



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ARQUITECTO

Título

**“CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO ESPECIALIZADO EN
TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS PARA ADULTOS EN EL DISTRITO DE VILLA
MARÍA DEL TRIUNFO”**

Autora: BACH. DANIELA ROXANA LOZA DELGADILLO

Asesor: ARQ.MARIO ALONSO ZUBIATE LÓPEZ



**UNIVERSIDAD
RICARDO PALMA**

**FACULTAD DE
ARQUITECTURA Y
URBANISMO**

**ESCUELA PROFESIONAL DE
ARQUITECTURA**

LIMA, PERÚ

JULIO 2021



Agradecimientos.

A la Universidad Ricardo Palma, mi asesor de tesis y a todos mis maestros durante mi etapa universitaria, a quienes les agradezco su dedicación y esfuerzo en cada una de las materias que impartieron, me llevo de ellos valiosas lecciones y conocimientos.



Dedicatoria.

A Dios,

A mis padres, Rosana y Wilfredo, y a mi hermano, Alexander, quienes siempre me han acompañado a lo largo de cada nueva etapa y reto al que me tuve que enfrentar, son para mí gran fuente de inspiración y motivación para continuar dando mi mayor esfuerzo por alcanzar todas mis metas.

Agradezco mucho todo su apoyo, hoy más que nunca sé que el futuro es realmente impredecible, pero agradezco poder construir el presente junto a ustedes.

Y nuevamente, quisiera agradecer a mi madre, gracias por creer en mi en todo momento, y apoyarme hasta cuando me planteo alcanzar “imposibles”, eres mi fortaleza.

Muchas gracias, con gran cariño y amor les dedico esta tesis.



ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	7
II.	PRESENTACIÓN DEL TEMA	8
III.	EL PROBLEMA	9
IV.	OBJETIVOS	10
V.	ALCANCES Y LIMITACIONES	11
VI.	MARCO REFERENCIAL	12
VII.	MARCO HISTÓRICO.....	13
VIII.	VIABILIDAD.....	14
IX.	MARCO TEÓRICO.....	15
X.	METODOLOGÍA.....	26
XI.	ANÁLISIS DEL LUGAR.....	28
XII.	CRITERIOS DE DISEÑO.....	34
XIII.	PROYECTO.....	38
XIV.	CONCLUSIONES GENERALES Y RECOMENDACIONES.....	66
XV.	BIBLIOGRAFÍA.....	68
XVI.	ANEXOS.....	70



Listado de Figuras

- **Fuentes de imágenes/figuras:**

- Fig N°1. Vista aérea del terreno elegido para el proyecto.VMT

Villa María del Triunfo (Lima. Perú)

Fuente: Google Earth.

- Fig N°2. Cuadro de compatibilidad uso de suelos

Fuente: Municipalidad Villa María del Triunfo ,2020.

- Fig N°3. Planta esquemática del primer nivel Hospital H.Valdizán

Fuente: Cheng Lo,2001:111

- Fig N°4. Vista aérea Rehab Basel,Suiza.

Fuente: Google Earth.

- Fig N°5. Diagrama de Relación Forma-Programa

Fuente: Elaboración propia

- Fig N°6,7. Planos referentes al Primer y segundo nivel, Rehab Basel, Basilea (Suiza).

Herzog & de Meuron

- Fig N°8,9. Esquemas: Programa funcional-formas de uso (Rehab Basel, Suiza)

Fuente: Elaboración Propia

- Fig N°10.Fotografía de Fachada Principal,Rehab Basel (Suiza)

Fuente: www.arquitecturaviva.com/obras

- Fig N°11, Hospital Psiquiátrico de Kronstad.

Fuente: www.archdaily.pe/pe/02-313387/hospital-psiquiatrico-kronstad-origo-arkitektgruppe

- Fig N°12,13,14. Vistas Interiores Hospital Psiquiátrico de Kronstad.

Fuente: www.archdaily.pe/pe/02-313387/hospital-psiquiatrico-kronstad-origo-arkitektgruppe

- Fig N°15. Zonificación Segunda Planta/Hospital Kronstad.

Fuente: issuu.com/andressafrancamoura6/docs/binder4/74

- Fig N°16. Instituto de Salk de Estudios Biológicos (1959), California, EEUU.

Arquitecto Louis Kahn.

- Fig N°17. Instituto Indio de Administración (1962), India.

Arquitecto Louis Kahn.

- Fig N°18. La luz como elemento arquitectónico en el interior del Edificio Festival (1984), Naha.

Arquitecto Tadao Ando.

- Fig 19, Vista Interior Casa Estudio (1948)

Arquitecto Luis Barragán.

- Fig 20, Vista Interior-Estancia, Casa Estudio (1948)

Arquitecto Luis Barragán.

- Fig 21, Círculo del color, Autor: Goethe.



Listado de Figuras

- Fig 22, Diagrama triangular del color, Autor: Goethe.
- Fig 23, Hospital Mayor del Milán, Filarette,(1456).
- Fig 24, Hospital de San Bartolomé, Londres (1930).
- Fig N°25, Hospital Eppendorf, Alemania (1886).
- Fig N°26, Hospital de Plymouth,Inglaterra (1756).
- Fig N°27, Hospital Lariboisiere, Paris-Francia, (1854).
- Fig N°28, Hospital Blackburn de Manchester. Inglaterra, (1870).
- Fig N°29, Hospital de la Quinta Avenida,Nueva York,EEUU.(1920)
- Fig N°30, Centro médico de Nueva York,EEUU.(1932)
- Fig 31, Hospital de Saint Lö . Arq. Nelson, Gilbert, Mersier y Sebillote. Francia ,(1955).
Fuente: <https://docplayer.es/98075060-Universidad-mayor-de-san-andres-facultad-de-arquitectura-artes-diseno-y-urbanismo-carrera-de-arquitectura.html>
- Fig N°32, Hospital Cantonal de Basilea, Suiza,1940.
- Fig N°33, Hospital de la Universidad Mac Master,Canadá.
- Fig N°34, Hospital Interzonal de Agudos “Sor María Ludovica”, La Plata, Argentina (1890).

Fuente de Figuras N°22-N°34 (excepción de N°31):
https://jdczajko.tripod.com/publicaciones/aadaih93/evolucion_tipos_hospitalarios.htm
- Fig N°35, Plano de uso de Suelos-Villa María del Triunfo.

Fuente: Municipalidad de Villa María del triunfo.
- Fig N°36,37,38. Zona de comercio vecinal, Fachada Norte.
(VMT)

Fuente: Google Earth.
- Fig N°39,40. Entorno inmediato-Parque Zonal. (VMT)

Fuente: Google Earth.
- Fig N°41,42,43. Zona Residencial Aledaña. (VMT)

Fuente: Google Earth.
- Fig N°44. Fachada Frontal de Puesto de Salud David Guerrero
(VMT)

Fuente: Google Earth.
- Fig N°45. Fachada Frontal, Casa de la Oración. (VMT)

Fuente: Google Earth.
- Fig N°46,47,48,49. Vistas de vías aledañas al terreno. (VMT)

Fuente: Google Earth.



Listado de Figuras

- Fig N°50,51,52. Terreno elegido en Villa María del Triunfo.
Fuente: Google Earth.
- Fig N°53. Fachada Rehab Basel ,Suiza.
Herzon & de Meuron.
- Fig N°54. Casa de la Cascada,Arquitecto Frank Lloyd Wright
Fuente: <http://arquitectosblog.blogspot.com/2016/07/casa-e-kaufmann-casa-de-la-cascada-1936.html>
- Fig N°55. Casa Luis Barragán,México.,Arquitecto Luis Barragán
Fuente: <https://www.archdaily.pe/pe/02-101641/clasicos-de-arquitectura-casa-estudio-luis-barragan-luis-barragan>
- Fig N°56, Zona de ejercicios, Hospital Psiquiátrico Helsingør,Arq.JulienDe Smedt
Fuente: <https://www.architonic.com/es/project/jds-architects-healthcare-psychiatric-hospital/5100187>
- Fig N°57. Clínica de Salud Mental Lou Ruvo.Arquitecto Frank Gehry.
Fuente: <https://www.archdaily.pe/pe/610310/clinica-de-salud-mental-lou-ruvo-en-las-vegas-frank-gehry>
- Fig N°58. Fotografía de Maqueta Rehab Basel,Basilea,Suiza.
Fuente: <https://arquitecturaviva.com/obras/centro-de-rehabilitacion-rehab-basilea>
- Fig N°59. Cruz de la Chakana.
Fuente: <http://apuntesdearquitecturadigital.blogspot.com/2012/10/la-chacana-la-cruz-cuadrada-andina-el.html>
- Fig N°60. Interrelaciones paquetes funcioanles/ambientes.
Fuente: Elaboración propia.
- Fig N°61. Diagrama Relación Forma-Programa.
Fuente: Elaboración propia.
- Fig N°62. Iluminación Nébula.
Fuente: <https://lapsonmexico.com/product/proyector-de-estrellas-blisslights-sky-lite-led-decorativo/>

I. INTRODUCCIÓN

El presente tema como Tesis para optar el título profesional de Arquitectura surgió a partir del momento en que....

En la investigación se analizó el gran problema actual referente a la Salud mental en nuestro país, siendo la capital, Lima, la más afectada. El poco apoyo por parte del Estado, junto a la baja empatía y marginación por parte de la sociedad hacia las personas que padecen este tipo de enfermedades, solo ha logrado construir un miedo y rechazo innecesario hacia las instituciones avocadas a salud mental. Provocando que justamente aquellas personas, eviten solicitar o recibir ayuda por miedo a ser juzgados, y de esta manera, descarten cualquier tratamiento, rehabilitación y lógicamente la idea de enfrentar aquellos miedos y problemas que les atormenten.

La presente tesis tiene como principal objetivo

Basarse en un sistema comunitario de salud mental (el cual incluye diversos talleres y programas de exposición protegidos) para brindar una experiencia positiva al paciente mientras hace frente a su enfermedad, es decir, utilizar la arquitectura como un instrumento terapéutico que permita plantear un diseño innovador junto a ambientes estimulantes que promuevan el sentido de libertad, conexión con la naturaleza, confianza, optimismo, tranquilidad y bienestar, etc., En otras palabras, lograr reemplazar el carácter de reclusorio (el cual se plasma también en su infraestructura) con el cual la mayoría de instituciones mentales en nuestro país aún se rigen.

Finalmente, los logros del proyecto arquitectónico se evidencian en.....

La obtención de una reintegración más rápida del paciente a la sociedad, puesto que los componentes del proyecto (implicando áreas de talleres, recreación, consultorios grupales, individuales, etc.) lograrán despojar al paciente de la idea de la estadía en un reclusorio y/o recuperación en un tipo de cárcel. La estigmatización por parte de su entorno social y hasta de ellos mismos se reducirá notablemente, de modo que su ánimo repercutirá de forma positiva en su el proceso de su recuperación.



Fig N°1 Vista aérea
del terreno elegido para el proyecto
Fuente: G



II. PRESENTACIÓN DEL TEMA

Tema:

SALUD MENTAL Y EXCLUSIÓN SOCIAL EN ADULTOS

En Lima (Perú), los casos de enfermedades mentales en adultos, son múltiples, y gran parte de ellos son continuamente originados por eventos y/o episodios de violencia, discriminación, delincuencia, problemas económicos, entre otros, los cuales lamentablemente siempre han estado latentes en nuestro entorno social.

Asimismo, la situación de emergencia sanitaria actual por la que atraviesa el mundo, pandemia por el COVID-19, junto a los eventos señalados anteriormente han provocado que entre la sociedad sea cada vez más común el padecimiento de estrés, ansiedad, ataques de pánico y diversos miedos, etc. Todo lo cual puede terminar contribuyendo en la formación de **trastornos psiquiátricos** en el individuo, los cuales al no ser tratados pueden desencadenar fatídicos desenlaces.

Es por ello que la presente tesis se encuentra enfocada en los mismos, como, por ejemplo: el trastorno de ansiedad, del estado de ánimo, fobias, etc.

Por otro lado, es fundamental resaltar que, en el Perú, el sector de Salud Mental está prácticamente olvidado, prueba de ello es justamente la ciudad de Lima, en la cual las instituciones abocadas a este sector (las mismas que funcionan desde mediados del Siglo XX), no han sufrido renovaciones, cambios o actualizaciones ni en cuanto a su programa como en su infraestructura. Es decir, aún se rigen bajo el concepto “tradicional”, el cual subestima y descarta la adición de talleres y actividades integrales, que a través de un trabajo terapéutico promuevan la interacción social y logren contribuir a la recuperación del paciente en cuestión.

Por lo tanto, en esta tesis se plantea el desarrollo de un Centro de Salud Mental comunitario, el cual permitirá el desarrollo de un sistema integral, el cual se enfoca en la prevención, diagnóstico, atención, rehabilitación y cuidado de los pacientes. Y justamente, la arquitectura, contribuirá en el aporte de una mejor calidad de atención al paciente, a través de un diseño que no solo pueda brindarle un sentido de comodidad y seguridad (física y mental) ,sino también ,al constituirse acorde al sistema previamente mencionado, logre crear un vínculo constante entre el paciente y la comunidad, acercándose más a la idea de un “hogar” que al de una “institución mental”, en el cual este no tenga la necesidad de separarse o dejar de frecuentar a sus seres queridos durante su proceso de recuperación.



III.EL PROBLEMA

El problema radica en que, a nivel nacional, existe un déficit en el número de instalaciones enfocadas a salud mental, originando una respuesta insuficiente e inadecuada en este sector, desde ya hace muchos años, y sobre todo en el contexto actual a causa de la pandemia por el COVID-19, la demanda claramente va a seguir ascendiendo y a la vez evidenciando la falta de voluntad política de los gobiernos regionales, en general, falta de apoyo del Estado, para priorizar el bienestar de la población en este campo, y de alguna forma, negándole una mejor calidad de vida.

Primeramente, en la actualidad en Lima, solo se cuentan con 3 instituciones de salud mental (Larco Herrera, Emilio Valdizán y Noguchi), además del hecho de que estas están distribuidas en Lima Norte y Centro, y ninguna se encuentra ubicada en Lima Sur, es decir, los distritos ubicados en esta parte de la ciudad sufren evidentemente un déficit en cuanto a atención de Salud Mental, porque claramente al menos en este ámbito son los más olvidados, es por ello que el proyecto planteado en esta tesis está ubicado en un distrito céntrico de Lima Sur: Villa María del Triunfo, con el objetivo de tratar de satisfacer la demanda y por ende, apoyar a las instituciones ya existentes en esta difícil tarea.

Por otro lado, instituciones existentes en Lima no obedecen a los requerimientos de un sistema comunitario de salud, su infraestructura no ha sido actualizada y por ende no logran satisfacer las necesidades del paciente. Dado que el avance en el tratamiento de enfermedades psiquiátricas en el mundo ya no obedece a los antiguos preceptos y metodologías tradicionales de los llamados y criticados “hospitales psiquiátricos”, los cuales aún subsisten en nuestro país sin importar que su diseño no responde al nuevo concepto que buscan los actuales tratamientos ante este tipo de enfermedades, contrariamente propician la sensación de encierro y rechazo.

Puesto que, aquellos basan su atención en la hospitalización permanente implicando el aislamiento del paciente en condiciones inhumanas, desencadenando efectos aún más perjudiciales (abandono, desolación, depresión, suicidio, etc.) dada su condición, e imposibilitando una mejor y posible reinserción en la sociedad. Por último, es necesario mencionar que las instituciones de salud mental con las que cuenta nuestro país solamente reciben a pacientes en un estado crónico, no brindan la importancia debida ni fomentan la participación social para la promoción de la salud mental, prevención, detención, tratamiento y rehabilitación de problemas de salud mental.



IV.OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Desarrollar, con una infraestructura adecuada, un Centro de Salud mental comunitario especializado en trastornos psiquiátricos para adultos perteneciente al grupo de clasificación de salud del primer nivel de atención, específicamente a la Categoría I-4, en el Distrito de Villa María del Triunfo (Lima-Perú).

Es decir, aquella infraestructura deberá responder a las nuevas tendencias en cuanto a tratamientos psiquiátricos, en los cuales se intenta involucrar activamente al paciente con la comunidad, mediante una continua interacción entre ellos y con acceso a actividades, terapias y tratamientos que permitan su pronta reinserción a la sociedad.

El propósito general de esta propuesta es que al basarse en un sistema comunitario de salud mental (el cual incluye diversos talleres y programas de exposición protegidos) se logre brindar una respuesta arquitectónica eficaz que permita la configuración de espacios públicos, semi públicos y privados, los cuales, al conseguir una adecuada y estratégica relación entre sí, permitirán además de desplazamiento fluidos, una experiencia positiva del paciente o visitante a la institución. Asimismo, se busca contribuir con la desestigmatización de las instituciones de salud mental, las cuales son comúnmente vinculadas y/o representadas como cárceles sin espacios de convivencia (entre pacientes y con familiares) o recreación, y por último ayudar a generar conciencia acerca de la importancia de la salud mental en nuestra sociedad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar y analizar las actuales problemáticas en cuanto a infraestructura de las instalaciones de salud mental en Lima mediante investigaciones previas, para determinar las necesidades y componentes con los que debería contar un establecimiento de este tipo.
- Identificar las características y necesidades del usuario para conseguir establecer el tipo ideal de ambientación y espacios requeridos respectivamente, además de la selección de materiales duraderos que no impliquen un gasto innecesario al proyecto.
- Investigar y analizar referentes de este tipo de instituciones para de esa manera proponer una eficiente solución arquitectónica frente al además notable déficit de instalaciones de Salud Mental en Lima Sur, tomando en cuenta la gran demanda que existe en cuanto a este tipo de enfermedades en los distritos involucrados, y en general en toda la ciudad.
- Analizar la relación entre psicología y arquitectura ,y utilizar esta última como un instrumento terapéutico que permita el diseño y configuración de espacios estimulantes, que además de promover mayor interacción entre usuarios, también generen efectos y sensaciones positivas relacionadas a la confianza, optimismo, tranquilidad y bienestar, etc., es decir, y que contribuyan a reemplazar el carácter de reclusorio (que se plasma también en su infraestructura) con el cual la mayoría de instituciones mentales en nuestro país aún se rigen.



V. ALCANCES Y LIMITACIONES

ALCANCES:

- Proponer una nueva metodología de diseño, junto a un concepto e ideas innovadoras para la configuración y tratamiento de espacios, basándose en la teoría del color y diversos principios espaciales como: relación interior-exterior, fluidez y liviandad entre espacios, aprecio a la sombra, simetría, entre otros, los cuales permitan una estimulación psicológica, y por tanto, positiva en el paciente.
- El presente estudio analizará el área de influencia del sector donde se ubicará el proyecto arquitectónico planteado, de modo que se la propuesta pueda causar un impacto positivo en del distrito de Villa María del Triunfo, a causa de su infraestructura y acceso a servicios de salud mental de este tipo que escaseaban en general en todo Lima Sur.

LIMITACIONES:

- Existen limitaciones en cuanto a la investigación de referentes nacionales, debido a que las 3 instituciones más importantes de Salud Mental en Lima (Hospital Larco Herrera, Valdizán y Noguchi), no poseen una infraestructura ni se basan en un programa basado en un sistema integral de salud comunitario. Es decir, no podrían clasificarse como referentes para el proyecto planteado en esta tesis.
- Base de datos desactualizadas e incompletas, en referencia a planos de planta todos los niveles de la edificación, al igual que los planos de corte y elevación correspondientes de algunos referentes internacionales representativos del sector de Salud mental.



VI. MARCO REFERENCIAL

DEFINICIÓN DE TERMINOS:

- **Psiquiatría:** Según Carlos Castilla del Pino, se define de la siguiente forma: "Ámbito del saber, institucionalmente médico en el actual momento histórico, que se ocupa de las consideradas alteraciones psíquicas (mentales o de la conducta), cualquiera que sea su génesis, en lo que concierne a la dilucidación de su naturaleza, a la interpretación de las mismas y a su posible terapéutica."
- **Salud Mental:** En la psiquiatría se considera que la salud mental "es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades" (Vidal, y Alarcón, 1986).
- **Trastorno psiquiátrico:**
Según la OMS:
"En general, se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás."

- **Trastorno del estado de ánimo:** Según el Dr. C. George Boeree (Departamento de Psicología - Universidad de Shippensburg), se define de la siguiente manera: "Los trastornos del estado de ánimo son definidos por extremos patológicos de ciertos estados de ánimo, específicamente, de la tristeza y de la euforia."
- **Trastorno de personalidad:** Según la Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU, está referido a: "Un grupo de afecciones mentales en las cuales una persona tiene un patrón prolongado de comportamientos, emociones y pensamientos que es muy diferente a las expectativas de su cultura. Estos comportamientos interfieren con la capacidad de la persona para desempeñarse en las relaciones interpersonales, el trabajo y otros contextos."
- **Trastorno de ansiedad:** Según la Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU, está referido a: "Afecciones en las que la ansiedad no desaparece y puede empeorar con el tiempo. Los síntomas pueden interferir con las actividades diarias, como el desempeño en el trabajo, la escuela y las relaciones entre personas."
- **Trastorno obsesivo - compulsivo (TOC):** Según la Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU, es: "una afección mental que consiste en presentar pensamientos (obsesiones) y rituales (compulsiones) una y otra vez. Estos interfieren con su vida, pero no puede controlarlos ni detenerlos."



VII. MARCO HISTÓRICO

Los trastornos psiquiátricos hacen referencia a desordenes que han estado latentes en nuestra sociedad a lo largo de muchos años, sin embargo, siempre se han visto acompañados por una continua desestimación en cuanto a los graves efectos negativos, y, por tanto, obstáculos que puedan significar en el desenvolvimiento en las actividades diarias de una persona, y en líneas generales, en toda su vida.

Edad Primitiva: Se consideraba a las enfermedades mentales como un tipo de posesión por parte de algún espíritu o ente maligno en el hombre. En algunos casos como es el de la Cultura Paracas (Perú), se llevaba a cabo la trepanación craneana, por razones médicas y “místicas”, esta última debido a la creencia que aquel orificio permitía la expulsión o escape del espíritu “atrapado”, o que en aquel momento “habitaba”, en el cuerpo del hombre.

Edad Media: De brujos y curanderos, quienes se creía eran personajes que podían interceder en favor del hombre en este tipo de escenarios, se pasó a entender a la religión, ejemplo: cristianos, como la única salvación, por tanto, sus miembros y seguidores eran concebidos como los únicos capaces de alcanzar y ayudar a otorgar la sanación absoluta.

Edad Moderna: Indudablemente, se alcanzaron avances en el campo de la medicina, pero la asociación de una enfermedad mental a un mal deplorable, locura y hasta “amenaza a la sociedad” persistía. De manera

que las personas que padecían alguna de estas enfermedades, eran recluidas en asilos alejados de la ciudad, y lugares que se asemejaban a prisiones, los cuales tenían como objetivo: controlar al paciente, dado que su sanación no era contemplada como algo alcanzable. Los reclusos sufrían maltratos por parte del personal y vivían en condiciones nefastas, además debían soportar tratamientos experimentales que implicaban tortura, y provocaban a la persona un trauma nuevo o aun mayor del que ya padecía.

Siglo XVIII: Considerado como una época de transición, el desarrollo de mayor número de hospitales psiquiátricos fue inminente, se realizaron las primeras divisiones en los mismos de acuerdo al tipo de enfermedad, causa psicológica e historial del paciente, pero no se pierde aún la percepción hacia estos como personas peligrosas y no aptas para vivir dentro de la sociedad.

Siglo XX: La reclusión de enfermos en hospitales que involucraban su forzada participación en prácticas y métodos crueles como: la Terapia electroconvulsiva, termoterapias de choque y lobotomías (además de un aislamiento permanente) dieron lugar al rechazo y cuestionamiento de la sociedad hacia estas instituciones. Originando movimientos heterodoxos como el de la “Antipsiquiatría”.

Siglo XXI: Las instituciones de Salud Mental se asemejan a reclusorios, asilos y cárceles, por tanto, el estigma y poca aceptación a las mismas aún está presente. La infraestructura y tratamientos que poseen son obsoletos. Además del hecho de la falta de espacios de convivencia y recreación, los cuales son imprescindibles para una recuperación integral (permite participación de familiares, etc.) del paciente.



VIII. VIABILIDAD

SOCIAL:

Desde ya hace muchos años ha existido una necesidad insatisfecha por infraestructura enfocada a la salud mental en Lima Sur, y este año, 2020, la demanda lógicamente por atención médica de este tipo ha incrementado a consecuencia de la pandemia por el COVID-19. Dado que la población en la actualidad vive con mayor estrés y tensión en su vida diaria, lo cual puede significar el desarrollo de enfermedades psicológicas que de no ser tratadas podrían hasta conllevar a consecuencias fatales.

Por otro lado, es importante resaltar que la aprobación del Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria (2018-2021) al ser ejecutado no solo está permitiendo el fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención (mediante la implementación de nuevos instalamentos de salud y demás programas basados en la salud comunitario), sino también está evidenciando el colapso en la mayoría de instituciones enfocadas a salud mental y de igual forma el elevado índice de mortalidad prematura a causa de estas enfermedades (en las cuales encontramos a los trastornos psiquiátricos como uno de los más comunes y principales responsables).

ECONÓMICA:

Es factible debido a que actualmente el Ministerio de Salud respalda el PRONIS o también llamado Programa Nacional de Inversiones en Salud, el cual intenta contribuir a la modernización del modelo de prestación de servicios de salud, y esto lo lleva a cabo también mediante la provisión de servicios de calidad adecuados en el primer nivel de atención. Justamente al cual pertenece el proyecto arquitectónico planteado en esta tesis (categoría I-4) y lógicamente dando prioridad a áreas con mayor necesidad de este tipo de servicio (como también sería el caso de Villa María del Triunfo-Lima Sur).

LEGAL:

El terreno es propiedad pública, se encuentra desocupado y en cuanto a su zonificación, pertenece a Usos Especiales (OU), y en este caso, se debe regir por los parámetros correspondientes a la zonificación residencial o comercial predominante.

Es decir, el terreno es compatible con el proyecto propuesto en la presente tesis, el Certificado de Parámetros urbanísticos y edificatorios que confirma su total disponibilidad se encuentra en la sección de Anexos (pág.70).

IX. MARCO TEÓRICO - ANTECEDENTES

REFERENTE NACIONAL: HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

Este hospital no basa su programación ni infraestructura en un sistema de salud comunitario, sin embargo, es necesario analizar su concepto, distribución de espacios y componentes, puesto que gran parte de ellos son similares a los de un centro como el propuesto, no obstante, la diferencia radica su enfoque y eficiencia.

Datos Generales:

- Se encuentra ubicado en Ate Vitarte, Lima-Perú.
- Fue construido en el año 1994 por la Beneficencia pública de Lima, y sirve a la zona este de Lima Metropolitana.
- Área total de 55180 m², cumple con la función de “Hospital de día” y también con el de hospitalización.
- **Forma:**

Presenta una forma regular, una tipología de pabellones y su planta tiene la intención de guardar el principio de simetría, pero no lo logra en su totalidad.

Asimismo, se desarrolla de forma radial, cuenta con solo un nivel y se puede acceder a sus diversos espacios después de llegar a la plaza principal que se conecta directamente con el ingreso, y sirve como espacio distribuidor dentro de esta edificación.

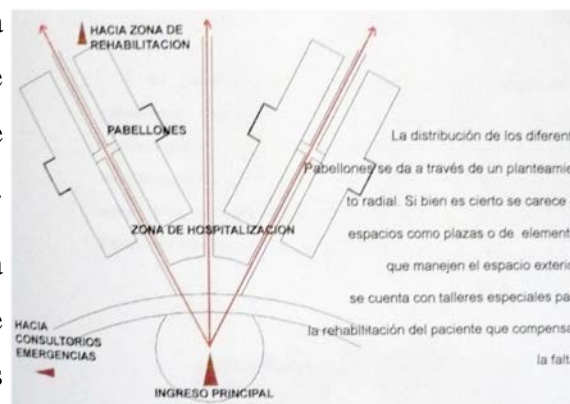


Fig. N°3 Cheng Lo, 2001:111

Planta esquemática primer nivel

REFERENTE INTERNACIONAL: REHAB BASILEA, CENTRO DE MÉDULA ESPINAL Y LESIONES CEREBRALES, BASILEA, SUIZA

Datos Generales:

- Arquitectos: HERZOG & DE MEURON
- Ubicación: Basel, Suiza, Año en el que fue contraído: 2001
- Arquitecto paisajista: August Kunzel
- Área del terreno: 24 000m², Área ocupada: 9 500m² y Área construida: 22 890m²



REHAB BASEL

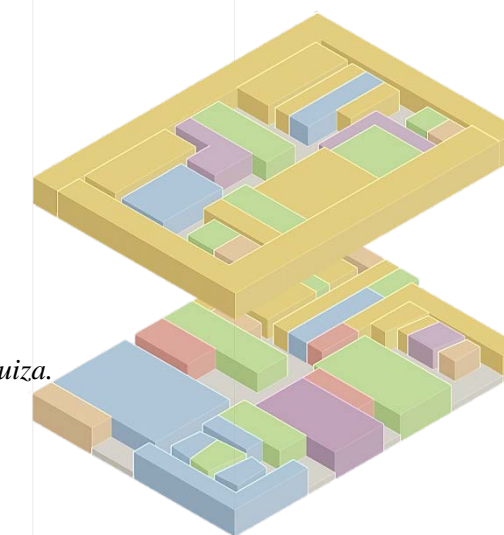
Fig. N°4, Vista aérea Rehab Basel, Suiza.

Fuente (Google Earth)

Cuenta con áreas verdes alrededor de su perímetro, las cuales sirven como colchón al edificio.

Posee una escala (2 pisos) que no rompe con la composición general de la zona (hasta 7 pisos).

PROGRAMA:



LEYENDA			
SERVICIOS MÉDICOS	690 m ²	SERVICIOS GENERALES	88 m ²
JARDINES	282 m ²	ÁREAS PÚBLICAS	69 m ²
UNIDAD DE TERAPIAS	272 m ²	ADMINISTRACIÓN	29 m ²
		CIRCULACIÓN	211 m ²

Fig. N°5 Diagrama Relación Forma-Programa

Fuente: Elaboración propia

IX. MARCO TEÓRICO - ANTECEDENTES

REFERENTE INTERNACIONAL: REHAB BASILEA, CENTRO DE MÉDULA ESPINAL Y LESIONES CEREBRALES, BASILEA, SUIZA

• ESPACIO Y FORMA – ANÁLISIS:

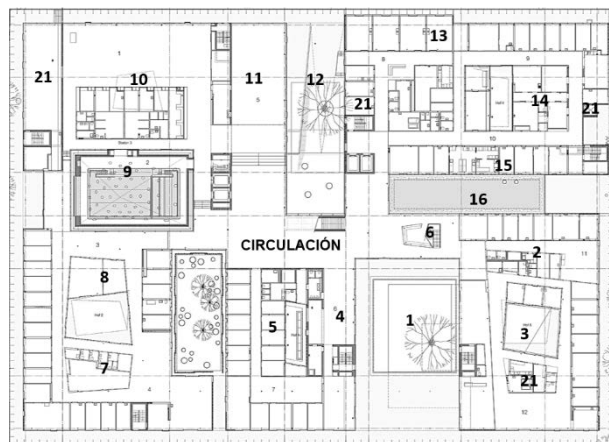
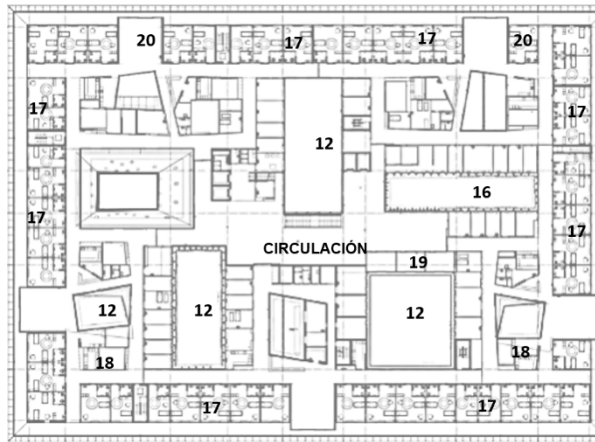


Fig. N°6,7

Primera planta



Segunda Planta

Planos Primera y segunda planta Rehab Basel, Basilea, Herzog & de Meuron



AMBIENTES:

SERVICIOS MÉDICOS

- 2. Dormitorio pacientes
- 13. Cuidados intensivos
- 14. Rehabilitación y farmacia
- 15. Ayuda al diagnóstico

JARDINES

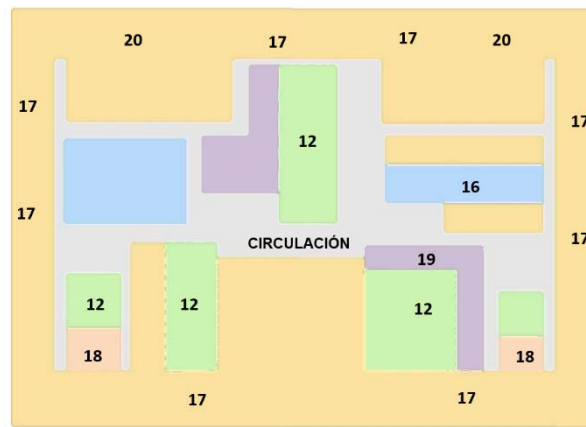
- 1. Patio de entrada
- 12. Jardín francés

UNIDAD DE TERAPIAS

- 7. Neuropsiquiatría
- 8. Terapia Ocupacional
- 9. Piscina terapéutica
- 10. Fisioterapias
- 16. Patio con piscina

SERVICIOS GENERALES

- SSH - Baños



ADMINISTRACIÓN

- 3. Recepción
- 5. Oficinas

CIRCULACIÓN

Fig. N°8,9

Esquema: Programa funcional y formas de uso Rehab Basel.

Elaboración propia

ÁREAS PÚBLICAS

- 4. Cafetería
- 6. Recepción
- 11. Espacio múltiple



Fig. N°10

Fotografía Fachada Principal Rehab Basel, Basilea (Suiza).

Fuente: www.arquitecturaviva.com/obras

- El complejo se concibió desde dentro hacia fuera, como un conjunto de ‘casas’ relacionadas por calles y plazas.
- Posee 3 patios interiores principales, los cuales debido a su proporción además de brindar beneficios visuales a los componentes internos que los rodeen, también los proveen de una eficiente iluminación y ventilación natural.
- Asimismo, se establece una clara conexión interior – exterior, finalmente es importante resaltar que la continuidad entre espacios (unidades), permite al paciente orientarse de manera sencilla.
- En la Fig. N°10, se puede apreciar el uso de barras de madera y vidrio, elementos que contribuyen al contraste de llenos y vacíos, además de proporcionar una sensación de intimidad a esta zona.

IX. MARCO TEÓRICO – ANTECEDENTES

REFERENTE INTERNACIONAL: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE KRONSTAD

- ESPACIO Y FORMA – ANÁLISIS:



Fig N°11, Hospital psiquiátrico de Kronstad

Fuente: <https://www.archdaily.pe/pe/02-313387/hospital-psiquiatrico-kronstad-origo-arkitektgruppe>

- Ubicado en Bergen, Noruega y construido por Arquitectos: Origo Arkitektgruppe, en el año 2013.
- Descripción proveniente del equipo encargado del proyecto: “El diseño del hospital tiene un fuerte énfasis en la "apertura y transparencia" hacia el público, y a la vez en la formación de un refugio de protección para los pacientes.”
- El edificio consta de 12500 m² e incluye Unidad de Hospitalización en su segundo y tercer nivel, guarderías en el primero y cuenta con un estacionamiento subterráneo.



Fig N°12,13,14

Fuente:
<https://www.archdaily.pe/pe/02-313387/hospital-psiquiatrico-kronstad-origo-arkitektgruppe>

Materialidad: Uso de concreto armado, acero, muros cortina (vidrio), y paneles de aluminio color verde y blanco. Por otra parte, cada departamento o unidad que conforma este hospital está relacionada con uno o más jardines en el techo.



Fig N°15,
Zonificación de la
Segunda Planta,
Hospital Kronstad

Fuente:
<https://issuu.com/andressafrancomour/a6/docs/binder4/74>

ANÁLISIS SEGUNDA PLANTA: Siendo este nivel el que concentra mayor cantidad de actividades y paquetes funcionales.

La distribución funcional gira entorno al patio central, el cual sirve como un espacio distribuidor, a partir del cual los consultorios se sitúan linealmente, manteniendo relación con las zonas de terapia integral. Asimismo, la zona de internamiento se sitúa en ambos extremos de esta planta, conservando vistas directas hacia áreas recreativas y contando con zonas de terapia colectiva (situadas al término de cada pabellón). El área de oficinas es de acceso privado /para el personal autorizado (en su mayoría) y posee una ubicación céntrica en este nivel, permitiendo una conexión con la zona de servicios en el nivel inferior.

Leyenda:	
Espacio público	
Consultorios y terapias	
Zona de internamiento	
Archivo/documentación	
Acceso vertical-escaleras	
Acceso vertical-elevadores	
Reuniones/terapia colectiva	
Oficinas	



IX. MARCO TEÓRICO

Conclusiones acerca de los Referentes analizados:

- En cuanto a los Proyectos analizados se concluye que se opta por la Horizontalidad, obteniéndose edificaciones que varían entre 2 y 3 niveles, dado que no se desea generar un tiempo de trayecto y/o espera extendido al paciente en lo referido a su acceso a las distintas unidades existentes. Igualmente, el planteamiento de varios núcleos de circulación vertical es importante debido a que se tiene como prioridad facilitar la movilización del usuario, y la separación de flujos.
- El edificio o proyecto en cuestión no debe estrictamente parecer un “establecimiento de salud”.
- Por otro parte, por ejemplo, los referentes internacionales analizados, incluyen patios interiores, los cuales no son numerosos ni de grandes dimensiones, y esto se debe a que estos además de cumplir con permitir la iluminación y ventilación natural a los ambientes que lo rodean, tienen como uno de sus objetivos principales generar en puntos estratégicos del proyecto una “sensación hogareña, privada y confortable”, creando a la vez un punto de reunión y sirviendo como regulador bioclimático. Por lo mismo, estos patios en diversos proyectos de este tipo, no se plantean con dimensiones muy grandes, dado que se disipa aquella percepción en el usuario. Asimismo, la dimensión entre pequeña y mediana de estos patios no impiden la introducción de naturaleza en los mismos.
- Por otro lado, los usuarios no dependen ni han de depender solo en los patios interiores para las actividades recreativas o de reunión que deseen realizar, puesto que tal como en los ejemplos estudiados, estas instituciones siempre cuentan con patios exteriores que se encuentran distribuidos de manera circundante alrededor de la edificación (áreas verdes que envuelven el edificio), siendo esta una estrategia eficiente para que estos se separen y se diferencien según el tipo de usuario y unidad correspondiente.

Otras consideraciones a aplicar en el Proyecto propuesto en esta tesis:

La forma ha de responder a su entorno, respetando la escala y composición general de la zona.

Las áreas verdes exteriores que se planteen, se harán a modo de “envoltura”, es decir, rodearán el proyecto con el propósito de brindar un beneficio acústico al mismo, protegiendo del ruido a ambientes y unidades que lo necesiten, que en este caso serían la mayoría. Y además aquella ubicación permitiría un acceso inmediato y diferenciado a estos por parte de los diversos tipos de usuario.

Igualmente, si bien no en todas las instituciones de salud mental se hace mucho énfasis en la aplicación del color, este sí puede generar contribuir positivamente en el humor del usuario, y por tanto generar recorridos intuitivos, sensaciones de fluidez y continuidad. Sin embargo, en lo referido a su aplicación, esta no debe ser exagerada tomando en cuenta que en una institución mental, los pacientes pueden ser más vulnerables a los efectos de estas herramientas, y en caso se usen de manera excesiva o errónea en todos los ambientes, en vez de significar un beneficio puede terminar perjudicando la experiencia completa del usuario. Es por ello, que en este proyecto su aplicación ha de ser puntual y estratégica, mayormente en pasillos, y si bien también puede ser aplicada en consultorios, habitaciones etc., la elección de estas herramientas debe ser realizada con cautela y moderación.



ARQUITECTURA Y SU RELACIÓN CON LA PSICOLOGÍA

“Muchas veces se diseña alguna estructura sin tomar en consideración las "emociones", "las características de personalidad", "el tipo de cultura de origen" (Goleman, 2003).

La arquitectura y la psicología pueden significar un dueto ideal y armonioso, el cual gracias a teorías como la del color (Goethe, 1810), pueden intervenir en algún porcentaje en el subconsciente de la persona, generando mejoras en el humor, equilibrio en las horas de sueño, carácter, disposición a nuevas actividades y en general en el comportamiento de la misma. También factores como la iluminación natural, el uso de determinados volúmenes, cromática, distribución espacial, presencia de elementos decorativos o la ubicación del mobiliario, pueden influir psicológicamente de manera positiva en la persona.

Asimismo la utilización de principios básicos de sistemas de diseño como el Feng Shui (implicando a la vez el respeto hacia la sombra, simetría, relación interior-exterior, etc.) en centros de salud mental, garantizarían una estadía mucho más amena del paciente, sintiendo que está prácticamente en casa y con la posibilidad de convivir con otros individuos en recuperación, además de gozar tiempo preciado con sus familiares y contando con acceso directo a zonas recreativas y de meditación, que transmiten paz, tranquilidad y un alejamiento hacia actividades monótonas, ilimitadas o nulas (las cuales son normalmente a las que un paciente en un hospital o centro no integral tiene acceso, en soledad en su habitación).

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO

Este tipo de centros de salud, en el caso de esta propuesta correspondiente a la categoría I.4, según el MINSA y por consiguiente la norma técnica de salud, debe contar como mínimo con las UPSS de Consulta Externa, Patología o Laboratorio Clínico y Farmacia. Del mismo, se caracterizan por poseer una zona de internamiento, una unidad ambulatoria, y a la vez debe de contar con una zona de rehabilitación, lógicamente con una de carácter integral-comunitario y amplias zonas de área verdes.

Otras consideraciones relevantes en un centro de salud comunitario:

- Han de priorizarse ambientes para encuentros espontáneos y que permitan una sociabilización natural y fluida, como salones de juegos de mesa, de televisión, zonas para actividades deportivas y lúdicas, talleres (ocupacionales, artísticos, etc.), así como ambientes enfocados al relajamiento, meditación y contemplación.
- La precaución ante ruidos es muy importante, Es ideal la búsqueda de la cercanía directa del terreno, donde se plantee este tipo de proyecto, con zonas clasificadas como ZRP, debido a que estas sirven como un tipo de barrera o elemento amortiguador de ruido.

IX. MARCO TEÓRICO – BASE TEÓRICA

TEORÍA DEL ARQUITECTO LOUIS KAHN (1901-1974)

Kahn buscaba una relación profunda entre la arquitectura y la vida, logrando de esa forma la construcción de diversos edificios para la gente y sus necesidades (una especie de refugio o escape de su vida cotidiana, en la cual pudieran encontrar alguna inspiración para continuar el día siguiente).

Su visión no se dejó llevar por las modas o también llamadas “nuevas excentricidades”. Es decir, fiel a su estilo, en sus obras destacaban siempre materiales como el hormigón y el ladrillo, dado que consideraba que el material definiría el desarrollo arquitectónico en el futuro, además de brindarle un sentido de perfección, y calidad a cada proyecto.

Factores como la pureza y sencillez estética en cuanto a formas destacan en sus obras.



Fig N°16 Instituto de Salk de Estudios Biológicos
(1959) California, EEUU

Arq,Louis Kahn.

LOUIS KAHN (1901-1974)

Orden:

De acuerdo al Arquitecto Kahn, el orden es una fuerza creativa, de la cual parte un curso de progresión de diseño, basado primeramente en la elección de una forma simple, un material auténtico y la belleza honesta que este desencadene, junto a una sucesión metódica de espacios y finalmente un modelado obtenido gracias a la luz natural.

Kahn consideraba a factores como la iluminación natural y ciertamente la naturaleza como el reflejo del espíritu de creación y vida en un edificio.



Fig N°17 Instituto Indio de Administración
1962 (India) , Arq,Louis Kahn.

TEORÍA DEL ARQUITECTO TADA0 ANDO

Material, geometría y naturaleza:

“Para ser bella, la arquitectura tiene que enmarcar a la naturaleza.” (Tadao Ando,2001)

El arquitecto Tadao Ando percibe la conexión entre la naturaleza y el edificio como el verdadero valor de la arquitectura, expresando aquella visión en sus obras mediante fronteras permeables que permitan aquella relación, además del uso de materiales como el hormigón para de ese modo plantear espacios únicos que “no existan en otra parte”.

Asimismo, él concibe que uno de los más grandes desafíos en la arquitectura es sobrepasar el concepto de una buena funcionalidad, es necesario ir más allá.



Fig N°18 La luz como elemento arquitectónico en el interior del Edificio Festival (1984), Naha. Arq.Tadao²⁰ Ando.

Reto que considera alcanzable, en caso se logre un equilibrio entre elementos como un material adecuado (sin necesidad de que sea costoso), geometría pura y la presencia de la naturaleza en la obra a realizar.

IX. MARCO TEÓRICO – BASE TEÓRICA

TEORÍA DEL ARQUITECTO LUIS BARRAGÁN (1902-1988)

La luz y el color:

“El color es un complemento de la arquitectura, sirve para ensanchar o achicar un espacio. También es útil para añadir ese toque de magia que necesita un sitio.” (Barragán, 1944)

Los elementos claves en la arquitectura de Luis Barragán son la luz y el color. De la misma manera, fue a través de la utilización de líneas puras, planos, diversas paletas de colores y lógicamente la constante manipulación de la luz, que él consiguió transmitir emoción, intimidad y un continuo cambio de sensaciones en cada espacio existente en sus obras.

La definición del color, se establecía luego que el arquitecto visitara el espacio ya construido. Debido a que primero se proponía a imaginar distintos escenarios y posibilidades estéticas de cada ambiente.



Fig N°19
Interior
Casa
Estudio
(1948).
Arq. Luis
Barragán

Los cuales también se consolidaban gracias a la configuración de huecos y ventanas, elementos que influirían directamente (a causa de los efectos de luz y sombra) en el interior del edificio.



Fig. N°20 Estancia - Casa Estudio (1948). Arq. Luis Barragán

Creando no solo una conexión con el jardín, sino también transformándolo en un espejo reflejante de vegetación y la sensación de calma que viene con ella.

LA TEORIA DEL COLOR DE GOETHE (1810)

El escritor Goethe sentó las bases de la psicología del color que se conocen hoy en día.

Él aseguró “conocer la verdad” acerca de la percepción subjetiva del color, concluyendo que cada uno de ellos imponía una personalidad que originaba efectos inminentes en la conducta humana.

Además del juego cromático y de texturas que resalta en sus obras, se puede apreciar por ejemplo en la Fig. N°20, la influencia religiosa en su arquitectura, en este caso la liviana y sutil estructura en forma de cruz permite la entrada de abundante luz en la estancia.

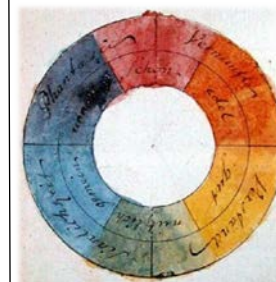


Fig. N°21 Círculo del color, Autor: Goethe Posteriormente, realizaría otros diagramas como el de la figura N°22.

El círculo del color realizado por Goethe se basa en “un orden natural”, explicado por él como un “diagrama de la mente humana”. El cual tiene por objeto explicar los cambios presentes en el comportamiento de una persona a causa de un color.

El cual tendría como intención retratar las emociones emergentes provocadas por la combinación de colores.



Fig. N°22 Diagrama triangular del color – Autor: Goethe (Lucidez, Serenidad, Poder, Melancolía y Seriedad).

Amarillo: Carácter suave, transmite serenidad.

Azul: Posee un principio de oscuridad en él, evoca la meditación y expansión espiritual.

Rojo: Transmite una sensación de gravedad, dignidad, gracia y atracción.

Violeta: Considerado como el color de la madurez, transmite realza y dignidad.

Naranja: Transmite entusiasmo, considerado como el color de la energía.

Verde: Evoca libertad, serenidad y equilibrio. Es un color reconfortante, lleno de calma y afectividad.²¹

IX. MARCO TEÓRICO – BASE CONCEPTUAL

HISTORIA DE LA TIPOLOGÍA ARQUITECTÓNICA

El avance en tratamientos psiquiátricos, tecnología y por ende verdadero entendimiento de los trastornos mentales ha conllevado una nueva concepción en cuanto al tipo de instituciones que son verdaderamente necesarias y adecuadas para brindar un tratamiento integral al paciente que implique su pronta reinserción a su respectivo ambiente socio-laboral.

A lo largo de los años, la evolución referida a la infraestructura y programas utilizados en hospitales y centros especializados en salud mental a nivel global ha sido (en especial en países europeos) incesante, marcando precedentes de obras acompañados de buenos resultados en cada comunidad, con la finalidad de inspirar a concretar proyectos que signifiquen un cambio en países como el nuestro.

En la historia:

Tipología Claustral:

Esta tipología surge durante las Guerras del medioevo, en otras palabras, se origina a partir de los clásicos partidos monacales, los cuales se enfocaron en cumplir la función de hospital en esa época.

Se basa principalmente en la distribución de habitaciones alrededor de uno o más patios interiores.

Por ejemplo, en la Fig. N°23, se puede

distinguir a uno de los primeros hospitales constituidos a base de esta tipología, el Hospital Mayor de Milán.

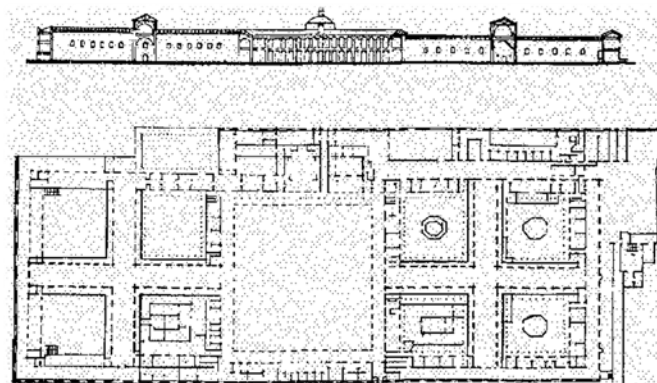


Fig. N°23, Hospital Mayor de Milán, Filarette. (1456)

Este hospital estaba constituido por dos grupos de salas en forma de crucero, divididos por un patio central en el cual se encontraba un templo (a causa de la continua atribución de la salud a la religión que se prestaba en aquella época). Por otro lado, aquellas salas estaban delimitadas por galerías aporcionadas que básicamente permitían la circulación de pacientes, médicos y personal de servicio a la vez.

Sin embargo, el hecho que las habitaciones se encontraran enteramente distribuidas alrededor de un patio dificultaba el adecuado asoleamiento y ventilación en las mismos. De esa forma, por cuestiones de higiene, se concluyó que aquella tipología no era la ideal.

Tipología Pabellonal:

Se basa en la separación de las patologías en distintos edificios con el objetivo de frenar la propagación de epidemias desatadas en hospitales en aquellas épocas.

En la Fig. N°24, se muestra el plano de la primera planta del Hospital de San Bartolomé, uno de los primeros hospitales construidos en base a esta tipología.

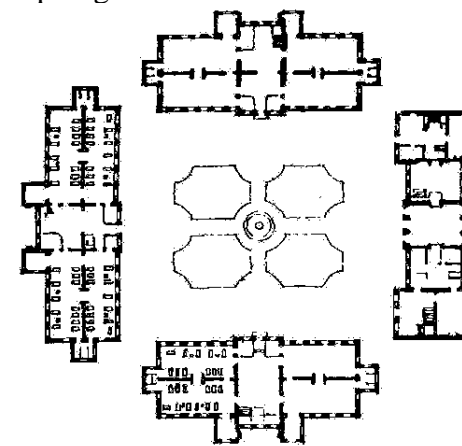


Fig. N°24, Hospital de San Bartolomé, Londres. (1930)

(sin cubiertas) bordeadas por parques de grandes dimensiones.

Sin embargo, las largas distancias entre pabellones representaron un obstáculo, no solo por su mantenimiento, sino también por el arduo y constante esfuerzo que debía realizar el personal médico, de servicio y hasta pacientes para llegar de un espacio a otro del edificio.

La clasificación de enfermedades permitía el planteamiento y desarrollo de distintos pabellones, los cuales se articulaban mediante circunciones

IX. MARCO TEÓRICO – BASE CONCEPTUAL

Puesto que, en ocasiones la distancia entre pabellones alcanzaba hasta 80 metros.

A lo largo del Siglo XVIII, la tipología pabellonal fue presentando cambios con el fin de adaptarse a nuevas necesidades y tecnologías. Entre los modelos más representativos, destacan los siguientes:

- **Pabellones ligados por circulaciones abiertas:**

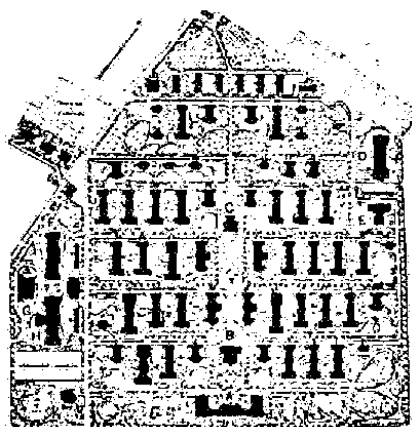


Fig. N°25 Hospital Eppendorf, Alemania. (1886)

Sostenía la importancia, y, por ende, grandes beneficios sanitarios de los pabellones aislado. Este modelo fue impulsado por la Escuela Alemana, y entre sus obras representativas se encuentra el Hospital Eppendorf, en Alemania.

- **Pabellones ligados por circulaciones semicubiertas:**

Uno de los ejemplos más significativos de este modelo es el Hospital de Plymouth de Inglaterra, el mismo que sirvió de antecedente para las teorías de sanidad de la Academia de Ciencias de París.

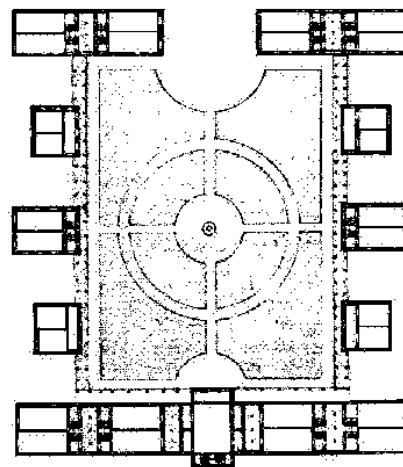


Fig. N°26, Hospital de Plymouth, Inglaterra. (1756)

- **Pabellones coligados por circulaciones semicubiertas:**

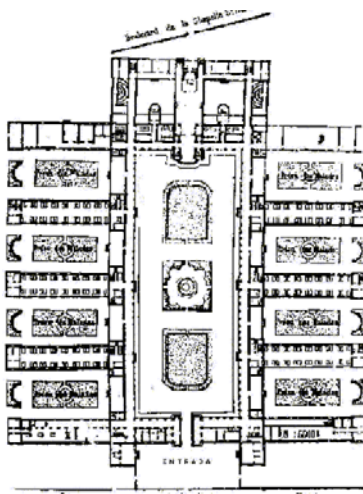


Fig. N°27, Hospital Lariboisiere, Paris-Francia. (1854)

Gracias a las teorías de la Academia de Ciencias de París, fue que este modelo logró concretarse.

De allí, sus hospitales más significativos se llevaron a cabo, como, por ejemplo: El Hospital Tenon (1875) o el Hospital Lariboisiere de París, Francia (Fig.N°27), etc.

- **Pabellones ligados por circulaciones cubiertas:**

La Escuela Inglesa fue su principal impulsador. Este modelo consiste en pabellones intercalados a ambos lados, asegurando abundante iluminación natural en sus salas, de la misma forma, tenía como consigna evitar recorridos muy largos entre aquellos espacios.

No obstante, este modelo no perduró, dado que la forma octogonal y gran tamaño de aquellas salas (de internamiento), resultaron ineficientes a cuanto a su funcionalidad.

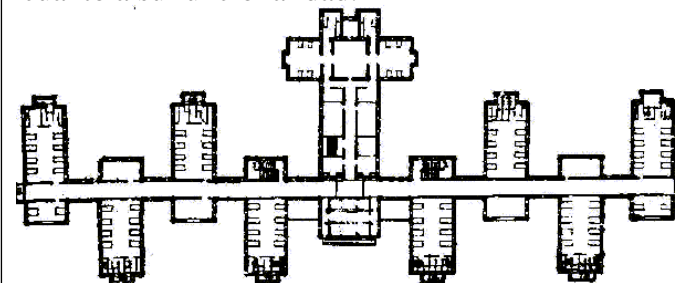


Fig. N°28, Hospital Blackburn de Manchester. Inglaterra, 1870.

- **Pabellones ligados por circulaciones subterráneas:**

Modelo impulsado por la Escuela Alemana, consiste en: “un sistema de circulación subterránea que sirve para contener las instalaciones de calefacción, agua y desagües” (Czajkowski,1993). Aquel sistema también facilitaba la circulación de médicos, auxiliares, alimentos y cadáveres.

Obra más representativa: Hospital Urban de Berlín (1980).

IX. MARCO TEÓRICO – BASE CONCEPTUAL

Tipología Monobloque:

Surge en el año 1920, en los Estados Unidos, a partir de la utilización de nueva tecnología constructiva, como, por ejemplo: estructuras en acero, sistemas de transporte de líquidos, gases y comunicaciones, ente otros.

Impulsado por la Escuela de Chicago, permitió la construcción de obras como el Hospital de la Quinta Avenida en Nueva York (Fig. N°29), el cual poseía 10 pisos, planteados en forma de una X.

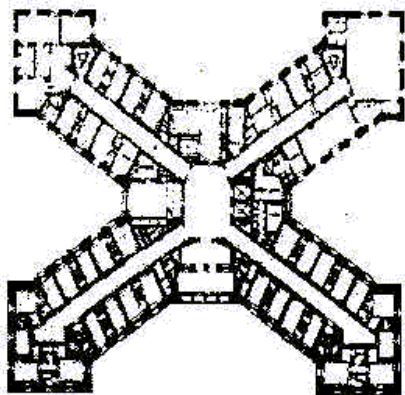


Fig. N°29 Hospital de la Quinta Avenida, Nueva York-EE.UU. (1920)

En este edificio, el conjunto circulatorio vertical cumplía el papel de núcleo principal, junto a las dependencias de apoyo. Finalmente, en las alas, estaban distribuidas las habitaciones de internamiento.

En resumen, esta tipología se caracteriza por: circulaciones verticales a través de medios mecánicos, por ende, reducción de tiempo de desplazamiento del paciente (a comparación con la tipología pabellonal) y la centralización de servicios específicos (electricidad, agua fría y caliente, etc.). Garantizando una mayor eficiencia, ganancia económica y calidad de atención al paciente.

• Modelo Polibloque:

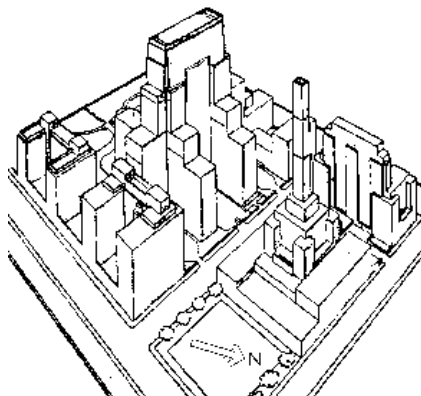


Fig. N°30 Centro médico de Nueva York, EEUU. (1932)

unidad de urgencias, servicios generales, tratamiento al diagnóstico, etc.

• Modelo Bloque Basamento:



Fig. N°31 Hospital de Saint Lő . Arq. Nelson, Gilbert, Mersier y Sebillote. Francia, 1955

ambulatorios, generales y de tratamiento al diagnóstico. De modo, que los pisos superiores (en altura) eran designados a la unidad de internamiento y cirugía.

Se desarrolla en bloques de nueve o más pisos. La unidad de internamiento suele ser la principal. Mientras que los demás pabellones corresponden a la

• Modelo Bibloque Coligado:

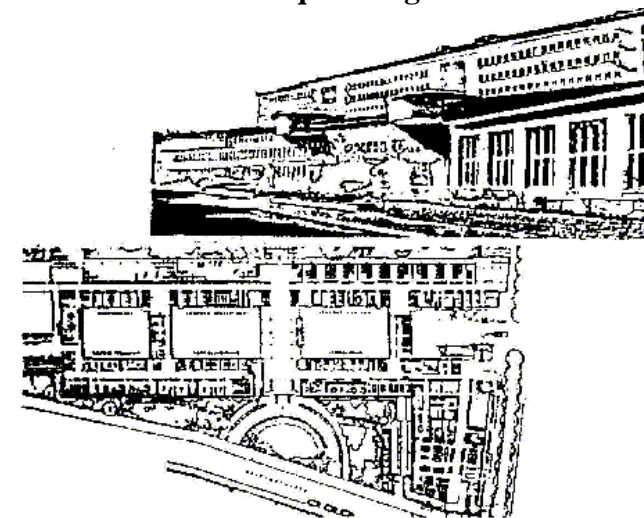


Fig. N°32 Hospital Cantonal de Basilea, Suiza. (1940)

Esta tipología divide el edificio en dos partes, actuando de forma similar que el Bloque Basamento. No obstante, la diferencia radica en que el primer cuerpo (de menor altura) es designado solo para la atención al público y la unidad de tratamiento al diagnóstico.

Mientras que, el segundo cuerpo (de mayor altura), está designado para las otras unidades (internamiento, cirugía y servicios generales).

Finalmente, ambos cuerpos están coligados por circulaciones horizontales que relacionan las unidades entre sí. El primer antecedente de este modelo es el Hospital Cantonal de Basilea en Suiza (Fig N°32).

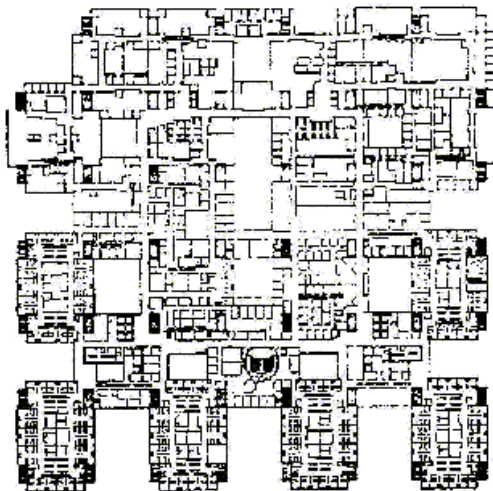
IX. MARCO TEÓRICO – BASE CONCEPTUAL

• Modelo Sistémico:

Surge en el año 1960, y desarrolla la idea de “flexibilidad en planta”. Considerado una respuesta al problema de rigidez estructural (sistemas duros al cambio) en modelos anteriormente mencionados.

Es por ello, que se plantean entresijos técnicos (electricidad, agua fría y caliente, circulaciones técnicas para alimentos, etc.). Al igual que, estructuras abiertas (en un sistema de trama) y sin continuas interferencias de elementos estructurales. Uno de los primeros edificios construidos bajo este modelo fue el Hospital de la Universidad de Mac Master en Canadá (Fig. N°33).

Principales conceptos: Establecer con anticipación los espacios que requerirán mayor luz natural, techos y pisos lisos que faciliten la



flexibilidad en el diseño. Separar circulaciones principales de secundarias y determinar la cantidad de ascensores necesarios.

Fig. N°33 Hospital de la Universidad Mac Master, Canadá.

• Otras tipologías:

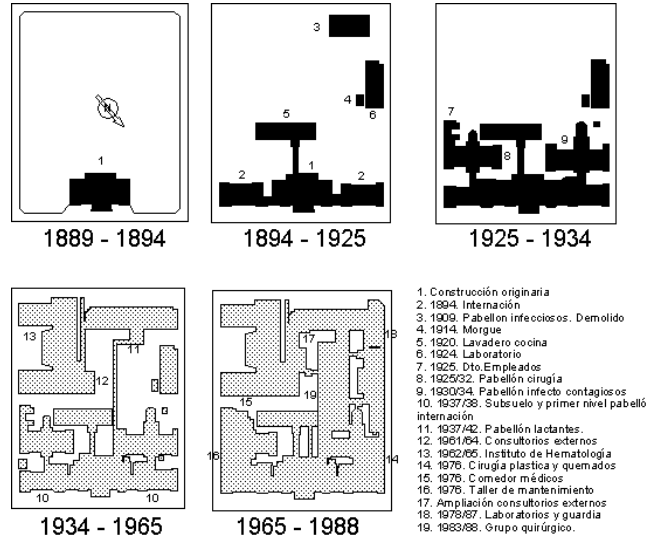


Fig. N°34, Hospital Interzonal de Agudos “Sor María Ludovica”, La Plata, Argentina (1890)

En estas tipologías se incluyen aquellos hospitales cuyos modelos originales cambiaron a través de los años a causa de factores como el gran nivel de demanda (crecimiento desenfrenado).

Resaltaron obras como el Hospital de Asuntos “Sor María Ludovica” de La Plata en Argentina, cuyo crecimiento inició en 1890, ocupando el 10% del área total de su terreno, y en la actualidad ocupa el 90% del mismo.

Reciben el nombre de “tipo metástasis” porque el cambio en un departamento repercute directamente en los demás, extendiendo aquellas modificaciones y nueva visión por toda la obra.

• Conclusión:

En la historia, la arquitectura hospitalaria se ha visto prácticamente forzada a evolucionar debido no solo a la gran demanda existente, sino también a nuevos avances en cuanto a tratamientos de enfermedades mentales (lo cual implica nuevos requerimientos en infraestructura, tecnología, y demás). El estudio de aquellas tipologías es fundamental, porque nos permite distinguir con claridad las ventajas y desventajas de cada modelo. Por ejemplo, en la tipología claustral, el principal problema es la adecuada ventilación e iluminación de las salas de internamiento.

Sin embargo, una solución factible sería la ubicación de consultorios alrededor del patio interior, en lugar de dichas salas, dado que estos espacios no albergan a pacientes de gravedad de manera diaria y las 24 horas del día (lo que sí sucede en el caso contrario). De modo que, el riesgo patológico es menor, además el planteamiento de un patio con mayores dimensiones, garantizaría la absolución del problema previamente mencionado y serviría para la implementación de más área verde y se llevaría a cabo su conversión de “zona de paso” a una amena sala de espera al aire libre.

Por conclusiones como la anteriormente formulada, es necesario el estudio de aquellas tipologías, puesto que un Centro de Salud comunitario posee un funcionamiento muy similar a la de un hospital.



X.METODOLOGÍA

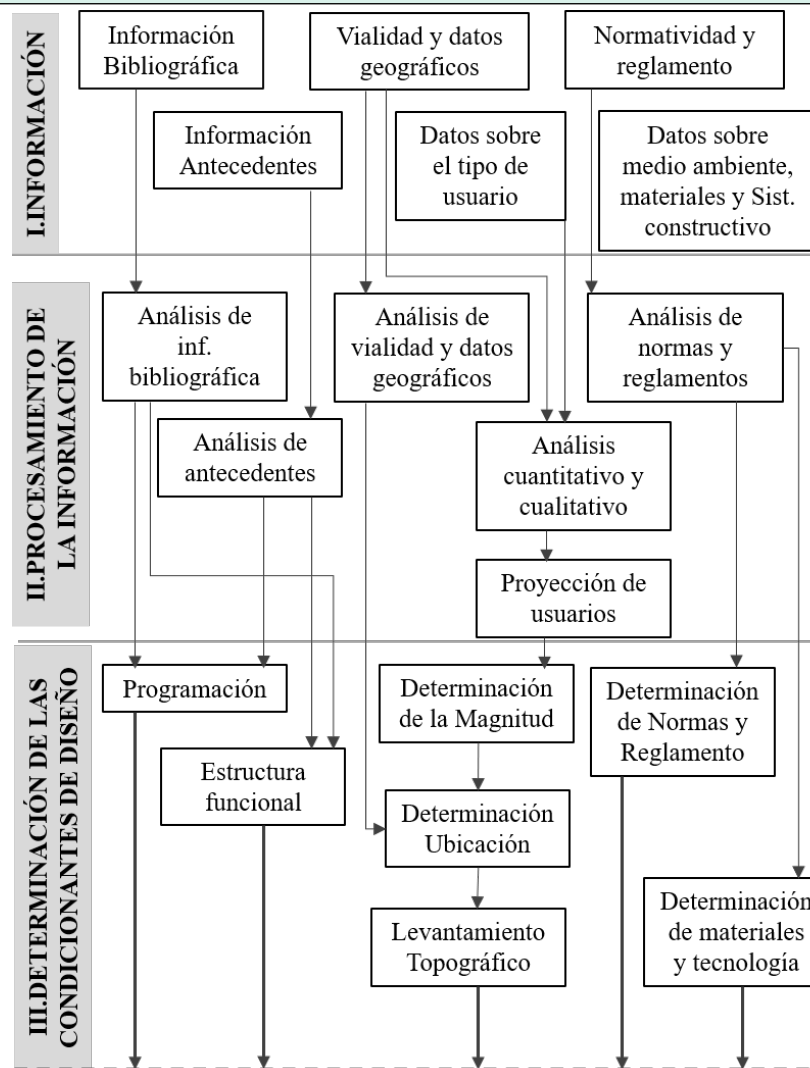
La investigación se realizará en cuatro fases, las cuales son las siguientes:

- **Fase Preliminar:** En esta fase se seleccionará y revisará toda la información recogida (ejemplo: bibliográfica, antecedentes, etc.) mediante las técnicas de recolección de la misma las fuentes se señalarán, correspondientes al tema de investigación.
- **Segunda Fase:** En esta fase se procederá a realizar el procesamiento, es decir comprensión y análisis a fondo, de la información seleccionada en la fase anterior, ejemplo: Análisis de información bibliográfica, de antecedentes, de vialidad y datos geográficos, etc.
- **Tercer Fase:** En esta fase se determinará las condicionantes del diseño para la propuesta, en otras palabras, se desarrollarán puntos como la Programación arquitectónica, estructura funcional, determinación de magnitud, de ubicación, de normas y reglamentos, entre otros.
- **Fase Final:** En esta última fase a partir de la construcción teórica alcanzada, se desarrollará una propuesta arquitectónica, implicando también puntos como: Levantamiento topográfico. Anteproyecto, diseño de proyecto, detalles, compatibilización con especialidades y finalmente la revisión final.

Técnicas de recolección de información

Se aplicará un análisis documental con la ayuda principalmente de libros, blogs, portales, manuales, revistas virtuales (en su mayoría, debido a la coyuntura actual) como fuentes de información. De la misma manera, también se hará uso de entrevistas que hayan sido publicadas, relacionadas al tema propuesto.

Por último, a partir de la información obtenida se hará uso de programas como Microsoft Excel, Power Point, Word, AutoCAD, Revit y Photoshop para concretar el presente proyecto de tesis.



Esquema Metodológico
Fuente:
Elaboración propia

FODA

FODA



Selección del terreno:
Distrito: Villa María del Triunfo, Lima-Perú.

Puesto de salud David Guerrero

Leyenda

Terreno elegido

Oportunidades:

- Desarrollo de un centro de Salud Comunitario, el cual además de contribuir positivamente en lo que respecta a una mejor calidad de vida para la sociedad, también implicaría una planificación sensata del terreno, el cual pueda albergar áreas verdes y en general, espacios que promuevan unión y convivencia.

Fortalezas:

- Posee una ubicación estratégica y necesaria (Lima Sur), para ayudar a satisfacer en lo posible la gran demanda en cuanto a Salud Mental en general en la ciudad de Lima. Debido a que las principales instituciones mentales están ubicadas en Lima Norte y centro respectivamente.
- El terreno es de clasificación OU, siendo apto para el proyecto planteado en esta tesis, y su entorno inmediato es compatible con la propuesta (no representa un obstáculo).



LEYENDA

● Hospitales de salud mental en Lima.
● Villa María del Triunfo

Debilidades:

No se ha concretado hasta la actualidad ningún plan o propuesta para la zona/terreno elegido. Falta de infraestructura.

A pesar de la existencia, de algunos indicios de un pasado intent de tratamiento y/o acondicionamiento del terreno con un propósito deportivo, este notablemente no fue concluido y por tanto no fue frecuentado ni utilizado por la comunidad de la zona.

Puesto que, en la actualidad, el terreno en su totalidad se encuentra en malas condiciones, con una porción de losa deportiva muy deteriorada, además de cúmulos de basura, desechos, material de relleno sobrante, etc

Amenazas:

- Incremento de casos relacionados al deterioro de Salud Mental (en especial por la coyuntura actual: pandemia mundial por COVID-19), y una ineficiente y hasta casi escasa atención.
- Abandono del terreno en cuestión, debido a una falta de planificación y descuido no solo en la implementación de nuevas instituciones de salud, sino también en el tratamiento de espacios (en el distrito de Villa María del Triunfo) que podrían adoptar un uso recreativo/deportivo y de algún modo promover la participación ciudadana.

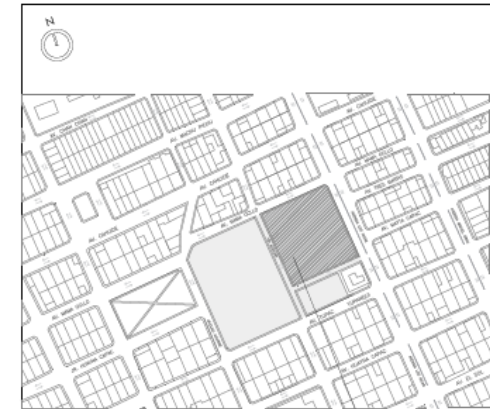
XI. ANÁLISIS DEL LUGAR - ENTORNO



PLANO LOTIZACION Y UBICACION

ESC 1/750

CUADRO NORMATIVO			ÁREAS DECLARADAS						
PARÁMETROS	NORMATIVO	PROYECTO	PISOS	ÁREAS DECLARADAS					TOTAL
				Existente	Demolición	Nueva	Amp./Rem.	Parcial	
USOS	OTROS USOS	CENTRO DE SALUD I-H	SÓTANO 1	-	-	682.60 m ²	-	-	682.60 m ²
DENSIDAD NETA	NO APLICABLE	101hab./hec	PRIMER PISO	-	-	3213.46 m ²	-	-	3213.46 m ²
COEF. DE EDIFICACIÓN	NO APLICABLE	NO APLICABLE	SEGUNDO PISO	-	-	2072.10 m ²	-	-	2072.10 m ²
% ÁREA LIBRE	50%	55.21%	TERCER PISO	-	-	279.68 m ²	-	-	279.68 m ²
ALTURA MÁXIMA	5 pisos	3 pisos		-	-	-	-	-	-
	Frontal 3.00m	3.00m		-	-	-	-	-	-
	Lateral 3.00m	3.00m		-	-	-	-	-	-
RETIRO MÍNIMO	3.00m	3.00m		-	-	-	-	-	-
	Posterior 1.5 m	1.5 m		-	-	-	-	-	-
ALINEAMIENTO FACHADA	13.0 ml	20.0 ml	ÁREA TECHADA	44.79% ÁREA TOTAL					6247.84 M ²
Nº ESTACIONAMIENTO	56	56	ÁREA LIBRE	55.21% ÁREA TOTAL					7702.26 M ²
			ÁREA DEL TERRENO						13950.10 m ²



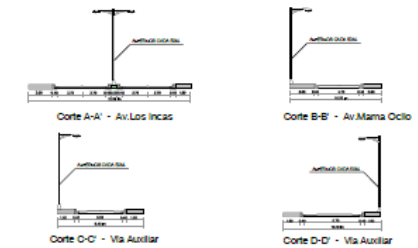
TERRENO

PLANO DE LOCALIZACION
ESCALA 1/3000

ZONIFICACION (OU) USOS ESPECIALES

ÁREA DE ESTRUCTURACIÓN URBANA

SECCIONES VIALES (1/1500):

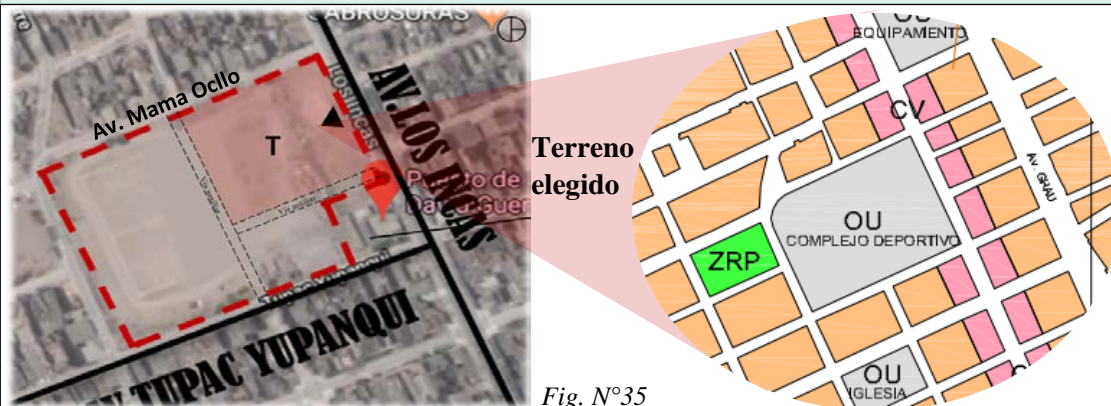


DEPARTAMENTO :	LIMA	NOMBRE DE LA VÍA :	AV. LOS INCAS
PROVINCIA :	LIMA	Nº DEL INMUEBLE :	158-185-145-448
DISTRITO :	VILLA MARÍA DEL TRIUNFO	MANZANA :	D
		LOTE :	5-18
DIRECCIÓN :	AA.HH. SAN FRANCISCO DE LA TABALADA LURÍN	ETAPA :	SECTOR 15818

PROVEEDOR:
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO ESPECIALIZADO EN TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN EL DISTRITO DE VILLA MARÍA DEL TRIUNFO

PLANO:	UBICACION Y LOCALIZACION	LAMINA:	U-01
ESCALA:	INDICADA	FECHA:	

XI. ANÁLISIS DEL LUGAR - ENTORNO



Terreno elegido

Fig. N°35
Plano uso de suelos-VMT
Fuente: Municipalidad VMT

Fig. N°1 Vista aérea terreno seleccionado
Distrito: Villa María del Triunfo
Fuente: Google Earth

LEYENDA	
Terreno seleccionado	
OU-Usos especiales	
ZRP-zonas de recreación pública	
CV-comercio vecinal	
RDM (Densidad media)	
Puesto de Salud	

Datos Generales:

El terreno general (que alberga al terreno elegido/a utilizar) se encuentra ubicado en la zona sur del distrito de Villa María del Triunfo (Lima-Perú), contando con las siguientes características:

- Dimensiones: Largo-norte: 95.7m Ancho-este: 240m
- Área Total: 22986 m² (terreno total)

Mientras que el **Terreno elegido** mencionado, posee:

Dimensiones: 119.04 m² x 117.09m², Área Total: 13950.10 m².

- La franja de comercio vecinal situado al margen del terreno no interfiere con el desarrollo del centro planteado, puesto que el ruido ocasionado por este tipo de comercio no es excesivo.



Fig. N° 36,37,38 , Zona comercio vecinal fachada norte , Fuente: Google Earth

CARACTERÍSTICAS DEL TERRENO:

- **USOS:**

Su uso figura como: OU –OTROS USOS (complejo deportivo), sin embargo, no existe ni una losa deportiva o tratamiento de algún tipo en este terreno.

Actualmente, este terreno se ha convertido en una zona “olvidada”, no concurrida y poco a poco se está convirtiendo en un botadero común.

CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO:

- **USOS:**

Este terreno se encuentra rodeado de un entorno que consiste en zona residencial de Densidad media (RDM), al igual que por 2 ZRP (zonas de recreación pública), 3 terrenos OU (usos especiales) cercanos igualmente y por último por una franja colindante de comercio vecinal.

- Cuenta con un parque justo en frente, aunque no está en las mejores condiciones, sigue representando un punto de encuentro para familias/visitantes.



Fig. N° 39,40
Entorno inmediato- parque zonal
Fuente: Google Earth

XI. ANÁLISIS DEL LUGAR – ENTORNO

Por último, al ubicarse en medio de una zona residencial-comercial, las características de los pacientes del centro podrían significar malestar en los vecinos, sin embargo, debido a la gran dimensión del terreno se planea incluir un mayor porcentaje de área verde y propuestas paisajísticas que servirán como barreras naturales que implicarán seguridad y protección.



Fig. N° 41,42,43. Zona Residencial aledaña , Fuente: Google Earth

En el terreno existe una pequeña zona en la cual se ubica el Puesto de Salud David Guerrero, la cual no está incluida en el área destinada para la propuesta, no obstante, es una ventaja dado que existe un apoyo y acceso a servicios médicos de otro tipo casi de manera inmediata.



Fig. N° 44 Fachada Puesto de Salud David Guerrero
Fuente: Google Earth

Encontramos también 3 zonas de OU (Usos especiales) cercanas, como por ejemplo una iglesia.

Fig. N°45, Fachada de Casa de Oración
Fuente: Google Earth



DATOS ADICIONALES:

Vías que rodean el terreno:



Av. Los Incas

(4 carriles, L= 15.03 m)



Jirón E. Aguirre

(2 carriles (doble dirección),
L= 4.60m)



Av. Túpac Yupanqui

(1 carril (doble dirección),
L= 4.60m)



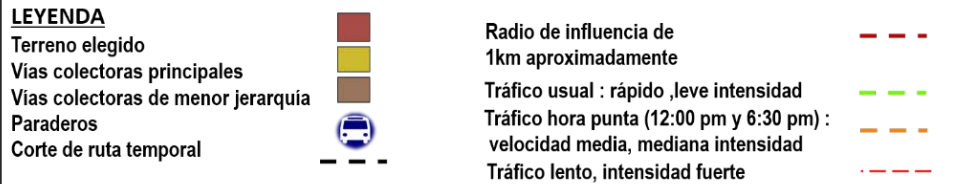
Av. Mama Ocllo

(2 carriles
(doble dirección), L= 4.70m)

Fig. N°46,47,48,49. Vistas vías aledañas al terreno-VMT.(Google Earth)

XI. ANÁLISIS DEL LUGAR – ENTORNO

FLUJO VEHICULAR: INTENSIDAD, DIRECCIONALIDAD Y RADIO DE INFLUENCIA



FLUJO PEATONAL:

El terreno presenta 4 frentes disponibles, y esto es una ventaja. Además, es regular y proporcionado, sus retiros son ideales para el desarrollo de este tipo de centro.

El flujo peatonal es entre leve y mediano, beneficioso para la propuesta.



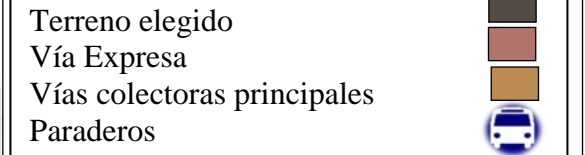
Fig. N°1 Vista aérea terreno seleccionado
Distrito: Villa María del Triunfo
Fuente: Google Earth



VIALIDAD Y SISTEMA DE TRANSPORTE:



LEYENDA

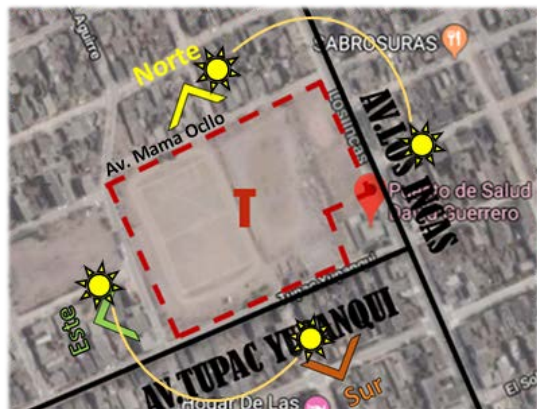


Siendo la Av. Pachacútec la vía expresa, la cual se conecta con vías locales y también con colectoras como Av.27 de Diciembre y Av. Los incas por el norte y también con Av.26 de Noviembre. Todas esas uniones significan diversas opciones de accesibilidad al terreno seleccionado.

Además, la línea 1 del metro de Lima utiliza la Av. Pachacútec, asimismo microbuses pasan por las avenidas colectoras mencionadas y también locales cercanas. Red de transporte buena.

XI. ANÁLISIS DEL LUGAR – ANÁLISIS AMBIENTAL Y FÍSICO

ANÁLISIS AMBIENTAL



Asoleamiento:

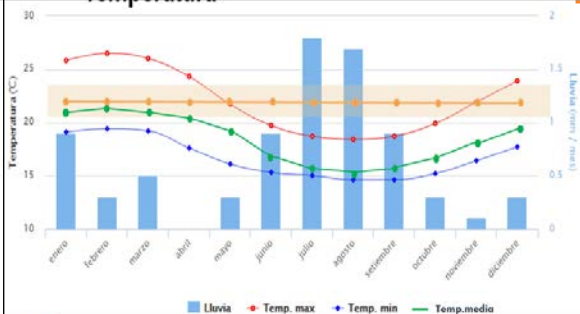
Ideal, siendo beneficioso para los frentes del terreno.



Terreno seleccionado

CLIMA:

• Temperatura

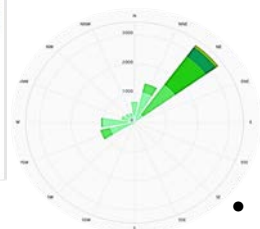


Zona confort (Aprox. 22.5 °C) T° promedio: 18.7°C.

- La **máxima temperatura** se da en los meses de Febrero y Marzo (con 26.5 °C y 26° C) respectivamente.
- La **mínima temperatura** se da en los meses de Julio y Octubre (con 15 °C y 15.2° C) respectivamente.

Fig. N° 50 , 51 , 52 – Terreno(VMT)
Fuente: Google Earth

• Vientos



- Los vientos en su mayoría son hacia el NORESTE.
- V/prom: 13 km/h

Mayor intensidad de vientos → Julio y Agosto

Menor intensidad de vientos → Diciembre ,Enero ,Febrero y Marzo

CARACTERÍSTICAS DEL TERRENO:

Situación del terreno:

- No se encuentra involucrado en ningún problema legal, y actualmente pertenece a la Municipalidad de Villa María del Triunfo.

Condicionantes:

- Se trata de un terreno con pendiente leve en dirección suroeste.
- No pertenece a ningún tipo de zona protegida.
- Posee una geometría regular, y en este caso, 4 frentes disponibles, representando una ventaja para el proyecto.

Parámetros urbanísticos del terreno:

- La altura máxima de la zona es de 5 pisos, el presente proyecto se plantea solo en tres.
- Establece retiros de 1.5m y 3m. La compatibilidad es posible en su totalidad. (Anexos: Certificado de Parámetros urbanísticos del terreno).

Áreas de conflicto:

- En cuanto a contaminación sonora, presenta decibeles mínimos, no existe mucho tránsito y no es una zona de concurrencia alta. En resumen, no presenta zonas de conflicto.

XI. ANÁLISIS DEL LUGAR – USUARIO

ANÁLISIS SOCIO ECONÓMICO - USUARIO

DEMANDA EXISTENTE:

Existe una gran demanda de atención médica de este tipo (salud mental) en Lima Sur, debido a que los principales hospitales especializados en este campo (Valdizán, Noguchi y Larco Herrera) se ubican en Lima Norte y Centro. Según el estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental del 2002, el 23.10% de la población del Cono Sur de Lima Metropolitana y Callao padecen de algún trastorno psiquiátrico y factores como la distancia les impide acceder a este servicio.

PÚBLICO OBJETIVO:

El usuario objetivo del Centro de Salud Mental Comunitario especializado en trastornos psiquiátricos propuesto, son los adultos mayores de 18 años. Siendo ellos la población más demandante.

TIPOS DE USUARIO:

Pacientes:

- Pacientes a consulta externa.
- Pacientes a urgencias
- Pacientes a ayuda al diagnóstico y tratamiento
- Pacientes a hospitalización.



Personal de servicios:

- Personal administrativo
- Personal técnico y limpieza
- Personal de cafetería y cocina.



Equipo médico:

- Médico Psiquiatra
- Médico Neurólogo
- Médico Internista
- Médico Patólogo Clínico
- Personal de Enfermería
- Terapeuta físico y ocupacional
- Licenciado educación/psicología
- Químicos Farmacéuticos
- Técnicos médicos de Laboratorio

CARACTERÍSTICAS CUALITATIVAS DE LA PROPUESTA:

Usuario	Donde se dirigen	Renovación	Cantidad de pacientes a su cargo	Total al día
Pacientes	Consulta Externa	Cada 2 hrs (los turnos)	25	103
	Emergencia	No renueva	34	34
	Hospitalización	Permanencia máxima	1	1
	Total			60
Equipo médico	Médico Psiquiatra	Cada 2 hrs (los turnos)	10	40
	Médico Neurólogo	Un turno	2	2
	Médico Internista	Un turno	1	1
	Méd. Patólogo Clínico	Un turno	2	2
	Médico Cirujano	Un turno	1	1
	Psicólogo	Cada 2 horas	10	40
	Enfermería	Dos turnos	20	40
	Nutricionista	Un turno	2	2
	Técnicos de laboratorio	Dos turnos	2	4
	Técnicos enfermería	Dos turnos	10	20
	Profesionales de Rehabilitación física	Un turno	5	5
	Químicos Farmacéuticos	Un turno	2	2
	Total			67
Equipo administrativo	Alta Dirección	Un turno	2	2
	Oficina Institucional	Un turno	2	2
	Órganos de asesoría	Un turno	4	4
	Órganos de apoyo	Un turno	6	6
	Órganos en línea	Un turno	5	5
	Total			19
Equipo de servicios	Personal de Limpieza	Dos turnos	13	13
	Personal de Seguridad	Dos turnos	5	5
	Personal de Cocina	Un turno	10	10
	Personal Técnico	Un turno	11	11
Total			39	39
TOTAL			185	355

Cuadro de características cualitativas de la propuesta

Fuente: Elaboración propia

XII. CRITERIOS DE DISEÑO - FORMALES

FORMA PURA:

La forma pura o también llamada “continente” ha de tomarse en cuenta en el desarrollo del presente proyecto, debido a que se desea formular espacios donde la luz natural sea una gran protagonista.

Es por ello, que se evitan formas complejas, puesto que pueden significar problemas en cuanto al sentido de orientación del paciente, sobre todo en una institución dedicada a Salud Mental.



Fig. N°53,
Fachada
Rehab
Basel
, Suiza.
Herzon &
de Meuron

En otras palabras, las formas puras podrán garantizar circulaciones limpias, claras, simples y por tanto, de recorridos no muy extensos.

Por ejemplo, en el caso del referente estudiado, Rehab Basel (Fig, 53), su forma ortogonal facilita el ingreso de luz, asimismo la utilización de elementos de madera en distintos espacios permite (gracias a factores como su trama), un manejo interesante de la luz (de forma lúdica). Alcanzando uno de los principales propósitos de esta tesis: “Arquitectura como herramienta terapéutica”.

ESCALA Y PROPORCIONES:

Es importante considerar el impacto de ambos factores en un cualquier espacio diseñado para un paciente psiquiátrico.

Consideraciones:

- Techos muy bajos, en cualquier Unidad del Centro, implican un estado de encierro, abrumación y en algunas ocasiones, pueden contribuir al desarrollo de síntomas ligados a la claustrofobia.
- Techos muy altos (sobre todo en espacios como los dormitorios en la Unidad de Internamiento), pueden provocar una sensación de continua exposición, poca seguridad y, por ende, un confort deficiente.

En conclusión, la escala y proporción ideal en este tipo de instituciones respondería a una escala media, semejante al de una casa.

Por otro lado, no es necesario que aquella escala sea utilizada en todas las unidades existentes, dado que, en el caso de salas de espera, comedores, espacios designados para talleres artísticos, etc., la idea de “doble altura” es una buena opción, porque responde a un uso diferente que el de un dormitorio e inclusive de un consultorio (en el cual si se puede respetar la escala media).

RELACIÓN CON EL ENTORNO:

La relación con el entorno es fundamental en cualquier obra arquitectónica, y el presente proyecto de tesis no es la excepción, si bien una de las principales premisas es “alejarse de un hospital tradicional”, esto significa o traduce en la intención de perder el carácter clínico o institucional al que suele relacionarse este tipo de centros de salud.

El objetivo es lograr que el paciente se sienta inmerso en un espacio agradable, cómodo, que le resulte “familiar” o de algún modo le brinde una sensación hogareña. Por tanto, factores como la escala, proporción, color, textura, materiales, etc., pueden reforzar aquella idea en su mente, y del mismo modo asegurar su acceso a áreas libres con carácter recreativo, deportivo, etc



Fig. N°54, Casa de la cascada
Arq. Frank Lloyd Wright

Por último, y tomando en cuenta los parámetros urbanísticos del terreno elegido en esta tesis (altura máxima: 5 pisos), y que edificaciones en su entorno inmediato que varían entre RDM, CZ y OU poseen entre 2 y 3 pisos en su mayoría.

Alejados de condicionantes de la arquitectura popular, obras como la Casa de la Cascada (Fig N°54) reflejan el uso de valores y formas que se relacionan con la naturaleza, consiguiendo que se transforme en un elemento más del paisaje.

Se plantea un proyecto con 2 niveles, facilitando su adaptación en la zona propuesta.

XII. CRITERIOS DE DISEÑO - FORMALES

COLOR Y SUPERFICIES:

Siendo el objetivo, lograr espacios que cuenten con gran y adecuada luz natural, lo ideal es la elección de colores en tonalidades claras, esto se debe a que, la aplicación de colores en su mayor intensidad origina no solo la instantánea transformación a un espacio sombrío y lúgubre, sino también, la ilusión de un espacio con menor tamaño y/o profundidad.

En otras palabras, para espacios pequeños no se deben aplicar colores en tonalidades muy fuertes, ni tampoco colores cálidos, debido a que, es probable que lleguen a abrumar al usuario.

Por lo general, aquellos colores deben ser utilizados en “zonas de paso”, circulaciones, pero ha de evitarse en espacios como dormitorios, en los cuales el paciente pase mayor parte de su tiempo.

Y si en caso, se obviara aquella recomendación, algunas consecuencias al aplicarlos serían las siguientes: ansiedad, estado de alerta e intranquilidad, y, por tanto, aumento de tensión arterial, palpitaciones, etc.



Fig. N°55, Casa Luis Barragán, México. Fig. N°56, Zona de ejercicio. Hospital Psiquiátrico Helsingør, Arq. Julien De Smedt

Colores como amarillo y verde en tonalidades claras o intensas, en zonas de paso como en la Fig N°55 o en zonas de entretenimiento (Fig N°56) si es una decisión acertada, puesto que no son espacios en los que el paciente vaya a estar mucho tiempo en el día.

En ese caso, el amarillo cumple una función de inyectador de energía, revitalizante, además, el color verde no siendo un color cálido es ideal para la mayoría de espacios por la sensación de serenidad, libertad, afectividad y equilibrio que transmite.

En cuanto, a espacios amplios, como por ejemplo zonas de uso común (comedores, salas multiusos, etc.), no es recomendable la aplicación de colores fríos, por el siguiente motivo: Crean la ilusión de un espacio con mayor profundidad, lo que en algunas pacientes puede traducirse como poco hogareño o extraño, igualmente colores como azul oscuro pueden generar tristeza, falta de motivación, entre otros.

Por tanto, además de lo previamente expuesto, en el presente proyecto se hará uso de:

- Uso de colores estimulantes como el amarillo o naranja, en zonas de paso (circulaciones).

- Uso de colores neutros y claros en espacios de uso común, en los cuales se desee alcanzar un estado de concentración y hasta relajación, por ejemplo, en: salas de visitas, comedores, e inclusive en las habitaciones de los pacientes. Siendo los indicados colores como azul, verde o violeta en tonalidades claras o pasteles.
- Uso de combinaciones entre colores cálidos y metros para ambientes como consultorios o en Unidades de tratamiento al diagnóstico e inclusive de Urgencias, con el objetivo de mantener un equilibrio entre un ambiente optimista al igual que esperanzador y tranquilizante.

SEMIÓTICA EN ARQUITECTURA:

La semiótica en arquitectura es importante para brindarle sentido a su potencial comunicativo junto al tiempo y espacio en el que se establece/desarrolla.

La arquitectura se traduce en acción, en la experiencia del usuario y lo que esta puede significar en él o ella.

“Las formas espaciales en todo edificio y en toda ciudad, están concebidas para sugerir, para inducir a tipos de comportamiento determinados” (Eco,1970:130).

XII. CRITERIOS DE DISEÑO –ARQUITECTÓNICOS



Fig. N°57, Clínica de Salud Mental Lou Ruvo,
Arq. Frank Gehry

Un ejemplo es la Clínica de Salud Mental Lou Ruvo (Fig N°57), la cual se relaciona con la ciudad en donde se establece, por la razón de que Las Vegas es considerada una ciudad llena de “extravagancia”.

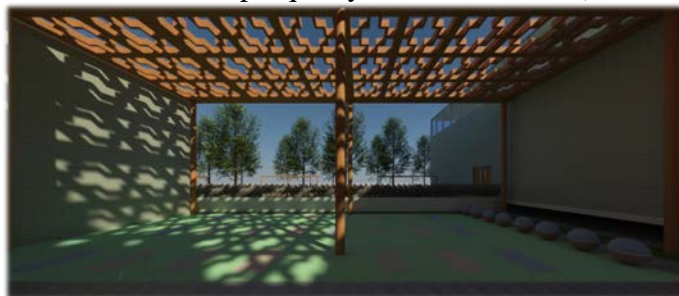
En cuanto a su semiología, sus signos son sus íconos y diagramas reflejados en las curvas que abundan en todo el edificio, las mismas que tienen la intención de representar “un cerebro humano”.

Irrefutablemente, la vida de los signos, formas, objetos, texturas, colores, materiales, visuales son algunos factores que permiten la semiología en el diseño transmitiendo un mensaje al usuario que habita o transita por cada espacio, generando nuevas experiencias de manera fónica, visual o táctil.

OTROS: VISUALES:

La aplicación de criterios de orientación visual en el proyecto es inminente, de modo que, se logre crear una relación sólida entre la arquitectura y su respectivo entorno natural.

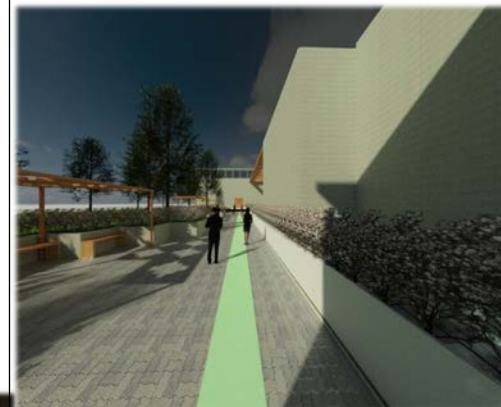
Es por ello que, todas las unidades del centro (a excepción de una parte de la unidad de servicios-ubicada en el sótano), están orientadas hacia áreas libres (áreas verdes) planteadas como parte de la propuesta, las mismas que consiguen crear un vínculo con terrenos aledaños (en los cuales se ubican parques y áreas recreativas).



Aplicación en Proyecto
Vista desde Terapia ambulatoria-área de yoga

Por otro lado, en cuanto a la percepción visual del usuario en espacios como el expuesto en la imagen previa, demuestran la intención que se posee por conseguir afectar favorablemente los sentidos del usuario, creando espacios en los cuales factores como su proporción, materiales, texturas, etc. se relacionen y cambien de acuerdo a la manipulación de la luz y el color. Convirtiendo dicho espacio perceptible y funcional en uno sereno, cómodo y positivo.

RECORRIDOS Y ESPACIOS PARA RELAJACIÓN:



Aplicación en Proyecto
Recorrido y espacios de uso común/ocio
hacia Auditorio

positivamente al paciente. Es decir, además de no ser extensas o tediosas, resultan además de prácticas, relajantes, generadoras de sosiego y básicamente por su tipo de acondicionamiento, orientación, etc.,



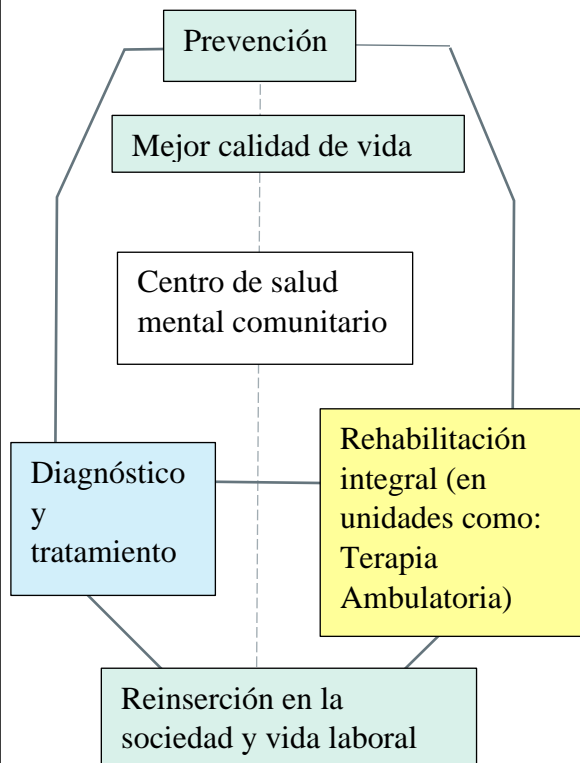
Aplicación en Proyecto
Vista de área libre en Terapia Ambulatoria

El proyecto cuenta con recorridos (ya sean interiores o exteriores) mantienen un lazo con la naturaleza, de manera que, estimulan

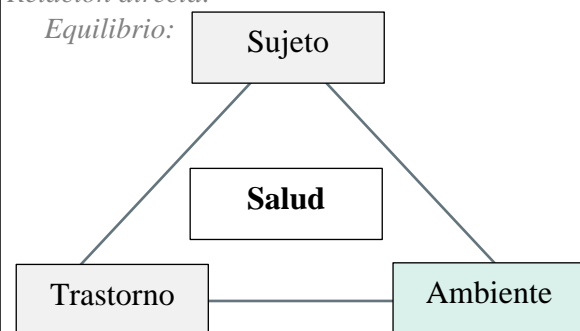
proporcionan una sensación inigualable de salud y bienestar no solo en el edificio sino directamente al usuario.

XII. CRITERIOS DE DISEÑO –FUNCIONALES

CONSIDERACIONES:



Relación directa:
Equilibrio:



Esquemas de planteamiento
Fuente: Elaboración propia

Para llevar a cabo la definición de las relaciones necesarias para la obtención de una adecuada y eficiente funcionalidad espacial en el Centro de salud mental comunitario propuesto, es necesario realizar estudios de flujos de circulación entre zonas públicas, semipúblicas y de uso privado (los cuales se expondrán de manera más detallada posteriormente). Sin embargo, el establecimiento de que áreas y/o unidades deben estar presentes en el proyecto debe realizarse de manera anticipada. Es por ello, que a continuación dichas son presentadas:

- Unidad de Administración
- Zonas de uso común/público en general
- Unidad de Consulta
- Unidad de Terapia Ambulatoria
- Unidad de Urgencias
- Unidad de Ayuda al Diagnóstico y tratamiento
- Unidad de Hospitalización
- Unidad de Servicios Generales
- Zona de esparcimiento

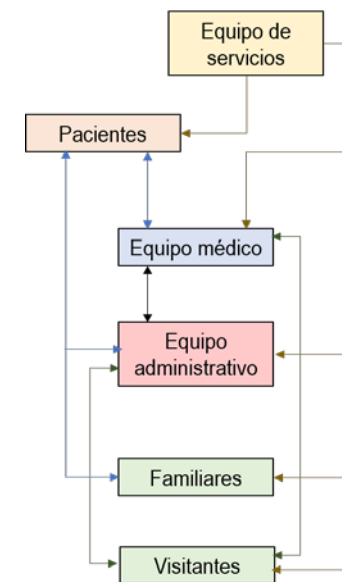
Destinados hacia público general: familiares/acompañantes/visitantes al centro.

Destinados hacia el paciente de clínico de día – “de paso”. Sin embargo, se plantea una diferenciación entre la circulación del paciente que se dirige hacia Terapia Ambulatoria que el del resto de unidades.

Destinada hacia el paciente derivado de alguna de las 4 unidades previas, de modo que su estadía en el centro se convierta en una temporal – indefinida (internamiento).

Destinada estrictamente para el personal de servicios (subdivisiones entre personal médico, de mantenimiento, limpieza, etc.). Cuenta con acceso directo a todas las unidades que conforman el centro.

Áreas libres / dispuestas en todo el proyecto /junto a cada unidad, y de uso público, para pacientes de clínica de día y hospitalarios 37 (diferenciación existente).



Flujograma - general

Fuente: Elaboración propia



XIII. PROYECTO – PROGRAMA ARQUITECTÓNICO – CUADRO DE ÁREAS

Unidad	Ambiente	Aforo	Cantidad	Área Unidad	Área total (m ²)
ADMINISTRACIÓN	Sala de Espera + Recepción		1	40.50	40.50
	Servicio social y seguro	3	1	9.70	9.70
	Oficina Logística y estadística	4	1	15.20	15.20
	Unidad de Planeamiento Estratégico	3	1	11.00	11.00
	Secretaría	2	1	5.00	5.00
	Oficina de Dirección General	3	1	9.70	9.70
	Sala de Reuniones	7	1	16.00	16.00
	SSHH Hombres	1	2	2.97	5.94
	SSHH Mujeres	1	2	2.97	5.94
	SSHH Discapacitados	1	2	5.30	10.60
	Almacén y Limpieza	1	1	4.10	4.10
	Archivo	1	1	3.90	3.90
	Atención al cliente/oficina	3	3	9.90	29.70
	Trámite Documentario/oficina	3	1	9.90	9.90
Unidad de Documentación Clínica y Prevención de Riesgos	5	1	20.00	20.00	
				Subtotal	197.18
				Muros y circulación	82.5
				Total Unidad de Administración(m²)	279.68

Unidad	Ambiente	Aforo	Cantidad	Área Unidad	Área total (m ²)
CONSULTA EXTERNA	Sala de espera + Recepción		1	64.70	64.70
	Consultorio de Psicología	3	2	16.075	32.15
	Consultorio Neuropsiquiatría	3	3	16.20	48.60
	Consultorio Desarrollo Psicomotor	3	2	16.15	32.30
	Consultorio de Comunicación y Lenguaje	3	2	16.00	32.00
	Consultorio de Psiquiatría General	3	3	16.10	48.30
	Estación de Enfermería	3	1	15.70	15.70
	SSHH Hombres	7	1	11.30	11.30
	SSHH Discapacitados	1	1	4.80	4.80
	SSHH Mujeres	5	1	10.48	10.48
	Archivo clínico	2	1	4.50	4.50
	SSHH Hombres/P.Servicios	1	1	2.75	2.75
	SSHH Mujeres/P.Servicios	1	1	2.75	2.75
	SSHH Discapacitados/P.Servicios	1	1	4.80	4.80
	Cuarto de Limpieza	1	2	2.80	5.60
	Sala de descanso - médicos	9	1	19.00	19.00
	Oficina - médicos	8	1	22.50	22.50
	Depósito de materiales	2	1	6.95	6.95
				Subtotal	369.18
				Muros y circulación	196.7
				Total Unidad de Consulta Externa(m²)	565.88



XIII. PROYECTO – PROGRAMA ARQUITECTÓNICO – CUADRO DE ÁREAS

Unidad	Ambiente	Aforo	Cantidad	Área Unidad	Área total (m ²)
URGENCIAS	Sala espera + Recepción		1	38.90	38.90
	Oficina de Trabajo Social	3	1	6.58	6.58
	Consultorio	3	1	14.16	14.16
	SSHH Hombres	1	1	2.22	2.22
	SSHH Mujeres	1	1	2.22	2.22
	Estación de Enfermería	3	1	13.20	13.20
	Triaje	3	1	14.90	14.90
	Módulo de Observación	2	3	5.62	16.86
	Módulo de Aislamiento	2	3	5.49	16.47
	Zona de Aseo / Servicio	1	1	2.30	2.30
	Estación de silla ruedas		2	3.10	6.20
	Depósito de enfermeras	3	1	6.54	6.54
	Trabajo Limpio/ Enfermeras	3	1	8.18	8.18
	Sala de descanso/Personal médico	5	1	7.30	7.30
	Cuarto de Limpieza	1	1	2.90	2.90
	Ropa Sucia	1	1	3.90	3.90
	Lavado	1	1	2.50	2.50
	Cuarto Séptico	1	1	4.00	4.00
Subtotal					165.33
Muros y circulación					81.20
Total Unidad de Urgencias(m²)					246.53

Unidad	Ambiente	Aforo	Cantidad	Área Unidad	Área total (m ²)
AYUDA AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	Sala espera + Recepción		1	65.00	65.00
	SSHH Hombres	1	1	4.50	4.50
	SSHH Mujeres	1	1	4.50	4.50
	SSHH Discapacitados	1	1	5.50	5.50
	Cuarto de Limpieza	1	2	2.50	5.00
	Cubículos de Toma de Muestras+SSHH	4	1	15.30	15.30
	Sala de Ecografía + Vestuario + SSHH	4	1	32.50	32.50
	Sala de Tomografía + Vestuario	3	1	27.50	27.50
	Rayos X + Vestuario	4	1	36.50	36.50
	Laboratorio	3	2	9.00	18.00
	Lectura e Interpretación	2	1	5.60	5.60
	Archivo Clínico	2	1	6	6.00
	Depósito	1	1	3.2	3.20
	Almacén de equipos	2	1	5.80	5.80
	SSHH Hombres/Personal	1	1	2.80	5.80
	SSHH Mujeres/Personal	1	1	2.80	2.80
	SSHH Discapacitados/Personal	1	1	4.55	2.80
	Subtotal				
Muros y circulación					45.80
Total Unidad de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento(m²)					292.10



XIII. PROYECTO – PROGRAMA ARQUITECTÓNICO – CUADRO DE ÁREAS

Unidad	Ambiente	Aforo	Cantidad	Área Unidad	Área total (m2)
TERAPIA AMBULATORIA	Hall de Ingreso en Primer Nivel		1	80.00	80.00
	Depósito para actividades Deportivas	3	1	18.00	18.00
	Zona de yoga y ejercicios aeróbicos	24	1	105.00	105.00
	Zona de ejercicios lúdicos deportivos	12	1	48.00	48.00
	Sala espera + Recepción	25	2	68.00	136.00
	Estación de Enfermería	3	1	11.00	11.00
	Depósito de Materiales	2	2	4.50	9.00
	Taller Individual - Terapia Neuropsicológica	2	2	5.40	10.80
	Taller Individual - Terapia Sistemática	2	2	5.40	10.80
	Taller Individual Psicoterapia	2	2	5.40	10.80
	Taller Individual de Terapia Cognitivo Conductual	2	2	5.40	10.80
	Taller Grupal Ocupacional	17	1	32.10	32.10
	Taller Grupal de Desarrollo Psicomotor	17	1	24.50	24.50
	Taller Grupal de Comunicación y Lenguaje	13	1	32.20	32.20
	Taller Grupal Psicoterapéutico	17	1	33.20	33.20
	SSHH Hombres	7	3	11.36	34.08
	SSHH Mujeres	6	3	10.40	31.20
	SSHH Discapacitados	1	3	4.70	14.10
	Archivo	2	2	4.00	8.00
	Cuarto de Limpieza	1	3	3.64	10.92
	Almacén	2	1	4.90	4.90
	Sala de Reuniones	10	1	19.00	19.00
	Sala de descanso Personal Médico	10	1	18.50	18.50
	SSHH Hombres/Personal	1	3	2.80	8.40
	SSHH Mujeres/Personal	1	3	2.80	8.40
	SSHH Discapacitados/Personal	1	2	4.80	9.60
	Taller Grupal de Inserción Laboral	25	2	63.00	126.00
	Taller Grupal ocupacional 2	29	1	76.50	76.50

Subtotal 941.80

Muros y circulación 201.00

Total Unidad de Terapia Ambulatoria(m2) 1142.80

Unidad	Ambiente	Aforo	Cantidad	Área Unidad	Área total (m2)
HOSPITALIZACIÓN	Sala de Espera + Recepción		1	90.00	90.00
	Estación de enfermería	3	2	11.00	22.00
	Trabajo Limpio	1	2	4.00	8.00
	Trabajo Sucio	1	2	4.00	8.00
	Sala de visitas	18	1	40.00	40.00
	Oficina de Admisión Hospitalaria	5	1	20.50	20.50
	Taller de Arteterapia + SSHH+ Depósito	16	1	53.00	53.00
	Taller de Estimulación Cognitiva + SSHH+ Depósito	16	1	52.00	52.00
	Dormitorio Doble Hombres + SSHH	2	7	31.20	218.40
	Área común (sala multiusos) Hombres	15	1	67.50	67.50
	Dormitorio Doble Mujeres + SSHH	2	7	31.20	218.40
	Área común (sala multiusos) Mujeres	15	1	67.50	67.50
	Hall P.Servicio	4	1	31.00	31.00
	SSHH /Personal	1	2	4.40	8.80
	Depósito	2	1	9.00	9.00
	Enfermería Mujeres	2	1	5.50	5.50
	Enfermería Hombres	2	1	5.50	5.50
	Cuarto de Limpieza	2	1	6.20	6.20
	Depósito de materiales	2	1	10.00	10.00

Subtotal 941.30

Muros y circulación 250.00

Total Unidad de Hospitalización(m2) 1191.30

XIII. PROYECTO – PROGRAMA ARQUITECTÓNICO – CUADRO DE ÁREAS

Unidad	Ambiente	Aforo	Cantidad	Área Unidad	Área total (m2)	
SERVICIOS GENERALES	Hall de Ingreso + Recepción		1	60.00	60.00	
	SSHH Mujeres	6	1	10.50	10.50	
	SSHH Hombres	7	1	10.90	10.90	
	SSHH Discapacitados	1	1	4.50	4.50	
	<i>Zona técnica/mantenimiento:</i>					
	Cuarto técnico		2	2	8.50	17.00
	Cuarto de Limpieza		2	1	6.60	6.60
	Área destinada a camiones de alimentos/medicinas			1	63.00	63.00
	Carga y descarga			1	17.90	17.90
	Cuarto de basura		2	1	17.90	17.90
	Comedor Personal de Servicios		36	1	76.00	76.00
	Depósito de Jardinería			1	23.80	23.80
	Depósito de Herramientas			2	21.00	42.00
	Depósito de Materiales			1	31.00	31.00
	Subestación Eléctrica			1	28.00	28.00
	Grupo Electrogeno			1	27.50	27.50
	Cuarto de calderas			1	80.00	80.00
	Cuarto de bombas			1	39.00	39.00
	Cisterna Agua Blanda			1	50.00	50.00
	Cisterna ACI			1	50.00	50.00
	Cisterna Agua Dura			1	65.00	65.00
	Portería/cuartos de seguridas		1	3	5.5	16.5
	<i>Nutrición y Dietética:</i>					
	Cocina Central		7	1	42.00	42.00
	Almacén seco		1	1	5.60	5.60
	Cámara de refrigeración fría-carne		1	1	5.80	5.80
	Cámara de refrigeración fría-verduras		1	1	5.60	5.60
	<i>Lavandería:</i>					
	Recepción de ropa sucia		2	1	14.00	14.00
	Clasificación de ropa		1	1	8.00	8.00
	Lavado y centrifugado		2	1	18.00	18.00
	Sala de secado/planchado		1	1	38.00	38.00
	Costura y reparación		1	1	18.00	18.00
	Depósito de ropa limpia		1	1	34.00	34.00
	Entrega de ropa limpia		1	1	30.00	30.00
	<i>Confort Personal:</i>					
	Residencia médica (sala estar+kitchenette)		10	1	39.00	39.00
	Dormitorio médico		1	3	14.50	43.50
	SSHH + Ducha/ Residencia Médica		4	1	11.00	11.00
	SSHH + Vestuario personal/Hombres		26	1	89.00	89.00
SSHH + Vestuario personal/Mujeres		23	1	85.10	85.10	
Sala de usos múltiples para médicos		19	1	81.00	81.00	
				Subtotal	1304.70	
				Muros y circulación	285.00	
				Total Unidad de Servicios Generales(m2)	1589.70	

Unidad	Ambiente	Aforo	Cantidad	Área Unidad	Área total (m2)	
AREA DE USO PÚBLICO	Hall de Ingreso + Recepción		1	128.00	128.00	
	Sala de espera	12	4	18.00	72.00	
	Cafetería (+ Cocina + Barra)	43	1	142.00	142.00	
	Zona de cajas	11	1	11.00	11.00	
	Admin/Oficina atención al cliente	3	2	9.80	19.60	
	Farmacia	8	1	52.00	52.00	
	SSHH Hombres	7	1	13.00	13.00	
	SSHH Mujeres	6	1	9.20	9.20	
	SSHH Discapacitados	1	1	4.75	4.75	
	<i>Auditorio:</i>					
	Foyer			1	61.00	61.00
	Auditorio		84	1	152.00	152.00
	Cabina de control/sonido		2	1	6.25	6.25
	Almacén y Limpieza		2	1	16.00	16.00
	Tienda de artículos varios		7	1	14.50	14.50
	SSHH Hombres		7	1	13.00	13.00
	SSHH Mujeres		6	1	9.00	9.00
	SSHH Discapacitados		1	1	4.70	4.70
	Escenario		6	1	59.00	59.00
	Camerino		3	2	6.60	13.20
	SSHH Hombres/Personal		1	1	3.20	3.20
	SSHH Mujeres/Personal		1	1	3.20	3.20
	Vestibulo/Personal			1	8.5	8.50
					Subtotal	808.85
					Muros y circulación	131.00
					Total Unidad de Hospitalización(m2)	939.85

Resultados: El área total techada del Centro propuesto es de 6247.84 m2.

Por tanto, el área cumple con el reglamento, el cual establece que en el diseño de Centros de Salud (Arquitectura Hospitalaria), se debe dejar un 50% (como mínimo) del Área total del terreno destinado a Área libre. En este caso, se obtuvo un 52.85% (Área libre), es decir, se cumplen los requerimientos del MINSA.

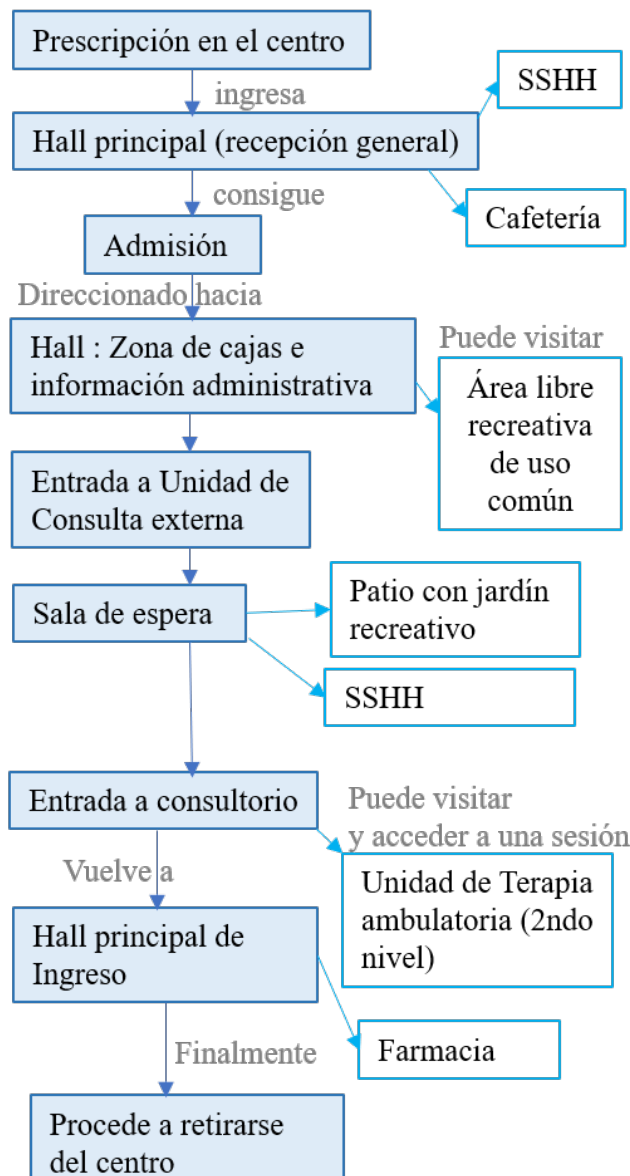
Unidad de Administración	279.68
Unidad de Consulta externa	565.88
Unidad de Urgencias	246.53
Unidad de Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento	292.10
Unidad de Terapia Ambulatoria	1142.80
Unidad de Hospitalización	1191.30
Unidad de Servicios Generales	1589.70
Área de Uso Público/Común	939.85
TOTAL (m2)	6247.84

Resultados	m2	Porcentaje
Área total del terreno	13950.10	100.00%
Área de ocupación	6577.84	47.15%
Área libre	7372.26	52.85%

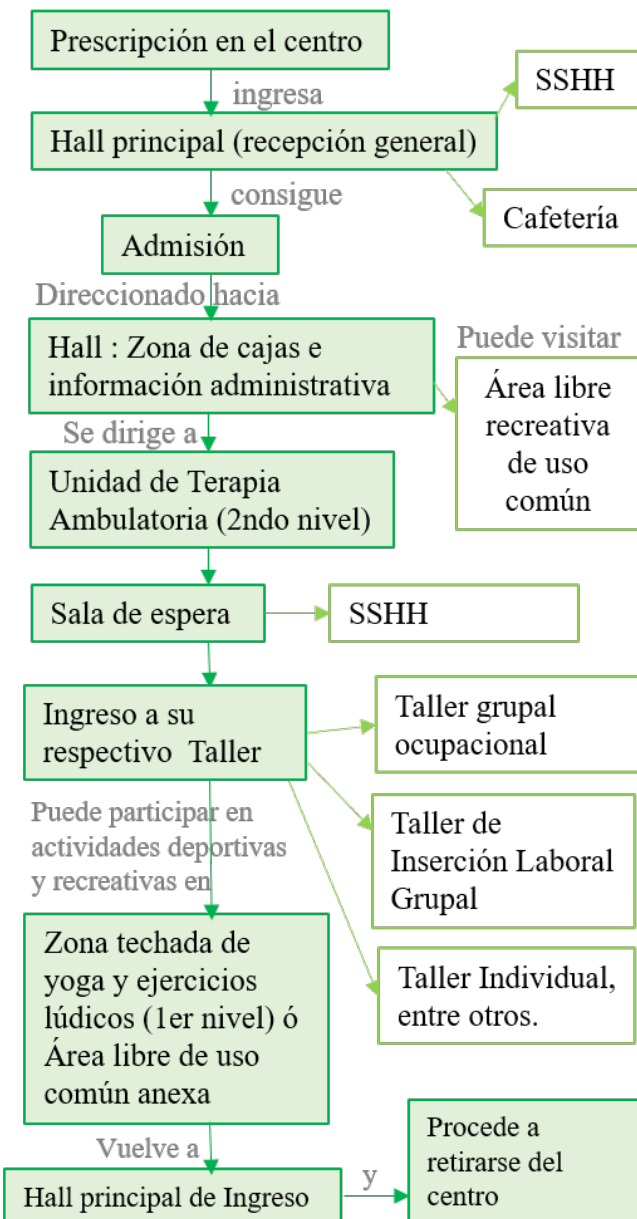


XIII. PROYECTO – PROGRAMA ARQUITECTÓNICO – FLUJOGRAMAS

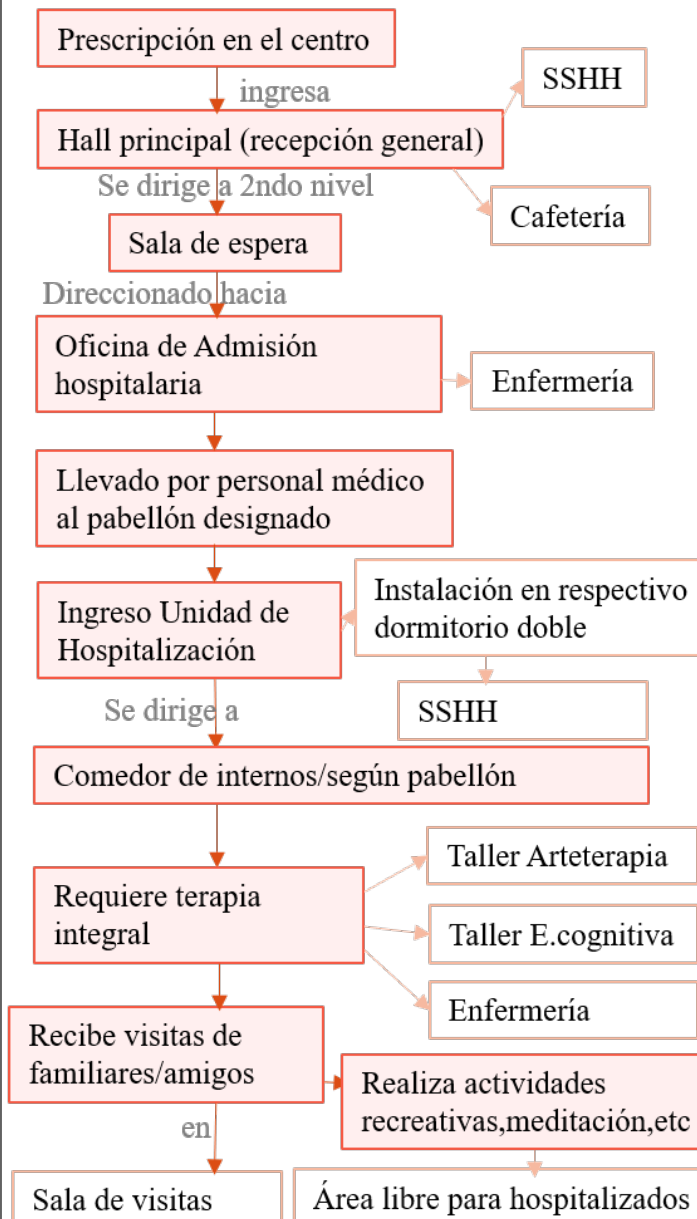
PACIENTE CONSULTA EXTERNA



PACIENTE TERAPIA AMBULATORIA



PACIENTE HOSPITALIZACIÓN

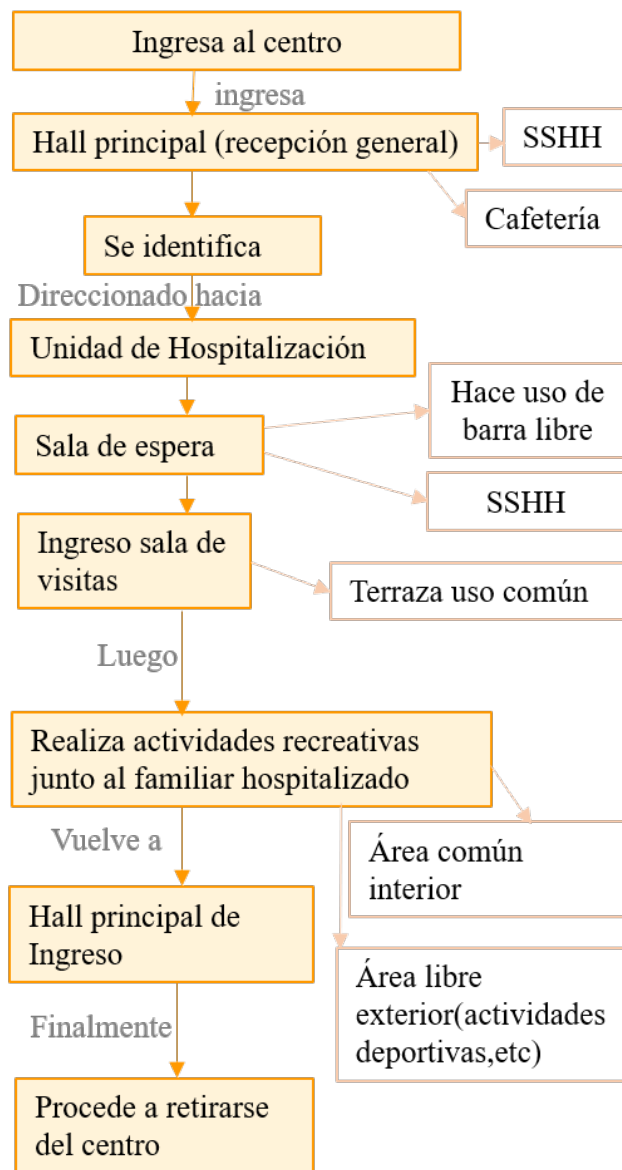


Fuente: Elaboración propia

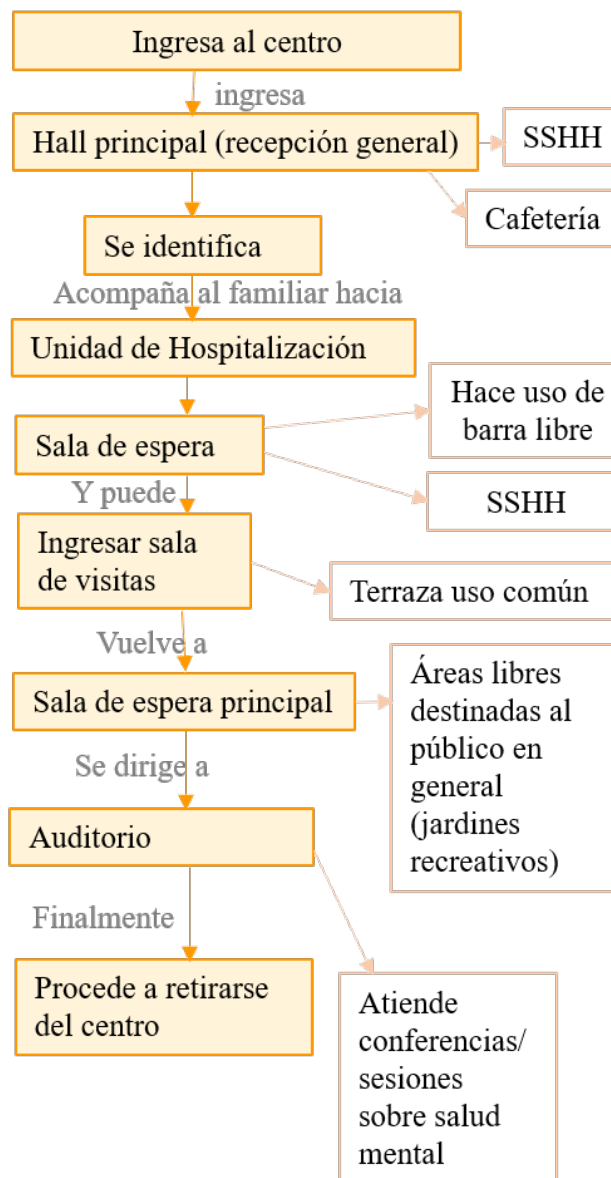


XIII. PROYECTO – PROGRAMA ARQUITECTÓNICO – FLUJOGRAMAS

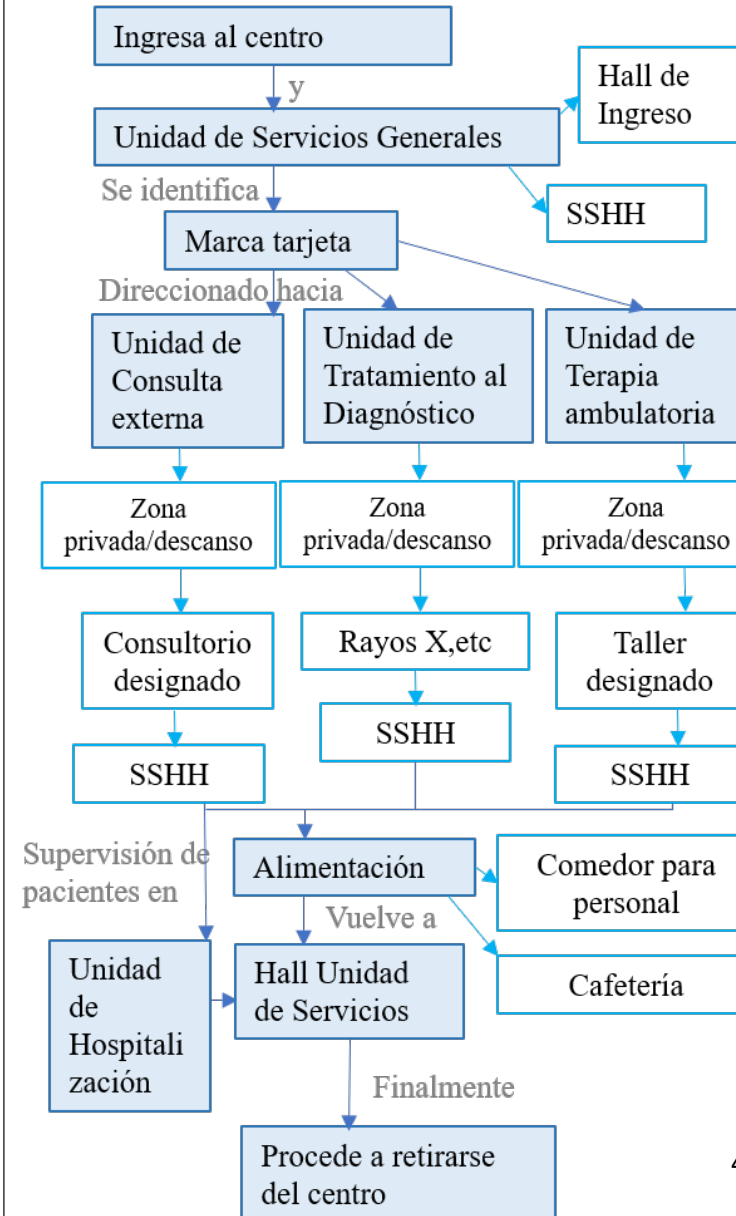
FAMILIARES



ACOMPAÑANTES/VISITANTES



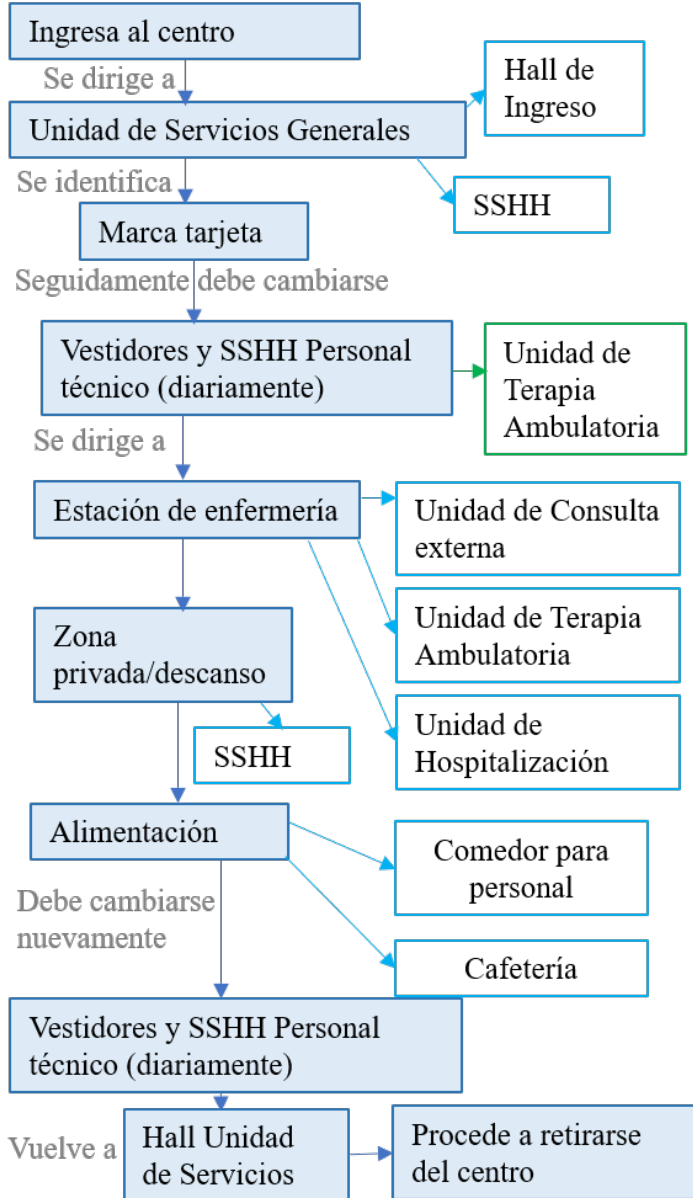
PERSONAL MÉDICO



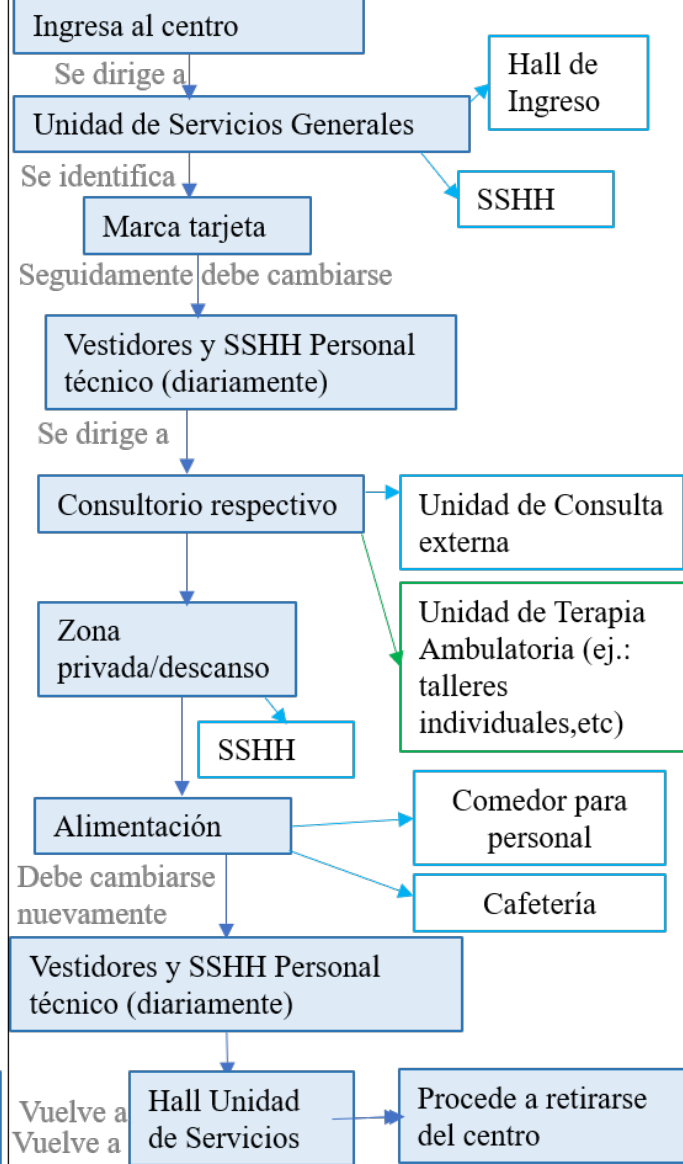


XIII. PROYECTO – PROGRAMA ARQUITECTÓNICO – FLUJOGRAMAS

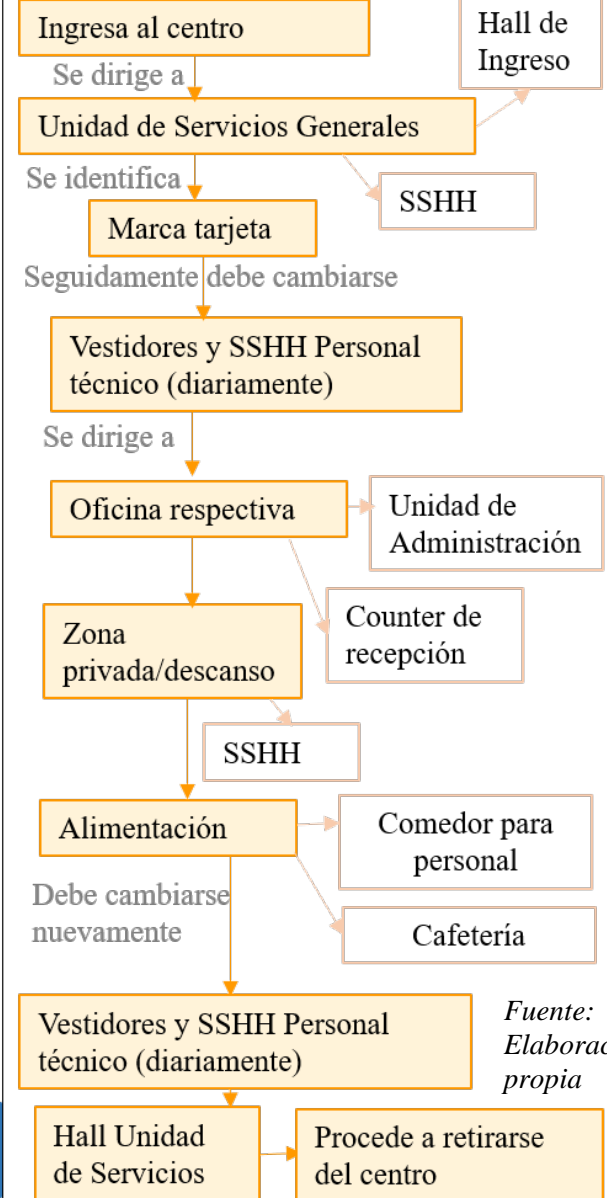
ENFERMERAS/OS Y AUXILIAR DE TERAPIAS



LICENCIADO EN PSICOLOGÍA - TERAPIA OCUPACIONAL/FÍSICA



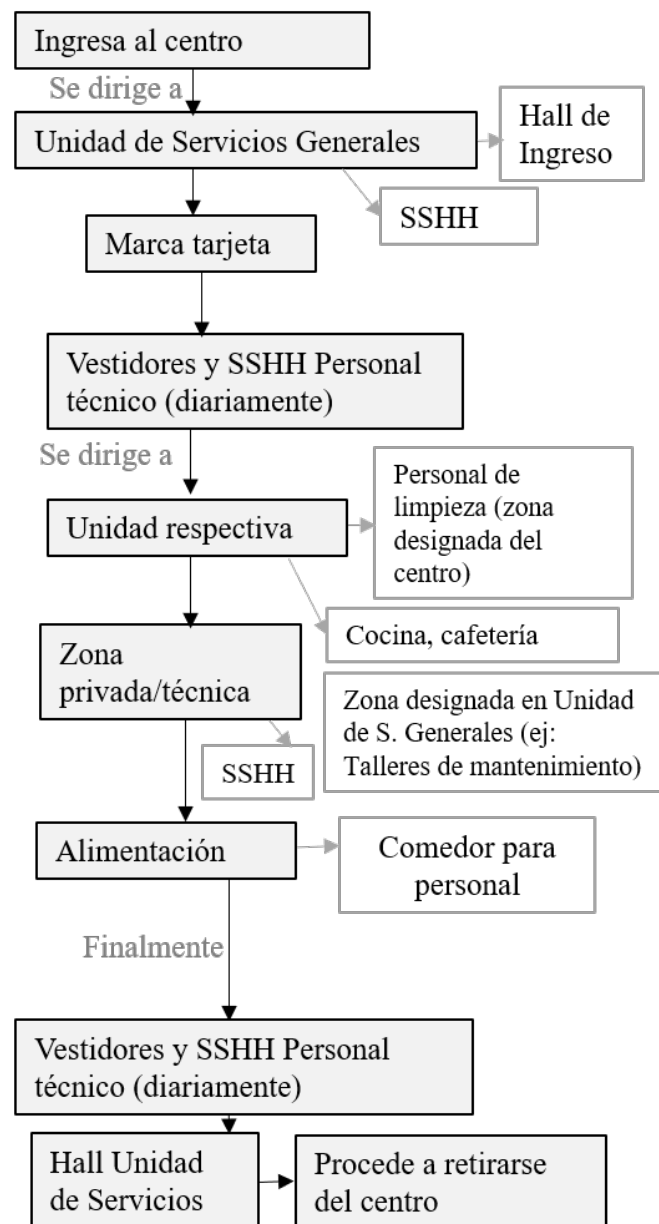
PERSONAL ADMINISTRATIVO



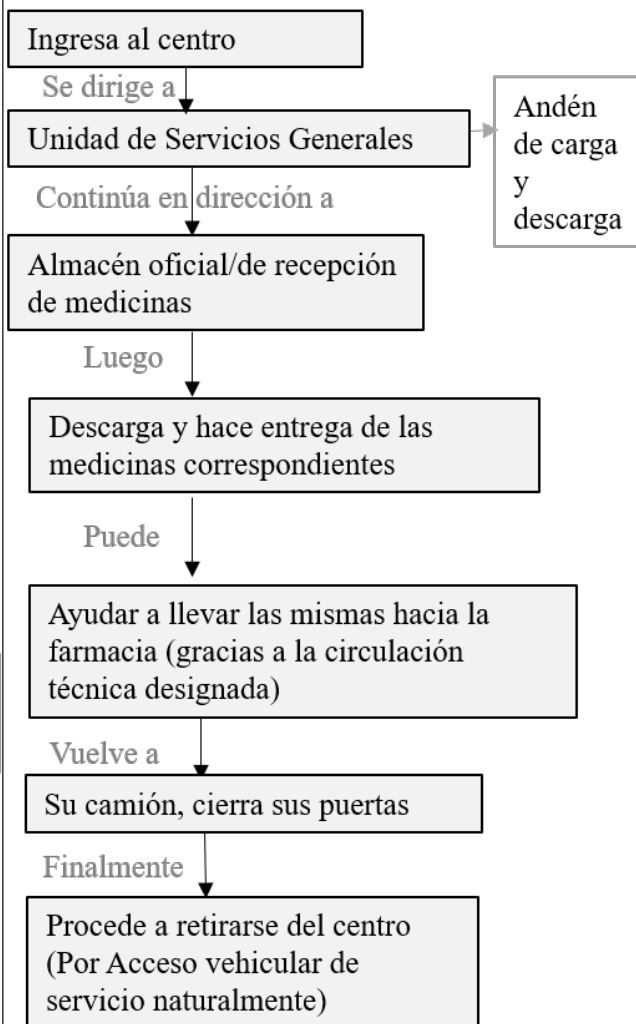
Fuente:
Elaboración propia

XIII. PROYECTO – PROGRAMA ARQUITECTÓNICO – FLUJOGRAMAS

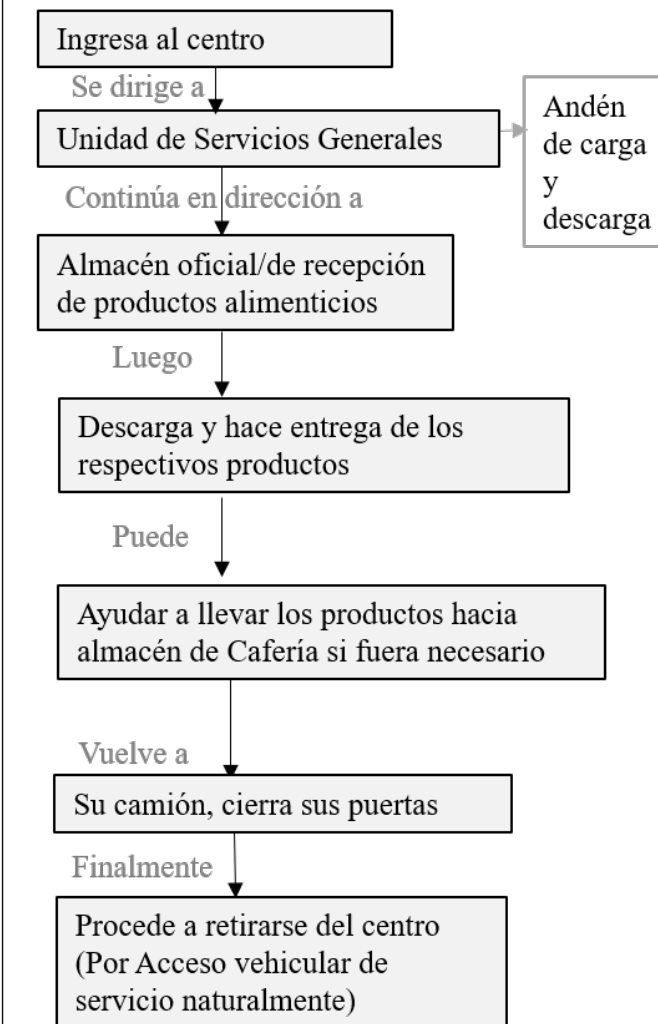
PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES



PROVEEDOR DE INSUMOS MÉDICOS



PROVEEDOR DE ALIMENTOS



Fuente: Elaboración propia

XIII. PROYECTO - CONCEPTO

CONCEPCIÓN DEL PROYECTO:

La propuesta tiene como finalidad incorporar a la comunidad como un medio de sanación, eliminar la sensación de encierro y aislamiento de los pacientes, implicando la existencia de patios interiores y exteriores que se desempeñan como puntos de convivencia, además de la implementación de talleres de prevención, tratamiento y rehabilitación comunitaria, que garanticen una estadía amena y pronta recuperación del paciente. Se basa en un diseño diversificado, poseedor de espacios que brindan privacidad (acorde a las necesidades del paciente), y también espacios más sociales (ya sean interiores o exteriores). La forma nace de una trama regular y se partió de un bloque de 7x7m, el concepto utilizado es el de “mini ciudad”, el cual es inspirado por uno de los referentes estudiados: Rehab Basel (Suiza), en el cual los protagonistas son espacios que reflejan “convivencia, integración e interacción social, con acceso a la naturaleza”

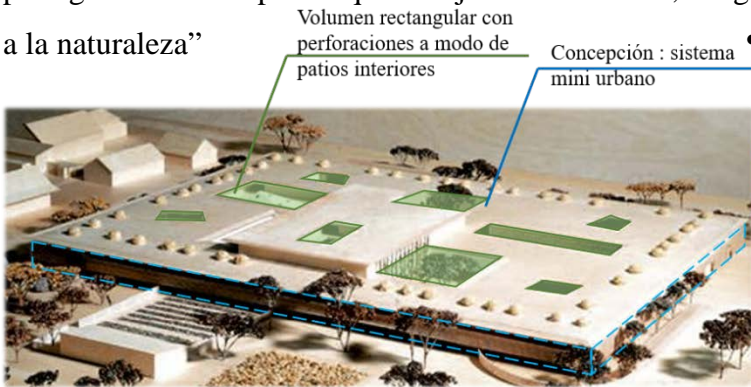


Fig N° 3, Maqueta Rehab Basilea, Suiza
fuente: <https://arquitecturaviva.com/obras/centro-de-rehabilitacion-rehab-basilea>

Concepto de edificio: Ciudad perforada por patios (interiores diluidos) y acompañada de patios exteriores circundantes (cada uno correspondiendo a una unidad) que sirvan también como colchón acústico y brinden bellas visuales para los usuarios.

- El proyecto a realizar, al igual que Rehab Basel, plantea perforaciones y responde a un sistema mini urbano.
- Concepto de “mini ciudad” infiere servicios al alcance del usuario, relaciones claras entre unidades y sus respectivos espacios, diversas áreas de convivencia que incluyen patios recreativos.

CONCEPCIÓN DEL PROYECTO:

Es decir, en base al concepto previamente explicado, es que los componentes/ unidades del Centro a realizar se traducen en diversas “casas”, las cuales se relacionan entre sí a través de “plazas” (patios interiores) y “calles”, estas últimas haciendo referencia a los pasillos planteados en el proyecto (ya sean públicos, semiprivados o privados en su totalidad).

Por otra parte, el concepto de mini ciudad también implica una transición fluida entre ambientes interiores y exteriores. Es por ello, que se plantea un centro de 3 pisos, en el cual la mayor parte de actividad se concentra en los 2 primeros, y se tiene como una prioridad que el desplazamiento del público general, pacientes y personal de servicio sea sencillo y eficaz, de modo que no se creen limitaciones o complicaciones para personas que van a pie o para las que van en silla de ruedas.

Otras consideraciones: Cruz de la chakana:

Conocida como el símbolo polisémico de mayor importancia en la cultura andina, representa el ascenso del hombre del “mundo real al ideal”.

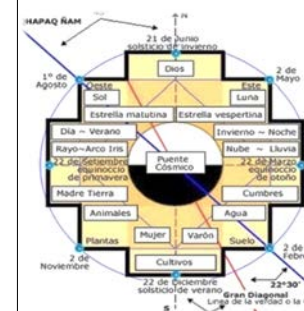


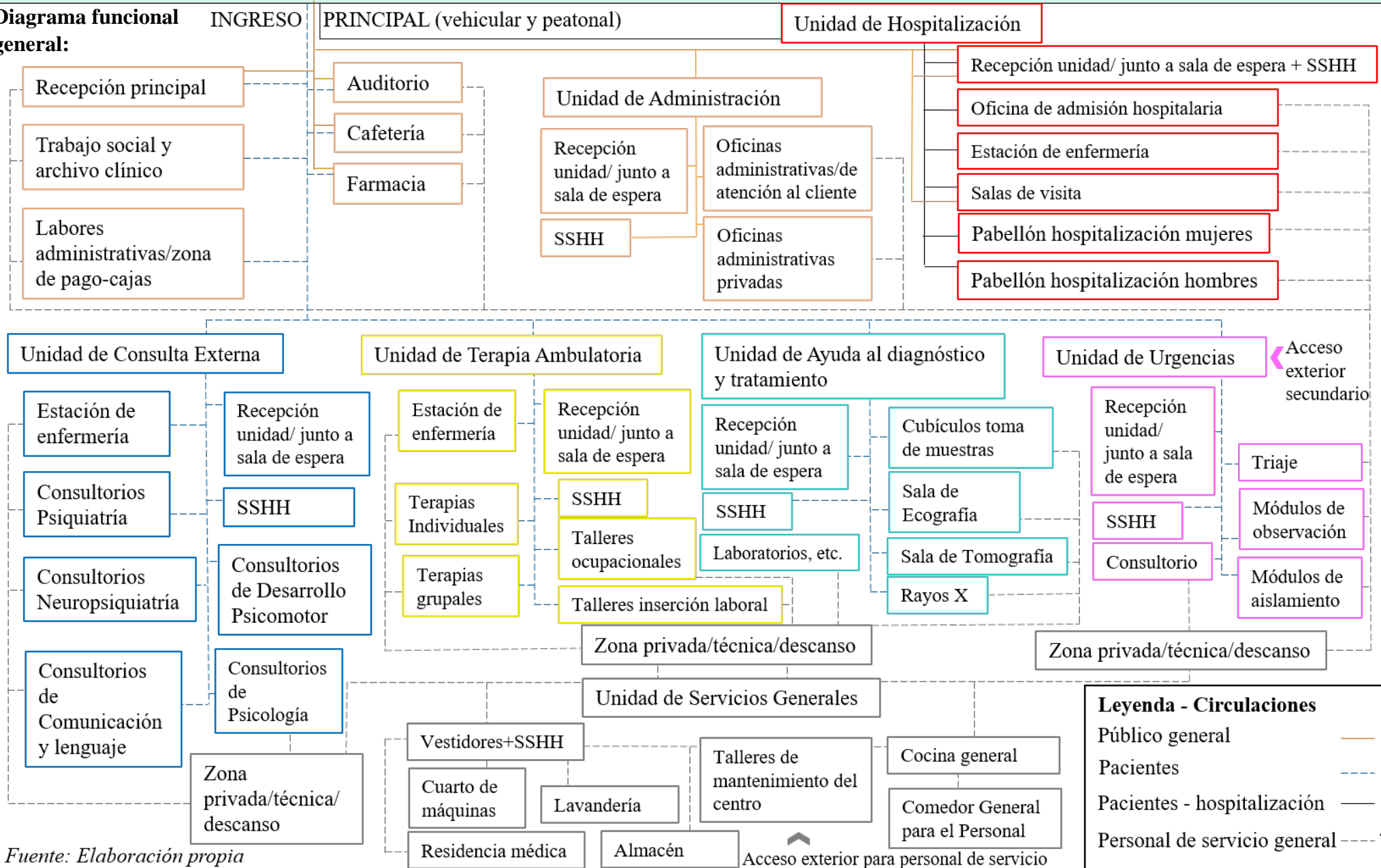
Fig N°59. Cruz de la Chakana
Fuente:
<http://apuntesdearquitecturadigit al.blogspot.com/2012/10/la-chacana-la-cruz-cuadrada-andina-el.html>

Al representar un puente de relación entre el hombre y el cosmos, se asocia en este proyecto como un medio entre el hombre y la “sanación”. Por aquella razón es que su simbología es utilizada en las celosías y algunos techos de madera presentes en el Centro. Asimismo, sirvió de inspiración para el diseño interior de algunos ambientes, como la sala de espera principal, e influyó en el diseño del mobiliario presente en patios exteriores, etc.



XIII. PROYECTO – PROGRAMA FUNCIONAL

Diagrama funcional general:



Fuente: Elaboración propia



XIII. PROYECTO – PROGRAMA FUNCIONAL

En el anterior esquema se muestra de forma general el diagrama de flujos de circulación formulado para el presente proyecto.

Primeramente, es necesario recalcar que una de las principales premisas para el diseño y debida eficiencia deseada para el mismo, es la **separación de circulaciones**, es decir: la separación entre circulaciones públicas, de pacientes (clínica de día), pacientes pertenecientes a la Unidad de Hospitalización y por último circulaciones correspondientes al Personal de Servicios Generales.

De este modo, dichas han de clasificarse, evitando cruces entre ellas. Solo de esa forma, se conseguiría resolver y concretar el programa propuesto para esta clase de Centro en solo tres niveles (crecimiento horizontal), de manera que, pacientes en silla de ruedas al igual que los que van a pie se puedan desplazar y acceder con facilidad a la Unidad o espacio que requieran.

DEFINICIÓN E IMPORTANCIA DE DIFERENCIACIÓN DE CIRCULACIONES EN EL PROYECTO:

Tanto las circulaciones internas como externas logran ordenar la distribución de componentes contemplados para este proyecto, sirviendo como mecanismo de relación entre sus distintas unidades.

Por tanto, se considera primordial, evitar circulaciones “laberínticas”, y nuevamente, cualquier tipo de cruce o probabilidad del mismo. De modo que, se podría garantizar en la medida de lo posible condiciones higiénicas formidables, disminuyendo la probabilidad de esparcimiento de posible carga viral en algún momento (cualidad de suma importancia, considerando la coyuntura actual, pandemia por COVID-19, la cual debido (en un porcentaje) a planteamientos de centros de salud y hospitales basados en un crecimiento netamente vertical, y con un único pasillo circulatorio entre todas sus unidades (mezclando desmesuradamente los diversos tipos de flujos circulatorios), han originado fatales consecuencias).

A continuación, se exponen las respectivas circulaciones planteadas en el previo Diagrama funcional general:

- **Circulación pública:** Designada a familiares de pacientes, acompañantes o visitantes al centro. Esta circulación direcciona al usuario hacia áreas comunes, por ejemplo: la cafetería, el auditorio, farmacia (en caso, necesite alguna medicina para su familiar ,el cual puede ser un paciente no internado).Asimismo, tiene la opción de presentarse en la Unidad de Administración (oficinas de seguro social y de atención al cliente),igualmente, puede visitar los talleres de Terapia Ambulatoria (para luego posiblemente agendar y asistir a una sesión ,convirtiéndose en un futuro paciente transitorio-ambulatorio).



XIII. PROYECTO – PROGRAMA FUNCIONAL

Finalmente, puede dirigirse a la Unidad de Hospitalización, primero en la sala de espera de la misma, para posteriormente ingresar a la sala de visita respectiva e interactuar con su familiar internado y si desea, hacer uso de áreas libres anexas dispuestas para esta unidad (de modo que, puedan dar un paseo y realizar actividades recreativas juntos).

- **Circulación para pacientes – clínica de día:**

Designada para pacientes que se dirigen a la Unidad de Consulta Externa, Unidad de Terapia Ambulatoria, Unidad de Urgencias y Unidad de Diagnóstico y tratamiento. Pueden acceder a: zonas como la cafetería, el auditorio, atención en zona de cajas, farmacia, en la Unidad Administrativa (atención al cliente) de ser necesario y áreas comunes (jardines recreativos).

- **Circulación para pacientes hospitalarios:**

En cuanto a este tipo de pacientes, al ingresar al centro, son dirigidos hacia la Unidad de Hospitalización, en la cual deben esperar en la sala de espera hasta pasar a la oficina de admisión hospitalaria (teniendo en consideración su previa derivación hacia esta unidad sino de forma inmediata desde alguna de las otras Unidades contenidas en el centro o en sesiones previas).

Seguidamente, son guiados hacia su respectivo pabellón de internamiento (hombre o mujeres), e ayudado al instalarse en su habitación(doble). Por otro lado, este paciente durante su estadía, tiene la alternativa de hacer uso del espacio o área social/común (comedor) correspondiente a su pabellón, al igual del área libre (de carácter recreativo) anexa. Finalmente es necesario resaltar que el paciente hospitalario tiene a su disposición 2 talleres enfocados en su recuperación y tratamiento integral, además de su permitido acceso a la estación de enfermería dispuesta en esta unidad.

- **Circulación para Personal de Servicios Generales:**

Por último, esta circulación es designada para todo el Personal de Servicios Generales, no obstante, existen algunas subdivisiones en su uso/disposición, detalladas a continuación:

Primeramente, es necesario establecer que las circulaciones de esta unidad son de uso restringido para el personal médico, técnico, de mantenimiento, logístico, de seguridad, limpieza y administrativo del centro en cuestión.

Es decir, esta circulación es privada y logra tener un acceso directo hacia las diversas unidades que componen el proyecto. De modo, que, en el caso de las plantas asistenciales, la circulación técnica, se designa para el suministro de insumos, medicamentos, ropa limpia, etc. que se necesiten, al igual que la gestión de residuos (ascensores diferenciados).

Por otro lado, el personal médico, tecnólogos y licenciados (pertenecientes a Terapia Ambulatoria) y enfermeros toman una ruta distinta mediante circulaciones verticales que les facilitarán un acceso directo a sus áreas de trabajo, al igual que el personal administrativo.



XIII. PROYECTO – PROGRAMA FUNCIONAL

Finalmente, el personal dedicado al mantenimiento por lo general permanecerá en la primera planta en sus respectivos talleres, y por ende, no turgurizando las circulaciones dedicadas a esta unidad de manera habitual o continua. El personal de limpieza podrá desplazarse con facilidad por la red de subcirculaciones dispuestas, lógicamente, las que en este caso serán de uso mixto, pero no significarán algún obstáculo o interferencia, esto que su paso por las mismas no coincidirá en lo posible con la del personal médico o técnico, debido a sus horarios y tiempos de atención programados.

CONCLUSIONES ACERCA DE FLUJOS DE CIRCULACIÓN:

En conclusión, la valoración y ordenación de circulaciones es necesaria, debido a que, garantizan proximidad y relación entre espacios, además brindan una instantánea orientación a cualquier usuario ,sobre todo, teniendo presente el enfoque hacia salud mental en el que se basa este tipo de institución, dado que es muy posible que los pacientes (temporales o permanentes) puedan llegar a abrumarse y experimentar ansiedad o confusión si se desease emplear una gama diversa de lenguajes arquitectónicos, al igual que circulaciones ,que además de complejas o extensas, generen aglomeraciones , malos episodios y por tanto, terminen siendo ineficientes. Indudablemente, la separación adecuada de circulaciones permitiría un porcentaje mínimo de interferencias, evitará aglomeramiento de usuarios, riesgo de circulación de agentes patógenos (posible propagación de enfermedades), garantizará desplazamientos fluidos, y en general proveerá de una mejor experiencia a todos los tipos de usuario. De manera que, resulta ideal:

- Evitar cruce de circulación de pacientes (clínica de día), con circulación del personal de servicios generales (incluyendo desde el personal dedicado al mantenimiento de instalaciones hasta el cuerpo médico).
- Separación entre la circulación de público general (por ejemplo: visitas de familiares a pacientes), y circulación de pacientes hospitalizados.
- De la misma forma, es imprescindible considerar la separación entre la circulación de público general y la de pacientes hospitalizados de la circulación de servicios generales.
- Por último, y aunque ambos sean pacientes de clínica de día ,el presente centro plantea, la separación entre la circulación de pacientes específicamente dirigidos hacia Consulta Externa, Urgencias o Diagnóstico al de los pacientes ambulatorios (dirigidos hacia Unidad de Terapia Ambulatoria).En este caso, si bien es posible establecer una conexión entre ambas, esta puede darse en caso sea requerido o solicitado, sin embargo en este proyecto ambas unidades tienen un acceso prácticamente diferenciado y cuentan con la posibilidad de una circulación vertical independiente. Es decir, su conexión o funcionamiento individual dependerá de los requerimientos de la población y el centro dependiendo el tipo de coyuntura que se atraviese.



XIII. PROYECTO – PROGRAMA FUNCIONAL

UNIDADES Y SERVICIOS FUNCIONALES	Administración	Admisión	Documentación/zona de cajas	Farmacia	Cafetería	Auditorio	Consulta Externa	Terapia Ambulatoria	Urgencias	Diagnóstico y tratamiento	Hospitalización	Almacén	Mantenimiento	Lavandería	Limpieza	Nutrición y gestión de insumos	Gestión de residuos
Administración																	
Admisión																	
Documentación/zona de cajas																	
Farmacia																	
Cafetería																	
Auditorio																	
Consulta Externa																	
Terapia Ambulatoria																	
Urgencias																	
Diagnóstico y tratamiento																	
Hospitalización																	
Almacén																	
Mantenimiento																	
Lavandería																	
Limpieza																	
Nutrición/gestión de insumos																	
Gestión de residuos																	

INTERRELACIONES ENTRE PAQUETES FUNCIONALES Y AMBIENTES:

Las relaciones entre unidades funcionales son imprescindibles para brindarle el mejor servicio posible y atención no solo al paciente sino también a cualquier potencial visitante a centro, además de garantizar un ambiente cómodo de trabajo para el personal médico, técnico y de servicios en general.

Se pueden apreciar 3 tipos de relación entre unidades (de acceso inmediato, directo y solo acceso), al igual que la posibilidad de que no haya ninguna (sin vínculo).

Existen áreas que no mantienen ningún tipo de vínculo o relación entre sí, debido a que no requieren una comunicación necesaria, y por tanto no brindan la facilidad de acceso público ni semipúblico. Dado que, en algunos casos, algunas unidades y ambientes se relacionan talvez no de manera pública, pero si de manera privada, contando con la autorización requerida, todo en aras de brindar la más eficiente atención en cada unidad que conforma el proyecto. 51

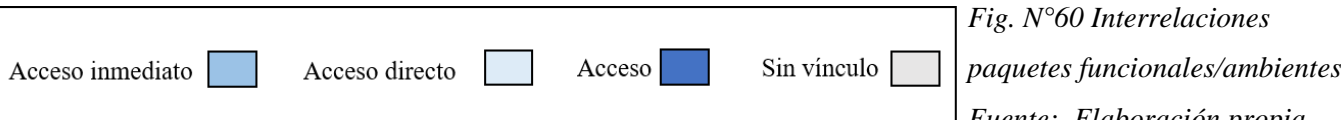
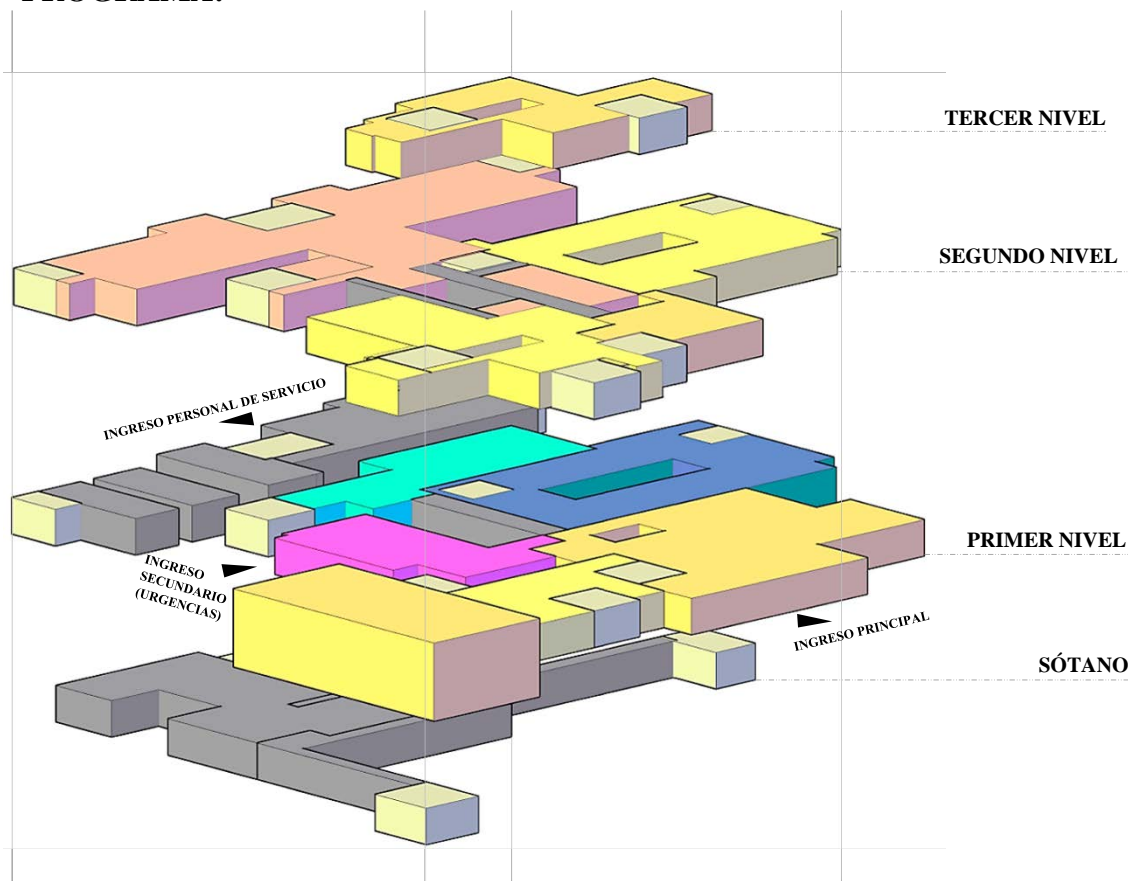


Fig. N°60 Interrelaciones paquetes funcionales/ambientes
Fuente: Elaboración propia

XIII. PROYECTO – PROGRAMA FUNCIONAL

PROGRAMA:



Leyenda			
Área de uso común (Público general + Unidad de Administración)		Unidad de Terapia Ambulatoria	
Unidad de Consulta externa		Unidad de Servicios Generales	
Unidad de Ayuda al Diagnóstico y tratamiento		Unidad de Hospitalización	
Unidad de Urgencias		Circulación vertical	

En base al estudio realizado previamente (antecedentes históricos, flujogramas y definición de circulaciones, cuadro de áreas, definición de concepto, entre otros), se alcanzó completar la etapa de zonificación y debido programa funcional, el cual implicó lógicamente la diferenciación de funciones e integración de sectores, de manera que, como conjunto, el proyecto logre una distribución eficiente y, por ende, un primer modelamiento en volumetría distinguido por escala y proporciones.

PAQUETES FUNCIONALES:

Su distribución de igual forma responde a otros factores, como, por ejemplo, su entorno inmediato, y demás puntos descritos detalladamente a continuación:

- Relación con las cualidades ambientales, paisajísticas y respectiva morfología presente en su entorno.
- Establecimiento de accesos (peatonales y vehiculares), según ambos tipos de flujos existentes, además del tipo y cualidades del usuario que se espera en el establecimiento, etc.
- Vínculos espaciales necesarios (haciendo referencia al acceso directo, acceso inmediato, acceso y por último “sin vínculo” o relación) entre las unidades que conforman el centro. (Fig N°)

Fig. N°61, Diagrama Relación Forma-Programa
Fuente: Elaboración propia



XIII. PROYECTO – PROGRAMA FUNCIONAL

El diagrama referente al programa del proyecto expuesto con anterioridad (Fig N°64), muestra la zonificación general de unidades y relación correspondiente:

La Unidad de Servicios Generales, se distribuye tanto en el nivel del Sótano como en la Primera planta, siendo el primero el que alberga un 70% de esta unidad.

A partir de esta zona es que el personal técnico/médico y administrativo puede dirigirse hacia sus respectivas zonas de trabajo (dependiendo a la Unidad a la que pertenezcan), dado que existen 3 núcleos de circulación vertical privada que permiten su acceso directo.

Asimismo, en la primera planta, se encuentra contiguo al ingreso principal, el Hall principal, el cual cuenta con zonas como recepción, admisión y documentación, las cuales permiten el direccionamiento y acceso directo del usuario/paciente hacia áreas de uso común o demás unidades existentes (Unidad de Consulta General, Unidad de Terapia Ambulatoria, Unidad de Urgencias, Unidad de Diagnóstico y tratamiento y Unidad de Administración y por último la Unidad de Hospitalización). Su destino dependerá del tipo de paciente y servicio que este requiera (o en caso se trate de un familiar/acompañante). Aquella zona mantiene un acceso diferenciado e inmediato con la Unidad de Terapia ambulatoria.

Igualmente, es a partir de dicho hall principal, que se facilita la comunicación directa (referido al público general) hacia zonas como la Cafetería o auditorio, las cuales se distribuyen aproximadamente en la primera mitad de este nivel, formando naturalmente parte de la Fachada Principal del edificio. Seguidamente, el usuario se ve direccionado hacia un hall secundario, distribuidor, (ubicado en la zona posterior al desnivel de 1.6m presente/alcanzado mediante el uso de plataformas), a partir de este segundo hall se tiene un acceso inmediato hacia las otras Unidades dispuestas para el paciente – no permanente (Clínica de día), es decir: Unidad de Consulta externa, Urgencias, y por último la Unidad de Diagnóstico y tratamiento. Anexas al mismo, se facilitan zonas como la de Administración (Zona de cajas, seguro social, etc.) y Farmacia, dado que es de alta probabilidad que el paciente deba recurrir a ambas antes o después de frecuentar alguna de las unidades anteriormente mencionadas. Finalmente, una parte de la Unidad de Servicios se posiciona en el extremo sur de este nivel, cumpliendo la función de abastecimiento y mantenimiento de las distintas unidades.

En la segunda planta, se disponen en la Unidad de Terapia Ambulatoria, y la de Hospitalización. No existe un vínculo entre ambas, dado que sus los servicios que brindan son distintos, uno enfocado a pacientes ambulatorios- no permanentes y el segundo hacia pacientes internados, no se planea un eventual cruce entre ambos. Por último, en la tercera planta, se encuentra solamente la Unidad de Administración (contando con zonas de carácter público-atención al cliente y privado (oficinas de logística, recursos humanos, directorio, etc.).

XIII. PROYECTO – ANÁLISIS



Vista en Perspectiva Fachada Norte Principal

Elaboración Propia



Vista aérea- Perspectiva Fachada Norte Principal

Elaboración Propia

Fachada Principal:

Se distingue por muros cortina de gran altura (5.10m).de igual forma, se puede apreciar un techo con leve voladizo, con la intención de proporcionar sombra al usuario. Asimismo, la entrada esta direccionada por árboles de Sauco y un sendero de adoquines. El estacionamiento principal se posiciona de manera anexa a este ingreso (dirigido hacia pacientes y público general (familiares, visitantes, etc.). Es importante recalcar que, tanto en la entrada principal como en las 2 secundarias, se cuentan con cuartos de seguridad con personal encargado de velar por la seguridad del presente establecimiento.

Características: Edificio Ortogonal –Crecimiento horizontal - 3 pisos

El centro “CSETEP” ,entre sus materiales principales se posicionan los siguientes: Hormigón armado (Telar moteado), elementos de madera como celosías , techos y revestimientos de madera (a base de caoba oscura con brillo).Asimismo, elementos como muros cortina, y amplias ventanas en zonas de áreas comunes y en unidades como Consulta externa y Terapia Ambulatoria, permiten un instantáneo vínculo de relación con su entorno natural(la vegetación ,en este caso árboles de Cedrón, Sauco y variedad de flores y arbustos gozantes de propiedades medicinales),dado que transmite una sensación de armonía al usuario. Finalmente, como se aprecia en la vista aérea del proyecto, factores como la iluminación y ventilación natural fueron decisivos en la distribución de unidades e interrelaciones entre ellas, brindando a todas las unidades un sentido de privacidad valioso.

XIII. PROYECTO – ANÁLISIS

VISTAS INTERIORES



Vista Interior – Hall entrada Principal (sala de espera), N.P.T + 1.60 m, Elaboración Propia

Al ingresar al centro, el usuario tiene a su disposición áreas comunes destinadas al público general, referidas en este primer nivel al Hall Principal, la zona de recepción/admisión general y 2 salas de espera.

Asimismo, este puede dirigirse de manera inmediata a la Cafetería o al Auditorio, o hacer uso de la circulación vertical para acceder a unidades posicionadas en el



Vista Interior – Cafetería, Elaboración Propia, N.P.T + 1.60m

segundo nivel (ejemplo: conexión instantánea con la sala de espera correspondiente a la Unidad de Terapia Ambulatoria).



Vista Interior – Hall Principal-Recepción/Admisión, N.P.T + 1.60 m

Hall Entrada Principal:

El diseño interior de la mayoría de espacios incluyendo el Hall Principal se basa en un estilo clásico moderno que retrata la elegancia y serenidad que genera el material de Telar Moteado (Hormigón armado) las salas de espera cuentan con mobiliario que varía entre colores pasteles claros derivados de los siguientes: beige, gris tenue, verde y púrpura. La elección de los mismos se basó en la respuesta de los pacientes a estos colores, los cuales transmiten calma, relajación, optimismo, serenidad, etc.

Cafetería: Es accesible tanto para el público general como para el personal médico, se distingue por estar limitada en su mayoría por muros cortina de 3.20 m, los cuales poseen una celosía de madera que sirve como protección solar y estéticamente permite un interesante manejo de la luz-semiótica: uso de cruz de la chakana en su trama, representando significados como el alcance del equilibrio sensorial y mental).

XIII. PROYECTO – ANÁLISIS

Hall Secundario entre Unidades Hospitalarias:

Este es un espacio distribuidor, a partir del mismo el usuario se puede dirigir a zonas como Consulta Externa, Unidad de urgencias o de Tratamiento de diagnóstico por Imágenes.

En este espacio se encuentra la zona de cajas, 2 oficinas de atención al cliente (administración) y farmacia respectivamente.

Esta zona sería permitiría la orientación del paciente hacia los paquetes previamente mencionados, los cuales conforma el “Centro de Día”, es decir, un área en favor a pacientes externos,



Vistas Interiores – Hall entre Unidades Hospitalarias, N.P.T + 0.00 m



Además, en la zona céntrica del mismo existe una sala de espera que es iluminada y ventilada, facilitando la salida de aire caliente, gracias a una apertura rectangular en el techo.

Los amplios corredores anexos a este Hall permiten un sentido de amplitud, sus muros cortina y amplias ventanas facilitan la contribución de visuales que despejarán la mente del usuario/paciente.



Vistas Interiores – Hall Unidad de Consulta Externa, N.P.T + 0.00 m



Los consultorios poseen vanos amplios para garantizar una buena iluminación y ventilación cruzada. Igualmente, cuentan con diseños coloridos (dinámica entre tonos de verdes y azules, que brindan un sentido de confort y concentración) en su interior, para de este modo contrarrestar el tedio de la consulta.

Además, estos no se encuentran expuesto a ruidos molestos y constantes provenientes de zonas como: el cuarto de máquinas, cocina e inclusive el Auditorio o cafetería.

Unidad de Consulta Externa:

Esta unidad está planteada alrededor de un patio interior, el cual sirve como una zona de reunión y espera.

El objetivo de esta idea, es generarle al paciente una sensación de conexión o interacción con la naturaleza.

De igual forma, producir una sensación de tranquilidad (gracias a sus visuales), mientras es atendido.

XIII. PROYECTO – ANÁLISIS

VISTAS INTERIORES



Vista Interior – Zona de transición hacia unidades correspondientes al “Centro de día”
Elaboración Propia



Vista Interior – Unidad de Ayuda al Diagnóstico y tratamiento
Elaboración Propia

Unidad de Urgencias:

Cuenta con 3 módulos de observación y 3 módulos de aislamiento, esta disposición se realizó en base a estudios realizados que, en centros de salud tanto del primer como del segundo nivel, en los cuales la unidad e urgencias siempre termina brindando una respuesta ineficiente en términos de capacidad y por ende atención, los interminables turnos de espera no serían un problema en esta propuesta. Por otro lado, esta unidad tiene una comunicación directa con las demás existentes, dado que en cualquier momento un paciente ya sea proveniente del “centro de día” o de la unidad de Hospitalización puede ser derivado hacia esta zona o viceversa.

Asimismo, cuenta con un ingreso vehicular/peatonal directo, además de una zona de carácter privado para el personal técnico y de servicios responsable de esta unidad. Finalmente es importante señalar que el piso tanto en esta como la unidad de Ayuda al Diagnóstico y Servicios Generales es de porcelanato de 60x60cm. El cual es recomendado por cuestiones de limpieza.

Unidad de Ayuda al Diagnóstico y tratamiento: Su principal función es la de proporcionar apoyo mediante zonas como Rayos Sala de Ecografía, Sala de Tomografía y cubículos de toma de muestras (relación directa con laboratorios), según observaciones y/o requerimientos del médico encargado del tratamiento de cada paciente. Es fundamental, que esta unidad mantenga una conexión directa con la Unidad de Hospitalización, dado que este puede ser derivado allí, dependiendo de resultados y la evolución de su caso. Mantiene una circulación privada para personal técnico/servicio encargado de esta unidad, el cual se desempeña en otras subzonas como son justamente los laboratorios, el cuarto de lectura e interpretación de resultados, etc.

XIII. PROYECTO – ANÁLISIS



Vista Interior Patio – Unidad de Terapia Ambulatoria, N.P.T +3.90m
Elaboración Propia



Vista Interior Taller grupal Ocupacional – Unidad de Terapia Ambulatoria,
N.P.T +3.90m, Elaboración Propia

Unidad de Terapia Ambulatoria: Su principal objetivo es el de brindar atención al paciente que debe seguir algún tipo de tratamiento o terapia de rehabilitación (por recomendación u orden de su médico/derivado de consulta externa). Lo cual implicaría su participación en talleres grupales o individuales, entre los cuales se desarrollan terapias ocupacionales, de inserción laboral, de comunicación, psicomotor, entre otros.

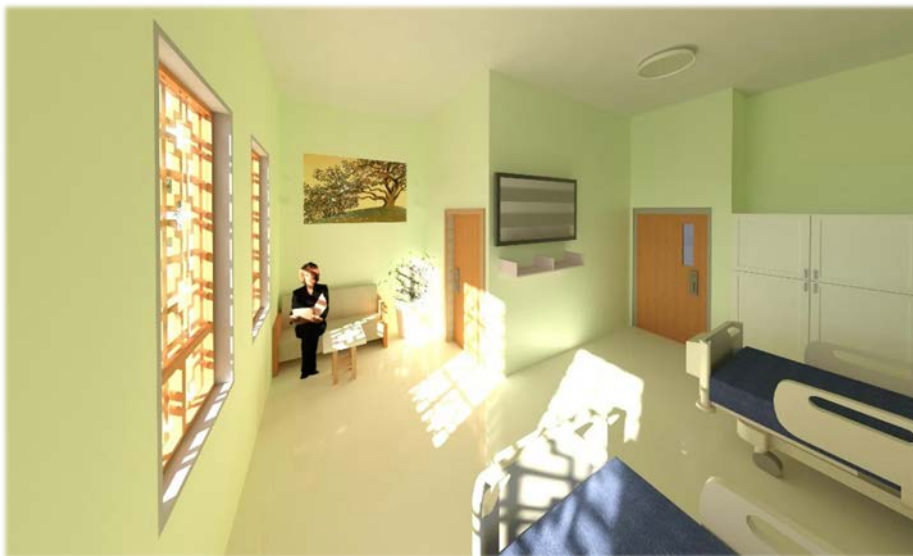
Por otra parte, la unidad de Terapia Ambulatoria mantiene un acceso directo e independiente, además de una conexión inmediata con la unidad de hospitalización y consulta externa, y consecuentemente una directa con el resto unidades existentes. Asimismo, una zona de esta unidad (la cual conserva una conexión vertical inmediata con la zona de consultorios del primer nivel) lógicamente se distribuye alrededor de la abertura rectangular que distingue la presencia del patio interior en el primer nivel, y de igual forma, el cual permite una fácil transición del paciente en cuestión hacia el área libre de uso común (que incluye un jardín recreativo) del primer nivel por medio de una escalera de uso común en su extremo este.

Los espacios dispuestos para el desarrollo de estos talleres, poseen amplios ventanales que logran acentuar el contacto con la naturaleza, permitiendo el paso estratégico de luz natural sin que esta sea invasiva (dado que aquello perjudicaría el sentido de privacidad y creatividad del paciente) y la aplicación de colores neutros como el blanco, proporcionan una sensación de sosiego y paz. Finalmente, la zona de Terapia ambulatoria en el segundo nivel que guarda una cercanía directa con el ingreso principal, por lo mismo direcciona fácilmente al usuario a la zona de meditación, yoga y actividades lúdicas (techada) en el primer nivel, así como a una segunda área recreativa distinguida por árboles de Cedrón e inclusive una dedicada a actividades de jardinería.

XIII. PROYECTO – ANÁLISIS

Unidad de Hospitalización:

Esta unidad posee una oficina de admisión y estaciones de enfermería de acceso inmediato a disposición de los pacientes internados. Del mismo modo, se divide en 2 pabellones (mujeres y hombres respectivamente), cada uno con 7 habitaciones dobles, resultando en un total de 28 camas en toda la unidad.



Vista Interior Hab.Doble – Unidad de Hospitalización, N.P.T +3.90m

Elaboración Propia - Proyecto

Tratándose de habitaciones dobles, se cuenta con 1 baño en el interior de cada una, las ventanas de las mismas están revestidas por celosías de madera. Existen dos áreas comunes internas en esta Unidad (sirven de comedor, sala de tv, etc.) para la zona de hospitalizados hombres y mujeres respectivamente.



Vista Interior Sala de Espera N°1 – Unidad de Hospitalización, N.P.T +3.90m.

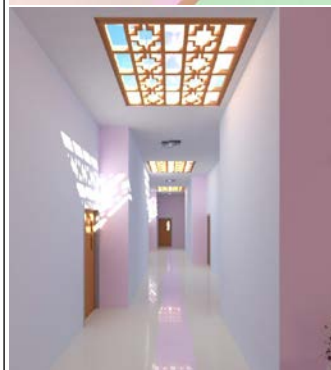
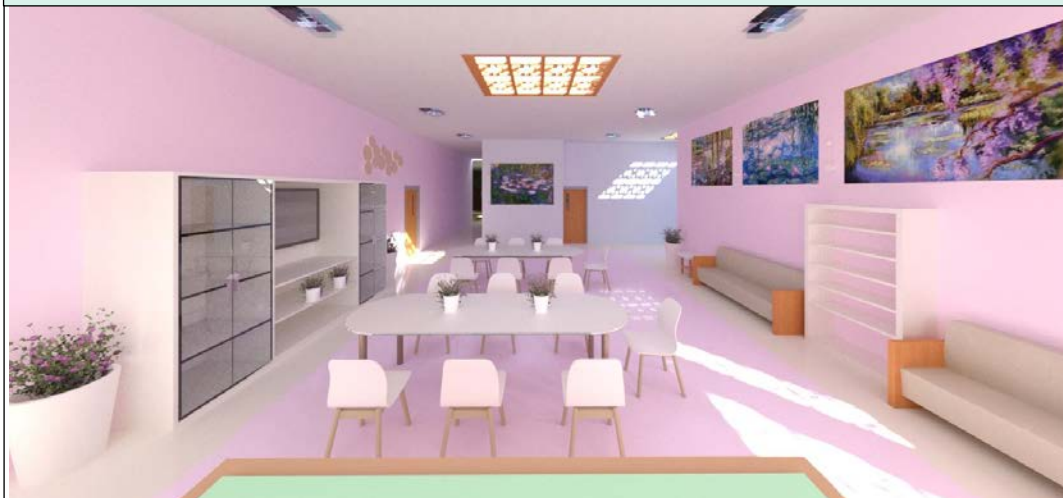
Elaboración Propia - Proyecto

Existen 2 salas de visita, cada una dirigida a un respectivo pabellón, de manera que la familia y seres querido toman un papel activo en la recuperación del paciente. Estas salas se caracterizan por sus tonos neutros hasta en su mobiliario, lo cual no afecta la estabilidad del paciente.

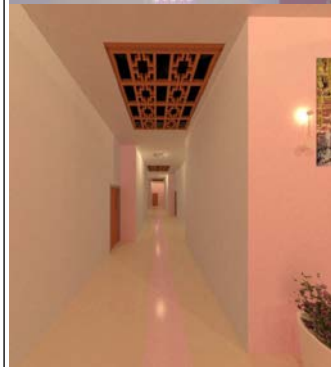
Además, cada sala posee una terraza, paneles acústicos, y se distinguen por elementos como sus piezas de arte, en este caso el concepto fueron pinturas de Monet, vinculadas a la naturaleza, con aplicaciones de colores específicos como el naranja y ámbar, dichos refuerzan la motivación, energía, impulso y refuerzan el confortamiento del familiar o visitante hacia el paciente, para que este no se rinda en su lucha.

Esta unidad cuenta con talleres de estimulación cognitiva y de pintura junto a manualidades, los cuales son dirigidos exclusivamente para los internados. Además, el personal médico realiza constantes supervisiones y visitas a los pacientes en sus respectivos pabellones, para hacer un seguimiento a la enfermedad que se enfrentan. Justamente el planteamiento de áreas comunes beneficia en el sentido de predisposición a un mejor estado de ánimo, dado que el paciente tiene la opción de realizar actividades en grupo, sin necesidad de estar aislado las 24 horas.

XIII. PROYECTO – ANÁLISIS -Unidad de Hospitalización

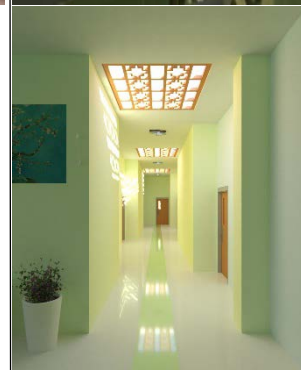


Vista interior: Sala de uso común – Hospitalización mujeres.
La sala de uso común en el Área de Hospitalización/mujeres, sirve como un espacio de actividades diversas, multiuso. Puesto que, si bien su principal objetivo es la reunión de los pacientes a la hora del almuerzo, cena, etc. También puede ser utilizado como sala de televisión o de juegos de mesa.



Vista pasillo interior –
Hospitalización mujeres

Incluye una zona de lectura, un librero y una mesa de juegos, es decir, se incluyen actividades que posiblemente en su vida diaria el paciente realizaba, lo cual de alguna forma hace que este mantenga contacto con su previa “normalidad”, además asegura el mejoramiento de su atención, coordinación, noción viso-espacial y le permite crear vínculos de amistad. En este caso, se optó por la utilización de los tonos pasteles de los colores lila y celeste. Esta combinación infiere concentración, frescura, y permiten la estimulación de la creatividad. Su concepto incluye la utilización de obras de Monet que retratan la belleza de la naturaleza, transmitiendo un sentido de bienestar.



Vista interior: Sala de uso común – Hospitalización hombres.
La sala de uso común en Área de Hospitalización/hombres, sugiere un concepto basado en sensaciones como tranquilidad y esperanza, haciendo referencia a la “vida sana” a la cual se tiene por objeto llegar. Propone un ambiente, con numerosas ventanas, las cuales igual que en toda la unidad se encuentran revestidas por celosías de madera (por razones de seguridad y protección) con motivos de la cruz de la chakana. De igual forma, el paciente goza de la vista hacia las áreas verdes/libres dispuestas en el primer nivel y también gracias al uso de lucernarios, pueden tener acceso a la vista de una “noche estrellada”, que justamente es el concepto principal de este espacio, dado que cuenta con las principales obras maestras de Vang Gogh, cuyas tonalidades y combinación de colores reflejan el espíritu creador, y abren la puerta a la vulnerabilidad del paciente, lo cual podría permitir que este comparta o transmita las inquietudes y temores que le estén atormenten.



Vista pasillo interior -
Hospitalización hombres

XIII. PROYECTO – ANÁLISIS

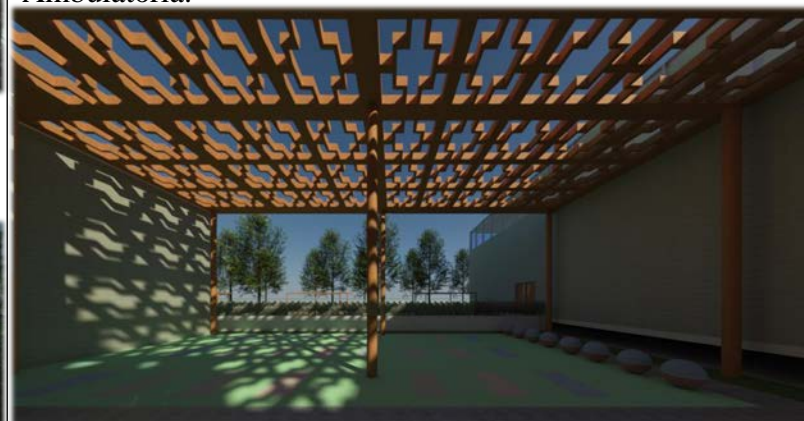
VISTAS ÁREAS EXTERIORES



Vista de área de transición de Área de recepción/espera general hacia Auditorio.



Vista de área libre designada para Unidad de Terapia Ambulatoria.



Vista de área de Zona de Yoga y ejercicios aeróbicos destinada a Unidad de Terapia Ambulatoria.



Vista de área libre designada a Pabellón de Hospitalización- Mujeres.

En cuanto a las áreas libres dispuestas para la Unidad de Hospitalización en el primer nivel, estas son de gran amplitud y lógicamente cada pabellón goza de una de estas áreas. Es importante mencionar que, en el caso de la consignada para el Área de Hospitalización /mujeres, existe una zona de sociabilización (techada) que a la vez sirve de un tipo de tribuna correspondiente a la cancha de vóleybol existente. Por otro lado, en el extremo este de aquella área (más alejado) se posiciona una subárea destinada a la meditación y/o yoga.

Mientras que el área libre/de uso recreativo designada para el Área de hospitalizados(hombres), se diferencia por la presencia de una cancha de fútbol, teniendo en consideración la importancia de la práctica de deportes y ejercicios físicos, los cuales garantizan un impacto positivo en la salud mental, además de un desfogue en cuanto a acumulación de energía (reducción de ansiedad). Ambas áreas poseen un muro de roca irregular (perimetral) de 2.8 metros de altura.

Por otro lado, la zona de Yoga y ejercicios aeróbicos y la zona destinada a ejercicios deportivos lúdicos en el primer nivel mantienen una separación con el área de transición hacia el auditorio, dado que el tipo de usuario es distinto, y se desea evitar cruces de flujos circulatorios. Las zonas mencionadas (son parte de la Unidad de Terapia Ambulatoria) son techadas, y generalmente utilizadas por los pacientes después de atender su tratamiento en el taller que le corresponda. Existe una zona de servicios higiénicos adjunta, al igual que un depósito para artículos deportivos.



XIII. PROYECTO – ANÁLISIS

ASPECTOS TECNOLÓGICOS:

MATERIALES:

La elección de materiales fue fundamental y estratégica, debido a los propósitos planteados en este proyecto, como por ejemplo el de hacer posible que el paciente alcance experiencias sensoriales diversas y favorables para su proceso de recuperación.

De manera que este, ya sea en su habitación (paciente hospitalizado), en su taller concerniente a un tipo de terapia (paciente ambulatorio), en consultorio, pasillos de transición y en general en cada ambiente a su alcance logre percibir atmósferas reconfortantes, revitalizantes, y que por tanto, promuevan a que se genere un cambio positivo en su conducta, comportamiento psicológico, control de emociones, y naturalmente, faciliten el aumento de su confianza, mejoría en su estado de ánimo, aumento de apetito y en consecuencia, una evolución favorable y rápida de la enfermedad que atraviese.

Acabados: Tomando como premisa la importancia de ambientes asépticos (respetando normas de salud) en ambientes interiores, como lo son: Unidad de Urgencias, de Consulta externa, de Ayuda al Diagnóstico y tratamiento, Farmacia, Laboratorios, pasillos, cuartos técnicos, etc., la selección de materiales fue sumamente cuidadosa.

- **Pisos:** Elección de piso vinílico conductivo (con resina acrílica), debido a su alta resistencia, fácil instalación, mantenimiento

simple, repelente a sustancias químicas, entre otras cualidades, principalmente evita caídas y tropiezos.

Aplicación de pisos epóxicos en servicios higiénicos y cuartos de limpieza (base de concreto recubierta con resina acrílica epóxica).

Asimismo, se utiliza porcelanato Blanco Marfil brillante de 60 cm x 60cm en ambientes como la Unidad de Terapia Ambulatoria.

- **Falso cielo raso:** Consta de un tablero de yeso laminado, resistente a la humedad, de rápido montaje y limpieza, utilizado en zonas como la Unidad de Consulta Externa.
 - **Paredes:** Utilización de variadas gamas de tonalidades en cuanto a pintura de esmalte epóxico al agua, además de paneles acústicos implementados en paredes interiores (Unidad de Hospitalización) y exteriores del centro por motivos de confort y estéticos.
- Igualmente, gran porcentaje del Centro mantiene paredes de concreto expuesto – Telar Moteado, manteniendo un equilibrio entre tonalidades neutras y coloridas provenientes de otras Unidades.
- **Zócalos:** Utilización de zócalos de vinil en colores neutros, presenta un perfil plástico flexible que infiere protección frente a golpes y roces, y también de aluminio mate y acero inoxidable especialmente en zonas técnicas.

- **Protectores acolchonados:** Referidos a recubrimientos aplicados en esquinas de objetos con esquinas puntiagudas o que signifiquen algún tipo de riesgo para los pacientes.

XIII. PROYECTO – ANÁLISIS

- **Áreas exteriores:**

El usuario podrá apreciar muros de roca irregular (propuesta pétreo), los cuales se encargan de diferenciar áreas libres correspondientes a diversas unidades (Hospitalización, Terapia Ambulatoria-Consulta externa), entre sí y con el entorno inmediato del proyecto. El uso de paneles de aluminio en colores neutros y verdes, es perceptible y no abruma al paciente.

Además, el tipo de piso en estas áreas (a excepción de las áreas verdes naturalmente) es de adoquín intertrabado, el cual genera un contraste con el mobiliario y techos a base de madera de caoba con tinte oscuro brillante, los cuales al igual que los recubrimientos/celosías que se parecían en ventanas de unidades como hospitalización, terapia ambulatoria, etc. conservan en su trama motivos de la cruz de la chakana, lo cual nos remonta al concepto inicial del proyecto.

Es imprescindible señalar que las áreas verdes no solo se basan en jardines de gran extensión, estos poseen jardineras elevadas, árboles en puntos estratégicos que brindan sombra para la realización de actividades recreativas, y arbustos (ejemplo: de tomillo), que igualmente colaboran en la definición de espacios, recorridos, etc. Por otro parte, estas áreas poseen espejos de agua, que amenizan la estancia del usuario en la zona, es decir, no se utilizan demasiados elementos diversos y muchos menos se encuentran dispersos en la propuesta, en resumen, el área exterior sigue un ritmo, no caen en excesos en cuanto a materiales, colores, texturas, y cumplen su objetivo: logran despejar de problemas la mente del paciente.

ESTÉTICA:

Iluminación Nébula:



Fig N°62, Iluminación nébula. Fuente: <https://lapsonmexico.com/product/proyector-de-estrellas-blisslights-sky-lite-led-decorativo/>
Ayuda a crear un ambiente relajado y agradable en la habitación, estimulando sobre todo su creatividad.

Referido al sistema de proyección interactiva aplicado en las habitaciones de los pacientes (con excepciones según estudio de cada caso) en la Unidad de Hospitalización (ambas áreas/hombres y mujeres). Este sistema tiene la opción de montarse en pared o en techo, según la preferencia del paciente. Su utilización es necesaria para asegurar un óptimo descanso del usuario y contribuir a evitar el insomnio.

Se dista de un tratamiento y acondicionamiento tradicional en cuanto a una institución mental. En cuanto a cerramientos interiores, se utilizan puertas corredizas vidriadas en algunas unidades, como por ejemplo en el ingreso principal de la Unidad de Consulta externa. Por otro lado, se cuenta con doble acristalamiento tipo Climait, con tratamiento de baja emisividad. Además, aquellos muros cortinas y ventanales en áreas comunes y en Unidades como Terapia Ambulatoria, Consulta externa, entre otras cuentan con vidrios laminados reflectivos, los cuales poseen una combinación de tonalidades muy claras de azul, lila y la común transparencia del material, creando efectos visuales de orientación y sensaciones de calma, un llamado a la espiritualidad.

XIII. PROYECTO – ANÁLISIS

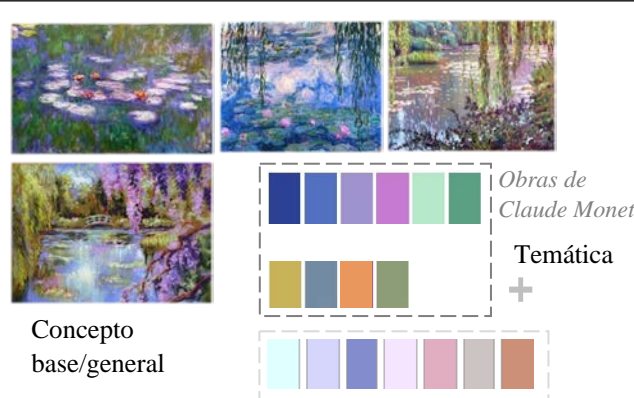
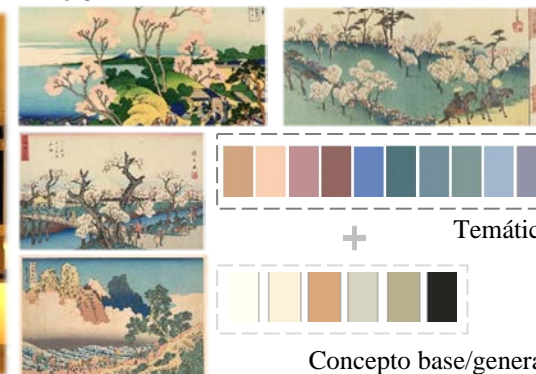
ESTÉTICA:



Cafetería:



Arte japonés



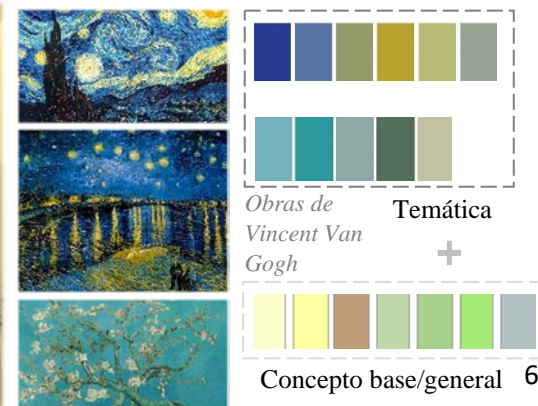
Área de uso común interna/Hospitalización - mujeres



Concepto base/general

Fachada Principal del Centro

Concepto base/general



Área de uso común interna/Hospitalización - hombres



XIII. PROYECTO – PRESUPUESTO

PRESUPUESTO INVERSIÓN TERRENO			
ÁREA DEL TERRENO	PRECIO M2(\$)	COSTO TOTAL (\$)	COSTO (S/.)
13950.10 m2	59.00	\$ 823,055.90	S/. 3,242,840.25
TIPO DE CAMBIO US\$ 1.00: 3.94	Presupuesto Inversión Total terreno (\$)	\$ 823,055.90	+GGU + IGV + Otros Presupuesto Total de Obra (\$) \$ 2,334,811.07 Presupuesto Total de Obra (S/.) S/. 9,199,155.62
	Presupuesto Inversión Total Terreno (S/.)	S/. 3,242,840.25	
PRESUPUESTO EXPEDIENTE TÉCNICO			
ESPECIALIDAD	ÁREA TECHADA (M2)	COSTO POR M2 (\$)	PARCIAL (S/.)
ARQUITECTURA	6247.84	10.00	\$ 62478.40
ESTRUCTURAS	6247.84	3.50	\$ 21,867.44
INSTALACIONES ELÉCTRICAS	6247.84	2.00	\$ 12,495.68
INSTALACIONES MECÁNICAS	6247.84	1.00	\$ 6247.84
INSTALACIONES SANITARIAS	6247.84	2.00	\$ 12,495.68
SEGURIDAD	6247.84	2.00	\$ 12,495.68
TIPO DE CAMBIO US\$ 1.00: 3.94	Presup .Total Expediente Técnico (\$): \$ 128,080.72		Presup .Total Expediente Técnico (S/.): S/. 504,638.037



XIV. CONCLUSIONES GENERALES

CONCLUSIONES GENERALES:

- La presente tesis plantea el desarrollo de un Centro de Salud Comunitario especializado en Trastornos psiquiátricos para adultos en el distrito de Villa María del Triunfo, con el fin de atender la innegable gran demanda de la población nacional en lo que respecta a Salud Mental en Lima, específicamente siendo uno de los más afectados el sector de Lima Sur, dado que allí este tipo de instituciones son totalmente inexistentes. En la actualidad, en el Perú, son muy pocas las instituciones que se especializan y brindan este tipo de atención, y las existentes carecen de la adecuada infraestructura para un eficiente tratamiento integral a los pacientes, dado que la mayoría se rige bajo las normas de un “manicomio”, es decir, una institución mental cuyos preceptos fundamentales son el encierro y aislamiento indefinido (con muy poca o nula interacción entre el hospitalizado y el exterior, incluyendo a su familia).
- En resumen, este proyecto se basa en el desligamiento total de esos preceptos, planteando un centro especializado en los trastornos psiquiátricos más comunes y de mayor gravedad en nuestra sociedad, basado en una infraestructura actualizada y competente de acuerdo a nuevos tratamientos, talleres y actividades en beneficio del paciente (resaltando de igual forma campañas preventivas/de acceso para todo el público en general) y su pronta recuperación. Indudablemente, la arquitectura puede ser una herramienta muy útil en cambiar la experiencia del paciente (durante el tiempo que este reciba tratamiento o se encuentre internado). Al apreciar los resultados del proyecto, se puede distinguir además de una eficiente e ideal respuesta funcional, la apreciación hacia factores como la ventilación y luz natural, aplicación de colores y sus efectos en el comportamiento/conducta del usuario (estimulación positiva: predisposición a actividades de aprendizaje, recreación y lógicamente rehabilitación integral). Asimismo, nunca se pierde el vínculo con la libertad del paciente. Dado que, existe variedad de espacios destinados a un uso común recreativo, de ocio y grata convivencia.
- El terreno seleccionado para este proyecto de tesis es de vital importancia, debido a que es importante el aporte de un sentido de paz y calma, sin el constante ruido y caos que generalmente transmiten áreas muy comerciales o de excesiva concurrencia. Además, la diferenciación de flujos circulatorios y la estratégica (y conveniente) distribución y relación clara entre unidades, es clave, dado que evitan no solo recorridos extensos, sino también, cruces incensarios entre los distintos tipos de usuarios, implicando una reducción en cuanto a propagación de agentes patógenos, y a la misma vez, facilitan derivaciones inmediatas entre unidades (lo cual es de suma importancia), es decir, refuerzan una percepción/experiencia positiva del usuario.



XIV. RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES:

- Proponer una mayor inversión en Salud Mental en nuestro país, de modo que se puedan desarrollar nuevos proyectos con tratamientos basados en el sistema comunitario – integral, sobre todo por la coyuntura actual y, debido a que las secuelas psicológicas y psiquiátricas podrían ser inminentes, y, por ende, requieran necesariamente de un tratamiento adecuado en un futuro no muy lejano, antes que su situación y/o padecimiento empeore.

De esta manera, estos nuevos centros podrían ser visitados por el público en general que desea informarse más sobre este tipo de trastornos, participando en talleres ocupacionales, charlas brindadas por especialistas acerca de la prevención y demás actividades como Arteterapia, musicoterapia, etc. Abriendo una nueva realidad ante sus ojos y el de su comunidad, dejando de lado la estigmatización y prejuicios hacia este tipo de instituciones, y logrando entender que las enfermedades mentales son más comunes de lo que en realidad parece o se deja ver, y buscar ayuda en vez de ser algo traumático ha de convertirse en una buena experiencia junto a otras personas que pasan por problemas y disyuntivas similares en sus vidas personales. Es por ello, que debemos estar preparados, nueva infraestructura, tecnologías y tratamientos son factores imprescindibles para el eficaz progreso y pronta reinserción a la sociedad de una persona que padece algún tipo de trastorno o enfermedad mental.

- Evitar la pérdida de la esencia del verdadero propósito de un establecimiento de salud mental: una pronta y eficaz reinserción del paciente en su vida, entorno sociolaboral, etc. Debido a que en la actualidad se ha producido un gran incremento referido a propuestas que hacen un uso excesivo en cuanto a variedad de lenguajes arquitectónicos, combinación aleatoria en alusión a la aplicación de texturas ,cromáticas, además de recorridos sinuosos ,confusos y hasta “laberínticos”, junto a la concentración en la circulación vertical, y a su vez, el establecimiento de un único solo flujo circulatorio para todo tipo de usuarios, y por último espacios que se asemejan a cápsulas o cárceles temporales ,sin contar la falta de esquemas de orientación y áreas de reunión ,ocio, meditación o recreación. Todo lo anteriormente mencionado, solo entorpece el proceso de recuperación del paciente, además de imposibilitarlo de mantener una interacción continua con su entorno natural, sus seres queridos y con las actividades que le recuerdan su objetivo, y por qué seguir adelante. La estigmatización de este tipo de instituciones debe de parar no solo, fuera de las puertas del establecimiento, sino también en su interior, la arquitectura debe servir como el vínculo hacia la “vida ideal” que el paciente mantiene, durante el recorrido (proceso de sanación) que cruzará en el centro.



XV. BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Salud P. (2004). Lineamientos para la acción en salud mental. Lima-Perú.
Recuperado de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/153_lineamsm.pdf
- Portal online de la Municipalidad del distrito de Villa María del Triunfo. (2020). Cuadro de compatibilidad de uso de suelo. Lima-Perú.
- J.M Arnaiz (1993), Teoría psicofuncional: Una geometría de las funciones mentales, Segunda Edición, Escuela de Las Luces.
- Vidal, y Alarcón (1986), El Concepto de Salud Mental en Psicología Humanista-Existencial.
Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Constitución de la OMS/Documentos fundamentales. Recuperado de : <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>
- Dr. C. George Boeree , Psicología General: Trastornos del Estado de Ánimo, Departamento de Psicología - Universidad de Shippensburg. Recuperado de: <http://webpace.ship.edu/cgboer/genesp/Trastornos%20del%20Estado%20de%20%C3%81nimo.html>
- Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU (2021). Temas de Salud/Trastornos Mentales.
Recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000939.htm>
- Ministerio de Salud Pública (2015), Guía de diseño Arquitectónico para Establecimientos de Salud. Santo Domingo-República Dominicana.
Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28585/guia_disenos_arquitectonicos.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de Salud P. (2005), Norma Técnica-Categorías de Establecimientos del Sector Salud, Lima-Perú. Recuperado:
http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/103_N.T.021Categoria.pdf
- Departamento de Rehabilitación INSM “HD-HN”. (2010). Estrategia de RSMBC del Departamento de Rehabilitación- Centros de Salud mental. Lima-Perú.
- Página web Hipertextual(2015), La teoría del color de Goethe y su relación con la personalidad del ser humano.
Recuperado de : <https://hipertextual.com/2015/04/teoria-del-color-goethe>



XV. BIBLIOGRAFÍA

- Revistas electrónicas UACH. (s.f.). (2009) Arquitectura psicología espacio e individuo. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281723479003>
- Archdaily (2013). Hospital Psiquiátrico Kronstad / Origo Arkitektgruppe. Recuperado de: <https://www.archdaily.pe/pe/02-313387/hospital-psiquiatrico-kronstad-origo-arkitektgruppe>
- Archdaily (2011). Clásicos de Arquitectura: Casa-Estudio Luis Barragán / Luis Barragán. Recuperado de: https://www.archdaily.pe/pe/02-101641/clasicos-de-arquitectura-casa-estudio-luis-barragan-luis-barragan?ad_source=search&ad_medium=search_result_all
- Arquitectura viva (2020). Centro de rehabilitación REHAB Basel, Basilea. Recuperado de : <https://arquitecturaviva.com/obras/centro-de-rehabilitacion-rehab-basilea>
- Mario Corea(2019),El papel de la arquitectura moderna en el diseño de Hospitales, Arquitectura Hospitalaria. Recuperado de: <http://www.rocagallery.com/es/the-role-of-modern-architecture-in-hospital-design>



XVI. ANEXOS

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE VILLA MARIA DEL TRIUNFO
GERENCIA DE DESARROLLO URBANO
CATASTRO Y HABILITACIONES URBANAS

CERTIFICADO DE PARAMETROS URBANISTICOS Y EDIFICATORIOS
N°047-2021-GDUCHU-MVMT

Expediente N° 001577-2021

Se extiende el presente Certificado a solicitud de: **DANIELA ROXANA LOZA DELGADILLO**, identificado con N° DNI: **70082618**, el cual presenta conforme a la Ordenanza N°1015-2007-MML y a la Ordenanza N°1084-2007-MML que Aprueba el reglamento integral de la zonificación de los usos del suelo de los distritos de San Juan de Miraflores y Villa María del Triunfo que forman parte del Área de Tratamiento Normativo I de Lima Metropolitana; al cual le corresponden los siguientes parámetros:

1.- UBICACIÓN DEL PREDIO

AA.HH. : SAN FRANCISCO DE LA TABLADA DE LURIN
DISTRITO : Villa María del Triunfo
PROVINCIA Y DEPARTAMENTO : Lima

2.- PARÁMETROS URBANÍSTICOS

Zonificación : Otros Usos OU
Área de Tratamiento Normativo : I
Uso Residencial Compatible : Zonas Arqueológicas, Centros Cívicos, Culturales, religiosos, asilos, Orfanatos, establecimientos deportivos y de espectáculos, Estadios, estadios, coliseos, zoológicos.

3.- PARÁMETROS EDIFICATORIOS

Lote Mínimo : Existente o según proyecto.
Área Libre : Según entorno, Comercio Zonal y Educación.
Altura de Edificación : Según entorno
a) CZ : 5-7 Pisos (I)
b) RDM : 3-5 Pisos

Retiro Municipal :

Frente:	Av. "Los Incas"	3.00 ml.
Fondo:	Jr. "Elías Aguirre"	1.50 ml.
Derecha:	Av. "Mama Ocllo"	3.00 ml.
Izquierda:	Av. "Túpac Yupanqui"	3.00 ml.

Espacio de Estacionamiento : -Se exigirá 1 cada 50 m² de área comercial o según lo establecido en la Norma A.070 Capítulo IV, Art. 24° del RNE.
- Supermercados 100 m² De área de venta.
- Tiendas de autoservicio 100 m² De área de venta.
- Mercados 35 puestos.
- Cines, teatros y locales de espectáculo 37 butacas.
- Locales culturales, clubes, Instituciones y similares 100 m² De A.T.
- Locales de culto 50 m² De área de culto.
- Locales deportivos 100 espectadores.
- Coliseo 60 espectadores.

Otros (un estacionamiento cada 50 M²)
Ordenanza N° 1084-MML (ANEXO N°2)

Consideraciones Generales

F) Se permitirá hasta 7 pisos de altura en lotes ubicados frente a parques y avenidas con un ancho igual o mayor a 20.00m.
G) El presente certificado NO confiere permiso o autorización alguna. NI AFIRME VERDADERA sobre el predio.
H) Cualquier enmendatura invalida el presente Certificado.
I) Vigencia treinta y seis (36) meses.

Notas:

a) Se considera un área mínima de 75.00 m² para departamentos de 3 dormitorios. Se podrán incluir departamentos de 2 y 1 dormitorio con áreas y en porcentajes a definir. Se contará como dormitorio todo ambiente cuyas dimensiones permitan dicho uso.
b) En los casos RDM se podrá construir vivienda unifamiliar en cualquier lote superior a 90.00 m².

Relacionadas con los Parámetros Urbanísticos y Edificatorios

a) Los cruces máximos que se indican en las Cuadras resumen de Zonificación, serán de aplicación en lotes iguales o mayores al normativo.
b) La subdivisión de lotes solo se permitirá cuando los resultados (área y frente), sean iguales o mayores al mínimo normativo establecido en el Cuadro resumen de Zonificación.
c) En las zonas de Comercio Vecinal (CV) y Comercio Zonal (CZ), no será obligatoria delimitar por sí las tablas del predio a uso comercial, pudiendo delimitarse el mismo íntegramente al uso Residencial.
d) Los requerimientos de estacionamiento para los usos no contemplados en las normas anteriores, serán los que se indican en el Anexo N°02 de la Ordenanza N° 1084-2007-MML.

Relacionadas con las Compatibilidades de Uso

a) Las áreas zonificadas con Use Educativa (E), serán compatibles con el uso del entorno, sin requerir de Cambio específico de zonificación, cuando concluyan sus actividades educativas.
b) En las Zonas Residenciales de Densidad Media (RDM), del área de Tratamiento Normativo I, se permitirá en primer piso el uso complementario de Comercio e industria especializada y Talleres Artesanales, hasta el área máxima igual al 35% del área del lote y con las actividades compatibles señaladas en el Índice de Usos para la Ubicación de Actividades Urbanas.

MUNICIPALIDAD DE VILLA MARIA DEL TRIUNFO
GERENCIA DE DESARROLLO URBANO
CATASTRO Y HABILITACIONES URBANAS

Villa María del Triunfo, 03 de Febrero del 2021

www.munivmt.gob.pe

FMV/cop
Av Salvador Allende 5, Villa María del Triunfo - Central telefónica: (01)640-9919