



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA

Centro de rehabilitación psicológico y de esparcimiento en Chosica

TESIS

Para optar el título profesional de Arquitecta

AUTORAS

Chávarry Velásquez, Ana Paula Yrene

(ORCID: 0009-0000-9338-4485)

Valdivia Alfaro, Angela

(ORCID: 0009-0001-1045-0430)

ASESOR

Cardenas Del Carpio, Jose Victor

(ORCID:0000-0001-9897-6885)

Lima, Perú

2024

Metadatos complementarios**Datos de las autoras**

Chávarry Velásquez, Ana Paula Yrene

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 48058133

Valdivia Alfaro, Angela

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 72978766

Datos de asesor

Jose Victor Cardenas del Carpio

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 07594941

Datos del jurado

JURADO 1: Chiara Galvan, Manuel, Orcid 06891298, 0000-0002-1485-3755

JURADO 2: Bavestrello Moreyra, Eduardo Andres, Orcid 07808932, 0000-0002-0784-0649

JURADO 3: Suica Delgado de Clerc, Ruth Elizabeth, Orcid 0000-0003-4053-8318

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 6.04.08

Código del Programa: 731156

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Ana Paula Yrene Chávarry Velásquez, con código de estudiante N° 201110929, con (DNI o Carné de Extranjería) N° 48058133, con domicilio en Calle Jorge Muelle 248 dpto 301, distrito San Borja, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Arquitectura y Urbanismo de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo, declaro bajo juramento que:

(El/la) presente (tesis/ trabajo de suficiencia profesional/ proyecto de investigación) titulado: “Centro de rehabilitación psicológico y de esparcimiento en Chosica” es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Jose Victor Cardenas Del Carpio, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; (El/la) cual ha sido sometido (a) al antiplagio Turnitin y tiene el 14% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el (tesis/trabajo de suficiencia profesional/ proyecto de investigación), el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por los cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del (tesis/ trabajo de suficiencia profesional/ proyecto de investigación) es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el (tesis/ trabajo de suficiencia profesional/ proyecto de investigación) y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 6 de febrero de 2024



Ana Paula Yrene Chávarry Velásquez

48058133

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Angela Valdivia Alfaro, con código de estudiante N° 201110764, con DNI 72978766, con domicilio en Calle el Salvador 167 Sta. Patricia 1 era etapa, distrito La Molina, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Arquitectura y Urbanismo de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo, declaro bajo juramento que:

La presente (tesis/ trabajo de suficiencia profesional/ proyecto de investigación) titulado: “Centro de rehabilitación psicológico y de esparcimiento en Chosica” es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Jose Victor Cardenas Del Carpio, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc; (El/la) cual ha sido sometido (a) al antiplagio Turnitin y tiene el 14% de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el (tesis/trabajo de suficiencia profesional/ proyecto de investigación), el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por los cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro del (tesis/ trabajo de suficiencia profesional/ proyecto de investigación) es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en el (tesis/ trabajo de suficiencia profesional/ proyecto de investigación) y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

La Molina, 6 de febrero de 2024



Angela Valdivia Alfaro

DNI: 72978766

Centro de rehabilitación psicológico y de esparcimiento en Chosica

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	15%	1%	8%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	bvs.minsa.gob.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.archdaily.mx Fuente de Internet	<1%
6	rpmesp.ins.gob.pe Fuente de Internet	<1%
7	vgatec.blogspot.com Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.esan.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	www.udocz.com Fuente de Internet	<1%
10	www.cronicaviva.com.pe Fuente de Internet	<1%
11	bibliotecadigital.univalle.edu.co Fuente de Internet	<1%
12	repository.unipiloto.edu.co Fuente de Internet	<1%
13	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
14	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1%
15	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1%

16	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
17	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
18	derecho.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	www.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	doku.pub Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.utp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	www.defensoria.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
24	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
25	repositorioacademico.upc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	ww1.essalud.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	espanol.answers.yahoo.com Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 20 words

Excluir bibliografía

Activo

DEDICATORIA

Dedicamos la presente tesis a nuestros padres por su apoyo incondicional y confianza, por ser sólidos ejemplos para seguir y por los valores inculcados que nos formaron como personas y profesionales.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestras familias por el apoyo, motivación y dedicación a lo largo de la carrera.

A los profesores por la enseñanza otorgada a lo largo de todos los años de aprendizaje, al Arq. asesor de nuestra tesis José Cárdenas y el apoyo constante de la Arq. Ruth Suica en el desarrollo de nuestra tesis.

RESUMEN

En Perú, la salud mental no recibe la atención necesaria por parte del sistema de salud a pesar de que las enfermedades neuropsiquiátricas son un problema considerable en el país, situación que se agudizó durante el COVID-19 exponiendo una atención y recursos insuficientes para la salud mental, asimismo el enfoque y los estigmas sociales existentes, dificultan el tratamiento del paciente. El presente trabajo de suficiencia profesional consiste repensar la tipología de un centro de rehabilitación convencional que permita al paciente atender sus necesidades personales y colectivas y también establezca una nueva directriz que ofrezca un nuevo enfoque de internamiento que priorice la individualidad, privacidad y reinserción del paciente a la sociedad. Se llevó a cabo un análisis del panorama actual de la salud mental y establecimientos en la ciudad de Lima para evaluar la factibilidad del proyecto, Se examinó el funcionamiento de centros de salud existentes, comparándolos con innovadores modelos internacionales. Además, se enfatizó en comprender las necesidades específicas del paciente psicosocial y la relevancia del entorno en su rehabilitación tomando en cuenta condiciones espaciales y teóricas para dimensionar y fundamentar el proyecto propuesto. Como resultado, se generaron pautas base para el diseño de un centro de rehabilitación en Lima que responda a las necesidades de los pacientes y a su entorno. Se eligió el distrito de Lurigancho Chosica debido a su entorno natural favorable y más tranquilo y, propicio para la terapia y la recuperación. El diseño se basó en el replanteo del concepto de internamiento de paciente psiquiátrico haciendo hincapié en la desinstitucionalización, normalización, privacidad, autonomía y autonomía del paciente. El diseño basado en un centro contenido hacia el interior controlado por diversos patios, la existencia de espacios flexibles y la interacción espacial de zonas abiertas y cerradas permiten la interacción del paciente con su entorno de manera natural pero controlada discretamente, lo cual hace posible la privacidad y estimulación mental del paciente. Asimismo, los espacios

versátiles y áreas verdes fomentan la recuperación y la integración social. Asimismo, la arquitectura responde a las condiciones climáticas y geográficas específicas del entorno para maximizar la comodidad y la eficiencia del centro.

Palabras clave: centro de rehabilitación psicosocial, cercado de Lima, Chosica, cohesión social, desinstitucionalización, espacios intermedios, interculturalidad, residencia universitaria, salud mental, terapia psicosocial.

ABSTRACT

In Peru, despite neuropsychiatric diseases being a significant issue, mental health doesn't receive adequate attention from the healthcare system, a situation exacerbated during COVID-19, revealing insufficient focus and resources for mental health. Existing social stigmas and approaches also hinder patient treatment. This professional sufficiency project aims to reconsider the typology of a conventional rehabilitation center, allowing patients to address their personal and collective needs while establishing a new guideline prioritizing individuality, privacy, and patient reintegration into society during internment. An analysis of Lima's current mental health landscape and establishments was conducted to assess project feasibility. The functioning of existing health centers was examined, comparing them with innovative international models. Emphasis was placed on understanding the specific needs of psychosocial patients and the environment's relevance in their rehabilitation, considering spatial and theoretical conditions to dimension and substantiate the proposed project. As a result, foundational guidelines for designing a rehabilitation center in Lima responsive to patient needs and their environment were developed. The district of Lurigancho Chosica was chosen for its favorable and tranquil natural environment conducive to therapy and recovery. The design focused on reimagining the psychiatric patient's internment concept, emphasizing deinstitutionalization, normalization, privacy, autonomy, and patient self-sufficiency. The design, based on an inward-focused center controlled by diverse courtyards, the presence of flexible spaces, and spatial interaction between open and closed areas, allows patient interaction with their environment in a natural yet discreetly controlled manner, ensuring privacy and mental stimulation. Versatile spaces and green areas foster recovery and social integration. Moreover, the architecture responds to specific climatic and geographic conditions to maximize center comfort and efficiency.

Keywords: Chosica, deinstitutionalization, mental health, psychosocial rehabilitation center, psychosocial therapy

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

III

AGRADECIMIENTOS

IV

RESUMEN

V

ABSTRACT

VII

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO 1: 4

1.1 Tema

4

1.2 Planteamiento del problema

5

1.3 Objetivos

11

1.3.1 Objetivo general

11

1.3.2 Objetivos específicos

11

1.4 Alcances y limitaciones

12

1.4.1 Alcances

12

	14
1.4.2 Limitaciones	12
1.5 Justificación	13
1.6 Viabilidad	14
CAPÍTULO 2: 15	
2.1 Etapas de la metodología	15
2.2 Esquema metodológico	17
CAPÍTULO 3: 18	
3.1 Antecedentes del problema	18
3.1.1 La arquitectura psiquiátrica en la historia	18
3.1.2 Contexto histórico en el Perú: Rol del estado peruano en relación a la salud Mental	25
3.1.3 Antecedentes nacionales	31
3.1.4 Antecedentes internacionales	31
3.1.4.1 Hospital psiquiátrico Elsinor.	31
3.1.4.2 Centro de rehabilitación Beit Halojem.	35
3.1.4.3 Centro de rehabilitación Alicante	39

	15
3.2 Base teórica	43
3.2.1 Arquitectura, cultura y diseño	43
3.2.2 Entornos arquitectónicos	43
3.2.3 La arquitectura como tratamiento	46
3.3 Base conceptual	47
CAPÍTULO 4:	52
4.1 Análisis urbano	52
4.1.1 Linderos	52
4.1.2 Accesibilidad	54
4.1.3 Condiciones bioclimáticas	58
4.1.3.1 Temperatura:	58
4.1.3.2 Humedad:	59
4.1.3.3 Horas de luz solar:.	60
4.1.3.4 Índice UV	61
4.1.3.5 Recorrido solar	62
4.1.3.6 Precipitaciones:	64

	16
4.1.3.7 Vientos	65
4.2 Análisis normativo	66
CAPÍTULO 5:	69
5.1 El Usuario	67
5.1.1	71
5.1.2	72
5.1.3	73
5.2 Ubicación	73
5.2.1 Selección de la ubicación	73
5.2.2 Ubicación del terreno	73
5.2.3 Zonificación e índice de usos	75
5.2.4 Determinación del terreno	77
5.2.5 Plano de ubicación	81
CAPÍTULO 6:	84
6.1 Esquema de relación de actividades	82

	17
6.2 Programa arquitectónico	83
6.3 Criterios de diseño	87
6.3.1 Principios de diseño	87
6.3.2 Conceptualización	88
6.3.3 Zonificación	95
6.3.4 Diseño espacial sensorial	97
6.3.5 Plot plan	108
CAPÍTULO 7: 113	
7.1 Criterios de diseño ambiental	109
7.1.1 Protección solar y ventilación	109
7.1.2 Materialidad	112
CAPÍTULO 8: 119	
8.1 Planos de arquitectura	114
8.2 Elevaciones	119
8.3 Cortes	121

	18
8.4 Isométricos	124
8.5 Desarrollo estructural y de especialidades	137
8.5.1	143
8.5.2	145
8.5.3	146
8.6 Vistas finales del proyecto	142
CONCLUSIONES	157
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	158

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Porcentaje de población adulta con al menos una discapacidad o inhabilidad	3
Figura 2 Actitudes frente a personas con trastorno mental	3
Figura 3 Servicios de salud mental comunitaria	6
Figura 4 Salud mental en contexto Covid-19	7
Figura 5 Casa Bella residencia hombres, institución terapéutica, de enfermería y psicología	8
Figura 6 Casa Bella residencia mujeres, institución terapéutica, de enfermería y psicología	9
Figura 7 Residencia de rehabilitación psicológica, Gerovitalis	10
Figura 8 Nuevo modelo de rehabilitación	13
Figura 9 Cuadro de ruta Metodológica- Proyectual, Esquema metodológico	17
Figura 10 Choque insulínico en la historia de la psiquiatría	18
Figura 11 Extracción de la piedra de locura	19
Figura 12 Foto de El Panóptico	20
Figura 13 Foto de El Panóptico	21
Figura 14 El Panóptico, sección y planta	22
Figura 15 Plano y elevación de New Jersey State Lunatic Asylum	23

	20
Figura 16 Imágen de New Jersey State Lunatic Asylum	24
Figura 17 Rol del estado peruano en la salud mental	25
Figura 18 Rol del estado peruano en la salud mental	26
Figura 19 Distribución de los servicios especializados de salud mental en el Primer y segundo nivel de atención.	30
Figura 20 Hospital Psiquiátrico Elsinor	32
Figura 21 Hospital Psiquiátrico Elsinor	33
Figura 22 Maqueta de Hospital Psiquiátrico Elsinor, sistema radial	33
Figura 23 Esquema de Hospital Psiquiátrico Elsinor	34
Figura 24 Elevación de Hospital Psiquiátrico Elsinor	35
Figura 25 Plano del Centro de Rehabilitación Beit Halojem	36
Figura 26 Planos y programación del Centro de Rehabilitación Beit Halojem	37
Figura 27 Centro de Rehabilitación Beit Halojem	38
Figura 28 Elevación del Centro de Rehabilitación Beit Halojem	38
Figura 29 Plano del Centro de Rehabilitación Alicante	39
Figura 30 Plano del Centro de Rehabilitación Alicante	41
Figura 31 Foto del Centro de Rehabilitación de Alicante	42

	21
Figura 32 Relaciones de espacio con el exterior	44
Figura 33 Relaciones de espacio con el exterior	45
Figura 34 Relaciones de espacio con el exterior	45
Figura 35 Relaciones de espacio con el exterior	46
Figura 36 Relaciones de espacio con el exterior	47
Figura 37 Vista aérea del terreno y linderos	52
Figura 38 Plano de calles y avenidas	53
Figura 39 Fotos edificaciones aledañas	54
Figura 40 Fotos edificaciones aledañas	55
Figura 41 Fotos edificaciones aledañas	56
Figura 42 Fotos edificaciones aledañas	57
Figura 43 Temperatura en Chosica-Lurigancho	58
Figura 44 Humedad en Chosica-Lurigancho	59
Figura 45 Horas de luz solar en Chosica-Lurigancho	60
Figura 46 Índice de UV en Chosica-Lurigancho	61
Figura 47 Recorrido solar sobre el terreno en el mes de abril	62

	22
Figura 48 Recorrido solar volumétrico sobre el terreno en el mes de abril	63
Figura 49 Precipitaciones en Chosica-Lurigancho 2023	64
Figura 50 Velocidad del viento Chosica-Lurigancho	65
Figura 51 Certificado de parámetros	66
Figura 52 Relación del paciente con el exterior	71
Figura 53 Relación del paciente con el exterior	72
Figura 54 Mapa de Lima y distritos límites	74
Figura 55 Cuadro de índice de usos, Lurigancho	75
Figura 56 Plano de zonificación, Lurigancho	76
Figura 57 Terreno del proyecto	77
Figura 58 Terreno del proyecto	78
Figura 59 Foto en sitio	79
Figura 60 Perfil de calle Las Gaviotas	80
Figura 61 Plano de ubicación del proyecto	81
Figura 62 Esquema de zonificación y relaciones de zonas	82
Figura 63 Programa arquitectónico	83

	23
Figura 64 Volumetría proceso 1	89
Figura 65 Volumetría proceso 2	90
Figura 66 Volumetría proceso 3	91
Figura 67 Volumetría proceso 4	92
Figura 68 Volumetría proceso 5	93
Figura 69 Volumetría proceso 5	94
Figura 70 Volumetría primer nivel	95
Figura 71 Volumetría segundo y tercer nivel	96
Figura 72 Volumetría barrera visual y espacial	97
Figura 73 Terrazas en volumetría	98
Figura 74 Planos Inclinaados	99
Figura 75 Dobles alturas	100
Figura 76 Conexiones visuales	101
Figura 77 Área de terapia	102
Figura 78 Espacios integrados	103
Figura 79 Área de consultorios	104

	24
Figura 80 Área de residencia	105
Figura 81 Primera imagen área de propuesta	106
Figura 82 Primera imagen de propuesta	107
Figura 83 Primera propuesta de ingreso	107
Figura 84 Plot plan	108
Figura 85 Vista 3d orientación solar	109
Figura 86 Vista 3d orientación solar	110
Figura 87 Vista 3d orientación solar	111
Figura 88 Piel de Volumetría	113
Figura 89 Plano de sótano	114
Figura 90 Plano primer nivel	115
Figura 91 Plano segundo nivel	117
Figura 92 Plano tercer nivel	118
Figura 93 Elevación norte	119
Figura 94 Elevación sur	119
Figura 95 Elevación este	120

Figura 96 Elevación oeste	120
Figura 97 Sección 1-1 y 2-2	121
Figura 98 Sección 3-3 y 4-4	122
Figura 99 Sección 10-10	123
Figura 100 Sección 13-13 y 14-14	123
Figura 101 Sección 18-18	124
Figura 102 Sección 19-19 y 20-20	124
Figura 103 Sección 11-11	125
Figura 104 Sección 12-12	125
Figura 105 Elevación- sección 16	126
Figura 106 Elevación- sección 21	126
Figura 107 Elevación- sección 22	127
Figura 108 Isométrico zona terapia	128
Figura 109 Isométrico – zona terapia	129
Figura 110 Isométrico – zona terapia	130
Figura 111 Isométrico – zona terapia y clínica	131

Figura 112 Isométrico – fachada zona terapia- clínica	131
Figura 113 Isométrico – zona terapia	132
Figura 114 Isométrico – zona terapia	132
Figura 115 Isométrico – zona residencia	133
Figura 116 Isométrico – zona residencia	133
Figura 117 Isométrico – zona residencia	134
Figura 118 Isométrico – zona residencia	134
Figura 119 Isométrico – áreas comunes	135
Figura 120 Isométrico áreas comunes	135
Figura 121 Isométrico – área clínica	136
Figura 122 Isométrico – área clínica	136
Figura 123 Plano de encofrado primer nivel	137
Figura 124 Volumetría entramado estructural en fachada	138
Figura 125 Plano de IISS agua fría y caliente primer nivel	139
Figura 126 Plano de IIEE primer nivel	141
Figura 127 Render vista exterior	142

Figura 128 Render terraza zona residencia	143
Figura 129 Render terraza zona de terapia	144
Figura 130 Render patio zona residencia	145
Figura 131 Render patio zona clínica	146
Figura 132 Render patio zona terapia	147
Figura 133 Render circulación zona clínica	148
Figura 134 Render circulación zona terapia	149
Figura 135 Render circulación zona terapia	150
Figura 136 Render salón de hidroterapia	151
Figura 137 Render salón de gimnasio	152
Figura 138 Render piscina deportiva	153
Figura 139 Render taller de arte	154
Figura 140 Render hall zona terapia	155
Figura 141 Render sala de reuniones	156

Introducción

En la actualidad, la demanda en el sector de salud mental ha ido en aumento estos últimos años, existen necesidades que provienen de entidades con más cercanía al público; en primer lugar, con el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi que actualmente su función es de un hospital psiquiátrico, segundo con El hospital psiquiátrico Víctor Larco Herrera y tercero el Hospital Nacional de Salud Mental Hermilio Valdizán.

Antes de pandemia por COVID-19, en el Perú, el MINSA (2014) registró que las enfermedades neuropsiquiátricas representan el 17,5% del total de carga de enfermedad, ocupando el primer lugar y produciendo la pérdida de 1 010 594 años de vida saludables y durante el 2020, las atenciones del INSM incrementaron en 12.07% en relación al año anterior. Según un estudio elaborado por INEI (2013) se estima que existen 295 mil personas con limitaciones para relacionarse por dificultades en sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas. De éstas, el 67,8% (200 mil personas) presenta discapacidad moderada y severa.

El Instituto Nacional de la Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi (2001), presenta la discapacidad o inhabilidad en la población es del 14% en promedio, 8.3% en la sierra rural y el 26.5% en Lima y Callao. (Gráfico N° 1). Con lo que respecta a las personas con trastorno mental, hay una aceptación de un 13.3% en la sierra rural y en la costa peruana un 35.1%. La ayuda estuvo presente en un 42.8% en la costa peruana y un 58.7% en la sierra rural. La población que tuvo un alejamiento fue del 14.8%, de indiferencia 4.3% y de rechazo 1.8% a nivel nacional. (Gráfico N° 2). El INSM encontró durante la pandemia que el 52.2% de población en lima refirieron presentar sintomatología

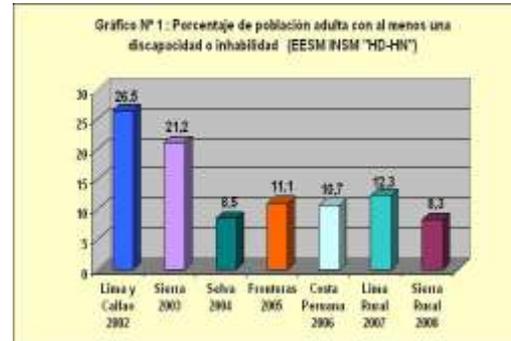
depresiva, estrés moderado y severo, afectación emocional, psicológico y social a consecuencia de las pérdidas de seres queridos, temores de contagio, incertidumbre al futuro, inestabilidad económica, entre otras preocupaciones.

Esta investigación está dirigida para el desarrollo del espacio humano, obtener mejores resultados en la rehabilitación del paciente con trastorno mental, lograr reducir el estigma que rodea a las enfermedades mentales, este desarrollo ayuda a aumentar considerablemente el capital social y a reducir la pobreza y a promover el desarrollo del país.

En este proyecto se pretende ejecutar programas intensivos de recuperación y actividades de ocupación de tiempo libre en espacios abiertos que faciliten actividades improvisadas en grupo como de paseos que puedan transmitir confort y serenidad. Para las personas con enfermedades crónicas se implementarán espacios adecuados a las características, necesidades y situación de los usuarios.

Figura 1

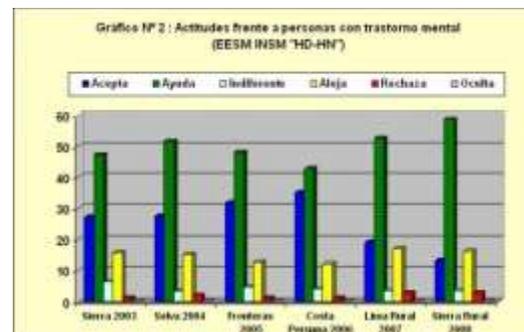
Porcentaje de población adulta con al menos una discapacidad o inhabilidad



Nota. Datos tomados del instituto nacional de salud mental (2008).

Figura 2

Actitudes frente a personas con trastorno mental



Nota. Datos tomados del instituto nacional de salud mental (2008) Generalidades

Capítulo 1: Generalidades

1.1 Tema

El tema del proyecto arquitectónico es “Centro de rehabilitación psicológico”, está ubicado en el sector salud y busca lograr una disminución de las personas que padecen trastornos mentales moderados y severos, con el propósito de reinsertarlos social y laboralmente. Actualmente en Lima las edificaciones existentes han sido adaptadas de viviendas de campo como casas de retiro.

El proyecto pretende generar un nuevo modelo de mejoramiento proyectado para la recuperación de la salud y optimizar la calidad de vida de los pacientes que pueden incidir positivamente en el tratamiento. Crear la posibilidad de mantener contacto con un entorno cercano, sin necesidad de aislarse de manera directa de factores. La arquitectura se ve involucrada como recurso por medio del cual el individuo llega a tomar conciencia sobre sí mismo por medio de terapias y espacios que permiten la interacción interpersonal.

El centro principalmente desea proponer espacios que logren ejercitar la mente y auto conocerse. Y generar espacios de integración que ayuden al diálogo y la integración del individuo a la sociedad. Se desea formar un entorno donde la arquitectura implique un papel central en la interacción del hombre con el espacio, componiendo distintos escenarios, como el desarrollo de diversas instalaciones que sirvan mejor para diferentes grados de severidad de los síntomas.

1.2 Planteamiento del problema

La salud mental sigue siendo un rubro subvalorado en nuestro sistema de salud. Las enfermedades neuropsiquiátricas ocupan el primer lugar en el país de carga de enfermedad según el MINSA y en el último año se ha vuelto un foco de atención debido al proceso de la etapa pandémica que vivimos actualmente por el covid-19. A pesar de este panorama, el bienestar mental no llega a ser prioridad en la agenda nacional, las condiciones en las que se brinda el tratamiento a los pacientes con trastornos mentales es muy precaria, la inversión hacia este área de salud es insuficiente según la magnitud de carga de trastornos y problemas mentales en el país, generando una pobre infraestructura y limitada accesibilidad a los servicios para la salud mental de calidad en las redes de servicios de salud y hospitales. Según el MINSA (2020) Los casos de problemas de salud mental tienden hacia el incremento, durante los últimos 9 años.

De acuerdo a los Estudios epidemiológicos de salud mental (INSM, 2003 -2012) de cada 10 personas con morbilidad sentida y expresada por trastornos mentales, dos de ellas consiguen algún tipo de atención. Se registró una implementación de 31 centros de salud mental comunitaria que empezaron a funcionar a partir de mayo de 2015.

El plan de Salud Mental en el Perú 2020-2021 se constituye en un instrumento que permite a la ciudadanía constituye en un instrumento que permite a la ciudadanía enfrentar en forma adecuada el curso y las consecuencias de la pandemia originada por el COVID-19, y tiene como propósito promover el bienestar de la población mediante la promoción del autocuidado y cuidado mutuo para la mitigación del impacto de la pandemia y la atención en salud mental a la población afectada. (PLAN DE SALUD MENTAL PERÚ, 2020 – 2021, p.11).

Salvo los servicios de rehabilitación en los hospitales psiquiátricos, no se cuenta con Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) y Centros de Rehabilitación Laboral (CRL), en Lima metropolitana se ubican 19 centros de salud comunitarios, que, si bien ofrecen programas y servicios psicológicos y psiquiátricos, no cubren la necesidad de internamiento voluntario del paciente para un proceso de rehabilitación y reinserción social.

Figura 3

Servicios de salud mental comunitaria



Nota. Participación de los centros de salud mental comunitario, en Kawsay, Chincheros, Apurímac (2021).

Figura 4

Salud mental en contexto Covid-19



Nota. Participación de los centros de salud mental comunitario, en Lima centro (2021).

Lo más cercano a este tipo de establecimiento, son centros privados de rehabilitación mental implementados en base a un centro de retiro campestre mediante personal médico, espacios comunitarios de recreación y reunión para cumplir un programa muy básico, que muy lejos de cumplir con todos los requerimientos para un proceso de sanación mental completo, funcionan más como casas de convivencia vacacional. Con el paso de los años el tratamiento de pacientes psiquiátricos ha atravesado un proceso de transformación junto con el avance de los conocimientos sobre la salud mental y la desestigmatización de las enfermedades mentales. Parte de esta conciencia ha logrado una aceptación hacia el paciente psiquiátrico como parte de nuestra sociedad, lo cual décadas atrás era impensado, se consideraba al paciente psiquiátrico como un ser desterrado

de su calidad humana y de ciudadano psiquiátrico como parte de nuestra sociedad, lo cual décadas atrás era impensado, se consideraba al paciente psiquiátrico como un ser desterrado de su calidad humana y de ciudadano permanentemente. Asimismo, se desarrolla una cultura preventiva de enfermedades comunes y laborales. Asimismo, se desarrolla una cultura preventiva de enfermedades psiquiátricas comunes y laborales como parte de nuestra sociedad, lo cual décadas atrás era impensado, se consideraba al paciente psiquiátrico como un ser desterrado de su calidad humana y de ciudadano permanentemente. Asimismo, se desarrolla una cultura preventiva de enfermedades comunes y laborales.

Figura 5

Casa Bella residencia hombres, institución terapéutica, de enfermería y psicología



Nota. Foto tomada de la página web de Casa Bella (2015).

Figura 6

Casa Bella residencia mujeres, institución terapéutica, de enfermería y psicología



Nota. Foto tomada de la página web de Casa Bella (2015).

No obstante, el estigma social aún es una amenaza importante para el bienestar mental en nuestro país, los mitos y prejuicios que implican el padecimiento de un trastorno psicológico o psicosocial generan un rechazo social que minimiza la gravedad del problema y lo agrava con la búsqueda tardía de tratamiento. El Dr. Humberto Castillo Martell, director general del INSM señaló que en el Perú alrededor del 84% de las personas que tienen problemas de salud mental no aceptan ni reconocen su padecimiento, siendo una de las causales el elevado estigma social. Según estudio del MINSa (2021) El 52.2% de la población de Lima Metropolitana sufre de estrés de moderado a severo, causado principalmente

por la COVID-19 y los problemas de salud, económicos o familiares que trajo consigo el aislamiento social, entre los principales: estrés, ansiedad, depresión, insomnio, negación, ira y miedo. Asimismo 54.6% de limeños reportó problemas para dormir que meritaban atención. Frente a este panorama de crisis, se desarrolló el Plan de salud mental 2020-2021.

Figura 7

Residencia de rehabilitación psicológica, Gerovitalis



Nota. Foto tomada de la página web de Gerovitalis (2017).

1.3 Objetivos

1.3.1 *Objetivo general*

Diseñar una propuesta de centro de rehabilitación psicosocial y de esparcimiento en Chosica.

1.3.2 *Objetivos específicos*

- Identificar al usuario del centro de rehabilitación, sus características y comportamientos a un nivel de análisis lógico y perceptual que permita identificar las falencias existentes en el sistema de salud mental actual y asimismo definir sus requerimientos y necesidades básicas como paciente en proceso de rehabilitación dentro del espacio a programar y diseñar.
- Atender las necesidades de la población, específicamente de pacientes con trastornos psicosociales moderados y severos.
- Definir la locación para la instalación de un centro de salud mental que cumpla con las condiciones geográficas, y de accesibilidad ideales para el usuario y que no sea invasivo a su entorno haciendo frente a la solución de la problemática encontrada en la infraestructura.
- La programación y diseño deben estar pensados en el periodo de rehabilitación no sólo para el proceso de sanación, sino también para la reinserción a la sociedad mediante espacios comunes y personalizados. Conservar la calidad humana y de ciudadano del paciente, promover la integración comunitaria, el enfoque en la resiliencia y la rehabilitación laboral.

1.4 Alcances y limitaciones

1.4.1 Alcances

El alcance del proyecto propone estudiar la elección del terreno, la información necesaria que desarrolle las soluciones arquitectónicas para la intervención y reinserción del paciente. El proyecto pretende analizar la salud mental para desarrollar espacios adecuados que se conviertan en un recurso donde el individuo llegue a tomar conciencia sobre sí mismo y a su vez demostrar como la tipología influye en las sensaciones y comportamientos a nivel físico y psíquico.

1.4.2 Limitaciones

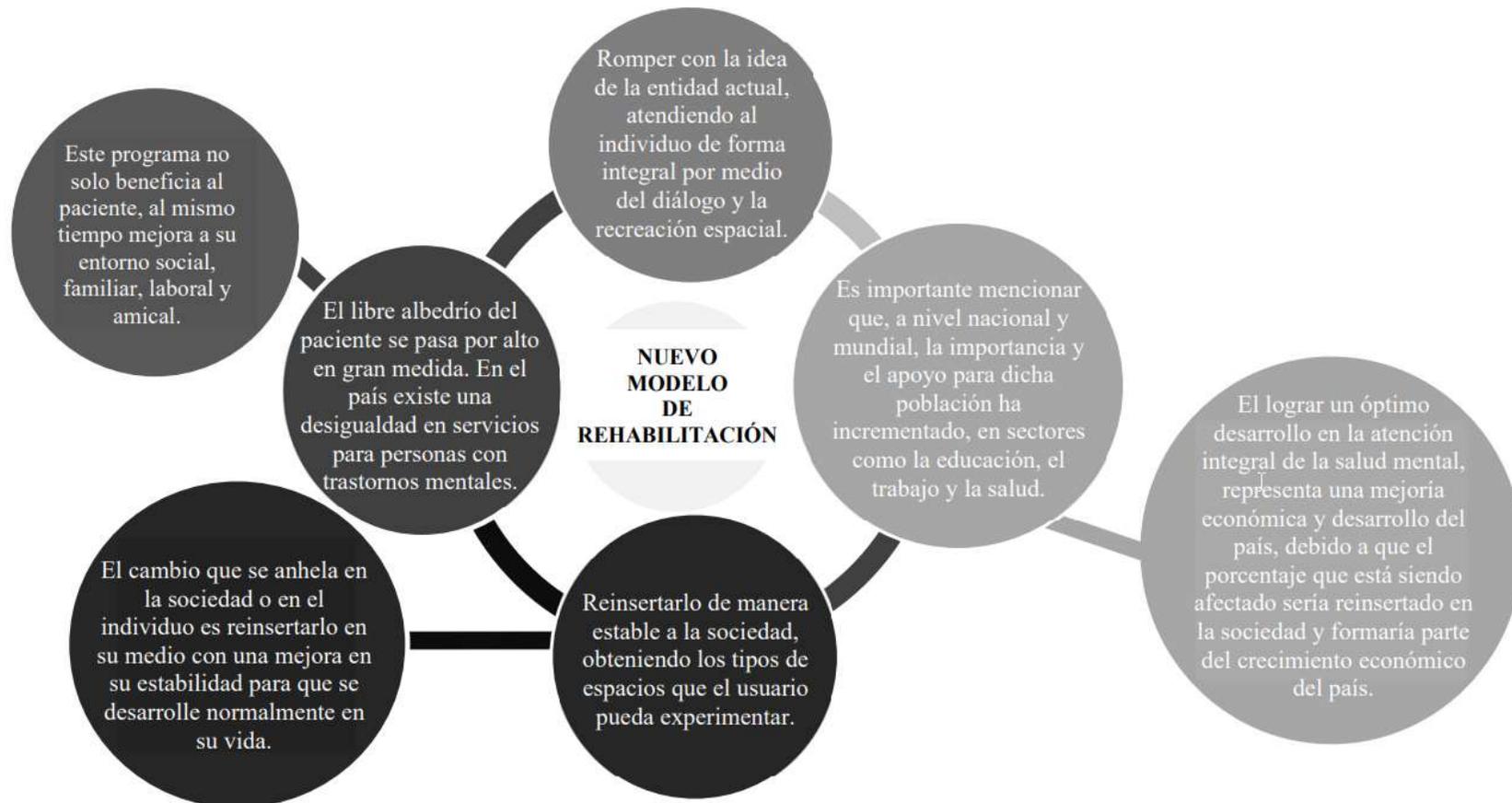
El proyecto tendrá un terreno limitante por ser una zona específica por su entorno, no se puede establecer de igual manera en otras ubicaciones.

El proyecto se convierte en un desafío por los carentes referentes nacionales. Cada año la demanda incrementa, no solo por el aumento continuo de personas que padecen los trastornos mentales, sino también por la falta de infraestructura que reconoce a estas. El tema carece de análisis y de estudios del comportamiento del hombre con enfermedades mentales en relación con la arquitectura.

1.5 Justificación

Figura 8

Nuevo modelo de rehabilitación



Nota. Gráfico de fuente propia (2022).

1.6 Viabilidad

En el aspecto económico, se fundamenta con una inversión económica privada y su participación en entes públicos y privados. Así mismo existen inversionistas públicos privados (APP) la cual pueden realizar la prestación de servicios en plazos determinados. La intervención

de esta empresa asegura ejecutar una infraestructura y equipamiento adecuado para el desarrollo del proyecto.

En el área social, el proyecto tiene como objetivo responder a la demanda de la edificación en el distrito de Lurigancho, Chosica, siendo el primer centro especializado.

En el área legal, el terreno en el que se proyecta el Centro de rehabilitación psicosocial pertenece a una zonificación de comercio zonal, el cual, según el índice de usos, es compatible para centros de rehabilitación. La zonificación se encuentra limitada por una mínima cantidad de terrenos habilitados.

Capítulo 2: Metodología

2.1 Etapas de la metodología

I Etapa

En esta primera etapa, se va a identificar el escenario actual en la ciudad, realizando un análisis en base a la investigación y recopilación de información sobre las problemáticas de salud mental. En esta fase se concreta la viabilidad del proyecto, considerando el nivel de gravedad según los antecedentes de la problemática.

II Etapa

Se estudiará el funcionamiento de un centro de salud en la ciudad, como su administración, diferentes tipos de atención, servicios que ofrece, recursos, financiamiento y demás. Se trabajará en la investigación de la evolución de las tipologías que han existido mundialmente, su impacto generado en la sociedad y las recomendaciones de las organizaciones de salud. Como complemento se analizará la arquitectura e investigaciones relacionadas al tema.

III Etapa

En esta etapa, se indagará sobre las diversas entrevistas realizadas a profesionales de la salud mental, se considerará el análisis situacional. Como otro punto importante, será necesario investigar a diversos usuarios y los requerimientos para así poder comprender las necesidades del paciente y la importancia de las variables ambientales para una adecuada rehabilitación.

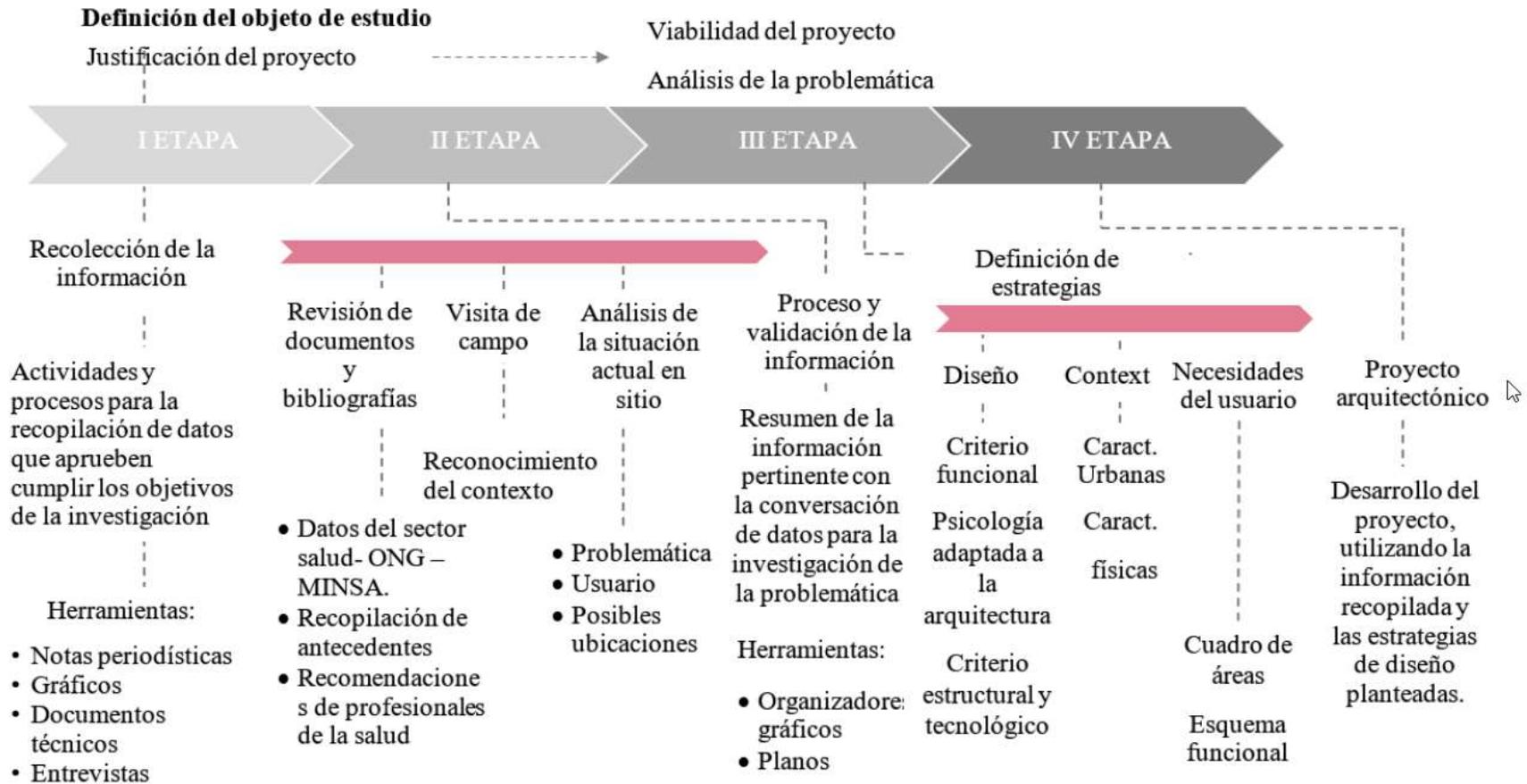
IV Etapa

Se tendrá en consideración las características tipológicas, las condiciones físicas y espaciales del entorno, el dimensionamiento del proyecto. Así mismo se considerará los conceptos y bases teóricas de los análisis de la etapa de investigación.

2.2 Esquema metodológico

Figura 9

Cuadro de ruta Metodológica- Proyectual, Esquema metodológico



Nota. Gráfico de fuente propia (2022).

Capítulo 3: Marco teórico

3.1 Antecedentes del problema

3.1.1 *La arquitectura psiquiátrica en la historia*

Los trastornos mentales eran conocidos como fuerzas externas, que eran tratados con rituales mágicos – religiosos para “sanar” las desviaciones de la mente.

Figura 10

Choque insulínico en la historia de la psiquiatría



Nota. Tratamientos con inyecciones diarias de insulina durante 2 meses en salas especializadas (1940).

En la edad antigua, se realizaban terapias de sueño, de arte y la interacción con el exterior para estimular la restauración de la mente en las culturas hindú y egipcia, Selensick (1966).

En la Edad Media, se conformó una nueva dicotomía entre ciencia y religión, las intervenciones eran dirigidas por la iglesia puesto que rechazaba la aplicación de métodos psicológicos por lo que las hogueras, las incineraciones y abandonos fuera de la ciudad, era la forma que se aplicaba como “la liberación del alma” de las llamadas fuerzas naturales. Gonzáles (1998).

Figura 11

Extracción de la piedra de locura

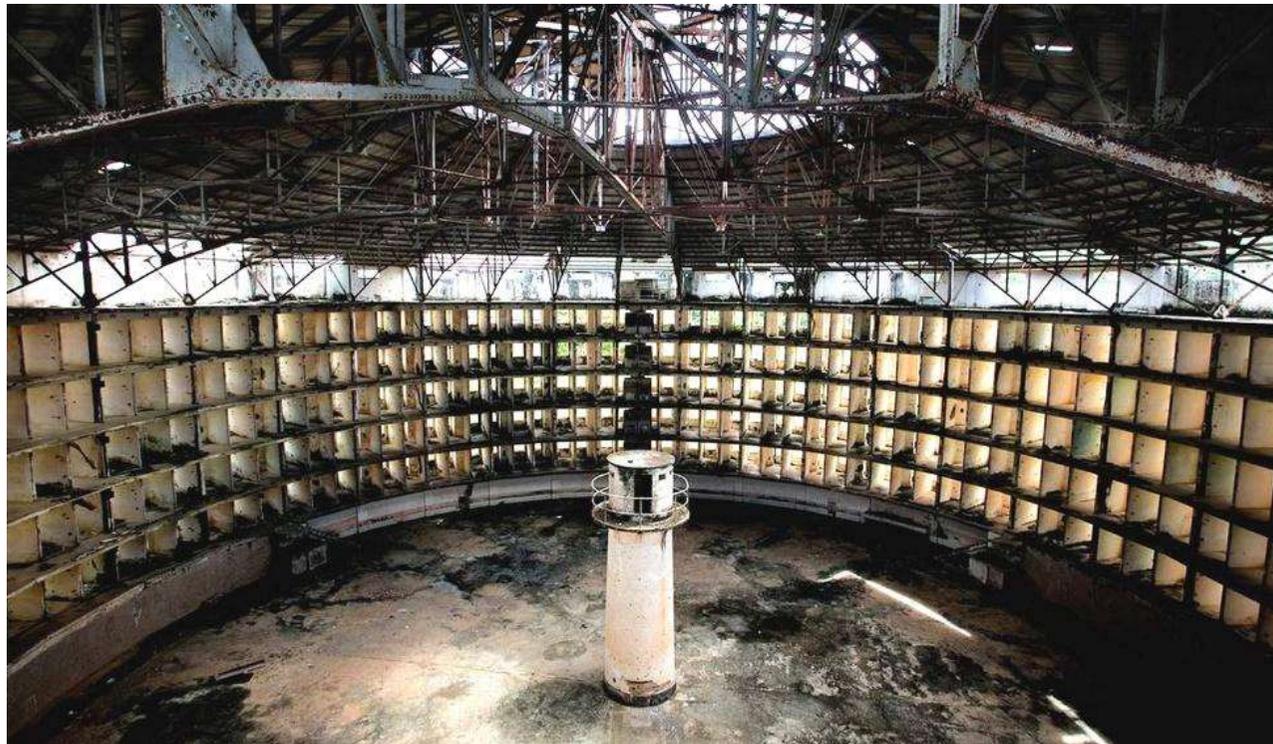


Nota. Extracción de la piedra de la locura de [H. Bosch](#) (1511).

Según Foucault (1986) estas edificaciones correspondían a un tipo de violencia que transmitían los espacios el aislamiento de la realidad el miedo y la dependencia al encierro internamiento masivo, “el gran encierro”, se sometían a los pacientes a condiciones infrahumanas a los mendigos, prostitutas, locos, personas desadaptadas, etc.

Figura 12

Foto de El Panóptico



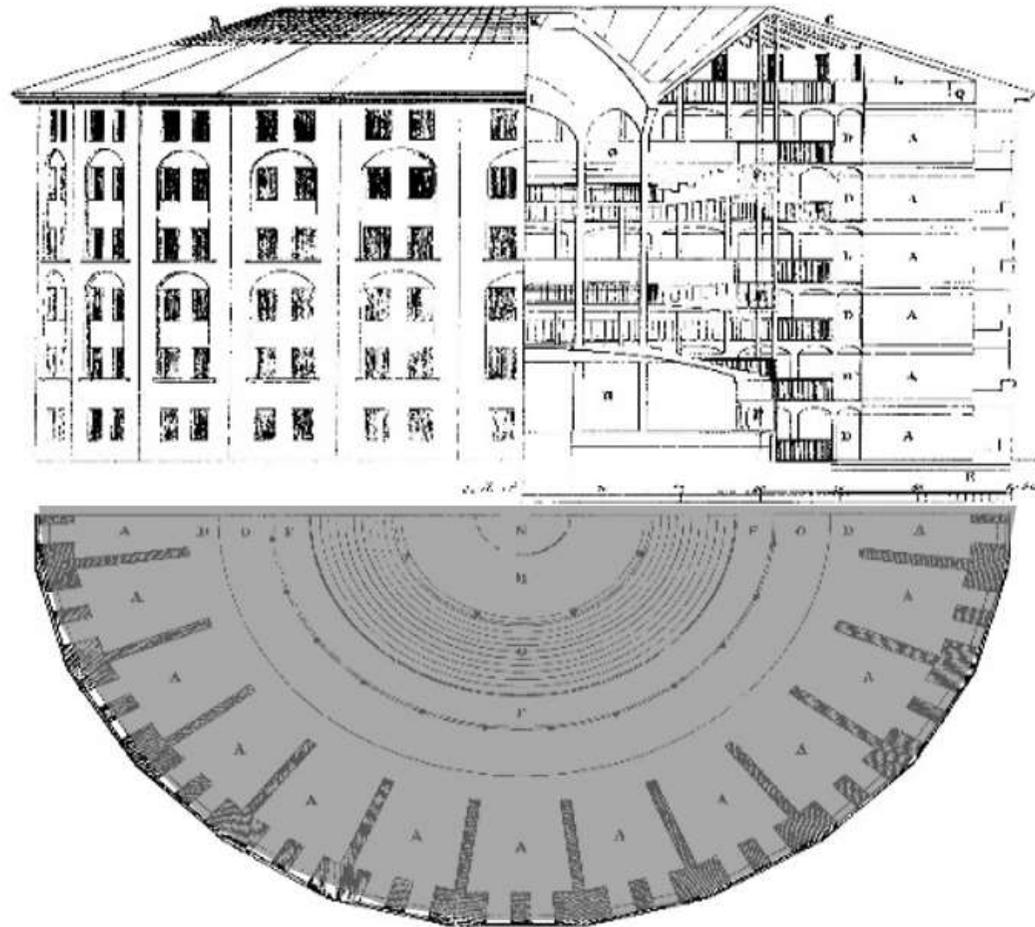
Nota. Prisiones para personas con problemas psiquiátricos (1791).

Figura 13
Foto de El Panóptico



Nota. Prisiones para personas con problemas psiquiátricos (1791).

Figura 14
El Panóptico, sección y planta



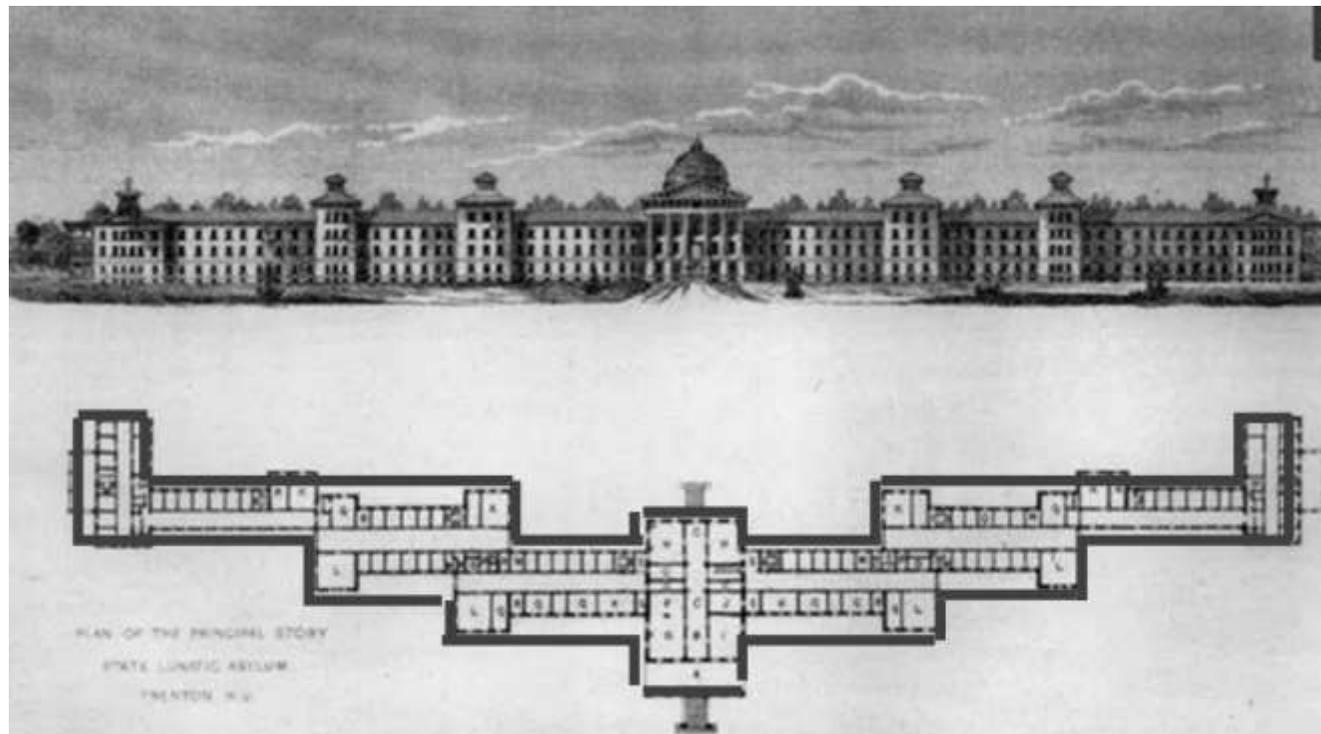
Nota. Prisiones para personas con problemas psiquiátricos (1791).

A partir de la Segunda Guerra Mundial, se originan nuevas teorías sobre la salud mental, eliminando a los manicomios. Se promueven los espacios de bienestar, de restauración y desinstitucionalización, se busca el bienestar y se apuesta por los derechos a la libertad del paciente.

Gostin (2001).

Figura 15

Plano y elevación de New Jersey State Lunatic Asylum



Nota. Arquitectura como tratamiento moral (1848).

- Diseño lineal. Kirkbride (1848).
- No se enfocaba en un centro (mejor uso de la luz natural)
- Posibilidad de separar pacientes peligrosos.
- No tienen visual entre si (no diseño en “U” o “E”)

Figura 16

Imágen de New Jersey State Lunatic Asylum



3.1.2 Contexto histórico en el Perú: Rol del estado peruano en relación a la salud Mental

Figura 17
 Rol del estado peruano en la salud mental



Nota. Gráfico de fuente propia (2022).

Figura 18*Rol del estado peruano en la salud mental*

Nota. Actualmente, existen 207 CSMC en prácticamente todas las regiones del país, aunque representan apenas el 20%. (2022)

Entre 2013-2018 se han producido una serie de innovaciones en prestación de servicios, financiamiento y gestión pública (12,13), orientadas a implementar un modelo de SMC en los servicios de salud mental en el país.

- **Lineamientos para la acción en salud mental**

Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA de fecha 28 de enero del año 2004

Objetivos:

Brindar orientación para constituir las bases de planificación de las acciones de salud mental y elaborar el Plan Nacional de Salud Mental.

Establecen los siguientes principios para la acción en salud mental:

- Respeto irrestricto de los derechos de las personas: Incluyendo aquellas que tienen problemas de salud mental.
- Equidad: Asumiendo un sentido de justicia en las prioridades e intervenciones, en relación al género, generación, diferencias culturales y étnicas, sectores sociales y regiones del país
- Integralidad para el desarrollo sostenible: Considerando la salud mental como un componente fundamental del desarrollo humano.
- Universalidad: Desarrollando programas que permitan el acceso a los diferentes sistemas y niveles de intervención en salud mental.
- Solidaridad: Expresándose en la calidad del vínculo, de respeto, acogida y trato justo

- Responsabilidad compartida: Promoviendo la salud mental como responsabilidad individual, social y política.
- Autonomía y dignidad: Aluden a la capacidad de las personas para tomar decisiones basadas en información suficiente.
- **El plan general de la estrategia sanitaria nacional de salud mental y cultura de paz 2005 - 2010**

Resolución Ministerial N°012-2006/MINSA de fecha 06 de enero del año 2006.

Objetivos:

- Fortalecimiento de la capacidad rectora del MINSA. Integración de la salud mental en la atención integral de salud.
- Impulso a las medidas de promoción y prevención de la salud mental fomentando la participación ciudadana y la concertación intersectorial.
- Reorientación de los servicios de salud mental garantizando el acceso a la atención y priorizando la intervención comunitaria
- **El plan nacional de salud mental**

943-2006/MINSA de fecha 06 de octubre del año 2006

Objetivos:

- Contribuir a la salud mental de los peruanos y peruanas sin distinciones de ninguna índole.

- Fortalecer las redes de soporte, sociales y comunitarias, para una vida sana, incluyendo la salud mental en los planes a nivel nacional, regional y local.
- Posición-e indispensable de la salud integral y del desarrollo humano en nuestro país.

- **Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018 - 2021**

Objetivos:

- Fortalecer el primer y segundo nivel de atención, implementando establecimientos de salud, servicios y programas de salud mental comunitaria.
- Incrementar en la población la búsqueda de ayuda oportuna por salud mental en el primer nivel de atención, generando procesos de comunicación e información y de participación social y comunitaria en salud mental.
- Generar conocimientos para el fortalecimiento de las políticas, normas, servicios e intervenciones en salud mental comunitaria.

- **Plan de salud mental Perú, 2020 - 2021 (en el contexto covid-19)**

Objetivos:

- Promover el bienestar de la población del Perú a través del cuidado de la salud mental en el contexto del COVID-19.

- Ofrecer las herramientas necesarias para enfrentar adecuadamente el curso y las consecuencias de la pandemia originada por el COVID-19.
- Promover el bienestar de la población mediante la promoción del autocuidado y cuidado mutuo para la mitigación del impacto de la pandemia y la atención en salud mental a la población afectada.

Figura 19

Distribución de los servicios especializados de salud mental en el Primer y segundo nivel de atención.



Nota. Gráfico publicado por el MINSA (2016).

3.1.3 Antecedentes nacionales

1. Hospitales de Lima que ofrecen servicio de Salud Mental
2. Hospital Hermilio Valdizán 1994
3. Hospital Víctor Larco Herrera 1918
4. Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado» – Hideyo Noguchi 1982
5. Clínica Casa Bella
6. Clínica Psiquiátrica Villa Salud
7. Instituto De Salud Libertad
8. Clínica Psico Centers

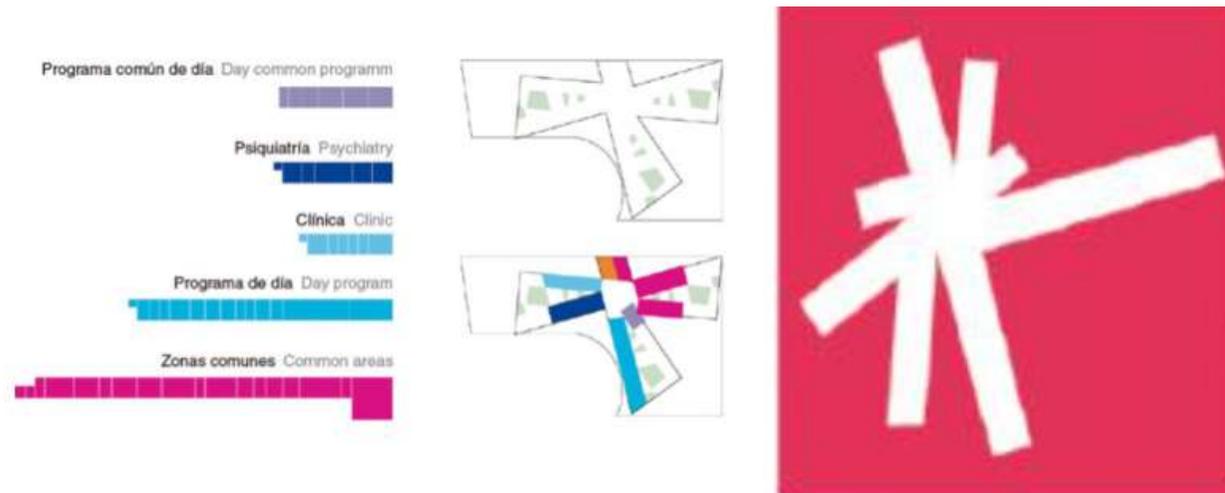
3.1.4 Antecedentes internacionales

3.1.4.1 Hospital psiquiátrico Elsinor.

- Arquitectos: Bjarke Ingels Group (BIG)
- Ubicación: Helsingør, Dinamarca
- Dimensiones: 6000 m²
- Año: 2006

Se descartó la tipología tradicional con corredores cerrados. Diseñada por una planta radial con un centro de mayor actividad a la cual responde la volumetría conformada en su interior por pasarelas con grandes ventanales y colores vivos.

Figura 20
Hospital Psiquiátrico Elsinor



Nota. BIG diseñó la clínica psiquiátrica bajo el concepto: “BE AND NOT TO BE A PSYCHIATRIC HOSPITAL” (2006).

Figura 21
Hospital Psiquiátrico Elsinor

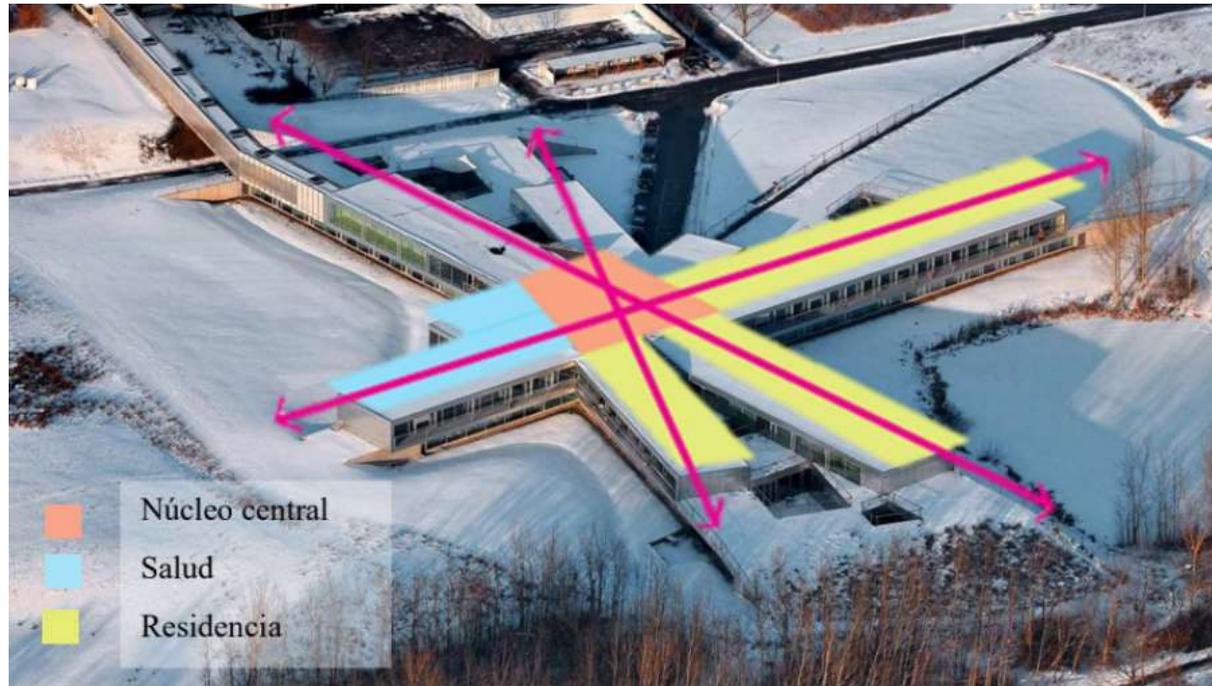


Figura 22
Maqueta de Hospital Psiquiátrico Elsinor, sistema radial

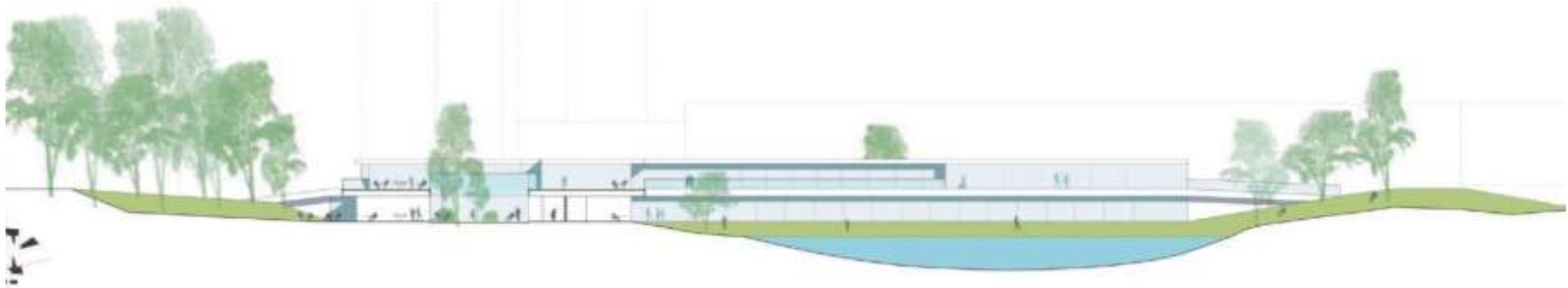


Nota. Fotos publicadas por la web de BIG arquitectos (2006).

Figura 23
Esquema de Hospital Psiquiátrico Elsinor



Nota. Edificio híbrido con núcleo central que distribuye a diferentes alas separadas por sectores triangulares ajardinados (2006).

Figura 24*Elevación de Hospital Psiquiátrico Elsinor*

Nota. Planos publicados por la web de BIG arquitectos (2006).

3.1.4.2 Centro de rehabilitación Beit Halojem.

- Arquitectos: Kinnel Eshkolot Architects
- Ubicación: Beersheba, Israel
- Año: 2011
- Área: 6000m²

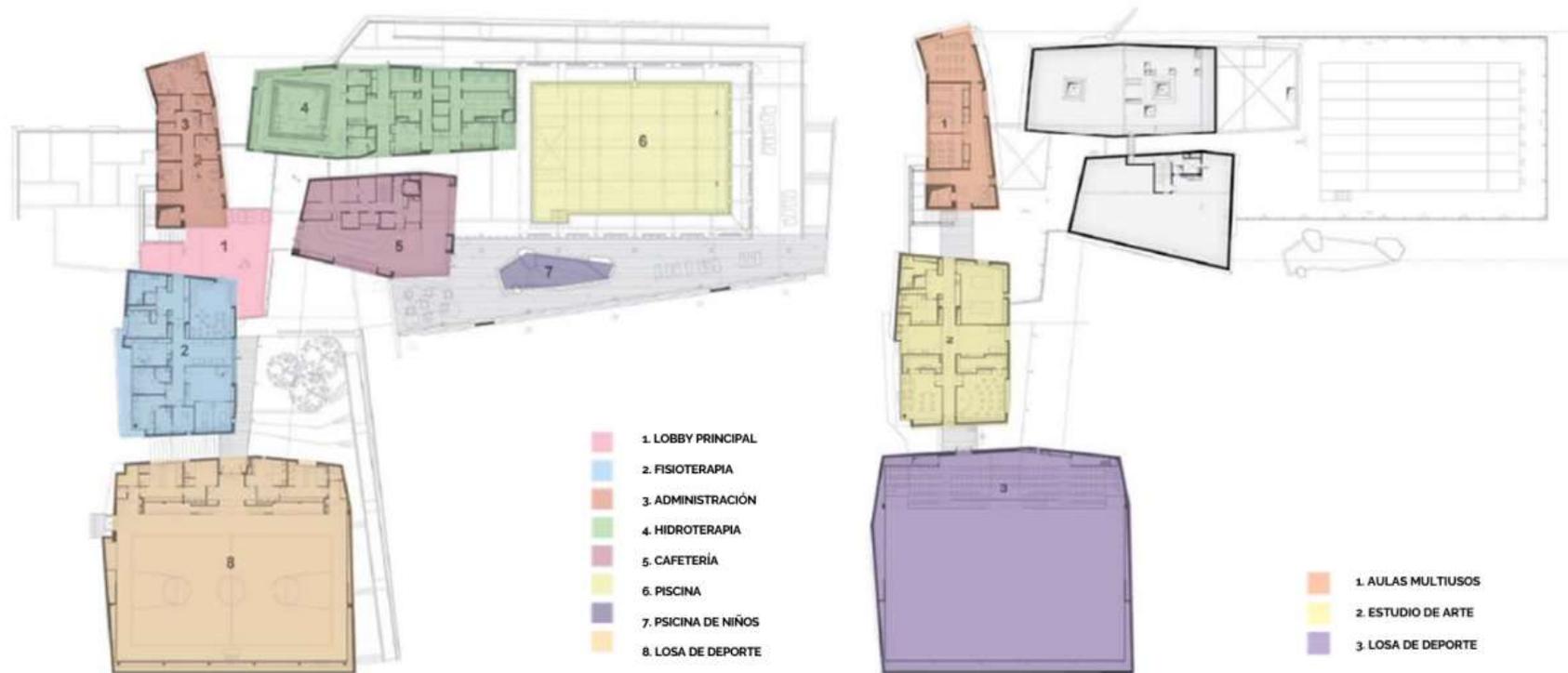
Bajo su concepto de “rocas agrupadas”, contienen las funciones más íntimas y cerradas. La alineación de las rocas, en combinación con un techo horizontal muy delgado que flota entre ellas, genera un patio protegido. El “espacio negativo” forman las circulaciones del edificio.

Figura 25
Plano del Centro de Rehabilitación Beit Halojem



Nota. Planos publicados por la web de archdaily (2011)

Figura 26
Planos y programación del Centro de Rehabilitación Beit Halojem



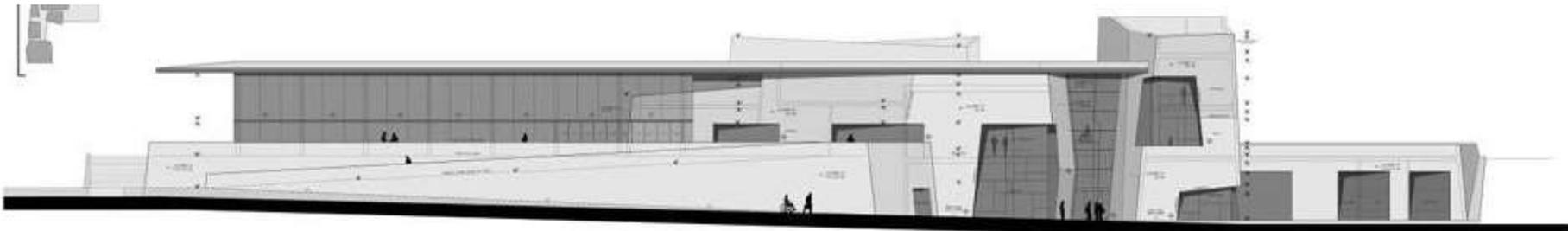
Nota. Planos publicados por la web de archdaily (2011).

Figura 27
Centro de Rehabilitación Beit Halojem



Nota. Planos publicados por la web de archdaily (2011).

Figura 28
Elevación del Centro de Rehabilitación Beit Halojem



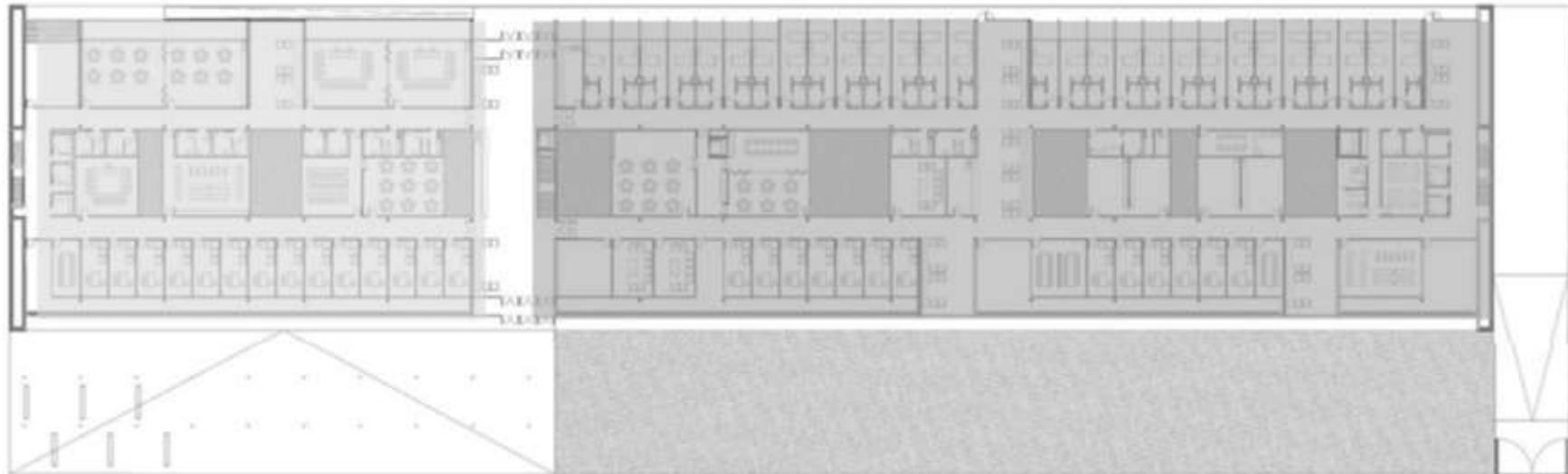
Nota. Planos publicados por la web de archdaily (2011).

3.1.4.3 Centro de rehabilitación Alicante

- Arquitectos: Otxotorena Arquitectos
- Ubicación: Alicante, España
- Año: 2014
- Área: 16657 m²

Figura 29

Plano del Centro de Rehabilitación Alicante



Nota. Considerada como “dos asociaciones” por los dos edificios vinculados virtualmente (2014).

El Centro de día con una integración social para pacientes con trastorno mental grave.

- Capacidad de 25 personas
- Personas con grave deterioro de sus capacidades funcionales y su entorno social.
- Cuenta con periodo de funcionamiento con programas de tiempo libre.

El Centro de noche, llamado “Residencia.

- Residencia para personas con trastorno mental grave crónico que no obligue a una hospitalización.
- Capacidad de 50 personas
- Programas de trabajo especializados a las características, necesidades y situación de los usuarios.

El Sistema de patios

- Permite habitabilidad e intimidad al interior.
- Resuelve cuestiones como el control y circulación del personal, residentes y visitas.
- Diseño para un control físico y visual.

Figura 30

Plano del Centro de Rehabilitación Alicante



Nota. Planos publicados por la web de archdaily (2014).

Figura 31

Foto del Centro de Rehabilitación de Alicante



Nota. Foto publicada por la web de archdaily (2014).

3.2 Base teórica

3.2.1 *Arquitectura, cultura y diseño*

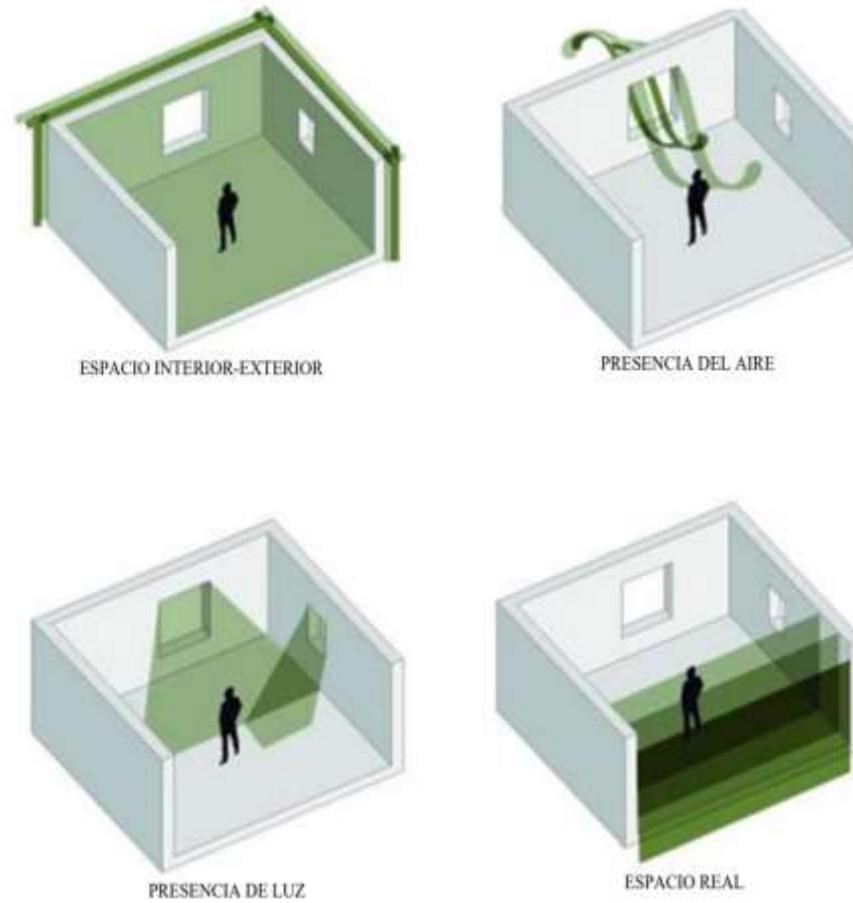
Rapoport (2003), menciona en su libro una de las principales ideas, que el entorno no es determinante, sin embargo, desempeñan la función de potenciadores en la conducta y estado de ánimo de la persona, debida a la importancia de la calidad del entorno del usuario, el desarrollo de los proyectos radica en la tarea del arquitecto de decodificar los entornos según las necesidades del usuario.

Además, el autor indica que los actuales entornos donde habitamos están basados en estereotipos socioculturales, por lo que es fácil identificar por su forma arquitectónica, un hospital, una escuela, edificios de oficinas, puesto que tienen un esquema implícito preestablecido.

3.2.2 *Entornos arquitectónicos*

El cuerpo de la arquitectura refiere a los materiales que crean el cuerpo de un espacio; la temperatura, se relaciona a la forma física de los materiales que tienen la capacidad de transmitir frialdad o calidez.

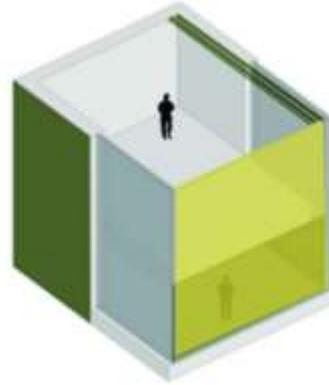
Figura 32
Relaciones de espacio con el exterior



Nota. Gráficos de fuente propia (2022).

Figura 33

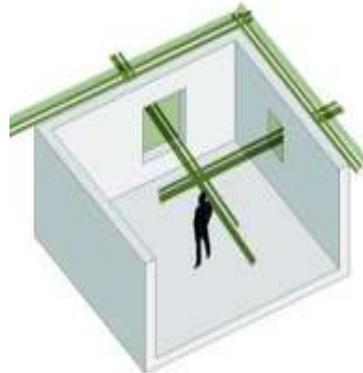
Relaciones de espacio con el exterior



Nota. La luz genera profundidad, resplandor y sensaciones (2022).

Figura 34

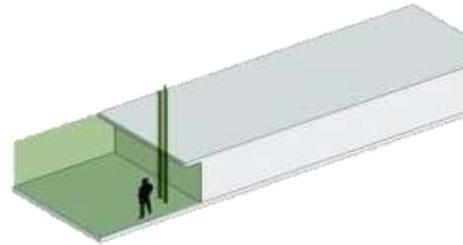
Relaciones de espacio con el exterior



Nota. Gráficos que representan la tensión entre exterior e interior (2022).

Figura 35

Relaciones de espacio con el exterior



Nota. Ubicarse dentro de una edificación con contacto exterior, genera un grado de intimidad y relación de escala con dimensión del entorno (2022).

3.2.3 La arquitectura como tratamiento

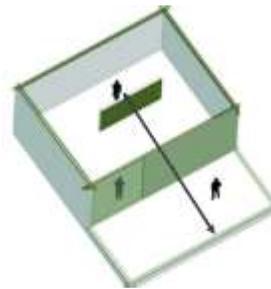
From y Lundin (2010), describen en su libro, edificaciones psiquiátricas como entorno físico de cuidado, dándole importancia a la labor del arquitecto. Señalan que el mayor desafío para el diseño de estos centros es crear una atmósfera libre y abierta, minimizando la tipología típica institucional en base a características espaciales terapéuticas.

- Integración del paisaje.
- Movilización con libertad y autonomía en espacios abiertos.

- Experimentación propia del usuario.
- La arquitectura genera ambientes curativos.

Figura 36

Relaciones de espacio con el exterior



Nota. Estos espacios terapéuticamente enriquecedores que se crean deberían ser bajo el concepto de arquitectura abierta (2022).

3.3 Base conceptual

Centro de día

Es el espacio en donde se desarrollan las terapias individuales y grupales, ocupacionales y de reinserción laboral, pacientes no hospitalizados asisten a esta zona para cumplir con un tratamiento de manera ambulatoria. Se concentran en alcanzar los siguientes objetivos:

Aumentar el nivel de autonomía e integración social y potenciar sus habilidades básicas.

Desinstitucionalización

Transición del proceso hospitalización del paciente psiquiátrico a un procedimiento terapéutico y de sanación enfocado en la atención de calidad, personalizada, la autonomía y la convivencia en comunidad que permita al paciente conservar su calidad de ciudadano en los ámbitos laboral y social, junto con la intervención tradicional farmacológica.

Paciente psicosocial

La aplicación al término “paciente” señala el proceso por el que una persona con algún desequilibrio mental necesita atravesar para lograr la regeneración y desarrollo de las habilidades sociales y del entorno que permitan su reinserción a la sociedad, considerado una persona con capacidad de autonomía, con un proceso de sanación individual y derecho al libre albedrío.

Programa de Terapia Especializada

Pretende aliviar los padecimientos del paciente de la manera más autónoma posible, mediante procesos personalizados, ya que este sigue un curso propio y padece dolencias distintas a las del resto de pacientes, haciendo énfasis en el plano personal.

Programa de Terapia General

Es el conjunto de técnicas y procesos para mejorar el estado mental del paciente y su calidad de vida mediante procedimientos generales que permitan optimizar sus capacidades y habilidades en conjunto con otros grupos de pacientes psicosociales.

Rehabilitación psicosocial

El término “rehabilitación psiquiátrica” o rehabilitación psicosocial”, siendo ambos términos codependientes al ser el primero referente al problema a tratar y el segundo más bien al proceso de sanación; es resultado de un proceso de transición conceptual dado en inicio gracias al avance de los estudios y por consiguiente de los conocimientos sobre la salud mental y sus variables, dando inicio a un proceso de teorización y publicación sobre temas relacionados a la salud mental, al fortalecimiento de los recursos farmacológicos y terapéuticos derivando parte del proceso de tratamiento a estudios sociales y del comportamiento y a un proceso de desestigmatización social, que pretendía cambiar la imagen del paciente psiquiátrico, de la de un ciudadano despojado de sus capacidades sociales permanentemente a la de una persona capaz de reinsertarse social y laboralmente. Así pues, se da un proceso de desinstitucionalización.

Salud mental

Por años en término “salud mental” ha sido directamente relacionado con la enfermedad mental, ignorando el hecho de que la salud mental no sólo significa la ausencia de ella, si no es más bien un estado de equilibrio y de constante adaptación y desarrollo personal, en el cual el individuo se encuentra apto para hacer uso de sus habilidades y enfrentar sus debilidades en todos los ámbitos de su vida, social, laboral, afectivo (Davini, Gellon De Salluzi, Rossi, 1968).

Trastorno Mental

Condición del comportamiento psicológico fuera de su estado de bienestar y funcionamiento óptimo que genera malestar y altera las capacidades de una persona para desarrollarse e interactuar efectivamente en su realidad personal o social. Clasificación internacional:

- F10-19 F20-F29

Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes:

Caracterizados por distorsiones fundamentales y típicas de la percepción, del pensamiento y de las emociones que comprometen la individualidad, singularidad y dominio de la misma persona.

- F30-39

Trastornos del humor (afectivos):

Consiste principalmente en una alteración del humor o de la afectividad, que tiende a la depresión o a la euforia, acompañados por cambios del estado de ánimo, generalmente iniciados por situaciones de estrés.

- F40-49

Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos:

Desequilibrios asociados a factores ambientales estresantes, así como a determinados cuadros con síntomas físicos notorios. Ej. Trastornos de ansiedad, Trastorno obsesivo-compulsivo, trastornos de adaptación y disociativos.

Clasificación Internacional de Trastornos Mentales

- F10-19

Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas.

- F30-39

Trastornos del humor (afectivos).

- F40-49

Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.

- F50-59

Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos.

- F60-69

Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto.

- F90-98

Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos.

Capítulo 4: Análisis territorial

4.1 Análisis urbano

4.1.1 Linderos

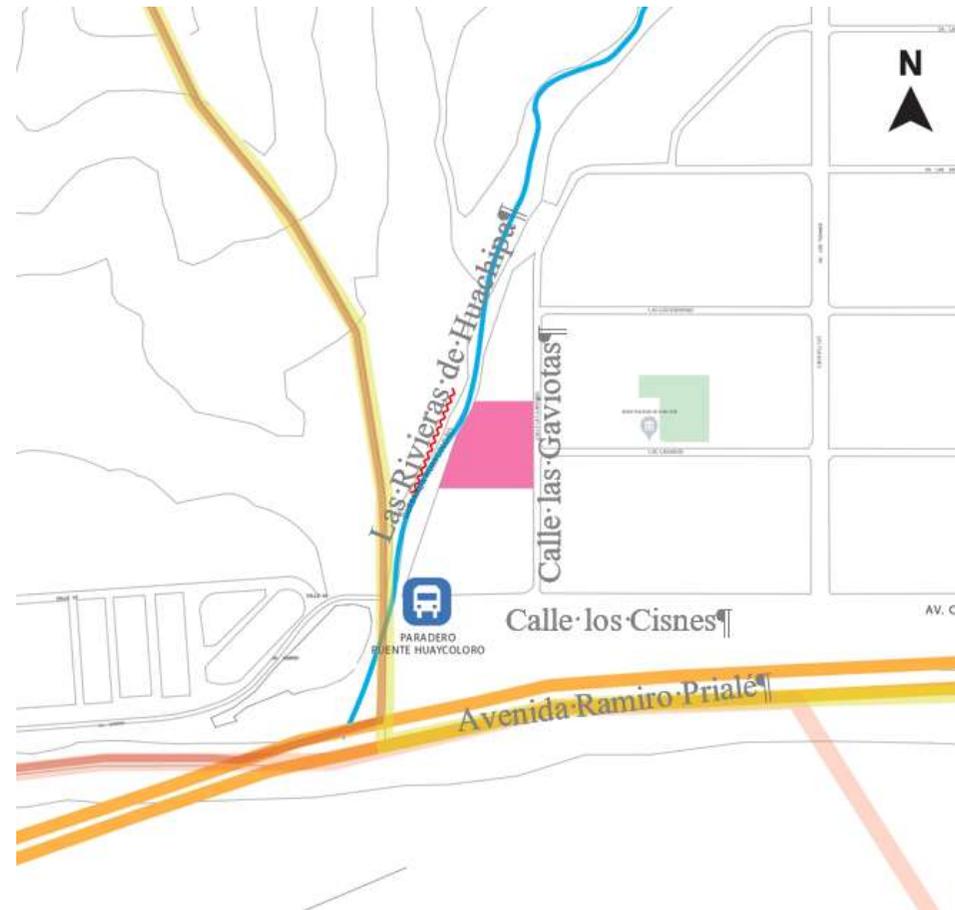
Figura 37

Vista aérea del terreno y linderos



Nota. Linderos en vista aérea (2022).

Figura 38
Plano de calles y avenidas



Nota. Ubicación de terreno en Google maps (2022).

4.1.2 Accesibilidad

En contraparte se encuentra las Revieras de Huachipa, que es transitada por vehículos privados, mototaxis y flujo peatonal, esta calle no cuenta con acceso al terreno.

Figura 39

Fotos edificaciones aledañas



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

La accesibilidad al terreno es principalmente por la Avenida Ramiro Prialé, con un flujo medio de vehículos privados, públicos. En la zona se encuentran ubicados centros y restaurantes campestres, así como asociaciones y urbanizaciones residenciales.

Figura 40

Fotos edificaciones aledañas



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Las Gaviotas es la calle principal para el acceso al terreno, con respecto al entorno es una calle secundaria que presenta un flujo vehicular y peatonal medio-bajo, puesto que se ubican algunos centros y restaurantes campestres que tienen más flujo los fines de semana y feriados.

Figura 41

Fotos edificaciones aledañas



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Figura 42

Fotos edificaciones aledañas



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

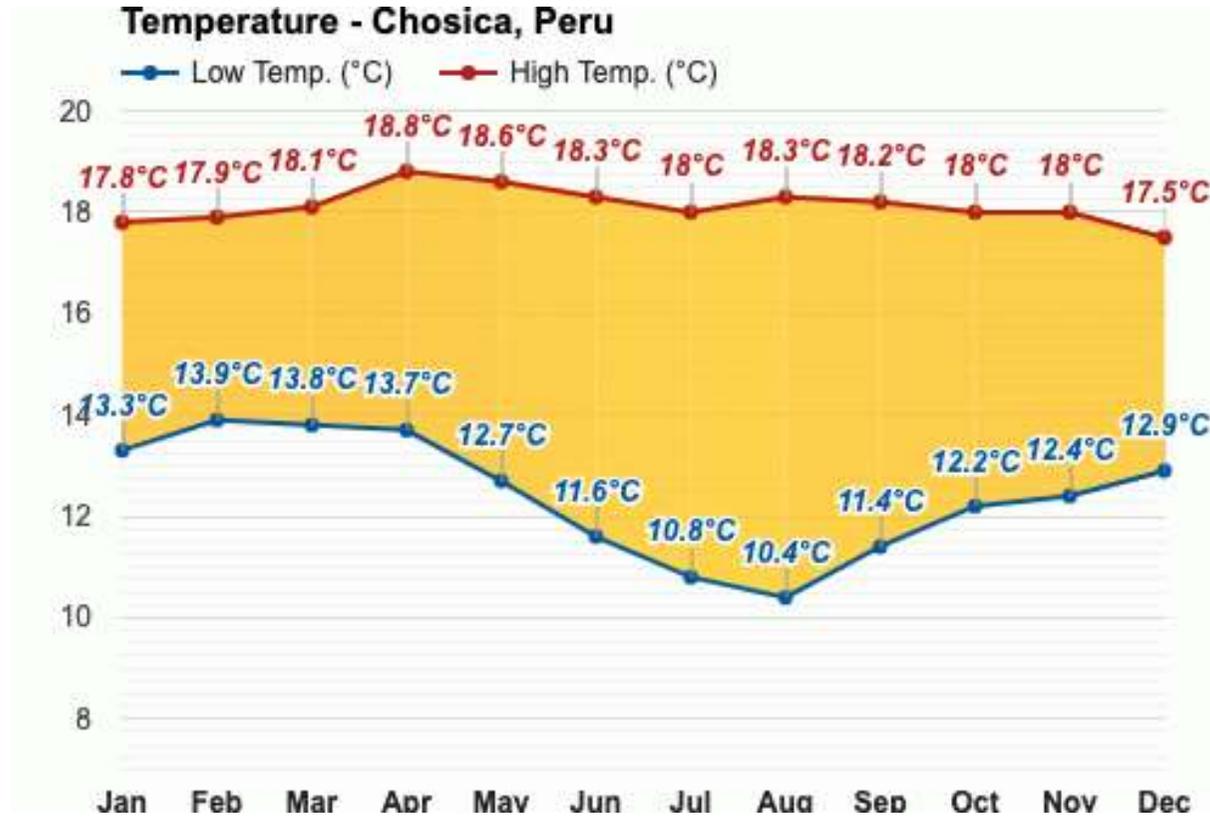
Paralelo a la Avenida Prialé, se ubica la calle Los Cisnes, el acceso es para vehículos privados y flujo peatonal medio por ser una zona residencial y comercial.

4.1.3 *Condiciones bioclimáticas*

4.1.3.1 **Temperatura:** Dentro de los rangos de confort

Figura 43

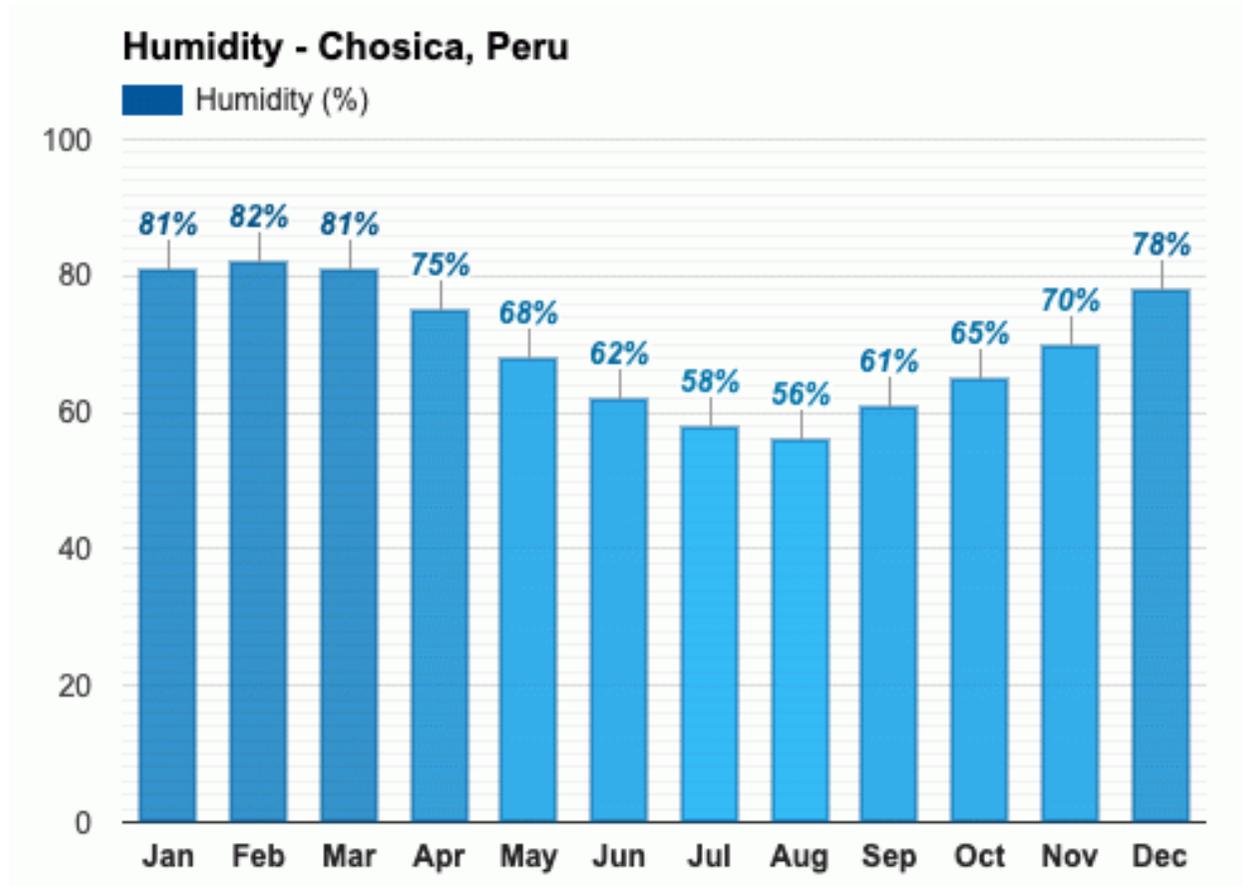
Temperatura en Chosica-Lurigancho



Nota. Temperatura máxima en los meses de abril y mayo (18.8°C), temperaturas mínimas en julio y agosto (10.4°C)

4.1.3.2 **Humedad:** Moderada humedad atmosférica.

Figura 44
Humedad en Chosica-Lurigancho

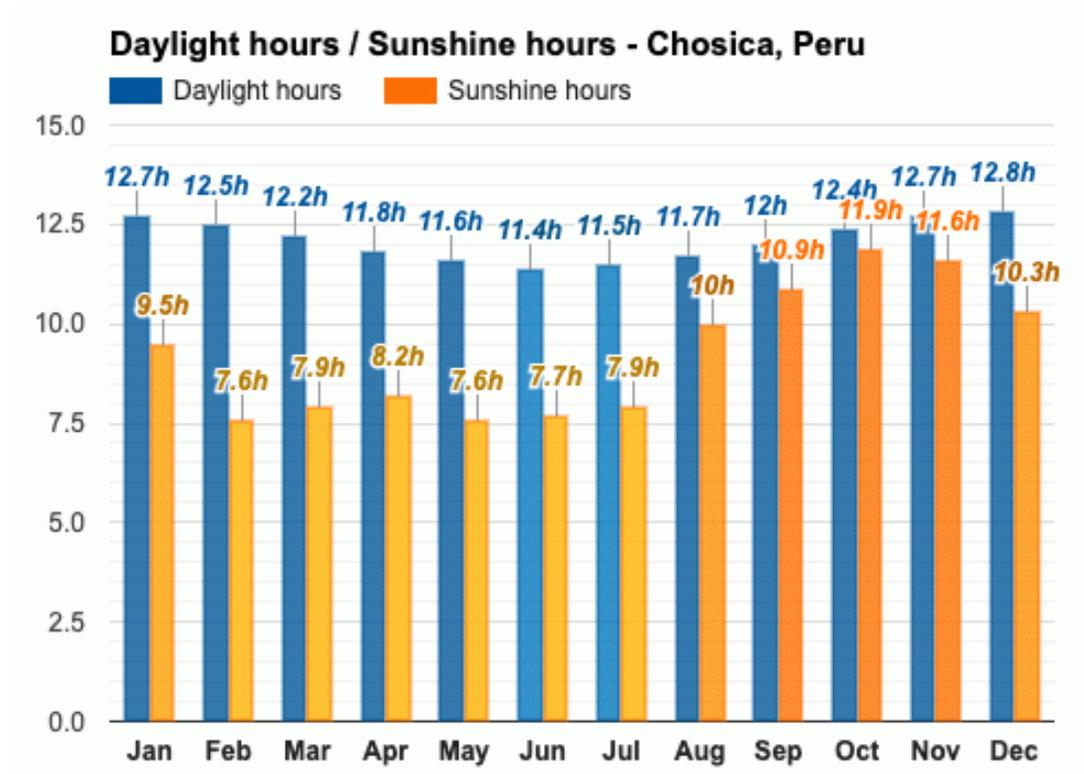


Nota. Humedad máxima en los meses de enero, febrero y marzo de 82%.

4.1.3.3 Horas de luz solar: Cielo mayormente brumoso en la mañana, brillo solar antes del mediodía. Alta incidencia de radiación solar directa.

Figura 45

Horas de luz solar en Chosica-Lurigancho

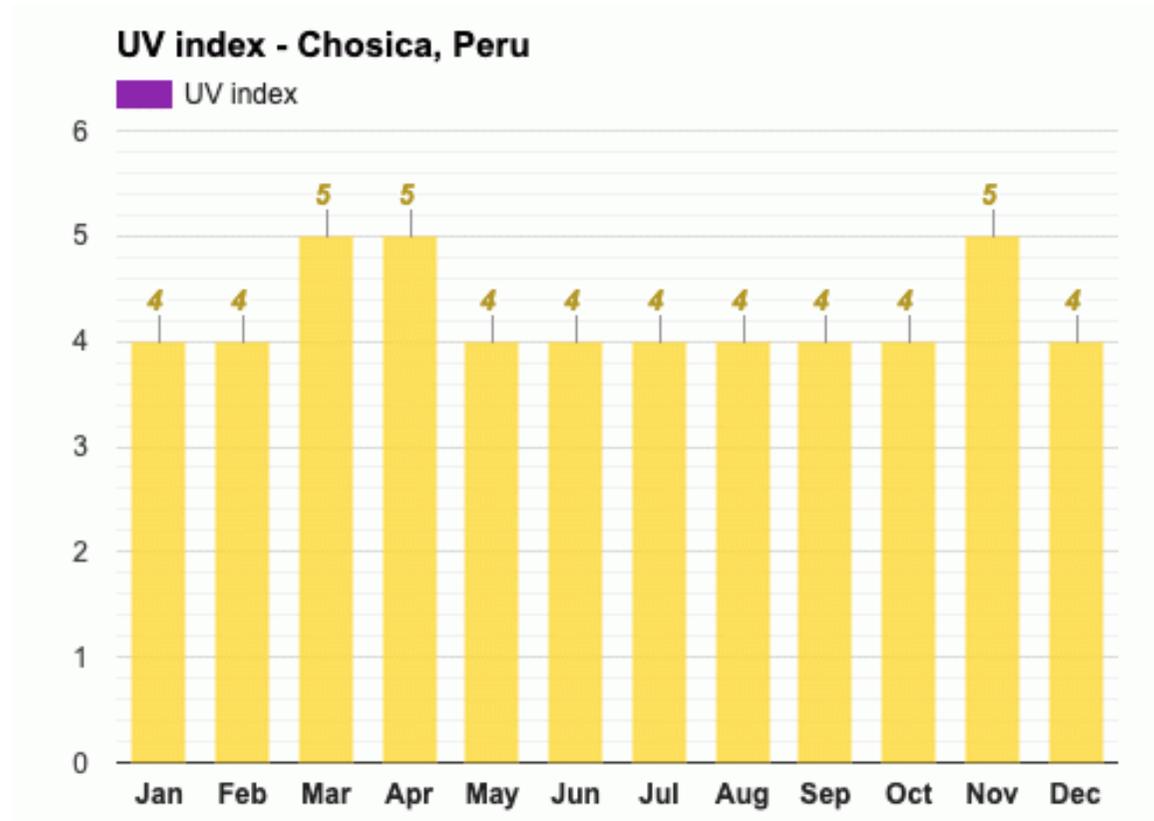


Nota. La cantidad de horas de luz solar varía entre 7 a 11,9 siendo los valores más altos en los meses de octubre y noviembre.

4.1.3.4 Índice UV

Figura 46

Índice de UV en Chosica-Lurigancho

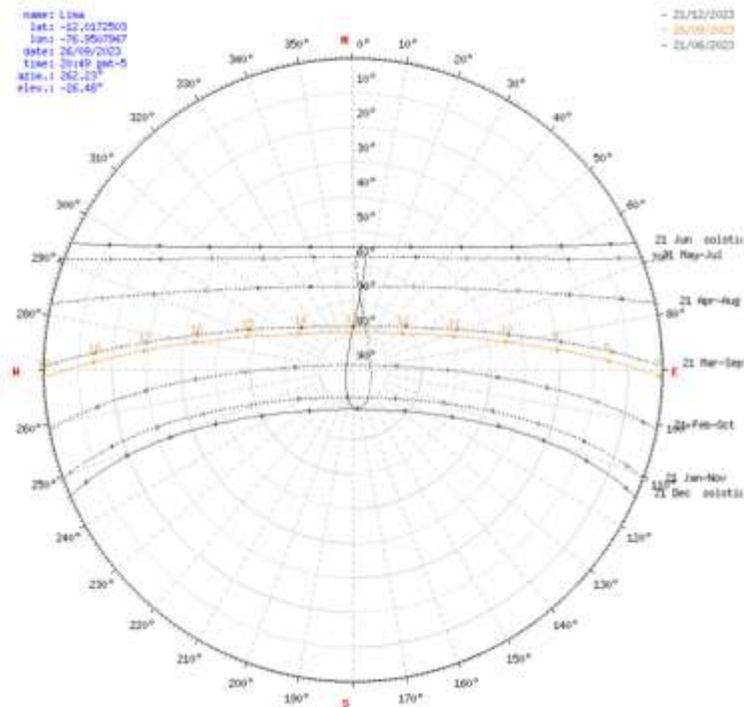


Nota. Mayor exposición de radiación ultravioleta en los meses de marzo, abril y noviembre.

4.1.3.5 Recorrido solar

Figura 47

Recorrido solar sobre el terreno en el mes de abril



Nota: En el mes de abril existe mayor exposición solar y radiación ultravioleta, el recorrido va desde el este al oeste. Se observa la salida del sol desde el este (cara trasera del terreno y puesta por el oeste (cara frontal del terreno)).

Figura 48

Recorrido solar volumétrico sobre el terreno en el mes de abril



Nota: Consideraciones de recorrido solar para el diseño arquitectónico para protección solar de la edificación.

4.1.3.6 Precipitaciones: Predisposición de lluvias ligeras por las tardes.

Figura 49

Precipitaciones en Chosica-Lurigancho 2023

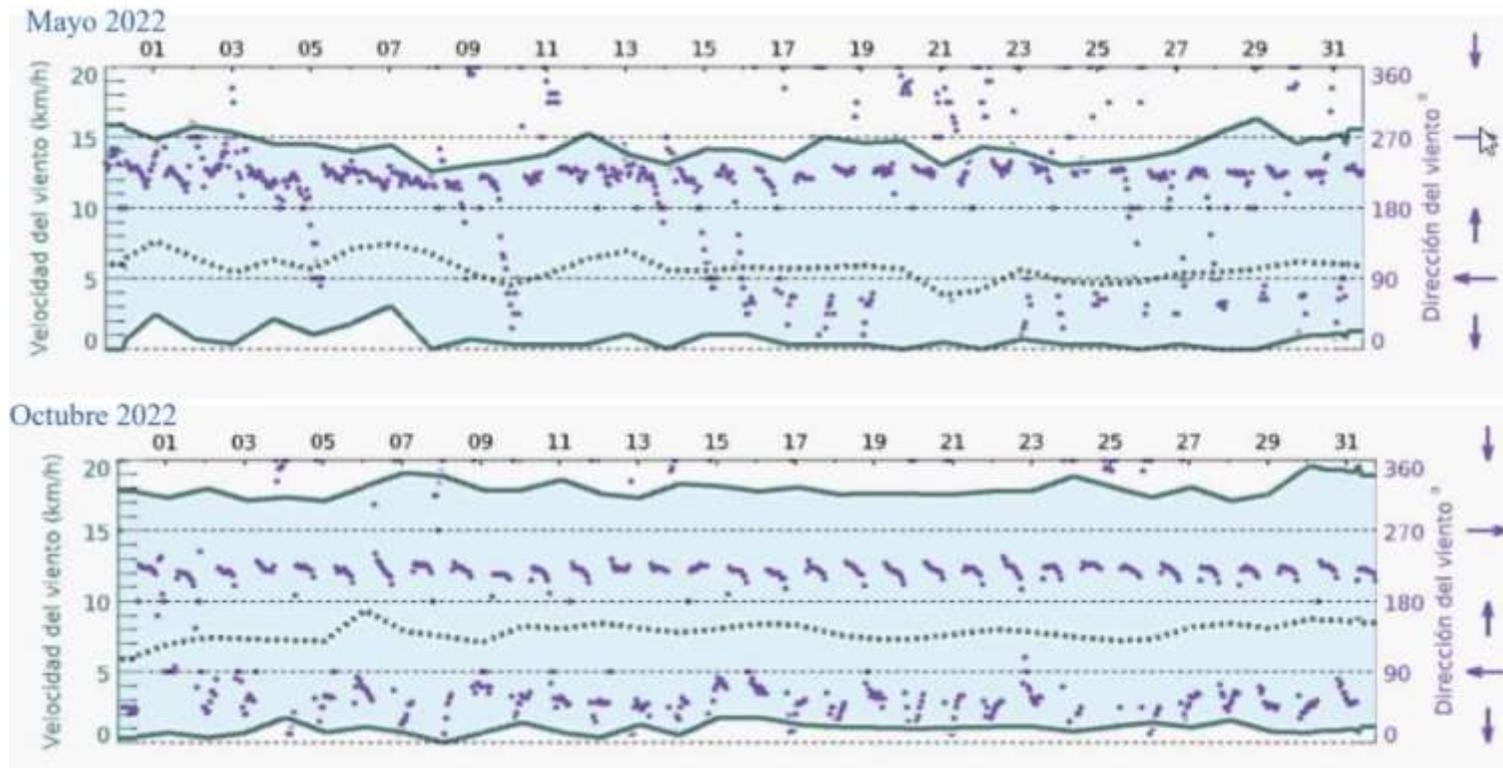


Nota. Precipitaciones con mayor frecuencia e intensidad en los meses de enero, febrero y marzo (2023)

4.1.3.7 Vientos

Figura 50

Velocidad del viento Chosica-Lurigancho



Nota. Gráfico de los meses de mayo y octubre del 2022, meses con menos y mayor velocidad del viento respectivamente, siendo la mínima de 13km/h y la máxima de casi 20km/h.

4.2 Análisis normativo

Figura 51
Certificado de parámetros

 MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LURIGANCHO <small>"Alto de la ciudad, la paz y el desarrollo"</small>	SQHUYOP	SUB GERENCIA DE HABITACIONES URBANAS Y OBRAS PRIVADAS
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------	--------------------------------------------------------------

LA SUB GERENCIA DE HABITACIONES URBANAS Y OBRAS PRIVADAS DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LURIGANCHO, que suscribe, expide el presente:

CERTIFICADO DE PARÁMETROS URBANÍSTICOS Y EDIFICATORIOS N° 350-2023-MDL/DOPH-SQHUYOP

Para el inmueble ubicado en: **AV. LAS GARZAS, MZ. JS, LOTE 6, URBANIZACIÓN EL CLUB**, que está comprendido dentro de la Jurisdicción del Distrito de Lurigancho, Provincia y Departamento de Lima, según la Zonificación asignada por Ordenanza 1000-MML, y realizada la Búsqueda en la Base de Datos correspondiente por los siguientes Parámetros Urbanísticos y Edificatorios:

ZONIFICACIÓN	URBANO RESIDENCIAL
ÁREA DE ESTUDIO	COMPRENDIENDO LOS LÍMITES ESTABLECIDOS EN EL ÍNDICE DE ZONIFICACIÓN URBANÍSTICA, USO DEL SUELO Y PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL MEDIO RDM.
USOS DEL SUELO	RESIDENCIAL URBANO
DENSIDAD NETA	RESIDENCIAL URBANO
Comentario	RESIDENCIAL URBANO
ÁREA DE LOTE MÍNIMO	RESIDENCIAL URBANO
Comentario	RESIDENCIAL URBANO
COEFICIENTE DE COBERTURA TOTAL	RESIDENCIAL URBANO
Comentario	RESIDENCIAL URBANO
PORCENTAJE MÍN. DE ÁREA LIBRE	RESIDENCIAL URBANO
Comentario	RESIDENCIAL URBANO
ALTURA DE EDIFICACIÓN MÁXIMA	RESIDENCIAL URBANO
Comentario	RESIDENCIAL URBANO
ESPECIFICACIONES NORMATIVAS	RESIDENCIAL URBANO
Comentario	RESIDENCIAL URBANO
RETIRO MUNICIPAL	RESIDENCIAL URBANO
Comentario	RESIDENCIAL URBANO
ALINEAMIENTO DE FACHADA	RESIDENCIAL URBANO
ESQUEMATIZACIÓN	RESIDENCIAL URBANO

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE LURIGANCHO

El presente certificado es expedido en virtud de la Ley N° 27302, Ley N° 27303, Ley N° 27304, Ley N° 27305, Ley N° 27306, Ley N° 27307, Ley N° 27308, Ley N° 27309, Ley N° 27310, Ley N° 27311, Ley N° 27312, Ley N° 27313, Ley N° 27314, Ley N° 27315, Ley N° 27316, Ley N° 27317, Ley N° 27318, Ley N° 27319, Ley N° 27320, Ley N° 27321, Ley N° 27322, Ley N° 27323, Ley N° 27324, Ley N° 27325, Ley N° 27326, Ley N° 27327, Ley N° 27328, Ley N° 27329, Ley N° 27330, Ley N° 27331, Ley N° 27332, Ley N° 27333, Ley N° 27334, Ley N° 27335, Ley N° 27336, Ley N° 27337, Ley N° 27338, Ley N° 27339, Ley N° 27340, Ley N° 27341, Ley N° 27342, Ley N° 27343, Ley N° 27344, Ley N° 27345, Ley N° 27346, Ley N° 27347, Ley N° 27348, Ley N° 27349, Ley N° 27350, Ley N° 27351, Ley N° 27352, Ley N° 27353, Ley N° 27354, Ley N° 27355, Ley N° 27356, Ley N° 27357, Ley N° 27358, Ley N° 27359, Ley N° 27360, Ley N° 27361, Ley N° 27362, Ley N° 27363, Ley N° 27364, Ley N° 27365, Ley N° 27366, Ley N° 27367, Ley N° 27368, Ley N° 27369, Ley N° 27370, Ley N° 27371, Ley N° 27372, Ley N° 27373, Ley N° 27374, Ley N° 27375, Ley N° 27376, Ley N° 27377, Ley N° 27378, Ley N° 27379, Ley N° 27380, Ley N° 27381, Ley N° 27382, Ley N° 27383, Ley N° 27384, Ley N° 27385, Ley N° 27386, Ley N° 27387, Ley N° 27388, Ley N° 27389, Ley N° 27390, Ley N° 27391, Ley N° 27392, Ley N° 27393, Ley N° 27394, Ley N° 27395, Ley N° 27396, Ley N° 27397, Ley N° 27398, Ley N° 27399, Ley N° 27400, Ley N° 27401, Ley N° 27402, Ley N° 27403, Ley N° 27404, Ley N° 27405, Ley N° 27406, Ley N° 27407, Ley N° 27408, Ley N° 27409, Ley N° 27410, Ley N° 27411, Ley N° 27412, Ley N° 27413, Ley N° 27414, Ley N° 27415, Ley N° 27416, Ley N° 27417, Ley N° 27418, Ley N° 27419, Ley N° 27420, Ley N° 27421, Ley N° 27422, Ley N° 27423, Ley N° 27424, Ley N° 27425, Ley N° 27426, Ley N° 27427, Ley N° 27428, Ley N° 27429, Ley N° 27430, Ley N° 27431, Ley N° 27432, Ley N° 27433, Ley N° 27434, Ley N° 27435, Ley N° 27436, Ley N° 27437, Ley N° 27438, Ley N° 27439, Ley N° 27440, Ley N° 27441, Ley N° 27442, Ley N° 27443, Ley N° 27444, Ley N° 27445, Ley N° 27446, Ley N° 27447, Ley N° 27448, Ley N° 27449, Ley N° 27450, Ley N° 27451, Ley N° 27452, Ley N° 27453, Ley N° 27454, Ley N° 27455, Ley N° 27456, Ley N° 27457, Ley N° 27458, Ley N° 27459, Ley N° 27460, Ley N° 27461, Ley N° 27462, Ley N° 27463, Ley N° 27464, Ley N° 27465, Ley N° 27466, Ley N° 27467, Ley N° 27468, Ley N° 27469, Ley N° 27470, Ley N° 27471, Ley N° 27472, Ley N° 27473, Ley N° 27474, Ley N° 27475, Ley N° 27476, Ley N° 27477, Ley N° 27478, Ley N° 27479, Ley N° 27480, Ley N° 27481, Ley N° 27482, Ley N° 27483, Ley N° 27484, Ley N° 27485, Ley N° 27486, Ley N° 27487, Ley N° 27488, Ley N° 27489, Ley N° 27490, Ley N° 27491, Ley N° 27492, Ley N° 27493, Ley N° 27494, Ley N° 27495, Ley N° 27496, Ley N° 27497, Ley N° 27498, Ley N° 27499, Ley N° 27500.

Fecha y término de vigencia : 30 meses

Se expide el presente a solicitud de **ANGELA VALDIVIA ALFARO** y **ANA PAULA CHÁVARRI VELÁZQUEZ**, según Expediente N° 038619-2023 de fecha 22.09.2023, habiendo abonado sus derechos con Recibo de Pago N° 038230000012218 de la Tesorería Municipal.

Lurigancho, 29 de setiembre de 2023



Subgerente Municipal: Trujillo No 404
Lurigancho - Lima - Perú
Contacto telefónico: (01) 562-1483
www.gubnacional.lurigancho.gob.pe



LURIGANCHO CHOSICA
Alto de la ciudad, la paz y el desarrollo

Nota. Certificado de parámetros obtenido de la Municipalidad del distrito de Lurigancho-Chosica (2023).

Capítulo 5: Planteamiento del diseño arquitectónico

5.1 El Usuario

Según Audrey Migliani (2013), arquitecta y urbanista, estima que las personas pasan aproximadamente el 90% en espacios interiores, es de suma importancia que estos espacios favorezcan la capacidad mental y cerebral del usuario puesto que influye directamente en las emociones y comportamiento.

La academia de neurociencia de arquitectura (ANFA), formada por el Dr. Fred Gage, neurocientífico, menciona que la neuro arquitectura se refiere a las sustancias producidas por el cerebro que influye en el usuario con relación al espacio-usuario a corto y largo plazo. Se analiza los siguientes conceptos por la necesidad de que cada usuario reciba y decodifique los estímulos del entorno a una manera personal y única

- Estímulos
- Sustancias producidas por el cerebro
- Signos vitales (frecuencia cardiaca)
- La necesidad de pertenecer a un grupo social, el interior debe estar ligado a:
- Recuerdos visuales, auditivos y olfativos para que el usuario sienta pertenencia.
- Visuales, considerando colores, iluminación, que transmitan tranquilidad y paz.

Las accesiones psicológicas dan referencia a “personas impedidas” en aspectos físicos, emocionales, cognitivos y sociales que generan tareas multidisciplinarias para psicólogos, médicos y asistentes sociales.

En la sociedad se ignoran elemento que no están directamente comprometidos con un modelo de salud, dejan de lado los referentes como delincuencia, drogodependencias y tercera edad, que son los más comunes.

Bolton (1976), refiere que la rehabilitación es el proceso de una “planificación y disposición de los servicios necesarios que preparan al ser humano para un emplazamiento laboral con vocación.

En el centro de rehabilitación no solamente se debe tratar como médico biológico tradicional de recuperación física y emocional, se trata de ampliar e incorporar varios tipos de modelos psicosociales que refieren a poblaciones psiquiátricas como no (post infarto, psicósomática, delincuencia, drogodependencia, tercera edad). Existirán 3 tipos de rehabilitación,

- Físico
- Clínico
- Social

El nivel del proyecto se establece bajo aspectos:

- Psicológicos

- Económicos
- Sociales

Se adquiere con la interacción de los habitantes con los espacios y la cultura propia del lugar. La arquitectura debe ser proyectada como un producto cultural que permita reconocer los factores locales que forman parte de la identidad de la comunidad y la influencia externa. La forma como se realiza la rehabilitación es de suma importancia para los cimientos de una sociedad igualitaria con mismas condiciones para todos.

Existe un escaso control, por consiguiente, un escaso éxito, la ausencia de una planificación ente las fuerzas sociales, profesionales y gubernamentales, trabajan de modo aislado, las soluciones han sido más intuitivas que asentadas en una base de resultados científicos.

5.1.1 Comportamiento del usuario

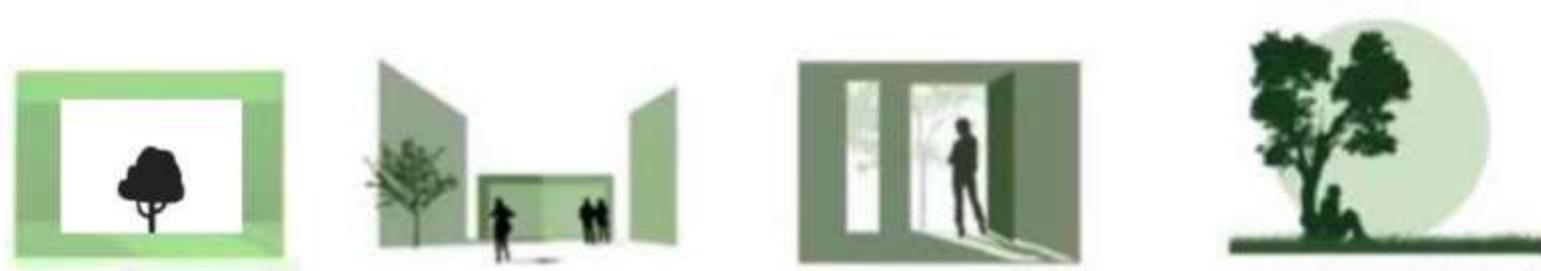
El uso del espacio, los materiales de construcción, la iluminación y la ventilación pueden afectar el estado de ánimo y el bienestar físico de los usuarios de un edificio. Investigaciones demostraron que el contacto con la naturaleza puede reducir el estrés, mejorar la memoria y aumentar los sentimientos de bondad, felicidad y creatividad. Otros estudios sugieren que los usuarios con mayor exposición al mundo natural exhiben un mayor número de indicadores de felicidad. Un centro de rehabilitación busca fomentar el bienestar de sus pacientes, fomentar mejores decisiones e imponer de forma fortuita comportamientos saludables, los cuales se relaciona directamente con el proceso lineal de pensar-sentir-actuar, en el cual la arquitectura conforma un rol fundamental.

5.1.2 *El Paciente mental y su entorno*

- Mediante el fenómeno psicofisiológico llamado “Alliesthesia” se genera un cambio en el estado de una persona mediante un estímulo sensorial, este se puede utilizar para generar un impacto positivo en el estado de ánimo por medio de estímulos visuales creados en el diseño espacial arquitectónico.
- La falta de interacción social afecta el funcionamiento cerebral de forma negativa, el método de la Triangulación, por William Whyte propone que el diseño espacial reordene objetos y artefactos para imponer la interacción física y verbal de las personas.
- Los espacios totalmente cerrados generan ansiedad y los espacios grandes abiertos generan incomodidad e inseguridad, la distribución espacial desde escalas pequeñas variantes hacia espacios más grandes y finalmente espacios abiertos naturales, promueven la sensación de seguridad, de estar en casa y la libertad de movimiento a espacios más amplios con total libertad reduciendo el riesgo.
- La relación del paciente mental con su entorno exterior es muy importante para su estabilidad mental, el acceso a la naturaleza y los entornos verdes fomentan la sensación de libertad y serenidad y la producción de melatonina a través de la luz diurna. También al dar la sensación de autonomía se promueve la autodisciplina y control de los impulsos.

Figura 52

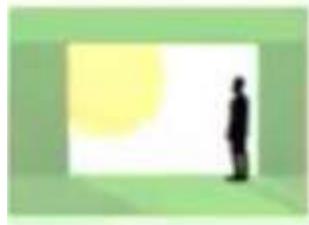
Relación del paciente con el exterior



Nota. Espacios que generan sensaciones y emociones (2022).

5.1.3 *El usuario y su entorno*

- El paciente mental necesita actividad mental y física activa para mantener su bienestar emocional, se requiere un entorno que promueva su productividad y mejore su funcionamiento cognitivo. Son variantes fundamentales; la escala, iluminación, altura espacial y conexiones visuales adecuadas para cada actividad específica que el usuario realice:
- Concentración: Aislamiento sonoro/ Techos bajos/restricciones visuales/espacios de escala pequeña
- Creatividad: Estímulos visuales/Techos altos/Espacios amplios/conexión con la naturaleza.
- -El diseño clásico de espacios institucionales con corredores largos y cerrados reduce la experiencia del paciente a un internamiento clínico con libertad restringida, la creación de espacios abiertos con variación de escalas y conexiones fortuitas entre pacientes sin perder la función del establecimiento promueve una estadía más saludable y llevadera, sin perder el control de los pacientes.

Figura 53*Relación del paciente con el exterior*

LUZ DIURNA



LIBERTAD E INTERACCIÓN SOCIAL



NORMALIZACIÓN/DESINSTITUCIONALIZACIÓN

Nota. Espacios que generan sensaciones y emociones (2022).

Desinstitucionalización: Transición de hospitalización del paciente psiquiátrico a un procedimiento terapéutico y de sanación enfocado en la atención de calidad. Sugiere un despliegue de la parte profesional

Individualización: Cada paciente atraviesa un proceso de sanación. Distinto por lo que requiere un tratamiento personalizado de control constante

Autonomía: El proceso debe preservar el libre albedrío del paciente teniendo a los profesionales médicos como herramientas intermitentes

Normalización: El proceso de rehabilitación pretende conservar en lo posible la mayoría de las condiciones cotidianas del paciente con el fin de desligarlo de la idea de hospitalización

5.2 Ubicación

5.2.1 Selección de la ubicación

Según las investigaciones de la salud y los referentes, la ubicación del centro de rehabilitación debe ser estratégico, conectado a la ciudad con el objetivo de evitar la segregación, pero al mismo tiempo cerca de la periferia de la ciudad para evitar contaminación sonora y visual. Esta ubicación debe facilitar el ingreso y egreso de Lima junto con una buena articulación con los servicios urbanos.

Así mismo también se debe tomar en cuenta la relación del hombre con la naturaleza, las condiciones topográficas, un clima favorable para la interacción del paciente con el espacio abierto y ricos elementos visuales.

5.2.2 Ubicación del terreno

Se eligió el distrito de Lurigancho, puesto que la ubicación al estar al límite de varios distritos que presentan múltiples problemas sociales. Se realizó la búsqueda de un lote que se relacione con los distritos aledaños y tenga un espacio central. El terreno no cuenta con factores externos negativos, lo que se quiere generar es la integración del lugar y potencializar el espacio urbano.

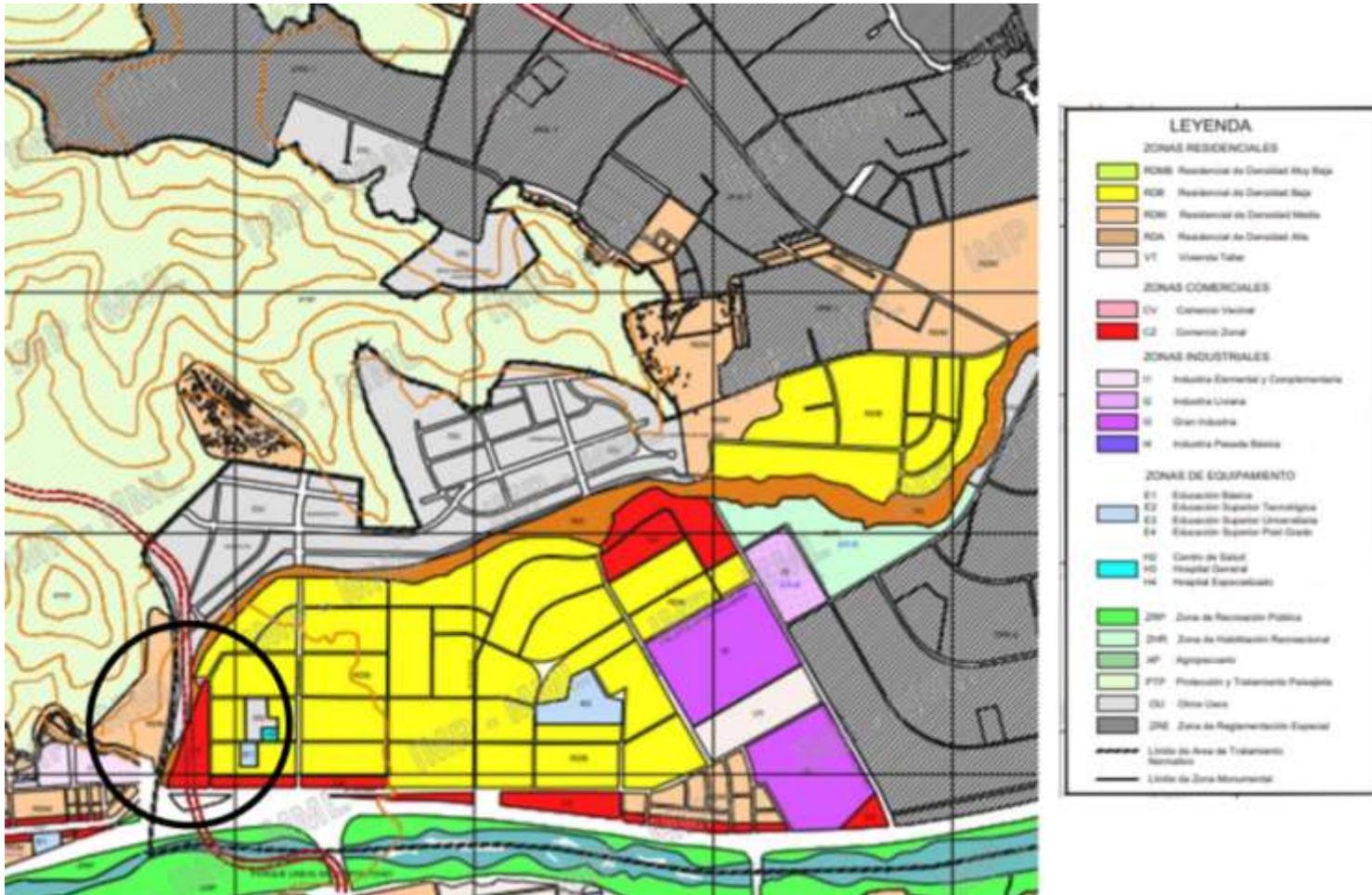
La ubicación es por la calle las Gaviotas que es una perpendicular a la Avenida Ramiro Prialé, ubicándose el paradero del puente Huaycoloro en la intersección. El terreno cuenta con dos frentes, la calle de acceso Las gaviotas y la posterior Las Rivieras de Huachipa, los terrenos laterales actualmente están ocupados por un depósito de carros.

Figura 54
Mapa de Lima y distritos límites



Nota. Gráficos de fuente propia (2022).

Figura 56
Plano de zonificación, Lurigancho



Nota. Planos extraídos del Instituto Peruano de Derecho Urbanístico (2006).

5.2.4 Determinación del terreno

El terreno se emplaza en una zonificación de comercio zonal, por su de índice de usos compatibles, aplica para este uso de suelo, donde habilita la construcción de un centro de rehabilitación.

El terreno se encuentra ubicado en la Calle las Gaviotas, cercano a la Avenida los Cisnes y Las Riveras de Huachipa (junto a la Quebrada Huaycoloro). Tiene un área de 15 332.60. m2 y con un perímetro de 434.40

Figura 57

Terreno del proyecto



Nota. Gráficos de fuente propia (2022).

Figura 58
Terreno del proyecto



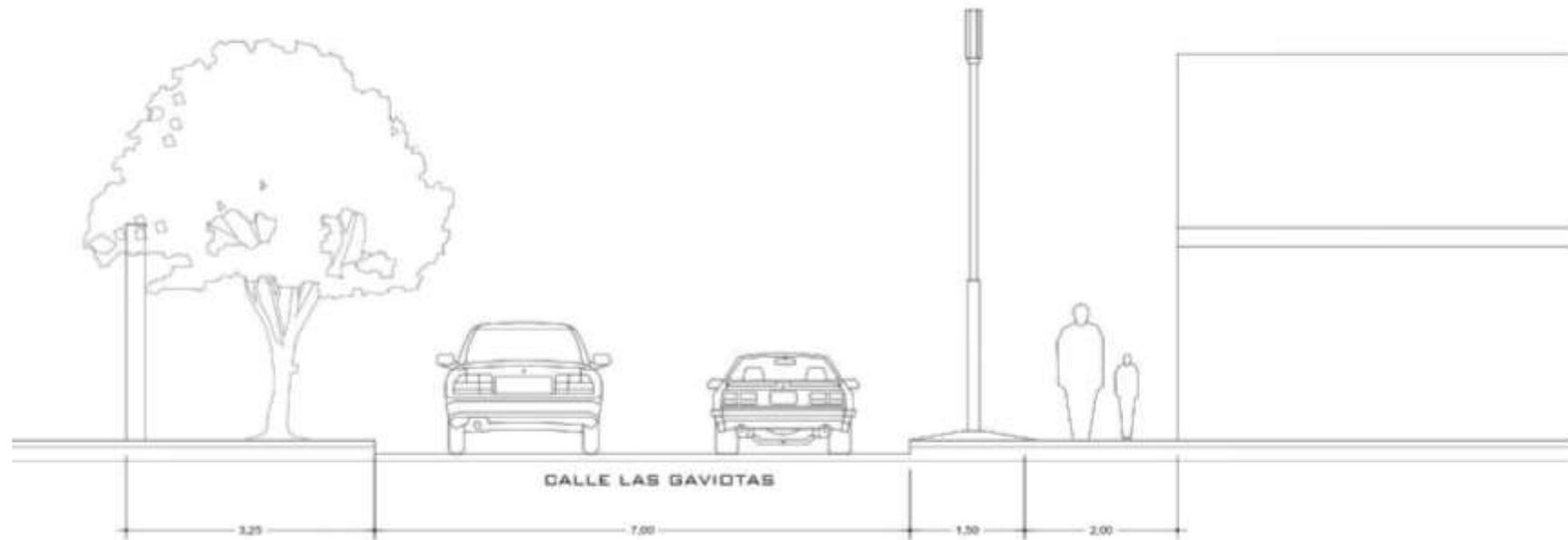
Nota. Gráficos de fuente propia (2022).

Figura 59
Foto en sitio



Nota. Gráficos de fuente propia (2022).

Figura 60
Perfil de calle Las Gaviotas



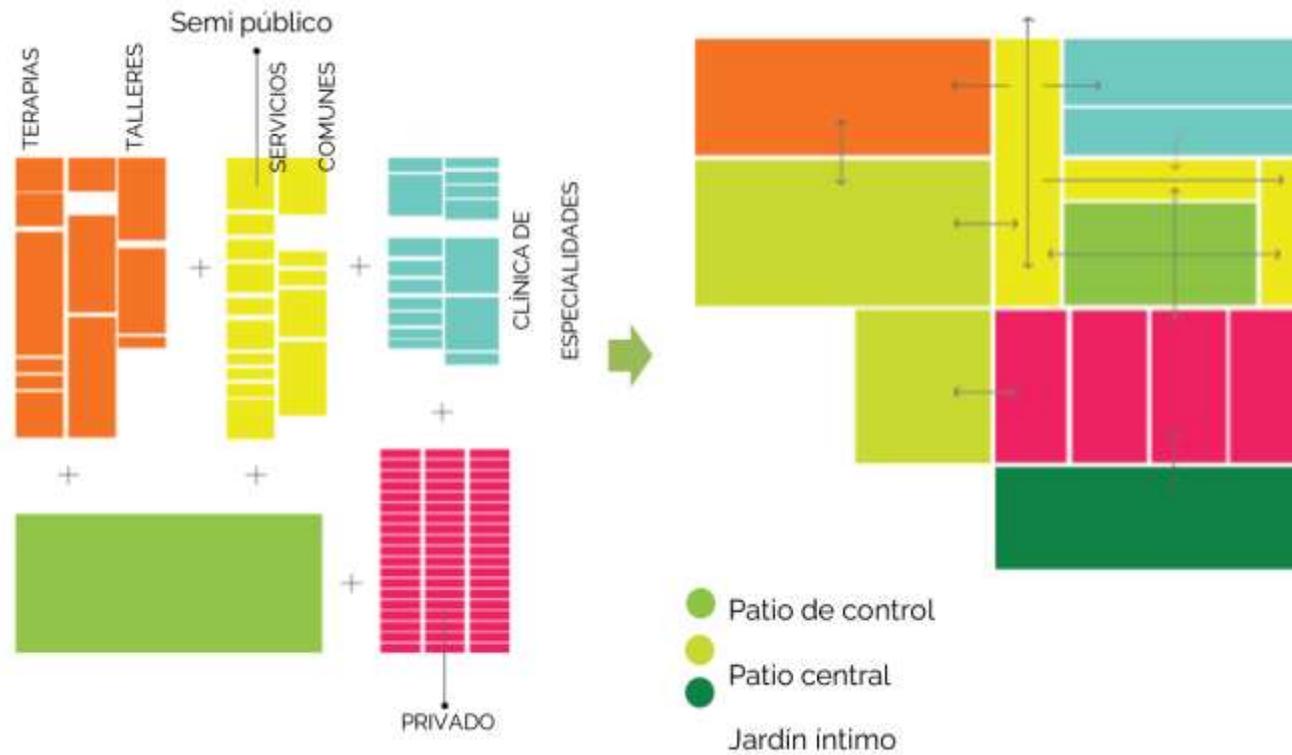
Nota. Gráficos de fuente propia (2022).

Capítulo 6: Anteproyecto arquitectónico

6.1 Esquema de relación de actividades

Figura 62

Esquema de zonificación y relaciones de zonas



Nota. Esquema de fuente propia (2022).

6.2 Programa arquitectónico

Figura 63
Programa arquitectónico

CUADRO GENERAL DE PROGRAMACIÓN ARQUITECTÓNICA								
Zonas	Ambientes	Sub - ambientes	Cantidad	Área unitaria (m ²)	Área subtotal (m ²)	Área zona		
zona ingreso	área recepción:	Hall de ingreso	hall principal	1	300.00	300	497.9	
			recepción	1	34.5	34.5		
		Área de recepción	sala de espera	1	20	20		
		Área cobertur hall/terapias/s comunes	zona de transición	1	7.9	7.9		
			circulación	1	6.6	6.6		
			baño	baño mujeres	1	7.7		7.7
		baño hombres	1	6.7	6.7			
zona administrativa	área de oficinas:	Hall de ingreso	sala de espera	1	18.5	18.5	130.9	
			recepción	1	6	6		
			copier (spaña zona 1)	1	25.7	25.7		
		Oficinas	copier (spaña zona 2)	1	32.1	32.1		
			sala de reuniones	1	38.9	38.9		
		Área de cocina	refinería	1	7.4	7.4		
	baño	baño mujeres	1	6.2	6.2			
		baño hombres	1	5.1	5.1			
	área de ingreso	Hall de ingreso	hall pacientes externos	1	36.6	36.6		
			hall pacientes internos	1	45.2	45.2		
				hall segundo piso	1	52		52
				hall tercer piso	1	50.3		50.3
	área para aprendizaje teórico y didáctico	Talleres	Taller de fotografía	1	56.7	56.7		
			Taller de pintura	1	82.2	82.2		
			Taller de cerámica	1	53.4	53.4		
			Taller de música	1	56.3	56.3		
			Taller de teatro	1	43.6	43.6		
			Sala de multimedia	cuati	1	209.5		209.5
	Aulas	aula teórica	1	49	49			
		aula multimedia	1	54.5	54.5			
		aula teórica 1	1	45.5	45.5			
		aula teórica 2	1	36.8	36.8			
		aula teórica 3	1	32.7	32.7			
	área de relajación	Gimnasio	área de máquinas	1	69	69		
			área libre	1	46	46		
		Masoterapia	sala de espera	1	6.4	6.4		
			servandera	1	4.8	4.8		
			Masajero zona abierta	1	17.9	17.9		
cuarto de masaje 1			1	9.9	9.9			
cuarto de masaje 2			1	9.6	9.6			
cuarto de masaje 3			1	9.7	9.7			
	baño	baño	1	4.7	4.7			

zona terapéutica						34045	
área zona húmeda	Sauna	zona de aseos	1	39.7	39.7		
		equipo de calefacción	1	1.3	1.3		
	hidroterapia	área de piscinas y tinas	1	40.1	40.1		
		almacen	1	4.1	4.1		
		ósmosis	1	5.3	5.3		
Plaza	soh/hu/m	1	4.4	4.4			
	placina semi olímpica	1	328	328			
áreas culturales	Biblioteca	tribuna	1	12.3	12.3		
		recepción	1	0	0		
		zona de lecturas	1	20.2	20.2		
	Auditorio	zona de libros	1	52.3	52.3		
		escenario	1	25.4	25.4		
área de servicios	Cafetería para el personal	patio de butacas	1	110.2	110.2		
		sala de proyección	1	7.9	7.9		
	Cafetería para el personal	zona de mesas	1	01.6	01.6		
		cocina	1	25.3	25.3		
		almacen	1	7.6	7.6		
área de higiene personal	soh/salones	soh	1	2.8	2.8		
		soh discapacitados	2	5.3	10.6		
		soh para profesores	4	3.4	13.6		
		soh mujeres	2	10.5	21		
	soh hidromasaje/sauna/ gimnasio	soh hombres	2	13.7	27.4		
		soh para profesores	1	6.6	6.6		
		soh mujeres	1	15.5	15.5		
		duchas mujeres	1	12	12		
		soh hombres	1	16.7	16.7		
		duchas hombres	1	14	14		
	soh/salas	soh para profesores	4	3.4	13.6		
		soh discapacitados	2	5.7	11.4		
		soh mujeres	2	15.9	31.8		
		soh hombres	2	11	22		
	soh piscina - sala de yoga/danza	soh mujeres	2	7	14		
		vestidores mujeres	2	8.6	17.2		
		soh hombres	2	11.1	22.2		
		vestidores hombres	2	8.6	17.2		
	áreas abiertas	terrazas	cuarto de lockers	2	10	20	
			terrace primer piso	1	73	73	
terrace segundo piso			1	180.5	180.5		
terrace salida de auditorio			1	35	35		
terrace tercer piso		1	45	45			
Área verde	patio central terrazas	1	189.6	189.6			
C	Circulación	horizontal (pasadizo)	1	677.9	677.9		
		vertical (escaleras, ascensor)	1	250	250		

zona clínica	área de ingreso	Hall de ingreso	hall ingreso pacientes	1	174	174	2569,74
			recepción	1	54,3	54,3	
			sala de espera	1	74,3	74,3	
		ingreso del personal de salud y externos	Sala de ingreso control	1	6,4	6,4	
			Montacargas	1	11,2	11,2	
			closet de limpieza	2	3	6	
	área de medicina	Áreas de acceso general	trigie	2	11,4	22,8	
			farmacia	1	34,6	34,6	
		Consultorios medicina	consultorio de enfermería	1	13,4	13,4	
			consultorios de psicología	10	20	200	
			consultorio de medicina general	2	18,5	37	
			consultorio de psiquiatría	6	14,2	85,2	
	área para personal de salud	Área de estar personal de salud y pacientes	sala de estar y café zona este	2	26,5	53	
			sala de estar y café zona oeste	1	23,2	23,2	
			stand de café	1	12,9	12,9	
		Residencia personal de salud	dormitorio hombres	1	23,2	23,2	
			dormitorio mujeres	1	30,2	30,2	
		inst.	Cuarto de vigilancia	cuarto de cámaras	1	8,5	
	Cuarto sist. Eléctrico		cuarto de tableros	3	9,9	29,7	
	área de higiene personal	suhh pacientes	suhh discapocitados	2	6,1	10,2	
			suhh mujeres	2	13,1	26,2	
			suhh hombres	2	14,36	28,7	
		suhh personal de clínica	suhh discapocitados	1	5,9	5,9	
			suhh mujeres	2	10,82	21,64	
			suhh hombres	2	13,8	27,6	
			suhh residencia mujeres salud	1	15,1	15,1	
			duchas mujeres	1	6,6	6,6	
suhh residencia hombres salud			1	10,5	10,5		
duchas hombres			1	6,9	6,9		
áreas abiertas			Terrazas	terrace segundo piso	1	109,6	109,6
			Área verde	patio central clínica	1	264,5	264,5
C	Circulación	horizontal (pasadizos)	1	777,1	777,1		
		vertical (escaleras, ascensores)	1	199,3	199,3		

Zona servicios comunes							
Zona servicios comunes	área de ingreso	Hall de ingreso	hall	1	188	188	1030.4
			área semi abierta	1	41.9	41.9	
	área de servicio	Restaurante pacientes	comedor	1	86.6	86.6	
			cocina y almacén	1	15	15	
			montacargas de servicio	1	8.1	8.1	
	área de visita	Salones de visita	sala de visitas 1	1	38.1	38.1	
			sala de visitas 2	1	41.5	41.5	
		Cafetería	stand café	1	22.9	22.9	
	zona de mesas		1	90	90		
	área de higiene personal	bwh restaurante pacientes	bwh discapacitados	1	4	4	
			bwh mujeres	1	14.2	14.2	
			bwh hombres	1	14.5	14.5	
		bwh área de visita	bwh mujeres	1	18.7	18.7	
	bwh hombres		1	16.6	16.6		
áreas abiertas	Terraza	patio de control s comunes y residencia	1	508	508		
		terrace - primer piso	1	13.2	13.2		
C	Circulación	terrace - mirador segundo piso	1	575.3	575.3		
		horizontal (pasadizos)	1	101.3	101.3		
		vertical (escaleras, rampas)	1	52.6	52.6		
Zona residencia	área de ingreso	Hall de ingreso	hall	1	57.7	57.7	4200.7
			sala de estar	1	50.7	50.7	
	área personal	Dormitorios	dormitorios tipo A	6	26.6	159.6	
			dormitorios tipo B	50	22.6	1130	
			dormitorios tipo C	6	19.8	118.8	
	área de interacción	Áreas de estar	sala de estar primer piso	1	43.3	43.3	
			sala de trabajo y lectura	1	85.3	85.3	
			estar segundo piso	1	20.3	20.3	
	área de servicio	Área de lavandería	montacargas de servicio	1	4.3	4.3	
			lavandero	1	7.7	7.7	
			área de planchado	1	7	7	
			almacen / closet	1	26	26	
	Inst.	Cto. Sistema eléctrico	cuarto de labores	3	3	9	
			cuarto de labores	3	3	9	
áreas abiertas	Terrazas	Terraza segundo piso	1	38.4	38.4		
		terrace tercer piso	1	219.7	219.7		
C	Circulación	Área verde	jardín interno	1	1662	1662	
		horizontal (pasadizos)	1	443.6	443.6		
		vertical (escaleras y ascensores)	1	45.4	45.4		

Área construida m2	12833.14
10% de muro	1283.3
Área libre	5411.76
Área del terreno	15332.6
Área total construida m2	14116.44

Nota. Cuadro de fuente propia (2022).

6.3 Criterios de diseño

6.3.1 Principios de diseño

Siendo un centro diseñado para la rehabilitación de la salud mental, no busca sólo cumplir con el equipamiento de salud funcional, si no también cumplir con un diseño que espacialmente permita aliviar los síntomas de los trastornos mentales, siendo crucial la, relación entre paciente y el exterior y la calidad de interacción y diseño de los espacios terapéuticos. De acuerdo con las 4 bases teóricas:

Desinstitucionalización

Diseño Volumétrico y espacial: de un hospital a un centro de bienestar

Espacios terapéuticos para el bienestar: zonas deportivas, educativas y para el bienestar físico.

Individualización

Zonas de descanso: Genera momentos individuales y de encuentros fortuitos para los pacientes.

Habitaciones individuales: Permite a cada paciente tener su espacio personal al final del día.

Autonomía

Zonas al aire libre: Herramienta para minimizar ansiedad y estrés, fundamentales para la recuperación del paciente y para la interacción y labor del personal.

Patios de control: Permite el control del paciente sin invadir su libre albedrío mediante espacios de descanso.

Normalización

Zonas de actividad física y educativa: Desligan al paciente del concepto “hospitalización” funcional y visualmente.

Áreas verdes: Establecen una conexión del paciente con el exterior a pesar de su condición de internamiento.

6.3.2 Conceptualización

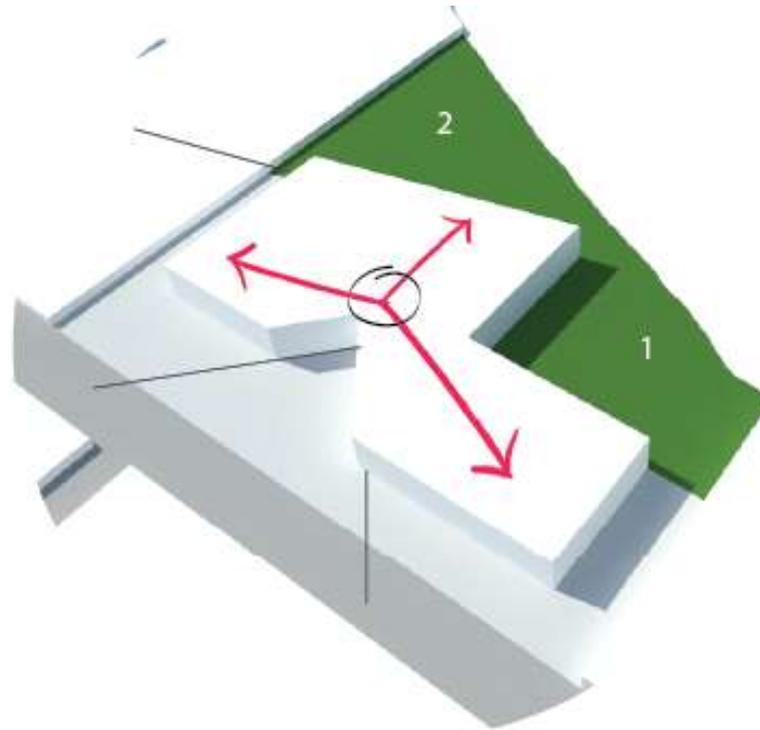
Ingreso principal: Íntimo, modela la volumetría hacia el interior.

Circulación radial: Facilita la circulación entre zonas y genera interacciones fortuitas.

Áreas libres

- Área libre común
- Área libre residencia

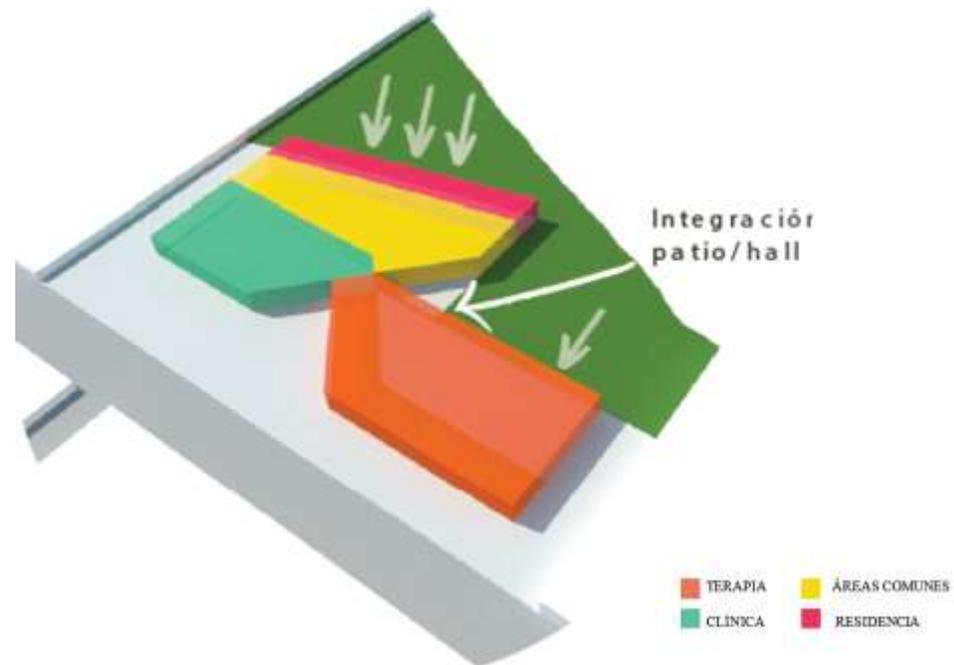
Figura 64
Volumetría proceso 1



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

El hall de ingreso conecta directamente la zona de terapias, talleres, áreas comunes y clínica. La zona de residencia toma una posición para generar una mayor privacidad.

Figura 65
Volumetría proceso 2

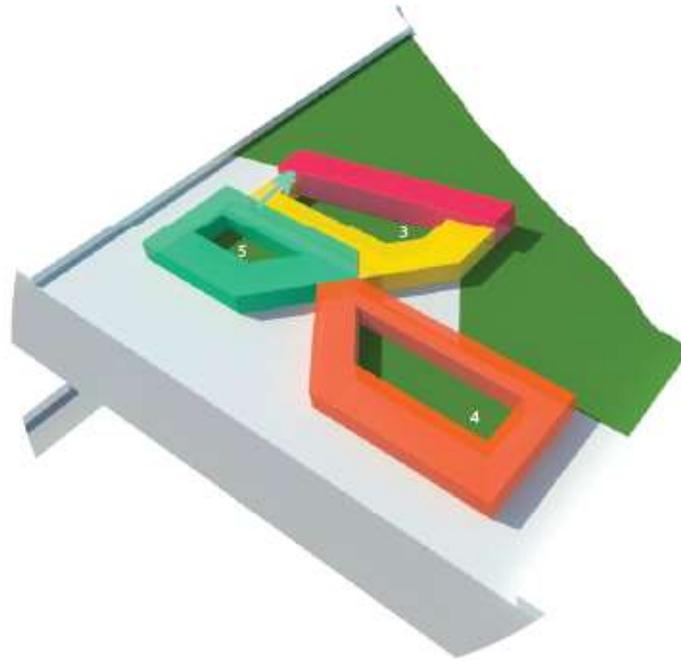


Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Patios de control: Ordenan la circulación, generan intimidad entre usos y facilitan el control entre pacientes y personal.

Conectores: La clínica y la residencia se conectan de manera sutil en casos de emergencia.

Figura 66
Volumetría proceso 3



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Hermeticidad: El manejo de alturas permite crear privacidad hacia el interior del centro generando un “colchón visual” que se acopla a la volumetría y asila el área de clínica de la interacción visual con el paciente.

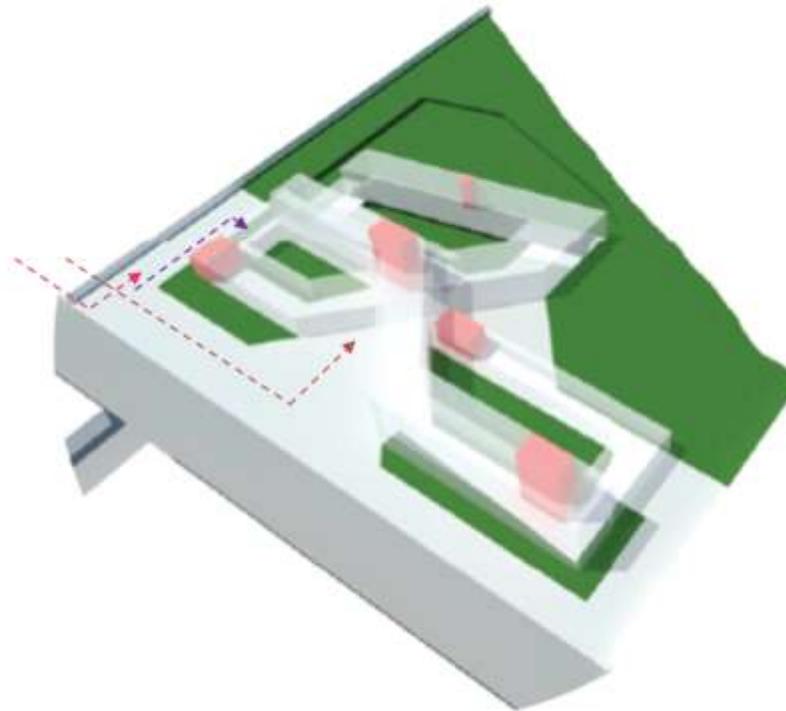
Figura 67
Volumetría proceso 4



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Circulaciones: Se cumplen con los flujos de circulación reglamentarios.

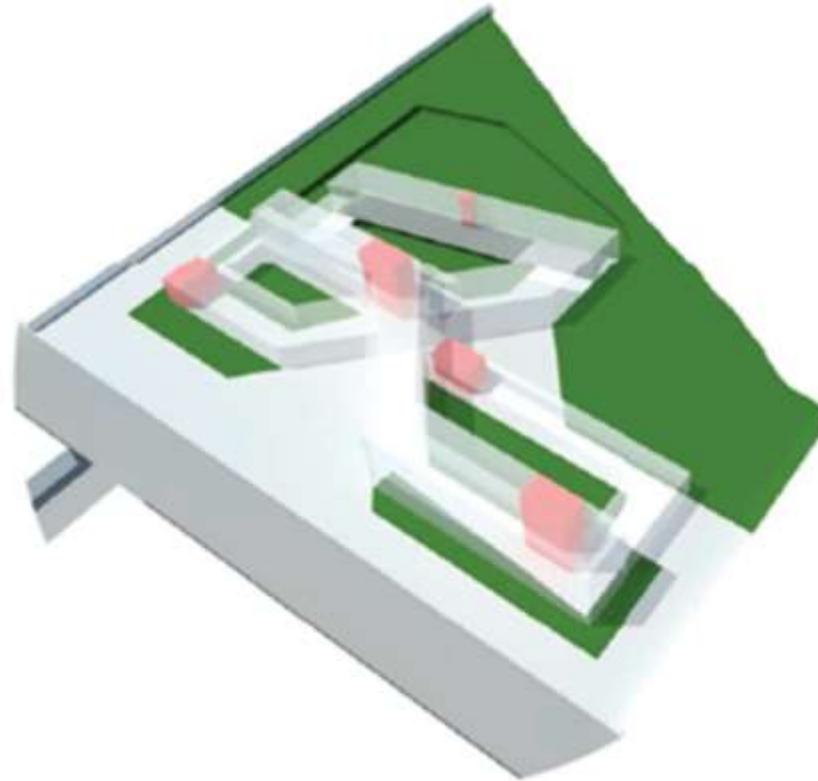
Figura 68
Volumetría proceso 5



- ▶ Ingreso general
- ▶ Ingreso personal de salud
- ▶ Ingreso estacionamiento

Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Figura 69
Volumetría proceso 5



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

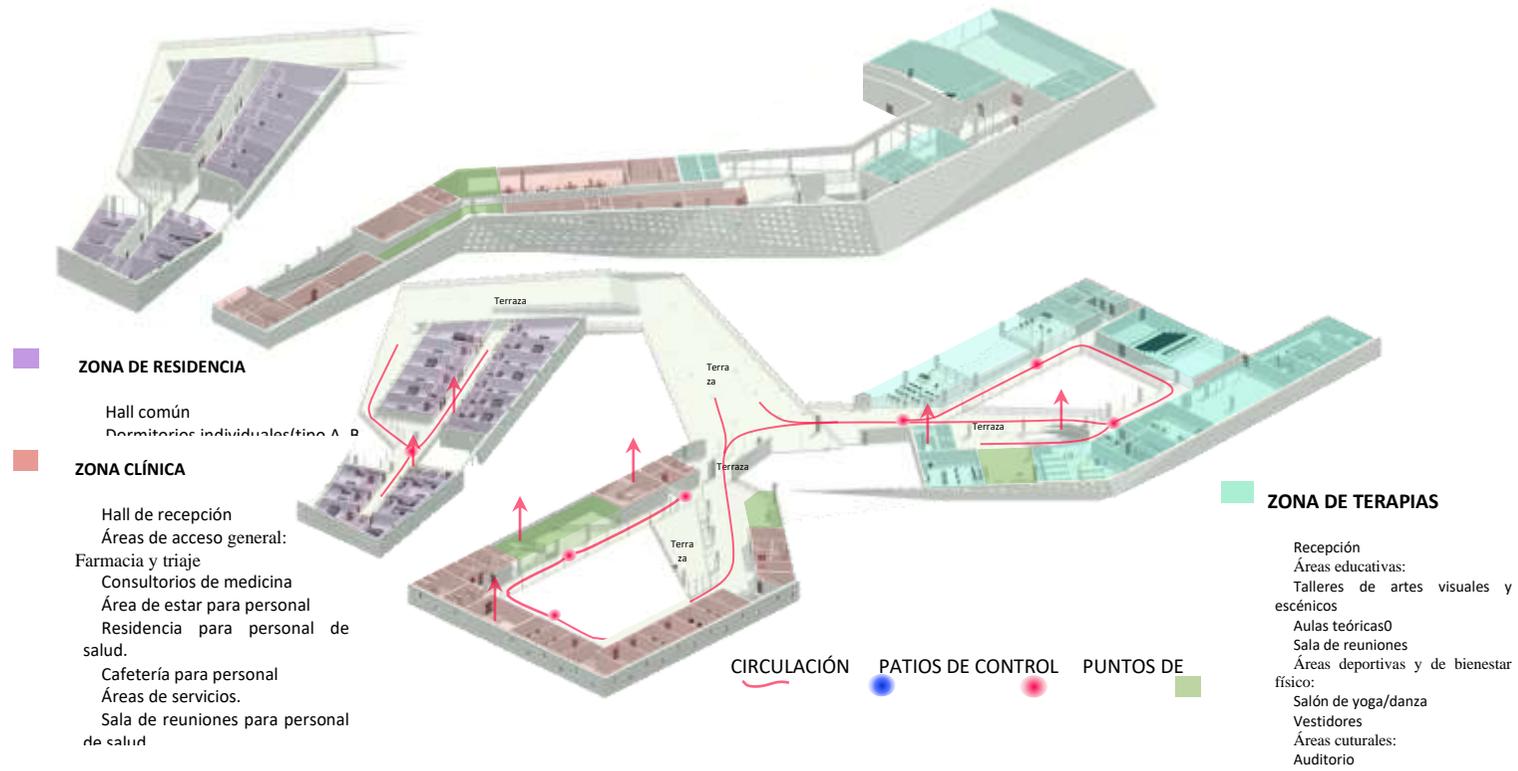
6.3.3 Zonificación

Figura 70
Volumetría primer nivel



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Figura 71
Volumetría segundo y tercer nivel



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

6.3.4 *Diseño espacial sensorial*

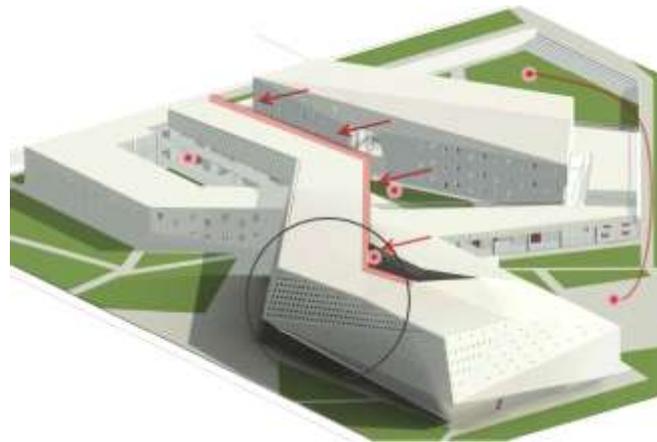
- Diseño espacial
- Atmósfera libre y abierta

La ubicación estratégica de 3 patios interiores, desconectados entre sí y 2 s exteriores interconectados, hacen posible el correcto control de los pacientes en cada núcleo y asimismo permite la versatilidad del espacio de descanso, permite el acercamiento y exclusión del paciente, de acuerdo con la necesidad del momento.

- Barrera visual y espacial

Figura 72

Volumetría barrera visual y espacial

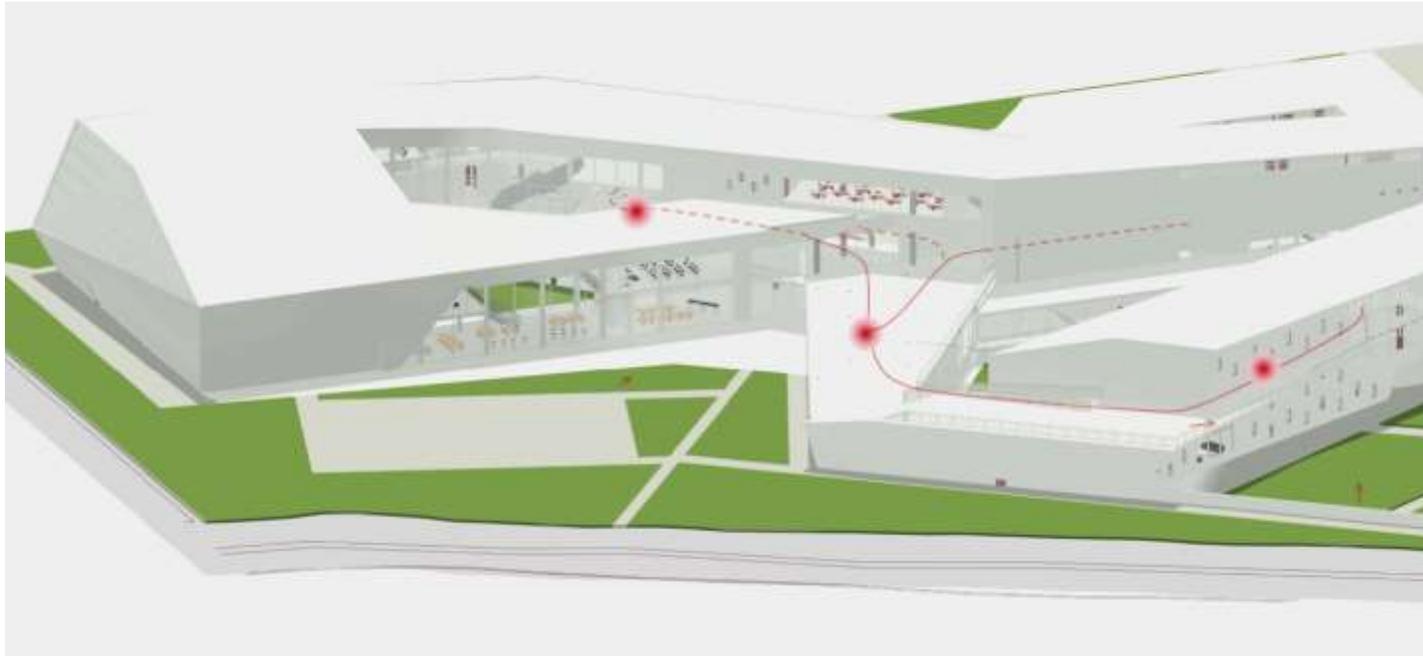


Nota. Imagen de fuente propia (2022).

El volumen frontal del edificio, al ser el más prominente y de mayor altura, cumple la función de un muro protector, tanto visual como espacialmente. Separa la zona clínica del espacio terapéutico y áreas libres.

Terrazas: Conectan espacial y visualmente las zonas privadas del complejo con las con la parte Permite el control constante de los pacientes sin invadir su autonomía.

Figura 73
Terrazas en volumetría



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Planos inclinados: Aligeran la volumetría del complejo, desligando al paciente visual y sensorialmente de la tipología institucional. Asimismo, junto con el manejo de diferentes alturas, se genera un lenguaje más cercano al entorno natural.

Figura 74
Planos Inclinados



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Dobles alturas: La amplitud vertical favorece el sentido de la creatividad y la libertad de expresión mental y física y es utilizada en las áreas cruciales de terapia, el gimnasio, talleres de arte y piscina deportiva.

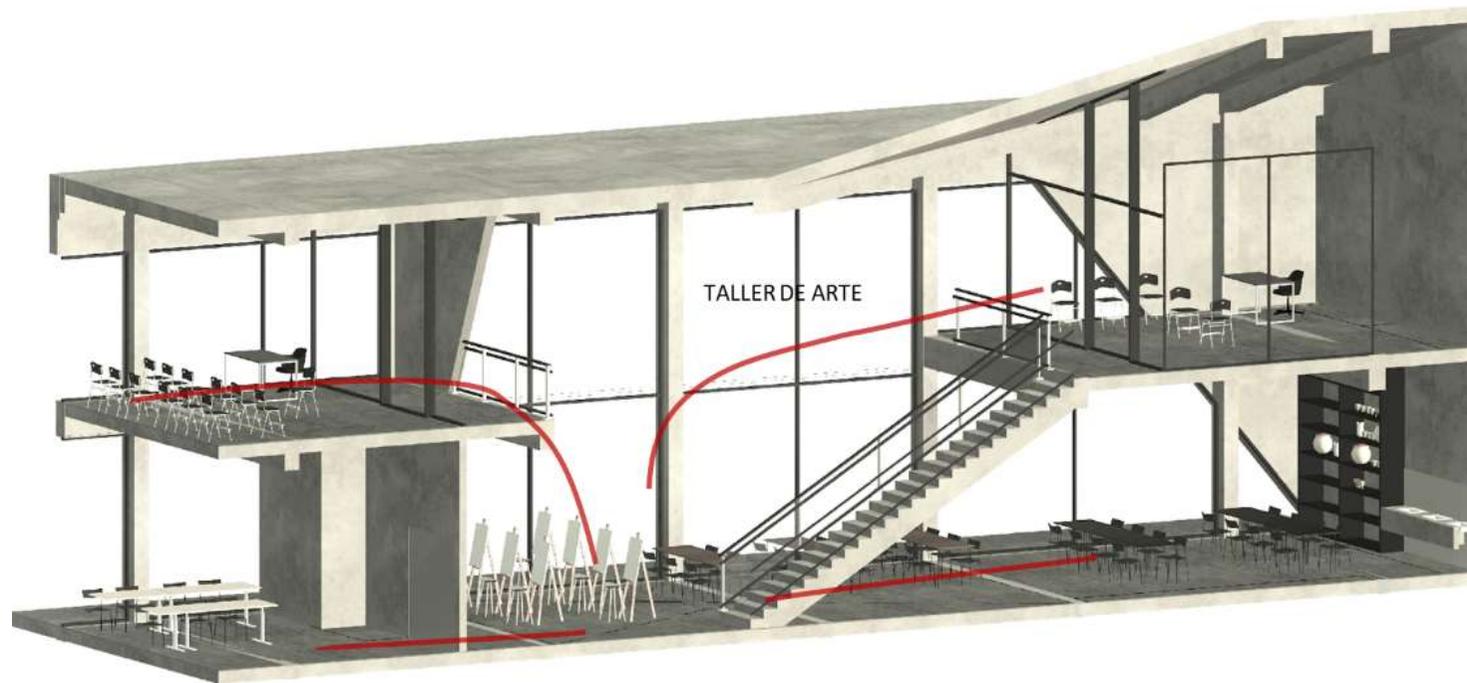
Figura 75
Dobles alturas



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Conexión visual: El manejo de espacios de doble altura ubicados por categoría no sólo ordena el espacio y el flujo del usuario. También genera conexiones visuales dinámicas en toda la zona terapéutica, incentivando al paciente y su rehabilitación. Asimismo, genera una sensación de mayor flexibilidad de uso del espacio.

Figura 76
Conexiones visuales

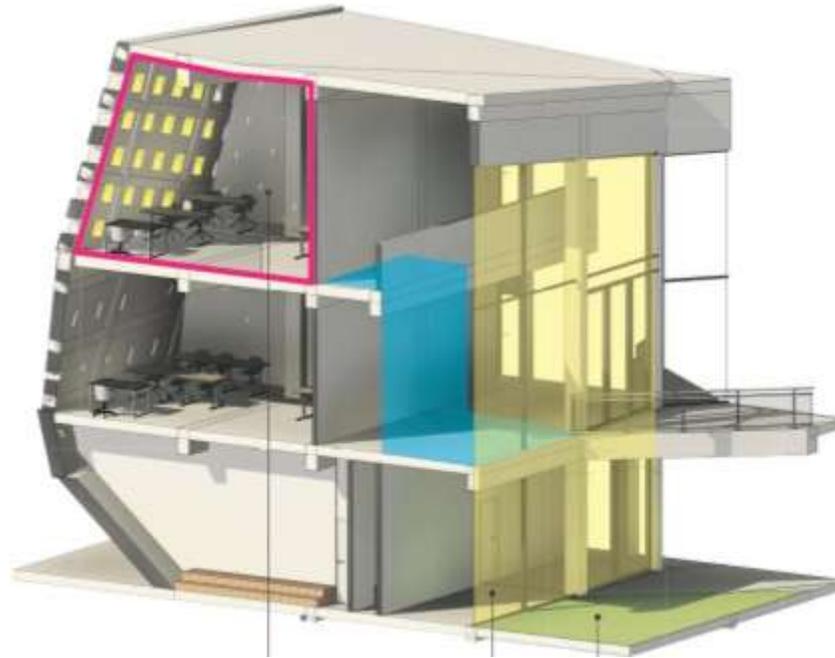


Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Área de terapia: La luz estimula la recuperación en enfermos internados en hospitales y facilita el aprendizaje en alumnos.

El contacto del ser humano con las zonas verdes ayuda a abrir la mente, aumenta la concentración y favorece la calma. Las vistas al exterior de los edificios mejoran el estado de ánimo de los habitantes o trabajadores

Figura 77
Área de terapia



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Espacios que fomentan la libre exploración crean representaciones menos influenciadas por los recorridos, mejorando la experiencia personal. Sin muros de fachadas, con barandas y pórticos que se integran en el interior o al exterior, según el despliegue de correderas y mamparas móviles. Los techos altos resultan ideales para las actividades artísticas y creativas. Buscando el bienestar físico e intelectual, reduciendo el estrés y la ansiedad.

Figura 78
Espacios integrados



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Clínica: Espacios con alturas controladas para favorecer a la concentración con conexiones exterior e interior, inclusión del vacío articulador primer y segundo piso consultorios. Espacios abiertos que forman parte del espacio privado.

Figura 79
Área de consultorios

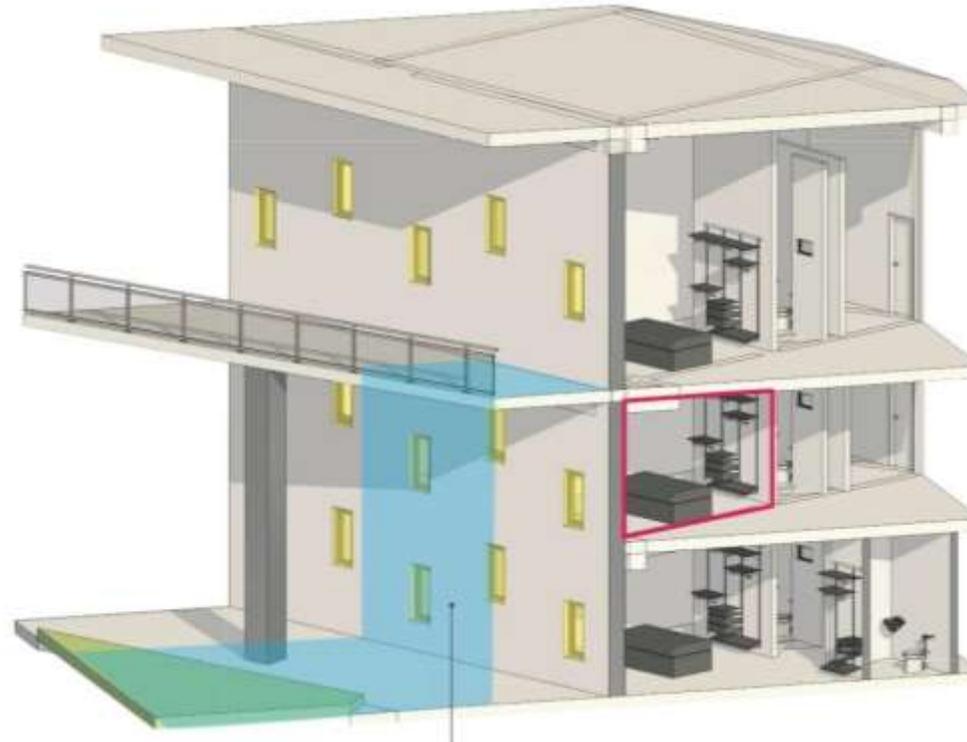


Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Residencia: Este tipo de jardín no forma parte integrante del espacio del pabellón ya que su función espacial no es la continuidad o la conexión, sino el aislamiento y la protección del exterior como interior.

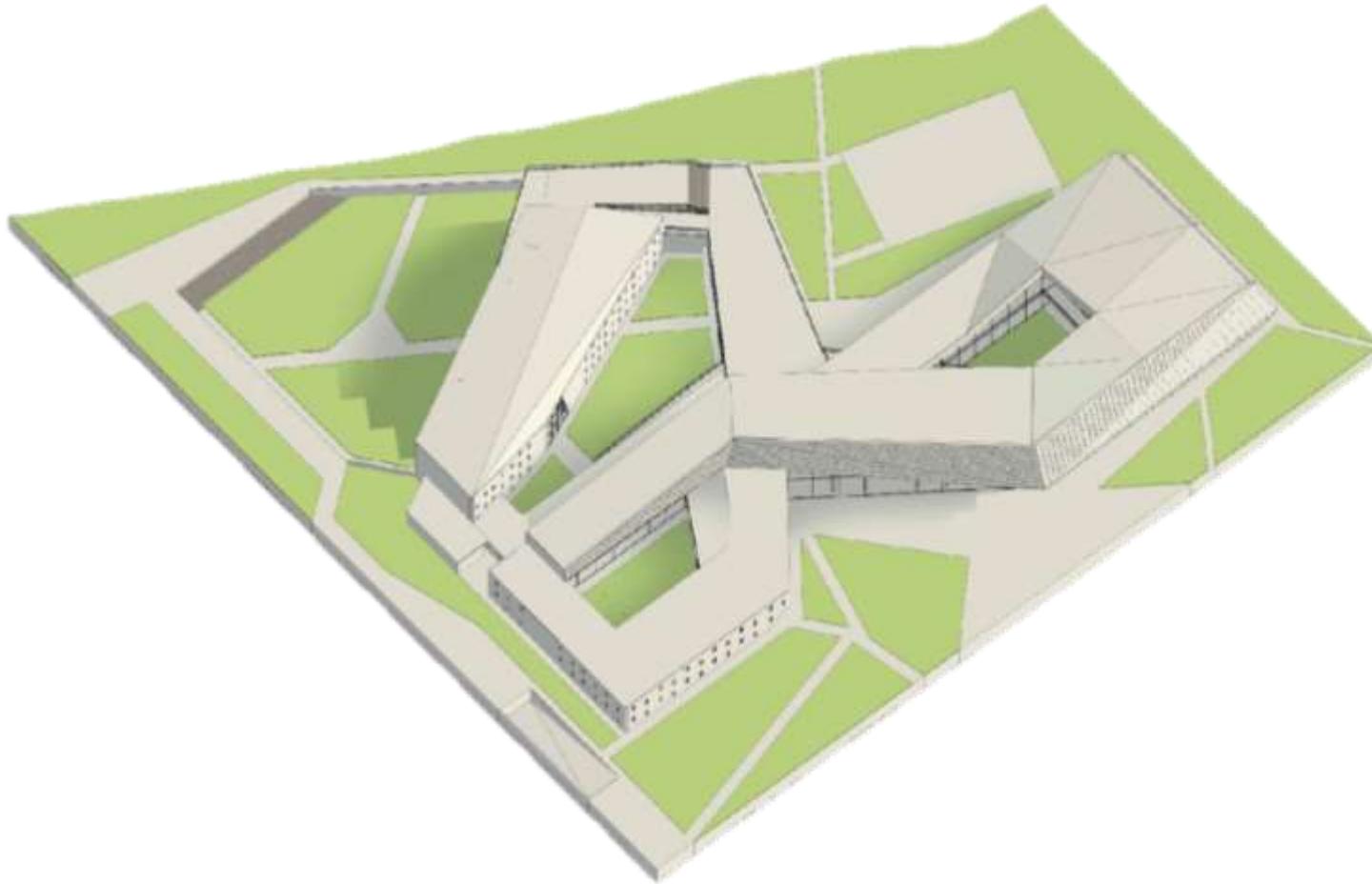
Zona de residencias: Hall común, dormitorios individuales (tipo A, B y C), sala de trabajo y lectura, salas de estar y zona de lavandería.

Figura 80
Área de residencia



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Figura 81
Primera imagen área de propuesta



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Figura 82

Primera imagen de propuesta



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Figura 83

Primera propuesta de ingreso



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

6.3.5 *Plot plan*

Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Figura 84
Plot plan



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Capítulo 7: Proyecto arquitectónico

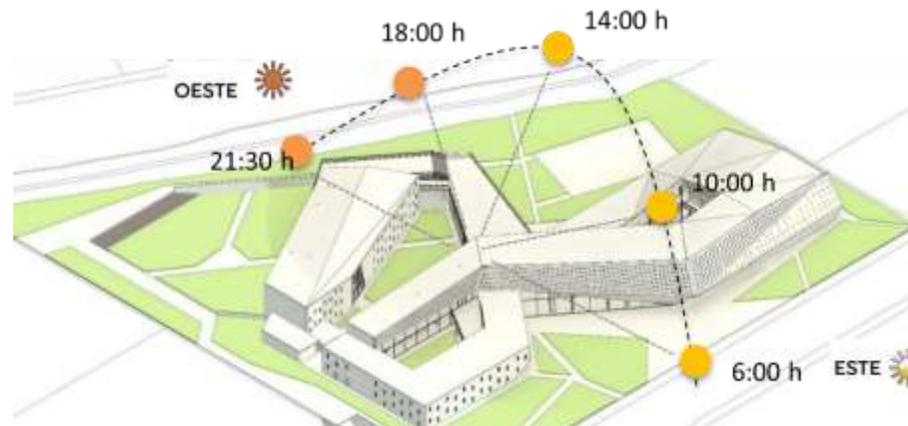
7.1 Criterios de diseño ambiental

7.1.1 Protección solar y ventilación

Tratamiento de fachada por orientación solar: El tratamiento de fachada tuvo dos factores importantes, la exposición parcial del paciente con el exterior para evitar la exposición total, pero sin dejarla completamente hermética para que el usuario no perciba un aislamiento social total. Para ello, el diseño de las fachadas consiste en una piel tramada hacia el exterior y mamparas hacia el interior.

Figura 85

Vista 3d orientación solar

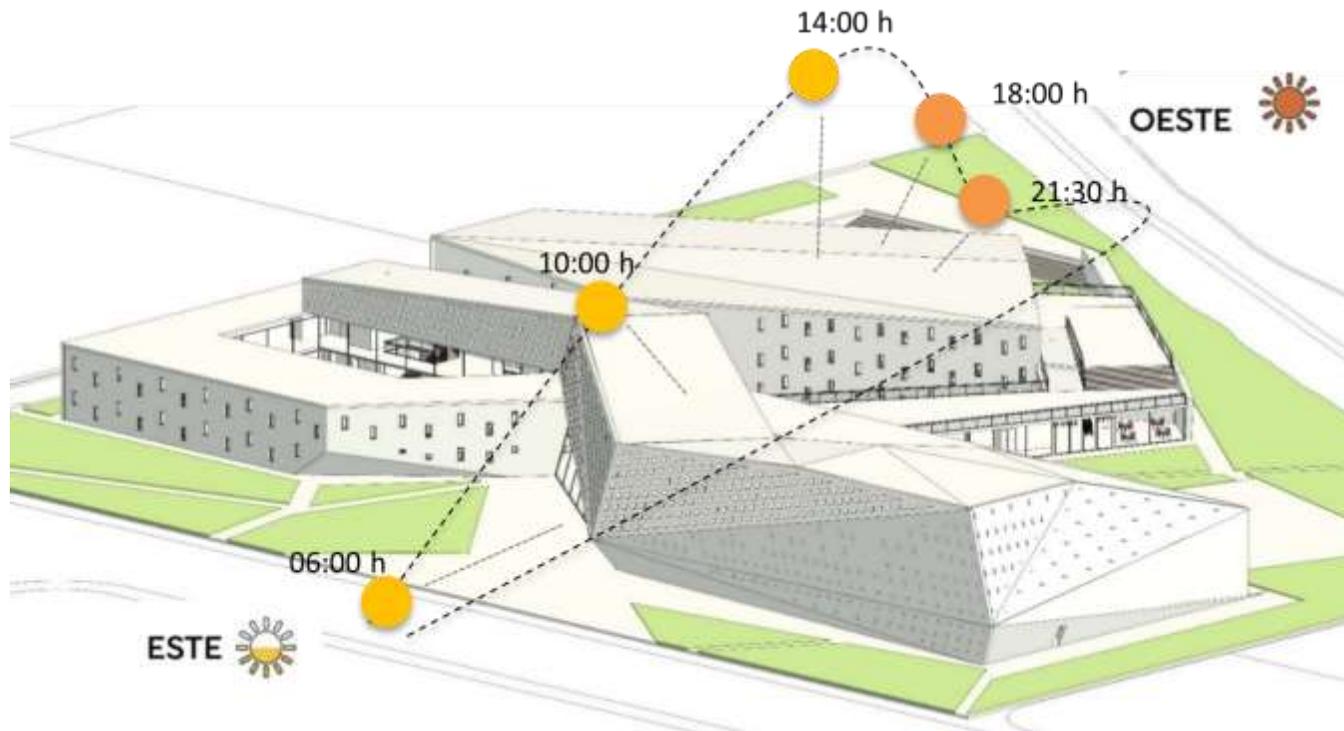


Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Esta disposición permite la ventilación y una iluminación indirecta que aprovecha la salida del sol por la parte más permeable del complejo, por la tarde se generan sombras cambiantes que crean una percepción variada de los espacios interiores del complejo, cortado la monotonía del recorrido del paciente.

Figura 86

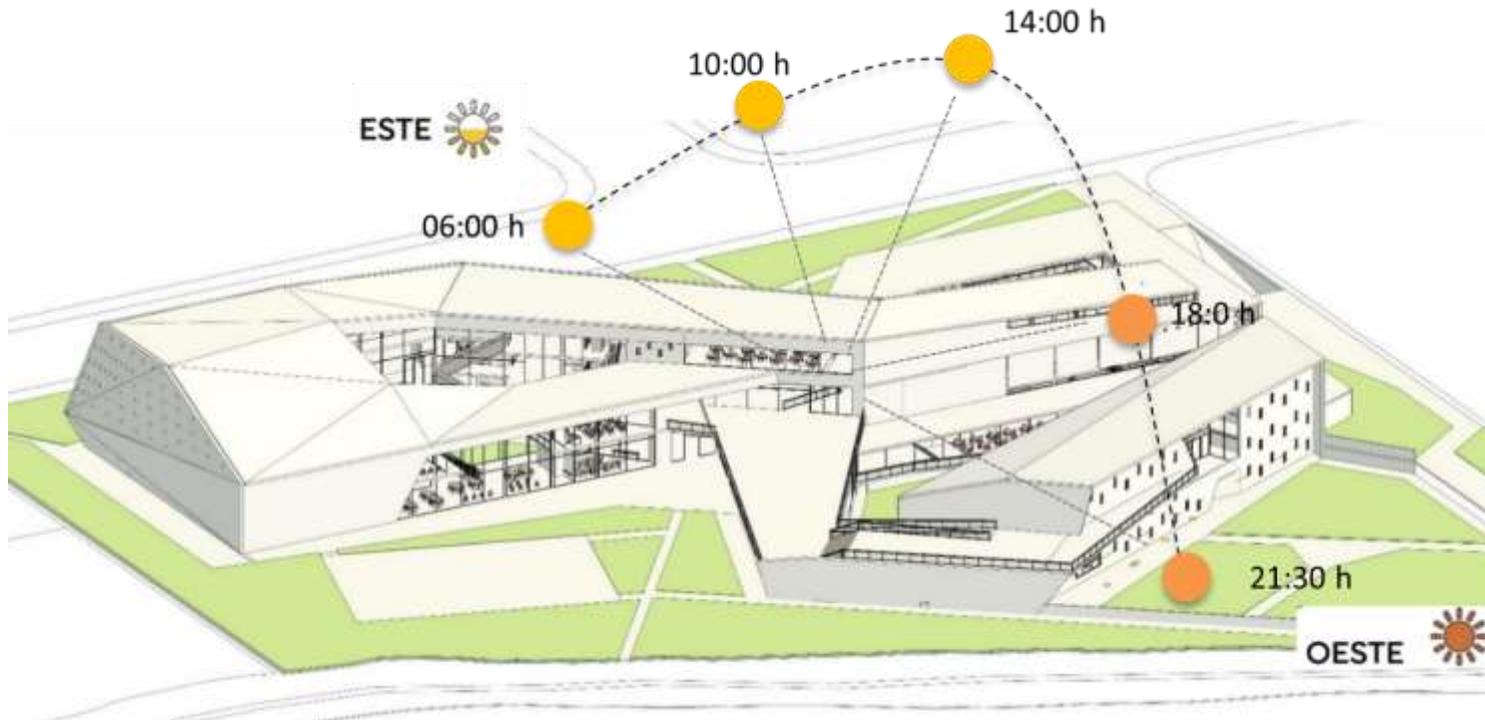
Vista 3d orientación solar



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

La membrana es interactiva hacia el exterior, contando con vanos manipulables para adaptarse al requerimiento de ventilación de los pacientes en el interior y funciona como filtro visual. la ventilación es cruzada entre ambas fachadas lo que permite la correcta ventilación todos los corredores y ambientes. Asimismo, las mamparas cortan la tensión entre las fachadas y el interior conformado por patios.

Figura 87
Vista 3d orientación solar



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

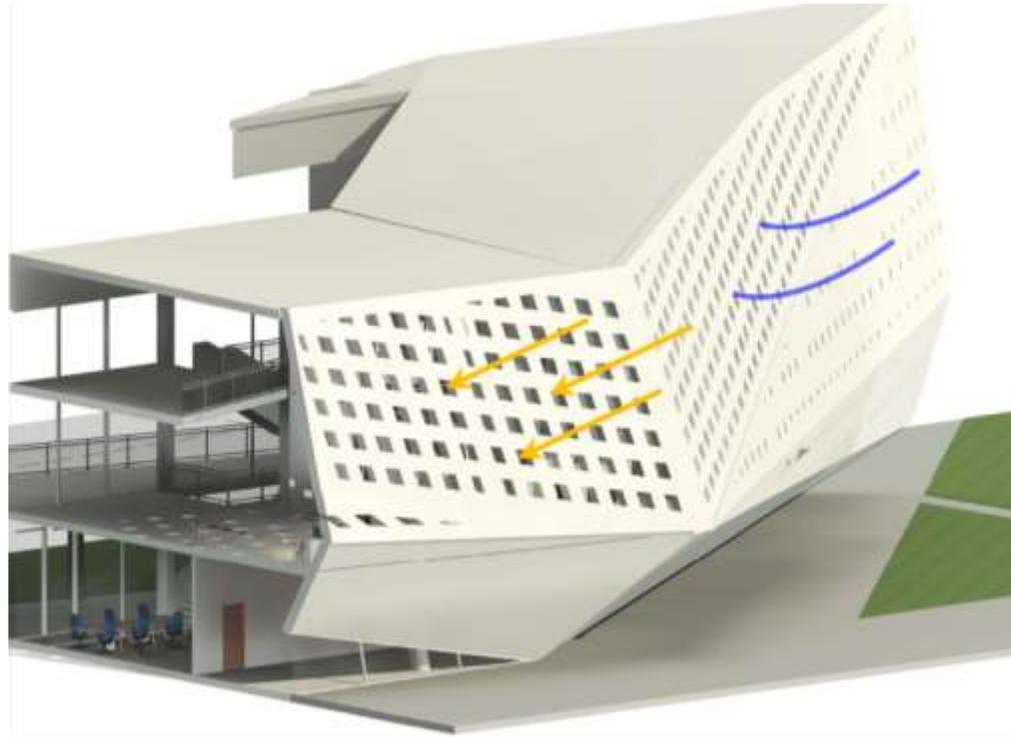
7.1.2 *Materialidad*

La materialidad responde al entorno, se utilizaron acabados en concreto para las fachadas para proporciona identidad y refuerza el carácter natural del entorno, asimismo la simplicidad del diseño contribuye a la estabilidad emocional del paciente. El uso del concreto los acabados de la fachada e interiores del edificio refuerzan esta idea de naturaleza y simplifican visualmente el espacio para la estabilidad emocional del usuario.

PIEL

Envuelve la cara frontal con una piel maciza con el fin de aislar el interior del edificio visualmente y tramada con perforaciones para permitir la ventilación e iluminación necesaria.

Figura 88
Piel de Volumetría



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

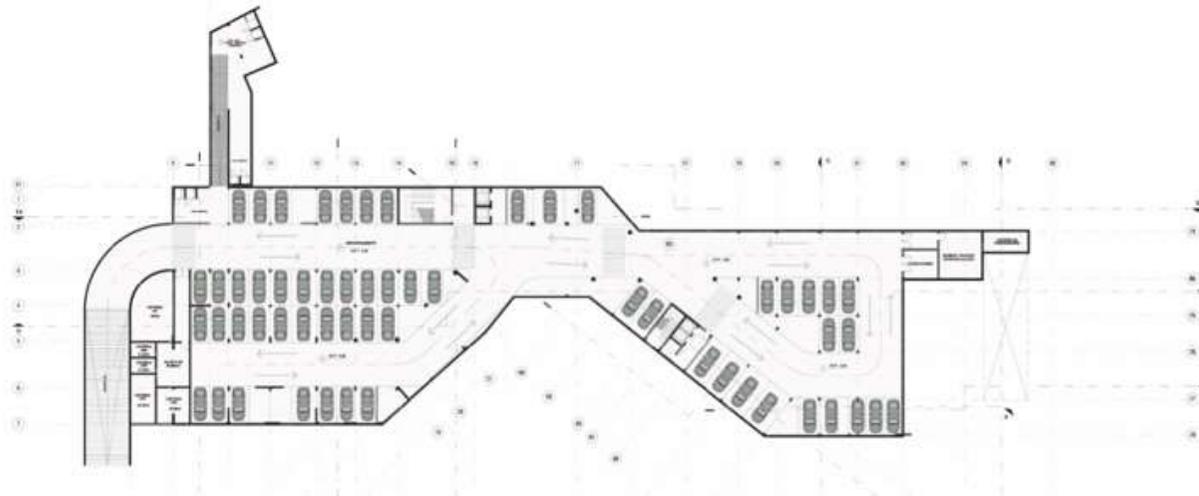
Capítulo 8: Desarrollo de planos de arquitectura

8.1 Planos de arquitectura

En la planta del sótano, se ubica el estacionamiento y el acceso a este por el nivel 0. Se cuenta con 2 escaleras de emergencia y ascensores. Se ubican las cisternas para la edificación y para el área de piscina con sus respectivos cuartos de máquina. Se ubica en montacargas que conecta con el área de servicio de la zona de residencia y comedor para la circulación al exterior de los respectivos servicios.

Figura 89

Plano de sótano



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

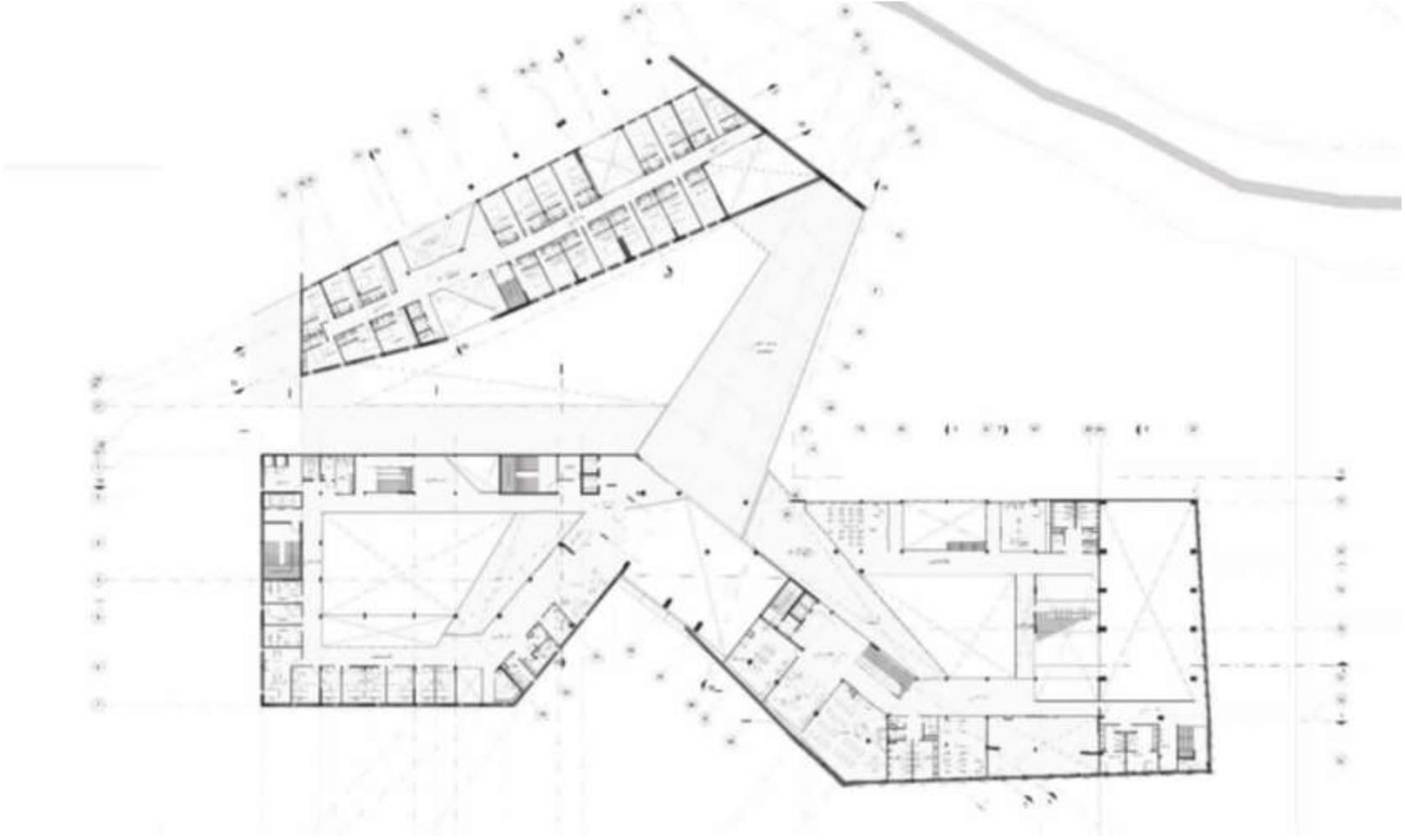
Figura 90
Plano primer nivel



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

En la planta de primer nivel, se encuentran las áreas de clínica, terapia, áreas comunes y el área de residencia, conectados por medios de patios y circulación fluida para los pacientes. Se cuenta con una cancha deportiva y un área verde amplia, la cual para el área de residencia forma un anfiteatro para exposiciones al exterior. En el área de talleres se ubican todas las zonas húmedas, como la piscina, hidromasajes y gimnasio. En la planta del segundo nivel, se ubican mayor parte de los consultorios médicos, talleres y un auditorio de doble altura, en la zona residencial se generan conexiones de doble altura con respecto al primer piso. Las 3 zonas se conectan a nivel de terrazas con tratamiento de drenaje pluvial para las épocas de lluvia y con visuales indirectas para el control de los pacientes sin sentirse observados.

Figura 91
Plano segundo nivel



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

En la planta del tercer nivel, la edificación disminuye el volumen para un mayor control de espacios y visuales, en el área de clínica se ubica la residencia del personal médico, en el área de talleres se ubican aulas de aprendizaje, sala de reuniones y un espacio de multiusos con vista interior al área verde, en el área de residencia se complementa con una terraza exterior para privacidad del paciente.

Figura 92
Plano tercer nivel



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

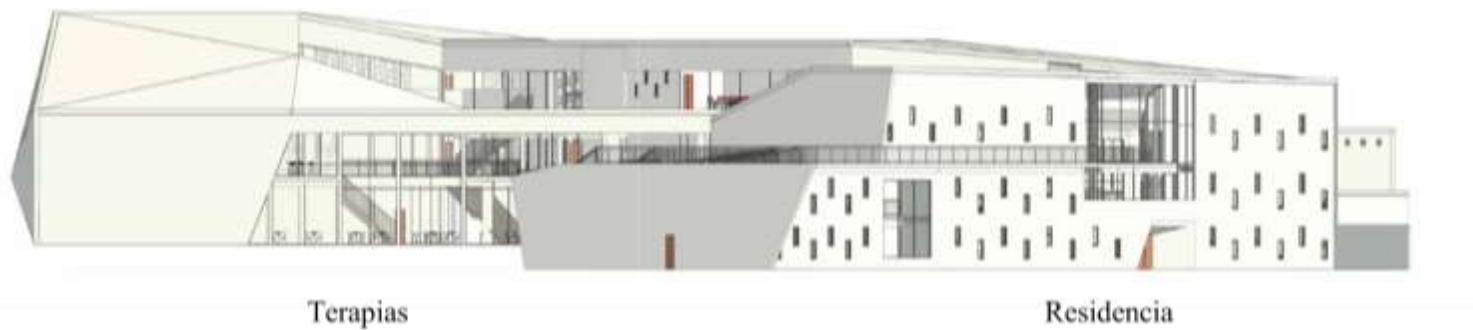
8.2 Elevaciones

Figura 93
Elevación norte



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Figura 94
Elevación sur



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Figura 95
Elevación este



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

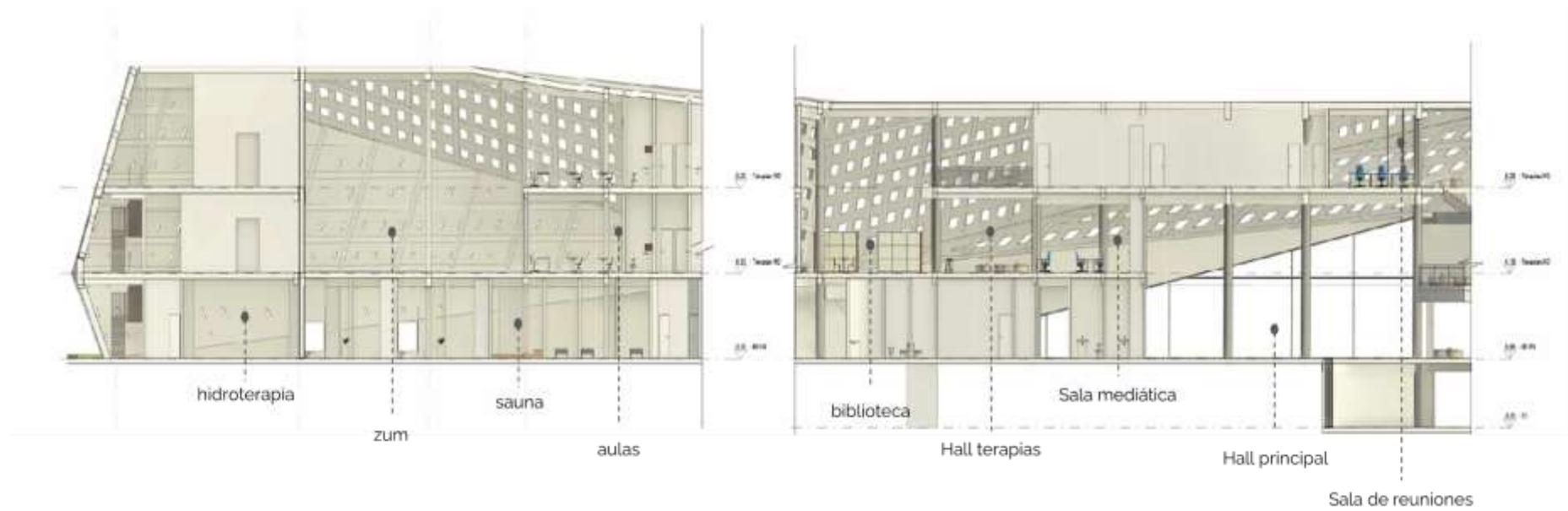
Figura 96
Elevación oeste



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

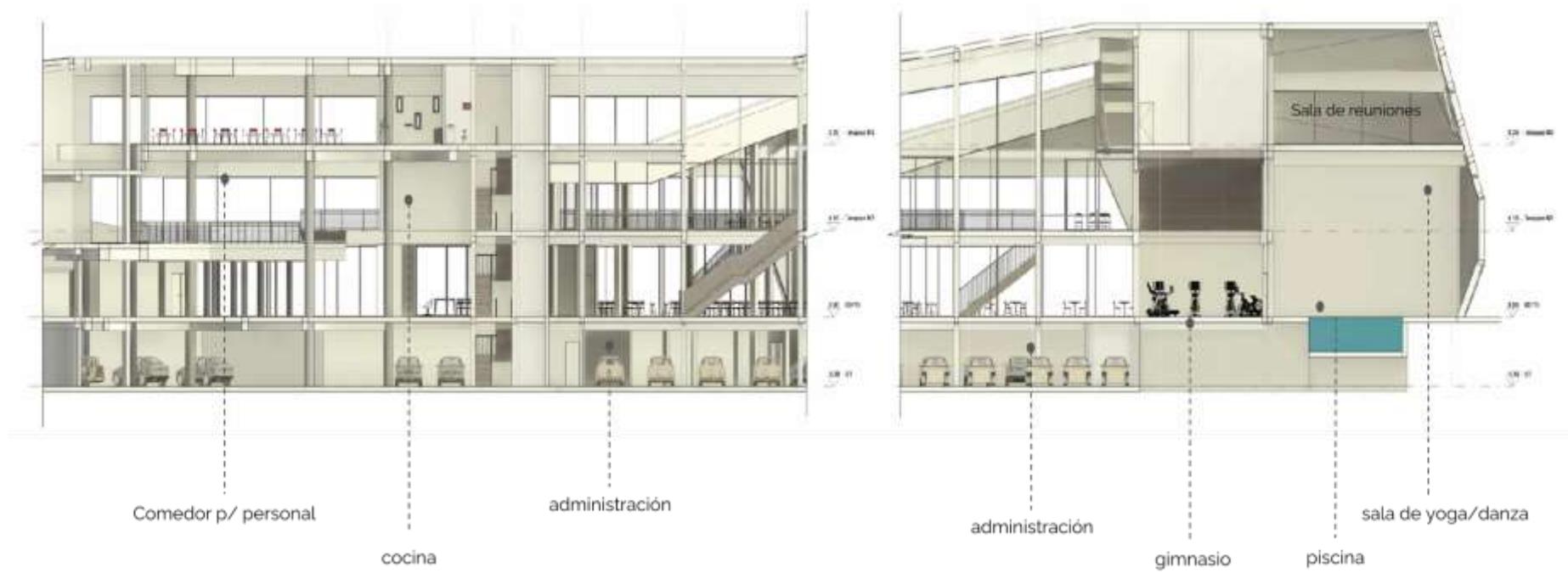
8.3 Cortes

Figura 97
Sección 1-1 y 2-2



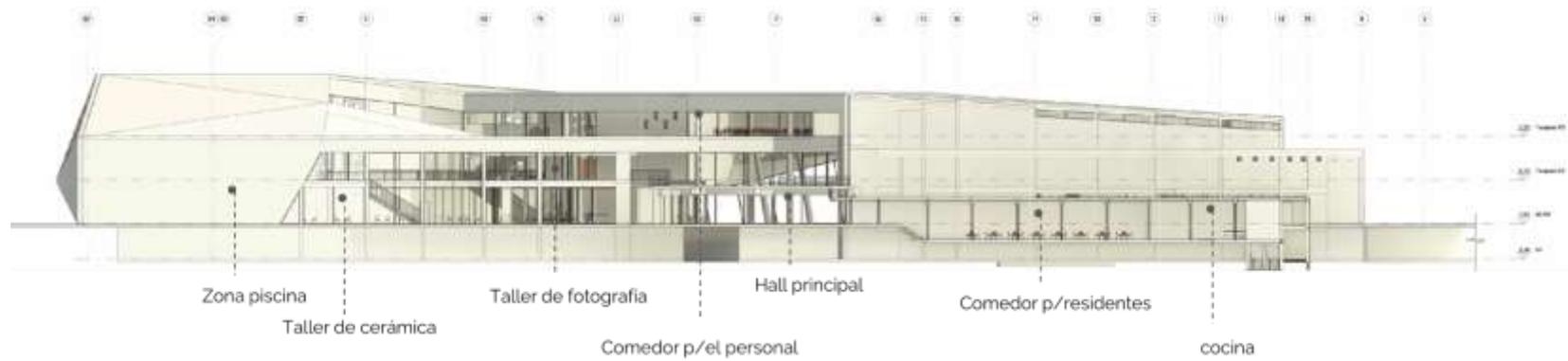
Nota. Imagen de fuente propia (2022)

Figura 98
Sección 3-3 y 4-4



Nota. Imagen de fuente propia (2022)

Figura 99
Sección 10-10



Nota. Imagen de fuente propia (2022)

Figura 100
Sección 13-13 y 14-14

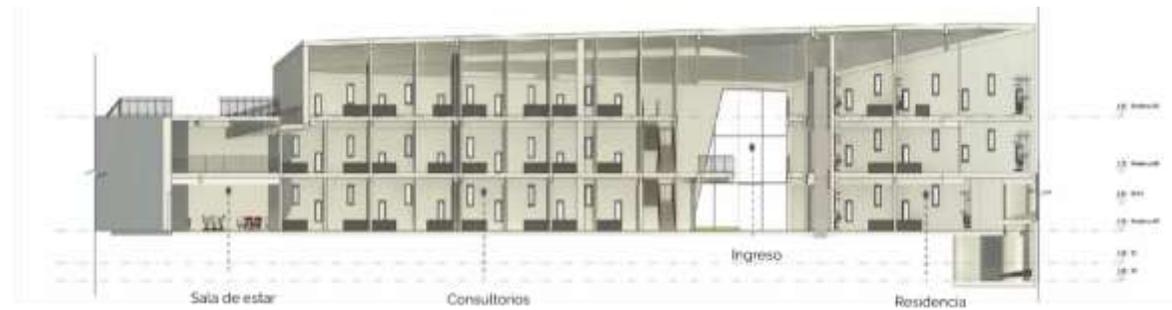


Nota. Imagen de fuente propia (2022)

8.4 Isométricos

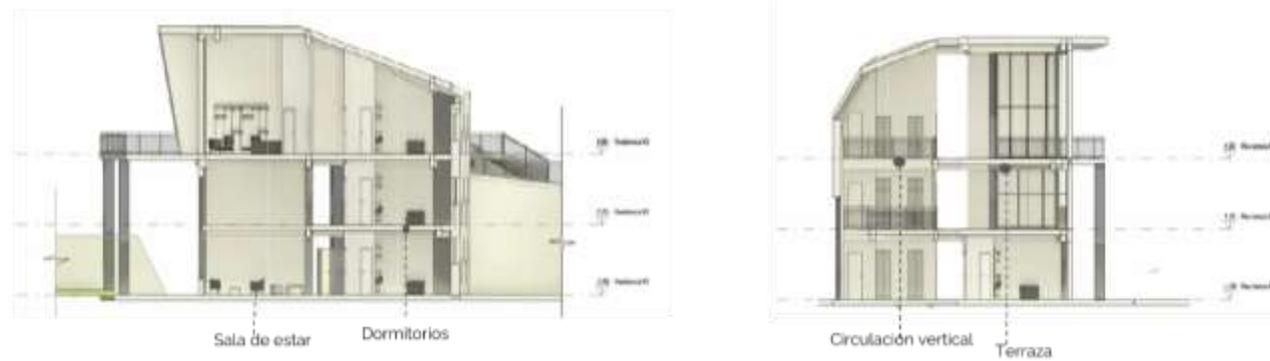
Figura 101

Sección 18-18



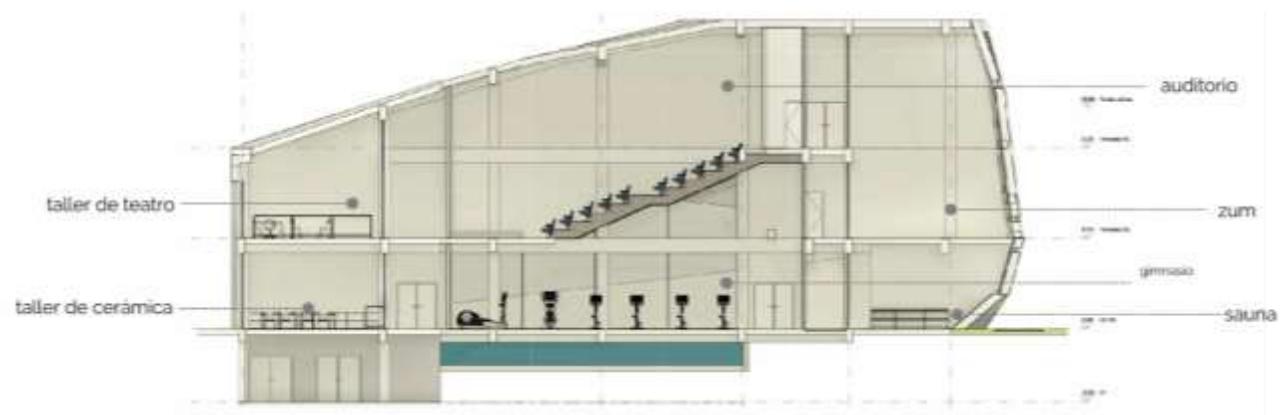
Nota. Imagen de fuente propia (2022)

Figura 102
Sección 19-19 y 20-20



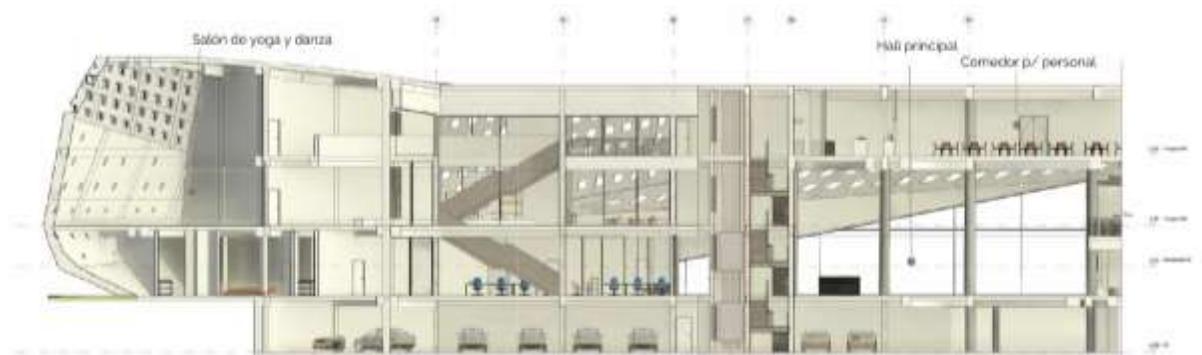
Nota. Imagen de fuente propia (2022)

Figura 103
Sección 11-11



Nota. Imagen de fuente propia (2022)

Figura 104
Sección 12-12



Nota. Imagen de fuente propia (2022)

Figura 105
Elevación- sección 16



Nota. Imagen de fuente propia (2022)

Figura 106
Elevación- sección 21



Nota. Imagen de fuente propia (2022)

Figura 107
Elevación- sección 22



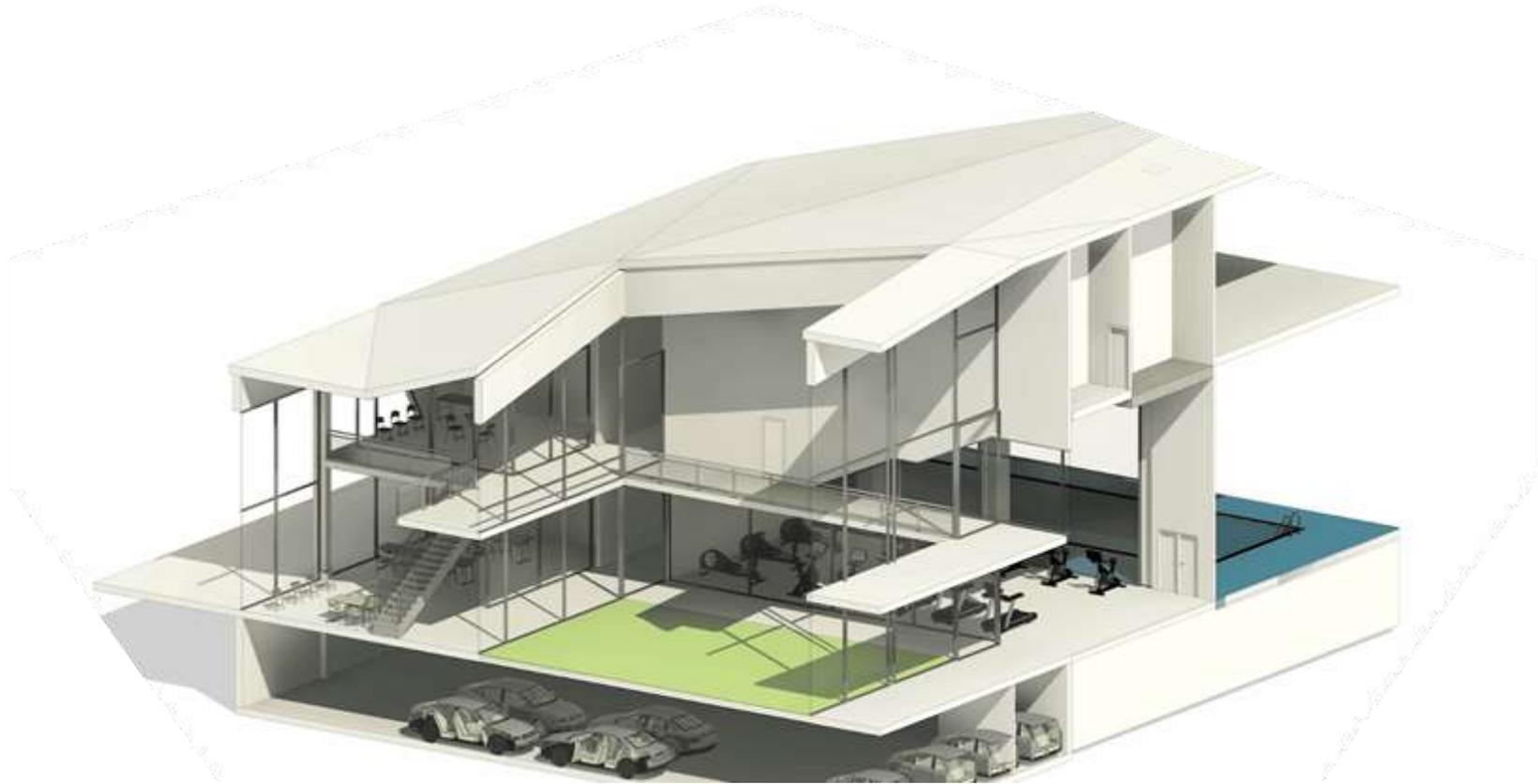
Nota. Imagen de fuente propia (2022)

Figura 108
Isométrico zona terapia



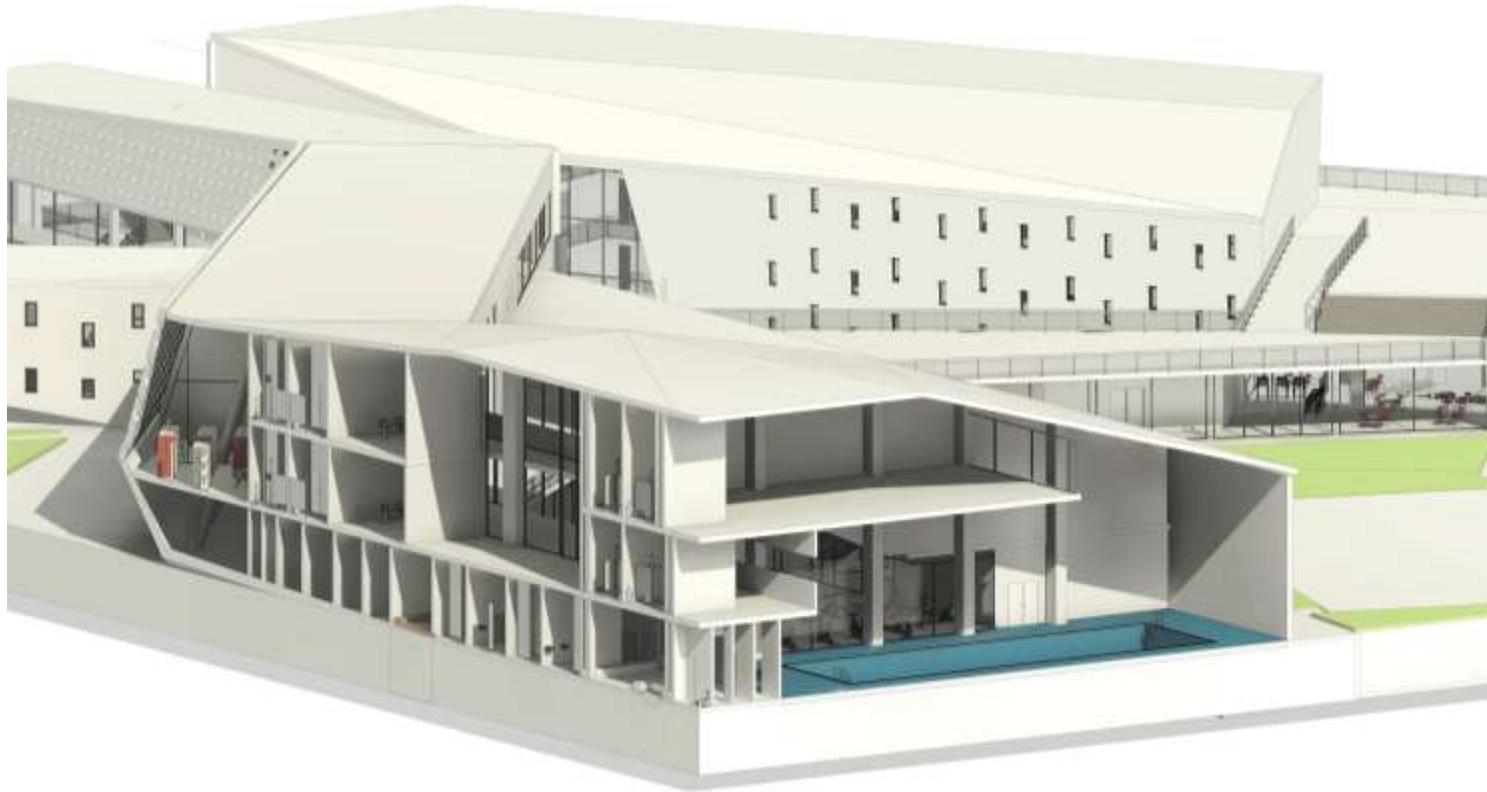
Nota. Imagen de fuente propia (2022)

Figura 109
Isométrico – zona terapia



Nota. Imagen de fuente propia (2022)

Figura 110
Isométrico – zona terapia



Nota. Imagen de fuente propia (2022)

Figura 111

Isométrico – zona terapia y clínica



Nota. Imagen de fuente propia (2022)

Figura 112

Isométrico – fachada zona terapia- clínica



Nota. Imagen de fuente propia (2022)

Figura 113

Isométrico – zona terapia



Nota. Imagen de fuente propia (2022)

Figura 114

Isométrico – zona terapia



Nota. Imagen de fuente propia (2022)

Figura 115

Isométrico – zona residencia



Nota. Imagen de fuente propia (2022)

Figura 116

Isométrico – zona residencia



Nota. Imagen de fuente propia (2022)

Figura 117

Isométrico – zona residencia



Nota. Imagen de fuente propia (2022)

Figura 118

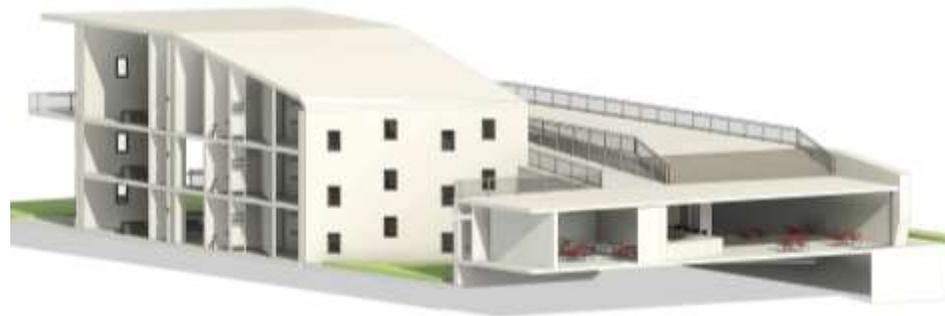
Isométrico – zona residencia



Nota. Imagen de fuente propia (2022)

Figura 119

Isométrico – áreas comunes



Nota. Imagen de fuente propia (2022)

Figura 120

Isométrico áreas comunes



Nota. Imagen de fuente propia (2022)

Figura 121

Isométrico – área clínica



Nota. Imagen de fuente propia (2022)

Figura 122

Isométrico – área clínica



Nota. Imagen de fuente propia (2022)

8.5 Desarrollo estructural y de especialidades

8.5.1 *Plano estructural*

El edificio está compuesto por zapatas aisladas, conectadas, combinadas y cimientos reforzados. Con respecto a losas, existen losas macizas al tener gran cantidad de secciones irregulares y losas aligeradas. Por 23 tipos de placa, 7 tipos de columnas y 5 tipos de vigas.

Figura 123

Plano de encofrado primer nivel

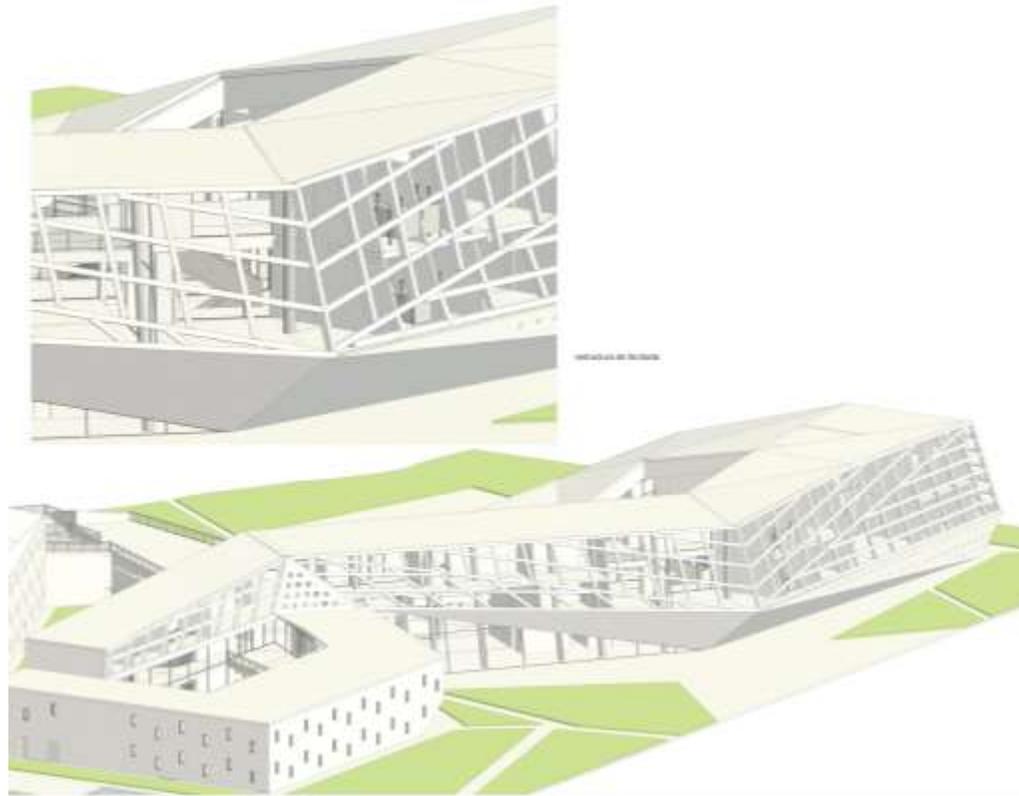


Nota. Imagen de fuente propia (2022)

La estructura de la fachada al no ser convencional se propone un entramado conformado por columnas y vigas metálicas, las cuales forman parte de la estructura naciendo desde la primera planta del sótano.

Figura 124

Volumetría entramado estructural en fachada



Nota. Imagen de fuente propia (2022)

8.5.2 *Plano de IISS*

El cálculo de dotaciones arrojó un volumen para el diseño de la cisterna de aguas blandas de 26.40 m³ y para aguas dura una cisterna con volumen de 85m³. Para el área de la piscina de diseño una cisterna de compensación y calentadores a gas. Para el nivel del techo, se planteó una serie de techos inclinados para la caída de aguas de lluvia.

Figura 125

Plano de IISS agua fría y caliente primer nivel



Nota. Imagen de fuente propia (2022)

8.5.3 Plano de IIEE

Se hizo un cálculo de demanda máxima teniendo en cuenta cada uso y ambiente del centro, siendo el total 447481,25 W, lo cual nos define un grupo electrógeno de 350 KW como requerimiento inicial. La subestación eléctrica se ubicó en un espacio del terreno entre la zona residencial y la clínica junto al cuarto de tableros y el grupo electrógeno, se ubicó el tablero eléctrico en zona de uso del centro y por cada nivel, permitiendo un control por zonas en caso de emergencia.

Se planteó un sistema de extracción de monóxido para el sótano de estacionamientos, para el cual se calcularon dos ductos de 0,63 y 0,67 cm de lado respectivamente, 11 equipos fan coil y 11 difusores distribuidos por toda el área a ventilar.

Figura 126
Plano de IEE primer nivel



Nota. Imagen de fuente propia (2022)

8.6 Vistas finales del proyecto

Figura 127

Render vista exterior



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Figura 128

Render terraza zona residencia



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Figura 129

Render terraza zona de terapia



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Figura 130
Render patio zona residencia



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Figura 131
Render patio zona clínica



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Figura 132

Render patio zona terapia



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Figura 133

Render circulación zona clínica



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Figura 134

Render circulación zona terapia



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Figura 135
Render circulación zona terapia



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Figura 136
Render salón de hidroterapia



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Figura 137
Render salón de gimnasio



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Figura 138
Render piscina deportiva



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Figura 139
Render taller de arte



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Figura 140
Render hall zona terapia



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Figura 141
Render sala de reuniones



Nota. Imagen de fuente propia (2022).

Conclusiones

El desarrollo de este proyecto arquitectónico para un centro de rehabilitación psicosocial y de esparcimiento destacan la importancia de la relación entre el entorno construido y el bienestar mental. La ubicación del proyecto en el distrito de Chosica favorece el proceso de rehabilitación y el bienestar emocional de los pacientes gracias a que cuenta con un entorno natural favorable, con un clima cálido y agradable en una zona alejada del bullicio de la ciudad. Los espacios destinados a actividades deportivas, educativas y de relajación mejoran el estado de ánimo y el bienestar no solo emocional, mental y físico de los residentes, asimismo los prepara mejor para un proceso de reinserción a la sociedad. En cuanto al diseño, la hermeticidad volumétrica, y manejo de patios de control permiten la seguridad del establecimiento sin alterar la individualidad y sensación de libertad y autonomía del residente. Asimismo, el lenguaje fluido y diferenciado de la clásica tipología institucional ayudan al paciente a desligarse del concepto de internamiento, efecto reforzado por. La zonificación dividida en 3 grupos, clínica, terapia y residencia individual, al dar privacidad al usuario, se refuerza el proceso de sanación en momentos individuales y colectivos. El diseño de la fachada limita las visuales hacia el exterior, pero mantiene la permeabilidad para la ventilación e iluminación hacia el interior, la materialidad responde al entorno natural y estimula visual y emocionalmente al usuario.

Referencias bibliográficas

Albán, W. (2020). Informe nacional sobre el impacto del covid-19 en las dimensiones económica, social y en salud en el Perú. *Mesa de Concertación, 1*. <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-08-17/informe-salud-mclcp-2020-7-de-julio.pdf>

Berry A. (2019). The Architecture of Mental Health Crisis (Maestría de arquitectura). *State of Ohio government*.
https://etd.ohiolink.edu/apexprod/rws_olink/r/1501/10?clear=10&p10_accession_num=ucin156086602707901

Biblioteca de la OMS. (2014). Invertir en Salud Mental. *Organización Mundial de salud*.
https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

Campora, H.(2019) Neuroarquitectura ensayo sobre los espacios mentales. *Sociedad de Arquitectos de la República Dominicana*.
<https://sardweb.org/wp-content/uploads/2019/03/NEUROARQUITECTURA.pdf>

Centro de Rehabilitación Beit Halojem / Kimmel-Eshkolot Architects (2011). *ArchDaily Perú*. <https://www.archdaily.pe/pe/02-83570/kimmel-eshkolot-architects>

Centro de Rehabilitación Psicosocial / Otxotorena Arquitectos (2014). *ArchDaily Perú*. <https://www.archdaily.pe/pe/02-366965/centro-de-rehabilitacion-psicosocial-otxotorena-arquitectos>

Centro de rehabilitación REHAB Basel, Basilea (Sf). Editorial Arquitectura Viva SL. <https://arquitecturaviva.com/obras/centro-de-rehabilitacion-rehab-basilea>

Elizondo, A. Rivera, N. (2017). El espacio físico y la mente: Reflexión sobre la neuroarquitectura. *Cuadernos de Arquitectura Año, 7*.
<http://cuadernos.uanl.mx/pdf/num7/4.%20El%20Espacio%20Fisico%20y%20la%20Mente.%20Reflexion%20sobre%20la%20neuroarquitectura.pdf>

Fleischman, A. Paul, E. (2019). Suicide worldwide in 2019: global health estimates. *World Health Organization*.
<https://www.who.int/about/policies/publishing/copyright>

Hernández, S. (2012). Medicina de Rehabilitación, discapacidad, rehabilitación y humanidad. *Medicina de rehabilitación*.
<https://www.sld.cu/sitios/rehabilitacion/temas.php?idv=615>

Hospital psiquiátrico, Elsinor. BIG / Bjarke Ingels Group (Sf). *Arquitectura viva*. <https://arquitecturaviva.com/obras/hospital-psiquiatrico>

León, A. (1975). Las enfermedades psicosociales como problema de salud pública. *Biblioteca Virtual de Salud de Honduras, 43*.
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1975/pdf/Vol43-3-1975-4.pdf>

Módulos para Jóvenes y Talleres Ocupacionales del Centro Neuropsiquiátrico de Nuestra Señora del Carmen / g.bang (2012). *ArchDaily Perú*. [Módulos para Jóvenes y Talleres Ocupacionales del Centro Neuropsiquiátrico de Nuestra Señora del Carmen / g.bang | ArchDaily México](#)

Nota de prensa (2014). Los problemas y trastornos mentales tienen impacto económico y de inclusión social. *Plataforma digital única del estado*. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/32110-los-problemas-y-trastornos-mentales-tienen-impacto-economico-y-de-inclusion-social>

Organización Mundial de la Salud. (2016). Discapacidad. Washington, D.C. *World Health Organization*.. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Paz, F. (2021). Minsa alerta que el 52.2% de limeños sufre de estrés provocado por el covid-19. *Diario El Peruano*. <https://elperuano.pe/noticia/122420-minsa-alerta-que-el-522-de-limenos-sufre-de-estres-provocado-por-el-covid-19>

Perales, A. (1993). Salud mental en el Perú: Variables socioeconómicas, políticas y culturales. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*. http://repebis.upch.edu.pe/articulos/ansm/v9n1_2/a9.pdf

Sandoval, C (Sf) Rehabilitación psicosocial: Reconsideraciones conceptuales y perspectivas actuales. *Binasss*, 2. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v25n1-2/art2.pdf>

Silvestre, E. (2014). Diseñar edificios que curan, Barcelona. Asociación Casa Editora Sudamericana.

https://www.aces.es/Uploads/docs/ACES_CAST

[52.pdf?fbclid=IwAR0hQt2aaS8CQ8IYhW1UPoiZfJcR4nn8reDwXvgnCQUBCPV2f6mZgJTnTJY](https://www.aces.es/Uploads/docs/ACES_CAST/52.pdf?fbclid=IwAR0hQt2aaS8CQ8IYhW1UPoiZfJcR4nn8reDwXvgnCQUBCPV2f6mZgJTnTJY)

Solé M. La Clasificación internacional de los trastornos mentales y del comportamiento (2002)

Trastornos mentales y del comportamiento (F00–F99). *La Organización Panamericana de la Salud*.

ais.paho.org/classifications/Chapters/CAP05.html?zoom_highlight=egodist%F3nica

Trastornos neuróticos secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos (II). Otros trastornos de ansiedad.

Yactayo, N. (2015). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en hospitales generales y centros de salud de Lima Metropolitana. *Instituto Nacional de Salud Mental*. <http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html>