



FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

**“ARQUITECTURA TERAPEUTICA: CENTRO INTEGRAL DE SALUD MENTAL,
LORETO, IQUITOS 2023”.**

PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ARQUITECTO

**AUTOR(ES): BACH. SALINAS CHÁVEZ ALIS EVELYN.
 BACH. VELA SILVA, MIA EMMA.**

ASESOR: ARQ. ALEJANDRO J. ADRIANZEN ARBULU

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: ARQUITECTURA SOSTENIBLE.

IQUITOS – PERÚ

2023



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todas las personas que luchan diariamente contra los desafíos de la salud mental. Que este trabajo contribuya, aunque sea mínimamente, a la comprensión y mejora de la atención integral que merecen. Finalmente, este trabajo está dedicado a Todos los profesionales de la salud mental que trabajan incansablemente para brindar apoyo y esperanza a quienes lo necesitan.

Alis Evelyn Salinas Chávez

Este trabajo está dedicado a todas las personas que luchan en silencio contra las adversidades de la salud mental. Que este esfuerzo contribuye, aunque sea de manera modesta, a la comprensión y mejora de la salud mental a través de la arquitectura en nuestra comunidad. Finalmente, agradezco a la Universidad por brindarme la oportunidad de explorar y contribuir al campo de la Arquitectura de salud. Este logro es tan suyo como mío. A todos ustedes, gracias por ser parte de este viaje

Mia Emma Vela Silva

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mi familia, cuyo apoyo constante ha sido mi mayor fortaleza. Agradezco su paciencia y comprensión durante las largas horas de investigación y escritura. Su aliento ha sido mi motivación constante.

Alis Evelyn Salinas Chávez

Agradezco sinceramente a mis padres por su paciencia, comprensión y amor, que han sido mi ancla durante los desafíos y las alegrías de este proyecto. A Dios por guiarme y por darme las fuerzas para seguir detrás de este viaje.

Mia Emma Vela Silva

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL



"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El Presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP
Hace constar que:

El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

**"ARQUITECTURA TERAPEUTICA: CENTRO INTEGRAL DE
SALUD MENTAL, LORETO, IQUITOS 2023"**

De los alumnos: **ALIS EVELYN SALINAS CHÁVEZ Y MIA EMMA VELA SILVA**,
de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo, pasó satisfactoriamente la
revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **14% de
similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines
que estime conveniente.

San Juan, 19 de diciembre del 2023.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Jorge L. Tapullima Flores', is written over a faint circular stamp.

Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores
Presidente del Comité de ética - UCP

Resultados_UCP_ARQUITECTURA_2023_TESIS_MIAVELA Y ALIS SALINAS_V1

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	2%
2	Wildghem Benavidez. "Importancia de las áreas verdes para la salud en los hospitales", Revista Arquitectura +, 2019 Publicación	1%
3	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Francisco de Vitoria Trabajo del estudiante	1%



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por **Turnitin**. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Mia Vela Silva
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Resultados_UCP_ARQUITECTURA_2023_TESIS_MIAVELA Y ALI...
Nombre del archivo: UCP_ARQUITECTURA_2023_TESIS_MIAVELA_Y_ALIS_SALINAS_...
Tamaño del archivo: 4.49M
Total páginas: 63
Total de palabras: 11,956
Total de caracteres: 63,884
Fecha de entrega: 18-dic.-2023 10:43a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega... 2261964970

RESUMEN

El Centro Integral de Salud Mental es una propuesta arquitectónica que se encuentra dentro del campo arquitectónico del sector salud. Establecimiento de categoría I-4 en el distrito de San Juan. El proyecto busca satisfacer las demandas de servicio de salud mental, aportando sobre todo en prevención y rehabilitación de la salud mental a través de la arquitectura terapéutica, presentándose como una alternativa para mejorar su concepción y organización de futuras construcciones en el sector de salud.

Palabras claves: Arquitectura terapéutica, salud mental, centro comunitario.

*“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de
Junín y Ayacucho”*

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERÍA

Con Resolución Decanal N°226-2024-UCP-FCEI del 12 de Marzo del 2024, la FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERÍA DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP designa como Jurado Evaluador de la sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

- | | |
|---|------------|
| • Arq. Jorge Luis Tapullima Flores, Mg. | Presidente |
| • Arq. Filomena Bedoya Castillo. | Miembro |
| • Arq. Bertha Reneé Guerola Olaguibel. | Miembro |

Como Asesor: **Arq. Alejandro Javier Adrianzen Arbulu.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 10:00 horas del día jueves 14 de Marzo del 2024, de manera presencial supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Arquitectura de la Facultad de Ciencias e Ingeniería de la Universidad Científica del Perú., se constituyó el Jurado para escuchar la sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: **“ARQUITECTURA TERAPEUTICA: CENTRO INTEGRAL DE SALUD MENTAL, LORETO, IQUITOS 2023”**.

Presentado por los sustentantes: **ALIS EVELYN SALINAS CHAVEZ Y
MIA EMMA VELA SILVA**

Como requisito para optar el título profesional de: **ARQUITECTO**

Luego de escuchar la sustentación y formuladas las preguntas las que fueron: *Absueltas*

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *Aprobado por Unanimidad*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el acta.

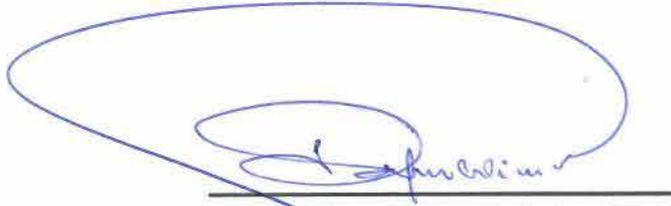
Presidente

Miembro

Miembro

HOJA DE APROBACIÓN

Trabajo de suficiencia profesional sustentada en acto publico el día Jueves 14 de Marzo del 2024, a las 10:00 Horas, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ.



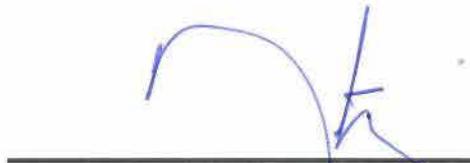
PRESIDENTE DEL JURADO

Arq. Jorge Luis Tapullima Flores, Mg.



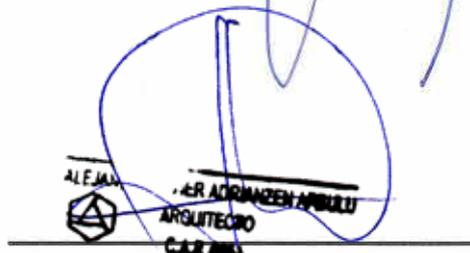
MIEMBRO DEL JURADO

Arq. Filomena Bedoya Castillo.



MIEMBRO DEL JURADO

Arq. Bertha Reneé Guerola Olaguibel.




ALEJAN
AR ADRIANZEN ARBULU
ARQUITECTO
C.O.A.

ASESOR

ARQ. ALEJANDRO JAVIER ADRIANZEN ARBULU

INDICE GENERAL

RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.1. Descripción del problema.....	15
1.2. Formulación del problema.....	17
1.3. Análisis FODA.....	17
1.4. Objetivos.....	18
1.4.1. Objetivo General.....	18
1.4.2. Objetivos específicos.....	18
1.5. Supuesto básico de la investigación.....	18
1.6. Justificación del problema.....	18
1.7. Alcances y limitaciones.....	19
1.7.1. De la investigación.....	19
1.7.1. Del proyecto.....	20
1.8. Diseño de la investigación.....	20
1.9. Metodología de la investigación.....	21
1.9.1. Forma de consulta y recopilación de la información.....	21
1.9.2. Forma de análisis de la información.....	21
1.9.3. Forma de presentación de la información.....	21
CAPÍTULO 2: MARCO REFERENCIAL.....	22
2.1. Antecedentes del lugar.....	22
2.1.1. Generalidades.....	22
2.1.2. Antecedentes Sociales.....	23
2.2. Antecedentes del tema y la institución.....	27
2.2.1. Historia del CREMI y Centros de Salud Mental.....	27
2.3. Aspecto Social.....	29
CAPÍTULO 3: MARCO TEÓRICO.....	34
3.1. Antecedentes.....	34
3.2 Bases teóricas.....	44
3.2.1. Arquitectura terapéutica.....	44
3.2.2. Arquitectura curativa.....	49
3.2.3. Jardines terapéuticos.....	51
3.3. Glosario de término.....	53
CÁPITULO 4: MARCO NORMATIVO.....	56
4.1. Normativa y reglamento.....	56

4.1.1. Reglamento Nacional de Edificaciones.....	56
4.1.2. Ley N.º 30947: Ley De Salud Mental.....	57
4.1.3. Norma Técnica de Salud: Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC).....	58
CÁPITULO 5: CASOS ANÁLOGOS.....	59
5.1. Nivel nacional.....	59
5.2. Nivel internacional.....	59
5.3. Cuadro resumen.....	61
CAPITULO 6: MARCO CONTEXTUAL.....	62
6.1. Análisis del lugar.....	62
6.1.1. Ubicación.....	62
6.1.2. Análisis de Uso de Suelo.....	63
6.1.3. Sistema Vial.....	64
6.1.4. Perfil Urbano.....	65
6.1.5. Redes de Equipamientos.....	66
6.1.6. Justificación de elección del terreno.....	67
CAPITULO 7: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	72
7.1. Conclusiones.....	72
7.2. Recomendaciones.....	73
CAPÍTULO 8: PROYECTO.....	74
8.1. Toma de partida.....	74
8.2. Estrategias Proyectuales.....	76
8.3. Programa arquitectónico.....	77
8.4. Memoria Descriptiva.....	81
8.4.1. Propuesta Arquitectónica.....	82
8.4.2. Descripción del Proyecto.....	82
8.4.3. Especialidades.....	92
8.4.3.1. Arquitectura.....	92
8.4.3.2. Estructura.....	94
8.4.4. Gestión del proyecto.....	96
8.4.4.1. FODA.....	96
8.4.4.2. Publico Objeto.....	96
8.4.4.3. Gestión del Tiempo.....	96
8.4.4.4. IDENTIFICANDO LOS POSIBLES RIESGOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA (CLIMA, FALTA DE MATERIAL, ETC.) Y COMO SE PUEDE MINIMIZAR LOS RIESGOS.....	97
8.4.4.5. Gestión económica – financiero.....	98
8.5. Lista de planos.....	99

BIBLIOGRAFIA.....	117
ANEXOS	119

INDICE DE TABLAS

TABLA 01. FODA	17
TABLA 02. Reglamento Nacional de Edificaciones	56
TABLA 03. Ley de Salud Mental.....	57
TABLA 04. Norma Técnica de Salud: Centros de Salud Mental Comunitarios	58
TABLA 05. Proyecto Hospital Hermilio Valdizán.....	59
5.2. Nivel internacional.	59
TABLA 06. Centro Maggie en Leeds.....	59
TABLA 07. Hospital Psiquiátrico Kronstand.....	60
TABLA 08. Resumen de Casos Análogos.....	61
TABLA 09. ZONA ADMINISTRATIVA Y DE ADMISIÓN	85
TABLA 010. ZONA DE PRESTACIONES CLINICAS	85
TABLA 011. ZONA DE PRESTACIONES SOCIO-COMUNITARIAS	86
TABLA 012. ZONA DE REHABILITACION MEDICA	86
TABLA 013. ZONA DE SERVICIOS GENERALES.....	87
TABLA 014. ZONA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS.....	87
TABLA 015. Matriz General.....	87
TABLA 016. Matriz de Zona Administrativa.....	88
TABLA 017. Matriz de Zona de Prestaciones Clínicas.....	88
TABLA 018. Matriz de Zona de Prestaciones Socio – Comunitarias.	89
TABLA 019. Matriz de Zona de Rehabilitación Medica	89
TABLA 020. Matriz de Zona de Servicios Generales	90
TABLA 021. Matriz de Zona de Servicios Complementarios	90
TABLA 022. Posibles riesgos y estrategias preventivas	97
TABLA 023. Presupuesto general del proyecto	98

INDICE DE FIGURAS

Figura1. Diseño de Investigación.....	20
Figura2. Gráfico sobre la violencia familiar contra la mujer	24
Figura3. Gráfico sobre la pobreza a nivel nacional.....	25
Figura4. Gráfico sobre la morbilidad de enfermedades mentales en la Provincia de Maynas 30	
Figura5. Gráfico de morbilidad en niños de 0 a 11 años en la Provincia de Maynas 2020 .	31

Figura6.	Gráfico de morbilidad en adolescentes de 12 a 17 años en la Provincia de Maynas 2020	31
Figura7.	Gráfico del estado de morbilidad en adolescentes de 18 a 29 años en la Provincia de Maynas	32
Figura8.	Gráfico de morbilidad en adultos de 30 a 59 años en la Provincia de Maynas	32
Figura9.	Gráfico de morbilidad en adultos de 30 a 59 años en la Provincia de Maynas	33
Figura10.	“Hospital de tercer nivel en Facatativá”	34
Figura11.	Criterios de diseño urbano” estructura ecológica e hídrica”	35
Figura12.	Operaciones del diseño y eje principal	35
Figura13.	Color del mobiliario	36
Figura14.	Corte transversal del centro de salud mental de bosa	36
Figura15.	Planteamiento Urbano en Villa de Leyva	38
Figura16.	Función Arquitectónica	38
Figura17.	Ubicación y entorno del CEREFIR	39
Figura18.	Plano y volumen del CEREFIR	40
Figura19.	Plano paisajístico	41
Figura20.	Vistas de las áreas verdes y sociales	41
Figura21.	Jardines exteriores del CAR	42
Figura22.	Proceso de diseño del CAR	43
Figura23.	Temperatura máxima y mínima promedio en Iquitos	70
Figura24.	Promedio mensual de lluvia en Iquitos	70
Figura25.	Horas de luz natural y crepúsculo en Iquitos	71
Figura26.	Velocidad promedio del viento en Iquitos	71
Figura27.	Establecer el Ingreso Principal	74
Figura28.	Establecer Volúmenes	74
Figura29.	Formación de núcleos de actividad terapéutica	75
Figura30.	Eje principal del proyecto y conexiones secundarias	75
Figura31.	Diagrama de Funciones del Centro Integral de Salud Mental	84
Figura32.	Zonificación General	91
Figura33.	Circulación General	91

INDICE DE LAMINAS

LÁMINA 1.	Ubicación	63
LÁMINA 2.	Estado Actual Del Terreno	63
LÁMINA 3.	Usos De Suelos	64
LÁMINA 4.	Sistema Vial	65

LÁMINA 5.	Sección de Vías	65
LÁMINA 6.	Perfil Urbano	66
LÁMINA 7.	Proximidades de Equipamientos de salud	66
LÁMINA 8.	Proximidades de Equipamientos	67
LÁMINA 9.	DIMENSIONES DE TERRENO	69
LÁMINA 10.	CORTE TOPOGRAFICO	69
LÁMINA 11.	Lamina de Arborización	69
LÁMINA 12.	Lamina de Asoleamiento y Viento	72
LÁMINA 13.	LAMINA DE UBICACIÓN	99
LÁMINA 14.	LAMINA DE PLOT PLAN	100
LÁMINA 15.	PLANTA GENERAL DEL PRIMER PISO	101
LÁMINA 16.	PLANTA GENERAL DEL SEGUNDO PISO	102
LÁMINA 17.	PLANTA GENERAL DE TECHO	103
LÁMINA 18.	CORTES Y ELEVACIONES GENERALES	104
LÁMINA 19.	PLANTAS Y CORTES DEL MÓDULO A	105
LÁMINA 20.	PLANTAS Y CORTES DEL MÓDULO B	107
LÁMINA 21.	PLANTAS Y CORTES DEL MÓDULO C	108
LÁMINA 22.	PLANTAS T CORTES DEL MÓDULO D	111
LÁMINA 23.	PLANTAS Y CORTES DEL MÓDULO E	114
LÁMINA 24.	PLANTAS Y CORTES DEL MÓDULO F	116

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 01: VISTA – AÉREA 1	119
ANEXO 02: VISTA- AÉREA 2	119
ANEXO 03: VISTA AÉREA 3	120
ANEXO 04: VISTA AÉREA	120
ANEXO 05: VISTA AÉREA	121
ANEXO 06: VISTA: ENTRADA AL CORREDOR GALERIA	121
ANEXO 07: VISTA- CORREDOR GALERIA	122
ANEXO 08: VISTA- ZONA DE EXIBICION	122
ANEXO 09: VISTA- ENTRADA A LA ZONA DE REHABILITACION EXTERNA	123
ANEXO 10: VISTA- REHABILITACION EXTERNA	123
ANEXO 11: VISTA: ENTRADA DE MODULO 01	124
ANEXO 12: VISTA: POSTERIOR DE MODULO 01	124
ANEXO 13: VISTA: MODULO 02	125
ANEXO 14: VISTA: ENTRADA MODULO	125

ANEXO 15: VISTA: POSTERIOR DE MODULO 03	126
ANEXO 16: VISTA: ENTRADA MODULO 04	126
ANEXO 17: VISTA: ENTRADA A MODULO	127
ANEXO 18: VISTA: ZON DE ENTRENAMIENTO DEL	127
ANEXO 19: VISTA: ZONA DE HORTICULTURA	128
ANEXO 20: VISTA: ZONAS DE DESCANSO	128
ANEXO 21: VISTA: ZONA DE REHABILITACION EXTERNA	129
ANEXO 22: VISTA: ESTACIONAMIENTO PERSONAL	129
ANEXO 23: VISTA 01: CONSULTORIO DE VIOLENCIA.....	130
ANEXO 25: VISTA 01: CONSULTORIO GENERAL	131
ANEXO 26: VISTA 02: CONSULTORIO GENERAL	131
ANEXO 27: VISTA 01: HALL DE UPSS CLINICAS.....	132
ANEXO 28: VISTA 02: HALL DE UPSS CLINICAS.....	132
ANEXO 29: VISTA 01: TALEER DE ESTIMULACION COGNITIVA ADULTOS MAYORES	133
ANEXO 30: VISTA 02: TALEER DE ESTIMULACION COGNITIVA-ADULTOS MAYORE.....	133
ANEXO 32: VISTA 02: SALA DE ESTIMULACION- NIÑOS.....	134
ANEXO 33: VISTA 01: TALLER DE COSTURA.....	135
ANEXO 34: VISTA 02: TALLER DE COSTURA.....	135
ANEXO 35: VISTA 01: TALLER DE COCINA	136
ANEXO 36: VISTA 02: TALLER DE COCINA	136
ANEXO 37: TALLER DE MUSICA.....	137
ANEXO 38: VISTA 01: CAFETERIA	137
ANEXO 39: VISTA 02: CAFETERIA	138
ANEXO 40: VISTA 01: AUDITORIO.....	138
ANEXO 41: VISTA 02: AUDITORIO.....	139

RESUMEN

El Centro Integral de Salud Mental es una propuesta arquitectónica que se encuentra dentro del campo arquitectónico del sector salud. Establecimiento de categoría I-3 en el distrito de San Juan. El proyecto busca satisfacer las demandas de servicio de salud mental, aportando sobre todo en prevención y rehabilitación de la salud mental a través de la arquitectura terapéutica, presentándose como una alternativa para mejorar su concepción y organización de futuras construcciones en el sector de salud.

Palabras claves: Arquitectura terapéutica, salud mental, centro comunitario.

ABSTRACT

The community mental health center is an architectural proposal that is within the architectural field of the health sector. Establishment of category I-3 in the district of San Juan. The project seeks to satisfy the demands of mental health service, contributing above all to prevention and rehabilitation of mental health through therapeutic architecture, presenting itself as an alternative to improve its conception and organization of future constructions in the health sector.

Keywords: Therapeutic architecture, mental health, community center.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se propone como un esfuerzo significativo para contribuir a la salud mental en la ciudad de Iquitos, a través de la intervención arquitectónica. El enfoque principal radica en la creación de entornos que fomentan un estado de bienestar mental, capacitando a las personas para enfrentar los desafíos de la vida, aprender, trabajar de manera efectiva y, en última instancia, mejorar la calidad de vida en sus comunidades. Este proyecto busca una planificación y diseño espacial más humanizado para los centros de salud mental, aplicando criterios de arquitectura terapéutica en el distrito de San Juan.

En el contexto peruano, existen programas de inversión destinados a los centros de salud mental, sin embargo, en Iquitos, la ubicación de estos centros no cumple con los parámetros establecidos. Por ejemplo, el Centro de Salud Comunitario "Uka Yaki Tsawa" está situado en una zona con alta contaminación sonora. Además, muchos de estos centros carecen de espacios adecuados para llevar a cabo sus actividades, lo que resulta en una atención limitada por parte del personal hacia los pacientes.

Actualmente, la ciudad cuenta solo con un centro de salud mental comunitario con terreno propio, pero este carece de las dimensiones adecuadas según las normas técnicas, y las edificaciones existentes no cuentan con espacios sociales tanto interiores como exteriores. En este contexto, el proyecto busca ampliar la dimensión del terreno, ubicándose en un área asignada para la salud.

El desarrollo de este proyecto siguió un proceso sistemático. En primer lugar, se llevó a cabo un análisis exhaustivo de la problemática. En segundo lugar, se recopiló información relevante sobre antecedentes, aspectos sociales, opiniones de expertos y normativas legales que respaldan nuestras preocupaciones. Posteriormente, se analizaron ejemplos de proyectos exitosos como guía para la implementación de soluciones. Seguidamente, se explorará el contexto y entorno específico para informar el diseño de un centro especializado de salud mental.

En última instancia, este proyecto tiene como objetivo el desarrollo de un centro integral de salud mental basado en los principios de la arquitectura terapéutica, aportando así a la mejora de la salud mental en la ciudad de Iquitos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Para empezar a reconocer los problemas que aborda la salud mental, debemos saber la importancia que tiene en la sociedad.

"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades", (Organización Mundial de la Salud, 2022), por lo tanto, la salud mental es tan importante como la salud física, debido a que contribuye al bienestar subjetivo de la persona de modo que ella pueda desenvolverse de manera eficiente en sus actividades diarias tanto sociales como personales.

A pesar de lo importante que es la salud mental, aun se puede observar que es una de las áreas más descuidadas dentro de la salud pública, "Cerca de 1000 millones de personas viven con un trastorno mental, 3 millones de personas mueren cada año por el consumo nocivo de alcohol y una persona se suicida cada 40 segundos. Y ahora, miles de millones de personas de todo el mundo se han visto afectadas por la pandemia de COVID-19. (OMS, 2020)

En este mismo contexto el Ministerio de Salud (MINSa) estimaba en el 2020 que en el Perú existían 295 mil personas con limitaciones permanentes para relacionarse con los demás por dificultades en sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas. (MINSa, 2020)

El director de Salud Mental del Minsa, Yuri Cutipé, precisó que en el 2021 se atendieron más de 1 300 000 casos de problemas vinculados a la salud mental. "La mayor parte de estos casos son de personas, de todas las edades, con desordenes depresivos o trastornos de ansiedad, pero también con trastornos mentales severos; como trastornos por consumo de sustancias y otras drogas, psicosis, bipolaridad o problemas del desarrollo, entre otros", precisó tras recomendar a los ciudadanos no esperar y consultar con el servicio de salud más cercano ante cualquier inquietud. (MINSa, 2022)

Además, según la (Dr.Herrera, 2015) señaló que la ciudad de Iquitos presento indicadores elevados de problemas de salud mental resaltando que tiene una de las tasas más altas por consumo de alcohol en edad temprana; explicó que, según el estudio epidemiológico del Instituto Nacional de Salud Mental en la selva peruana, realizado en Iquitos, el abuso sexual, consumo de alcohol, depresión y violencia contra la mujer son los problemas más frecuentes. (INSM, 2008)

Consideramos a base de los datos presentados, que las enfermedades y/o trastornos mentales que afectan contra la salud, va en aumento a causa de los diferentes problemas sociales, económicos, culturales o personales que puedan tener las personas.

Por este motivo la defensoría del pueblo realizo una supervisión a nivel nacional, resultando al cierre del Centro de Rehabilitación de Enfermedades Mentales de Iquitos (CREMI) por las peores prestaciones de salud mental a fines del año 2015.

En respuesta a este problema en la ciudad de Iquitos el MINSA en coordinación con la Dirección Regional de Salud de Loreto quiso dar un enfoque diferente en lo que llamamos los centros comunitarios de salud mental, un lugar donde respeten el derecho de las personas, pero tras las búsquedas de estos centros de salud mental en la ciudad Iquitos, se pudo notar la atención básica debido a que carecen de ambientes de sanación diversos, es decir, los espacios que existen son rígidos e inflexibles, lo cual lo vuelve un espacio uniforme; por otra parte, estos establecimientos no cuentan con los ambientes mínimos establecidos en la norma técnica.

En síntesis, la tesis propone diseñar un centro integral de salud mental con los criterios de diseño de la arquitectura terapéutica para mejorar los ambientes de salud de tal manera que pueda ayudar al personal a ofrecer una mejor atención para la rápida recuperación del paciente.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿De qué manera un centro integral de salud mental aplicando los criterios de la arquitectura terapéutica dentro de los ambientes de salud mental ayudara al paciente en su rápida recuperación y al personal para su fácil adaptación y convivencia?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los tipos de enfermedades y /o trastornos mentales más frecuentes que afectan en la región Loreto?
- ¿Qué antecedentes sobre centros de salud mental existen en la ciudad de Iquitos?
- ¿Cuáles son los criterios de diseño de la arquitectura terapéutica y como se integraría en un centro integral de salud mental?
- ¿Cuáles son las normas técnicas de diseño de centro salud mental en el Perú y cuales se consideraría en el diseño del proyecto?
- ¿Cuáles son los criterios de ubicación, las condiciones geográficas, territoriales, climáticas, las características, usos del terreno y su entorno?

1.3. Análisis FODA

TABLA 01. **FODA**

Temas	ciudad de Iquitos	San Juan Bautista	Actual Terreno del MINSA
F	presupuesto dirigido a los centros de salud mental.	Intersectorialidad laboral y social	Fácil accesibilidad y una Baja contaminación sonora
	Diversidad de flora y fauna	Zonas que incentiven a la aplicación de la arquitectura terapéutica en el rubro de la salud	Terreno espacioso, extenso y abundante de vegetación
	Sociedad Empática	Existencia abundante de vegetación	Existencia de Puesto de salud ambulatorios con una distancia no menor de 100m.
O	Mayor demanda asistencial en CSM	Trabajos en el campo de la salud mental y social	Configuración topográfica con relieve moderado
	Mayor oportunidad Laboral en el ámbito de salud Mental	Políticas de estado para la conservación del medio ambiente.	Creación de diversidad de espacios
D	Falta de Plazas de empleo para el ámbito de la salud mental	Precariedad de Puestos de salud ambulatorios.	Inexistencia de los servicios para aguas residuales
	Mala gestión presupuestal del Estado hacia los centros de salud mental.	Inexistencia de Parques	Inexistencia de Paraderos cercanos
A	La pandemia a causado que las personas con problemas de salud mental aumenten.	Ocupación Informal	Existe una posible invasión del terreno por parte de los moradores
	Inexistencia de la Facultad de Psicología		

Fuente: Elaboración propia.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Diseñar un centro integral de salud mental metropolitano aplicando los criterios de la arquitectura terapéutica para mejorar los ambientes de salud, ciudad de Iquitos, 2023

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los tipos de enfermedades y/o trastornos mentales más frecuentes que afectan en la región Loreto.
- Investigar e identificar los antecedentes sobre centro de salud mental existentes en la ciudad de Iquitos
- Indagar los criterios de diseño de la arquitectura terapéutica y determinar su integración en el diseño del proyecto.
- Investigar normas técnicas de diseño de centro de salud mental en el Perú e identificar los más importantes a considerar en el diseño del proyecto.
- Examinar los criterios de ubicación, las condiciones geográficas, territoriales, climáticas, las características, usos del terreno y su entorno de un centro de salud mental en la ciudad de Iquitos.

1.5. Supuesto básico de la investigación

Los criterios de diseño de la arquitectura terapéutica permitirán el diseño de un centro integral de salud mental. Esto apoyará a una atención más integral y diversa para la rápida recuperación de los pacientes con problemas de salud mental, y de la misma manera, creará espacios más estimulantes y positivos para el personal de salud y pacientes.

1.6. Justificación del problema

La relevancia de este proyecto de tesis radica en abordar la problemática de la configuración espacial en los centros de salud mental, especialmente en entornos urbanos más remotos, donde la monotonía y deshumanización del espacio son más pronunciadas. El enfoque de la arquitectura terapéutica

propuesta busca Transformar estos entornos para mejorar la perspectiva y la calidad de vida tanto de los pacientes como del personal de salud.

En la actualidad, es crucial que los centros de salud mental dispongan de un espacio físico que ejerza un impacto positivo en quienes lo ocupan, ya sean pacientes, profesionales o visitantes. Por fin, este proyecto se propone optimizar los espacios curativos dentro del centro integral de salud mental mediante la aplicación de criterios de diseño específicos de la arquitectura terapéutica, como la luz, el color, la naturaleza y el mobiliario.

La implementación de este proyecto beneficiará a la población de Iquitos al ofrecer un entorno más diverso e interactivo. Esto permitirá al personal brindar una atención más efectiva mediante actividades variadas y múltiples que respalden la mejora de la salud mental.

Además de sus beneficios directos para la comunidad, el proyecto generará una nueva perspectiva en los establecimientos de salud de Iquitos, aportando tanto a niveles sociales como económicos. Aspira a contribuir a nuevas investigaciones y estudios relacionados con la arquitectura terapéutica en centros de salud y más allá.

En este contexto, el proyecto busca establecer un nuevo modelo de diseño arquitectónico para los centros de salud mental en Iquitos, fusionando los principios de la arquitectura con las necesidades psicológicas. La sinergia entre estas disciplinas puede abrir nuevas posibilidades y estándares en el diseño de entornos de atención a la salud mental en la ciudad y, potencialmente, en otras localidades similares.

1.7. Alcances y limitaciones

1.7.1. De la investigación

- Alcances.

La investigación se basó en nuevos modelos de centros de salud desarrolladas a nivel Latinoamérica.

La investigación abarco un modelo de centro de salud mental comunitario más complejo para la ciudad de Iquitos

- Limitaciones.

Limitada información sobre los centros de salud mental y su forma de diseño a nivel nacional.

1.7.1. Del proyecto

- Alcances.
Se desarrollará planos del anteproyecto arquitectónico en escala 1/500, los cuales incluirán las plantas, cortes, elevaciones y vistas generales del centro de salud Mental.
Se desarrollará los planos a nivel de proyecto en escala 1/100 por sectores.
- Limitaciones.
El proyecto se desarrolló bajo la norma vigente de la norma técnica de centros de salud mental comunitarios del año 2017.

1.8. Diseño de la investigación

Figura1. Diseño de Investigación



Fuente: Elaboración propia.

1.9. Metodología de la investigación

1.9.1. Forma de consulta y recopilación de la información

El presente proyecto recopiló información de dos maneras, la primera es la información de fuente primaria, en la que se realizó el levantamiento y exploración de campo, medición, grabaciones y entrevistas.

Así también, se recopiló información de fuente secundaria, que fue la brindada por la Gerencia Regional de Salud. Además de la información digital dada por las distintas plataformas virtuales, como libros, artículos de opinión, informes y revistas.

1.9.2. Forma de análisis de la información

La investigación se analizó a través de resúmenes, comparaciones, identificación y evaluación de los datos, de forma gráfica y sistematizada.

1.9.3. Forma de presentación de la información

La recopilación y análisis del proyecto de tesis se presentó a través de tablas, cuadros, cuadros comparativos y estadísticos. También, se realizó diseño de mapas temáticos, en las diferentes escalas urbanas.

CAPÍTULO 2: MARCO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes del lugar

2.1.1. Generalidades

Según el Institución Nacional de Estadística e Informática (INEI) proyecto que para el año 2020 en base al último censo nacional, la Provincia de Maynas contaría con una población total de 550,551 habitantes. Y en el caso del Distrito de San Juan contaría con 152,555 habitantes. (INEI, 2020).

Por otro lado, el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio delgado-Hideyo Noguchi (INSM) realizó un estudio epidemiológico de salud mental en Iquitos en el año 2008. Donde hace una estimación acerca de los problemas de salud mental que afecta a la población de Iquitos. Menciona que los estudios previos en el área de salud mental en base a otras ciudades confirmarían las observaciones internacionales con respecto a los trastornos afectivos, indicadores suicidas, problemas con el uso del alcohol y violencia intrafamiliar. (INSM, 2008)

Posterior a ello como es bien sabido en el año 2020 el mundo se vio afectado por el COVID-19. Causando grandes estragos no solo en la salud física, sino también en la salud mental. Por ello la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estimo que las tasas de ansiedad, depresión y estrés postraumático se han disparado en todo el continente. Además, los índices de violencia en la región triplican la media mundial antes de la pandemia. La violencia doméstica contra mujeres y niños se ha recrudecido. (OPS, 2022)

En un informe reciente emitido por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), menciona que analizaron además las consecuencias para la salud mental de las personas que padecieron el coronavirus. Los datos existentes sugieren que a un tercio de las personas que sufrieron COVID-19 se les ha diagnosticado un trastorno neurológico o mental. En las personas sin antecedentes psiquiátricos, el diagnóstico de COVID-19 se asoció con una mayor incidencia de un primer diagnóstico psiquiátrico en los siguientes 14 a 90 días. La pandemia también ha contribuido a la recaída y a la exacerbación

de los síntomas de salud mental en personas con condiciones preexistentes. Además, se descubrió que las personas con un diagnóstico reciente de un trastorno mental tenían un mayor riesgo de infección por COVID-19 y también una mayor frecuencia de resultados adversos, lo que representa un factor de riesgo adicional para el empeoramiento de la salud mental. (ONU, 2021)

A partir de eso podemos definir cuáles son los problemas de salud mental que necesitan ser atendidos con urgencia. Y las enfermedades mentales que este proyecto de tesis se dedicara más a atender. Estas son: la depresión, la ansiedad, las adicciones y la violencia intrafamiliar.

2.1.2. Antecedentes Sociales

En el caso de la ciudad de Iquitos, la salud mental ha sido un tema bastante estigmatizado, dado que incluso los antecedentes sobre las enfermedades que afectan a la salud mental son bastantes escasos y poco apoyados. Sin embargo, gracias al INSM se ha podido obtener estimaciones acerca de los problemas de salud mental que afectaba la ciudad de Iquitos antes del covid-19.

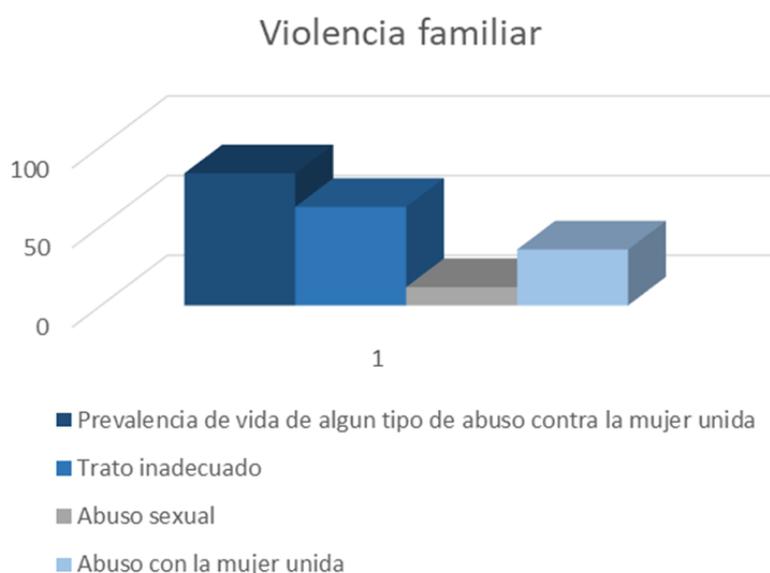
En este documento nos habla sobre los estigmas dirigidos a la salud mental, de cómo estos afectan a la recuperación del paciente y, no solo al paciente si no a también a sus familiares y al personal encargado de su recuperación y sobre los factores que afectan a la salud mental. Nos menciona también que la salud mental no solo incluye los trastornos psiquiátricos, sino también diversos problemas psicosociales que perturban la vida cotidiana producen sufrimiento y menor calidad de vida y bienestar, lo cual con frecuencia afecta la productividad del individuo.

A continuación, se mostrará los datos estimados por el instituto nacional de salud mental:

⊙ Violencia familiar

En el estudio dado por la INSM menciona que la violencia familiar es de gran importancia no solo por la alta prevalencia en el país, sino también por la falta de infraestructura en los medios rurales, donde los costos y procedimientos tanto médicos como judiciales, aunados a las creencias y mitos sociales, impiden que las mujeres víctimas de violencia reciban ayuda adecuada.

Figura2. Gráfico sobre la violencia familiar contra la mujer



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos del INSM "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"-2004

En el gráfico sobre la violencia familiar se puede observar que la ciudad de Iquitos la más afectada era la mujer. Donde se puede apreciar que la prevalencia de vida de algún tipo de abuso contra la mujer o alguna vez unidas estimaba 83,0%; que el 61,9% era objeto de estos tratos inadecuados; que el 11,5 % de las mujeres unidas era víctima de abuso sexual. Y con relación a la prevalencia de vida anual a cualquier tipo de abuso por parte de pareja actual en la población de mujeres unidas en la ciudad de Iquitos era de 35,1%.

Puesto que no existía una buena gestión por parte de las autoridades policiales, políticas y el entorno familiar, generó una desconfianza en las mujeres maltratadas, repercutiendo hasta la actualidad; como consecuencia originó un estado anímico negativo de preocupación y tristeza.

Los trastornos de ansiedad, depresivos y otros trastornos.

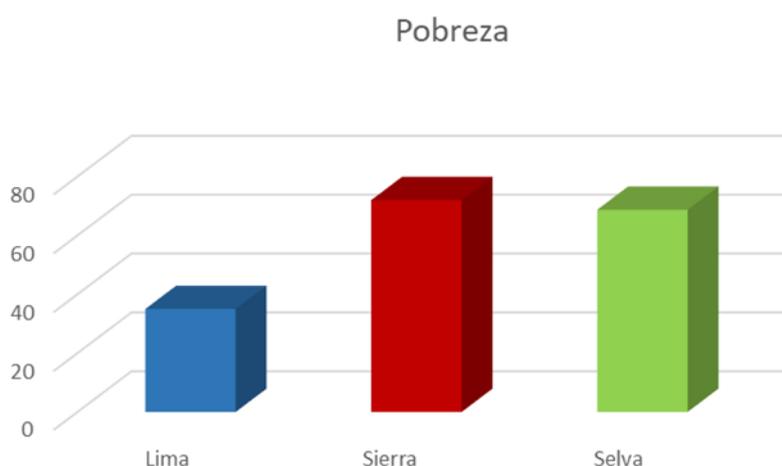
Para resumir a causa del estigma de la salud mental en Iquitos, no existen antecedentes sociales sobre este tema; añadido a esto tampoco se ha podido obtener información sobre las adicciones, el adulto mayor y los indicadores suicidas.

Factores que afectaban la salud mental según el INSM:

⊙ La pobreza

Las malas gestiones de las políticas económicas dieron lugar a un incremento de las desigualdades sociales, expresadas en inequidad en ingresos, en control de recursos y bienes, en acceso al crédito, en capacidad funcional (salud, educación y nutrición) y en acceso a servicios.

Figura3. Gráfico sobre la pobreza a nivel nacional



Fuente: Elaboración propia en base a datos obtenidos del INSM "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"-2004

En el siguiente cuadro se puede apreciar que los índices de pobreza en la selva son altos, siendo este el 68,7%; como zonas rurales el

departamento de Loreto se encuentra el sexto lugar con extrema pobreza.

Entonces se establece una relación de la salud mental con la pobreza, por un lado, la pobreza y sus condiciones afectan la salud psicológica o mental de las personas y, por otro lado, los problemas de salud mental influyen en la economía de las familias - costos y producción. Dando lugar a un círculo vicioso donde la pobreza crea condiciones para problemas de salud mental y los problemas de salud mental generan problemas económicos que a su vez empeoran el problema de la pobreza.

⊙ Eventos de vida

En este contexto se menciona sobre los estilos de crianza y las experiencias adversas tempranas, cuyos resultados nos ofrecerán datos relacionados con estilos parentales, como sobreprotección, indiferencia, trato afectuoso, etc. y eventos adversos, como abandono, abuso y violencia social, experimentados durante la infancia y adolescencia. La distribución de frecuencias obtenidas, útiles por sí mismas, se relacionaron con resultados en otras áreas como violencia, depresión, ansiedad, etc., en la adultez.

⊙ Aspectos socio culturales

Según los antecedentes de la INSM que realizado a nivel nacional dio como resultado que el país en especial la selva carece de una buena cobertura de atención médica. Dando como resultado la necesidad de cubrir esta demanda a través de la medicina popular o tradicional. Siendo estos el brujo – curandero, santiguador, rezador, curioso, yerbero, huesero, sobador, partera empírica, comadrona.

⊙ Discriminación

Considerado como un estresor psicosocial, la discriminación constituye una compleja condición que afecta la salud mental de individuos y

grupos por su relación con la autoestima, la percepción de injusticia y la violencia entre los implicados, utilizándose otros indicadores, como la satisfacción con la vida o la presencia de síntomas ansiosos o depresivos, para medir sus efectos.

2.2. Antecedentes del tema y la institución

2.2.1. Historia del CREMI y Centros de Salud Mental

Una de las primeras instituciones dedicado a tratar las enfermedades mentales fue el Centro de Rehabilitación de Enfermedades Mentales de Iquitos (CREMI). Este estaba ubicado a las afueras de Iquitos, era un establecimiento con internamiento de larga estancia para personas con problemas de salud mental, que dependía administrativa y funcionalmente de la Dirección Regional de Salud de Loreto.

En una de las supervisiones realizadas por la Defensoría del Pueblo se observó: que las habitaciones contaban con mantenimiento muy precario; donde se observó paredes descascaradas y sucias, filtraciones de humedad y sin ventanas; la mayoría de baños no funcionaban y ninguno contaba con puertas que garanticen la privacidad; los muebles que usaban los pacientes como las camas y colchones lucían deteriorados y en mal estado; en las habitaciones existía un fuerte hedor; y las personas internadas utilizaban ropa de cama y ropa de uso personal deteriorada. La mayor parte de las personas internas pasaba el día encerrado en sus habitaciones, tras rejas y solo salían para asistir a terapias, bañarse o alimentarse.

En todo el tiempo de vigencia del CREMI, cuatro personas cometieron suicidio dentro de sus instalaciones y dos murieron por “complicaciones médicas”. El tiempo de internamiento de las personas en este llego hasta los 20 años, por lo cual se había debilitado el vínculo con sus familias, amigos y vecinos. Por este motivo los pacientes internados habían sido encontrados en una situación muy grave. Es así que la Defensoría del Pueblo, tras encontrar este escenario lamentable en el año 2005, realizo

el Informe Defensoría N° 102 y posteriormente el Informe Defensoría N° 140, en el año 2008.

Posterior a ello en el año 2012, con la publicación de la Ley N°29889 y el fortalecimiento de la Dirección de Salud Mental del Misa, coordinaron con dicha instancia la realización de visitas de supervisión conjuntas con autoridades de la región y de hospitales generales, a fin de impulsar la implementación del modelo de atención comunitaria. En las visitas de supervisión también participaron representantes de la Organización Mundial de la Salud(OMS), así como del INSM HD – HN

Como consecuencia, en noviembre del 2014, la Dirección de Salud Mental presentó a la Dirección General de Salud de las Personas el Informe N° 085-2014-DSM/MINSA, donde se reconoce las observaciones dadas por la defensoría del pueblo y se recomienda el traslado de las personas internadas en el CREMI a los servicios de internamiento de los hospitales de la ciudad de Iquitos o a hogares protegidos, así como el posterior cierre del CREMI, por no contar con las condiciones necesarias para la atención de las personas internadas.

En mayo del 2015 en coordinación con la Dirección de Salud Mental del Minsa, la Defensoría del Pueblo exhortó al Gobierno Regional de Loreto y a los directores de hospitales a cumplir con el traslado y cierre del centro, proceso que concluyó en marzo del 2016. En dichos hogares viven personas con discapacidad psicosocial que no tienen las habilidades para vivir de forma independiente y no cuentan con el apoyo de sus familias. En ese sentido, estos hogares protegidos buscan reproducir de alguna manera un ambiente familiar, motivo por el cual, en cada uno viven entre seis a ocho personas y se garantiza su tratamiento de manera ambulatoria.

La experiencia del cierre del CREMI evidenció que el proceso de desinstitucionalización requiere la implementación de un modelo de atención de la salud mental basado en la comunidad, de carácter

primordialmente ambulatorio y con respeto de los derechos fundamentales, tales como el derecho al consentimiento informado, la libertad e integridad personal. (DEFENSORIA DEL PUEBLO, 2018)

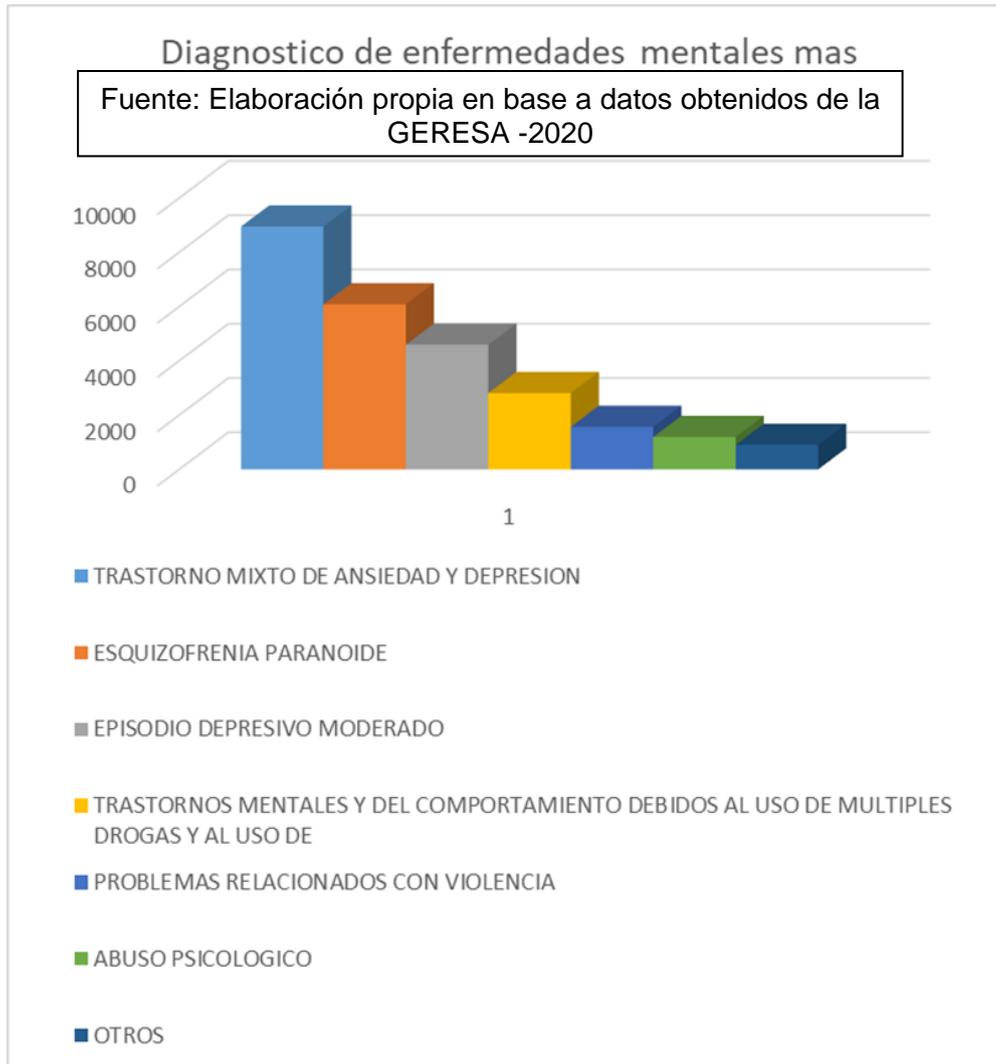
Posterior a todo lo mencionado con el CREMI y tras las reformas de los servicios de salud mental impuestos por la OMS, trajo consigo el incremento del presupuesto para la implementación de distintos servicios de salud mental. Con este presupuesto el MINSA implemento a lo que hoy llamamos los centros de salud mental comunitario; de los cuales en la ciudad de Iquitos cuenta con cuatro de estos establecimientos.

Habría que añadir que tras las visitas dadas a estos centros de salud mental comunitario se dio a conocer que no cuentan con un diseño apropiado de los espacios para la adecuada realización de sus actividades, ya que solo cuentan con espacios mínimos, debido a que los establecimientos son arrendados.

2.3. Aspecto Social

En los siguientes cuadros se describiría la morbilidad sobre la salud mental, en base a los datos obtenidos por la Gerencia Regional de Salud (GERESA)

Figura4. Gráfico sobre la morbilidad de enfermedades mentales en la Provincia de Maynas

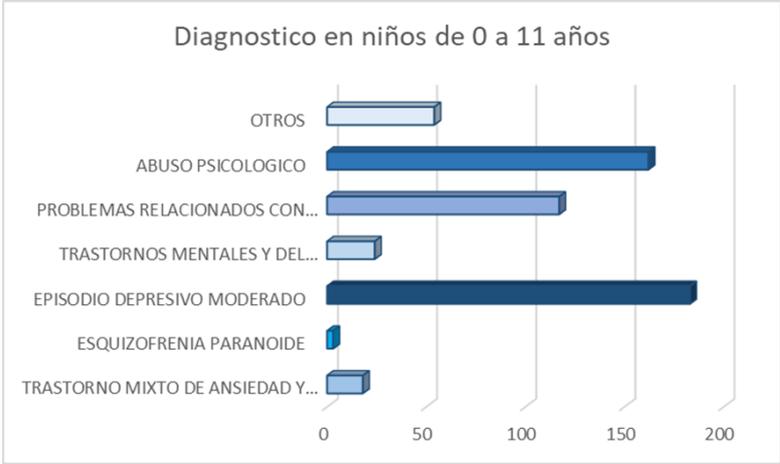


En este grafico se puede observar que el trastorno de ansiedad y depresión son más frecuentes en la provincia de Maynas, siendo esta más frecuente en el género femenino.

A continuación, se mostrarán los resultados de la morbilidad, según las enfermedades presentadas anteriormente, en que cada de etapa de la vida de una persona.

Morbilidad de 0 – 11 años

Figura5. Gráfico de morbilidad en niños de 0 a 11 años en la Provincia de Maynas 2020

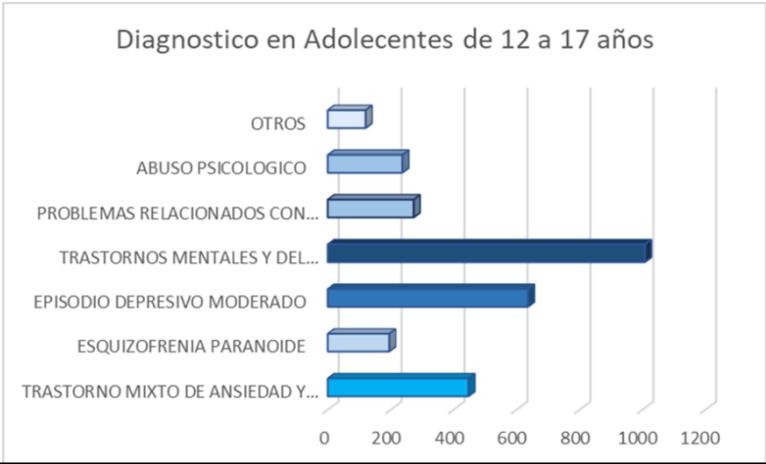


Fuente: Elaboración Propia-base a datos obtenidos de la GERESA -2020

Morbilidad

de 12 – 17 años

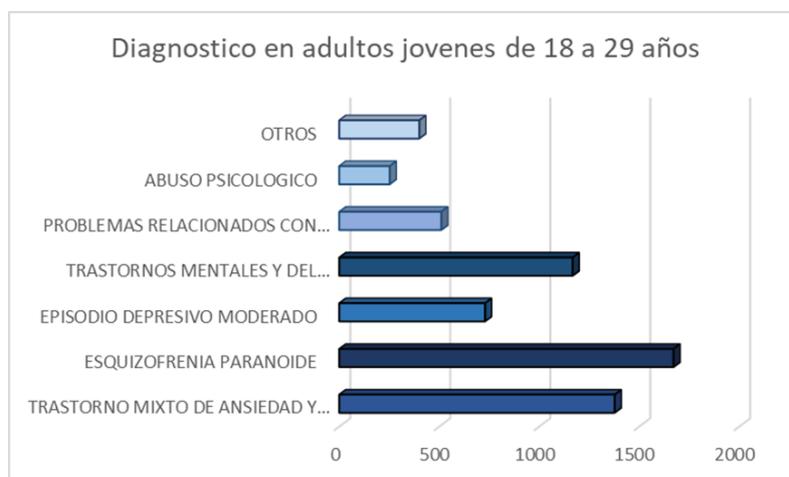
Figura6. Gráfico de morbilidad en adolescentes de 12 a 17 años en la Provincia de Maynas 2020



Fuente: Elaboración Propia-base a datos obtenidos de la GERESA -2020

Morbilidad de 18 – 29 años

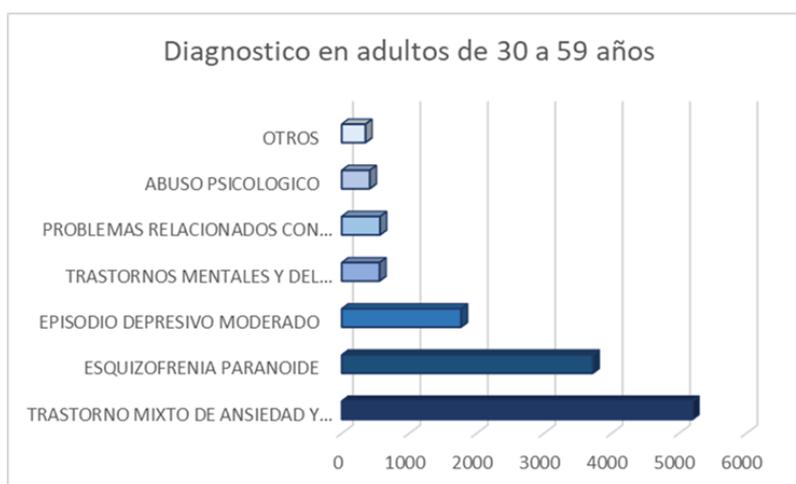
Figura7. Gráfico del estado de morbilidad en adolescentes de 18 a 29 años en la Provincia de Maynas



Fuente: Elaboración Propia-base a datos obtenidos de la GERESA -2020

Morbilidad de 30 – 59 años

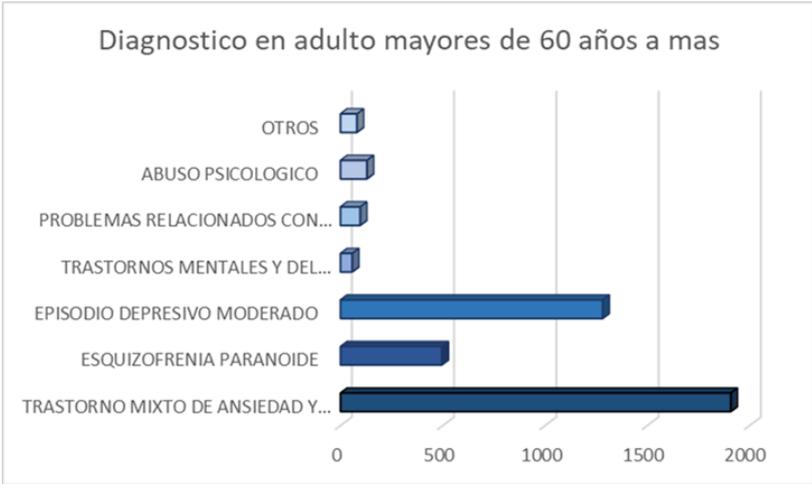
Figura8. Gráfico de morbilidad en adultos de 30 a 59 años en la Provincia de Maynas



Fuente: Elaboración Propia-base a datos obtenidos de la GERESA -2020

Morbilidad de 60 años en adelante

Figura9. Gráfico de morbilidad en adultos de 30 a 59 años en la Provincia de Maynas



Fuente: Elaboración Propia-base a datos obtenidos de la GERESA -2020

CAPÍTULO 3: MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

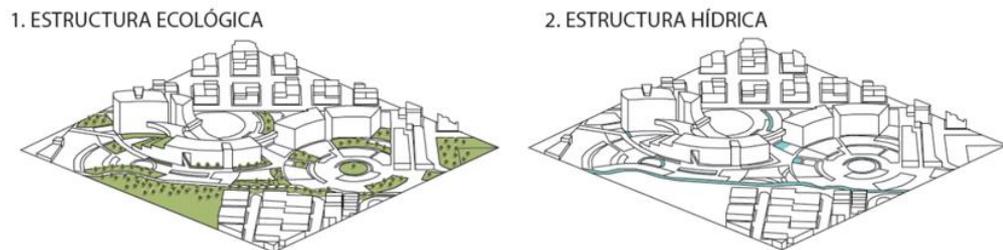
(Arenas, 2020) en su tesis de grado “Arquitectura Terapéutica Y Sostenible: Integración Para La Arquitectura Hospitalaria”, ubicado en Facatativá a partir de la necesidad del sistema hospitalario en la Subred de occidente, escoge este municipio por ser el hito actual de esta Subred del departamento, siendo el Hospital San Rafael el principal receptor de pacientes. Por esta razón, pretende realizar una conexión con este hospital para poder suplir las necesidades y falencias existentes. En este contexto, el interés del proyecto está en profundizar en el diseño y funcionamiento infraestructural de un hospital, bajo los parámetros de la arquitectura terapéutica y sostenible, y la integración de estas corrientes a favor de los usuarios y el medio ambiente, comprendiendo sus ventajas en un hospital de tercer nivel.

Figura 10. “Hospital de tercer nivel en Facatativá”



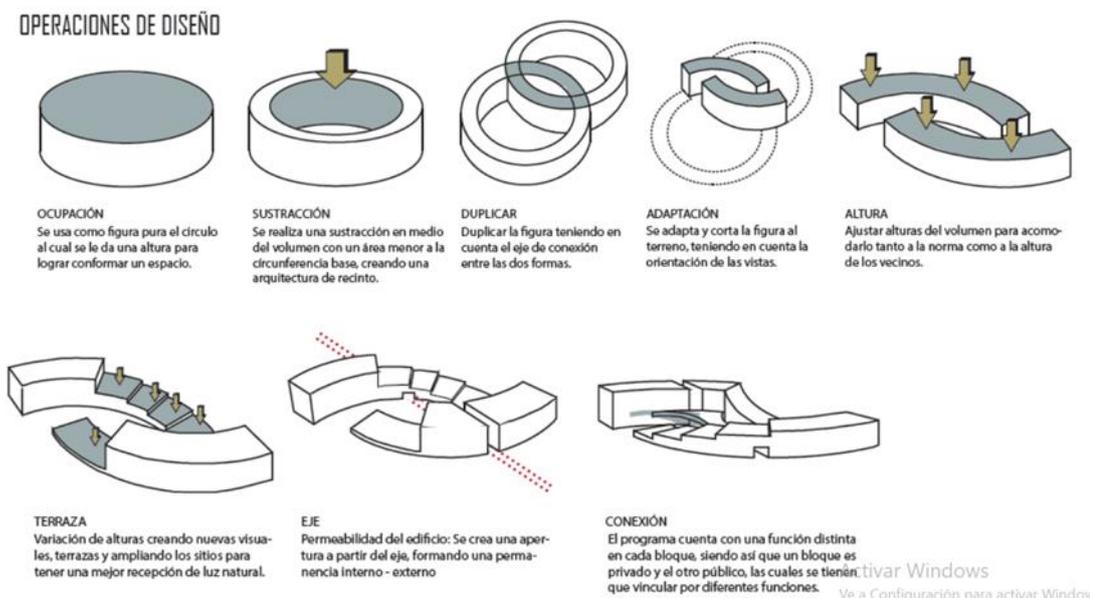
Fuente: Repositorio Universidad Piloto de Colombia, Bogotá, COLOMBIA.,2020.
Recuperado de: <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/9783>

Figura 11. Criterios de diseño urbano” estructura ecológica e hídrica”



Fuente: Repositorio Universidad Piloto de Colombia, Bogotá, COLOMBIA.,2020.
 Recuperado de <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/>

Figura 12. Operaciones del diseño y eje principal



Fuente: Repositorio Universidad Piloto de Colombia, Bogotá, COLOMBIA.,2020.
 Recuperado de: <http://repository.unipiloto.edu.co/handle/20.500.12277/9783>

Características principales que tomamos como ejemplo del proyecto:

- Las conexiones de los espacios interiores con las estructuras ecológicas
- La importancia del espacio público en un proyecto y los mobiliarios públicos.
- Las zonas terapéuticas dentro del hospital, dando la mayor conformidad posible al paciente. A través de los materiales, colores e iluminación del espacio arquitectónico.

- Circulación principal que te ayude a acceder de una manera más sencilla a cada espacio
- Relación contextual con el entorno.

(Melo, 2021) en su tesis de grado “Centro de salud mental: La arquitectura como motor de cambio social, capaz de sanar” ubicado en la localidad de Bosa., Bogotá - Colombia, sobre la vía Tintal-Alsacia y la calle 51 sur. Se basó en la carencia de sistemas de rehabilitación integral para las personas con algún tipo de discapacidad por enfermedad mental que permita su reinserción social, lo que contribuye a su permanente exclusión de la comunidad. En este contexto, el proyecto está delimitado por profundizar en el diseño y funcionamiento infraestructural de un centro de salud, bajo parámetros de arquitectura terapéutica y sostenible, así como la integración de estos a favor de los usuarios y del medio ambiente.

Figura13. Color del mobiliario



Fuente: Repositorio De La Universidad Católica De Colombia, COLOMBIA, 2021. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/10983/26543>



Figura14. Corte transversal del centro de salud mental de bosa



Fuente: Repositorio De La Universidad Católica De Colombia, COLOMBIA, 2021. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/10983/26543>

Características principales que tomamos como ejemplo del proyecto:

- Las conexiones de los espacios interiores con las estructuras ecológicas.
- El concepto de claustro y/o patios, que dan lugar a los jardines y espacios de interacción social, permitiendo a los usuarios relacionarse libremente
- La dualidad del proyecto, jugando con los conceptos de espacio abierto y espacio cerrado. Según el ambiente lo requiera.
- El uso de materiales adecuados que permita al edificio tener un confort térmico adecuado para los usuarios.

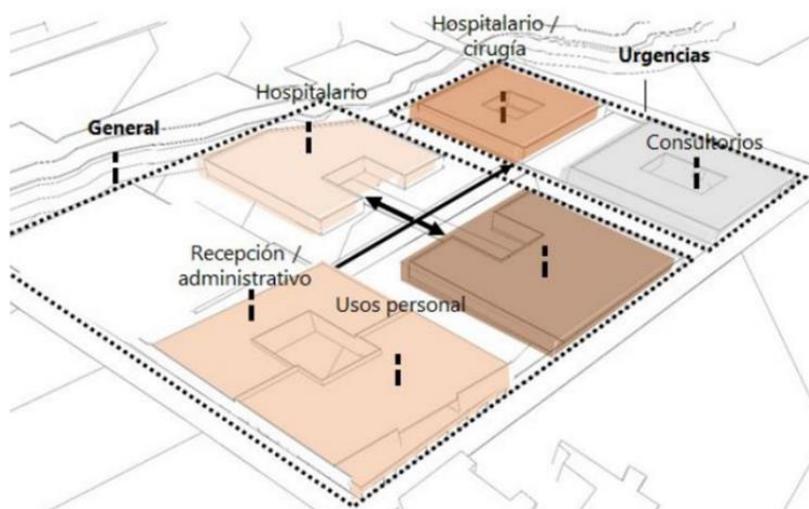
(Jiménez, 2020) en su tesis de grado “Biofilia En Arquitectura Un Entorno Para El Bienestar”. Propone un diseño integral que busca recuperar parte de la estructura verde urbana y que se complementa con un equipamiento enfocado a la salud y bienestar en el municipio de Villa de Leyva; para ello el proyecto se desarrolla bajo el concepto de la biofilia relacionándose con el entorno bucólico. El protagonista de este concepto son las plantas ya que no solo dan un impacto visual agradable, sino que también actúa en el subconsciente para un entorno saludable. De esa misma forma los espacios verdes atraen animales formando así un vínculo, creando espacio natural, estimulante y relajante. Por ello aplico todos esos criterios en el área de salud para que influya en la recuperación de los pacientes. En conjunto con otras características como el aroma que desprenden o el efecto que tienen en la acústica, también en la generación de microclimas ya que dentro de sus funciones principales está purificar el aire y regular la humedad.

Figura15. Planteamiento Urbano en Villa de Leyva



Fuente: Repositorio De La Universidad Católica De Colombia, COLOMBIA, 2020.
Recuperadode:<https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/fa26a53a-10a8-42b8-8e6f-14371654c5e6/content>

Figura16. Función Arquitectónica



Fuente: Repositorio De La Universidad Católica De Colombia, COLOMBIA, 2020.
Recuperado de: <https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/fa26a53a-10a8-42b8-8e6f-14371654c5e6/content>

(Puppi, 2020) en su tesis de grado “Aplicación De Arquitectura Terapéutica Para Un Centro De Rehabilitación, Fisioterapia Y Recuperación Física” ubicado en el distrito de barranco, provincia de lima metropolitana; nace a partir de la experiencia personal por la inexistencia de un centro de rehabilitación adecuada. Tras una larga investigación, descubre como la arquitectura puede aportar de manera positiva y

eficiente a la recuperación adecuada del paciente a través de los criterios de la arquitectura terapéutica. En este contexto se toma como punto de partida la morfología humana para su diseño extrayendo el esqueleto como estructura del volumen que ha de ser protegido por el musculo, este a su vez como base de la forma sinuosa y orgánica que ha pasado por múltiples lesiones y muestra parte de su comportamiento para continuar en funcionamiento (desgarro), además de las aperturas entre sus tejidos, terminando por la protección de la piel, este extenso órgano que se convierte en la cobertura. Las condiciones climatológicas del terreno son los que le dan forma sinuosa al edificio, ya que pareciera como si el viento lo esculpiera. En este mismo entorno urbano también se plantea la continuidad visual por las vistas a exterior gracias a las terrazas y áreas de la fachada principal.

Figura17. Ubicación y entorno del CEREFIR



Fuente: Repositorio De La Universidad Ricardo Palma, 2020. Recuperado de:
<https://repositorio.urp.edu.pe>

Figura18. Plano y volumen del CEREFIR



Fuente: Repositorio De La Universidad Ricardo Palma, 2020. Recuperado de:
<https://repositorio.urp.edu.pe>

(Estrada, 2015) es su tesis de grado “Comunidad terapéutica”.; se encuentra en Pachacamac en la zona de San Fernando en el quiebre de la Av. Fernando Reusche. Para el diseño del proyecto se tiene en cuanto la historia de todo el entorno de Pachacamac, que van desde las ruinas arquitectónicas y por otro lado las edificaciones de la época virreinal. El concepto del proyecto busca conectar con ese lado humano comprensivo, y para esto usa los criterios de la arquitectura terapéutico que parte de conectar con la naturaleza.

La arquitectura de este proyecto pretenderá producir una sensación de paz que permita reflexionar, así como también socializar. Debe ser una arquitectura humana que acoja a todo individuo y por ello es importante utilizar una simbología comprensible para todos que responde al nuestro inconsciente colectivo.

Figura19. Plano paisajístico



Fuente: Repositorio De La Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2020. Recuperado de: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe>

Figura20. Vistas de las áreas verdes y sociales



Fuente: Repositorio De La Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, 2020. Recuperado de: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe>

(Farfan, 2019) en su tesis de grados “Principios De Jardines Terapéuticos Aplicados En Los Estímulos Estructurales Del Centro De Atención Residencial Para El Niño” ubicado en la provincia de Trujillo tiene una capacidad bastante limitada, por lo cual muchos de ellos no se abastecen para el número de niños en estado de abandono que demandan un hogar temporal. Sin embargo, la problemática mayor se debería a la inexistencia de albergues para niños con capacidades especiales. En este sentido el proyecto propone el diseño arquitectónico de un Centro de Atención Residencial para el niño en Trujillo con la aportación de los principios de jardines terapéuticos: tipología, orientación y localización y elementos naturales, cuya influencia directa en la iluminación natural y visuales a espacios naturales (estímulos estructurales) orienta al diseño del CAR, permitiéndole contar con espacios que promuevan el bienestar del usuario.

La programación arquitectónica establecida para el proyecto de CAR se dividirá en cuatro zonas: la zona de albergue infantil, la del centro de rehabilitación física, servicios generales y la de jardín terapéutico; por ser las zonas predominantes del proyecto.

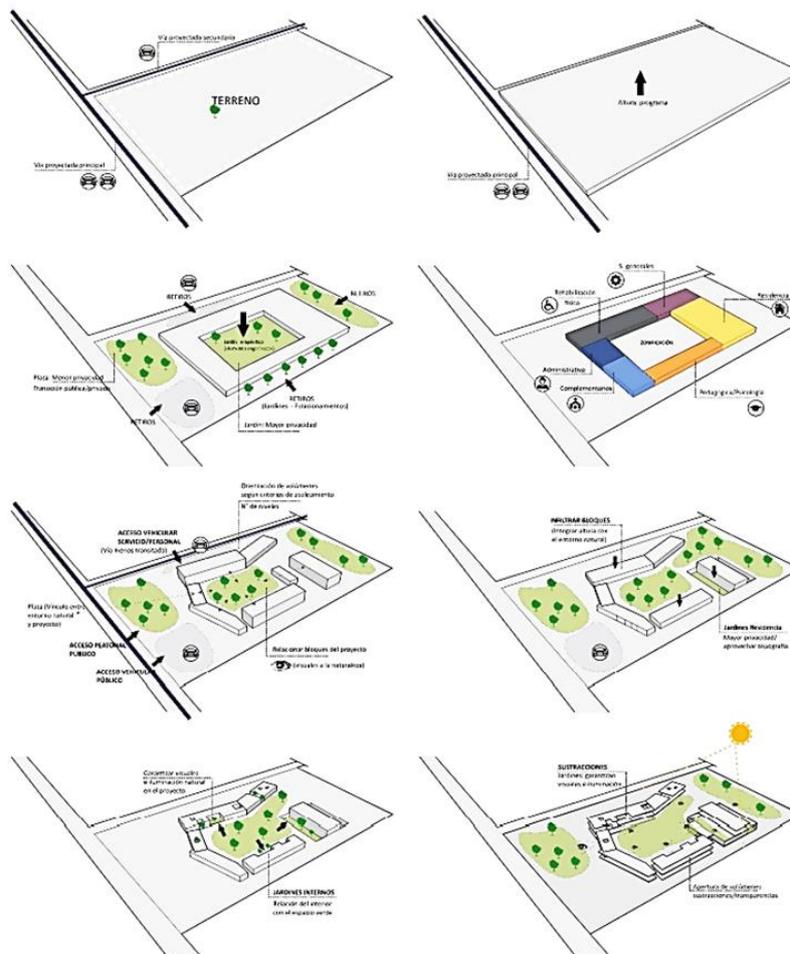
Figura21. Jardines exteriores del CAR





Fuente: Repositorio De La Universidad Privada De Norte, Trujillo, Perú, 2019. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/11537/22112>

Figura22. Proceso de diseño del CAR



Fuente: Repositorio De La Universidad Privada De Norte, Trujillo, Perú, 2019. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/11537/22112>

Del proyecto destacamos algunas características como:

- El impacto del proyecto con respecto a su entorno. Dado que está ubicado en una zona de expansión urbana, opta por tener un carácter más rural y ecológico aprovechando las gras cantidades de áreas verdes existentes.
- Su propuesta de acceso público. Definen bien sus entradas peatonales y vehiculares teniendo en cuenta el flujo de las vías colindantes al terreno
- La adaptabilidad del proyecto con respecto a la topografía. Ya que cada espacio o jardín juega en niveles.

3.2 Bases teóricas

3.2.1. Arquitectura terapéutica.

Según Camones (2016), define la arquitectura terapéutica como, “La forma como los ambientes afectan positivamente en la recuperación de pacientes, activando el potencial espiritual de la persona a través de medios físicos, como un buen diseño, para crear múltiples vías para su expresión. Si le reconocemos a la arquitectura valores de lenguaje, es por lo que debemos reconocerle su carácter persuasivo y psicológico, que no solo denuncian la función, sino también estimulan y en cierta forma inducen.”

Entonces, se puede entender a la arquitectura terapéutica, como espacios que brinden un confort espacial al individuo o en este caso al paciente como por medio de una simple visual hacia un entorno natural dicho usuario interpreta de forma diferente el sentir del espacio. (FLÓREZ, 2022)

Según el portal thinking the future, menciono que tras el paso del tiempo la población ha ido en creciendo y con ello se ha vuelto más tolerante al uso de medicamentos para tratar enfermedades. Es por esto que se ha vuelto más importante el uso de tratamientos y medicina natural. Es aquí donde la arquitectura busca un nuevo enfoque que apunte a diseñar espacios no solo más estéticos, sino que también haga un esfuerzo por mejorar la salud del paciente y sus mecanismos de curación.

El concepto de diseñar espacios arquitectónicos al considerar factores naturales como el sonido, la luz, el color, el aroma y las vistas agradables sin

duda se conectan con los sentidos humanos y manifiesta mostrar más capacidad en la curación física y psicológica de los pacientes. Los espacios arquitectónicos afectan directamente las emociones humanas de una manera que el espacio arquitectónico agradable ayuda en el proceso natural de curación.

Sin embargo, tras haber dicho eso no se afirma que la arquitectura actuando de manera independientemente tenga la capacidad de sanar; sino que el espacio puede actuar como catalizador en la creación de un ambiente de curación que puede afectar el comportamiento físico y psicológico del paciente

En contraste la arquitectura de los centros de salud en nuestro país muchas veces no proporciona al paciente un ambiente terapéutico óptimo. Ante este escenario, se plantea una forma alternativa para abordar el problema de la salud mental, en donde la arquitectura es entendida como una herramienta terapéutica que puede desempeñar un rol importante en la recuperación del paciente. (GIRARD, 2020)

La arquitectura terapéutica se posiciona como una herramienta eficaz en el proceso de recuperación del paciente cuando satisface tres elementos fundamentales:

- ⊙ Prestar un servicio centrado en el paciente.
- ⊙ Presentar un diseño enfocado en su seguridad y bienestar.
- ⊙ Generar una recuperación del paciente más rápida y eficiente.

Un diseño orientado a optimizar la luz natural, la incorporación de vistas agradables como paisajes con parques, árboles o montañas, la disponibilidad de música o arte, y la provisión de diversos espacios de recuperación que vayan más allá de una habitación, pueden resultar de gran beneficio para las personas con trastornos mentales.

"De hecho, estos componentes facilitarán una recuperación más rápida para el paciente, principalmente al reducir su nivel de estrés", afirmó Víctor Caicedo, director Comercial y Arquitecto de AEI Spaces.

Las estrategias para implementar son:

- a) Espacios abiertos: Muchos estudios clínicos han demostrado el efecto positivo de la naturaleza y la exposición al aire libre hacia la disminución del estrés y los niveles de ansiedad de los pacientes en un entorno de atención médica. El profesor Irving, Biermann, de la Universidad del Sur de California, realizó un estudio donde descubrió que cuando las personas ven escenas que son relajantes para la mente y los ojos y son aceptadas universalmente como hermosos panoramas, puestas de sol, vistas a las colinas, un bosque de árboles, las células nerviosas del cerebro se activan y los analgésicos naturales del cerebro comienzan a fluir, lo que reduce los niveles de estrés del paciente y los tranquiliza. Crear espacios abiertos y/o confortables son áreas que aportan paz interior a los usuarios, lugares donde moverse con tranquilidad, lugares donde puedan participar en actividades sin sentirse atrapados en un centro de salud.

- b) Fenestración: en la arquitectura es un término que se utiliza para referirse a las hileras de ventanas o ventanas continuas unas de otras. Ulrich a través de su trabajo el 'poder de la ventana', ha demostrado y comprobado científicamente cómo los pacientes en el hospital se recuperaron más rápido cuando sus habitaciones tenían una vista directa del entorno natural externo en lugar de una pared en blanco. Tras ese acontecimiento podemos afirmar que si es muy importantes que los pacientes sientan esta conexión del espacio interior con el exterior. Ya que les ayuda conectar con sus sentidos.

- c) Los diseños deben involucrar luz y color debido a que juegan un papel fundamental en el diseño sensorial. ya que desempeñan un papel esencial en el diseño sensorial. Esta suposición se basa en que el comportamiento fisiológico responde (positiva o negativamente) al color, el sonido, la luz, la temperatura, etc.
 - o **Luz:** La luz desempeña una función nuestra salud psicológica y fisiológica. En este se refleja tanto la importancia de la luz artificial y la luz natural. En la primera, la luz debe ser flexible y adaptable según el

ambiente lo necesita, ya sea para dar un ambiente cálido al paciente o iluminar lo suficiente al personal para la realización de un examen o tratamiento médico. El segundo tipo de luz afirmo que a diferencia del personal; la gran mayoría de pacientes tienen un estado anímico placentero y relajante con la luz natural.

Cabe recalcar que la luz contribuye a tratamientos de trastornos mentales.

En el caso de la luz artificial se considera la Terapia de exposición a la luz, en ella se pone a la persona frente a una luz brillante de manera temporal, creando ritmo circadiano dentro del cuerpo.

Por otro lado, cuando se refiere a la luz natural, esta tiene un impacto significativo en el bienestar psicológico. Pasar tiempo al aire libre y exponerse a la luz natural puede elevar el estado de ánimo y disminuir el estrés, entre otros beneficios.

- **Color:** según varios estudios realizados a través de la terapia del color, afirma que los colores pueden tener un impacto significativo en la psique de los pacientes; ciertos colores tienen la intención de fomentar actividades, mientras que otras promueven el comportamiento pasivo.

El color tiene mucha más influencia de lo que las personas pueden llegar a pensar.

(McCay, 2017) *La cromoterapia es un conjunto de métodos para utilizar los colores para ayudar a curar enfermedades.*

La cromoterapia tiene una larga historia tanto en la medicina complementaria como alternativa, su aplicación llevo a la mejora de los pacientes con trastornos de salud mental, teniendo en cuenta su influencia en el contexto socio cultural.

La cromoterapia o terapia del color se basa en tres puntos:

- El color como función

Dependiendo de cómo se utilice el color, puede evocar diferentes tipos de sentimientos, las cuales se domina si se conoce el arte de la armonía.

(Palacios, 2011) *El cambio de un esquema de color afecta simultáneamente a nuestro temperamento y en consecuencia a*

nuestro comportamiento; es decir, influyen en nuestro estado de ánimo ya sea a voluntad o no.

➤ La Interacción del Color

El color llega a producir un triple efecto dentro de la persona:

- ✓ Impresión al receptor, es decir cuando un color determinado capta la atención de la persona.
- ✓ Capacidad de expresión, en ella los colores expresan un significado, lo que causa una reacción sobre la persona la cual conlleva a una emoción.
- ✓ Capacidad de construir; es decir los colores al tener un significado propio, adquiere un valor representativo, permitiendo comunicar una idea.

➤ Relación Entorno- Persona y Cromoterapia

Conocer el entorno y para que o quien va dirigido es el primer paso para crear espacios y ambientes adecuados , debido a que la persona , entorno y ocupación interactúan constantemente lo que crea solapamientos , es decir, crea una acción armoniosa y equilibrada entre ellos.

En el campo de la salud mental implicaría lo siguiente:

- ⊙ Persona: Busca comprender a fondo a la persona y diseñar intervenciones que se adapten a su situación única, considerando aspectos como la salud mental, la historia de vida, la cultura y los valores.
- ⊙ Entorno: Implica modificar o adaptar el entorno físico y social. Se pueden realizar adaptaciones que fomenten un ambiente de apoyo y seguridad. Esto puede incluir la eliminación de factores estresantes del entorno, la promoción de relaciones saludables y la conexión con recursos de la comunidad, como grupos de apoyo, etc.
- ⊙ Ocupación: busca facilitar la participación en actividades significativas y terapéuticas que contribuyan al bienestar emocional y la recuperación. Esto puede incluir la planificación de actividades terapéuticas, la promoción de

habilidades sociales y el desarrollo de estrategias de afrontamiento.

- ⊙ (Palacios, 2011) *Generalmente aplicamos cualquier color a nuestro entorno sin pensar en ciertos colores pueden estar afectando positiva o negativamente nuestra calidad de vida.*

En conclusión, saber identificar lo que se quiere transmitir en el espacio es tan importante como saber qué color usar en el ambiente.

- **Materiales:** Los materiales también son considerados como una influencia directa en el sentido general del entorno, como la capacidad de afectar el entorno sonoro, el movimiento de circulación, aumentar/disminuir la comodidad y otras acciones. (GIRARD, 2020)

Los materiales influyen en varios aspectos importantes:

- Seguridad y Salud. En este punto se busca que los materiales garanticen calidad y salud como el uso de materiales no tóxicos; los materiales que se usan deben ser duraderos y de fácil mantenimiento.
- Accesibilidad y diseño. En este punto se puede ver el uso de materiales antideslizantes, el uso de superficies táctiles, mobiliario que se adapten al diseño y áreas de descanso accesibles.
- Efectos Ambientales y de Salud. Materiales que mejoren la eficiencia energética, aislamientos térmicos y vidrios de baja emisividad. Se considera el uso de materiales hipo alérgicos y materiales que sean ergonómicos.

3.2.2. Arquitectura curativa.

El término de arquitectura curativa u hospitalaria es relativamente nuevo en comparación a otros conceptos arquitectónicos. Es por ello que ha ido cambiando sus características y estrategias a lo largo del tiempo y muy posiblemente su concepto siga cambiando para los años venideros. La doctora (QUECEDO, 2012) nos explica que el primer concepto de hospital en el siglo VIII se basaba funcionalmente en una casa de acogida para las

personas pobres y peregrinos, esto quiere decir que no era un lugar especialmente para personas enfermas. Además de ello estos espacios no eran independientes ya que eran parte de las iglesias de ese entonces. No es hasta muchos siglos más tarde que este recinto de acogida se desliga del poder de la religión y pasa a pertenecer a un poder más civil. Tras este desligue y otros acontecimientos ocurridos en el siglo XIV (un siglo marcado por muchas epidemias) el concepto de hospital se transforma y pasa a ser un espacio donde las personas enfermas acuden para poder tratarse. Sin embargo, esto no asegura la recuperación de los enfermos de la época; En respuesta a ello muchos doctores y microbiólogos determinaron que para tratar ciertas enfermedades en especial la tuberculosis pulmonar hacía falta un previo diagnóstico. Es así que el concepto de hospital vuelve a adquirir una nueva función, haciendo que este adquiera cambios en su diseño.

Tras haberse dicho todo este cambio que paso la arquitectura hospitalaria, no se puede afirmar que los parámetros arquitectónicos actuales en el sector de salud sean los únicos métodos que aseguren la recuperación del paciente. Entonces se pide una mayor flexibilidad a la hora de diseñar equipamientos relacionados a la salud.

Por ello Tidy (2014) nos dice *Atrás quedarán los sanatorios originados en fríos y dolientes claustros religiosos, para ser recibidos en espacios más optimistas y humanizados, centrados más en el paciente que en la enfermedad. En este ambiente, la persona comienza a dejar de ser un “enfermo que padece” y comienza a ser un “huésped que es atendido”* (Tidy, 2014)

Tras esta palabra podemos definir a la nueva arquitectura enfocada en la salud como espacios que no solo busca cumplir con los parámetros establecidos en la norma, sino también dar la mayor calidad de hospedaje al paciente.

Un ejemplo de esto fue el Sanatorio de Paimio, construido por Alvar Alto, su fin al hacer el edificio fue el de asistir y rehabilitar a los enfermos de tuberculosis (época en la cual aún no existía la penicilina), el único tratamiento contra la enfermedad era el aire fresco, el sol y el ejercicio suave. Es aquí donde por primera vez un hospital empieza a parecerse a un hotel.

Sin embargo no podemos decir que la arquitectura de la salud independientemente puede curar, sino más bien decir que se basa en la

optimización del entorno físico y su influencia para el cuidado y recuperación del paciente, el cuerpo profesional y los visitantes; a través de la arquitectura aplicada en el manejo de la luz, los materiales, la naturaleza, el arte, las texturas y la acústica, como un método de medicina alternativa mediante los principios de privacidad, dignidad y compañía, la vista al exterior, el contacto con la naturaleza, el confort, la legibilidad espacial y el arte para animar ya mencionados previamente, obteniendo beneficios como una mayor satisfacción del paciente. (Tidy, 2014)

3.2.3. Jardines terapéuticos.

Desde la edad Media, el uso de los jardines resultaba favorable y estar cerca de ellos era considerarse importante para curarse, y se notaban cambios en el campo hospitalario, pero con el tiempo, todo lo que incluía naturaleza se expulsó.

No es lo mismo decir jardines curativos y diseño de jardines terapéuticos, ambas tienen distinciones diferentes, el primero es general y su terminología incluye la construcción de jardines memoriales, monumentos de guerra o lugares donde hubo eventos trágicos; mientras que el segundo busca causar un efecto ante una enfermedad de una persona o grupo de personas, es decir son diseñadas para condiciones médicas y son tomadas como medicación.

Como bien dice Clare Cooper Marcus, “un jardín no puede sanar una pierna rota o un cáncer” (Cooper, 2007, p. 4) o como dice Stephen Mitrone “un jardín terapéutico puede proporcionar alivio de la angustia psicológica causada por una enfermedad, pero no curar la misma” (Burton: 2014, p. 447–448).

Tras haber dicho esto podemos mencionar los siguientes beneficios:

- Reducir el estrés ayudando al cuerpo a encontrar su propio equilibrio;
- Reducir el dolor;
- Reducir la depresión, especialmente si incentiva el movimiento;
- Mejorar la calidad de vida en los enfermos crónicos o terminales;
- Ayudar al paciente a evocar sus propios recursos de sanación;
- Ayudar al paciente a aceptar su condición de incurable;

- Crear un ambiente adecuado donde el paciente pueda realizar terapias físicas, horticulturales, etc.; ser un espacio donde el personal pueda descansar en sus pausas laborales y desestresarse, con un aumento en la producción y la calidad del servicio;
- Disminuir el costo en algunas categorías de hospitalizados, reduciendo el tiempo de hospitalización y el uso de analgésico;
- Ser un espacio donde se puedan reunir o encontrar los pacientes con sus familiares en un ambiente menos institucional que un hospital.

Tipología De Jardines Terapéuticos:

- a) Por el grado de actividad que se realiza en el jardín terapéutico.
Esto nos hace pensar que en realidad un jardín puede inspirar una serie de acciones que van desde la más completa pasividad hasta una actividad enérgica.
- b) Al servicio de una determinada patología médica
Durante estos años se han aplicado las teorías de Ulrich y de Cooper Marcus especialmente en la creación de áreas verdes para determinados departamentos o estructuras médicas que se dedican al cuidado de patologías específicas.
- c) Según el espacio a los que se tiene que adecuar
Como bien nos podremos imaginar, aquí nos encontramos en el caso en el que la estructura sanitaria no ha sido planificada y diseñada desde un principio por un grupo de especialistas que incluya un paisajista y, por lo tanto, como hemos visto en ejemplos reportados anteriormente, se adapta una parte del edificio a un uso no previsto. Los ocho tipos de espacios exteriores que menciono son los que Clare Cooper Marcus reporta en su estudio del 1994 de hospitales de la zona norte de California después de un atento estudio en cada uno de estos lugares.
- d) Según el tipo de diseño al que se inspira el paisajista
Como todo proceso creativo, el diseño de un jardín, cualquiera sea el tipo, lugar o misión que tenga que cumplir, parte de un análisis del lugar, del medio ambiente, de las necesidades, del costo de realización, de manutención, etc. Sin embargo, en muchos casos, especialmente en Norte América, se han construido jardines

escogiendo como fuentes de inspiración por ejemplo una metáfora: un jardín inspirado en antecedentes históricos, como por ejemplo el jardín a la italiana o el paisajístico inglés; el jardín doméstico, con porches y glorietas, muy adecuado para las personas ancianas que necesitan de un entorno que les resulte familiar; jardines inspirados a ciertas regiones geográficas, aunque puede ser muy limitante; jardines usados como museos de arte al aire libre donde exponer obras, siempre y cuando no sean impactantes para las personas o que provoquen reacciones negativas o de disgusto en el enfermo.

3.3. Glosario de término

- ❖ Salud mental: incluye nuestro bienestar emocional, psicológico y social. Afecta la forma en que pensamos, sentimos y actuamos cuando enfrentamos la vida. También ayuda a determinar cómo manejamos el estrés, nos relacionamos con los demás y tomamos decisiones. La salud mental es importante en todas las etapas de la vida, desde la niñez y la adolescencia hasta la adultez y la vejez. (MedlinePlus , 2021)
- ❖ Biofilia: es un concepto que explica la necesaria unión del ser humano con la naturaleza, de una forma ancestral y evolutiva. Pues, de hecho, todas las especies dependen de su interacción con el medio ambiente que las rodea. (Biolaboro, 2019)
- ❖ Trastornos mentales: se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes. Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales. (Organización Mundial de la Salud, 2022)
- ❖ Confort: es el bienestar físico o material que proporcionan determinadas condiciones, circunstancias u objetos. El confort puede ser ofrecido gracias a un objeto (un colchón, una silla, un carro), o por una circunstancia ambiental como puede ser la temperatura adecuada, cierto nivel de silencio o una sensación de seguridad. (Significados, 2013)
- ❖ Terapia: Consiste en una serie de encuentros con un psicólogo o terapeuta en los que, por medio de la palabra, y a veces a través de otras técnicas y

ejercicios, la persona va superando sus dificultades siendo más consciente de sus miedos, dudas, inseguridades o bloqueos e ir así entendiendo cómo se han ido formando esos problemas a lo largo de su vida. La terapia posibilita que la persona se vaya conociendo mejor y desarrolle nuevas formas de resolver sus dificultades. Además, aprende a vivir su día a día de una forma mucho más satisfactoria. (MAGALLÓN:, 2015)

- ❖ Estigma Social: en el contexto de la salud es la asociación negativa entre una persona o un grupo de personas que comparten ciertas características y una enfermedad específica. En un brote epidémico, esto puede significar que las personas sean etiquetadas, estereotipadas, que se las discrimine, que se las trate por separado y/o que experimenten una pérdida de estatus debido a una percibida conexión con una enfermedad. Este tipo de trato puede afectar negativamente a quienes tienen la enfermedad, así como a quienes los cuidan, a sus familias, amigos y comunidades. Las personas que no tienen la enfermedad, pero comparten otras características con ese grupo, pueden también sufrir estigmatización. (Unicef, 2020)
- ❖ Norma técnica de salud: la norma técnica es un documento que establece, por consenso, y con la aprobación de un organismo reconocido, las condiciones mínimas que debe reunir un producto, proceso o servicio, para que sirva al uso al que está destinado. En este sentido se considera como Documento Normativo del Ministerio de Salud, a todo aquel documento oficial que tiene por objetivo transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del Sector Salud, en cumplimiento de sus objetivos; así como facilitar el adecuado y correcto desarrollo de funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles y subsectores según correspondan. (Ministerio de Salud, 2011)
- ❖ Centro de salud Mental Comunitario: es un establecimiento de salud categoría i-3 o i-4 especializado o su correspondiente, que cuentan con psiquiatría y servicios especializados para niños/as y adolescentes, adultos y adultos mayores, así como en servicios especializados en adicciones y participación social y comunitario. Realizan actividades para la atención ambulatoria especializada de usuarios con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, el fortalecimiento técnico de los establecimientos del primer

nivel de atención y la activación de la red social y comunitaria de su jurisdicción. (MINSAs, 2017)

- ❖ **Reinserción Social:** en el contexto de la salud mental, para los discapacitados mentales, apuntan al acceso a los sistemas de nuestra sociedad, salud educación y trabajo. Así mismo, la sociedad les permitiera a estas personas llevar una vida integrada y satisfactoria, aunque no posean un coeficiente intelectual determinado. Los desafíos de las sociedades modernas apuntan en este sentido a aceptar, respetar e incorporar a la diversidad en todos los planos de la vida. (CHANDÍA CASTILLO & JÁUREGUI VARGAS, 2010)
- ❖ **Diagnóstico:** En el ámbito de la salud pública, se denomina diagnóstico de salud al proceso mediante el cual son evaluadas, analizadas e identificadas las diferentes variables que influyen en los procesos salud-enfermedad de la población. Como tal, el diagnóstico de salud es un juicio de valor en torno al proceso salud-enfermedad. Su finalidad es servir de base para la formulación de políticas públicas relacionadas con la salud. (Significados, 2013)
- ❖ **Intersectorial:** Es enlazar acciones con instituciones públicas y/o privadas para desarrollar acciones y resolver las necesidades de salud mental de personas usuarias de los servicios. (MINSAs, 2017)

CÁPITULO 4: MARCO NORMATIVO

4.1. Normativa y reglamento.

4.1.1. Reglamento Nacional de Edificaciones.

TABLA 02. Reglamento Nacional de Edificaciones

Fuente: Reglamento Nacional de edificaciones (RNE)	Norma aplicada al proyecto	Tipo	Descripción		
	A.010	Condiciones Generales de Diseño	La presente normativa establece los criterios y requisitos mínimos de diseño arquitectónico que deberán cumplir las edificaciones, respondiendo a requisitos funcionales.		
	A-050	Condiciones de Habitabilidad y Funcionalidad	Artículo N°04	Esta norma se considera para tener en cuenta en cuenta la ubicación del proyecto.	
			Artículo N°06	Este artículo se tomará para efectos del cálculo de las salidas de emergencia, pasajes de circulación de personas, ascensores y ancho y número de escaleras que se pueden encontrar en el campo de la salud	
				Áreas de servicio ambulatorio y diagnóstico	6.0m ² por persona
				Sector de Habitaciones (Superficie total)	8.0m ² por persona
				Oficinas Administrativas	10.0m ² por persona
				Área de tratamiento a pacientes internos	20.0m ² por persona
				Salas de Espera	0.8m ² por persona
				Servicios Auxiliares	8.0m ² por persona
Depósito de Almacenes	30.0m ² por persona				
Condiciones Especiales para personas con Discapacidad	Artículo N°24	En esta normativa se considera algunas condiciones mas además de la existente en la norma A120, teniendo en cuenta la señalización, el tipo de cerradura, la textura a usar, etc.			
	Artículo N°25-28	Se considera las características de las rampas a usar y las características mínimas de la circulación horizontal y vertical dentro del proyecto.			
	Artículo N°32-33	En caso de los baños para personas con discapacidad se considerara las dimensiones y características.			
	Artículo N°37	En el caso del área de comedores tendrá se considerar en espacio mínimo que necesita.			

4.1.2. Ley N.ª 30947: Ley De Salud Mental

TABLA 03. Ley de Salud Mental

Norma aplicada al proyecto	Tipo	Descripción
Ley N.º 30947: LEY DE SALUD MENTAL	Disposiciones Generales	Artículo N°01 Objeto de la Ley Aqui se establece el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad, a través de esto podemos conocer que involucra y como se desarrollaría mejor.
		Artículo N°06 Prioridades en salud mental En esta parte de la normativa se tiene en cuenta la prioridad a personas con poblaciones vulnerables, es por eso necesario un área de Trabajo Social.
	Promoción y Prevención	Artículo N°15. Promoción de la salud mental En esta parte de normativa se tendrá en cuenta la creación de un espacio para generar participación ciudadana.
	Atención en salud Mental	Artículo N°20 Condiciones de la atención en salud mental En esta parte de la normativa se tendrá en cuenta el tipo y nivel de atención y como se dará dentro del centro de salud mental
	Educación, Formación Profesional e Investigación	Artículo N°38. Monitoreo de las condiciones de trabajo privada que desarrolle atenciones de salud mental debe implementarse un programa de monitoreo de las condiciones de trabajo del personal prestador; es decir un lugar especial donde los archivos de los pacientes estén categorizados
	Disposiciones Complementarias Finales	SEGUNDA. Implementación del modelo de atención comunitaria en salud mental El modelo de atención comunitaria en salud mental se implementa a través de la creación y desarrollo de servicios asistenciales para la atención de la salud mental de la población, dentro de la red integrada de servicios de salud; en este caso el servicio de salud a implementar, son Los Establecimientos de salud con internamiento: las cuales contiene establecimientos Especializados

4.1.3. Norma Técnica de Salud: Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC)

TABLA 04. Norma Técnica de Salud: Centros de Salud Mental Comunitarios

Norma aplicada al proyecto	Tipo	Descripción	
Fuente: Norma Técnica de Salud: Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC)	La presente normativa indica los criterios mínimos de diseño arquitectónico que debe tener los Centros de Salud Mental Comunitarios, las cuales se tomara en cuenta para el proyecto		
	Disposiciones Generales	Definiciones	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO , son los establecimientos de Salud categoría I-3 o I-4 especializados o su correspondiente, que cuentan con esquitaria y unidades especializadas por edad y realizan atención ambulatoria
	Disposiciones Específicas	Organización y Funcionamientos	<p>Aquí se tendrá en cuenta, la organización que tiene el CSMC, de manera general:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Jefatura *Unidades de Apoyo *Servicios de línea: <ul style="list-style-type: none"> Servicios de prevención y control de problemas y trastornos de la infancia y adolescencia. Servicios de prevención y control de problemas y trastornos del adulto mayor. Servicio de prevención y control de adicciones. Servicio de participación social y comunitaria. Servicio de Farmacia <p>Se tomara en cuenta su funcionamiento como CSMC, como Jefatura, y unidad de Rehabilitación y sus funcionamiento por cada unidad.</p>
		De Atención al Usuario	En esta parte de la normativa se tendrá en cuenta de como es la atención del personal especializado hacia el usuario comunal, de esta manera podemos encontrar un orden para la colocación y orden en que se atiende al usuario
		Cartera de servicios de salud	En esta parte de la normativa se da a conocer que incluye dentro de cada servicio y/o unidad.
	De la Infraestructura		Se debe considerara al CSMC, como un centro de desarrollo de capacidades, por lo tanto acoge estudiantes de ciencias de la salud, sociales y otras afinidades a la salud mental y psiquiatría; teniendo en cuenta esto, se puede considerar una área de estudio y sea para el personal o el estudiante.
		Ubicación	En esta parte de la normativa se tiene en cuenta donde puede estar ubicado, teniendo también en cuenta lo que dice el RNE
			<p>El CSMC debe contar con unidades productoras de servicios de salud (UPSS) y Unidades productoras de servicio (UPS)</p> <ul style="list-style-type: none"> *UPSS de prestaciones clínicas -psicosociales *UPSS de prestaciones socio-comunitarias *UPS admisión *UPS administrativa * UPS de apoyo

CÁPITULO 5: CASOS ANÁLOGOS

5.1. Nivel nacional.

TABLA 05. Proyecto Hospital Hermilio Valdizán

Proyecto: Hospital Hermilio Valdizán	
FICHA	IMPACTO SOCIAL
Ubicación: Carretera Central distrito de Santa Anita km 3.5 Equipo: Beneficencia Pública de Lima en 1,944 Area : 50.874	Fue construida a base que se recibieran los enfermos mentales cronicos del Hospital Larco Herrera. Su atencion abarca la Llma Este Metropolitana
DISEÑO	
<p>* Esta organizado por 5 departamentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Niño Adolescente. -Adulto y Geronte. - Familia. - Analisis y Modificacaión del Comportamiento. <p>Adicciones</p>  <ul style="list-style-type: none">  Zona Pública  Zona Semi_publica  Zona Privada 	<p>El Hospital Hermilio Valdizán se distribuye de manera radial através de pabellones, las cuales albergan dormitorios, consultorios, salas de estar, estación de enfermería, además de un ambiente destinado a cocina y SSHH.</p> <p>La distribución de estos espacios se da de manera lineal a lo largo de la circulación central del dabellón.</p> 

5.2. Nivel internacional.

TABLA 06. Centro Maggie en Leeds

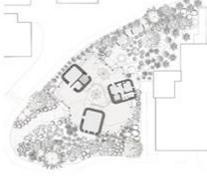
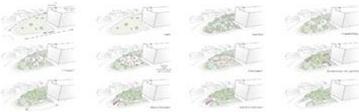
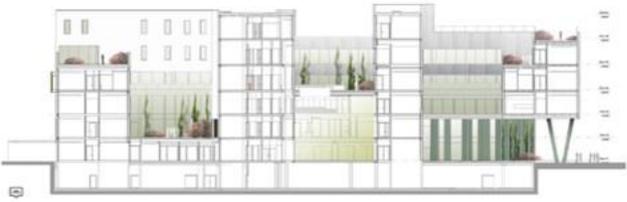
Proyecto: Centro Maggie en Leeds		
FICHA	IMPACTO SOCIAL	MATERIALES
Ubicación: Reino Unido-Leeds Arquitectos:Heatherwick Studio Año: 2012-2020 Area : 462 m2	Se encuentra dentro del campus del Hospital de la Universidad de St. James en Leeds.Los Maggie's Centres son lugares donde las personas con cáncer y sus allegados pueden encontrar consejos prácticos y apoyo emocional gratuitos. Los visitantes del Centro Maggie en Leeds están invitados a interactuar y cuidar las más de 23.000 bombillas y 17.000 plantas que habitan en el jardín.	 <p>La estructura del edificio fue construida enteramente utilizando sistemas de madera prefabricados. Los materiales porosos se utilizaron como opción de recubrimiento, colaborando con el mantenimiento de la humedad dentro de un edificio con ventilación natural</p>
DISEÑO	CONCEPTO	
<p>El Centro Maggie en Leeds fue diseñado a partir de un conjunto de tres macetas gigantes, delicadamente ubicadas en un terreno suavemente inclinado.</p>  <p>Cada uno de estos "macizos de flores", a su vez, alberga una sala técnica, espacios cerrados que albergan todas las instalaciones necesarias para el funcionamiento y operación del centro para pacientes sometidos a tratamiento</p>  <p>La cocina, como el corazón del edificio, se encuentra entre estos tres pilares, que se conectan con los otros espacios sociales del edificio, que incluyen una biblioteca y una sala de reuniones.</p> <p>El resultado es un espacio abierto y acogedor, intuitivo para los usuarios, y que se conecta por todos sitios con el jardín. Se cuidó mucho la elección de los materiales adecuados —materiales naturales y cálidos—, así como la forma en que se utilizan los objetos para expresar la individualidad, el modo de combinar con acierto los espacios privados y los comunitarios, y finalmente la modulación de la luz natural.</p>	<p>El diseño interior del centro explora todo lo que a menudo se pasa por alto en un proyecto de infraestructura hospitalaria: materiales naturales y táctiles, iluminación natural abundante y difusa y una variedad de espacios diseñados para fomentar los intercambios sociales, así como espacios contemplativos y tranquilos.</p>   <p>La base de los Maggie's Centres son las salas de asesoramiento, que se dispusieron en tres pabellones organizados en torno a un espacio central, y sobre las cotas variables definidas por la pendiente natural. El espacio entre los tres pabellones cobija las zonas comunes del edificio.</p> <p>El diseño de los muebles fue diseñado para recibir a los visitantes, invitándolos a llenar el espacio con sus propios objetos y a llamar a este lugar "hoaar".</p> <p>Para el diseño del jardín de la azotea, los galardonados arquitectos paisajistas de Balston Agius se inspiraron en los bosques del Parque Nacional de Yorkshire,</p>  	

TABLA 07. Hospital Psiquiátrico Kronstad

Proyecto: Hospital Psiquiátrico Kronstad		
FICHA	IMPACTO SOCIAL	MATERIALES
<p>Ubicación: Bergen, Noruega Arquitectos: Origo Arkitektgruppe Año: 2013 Área: 12.500m²</p>	<p>El proyecto se ubica en una zona donde el tráfico es abundante, el proyecto busca enfatizar en apertura y transparencia, de manera que el paciente se sienta como si fuera un refugio de protección.</p> 	<p>Se usó paneles blancos para generar estabilidad y seguridad, y por interior se trabajó con estructuras metálicas, para que la edificación no se sintiera pesada con el concreto.</p>
DISEÑO		CONCEPTO
<p>El hospital se abre hacia el este a la vista de la montaña Ulriken. Se organiza en torno a tres grandes atrios, añadiendo luz, aire y valiosos espacios de recreación al aire libre. Los atrios proporcionan el contacto visual entre los diferentes departamentos, ayudan a la navegación por ser puntos</p> <p>Primer Nivel</p>  <p>Segundo Nivel</p>  <p>Cada jardín tiene sus propias características y que varían según la ubicación y la función.</p> <p>Las unidades están diseñadas para dar al personal una visión general, mientras que al mismo tiempo garantizar espacios más pequeños que le disminuyen a los pacientes la sensación de estar siendo observados</p> <p>Corte Transversal</p> 		<p>Apertura y Transparencia</p> <p>La plaza ofrece un lugar valioso para que los ciudadanos se sientan, jueguen y se contemplen en un área normalmente dominada por los automóviles y el tráfico.</p>  <p>La transparencia incita la idea de una mayor apertura a los problemas de salud mental en la sociedad actual.</p>  <p>Las zonas verdes estimulan la interacción social y ofrecen el espacio para la contemplación en un entorno de materiales naturales y plantas.</p> 

5.3. Cuadro resumen.

TABLA 08. Resumen de Casos Análogos

Cuadro Resumen			
Proyectos	Hospital Hermilio Valdizán	Centro Maggie en Leeds	Hospital Psiquiátrico Kronstad
Datos Generales	Equipo: Beneficencia Pública de Lima en 1,944 Area : 50.874	Arquitectos:Heatherwick Studio Año: 2012-2020 Area : 462 m2	Arquitectos:Origo Arkitektgruppe Año: 2013 Area : 12.500m2
Ubicación	 Carretera Central distrito de Santa Anita km 3.5	 Reino Unido - Leeds	 Bergen, Noruega
Diseño	 <ul style="list-style-type: none"> ■ Zona Pública ■ Zona Semi_publica ■ Zona Privada 		
Concepto	El diseño de este centro es una referencia a como se contruyeron estos primero hospitales especializados en salud mental. Y que nos pueden ayudar a generar propuestas mas innovadoras al tipo de diseño exitente.	El diseño busca usar materiales naturales y táctiles, iluminación natural abundante y difusa y una variedad de espacios diseñados para fomentar los intercambios sociales,	Apertura y Transparencia hacia el público, y a la vez la formación de un refugio para los pacientes.

CAPITULO 6: MARCO CONTEXTUAL

6.1. Análisis del lugar.

6.1.1. Ubicación

La presente propuesta arquitectónica de Centro Integral de Salud Mental en la Ciudad de Iquitos se encuentra ubicado en el departamento de Loreto, provincia de Maynas, en el distrito de San Juan Bautista, en la carretera San Roque, entre el Cementerio de Secada y la Calle Isabel La Católica a 100 metros de la Carretera Iquitos- nauta.

El terreno cuenta con un área de 33,141 m², con una topografía relativamente pronunciada, es decir presenta desniveles pronunciados en el suelo, teniendo una vegetación variada, por cual se respetará sin atentar la naturaleza.

Cabe señalar que el proyecto estará situado dentro de una de las áreas desligadas del Instituto Nacional De Innovación Agraria (INIA), anexo al Hospital de alta complejidad de Essalud, aclarando que este hospital aún no está construido. (Diario Oficial del Bicentenario EL PERUANO, 2021).

La ciudad de Iquitos es la capital de la región de Loreto en la Provincia de Maynas. Localizada sobre el río Amazonas, se encuentra a alrededor de 100 metros sobre el nivel del mar y a más de 3,000 km de la desembocadura del Amazonas en el Atlántico. Iquitos está a unos 125 km río abajo del nacimiento del Amazonas, es decir en donde se unen los ríos Marañón y Ucayali. La ciudad se encuentra rodeada por tres ríos, el Nanay, el Itaya y el Amazonas. A Iquitos se llega básicamente por vía aérea o fluvial y no está interconectada por vía terrestre con el resto del Perú por las características geográficas de la zona. Este aislamiento tiene de negativo el encarecimiento de muchos bienes, pero de aspecto positivo la conservación de muchos ecosistemas amazónicos. (INSM, 2008)

Por otra parte, el distrito de San Juan Bautista es uno de los once distritos que conforma la provincia de Maynas en el departamento de Loreto, bajo la administración del Gobierno Regional de Loreto, en el Perú (Rengifo, 2009). Además, en cuando a la ciudad de Iquitos es uno de los distritos más

recientemente habitados, lo que lleva a tener una estructura urbana muy irregular.

LÁMINA 1. Ubicación



LÁMINA 2. Estado Actual Del Terreno

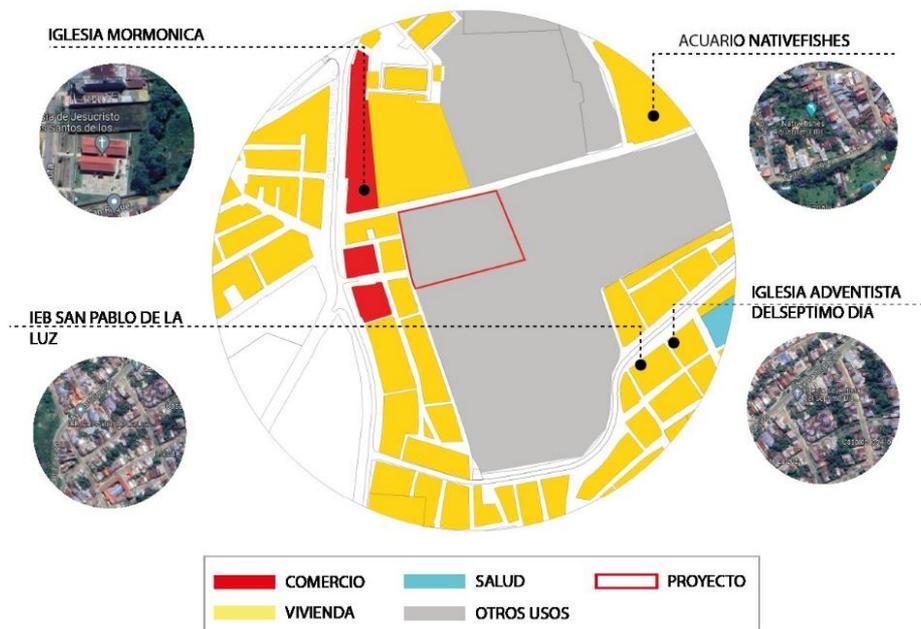


6.1.2. Análisis de Uso de Suelo

Dentro del terreno elegido, se encuentra bordeada de asentamientos humanos, tales como, AA.HH. Francisco Secada Vignetta, AA.HH. Progreso, AA.HH. Héroses del Cenepa y AA.HH. San Pablo de la luz. En este contexto, se hace notar la predominancia de viviendas; También, se encuentran comercios, en su mayoría destinados a hospedajes, y en menor medida,

restaurantes y plaza, mercado, colegios, cementerio, centros de salud. que están ubicados en la en las vías locales y principales.

LÁMINA 3. Usos De Suelos



6.1.3. Sistema Vial

Las vías que circundan el terreno son las siguientes, en primer lugar, la carretera san roque la cual es un colector secundario, que es un intermediario entre una avenida principal Av. Abelardo Quiñones y una vía local que es el pasaje la florida; esta vía actualmente no se encuentra pavimentada, por ende, tiene un sendero muy accidentado, pero a pesar de ello por ahí transita vehículos menores y es una calle muy tranquila. En segundo lugar, está la calle Isabel la católica que es una vía local, esta conecta la avenida participación con la carretera san roque. Las características de esta calle son que de igual manera que la primera no está pavimentada, tiene una topografía accidentada y en su mayoría está conformado por viviendas, por ella transitan vehículos menores con motos y motocarros.

Es necesario considerar también las vías más importantes que están cerca al terreno; que son las avenidas Abelardo Quiñones y la Participación. Estas vías están propuestas como una vía de interconexión Regional (Av. Abelardo Quiñones) y una vía arterial (Av. La Participación). El diseño de ambas vías incompleto ya que no tiene un adecuado diseño en el que secciones los

vehículos menores con los de carga pesada, de igual manera con las veredas no tiene la proporción adecuada para el paso peatonal y son muy irregulares.

LÁMINA 4. Sistema Vial

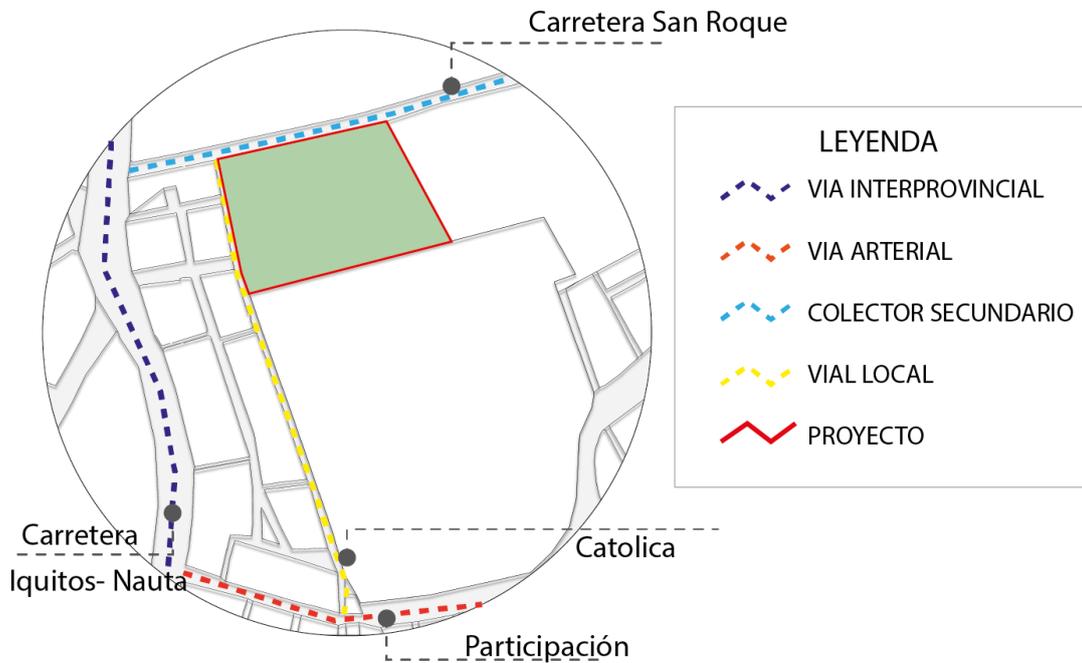
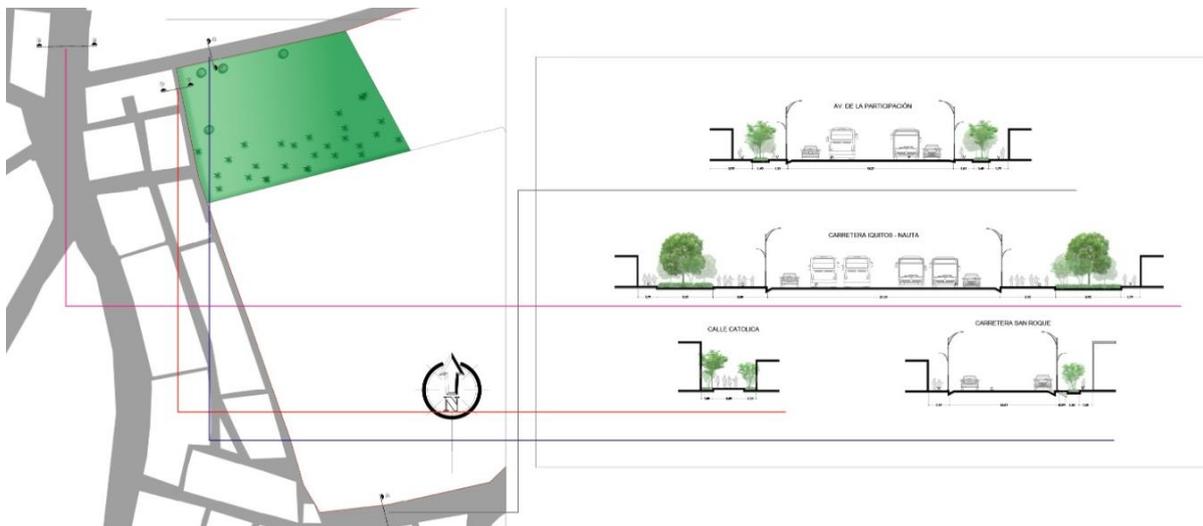


LÁMINA 5. Sección de Vías

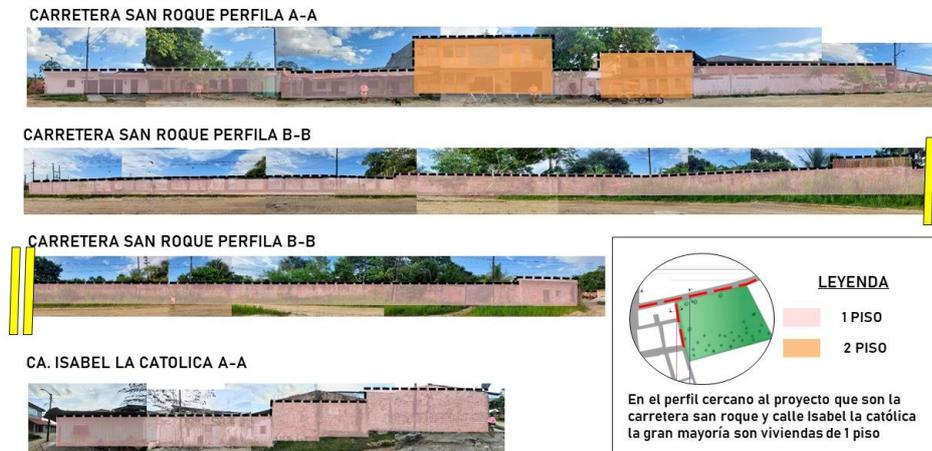


6.1.4. Perfil Urbano

En las colindantes del terreno se precian perfiles urbanos homogéneos, tales como la Calle Isabel la Católica que las casas son en su mayoría de 1 piso y de ladrillo. Mientras que en la carretera San Roque se observan un perfil más

diferenciado ya que cuenta con algunos equipamientos de 2 piso, como el centro de salud, además se observa otros edificios aparte de las viviendas como son la iglesia y los almacenes.

LÁMINA 6. Perfil Urbano

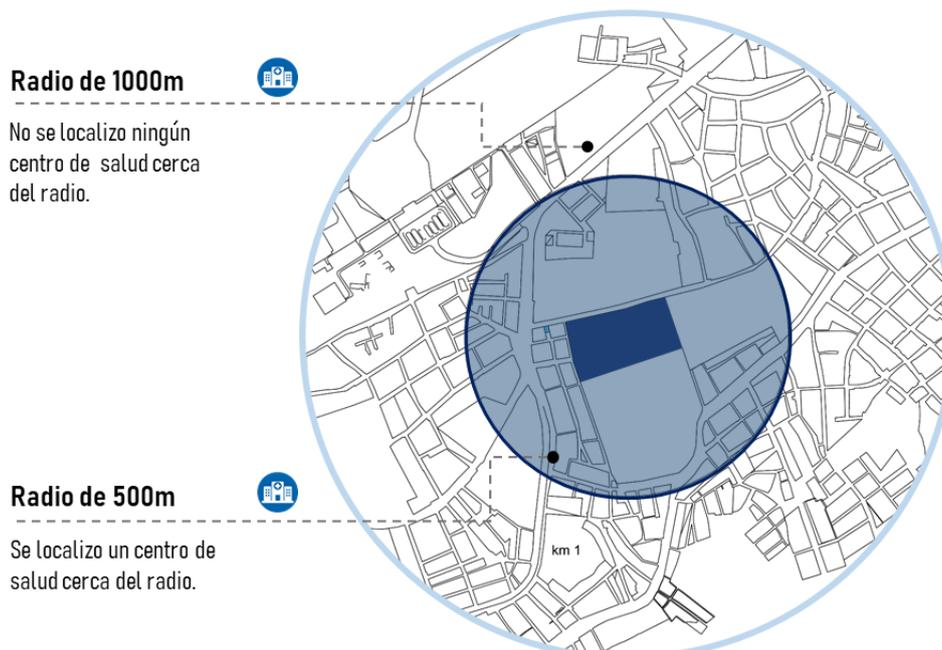


6.1.5. Redes de Equipamientos.

a). Proximidades de Equipamientos de Salud.

Dentro del radio del terreno de 500 m existen pocos equipamientos de salud cercana (solo se localizó un centro de salud I-3 Américas), pero pronto será la existencia del nuevo Hospital de Alta complejidad de ESSALUD, lo que permitirá su conexión con el futuro centro integral de salud mental, propuesto como proyecto a futuro. Mientras que en el radio de 1000 metros no se encontró la existencia de ningún equipamiento de salud.

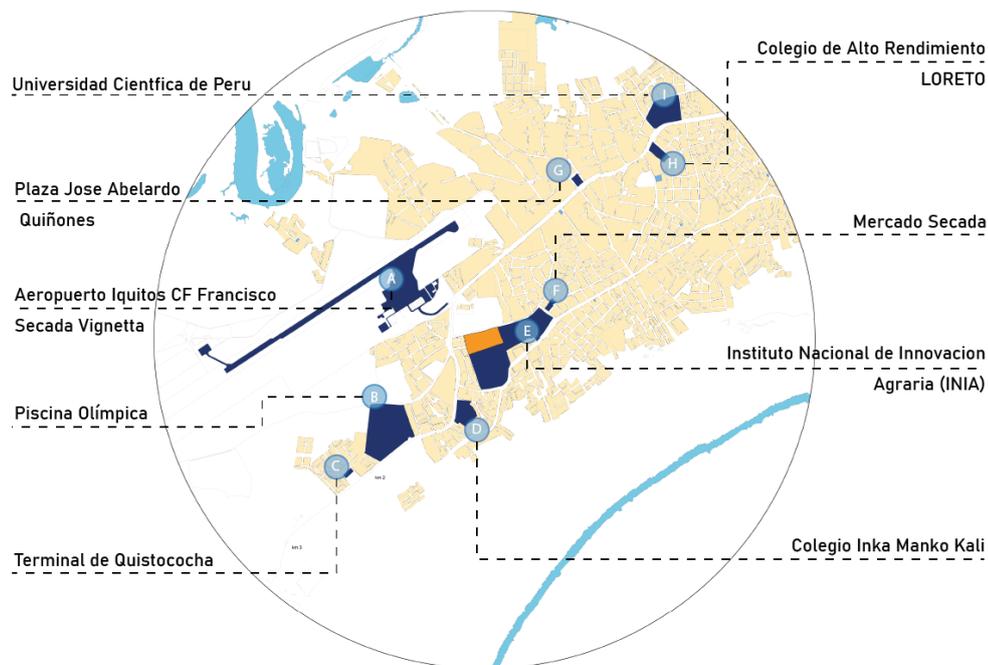
LÁMINA 7. Proximidades de Equipamientos de salud



b). Proximidades de equipamientos y servicios

En el radio de 3000m del terreno, se puede encontrar equipamientos muy variados que son compatibles con el centro Integral de Salud Mental, tales como, centros de salud, centros educativos, piscinas olímpicas y Espacios cívicos como la plaza José Abelardo Quiñones. También se puede encontrar equipamientos que no son compatibles, como, por ejemplo, Aeropuertos, terminales, etc.

LÁMINA 8. Proximidades de Equipamientos



6.1.6. Justificación de elección del terreno.

El terreno cuenta con más de 15 hectáreas, por lo que el proyecto solo tomara 1/3 de este, de tal manera, que se tenga el espacio suficiente, propio y necesario para el desarrollo de sus actividades como centro especializado de salud mental, sabiendo que el terreno actualmente está a disposición del sector de Salud.

El proyecto busca ser un complemento para el nuevo hospital de San Juan, de manera que, se aplique como un módulo aparte e independiente destinado

a la salud mental, recibiendo tratamiento ambulatorio con internamiento temporal.

El terreno elegido se caracteriza por tener un gran potencial natural, favoreciendo a la utilización de espacios abiertos y sociales de la arquitectura terapéutica. Por otro lado, se encuentra ubicado entre una vía local (Ca. Isabela católica) y un colector secundario (Carretera San Roque), cuyo colector se encuentra conectado con la Av. Abelardo Quiñonez creando un ingreso directo el cual garantiza una fácil identificación del terreno.

El terreno es un lugar tranquilo, no cuentan con una alta demanda vehicular y evita la contaminación sonora, lo cual es importante para un centro que se basa en la salud mental. Así también presenta una topografía con relieve moderado que permitirá crear recorridos y espacios de encuentros interesantes.

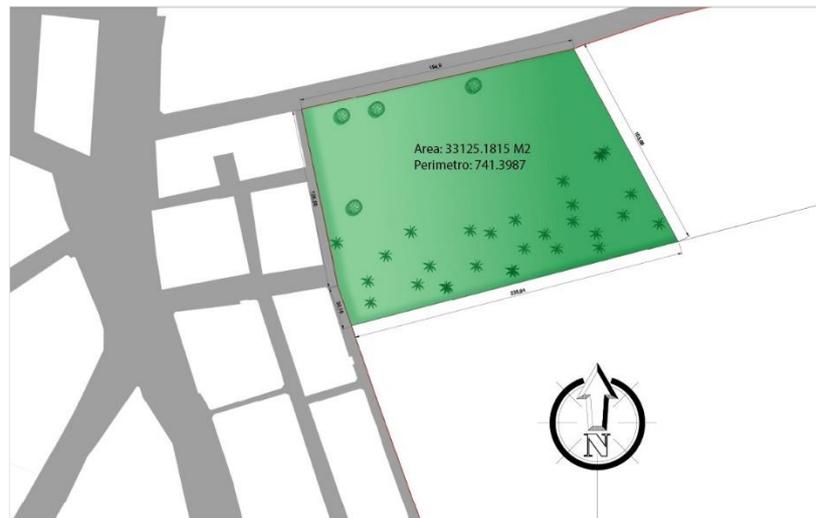
La decisión de utilizar el 1/3 del terreno es garantiza el espacio suficiente y necesario para el desarrollo de actividades terapéuticas, el proyecto busca aprovechar al máximo el entorno que ofrece y las características que tiene, la topografía moderada del terreno ofrece oportunidades para la creación de recorridos y espacios de encuentro. La consideración de elección de terreno se basó a la ausencia de contaminación sonora y la baja de demanda vehicular, la cual es un enfoque consiente hacia la salud mental a sus futuros usuarios.

CARACTERÍSTICAS DEL TERRENO

El terreno elegido, comprende un espacio de 3,31 ha y con un perímetro de 741.4223m.

- Por el Frente, con la carretera San Roque: 194.9 m
- Por el Lado derecho, el terreno del IIAP: 153.88 m
- Por el lado Izquierdo superior, calle Isabel la Católica: 126.55m
- Por el lado Izquierdo Inferior, calle Isabel la Católica :30.15 m
- Por el Lado Posterior: 235.90 m

LÁMINA 9. DIMENSIONES DE TERRENO



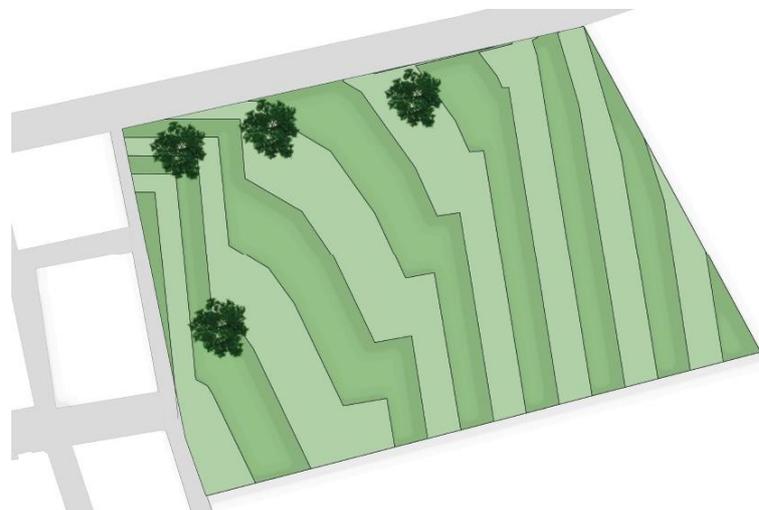
También, es caracterizada por tener una topografía moderada, con desniveles que llegan hasta 7.00 metros desde el nivel 0.0 de diferencia en total. (ver lámina 10).

LÁMINA 10. CORTE TOPOGRAFICO



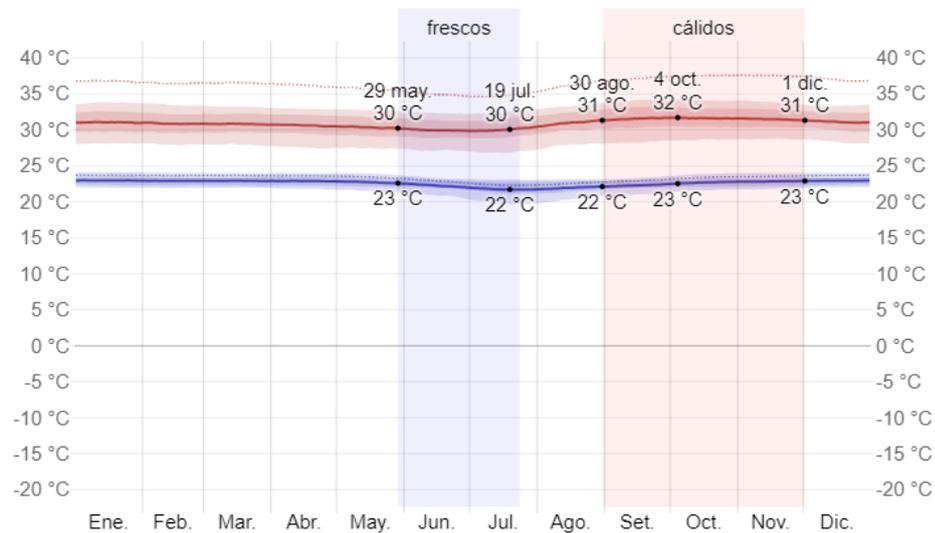
En el terreno se ubicaron 4 árboles existentes. Esto se debe a que el ex terreno del INIA sufrió una invasión en el año 2014 por más de 2000 personas (GESTIÓN, 2014). A causa de esto muchos árboles fueron talados sin consentimiento alguno. Es por ello que se respetara a los arboles existentes formando parte del diseño arquitectónico.

LÁMINA 11. Lamina de Arborización



El presente proyecto se ubica en una zona tropical húmeda que, a lo largo del año, la temperatura generalmente varía de 22°C a 32°C, de la cual la temporada más fresca del año es el mes de julio.

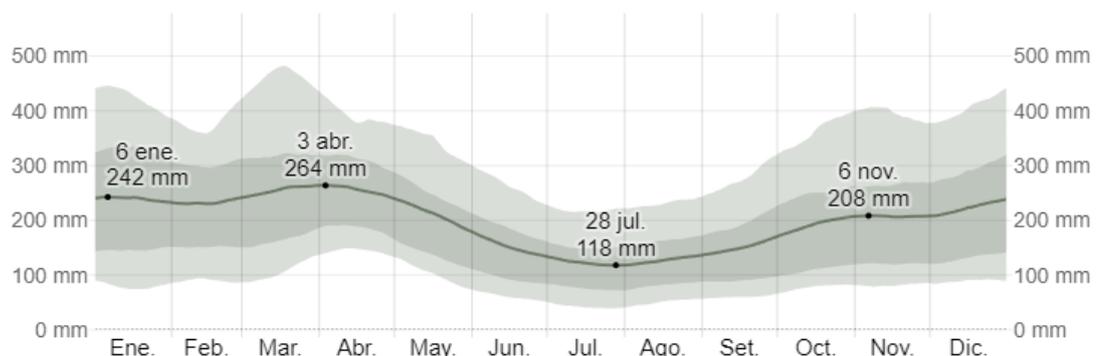
Figura23. Temperatura máxima y mínima promedio en Iquitos



Fuente: Tabla grafica elaborada por el sitio web Weather Spark. Recuperado de: <https://es.weatherspark.com/y/24250/Clima-promedio-en-Iquitos-Per%C3%BA-durante-todo-el-a%C3%B1o>

La ciudad de Iquitos presenta precipitaciones constantes en diferentes densidades, pero que en sus días mojados presenta por lo menos 1 milímetro de líquido o precipitación equivalente a líquido. Esto quiere decir que las lluvias son constantes durante todo el año siendo el mes de abril el más lluvioso, con un promedio de 257 milímetros de lluvia.

Figura24. Promedio mensual de lluvia en Iquitos



Fuente: Tabla grafica elaborada por el sitio web Weather Spark. Recuperado de: <https://es.weatherspark.com/y/24250/Clima-promedio-en-Iquitos-Per%C3%BA-durante-todo-el-a%C3%B1o>

Por otra parte, la duración de la luz solar o natural no varía considerablemente a lo largo del año, solamente varía 20 minutos de las 12 horas en todo el año.

Figura25. Horas de luz natural y crepúsculo en Iquitos

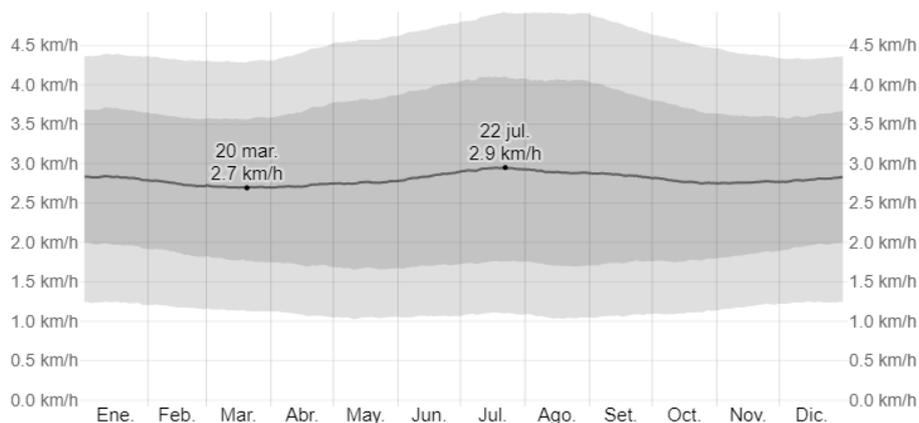


Fuente: Tabla grafica elaborada por el sitio web Weather Spark. Recuperado de:

<https://es.weatherspark.com/y/24250/Clima-promedio-en-Iquitos-Per%C3%BA-durante-todo-el-a%C3%B1o>

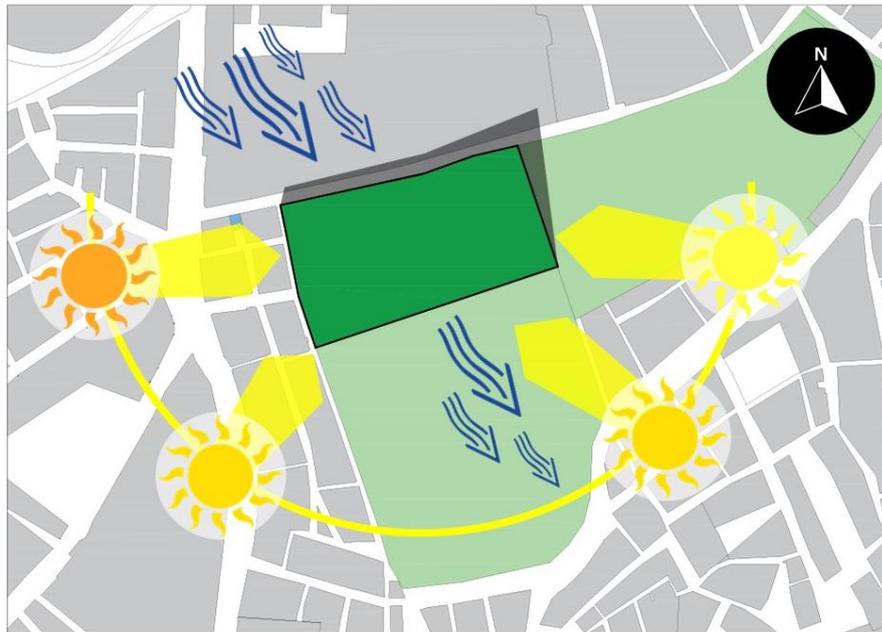
En el caso del viento, la velocidad promedio por hora no varía considerablemente durante el año y permanece en un margen de más o menos 0.1 kilómetros por hora de 2.8 kilómetros por hora. En cuanto a la dirección predominante del viento cambia considerablemente durante todo el año, pero se estima su dirección al noreste casi en todo el año, a diferencia de los meses de mayo a julio, que se presencia en dirección al sur o suroeste. Sin embargo, tras estos datos no se puede estimar con exactitud los vientos predominantes de una ubicación específica, ya que varía en gran medida de la topografía local y de otros factores.

Figura26. Velocidad promedio del viento en Iquitos



Fuente: Tabla grafica elaborada por el sitio web Weather Spark. Recuperado de:
<https://es.weatherspark.com/y/24250/Clima-promedio-en-Iquitos-Per%C3%BA-durante-todo-el-a%C3%B1o>

LÁMINA 12. Lamina de Asoleamiento y Viento



CAPITULO 7: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

- ❖ La investigación concluye que la implementación de los principios de la arquitectura terapéutica es crucial no solo en el entorno de la salud mental, sino también en todo el sector de salud.
- ❖ La investigación ha profundizado en cómo la arquitectura terapéutica se adapta a las necesidades específicas de los pacientes en el ámbito de la salud mental, resaltando su relevancia en el diseño de espacios que consideren la diversidad de experiencias en este ámbito.
- ❖ La implementación del proyecto demuestra la viabilidad y beneficios prácticos de aplicar directamente los principios de la arquitectura terapéutica, desde la creación de espacios hasta la elección de materiales.
- ❖ La ejecución de este proyecto sugiere un impacto significativo en la vida de los pacientes que buscan tratamiento en el Centro Integral de Salud Mental, no solo cumpliendo con estándares funcionales, sino también elevando los

estándares de experiencia tanto para los pacientes como para el personal médico.

- ❖ El desarrollo y ejecución del Centro Integral de Salud Mental, al aplicar la arquitectura terapéutica, no solo cumple con objetivos clínicos, sino que también promueve la sostenibilidad. La elección consciente de su abordaje no solo contribuye a una rápida recuperación sino también a un modelo arquitectónico responsable.

7.2. Recomendaciones

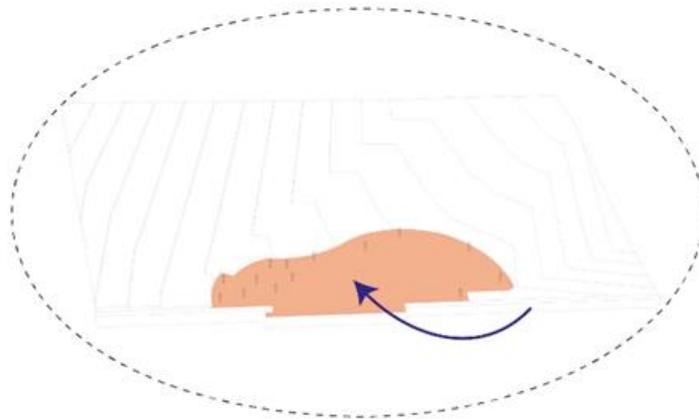
- ❖ Recomienda la integración estratégica de la arquitectura terapéutica con nuevas tecnologías en futuras investigaciones, de manera que pueda potenciar el impacto positivo en la salud mental y se desarrollen herramientas adicionales.
- ❖ La implantación de programas de participación comunitaria dentro del centro, aprovechando espacios flexibles e interactivos para eventos y actividades, de manera que fortalezca lazos no solo con los pacientes, sino también con la comunidad circundante, desempeñando un papel en la desestigmatización de los problemas de salud mental y en la creación de un entorno de apoyo más amplio.
- ❖ Fomentar la investigación científica en la integración de elementos naturales y principios de diseño biófilo, ya que su enfoque ha demostrado reducir el estrés y mejorar el estado de ánimo, contribuyendo así al ambiente terapéutico, con la finalidad de explorar nuevas soluciones.
- ❖ Recomendar el diseño de espacios que fomenten la autonomía y privacidad de los pacientes, áreas donde los individuos puedan retirarse para su reflexión personal o realizar actividades terapéuticas, ya que puede ser beneficioso dentro de los equipamientos de salud, principalmente en hospitales.

CAPÍTULO 8: PROYECTO

8.1. Toma de partida

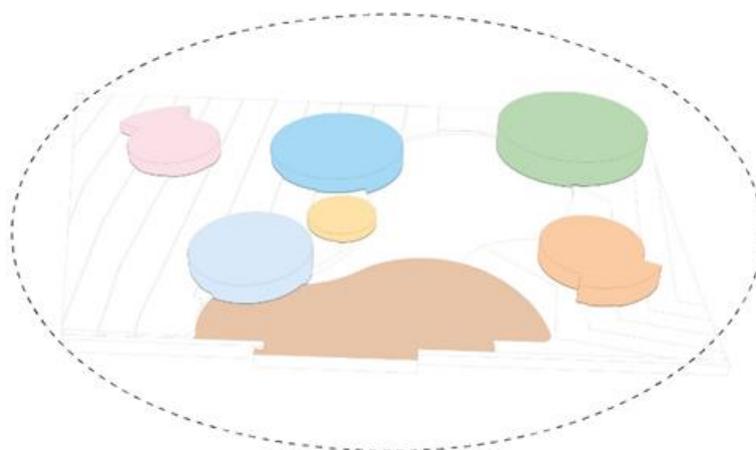
Este proyecto se dividió en cuatro fases progresivas. La primera etapa consistió en analizar el entorno y determinar el acceso, ubicado en el colector secundario (carretera San Roque), conectado a una vía interprovincial (Carretera Iquitos-Nauta). Considerando estos aspectos, se propone la planificación de una plazuela en la entrada principal, con el propósito de servir como espacio de transición

Figura27. Establecer el Ingreso Principal



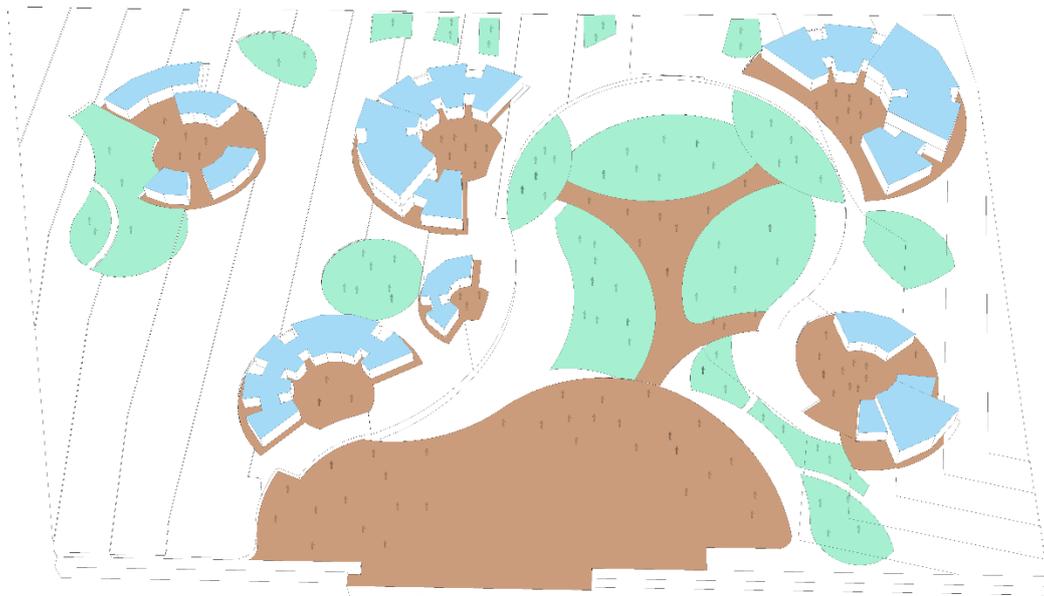
En una segunda instancia, se definieron volúmenes distribuidos en distintos niveles, cuidadosamente adaptados a la topografía del terreno. Estos fueron estratégicamente ubicados a diversas distancias desde el acceso principal, teniendo en consideración sus funciones y particularidades

Figura28. Establecer Volúmenes



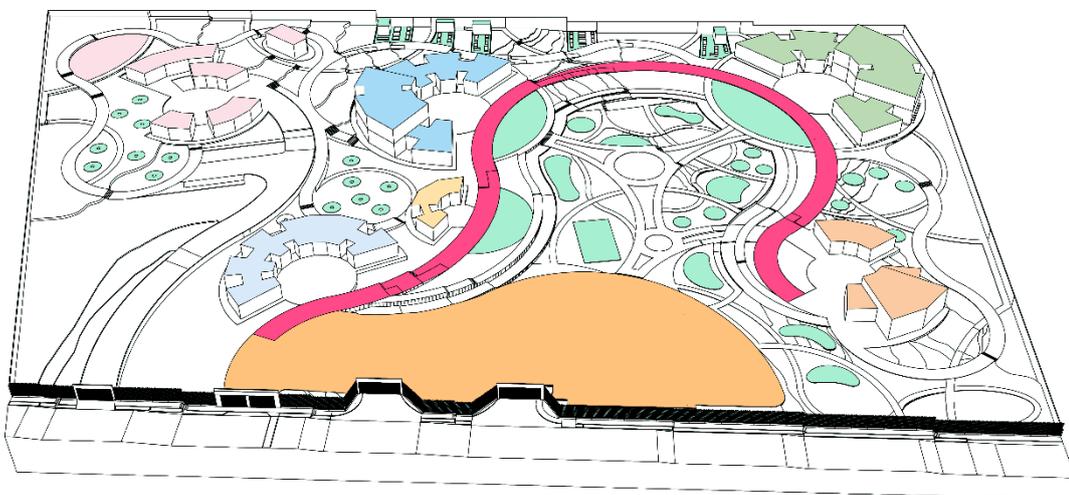
En tercera instancia, los volúmenes se proporcionarán de acuerdo a las dimensiones de cada zona propuesta, incorporando núcleos específicos destinados a la interacción y contemplación en cada uno de ellos. A nivel global del proyecto, se establecerá un extenso núcleo de área verde que organizará los módulos y se integrará con el acceso principal.

Figura29. Formación de núcleos de actividad terapéutica



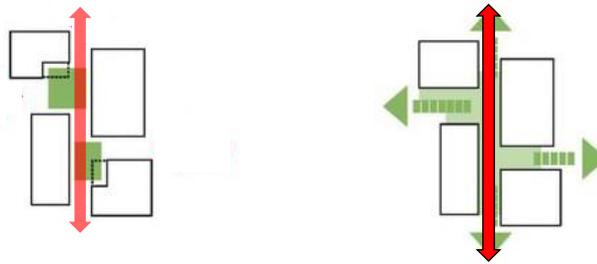
Para concluir, en la cuarta etapa, se define el eje principal del proyecto y los conectores secundarios. El primero se plantea como un corredor en forma de galería, con el objetivo no solo de enlazar los volúmenes, sino también de facilitar la conexión del individuo con la naturaleza y el proyecto en sí. Mientras tanto, el segundo busca mejorar la articulación general del proyecto

Figura30. Eje principal del proyecto y conexiones secundarias

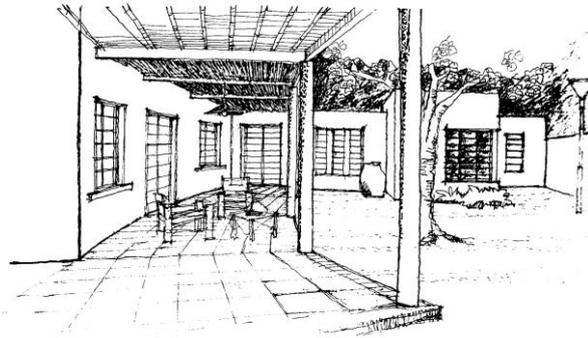


8.2. Estrategias Projectuales

-Implementar un diseño espacial disgregado que se organice a través de un eje común. Ya que debido a la ubicación del proyecto se busca no generar una isla de calor.



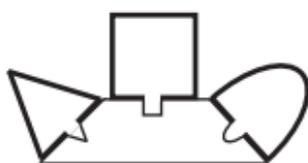
-Integrar los espacios internos con las áreas verdes. A través de las plantas libres y la apertura perimétrica. Para dar mayor libertad visual al paciente.



- Diseñar espacios de socialización variados y frecuentes, ya sea interna o externamente. Esto con el fin de promover la empatía y reducir la soledad emocional.



-Establecer una arquitectura modular, para la fácil construcción del proyecto. Ya sea con la modulación espacial, trama estructural repetitiva, elementos estructurales prefabricados o modulados.



Arquitectura modular de ranura



Arquitectura modular de bus



Arquitectura modular seccional

8.3. Programa arquitectónico

Fuente Normativa de Diseño de Centro Comunitarios de Perú																															
Zona	Ambiente	Sub ambiente	Cant	Moviario	Cant	A. de Moviario				Area de uso			Su total	Total de areade																	
						I	a	parcial		I	a	parcial			Area de Circulación	Area total de															
Administración	Secretaria		1	Escritorio en L	1.00			1.88			1.47	3.07	6.42	9.00	9.00																
	Oficina de RR.HH		1	Silla Giratorio	1.00	0.60	0.65	0.39			1.64		2.03			9.82	9.82														
				Archivero	1.00	0.46	0.36	0.17	0.40	0.36	0.14	1.06	1.37	22.82	22.82																
	Sala de Director + SS.HH.	OFICINA	1	Escritorio en L	1.00			1.88			1.47	3.07	6.42																		
				Silla Giratorio	1.00	0.60	0.65	0.39			1.64		2.03																		
				Silas comunes	2.00	0.60	0.65	0.39			1.16	2.25	7.60																		
				Archivero	1.00	0.46	0.36	0.17	0.40	0.36	0.14	2.25	2.56																		
				Estante	1.00	1.20	0.40	0.48	1.20	1.45	1.74	1.02	3.24																		
	SS.HH		1	Inodoro	1.00	0.65	0.50	0.33	0.35	0.50	0.18		0.50																		
				Lavamanos	1.00	0.45	0.40	0.18	0.45	0.65	0.29		0.47																		
	Oficina de personal y logistica		1	Escritorio en L	2.00			1.88			1.47	3.07	12.84			19.64	19.64														
				Silla Giratorio	2.00	0.60	0.65	0.39			1.64		4.06																		
				Archivero	2.00	0.46	0.36	0.17	0.40	0.36	0.14	1.06	2.74																		
	Oficina de Contabilidad		1	Escritorio en L	1.00			1.88			1.47	3.07	6.42	9.82	9.82																
				Silla Giratorio	1.00	0.60	0.65	0.39			1.64		2.03																		
			Archivero	1.00	0.46	0.36	0.17	0.40	0.36	0.14	1.06	1.37																			
SUBTOTAL													71.10																		
Unidad de Prestaciones Clínicas	Sala de Espera		1	Sillas de 3 cuerpos	10.00	2.70	0.90	2.43	2.70	0.40	1.08	1.08	45.90	73.29	73.29																
				Sillones de un cuerpo	4.00	0.90	0.70	0.63	0.90	0.40	0.36	1.85	10.56																		
				Macetas	4.00	0.40	0.40	0.16	0.00	0.00	1.95	1.00	12.44																		
				Tachos de basura	2.00	0.50	0.50	0.25	0.40	0.30	1.95		4.40																		
	Tópico de Procedimiento y Tomas de Muestra		1	Camilla para examen	1.00	1.90	0.70	1.33			1.90	1.02	4.25	31.90	31.90																
				Camilla de Ruedas Portatiles y desmontable	1.00	1.90	0.70	1.33			1.90	1.02	4.25																		
				Escritorio	1.00	1.35	0.70	0.95	1.35	0.40	0.54	3.02	4.51																		
				sillas Comunes	4.00	0.45	0.45	0.20	0.35	0.45	0.16	2.18	10.16																		
				Vitrina para instrumental	2.00	1.04	0.40	0.42	1.04	0.50	0.52	0.90	3.67																		
				Biombo de 2 cuerpos	1.00	1.50	0.40	0.60	1.50	0.40	0.60		1.20																		
				Balanza con Tallmetro	1.00	0.49	0.45	0.22				1.58	1.80																		
				Mesa de Curaciones	1.00	0.70	0.50	0.35	0.70	0.50	0.35	1.00	1.70																		
				Tacho de Bioseguridad	1.00	0.40	0.40	0.16	0.40	0.50	0.20		0.36																		
				Escritorio enL	1.00			1.88			1.47	3.07	6.42																		
	Sala de acogida		1	Silla Giratoria	1.00	0.60	0.65	0.39			1.64	2.65	4.68																		
				Silla para pac y acom	2.00	0.60	0.65	0.39			1.16	2.25	7.60																		
				Balanza con Tallmetro	1.00	0.49	0.45	0.22				1.58	1.80																		
				Escritorio	1.00	1.35	0.70	0.95	1.35	0.40	0.54	3.02	4.51																		
				Silla Giratoria	1.00	0.60	0.65	0.39			1.64	2.65	4.68																		
				Sillas para pacientes y caompaante	2.00	0.60	0.65	0.39			1.16	2.25	7.60																		
				Sillones modulares	2.00	0.50	0.50	0.25	0.50	0.50	0.25	0.25	1.50																		
				Sila pequeña para niños	4.00	0.40	0.40	0.16	0.40	0.40	0.16	0.16	1.92																		
				Cubo Metalico con tapa para desperdicio	1.00	0.40	0.40	0.16	0.40	0.50	0.20		0.36																	25.38	152.25
	Consultorios		Consultorios de Adolescentes	Armario y repisa	1.00	1.20	0.40	0.48	1.20	1.45	1.74		2.22																		
				Mesita de trabajo	1.00	1.20	1.20	1.44	1.20	0.50	0.60		0.30			2.34															
				Caja de Juego de Diagnostico	1.00	0.50	0.50	0.25					0.25																		
			Consultorio Adultos y adultos Mayores	Escritorio	1.00	1.35	0.70	0.95	1.35	0.40	0.54	3.02	4.51																		
				Silla Giratoria	1.00	0.60	0.65	0.39			1.64	2.65	4.68																		
				Sillones modulares	4.00	0.50	0.50	0.25	0.50	0.50	0.25	0.25	3.00																		
			Consultorio de Violencia Familiar	Cubo Metalico con tapa para desperdicio	1.00	0.40	0.40	0.16	0.40	0.50	0.20		0.36																		
				Armario	1.00	1.20	0.40	0.48	1.20	1.45	1.74		2.22																		
			Consultorio General	Muebles	1.00	3.00	3.20	9.60				9.30	18.90																		
			Reposo	Silla comun	5.00	0.60	0.65	0.39			1.16	2.25	19.00																		
				Sillas apilables	25.00	0.45	0.45	0.20	0.35	0.45	0.16	2.18	63.50																		
			Sala de trabajo en grupo	Equipo Multimedia	1.00	1.88	1.46	2.74			2.36		5.11																		
				Juego de Muebles	1.00	3.00	3.20	9.60				9.30	18.90																		
				Escritorio	1.00	1.35	0.70	0.95	1.35	0.40	0.54	3.02	4.51																		
			Mesita de trabajo	1.00	0.50	0.50	0.25	0.50	0.50	0.25	0.25	0.75																			
			Modulo de terapia de lenguaje	Sillas de niños	2.00	0.40	0.40	0.16	0.40	0.40	0.16	0.16													0.96						
				Armario	1.00	1.20	0.40	0.48	1.20	1.45	1.74	1.02													3.24						
				Inodoro	1.00	0.75	0.50	0.38	0.35	0.50	0.18														0.55					1.34	1.34
			Varones	Lavatorio	1.00	0.45	0.40	0.18	0.45	0.65	0.29		0.47																		
				Urinaros	1.00	0.34	0.27	0.09	0.34	0.65	0.22		0.31																		
			Mujeres	Inodoro	1.00	0.75	0.50	0.38	0.35	0.50	0.18		0.55																		
				Lavatorio	1.00	0.45	0.40	0.18	0.45	0.65	0.29		0.47																		
		Cuarto de limpieza		Lavadero de 2 posas	1.00	1.50	0.70	1.05	1.50	0.70	1.05		2.10																		
			Repisas	1.00	1.20	0.40	0.48	1.20	1.45	1.74		2.22																			
		Area de Investigación	Mesa	2.00	1.35	0.70	0.95	1.35	0.40	0.54	3.02	9.01																			
			Barra	4.00	1.20	1.20	1.44			0.50	1.50	13.76																			
			Taburete	4.00	0.40	0.40	0.16					0.64																			
			Sillas manuales	5.00	0.45	0.45	0.20	0.35	0.45	0.16	2.18	12.70																			
			Estante	2.00	1.20	0.40	0.48	1.20	1.45	1.74	1.02	6.48			42.59	42.59															
SUBTOTAL													594.96																		

Fuente Normativa de Diseño de Centro Comunitarios de Perú																
Unidades de prestaciones socio comunitarias	Sala de Trabajo Colectivo-Multiproposito	Cuarto de limpieza	1	lavadero de 2 pozas	1.00	1.5	0.7	1.05	1.5	0.7	1.05	0.00	2.10	4.14	151.29	
				Estantes	1.00	1.20	0.40	0.48	1.20	0.45	0.54	1.02	2.04			
		Auditorio área de butacas		mesa de pasillo	2.00	1.15	0.40	0.46	1.15	0.00	0.00	0.00	0.92	127.92		
				sillas	50.00	0.45	0.45	0.20	0.35	0.45	0.16	2.18	127.00			
				silla	3.00	0.45	0.45	0.20	0.35	0.45	0.16	2.18	7.62			
				podio de conferencia	1.00	0.60	0.50	0.30	0.60	0.65	0.39	0.54	1.23	14.85		
				mesa de conferencia	1.00	2.40	1.00	2.40	2.40	0.60	1.44	2.16	6.00			
				Deposito de material audiovisual		Armario	1.00	1.20	0.50	0.60	1.20	0.60	0.72	1.02		2.34
	Cafeteria	cocina	1	Lavatorio tipo a 2a	1.00	1.20	0.40	0.48	1.20	0.45	0.54	1.02	2.04			
					Lavatorio tipo a 2a	1.00	0.55	0.90	0.50	0.90	0.50	0.45	0.54	1.49		
					Refrigeradora	1.00	0.60	0.70	0.42	0.60	0.70	0.42	0.36	1.20	6.35	
					Cocina	1.00	0.40	0.45	0.18	0.40	0.60	0.24	0.24	0.66		
		Area de atencion	1	Gabinetes	5.00	0.60	0.50	0.30	0.60	0.50	0.30			3.00		
					Barras de atencion	2.00	1.20	0.60	0.72	1.20	0.45	0.54	1.08	4.68		
					Caja	1.00	0.50	0.60	0.30	1.65	0.60	0.99	0.54	1.83	9.05	
					Silla	1.00	0.45	0.45	0.20	0.35	0.45	0.16	2.18	2.54		
		comedor	1	Mesas	2.00	1.20	1.20	1.44				0.50	1.50	6.88	14.50	
					Silla	3.00	0.45	0.45	0.20	0.35	0.45	0.16	2.18	7.62	14.50	
		SUBTOTAL														166.69
		Admision	Informes	1	Escritorio	1.00	1.35	0.70	0.95	1.35	0.40	0.54	3.02	4.51		
				Silla	3.00	0.45	0.45	0.20	0.35	0.45	0.16	2.18	7.62			
				Escritorio alto	2.00	1.20	0.70	0.84	1.20	0.90	1.08	1.56	6.96	27.73		
				Caja	1.00	0.50	0.60	0.30	1.65	0.60	0.99	0.54	1.83			
Admisión, citas y cajas	1		Estante	2.00	1.20	0.40	0.48	1.20	0.45	0.54	1.02	4.08				
				Archivero	2.00	0.46	0.36	0.17	0.40	0.36	0.14	1.06	2.74			
				Sillas de 3 cuerpos	10.00	1.50	0.55	0.83	1.50	0.50	0.75	1.68	32.55	52.21		
				Sillones de un cuerpo	6.00	0.45	0.45	0.20	0.35	0.45	0.16	2.18	15.24			
Sala de Espera	1		Macetas	4.00	0.30	0.30	0.09			0.00	0.80	3.56				
				Tachos de basura	1.00	0.25	0.25	0.06			0.00	0.80	0.86			
				Inodoro	2.00	1.10	1.00	1.10	1.10	1.00	1.10	0.99	6.38			
				Lavatorio	2.00	0.45	0.40	0.18	0.45	0.65	0.29	0.41	1.76	17.71		
SS.HH-de pacientes	Varones		1	Urinaros	2.00	0.34	0.27	0.09	0.34	0.65	0.22	0.41	1.44			
	Mujeres		1	Inodoro	2.00	1.10	1.00	1.10	1.10	1.00	1.10	0.99	6.38			
SS.HH-de personal	Varones		1	Lavatorio	2.00	0.45	0.40	0.18	0.45	0.65	0.29	0.41	1.76			
					Inodoro	1.00	1.10	1.00	1.10	1.10	1.00	1.10	0.99	3.19		
	Mujeres	1	Lavatorio	1.00	0.45	0.40	0.18	0.45	0.65	0.29	0.23	0.70				
				Urinaros	1.00	0.34	0.27	0.09	0.34	0.65	0.22	0.23	0.54	8.31		
		Inodoro	1.00	1.10	1.00	1.10	1.10	1.00	1.10	0.99	3.19					
		Lavatorio	1.00	0.45	0.40	0.18	0.45	0.65	0.29	0.23	0.70	8.31				
SUBTOTAL														105.97		
FARMACIA	Ventanilla	Area de Recibo/ HALL											16			
		Area de Venta		Barras de	2.00	1.20	0.60	0.72	1.20	0.45	0.54	1.08	4.68	32.27		
				Caja	1.00	0.50	0.60	0.30	1.65	0.60	0.99	0.54	1.83			
				Silla	1.00	0.45	0.45	0.20	0.35	0.45	0.16	2.18	2.54			
	Almacen	Area Dispensables		Barras de	2.00	1.20	0.60	0.72	1.20	0.45	0.54	1.08	4.68			
		Area de medicamentos orales		Silla	1.00	0.45	0.45	0.20	0.35	0.45	0.16	2.18	2.54			
		Area de medicamentos solidos	1	Anaqueles	2.00	1.22	0.46	0.56	1.22	0.40	0.49	0.80	3.70	14.79		
		Area de medicamentos topicos		Anaqueles	2.00	1.22	0.46	0.56	1.22	0.40	0.49	0.80	3.70			
	area de servicio	Area de medicamentos inyectables		Anaqueles	2.00	1.22	0.46	0.56	1.22	0.40	0.49	0.80	3.70			
		Area de Recepcion de medicamentos											4.00			
		oficina del encargado		Escritorio	1.00	1.35	0.70	0.95	1.35	0.40	0.54	3.02	4.51	11.05		
				Silla	1.00	0.45	0.45	0.20	0.35	0.45	0.16	2.18	2.54			
SUBTOTAL														58.11		

Fuente Normativa de Diseño de Centro Comunitarios de Perú																	
AREA DE REHABILITACION INTERNA	Informes	1	Escritorio	1.00	1.35	0.70	0.95	1.35	0.40	0.54	3.02	4.51	7.05	7.05			
			Silla	1.00	0.45	0.45	0.20	0.35	0.45	0.16	2.18	2.54					
	Sala de espera	1	Sillas de 3 cuerpos	4.00	2.70	0.90	2.43	2.70	0.40	1.08	1.08	18.36	39.21	39.21			
			Sillones de un cuerpo	6.00	0.90	0.70	0.63	0.90	0.40	0.36	1.65	15.84					
			Macetas	4.00	0.40	0.40	0.16	0.00	0.00	0.00	1.00	4.64					
			Tachos de basura	1.00	0.50	0.50	0.25	0.40	0.30	0.12		0.37					
	Adulto o Adulto mayor (18-60)	Talleres de Rehabilitación Psicosocial para adulto o adulto mayor															
		Taller de Estimulación Cognitiva	2	Silla	8.00	0.45	0.45	0.20	0.35	0.45	0.16	2.18	20.32	38.16	76.32		
				Estante	2.00	1.20	0.40	0.48	1.20	0.45	0.54	1.02	4.08				
				Mesas personalizadas	4.00	1.20	1.20	1.44			0.50	1.50	13.76				
Taller de terapia ocupacional(Manualidades)		2	Silla	8.00	0.45	0.45	0.20	0.35	0.45	0.16	2.18	20.32	38.16	76.32			
			Armarios	2.00	1.20	0.40	0.48	1.20	0.45	0.54	1.02	4.08					
			Mesas personalizadas	4.00	1.20	1.20	1.44			0.50	1.50	13.76					
Area de niños (0-11)		Talleres de Rehabilitación Psicosocial para niños															
		Taller de Manualidades	2	Armarios	3.00	1.20	0.50	0.60	1.20	0.60	0.72	1.02	7.02	24.38	48.76		
				sillas para niños	6.00	0.30	0.30	0.09			0.30	0.21	3.60				
	Mesas personalizadas			4.00	1.20	1.20	1.44			0.50	1.50	13.76					
	Sala de Estimulacion	1	Escalera de foam	2.00	0.45	0.80	0.36	0.45	0.30	0.14	0.80	2.59	60.98	60.98			
			Ramapa de terapia	2.00	0.60	1.00	0.60	0.60	0.30	0.18	1.00	3.56					
			Bloques de psicomotocida	2.00	0.45	0.45	0.20	0.45	0.30	0.14	0.90	2.48					
			Rulo de Terapia	2.00	0.55	0.55	0.30	0.55	0.30	0.17	0.90	2.74					
			Circuito de psicomotriciad serie 10	2.00	1.90	1.85	3.52			0.54	5.95	20.01					
			Escalera balacin	2.00	1.10	0.60	0.66			1.38	1.70	7.48					
			Puente de Psicomotrocidad	1.00	1.32	0.40	0.53			1.39	1.92	3.84					
			Cilindro de Psicomotrocidad	2.00	0.60	0.20	0.12			0.84	1.20	4.32					
			Circuito de psicomotriciad serie 48	1.00	1.50	1.50	2.25				1.26	3.51					
			Tunel de Psicomotrocidad	1.00	0.30	0.40	0.12	0.30	0.60	0.18	0.18	0.48					
			Arco Tunel	1.00	0.60	0.60	0.36	0.60	0.30	0.18	0.15	0.69					
			Escalera de braqueación	1.00	3.50	0.50	1.75	0.70	0.70	0.49	3.30	5.54					
			Rocodromo	1.00	1.40	0.35	0.49			1.51	1.75	3.75					
			Conclonetas tatamis														
	Cubreparedes																
	Esquinas																
Taller de Lenguaje	2	sillas mini	6.00	0.30	0.30	0.09			0.30	0.21	3.60	11.22	22.44				
		silla normal	3.00	0.45	0.45	0.20	0.35	0.45	0.16	2.18	7.62						
Area de adolescentes (12-17)	Sala Rehabilitación Psicosocial adolescentes																
	Salade terapia ocupacional	2	Conclonetas tatamis										20.00	40.00			
			Armarios	2.00	1.20	0.40	0.48	1.20	0.45	0.54	1.02	4.08					
	Taller de bisuteria	2	Mesas personalizadas	4.00	1.20	1.20	1.44			0.50	1.50	13.76	58.00	116.00			
			Silla	8.00	0.45	0.45	0.20	0.35	0.45	0.16	2.18	20.32					
			Estante	2.00	1.20	0.50	0.60	1.20	0.60	0.72	1.02	4.68					
	Talleres Conjuntos	1	sillas anchas	8.00	0.55	0.50	0.28			1.03	1.10	19.24	43.05	43.05			
			colchonetas	4.00	1.00	2.00	2.00					8.00					
			colgadores para guitarras	1.00	0.60	0.20	0.12	0.60	0.15	0.09	0.51	0.72					
			escenario	1.00	1.20	2.20	2.64			0.00	1.76	4.40					
piano electrico			1.00	0.97	0.44	0.43	0.97	0.85	0.82	1.16	2.41						
puff cuadrado pequeño			6.00	0.30	0.30	0.09			0.30	0.21	3.60						
armario			2.00	1.20	0.50	0.60	1.20	0.60	0.72	1.02	4.68						
Taller de Costureria			2	Mesa con maquina de coser	4.00	1.35	0.70	0.95	1.35	0.40	0.54	3.02			18.02	37.26	74.52
				Escenario	1.00	1.20	2.20	2.64			0.00	1.76			4.40		
				Silla	4.00	0.45	0.45	0.20	0.35	0.45	0.16	2.18			10.16		
	Estante	2.00		1.20	0.50	0.60	1.20	0.60	0.72	1.02	4.68						
Mini Gimancia	2	colchoneta para yoga	6.00	0.61	1.72	1.05			2.42	1.32	28.74	46.20	92.39				
		colchoneta para niños	8.00	0.60	1.20	0.72			0.73	0.45	15.20						
		pelotas deyoga para adolescentes	4.00	0.45	0.45	0.20					0.81						
		pelotas de yoga para mujeres	2.00	0.55	0.55	0.30					0.61						
		pelotas de yoga para hombre	2.00	0.65	0.65	0.42					0.85						
Taller de Cocina	2	Estufa	4.00	0.45	0.40	0.18	0.60	0.40	0.24	0.24	2.64	27.12	54.24				
		Taburete	4.00	0.40	0.40	0.16			0.00		0.64						
		Armario	2.00	1.20	0.50	0.60	1.20	0.60	0.72	1.02	4.68						
		Mesa	1.00	0.80	0.40	0.32	0.80	0.65	0.52	2.32	3.16						
		Escenario	1.00	1.20	2.20	2.64				1.76	4.40						
		barra baja	4.00	1.00	0.60	0.60	1.00	0.85	0.85	1.45	11.60						
Almacen de area de Rehabilitación Externa	1										12.00	12.00					
SS.HH-de pacientes	Varones	2	Inodoro	2.00	1.10	1.00	1.10	1.10	1.00	1.10	0.99	6.38	17.71	35.41			
			Lavatorio	2.00	0.45	0.40	0.18	0.45	0.65	0.29	0.41	1.76					
			Urinarior	2.00	0.34	0.27	0.09	0.34	0.65	0.22	0.41	1.44					
	Inodoro	2.00	1.10	1.00	1.10	1.10	1.00	1.10	0.99	6.38							
	Lavatorio	2.00	0.45	0.40	0.18	0.45	0.65	0.29	0.41	1.76							
Cuarto de limpieza	2	Lavadero de 2 posas	1.00	1.50	0.70	1.05	1.50	0.70	1.05		2.10	4.32	8.64				
		Repisas	1.00	1.20	0.40	0.48	1.20	1.45	1.74		2.22						
SUBTOTAL												807.32					

Fuente Normativa de Diseño de Centro Comunitarios de Perú															
SERVICIOS GENERALES	Residuos	1	Anaqueel	1.00	1.22	0.46	0.56	1.22	0.40	0.49	0.80	1.85	6.05	6.05	
			Contenedor de Basura	1.00	1.40	1.15	1.61	1.40	0.85	1.19	1.40	4.20			
	Cuarto de instalaciones eléctricas	1	Tablero Electrico	1.00	1.00	0.50	0.50	1.00	0.95	0.95	0.90	2.35	3.35	3.35	
			maquinas electricas	1.00	1.00	1.00	1.00								1.00
	Cuarto de limpieza y mantenimiento	1	Lavadero de z	1.00	1.50	0.70	1.05	1.50	0.70	1.05			2.10	4.32	4.32
			Repisas	1.00	1.20	0.40	0.48	1.20	1.45	1.74			2.22		
	Cuarto de bombas	1	maquinas de bomba	1.00								10.00	10.00	10.00	10.00
	Refugio	Oficina del entrenador	1	escritorio	1.00	1.50	0.70							3.15	3.15
				silla	1.00	0.45	0.45								
				estantes	2.00	1.20	0.50								
		Para Perros	8	casitas medianas	5.00	1.00	0.70							3.35	26.80
				casitas grandes	5.00	0.85	0.50								
				plateros	2.00	1.50	0.20								
		Para Gatos	8	casitas pequeñas	1.00	0.35	0.25							2.50	20.00
				sillas	1.00	0.45	0.45								
				rascadoras	1.00	0.30	0.30								
				platero	2.00	1.00	0.20								
		Para Conejos	9	cojines	5.00	0.40	0.40							2.00	18.00
				casitas pequeñas	1.00	0.30	0.20								
				plateros	1.00	0.50	0.30								
		estantes	1.00	1.20	0.50										
		Almacén	1	Anaqueel	1.00	1.22	0.46	0.56	1.22	0.40	0.49	0.80	1.85	1.85	1.85
	Taller de mantenimiento	1	panel de herramientas	2.00	1.20	0.10	0.12	1.20	0.85	1.02	1.08	4.44	21.95	21.95	
			cajon de herramienta	1.00	0.58	0.48	0.28	0.58	0.40	0.23	0.50	1.01			
			mesa de taller	1.00	2.45	1.00	2.45	-	-	3.40	10.65	16.50			
	Oficina + baño	1	Escritorio en L	1.00			1.88			1.47	3.07	6.42	13.14	13.14	
			Silla Giratorio	1.00	0.60	0.65	0.39			1.64	2.65	4.68			
			Estante	1.00	1.20	0.40	0.48	1.20	0.45	0.54	1.02	2.04			
	SS.HH-de personal	Varones	1	Inodoro	2.00	1.10	1.00	1.10	1.10	1.00	1.10	0.99	6.38	42.76	42.76
				Lavatorio	2.00	0.45	0.40	0.18	0.45	0.65	0.29	0.23	1.40		
Urinarios				2.00	0.34	0.27	0.09	0.34	0.65	0.22	0.23	1.08			
Vestuario				3.00	1.10	1.00	1.10	1.10	1.00	1.10	0.23	7.28			
lokeros de vestuario		6.00	0.60	0.40	0.24	0.60	0.60	0.36	0.37	5.79					
Mujeres		1	Inodoro	2.00	1.10	1.00	1.10	1.10	1.00	1.10	0.99	6.38			
			Lavatorio	2.00	0.45	0.40	0.18	0.45	0.65	0.29	0.23	1.40			
			Vestuario	3.00	1.10	1.00	1.10	1.10	1.00	1.10	0.23	7.28			
	lokeros de vestuario		6.00	0.60	0.40	0.24	0.60	0.60	0.36	0.37	5.79				
Área de lavandería	1	Estantes	1.00	1.20	0.40	0.48	1.20	0.45	0.54	1.02	2.04	19.53	19.53		
		Cesto de Ropa	1.00	0.64	0.38	0.24	0.64	0.45	0.29	0.58	1.11				
		mesa de doblado y planchado	1.00	1.60	0.36	0.58			2.20	6.32	9.10				
		Colgadores	1.00	1.50	0.55	0.83	1.50	0.35	0.53	1.20	2.55				
		Barra	1.00	1.20	0.60	0.72	1.20	0.40	0.48	1.02	2.22				
		Labadoras	2.00	0.60	0.54	0.32	0.60	0.65	0.39	0.54	2.51				
SUBTOTAL													190.89		
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Caseta de Seguridad	5	Escritorio	1.00	1.35	0.70	0.95	1.35	0.40	0.54	3.02	4.51	14.82	74.10	
			Silla	1.00	0.45	0.45	0.20	0.35	0.45	0.16	2.18	2.54			
			Inodoro	2.00	1.10	1.00	1.10	1.10	1.00	1.10	0.99	6.38			
			Lavatorio	2.00	0.45	0.40	0.18	0.45	0.65	0.29	0.23	1.40			
	Estacionamiento	1	Carro	9.00	5.00	2.50	12.50			0.00		112.50	229.50	229.50	
			Moto	12.00	2.00	1.50	3.00			0.00		36.00			
			Motocarro	11.00	2.00	2.00	4.00			0.00		44.00			
Discapacitado	2.00	5.00	3.70	18.50			0.00		37.00						
SUBTOTAL													303.60		
Sub total de ambientes													2298.63		
Circulacion y muros													689.59		
SUB TOTAL 2													2988.21		
Areas verdes y de espacion													2091.75		
FINAL													5079.96		
Area Libre del terreno															
zona			Cant.	espacios							%	Area(m2)			
AREA DE REHABILITACION EXTERNA	Areas e Uso Activo	Jardines de Rehabilitacion y terapeuticos	-	Area de horticultura Area de Ejercicio(gym) zona de baile Area Deportiva Juegos Infantiles							35.00	9100.00			
	Areas de Uso Pasivo	Jardines Meditativos y Completativos	-	Area de Lectura Area de Dibujo y Escritura Area de juego de Mesa Area de Meditacion Zona de Siesta Altar para poder Rezar Zonas de Contemplaciones							30.00	7800.00			
AREAS VERDES	PARA EL DESCANSO		-	Terrazas con sillas y mesas							10.00	2600.00			
	PARA EL ENTRENAMIENTO DE ANIMALES DE APOYO		-	Area de entrenamiento							7.00	1820.00			
	ESPACIOS VERDES Y ORNAMENTALES		-	Areas Externas							23.00	5980.00			
SUBTOTAL													27300.00		

8.4. Memoria Descriptiva

➤ **SALUD.**

➤ **UBICACIÓN:**

DEPARTAMENTO	LORETO
PROVINCIA	MAYNAS
DISTRITO	SAN JUAN BAUTISTA
LUGAR DE TERRENO	INEI

➤ **LINDERO:**

- Por el frente : 194.9000m.
- Por el costado derecho : 156.7300m.
- Por el costado izquierdo : 153.8800m.
- Por el fondo : 235.9000m.

➤ **ÁREA**

El lindero descrito encierra un área de 33,128.300 m² y un perímetro de 741.41ml

➤ **GENERALIDADES:**

La presente memoria descriptiva tiene como finalidad la descripción del proyecto propuesto como equipamiento salud de un centro Integral de Salud Mental.

➤ **CUADRO DE AREAS**

RESUMENES DE AREAS	
ADMINISTRACION	71.10
CLINICAS	594.96
COMUNITARIAS	166.69
ADMIIISION	105.97
FARMACIA	58.11
REHABILITAION INTERNA	807.32
SERVICIOS GENERALES	190.89
SER. COMPLEMENTARIOS	303.60

8.4.1. Propuesta Arquitectónica

El presente proyecto arquitectónico se encuentra en un terreno con topografía pronunciada, y nos hace meditar de la forma en que estaría posicionados los módulos propuestos, con la finalidad de promover riqueza espacial y brindar experiencias estimulantes al usuario.

8.4.2. Descripción del Proyecto

El Centro Integral de Salud Mental desarrollada en el Distrito de San Juan, contara con un acceso a través de una Plazuela y un corredor tipo galería, cuya función tendrá el objetivo de invitar al usuario a sentirse parte de él, previo ante de encontrarse con los módulos.

Los usuarios del centro integral de salud mental son personas de toda edad, que decidan hacer uso de las instalaciones, y que buscan no solo sanarse mentalmente, sino que se sientan en paz con el lugar mismo.

La entrada principal está dividida entre una entrada peatonal y otra vehicular, la entrada peatonal lleva a los ingresos principales de cada módulo, el acceso secundario, tiene la función de acceso del personal autorizado (doctores, personal de servició, etc.)

En este mismo contexto el proyecto se divide en 9 zonas, integradas a través de un eje conector, la distribución del proyecto es el siguiente:

ZONA ADMINISTRATIVA

- Secretaria
- Oficina de Recursos Humanos
- Sala de director
- Oficina de Personal y Logística
- Oficina de Contabilidad

UNIDAD DE PRESTACIONES CLINICAS

- Sala de Espera
- Tópico de Procedimiento y Tomas de Muestra
- Sala de Acogida
- Consultorios
- Reposo
- Sala de Trabajo en Grupo

- Módulo de Terapia de Lenguaje
- Cuartos de Limpieza
- Área de Investigación

UNIDAD DE PRESTACIONES COMUNITARIAS

- Sala de Trabajo Colectivo – Multipropósito
- Cafetería

ZONA DE ADMISION

- Informes
- Admisión. Citas y Cajas
- Archivo de Historias Clínicas
- Sala de Espera

ZONA DE FARMACIA

- Ventanilla
- Almacén
- Área de Servicio

ZONA DE REHABILITACION INTERNA

- Informes
- Sala de Espera
- Áreas de Rehabilitación de Adulto y Adulto Mayor
- Áreas de Rehabilitación de Niños
- Talleres de Rehabilitación en Conjuntos
- Almacén de Áreas de Rehabilitación Externa
- SS. HH de Pacientes
- Cuarto de Limpieza

ZONA DE SERVICIOS GENERALES

- Residuos
- Cuarto de Instalaciones Eléctricas
- Cuarto de Limpieza y Mantenimiento
- Cuarto de Bombas
- Almacén
- Talles de Mantenimiento
- Oficinas+ Baño
- SS. HH del Personal

- Área de Lavandería

ZONA DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

- Caseta de Seguridad
- Estacionamiento

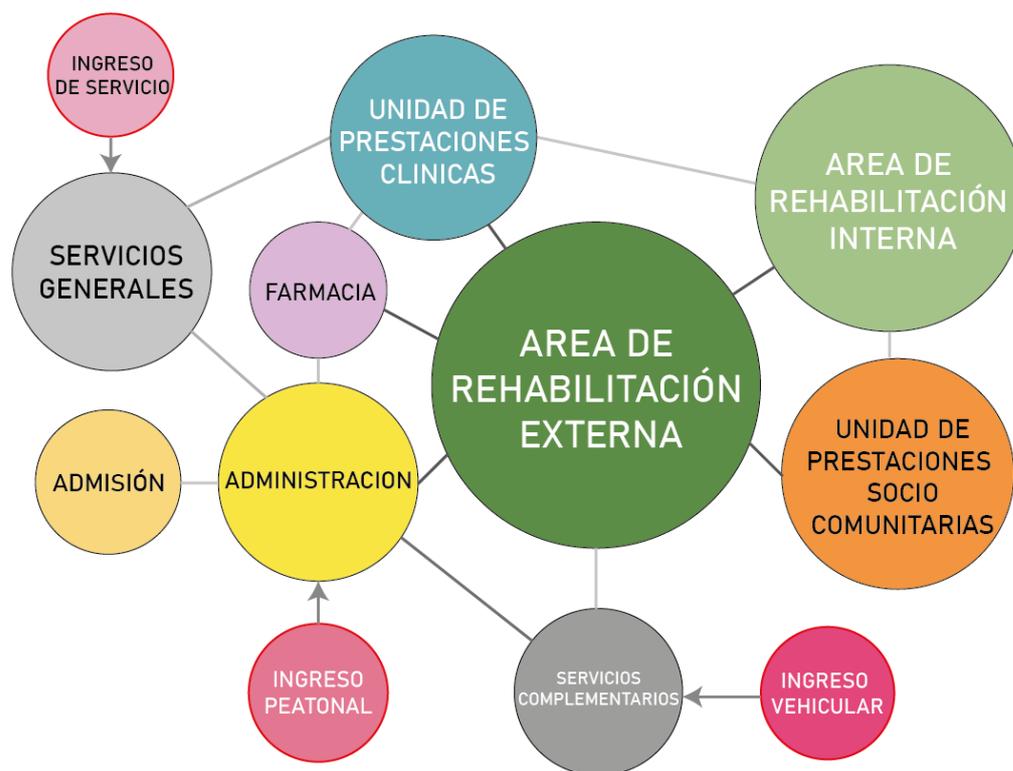
ZONA DE REHABILITACION EXTERNA

- Áreas de Uso Activo
- Áreas de Uso Pasivo
- Refugio de Animales

UNIDADES FUNCIONALES

En base a los datos obtenidos del programa arquitectónico la propuesta parte de 6 zonas con diferentes funciones, de las cuales se distinguen 3 tipos de ingresos, uno para el público conformada por una entrada vehicular y peatonal; y otro para el personal.

Figura31. Diagrama de Funciones del Centro Integral de Salud Mental



Las funciones de las 6 zonas antes mencionadas son las siguientes:

TABLA 09. **ZONA ADMINISTRATIVA Y DE ADMISIÓN**

ADMINISTRACIÓN Y ADMISION	AMBIENTES
Unidad responsable de la gestión del equipamiento y sus empleados. También encargada de analizar y evaluar a los pacientes para una consulta; tiene relación directa con el ingreso peatonal.	Sala de espera Admisión y citas Secretaria Oficina del personal Gerencia Archivo y Deposito Sala de Reuniones

TABLA 010. **ZONA DE PRESTACIONES CLINICAS**

UNIDAD PRESTACIONES CLÍNICAS	AMBIENTES
Unidad encargada de la atención médica ambulatoria a los pacientes. También responsable del área de investigación de salud; tienes relación directa con los servicios generales y las áreas verdes.	Sala de espera del paciente Tópico y toma de muestra Consultorios Informes Área de investigación Depósitos Sala de trabajo grupal Servicios higiénicos Farmacia

TABLA 011. ZONA DE PRESTACIONES SOCIO-COMUNITARIAS

UNIDAD DE PRESTACIONES SOCIO- COMUNITARIAS	AMBIENTES
<p>Unidad encargada de las reuniones de trabajos con otros actores sociales, para la promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales. Capacitación de estudiantes, tele psiquiatría, etc. También es el área encargada del equipo de salud para preparar y compartir alimentos. Tiene relación directa con servicios complementarios y las áreas verdes.</p>	<p>Sala de trabajo multipropósito Servicios higiénicos Cuarto de limpieza Depósitos de materiales audiovisuales Cafetería Cocina Barra de atención de comida</p>

TABLA 012. ZONA DE REHABILITACION MEDICA

ÁREA DE REHABILITACIÓN MEDICA	AMBIENTES
<p>Unidad encargada de la rehabilitación física, psicosocial y ocupacional de niños, adolescentes y adultos; tiene una relación directa con las áreas verdes.</p>	<p>Sala de Espera del paciente Informe Talleres de rehabilitación interna Talleres de rehabilitación terapéutica Talleres de terapia ocupacional Depósito Servicios Higiénicos</p>

TABLA 016. **Matriz de Zona Administrativa**

ZONA ADMINISTRATIVA	
Sala de espera	
Admisión	●
Secretaria	◐ ● ◐ ●
Oficinas	◐ ● ◐ ● ◐ ●
Gerencia	● ◐ ● ◐ ●
Sala de Reuniones	◐ ● ◐ ●
Archivos y depositos	○

SIMBOLIGIA:

- Relacion Directa
- ◐ Relacion Indirecta
- Relacion Nula

TABLA 017. **Matriz de Zona de Prestaciones Clínicas**

ZONA DE PRESTACIONES CLINICAS	
Sala de espera de pacientes	◐
Topico y Toma de muestras	◐ ●
Consultorios	◐ ● ◐ ●
Informes	● ◐ ● ◐ ●
Área de Investigación	◐ ◐ ● ◐ ◐ ● ◐
Deposito	○ ● ◐ ◐ ● ◐ ◐ ● ◐
Sala de trabajo Grupal	○ ● ◐ ◐ ● ◐ ◐ ● ◐
Servicios Higiénicos	◐ ◐ ● ◐ ◐ ● ◐
Reposo	◐ ●
Farmacia	○

SIMBOLIGIA:

- Relacion Directa
- ◐ Relacion Indirecta
- Relacion Nula

TABLA 018. **Matriz de Zona de Prestaciones Socio – Comunitarias.**

ZONA DE P. SOCIO-COMUNITARIAS	
Sala de trabajo Multiproposito	●
Servicios Higienicos	●
Cuarto de Limpieza	●
Deposito de Materiales Audiovisuales	●
Cafeteria	○
Cocina y Barra de atencion	●

SIMBOLIGIA:

- Relacion Directa
- ◐ Relacion Indirecta
- Relacion Nula

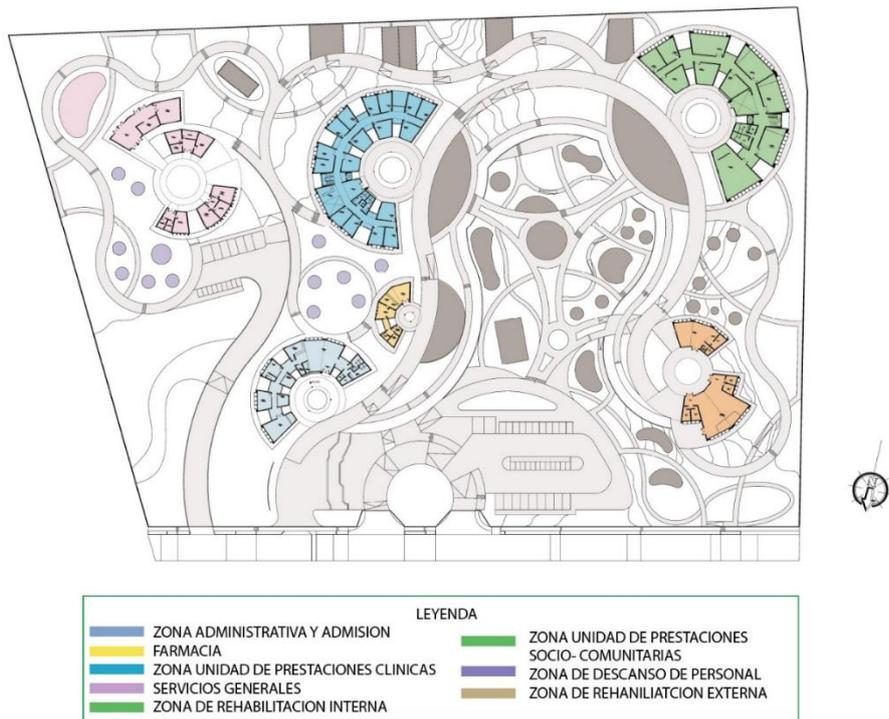
TABLA 019. **Matriz de Zona de Rehabilitación Medica**

ZONA DE REHABILITACION MEDICA	
Sala de espera de pacientes	●
Informe	●
Talleres de Rehabilitacion Interna	●
Área de Rehabilitacion externa	●
Servicios Higienicos	●

SIMBOLIGIA:

- Relacion Directa
- ◐ Relacion Indirecta
- Relacion Nula

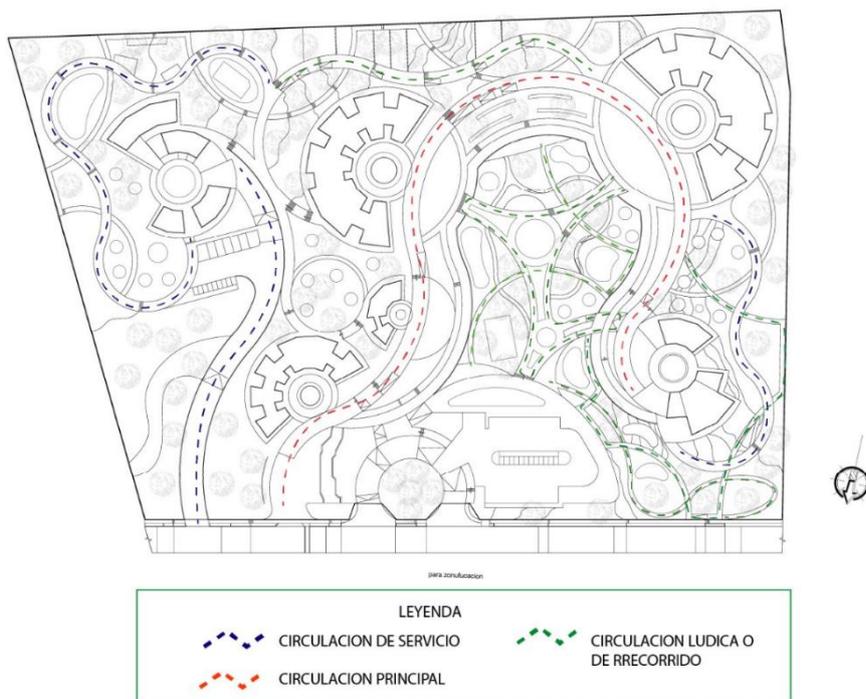
Figura32. Zonificación General



SISTEMA DE CIRCULACIÓN

En la propuesta de partido se diferencia 3 tipos de circulación que permiten articular y conectar a los núcleos de integración.

Figura33. Circulación General



- Circulación De Servicio: Este Recorrido lo realiza el Personal médico y /o administrativos del CISM, la cual tiene acceso independiente.
- Circulación Principal: Esta circulación es la que conecta los módulos principales del proyecto, la cual se convierte en un recorrido tipo galería, donde se puede obtener vistas de diferentes ángulos.
- Circulación Lúdica: Esta circulación, es diseñada para crear recorridos internos alrededor de todo el proyecto, de manera que el paciente pueda tener acceso a espacios de relajación y reflexión a través de ellos.

8.4.3. Especialidades

8.4.3.1. Arquitectura

Muros:

Para garantizar la privacidad en consultorios y demás ambientes, se utilizarán muros con materiales que absorben el sonido y proporcionan aislamiento acústico.

PLACA PLANA DE FIBROCEMENTO

Placa resistente a la humedad y el impacto para la elaboración de paredes exteriores con mayor rapidez constructiva, poco peso y limpieza en la obra.

Aplicaciones:

La placa de fibrocemento Superboard Paredes Exteriores 8 mm es utilizado en la ejecución de todo tipo de construcciones (nuevas o de remodelación) para aplicaciones en exteriores con buena resistencia al impacto. Para el acabad

Características Y Beneficios:

Inmune a hongos y termitas

Excelente adherencia a cualquier tipo de pintura/barniz

Resistente a la humedad e intemperie

Resistente al impacto

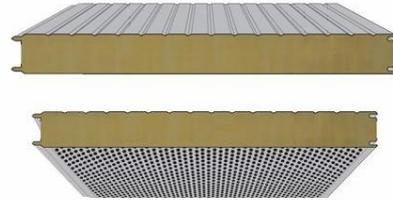


PANEL DE LANA DE ROCA

Características:

Reducir el consumo de Energía: al mantener más calor durante los meses fríos, los ocupantes no tendrán que encender tanto la calefacción, manteniendo esas facturas bajas.

Reducir el ruido molesto: los pisos y las viviendas adosadas tienen un mayor riesgo de que el ruido se propague entre las paredes y los pisos. Los paneles de lana de roca son eficaces para reducir esto.



Mantenga los edificios frescos y cálidos: los paneles de lana de roca pueden repeler el calor durante el verano y contener el calor en el invierno, manteniendo las temperaturas niveladas durante todo el año.

Pisos:

Para los pisos exteriores se utilizarán baldosas con diseños de piedra de diferente tipo que sean antideslizantes, para que se puedan diferenciar los caminos de carácter importante y con recorrido, para algunos espacios de socialización se utilizaran piso de caucho, como los son las zonas de descanso y reflexión o los juegos de interacción, algunas pequeñas zonas de solitación tienen piso de madera o laminado de manera de madera que se pueda sentir lo rustico en el espacio.

Para los pisos interiores se utilizará cerámicos antideslizantes en recorridos y laminados de madera para ambientes internos.

En ambos casos se utilizará materiales que son de alta resistencia ante climas tropicales y también para alto tránsito.

Puertas y Ventanas

Las puertas exteriores o Principales de cada módulo principal serán con marco de metal y vidrios de baja emisividad, de tal manera que el sol no choque con intensidad.

Las puertas interiores serán de madera contra placada, solo las puertas de consultorios tendrán perillas a excepción de los demás ambientes, que no tendrán perillas ni cerraduras para evitar accidentes en los ambientes, solo tendrá cerraduras de fácil cerradura.

Cabe recalcar que se utilizaran bisagras de piano, ya que no tiene espacios entre ellas.

Las ventanas serán de perfil de aluminio con vidrio transparente de baja emisividad.

Las ventanas altas y bajas serán con vidrio espejo de 8mm con un sistema fijo. Algunas ventanas altas son de malla mosquitero, persianas y celosías de madera tornillo.

Parasoles:

Se diseñó para proporcionar sombra y protección contra la radiación solar directa a los módulos.

Material: Madera, bañada en aceite de linaza y selladores Transparente, para su protección tanto del sol como de la lluvia

- Ancho: 2.00m
- Altura 1.15 de

Son de carácter modular, puesta en las ventanas de gran magnitud para cada unidad.

Dependiendo de cada módulo, los parasoles están diseñada con pequeños bloques de madera, pintada con pinturas de exteriores alternativamente, es decir toman un color diferente dependiendo del módulo, dándole un toque único a su diseño.

Baños:

Se harán con aparatos blancos nacionales con su respectivo enchape con mayólicas, cabe recalcar que Los baños serán Empotrados.

8.4.3.2. Estructura

El diseño estructural del proyecto está compuesto en 2 tipos de sistemas de construcción:

- a. **Módulos:** se realizó un diseño estructural con sistema mixto, ya que se utilizarán diferentes materiales para la construcción como el mortero armado, estructuras metálicas para darle mayor flexibilidad estructural, bloques de hormigón celular ya que se adaptan muy bien a los climas tropicales por su

alta durabilidad y propiedad aislantes, por ultimo columnas y vigas de acero. Esto permitirá una mejor resistencia y durabilidad de los módulos.

Albañilería:

Mortero armado $f'c = 210 \text{ Kg. /cm}^2$. (Zapatatas, Columnas, vigas)

Mezcla de arena, agua, cemento y algún aditivo que mejore la adhesión y la construcción. Material adecuado para la zona ya que esta mezcla es ligera ideal para suelo blandos como la ciudad de Iquitos. Y también nos permite alcanzar mayores alturas.

Estructura

Vigas: con una dimensión de 15x35 cm de acero galvanizado. Esto nos permite abarcar más luces de distancia, para poder tener un espacio más limpio.

Columnas: con una dimensión de 20x35 cm de acero, conectadas directamente con las vigas de acero para poder pasar las cargas la cimentación

Placas: componente plano hecho de acero con una dimensión de 100x15 cm. Que servirá para reforzar las columnas de acero. Permitiendo mayor resistencia y durabilidad.

Losas Colaborantes: Plancha metálica que funcionara como la base para el encofrado y que permite crear una losa, en conjunto con una capa de concreto armado.

El espesor que utilizara es de 14 cm, con una capacidad de carga máxima a soportar de 1849 kg/m².

- b. **Galería:** se realizó un diseño estructural con sistema abovedado de madera y reforzamiento de acero en las columnas y base de concreto. Esto con la finalidad de hacer un diseño más ligero y rustico. La madera nos permite mantener un mejor aislamiento térmico y una mejor adaptabilidad con el entorno natural.

8.4.4. Gestión del proyecto

8.4.4.1. FODA



8.4.4.2. Publico Objeto

El Centro Integral de Salud Mental tiene la finalidad de dar atención a los ciudadanos que tengan algún problema con su salud mental o que necesiten ser escuchados por algún especialista, basándose su diseño es espacios de rehabilitación que estimulen la rápida recuperación de los pacientes:

- Pacientes con Estrés y Ansiedad.
- Pacientes con Problemas de lenguaje.
- Pacientes que sufren violencia.
- Pacientes con Síntomas de Suicidio, etc.

8.4.4.3. Gestión del Tiempo.

CRONOGRAMA DE GESTIÓN, CONSTRUCCIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL PROYECTO.

El proyecto en general está dividido en 5 etapas.

Primera etapa: Fase De Planificación

En esta etapa se ve el proceso de identificación y requisitos del proyecto y su proceso de desarrollo, se selecciona el equipo de diseño y construcción.

Segunda etapa: Diseño y Desarrollo

En esta etapa se ve el desarrollo arquitectónico y estructural del proyecto.

Tercera etapa: Construcción

En esta etapa se caracteriza por desarrollarse a través de partidas:

Partida 1: Se realiza los trabajos preliminares como la limpieza del terreno, así también, el trazado y replanteo, la excavación y nivelación.

Partida 2: Se realiza la excavación y cimentación de zapatas, locas y columnas del proyecto

Partida 3: Se realiza la construcción de paredes y cubiertas, así como también, la ubicación de la carpintería.

Partida 4: Se realiza las instalaciones eléctricas y sanitarias. Finalmente se realiza los acabados, además de ubicar a los mobiliarios fijos y no fijos, según se determina en cada ambiente.

Cuarta etapa: Fase de Equipamientos

En esta etapa se adquiere los equipos médicos y/o mobiliarios que se usaran en los ambientes.

Quinta etapa: Puesta en Marcha

En esta etapa se dan los ajustes finales al proyecto, verificando que todo este, antes de su inspección.

8.4.4.4. IDENTIFICANDO LOS POSIBLES RIESGOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CRONOGRAMA (CLIMA, FALTA DE MATERIAL, ETC.) Y COMO SE PUEDE MINIMIZAR LOS RIESGOS.

TABLA 022. Posibles riesgos y estrategias preventivas

Tipo	Riesgos	Estrategias
FINANCIAMIENTO	Costos adicionales	Disponer de recursos extra reservados para situaciones inesperadas
DISEÑO	Modificaciones en el diseño del proyecto.	Concretar encuentros para formalizar acuerdos mediante la firma de documentos.
SOCIALES	Oposición del sector de salud	Intercambio de ideas y contribución activa al proyecto.
AMBIENTALES	Desastres Naturales	Simulacros de Prevención
RECURSOS HUMANOS	Incidentes en el ámbito Laboral	Capacitación al personal y contar con seguros de salud ante cualquier incidente
	Carencia de familiaridad con los métodos de construcción	
PROCESOS TECNOLOGICOS	Falta de materiales y equipos	Compra y uso de productos locales
	Productos de baja calidad	Control de Calidad previo

8.4.4.5. Gestión económica – financiero.

La propuesta económica del proyecto se elaboró considerando la tabla de valores unitarios de la región selvática, la cual fue establecida por el Ministerio de Vivienda y validada por el Colegio de Arquitectos del Perú. Los valores asociados en dicha tabla se calcularán por metro cuadrado, sumando cada categoría para obtener un total que será multiplicado por la superficie total construida. Este proceso arrojará el costo de referencia final del proyecto.

TABLA 023. Presupuesto general del proyecto

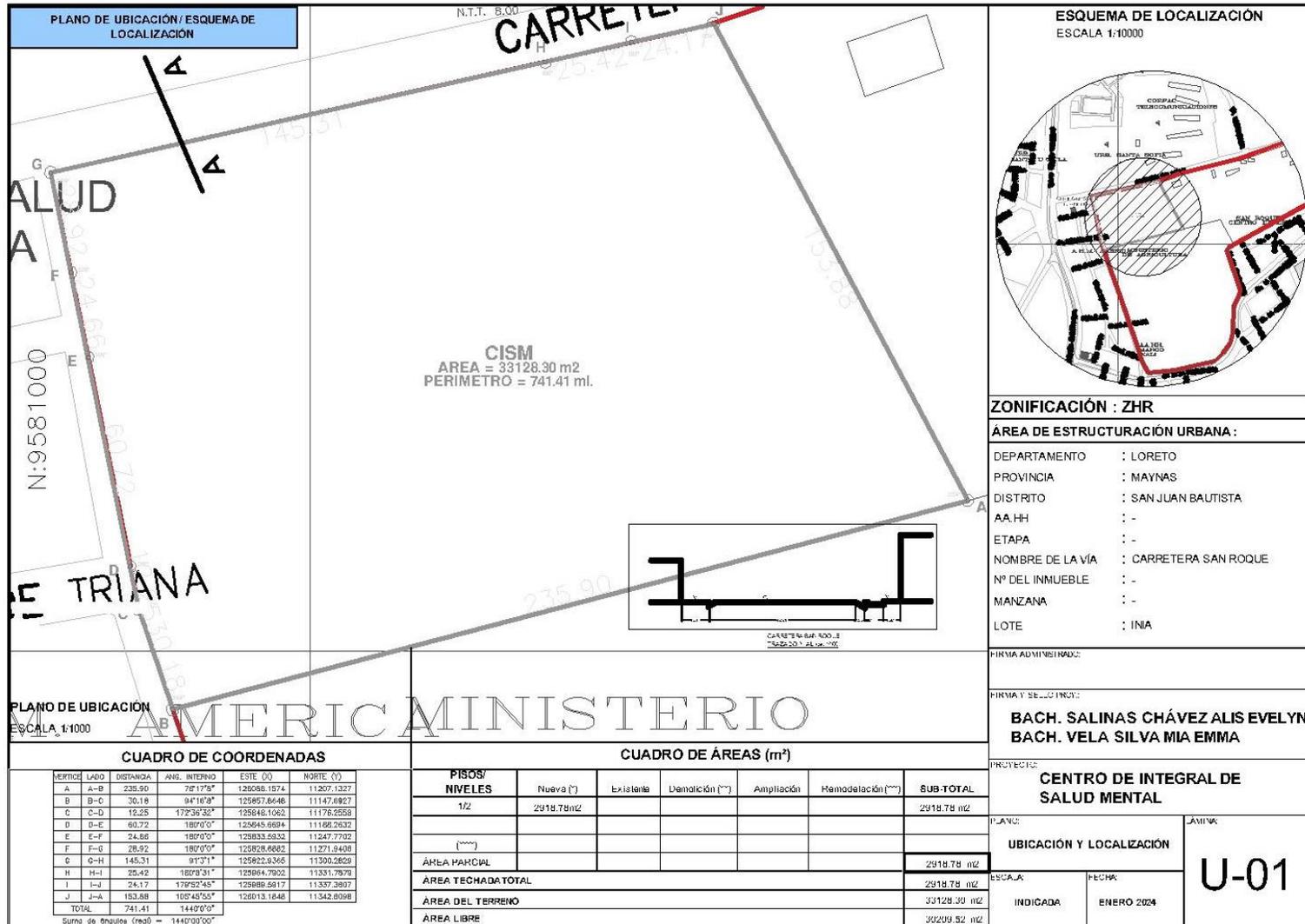
PRESUPUESTO DEL PROYECTO				
ITEM	PARTIDA	CAT	DESCRIPCION	VALOR UNIT. / M2
ESTRUCTURA	MUROS Y COLUMNAS	B	COLUMNAS. VIGAS Y/O PLACAS DE CONCRETO ARMADOY/O METALICAS	S/ 481.240
	TECHOS	G	CALAMINA METALICA FIBROCEMENTO O TEJAS SOBRE TIJERALES DE MADERA	S/ 56.190
ACABADOS	PISOS	E	PARQUET DE 2da. LOSETA VENECIANA 30x30 LAJAS DE CEMENTO CON CANTO RODADO.	S/ 94.720
	PUERTAS Y VENTANAS	C	ALUMINIO O MADERA FINA (CAOBA O SIMEAR), VIDRIO TRATADO POLARIZADO (2), LAMINADO O TEMPLADO	S/ 180.570
	REVESTIMIENTOS	D	ENCHAPE DE MADERA O LAMINADOS. PIEDRA O MATERIAL VITRIFICADO.	S/ 150.540
	BAÑOS	C	BAÑOS COMPLETOS (8) NACIONALES CON MAYÓLICO CERÁMICO NACIONAL DE COLOR	S/ 64.820
INSTALACIONES ELECTRICAS Y SANITARIAS		C	SISTEMA DE BOMBEO DE AGUA POTABLE, TELEFONO, AGUA CALIENTE Y FRIA	S/ 190.860
VALOR X m2				S/ 1,218.940
COSTO TOTAL	AREA TOTAL TECHADA		VALOR X m2	TOTAL
	4500.33		S/ 1,218.94	S/ 5,485,632.250

Fuente: Elaboración propia en base a los datos obtenidos por el cuadro de valores unitarios selva.

El Costo Referencial del proyecto Arquitectónico es de S/5,485,632,250 (Cinco millones cuatrocientos ochenta y cinco mil seiscientos treinta y dos con doscientos cincuenta soles).

8.5. Lista de planos

LÁMINA 13. LAMINA DE UBICACIÓN



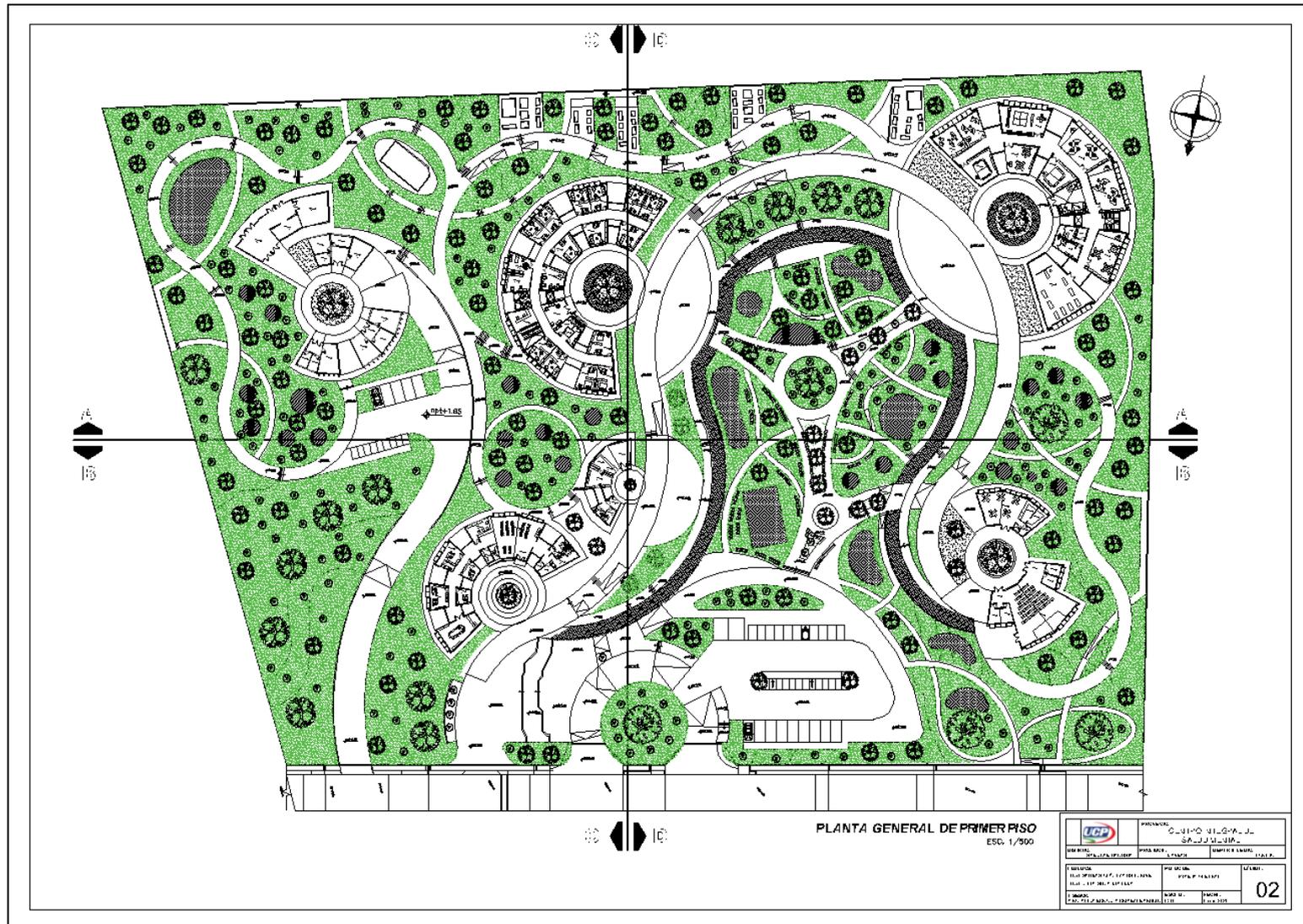
(*) Para edificaciones nuevas consignar información sólo en esa columna.
 (**) Para el cálculo del área subtotal se resta el área a demoler.

(***) Para remodelación no se suma al área subtotal.
 (****) Detallar el área acumulada (pisos superiores, sótanos, semisótanos, etc.) en el rubro 8 Observaciones del FUE.

LÁMINA 14. LAMINA DE PLOT PLAN



LÁMINA 15. PLANTA GENERAL DEL PRIMER PISO



PLANTA GENERAL DE PRIMER PISO
ESC. 1/500

		PROYECTO: C-41-0-11-G-A-J SAJUNALHA	
NOMBRE: C-41-0-11-G-A-J	PISO: 1º PISO	TIPO DE LÍNEA:	ESCALA:
ELABORADO: J. L. G.	PUNTO DE VISTA: PUNTO DE VISTA	FECHA: 15/03/2011	FOLIO: 02
APROBADO: J. L. G.	FECHA: 15/03/2011	AUTORIZADO: J. L. G.	FECHA: 15/03/2011

LÁMINA 17. PLANTA GENERAL DE TECHO

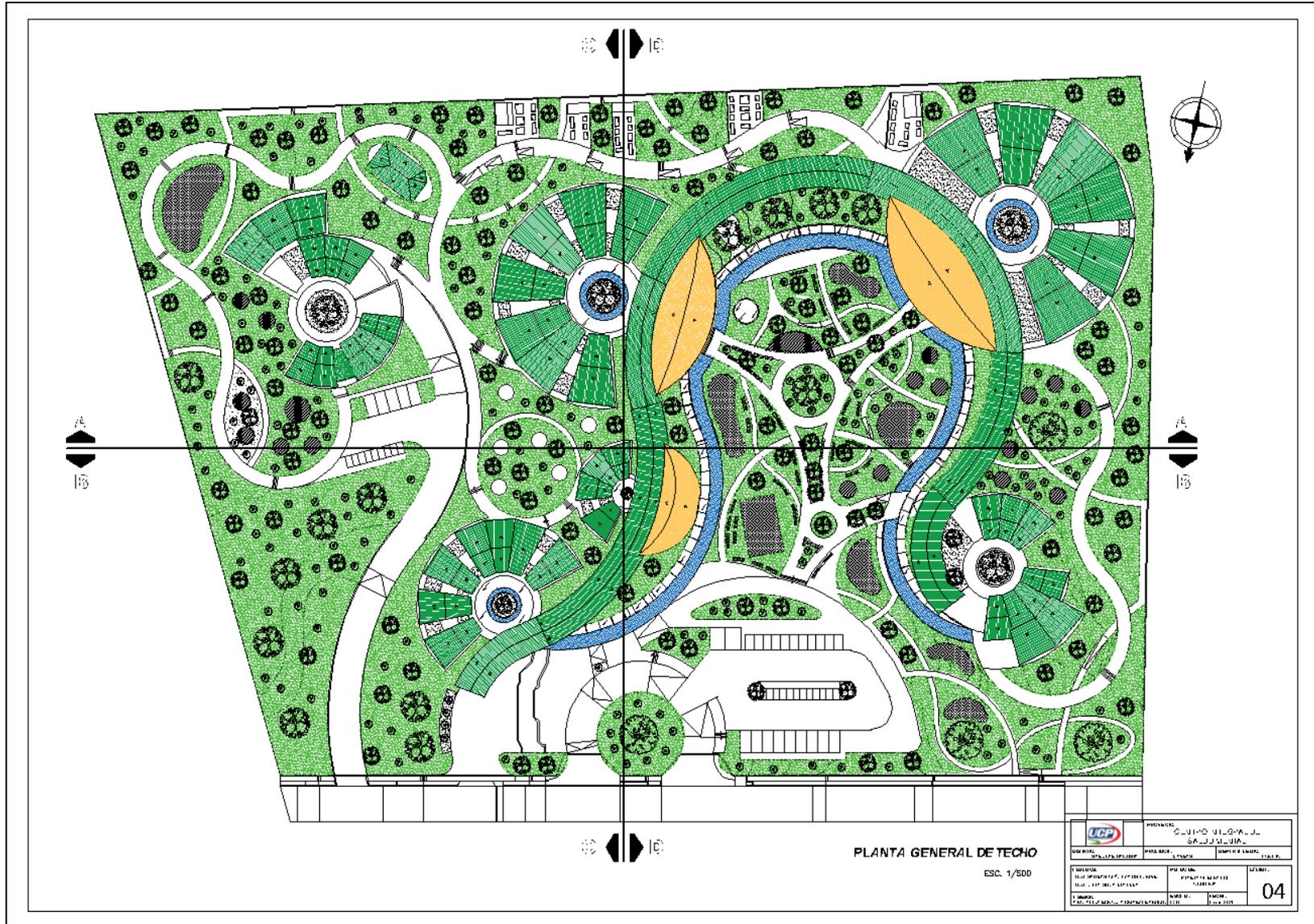
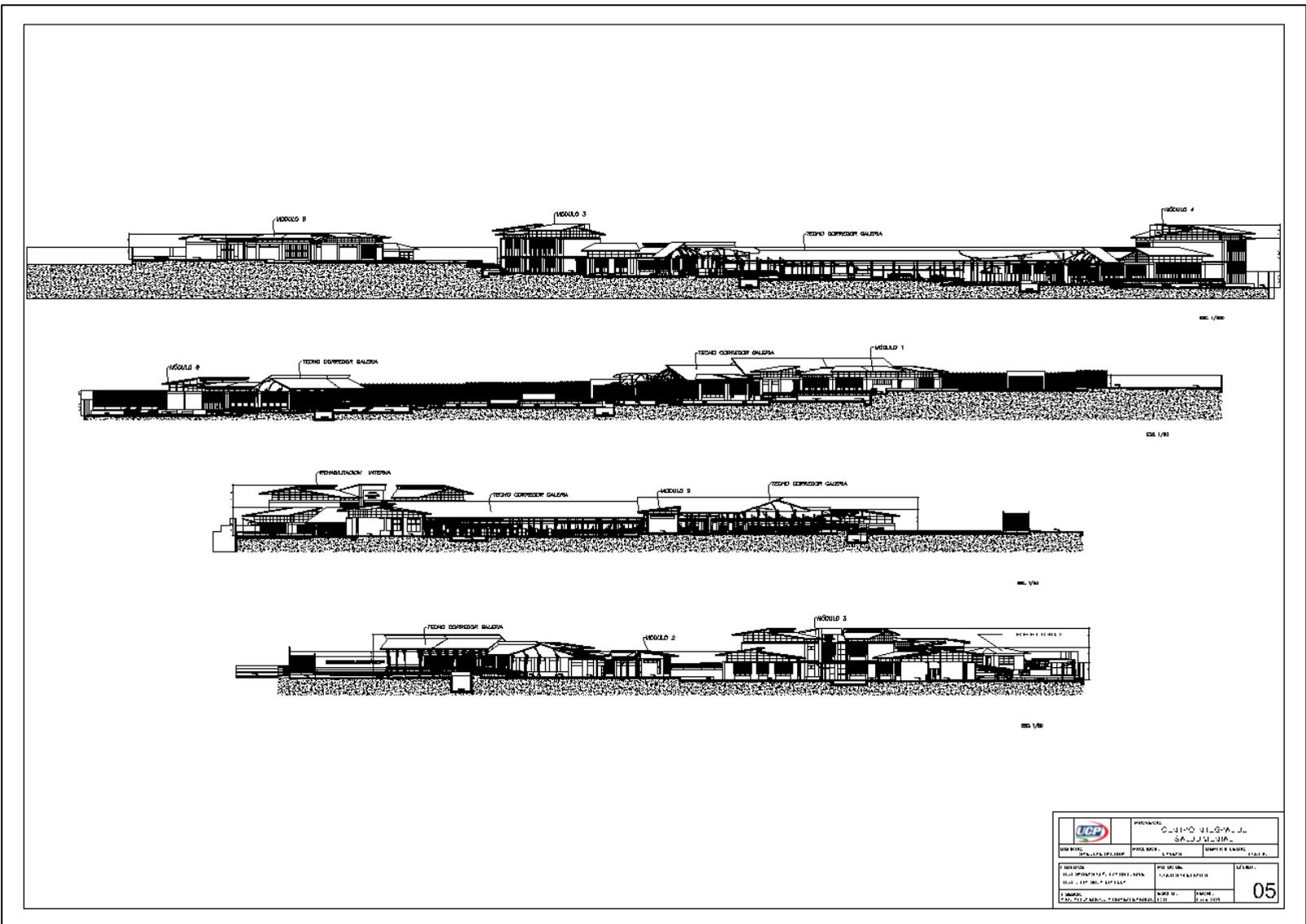
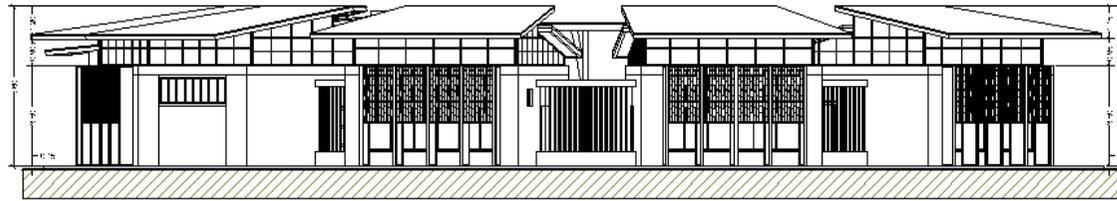


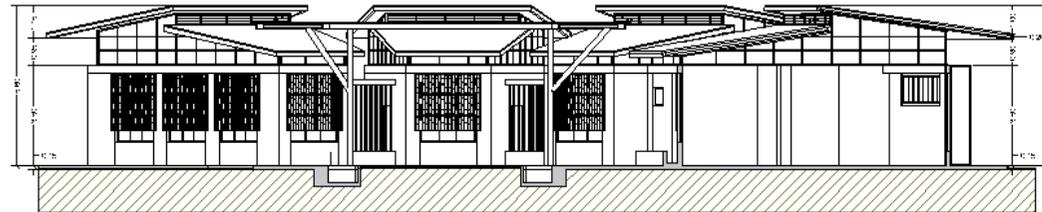
LÁMINA 18. CORTES Y ELEVACIONES GENERALES



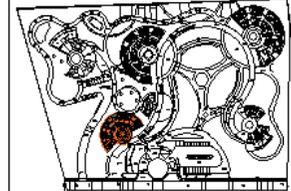
		PROYECTO: C-3110-01-G-PA-11 SAJAJIL-2010	
DIR. GEN. DE PLANIFICACION Y DESARROLLO	DIR. DE PLANIFICACION Y DESARROLLO	DIR. DE PLANIFICACION Y DESARROLLO	DIR. DE PLANIFICACION Y DESARROLLO
INGENIERO: DR. JUAN CARLOS ESPINOSA DR. JUAN CARLOS ESPINOSA	INGENIERO: DR. JUAN CARLOS ESPINOSA DR. JUAN CARLOS ESPINOSA	INGENIERO: DR. JUAN CARLOS ESPINOSA DR. JUAN CARLOS ESPINOSA	INGENIERO: DR. JUAN CARLOS ESPINOSA DR. JUAN CARLOS ESPINOSA
			05



CORTE 1-1(MODULO A)



ELEVACION POSTERIOR(MODULO A)



CUADRO DE VANDOS-PUERTAS

TIPO	ANCHO	ALTO	CANT.
A-01	2.00	3.00	08
A-02	0.80	2.70	36
A-03	2.00	2.70	04
A-04	0.70	2.70	07
A-05	0.80	2.70	03
A-06	0.80	2.70	22
A-07	1.00	3.00	19
A-08	2.00	3.00	07
A-09	4.00	3.00	03

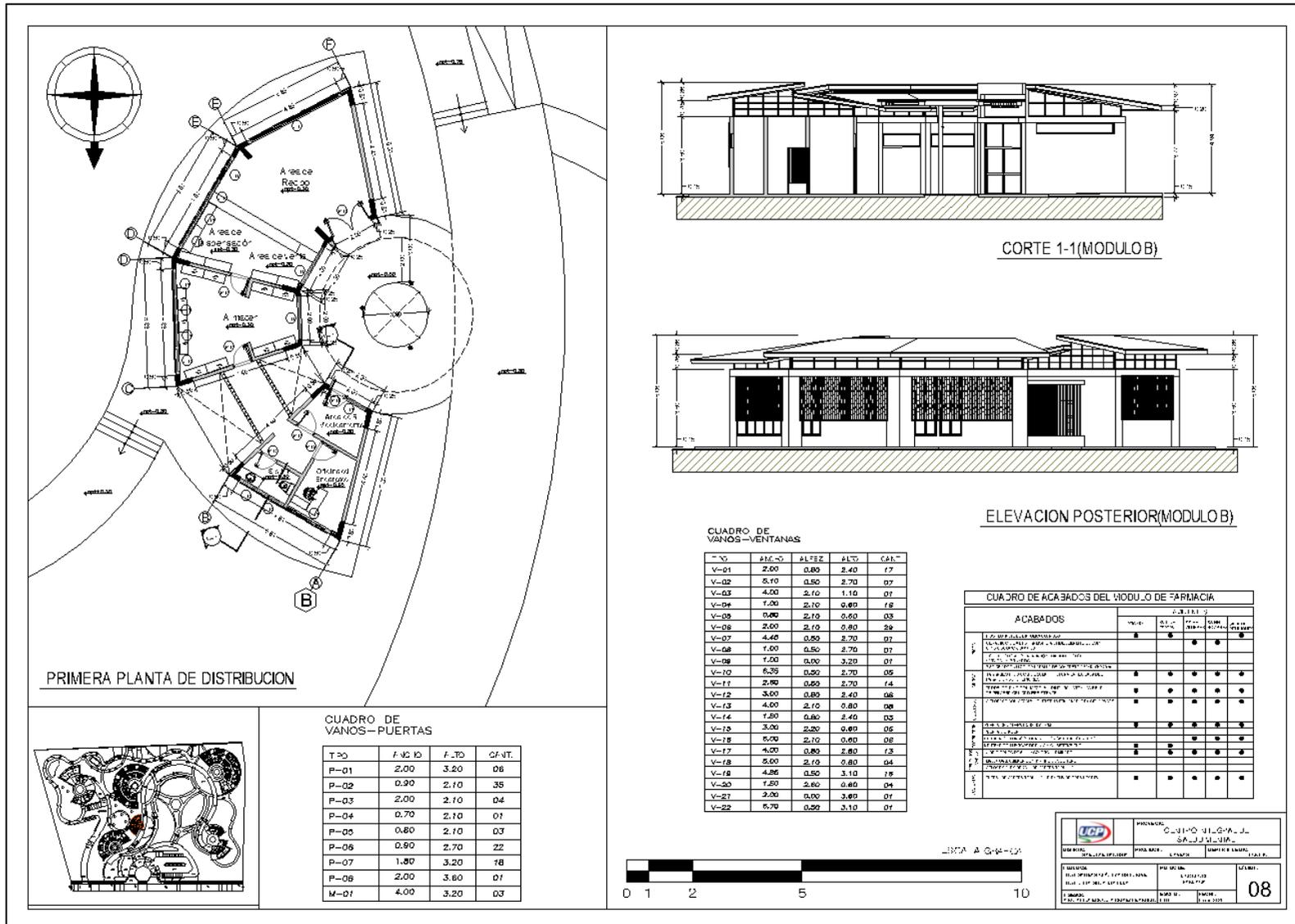
CUADRO DE VANDOS-VENTANAS

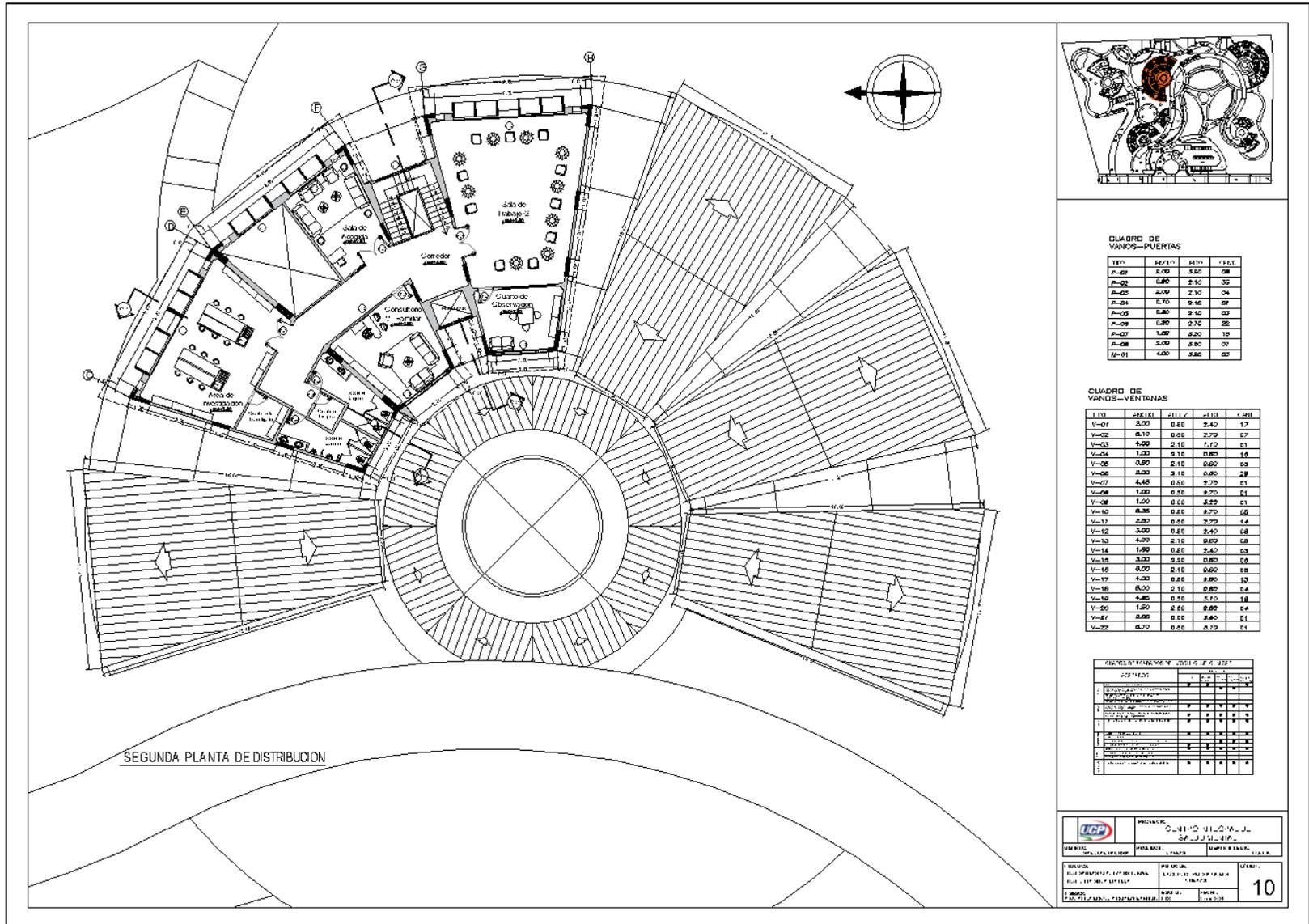
TIPO	ANCHO	ALTO	CANT.
V-01	2.00	0.80	240
V-02	3.10	0.50	870
V-03	4.00	2.70	110
V-04	1.00	2.70	080
V-05	0.80	2.70	080
V-06	2.00	2.70	080
V-07	4.45	0.50	270
V-08	1.00	0.50	270
V-09	1.00	0.50	300
V-10	0.30	0.80	270
V-11	2.80	0.50	270
V-12	3.00	0.80	240
V-13	4.00	2.70	080
V-14	1.20	0.80	240
V-15	3.00	2.20	080
V-16	0.50	2.70	080
V-17	4.00	0.80	180
V-18	5.00	2.70	080
V-19	4.80	0.50	310
V-20	1.30	0.50	080
V-21	2.00	0.50	380
V-22	0.70	0.50	310

NO.	DESCRIPCION	UNIDAD	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

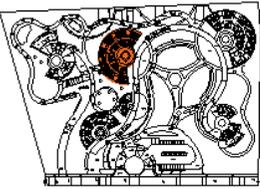
PROYECTO: CENTRO DE INVESTIGACIONES Y SERVICIOS
CLIENTE: SAJAJIL
FECHA: 15/05/2014
HOJA: 07

LÁMINA 20. PLANTAS Y CORTES DEL MÓDULO B





SEGUNDA PLANTA DE DISTRIBUCION



CUADRO DE VANDOS-PUERTAS

TIPO	ANCHO	ALTO	CANT.
P-01	2.00	2.00	04
P-02	0.80	2.10	36
P-03	2.00	2.10	04
P-04	0.70	2.10	07
P-05	1.80	2.10	03
P-06	0.80	2.70	22
P-07	1.00	2.20	18
P-08	3.00	6.80	07
P-09	4.00	3.80	03

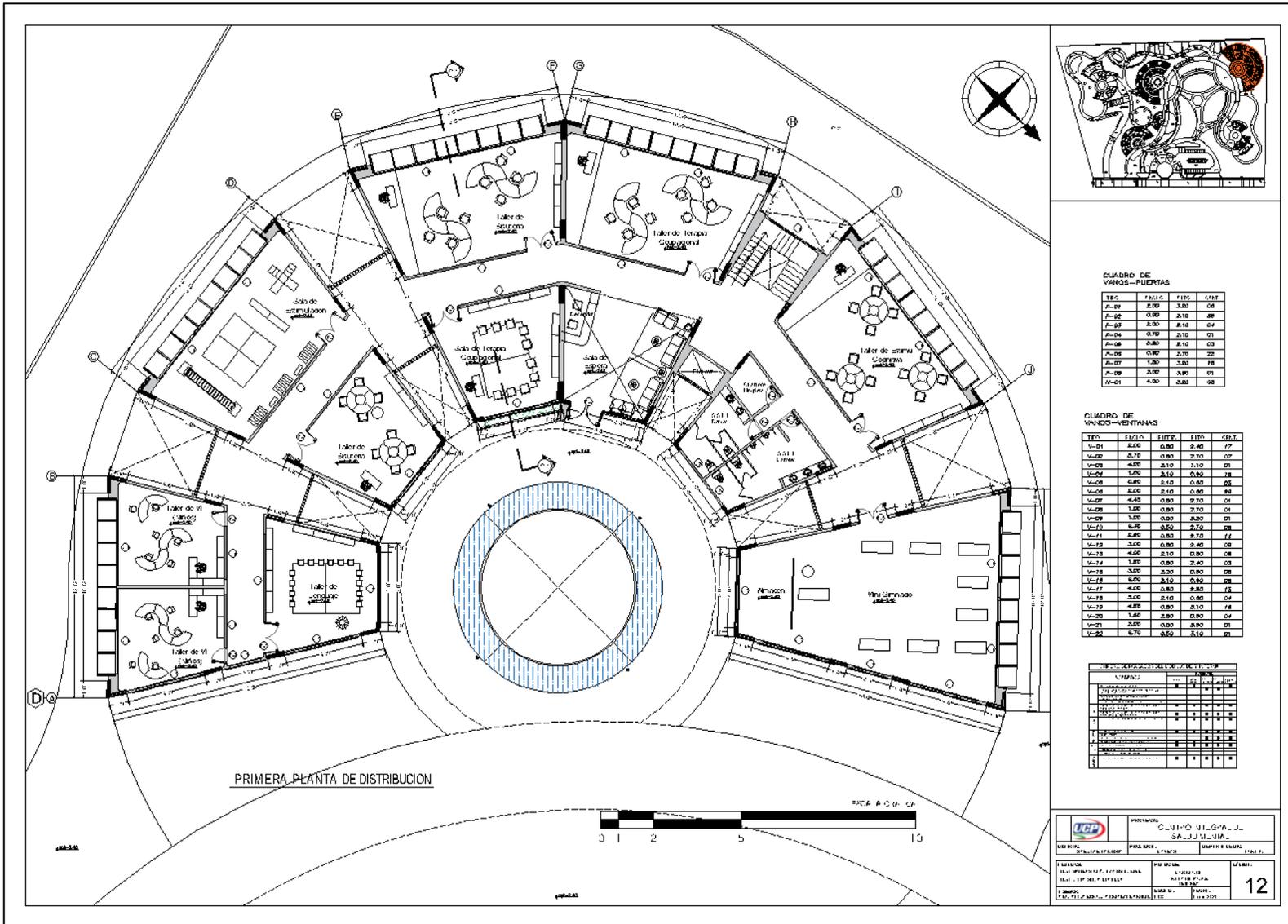
CUADRO DE VANDOS-VENTANAS

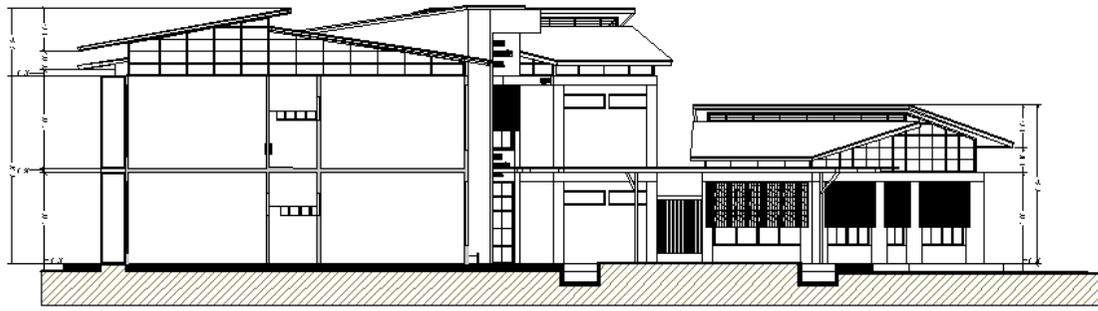
TIPO	ANCHO	ALTO	CANT.
V-01	8.00	0.80	2.40
V-02	6.10	0.80	2.70
V-03	4.60	2.10	7.10
V-04	1.00	2.10	0.80
V-05	0.80	2.10	0.80
V-06	2.00	2.10	0.80
V-07	4.40	0.80	2.70
V-08	1.00	0.80	2.70
V-09	1.00	0.80	2.20
V-10	6.30	0.80	2.70
V-11	2.80	0.80	2.70
V-12	3.00	0.80	2.40
V-13	4.00	2.10	0.80
V-14	1.80	0.80	2.40
V-15	3.40	2.80	0.80
V-16	4.00	2.10	0.80
V-17	4.00	0.80	2.80
V-18	5.00	2.10	0.80
V-19	4.40	0.80	2.70
V-20	1.80	0.80	0.80
V-21	2.00	0.80	2.80
V-22	6.70	0.80	2.70

TABLA DE REQUISITOS	
REQUISITO	REQUISITO
1. SERVICIO DE AGUA FRÍA	✓
2. SERVICIO DE AGUA CALIENTE	✓
3. SERVICIO DE VENTILACION	✓
4. SERVICIO DE CALOR	✓
5. SERVICIO DE ELECTRICIDAD	✓
6. SERVICIO DE GAS	✓
7. SERVICIO DE TELEFONIA	✓
8. SERVICIO DE INTERNET	✓
9. SERVICIO DE SEGURIDAD	✓
10. SERVICIO DE MANTENIMIENTO	✓

PROYECTO: **CONDOMINIO VILLA DEL SOL**
 PARA: **SAJAJI S.A.**
 ESCALA: **1:10**

LÁMINA 22. PLANTAS T CORTES DEL MÓDULO D

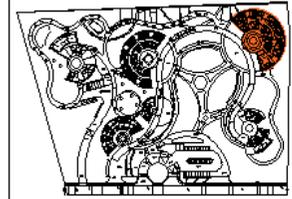
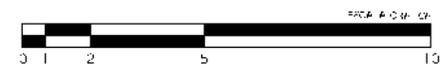




CORTE 1-1 (MODULO D)



ELEVACION POSTERIOR (MODULO D)



CUADRO DE VANOS-PUERTAS

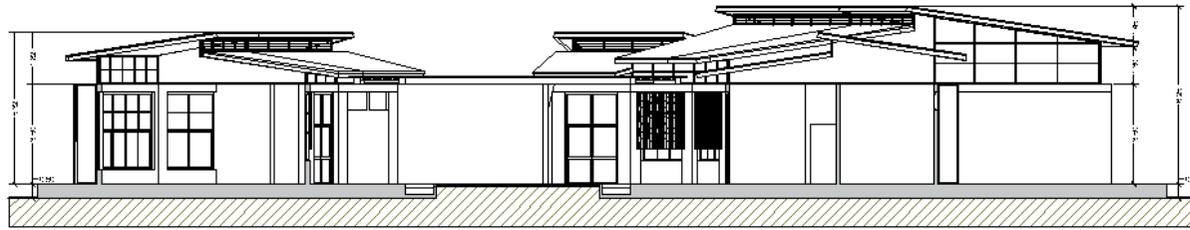
TEO.	F.M.D.	F.TO.	COT.
A-01	5.00	3.00	06
A-02	0.80	2.10	08
A-03	2.00	2.10	04
A-04	0.70	2.10	01
A-05	0.80	2.10	03
A-06	0.80	2.70	22
A-07	1.50	2.30	18
A-08	2.00	3.80	01
A-01	4.00	3.30	03

CUADRO DE VANOS-VENTANAS

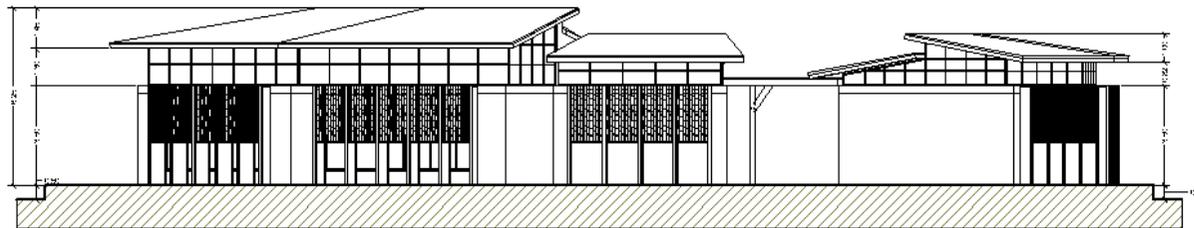
VEN.	E.M.D.	F.TO.	COT.	
V-01	2.00	0.80	2.40	17
V-02	2.70	0.80	2.70	07
V-03	4.00	2.10	2.10	01
V-04	1.50	2.10	0.80	18
V-05	0.80	2.10	0.80	03
V-06	2.00	2.10	0.80	03
V-07	4.40	0.80	2.70	01
V-08	1.20	0.80	2.70	01
V-09	1.50	0.80	2.50	01
V-10	0.75	0.50	2.70	08
V-11	2.80	0.80	2.70	12
V-12	3.00	0.80	2.40	04
V-13	4.00	2.10	0.80	08
V-14	1.80	0.80	2.40	03
V-15	0.70	2.20	0.80	08
V-16	0.70	2.10	0.80	08
V-17	4.00	0.80	2.80	13
V-18	2.00	2.10	0.80	04
V-19	4.80	0.80	2.10	14
V-20	1.80	2.80	0.80	04
V-21	2.00	0.80	2.80	01
V-22	0.70	0.50	2.10	01

NO.	DESCRIPCION	CANT.	UNID.	VALOR
1
2
3
4
5

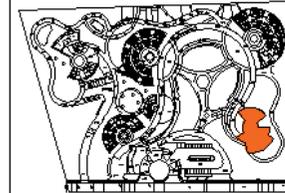
PROYECTO: **C-11-O U-G-A-J- SA-J-U-VIA-**
 DISEÑADO POR: **...** VERIFICADO POR: **...**
 ESCALA: **...** FECHA: **...**
14



CORTE 1-1(MODULO E)



ELEVACION POSTERIOR(MODULO E)



CUADRO DE VANDOS-PUERTAS

ITEM	ANCHO	ALTO	FECHA
P-01	2.00	2.20	08
P-02	0.80	2.10	08
P-03	2.00	2.10	04
P-04	0.70	2.10	07
P-05	0.80	2.10	08
P-06	0.90	2.70	08
P-07	1.80	3.20	18
P-08	3.00	3.80	07
P-01	4.00	3.90	08

CUADRO DE VANDOS-VENTANAS

ITEM	ANCHO	ALTO	FECHA	
V-01	2.00	0.80	2.40	17
V-02	0.70	0.80	2.70	07
V-03	4.00	2.10	1.10	01
V-04	1.00	2.70	0.80	18
V-05	0.80	2.70	0.80	03
V-06	2.00	2.10	0.80	28
V-07	4.40	0.50	2.70	01
V-08	1.00	0.50	2.70	21
V-09	1.00	0.00	3.20	01
V-10	0.30	0.50	2.70	08
V-11	2.00	0.50	2.70	14
V-12	2.00	0.90	2.40	08
V-13	4.00	2.70	0.80	08
V-14	1.80	0.80	2.40	03
V-15	5.00	2.90	0.80	08
V-16	0.80	2.70	0.80	08
V-17	4.00	0.80	2.90	13
V-18	5.00	2.70	0.80	04
V-19	4.80	0.50	3.10	14
V-20	1.00	2.80	0.80	04
V-21	2.00	0.00	3.80	01
V-22	0.70	0.50	3.10	01

RESUMEN DE VANDOS Y PUERTAS

ITEM	ANCHO	ALTO	FECHA
1	2.00	2.20	08
2	0.80	2.10	08
3	2.00	2.10	04
4	0.70	2.10	07
5	0.80	2.10	08
6	0.90	2.70	08
7	1.80	3.20	18
8	3.00	3.80	07
9	4.00	3.90	08

PROVINCIA: Cuenca
 CANTÓN: Loja
 MUNICIPIO: Loja
 INSTITUCIÓN: UCP
 DEPARTAMENTO: Loja
 DIRECCIÓN: Loja
 FECHA: 16

BIBLIOGRAFIA

- Arenas, M. C. (2020). *Arquitectura Terapeutica Y sostenible: Integracion para la Arquitectura Hospitalaria - Tesis*. Bogota: Universidad Piloto de Colombia.
- Biolaboro. (2019). *¿Qué es la biofilia?* Madrid.
- CHANDÍA CASTILLO, V., & JÁUREGUI VARGAS, C. (2010). "REINSERCIÓN SOCIAL DE PACIENTES PSIQUIÁTRICOS FORENSES: UNA APROXIMACIÓN A LA ANTIPSIQUIATRÍA". Santiago.
- DEFENSORIA DEL PUEBLO. (2018). *SUPERVICION DE LA IMPLEMENTACION DE LA POLITICA PUBLICA DE ATENCION COMUNITARIA EN CAMINO A LA DISINSTITUCIONNALIZACIÓN*. LIMA: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° 2019-13233.
- Diario Oficial del Bicentenario EL PERUANO. (2021). *Essalud anuncia la construcción de Hospital de Alta Complejidad en Loreto*. LIMA: EDITORA PERU.
- Dr.Herrera. (JULIO de 2015). *OFICINAS DE COMUNICACIONES del Peru*. Obtenido de <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2015/038.html>
- Estrada, G. F. (2015). *Comunidad Terapéutica en Pachacamac*. Lima: Universidad peruana de Ciencias Aplicadas.
- Farfan, A. C. (2019). *Principios de Jardines Terapeuticos Aplicados en los estímulos Estructurales del Centro de Atención Residencial para el Niño*. Trujillo: Universidad Privada del Norte.
- FLÓREZ, L. C. (2022). *univerdad america de colombia*. Obtenido de univerdad america de colombia: <http://repository.uamerica.edu.co/bitstream/20.500.11839/8915/1/1151544-2022-1-AR.pdf>
- GESTIÓN. (2014). *Policía desalojó a invasores de terrenos de INIA en Iquitos*. Lima: Empresa Editora Gestión.
- GIRARD, M. F. (03 de diciembre de 2020). *Rethinking the future*. (--) Obtenido de Rethinking the future: <https://www.re-thinkingthefuture.com/nuevas-perspectivas/042-arquitectura-terapeutica-el-papel-de-la-arquitectura-en-el-proceso-de-curacion/>
- INSM. (2008). *Anales de salud mental: estudio epidemiológico de salud mental en iquitos 2004*. Lima: INSM.
- MAGALLÓN:, M. (2015). *¿Qué es una terapia?* Madrid.
- McCay, L. (19 de 04 de 2017). *Los vinculos del color, la arquitectura y la salud mental*. Obtenido de UD/MH THE CENTRE FOR URBAN AND MENTAL HEALTH: <https://www.urbandesignmentalhealth.com/blog/the-links-between-colour-architecture-and-mental-health>
- MedlinePlus . (2021). *Salud Mental*. Bethesda.
- Melo, M. S. (2021). *Centro de salud mental: La Arquitectura como motor de cambio social, capaz de sanar*. Bosa: Universidad Catolica de colombia.
- Ministerio de Salud. (2011). *NORMAS PARA LA ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS NORMATIVOS DEL MINISTERIO DE SALUD*. LIMA.
- MINSA. (2017). *Norma Técnica de Salud: Centros de Salud mental Comunitario*. Lima: SINCO diseño EIRL.

- MINSAs. (2020). *Plan de salud mental Perú, 2020 - 2021 (En el contexto covid-19)*. Lima: Terre des Hommes Suisse / Paola Velásquez.
- MINSAs. (13 de 01 de 2022). *Ministerio de Salud*. (PLATAFORMA DIGITAL UNIGA GENERAL DEL ESTADO) Recuperado el 15 de 10 de 2022, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
- OMS. (27 de 08 de 2020). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 21 de 09 de 2022, de <https://www.who.int/es/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health>
- ONU. (2021). *El efecto devastador del COVID-19 en la salud mental*. ONU.
- OPS. (2022). *Lanzamiento de la Comisión de Alto Nivel en Salud Mental y COVID-19*. Organización Panamericana de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Constitucion*. (Organización Mundial de la Salud) Recuperado el 2022, de <https://www.who.int/es/about/governance/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,o%20condici%C3%B3n%20econ%C3%B3mica%20o%20social>.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Trastornos mentales*.
- Palacios, T. (2011). *Diseño Interior y Coroterapia*. ECUADOR: UNIVERSIDAD DE AZUAY.
- Puppi, M. E. (2020). *Aplicacion de la Arquitectura Terapeutica para un Centro de Rehabilitación, Fisioterapia y Recuperacion fisica*. Barranco-Perú: Universidad Ricardo Palma.
- QUECEDO, C. R. (2012). *ARQUITECTUTA TERAPEUTICA-EL SANATORIO ANTITUBERCULOSA PULMONAR*. Valladolid.
- Rengifo, L. T. (2009). *San Juan Bautista: Historia y construcción con rostros humanos*. Iquitos: Imprenta Daniela.
- Significados. (2013). *Significado de Diagnóstico*. Madrid. Recuperado el 08 de Enero de 2023, de <https://www.significados.com/diagnostico/>
- Significados. (2013). *Significados.com*. Recuperado el 08 de enero de 2023, de [Significados.com.: https://www.significados.com/confort/](https://www.significados.com/confort/)
- Tidy, A. (2014). *Arquitectura para la salud: Edificios que curan*. CHILE: IPSUSS.
- Unicef. (2020). *El estigma Social asociado con el covid-19*. Uruguay.

ANEXOS

ANEXO 01: VISTA – AÉREA 1



ANEXO 02: VISTA- AÉREA 2



ANEXO 03: VISTA AÉREA 3



ANEXO 04: VISTA AÉREA 4



ANEXO 05: VISTA AÉREA 5



ANEXO 06: VISTA: ENTRADA AL CORREDOR GALERIA



ANEXO 07: VISTA- CORREDOR GALERIA



ANEXO 08: VISTA- ZONA DE EXIBICION 01



ANEXO 09: VISTA- ENTRADA A LA ZONA DE REHABILITACION EXTERNA



ANEXO 10: VISTA- REHABILITACION EXTERNA



ANEXO 11: VISTA: ENTRADA DE MODULO 01



ANEXO 12: VISTA: POSTERIOR DE MODULO 01



ANEXO 13: VISTA: MODULO 02



ANEXO 14: VISTA: ENTRADA MODULO 03



ANEXO 15: VISTA: POSTERIOR DE MODULO 03



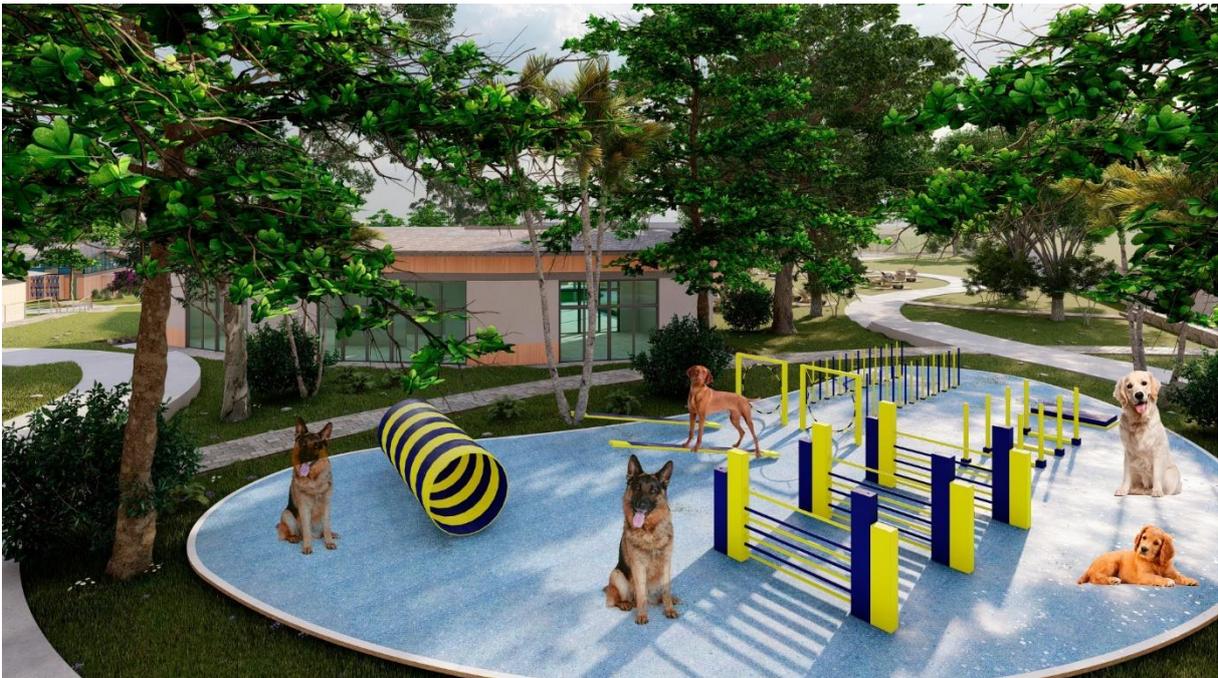
ANEXO 16: VISTA: ENTRADA MODULO 04



ANEXO 17: VISTA: ENTRADA A MODULO 05



ANEXO 18: VISTA: ZON DE ENTRENAMIENTO DEL REGUFIO



ANEXO 19: VISTA: ZONA DE HORTICULTURA



ANEXO 20: VISTA: ZONAS DE DESCANSO



ANEXO 21: VISTA: ZONA DE REHABILITACION EXTERNA



ANEXO 22: VISTA: ESTACIONAMIENTO PERSONAL



ANEXO 23: VISTA 01: CONSULTORIO DE VIOLENCIA



ANEXO 24: VISTA 02: CONSULTORIO DE VIOLENCIA



ANEXO 25: VISTA 01: CONSULTORIO GENERAL



ANEXO 26: VISTA 02: CONSULTORIO GENERAL



ANEXO 27: VISTA 01: HALL DE UPSS CLINICAS



ANEXO 28: VISTA 02: HALL DE UPSS CLINICAS



ANEXO 29: VISTA 01: TALEER DE ESTIMULACION COGNITIVA ADULTOS MAYORES



ANEXO 30: VISTA 02: TALEER DE ESTIMULACION COGNITIVA-ADULTOS MAYORE



ANEXO 31: VISTA 01: SALA DE ESTIMULACION- NIÑOS



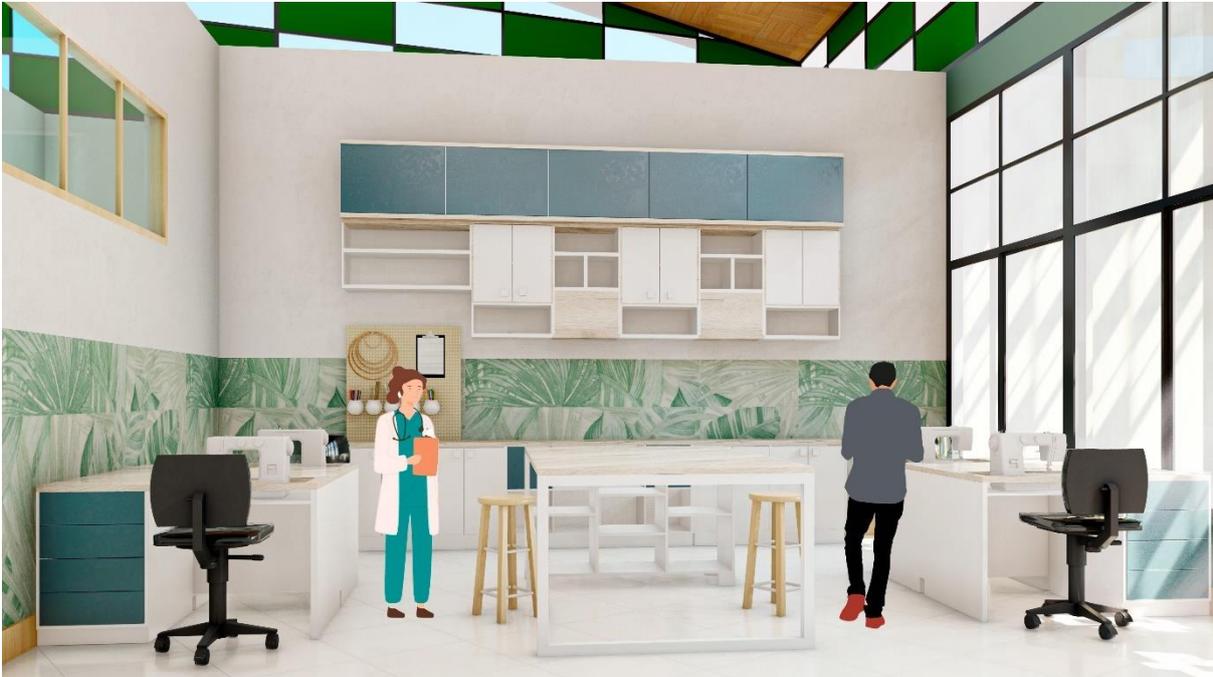
ANEXO 32: VISTA 02: SALA DE ESTIMULACION- NIÑOS



ANEXO 33: VISTA 01: TALLER DE COSTURA



ANEXO 34: VISTA 02: TALLER DE COSTURA



ANEXO 35: VISTA 01: TALLER DE COCINA



ANEXO 36: VISTA 02: TALLER DE COCINA



ANEXO 37: TALLER DE MUSICA



ANEXO 38: VISTA 01: CAFETERIA



ANEXO 39: VISTA 02: CAFETERIA



ANEXO 40: VISTA 01: AUDITORIO



ANEXO 41: VISTA 02: AUDITORIO

