

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
ESCUELA PROFESIONAL DE ARQUITECTURA A**



**“PRINCIPIOS DE ARQUITECTURA TERAPÉUTICA APLICADOS
EN EL DISEÑO DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE SALUD
MENTAL PARA ADOLESCENTES EN LA PROVINCIA DE TACNA 2023”**

TESIS

**LINEA DE INVESTIGACIÓN 1
OBJETIVO DEL DESARROLLO SOSTENIBLE
ODS 3 Y ODS 11**

Presentada por:

Bach. Janeth Carolina, Rojas Marca

ASESOR:

Mag. Marlene Beatriz, Mendoza Cornejo

Para obtener el Título Profesional de:

ARQUITECTO

TACNA – PERÚ

2025

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD DE TESIS

Yo, Janeth Carolina Rojas Marca, en calidad de Bachiller de la Carrera Profesional de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Privada de Tacna, con domicilio en Ciudad de Jesucristo D18 Hábitat, identificado con DNI **70422524** Declaro bajo juramento que:

Soy autor de la tesis titulada: "PRINCIPIOS DE ARQUITECTURA TERAPÉUTICA APLICADOS EN EL DISEÑO DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN DE SALUD MENTAL PARA ADOLESCENTES EN LA PROVINCIA DE TACNA 2023". Teniendo asimismo como asesor de tesis a la Mag. Marlene Beatriz, Mendoza Cornejo

La misma que presento para optar el Título Profesional de Arquitecto.

1. El contenido desarrollado en el presente trabajo es original, producto de mi esfuerzo intelectual, y no ha sido copiado total no parcialmente de otros trabajos sin la debida cita y referencia.
2. Se ha respetado las normas de citación y referencias bibliográficas establecidas por la institución, reconociendo adecuadamente las fuentes utilizadas.
3. La tesis no ha sido presentada anteriormente para optar otro grado académico o título profesional en ninguna otra institución.
4. Que asumo la responsabilidad ante cualquier observación o cuestionamiento relacionado con la autenticidad del contenido de la presente tesis.

En caso de comprobarse falsedad en la presente declaración, me someto a las sanciones administrativas, civiles y/o penales que correspondan según la normativa vigente.

Tacna, abril 2026


Firma (obligatoria)



ÍNDICE DE CONTENIDO

Resumen

Abstract

Introducción

1. CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Descripción de Situación Problemática	1
1.2 Formulación del Problema.....	17
1.2.1 Pregunta General.....	17
1.2.2 Preguntas Específicas.....	18
1.3 Objetivos de la Investigación.....	18
1.3.1 Objetivo General	18
1.3.2 Objetivos Específicos	18
1.4 Ámbito de Estudio.....	18
1.5 Justificación de la Investigación	19
1.5.1 Importancia de la Investigación	19
1.5.2 Viabilidad de la Investigación	21
1.5.3 Alcances y Limitaciones de la Investigación	21
2. CAPÍTULO II MARCO DE REFERENCIA	22
2.1 Antecedentes internacionales	22
2.2 Bases Teóricas	41
2.2.1 La Arquitectura como herramienta Terapéutica	41
2.2.2 Arquitectura Terapéutica: el Papel de la Arquitectura en el Proceso de Curación.....	46
2.2.3 Arquitectura Terapéutica un Enfoque Juvenil	49
2.2.4 La Biofilia y los Jardines Terapéuticos.....	53
2.2.5 Arquitectura Terapéutica en el Espacio y Ambiente	56
2.3 Conceptos de Categorías.....	58
2.3.1 Centro de Rehabilitación	58
2.3.2 Salud Mental.....	59
2.3.3 Adolescencia	59
3. CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO.....	63
3.1 Tipo de Investigación	63
3.2 Diseño de la Investigación	64
3.2.1 Seleccionar la Muestra.....	64
4. CAPÍTULO IV: PROPUESTA.....	66
4.1 Análisis del terreno propuesta.....	66
4.1.1 Aspecto Físico Natural	66
4.1.2 Aspecto Físico Ambiental	71
4.1.3 Aspecto Urbano	75
4.1.4 Aspecto constructivo.....	86
4.2. Consideraciones para la propuesta.....	87
4.2.1. Condicionantes	87
4.2.2. Determinantes	89

4.2.3. Criterios de Diseño	90
4.3. Programación Arquitectónica	91
4.3.1. Programación Cualitativa y Cuantitativa	91
4.3.2. Diagrama de ponderación e interrelación	97
4.3.3. Flujogramas	99
4.4. Conceptualización y partido	99
4.4.1. Conceptualización	99
4.4.2. Partido y zonificación	100
4.5. Anteproyecto	101
4.5.1. Sistematización	101
4.6. Proyecto	103
Conclusiones	109
Recomendaciones	111
Referencias Bibliográficas	112
Anexos	116

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	
Población por ciclo de vida	9
Tabla 2	
Población por ciclo de vida en porcentaje	10
Tabla 3	
Selección de muestra	63

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	
Las 10 causas principales de muerte en adolescentes, por sexo a nivel mundial	3
Figura 2	
Las 10 causas principales de AVAD (años vida perdidos en discapacidad) en adolescente por sexo	3
Fuente: Salud para los Adolescentes del Mundo (OMS, 2021).....	3
Figura 3	
Violencia Familiar (psicológica y/o física) en adolescentes en el hogar.....	5
Figura 4	
Violencia Psicológica y/o Física en el entorno escolar en adolescentes	6
Figura 5	
Adolescentes con propensión a la afectación de su Salud Mental.....	8
Figura 6	
Principales preocupaciones de los adolescentes y jóvenes en Tacna	11
Figura 7	
Problemas y Propuestas	11
Figura 8	
% de personas atendidas con trastornos de salud mental por regiones en 2022	16
Figura 9	
Esquema de Transformación De la Forma	24
Figura 10	
Estrategias de transformación de la forma	25
Figura 11	
Área de Lectura	28
Figura 12	
Área de Yoga y Meditación.....	29
Figura 13	
Perspectiva exterior.....	30
Figura 14	
Plataformas de Interacción	32
Figura 15	
Principales características de la Neuroarquitectura	34

Figura 16	
Patios Exteriores	35
Figura 17	
Vista Exterior.....	36
Figura 18	
Vista de Patio Interior	39
Figura 19	
Espacios de Recuperación	41
Figura 20	
Integración con espacios al aire libre	48
Figura 21	
Continuidad Espacial.....	51
Figura 22	
Arquitectura Geométrica.....	52
Figura 23	
Jardines Terapéuticos	53
Figura 24	
Jardines Terapéuticos	54
Figura 25	
Jardines uso pasivo	55
Figura 26	
Ubicación y localización del terreno	70
Figura 27	
Vista frontal del terreno	71
Figura 28	
Vista angular del terreno.....	71
Figura 29	
Ubicación dentro del plano topográfico	72
Figura 30	
Sección topográfica del terreno - perfil 1-1	72
Figura 31	
Sección topográfica del terreno - perfil 2-2.....	73
Figura 32	
Ubicación de la Zona Geomorfológica	73
Figura 33	
Mapa señalando los puntos de las imágenes tomadas	74
Figura 34	
Fotos de la vegetación ubicada en los alrededores.....	75
Figura 35	
Trayectoria de asoleamiento en la parcela	75
Figura 36	
Trayectoria de los vientos en el terreno	76
Figura 37	
Gráfico de temperatura y precipitaciones en Tacna.....	77

Figura 16	
Tabla de niveles de humedad en Tacna	77
Figura 39	
Tabla promedio mensual de lluvia en Tacna.....	78
Figura 40	
Tabla temperatura promedio mínima y máxima en la ciudad de Tacna.....	78
Figura 41	
Presencia de ruidos circundantes	79
Figura 42	
Ubicación de los diferentes equipamientos de salud en la ciudad de Tacna	80
Figura 43	
Esquema de zonificación y de uso de suelo en el área de la propuesta	81
Figura 44	
Esquema de Zonificación y Uso de Suelo en el radio de 2 Km.....	82
Figura 45	
Vista de viviendas Residenciales de densidad media en el radio	83
Figura 46	
Vista de viviendas Residenciales de densidad media en el radio	83
Figura 47	
Vista de viviendas Residenciales de densidad alta en el radio	84
Figura 48	
Hospital de la solidaridad de Tacna	84
Figura 49	
Vista del óvalo Cristo Rey y de un parque ubicado en para grande.....	85
Figura 50	
Ángulos de impacto visual.....	86
Figura 51	
Sistema de Vial Local Circundante al Terreno.....	87
Figura 52	
Sección vial de la Av. Cristo Rey.....	87
Figura 53	
Sección vial de la Calle 30.....	88
Figura 54	
Líneas de transporte Circundante al Terreno	88
Figura 55	
Cobertura del servicio de agua potable.....	89
Figura 56	
Cobertura del sistema de energía eléctrica en el sector de estudio	90
Figura 57	
Material predominante de construcción	91
Figura 58	
Ángulo de impacto del terreno	92
Figura 59	
Ángulo de impacto del terreno	93

Figura 16	
Resumen de programación arquitectónica	95
Figura 61	
Zona de Recepción y Administración.....	96
Figura 62	
Zona de diagnóstico	97
Figura 63	
Zona de terapia	98
Figura 64	
Zona de auditorio	99
Figura 65	
Zona de residencia terapéutica.....	99
Figura 66	
Zona de servicios generales	100
Figura 67	
Diagrama de ponderación	101
Figura 68	
Diagrama de interrelación	102
Figura 69	
Flujograma general	103
Figura 70	
Idea del Concepto	104
Figura 71	
Concepción del partido y zonificación en el Terreno.....	104
Figura 72	
Sistematización	106
Figura 73	
Sistema edilicio	107
Figura 74	
Sistema edilicio	107
Figura 75	
Sistema edilicio	108
Figura 76	
Sistema edilicio	108
Figura 77	
Sistema edilicio	109
Figura 78	
Sistema edilicio	109
Figura 79	
Sistema edilicio	110
Figura 80	
Sistema edilicio	110
Figura 81	
Sistema edilicio	111

Figura 16	
Sistema edilicio	111
Figura 83	
Sistema edilicio	112
Figura 84	
Ubicación y Localización del terreno	127
Figura 85	
Ubicación y Localización del terreno	129
Figura 86	
Ubicación de la recepción.....	130
Figura 87	
Ubicación del Salón de usos múltiples.....	131
Figura 88	
Ubicación de la Sala de estar-comedor	131
Figura 89	
Ubicación del Comedor comunitario para residencia.....	132
Figura 90	
Ubicación de la Biblioteca	133
Figura 91	
Ubicación de la horticultura terapéutica	133
Figura 92	
Ubicación del Jardín terapéutico.....	134
Figura 93	
Ubicación de los Dormitorios compartidos	135
Figura 94	
Ubicación de los bloques terapéuticos.....	135
Figura 95	
Ubicación de los Dormitorios individuales	136
Figura 96	
Ubicación de la Sala de Auto regulación emocional	136
Figura 97	
Ubicación de la Sala de musicoterapia	137
Figura 98	
Ubicación del Aula multisensorial	137
Figura 99	
Ubicación de la Dirección general.....	138
Figura 100	
Ubicación del Comedor-kitchenette	138

Resumen

La presente investigación aborda el déficit de atención en la infraestructura destinada a la salud mental de adolescentes, evidenciado en la limitada disponibilidad de espacios adecuados, humanizados y funcionales para el tratamiento integral de esta población vulnerable. Frente a esta problemática, se propone la aplicación de los principios de la arquitectura terapéutica como una estrategia proyectual capaz de mejorar la calidad del entorno construido y, con ello, contribuir activamente al proceso de recuperación emocional, social y cognitiva de los adolescentes.

El estudio plantea el diseño de un centro de salud mental que integre espacios sensoriales, áreas verdes terapéuticas, circulación intuitiva, ambientes inclusivos y condiciones ambientales controladas (luz, color, sonido, temperatura), con base en evidencia científica sobre el impacto del entorno en el bienestar psicológico. La investigación adopta una metodología proyectual con enfoque cualitativo, apoyada en el análisis de casos referenciales, revisión de literatura especializada y diagnóstico contextual en la provincia de Tacna.

Se concluye que la arquitectura terapéutica no solo responde a una necesidad funcional, sino que representa una alternativa ética y transformadora frente a la crisis en la atención en salud mental adolescente, al posicionar el espacio como agente activo de cuidado y acompañamiento.

Palabras clave: Adolescentes, salud mental y arquitectura terapéutica.

Abstract

This research addresses the lack of attention in the infrastructure dedicated to adolescent mental health, evidenced by the limited availability of adequate, humane, and functional spaces for the comprehensive treatment of this vulnerable population. In response to this problem, the application of therapeutic architecture principles is proposed as a design strategy capable of improving the quality of the built environment and, thereby, actively contributing to the emotional, social, and cognitive recovery process of adolescents.

The study proposes the design of a mental health center that integrates sensory spaces, therapeutic green areas, intuitive circulation, inclusive environments, and controlled environmental conditions (light, color, sound, temperature), based on scientific evidence on the impact of the environment on psychological well-being. The research adopts a design methodology with a qualitative approach, supported by the analysis of reference cases, a review of specialized literature, and a contextual assessment in the province of Tacna. The conclusion is that therapeutic architecture not only responds to a functional need, but also represents an ethical and transformative alternative to the crisis in adolescent mental health care, by positioning space as an active agent of care and support.

Keywords: Adolescents, mental health, and therapeutic architecture.

Introducción

En los últimos años, la salud mental en adolescentes se ha convertido en una preocupación creciente a nivel global, especialmente en contextos donde las brechas en infraestructura, atención especializada y condiciones del entorno limitan el acceso a servicios integrales. La adolescencia, como etapa crítica del desarrollo emocional y social, requiere espacios de cuidado que no solo ofrezcan tratamiento clínico, sino que acompañen los procesos de recuperación desde una perspectiva sensible y humanizada. En este marco, la presente investigación parte del reconocimiento del déficit de infraestructura adecuada para la atención en salud mental de adolescentes, con especial énfasis en la provincia de Tacna, y plantea como objetivo el diseño de un centro de salud mental basado en los principios de la arquitectura terapéutica.

La propuesta se sustenta en la premisa de que el entorno físico no es un factor neutro, sino un componente activo que puede favorecer —o dificultar— el bienestar psicológico de los usuarios. La arquitectura terapéutica permite responder a esta necesidad mediante estrategias proyectuales orientadas a generar espacios que promuevan la calma, la seguridad emocional, la inclusión y la conexión con la naturaleza, entre otros aspectos claves para la intervención en salud mental.

La investigación se ha estructurado en cuatro capítulos. El Capítulo I desarrolla la descripción del problema, contextualizando la situación de la salud mental adolescente y las limitaciones en la oferta arquitectónica actual. El Capítulo II presenta el marco teórico, abordando los fundamentos de la arquitectura terapéutica, la psicología ambiental, la neuroarquitectura y los enfoques contemporáneos en diseño para la salud. El Capítulo III expone la metodología empleada, basada en el enfoque proyectual con énfasis cualitativo, sustentado en el análisis de referentes, observación contextual y formulación de criterios de diseño. Finalmente, el Capítulo IV desarrolla la propuesta arquitectónica de un centro de salud mental para adolescentes, orientado a transformar el espacio en un agente de acompañamiento terapéutico.

Esta investigación busca aportar no solo una solución arquitectónica a una necesidad urgente, sino también abrir el debate sobre el rol del diseño en la configuración de entornos que cuidan, contienen y dignifican la experiencia humana.

CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de Situación Problemática

Un centro de salud mental es fundamental para el bienestar individual y colectivo de una comunidad, ya que garantiza el acceso a atención especializada para prevenir, diagnosticar y tratar trastornos mentales, promoviendo una sociedad más saludable y equilibrada. La ausencia de este tipo de equipamiento tiene un impacto negativo en la sociedad en general, debido a que algunos trastornos mentales no tratados pueden generar comportamientos agresivos o delictivos, la falta de tratamiento puede afectar las relaciones familiares, generando conflictos y separaciones. Al no existir un centro de salud mental, las emergencias psiquiátricas terminan saturando los hospitales que no están preparados para estos casos, además la falta de tratamiento preventivo puede generar más costos en atención médica de urgencia, programas de asistencia social y seguridad pública.

La adolescencia es la fase de cambio entre la infancia y la adultez, comprendida entre los 10 y 19 años de edad. Se trata de un periodo clave en el desarrollo humano, en el que se sientan las bases para una buena salud futura. Durante esta fase, los adolescentes atraviesan cambios acelerados en los aspectos físico, cognitivo y psicosocial, lo que repercute en sus emociones, pensamientos, toma de decisiones y en la manera en que se relacionan con su entorno. Aunque suele considerarse una etapa generalmente saludable, en la adolescencia también se registran tasas significativas de enfermedades, lesiones e incluso muertes, muchas de las cuales pueden ser prevenidas o tratadas. Es en este periodo donde se configuran patrones de conducta —como la alimentación, el ejercicio, el consumo de sustancias o el inicio de la vida sexual— que pueden favorecer la salud o, por el contrario, representar riesgos tanto inmediatos como a largo plazo, tanto para el adolescente como para su entorno. (OMS, 2022a)

Para lograr un crecimiento y desarrollo saludable, los adolescentes requieren acceso a información adecuada, especialmente a una educación sexual integral acorde con su edad. Además, es esencial que tengan acceso a posibilidades para fomentar competencias para la vida, así como a atención sanitaria que sean accesibles, equitativos, pertinentes y eficaces, también es clave que se les brinden entornos seguros y favorables. Asimismo, es importante que puedan involucrarse activamente en el diseño y la implementación de acciones orientadas a

promover y preservar su bienestar. La ampliación de esas oportunidades es fundamental para responder a las necesidades y derechos específicos de los adolescentes. (OMS, 2022a)

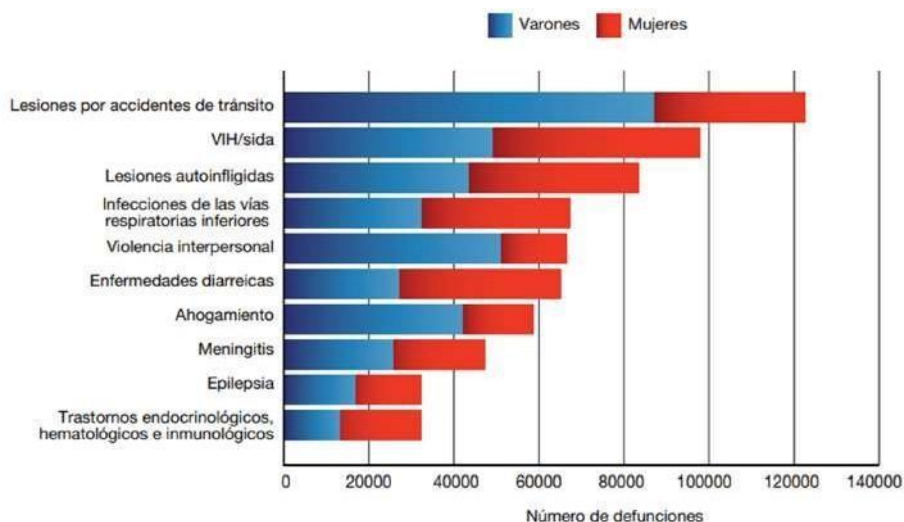
Brindar una atención prioritaria a la juventud en el desarrollo humano es fundamental para las nuevas estrategias de salud pública. Durante esta etapa, muchos comportamientos vinculados a la salud, así como factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles, suelen manifestarse por primera vez o consolidarse: consumo de tabaco y alcohol, hábitos alimentarios poco saludables, sedentarismo, sobrepeso y obesidad. Estas conductas y condiciones no solo afectan seriamente la salud y el desarrollo de los adolescentes en el presente, sino que también generan consecuencias graves en su vida adulta. Datos recientes sobre salud adolescente a nivel mundial revelan, por ejemplo, que menos del 25% de los adolescentes cumple con las recomendaciones mínimas de actividad física. Además, en algunos países, uno de cada tres adolescentes presenta obesidad, lo que evidencia la magnitud del problema. (OMS, 2022b)

La salud mental se ha convertido en una prioridad emergente dentro de la agenda de salud pública, ya que los trastornos mentales afectan de manera significativa a la población adolescente. A nivel global, el suicidio es la tercera causa de muerte en esta etapa de la vida, mientras que la depresión representa la principal causa de enfermedad y discapacidad. Se estima que alrededor del 50% de los trastornos mentales comienzan antes de los 14 años, pero en la mayoría de los casos no son detectados ni tratados adecuadamente, lo que puede derivar en consecuencias severas y prolongadas para la salud mental a lo largo de la vida. (OMS, 2022a)

Es fundamental desarrollar una nueva estrategia orientada a mejorar la salud de los adolescentes, considerando las actuales preocupaciones en salud pública. Esta estrategia debe incluir, además de la salud sexual y reproductiva, un enfoque prioritario en la salud mental, la nutrición, el consumo problemático de sustancias, la violencia (especialmente la violencia de género) y las enfermedades no transmisibles. Si bien no existen soluciones inmediatas ni simples para enfrentar las razones más significativas de fallecimientos y discapacidades en esta etapa de la vida, la evidencia acumulada permite tener claridad sobre las acciones necesarias, tanto desde el sector salud como desde otros ámbitos complementarios. (OMS, 2021)

Figura 1

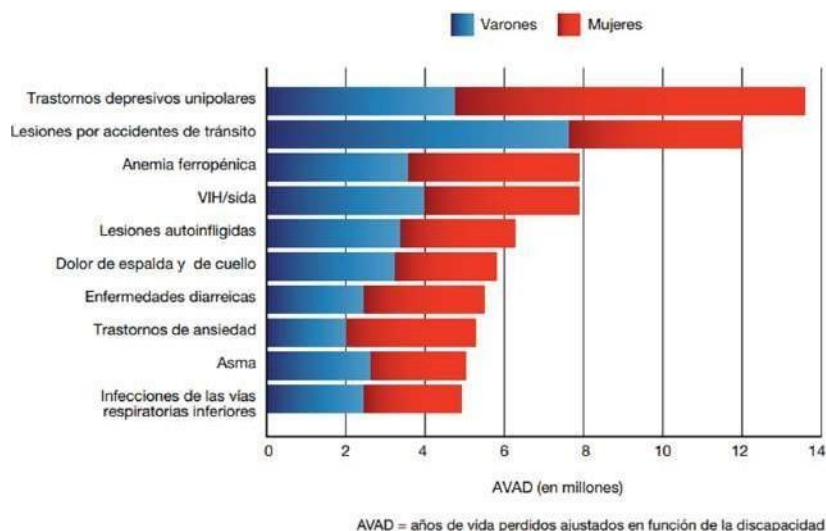
Las 10 causas principales de muerte en adolescentes, por sexo a nivel mundial.



Fuente: Salud para los adolescentes del Mundo (OMS, 2021)

Figura 2

Las 10 causas principales de AVAD (años vida perdidos en discapacidad) en adolescente por sexo.



Fuente: Salud para los Adolescentes del Mundo (OMS, 2021)

Ciertos adolescentes enfrentan un riesgo elevado de presentar problemas de salud y desarrollo debido a condiciones individuales o del entorno, como la

exclusión social, situaciones de explotación o la ausencia de apoyo parental. Con frecuencia, los sistemas nacionales de información en salud no logran visibilizar a estos jóvenes, lo que implica que muchas intervenciones clave y servicios esenciales no llegan a ellos. Como resultado, estos adolescentes —que suelen ser quienes más apoyo requieren— pueden quedar fuera de las políticas y programas, siendo inadvertidamente dejados de lado. (OMS, 2021)

Por lo tanto, si se busca lograr un impacto significativo en la reducción de la muerte, la incapacidad y las enfermedades en la adolescencia, es esencial que el sector salud fortalezca su articulación con otros sectores y actores involucrados. Actualmente, los adolescentes siguen siendo uno de los grupos con menor acceso y atención dentro de los servicios de salud disponibles.

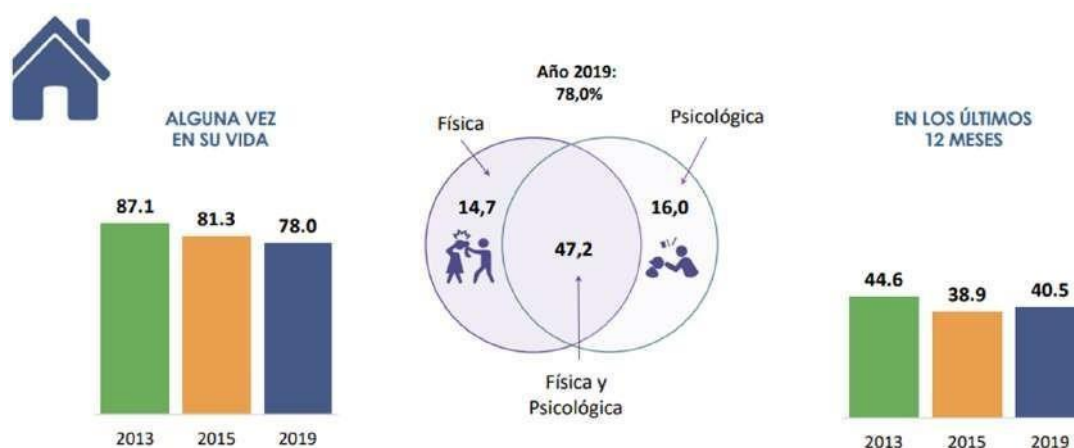
MINSA (2019) según los estudios realizados en 2016 por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del MINSA, las principales causas de pérdida de años de vida saludable (AVISA) en el grupo de edad de 5 a 14 años, las heridas accidentales, los problemas psicológicos y conductuales, así como las enfermedades del sistema nervioso son las principales preocupaciones. Asimismo, estas últimas ocupan el primer lugar entre las causas de AVISA en el grupo etario de 15 a 44 años.

En los estudios epidemiológicos realizados en la ciudad de Lima – Perú por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” en cuanto a los trastornos mentales identificados en adolescentes, el más común fue el episodio depresivo, con una prevalencia del 7%, siendo más frecuente en mujeres. El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se presentó en un 3% y la fobia social en un 2,9%. Los episodios depresivos son más frecuentes en áreas urbanas, especialmente en Lima Metropolitana y la región Sierra. En el caso de la distimia, su presencia también es mayor en zonas urbanas en comparación con las rurales, destacando nuevamente la región Sierra, respecto a desórdenes alimentarios, se encontró una tendencia del 6,0% hacia conductas alimentarias problemáticas, predominando en la población femenina. Trastornos específicos como la bulimia nerviosa, las conductas bulímicas y la anorexia nerviosa muestran porcentajes más altos en contextos urbanos que rurales. En general, la propensión a desarrollar problemas alimentarios es más elevada en zonas urbanas en todas las regiones, aunque también se registran cifras relevantes en el ámbito rural. (INSM, 2021)

A nivel nacional, los datos de la Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales (ENARES), realizada por el INEI en 2019, revelan que el 78% de los adolescentes entre 12 y 17 años ha sido víctima de algún tipo de violencia en el entorno familiar en algún momento de su vida. En la mayoría de los casos (47,2%) se trató de una combinación de violencia física y psicológica. Durante el último año, esta cifra fue del 40,5%. En cuanto a diferencias por sexo, en 2015 el 52,9% de los adolescentes varones reportó haber sufrido algún tipo de violencia, mientras que en las adolescentes mujeres la cifra fue del 47,1%, porcentajes similares a los registrados en 2013. Además, en el transcurso de los últimos doce meses, un 38,8% de los jóvenes experimentó situaciones de violencia ya sea en su casa o en un Centro de Acogida Residencial. Por otro lado, el 73,8% de los adolescentes de 12 a 17 años manifestó haber sido víctima de violencia por parte de sus compañeros en el entorno escolar en algún momento de su vida, siendo el 51,5% de estos casos en varones y el 48,5% en mujeres.

Figura 3

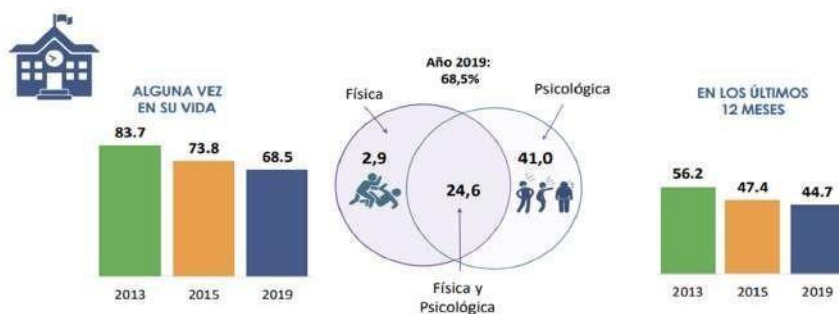
Violencia Familiar (psicológica y/o física) en adolescentes en el hogar.



Fuente: INEI - ENARES (Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales)

Figura 4

Violencia Psicológica y/o Física en el entorno escolar en adolescentes



Fuente: INEI - ENARES (Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales)

En cuanto al suicidio, los estudios epidemiológicos realizados por el INSM “HD-HN” en 2019 indican que el 25,9% de los adolescentes ha experimentado en algún momento de su vida el deseo de morir. Además, el 11,2% manifestó haber tenido ese pensamiento al menos una vez en el último año y el 3,6% en el último mes. Respecto a la ideación suicida, el 11,0% de los adolescentes declaró haber pensado en quitarse la vida en algún momento, el 6,1% lo consideró durante el último año y el 2,1% en el último mes. Entre los métodos más reportados en los intentos de suicidio destacan: cortarse las arterias (39,6%), ahorcarse (16,6%), ingerir pastillas (14,9%) y consumir raticida (8,6%). Cabe resaltar que un tercio de los adolescentes que intentaron suicidarse en alguna ocasión todavía ven esta acción como una posible salida a sus problemas. (INSM, 2019)

INSM (2019) Por otro lado, al analizar las conductas suicidas, se observa que las adolescentes presentan con mayor frecuencia deseos de morir e ideación suicida. No obstante, cuando se trata de la acción concreta de intentar quitarse la vida, los adolescentes varones muestran una prevalencia más alta que las mujeres. En cuanto a las razones mencionadas por los adolescentes —tanto del grupo de 12 a 14 años así como del de 15 a 17 años— para sentir anhelos de morir, pensar, planear o intentar suicidarse, predominan los conflictos con los padres (59,2%), seguidos por los problemas con otros familiares (10,5%) y los problemas con los estudios (7,9%). Las cifras encontradas nos llevan a remarcar que los motivos principales de las conductas suicidas se hallan en el mismo hogar.

Según los resultados del estudio nacional realizado por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA (2017), el 40,5% de los estudiantes en edad escolar ha experimentado el consumo de alguna droga legal, como alcohol o tabaco, al menos una vez en su vida. Asimismo, el 8,1% ha consumido sustancias ilegales como marihuana, cocaína o éxtasis. Una de las preocupaciones destacadas es la baja percepción del riesgo asociada al consumo de estas sustancias, ya que no se observan diferencias significativas entre quienes consideran que el consumo representa un riesgo moderado y quienes creen que puede ser grave, el uso de drogas legales e ilegales comienza desde los primeros años de secundaria (entre los 11 y 13 años), siendo el alcohol y la marihuana las sustancias más frecuentemente consumidas. Además, el 30% de los escolares que consumen alcohol y tabaco mencionaron tener antecedentes familiares de uso de estas mismas sustancias.

El alcohol es la sustancia más consumida en comparación con otras drogas, con una prevalencia de consumo a lo largo de la vida del 60,8% y una prevalencia mensual del 11,2%. En cuanto a conductas problemáticas asociadas al consumo de licor, se reporta una prevalencia mensual de embriaguez del 2,7%. Además, el 17,3% de los encuestados reconoce haber presentado al menos una conducta vinculada al abuso de alcohol. Respecto al consumo de sustancias legales consideradas nocivas, la prevalencia de vida es del 63,0%, mientras que el consumo de sustancias ilegales alcanza el 1,9%. Entre las sustancias legales no alcohólicas más consumidas alguna vez se encuentran: el tabaco (17,0%), la hoja de coca (1,8%), medicamentos para el dolor de cabeza (1,1%), jarabes para la tos (0,6%) y pastillas para dormir (0,3%). (DEVIDA, 2017)

El Ministerio de Salud (MINSA), a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) y la Oficina General de Comunicaciones (OGC), desarrolló en 2021 una estrategia comunicacional enfocada en la salud mental de los y las adolescentes. Esta iniciativa busca generar mayor conciencia en la población sobre las particularidades de la adolescencia como etapa vital, con el objetivo de disminuir el estigma y la discriminación hacia quienes enfrentan problemas de salud mental. Además, la estrategia está diseñada para ser adaptable a las particularidades culturales y lingüísticas de cada región del país. En la figura 5 se presenta una lista de condiciones que, si bien no son definitivas, señalan a ciertos grupos de adolescentes con mayor vulnerabilidad al deterioro de su salud mental.

Figura 5

Adolescentes con propensión a la afectación de su Salud Mental.

Adolescentes con problemas psicosociales y/o pertenecientes a grupos vulnerables	Adolescentes con comorbilidad somática	Adolescentes con problemas de salud mental
Adolescentes en situación de orfandad, abandono o bajo tutela del Estado.	Adolescentes con antecedentes familiares de enfermedades.	Adolescentes con diagnóstico de problemas de salud mental.
Adolescentes en conflicto con la ley.	Adolescentes con enfermedades crónicas.	Adolescentes con familiares que tienen problemas de salud mental.
Adolescentes pertenecientes a familias disfuncionales y/o con problemas de salud mental.	Adolescentes con alguna discapacidad física.	Adolescentes con historia de intentos suicidas o con ideación suicida.
Adolescentes que ejercen o son víctimas de violencia en cualquiera de sus formas.		Adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas u otras conductas adictivas.

Fuente: Orientaciones para cuidado salud mental en Adolescentes (MINSA - 2021)

MINSA (2021) el primer paso fundamental para garantizar una atención integral en salud mental es brindar una adecuada acogida al o la adolescente que solicita ayuda. Esta etapa inicial es decisiva, ya que influye directamente en la disposición del o la adolescente para continuar con el proceso de búsqueda de apoyo. Por ello, es esencial que la acogida se realice con una actitud de escucha activa, libre de juicios, sanciones o discriminación, sin importar su estado social, sexo, raza, incapacidad, preferencia sexual, identidad de género, situación migratoria u otras características. Esta apertura y respeto facilitan la construcción de una alianza entre el adolescente y el equipo de salud, lo que permite avanzar hacia un diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial dentro del marco del Plan de Atención Individualizado (PAI).

Según los procedimientos establecidos en la NTS N° 157-MINSA/2019/DGIESP 8.3.3.2 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes, aprobada por Resolución Ministerial N° 1001-2019-MINSA, o la que haga sus veces y el Documento Técnico: Lineamientos

de Políticas Sectorial en Salud Mental, validado mediante la Resolución Ministerial Nº 935-2018/MINSA, o su equivalente, la identificación temprana se lleva a cabo en todos los centros de salud y en todos los servicios que atiendan a jóvenes. No obstante, esta acción se enfoca especialmente en los centros de salud de primer nivel que no cuentan con especialidades en salud mental, ya que son el primer lugar donde el/la adolescente, su familia y los servicios de salud interactúan. (MINSA, 2021)

Según reporte del Censo INEI 2017 en la ciudad de Tacna cuenta con una población de 27 993 adolescentes entre 12 y 17 años, siendo el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa el que alberga a la mayor población de adolescentes ascendiente a la suma de 11 786, que representa el 10.67% de la población total del distrito, seguido del distrito de Tacna.

Tabla 1

Población por ciclo de vida.

Edades (años)		Tacna	Gregorio Albarracín	Alto Alianza	Ciudad Nueva	Pocollay
Primera infancia 0-5		7 043	11 336	2 660	3 019	1 464
Niñez de 6-11		7 970	12 312	3 034	3 107	1 651
Adolescencia 12-17		8 120	11 786	3 072	3 260	1 755
Jóvenes 18-29 años		17 483	24 763	7 494	8 148	3 595
Adulto joven 30-44		21 455	27 428	8 607	7 242	4 660
Adulto 45-59 años		16 766	16 231	5 494	4 770	3 280
Adulto mayor 60 a más		14 135	6 561	3 700	2 320	2 222
Total		92 972	110 417	34 061	31 866	18 627

Fuente: Censo de Población y Vivienda INEI - 2017.

Tabla 2

Población por ciclo de vida en porcentaje.

Edades (años)	Tacna	Gregorio Albarracín L.	Alto Alianza	Ciudad Nueva	Pocollay
Primera infancia 0-5	7.58%	10.27%	7.81%	9.47%	7.86%
Niñez de 6-11	8.57%	11..15%	8.91%	9.75%	8.86%
Adolescencia 12-17	8.73%	10.67%	9.02%	10.23%	9.42%
Jóvenes 18-29 años	18.80%	22.43%	22.00%	25.57%	19.30%
Adulto joven 30-44	23.08%	24.84%	25.27%	22.73%	25.02%
Adulto 45-59 años	18.03%	14.70%	16.13%	14.97%	17.61%
Adulto mayor 60 a +	15.20%	5.94%	10.86%	7.28%	11.93%
Total	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

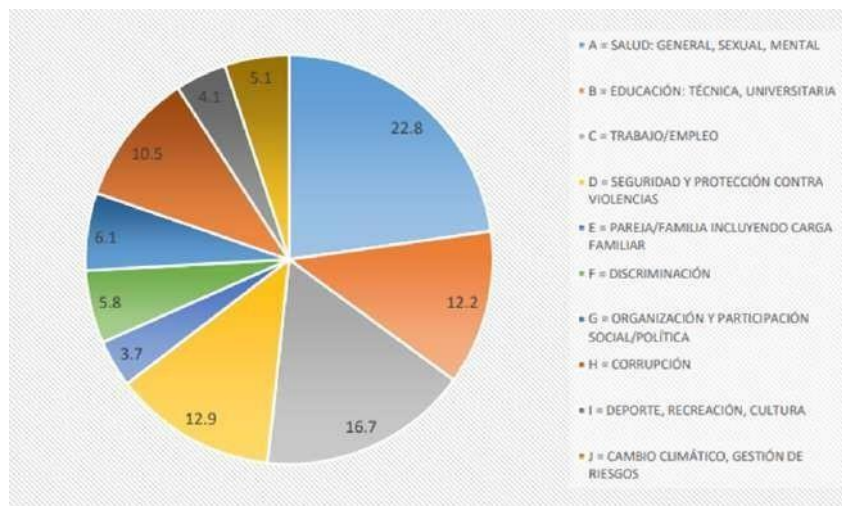
Fuente: Censo de Población y Vivienda INEI - 2017.

En la región de Tacna, según datos de la ENAHO (INEI, 2019), el 48,4% de los jóvenes entre 15 y 19 años no cuenta con afiliación a ningún seguro de salud. Asimismo, una encuesta virtual desarrollada por la Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza (2019), en el marco de la elaboración del informe “*Agenda Joven Rumbo al Bicentenario*”, permitió la participación abierta de jóvenes de diversas organizaciones, líderes juveniles e independientes, quienes identificaron sus principales preocupaciones y propusieron posibles soluciones. Como resultado,

se obtuvieron los temas clave que se muestran en la figura 6.

Figura 6

Principales preocupaciones de los adolescentes y jóvenes en Tacna.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (ENAH - 2019)

Se puede apreciar que la principal preocupación de los jóvenes y adolescentes es la Salud en general, sexual y mental con un 22.8%, planteándose las siguientes propuestas.

Figura 7

Problemas y Propuestas

Problemas priorizados	Propuesta frente a los problemas identificados para el período 2021-2026
Bajo conocimiento sobre salud mental y reconocimiento de síntomas.	- Campañas para concientizar sobre salud mental. - Talleres virtuales mediante redes sociales para informar sobre síntomas en temas de salud mental. - Estrategia de salud mental pública en base a la atención comunitaria. - Difusión y promoción de los centros de salud comunitarios en cada región.
Falta de profesionales especializado en los centros de salud y deficiente infraestructura de las postas médicas del servicio SIS.	- Sistema comprometido con la atención de calidad del/a usuario/a en base a los diferentes niveles de servicio. - Repositorio de información para conocimiento de acceso a servicios. - Difusión y promoción de los centros de salud comunitarios en cada región. - Convocatoria de agentes comunitarios, y generar alianzas con voluntarios/as.
Falta de acceso a métodos anticonceptivos e información respecto a las vías de solución en problemas de salud sexual y reproductiva, salud materno infantil.	- Educación sexual y reproductiva integral de manera temprana. - Rutas sensibles para el acceso a métodos anticonceptivos y orientación de planificación familiar - Implementación adecuada de insumos para el manejo de complicaciones materno – infantil - Creación de grupos de acompañamiento de pares para hablar sobre derechos de salud sexual y reproductiva

Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática (ENAH - 2019)

Síntesis de los problemas de salud mental en jóvenes y adolescentes:

1.- Adolescentes y jóvenes reconocen que existe un conocimiento limitado sobre la prevención, atención y detección de problemas de salud mental, así como sobre el reconocimiento de sus síntomas. Por ello, consideran fundamentales sus propuestas orientadas a generar conciencia y promover la relevancia de la salud mental como parte del bienestar general de la población.

2.- Los adolescentes y jóvenes señalan que la escasez de profesionales especializados en los centros de salud, junto con las deficiencias en la infraestructura de las postas médicas del SIS, contribuye al incremento de la mortalidad. Ante esta situación, consideran necesario contar con personal capacitado y comprometido que garantice una atención de calidad.

3.- La limitada disponibilidad de información sobre métodos anticonceptivos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva ha generado un incremento en los casos de embarazo adolescente. Ante ello, se hace necesaria una formación más amplia en temas de sexualidad y salud materno-infantil.

Según informe del INEI – Instituto Nacional de Estadística e Informática titulado “Evolución de la Pobreza Monetaria 2014-2023” en el año 2022 la ciudad de Tacna tenía un 26.7% de la población carente de atención médica presentando un incremento respecto al año 2021 donde el 22.8% carecía de acceso a atención médica. Además, al año 2022 el 45% de la población presenta problemas de salud crónica, respecto a las actividades económicas el 36.6% de la población económicamente activa está en condición de subempleo y 9.90% está en condición de desempleo abierto y oculto, 74.5% esta ocupada con empleo informal. El 21.8% de la población de mujeres de 15 a 49 años fue víctima de violencia. (INEI, 2023)

En este contexto, el Plan de Desarrollo Concertado al 2021 de la Municipalidad distrital de Gregorio Albarracín Lanchipa indica que el índice de Desarrollo Humano del distrito se ubica en el puesto 146, respecto a la provincia de Tacna se encuentra rezagado puesto que esta se encuentra en el puesto 12 y como Región en el puesto 6, no obstante respecto al índice nacional se encuentra muy por encima 0.6444 vs 0.6234. Respecto a la pobreza el PDC indica que en el distrito existe un 14.2% de la población en condición de pobreza, de los cuales 1.1% corresponde a extrema pobreza y 13.2% a pobre no extrema, lo cual no guarda relación con el informe del INEI – Instituto Nacional de Estadística e Informática titulado “Planos estratificados por ingreso a nivel de Manzana de las

Grandes Ciudades 2020” cuya finalidad es ser capaz de identificar diversas zonas de la ciudad donde la acción debe ser centrada y con datos recientes. Esta es una de las metas fundamentales del informe. (MDGAL, 2018)

A nivel mundial se estima que casi el 15% de adolescentes entre 10 y 19 años presentan algún trastorno mental. En el Perú existen muchos adolescentes con problemas mentales y muy pocos centros de Rehabilitación que consideren el efecto psicológico de la infraestructura en la curación del paciente, muchos han dejado de lado la salud mental en adolescentes y es por ello que se propone el diseño de un Centro de Rehabilitación de salud mental, que brinde tratamiento y detección a jóvenes con problemas de salud mental en Tacna, ayudando a mejorar su calidad de vida a través de instalaciones planificadas cuyo objetivo de fortalecer la arquitectura social y terapéutica que promueve la rehabilitación en Adolescentes de 12 a 18 años de edad. (MINSA, 2019). En el contexto regional el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa presenta el mayor porcentaje de población joven y adolescente con un 71.4% de los hogares con ingresos medios y bajos.

Según el (Ministerio de Salud, 2018), entre los 7.848 establecimientos de atención primaria incluidos en las redes de servicios de salud, sólo 1.104 (o el 14,07% del total) brindan servicios psicológicos, generalmente en forma de consultas con profesionales capacitados. Los indicadores de gestión en áreas como los servicios de crecimiento y desarrollo no reconocen la importancia de la atención de salud mental materna, a pesar de que los estudios sobre las capacidades de atención de MINSA muestran que los miembros del personal poseen estas competencias. Esto se debe en gran medida a las restricciones regulatorias. (INSM, 2021)

En contraste, una arquitectura más hospitalaria en centros de rehabilitación física en Perú no cuenta con diseños más acogedores ya que las necesidades de los usuarios no son consideradas en las etapas de planificación de estas instalaciones, que priorizan las consideraciones monetarias por encima de todo. Tal como están las cosas, los centros de rehabilitación física (los mismos lugares donde la arquitectura terapéutica podría ser más efectiva) a menudo se consideran poco atractivos y poco inspiradores debido a la falta de luz natural, asientos adecuados, iluminación adecuada, infraestructura obsoleta, falta de conexión entre los pacientes y su entorno y, lo peor de todo, su ubicación en zonas densamente pobladas, lo que dificulta aún más la relajación y la recuperación de los pacientes.

(MINSA, 2018)

En el sistema de salud de Tacna existen instituciones de primer y segundo nivel, clasificadas bajo el sistema nacional de equipamiento, en lo que respecta a los servicios de salud ofrecidos en comparación con puestos y centros de salud, Tacna se posiciona por encima de la media nacional. Sin embargo, en cuanto a la infraestructura de hospitales de mayor complejidad, se sitúa notablemente por debajo del estándar nacional. Si bien el número de puestos y centros de salud que prestan servicios de lo normal, el número de hospitales que ofrecen infraestructura de nivel superior es mucho menor. (MDGAL, 2018)

De acuerdo con el informe de la Defensoría del Pueblo en el contexto de la Supervisión de Centros de Salud Mental Comunitarios realizada en 2019, y conforme a lo establecido en la Norma Técnica de Salud N.º 138-MINSA/2017/DGIESP, los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) son instalaciones de salud que pertenecen a la categoría I-3 (como clínicas de salud, clínicas médicas, clínicas especializadas o policlínicas) o I-4 (clínicas de salud y clínicas médicas que cuentan con camas de hospitalización). Estos centros cuentan con la presencia de un psiquiatra y brindan atención especializada a niñas, niños, adolescentes, personas adultas y adultas mayores, además de ofrecer servicios específicos en el tratamiento de adicciones y fomentar la participación social y comunitaria. (Defensoría Pueblo, 2019)

Respecto al informe de la Defensoría del Pueblo titulado “Supervisión de los Centros de Salud Comunitarios” en el ámbito de los Servicios destinados a la prevención y manejo de dificultades y desórdenes durante la infancia y la adolescencia, se menciona que dentro de las labores que deben cumplir estos servicios está la prestación de atención ambulatoria especializada para niños, niñas y adolescentes, así como la implementación de programas asistenciales específicos orientados a abordar problemas y trastornos significativos presentes en la comunidad, como la violencia que afecta directamente a esta población. (Defensoría Pueblo, 2019)

Respecto al Servicio de prevención y control de adicciones, entre las tareas que se ofrecen en este servicio se incluye el de proporcionar atención especializada ambulatoria en el campo de las adicciones, apoyo asistencial a otros dispositivos asistenciales o comunitarios, la supervisión de la implementación de programas preventivos y el desarrollo de programas asistenciales específicos para la atención de problemas y trastornos más relevantes para la comunidad, los cuales

pueden abarcar adicción al alcohol, marihuana, cocaína, bifrontalidad, agresión, entre otros.

En relación a la Estructura de los Centros de Salud Mental Comunitaria, la estructura disponible en los Centros de Salud Mental Comunitarios, es un tema que se considera una de las principales preocupaciones del Ministerio de Salud. De acuerdo con el Plan Nacional de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2022, uno de los problemas más significativos es la falta de infraestructura adecuada para los servicios de salud mental, así como la ausencia de proyectos de inversión destinados a mejorarla. Muchos de los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) operan en locales prestados por tiempo determinado o en inmuebles alquilados. Asimismo, varios hospitales han desarrollado proyectos de infraestructura sin considerar espacios físicos específicos para responder a las demandas en salud mental de la población. (Defensoría Pueblo, 2019)

El 7.8% de los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) no dispone de un ambiente específico para realizar la evaluación clínica y psicosocial de los usuarios, a pesar de que en ese espacio se registran y controlan funciones vitales, peso, talla y síntomas de cada paciente. La normativa técnica que regula el funcionamiento de los CSMC establece que los consultorios para atención individual deben estar diferenciados según el grupo etario y el tipo de atención: infancia, adolescencia, adultez, personas mayores y casos de adicciones. Sin embargo, las condiciones físicas de muchos locales donde funcionan estos centros no cumplen con los lineamientos establecidos en dicha norma, de tal manera que el 8.7% de los centros no cumplen con esa disposición, en lo que respecta a las consultas personalizadas para adultos, existe un tercer factor que indica que el mismo espacio utilizado para atender a niños, niñas y adolescentes también se emplea para brindar atención a los adultos. (Defensoría Pueblo, 2019)

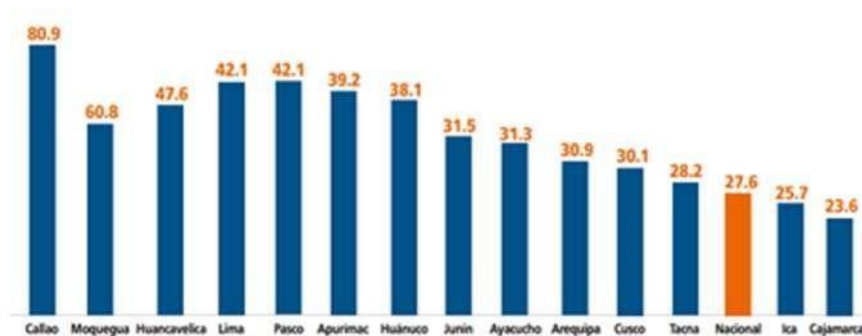
Para llevar a cabo intervenciones de rehabilitación física, psicosocial, ocupacional y actividades lúdicas dirigidas a niños y niñas, los centros deben disponer de un espacio específico: una sala de talleres de rehabilitación psicosocial adecuada y diseñada especialmente para atender las necesidades de esta población. El 21.4% de los centros carecen de Sala de Talleres de Rehabilitación Psicosocial diferenciado según lo indicado por la norma. (Defensoría Pueblo, 2019)

El 40% de la población de Tacna padece algún tipo de problema de salud

mental, afirmó el responsable de salud mental de la Red de Salud Tacna. En Tacna, en 2017, el Dr. Yuri Cutipe Cárdenas, director Ejecutivo de Salud Mental MINSA se juntó a representantes de la Comisión Regional de Salud de Tacna y la División de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSA) anunciando en una conferencia de prensa que, de 350 mil personas, al menos el 22% de los tacneños viven cada año con problemas de salud mental, lo que significa que alrededor de 73 mil habitantes necesitan tratamiento.

Figura 8

% de personas atendidas con trastornos de salud mental por regiones en 2022.



Fuente: MINSA-HIS. Nota: Población MINSA (SIS y sin ningún seguro).
Elaboración: Equipo DSAME.

Asimismo, la OPS (2023) determina el porcentaje de personas atendidas de personas diagnosticadas con trastornos de salud mental por regiones durante el año 2022, en la que se muestra a Tacna con el 28.2% del total de su población son atendidas, esto demuestra la gran demanda de un Centro de Rehabilitación de salud mental siendo necesario que los actuales servicios comunitarios de salud mental deben fortalecerse mejorando sus estándares de calidad, ampliando su infraestructura y asignando más recursos a programas especializados.

El PDU 14 – 24 de la ciudad de Tacna, proyecta los equipamientos de salud propuestos al 2023 en el que se observa un total de 11 puestos de salud, 15 centros de salud, 2 hospitales; sin embargo, se deja de lado el desarrollo de un proyecto que abarque solo la salud mental de los pobladores siendo sumamente importante puesto que los casos en la actualidad se encuentran en aumento. El diseño de los centros de rehabilitación de salud mental en el Perú, contribuyen más

a la funcionalidad de los edificios que a las condiciones de vida logrados al interior, por eso conscientes de que las necesidades de los jóvenes deberían ser la prioridad en la planificación de centros de Rehabilitación para su salud Mental estudiando las necesidades físicas y psicológicas, se propone la implementación de áreas verdes como los jardines curativos como una forma de conectar la naturaleza como infraestructura curativa con centros de salud diseñados específicamente para la comunidad que la utiliza: pacientes, familiares y empleados. (MPT, 2014)

El objetivo principal de la investigación es incrementar los beneficios que nos ofrece la naturaleza para facilitar la recuperación física, mental, emocional y social, así como la recuperación espiritual. Las plantas reducen el estrés y el dolor, mejoran la calidad del sueño, reducen la recurrencia de infecciones, aumentan la satisfacción de los pacientes y los trabajadores de la salud y reducen las estancias hospitalarias y otros costos médicos. Los adolescentes con problemas de Salud Mental necesitan de un Centro de Rehabilitación con principios de la Arquitectura Terapéutica (Ramírez, 2022) que a través de sus diseños ayudarán en el tratamiento de muchos adolescentes con problemas de depresión y ansiedad en la Provincia de Tacna a recibir el apoyo mental y social de manera que satisfaga las necesidades fisiológicas y psicológicas. Practicar este tipo de arquitectura, diseñando grandes espacios y muy relacionados con el entorno natural, redundará sin duda en la recuperación y el bienestar de las personas, elementos como el ruido, la iluminación, el tono, el perfume y el agrado se consideran en el concepto de diseño del espacio arquitectónico porque sin duda están relacionados con los sentidos humanos y pueden ayudar en la curación física y mental de los pacientes. El proceso de curación se ve favorecido por espacios arquitectónicos agradables porque los espacios arquitectónicos afectan directamente las emociones humanas.

Por lo tanto, en un contexto de un alto porcentaje de población adolescente en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, con altos niveles de pobreza y bajo índice de desarrollo humano, con un déficit tanto cualitativo como cuantitativo de equipamiento de salud mental y por las implicancias que esto puede traer a la salud mental de los pobladores es necesario formular el problema.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Pregunta General

¿De qué manera la aplicación de principios de Arquitectura Terapéutica en el Diseño de un Centro de Salud Mental permitirá mejorar la atención de los

adolescentes en la Provincia de Tacna 2023?

1.2.2 Preguntas Específicas

PE1: ¿De qué manera la aplicación de la psicología del color de la Arquitectura Terapéutica en distintos espacios maximizará el impacto terapéutico en del Centro de Rehabilitación?

PE2: ¿De qué manera la inclusión de espacios sensoriales y socio educativos en el diseño del Centro de Salud Mental permitirá mejorar las posibilidades de reinserción social en adolescentes con problemas de Salud Mental?

PE3: ¿De qué manera la incorporación de jardines terapéuticos en el diseño del Centro de Salud Mental permitirá una vinculación social en adolescentes con problemas de depresión y ansiedad?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Aplicar los principios de Arquitectura Terapéutica en el Diseño de un Centro de Salud Mental para mejorar la atención de los adolescentes en la Provincia de Tacna 2023.

1.3.2 Objetivos Específicos

OE1: Aplicar criterios de la psicología del color de la Arquitectura Terapéutica en distintos espacios permitirá maximizar el impacto terapéutico en del Centro de Rehabilitación.

OE2: Incluir espacios sensoriales y socio educativos en el diseño del Centros de Salud Mental para mejorar las posibilidades de reinserción social en adolescentes con problemas de Salud Mental.

OE3: Incorporar jardines terapéuticos en el diseño del Centro Salud Mental para una vinculación social en adolescentes con problemas de depresión y ansiedad.

1.4 Ámbito de Estudio

La presente investigación se desarrollará en el distrito de Gregorio Albarracín Lanchipa, pero con un alcance metropolitano a toda la provincia de Tacna, Perú, durante el año 2023. Tacna se encuentra ubicada en el extremo sur del país, limitando con Chile y Bolivia, se caracteriza por su diversidad cultural, su entorno geográfico y su dinámica sociodemográfica que refleja desafíos específicos

en la atención de la salud mental, particularmente en el contexto de los adolescentes.

El área de estudio se centrará principalmente en el diseño de un Centro de Rehabilitación de Salud Mental dirigido a adolescentes, considerando la aplicación de los principios de arquitectura terapéutica. Se examinarán múltiples aspectos, incluyendo el contexto sociocultural local, las necesidades de rehabilitación específicas de esta población y los desafíos presentes en la atención de la salud mental juvenil en la región. Se llevará a cabo un análisis exhaustivo de las instalaciones existentes en la ciudad de Tacna destinadas a la salud mental juvenil, así como un relevamiento de las necesidades de diseño y los estándares de atención en salud mental para garantizar un enfoque holístico y eficaz en la planificación del centro de rehabilitación.

El ámbito geográfico abarca la provincia de Tacna en su totalidad, con un enfoque especial en áreas urbanas y suburbanas donde se identifique una mayor concentración de adolescentes y una demanda significativa de servicios de salud mental. Se establecerán relaciones con instituciones locales, autoridades de salud y expertos en psicología y arquitectura para asegurar una investigación integral y contextualizada. La investigación se llevará a cabo mediante métodos cualitativos que involucren entrevistas, análisis documental y técnicas de diseño arquitectónico para desarrollar un modelo innovador de centro de rehabilitación que incorpore de manera efectiva los principios de arquitectura terapéutica, con el objetivo de mejorar la calidad de vida y el bienestar de los adolescentes con desafíos de salud mental en la provincia de Tacna.

1.5 Justificación de la Investigación

1.5.1 Importancia de la Investigación

Actualmente no existen centros de rehabilitación en Tacna que apliquen la Arquitectura Terapéutica y es por eso que se propone implementar infraestructuras y espacios necesarios que nos ayuden a la recuperación e incrementación de la salud mental, debido a que muchos jóvenes sufren de depresión y ansiedad y necesitan contar con ambientes que ayuden a mejorar su Salud Mental. Ramírez (2022) es por ello que se necesita de áreas verdes como jardinerías, campos deportivos o lugares de reunión para socializar les permita incorporarse fácilmente a la sociedad siendo una muy buena herramienta para evocar emociones, es decir el aura de una habitación puede provocar un cambio positivo en la percepción y el

estado de ánimo de una persona cuando utiliza la habitación. Así es necesario un consultorio psicológico integral que brinde psicoterapias con el fin de ayudar a los adolescentes, Es por ello que, la Arquitectura Terapéutica, tiene como objetivo crear un entorno favorable para el proceso de recuperación y actúa como catalizador para la creación de un entorno de recuperación que mejore el comportamiento físico y mental de los jóvenes.

El diseño de entornos terapéuticos específicamente adaptados para la rehabilitación de la salud mental de adolescentes es un aspecto crítico en el cuidado integral de la salud. La integración de principios de arquitectura terapéutica en la construcción de centros de rehabilitación no solo puede potenciar la eficacia de los tratamientos, sino que también puede influir significativamente en el bienestar y la recuperación de los jóvenes en situación de vulnerabilidad psicológica. (Ramírez, 2022)

En el contexto de la provincia de Tacna en el año 2023, existe una necesidad imperante de desarrollar instalaciones de rehabilitación mental que aborden de manera integral las demandas emocionales y psicológicas de esta población. A pesar de la creciente conciencia sobre la importancia del entorno físico en el proceso terapéutico, existe una escasez de investigaciones específicas que apliquen los fundamentos de la arquitectura sanitaria en la planificación de estos centros Según datos recopilados por el Ministerio de Salud del Perú (2023), la falta de espacios diseñados con enfoque terapéutico para la atención de la salud mental juvenil es una de las limitaciones principales en la región.

La importancia de la implementación de un Centro de Salud Mental para adolescentes radica en el hecho de que las enfermedades como la depresión son comunes y una de las principales causas de discapacidad. Además, pueden ser mortales ya que están fuertemente asociados con suicidios, accidentes y malas decisiones relacionadas con la salud. Estos hallazgos resaltan el potencial de la identificación e intervención tempranas para promover la salud mental en los primeros años de vida. Es importante, que un equipamiento de salud mental mejore la seguridad, confianza y productividad de los equipos de atención primaria. MINSA (2018)

Por lo tanto, fortalecer el sistema de salud mental incluye la creación de nuevas instituciones para brindar servicios de salud comunitarios (CSMC), servicios para pacientes hospitalizados en entornos de atención secundaria y terciaria no psiquiátrica y servicios médicos de apoyo para proteger a las personas en exclusión

social y abordar las enfermedades mentales. Incapacidad causada por deterioro funcional. Es así que esta investigación busca, a través de la aplicación de los principios de arquitectura terapéutica, no solo optimizar la infraestructura de los Centros de Rehabilitación de Salud Mental en Tacna, sino también establecer un marco de referencia que oriente futuras iniciativas de diseño de instalaciones similares en otras regiones.

1.5.2 Viabilidad de la Investigación

La investigación se habilita a través del acceso a datos bibliográficos y documentos de entidades como la Organización Mundial de la Salud, el Plan Nacional de Refuerzo del Departamento de Salud Mental y Comunitaria diseñado para el intervalo 2018 - 2021, los Retos y Prioridades: Política para Adolescentes y Jóvenes en Perú publicado por la Organización de las Naciones Unidas ONU en el año 2018 y el Informe Nacional de Juventudes publicado en el año 2020 por la Secretaría Nacional de Juventudes – Ministerio de Educación. De igual manera, la accesibilidad a diversas fuentes bibliográficas como a la Memoria Anual 2020 de la Red de Salud Tacna – Gobierno Regional de Tacna, en la que se abarca estadísticas del “Instituto Nacional de Información Estadística (INEI)”, informes del “Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP)”, INABIF (Programa Nacional Inclusivo de Bienestar Familiar), y más.

1.5.3 Alcances y Limitaciones de la Investigación

Este análisis no revela restricciones que puedan obstaculizar o frenar el desarrollo de la investigación ni la perspectiva del proyecto respecto a la aclaración de objetivos, el planteamiento metodológico y la elaboración del marco teórico.

CAPÍTULO II MARCO DE REFERENCIA

2.1 Antecedentes internacionales

Tesis: Diseño Arquitectónico Sustentable de un Centro de Acogida Infantil al norte de la ciudad de Guayaquil, 2022.

AUTOR: Johana Katherine Muñoz Choez

En Ecuador, la problemática del abandono de personas es evidente, a menudo confundida con la mendicidad. Muchas personas asocian a los niños en situación de calle con el abandono. Según datos del Servicio Integrado de Seguridad de Ecuador (ECU 911) publicados por Diario El Universo, durante el primer trimestre de 2022 se recibieron 230 denuncias sobre el abandono de niños de entre 0 y 12 años. La respuesta de las autoridades es sencilla: aquellos niños que no tienen hogar y cuya información sobre los padres es desconocida son colocados en un programa de protección, con la eventual posibilidad de entrar en el plan de adopción nacional. Esta situación afecta gravemente el desarrollo adecuado de los menores, lo que resalta la necesidad de establecer lugares que brinden apoyo durante el proceso de adopción. En Guayaquil, actualmente no hay un centro de acogida diseñado para ofrecer un ambiente seguro a niños en riesgo o abandono. Por ello, es esencial desarrollar un diseño arquitectónico que no solo proporcione refugio a estos menores, sino que también favorezca su desarrollo integral y cumpla con criterios de sostenibilidad.

Se plantea como objetivo principal definir las necesidades técnicas y los lugares necesarios para la adecuada educación de los niños huérfanos en el desarrollo de un centro de atención para menores en situación de orfandad en Guayaquil. El enfoque de la investigación se fundamenta en un grupo organizado. objetivo principal definir las necesidades técnicas y los lugares necesarios para la adecuada educación de los niños huérfanos en el desarrollo de un centro de atención para menores en situación de orfandad en Guayaquil. El enfoque de la investigación se fundamenta en un grupo organizado y sistemático de procedimientos que guían el estudio. Este enfoque define de qué manera los científicos obtienen, estructuran y examinan la información recolectada (Bisquerra, 2004). A continuación, se expone el enfoque metodológico utilizada en esta investigación, considerando tanto el objetivo del estudio como la sistematización de las fuentes y datos obtenidos, los cuales facilitaron la formulación de una propuesta efectiva para abordar la problemática planteada.

Para el desarrollo del proyecto, se incorporará un enfoque ambiental inspirado en la estructura de un panal. Este diseño se caracteriza por sus celdillas interconectadas, que conforman una estructura cohesiva y resistente, brindando

protección a sus habitantes. Las plantas y otros elementos del diseño se integrarán

de manera armónica, promoviendo un entorno sostenible y equilibrado que refleje la funcionalidad y belleza de la naturaleza. El proyecto para un centro de acogida de menores se fundamenta en la investigación realizada sobre la situación de orfandad, que ha alcanzado niveles preocupantes. Se observa que la sociedad, al ofrecer monedas a los niños en la calle, contribuye inadvertidamente a su desprotección.

La propuesta arquitectónica contempla una edificación que maximiza la iluminación y ventilación natural, integrando espacios verdes y recreativos, así como un huerto. Estos elementos están diseñados para proporcionar un entorno seguro y enriquecedor que respete los derechos de los niños. Además, se prioriza la educación, incorporando aulas y talleres que fomenten su desarrollo integral y socialización. Finalmente, el diseño del centro incluye áreas privadas ajustadas a la edad y sexo de los menores, con pasillos que aseguran buena ventilación y luz natural. La forma poligonal del edificio no solo ofrece protección, sino que también simboliza unión y simetría, creando un ambiente armonioso que favorece el bienestar de los niños acogidos.

Conclusión: podemos destacar algunos criterios que pueden ser implementados en la propuesta proyectual como la accesibilidad universal, la circulación eficiente, el vínculo con la naturaleza y la organización espacial coherente agrupada según funciones permite optimizar el uso del espacio, mejorar la eficiencia operativa y facilitar la relación entre las distintas actividades que se desarrollan en un edificio. Este principio favorece la claridad funcional y evita la dispersión de usos. Asimismo, la creación de espacios en contacto con la naturaleza y el entorno inmediato aporta beneficios ambientales, emocionales y sociales. La relación con el paisaje y el entorno local no solo mejora las condiciones de confort, sino que refuerza la identidad, la sostenibilidad y la pertenencia del usuario al lugar.

Tesis: Albergue Educativo a través de la Arquitectura Adaptable para madres adolescentes en Kennedy, ciudad Bolívar y Bosa, Bogotá.

AUTOR: Laura Isabel González Vargas

La investigación considera que conociendo las medidas necesarias para evitar el embarazo y la paternidad en jóvenes, el siguiente paso consiste en planificar e implementar espacios académicos y alojamientos que aborden las necesidades específicas de este grupo, especialmente entre los 15 y 19 años. Así, a través de

un enfoque de arquitectura adaptable, se desarrollará un anteproyecto que contemple espacios adecuados para la educación y la vivienda, promoviendo el desarrollo integral de las madres adolescentes y sus hijos.

El objetivo general de la investigación es crear un refugio educativo mediante la arquitectura flexible que posibilite la variabilidad de los ambientes y su sencilla modificación según las diversas exigencias de las jóvenes madres en Kennedy, Ciudad Bolívar y Bosa.

Metodológicamente en la primera fase del proyecto, se lleva a cabo la recopilación de datos sobre la población objetivo, también se investiga la distribución geográfica de esta población y sus necesidades específicas. En la segunda fase, se examina la relación entre los embarazos adolescentes y las zonas geográficas para determinar la ubicación adecuada para el desarrollo del proyecto. La tercera fase se enfoca en el desarrollo de estrategias y alternativas que aborden En la cuarta etapa, se examina cuál es la teoría arquitectónica más apropiada para tratar los problemas relacionados con las necesidades de vivienda y académicas de las madres adolescentes, concluyendo que la arquitectura adaptable es la opción más pertinente. Finalmente, en la quinta fase, se procede a diseñar un proyecto arquitectónico que funcionará como un albergue educativo, creado específicamente para madres adolescentes en las localidades de Kennedy, Ciudad Bolívar y Bosa, en Bogotá. El proyecto se centra en la creación de un albergue educativo diseñado mediante principios de arquitectura adaptable, poniendo especial énfasis en el tratamiento formal.

Figura 9

Esquema de Transformación De la Forma

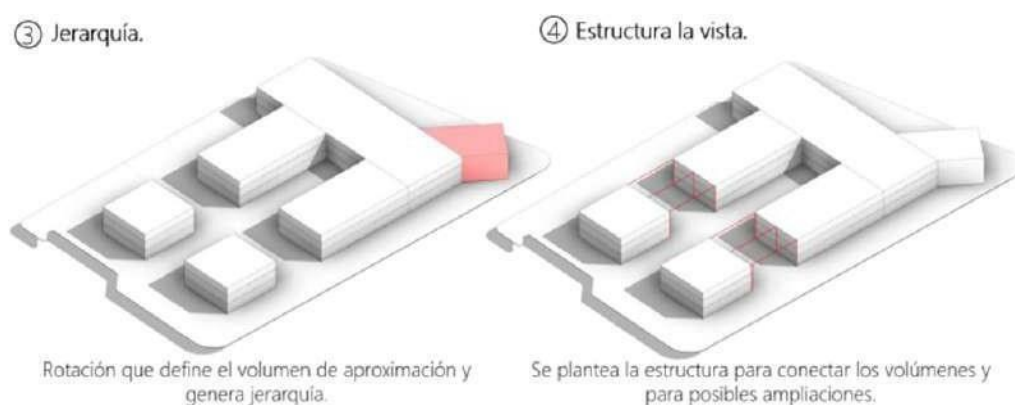


El diseño del albergue prioriza la circulación fluida, eliminando barreras

arquitectónicas y adaptando el mobiliario para permitir cambios en la estructura. Se busca crear espacios higiénicos, seguros, bien iluminados y acogedores, lo que contribuye al bienestar de los usuarios. La arquitectura adaptable permite que cada área se ajuste a las necesidades cambiantes de las madres adolescentes, haciendo posible la modificación de dimensiones y funciones de los espacios. Esto no solo promueve un ambiente propicio para las actividades sociales y académicas, sino que también fomenta la apropiación del espacio por parte de las usuarias, mejorando así la eficiencia del albergue. Los modelos de transformación de la forma exponen las diversas tácticas y patrones de diseño para alcanzar el volumen propuesto.

Figura 10

Estrategias de transformación de la forma.



El proyecto proporcionará a la población espacios que fomentan el crecimiento académico, social y personal, así como oportunidades laborales que les permitirán llevar una vida digna. Además de las actividades internas, se contempla la realización de iniciativas en el espacio público que complementen el desarrollo integral de los beneficiarios. La adaptabilidad del diseño genera un sentido de pertenencia hacia el entorno arquitectónico, ya que facilita la creación de espacios que realmente satisfacen las necesidades cambiantes de la comunidad.

Conclusión: la circulación adquiere un papel fundamental en el proyecto, pues lo atraviesa de forma lineal y, en ciertos tramos, se despliega mediante ramificaciones o curvas. Este recorrido actúa como eje organizador del conjunto espacial. En el interior, se integra con puntos fijos verticales —como escaleras y ascensores— que garantizan un tránsito accesible, especialmente para adolescentes en estado de embarazo. En el exterior, la estructura expuesta no solo

facilita futuras ampliaciones, sino que también contribuye a la permeabilidad del espacio público al permitir un flujo continuo de personas.

Tesis: Diseño Arquitectónico de un Centro de Salud Mental para niños y adolescentes en el Cantón Loja utilizando estrategias de Diseño Pasivo.

AUTOR: Germania Micaela Becerra Olmedo

La escasa atención que se brinda a la salud mental en Loja ha generado una situación alarmante, especialmente entre niños y adolescentes, la falta de servicios adecuados y la baja concienciación social agravan esta problemática. Muchos menores no reciben la atención psicológica necesaria, ya que la mayoría de las familias no pueden costear servicios privados, y los pocos centros públicos disponibles carecen de los recursos suficientes para cubrir la demanda. En la ciudad y sus zonas aledañas, los tratamientos dirigidos a niños y jóvenes con trastornos mentales no han demostrado ser efectivos, lo que ha mantenido en aumento los casos de depresión e intentos de suicidio. Una de las causas principales es la deficiencia en la infraestructura destinada a este tipo de atención, lo que impide actuar con la urgencia que requieren estos casos. En lugar de ofrecer un tratamiento constante y prioritario, se aplican intervenciones prolongadas que no responden adecuadamente a la naturaleza de estas enfermedades. (Becerra, 2024)

Los servicios de salud mental disponibles en la ciudad, especialmente aquellos dirigidos a la atención de niños y jóvenes con trastornos psicológicos, no han logrado resultados favorables, evidenciándose en el aumento sostenido de casos de depresión e intentos de suicidio. Una de las causas principales es la falta de infraestructura adecuada, lo que impide que los pacientes reciban atención oportuna, limitándose a tratamientos prolongados que no cuentan con la regularidad ni la prioridad que estas condiciones requieren. Esta investigación busca evidenciar cómo la arquitectura puede contribuir activamente al bienestar mental mediante el uso de estrategias sensoriales capaces de generar efectos perceptibles en los usuarios. Asimismo, plantea alternativas contemporáneas de acompañamiento terapéutico desde el espacio construido, no con el fin de reemplazar un tratamiento psicológico, sino como una propuesta de ambientes recreativos que permitan al individuo explorar su interioridad mientras se beneficia de experiencias placenteras. (Becerra, 2024)

El objetivo general de la investigación es diseñar un centro de salud mental para niños y adolescentes en el cantón Loja que se adapte a las nuevas

requerimientos mediante tácticas de diseño pasivo. La metodología comenzará con un procedimiento analítico bibliográfico, que incluye revisar conceptos generales, criterios, historia y normas legales para una intervención. Esto tiene el objetivo de comprender los orígenes del problema propuesto, sus causas y sus repercusiones.

Las construcciones cerradas o mal ventiladas son un ejemplo evidente de los efectos negativos asociados al denominado síndrome del edificio enfermo (Silvestre, 2014 citado por Becerra, 2024). El entorno físico de los centros de salud también incide directamente en el proceso de recuperación de los pacientes. Elementos como la iluminación natural, la presencia de obras de arte colocadas estratégicamente y una reconfiguración del diseño de los espacios asistenciales pueden tener efectos terapéuticos significativos (Bonet, 2014, citado por Becerra 2024). Para generar entornos que impacten positivamente en los usuarios, es fundamental considerar elementos como la iluminación, los colores empleados, las dimensiones del espacio y la altura del recinto. En ese marco, las variables clave dentro del diseño arquitectónico incluyen:

Control del ruido: el ruido es uno de los principales generadores de estrés ambiental en espacios sanitarios, ya que puede interferir con el descanso de los pacientes y ralentizar los procesos de recuperación. Este efecto es aún más relevante en personas con trastornos mentales, ya que cualquier alteración acústica puede agravar su estado psicológico (Ulrich et al., 2004, citado por Becerra, 2024).

Altura del espacio: La altura del entorno arquitectónico influye significativamente en la percepción y el estado emocional de las personas. Espacios con techos bajos tienden a inducir mayor enfoque en tareas concretas, mientras que aquellos con techos altos generan una sensación de amplitud y libertad, lo cual favorece la creatividad.

Figura 11**Área de Lectura**

Forma: La forma se refiere a la estructura visual de un volumen, determinada por sus límites exteriores. Al combinarse, estos contornos definen una unidad coherente. Cuando se modifican sobre un plano, pueden dar lugar a formas tanto bidimensionales como tridimensionales. En otras palabras, la forma es el resultado de la disposición y configuración de líneas y perfiles que enmarcan una figura (Francis D. K. Ching, 2010 citado por Becerra, 2024).

El uso de las formas en arquitectura guarda una relación directa con las sensaciones que despierta en quienes habitan un espacio. Esta experiencia sensorial proviene del entorno mismo. En la naturaleza, predominan los contornos suaves y curvilíneos, sin ángulos rectos. En contraste, los espacios construidos por el ser humano están saturados de ángulos rectos, presentes de forma casi constante en nuestra vida diaria. Sin embargo, en contextos dedicados a la sanación, la arquitectura puede incorporar cualidades propias del entorno natural mediante la reproducción de sus formas. Mientras que los espacios con geometrías rectas pueden generar sensación de rigidez o encierro, los espacios con trazos orgánicos tienden a ofrecer una experiencia más fluida, relajante y visualmente placentera. (Becerra, 2024)

Formas orgánicas: evocan transformación, movimiento, creatividad, innovación y ruptura con lo convencional y las Formas rectas: transmiten sensaciones de solidez, estabilidad y orden.

El espacio puede entenderse como una superficie definida por formas, dentro de la cual se llevan a cabo diversas actividades. Se distinguen distintos tipos de espacio según su grado de apertura: abiertos (como jardines o patios), semiabiertos (como terrazas) y cerrados (como habitaciones). La arquitectura surge cuando estos espacios son delimitados, organizados y estructurados mediante elementos formales (Ching, 2010 citado por Becerra, 2024)).

Privacidad: la privacidad implica un equilibrio dinámico entre el contacto y la separación respecto a otras personas. El espacio personal y la apropiación territorial son mecanismos conductuales que permiten gestionar esta necesidad. Según Cedrés de Bello (2000), los espacios deben tener dimensiones adecuadas para ofrecer niveles de privacidad suficientes que favorezcan un ambiente de tranquilidad mental, tanto para los pacientes como para sus familiares.

Figura 12

Área de Yoga y Meditación



Legibilidad del espacio: para quienes atraviesan trastornos severos, salir al exterior puede representar una dificultad considerable a nivel físico y emocional. Por ello, es esencial que al menos uno de los espacios del entorno construido sea fácil de comprender y recorrer. Es decir, su diseño debe ser claro y accesible para que el usuario pueda orientarse y relacionarse con el lugar de forma intuitiva (Becerra, 2024).

Vinculación entre espacios interiores y exteriores: las ventanas pueden funcionar como una vía de escape mental en entornos saturados o que generan incomodidad. Diversas investigaciones han demostrado el efecto positivo que tienen las vistas al exterior —particularmente hacia paisajes naturales— en el bienestar psicológico de las personas (Ulrich y Roger, 1984 citado por Becerra, 2024). Por ello, es recomendable que, siempre que sea viable, se garantice la posibilidad de conexión directa entre el interior y el exterior, tanto para los usuarios del centro como para el personal que trabaja allí y los familiares que los acompañan.

Figura 13

Perspectiva exterior



Se propone el diseño de un centro de salud mental dirigido a niños y adolescentes, basado en principios de diseño pasivo, la intención es que el espacio arquitectónico facilite tanto el proceso diagnóstico como las terapias, convirtiéndose en un entorno saludable y terapéutico en sí mismo. Para ello, se incorporan elementos naturales como la vegetación, el agua, la luz natural y materiales adecuados, los cuales determinan las características físicas y espaciales del proyecto. El planteamiento del equipamiento se apoya en estrategias urbanas y arquitectónicas que integran factores como la topografía, la orientación solar, la iluminación, el paisaje y el entorno inmediato. Asimismo, se prioriza la inclusión de actividades terapéuticas al aire libre y recorridos exteriores como parte integral de la experiencia del usuario. La aplicación del diseño pasivo permitirá configurar

espacios saludables que mantengan una conexión directa y armónica con el contexto en el que se insertan. (Becerra, 2024)

Finalmente, el diseño del Centro de Salud Mental desarrollado en esta tesis se plantea como una propuesta que supera los enfoques tradicionales, al combinar de forma integral componentes arquitectónicos, terapéuticos y orientados al bienestar en un sistema coherente. La propuesta articula armónicamente los espacios destinados a la atención terapéutica con estrategias de diseño pasivo, considerando elementos como la incorporación de áreas verdes, el aprovechamiento de una topografía plana y la generación de vistas desde el interior hacia el exterior como parte fundamental del planteamiento arquitectónico.

Conclusión: me parece importante la incorporación de principios de diseño pasivo, como la iluminación natural, ventilación cruzada, uso de materiales saludables y control térmico pasivo que permite crear ambientes confortables y no invasivos, sin depender excesivamente de tecnologías artificiales. Esto favorece una atmósfera más humana y acogedora, fundamental en contextos donde los usuarios pueden experimentar miedo, ansiedad o retraimiento.

Tesis: Centro Integral de Protección para niños “Nuevo Amanecer”. Chile.

AUTOR: Karina Fabiola Vilches Provoste

El proyecto de título propone un diseño renovado para el CREAD de varones Nuevo Amanecer, que tiene como finalidad fortalecer los vínculos entre los miembros de la comunidad local, facilitando la integración social de los niños del CREAD al permitirles interactuar con otras personas de su entorno. El área psicosocial del CREAD, de igual manera, prestará servicios ambulatorios a los niños y las familias que sean parte de la comunidad SENAME y que participen en programas de atención ambulatoria.

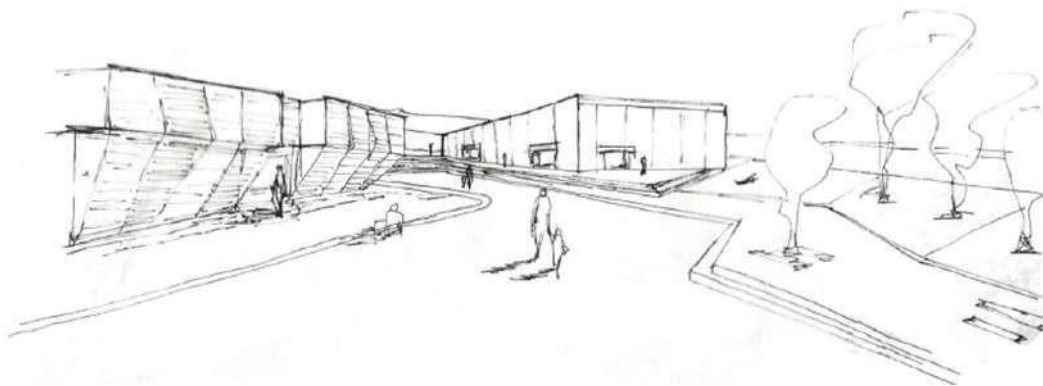
Se desarrollará un PROYECTO INTEGRAL que no solo optimice las condiciones de habitabilidad, reparación e integración de los niños y adolescentes del CREAD, sino que además ofrezca servicios a la comunidad SENAME y a la comunidad local en general. El objetivo general es elaborar un modelo de dependencia para la zona de protección del SENAME que, además de tener en cuenta el CREAD Nuevo Amanecer, incluya los asuntos requeridos para cooperar a la comunidad del sector residencial donde se desarrollará el proyecto.

El proyecto se integra a un eje peatonal que conecta las tres áreas de Concepción identificadas en la problemática urbana. Esta apertura crea un espacio

intermedio de encuentro entre el contexto local y el CREAD, promoviendo así la integración de sus usuarios. Las tres casas del CREAD funcionan como refugios, diseñadas para abrirse hacia el espacio público del parque de la infancia, lo que establece una conexión fluida entre los entornos interior y exterior. Además, en los límites del CREAD se encuentran programas que evitan la creación de muros, permitiendo que el área de esparcimiento de los niños se mantenga dentro del recinto. Las plataformas de interacción son áreas públicas y de actividades colectivas que posibilitan la interacción entre los distintos usuarios; se encuentran ubicadas a los lados del eje peatonal y son zonas dinámicas, diseñadas para atraer a la comunidad.

Figura 14

Plataformas de Interacción



La disposición de los volúmenes se realizó teniendo en cuenta el contexto inmediato, en el terreno la presencia de edificios de cuatro pisos y la plaza preexistente llevó a definir dos áreas de espacio público: una antesala que actúa como entrada del proyecto, recibiendo el flujo peatonal, y un parque frente al CREAD, diseñado para mitigar el impacto de los edificios altos en términos de privacidad y sombras.

El proyecto se plantea como una plataforma de convergencia comunitaria, diseñada para facilitar la integración entre sus diversos usuarios. Su objetivo es fomentar encuentros con la comunidad al abrirse al público y crear espacios donde se puedan llevar a cabo actividades socioculturales. Además, el proyecto aspira a convertirse en un hito en la ciudad, destacándose por su enfoque en el servicio comunitario y social. La investigación va a adoptar los criterios de integración del equipamiento con el entorno.

Conclusión: de esta tesis se puede destacar que funciona como una plataforma de convergencia comunitaria reconociendo que la salud mental no puede abordarse únicamente en términos clínicos o individuales. Los espacios socioculturales compartidos que propone no solo amplían las funciones del centro, sino que transforma su rol en el territorio: de ser un lugar aislado o asociado a la enfermedad, pasa a convertirse en un espacio de encuentro, aprendizaje y creación colectiva. Esta apertura permite que adolescentes en tratamiento no se sientan marginados o encerrados, sino incluidos en una dinámica barrial o urbana más amplia.

Antecedentes nacionales

Tesis: Centro de salud mental comunitario especializado en jóvenes con trastorno de ansiedad y depresión, en el distrito de Ate, Lima.

Autores: Camarena Crispin, Ximena Alexandra y Porras Lara, Lesly Fiorella.

Camarena y Porras (2024) indican que actualmente, en el distrito de Ate existen dos centros de salud mental comunitarios: Virgen Santísima de la Cruz y Santa Rosa de Huaycán. Ambos están orientados a brindar atención a personas con problemas de salud mental; sin embargo, desde el punto de vista arquitectónico, no contribuyen significativamente al proceso de recuperación de los pacientes, ya que carecen de una infraestructura adecuada y resultan insuficientes para cubrir la demanda del distrito. Dado que los casos de ansiedad y depresión entre jóvenes continúan en aumento, es urgente reconocer esta problemática y actuar desde el presente para prevenirla y fomentar la integración social. En este contexto, se plantea la creación de un nuevo centro de salud mental comunitario que se aleje de los modelos tradicionales y ofrezca espacios de calidad acordes a las necesidades de los usuarios, la propuesta busca una adecuada distribución arquitectónica de ambientes como consultorios, talleres y áreas de trabajo, enfocándose en el bienestar de quienes los habiten.

Se propone como objetivo general, diseñar el proyecto arquitectónico de un Centro de Salud Mental Comunitario en el distrito de Ate, con enfoque en jóvenes que padecen depresión y trastorno de ansiedad para que logren una mejor integración social por medio de tratamientos eficaces que serán reforzados con equipamientos adicionales, que les otorgue tener una mejor calidad de vida y se logren integrar a la sociedad.

Desde el enfoque metodológico, esta investigación se sitúa dentro del paradigma cualitativo, ya que pretende describir y comprender una situación específica en su contexto y durante un periodo determinado. En el desarrollo del marco teórico, se evidencia un creciente interés por estudios que analizan cómo el cerebro responde al entorno espacial y a los estímulos que experimenta una persona. Según Paloma Yali Lei Xia (2020), citada por Camarena y Porras (2024), la arquitectura considera los factores que pueden influir psicofisiológicamente en el ser humano. En ese sentido, la neuroarquitectura se dedica a estudiar la relación entre el cerebro y el espacio construido, señalando que el diseño de un ambiente puede influir en la creatividad, concentración, comunicación o incluso reducir el estrés. Estas cualidades, si se aplican adecuadamente en función del contexto y los usuarios, pueden tener un impacto positivo en entornos como los centros de salud mental. Por ello, la neuroarquitectura incorpora elementos y estrategias específicas que deben considerarse en el diseño, tales como la iluminación, la altura de los techos, las visuales, la presencia de áreas verdes, la flexibilidad del espacio, la configuración espacial, la acústica y el uso del color (Larrotta, 2018, citado por Camarena y Porras, 2024).

Figura 15

Principales características de la Neuroarquitectura

Parametro	Características	Relacion entre arquitectura y el cerebro
Iluminacion	Deficiente	Disminucion en la capacidad cognitiva, aumenta el estres
	Optima	Mejora el desarrollo cognitivo, reduce el estres
Altura del techo	Alta	Favorece el pensamiento abstracto y creatividad
	Baja	Favorecen la concentracion, enfasis en los detalles
Visuales	Areas Verdes	Favorecen la concentracion, dismunuyen el estres
	Edificaciones	No favorece la concentracion
Naturaleza	Espacio natral abierto	Produce relajacion y disfrute
Flexibilidad del espacio	Max. flexibilidad	Se fomentan el trabajo colaborativo
	Menor flexibilidad	Generan estres, limitan el trabajo
Configuracion espacial	Privado	Diseñar espacios que generen privacidad , asi como areas que permitan la comunicacion.
	Publico	
Acustico	Sonido	Los ruidos fuertes pueden causar tension y entorpecer la comunicacion, por otra parte la musica adecuada puede favorecer el desarrollo cognitivo
Colores	Calidos	Estimula la socializacion , diversion , energia
	Frios	Facilitan la concentracion , creatividad armonia

También se aplican criterios de arquitectura biofílica, referida a la tendencia innata del ser humano a vincularse con otras formas de vida y a la conexión profunda que experimenta con la naturaleza y su entorno. (Orsbone, 1984, citado por Camarena y Porras, 2024) y arquitectura sanitaria, este enfoque arquitectónico

busca optimizar la organización interna de los centros de salud, priorizando aspectos que permitan crear espacios más orientados al bienestar de las personas. Además, se considera fundamental que las instalaciones puedan adaptarse fácilmente ante posibles ampliaciones, situaciones de emergencia o transformaciones en su uso. (Froom, 1964, citado por Camarena y Porras, 2024).

Figura 16

Patios Exteriores



Respecto a los criterios de diseño, el proyecto se organiza funcionalmente en ocho áreas principales: ingreso principal, zona de uso público, área administrativa, consulta externa, atención de urgencias, diagnóstico y tratamiento, terapia ambulatoria y servicios generales. En la primera sección se ubican tanto las áreas administrativas como los espacios públicos, destinados a labores de oficina, reuniones y actividades institucionales. La segunda sección comprende la consulta externa junto con el área de diagnóstico y tratamiento, donde se realizan acciones directamente relacionadas con la atención clínica. La tercera sección agrupa el área de urgencias y la zona de terapia ambulatoria, espacios en los que se llevan a cabo actividades recreativas, sesiones de consulta y atención continua a los usuarios. Finalmente, la última zona corresponde a los servicios generales, diseñada para el personal operativo del centro. Además, se contemplan accesos diferenciados: uno exclusivo para urgencias y otro para pacientes permanentes. El estacionamiento se encuentra ubicado en el primer nivel del edificio. (Camarena y Porras, 2024)

Como conclusiones se establece que, el diseño del centro de salud mental comunitario enfocado en población juvenil facilita el desarrollo de actividades orientadas a la atención, recuperación e integración de los jóvenes. Para ello, se han proyectado espacios arquitectónicos modulares que incorporan condiciones ambientales apropiadas, junto con áreas abiertas cuidadosamente planificadas que contribuyen de manera positiva al proceso terapéutico de los usuarios.

Figura 17

Vista Exterior



Conclusión: la propuesta considera el diseño y la organización interna de cada área en función de las dos teorías empleadas, además de cumplir con la normativa vigente. El objetivo es generar en el usuario una sensación de conexión con el entorno natural, para lo cual se priorizan espacios bien iluminados, el uso adecuado del color, la incorporación de formas orgánicas, entre otros elementos.

Tesis: Centro de Salud Mental

Autor: Hernández Escribens, Diego Antonio

La elección de este tema responde al interés por explorar su potencial dentro del ámbito arquitectónico. Surge la pregunta central: ¿es posible que la arquitectura sensorial contribuya a la recuperación de trastornos psicológicos? Los espacios construidos influyen constantemente en nuestras emociones, ya sea de manera consciente o inconsciente. Desde el entorno íntimo de una habitación hasta los espacios públicos de una ciudad, la atmósfera que nos rodea forma parte activa de nuestra vida cotidiana, influyendo silenciosamente en la forma en que nos desarrollamos. Este proyecto busca aprovechar esa capacidad del espacio para

incidir en los sentidos y las emociones, con el propósito de generar entornos que favorezcan el bienestar de quienes los habitan, especialmente en el caso de personas con una sensibilidad emocional elevada, donde el diseño se vuelve una herramienta crucial. (Hernández, 2020)

La mayoría de las edificaciones de esta tipología en Lima no solo presentan un estado físico deteriorado, sino que, no responden a las necesidades reales de los usuarios en la actualidad. En lugar de cumplir su función como espacios de apoyo y recuperación, muchas de estas infraestructuras operan como lugares de confinamiento, donde se aísla a las personas del resto de la sociedad. La problemática central de esta investigación y propuesta radica en desarrollar un centro de salud mental que, a través del uso de la arquitectura sensorial, aporte mejoras a la tipología existente. Esta propuesta se fundamenta en teorías y estudios, tanto científicos como arquitectónicos, que abordan la relación entre el espacio, los sentidos y las emociones humanas. El objetivo es que la arquitectura no solo albergue funciones, sino que contribuya activamente al propósito del edificio: facilitar y acompañar de manera más efectiva el proceso de recuperación de los pacientes en un centro psiquiátrico. (Hernández, 2020)

Hernández considera que, el reto más complejo y esencial de este proyecto sea lograr que la arquitectura se convierta en una herramienta activa dentro del proceso de rehabilitación de los pacientes. El punto de partida consiste en comprender cómo diseñar una arquitectura capaz de generar emociones a través de los sentidos: una arquitectura sensorial. Para ello, se ha tomado como referencia el trabajo de siete autores que han investigado, teorizado e incluso aplicado la fenomenología en arquitectura, con el propósito de entender este enfoque en profundidad y plasmarlo adecuadamente en la propuesta. Entre ellos, Pallasmaa quien plantea una forma de arquitectura que se perciba mediante todos los sentidos, con el objetivo de fortalecer el vínculo entre el ser humano y el entorno construido. Su propuesta invita a que las personas no solo ocupen un espacio, sino que lo interioricen, se sensibilicen con su atmósfera y tomen conciencia de su propia presencia dentro de él. En este sentido, la arquitectura sensorial cumple una función similar a la de una obra de arte: generar una experiencia profunda y significativa a través de la interacción emocional y sensorial con quien la habita.

Para Zumthor, la arquitectura no debe ser entendida como una imagen estática destinada únicamente a ser observada, sino como una experiencia que debe vivirse y sentirse. En su enfoque, la arquitectura se mueve entre dos

dimensiones: una interna y otra externa, la dimensión interna corresponde al sujeto que habita, percibe y se relaciona emocionalmente con el espacio; mientras que la dimensión externa está constituida por el entorno, la atmósfera y el propio espacio arquitectónico. La manera en que Zumthor logra generar atmósferas efectivas radica en su atención a la totalidad física y sensorial del objeto arquitectónico. En lugar de diseñar con la intención explícita de provocar emociones, su objetivo es que estas emerjan de manera natural, permitiendo que la arquitectura conmueva por sí misma, sin recurrir a artificios. Cada elemento del proyecto debe tener una razón de ser; nada debe estar presente sin propósito (Zumthor, 2006 citado por Hernández, 2020).

Asimismo, el proyecto integra un programa arquitectónico que responde coherentemente a todos los aspectos. Estos elementos conforman lo que podría considerarse el "alma" de la arquitectura, una esencia que debe ser cuidadosamente estudiada y comprendida para poder desarrollar una propuesta integral y coherente. Por ello, los lineamientos del proyecto son fundamentales, ya que permiten conocerlo a profundidad antes de materializarlo, asegurando que la arquitectura no solo sea un producto construido, sino una respuesta consciente y bien fundamentada.

Es importante destacar las herramientas propias de la arquitectura sensorial. A partir de los estudios arquitectónicos y científicos revisados en esta investigación, se identificó que uno de los recursos más eficaces para aplicar este enfoque en el diseño de centros de salud mental son los patios. Estos no solo cumplen funciones esenciales como proveer iluminación y ventilación natural, sino que también desempeñan un rol clave en el bienestar emocional de los usuarios, ya que el contacto con la naturaleza ha demostrado acelerar significativamente los procesos de recuperación. Asimismo, se reconoce la relevancia de los materiales en la creación de atmósferas dentro del espacio arquitectónico. A través de su color, textura y la manera en que interactúan con la luz y las proporciones del entorno, los materiales contribuyen a generar una determinada sensación o estado emocional en quienes habitan el lugar.

Finalmente —y probablemente como la conclusión más relevante—, gracias a las estrategias planteadas, se consiguió que en cualquier parte del proyecto los pacientes mantengan un contacto constante con la naturaleza y las áreas verdes durante todo su proceso de recuperación y permanencia en el centro de salud. Así, con base en los fundamentos presentados en esta investigación, se puede afirmar

que, si bien el edificio no constituye una forma de tratamiento en sí mismo, tiene el potencial de aportar de manera positiva al bienestar de los usuarios. Esto se logra a través del efecto tranquilizador que los entornos naturales ejercen sobre la sensibilidad emocional de las personas, contribuyendo posiblemente a una mejora en su proceso de recuperación.

Figura 18

Vista de Patio Interior



Conclusión: podemos destacar la propuesta de los patios, ya que ofrecen oportunidades para la introspección, el juego, la socialización controlada y la expresión emocional, sin recurrir a dispositivos clínicos directos. Para los adolescentes, esto representa un espacio de libertad y respiro en medio de un proceso terapéutico que muchas veces resulta invasivo o restrictivo. Asimismo, desde el punto de vista proyectual, los patios también permiten organizar el espacio interior de forma más eficiente y flexible, distribuyendo funciones alrededor de un vacío que cobra sentido simbólico y funcional.

Antecedentes Locales

Tesis: Centro de Salud Mental Comunitario para la Promoción, Recuperación, Reinserción de pacientes jóvenes y adultos (18 – 59 años) con Trastornos Mentales en la Región Tacna – 2018.

Autor: Cancino Vargas, Carmen Alessandra

Cancino considera que, en la Región de Tacna, la problemática de salud

mental no es ajena a la realidad nacional, ya que los casos de violencia, adicciones, suicidios, depresión y ansiedad continúan en aumento sin una adecuada respuesta en términos de apoyo o seguimiento tras el tratamiento. Cabe destacar que, en la actualidad, no existe un centro de salud mental comunitario específicamente dirigido a adolescentes y jóvenes.

Propone como objetivo general la elaboración del proyecto arquitectónico Centro de Salud Mental Comunitario para la promoción, recuperación y reinserción de las pacientes con trastorno mental en la región Tacna. La investigación contempla el tipo de investigación correlacional, ya que nos ayudará a poder evaluar reacciones que puedan existir entre dos o más variables, de acuerdo a un contexto en particular.

El Centro de Salud Mental ha sido conceptualizado como un espacio destinado a brindar tratamiento adecuado a pacientes con trastornos mentales, además de promover la salud mental en la comunidad. Siguiendo estos principios, se considera que tanto el paciente como su entorno cercano, quienes participan en su proceso de rehabilitación, atraviesan una etapa que puede denominarse "Evolución". Partiendo de esta idea, el concepto central que guía el proyecto es precisamente la "Evolución", representada por un proceso de progresión que inicia en un nivel inferior al +0.00. Esta estructura facilita un esquema de niveles que simboliza, de manera metafórica, el proceso de recuperación, caracterizado por avances y retrocesos.

El concepto central del proyecto, basado en la "Evolución", se representa a través de los distintos niveles que conforman su estructura, la referencia visual utilizada muestra un proceso de ascenso desde un nivel inicial, simbolizando el progreso del paciente. Cada peldaño representa el apoyo recibido durante su recuperación, reflejando así su evolución personal a lo largo del tratamiento.

El proyecto del Centro de Salud Mental Comunitario dirigido a jóvenes y adultos tiene como objetivo fomentar actividades orientadas a la promoción, recuperación y reintegro de los pacientes en la Región de Tacna. Para esto, el diseño arquitectónicos de los espacios ha sido concebido con características adecuadas tanto para el entorno interno como externo, garantizando un ambiente funcional y acogedor. Los espacios destinados a la recuperación han sido diseñados para satisfacer las necesidades de los pacientes, asegurando su bienestar y contribuyendo a mejorar su calidad de vida dentro del proyecto arquitectónico.

Figura 19**Espacios de Recuperación**

La implementación de centros de salud mental comunitarios no solo busca tratar a los pacientes, sino también educar y sensibilizar a su círculo cercano sobre la importancia de la salud mental. De esta manera, las personas que participan en charlas y actividades generan un efecto multiplicador, contribuyendo a la desestigmatización y al fortalecimiento del apoyo social.

Conclusión: podemos destacar el diseño de espacios de recuperación, que responden a las necesidades reales de los pacientes como una decisión fundamental que vincula la arquitectura con el derecho al cuidado, la salud y la dignidad humana. En el contexto de centros de salud mental, esta premisa adquiere una relevancia aún mayor, ya que el entorno físico no solo alberga el proceso terapéutico, sino que forma parte activa de él.

2.2 Bases Teóricas**2.2.1 La Arquitectura como herramienta Terapéutica**

Las tácticas de diseño expuestas en este capítulo son el producto de la literatura analizada, que incluye elementos abordados en la Arquitectura Terapéutica y los Jardines Sanadores, como de criterios de diseño observados en los Centros de Rehabilitación de Salud Mental revisados como casos de estudio y como referentes. (Becerra, 2017)

Según Becerra (2017), en relación con los espacios exteriores, se proponen algunos principios fundamentales. Uno de ellos es generar un contraste claro entre el interior y el exterior del Centro de Salud Mental, de modo que el entorno externo

ofrezca al paciente una sensación de “distanciamiento” o “escape” frente al estrés asociado con la hospitalización. Es esencial considerar factores como la movilidad y el microclima, tomando en cuenta la condición de vulnerabilidad de los usuarios. Dado que se trata de personas con afectaciones emocionales e incluso, en algunos casos, con discapacidad intelectual, es fundamental ofrecer entornos seguros y tranquilos, con zonas de descanso bien definidas, recorridos comprensibles y señalización clara. Estos principios van acompañados de recomendaciones específicas.

1. El arquitecto debe definir la localización, orientación, uso y carácter del espacio al aire libre, considerando también factores como el microclima, la accesibilidad y las características de los usuarios que lo utilizarán.
2. Dado que el centro está destinado a diversos tipos de usuarios —como el personal de salud, pacientes ambulatorios, hospitalizados, personas con trastornos mentales específicos y sus familias—, el diseño debe incluir una diversidad de espacios al aire libre. Estos espacios deben ser variados en su tipología, como jardines frontales, patios, atrios, entre otros. Por ejemplo, se puede incorporar un patio junto a la cafetería para permitir comer al aire libre, o un mirador donde quienes esperan una cita o medicamentos en la farmacia puedan sentarse y disfrutar del entorno natural.
3. Para que la supervisión de los pacientes sea adecuada, los espacios al aire libre que se crean para maximizar las ventajas terapéuticas deben estar suficientemente aislados del mundo exterior y ser visibles desde las zonas donde el personal está ubicado. Asimismo, el diseño del espacio exterior debe contemplar la división en subzonas con diferentes dimensiones y grados de privacidad, mientras algunos usuarios pueden necesitar momentos de aislamiento, otros pueden preferir espacios que les permitan distraerse o interactuar socialmente.

En cuanto al vínculo entre los espacios interiores y exteriores, numerosos estudios han demostrado los beneficios de incorporar ventanas y otros elementos arquitectónicos que permitan una conexión visual con el entorno exterior. Esta relación es especialmente significativa en pacientes psiquiátricos, quienes, por razones de seguridad o control clínico, tienen pocas oportunidades de salir del edificio. En situaciones donde el paciente puede sentirse encerrado, cualquier forma de contacto con el exterior se vuelve esencial para generar una sensación de libertad o "escape". Esta conexión puede lograrse incluso mediante una simple

ventana con vista a un jardín, un patio o la calle. Aunque la experiencia directa de estar al aire libre no puede ser sustituida, existen espacios interiores como atrios, solarios, terrazas acristaladas o invernaderos que actúan como zonas de transición entre el interior del edificio y el mundo exterior, ofreciendo una experiencia similar a estar al aire libre. (Becerra, 2017)

Siempre que las condiciones lo permitan, debe garantizarse el acceso directo desde los espacios interiores hacia las áreas exteriores, tanto para los pacientes como para el personal y las visitas. Es importante que los usuarios conozcan la ubicación de estas zonas al aire libre dentro del establecimiento, así como las rutas para llegar a ellas. Para facilitar esto, se recomienda ofrecer vistas desde el interior hacia dichos espacios, además de incluir señalética adecuada y materiales informativos como folletos con las áreas claramente identificadas. Asimismo, debe existir coherencia entre el uso del espacio interior y el propósito del espacio exterior que lo acompaña. Por ejemplo, si los pacientes están en habitaciones privadas cerca de una zona al aire libre, esta debería estar pensada para favorecer la interacción social y la observación del entorno. En cambio, si la unidad cuenta con una planta abierta con varias camas, el área exterior contigua debería estar diseñada para brindar privacidad y ofrecer un espacio de retiro del ambiente colectivo.

Legibilidad del espacio

Para los pacientes puede ser un desafío salir del edificio, tanto en términos físicos como emocionales. Por eso, es necesario que exista al menos un espacio donde el diseño sea "legible" para el usuario, es decir, lo suficientemente sencillo como para que el paciente pueda "leerlo" y explorarlo. Se puede compensar este diseño sencillo con elementos de diseño que estimulen los sentidos, como la disposición de los muebles, el tratamiento del paisaje o las estructuras aéreas. Se sugiere que los espacios exteriores se diseñen con una planificación progresivamente menos estructurada a medida que se alejan del edificio principal, con el fin de reducir el temor de los pacientes a explorar por su cuenta. La evidencia indica que, cuando se les da la libertad de desplazarse libremente, los pacientes suelen preferir áreas más distantes del centro de atención. (Becerra, 2017)

Vegetación: inhibición de la depresión y estimulación sensorial

En el diseño paisajístico de los espacios exteriores, es fundamental elegir especies vegetales que estimulen los sentidos, se deben incluir plantas que aporten variedad visual mediante colores, formas y texturas; que sean agradables al tacto por su suavidad; que desprendan aromas placenteros; y que, al moverse con el viento, generen sonidos que enriquezcan la experiencia auditiva. Estos estímulos invitan a los pacientes a interactuar con su entorno y a explorar activamente el espacio. Es especialmente importante tener cuidado en la selección de las plantas, ya que ejemplares marchitos o en mal estado pueden generar un efecto psicológico negativo en quienes los observan. Por el contrario, la presencia de árboles, arbustos y plantas perennes contribuye a transmitir la sensación de cambio estacional, fortaleciendo la percepción de los ciclos naturales y del paso del tiempo.

Es importante considerar las ventajas de incorporar árboles en el diseño del Centro, ya que estos actúan como reguladores térmicos del entorno, influyendo tanto en la temperatura exterior como, de forma indirecta, en la interior. Además, contribuyen a mejorar la ventilación al generar aire en movimiento, los árboles con follaje ligero, que responde fácilmente incluso a una brisa suave, captan la atención del usuario mediante juegos de color, luz, sombra y movimiento. Esta interacción visual ha sido descrita por algunos especialistas como una experiencia que transmite calma y favorece la reflexión. (Becerra, 2017)

Iluminación

Diversas investigaciones han demostrado que la exposición a luz brillante, ya sea natural o artificial, tiene efectos positivos en el tratamiento de afecciones como la depresión, la agitación, los trastornos del sueño y la regulación de los ritmos circadianos de actividad y descanso. También se ha comprobado que contribuye a acortar la duración de la hospitalización en pacientes con demencia o trastornos afectivos estacionales en centros psiquiátricos. Además, existen estudios que respaldan la eficacia de la luz brillante para reducir los síntomas depresivos en personas con trastorno bipolar, destacando que la exposición durante las horas de la mañana resulta ser el doble de efectiva en comparación con la luz de la tarde para estos casos. Se ha verificado que la luz natural, además de lo mencionado, contribuye a disminuir la cantidad de medicamentos consumidos por personas con depresión.

Se solo en las habitaciones sugiere que los Centros de Salud Mental incorporen ventanas de mayor tamaño no, sino también en todos los espacios frecuentados por los pacientes. Esto permitirá un mayor ingreso de luz natural y

ofrecerá mejores vistas hacia el entorno natural exterior, factores que, como se ha señalado, contribuyen positivamente al proceso de recuperación. Los pacientes con trastornos mentales suelen tener dificultades para percibir en condiciones de poca luz, por lo que requieren ambientes más iluminados que los de un hospital general. Por esta razón, es fundamental prestar atención a los materiales utilizados en las superficies interiores, de modo que ayuden a reflejar y aprovechar al máximo la luz natural proveniente del exterior. (Becerra, 2017)

Privacidad del paciente: dormitorios individuales

Numerosos estudios han demostrado que los dormitorios individuales ofrecen ventajas significativas en comparación con los compartidos, brindar al paciente un espacio privado mejora su nivel de intimidad y reduce considerablemente los conflictos o incidentes entre usuarios. Además, estos ambientes más reservados favorecen un mejor descanso para la mayoría y disminuyen los niveles de agitación en algunos casos. No obstante, también se debe tener en cuenta que el aislamiento excesivo puede aumentar el riesgo de autolesiones. Por ello, se requiere especial cuidado en la elección de materiales y en las decisiones de diseño. En ese sentido, es importante evitar la creación de espacios que fomenten el aislamiento, salvo en el caso de los dormitorios individuales, donde se justifica por razones terapéuticas.

Además de ofrecer dormitorios individuales, se sugiere que los Centros de Salud Mental consideren ampliar el tamaño de estos espacios. Esto no solo favorece la privacidad y autonomía del paciente, sino que también permite que los familiares puedan pernoctar con él, participar activamente en su cuidado y aumentar su satisfacción con el servicio recibido. Algunos diseños contemporáneos de centros y unidades de salud mental adoptan una disposición en la que varios edificios rodean un patio central, lo cual reduce la necesidad de vigilancia constante en los límites del establecimiento. Para optimizar la entrada de luz natural y ofrecer vistas agradables al exterior, las ventanas de los dormitorios suelen orientarse hacia estos patios. Sin embargo, es fundamental garantizar la privacidad de los pacientes mediante sistemas que impidan la vista desde el exterior hacia el interior, sin obstruir la conexión visual del paciente con el entorno exterior. (Becerra, 2017)

Espacios familiares y áreas de descanso y deporte

La participación activa de la familia en el cuidado del paciente puede contribuir significativamente a su recuperación y a mejorar su experiencia durante la hospitalización. Para fomentar este apoyo, los centros de salud pueden incorporar espacios dedicados al encuentro familiar, como comedores, cocinas, áreas de descanso e incluso habitaciones donde los familiares puedan quedarse a dormir. También se recomienda habilitar ambientes tranquilos destinados a la reflexión y la meditación, accesibles no solo para los pacientes y sus familias, sino también para el personal del centro. En el tratamiento de la depresión, se ha comprobado que el ejercicio físico tiene un impacto particularmente positivo en contextos clínicos. La evidencia indica que las actividades aeróbicas son las más eficaces, incluyendo caminar, trotar, andar en bicicleta, rutinas de circuito liviano y entrenamiento con pesas.

Circulaciones

Se advierte que los pasillos de trazado lineal generan impactos negativos en los pacientes internados, ya que fomentan el aislamiento social, dificultan la interacción entre personas, incrementan la percepción de hacinamiento y provocan una sensación de monotonía. Además, este tipo de diseño limita la privacidad y afecta el sentido de apropiación del espacio por parte del paciente.

2.2.2 Arquitectura Terapéutica: el Papel de la Arquitectura en el Proceso de Curación

¿Puede la arquitectura ayudar al proceso de curación? ¿Cómo afecta a la psicología humana? ¿Qué podemos hacer para hacer arquitectura terapéutica?

La arquitectura y la estética tienen la capacidad de generar un entorno favorable para la recuperación, ya que la configuración espacial puede influir directamente en el comportamiento físico y psicológico del paciente, actuando como un elemento facilitador del proceso de curación. Este estudio tiene como propósito examinar varios aspectos: cómo diseñar espacios adecuados que acompañen el proceso de sanación de los pacientes, profundizar en el concepto de arquitectura sensorial para entender la conexión entre el ser humano y su entorno, y analizar cómo los elementos naturales pueden desempeñar un papel clave como agentes promotores de bienestar dentro de un ambiente terapéutico.

Adoptar un diseño espacial que satisfaga las necesidades fisiológicas y psicológicas no solo ayudará a las personas a interactuar mejor, sino que también

agregará más significado a la arquitectura terapéutica. Además de lo que se dijo, se ha confirmado que la luz natural ayuda a reducir la cantidad de medicamentos que las personas con depresión consumen. El diseño de espacios arquitectónicos que integren elementos naturales como el sonido, la luz, los colores, los aromas y las vistas agradables, establece una conexión directa con los sentidos humanos y demuestra un mayor potencial para favorecer la recuperación física y emocional de los pacientes. Los entornos contruidos influyen de forma significativa en las emociones, y cuando estos espacios resultan agradables, pueden facilitar de manera efectiva el proceso natural de sanación. (Pallasmaa, 2009)

Espacios Abiertos

Numerosas investigaciones clínicas han evidenciado que el contacto con la naturaleza y la exposición a espacios al aire libre tienen un efecto positivo en la reducción del estrés y la ansiedad en pacientes dentro de entornos médicos. En cuanto a la iluminación artificial, esta debe ser altamente adaptable y ajustarse a las necesidades específicas de cada usuario; por ejemplo, debe generar una sensación de confort durante la lectura del paciente, y al mismo tiempo ofrecer una iluminación adecuada para que el personal pueda realizar exámenes o intervenciones quirúrgicas con precisión. Al momento de diseñar un edificio o vivienda, los diseñadores de interiores deben considerar no solo la cantidad, el tipo de iluminación disponible y las dimensiones del espacio, sino también atender aspectos técnicos fundamentales en proyectos de salud. Esto incluye, por ejemplo, la correcta ubicación de conductos de instalaciones y salidas de aire en los techos, cumpliendo con los estándares establecidos para garantizar un entorno funcional y bien iluminado. (Pallasmaa, 2009)

Figura 20**Integración con espacios al aire libre**

El llamado “poder de la ventana” ha sido respaldado científicamente al demostrar que los pacientes hospitalizados se recuperan con mayor rapidez cuando sus habitaciones cuentan con vistas directas hacia la naturaleza, en comparación con aquellas que dan a una pared sin estímulos visuales. Un estudio reveló que los pacientes con acceso visual al entorno natural necesitaron menos medicamentos analgésicos que aquellos que permanecieron en habitaciones cerradas, con muros de ladrillo y sin ventanas.

Materiales

Los materiales también ejercen una influencia directa sobre la percepción general del entorno, ya que pueden modificar aspectos como la acústica del espacio, la circulación, la sensación de confort, entre otros. En la arquitectura terapéutica, la elección de materiales debe realizarse con especial cuidado; el uso de materiales naturales, por ejemplo, no solo aporta beneficios curativos, sino que también representa una opción ecológica. Cuando una edificación está en sintonía con la naturaleza, puede generar un impacto positivo tanto en sus ocupantes como en el medio ambiente. Al diseñar espacios autosuficientes —como viviendas con ciclos ecológicos o sistemas integrados con la agricultura—, la arquitectura puede actuar en armonía con los procesos naturales. Además, utilizar materiales locales permite involucrar a la comunidad en el proceso constructivo. Los materiales naturales elaborados artesanalmente son irrepetibles, lo que les confiere un valor

estético y una autenticidad que los hace especialmente atractivos. (Pallasmaa, 2009)

Se puede afirmar que diseñar entornos orientados a la curación requiere una planificación cuidadosa y un alto nivel de conocimiento y experiencia. Los espacios tienen un enorme potencial para influir positivamente en el estado emocional y psicológico de las personas, siendo este efecto aún más relevante en el caso de los pacientes. Lograr un diseño equilibrado implica una comprensión profunda del uso adecuado de la luz, el color, las texturas y los materiales. Tanto arquitectos como diseñadores de interiores deben entender que cada elemento del diseño representa una oportunidad para contribuir al bienestar y la salud de quienes habitan esos espacios. En la actualidad, los entornos destinados a la recuperación deben también facilitar la conexión de los pacientes con su dimensión espiritual, aspecto que se reconoce cada vez más como un componente clave en los procesos terapéuticos.

2.2.3 Arquitectura Terapéutica un Enfoque Juvenil

Según Ramírez (2022), la arquitectura terapéutica se basa en el uso consciente de los espacios, el mobiliario y la decoración como herramientas para mejorar el bienestar, aumentar la energía y fomentar una sensación de felicidad. El diseño terapéutico puede entenderse como la capacidad de adaptar el entorno a las condiciones y funciones necesarias para promover una vida saludable. Esto implica que la aplicación de técnicas propias de esta corriente arquitectónica es esencial para lograr una adecuada implementación y adaptación del diseño propuesto. Por ello, es fundamental comprender las funciones que debe cumplir cada espacio y definirlos claramente dentro del programa arquitectónico. De esta manera, se podrá ajustar tanto los entornos sociales como urbanos a un contexto que se integre eficazmente con las geometrías previstas en el proyecto.

La arquitectura terapéutica contribuye, dentro del proyecto, a establecer con claridad las jerarquías que deben considerarse durante el proceso de diseño. A partir de estas definiciones, se configura el diseño del jardín, el cual cumple un papel articulador entre los distintos módulos del conjunto, permitiendo su integración coherente. Esta articulación se logra mediante la incorporación de elementos esenciales propios de este enfoque arquitectónico, como la luz natural, el viento y otros factores del entorno, los cuales son comprendidos y valorados dentro de este tipo de arquitectura. (Ramírez, 2022)

Terapia a partir del diseño de los espacios

La atmósfera es un componente esencial en el proceso de terapia para un paciente, expresado a través de diseños curativos. Antiguamente, los hospitales eran sitios fríos e inhóspitos, y muchos de ellos todavía son así. Sin embargo, hoy deben ser espacios humanizados y optimistas que propicien la atención y el relajamiento. Un ambiente de cuidado cálido, creado a escala humana y con vistas hacia un espacio exterior accesible para caminar y percibir el paso del día y la noche, tiene un impacto directo en la sensación de bienestar. El cuerpo, al ser una entidad física, requiere de estímulos como la luz solar y la conexión visual con el exterior, elementos que no solo son importantes, sino esenciales para asegurar la sostenibilidad y funcionalidad de los edificios a largo plazo.

El espacio arquitectónico define actividades que, a su vez, inciden directamente en el proceso terapéutico del paciente. Por esta razón, la arquitectura terapéutica no debe centrarse únicamente en la permanencia del lugar, sino también considerar que los espacios están destinados a usuarios temporales, quienes necesitan una interacción que se base en la continuidad espacial inspirada en la naturaleza y correctamente traducida al diseño arquitectónico. Se trata de reflejar, a través de la arquitectura, las actividades que se desarrollan en el espacio, entendiendo y respondiendo a las emociones del usuario. De este modo, se facilita su evolución psicosocial mediante una experiencia gradual, que comienza con el ingreso al lugar y continúa con un proceso de rehabilitación estructurado desde la coherencia espacial que propone la arquitectura terapéutica.

El arquitecto Michael Murphy, citado por Ramírez (2022), comparte su experiencia tanto personal como profesional, afirmando que los edificios tienen el potencial de contribuir a la curación de las personas. A través de elementos arquitectónicos como la circulación del aire y el manejo de la luz, Murphy demuestra que la arquitectura va más allá de una simple organización funcional de materiales; se trata de generar sensaciones que impacten directamente al usuario. Destaca la importancia de aspectos fundamentales que muchas veces son pasados por alto, pero que resultan esenciales para crear una arquitectura capaz de responder verdaderamente a las necesidades humanas, situando al usuario como eje central de la experiencia espacial.

La terapia de la geometría

La arquitectura no surge únicamente desde lo emocional, sino que, al integrarse con otras disciplinas, puede consolidarse como un objeto con condiciones adecuadas para comprender las necesidades humanas y organizar los espacios de forma que favorezcan las actividades que allí se desarrollan. En este contexto, la geometría, vista desde la arquitectura, permite asociar formas con sensaciones, ya que, según la psicología, cada figura geométrica puede evocar una respuesta sensorial distinta. Estas formas también remiten a elementos de la naturaleza, y su correcta aplicación en el diseño arquitectónico permite crear ambientes que apoyen eficazmente el proceso terapéutico a través de las sensaciones que generan. Desde la arquitectura terapéutica, se busca establecer una conexión entre la geometría y la continuidad espacial, de modo que cada componente del espacio responda coherentemente al contexto y a las necesidades específicas de los usuarios. Esto permite que la disposición de los espacios no solo sea funcional, sino también sensible a su influencia en el proceso de recuperación de cada paciente. (Ramírez, 2022)

Figura 21

Continuidad Espacial



Al igual que en el enfoque de Aalto, se reconoce que una de las principales virtudes de la arquitectura terapéutica es aprovechar al máximo los elementos naturales, no solo como parte de una propuesta sostenible y respetuosa con el entorno, sino también como una manera de mejorar la comprensión del espacio y su impacto en las actividades que se desarrollan en él. Integrar estos elementos en el diseño arquitectónico contribuye a generar condiciones espaciales más favorables para los

usuarios. Más allá de una correcta organización geométrica, se plantea que el edificio debe interactuar tanto en sentido vertical como horizontal. Esto se logra, por ejemplo, mediante la incorporación de jardines interiores, que no solo cumplen la función de articular y distribuir las distintas áreas del proyecto, sino que también actúan como receptores de luz natural y ventilación. De este modo, se consigue una aplicación efectiva de los principios de la arquitectura terapéutica en el diseño y funcionamiento del espacio.

En esta forma de arquitectura, la circulación adquiere un papel fundamental, ya que no solo atraviesa las geometrías del espacio asignando funciones, sino que también establece vínculos efectivos entre ellas. Además, contribuye a generar una sensación de calma, gracias a la entrada de luz natural que resalta los recorridos y define los puntos de cierre del trayecto, unificando así la totalidad del conjunto arquitectónico. De esta manera, el edificio se configura como un todo coherente, cuya comprensión surge a partir del análisis de sus componentes y de la experiencia perceptiva del lugar en el que se inserta. (Ramírez, 2022)

Figura 22

Arquitectura Geométrica



La arquitectura terapéutica, entendida como concepto, constituye el eje central de esta investigación y del análisis que le sigue. El objetivo es comprender este enfoque desde una perspectiva aplicable al desarrollo de un proyecto arquitectónico que contribuya a mejorar las condiciones de rehabilitación

empleadas actualmente en los tratamientos dirigidos a jóvenes. Este concepto busca ampliar la visión de lo que implica la arquitectura terapéutica, superando la idea de un espacio cerrado donde simplemente se realizan actividades. Por el contrario, propone una mirada más amplia, en la que la arquitectura no solo se oriente hacia la sostenibilidad de las edificaciones desde un enfoque social, sino que centre su atención en el individuo y en su proceso terapéutico, integrando el diseño como una herramienta activa en su recuperación.

2.2.4 La Biofilia y los Jardines Terapéuticos

Beneficios de los jardines terapéuticos

Para Monza (2021) los estímulos generados por los jardines terapéuticos, fomentan una actitud positiva, mejoran las oportunidades de desarrollo físico, intelectual y social, ayudan en la autoestima y el comportamiento; desde la exploración ambiental beneficia en la salud y la curación. Los jardines animan actividades sociales y fomenta un sentido de pertenencia; se menciona como beneficios: aporte en la curación y recuperación, disminución del estrés, la angustia, la depresión y crisis, fortalecimiento del rendimiento y desempeño académico.

Figura 23

Jardines Terapéuticos



Los beneficios psicológicos que adquiere el hombre con la naturaleza se relacionan con el desarrollo cognitivo, la inteligencia y funciones básicas; diversos factores ambientales como el ruido, la ventilación, la luminosidad produce la fatiga mental, el esfuerzo prolongado por dirigir la atención, genera síntomas de irritación, inquietud y distracción”. Las áreas o espacios verdes favorecen en la recuperación

de la angustia y malestares que incomodan la paz interior, el contacto con la naturaleza estimula que las personas se involucren en su comunidad, promueve el bienestar y disminuye los síntomas del estrés (como la irritabilidad, el retraimiento, la tensión muscular y los dolores de cabeza). Las actividades adaptadas que se realizan en los jardines, las técnicas de cultivo y los materiales vegetales ayudan a sanar la mente, a recrearse, a interrelacionarse socialmente, a estimular los sentidos, a reorganizar lo cognitivo y a entrenar la función motora. (Monza, 2021)

Tipología de jardines terapéuticos

Los jardines de uso activo, ya sean terapéuticos o destinados a la rehabilitación, ofrecen a los pacientes la posibilidad de participar en actividades físicas, cognitivas, sensoriales o educativas. Estos espacios promueven el aprendizaje, la participación, el cuidado, la superación de retos físicos y la interacción significativa. Uno de sus principales beneficios es la disminución de conductas agresivas, impulsivas o violentas. Las personas que mantienen contacto frecuente con áreas verdes tienden a mostrar mayor sociabilidad, amabilidad y un comportamiento más positivo frente a los demás. Estas áreas suelen utilizarse para caminar, realizar ejercicios de rehabilitación con asistencia profesional o con aparatos fijos, jugar, participar en dinámicas recreativas o deportivas, así como en labores de cultivo en huertos. (Monza, 2021)

Figura 24

Jardines Terapéuticos



Los jardines pasivos, que son de contemplación y restauración, se crean con el propósito específico de: incrementar la sensación de bienestar, optimizar la meditación, hacer rituales o simplemente observar; fomentar el desarrollo cognitivo; disminuir el estrés; y colaborar en la regulación emocional. Los jardines de uso pasivo, de restauración y contemplativos son elaborados mediante planificaciones con el objetivo de aportar a la salud humana, su respaldo resalta en los procesos de rehabilitación, curación o tratamiento realizados por expertos que dominan el protocolo terapéutico.

Figura 25

Jardines uso pasivo



Principios de diseño

La planificación y ejecución de jardines terapéuticos responde a principios orientados a la creación de entornos curativos. Estos espacios incorporan una variedad de formas, colores y texturas que favorecen la estimulación sensorial. Es fundamental que exista un contraste perceptible entre las construcciones arquitectónicas y el entorno natural. Asimismo, se deben destinar zonas específicas para actividades como fisioterapia, horticultura y socialización.

Los jardines terapéuticos estarán constituidos por áreas estimulantes que aumentan la atención, la concentración, el nivel de energía; mejora en el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria y la tensión arterial. Aportan en la intervención de sensaciones, emociones e impresiones, donde el ser humano disminuye los niveles de estrés, a través de la implementación de áreas verdes, jardines donde se impulse la realización de ejercicios para alcanzar el equilibrio físico, psíquico y el

desarrollo equilibrado del sistema nervioso al disminuir los niveles de depresión. (Monza, 2021)

2.2.5 Arquitectura Terapéutica en el Espacio y Ambiente

Pulido (2022) propone una serie de herramientas de diseño basadas en la revisión de diversas teorías, como el diseño hospitalario, la neuroarquitectura y otros referentes clave. Estas herramientas se aplicaron al diseño arquitectónico, influyendo en la forma y composición de los volúmenes propuestos. Para ello, se incorporaron zonas verdes estratégicas, denominadas jardines terapéuticos, que permiten una transición armoniosa entre los volúmenes. Además, la disposición de los espacios se organizó a lo largo de un eje de circulación, priorizando una arquitectura más humanizada, donde el bienestar de las personas se mantiene como eje central del diseño.

La distribución espacial propuesta y la zonificación juegan un papel fundamental en el diseño, ya que influyen en la dinámica de circulación dentro del recinto. Para evitar divisiones marcadas y favorecer un tránsito más fluido, los pasillos y recorridos se han diseñado con formas curvas y continuas. Este enfoque permite generar un ambiente más acogedor y funcional, caracterizado por una estructura simple, duradera y de fácil uso. Asimismo, se busca mantener una composición arquitectónica simétrica, evitando una disposición caótica o visualmente confusa. Otro aspecto clave en el diseño es la influencia de los espacios interiores en el proceso de recuperación del paciente. Se implementará la teoría del color para canalizar emociones, adaptando los tonos de cada espacio según su propósito terapéutico. Además, se integrarán escenarios dedicados al arte y la música, fomentando el trabajo introspectivo y promoviendo la valoración de las condiciones individuales de los pacientes.

Pulido (2022) concluye que tanto el entorno físico, ya sea natural o construido, desempeña un papel fundamental en el proceso terapéutico del paciente. La arquitectura influye cada vez más en este ámbito, lo que resalta la importancia de conceptos como la psicología ambiental y la neuroarquitectura, entre otros, mencionados a lo largo del documento. Se reconoce que todos los modelos terapéuticos están respaldados por bases teóricas y estudios rigurosos, lo que permite al arquitecto contar con criterios bien fundamentados para el diseño de espacios. Una estrategia valiosa dentro del diseño participativo sería asistir a sesiones terapéuticas y recopilar las opiniones de los psicoterapeutas sobre el

impacto del entorno en la recuperación de los pacientes, permitiendo así una planificación más efectiva y adaptada a sus necesidades.

Conclusiones de Bases Teóricas

Luego de revisar las diferentes propuestas y conceptos de arquitectura terapéutica de las siguientes publicaciones científicas como: la arquitectura como herramienta terapéutica de Becerra, el Papel de la Arquitectura en el Proceso de Curación de Pallasmaa, el Enfoque Juvenil de la Arquitectura Terapéutica de Ramírez, la Arquitectura Terapéutica en el Espacio y Ambiente de Pulido y la Biofilia y Jardines Terapéuticos de Monza, encontramos factores comunes que juegan un papel fundamental en el diseño de centros de salud mental, ya que influye directamente en el bienestar, recuperación y rehabilitación de los pacientes. Este enfoque arquitectónico busca crear espacios funcionales, acogedores y estimulantes, que reduzcan el estrés y favorezcan la estabilidad emocional. Entre los cuales podemos destacar:

- 1.- El diseño de los espacios puede generar un ambiente de calma y seguridad, favoreciendo la reducción de ansiedad, depresión y otros trastornos mentales, priorizando elementos como la iluminación natural, ventilación adecuada, colores terapéuticos y materiales cálidos, que contribuyen al confort emocional y físico de los usuarios.
- 2.- Zonificación adecuada: La distribución del espacio debe facilitar la privacidad y, al mismo tiempo, fomentar la interacción social cuando sea necesaria, integrando áreas de descanso, terapia y recreación.
- 3.- Integración con la naturaleza: El uso de jardines terapéuticos y áreas verdes ayuda a reducir el estrés y a mejorar la salud mental, proporcionando espacios de relajación y conexión con el entorno natural.
- 4.- Flexibilidad en el diseño: Los espacios deben ser adaptables a diferentes terapias y necesidades, permitiendo ajustes según la evolución de cada paciente y los avances en tratamientos psiquiátricos.

En resumen, la arquitectura terapéutica en los centros de salud mental no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también facilita el trabajo del personal médico y promueve una recuperación más efectiva a través del diseño del entorno

2.3 Conceptos de Categorías

2.3.1 Centro de Rehabilitación

De acuerdo con la OMS (2022b), la rehabilitación se entiende como un conjunto de intervenciones orientadas a mejorar el funcionamiento y disminuir la discapacidad en personas con problemas de salud en relación con su entorno. En términos simples, la rehabilitación busca que niños y adolescentes alcancen el mayor grado de autonomía posible en su vida cotidiana, permitiéndoles participar en actividades escolares, laborales, recreativas o realizar tareas significativas, como cuidar a sus seres queridos.

Los Centros de Rehabilitación tienen un enfoque centrado en la persona, lo que implica que las intervenciones se adaptan de forma individualizada según los objetivos y preferencias de cada paciente. Estos servicios pueden brindarse en diversos contextos, como hospitales, centros ambulatorios, consultorios de fisioterapia o terapia ocupacional, así como en espacios comunitarios, incluyendo el hogar, la escuela o el lugar de trabajo. La rehabilitación no solo ayuda a disminuir los efectos de diversas condiciones de salud, sino que también contribuye a prevenir, reducir o tratar posibles complicaciones asociadas. (OMS, 2022b)

La rehabilitación ayuda a reducir o retrasar los efectos discapacitantes de distintas enfermedades, proporcionando a los pacientes herramientas de autogestión, ayudas técnicas y estrategias para el control del dolor u otras complicaciones. De este modo, contribuye al desarrollo saludable de las personas. Además, representa una inversión rentable tanto para quienes requieren este servicio como para la sociedad en general, ya que puede evitar hospitalizaciones costosas, acortar su duración y reducir la probabilidad de reingresos. Al permitir que los pacientes retomen sus actividades laborales o cotidianas con mayor independencia, la rehabilitación disminuye la necesidad de asistencia económica y la dependencia de cuidadores. (OMS, 2022b)

La atención brindada en el Centro de Rehabilitación debe concebirse como una intervención especializada de duración limitada, inserta dentro de un proceso personal más amplio y prolongado. En este sentido, el usuario debería recibir un seguimiento continuo por parte de un Centro de Salud Mental de referencia, el cual tendría la responsabilidad de garantizar la continuidad de los cuidados y coordinar todas las acciones realizadas en el Centro de Rehabilitación. (MINSA, 2017)

2.3.2 Salud Mental

Según la OMS (2022a), el Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030, en concordancia con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, plantea la necesidad de transformar nuestras actitudes, prácticas y enfoques para favorecer la promoción, protección y atención en salud mental. Esta transformación implica intervenir en los entornos que influyen en el bienestar psicológico y fortalecer los servicios comunitarios, con el fin de avanzar hacia una cobertura universal en salud mental. En ese marco, se destaca la importancia de reforzar la integración de la salud mental en los servicios de atención primaria como parte de una estrategia colaborativa más amplia.

La salud mental constituye un componente esencial de la salud y el bienestar en general, además de ser un derecho humano fundamental. Las personas que presentan trastornos mentales tienden a experimentar un menor nivel de bienestar psicológico (OMS, 2022a). Dado que los determinantes de la salud mental provienen de distintos ámbitos, las acciones para promoverla y protegerla deben involucrar a diversos sectores. Asimismo, la atención en salud mental requiere un enfoque intersectorial, ya que quienes viven con trastornos mentales suelen necesitar no solo tratamiento clínico, sino también otros servicios y formas de apoyo complementario (OMS, 2022a).

Los factores que afectan positiva o negativamente la salud mental se manifiestan en distintos niveles dentro de la sociedad, y las amenazas locales pueden incrementar el riesgo para individuos, familias y comunidades. En la actualidad, entre los principales factores de riesgo se encuentran las crisis económicas, la polarización social, las emergencias sanitarias, las crisis humanitarias y el desplazamiento forzado, además del impacto creciente del cambio climático. La pandemia de la COVID-19, por su parte, ha tenido múltiples consecuencias, provocando una crisis global en salud mental al intensificar el estrés tanto inmediato como prolongado, y deteriorar el bienestar psicológico de millones de personas (OMS, 2022a).

2.3.3 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) establece que la adolescencia abarca el periodo comprendido entre los 10 y 19 años de edad. Esta etapa suele dividirse en dos fases: adolescencia temprana (de 12 a 14 años) y

adolescencia tardía (de 15 a 19 años). A lo largo de ambas fases se producen transformaciones fisiológicas (relacionadas con la acción hormonal en los órganos sexuales), cambios estructurales en el cuerpo, procesos psicológicos vinculados con la formación de la identidad y la personalidad, así como la necesidad de adaptación a nuevas dinámicas sociales y culturales.

La OMS (2021) reconoce la adolescencia como una etapa fundamental en el desarrollo humano. Durante esta segunda década de vida, los cambios biológicos y psicosociales ocurren de forma acelerada y afectan múltiples dimensiones de la vida de los adolescentes. Esta transformación convierte a la adolescencia en un periodo singular dentro del ciclo vital y en una fase decisiva para establecer las bases de una buena salud en la adultez. Además, los cambios que se experimentan en esta etapa influyen en la aparición de enfermedades y en los comportamientos vinculados a la salud, siendo un factor clave en el paso de afecciones infecciosas a enfermedades no transmisibles que caracteriza la transición epidemiológica en estos años.

A su vez, los problemas y comportamientos de salud que se presentan durante la adolescencia —como el consumo de alcohol o la aparición de enfermedades crónicas— pueden tener un impacto directo en el desarrollo físico y cognitivo. El modo en que evolucionan las capacidades de los adolescentes influye en cómo perciben su salud y su futuro, así como en los factores que inciden en sus decisiones y comportamientos. Los avances recientes en el estudio del desarrollo cerebral en esta etapa muestran que las áreas del cerebro vinculadas a la búsqueda de recompensas maduran antes que aquellas relacionadas con la autorregulación emocional y la planificación. También se ha identificado que el cerebro adolescente tiene una alta capacidad de adaptación y cambio, lo que implica que conductas como la exploración, la toma de riesgos o la experimentación son comunes y propias del desarrollo, más que señales de un trastorno. Esto abre oportunidades reales para revertir efectos negativos que hayan ocurrido en etapas anteriores de la vida (OMS,2021).

2.3.4 Teoría del Color

La teoría del color sostiene que los colores influyen en las emociones, la conducta y la percepción del espacio. En entornos de rehabilitación mental para adolescentes, el color no solo cumple una función estética, sino psicológica y funcional: pueden favorecer la calma, seguridad, la concentración o la expresión emocional. Los adolescentes, por su etapa de desarrollo, son muy sensibles a los estímulos sensoriales, y un entorno equilibrado cromáticamente puede contribuir a su estabilidad emocional a la reducción del estrés. (Ulrich, 1991)

Fundamentos psicológicos del color

- Colores cálidos (rojo, naranjas, amarillos): estimulan, activan y generan cercanía. En exceso puede causar inquietud o ansiedad.
 - Usar con moderación, en detalles o acentos.
- Colores fríos (azules, verdes, violetas): transmiten calma, serenidad y equilibrio.
 - Son los más utilizados en entornos terapéuticos.
- Colores neutros (blancos, grises suaves, beige): aportan equilibrio, amplitud y luz; ideales como base sobre la cual se aplican toques de color.
- Saturación y brillo: tonos muy intensos pueden sobre estimular; tono pastel o desaturados son preferibles.

Aplicación en centros de Rehabilitación mental

a. Áreas de terapia individual o grupal

- Verdes suaves o azul-agua: favorecen la concentración y reducen la ansiedad.
- Toques de madera natural o beige: aportan calidez y sensación de hogar.
- Evitar paredes completamente blancas, que pueden recibirse frías o institucionales.

b. Áreas comunes y recreativas

- Amarillos claros o melocotón: estimulan la interacción y el optimismo
- Naranjas suaves: promueven energía y vitabilidad, pero deben equilibrarse con neutros.

c. Dormitorios y zonas descanso

- Azules claros y lavandas: facilitan la relajación y el sueño
- Evitar tonos oscuros o excesivamente fríos, que pueden generar tristeza.

d. Espacios exteriores o de transición

- Integrar colores naturales: verdes, ocre y materiales orgánicos.
- La relación con el entorno natural tiene efecto restaurador (según la teoría de la restauración de la atención de Kaplan y Kaplan, 1989).

Ulrich (1991): evidenció que entornos con colores naturales y luz reducen el estrés Hospitalario.

Ulrich, R. S. (1991). Efectos del diseño de interiores en el bienestar: Teoría e Investigación científica reciente. *Journal of Health Care Design*, 3(1), 97-109

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

Los tipos de investigación se refieren a las diferentes formas de abordar un estudio científico según sus objetivos, métodos, enfoque y el tipo de conocimiento que se busca generar. Cada tipo de investigación tiene un propósito específico, y la elección del tipo adecuado depende de los objetivos, los recursos disponibles y la naturaleza del problema que se desea abordar. (Arias, 2021)

Según el enfoque, la investigación es cualitativa enfocada en comprender fenómenos, experiencias, percepciones y comportamientos humanos desde una perspectiva más profunda y detallada, buscando explorar fenómenos para generar descripciones detalladas sobre comportamientos, situaciones o experiencias, no se busca comprobar hipótesis o teorías preexistentes, sino más bien comprender cómo las personas interpretan sus realidades. La investigación va a poner énfasis en el contexto en el que ocurre el fenómeno estudiado, entendiendo las circunstancias, el entorno social, cultural y temporal en el que las personas interactúan para comprender sus experiencias de manera más completa. (Hernández, 2014)

En principio, la investigación cualitativa se caracteriza por su enfoque descriptivo, interpretativo y no numérico, lo que hace que no se enfoque en la cuantificación directa de datos. Sin embargo, sí es posible aplicar ciertos métodos para "cuantificar" aspectos de la investigación cualitativa o, más precisamente, para analizar tendencias o patrones en los datos cualitativos de manera cuantitativa.

Esta práctica se conoce como análisis cuantitativo de datos cualitativos o cuantificación de datos cualitativos. La cuantificación de la investigación cualitativa no significa reducir los datos a números, sino aplicar herramientas y enfoques que permitan contar la frecuencia de temas o patrones dentro de los datos cualitativos. Esto no reemplaza la profundidad y el contexto de los datos cualitativos, pero ofrece una herramienta adicional para analizar y presentar los resultados de manera estructurada y accesible. (Hernández, 2014)

3.2 Diseño de la Investigación

Dentro de la investigación cualitativa existen varios enfoques, el enfoque de la presente investigación es no experimental transeccional, enfocado en observar fenómenos tal como ocurren en su contexto natural. Aunque muchos estudios de índole cualitativo, también pueden incluir datos cuantitativos. Se utilizan diversas fuentes de información, como entrevistas, encuestas, documentos, observaciones directas, entre otras

3.2.1 Seleccionar la Muestra

En un estudio de caso cualitativo, la selección de la muestra no se basa en la aleatoriedad, como en los estudios cuantitativos, sino que se enfoca en elegir casos que sean relevantes y representativos del fenómeno o tema que se está investigando, para efectos de la presente investigación se aplicará un muestreo de conveniencia, donde se seleccionan participantes que están fácilmente accesibles o dispuestos a participar. El tamaño de la muestra va a ser pequeño en comparación con los estudios cuantitativos, el número de casos puede variar dependiendo del enfoque y los objetivos del estudio, pero generalmente se seleccionan de 1 a 20 casos. El número de casos no es tan importante como la calidad de la información que se obtiene de cada uno.

Pautas generales para el número de casos:

Estudios de caso único: A veces, un solo caso puede ser suficiente, especialmente si el estudio se centra en un caso extremo o crítico que proporciona una comprensión profunda del fenómeno. Esto es típico en estudios de casos de fenómenos raros o muy específicos.

Múltiples casos: En otros estudios, pueden seleccionarse entre 3 a 10 casos para obtener una representación adecuada de diferentes contextos o perspectivas. Este rango es típico cuando el objetivo es comprender un fenómeno en su diversidad sin perder la profundidad de cada caso.

Saturación en estudios con más casos: En algunos estudios, la saturación se alcanza con menos de 10 casos, mientras que en otros puede ser necesario un número mayor (20, 30 o más), dependiendo de la complejidad y la heterogeneidad del fenómeno investigado.

Tabla 3**Selección de muestra**

Descripción	Población
Rango de edad	12 a 17 años (adolescentes)
Número de participantes hombres	10
Número de participantes mujeres	10
Nivel socio económico	Medio bajo y bajo
Ámbito	Urbano
Nivel educativo	Secundaria

Se va a aplicar el criterio de punto de saturación como el factor determinante para decidir cuándo dejar de recolectar datos. En estudios cualitativos, la profundidad de la información y la relevancia de los datos son más importantes que la cantidad de casos, y el número final de casos dependerá de cuándo se logre ese punto de saturación. Sin embargo, generalmente, los estudios cualitativos de caso suelen trabajar con un número de casos que va de 1 a 30, dependiendo del contexto y la complejidad del fenómeno.

Métodos de Recolección de Datos

Aunque las encuestas son comúnmente asociadas con enfoques cuantitativos debido a la naturaleza cerrada de sus preguntas (como preguntas de opción múltiple o escala de Likert), también es posible diseñar encuestas con un enfoque cualitativo, en las cuales se busca obtener información más rica y profunda sobre las percepciones, opiniones, experiencias o actitudes de los participantes. Con preguntas abiertas y flexibles, para permitir que los participantes se expresen libremente, facilitando la exploración profunda del tema sin limitar la respuesta de los participantes.

CAPÍTULO IV: PROPUESTA

4.1 Análisis del terreno propuesta

4.1.1 Aspecto Físico Natural

Ubicación del Terreno

El terreno, actualmente es clasificado y utilizado para servicios de salud. La ubicación es la siguiente:

Nivel nacional: Perú

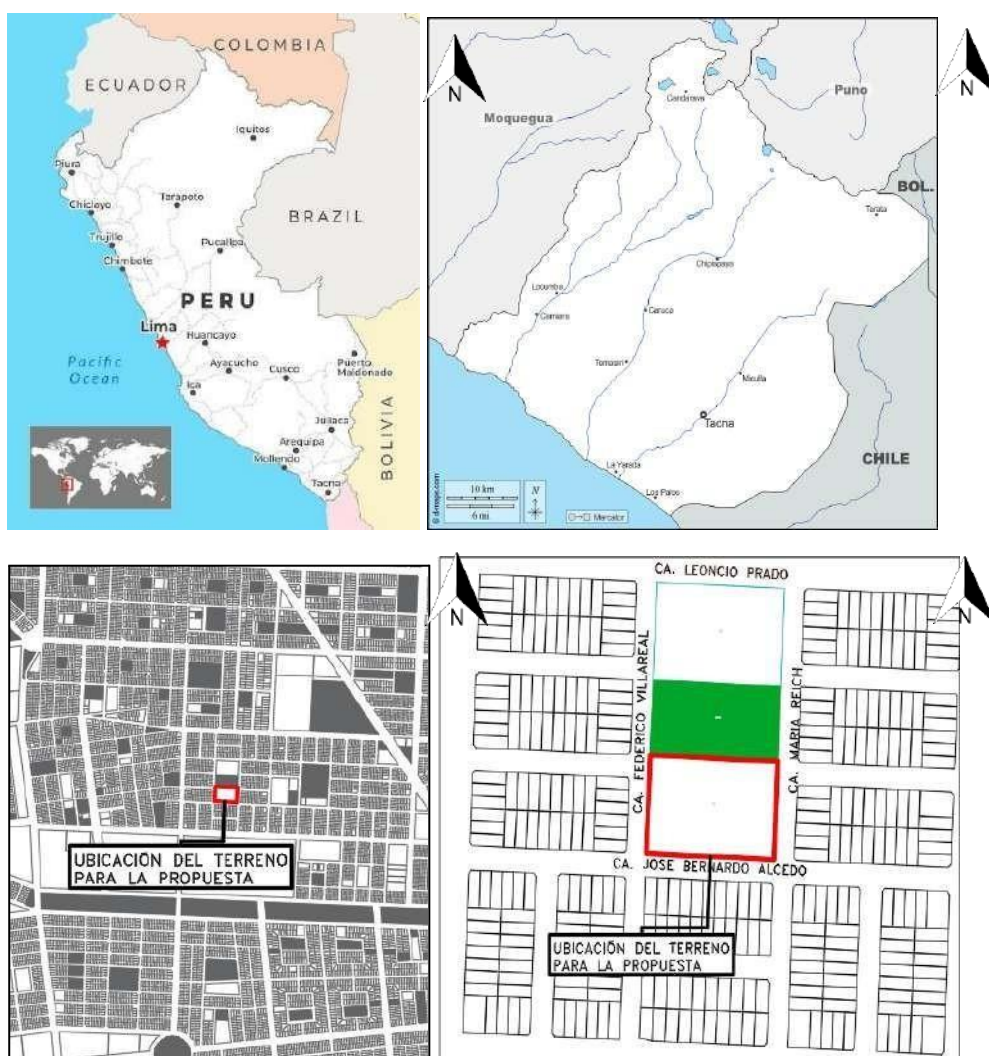
Nivel distrital: Gregorio Albarracín

Nivel regional: Tacna

Nivel sectorial: Vista Alegre

Figura 26

Ubicación y localización del terreno



Fuente: Elaboración propia.

Área: 1376.45 m²

Perímetro: 156.06 ml

Por el norte:

- Con una zona de recreación pública en línea recta de un tramo de 79.98 ml.

Por el este:

- Con la calle Federico Villareal en línea recta de un tramo de 55.00 ml.

Por el oeste:

- Con la Calle María Reich en línea recta de un tramo de 55.13 ml.

Por el sur:

- Con la Calle José Bernardo Alcedo en línea recta de un tramo de 79.97 ml.

A continuación, se presentarán vistas del área de estudio y sus colindantes:

Figura 27

Vista frontal del terreno



Fuente: Elaboración propia.

Figura 28

Vista angular del terreno



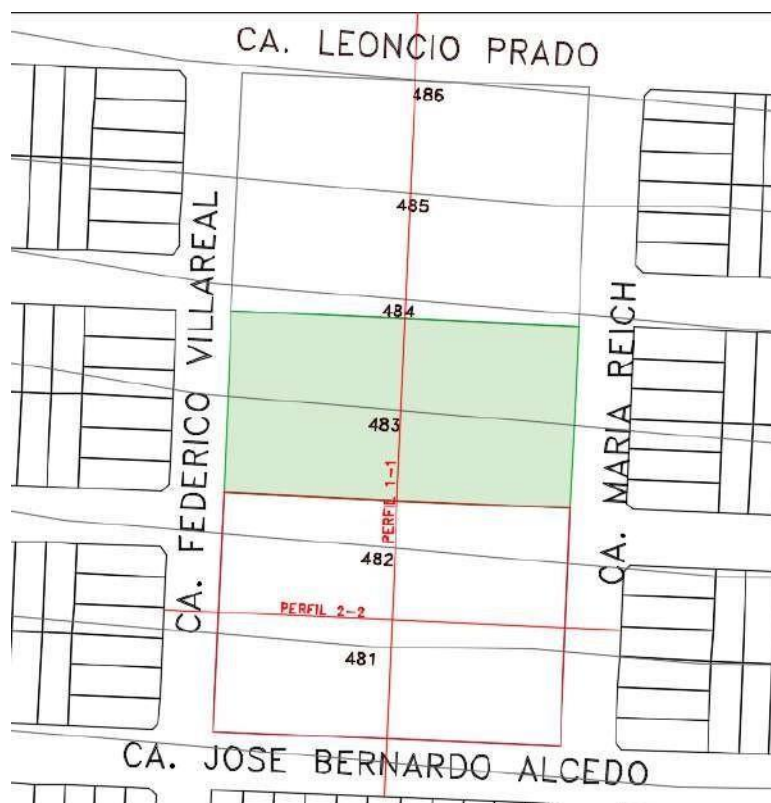
Fuente: Elaboración propia.

Topografía

El terreno presenta una inclinación suave hacia el sur que manifiesta variaciones graduales en la pendiente según el tramo. Sin embargo, no hay una pendiente pronunciada que necesite consideraciones especiales asociadas con el diseño arquitectónico.

Figura 29

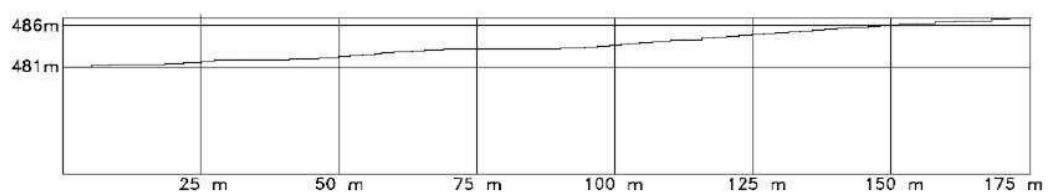
Ubicación dentro del plano topográfico



Fuente: Elaboración propia.

Figura 30

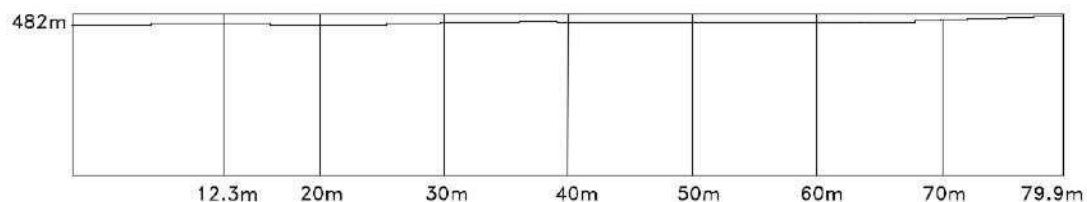
Sección topográfica del terreno - perfil 1-1



Fuente: Elaboración propia.

Figura 31

Sección topográfica del terreno - perfil 2-2



Fuente: Elaboración propia.

La localización específica del terreno es tiene una altura de entre 481-482 metros sobre el nivel del mar inclinándose suavemente hacia el sur. Por lo tanto, esto reduce el costo de terraplenes y terraplenes debido a la cantidad mínima de movimientos de tierras necesarios.

Morfología y Geomorfología del Terreno

Figura 32

Ubicación de la Zona Geomorfológica



Fuente: Elaboración propia con base en PDU 2015 – 2025 MPT.

Desde el punto de vista morfológico, la planicie de esta región representa una de sus mayores ventajas, ya que ha sido modelada tanto por procesos naturales como por la intervención humana a través del tiempo.

Resistencia del Suelo

En cuanto a la resistencia del suelo en la zona I, el terreno se compone de una peculiar mezcla de arena y limo, originada de cenizas volcánicas. Por lo tanto, ante ligeros movimientos telúricos, este suelo experimenta vibraciones a una frecuencia específica, aunque mantiene la capacidad de soportar un peso considerable.

Peligros y Vulnerabilidad

En cuanto a la vulnerabilidad, se ha considerado que la zona muestra una susceptibilidad mínima a sus principales peligros naturales: terremotos y precipitaciones torrenciales.

Vegetación

La vegetación encontrada en esta área incluye:

Figura 33

Mapa señalando los puntos de las imágenes tomadas.



Fuente: Elaboración propia.

Figura 34

Fotos de la vegetación ubicada en los alrededores



1.ACACIA



2. BUGANVILLA

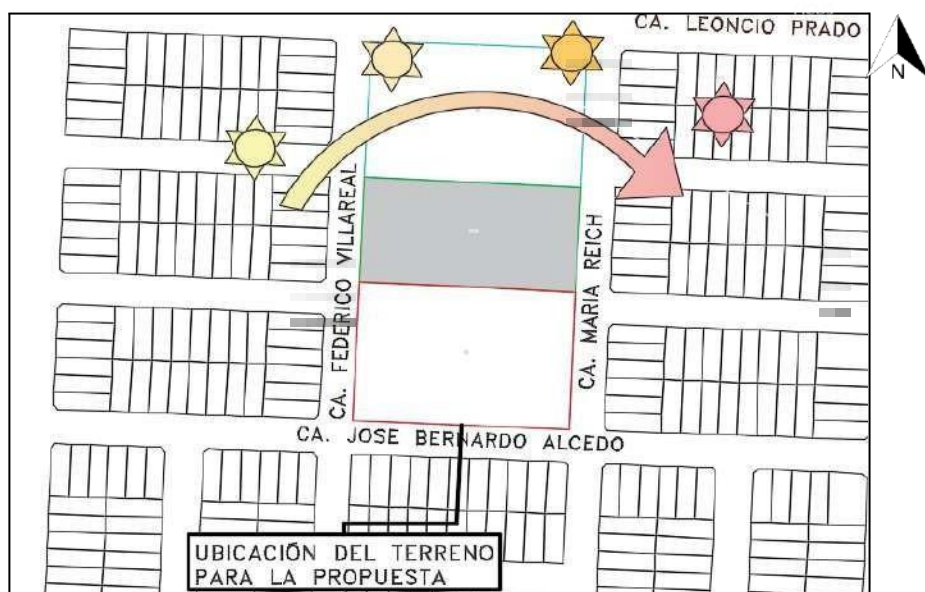
Fuente: Elaboración propia.

4.1.2 Aspecto Físico Ambiental

Asoleamiento

Figura 35

Trayectoria de asoleamiento en la parcela



Fuente: Elaboración propia con base en Catastro 2023 MPT.

Durante los meses más cálidos (diciembre, enero y marzo), la zona recibe abundante luz solar desde las 5 a.m. hasta las 6 p.m. Por consiguiente, en las temporadas frías (junio, julio, agosto y septiembre), el período de luz solar se reduce aproximadamente dos horas en promedio.

Iluminación

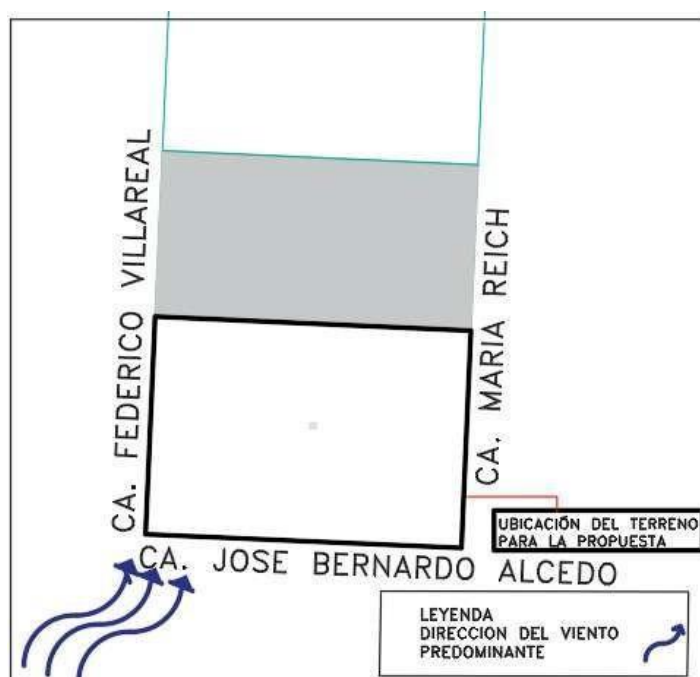
La zona de intervención, debido a su clima templado y desértico, disfruta de abundante luz natural durante gran parte del año.

Ventilación

Según datos proporcionados por la Estación Tacna - Corpac sobre los patrones eólicos de la zona, durante el verano, las corrientes de aire predominantes provienen del sur, mientras que, en el resto del año, estas fluyen principalmente del cuadrante suroeste.

Figura 36

Trayectoria de los vientos en el terreno



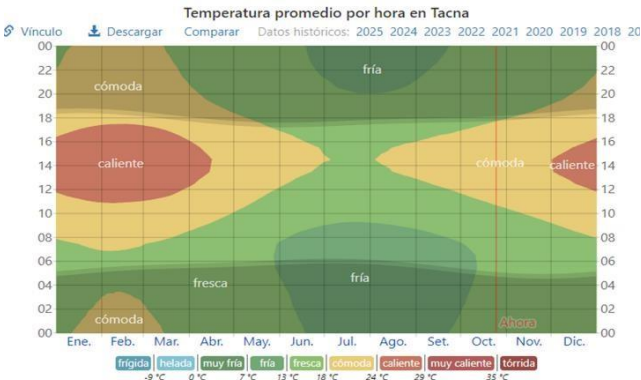
Fuente: Elaboración propia.

Humedad

Tacna presenta índices de humedad relativamente elevados durante todo el año, a pesar de la escasez de precipitaciones. Por tanto, existen períodos caracterizados por niebla frecuente, lo cual puede afectar la visibilidad y la percepción térmica.

Figura 37

Gráfico de temperatura y precipitaciones en Tacna



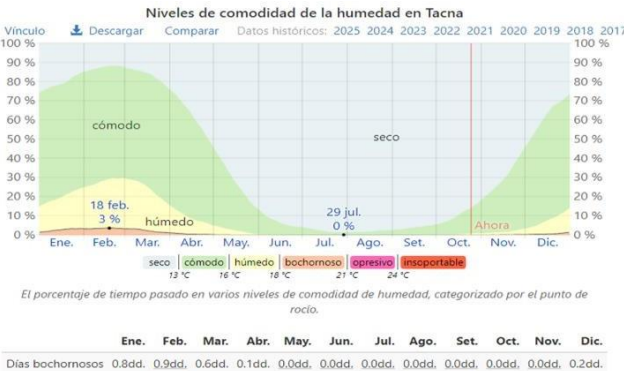
Fuente: Elaboración propia.

Nota. Tomado de Tacna 2023 Past Weather (Peru) - Weather Spark. (s. f.).

Según Climate Data, el promedio de humedad en Tacna es del 77%, alcanzando un máximo del 83% en junio y descendiendo a un mínimo del 72% durante el verano.

Figura 38

Tabla de niveles de humedad en Tacna



Fuente: Elaboración propia.

Nota. Tomado de Tacna 2023 Past Weather (Peru) - Weather Spark. (s. f.).

Precipitaciones

Las precipitaciones en Tacna se caracterizan por su irregularidad, alternando entre garúas suaves durante el invierno y lluvias de 6 a 8 mm durante el verano. Por consiguiente, febrero representa el mes con mayor índice pluvial, registrando un máximo de 8 mm, mientras que mayo y octubre tienden a ser los períodos más secos.

Figura 39

Tabla promedio mensual de lluvia en Tacna



Fuente: Elaboración propia.

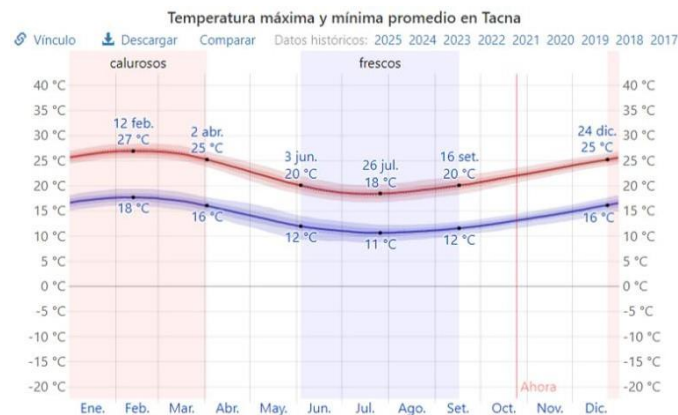
Nota. Tomado de Tacna 2023 Past Weather (Peru) - Weather Spark. (s. f.).

Temperatura

El clima de Tacna es predominantemente desértico, con temperaturas semi cálidas que se mantienen constantes durante todo el año y una notable ausencia de precipitaciones.

Figura 40

Tabla temperatura promedio mínima y máxima en la ciudad de Tacna



Fuente: Elaboración propia.

Nota. Tomado de Tacna 2023 Past Weather (Peru) - Weather Spark. (s. f.).

Acústica

La inspección realizada in situ reveló potenciales fuentes de contaminación acústica que podrían perturbar la tranquilidad del entorno: la proximidad a un colegio, ubicado a escasos metros, y en menor medida, el centro de salud con el que comparte terreno.

Figura 41**Presencia de ruidos circundantes**

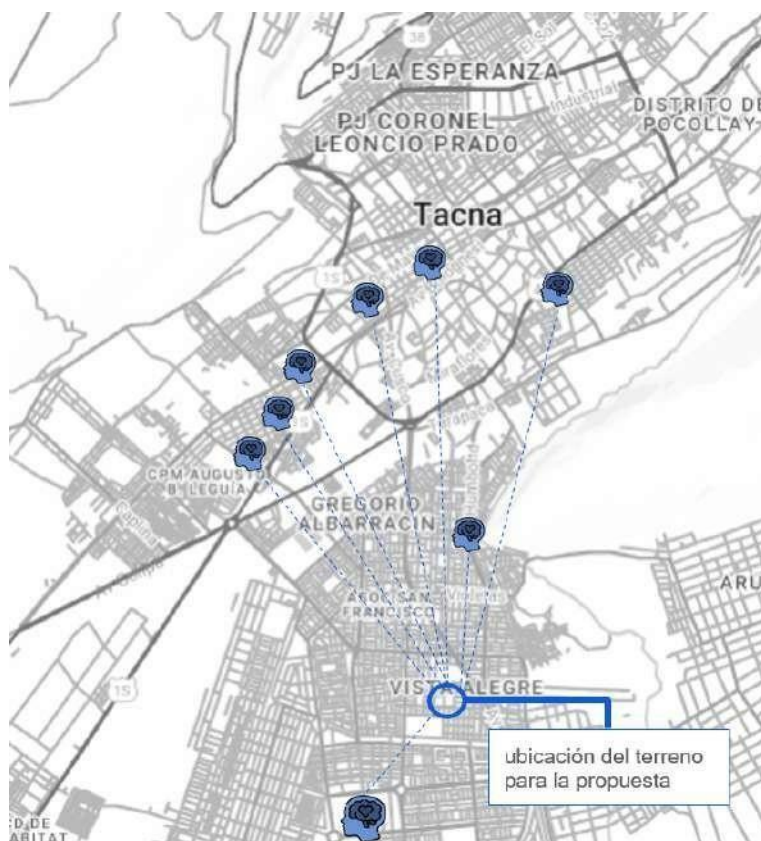
Fuente: Elaboración propia.

4.1.3 Aspecto Urbano**Equipamiento Urbano**

Resulta fundamental examinar la disposición de las infraestructuras urbanas próximas, en especial aquellas destinadas a otros usos, es decir, las instituciones públicas de gestión administrativa. Consecuentemente, esta información será decisiva para establecer la relevancia y el alcance del centro de rehabilitación de salud mental propuesto, pues garantizará que este complemento, en lugar de duplicar, los servicios ya existentes en el área.

Figura 42

Ubicación de los diferentes equipamientos de salud en la ciudad de Tacna



Fuente: Elaboración propia

Con el fin de establecer un punto de referencia para el diseño y evaluar la demanda de servicios asistenciales, se llevó a cabo un análisis pormenorizado de las diversas entidades administrativas presentes en Tacna. A continuación, se ofrece una síntesis de los establecimientos más significativos:

Centro de salud Mental comunitaria Villa Tacna:

El CSMC Villa Tacna atiende a la población del distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. Por consiguiente, esta institución se especializa en la mejora de la salud mental y calidad de vida, brindando atención ambulatoria.

Hospital Hipólito Unanue:

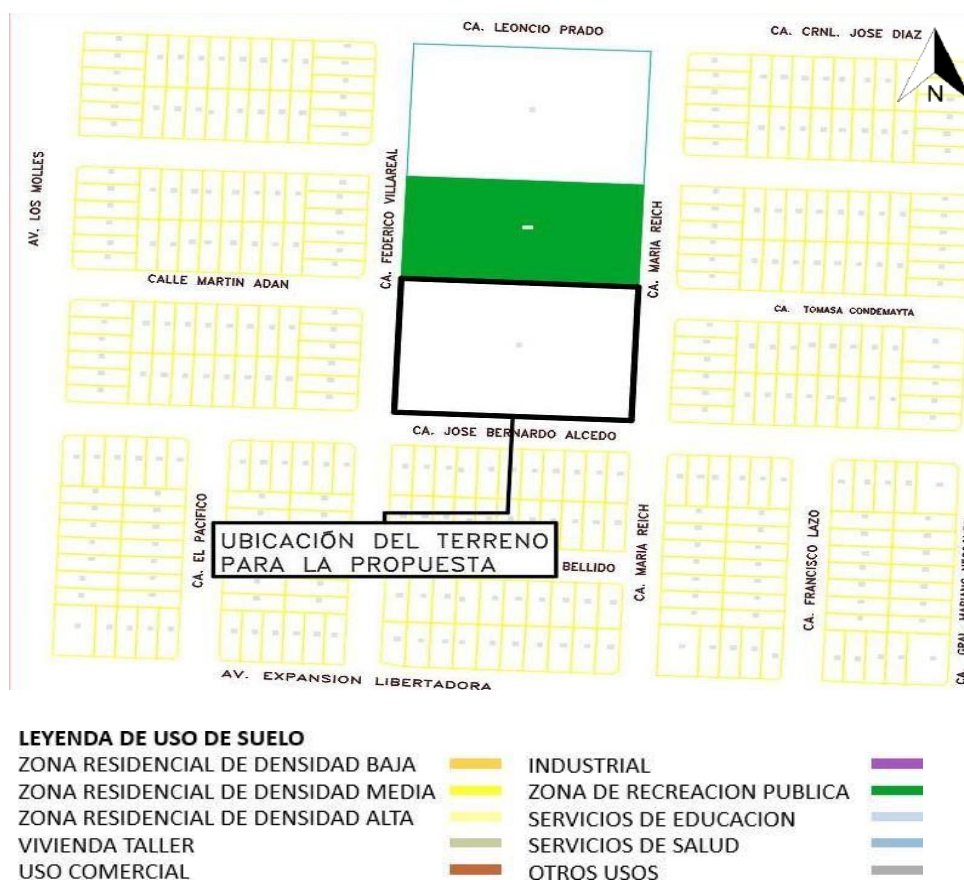
El Hospital Hipólito Unanue de Tacna (HHUT) cuenta con 16 camas hospitalarias para la atención de pacientes que presentan cuadros severos en su salud mental.

Uso de Suelo

De acuerdo con el Plan Urbanístico de Tacna 2015-2025, el emplazamiento propuesto está clasificado como Zona de Otros Usos (OU).

Figura 43

Esquema de zonificación y de uso de suelo en el área de la propuesta

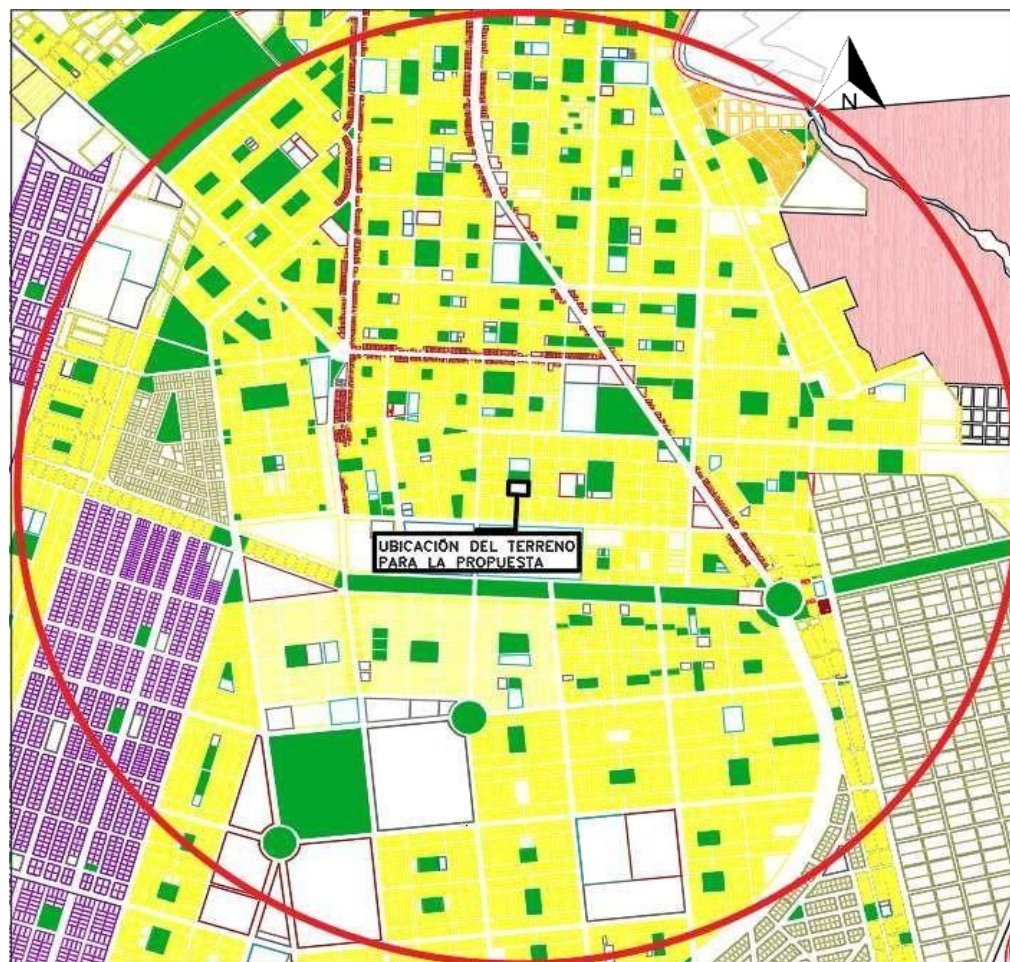


Fuente: Elaboración propia según P.D.U. – Tacna 2015-2025.

Por consiguiente, para un análisis más integral, se considerará el radio de influencia para un centro de salud mental. Según el Plan de Desarrollo Urbano de Tacna para 2015-25, las áreas cercanas al centro de salud mental se utilizan con fines variados, como recreativos, educativos, comerciales, residenciales y sanitarios. Por lo tanto, esta diversidad ofrece oportunidades y retos para la integración y el diseño del nuevo centro.

Figura 44

Esquema de Zonificación y Uso de Suelo en el radio de 2 Km.



LEYENDA DE USO DE SUELO

ZONA RESIDENCIAL DE DENSIDAD BAJA
 ZONA RESIDENCIAL DE DENSIDAD MEDIA
 ZONA RESIDENCIAL DE DENSIDAD ALTA
 VIVIENDA TALLER
 USO COMERCIAL

INDUSTRIAL
 ZONA DE RECREACION PUBLICA
 SERVICIOS DE EDUCACION
 SERVICIOS DE SALUD
 OTROS USOS



Fuente: Según P.D.U. – Tacna 2015-2025.

Vivienda Residencial de densidad baja:

Se puede observar un predominio de áreas de vivienda de baja y media densidad en las lejanías del terreno, especialmente en los bordes de la ciudad, en las cercanías de los cerros.

Figura 45**Vista de viviendas Residenciales de densidad media en el radio**

Fuente: Elaboración propia

Vivienda Residencial de densidad media:

Circundando el terreno propuesto, las calles Federico Villarreal, Maria Reich, José Bernardi Alcedo, se caracterizan por domicilios de dimensiones estándar y la proximidad de espacios verdes, lo que propicia un entorno apacible y resguardado.

Figura 46**Vista de viviendas Residenciales de densidad media en el radio**

Fuente: Elaboración propia

Vivienda Residencial de densidad alta:

Se encuentran áreas de vivienda de alta densidad, especialmente en las cercanías de la avenida Ecológica.

Figura 47

Vista de viviendas Residenciales de densidad alta en el radio



Fuente: Elaboración propia

Servicios de Salud:

En cuanto a la prestación de servicios de salud, la ubicación del terreno comparte el espacio con el centro de salud de Vista Alegre. Además, se encuentra cerca al PRONIS del Hospital de Hipólito Unanue.

Figura 48

Hospital de la solidaridad de Tacna.



Fuente: Elaboración propia

Servicios complementarios de educación.

En el ámbito educativo, se incluyen instituciones educativas, siendo la más cercana la institución educativa inicial de Vista Alegre.

Zona recreación pública:

El terreno propuesto está situado próximo a un área recreativa aún proyectada. Por esta razón, si bien cuenta con diversos espacios verdes en los alrededores más cercanos, en las zonas más lejanas la mayoría de espacios verdes también están en fase de proyección.

Figura 49

Vista del óvalo Cristo Rey y de un parque ubicado en para grande .



Fuente: Elaboración propia

Comercio

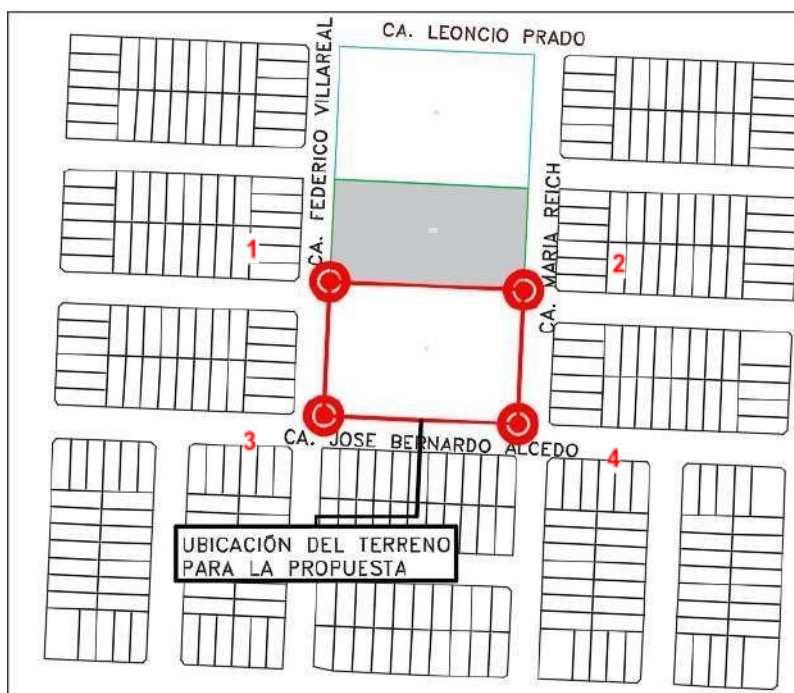
En un radio de 2.00 km se encuentra dos mercados relevantes: el mercado La Unión y el mercado de Vista Alegre.

Ángulos de Impacto Visual

El impacto visual del centro de rehabilitación para adolescentes es un aspecto fundamental, dada su ubicación estratégica en la intersección de dos calles medianamente transitadas y su posición en una esquina. Por tanto, se debe analizar minuciosamente cómo se percibirá el edificio desde diferentes ángulos:

Figura 50

Ángulos de impacto visual



Fuente: Elaboración propia

Sistema Vial

El sector en cuestión está dotado de dos vías que proporcionan conectividad, siendo la de mayor relevancia la Calle José Bernardo Alcedo que conecta con la vía colectora Av. Los Molles. A consecuencia de esto, esta vía colectora facilita una conexión transversal con el cono sur.

Figura 51

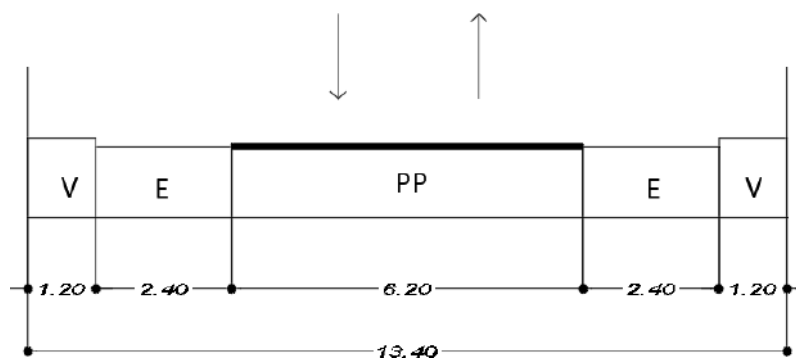
Sistema de Vial Local Circundante al Terreno



Fuente: Elaboración Propia según el PDU de Tacna 2015-25.

Figura 52

Sección vial de la Av. Cristo Rey



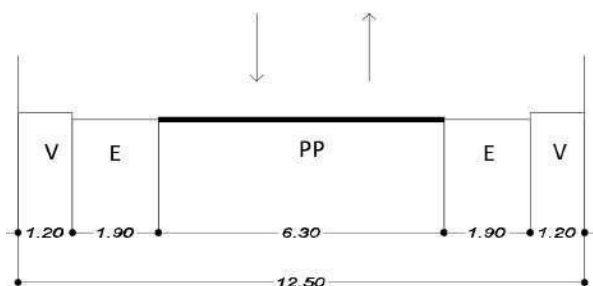
Fuente: Elaboración propia.

Calle María Reich:

Esta vía mantiene una conexión directa con la avenida Expedición Libertadora. Por consiguiente, es preciso señalar que su trayectoria es de extensión limitada.

Figura 53

Sección vial de la Calle 30



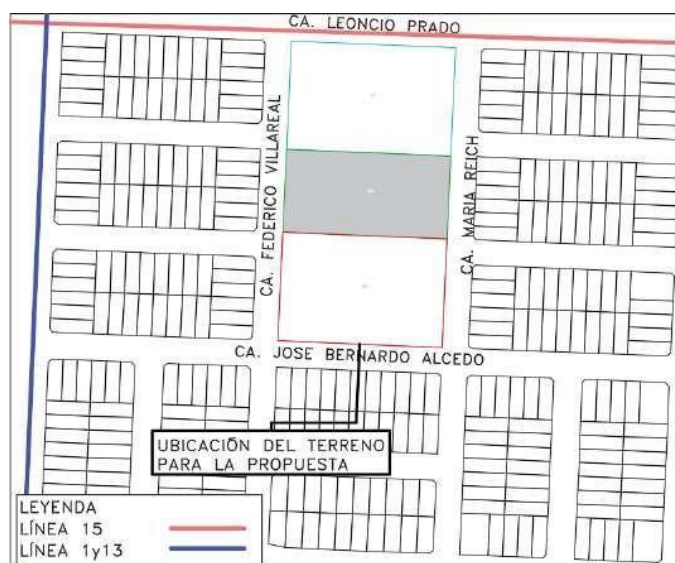
Fuente: Elaboración propia.

Accesibilidad

Actualmente, el área está servida por tres líneas de transporte público (líneas 15, 1 y 13), lo que mejora significativamente la accesibilidad para aquellos que dependen del transporte público. De ahí que una estructura vial que facilita el flujo de vehículos beneficie a la propiedad en términos de transporte público.

Figura 54

Líneas de transporte Circundante al Terreno



Fuente: Elaboración propia

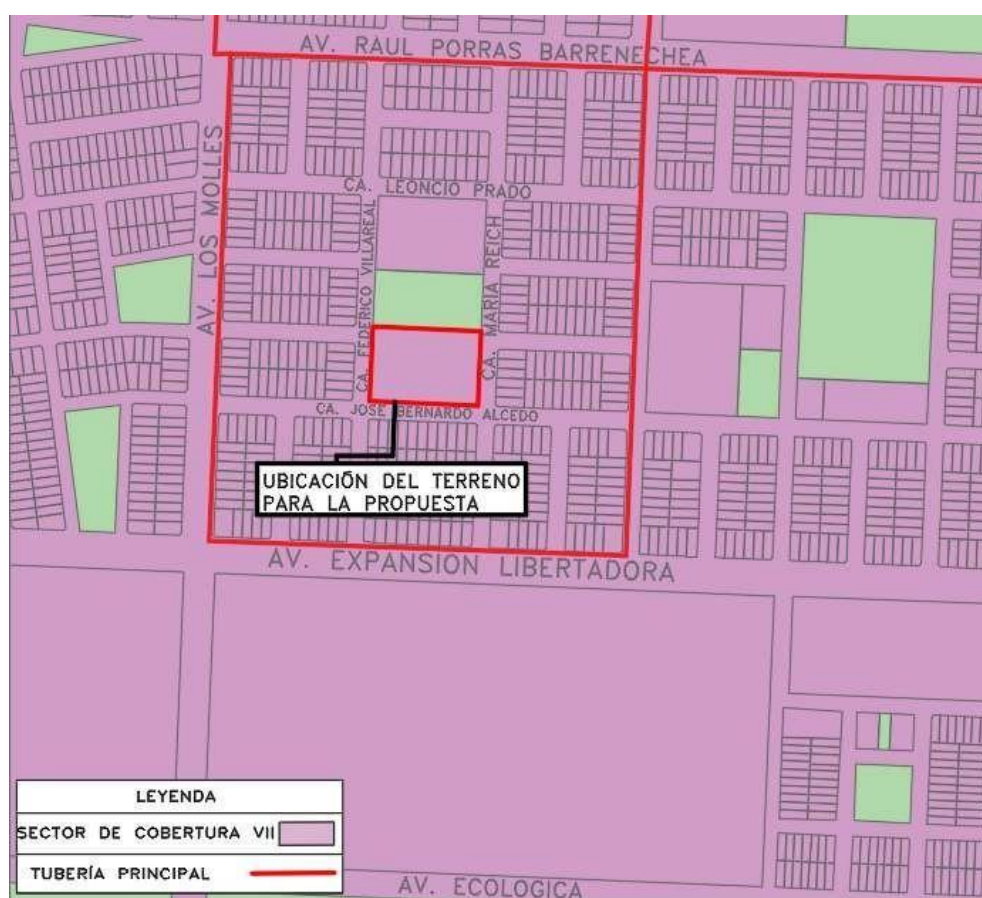
Servicios básicos

Sistema de Agua

La empresa EPS se encarga de administrar el agua potable, teniendo una cobertura en la zona urbana del 100%. Por tanto, aunque las zonas rurales cercanas pueden tener algún problema de escasez, en el área de estudio sí se cuenta con este servicio.

Figura 55

Cobertura del servicio de agua potable



Fuente: Elaboración propia

Sistema de Alcantarillado

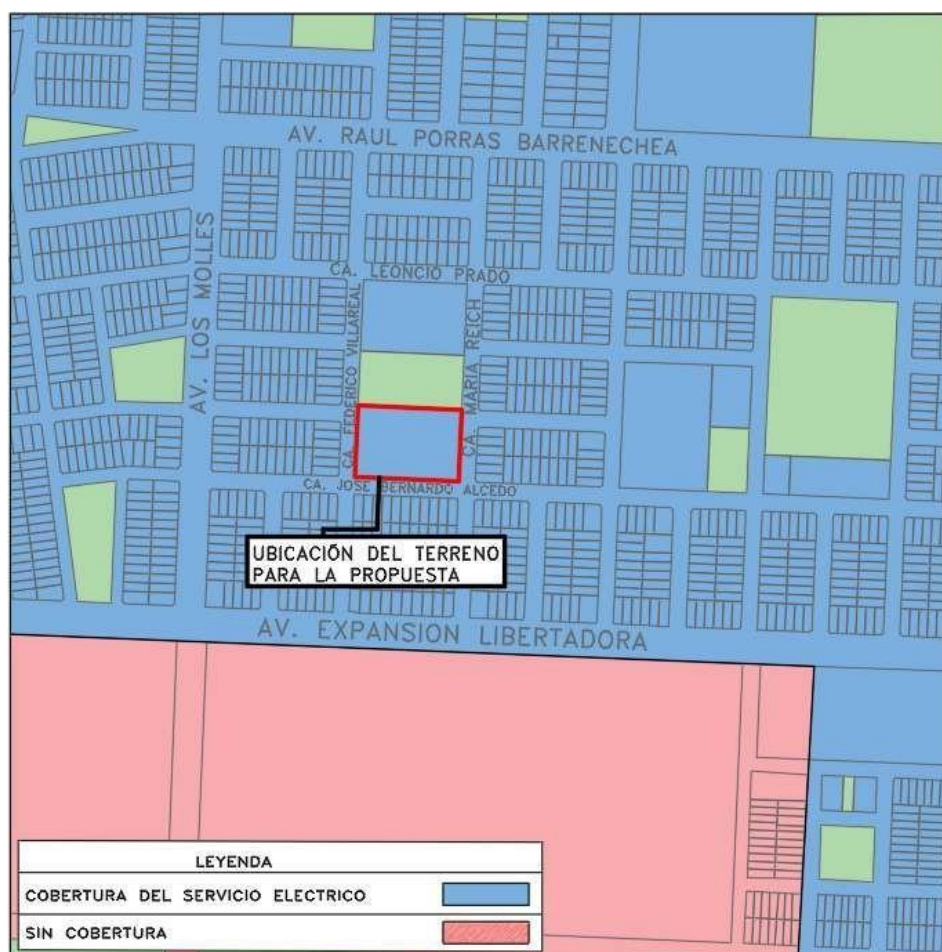
En lo que concierne a la infraestructura de saneamiento, el terreno propuesto dispone de un sistema de alcantarillado altamente eficiente.

Sistema de Energía Eléctrica

Electro Sur S.A. es el principal proveedor de servicios eléctricos en Tacna, se encarga de la distribución y comercialización en su totalidad.

Figura 56

Cobertura del sistema de energía eléctrica en el sector de estudio



Fuente: Elaboración Propia.

Cobertura 3G/4G/5G

En cuanto a la conectividad, se observa la presencia de cuatro proveedores de servicios de internet: Claro, Entel, Movistar y Bitel, destacando estos como los principales operadores en el área de intervención. Este escenario, por tanto, asegura una conectividad robusta y diversificada para los usuarios del centro.

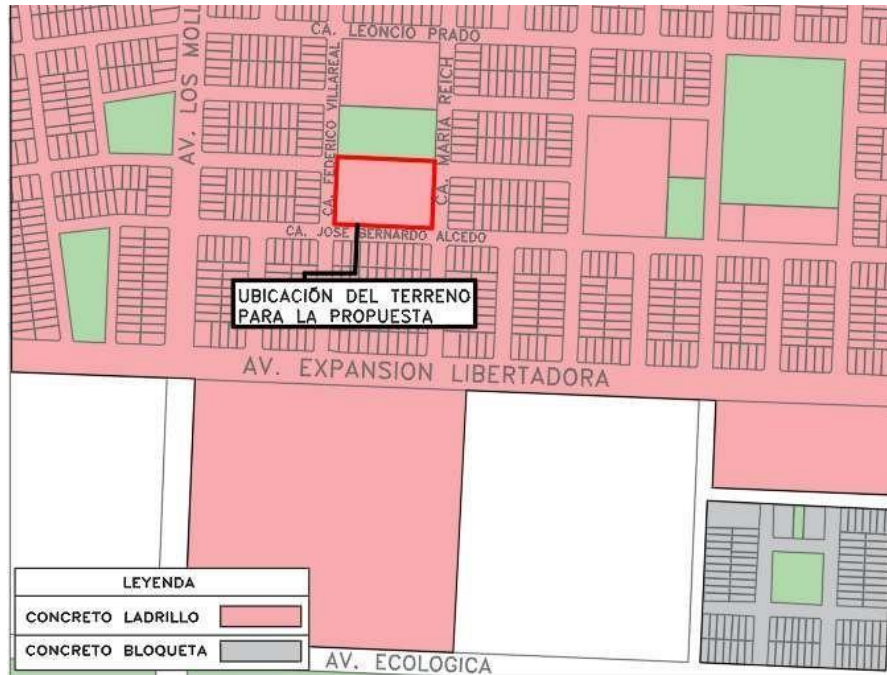
4.1.4 Aspecto constructivo

Sistema Constructivo Existente

Desde una perspectiva arquitectónica, es importante considerar el contexto urbano circundante.

Figura 57

Material predominante de construcción



Fuente: Elaboración propia

Por esta razón, las urbanizaciones adyacentes se caracterizan por edificaciones consolidadas de ladrillo, con dos o tres niveles y techos planos.

Premisa de Diseño:

Diseñar el centro de rehabilitación con una estética y tipología arquitectónica que se integre al entorno urbano consolidado, adoptando materiales como ladrillo y techos planos para lograr una armonía visual con las edificaciones circundantes.

4.2. Consideraciones para la propuesta

4.2.1. Condicionantes

En cuanto a los factores a considerar al concebir el Centro de rehabilitación de salud mental, debe destacarse que influyen en su diseño, enfocado en la arquitectura terapéutica, factores particulares. Existen principalmente dos categorías: naturales y artificiales.

Condicionantes Naturales:

Topografía y morfología del terreno: El terreno seleccionado para un centro de rehabilitación debe proporcionar un ambiente adecuado para conectar con la naturaleza y la privacidad:

Climatología: Los centros de rehabilitación en lugares con climas templados permiten el acceso a las áreas exteriores durante todo el año y promueven las actividades al aire libre.

Vegetación. Debería darse prioridad a la selección de especies autóctonas para la creación del espacio verde, que no solo garantiza belleza estética, sino que también influya positivamente en el bienestar físico y mental.

Vistas y orientación: En cuanto a la orientación y vistas, la visión hacia espacios naturales, como jardines, bosques, cuerpos de agua, es vital en la arquitectura terapéutica.

Figura 58

Ángulo de impacto del terreno



Condicionantes Artificiales

Distribución espacial. La distribución interna de un centro de rehabilitación debe garantizar la circulación lineal de los usuarios. Todos deben existir y no generar confusión y, por lo tanto, estrés.

Materiales de construcción. Los materiales naturales, como la madera y el barro, deben usarse todos para crear la impresión de calidez y seguridad. Los fríos, como el hormigón, también deben usarse con precaución para no parecer hostiles. Además, los acabados deben reflejar la luz y ser agradables al tacto para evitar la sobreestimulación sensorial.

Aislamiento acústico. Los materiales fonoabsorbentes deben usarse en paredes y techos para reducir el ruido de la habitación y de las zonas comunes y crear un ambiente tranquilo y propicio para la recuperación.

Tecnología y domótica. La inclusión de sistemas inteligentes puede ayudar a gestionar automáticamente la luz, la temperatura y la seguridad en el centro. De no obstante, los sistemas de domótica deben ser no invasivos para que los pacientes no se sientan abrumados por la tecnología.

Mobiliario y ergonomía. Por otra parte, el mobiliario suspendido y los muebles ergonómicos también deben ser considerados. El diseño y elección del equipamiento deben minimizar la contracción muscular y los esfuerzos ergonómicos.

Figura 59

Ángulo de impacto del terreno



Fuente: Elaboración propia

4.2.2. Determinantes

Normativa urbanística. Siguiendo la categorización H1, la edificación deberá respetar la normativa sobre altura, retranqueos y de ocupación establecida por la municipalidad correspondiente.

Capacidad y flujo. En ese sentido, funcionalmente el centro debe estar dividido en zonas internas según etapas necesarias.

Infraestructura. El centro debe aprovechar al máximo la luz natural. Esto implica hacer uso de grandes ventanas, claraboyas y patios internos para que la luz del día alcance todos los rincones. Por otro lado, La luz artificial también debe ser suave y controlada.

La arquitectura terapéutica busca crear ambientes interiores saludables, por lo que los sistemas de ventilación deben ser naturales. No obstante, se pueden complementar con sistemas de climatización.

De conectividad con la naturaleza. En la medida de lo posible, el centro debe contemplar la presencia de jardines, patios y vistas abiertas a cuerpos de agua o áreas verdes.

4.2.3. Criterios de Diseño

Los siguientes aspectos arquitectónicos esenciales definen la propuesta del Centro de rehabilitación de salud mental:

Aspecto Social

Aspecto Social. Una infraestructura destinada a centros de salud mental debe permitir a los usuarios experimentar ambas condiciones de manera controlada, tanto áreas privadas como comunes.

Comunidad y reintegración social: El diseño del centro debe contener áreas donde los usuarios puedan participar en actividades comunitarias.

Aspecto Formal

Escala y proporción: El diseño del centro este restauración debe mantener una escala humana para evitar espacios abrumadores para los usuarios. Los usuarios perciben el espacio en términos de sensaciones, que tranquilizantes y dejadnos son lo mejor.

Aspecto Funcional

Zonificación y circulación: centro debe ser subdividido en áreas bien definidas. Tales divisiones incluirán áreas terapéuticas áreas de descanso áreas recreativas y áreas administrativas.

Aspecto Técnico

Eficiencia energética y sostenibilidad: Además, su diseño presentará principios de sostenibilidad, como energía solar, reciclaje de agua y materiales respetuosos.

Seguridad y atención: Tendrá sistemas de seguridad en donde sea posible monitorear a las personas.

4.3. Programación Arquitectónica

4.3.1. Programación Cualitativa y Cuantitativa

Figura 60

Resumen de programación arquitectónica

ZONAS	AREA PARCIAL (M2)
ZONA DE RECEPCION Y ADMINISTRACION	265
ZONA DIAGNOSTICO	219
ZONA DE TERAPIA	456
ZONA DE AUDITORIO	287
ZONA DE RESIDENCIA T.	454
ZONA DE SERVICIOS GENERALES	57
SUB TOTAL	1738
AREA DE CIRCULACION Y MUROS (30%)	521.4
AREA TOTAL	2259.4

Fuente: Elaboración propia

Figura 61

Zona de Recepción y Administración

ZONA	ACTIVIDAD GENERAL	SUB ZONA	AMBIENTE	ZONA/ USO	USUARIOS	AREA POR PERSONA RNE (m2)	CANTIDAD	DOMINIO	AREA UNITARIA	AREA PARCIAL (m2)
ZONA DE RECEPCION Y ADMINISTRACION	Gestión administrativa y recepción de pacientes, asegurando un primer contacto acogedor y organizado.	RECEPCION	VESTIBULO	Área de ingreso principal, transición y orientación para los usuarios.	20	2	1	público	40	40
			SALA DE ESPERA	Espacio destinado a la espera de familiares y pacientes.	15	2	1	público	30	30
			RECEPCION	Punto de control de acceso y registro de visitantes y pacientes.	9	3	1	público	27	27
			ARCHIVO GENERAL	Almacenamiento y gestión de documentación y expedientes administrativos.	2	9	1	privado	18	18
			SS.HH.	Baños públicos para usuarios y personal.	4	2.5	2	público	10	20
		ADMINISTRACION	SALA DE REUNIONES	Espacio para reuniones internas del equipo administrativo y profesionales.	10	2.5	1	Privado	25	25
			ASISTENCIA SOCIAL	Oficina de atención y apoyo social a pacientes y sus familias.	3	9	1	Privado	27	27
			JEFATURA MEDICA	Oficina de coordinación de actividades médicas.	2	9	1	Privado	18	18
			SECRETARIO DE DIRECCION	Oficina de apoyo a la dirección general.	1	6	1	Privado	6	6
			DIRECCION GENERAL	Oficina principal para la gestión general del centro.	1	9	1	Privado	9	9
			CONTABILIDAD	Gestión de finanzas y recursos económicos del centro.	2	9	1	Privado	18	18
			F. DE ASISTENCIA SOCIAL	Apoyo administrativo en temas de asistencia social.	3	9	1	Privado	27	27
			SS.HH.	Servicios higiénicos para el personal administrativo.	2	2.5	2	Privado	5	10
SUB TOTAL									265	
CIRCULACION DE MUROS 30%									79.5	
TOTAL									344.5	

Fuente: Elaboración propia

Figura 62

Zona de diagnostico

ZONA	ACTIVIDAD GENERAL	SUB ZONA	DENOMINACION	ZONA/ USO	USUARIOS	AREA POR PERSONA RNF (m2)	CANTIDAD	DOMINIO	AREA UNITARIA	AREA PARCIAL (M2)
ZONA DIAGNOSTICO	Evaluación inicial y diagnóstico de los pacientes.	CONSULTORIOS	HALL DE ESPERA	Área de espera para pacientes antes de la consulta.	15	2	1	Público	30	30
			SALA DE ACOGIDA Y VALORACION	Espacio para la primera valoración y recepción clínica.	5	3	1	Privado	15	15
			DEPOSITO	Almacenamiento de insumos médicos y materiales de consulta.	6	6	1	Privado	36	36
			ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS	Resguardo de registros médicos y clínicos.	2	9	1	Privado	18	18
			CONSULTORIO DE DIAGNOSTICO	Espacio para la evaluación diagnóstica de los pacientes.	3	9	1	Privado	27	27
			CONSULTORIO MULTIPLE	Consultorio para atención de diversos servicios médicos.	5	9	1	Privado	45	45
			CONSULTORIO FISICOLOGICO INDIVIDUAL	Área privada para sesiones de psicología individual.	2	9	2	Privado	18	36
			SALA DE REPOSO	Lugar de descanso y recuperación inmediata para los pacientes.	3	4	1	Privado	12	12
							SUB TOTAL		219	
							CIRCULACION DE MUROS 30%		65.7	
							TOTAL		284.7	

Fuente: Elaboración propia

Figura 63

Zona de terapia

ZONA	ACTIVIDAD GENERAL	ZUB ZONA	DENOMINACION	ZONA/ USO	USUARIOS	AREA POR PERSONA RNE (m²)	CANTIDAD	DOMINIO	AREA UNITARIA	AREA PARCIAL (M2)
ZONA DE TERAPIA	Espacios dedicados a la aplicación de diversas terapias para la rehabilitación.	TERAPIA COGNITIVAS Y EMOCIONALES	PSICOTERAPIA	Sala destinada a sesiones de psicoterapia individual o grupal.	2	9	1	Privado	18	18
			TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL	Terapias para modificar pensamientos y conductas disfuncionales.	2	9	2	Privado	18	36
			TERAPIA DIALECTICA CONDUCTUAL	Tratamiento para manejo de emociones intensas.	2	9	2	Privado	18	36
			TERAPIA DE LENGUAJE	Rehabilitación para trastornos del habla y lenguaje.	2	9	1	Privado	18	18
			SALA DE TERAPIA FAMILIAR	Espacio para terapias con la familia del paciente.	3	9	1	Privado	27	27
		TERAPIA CON ELEMENTOS NATURALES	JARDIN TERAPEUTICO	Espacio de contacto con la naturaleza para terapia sensorial y relajación.	8	4	1	Privado	32	32
			SALA DE TERAPIA DE JARDINERIA	Terapia ocupacional a través de la jardinería.	6	5	1	Privado	30	30
			HORTICULTURA TERAPEUTICA	Rehabilitación mediante la práctica de la horticultura.	6	5	1	Privado	30	30
		TERAPIA LUDICA Y ACTIVIDAD FISICA	HIDROTERAPIA	Tratamientos mediante el uso del agua para la rehabilitación física y mental.	4	6	1	Privado	24	24
			AREA LUDICA DE SENSIBILIZACION DIRIGIDA	Espacio para juegos terapéuticos que estimulan los sentidos.	5	5	1	Privado	25	25
			SALA DE JUEGO TERAPEUTICO	Terapia a través del juego para desarrollar habilidades sociales y emocionales.	6	5	1	Privado	30	30
		TERAPIA SENSORIAL Y RELAJACION PROFUNDA	AULA MULTISENSORIAL	Espacio diseñado para la estimulación y relajación sensorial.	5	6	1	Privado	30	30
			SALA DE MINDFULNESS Y RELAJACION	Lugar para prácticas de relajación profunda y mindfulness.	4	6	1	Privado	24	24
			SALA DE MUSICA TERAPEUTICA	Terapia a través del uso de la musica para la relajación y expresión emocional.	6	5	1	Privado	30	30
		SERVICIOS HIGIENICOS	BATERIA DE BAÑOS PARA VARONES	Servicios higiénicos destinados a los pacientes masculinos.	20	15	1	Público	30	30
			BATERIA DE BAÑOS PARA DAMAS	Servicios higiénicos destinados a las pacientes femeninas.	6	3	2	Público	18	36
							SUB TOTAL		456	
							CIRCULACION DE MUROS 30%		136.8	
							TOTAL		592.8	

Fuente: Elaboración propia

ZONA	ACTIVIDAD GENERAL	ZUB ZONA	DENOMINACION	ZONA/ USO	USUARIOS	AREA POR PERSONA RNE (m2)	CANTIDAD	DOMINIO	AREA UNITARIA	AREA PARCIAL (M2)
ZONA DE RESIDENCIA TERAPEUTICA	Alojamiento y convivencia terapeutica para los pacientes.	DORMITORIOS	DORMITORIOS INDIVIDUALES	Habitaciones privadas para el descanso de los pacientes.	1	30	5	Privado	10	50
			DORMITORIOS COMPARTIDOS	Habitaciones compartidas para pacientes, fomentando la convivencia.	4	8	5	Privado	32	160
			BATERIA DE BAÑOS DE VARONES	Baños comunitarios para los pacientes masculinos.	5	3	1	Privado	15	15
			BATERIA DE BAÑOS DE MUJERES	Baños comunitarios para las pacientes femeninas.	5	3	1	Privado	15	15
		AREAS COMUNES	SALA DE ESTAR COMUNITAL	Espacio de convivencia y relajación.	20	2.5	1	Publico	50	50
			COMEDOR COMUNITARIO	Área donde los pacientes comparten sus alimentos.	30	1.8	1	Publico	54	54
			COCINA TERAPEUTICA	Espacio para actividades culinarias con fines terapéuticos.	5	8	1	Privado	40	40
		ESPACIOS DE APOYO Y RECREACION	BIBLIOTECA	Espacio para la lectura y actividades educativas.	10	4	1	Privado	40	40
			AREA DE ESTUDIO	Lugar destinado a la realización de tareas y estudios.	10	3	1	Privado	30	30
							SUB TOTAL		454	
							CIRCULACION DE MUROS 30%		136.2	
							TOTAL		590.2	

Fuente: Elaboración propia

Figura 66

Zona de servicios generales

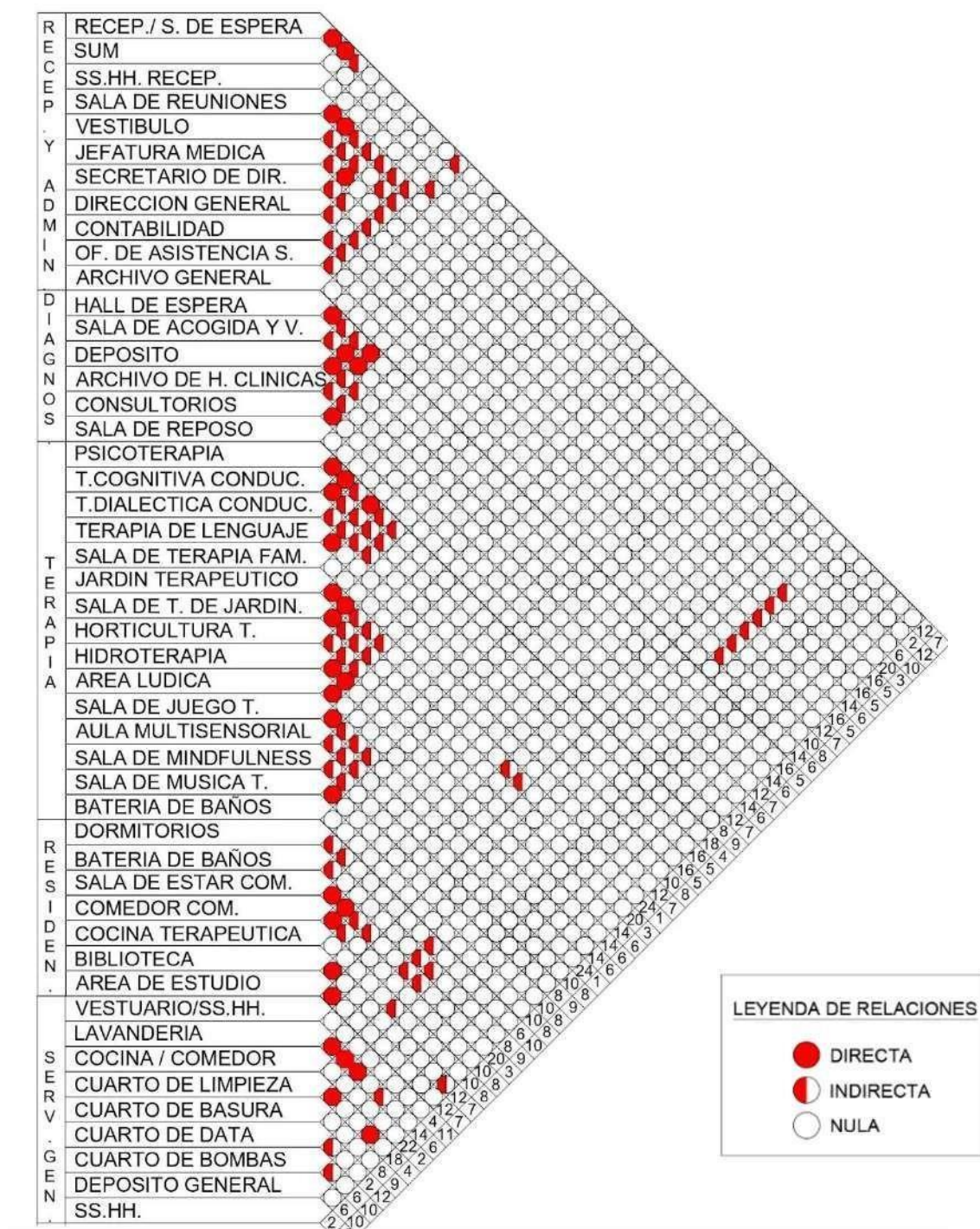
ZONA	ACTIVIDAD GENERAL	SUB ZONA	DENOMINACIÓN	ZONA/ USO	USUARIOS	AREA POR PERSONA RME (m2)	CANTIDAD	DOMINIO	AREA UNITARIA	AREA PARCIAL (M2)
ZONA DE SERVICIOS GENERALES	Servicios esenciales de soporte para la operación del centro.	SOPORTE Y SERVICIOS	VESTIBULO Y RECEPCION DE VIVIENDA	Acceso y control del área residencial.	6	1.5	1	Público	9	9
			OFICINA DE PERSONAL DE APOYO RESIDENCIAL	Gestión del personal de soporte.	3	4	1	Privado	12	12
			VESTUARIO/SS.HH.	Servicios higiénicos para el personal de apoyo.	4	2.5	2	Privado	10	20
			LAVANDERIA COMUNITARIA	Lavandería para uso general del centro.	4	3	1	Privado	12	12
			COCINA	Preparación de alimentos para los pacientes y personal.	3	5	1	Privado	15	15
			COMEDOR	Área de alimentación del personal.	10	2	1	Público	20	20
		MANTENIMIENTO	CUARTO DE LIMPIEZA	Espacio para el almacenamiento	-	6	1	Privado	6	6
			CUARTO DE BASURA	Área para la disposición de residuos.	-	6	1	Privado	6	6
			CUARTO DE DATA	Gestión y almacenamiento de datos.	-	6	1	Privado	6	6
			CUARTO DE BOMBAS	Control y mantenimiento de sistemas hidráulicos.	-	6	1	Privado	6	6
			DEPOSITO GENERAL	Almacenamiento de materiales y equipos generales.	-	8	1	Privado	8	8
		SEGURIDAD	OFICINA DE SEGURIDAD	Control y gestión de la seguridad del centro.	2	4	1	Privado	8	8
			SS.HH.	Servicios higiénicos para el personal de seguridad.	2	2.5	1	Privado	5	5
			OFICINA DE CONTROL	Supervisión de la operación del sistema de seguridad.	2	6	1	Privado	12	12
		APARCAMIENTO	ESTACIONAMIENTO	Área para la ubicación de vehículos de visitantes y personal.	-	25	10	Público	25	250
			CONTROL	Gestión y control de acceso al área de aparcamiento.	2	4	1	Privado	8	8
							SUB TOTAL		57	
							CIRCULACION DE MUROS 30%		17.1	
							TOTAL		74.1	

Fuente: Elaboración propia

4.3.2. Diagrama de ponderación e interrelación

Figura 67

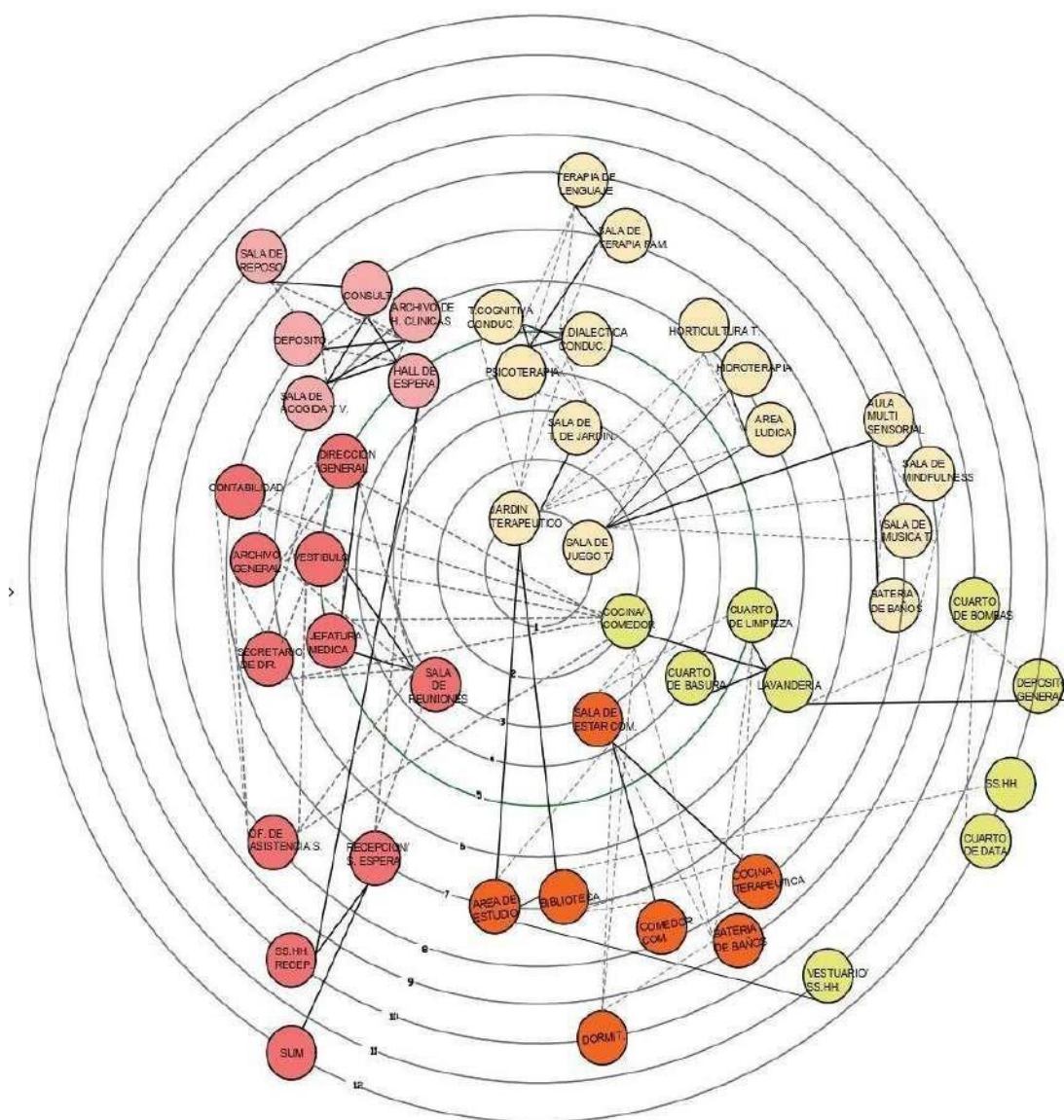
Diagrama de ponderación



Fuente: Elaboración propia

Figura 68

Diagrama de interrelación

SIMBOLOGIA

— RELACIÓN NECESARIA

— RELACIÓN DESEABLE

Fuente: Elaboración propia

Figura 70

Idea del Concepto



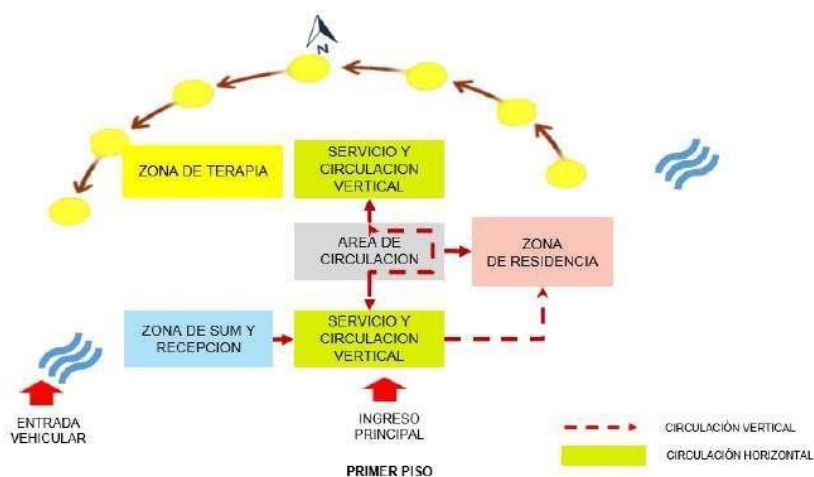
Fuente: Elaboración propia

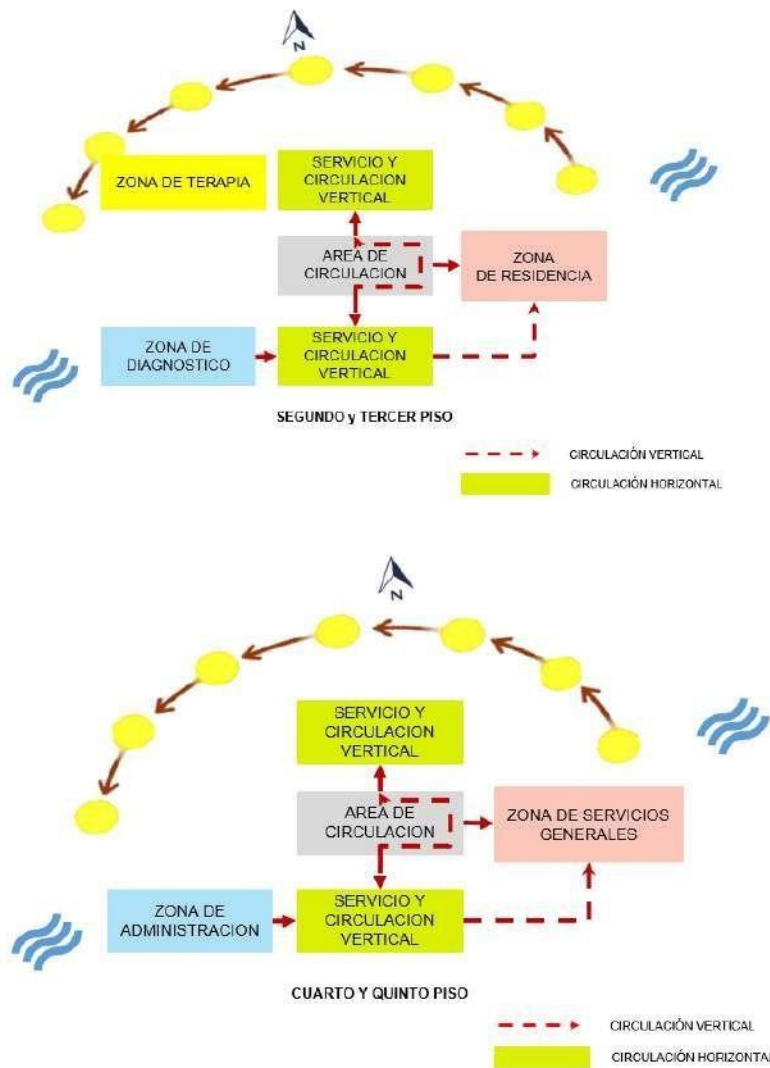
4.4.2. Partido y zonificación

La disposición de los bloques arquitectónicos representa el desarrollo de la idea de “el refugio del crecimiento personal”. La forma de U es cómodo y protector, además aísla las funciones. Se considera “una puerta” de entrada. El bloque este, con 4 niveles proporciona áreas residenciales y de funciones generales. Finalmente, el bloque en el norte con tres niveles se dedicará a terapia. Así, la configuración de la planta atiende no solo necesidades operativas sino también simboliza el flujo y desarrollo personal de los pacientes.

Figura 71

Concepción del partido y zonificación en el Terreno.





Fuente: Elaboración propia

4.5. Anteproyecto

El diseño del centro se basa en una extensa revisión de literatura e investigación necesaria para cubrir los requerimientos propios de un centro semejante a la luz de las demandas específicas del público paciente. Por tanto, es un refugio de crecimiento personal que resulta en un cuadro de conveniencia terapéutica, que mejora la experiencia paciente y médico.

4.5.1. Sistematización

Sistema edilicio: La voluntad del edificio es la integración de los volúmenes, dando lugar a un conjunto unificado geométricamente y armonioso.

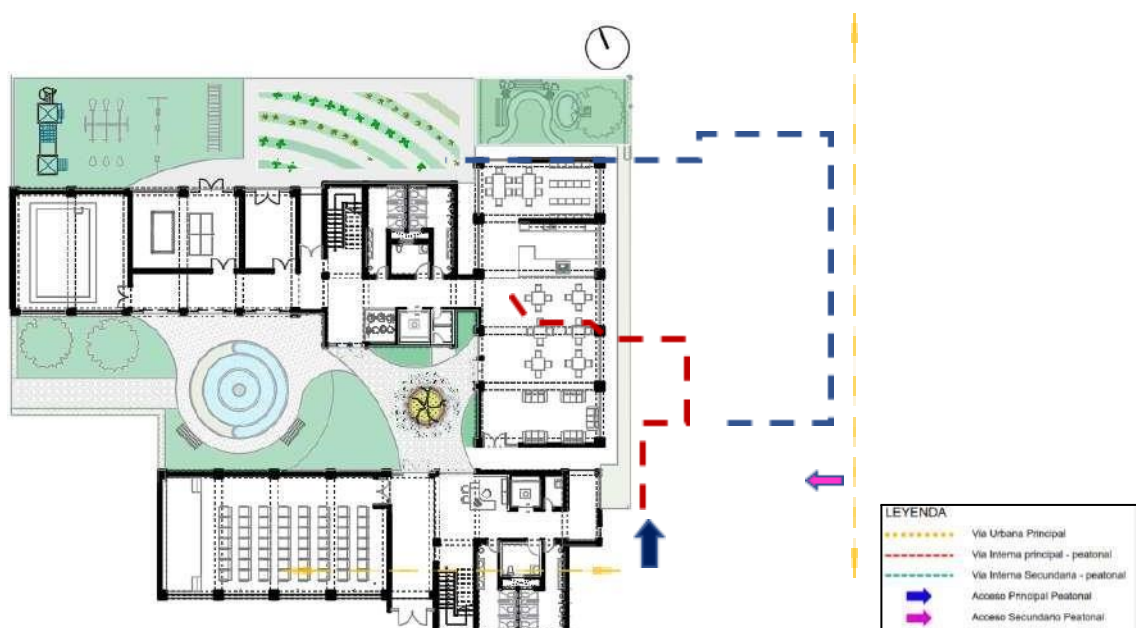
Sistema de Espacios Abiertos: Los senderos y áreas verdes meticulosamente planificados se construyen como áreas de descompresión entre el entorno público y el interior del edificio.

Sistema de Dominio: Las áreas públicas son los espacios de recepción y las salas de espera. Los espacios semipúblicos incluyen consultorios y salas de terapias en grupo, accesibles mediante un sistema de citas.

Sistema de Movimientos y Circulaciones: Se conciben las arterias principales como conductos de alto volumen. Por otro lado, el sistema secundario está vinculado a la circulación en las zonas de residencia y terapias en grupos independientes.

Figura 72

Sistematización.



Fuente: Elaboración propia

4.6. Proyecto

Figura 73

Sistema edilicio



Fuente: Elaboración propia

Figura 74

Sistema edilicio



Fuente: Elaboración propia

Figura 75**Sistema edilicio***Fuente: Elaboración propia***Figura 76****Sistema edilicio***Fuente: Elaboración propia*

Figura 77**Sistema edilicio***Fuente: Elaboración propia***Figura 78****Sistema edilicio***Fuente: Elaboración propia*

Figura 79**Sistema edilicio**

Fuente: Elaboración propia

Figura 80**Sistema edilicio**

Fuente: Elaboración propia

Figura 81**Sistema edilicio**

Fuente: Elaboración propia

Figura 82**Sistema edilicio**

Fuente: Elaboración propia

Figura 83**Sistema edilicio**

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

El objetivo general del proyecto —aplicar los principios de Arquitectura Terapéutica en el diseño de un Centro de Salud Mental para mejorar la atención de adolescentes en la provincia de Tacna— ha sido abordado de manera integral a través de la propuesta arquitectónica, que articula criterios espaciales, sensoriales y socioemocionales con fundamentos clínicos y contextuales. La arquitectura terapéutica esta sustentada en la idea de que el entorno construido tiene un efecto positivo directo sobre la salud mental, el comportamiento y el bienestar emocional de los usuarios. En ese sentido, los tres objetivos específicos permiten operacionalizar este enfoque de forma concreta y medible.

1.- Conclusión del Objetivo Específico 1: Aplicación de la psicología del color

El uso estratégico del color en los distintos espacios del centro (salas de musico terapia, sala de auto regulación emocional, sala de psicoterapia, zonas comunes, dormitorios, espacios de tránsito) ha sido fundamentado desde la psicología del color. Se han seleccionado tonalidades que favorecen la calma, reducen la ansiedad, estimulan el enfoque o propician la expresión emocional, según la función terapéutica de cada área. Esta decisión no solo responde a parámetros estéticos, sino que maximiza el impacto terapéutico del entorno, como lo exige el objetivo.

2.- Conclusión del Objetivo Específico 2: Diseño de espacios sensoriales y socioeducativos

El proyecto incorpora espacios sensoriales controlados (con variaciones de textura, sonido, iluminación y temperatura) que permiten desarrollar ejercicios de regulación emocional, introspección o estimulación. A su vez, se incluyen espacios socioeducativos (aula de musico terapia, taula multisensorial, biblioteca y espacios comunes) que fomentan habilidades sociales, refuerzan la autoestima y promueven la reinserción progresiva a la vida comunitaria. Estos espacios están diseñados con flexibilidad y adaptabilidad, lo cual responde a las necesidades cambiantes de los adolescentes en procesos de rehabilitación.

3.- Conclusiones del Objetivo Específico 3: Incorporación de jardines terapéuticos

Los jardines terapéuticos y la horticultura terapéutica, han sido concebidos como espacios de interacción con la naturaleza, han sido integrados en la propuesta no solo como elementos paisajísticos, sino como dispositivos terapéuticos activos.

Están vinculados a zonas de descanso, contemplación, caminatas breves o actividades colectivas al aire libre. Diversos estudios en salud mental infantil y adolescente respaldan que el contacto con entornos naturales reduce síntomas de depresión, ansiedad y estrés, y fortalece la interacción social. Su implementación concreta evidencia el cumplimiento de este objetivo.

4.- El diseño del esquema de circulación peatonal en forma de **U** responde de manera coherente a los principios de legibilidad espacial, accesibilidad y fluidez, que son fundamentales en un proyecto de salud mental orientado a adolescentes. Al optar por una configuración clara e intuitiva, se facilita la orientación del usuario dentro del edificio, reduciendo el estrés que puede generar la desorientación en entornos institucionales. La disposición de los bloques en forma de U permite articular los espacios de manera jerárquica y funcional, estableciendo relaciones fluidas entre áreas terapéuticas, educativas, administrativas y de descanso. Este esquema genera una circulación continua pero controlada, en la que los usuarios pueden desplazarse sin interrupciones ni cruces conflictivos, promoviendo una experiencia de uso natural y no forzada.

5.- La forma en U favorece la creación de un espacio central o patio integrador, que actúa como punto de referencia visual y funcional. Esta estrategia no solo fortalece la orientación espacial, sino que contribuye al sentido de apertura, seguridad y contención emocional, especialmente relevante para adolescentes con estados de ansiedad, impulsividad o retraimiento. En términos arquitectónicos, la circulación diseñada permite separar flujos sin aislar, garantizando que el tránsito de usuarios, personal y visitantes ocurra de manera ordenada, sin perder la conexión visual ni la percepción de comunidad. Asimismo, facilita la adaptación progresiva del usuario al espacio terapéutico, al evitar pasillos largos, cerrados o monótonos, que suelen ser contraproducentes en contextos de salud mental.

6.- Finalmente, el proyecto no solo cumple con los objetivos planteados, sino que traduce los principios de la arquitectura terapéutica en decisiones proyectuales específicas, adaptadas a las condiciones socioculturales y territoriales de Tacna. Con ello, se contribuye al desarrollo de una infraestructura de salud mental más inclusiva, empática y efectiva para la población adolescente.

Recomendaciones

Estas recomendaciones buscan que el diseño del centro no solo albergue el tratamiento, sino que forme parte activa del proceso de sanación, generando entornos donde los adolescentes puedan sentirse seguros, valorados y capaces de reconstruir vínculos consigo mismos y con su comunidad.

1.- Entender el entorno construido como parte activa del proceso terapéutico, no solo como contenedor funcional, adaptando el diseño a las necesidades emocionales, sensoriales y cognitivas de los usuarios, de tal manera que se favorezca una atmósfera de calma, seguridad y contención, especialmente en espacios de espera, consulta y recuperación.

2.- Diseñar espacios seguros, pero sin apariencia punitiva o restrictiva (evitar barrotes, rejas expuestas o mobiliario fijo hostil), usando elementos arquitectónicos amables (cerramientos vegetales, mobiliario ergonómico, distribución abierta y vigilada) que asegure al usuario sentirse contenido, pero no encerrado.

3.- Diseñar espacios que puedan abrirse a actividades comunitarias supervisadas, reduciendo el estigma asociado a los centros de salud mental, fomentando la interacción con el entorno como parte de los procesos de recuperación y reintegración social.

La arquitectura terapéutica no impone una estética fija, sino que propone una forma de pensar y proyectar desde el cuidado, la empatía y la transformación emocional del espacio. Su aplicación mejora no solo los resultados clínicos, sino también la dignidad, autonomía y calidad de vida de las personas.

Referencias Bibliográficas

- Albornoz Paredes, D. S. (2021). *Experiencias en los procesos de Acogida de participantes del Programa Familias de Acogida Especializada: Posibles efectos en el Sistema Familiar*. Post Grado. Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Concepción.
- Becerra Verdugo, L. (2017). *Arquitectura como Herramienta Terapéutica en el Campo de la Salud Mental – Nuevas Configuraciones Arquitectónicas para el Paradigma actual de integración en Psiquiatría*. Tesis de Grado. Chile. Facultad de Arquitectura y Urbanismo. Universidad de Chile.
- Becerra Olmedo, Germania (2024). En: “*Diseño Arquitectónico de un Centro de Salud Mental para niños y adolescentes en el Cantón Loja utilizando estrategias de diseño pasivo*”. Tesis de Grado. Facultad de Arquitectura. Universidad Internacional del Ecuador. Ecuador.
- Camarena, Ximena y Porras, Lesly (2024). En: “*Centro de Salud Mental Comunitario especializado en jóvenes con trastorno de ansiedad y depresión en el distrito de Ate – Lima*”. Tesis de Grado. Facultad de Arquitectura y Urbanismo. Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú.
- Cancino Vargas, C.A. (2018). *Centro de Salud Mental Comunitario para la Promoción, Recuperación y Reinserción de Pacientes Jóvenes y Adultos con Trastornos Mentales en Región Tacna 2018*. Tesis de Grado. Tacna. Perú. Facultad de Arquitectura y Urbanismo. Universidad Privada de Tacna.
- CEPAL – Comisión Económica para América Latina y el Caribe y la Cooperación Técnica Alemana (GTZ). (2016). *Integración de Jóvenes al Mercado Laboral*. Santiago de Chile.
- Consejería de Empleo y Bienestar Social. (2018). *Características del Acogimiento Residencial*. Gobierno de Cantabria. España.
- Defensoría del Pueblo. (2018). *Fortalezcamos la DEMUNA – Defendiendo los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes*. Serie de Informes Defensoriales. Estado Peruano. Lima. Perú.
- Defensoría del Pueblo. (2019). *Supervisión a los Centros de Salud Mental Comunitario*. Estado Peruano. Lima. Perú.

- DEVIDA – Comisión Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas. (2017). *Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria*. Gobierno Peruano.
- Gayoso Rubio, F. de M. (2019). *Características Arquitectónicas Espaciales y su contribución en base a las Actividades de Aprendizaje y Socialización para el Diseño de un Centro de Acogida Residencial de Menores*. Cajamarca 2019. Tesis de Grado. Lima. Perú. Facultad de Arquitectura y Diseño. Universidad Privada del Norte.
- González Vargas, L. I. (2022). *Albergue Educativo a través de la Arquitectura Adaptable para Madres Adolescentes en Kennedy*. Ciudad Bolívar y Boza. Bogotá. Tesis de Grado. Colombia. Facultad de Arquitectura. Universidad de América.
- Hernández, Diego (2020). En: “*Centro de Salud Mental*”. Tesis de Grado. Facultad de Arquitectura. Universidad de Ciencias Aplicadas. Lima. Perú.
- INEI – Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). *Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales – ENARES*. Gobierno Peruano.
- INEI - Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023). *Evolución de la Pobreza Monetaria 2014 – 2023. Informe Técnico*. Estado Peruano.
- INSM - Instituto Nacional de Salud Mental. (2021). *Análisis de Salud Mental – Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana*. Ministerio de Salud. Gobierno Peruano.
- León Elorreaga, Ch. V. del P. (2015). *Centro Comunitario y de Atención Residencial para menores en Situación de Riesgo*. Tesis de Grado. Lima. Perú. Facultad de Arquitectura. Universidad de Ciencias Aplicadas.
- LEY 29174. (2007). *Ley General de Centros de Atención Residencial de Niñas, Niños y Adolescentes*. Congreso de la República. Estado Peruano.
- MDGAL – Municipalidad distrital Gregorio Albarracín Lanchipa. (2018). *Plan de Desarrollo Local Concertado 2018 – 2021 con Proyección al 2030*. Gobierno Local. Tacna. Perú.

- Medroa Villar, M. del C. (2018). *Centro de Acogida Residencial para Adolescentes en Estado de Riesgo en Villa el Salvador*. Tesis de Grado. Lima. Perú. Facultad de Ingeniería y Arquitectura. Universidad San Martín de Porras.
- Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza Tacna. (2019). *Informe Regional de Tacna sobre la situación de Niñas, Niños y Adolescentes*. Estado Peruano.
- MINSA – Ministerio de Salud (2017). *Norma Técnica de Salud Centros de Salud Mental Comunitario*. Estado Peruano.
- MINSA - Ministerio de Salud (2018). *Plan Nacional de Fortalecimiento del Servicio de Salud Mental Comunitario 2018 – 2021*. Estado Peruano.
- MINSA – Ministerio de Salud. (2019). *Carga de Enfermedad en el Perú – Estimación de años de Vida Saludables Perdidos*. Estado Peruano.
- MINSA – Ministerio de Salud (2021). *Orientaciones Técnicas para el Cuidado Integral de la Salud Mental de la Población Adolescente*. Estado Peruano.
- Monza, L. (2023). *La Biofilia y los Jardines Terapéuticos*. Revista HOSPITECNIA Infraestructura y Tecnología Sanitaria. Confort y Atmosferas Hospitalarias, Buenos Aires. Argentina.
- MPT – Municipalidad Provincial de Tacna. (2014). *Plan de Desarrollo Urbano. Gobierno Local*. Estado Peruano. Tacna.
- Muñoz Choez, J. K. (2022). *Diseño Arquitectónico Sustentable de un Centro de Acogida Infantil al norte de la ciudad de Guayaquil*. Tesis de Grado. Ecuador. Facultad de Arquitectura y Urbanismo. Universidad de Guayaquil.
- OMS Organización Mundial de la Salud (2021). En: “Salud para los Adolescentes del Mundo – Una Segunda Oportunidad en la segunda Década”. Asamblea General de las Naciones Unidas. Washington.
- OMS Organización Mundial de la Salud (2022a). En: “Informe Mundial sobre Salud Mental - Transformar la Salud Mental para Todos”. Asamblea General de las Naciones Unidas. Washington.
- OMS Organización Mundial de la Salud (2022b). En: “Fortalecimiento de la Rehabilitación de los Sistemas de Salud”. Asamblea General de las Naciones Unidas. Washington.

- OPS – Organización Panamericana de Salud (2023). *Salud Mental en Atención Primaria*. <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental-atencion-primaria>
- Pallasmaa, J. (2009). *Tocando el Mundo, Espacio Vivencial, Visión y Hapticidad*. Ensayo presentado en la Revista del Sur. Universidad del Bio Bio. Concepción. Chile.
- Programa Nacional para la Prevención y Erradicación de la Violencia contra las Mujeres e Integrantes del Grupo Familiar – AURORA. (2022). *Resumen Ejecutivo del Departamento de Tacna 2021 – 2022*. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Estado Peruano.
- Pulido Pinzón, N. (2022). *Arquitectura Terapéutica en el Espacio y Ambiente*. Tesis de Grado. Bogotá. Colombia. Facultad de Arquitectura. Universidad Piloto de Colombia.
- Ramírez Pérez, A. G. (2022). *Arquitectura Terapéutica desde el Enfoque Juvenil*. Tesis de Grado. Bogotá D.C. Colombia. Facultad de Arquitectura. Fundación Universitaria de América.
- UNICEF – Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *Niñas, Niños y Adolescentes en el Perú – Análisis de su Situación al 2020 – Resumen Ejecutivo*. Lima. Perú.
- Vílchez Provoste, K. F. (2013). *Centro Integral de Protección para Niños Nuevo Amanecer – Modelo de Integración para Niños en situación vulnerable en Concepción*. Tesis de Grado. Chile. Facultad de Arquitectura y Urbanismo. Universidad de Chile.

Anexos

Anexo 1

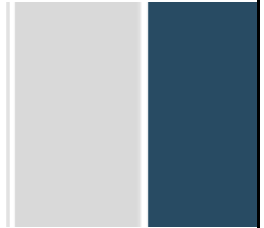
Descripción del proyecto

CENTRO DE REHABILITACIÓN			
PARÁMETRO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	ILUSTRACIÓN
FUNCIONAL	EFICIENCIA DE LA EDIFICACIÓN	El diseño del centro de rehabilitación para adolescentes enfocado en salud mental se ha planificado cuidadosamente para garantizar vías de circulación y comunicación que faciliten la interacción entre las diferentes áreas. En este sentido, la circulación interna se organiza de manera que usuarios, personal terapéutico y administrativo cuenten con recorridos diferenciados, evitando cruces innecesarios y manteniendo una experiencia fluida y organizada.	
FÍSICO	FLEXIBILIDAD DEL ESPACIO	El diseño espacial se fundamenta en la necesidad de adaptarse a múltiples actividades y terapias. Por lo tanto, los espacios interiores se han concebido con una flexibilidad modular que permite su reorganización según las necesidades terapéuticas o recreativas de los adolescentes. Estas áreas estarán conectadas de forma armónica	

		y se ajustarán tanto a actividades individuales como grupales, promoviendo un entorno inclusivo y versátil.	
	CONFIGURACIÓN ESPACIAL	En lo que respecta a la configuración espacial, se prioriza un diseño que equilibre la privacidad y la comunicación efectiva. Los espacios terapéuticos, como salas de consulta o áreas de meditación, estarán diseñados para garantizar la confidencialidad y la tranquilidad necesarias en procesos de salud mental. A su vez, se incluyen áreas comunes cuidadosamente diseñadas para fomentar la interacción social en un ambiente controlado, donde los adolescentes puedan sentirse seguros y acogidos.	
		HALL DE ENTRADA (color beige con acabados en negro para fines estéticos) • Altura Libre: 3.95 ml • Altura Útil 2.90 ml • Área: 10.56 m2 • Iluminación: Alta	
		SALA DE ESPERA (color beige con acabados en negro para fines estéticos) • Altura Libre: 3.2 ml • Altura Útil 3.2 ml • Área: 18.72 m2 • Iluminación: Alta	

		ENTIDADES DE TERAPIA (color beige con toques de madera) • Altura Libre: 3.1 ml • Área: 19.88 m2 • Altura Útil 2.9 ml • Iluminación: Alta	
		SALA DE REUNIONES (color beige con toques de madera) • Altura Libre: 3.3 ml • Área: 30.37 m2 • Altura Útil 3.1 ml • Iluminación: Mediana	
		COMEDOR Y DORMITORIOS (color beige con toques de madera) • Altura Libre: 3.3 ml • Área: 21.24 m2 • Altura Útil 3.1 ml • Iluminación: Alta	

		CONSULTORIOS (color beige) • Altura Libre: 3.1 ml • Área: 18.11 m2 • Altura Útil 2.9 ml • Iluminación: Alta	
		ADMINISTRACION (color beige) • Altura Libre: 3.1 ml • Área: 18.11 m2 • Altura Útil 2.9 ml • Iluminación: Alta	
PSICOLÓGICO	FORMA	La forma del centro se basa en volúmenes rectangulares que favorecen la legibilidad del diseño general, creando un entorno visualmente coherente y comprensible para los usuarios. Esta elección formal refuerza la percepción de continuidad y estructura, elementos clave para generar una sensación de estabilidad en los adolescentes.	

	COLOR	RGB: • Gris (1): #CDCDCD • Azul (2): #4161b6 • Blanco (3): #F4F4F4 El blanco se utilizará para simbolizar luminosidad, pureza y limpieza, cualidades asociadas con un entorno terapéutico seguro. El azul evocará tranquilidad y orden, esenciales para la recuperación emocional, mientras que el gris claro o plomo aportará neutralidad y equilibrio al conjunto, evitando distracciones visuales y reforzando la sensación de seguridad.	
	TEXTURA	En el diseño del centro de rehabilitación para adolescentes enfocado en salud mental, los materiales seleccionados tienen un rol crucial en la creación de una atmósfera terapéutica y acogedora. Para ello, se opta por el uso de vidrio translúcido y transparente en diferentes espesores, lo que permite un equilibrio entre privacidad y conexión visual con el exterior. Asimismo, se incorporará madera natural, preferentemente pino tratado, en tonos cálidos, para aportar una textura orgánica que inspire calma y confort. Por otro lado, el hormigón en tonalidades beige claro servirá como base estructural y visual, otorgando un sentido de estabilidad y neutralidad al espacio. Esta combinación de texturas busca armonizar los elementos arquitectónicos con los principios de la arquitectura terapéutica.	

	ILUMINACIÓN	El diseño de iluminación combina fuentes naturales y artificiales para maximizar el bienestar de los usuarios. La iluminación natural se obtiene a través de grandes ventanales orientados estratégicamente para captar la mayor cantidad de luz solar durante el día, reduciendo así el uso de iluminación artificial. La iluminación artificial se integrará mediante luminarias LED regulables que reproducen tonalidades cálidas, evitando luces intensas que puedan resultar disruptivas para los usuarios.	
	VENTILACIÓN	Para garantizar un entorno saludable, el centro contará con ventilación natural directa a través de ventanas y puertas estratégicamente ubicadas que permitan un flujo de aire continuo. Asimismo, se implementará un sistema de ventilación mecánica para regular la temperatura y la humedad en áreas cerradas o de mayor concurrencia, como las salas de terapia grupal y el comedor.	
	ALTURA DE TECHO	La altura de los techos será cuidadosamente diseñada para influir en la percepción espacial de los usuarios. En las áreas terapéuticas y recreativas, se priorizan techos altos, que aportan una sensación de amplitud y libertad, contribuyendo a reducir la sensación de encierro o presión. Por otro lado, en las áreas más privadas, como oficinas y consultorios individuales, se optará por alturas moderadas que	

		promuevan la calidez y la concentración.	
	VISUALES	La planificación del centro prioriza vistas hacia zonas verdes y elementos naturales, promoviendo la conexión de los adolescentes con su entorno y con la naturaleza. Las ventanas y aberturas estarán orientadas hacia patios interiores, jardines laterales y terrazas vegetadas, creando una interacción visual constante con áreas naturales. Estas visuales, además de embellecer el entorno, fomentan la relajación, el bienestar y la concentración, aspectos esenciales en un proceso de rehabilitación.	

ANEXO 02

Memoria descriptiva

“DISEÑO Y DESARROLLO DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA ADOLESCENTES ENFOCADO EN LA SALUD MENTAL Y EL CRECIMIENTO PERSONAL MEDIANTE ARQUITECTURA TERAPÉUTICA EN CORONEL GREGORIO ALBARRACÍN, TACNA 2024.”

Ubicación:

Se tiene como propuesta el terreno que está dentro del centro de salud de Vista Alegre y comparte área, y se localiza según los siguientes puntos:

Nivel nacional: Perú

Nivel Distrital: Coronel Gregorio Albarracín

Lanchipa.

Nivel regional: Tacna

Nivel Sectorial: C.P. Vista Alegre

El Proyecto se desarrolla a 481 m.s.n.m., y está ubicado en una zona caracterizada por su topografía plana, en donde no se observa una dirección leve de pendiente al sur.

Figura 84

Ubicación y Localización del terreno

Nacional – Perú

Regional - Tacna



Distrital – Tacna

Sector – C.P.M. A.B. Leguía



Fuente: Elaboración propia

Linderos y colindancias del lote total:

- Al Norte: En línea recta con una zona de recreación pública en proyección.
- Al Sur: En línea recta con la calle José Bernardo Alcedo.
- Este: En línea recta con la calle María Reich.
- Al Oeste: En línea recta con la calle Federico Villarreal.

Linderos y colindancias del área destinada a la intervención arquitectónica :

- Al Norte: En línea recta con el Centro de Salud de Vista alegre.
- Al Sur: En línea recta con con el Centro de Salud de Vista alegre.
- Este: En línea recta con la calle María Reich.
- Al Oeste: En línea recta con la calle Federico Villarreal.

Área: 1376.45 m²

Perímetro: 156.06 ml

Área y perímetro total del lote:

El terreno abarca un área total de 4403.82 m² y un perímetro de 270.07 ml.

Área y perímetro total del área destinada a la intervención arquitectónica:

El terreno abarca un área total de 1376.45 m² y un perímetro de 156.06 ml.

Usos de suelo del terreno:

De acuerdo con las directrices establecidas en el PDU, el área está zonificada para Posta Médica (H1). Consecuentemente, está rodeada en su mayoría por la zona residencial (R3), Zonas de recreación pública (ZRP) y una Zona de educación (E1).

Figura 85

Ubicación y Localización del terreno



LEYENDA DE USO DE SUELO

ZONA RESIDENCIAL DE DENSIDAD BAJA	INDUSTRIAL	
ZONA RESIDENCIAL DE DENSIDAD MEDIA	ZONA DE RECREACION PUBLICA	
ZONA RESIDENCIAL DE DENSIDAD ALTA	SERVICIOS DE EDUCACION	
VIVIENDA TALLER	SERVICIOS DE SALUD	
USO COMERCIAL	OTROS USOS	

Fuente: Elaboración propia en base al PDU 2015-2025

Descripción del proyecto:

Accesos: Los accesos se han designado de acuerdo con el entorno cercano y la ciudad en su conjunto. De manera que se propone lo siguiente:

Acceso Principal: Por la Calle José Bernardo Alcedo

Articulación del Conjunto:

Se ha establecido una jerarquía espacial que organiza de manera armónica las áreas terapéuticas, residenciales y de recreación mediante un sistema de circulación claro y eficiente.

El esquema de circulación peatonal ha sido diseñado para ofrecer una experiencia intuitiva, fomentando un flujo natural entre los diferentes bloques organizados en forma de U.

Asimismo, se ha integrado un esquema de circulación vehicular controlado, el cual minimiza interferencias con las rutas peatonales y permite un acceso seguro para usuarios, familiares y personal del centro.

Descripción de los ambientes:

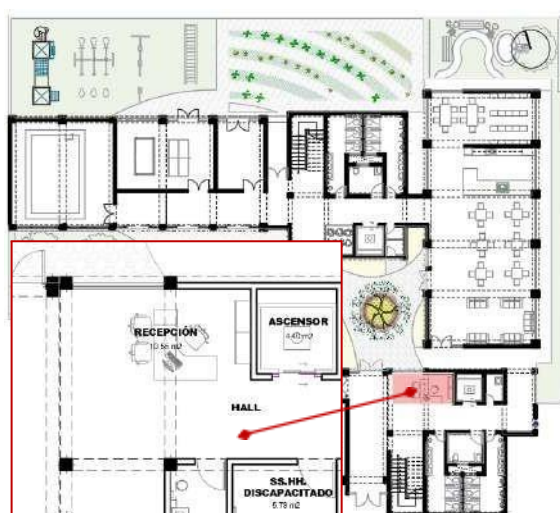
Primer Nivel

En el Primer Nivel se puede encontrar zonas como:

Recepción: El espacio de recepción, con un área de 10.56 m², se ha diseñado para optimizar la orientación inicial de los usuarios. Además, su ubicación estratégica en la entrada principal permite una circulación fluida hacia las distintas áreas del centro.

Figura 86

Ubicación de la recepción.

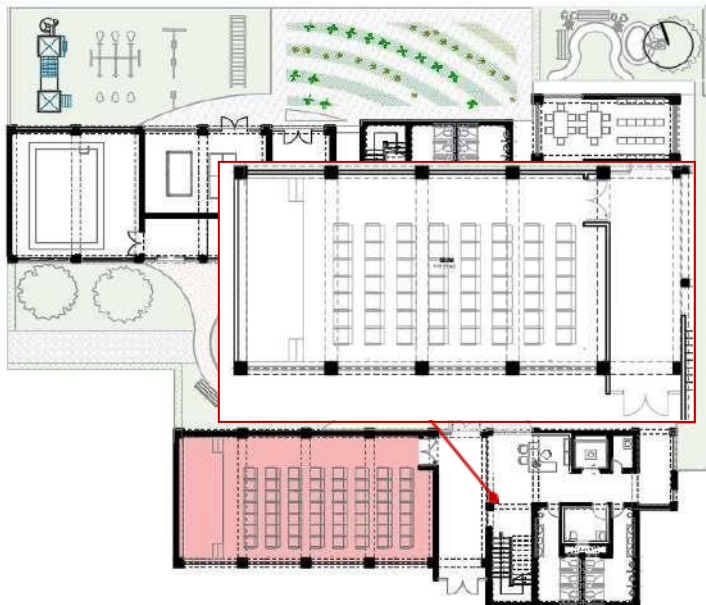


Fuente: Elaboración propia

Salón de usos múltiples: Este amplio salón, con un área de 115.15 m², se adapta a diversas actividades grupales como talleres y terapias.

Figura 87

Ubicación del Salón de usos múltiples.

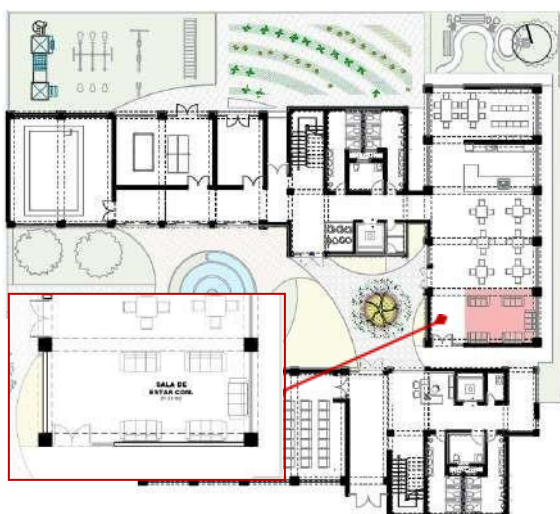


Fuente: Elaboración propia

Sala de estar-comedor: Con un área de 21.24 m², este espacio combina elementos de relajación y socialización.

Figura 88

Ubicación de la Sala de estar-comedor.

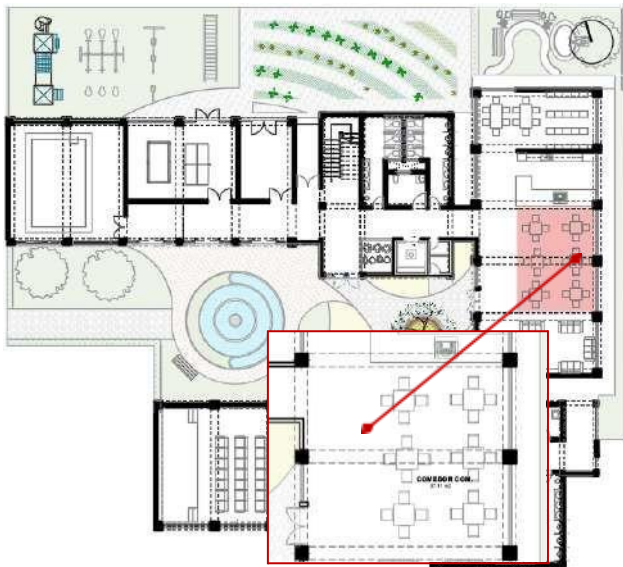


Fuente: Elaboración propia

Comedor comunitario para residencia: El comedor, que ocupa 37.11 m², fomenta la interacción social durante las comidas.

Figura 89

Ubicación del Comedor comunitario para residencia.

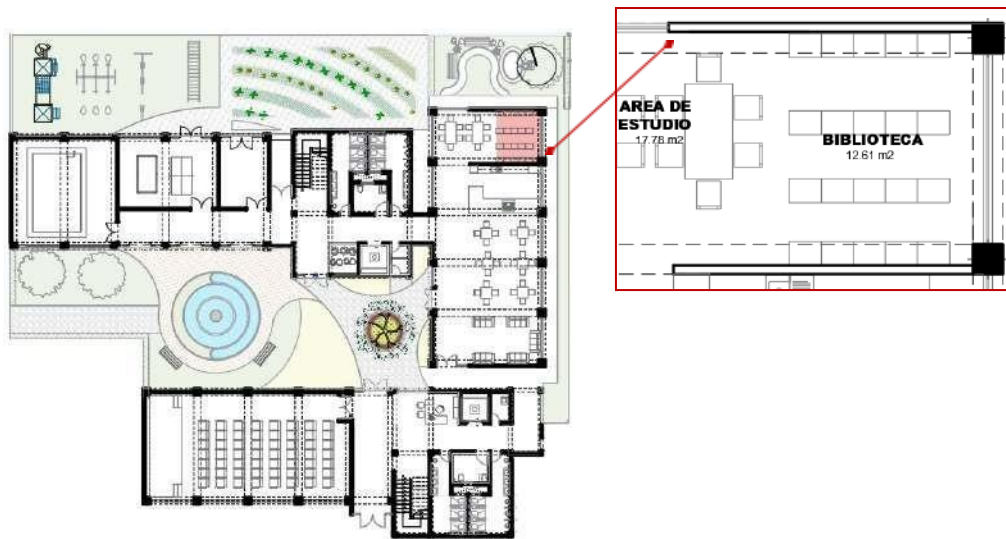


Fuente: Elaboración propia

Biblioteca: La biblioteca, que abarca 12.61 m², es un espacio destinado a la lectura y reflexión. Incluye estantes compactos y áreas de lectura cómodas.

Figura 90

Ubicación de la Biblioteca.



Fuente: Elaboración propia

Horticultura terapéutica: Con un área de 85.36 m², este espacio está diseñado para fomentar la conexión con la naturaleza a través del cultivo de plantas.

Figura 91

Ubicación de la horticultura terapéutica.

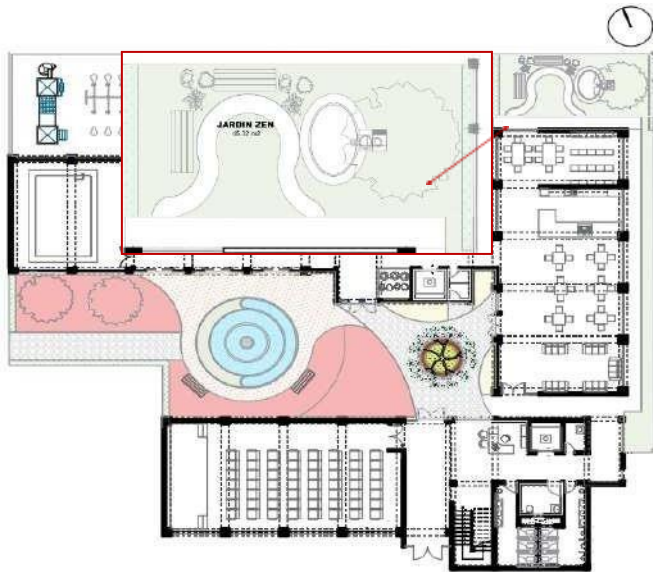


Fuente: Elaboración propia

Jardín terapéutico: Este jardín, con un área de 84.00 m², integra caminos curvilíneos y plantas nativas.

Figura 92

Ubicación del Jardín terapéutico.



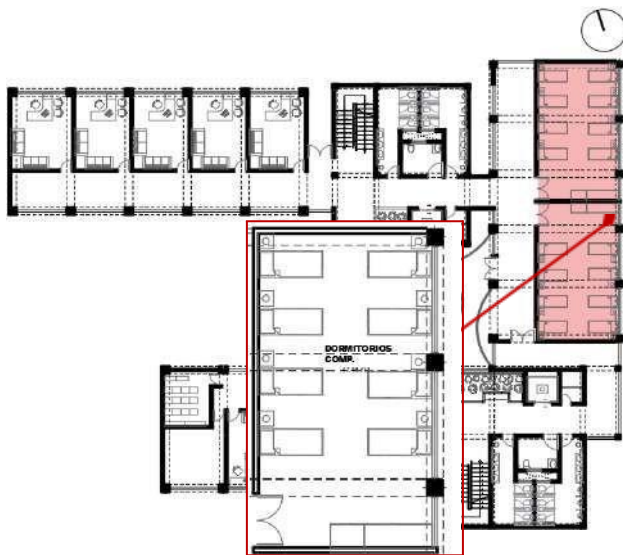
Fuente: Elaboración propia

Segundo piso

Dormitorios compartidos (02): Los dormitorios compartidos, con un área de 47.48 m², están diseñados para albergar cómodamente a varios residentes.

Figura 93

Ubicación de los Dormitorios compartidos.



Fuente: Elaboración propia

Psicoterapia: La sala de psicoterapia, con 19.88 m², está equipada para sesiones individuales o grupales.

Figura 94

Ubicación de los bloques terapéuticos



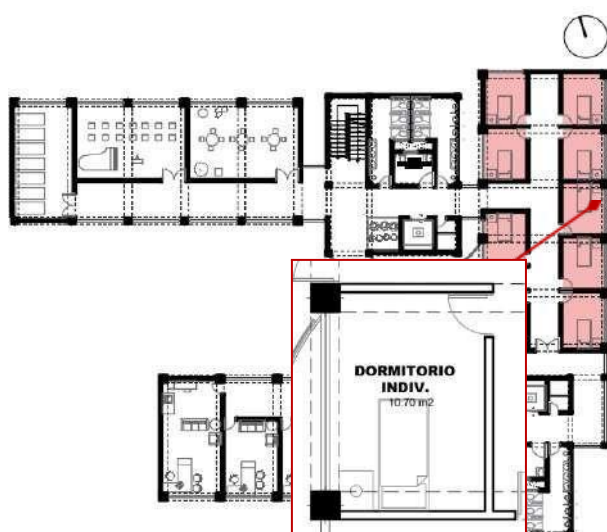
Fuente: Elaboración propia

Tercer piso

Dormitorios individuales (09): El dormitorio individual, de 10.70 m², ofrece un espacio personal para los pacientes, garantizando privacidad y comodidad.

Figura 95

Ubicación de los Dormitorios individuales.

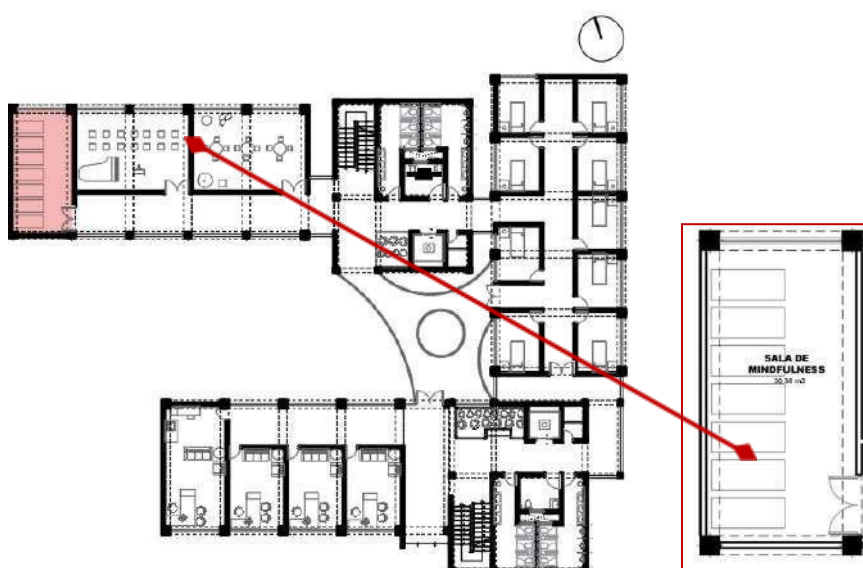


Fuente: Elaboración propia

Sala de Auto regulación emocional: Con 30.38 m², esta sala está diseñada para actividades de meditación y relajación.

Figura 96

Ubicación de la Sala de Auto regulación emocional

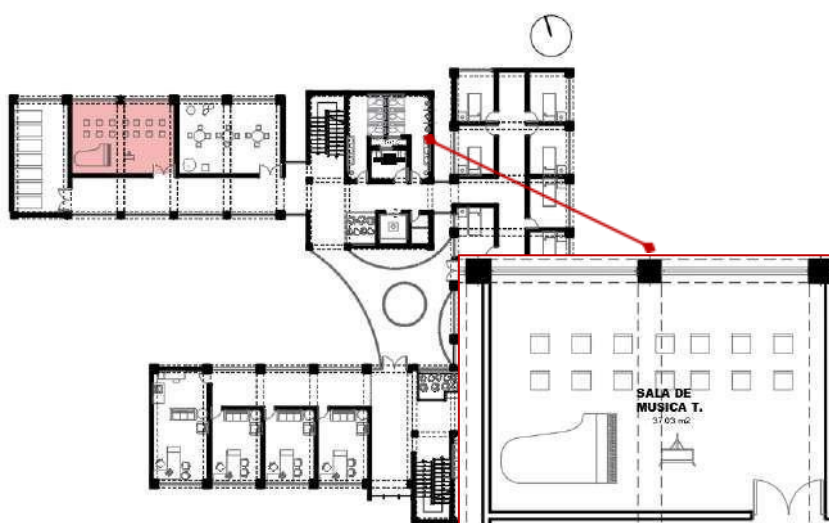


Fuente: Elaboración propia

Sala de musicoterapia: La sala de musicoterapia, con 37.03 m², está equipada con instrumentos y sistemas de audio para fomentar la expresión emocional.

Figura 97

Ubicación de la Sala de musicoterapia.

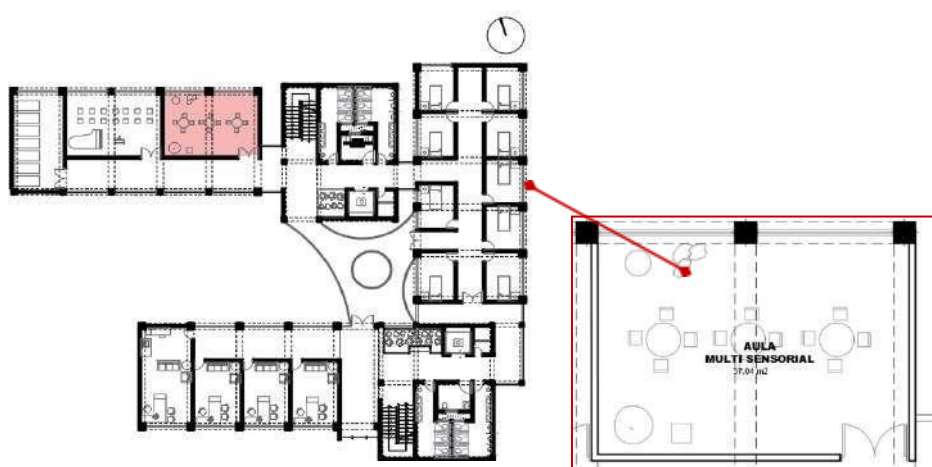


Fuente: Elaboración propia

Aula multisensorial: Con un área de 37.04 m², este espacio está destinado a estimular los sentidos mediante tecnología y materiales especializados.

Figura 98

Ubicación del Aula multisensorial.



Fuente: Elaboración propia

Cuarto piso

Dirección general: La oficina de la dirección general, con un área de 18.11 m², se enfoca en la gestión del centro, incluyendo mobiliario ergonómico y espacio.

Figura 99

Ubicación de la Dirección general.



Fuente: Elaboración propia

Comedor-kitchenette: Con 21.24 m², este espacio combina un comedor y una pequeña cocina, ofreciendo un área funcional y práctica.

Figura 100

Ubicación del Comedor-kitchenette.

