

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



**“DISEÑO DE UN CENTRO INTEGRAL Y HOLISTICO PARA LA**  
**REHABILITACION Y REINSERCIÓN SOCIAL DE JOVENES ADULTOS**  
**CON TRASTORNOS MENTALES EN LA CIUDAD DE TACNA, 2025”**

TESIS

Presentado por:

**Bach. Jhonatan Andre Puma Flores**

**Orcid 0009-0004-0202-592**

Asesor:

**Mtro. Jose Luis Benetres Huapaya**

**Orcid 0000-0002-0385-**

PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL  
DE:

**ARQUITECTO**

TACNA – PERÚ

2025



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

**TESIS**

**“DISEÑO DE UN CENTRO INTEGRAL Y HOLISTICO PARA LA  
REHABILITACION Y REINSERCIÓN SOCIAL DE JOVENES ADULTOS  
CON TRASTORNOS MENTALES EN LA CIUDAD DE TACNA, 2025”**

Presentada por:

Bach. Jhonatan Andre Puma Flores

Tesis sustentada y aprobada el jueves 21 de mayo del 2026, ante el siguiente jurado

examinador:

**PRESIDENTE:** Dr. HINOJOSA VEGA Edgar Miguel

**SECRETARIA:** Mtro. ALVAREZ SANCHEZ Claudia Susy

**VOCAL:** Arq. SOTO GIGLIO Oscar Alejandro

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, Jhonatan Andre Puma Flores, identificado con DNI 71220658, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Arquitectura de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Privada de Tacna, declaro bajo juramento que:

1. Soy Autor de la Tesis titulada: “DISEÑO DE UN CENTRO INTEGRAL Y HOLISTICO PARA LA REHABILITACION Y REINSERCIÓN SOCIAL DE JOVENES ADULTOS CON TRASTORNOS MENTALES EN LA CIUDAD DE TACNA, 2025”, asesorado por: Mtro. José Luis Benetres Huapaya, la misma que presento para obtener el título profesional de Arquitecto.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, respetando las normas internacionales de citas y referencias para fuentes consultadas.
3. La tesis presente no atenta contra los derechos de los terceros.
4. La tesis es original y no ha sido publicada ni presentada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. Los datos contenidos para el desarrollo de la investigación son reales no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante el presente documento asumo responsabilidad ante la universidad y ante terceros por cualquier incidente que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como los derechos del trabajo presentado.

Si se determinara alguna falta por fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad.

Tacna, mayo 2026.



Jhonatan Andre Puma Flores  
DNI: 71220658

## **DEDICATORIA**

A mis padres, **Walter y Marisol**, por ser los cimientos firmes sobre los que se levantó mi vida, y a mi hermano **Yunior**, que con su impulso constante me enseñó a avanzar incluso en los pasillos más oscuros.

A mí mismo, por la constancia y el empeño, por mantenerme firme en los momentos difíciles y lograr que este trabajo sea reflejo de mi esfuerzo y de mi crecimiento personal.

“Aprendí que los sueños no se esperan: se trabajan, se sufren y se conquistan.”

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi familia, por ser la base firme de mi vida. Su apoyo incondicional, su confianza y sus palabras de aliento fueron la motivación constante para avanzar incluso en los momentos más difíciles.

A mis amigos, por su compañía sincera y por recordarme que en el camino del esfuerzo también hay espacio para la amistad, la risa y el respaldo inquebrantable.

A mi asesor, por su paciencia y orientación, y por compartir no solo conocimientos, sino también la experiencia que dio dirección y claridad a esta investigación.

A la Universidad Privada de Tacna, institución que me abrió las puertas para crecer como profesional y como persona. En especial, a la Escuela Profesional de Arquitectura y Urbanismo, por permitirme convertir las ideas en proyectos, y los aprendizajes en herramientas para mi futuro.

Este logro no me pertenece solo a mí, sino a cada persona y espacio que dejaron una huella en este proceso

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS .....	ii
ÍNDICE GENERAL .....	iii
INDICE DE FIGURAS.....	vii
INDICE DE TABLAS .....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT .....	xii
INTRODUCCION .....	viii
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
<b>1.1. Descripción de la situación problemática.....</b>	<b>1</b>
<b>1.2. Delimitación del área de estudio.....</b>	<b>5</b>
1.2.1. Delimitación Geográfica (Espacial) .....	5
1.2.2. Delimitación Poblacional (Social).....	6
1.2.3. Delimitación Temporal.....	6
1.2.4. Delimitación Temática (Variables Medibles) .....	6
<b>1.3. Formulación del Problema.....</b>	<b>7</b>
1.3.1. Problema General .....	7
1.3.2. Problemas Específicos.....	7
<b>1.4. Justificación y Relevancia de la Investigación.....</b>	<b>7</b>
1.4.1. Justificación del Estudio .....	7
1.4.2. Relevancia Social.....	7
1.4.3. Relevancia Práctica .....	9
1.4.4. Relevancia Teórica .....	10
<b>1.5. Objetivos de la Investigación .....</b>	<b>10</b>
1.5.1. Objetivo General.....	10
1.5.1. Objetivos Específicos.....	10
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1. Antecedentes de la investigación.....</b>	<b>11</b>
2.1.1. A nivel internacional .....	11
2.1.1.1. Tobar J. (2020), En su tesis de Titulación para obtener el grado de <i>Arquitecto</i> “ <i>Propuesta Arquitectónica Interiorista para el Centro de Salud Mental Emmett Dalton,</i> <i>Santo Domingo -Ecuador</i> ”.....	11
2.1.1.2. Carchipulla N. (2021), En su tesis de Titulación para obtener el grado de <i>Arquitecto “Diseño Arquitectónico de un Centro Especializado en Tratamiento de</i> <i>Adicciones, Quito - Ecuador</i> ”.....	12

2.1.1.3. Moreno G. (2022), En su tesis de Titulación para obtener el <i>grado de Arquitecto “Arquitectura Experiencial como Complemento a Tratamientos de Salud Mental Colombia”</i> .....	13
2.1.2. A nivel Nacional.....	15
2.1.2.1. Damar E. et al. (2023), En su tesis de Titulación para obtener el <i>Grado de Arquitecto “Centro de tratamiento y prevención de problemas psicológicos en base a los principios de la arquitectura curativa de Stefan Lundin, Trujillo”</i> presentada en la <i>Universidad Privada del Norte.</i> .....	15
2.1.2.2. Ramos G. (2022), En su tesis de Titulación para obtener el <i>grado de Arquitecto “Centro de salud mental comunitario: La arquitectura biofílica como aporte en el tratamiento de los trastornos mentales, Tumbes”</i> .....	16
2.1.2.3. Ballena H. (2021), En su tesis de Titulación para obtener el <i>grado de Arquitecto “Propuesta de un Centro de Salud Mental Comunitario basado en criterio biofílicos de conexión visual con la naturaleza en el espacio, Trujillo”</i> .....	18
<b>2.2. Antecedentes conceptuales .....</b>	<b>19</b>
2.2.1. Definiciones Básicas.....	19
2.2.1.1. Trastornos Mentales.....	19
2.2.1.2. Rehabilitación Psicosocial .....	20
2.2.1.3. Centro Integral y Holístico .....	20
2.2.2. Definiciones Importantes.....	20
2.2.2.1. Diseño Arquitectónico enfocado en la Salud Mental .....	20
2.2.2.2. Enfoque Holístico en la Rehabilitación .....	20
2.2.2.3. Participación Activa y Comunidad .....	21
2.2.3. Teorías, enfoques.....	21
2.2.3.1. Centro Integral.....	21
2.2.3.1. Holístico .....	22
2.2.3.1. Rehabilitación .....	24
2.2.3.1. Reinserción Social .....	25
<b>2.3. Antecedentes Contextuales a Nivel Local .....</b>	<b>26</b>
2.3.1. Jamachi M. (2023), En su tesis de Titulación para obtener el <i>grado de Arquitecto “Principios de la neuro arquitectura aplicados a los centros de salud mental comunitarios de categoría 1-3 en la provincia de Tacna”</i> .....	26
2.3.2. Pezo R. (2019), En su tesis de Titulación para obtener el <i>grado de Arquitecto “Centro especializado en la rehabilitación mental para mejorar la integración paciente–comunidad en la ciudad de Tacna”</i> .....	27
2.3.3. Cancino C. (2020), En su tesis de Titulación para obtener el <i>grado de Arquitecto “Centro de Salud Mental Comunitario</i> .....	29
<b>2.3. Antecedentes normativos.....</b>	<b>30</b>
2.3.1. Normativa Nacional sobre Salud Mental.....	30

Ley N° 30947 - Ley de Salud Mental (2019) .....	30
Decreto Supremo N° 007-2020-SA – Reglamento de la Ley de Salud Mental .....	30
Plan Nacional de Salud Mental Comunitaria 2020-2025 .....	30
2.3.2. Normativa de Infraestructura y Diseño Arquitectónico .....	31
2.3.3. Normativa sobre Derechos Humanos y Bienestar Social.....	32
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>32</b>
<b>3.1. Tipo de Investigación .....</b>	<b>32</b>
<b>3.2. Nivel de Investigación .....</b>	<b>33</b>
<b>3.3. Categorías .....</b>	<b>33</b>
<b>3.4. Variables .....</b>	<b>35</b>
3.4. Variable Independiente .....	36
3.4. Variable Dependiente .....	36
<b>3.5. Procedimientos, Técnicas e Instrumentos.....</b>	<b>37</b>
3.5.1. Procedimientos .....	37
3.5.2. Técnicas.....	37
3.5.3. Instrumentos .....	38
3.5.3.1. <i>Cuestionario Estructurado:</i> .....	38
3.5.3.2. <i>Ficha de análisis documental</i> .....	38
3.5.3.3. <i>Guía de observación:</i> .....	38
<b>3.6. Esquema Metodológico.....</b>	<b>39</b>
<b>CAPITULO V: PROPUESTA ARQUITECTÓNICA.....</b>	<b>54</b>
<b>4.1. Análisis del usuario .....</b>	<b>54</b>
4.1.1. A nivel Regional .....	54
4.1.2. A nivel Provincial.....	57
4.1.3. A nivel Distrital.....	59
4.1.4. Categoría de usuarios a servir.....	60
4.1.5. Capacidad de usuarios estimada para el Centro de Salud Mental bajo un Modelo Holístico .....	61
<b>4.2. Selección de terreno .....</b>	<b>65</b>
<b>4.2. Análisis de sitio .....</b>	<b>66</b>
4.2.1. Aspecto físico espacial .....	66
4.2.1.1. Ubicación y localización.....	66
4.2.1.2. Estructura urbana y usos de suelo .....	68
4.2.1.2. Estructura urbana y usos de suelo .....	72
4.2.2.1. Topografía .....	74
4.2.2.2. Asoleamiento y vientos.....	75

4.2.2.3. Vegetación .....	76
4.2.2.4. Clima .....	76
4.2.2.5. Temperatura .....	77
4.2.2.6. Humedad.....	78
4.2.3. Aspecto urbano.....	78
4.2.3.1. Movilidad urbana .....	78
4.2.3.2. Infraestructura y servicios básicos.....	81
<b>4.3. Consideraciones para la propuesta .....</b>	<b>83</b>
4.3.1. Condicionantes .....	83
4.3.3. Premisas de Diseño .....	86
<b>4.4. Programacion arquitectonica.....</b>	<b>88</b>
<b>4.5. Conceptualización y Partido Arquitectónico .....</b>	<b>94</b>
<b>4.6. Diagrama de relaciones y zonificación arquitectónica .....</b>	<b>95</b>
4.6.1. Diagrama de relaciones .....	95
4.6.2. Flujograma .....	97
4.6.3. Zonificación del proyecto.....	99
<b>4.7. Sistematización de Criterios de Diseño .....</b>	<b>101</b>
4.7.1. Aplicación de la Arquitectura Terapéutica.....	101
<b>4.8. Estrategias viables para la implementación del proyecto .....</b>	<b>109</b>
<b>4.9. Anteproyecto Arquitectónico .....</b>	<b>111</b>
4.9.1. Plano de ubicación y localización.....	111
4.9.2. Plano Topografico .....	112
4.9.3. Anteproyecto Arquitectónico .....	112
4.9.3.1. Planimetría General-Primer nivel .....	112
4.9.3.2. Planimetría General-Segundo nivel .....	113
4.9.3.3. Plano de Techos .....	113
4.9.3.4. Cortes Arquitectónicos .....	114
4.9.3.5. Elevaciones Arquitectónicas .....	114
4.9.3.6. Detalle de zona .....	115
4.9.4 Vistas 3D .....	116
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>118</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>120</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>121</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>123</b>

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Localización de equipamientos que brindan servicios a la población de la provincia de Tacna, 2025. ....	8
Figura 2. Gráfico de dispersión-logaritmo de frecuencias. ....	40
Figura 3. Dendograma de clases-Clasificación Jerárquica Descendente. ....	44
Figura 4. Dendograma con palabras características por clase. ....	46
Figura 5. Red de similitud léxica. ....	49
Figura 6. Nube de palabras, análisis de entrevistas. ....	52
Figura 7. Pirámide de la población identificada con problemas de Salud Mental en Perú 2022. ....	55
Figura 8. Pirámide de la población identificada con problemas de Salud Mental en Tacna, 2022. ....	56
Figura 9. Población de Jóvenes adultos afiliados a un seguro en la región de Tacna, 2023. ....	57
Figura 10. Distribucion Relativa de Poblacion Urbana y Rural en Tacna, 1940-2017 - INEI. ....	58
Figura 11. Distribución de cobertura de seguro en Tacna (2021). ....	58
Figura 12. Población según ciclo de vida y sexo, en el distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, 2017. ....	59
Figura 13. Propuesta de terrenos. ....	65
Figura 14. Ubicación del Terreno Seleccionado. ....	66
Figura 15. Localización del terreno seleccionado. ....	67
Figura 16. Límites del Terreno Seleccionado. ....	67
Figura 17. Colindantes del Terreno Seleccionado. ....	68
Figura 18. Usos de Suelo PDU 2015-2025. ....	69
Figura 19. Zonas de Salud y Educación del terreno seleccionado. ....	70
Figura 20. Zonas de Recreación. ....	71
Figura 21. Zonas de Comercio y Otros Usos. ....	72
Figura 22. Perfil Urbano. ....	73
Figura 23. Altura de edificación. ....	73
Figura 24. Altura de edificación. ....	74
Figura 25. Plano Topográfico. ....	74
Figura 26. Asoleamiento y Vientos. ....	75
Figura 27. Zonas de vegetación existente en base al terreno seleccionado. ....	76

Figura 28. Clima del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. ....	77
Figura 29. Temperatura del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. ....	77
Figura 30. Humedad del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa. ....	78
Figura 31. Rutas de transporte públicos y privados. ....	79
Figura 32. Secciones Viales de calles colindantes del terreno seleccionado. ....	81
Figura 33. Referencias de Red de desagüe.....	82
Figura 34. Referencias de Red de desagüe.....	82
Figura 35. Referencias de Residuos sólidos.....	83
Figura 36. Concepto y partido arquitectónico.....	94
Figura 37. Matriz de relaciones de las zonas del proyecto. ....	95
Figura 38. Matriz de relaciones - flujograma.....	97
Figura 39. Zonificación del 1er nivel.....	99
Figura 40. Zonificación del 2do nivel. ....	100
Figura 41. Jardines Terapeuticos del 1er y 2do nivel.....	102
Figura 42. Jardin Terapéuticos del 1er nivel.....	103
Figura 43. Jardin Terapéuticos del 1er nivel.....	104
Figura 44. Vistas interiores. ....	105
Figura 45. Zonificación por nivel del proyecto.....	106
Figura 46. Zonificación por nivel del proyecto-2do nivel. ....	107
Figura 47. Materialidad aplicada en el proyecto. ....	109
Figura 48. Porcentaje de especialistas que consideran que un diseño arquitectónico centrado en el usuario favorece el bienestar general.....	124
Figura 49. Porcentaje de especialistas que consideran que la distribución espacial debe priorizar la comodidad y accesibilidad para todos los usuarios.. ....	124
Figura 50. Porcentaje de especialistas que consideran que un entorno construido que integre la naturaleza influye positivamente en el estado emocional de las personas. ....	125
Figura 51. Porcentaje de especialistas que consideran que los ambientes diseñados bajo criterios terapéuticos mejoran la estabilidad emocional de los pacientes .....	125
Figura 52. Porcentaje de especialistas que consideran que la conexión visual con elementos naturales mejora el estado anímico de las personas en tratamiento.....	126
Figura 53. Porcentaje de especialistas que consideran que los ambientes diseñados bajo criterios terapéuticos mejoran la estabilidad emocional de los pacientes. ....	127

Figura 54. Porcentaje de especialistas que consideran que la iluminación natural tiene un impacto positivo en el estado emocional de los usuarios.....	127
Figura 55. Porcentaje de especialistas que consideran que una acústica adecuada en los espacios reduce la ansiedad en pacientes con trastornos mentales.....	128
Figura 56. Porcentaje de especialistas que consideran que la presencia de áreas verdes dentro de un centro terapéutico favorece la recuperación emocional.....	128
Figura 57. Porcentaje de especialistas que consideran que el diseño arquitectónico puede ayudar a prevenir conductas agresivas o ansiosas. ....	129
Figura 58. Porcentaje de especialistas que consideran que la integración de áreas sociales promueve la interacción entre pacientes y facilita su reinserción social....	129
Figura 59. Porcentaje de especialistas que consideran que los diseños fluidos fomentan la interacción social y reducen la sensación de aislamiento .....	130
Figura 60. Porcentaje de especialistas que consideran que los espacios diseñados para el encuentro social favorecen la interacción entre pacientes y profesionales .....	131
Figura 61. Porcentaje de especialistas que consideran que la ubicación estratégica de un centro terapéutico facilita la reintegración social de sus pacientes.....	131
Figura 62. Integrar actividades comunitarias dentro del diseño del centro ayuda a los pacientes a retomar roles sociales. ....	132
Priorización de áreas funcionales en el diseño de un centro de salud mental según el personal especializado.....	132

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Trastornos Mentales a Nivel Mundial y en el Perú .....	1
Tabla 2. Evolución del Presupuesto del Sector Salud en Perú (2020–2024).....	1
Tabla 3. Centros de Salud Mental Comunitarios en Tacna: Ubicación, Casos Atendidos (2024) .....	5
Tabla 4. Relación de la investigación con los ODS .....	9
Tabla 5. Pilares del Enfoque Integral de Atención en Salud Mental .....	21
Tabla 6. Factores Determinantes de la Salud Mental.....	22
Tabla 7. Componentes Terapéuticos del Enfoque Holístico en Salud Mental.....	23
Tabla 8. Determinantes Arquitectónicos del Diseño Holístico .....	24
Tabla 9. Componentes Funcionales de la Rehabilitación Psicosocial .....	25
Tabla 10. Componentes de la Reinserción Social en Salud Mental.....	26
Tabla 11. Atención por Trastornos de Salud Mental en la Región de Tacna .....	54
Tabla 12. Capacidad de Usuarios Estimado en los Centros de Salud Mental en la Región de Tacna.....	62
Tabla 13. Cantidad mínima de Usuarios para la Propuesta Del Centro de Salud Mental .....	64
Tabla 14. Comparación de opciones de terreno para el proyecto .....	65

## RESUMEN

La salud mental representa un componente fundamental del bienestar humano, especialmente en jóvenes adultos que enfrentan presiones sociales, familiares y económicas en una etapa clave de formación identitaria y autonomía. En el Perú, las condiciones actuales de la infraestructura destinada a la atención de personas con trastornos mentales se caracterizan por enfoques clínicos tradicionales, espacios institucionalizados y una marcada desvinculación con el entorno social y natural, lo que limita su efectividad terapéutica.

La presente investigación, titulada “Diseño de un Centro Integral y Holístico para la Rehabilitación y Reinserción Social de Jóvenes Adultos con Trastornos Mentales en la Ciudad de Tacna, 2025”, tiene como objetivo principal establecer lineamientos arquitectónicos basados en la arquitectura terapéutica y el enfoque holístico, que permitan crear un espacio recuperativo, accesible, orientado al fortalecimiento emocional, cognitivo, social y ambiental de los usuarios.

La investigación se basa en los principios de la arquitectura terapéutica y el enfoque holístico, que consideran el impacto del entorno en el bienestar emocional y social del usuario. La metodología empleada incluyó entrevistas semiestructuradas a profesionales de salud mental, jóvenes en proceso de rehabilitación y familiares, para identificar sus necesidades espaciales y experiencias en instituciones de atención.

A partir del análisis, se planteó una propuesta arquitectónica integral que incluye conexión directa con la naturaleza, espacios de contención emocional, zonas flexibles para actividades psicosociales y ambientes que fomenten la autonomía progresiva y el sentido de comunidad, generando así un entorno seguro, humano y adaptable que complemente el tratamiento.

Como resultado, se planteó un modelo arquitectónico replicable de atención en salud mental que va más allá del enfoque tradicional de contención, integrando los principios de la arquitectura terapéutica. La propuesta busca acompañar activamente los procesos de recuperación emocional y psicológica, generando espacios que transformen positivamente la experiencia del usuario.

**Palabras clave:** arquitectura terapéutica, salud mental holística, reinserción social, jóvenes adultos, diseño humanizado, centro de rehabilitación.

## ABSTRACT

Mental health represents a fundamental component of human well-being, especially among young adults who face social, familial, and economic pressures at a key stage of identity formation and autonomy. In Peru, the current infrastructure conditions for the care of people with mental disorders are characterized by traditional clinical approaches, institutionalized spaces, and a marked disconnection from the social and natural environment, which limits its therapeutic effectiveness.

The present research, entitled "Design of a Comprehensive and Holistic Center for the Rehabilitation and Social Reintegration of Young Adults with Mental Disorders in the City of Tacna, 2025," has the main objective of establishing architectural guidelines based on therapeutic architecture and a holistic approach, which will allow for the creation of a restorative, accessible space aimed at strengthening the emotional, cognitive, social, and environmental well-being of users.

The research is based on the principles of therapeutic architecture and a holistic approach, which consider the impact of the environment on the emotional and social well-being of users. The methodology used included semi-structured interviews with mental health professionals, young people undergoing rehabilitation, and their families to identify their spatial needs and experiences in care institutions.

Based on the analysis, a comprehensive architectural proposal was developed that includes a direct connection with nature, spaces for emotional support, flexible areas for psychosocial activities, and environments that foster autonomy and a sense of community, thus generating a safe, humane, and adaptable environment that complements treatment.

As a result, a replicable architectural model of mental health care was proposed that goes beyond the traditional support approach, integrating the principles of therapeutic architecture. The proposal seeks to actively support the emotional and psychological recovery processes, generating spaces that positively transform the user experience.

**Keywords:** therapeutic architecture, holistic mental health, social reintegration, young adults, humanized design, rehabilitation center.

## INTRODUCCION

La salud mental en el Perú, y su rezagada atención en comparación con estándares internacionales, nos plantea la urgente necesidad de una intervención metodológica integral, que permita mejorar las condiciones físicas, sociales y terapéuticas de atención especializada, alineadas con los objetivos proyectados por la ODS-3 (Objetivos de Desarrollo Sostenible) – Salud y Bienestar.

A pesar de que la salud mental ha sido reconocida recientemente como una prioridad nacional mediante la Ley N.º 30947 – Ley de Salud Mental (2019), el país continúa destinando solo el 2 % del presupuesto total de salud a este sector, lo cual resulta insuficiente frente a la demanda creciente según Banco Interamericano de Desarrollo (BID, 2022). Esta situación refleja una brecha estructural entre el diagnóstico normativo y la realidad operativa de los servicios. Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) indica que 1 de cada 8 personas en el mundo vive con un trastorno mental, siendo los jóvenes adultos (18 a 35 años) uno de los grupos más vulnerables.

Bajo este contexto, la ciudad de Tacna no es ajena a esta problemática. Según el Ministerio de Salud (MINSA, 2024), se registraron diversos casos de enfermedades mentales en la región, siendo las más prevalentes la ansiedad (19.46 %), la depresión (7.45 %), y el consumo problemático de sustancias. Sin embargo, el 80 % de los centros de salud locales carece de espacios terapéuticos especializados, y el 70 % de los jóvenes diagnosticados no recibe atención continua, lo que limita su proceso de rehabilitación y su reinserción social y laboral (DIRESA Tacna, 2023).

Esta situación evidencia una brecha significativa entre la demanda de atención en salud mental y la infraestructura existente, lo que contribuye al estancamiento de procesos de rehabilitación y al incremento del aislamiento social, la deserción educativa y el desempleo juvenil.

Ante esta problemática, se plantea el diseño de un Centro Integral y Holístico para la Rehabilitación y Reinserción Social de Jóvenes Adultos con Trastornos Mentales en la ciudad de Tacna. Este proyecto busca generar un entorno arquitectónico sensible, accesible y terapéutico, capaz de responder no solo a las necesidades clínicas, sino también al desarrollo emocional, formativo y social de los usuarios, contribuyendo a su recuperación integral y digna.

## CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la situación problemática

A nivel mundial, el Perú ha mostrado una evolución lenta en la mejora de su sistema de salud, situación que se evidencia en diversos rankings internacionales. Según el “Índice de Competitividad Global 2021” (ICG), elaborado por el IMD World Competitiveness Center (Centro de Competitividad Mundial), el país ocupó el puesto 58 de 64 economías evaluadas, reflejando deficiencias críticas en sectores clave como la salud pública.

#### **Tabla 1**

Trastornos Mentales a Nivel Mundial y en el Perú

<b>Indicador</b>	<b>Situación Actual</b>	<b>Proyección al 2050</b>
<b>Prevalencia global de trastornos mentales</b>	1 de cada 8 personas en el mundo vive con un trastorno mental (OMS, 2023).	Incremento sostenido debido a estrés social, económico y digital.
<b>Casos de depresión y ansiedad a nivel global</b>	280 millones con depresión y 301 millones con ansiedad (OMS, 2024).	Aumento del 25% en el primer año post pandemia).
<b>Situación en el Perú (2024)</b>	32.3% de jóvenes (18 a 35 años) con problemas de salud mental (SENAJU, 2023).	Se estima que continuará en aumento si no se fortalecen los servicios.
<b>Cobertura de salud mental en Perú</b>	248 centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC), insuficientes frente a la demanda.	Brechas en regiones como Tacna, donde solo hay 5 Centros de Salud Mental.

*Nota. Adaptado de la Hoja Informativa de la OMS sobre Salud Mental (2023), datos del Ministerio de Salud (MINSa, 2024), SENAJU*

Este indicador no solo evalúa la capacidad económica de un país, sino también su habilidad para proveer servicios esenciales y de calidad, siendo el sector salud un pilar fundamental para el bienestar social.

A partir de estos resultados, el Estado peruano ha priorizado dentro de su agenda nacional una mayor inversión en infraestructura hospitalaria, equipamiento médico y

acceso universal. En ese marco, el “Plan Nacional de Infraestructura para la Competitividad” (PNIC) establece como objetivo mejorar la cobertura y calidad de los establecimientos de salud a nivel nacional. Asimismo, el Proyecto de Ley del Presupuesto del Sector Público 2022 destinó aproximadamente S/ 23 000 millones al sector salud, una de las cifras más altas de los últimos años, como respuesta a esta urgencia nacional (IMD World Competitiveness Center, 2021).

**Tabla2**

Evolución del Presupuesto del Sector Salud en Perú (2020–2024)

<b>Indicador</b>	<b>Presupuesto Asignado (S/ millones)</b>	<b>Proyección</b>
<b>Año 2021</b>	18,495 millones	Incremento histórico destinado a fortalecer el sistema de salud mediante el Seguro Integral de Salud y la compra centralizada de medicamentos.
<b>Año 2022</b>	22,945 millones	Incluyó recursos para la atención de la emergencia sanitaria y el fortalecimiento del sistema de salud, mediante el acceso al cuidado y atención integral de salud.
<b>Año 2023</b>	24.769 millones	Se contemplaron intervenciones estratégicas en salud, continuidad del nombramiento del personal de salud y valorización principal.
<b>Año 2024</b>	29,488 millones	Destacado financiamiento para fortalecer la prevención y continuidad del aseguramiento universal en salud y la mejora de la cobertura del aseguramiento.

*Nota. Los datos corresponden al presupuesto asignado al sector salud en Perú, según las leyes de presupuesto público de cada año.*

No obstante, pese a estas medidas, la pandemia del Covid-19 dejó al descubierto las serias limitaciones del sistema sanitario peruano. Según informes de la Defensoría del Pueblo, más del 60% de los establecimientos de salud a nivel nacional carecían de infraestructura adecuada, presentando deficiencias en acceso al agua potable, ventilación, distribución espacial y condiciones de habitabilidad. De igual forma, el Instituto Nacional

de Estadística e Informática (INEI) reportó que, en zonas rurales, tres de cada cinco postas médicas no contaban con servicios básicos esenciales como energía eléctrica permanente o sistemas de desagüe funcionales, evidenciando una profunda brecha entre el ámbito urbano y rural (Defensoría del Pueblo, 2020; INEI, 2020).

Esta problemática se agrava al analizar la experiencia del usuario dentro del espacio sanitario. Tal como señala la arquitecta especialista en espacios de salud Susana Ibarra, “la mayoría de hospitales en América Latina fueron pensados para resistir, no para sanar”, evidenciando que el enfoque tradicional de la infraestructura hospitalaria prioriza la funcionalidad técnica y la resistencia de los materiales por encima de la experiencia humana del paciente.

Diversos estudios en neuroarquitectura han demostrado que el diseño físico del entorno influye directamente en la recuperación emocional y física del usuario. Elementos como la iluminación natural, la ventilación cruzada, el uso del color y el confort térmico y acústico resultan determinantes para una atención más eficiente y un proceso de rehabilitación integral. Sin embargo, gran parte de los centros hospitalarios en el Perú continúan respondiendo a tipologías rígidas, frías y despersonalizadas (Ibarra, 2021; Llorente, 2021).

Ante el panorama descrito, y desde un enfoque nacional, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, en coordinación con el Ministerio de Salud (MINSA), ha evidenciado mediante diversos reportes que más del 30% de la población peruana presenta algún tipo de trastorno mental, siendo los jóvenes adultos uno de los grupos más vulnerables, especialmente en el escenario postpandemia. En este contexto, la ciudad de Tacna no es ajena a dicha problemática.

El “Plan Regional de Desarrollo Concertado de Tacna 2022–2030”, elaborado por el Gobierno Regional, reconoce de manera explícita que los servicios de salud mental se encuentran desarticulados, señalando la urgente necesidad de implementar espacios que no solo aborden la dimensión médica o farmacológica, sino también la dimensión humana, emocional y social del individuo, priorizando el enfoque comunitario y la inclusión social.

Bajo esta perspectiva, se evidencia que en la ciudad de Tacna no existe actualmente un Centro de Atención Integral y Especializada que responda de manera adecuada a las necesidades de jóvenes adultos con trastornos mentales, un grupo poblacional que se encuentra en una etapa decisiva de inserción laboral, autonomía personal y proyección de vida.

A nivel distrital, distritos como Gregorio Albarracín Lanchipa, Alto de la Alianza y Pocollay presentan una evidente carencia de infraestructura adecuada para la atención especializada en salud mental, a pesar de concentrar un número significativo de jóvenes y jóvenes adultos en situación de vulnerabilidad psicosocial. Estos distritos han sido identificados como zonas prioritarias de intervención en el Plan de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Mental Comunitaria del MINSA (2021–2025).

Frente a este contexto regional y local, y con la finalidad de contribuir al desarrollo de una atención más humana, integral y sostenible en salud mental, surge la presente investigación titulada “Diseño de un Centro Integral y Holístico para la Rehabilitación y Reinserción Social de Jóvenes Adultos con Trastornos Mentales en la Ciudad de Tacna – 2025”. La propuesta busca establecer lineamientos arquitectónicos y sensoriales orientados a la recuperación emocional, cognitiva y social de los usuarios, integrando principios de neuroarquitectura, paisajismo terapéutico, arte, deporte y participación activa del entorno familiar y comunitario.

Finalmente, la investigación se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en particular con el ODS 3: Salud y Bienestar, el cual promueve garantizar una vida sana y fomentar el bienestar para todas las personas en todas las edades. Desde la arquitectura, la presente propuesta busca aportar una solución tangible que fortalezca los procesos de rehabilitación y reinserción social, reduzca el estigma asociado a la salud mental y promueva una inclusión real de los jóvenes en sus comunidades.

## 1.2. Delimitación del área de estudio

### 1.2.1. Delimitación Geográfica (Espacial)

A La presente investigación se desarrolla al ámbito urbano de la ciudad de Tacna, ubicada en el extremo sur del Perú. El estudio se enfoca específicamente en los distritos de Tacna, Alto de la Alianza y Ciudad Nueva, Gregorio Albarracín, debido a que concentran una alta densidad poblacional y una creciente demanda de servicios de salud mental, según datos de la DIRESA e INEI (2024). Asimismo, estas zonas se encuentran dentro de un radio de 5 km desde el centro de la ciudad, lo que garantiza una adecuada accesibilidad y representatividad en el diagnóstico territorial.

**Tabla 2**

Centros de Salud Mental Comunitarios en Tacna: Ubicación, Casos Atendidos (2024)

<i>Distrito Zona</i>	<i>Centro de Salud Mental (CSMC)</i>	<i>Casos Atendidos (2024)</i>
Ciudad Nueva	Villa Norte	Se atendieron 2,259 personas con diagnóstico de diversos trastornos de salud mental.
Centro Poblado Leguía	La Heroica	Se atendieron 6,825 personas con diagnóstico de diversos trastornos de salud mental
Gregorio Albarracín	Villa Tacna	ND — no hay cifra pública desagregada
Pocollay	Valle Pocollay	Se atendieron 3,127 personas con diagnóstico de diversos trastornos de salud mental.
Tacna (Universidad Jorge Basadre)	Universitario Jorge Basadre	Se recibieron un estimado de 10,500 consultas y atenciones sobre trastornos de salud mental.

*Nota. Elaboración Propia*

Finalmente, se priorizarán áreas que cuenten con disponibilidad de terrenos o edificaciones susceptibles de ser adaptadas para la implementación de un centro de salud mental, debido a su conectividad urbana, concentración demográfica y presencia consolidada de infraestructura y servicios esenciales.

### **1.2.2. Delimitación Poblacional (Social)**

La investigación se enfocará en:

#### **Población Objetivo:**

- Jóvenes adultos con diagnóstico clínico de trastornos mentales (depresión, ansiedad, esquizofrenia, trastorno bipolar, etc.), validado mediante registros de establecimientos de salud públicos y privados de Tacna.
- Familias o cuidadores de los jóvenes adultos en rehabilitación, seleccionados mediante muestreo aleatorio estratificado.
- Profesionales de Salud Mental (psiquiatras, psicólogos clínicos) que trabajen en el área.

### **1.2.3. Delimitación Temporal**

La presente investigación considera:

Datos recolectados durante el año 2025, con un trabajo de campo para garantizar consistencia en las mediciones.

#### **Variables Temporales:**

- Indicadores de salud mental en Tacna de los últimos 5 años (2019–2024) para establecer comparaciones.
- Evaluación de Vialidad del diseño arquitectónico mediante indicadores, accesibilidad y uso del espacio.

### **1.2.4. Delimitación Temática (Variables Medibles)**

El estudio se circunscribirá a variables vinculadas al diseño innovador y la habitabilidad, tales como:

#### **Indicadores de diseño:**

- Lineamientos de arquitectura terapéutica aplicados al contexto psiquiátrico y psicológico.
- Criterios espaciales y funcionales recomendados por organismos como la OMS para infraestructura en salud mental.
- Condiciones de habitabilidad percibidas por usuarios: confort ambiental, privacidad, accesibilidad y percepción emocional del espacio.
- Niveles de satisfacción de usuarios (escalas del 1 al 10) respecto a iluminación, privacidad y accesibilidad.

- Impacto del entorno arquitectónico en el bienestar del usuario: variación de indicadores como la adherencia al tratamiento o recaídas, comparando antes y después del uso del espacio.

### **1.3. Formulación del Problema**

#### **1.3.1. Problema General**

¿Como influye el diseño arquitectónico, basado en un Modelo Holístico, en la rehabilitación y reinserción social de jóvenes adultos con trastornos mentales en la ciudad de Tacna, 2025?

#### **1.3.2. Problemas Específicos**

- ¿Cuáles son los principios fundamentales del modelo holístico que deben aplicarse al diseño arquitectónico de un centro de atención integral para la rehabilitación de jóvenes adultos con trastornos mentales?
- ¿Cómo influyen los lineamientos arquitectónicos del modelo holístico en la creación de un espacio terapéutico que favorezca la rehabilitación y reinserción social de jóvenes adultos con trastornos mentales?
- ¿Qué características del diseño arquitectónico basado en un enfoque holístico mejoran la funcionalidad y el bienestar de los usuarios en un centro de salud mental, contribuyendo a su rehabilitación y reintegración social?

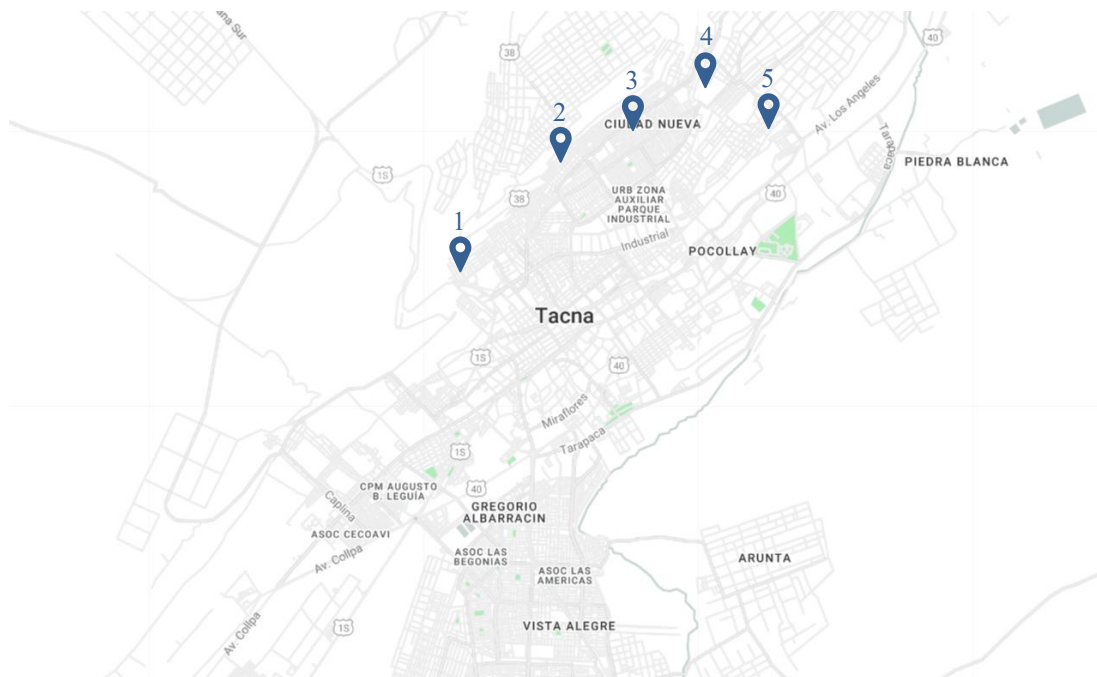
### **1.4. Justificación y Relevancia de la Investigación**

#### **1.4.1. Justificación del Estudio**

#### **1.4.2. Relevancia Social**

La presente investigación aborda una problemática crítica en la región de Tacna: la atención insuficiente a la salud mental de los jóvenes adultos. Según la Dirección Regional de Salud (Diresa) de Tacna, en 2024 se atendieron a 16,259 personas estimadas con diagnósticos de trastornos mentales, siendo la ansiedad (19.46%) y la depresión (7.45%) los más prevalentes. Estas cifras reflejan una creciente necesidad de servicios especializados que aborden las particularidades de este grupo etario.

*Figura 1. Localización de equipamientos que brindan servicios a la población de la provincia de Tacna, 2025.*



*Fuente. Elaboración propia, 2025.*

A pesar de la existencia de cinco Centros de Salud Mental Comunitarios en la región, la infraestructura actual no satisface la demanda ni ofrece espacios adecuados para la rehabilitación integral y la reinserción social de los jóvenes adultos. La falta de instalaciones diseñadas específicamente para este propósito limita la eficacia de los tratamientos y perpetúa el estigma asociado a los trastornos mentales.

En respuesta a esta situación, la investigación propone el diseño de un “Centro Integral y Holístico para la Rehabilitación y Reinserción Social de Jóvenes Adultos con Trastornos Mentales en la ciudad de Tacna”. Este centro buscará proporcionar un entorno terapéutico que combine atención médica especializada con espacios que fomenten la autonomía, el desarrollo de habilidades y la integración comunitaria.

Al ofrecer una infraestructura adecuada y centrada en las necesidades de los jóvenes adultos, se fortalece la cohesión social y se genera un impacto positivo en la comunidad, revalorizando el rol de los jóvenes en el tejido urbano.

Asimismo, este estudio se alinea con varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU:

**Tabla 3**  
**Relación de la investigación con los ODS**

<i>ODS</i>	<i>Nombre del Objetivo</i>	<i>Relación con el Estudio</i>
ODS 3	Salud y Bienestar	Propone un espacio arquitectónico terapéutico que contribuya a la recuperación integral de jóvenes adultos con trastornos mentales
ODS 4	Educación de Calidad	Fomenta la reintegración educativa y ocupacional mediante espacios que promuevan el aprendizaje, la capacitación y el desarrollo personal dentro del proceso terapéutico
ODS 10	Reducción de las Desigualdades	Busca la inclusión plena de personas con trastornos mentales, reduciendo la estigmatización social y garantizando igualdad de oportunidades a través de un diseño accesible, digno y funcional.
ODS 11	Ciudades y Comunidades Sostenibles	Plantea una infraestructura urbana inclusiva que facilita la interacción, la reinserción social y la integración comunitaria, promoviendo espacios de convivencia saludables.

*Nota. Esta tabla muestra la relación de la presente investigación con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.*

### **1.4.3. Relevancia Práctica**

Esta investigación tiene como objetivo desarrollar una propuesta arquitectónica integral e innovadora para un centro de rehabilitación y reinserción social dirigido a jóvenes adultos con trastornos mentales, en respuesta a la creciente demanda de servicios especializados en salud mental en la región de Tacna.

Desde una perspectiva arquitectónica, la propuesta se fundamenta en el modelo holístico de rehabilitación en salud mental, el cual reconoce que el proceso de recuperación va más allá del tratamiento clínico. Este modelo considera dimensiones emocionales, cognitivas, sociales y ocupacionales, promoviendo un enfoque interdisciplinario donde la arquitectura desempeña un rol activo en el bienestar del usuario. De este modo, la presente investigación busca aportar una propuesta prácticas, eficientes y adaptadas al contexto local, combinando funcionalidad terapéutica, integración urbana y una experiencia arquitectónica centrada en la persona.

#### **1.4.4. Relevancia Teórica**

El modelo holístico de rehabilitación se articula con los principios de la arquitectura terapéutica, reconfigurando el concepto tradicional de centros psiquiátricos —asociados al encierro y el aislamiento— hacia espacios abiertos, inclusivos y orientados a la recuperación integral del individuo.

Esta investigación se centrará en la propuesta de un diseño adecuado para favorecer la estabilidad emocional, la estimulación cognitiva y la reintegración social del usuario. Elementos como la luz natural, los jardines terapéuticos, las circulaciones intuitivas y los espacios comunitarios permitirán generar una atmósfera que reduzca el estrés, fortalezca el sentido de orientación y promueva la interacción humana.

### **1.5. Objetivos de la Investigación**

#### **1.5.1. Objetivo General**

Diseñar un centro de atención especializada bajo un modelo holístico que optimice la rehabilitación y reinserción social de jóvenes adultos con trastornos mentales en Tacna, 2025.

#### **1.5.1. Objetivos Específicos**

- Definir los principios del modelo holístico que orienten el diseño arquitectónico de un centro de atención especializada para la rehabilitación de jóvenes adultos con trastornos mentales.
- Determinar los criterios de diseño espacial, iluminación natural, ventilación y relación con elementos biofílicos que contribuyan a la estabilidad emocional de jóvenes adultos con trastornos mentales.
- Proponer características arquitectónicas funcionales, espaciales y sensoriales que, bajo un enfoque holístico, contribuyan al bienestar, rehabilitación y reinserción social de los usuarios del centro de salud mental.

## CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. A nivel internacional

##### 2.1.1.1. Tobar J. (2020), En su tesis de Titulación para obtener el grado de Arquitecto “Propuesta Arquitectónica Interiorista para el Centro de Salud Mental Emmett Dalton, Santo Domingo -Ecuador”

La tesis desarrolla una propuesta arquitectónica interiorista para el Centro de Salud Mental Emmett Dalton, en Santo Domingo, Ecuador, partiendo de la premisa de que los espacios de atención en salud mental deben superar la visión tradicional institucionalizada y orientarse hacia entornos más humanos, terapéuticos y funcionales. La autora propone que la arquitectura interior puede ser un recurso clave para mejorar los procesos de recuperación emocional y psíquica de los usuarios.

La investigación se basa en principios de arquitectura terapéutica, neuro arquitectura y diseño emocional, analizando cómo variables espaciales como la iluminación, el color, la distribución y el mobiliario pueden influir directamente en el estado anímico y el comportamiento de los pacientes. A través del estudio de casos referenciales, observaciones y diagnósticos del estado actual del centro, se identificaron deficiencias funcionales y perceptivas en los espacios existentes.

Metodológicamente, se aplicó un enfoque cualitativo con recolección de información in situ, entrevistas a profesionales de salud y análisis funcional del equipamiento. Con ello, se diseñó una propuesta de intervención interiorista que plantea espacios flexibles, inclusivos y emocionalmente confortables, con zonas específicas para terapias grupales, individuales y actividades psicosociales, así como mejoras en señalética, ventilación natural y diseño biofílico.

Entre los resultados destaca la importancia de considerar la arquitectura interior no como un complemento estético, sino como un componente terapéutico activo en el proceso de atención y recuperación del usuario. La propuesta busca generar ambientes que reduzcan el estrés, favorezcan el vínculo social y promuevan la estabilidad emocional de los pacientes, familiares y personal de salud.

esta investigación aporta evidencia en cómo el rediseño de espacios interiores puede impactar positivamente en el entorno de atención psiquiátrica. Esto respalda el enfoque multisensorial, emocional y humanizado que se busca implementar en el presente proyecto de arquitectura terapéutica para jóvenes adultos en proceso de rehabilitación, aportando criterios espaciales validados desde una experiencia regional concreta y aplicable.

**2.1.1.2. Carchipulla N. (2021), En su tesis de Titulación para obtener el grado de Arquitecto “*Diseño Arquitectónico de un Centro Especializado en Tratamiento de Adicciones, Quito - Ecuador*”**

La tesis propone el diseño arquitectónico de un centro especializado para el tratamiento de adicciones en la ciudad de Quito, Ecuador, con el fin de responder a la creciente necesidad de espacios adecuados, funcionales y terapéuticos para personas en proceso de rehabilitación. La autora parte del reconocimiento de que el consumo problemático de sustancias requiere un abordaje multidisciplinario, en el cual el entorno físico cumple un rol activo en el proceso de recuperación del usuario.

La propuesta se basa en criterios de arquitectura terapéutica, neuro arquitectura y diseño ambiental aplicado a contextos de salud mental. Se considera que un diseño espacial adecuado puede reducir el estrés, mejorar la adherencia al tratamiento y fomentar la estabilidad emocional y social de los usuarios. Asimismo, se abordan aspectos como la seguridad, privacidad, accesibilidad universal y separación entre zonas de tratamiento, recreación, administración y residencia.

La metodología utilizada combina diagnóstico urbano-arquitectónico, análisis de referentes internacionales, encuestas a profesionales del área de salud mental y lineamientos técnicos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. El proyecto arquitectónico considera fases de desintoxicación, terapia, reinserción social y seguimiento postratamiento, con espacios diferenciados según el grado de intervención requerido y el perfil de cada paciente.

En el diseño propuesto, se prioriza la integración con el entorno natural, la ventilación cruzada, la iluminación natural y la creación de ambientes relajantes, mediante elementos paisajísticos, materiales cálidos y recorridos que fomenten la introspección y la convivencia armónica. También se contempla la participación de la familia en algunos espacios del proceso, bajo un enfoque de contención social.

Finalmente, se concluye que el diseño arquitectónico de un centro de rehabilitación debe ser concebido como una herramienta terapéutica en sí misma, que facilite tanto la recuperación del paciente como la eficiencia operativa del personal profesional. La investigación destaca la importancia de adecuar los espacios a las necesidades psicológicas, emocionales y sociales de los usuarios en tratamiento.

Esta tesis contribuye a la investigación, al brindar parámetros de diseño técnico y funcional para la creación de un centro de atención especializado. Refuerza la idea de que el espacio físico debe formar parte activa del proceso terapéutico, y ofrece una base referencial para la organización zonificada de ambientes, considerando el confort, la privacidad y la seguridad como elementos esenciales de la arquitectura aplicada a la rehabilitación de jóvenes adultos.

#### **2.1.1.3. Moreno G. (2022), En su tesis de Titulación para obtener el *grado de Arquitecto “Arquitectura Experiencial como Complemento a Tratamientos de Salud Mental Colombia”***

Este estudio explora cómo la arquitectura experiencial puede integrarse como un complemento efectivo en los tratamientos de salud mental en Colombia. La autora parte del reconocimiento de que el entorno físico tiene un impacto directo sobre los estados emocionales, psicológicos y sensoriales de los usuarios, y propone que la arquitectura no debe limitarse a ser un contenedor funcional, sino convertirse en un agente activo de transformación y bienestar mental.

El enfoque experiencial busca generar vivencias significativas en los usuarios mediante el uso consciente de elementos como la luz, el color, los materiales, la espacialidad, el sonido y la interacción con el entorno natural. El objetivo es provocar sensaciones que estimulen la

calma, la introspección, el control de la ansiedad y la estabilidad emocional. En este contexto, la arquitectura se plantea como una herramienta terapéutica, capaz de apoyar y potenciar los tratamientos clínicos tradicionales.

La metodología de investigación se basó en un análisis cualitativo con revisión de referentes arquitectónicos internacionales, estudios de neuro arquitectura, así como entrevistas a psicólogos y psiquiatras que trabajan en el área de salud mental. A partir de estos insumos, se elaboró una propuesta arquitectónica que combina espacios sensoriales, recorridos introspectivos, patios naturales, áreas de arte-terapia, zonas silenciosas y ambientes que favorecen la desconexión del estrés urbano.

El proyecto arquitectónico se desarrolla bajo una lógica de diseño emocional y multisensorial, con énfasis en la integración naturaleza–arquitectura, la biofilia y el juego con la percepción del espacio. Se plantean recorridos no lineales, espacios con distintas atmósferas y una zonificación que permite tanto la interacción grupal como el aislamiento reflexivo, según las necesidades terapéuticas.

Finalmente, se concluye que la arquitectura experiencial puede convertirse en un apoyo concreto y efectivo dentro de los programas de salud mental, siempre que esté diseñada desde una comprensión profunda de las emociones humanas, los estímulos sensoriales y los procesos psicológicos. La tesis recomienda la inclusión de profesionales del diseño en los equipos de salud mental para lograr una sinergia real entre espacio y tratamiento.

Esta investigación contribuye significativamente a la propuesta en desarrollo, ya que valida la importancia de diseñar espacios que activen los sentidos y provoquen emociones positivas en los usuarios. Ofrece fundamentos teóricos y prácticos para incorporar la arquitectura multisensorial como parte activa del proceso de sanación emocional, reforzando la necesidad de crear entornos que no solo curen, sino que también conecten con la esencia humana desde la experiencia.

Es una referencia clave para diseñar espacios en salud mental que vayan más allá de lo técnico y se enfoquen en el bienestar profundo de las personas.

## **2.1.2. A nivel Nacional**

**2.1.2.1. Damar E. et al. (2023), En su tesis de Titulación para obtener el Grado de Arquitecto “Centro de tratamiento y prevención de problemas psicológicos en base a los principios de la arquitectura curativa de Stefan Lundin, Trujillo” presentada en la Universidad Privada del Norte.**

Esta tesis parte de la urgente necesidad de transformar los espacios destinados al tratamiento de problemas psicológicos en el Perú, proponiendo una arquitectura que contribuya activamente a la sanación mental de los usuarios. El estudio se enfoca en el diseño de un centro especializado en Trujillo, bajo los principios de la arquitectura curativa desarrollada por el arquitecto sueco Stefan Lundin, conocido por sus proyectos en salud mental que rompen con los esquemas hospitalarios tradicionales.

Las autoras identifican que los espacios destinados a la salud mental suelen estar cargados de estigmas, con ambientes fríos, cerrados, despersonalizados y con escasa conexión con el entorno natural. Este tipo de diseño no solo no contribuye a la recuperación, sino que puede agravar el estado emocional de los pacientes. En respuesta, se propone una arquitectura sensible, que integre lo terapéutico, lo emocional y lo sensorial desde el diseño físico del espacio.

El enfoque metodológico combina el análisis documental de referentes internacionales —especialmente los centros diseñados por Lundin— con el estudio del contexto local, entrevistas a profesionales de la salud mental y observaciones del comportamiento espacial de pacientes en Trujillo. A partir de este análisis, se estructura una propuesta arquitectónica que prioriza la libertad de movimiento, la conexión con la naturaleza, la flexibilidad de uso y la diversidad de estímulos.

El proyecto incluye espacios abiertos, patios internos, recorridos circulares, mobiliario amable, uso de colores suaves y materiales naturales, así como ambientes que evitan la rigidez institucional y promueven la autonomía del usuario. Se diferencian claramente las áreas de atención, terapia, interacción social, descanso y conexión sensorial, bajo una lógica espacial que permite al paciente recorrer, elegir, reflexionar y recuperar su equilibrio emocional de forma activa.

Entre las principales conclusiones, se destaca que la arquitectura puede convertirse en un agente activo de salud mental, siempre que se diseñe desde una comprensión profunda del usuario y se dejen de lado los enfoques normativos impersonales. El espacio, en esta visión, cura tanto como la terapia, al permitir la apropiación, el movimiento libre, el contacto con la luz natural, el silencio y la introspección.

Este trabajo es especialmente valioso para el desarrollo de proyectos en el ámbito de la salud mental, ya que ofrece una aplicación concreta de principios internacionales exitosos al contexto peruano, lo que lo convierte en un referente importante tanto desde lo conceptual como desde lo proyectual. La tesis propone un cambio de paradigma hacia una arquitectura más humana, empática y sensorial, lo que refuerza el enfoque multisensorial de la propuesta en curso, destacando la potencia del espacio como herramienta terapéutica integral.

**2.1.2.2. Ramos G. (2022), En su tesis de Titulación para obtener el grado de Arquitecto “Centro de salud mental comunitario: La arquitectura biofílica como aporte en el tratamiento de los trastornos mentales, Tumbes”**

Este trabajo de investigación plantea la importancia de integrar el diseño biofílico en los espacios destinados a la salud mental comunitaria, con el objetivo de contribuir significativamente al proceso terapéutico de personas con trastornos mentales en la región de Tumbes.

El autor parte de la premisa de que el entorno construido tiene un rol activo en el bienestar psicológico, y que la incorporación de elementos naturales en la arquitectura —como luz natural, vegetación, ventilación cruzada, vistas hacia el exterior y materiales orgánicos—

puede reducir el estrés, la ansiedad y mejorar la recuperación emocional.

La tesis se sustenta en un enfoque cualitativo-mixto, mediante el análisis de casos referenciales, encuestas a profesionales de la salud mental, y estudios sobre percepción ambiental aplicados a pacientes y usuarios. Se analiza la normativa del Ministerio de Salud sobre los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) y se identifica que, si bien existe un marco funcional, este no considera integralmente aspectos sensibles como la relación del usuario con el espacio y su entorno natural.

A partir de este diagnóstico, se propone el diseño de un CSMC en la ciudad de Tumbes que emplea estrategias de arquitectura biofílica para fomentar una recuperación integral. El proyecto se estructura a través de una zonificación clara que comprende espacios para atención clínica, talleres terapéuticos, áreas sociales, zonas verdes interactivas y ambientes de contemplación. Se privilegia la iluminación natural, la ventilación cruzada, los materiales cálidos, la vegetación interior y exterior, y los recorridos sensoriales suaves, generando un entorno que estimula positivamente los sentidos y las emociones de los usuarios.

Entre los principales hallazgos, se concluye que la arquitectura biofílica no es únicamente un recurso estético, sino una herramienta terapéutica eficaz, que fortalece el vínculo del usuario con el entorno, promueve el bienestar emocional, y refuerza la efectividad de los tratamientos psicológicos. El diseño de espacios con contacto natural contribuye a disminuir la sensación de encierro, mejorar el estado de ánimo y fomentar la apropiación del espacio por parte de los usuarios.

Este enfoque resulta relevante para la presente investigación, que también aborda la salud mental desde una perspectiva arquitectónica sensorial y emocional. La investigación demuestra que el entorno físico puede ser un agente activo en los procesos de sanación, y que la arquitectura debe dejar de ser un simple contenedor funcional para convertirse en un componente esencial del tratamiento. La tesis de Ramos representa un valioso antecedente nacional sobre cómo el diseño biofílico puede ser aplicado en equipamientos de salud mental

comunitaria, ofreciendo criterios técnicos y proyectuales adaptables a distintos contextos del país, y fortaleciendo el marco conceptual del presente proyecto.

**2.1.2.3. Ballena H. (2021), En su tesis de Titulación para obtener el grado de Arquitecto “Propuesta de un Centro de Salud Mental Comunitario basado en criterio biofilicos de conexión visual con la naturaleza en el espacio, Trujillo”**

La tesis desarrollada por Henry Ballena Baylon tuvo como objetivo principal proponer un diseño arquitectónico para un Centro de Salud Mental Comunitario en Trujillo, basado en criterios biofilicos de conexión visual con la naturaleza, con el fin de mejorar el bienestar emocional y psicológico de los usuarios que reciben atención en estos espacios. El trabajo se enmarca en un enfoque cualitativo, con nivel proyectual, y está sustentado en la revisión bibliográfica, el análisis contextual y la observación de casos referenciales a nivel nacional e internacional.

Uno de los aspectos más relevantes del estudio es la identificación de deficiencias espaciales y sensoriales en los centros de salud mental existentes, los cuales muchas veces carecen de elementos que permitan una experiencia terapéutica integral. La investigación propone que la arquitectura biofílica, al facilitar el contacto visual y físico con elementos naturales como vegetación, luz natural, paisajes exteriores, materiales orgánicos y ventilación cruzada, puede actuar como un recurso efectivo para el tratamiento de diversas afecciones mentales, desde trastornos de ansiedad hasta depresión.

La propuesta arquitectónica se desarrolla tomando como eje central la conexión visual con la naturaleza, aplicando estrategias como patios verdes interiores, ventanas panorámicas, jardines terapéuticos, recorridos visualmente permeables y uso de elementos naturales en el mobiliario y acabados. Estas decisiones proyectuales no solo responden a una mejora en la calidad ambiental del espacio, sino que también buscan activar respuestas cognitivas y emocionales positivas en los pacientes.

Entre las conclusiones más importantes, el autor señala que la calidad del espacio arquitectónico influye directamente en la disposición de los pacientes al tratamiento, en su estado de ánimo y en la reducción de conductas disruptivas. Además, resalta que los entornos saludables y sensorialmente estimulantes potencian la eficacia de las terapias psicológicas, fomentando una recuperación más rápida y humanizada.

En conclusión, el trabajo de Ballena Baylon aporta no solo una propuesta proyectual concreta, sino también una reflexión crítica sobre el rol del arquitecto en la salud pública, proponiendo que el diseño puede ser una herramienta activa en la mejora del sistema de salud mental en el país. Esta tesis, por tanto, no solo sirve como referencia técnica y conceptual, sino que también fortalece el fundamento del presente proyecto al reafirmar la necesidad urgente de espacios terapéuticos humanizados, sensibles y emocionalmente restauradores, especialmente en ciudades intermedias como Tacna, donde aún no existen centros especializados integrales para jóvenes adultos con trastornos mentales.

## **2.2. Antecedentes conceptuales**

### **2.2.1. Definiciones Básicas**

#### **2.2.1.1. Trastornos Mentales**

Los trastornos mentales son condiciones de salud que afectan el pensamiento, las emociones, el comportamiento y la capacidad de relacionarse con otros. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), incluyen una amplia gama de diagnósticos como la depresión, ansiedad, esquizofrenia y trastornos bipolares, que pueden variar en gravedad y duración. Estos trastornos impactan no solo en la salud individual, sino también en la integración social, laboral y familiar de la persona, generando a menudo estigmatización y exclusión social.

### **2.2.1.2. Rehabilitación Psicosocial**

La rehabilitación psicosocial es un enfoque integral que busca mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales mediante la recuperación de habilidades sociales, laborales y emocionales, fomentando su autonomía y participación activa en la sociedad. Este proceso incluye terapias, educación, apoyo comunitario y actividades ocupacionales que promueven la reinserción social y la prevención de recaídas (Corrigan, 2002).

### **2.2.1.3. Centro Integral y Holístico**

Un centro integral y holístico es una instalación diseñada para atender a las personas de manera global, considerando no solo los aspectos clínicos y físicos, sino también los emocionales, sociales y espirituales. En el contexto de la salud mental, estos centros combinan terapias médicas con enfoques alternativos, actividades recreativas, educación y apoyo comunitario, promoviendo un ambiente propicio para la recuperación y el bienestar general (Marsh, 2018).

## **2.2.2. Definiciones Importantes**

### **2.2.2.1. Diseño Arquitectónico enfocado en la Salud Mental**

El diseño arquitectónico enfocado en la salud mental busca crear espacios que favorezcan la tranquilidad, seguridad, accesibilidad y la estimulación positiva para los usuarios con trastornos mentales. Esto incluye la incorporación de elementos biofílicos, iluminación natural, ventilación adecuada, y áreas para socialización y privacidad, que contribuyen a la reducción del estrés, la ansiedad y el aislamiento (Ulrich, 1991).

### **2.2.2.2. Enfoque Holístico en la Rehabilitación**

El enfoque holístico integra diversas disciplinas y terapias (psicológicas, físicas, , sociales y espirituales) para tratar a la persona en su totalidad, reconociendo que la salud mental está ligada a múltiples factores que deben abordarse simultáneamente para lograr una recuperación efectiva y duradera (Dossey & Keegan, 2013).

### 2.2.2.3. Participación Activa y Comunidad

La participación activa de los jóvenes adultos en su proceso de rehabilitación, así como su inclusión en la comunidad, son elementos claves para el éxito de la reinserción social. Espacios diseñados para facilitar la interacción social, el aprendizaje, y la expresión personal contribuyen a fortalecer la autoestima, la autonomía y la red de apoyo (Leamy et al., 2011).

### 2.2.3. Teorías, enfoques

#### 2.2.3.1. Centro Integral

Según la propuesta de integración de servicios planteada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) en su documento “*Marco para la Atención Integrada de la Salud*”, un centro integral debe articular diferentes niveles de atención (prevención, intervención, rehabilitación y reinserción) y coordinar con actores clave como la comunidad, las familias y los servicios especializados. Este tipo de modelo parte del principio de que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar biopsicosocial.

**Tabla 4**  
**Pilares del Enfoque Integral de Atención en Salud Mental**

<b>Factores</b>	<b>Descripción</b>
<b>Prevención</b>	Programas de detección temprana, educación en salud mental, reducción de factores de riesgo y promoción de hábitos saludables.
<b>Intervención Terapéutica</b>	Atención psicológica, psiquiátrica y psicoterapéutica adaptada al perfil de cada usuario.
<b>Rehabilitación Funcional</b>	Desarrollo de habilidades sociales, funcionales, ocupacionales y cognitivas para la autonomía progresiva.
<b>Reinserción Social</b>	Integración en espacios comunitarios, laborales, educativos y familiares, bajo acompañamiento psicosocial.

*Nota. Adaptado de “Marco para la Atención Integrada de la Salud” (OMS, 2016).  
Elaboración propia.*

En el contexto de salud mental, autores como Marie Jahoda (1958) ya anticipaban la importancia de la integración de dimensiones múltiples para considerar a una persona mentalmente sana. Esta postura fue retomada en el siglo XXI por iniciativas como las de Anthony et al. (2002), quienes propusieron el modelo de “*Recuperación Personal*”, en el cual los centros integrales no solo brindan tratamiento clínico, sino también apoyo psicosocial, promoviendo así la autonomía del usuario.

**Tabla 5**  
**Factores Determinantes de la Salud Mental**

<b>Factores</b>	<b>Descripción</b>
<b>Clínicos</b>	Diagnóstico integral, manejo multidisciplinario y continuidad del tratamiento.
<b>Psicosociales</b>	Redes de apoyo, soporte familiar, integración comunitaria, actividades de grupo.
<b>Funcionales</b>	Capacitación en habilidades de vida diaria, trabajo protegido, educación ocupacional.
<b>Ambientales</b>	Diseño arquitectónico sensorial, accesible, estimulante y seguro; integración de naturaleza y confort ambiental.
<b>Económicos</b>	Acceso equitativo a los servicios, programas de apoyo económico y políticas públicas sostenibles.

*Nota. Elaboración propia según Jahoda (1958) y OMS (2016).*

De este modo, el enfoque integral es clave para abordar las complejidades que enfrentan los jóvenes adultos con trastornos mentales, quienes requieren una atención que abarque desde la intervención terapéutica hasta la posibilidad de reinserirse en la sociedad mediante programas de educación, trabajo protegido y participación comunitaria. Este planteamiento sustenta la propuesta arquitectónica del presente proyecto, orientada a un espacio multifuncional, sensorialmente estimulante y vinculado con su entorno social.

### **2.2.3.1. Holístico**

Esta teoría se fundamenta en los postulados de Ken Wilber (1995), quien planteó el modelo de los “cuatro cuadrantes del ser”, en

el cual se analiza la experiencia humana desde lo individual y lo colectivo, así como desde lo interno y lo externo. Así, el abordaje holístico en salud mental debe integrar terapias psicológicas, intervenciones sociales, entornos saludables, nutrición, espiritualidad, actividades creativas y redes de contención familiar y comunitaria.

**Tabla 6**  
**Componentes Terapéuticos del Enfoque Holístico en Salud Mental**

<b>Factores</b>	<b>Descripción</b>
<b>Atención Clínica</b>	Intervenciones psicológicas y psiquiátricas centradas en el usuario, manejo de síntomas y seguimiento terapéutico individualizado.
<b>Apoyo Psicosocial</b>	Grupos de apoyo, integración familiar, contención emocional y desarrollo de redes comunitarias de soporte.
<b>Actividades Ocupacionales</b>	Talleres de arte, trabajo protegido, programas de educación y capacitación funcional.
<b>Espiritualidad y Contemplación</b>	Espacios para la meditación, reflexión personal, espiritualidad y conexión interior
<b>Participación Social</b>	Actividades recreativas, deportivas y culturales que fomentan la integración comunitaria y el sentido de pertenencia.

*Nota. Adaptado de Wilber (1995), Anthony et al. (2002), OPS (2018).*

Aplicado a la arquitectura, el enfoque holístico ha sido retomado por autores como Day (2004) y Golembiewski (2010), quienes sostienen que los espacios deben concebirse como entornos vivos que influyen activamente en el estado emocional, cognitivo y espiritual del usuario. La presencia de luz natural, ventilación cruzada, materiales nobles, acceso a vegetación, vistas abiertas y áreas de silencio o contemplación, son elementos que el diseño debe incorporar para generar bienestar integral.

En el contexto de la salud mental comunitaria, el enfoque holístico se traduce en centros que no solo tratan, sino que acompañan a la persona en su recuperación desde múltiples dimensiones: atención clínica, talleres ocupacionales, integración familiar, espacios de

descanso, interacción social y reconexión con uno mismo. Esta visión está alineada con los principios del recovery model y con la política de atención centrada en la persona, impulsada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018).

**Tabla 7**  
**Determinantes Arquitectónicos del Diseño Holístico**

<b>Elemento Arquitectónico</b>	<b>Función Terapéutica</b>
<b>Luz Natural Controlada</b>	Regulación del ritmo circadiano, reducción de síntomas depresivos, percepción de vitalidad.
<b>Ventilación Cruzada Natural</b>	Control térmico pasivo, purificación del aire, sensación de frescura ambiental.
<b>Materiales Nobles</b>	Generación de calidez sensorial, familiaridad emocional, reducción del estrés.
<b>Espacios de Contemplación</b>	Facilitación de la introspección, autorregulación emocional y estabilidad psicológica.
<b>Diseño Flexibles Multifuncionales</b>	Adaptación a distintas actividades terapéuticas, mayor control del usuario sobre su experiencia espacial.

*Nota. Adaptado de Day (2004), Golembiewski (2010), OPS (2018), OMS (2016).*

Con la intervención terapéutica hasta la posibilidad de reinsertarse en la sociedad mediante programas de educación, trabajo protegido y participación comunitaria. Este planteamiento sustenta la propuesta arquitectónica del presente proyecto, orientada a un espacio multifuncional, sensorialmente estimulante y vinculado con su entorno social.

### **2.2.3.1. Rehabilitación**

La rehabilitación, en el ámbito de la salud mental, se entiende como un proceso integral y continuo que busca recuperar las capacidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales de la persona afectada, con el fin de permitirle una vida lo más autónoma, funcional y satisfactoria posible. No se limita únicamente a una intervención clínica, sino que se extiende hacia la reintegración activa del individuo en su comunidad, familia y entorno laboral.

**Tabla 8**  
**Componentes Funcionales de la Rehabilitación Psicosocial**

<b>Componentes</b>	<b>Descripción</b>
<b>Habilidades de la Vida Diaria</b>	Desarrollo de capacidades básicas como autocuidado, alimentación, higiene, manejo doméstico y uso del tiempo.
<b>Habilidades Sociales</b>	Entrenamiento en comunicación, control emocional, resolución de conflictos y relaciones interpersonales.
<b>Capacitación Ocupacional y Laboral</b>	Actividades productivas, talleres protegidos, formación técnica adaptada y prácticas prelaborales.
<b>Fortalecimiento Cognitivo</b>	Rehabilitación de funciones ejecutivas, memoria, planificación y organización.
<b>Metas de Autonomía Progresiva</b>	Establecimiento de objetivos personales orientados al logro de independencia funcional y participación activa.

*Nota. Adaptado de OMS (2013), Anthony et al. (2002), SAMHSA (2012).*

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), la rehabilitación psicosocial es un componente clave de la atención en salud mental, pues aborda no solo los síntomas, sino también las barreras sociales, las habilidades deterioradas y la pérdida de vínculos. Se busca que el individuo recupere su autoestima, establezca metas personales, desarrolle habilidades para la vida cotidiana y vuelva a participar activamente en la sociedad.

### **2.2.3.1. Reinserción Social**

La reinserción social es un componente fundamental dentro del proceso de recuperación en salud mental. Se refiere al conjunto de acciones orientadas a restablecer el vínculo de las personas con trastornos mentales con su entorno familiar, comunitario, educativo y laboral, permitiéndoles alcanzar una vida autónoma, productiva y digna. No se trata únicamente de superar los síntomas clínicos, sino de lograr una integración funcional y significativa dentro de la sociedad.

**Tabla 9**  
**Componentes de la Reinserción Social en Salud Mental**

<b>Dimensión</b>	<b>Descripción</b>
<b>Integración Familiar</b>	Reestablecimiento de los vínculos familiares, educación de la familia, apoyo emocional y corresponsabilidad en el proceso.
<b>Participación Educativa</b>	Inclusión en programas educativos formales y no formales, alfabetización, formación técnica adaptada y educación continua.
<b>Inserción Laboral</b>	Programas de empleo protegido, talleres ocupacionales, intermediación laboral y acompañamiento prelaboral.
<b>Participación Comunitaria</b>	Actividades culturales, deportivas, recreativas y de participación social en la vida comunitaria.
<b>Desestigmatización Social</b>	Acciones educativas, campañas públicas y trabajo comunitario para reducir el estigma, la discriminación y la exclusión social.

*Nota. Adaptado de OPS (2021), OMS (2013).*

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), la reinserción social debe incluir oportunidades equitativas para el acceso al empleo, educación, participación social y servicios comunitarios, garantizando el respeto a los derechos humanos y combatiendo el estigma y la discriminación. Es un proceso bidireccional: requiere tanto del empoderamiento personal del usuario como de la transformación del entorno para hacerlo más inclusivo y accesible.

### **2.3. Antecedentes Contextuales a Nivel Local**

#### **2.3.1. Jamachi M. (2023), En su tesis de Titulación para obtener el grado de Arquitecto “Principios de la neuro arquitectura aplicados a los centros de salud mental comunitarios de categoría 1-3 en la provincia de Tacna”**

Esta investigación realizada por María Noemí Jamachi Ramos (2023) en la Universidad Privada de Tacna, aborda la aplicación de los principios de neuroarquitectura en los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) de

categoría I-3 existentes en la provincia de Tacna. El estudio se centra en la evaluación de la infraestructura física de estos centros, considerando su impacto sensorial y funcional sobre los usuarios.

Se emplea una metodología de tipo cuantitativo-descriptivo, aplicando encuestas tipo Likert y observación directa en cuatro centros comunitarios de Tacna, identificando las condiciones actuales de sus ambientes en relación a parámetros de neuroarquitectura como: iluminación natural, ventilación, acústica, accesibilidad, materiales utilizados, presencia de vegetación y confort térmico.

Entre los principales hallazgos, la investigación determina que, si bien los CSMC cumplen con las exigencias básicas establecidas por la normativa NTS 138-MINSA (Norma Técnica de Salud para centros de salud mental), presentan claras deficiencias en la incorporación de variables sensoriales y ambientales que podrían optimizar el bienestar emocional de los usuarios. Se identifican principalmente carencias en:

- Iluminación natural adecuada.
- Tratamiento acústico de los ambientes.
- Incorporación de vegetación y espacios verdes.
- Condiciones térmicas óptimas.
- Falta de zonas de transición emocional (vestíbulos, patios, buffer).

La autora concluye que el diseño arquitectónico actual de los centros comunitarios de salud mental en Tacna responde aún a esquemas rígidos, institucionales y funcionales, sin integrar plenamente los aportes de la neuroarquitectura como elemento activo de intervención terapéutica. Se evidencia la necesidad de actualizar los criterios de diseño a partir de un enfoque holístico y multisensorial que considere el impacto del espacio sobre los procesos psicológicos de los pacientes.

### ***2.3.2. Pezo R. (2019), En su tesis de Titulación para obtener el grado de Arquitecto “Centro especializado en la rehabilitación mental para mejorar la integración paciente–comunidad en la ciudad de Tacna”***

La tesis plantea el diseño de un centro especializado en rehabilitación mental cuyo principal objetivo es fortalecer la integración social del paciente dentro de la comunidad, abordando no solo la atención clínica, sino también

los aspectos funcionales, familiares y laborales que afectan el proceso de recuperación de los usuarios.

La investigación adopta un enfoque aplicativo-descriptivo, desarrollando un diagnóstico situacional de la oferta actual de servicios en salud mental en Tacna, identificando sus limitaciones arquitectónicas y funcionales. A través del análisis de radios de influencia, flujos de usuarios, servicios disponibles y necesidades no cubiertas, el autor establece una propuesta arquitectónica basada en un modelo de intervención comunitaria, que busca superar el modelo hospitalario tradicional.

Entre los hallazgos principales, la tesis identifica que:

- Existe un déficit en los espacios diseñados para la rehabilitación funcional de los pacientes.
- Las infraestructuras actuales priorizan el tratamiento médico, pero no contemplan suficientemente la reintegración familiar, social y laboral.
- Se requiere un diseño arquitectónico flexible, adaptable y abierto, que permita la convivencia terapéutica en ambientes de bajo estímulo clínico, favoreciendo la participación activa de los usuarios.
- Destaca la importancia de los talleres ocupacionales, espacios educativos, áreas recreativas, zonas de transición emocional y ambientes familiares como estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento y la reinserción social.

Finalmente, el autor propone un proyecto arquitectónico con una tipología de centro comunitario especializado, que articula espacios de atención médica, talleres ocupacionales, programas educativos, áreas sociales y unidades familiares de apoyo, dentro de un entorno amigable, inclusivo y participativo.

Esta tesis constituye un antecedente altamente pertinente para el contexto de Tacna, ya que aborda de forma específica la necesidad de desarrollar espacios arquitectónicos que trasciendan el modelo clínico tradicional, incorporando dimensiones comunitarias, familiares y funcionales en el tratamiento de los pacientes con trastornos mentales. Los planteamientos arquitectónicos expuestos por el autor coinciden con la propuesta central de la presente investigación, especialmente en lo que respecta a la creación de

ambientes de rehabilitación integral, talleres productivos, espacios educativos y áreas de interacción social.

**2.3.3. Cancino C. (2020), En su tesis de Titulación para obtener el grado de Arquitecto “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*”**

Esta investigación fue realizada por Carmen Alessandra Cancino Vargas (2018) en la Universidad Privada de Tacna. El objetivo de la tesis es diseñar un Centro de Salud Mental Comunitario orientado específicamente a la atención de jóvenes y adultos de 18 a 59 años con trastornos mentales, segmento poblacional que constituye el núcleo principal de demanda en los actuales servicios de salud mental de la región.

La metodología aplicada es de tipo aplicativo–descriptivo, realizando un diagnóstico cuantitativo y cualitativo de la situación de salud mental en la ciudad de Tacna, particularmente en el distrito de Calana. El estudio analiza la disponibilidad de servicios, las limitaciones en infraestructura, la capacidad instalada y las carencias arquitectónicas que dificultan los procesos de recuperación, continuidad terapéutica y reintegración social de los pacientes.

Entre los principales hallazgos, se identificaron:

- Déficit de centros especializados en el rango etario joven–adulto con enfoque comunitario.
- Falta de infraestructura flexible capaz de adaptarse a las distintas fases del proceso terapéutico.
- Insuficiencia de espacios que integren actividades educativas, laborales, recreativas y familiares como parte del tratamiento.
- Necesidad de implementar programas de reinserción social progresiva que aborden las dificultades funcionales de los usuarios en contextos reales de vida diaria.
- Carencia de ambientes de contención emocional, interacción social controlada y espacios de descompresión sensorial.

La propuesta arquitectónica desarrollada por la autora plantea la creación de un centro comunitario integral, dividido en módulos de atención clínica, talleres ocupacionales, unidades de capacitación funcional y zonas de

convivencia social. Se enfatiza la creación de un ambiente no hospitalario, humanizado, accesible y participativo.

Esta investigación constituye un antecedente altamente relevante y directamente vinculado al grupo etario objetivo de la presente tesis. Coincide plenamente con la necesidad de atender a jóvenes y adultos con trastornos mentales desde una perspectiva comunitaria, rehabilitadora y de reintegración social. Sin embargo, mientras la tesis de Cancino Vargas desarrolla acertadamente los aspectos funcionales básicos de un centro comunitario, la presente investigación amplía dicho planteamiento al incorporar de manera profunda los principios del modelo holístico y multisensorial, integrando la neuroarquitectura como un elemento activo en el proceso terapéutico.

## **2.3. Antecedentes normativos**

### **2.3.1. Normativa Nacional sobre Salud Mental**

#### **Ley N° 30947 - Ley de Salud Mental (2019)**

- Garantiza el derecho de todas las personas a recibir servicios de salud mental con enfoque comunitario y libre de estigmatización.
- Promueve la creación de centros especializados para la atención integral, rehabilitación y reinserción social.
- Fomenta la descentralización de los servicios de salud mental, facilitando el acceso en diferentes regiones del país.

#### **Decreto Supremo N° 007-2020-SA – Reglamento de la Ley de Salud Mental**

- Establece los lineamientos técnicos y operativos para la implementación de centros especializados de salud mental.
- Define criterios de infraestructura, capacitación del personal y estrategias para la integración social de los usuarios.
- Prioriza la inclusión de terapias ocupacionales, programas de reinserción laboral y tratamiento multidisciplinario.

#### **Plan Nacional de Salud Mental Comunitaria 2020-2025**

- Plantea la creación de una red de atención integral, descentralizada y con enfoque interdisciplinario.

- Propone el fortalecimiento de los servicios comunitarios, asegurando que los centros de salud mental cuenten con infraestructura adecuada para la atención terapéutica.
- Destaca la importancia de incorporar espacios de integración social y áreas recreativas en los centros de salud mental.

### **2.3.2. Normativa de Infraestructura y Diseño Arquitectónico**

#### **Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE)**

##### **Norma A.120 - Diseño de Establecimientos de Salud**

- Establece criterios para la seguridad estructural y funcionalidad de centros de salud.
- Define la necesidad de contar con ventilación, iluminación natural, zonificación y señalización adecuadas.
- Requiere la separación de áreas terapéuticas, médicas y de integración social, evitando la congestión y garantizando la privacidad del usuario.

##### **Norma G.050 - Accesibilidad para Personas con Discapacidad**

- Garantiza que los centros de salud mental sean inclusivos y accesibles para todas las personas.
- Regula la construcción de rampas, señalización en braille, ascensores accesibles y circulación sin barreras.

##### **Decreto Supremo N° 010-2019-VIVIENDA**

- Establece lineamientos para la adaptación de infraestructura pública con criterios de accesibilidad universal.
- Exige la implementación de sanitarios accesibles, pasillos amplios y zonas de descanso adaptadas.

##### **Normativa Sanitaria para Establecimientos de Salud Mental**

El Ministerio de Salud (MINS) regula las condiciones sanitarias mínimas que deben cumplir los establecimientos especializados en salud mental:

- Diseño de salas de espera amplias y ventiladas para evitar el estrés en los pacientes.
- Implementación de habitaciones de internamiento con aislamiento acústico para evitar estímulos negativos.

- Áreas diferenciadas para atención psiquiátrica, psicológica, terapias ocupacionales y reinserción social.

### **2.3.3. Normativa sobre Derechos Humanos y Bienestar Social**

Constitución Política del Perú (Artículos 7 y 9)

- Declara el derecho fundamental a la salud y la obligación del Estado de garantizar servicios especializados accesibles.
- Respalda la creación de infraestructura para la atención de enfermedades mentales como parte de la política pública.

### **Ley N° 29792 - Ley que Crea el Sistema Nacional de Salud**

- Promueve la articulación entre los niveles de atención en salud mental, fortaleciendo el papel de los centros especializados.
- Establece que los centros deben funcionar bajo un modelo de atención integral, interdisciplinario y comunitario.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Tipo de Investigación**

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque **cualitativo mixto**, el cual permite comprender de manera integral la problemática de la atención en salud mental en la ciudad de Tacna, articulando el análisis estadístico de datos objetivos con la interpretación de experiencias, percepciones y dinámicas espaciales vinculadas al entorno terapéutico.

El componente cualitativo adquiere especial relevancia en esta investigación, debido a que el objeto de estudio —la arquitectura de un Centro de Salud Mental Comunitario bajo un modelo holístico— no solo implica variables cuantificables como demanda poblacional o cobertura institucional, sino también dimensiones subjetivas relacionadas con la experiencia emocional, sensorial y funcional de los usuarios y profesionales de salud mental.

Desde esta perspectiva, se emplearon técnicas como entrevistas semiestructuradas dirigidas a profesionales del área, así como cuestionarios estructurados aplicados a usuarios con antecedentes de atención psicológica, con el fin de analizar la percepción del entorno físico, la funcionalidad espacial y la relación entre arquitectura y proceso terapéutico. Este abordaje permite identificar necesidades

no visibles únicamente en estadísticas, tales como sensación de encierro, carencias en privacidad, insuficiente flexibilidad espacial o ausencia de espacios de transición emocional.

El diseño metodológico adoptado corresponde a un modelo mixto de tipo convergente, en el cual los datos cualitativos y cuantitativos se analizan de manera complementaria y se integran en la etapa de interpretación, permitiendo contrastar la realidad estadística con la experiencia vivencial de los actores involucrados.

De esta manera, la propuesta arquitectónica no solo se fundamenta en indicadores demográficos y sanitarios, sino también en evidencia cualitativa que revela cómo el espacio físico influye en la rehabilitación, autonomía y reinserción social de jóvenes adultos con trastornos mentales. Este enfoque integral garantiza que el proyecto responda a una demanda objetiva, fortaleciendo su pertinencia social y proyectual para el año 2025.

### **3.2. Nivel de Investigación**

La presente investigación es de nivel descriptivo–aplicado, ya que tiene como propósito analizar las condiciones actuales de la infraestructura destinada a la atención en salud mental en la ciudad de Tacna, identificando las brechas funcionales, ambientales y terapéuticas existentes en los modelos ambulatorios actuales.

Asimismo, busca describir la relación entre el entorno físico y el proceso de rehabilitación emocional y psicosocial de jóvenes adultos con trastornos mentales funcionales, evaluando cómo los factores espaciales —como iluminación natural, ventilación, organización funcional, presencia de naturaleza y flexibilidad ambiental— influyen en la experiencia terapéutica, autonomía y reinserción social del usuario.

### **3.3. Categorías**

Para el desarrollo de esta investigación se han definido tres categorías principales que permiten organizar el análisis y fundamentar la propuesta arquitectónica del Centro Integral y Holístico para la Rehabilitación y Reinserción Social de Jóvenes Adultos con Trastornos Mentales en Tacna. Estas categorías responden tanto a los objetivos terapéuticos del centro como a los principios arquitectónicos que deben garantizar funcionalidad, bienestar e inclusión.

## **Categoría 1: Rehabilitación Psicosocial Integral**

Esta categoría aborda los componentes esenciales que permiten restablecer la funcionalidad, autonomía y autoestima de los jóvenes adultos con trastornos mentales, enfocándose en un tratamiento que no solo sea clínico, sino profundamente humano, social y comunitario. Sus subcategorías son:

- **Atención Multidisciplinaria:** Implica la integración coordinada de profesionales de salud mental, como psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales, en espacios funcionales y diferenciados que promuevan intervenciones efectivas y personalizadas.
- **Autonomía Progresiva:** Se refiere al diseño de espacios que fomenten rutinas independientes, desde actividades básicas de autocuidado hasta responsabilidades sociales y laborales, permitiendo una rehabilitación estructurada y gradual.
- **Terapias Alternativas y Complementarias:** Considera áreas destinadas a terapias artísticas, ocupacionales, de meditación o movimiento corporal, que contribuyan al proceso de recuperación emocional y reducción del estrés, integrando al paciente en un entorno flexible y sensible.
- **Salud Integral:** Engloba tanto la atención a la salud mental como física, considerando zonas para evaluación médica, cuidado nutricional, espacios de relajación y asesoramiento, todo dentro de un entorno arquitectónicamente saludable.

## **Categoría 2: Diseño Arquitectónico para la Salud Mental**

Esta categoría se enfoca en los lineamientos espaciales, sensoriales y ambientales que debe considerar un centro orientado al cuidado de la salud mental, garantizando confort, seguridad y estímulo positivo. Las subcategorías definidas son:

- **Ambientes Terapéuticos:** Diseño de espacios que favorezcan el bienestar emocional, utilizando una arquitectura que reduzca el estrés, facilite la orientación espacial y promueva la calma mediante la forma, luz, color y materialidad.
- **Seguridad Activa y Pasiva:** Considera medidas arquitectónicas que prevengan conductas de riesgo, como bordes redondeados, mobiliario empotrado, control visual desde puestos de vigilancia, y circulaciones que permitan supervisión sin generar sensación de encierro.

- **Accesibilidad Cognitiva y Física:** Garantiza que los espacios sean comprensibles, seguros y utilizables para personas con distintas capacidades, incluyendo señalética intuitiva, recorridos simples, iluminación natural y zonas de transición sin estímulos abruptos.
- **Conexión con la Naturaleza (Biofilia):** Introduce elementos naturales en el diseño, como patios terapéuticos, jardines sensoriales y vistas hacia áreas verdes, promoviendo la salud emocional a través del contacto con el entorno natural.

### **Categoría 3: Reinserción Social y Experiencia del Usuario**

Esta categoría se orienta a cómo los usuarios se apropian, interactúan y evolucionan dentro del centro, teniendo como eje la preparación para una vida autónoma en sociedad. Las subcategorías son:

- **Inclusión y Participación Comunitaria:** Espacios diseñados para fomentar la interacción con la comunidad externa (talleres, ferias, actividades abiertas), como parte del proceso de desestigmatización y socialización positiva.
- **Talleres Productivos y Formación Laboral:** Zonas destinadas a capacitaciones técnicas, manuales o de emprendimiento, con infraestructura flexible que permita desarrollar habilidades prácticas con sentido de productividad y pertenencia.
- **Identidad y Apropiación Espacial:** El diseño debe permitir que los usuarios personalicen, comprendan y se sientan parte de los espacios, favoreciendo la conexión emocional, la estabilidad y la recuperación del sentido de hogar.
- **Estímulo Emocional Positivo:** Ambientes que inspiren tranquilidad, esperanza y motivación mediante recursos arquitectónicos como luz cálida, texturas naturales, colores suaves y mobiliario acogedor, evitando sensaciones institucionales o carcelarias.

### **3.4. Variables**

En toda investigación es fundamental identificar y definir las variables que serán objeto de estudio, ya que estas permiten delimitar y orientar el análisis del fenómeno investigado. En el caso del proyecto “Diseño de un Centro Integral y Holístico para la Rehabilitación y Reinserción Social de Jóvenes Adultos con Trastornos Mentales en la ciudad de Tacna, 2025”, las variables están relacionadas con

el diseño arquitectónico terapéutico y su impacto en el proceso de recuperación psicosocial y reintegración a la sociedad de los usuarios.

### **3.4.1.Variable Independiente**

Diseño del Centro Integral y Holístico: Se refiere a la planificación, configuración y desarrollo arquitectónico del centro especializado, con un enfoque humanista y terapéutico. Abarca elementos espaciales, funcionales, ambientales y sensoriales que permiten responder adecuadamente a las necesidades de jóvenes adultos con trastornos mentales. Esta variable contempla criterios como:

- Ambientes terapéuticos adaptados a la salud mental.
- Accesibilidad cognitiva y física.
- Integración de la naturaleza (biofilia).
- Estimulación multisensorial.
- Espacios para actividades ocupacionales, recreativas y educativas.
- Seguridad perceptual y estructural.
- Flexibilidad espacial y confort ambiental.

El diseño arquitectónico, bajo un enfoque holístico, busca crear entornos que promuevan la estabilidad emocional, la autonomía progresiva y el desarrollo personal de los usuarios.

### **3.4.2.Variable Dependiente**

Rehabilitación y Reinserción Social del Joven Adulto con Trastorno Mental:

Esta variable representa los resultados esperados en la vida del usuario, como consecuencia del entorno físico-terapéutico en el que se desenvuelve. Se refiere al proceso de recuperación funcional, emocional y social de los jóvenes adultos, así como su progresiva incorporación a la vida comunitaria, familiar y laboral. Incluye aspectos como:

- Mejora en la salud mental y emocional.
- Desarrollo de habilidades para la vida cotidiana.
- Participación en talleres productivos y sociales.
- Autonomía y responsabilidad personal.
- Integración social libre de estigmas.
- Apropiación y sentido de pertenencia del espacio.

- Reducción de recaídas y aislamiento social.

La rehabilitación y reinserción social constituyen el objetivo medible del centro, y su éxito depende en gran medida del diseño físico, simbólico y funcional del entorno construido.

### **3.5. Procedimientos, Técnicas e Instrumentos**

#### **3.5.1. Procedimientos**

La presente investigación se desarrolla bajo un **enfoque mixto**, integrando métodos cualitativos mixtos para comprender de forma integral las necesidades espaciales de jóvenes adultos (18-35 años) con trastornos de ansiedad, depresión y esquizofrenia en Tacna. El procedimiento se estructuró en tres fases consecutivas:

**Fase de Fundamentación Documental:** Revisión exhaustiva de la normativa vigente (NTS N° 138-MINSA) y literatura especializada en neuroarquitectura y diseño biofílico para establecer criterios de diseño terapéutico.

**Fase de Implementación de Campo:** Aplicación simultánea de instrumentos en los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) de Tacna. Se recolectaron datos perceptivos de los usuarios y criterios técnicos de profesionales mediante encuestas y entrevistas.

**Fase de Análisis y Síntesis:** Triangulación de la información obtenida para identificar brechas entre la infraestructura actual y el **modelo holístico-sensorial** propuesto, sirviendo como base para el programa arquitectónico final.

#### **3.5.2. Técnicas**

Para el levantamiento de datos en la ciudad de Tacna, se emplearon las siguientes técnicas:

**Observación Directa no Participante:** Aplicada en los centros de salud existentes para evaluar de forma sistemática las Condiciones Ambientales y la Privacidad Clínica

**Revisión Documental Especializada:** Técnica orientada a la sistematización de parámetros técnicos de rehabilitación psicosocial y requerimientos de infraestructura de salud mental.

Encuesta Dirigida a jóvenes adultos y profesionales de salud para obtener datos estadísticos sobre la satisfacción ambiental y limitaciones funcionales del entorno actual.

Entrevista en Profundidad : Diálogo semiestructurado con especialistas para explorar la dimensión fenomenológica del espacio y su impacto en la Rehabilitación Comunitaria

### **3.5.3. Instrumentos**

#### ***3.5.3.1. Cuestionario Estructurado:***

Con el objetivo de garantizar una recolección de datos precisa, se han establecido límites y objetivos específicos para las entrevistas. Esto asegura que los datos obtenidos sean pertinentes y estén enfocados en los aspectos clave de la investigación

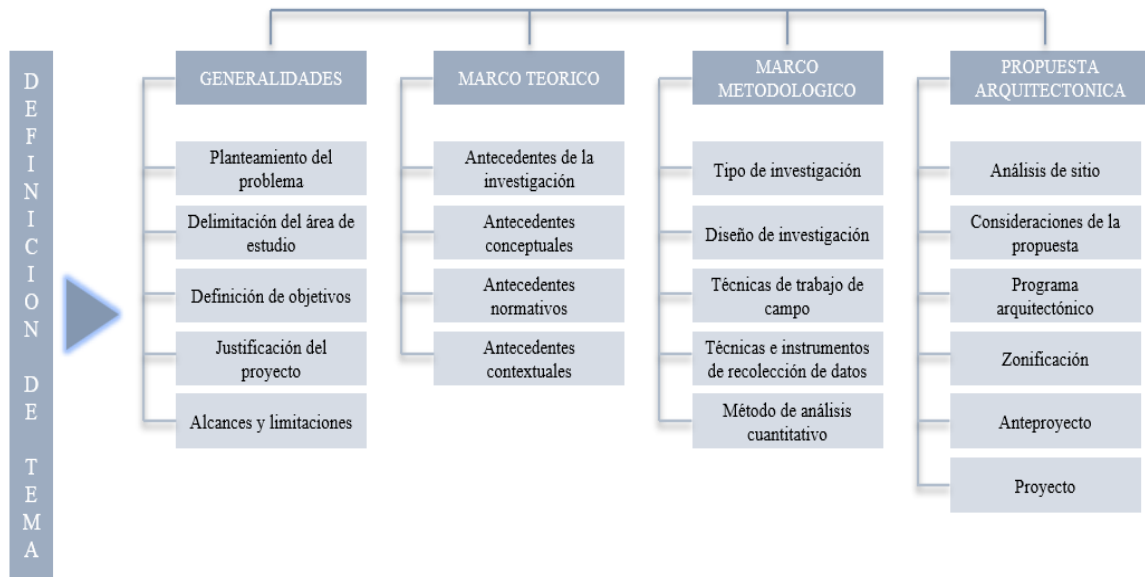
#### ***3.5.3.2. Ficha de análisis documental***

Herramienta elaborada para registrar y analizar información técnica proveniente de normativas investigaciones de neuroarquitectura y estándares de diseño holístico. A diferencia de un muestreo poblacional, este instrumento garantiza que la propuesta sea legalmente viable y cumpla con los protocolos de seguridad clínica.

#### ***3.5.3.3. Guía de observación:***

Instrumento que permitió sistematizar la información obtenida durante las visitas a los centros de Tacna, evaluando aspectos de Privacidad y Contención accesibilidad universal y la relación del edificio con el entorno urbano. Facilita la identificación visual de las deficiencias del modelo arquitectónico actual frente a la demanda de los pacientes jóvenes.

### 3.6. Esquema Metodológico



*Fuente. Elaboración propia, 2025.*

## CAPITULO IV: PROCESAMIENTO MIXTO

### Resultado de entrevista

#### Análisis Logarítmico de Frecuencias (Software IRaMuTeQ)

##### Descripción general del gráfico

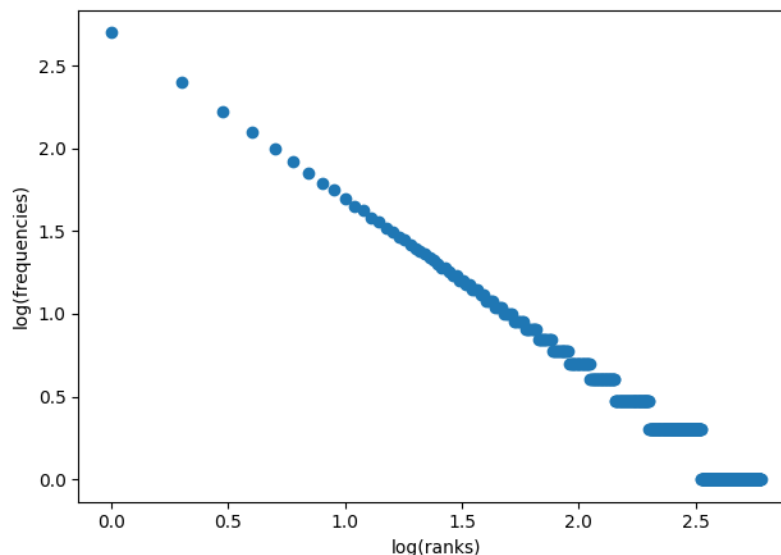
Según la Figura 2, se presenta un gráfico de dispersión generado mediante el software IRaMuTeQ, donde ambos ejes se encuentran en escala logarítmica.

El eje “X” representa el logaritmo de los rangos ( $\log(\text{ranks})$ ), es decir, la posición que ocupa cada palabra dentro del corpus según su frecuencia de aparición.

El eje “Y” representa el logaritmo de las frecuencias ( $\log(\text{frecuencias})$ ), correspondiente al número de veces que cada término fue mencionado en las entrevistas realizadas a especialistas en salud mental, personal asistencial y usuarios vinculados a servicios psicológicos en la ciudad de Tacna.

Los puntos distribuidos en el gráfico representan los lemas identificados dentro del corpus textual, organizados según su recurrencia y jerarquía estadística.

*Figura 2. Gráfico de dispersión-logaritmo de frecuencias.*



*Fuente. Información obtenida del Software IRaMuTeQ.*

#### ¿Qué representa este gráfico y por qué es relevante en la investigación?

El gráfico presentado corresponde al análisis logarítmico de frecuencias generado mediante el software IRaMuTeQ a partir del corpus textual conformado por

entrevistas a especialistas en salud mental, personal asistencial y usuarios vinculados a Centros de Salud mental en la ciudad de Tacna.

Este tipo de representación es característico del análisis lexicométrico y constituye una de las salidas estadísticas básicas cuando se procesan datos cualitativos. Su finalidad es visualizar la distribución de las palabras en función de su frecuencia de aparición dentro del conjunto de entrevistas, permitiendo identificar de manera objetiva los términos predominantes en el discurso.

En el contexto de la presente investigación, esta visualización permite detectar los conceptos más recurrentes asociados a:

- Condiciones espaciales terapéuticas
- Experiencia emocional del usuario
- Funcionalidad arquitectónica
- Bienestar ambiental
- Procesos de rehabilitación y reinserción social

– Eje X ( $\log(\text{ranks})$ ): representa el logaritmo del rango de frecuencia de cada palabra. La palabra más frecuente ocupa el rango 1, la segunda el rango 2, y así sucesivamente.

– Eje Y ( $\log(\text{frecuencias})$ ): representa el logaritmo de la frecuencia de aparición de cada término dentro del corpus.

Cada punto del gráfico corresponde a una unidad léxica identificada en las entrevistas, organizada según su frecuencia y jerarquía estadística.

### **Interpretación del patrón observado:**

La nube de puntos presenta una tendencia lineal descendente en escala logarítmica. Esto indica una relación inversa entre rango y frecuencia: las palabras más utilizadas aparecen muchas veces, mientras que la mayoría de los términos presentan frecuencias bajas.

Este comportamiento responde a la Ley de Zipf, principio lingüístico que establece que, en un corpus textual amplio, la frecuencia de una palabra es inversamente proporcional a su posición en la lista ordenada por frecuencia.

En el presente estudio, la alineación visual de los puntos respecto a una pendiente descendente confirma que:

- El corpus presenta coherencia interna.
- No existen distorsiones estadísticas significativas.
- El procesamiento léxico fue adecuado.
- La depuración y normalización de términos fue correcta.

Esto significa que las unidades léxicas derivadas de un mismo tronco conceptual fueron correctamente unificadas, garantizando consistencia semántica en el análisis.

### **¿Por qué se utiliza escala logarítmica?**

La escala logarítmica permite representar adecuadamente fenómenos donde existe una gran diferencia entre valores máximos y mínimos, como ocurre en el análisis de frecuencias léxicas.

### **En el caso de las entrevistas analizadas:**

Un número reducido de términos (como terapia, paciente, espacio, luz, bienestar) presenta alta frecuencia.

Una gran cantidad de palabras aparece pocas veces.

La escala logarítmica compacta estas diferencias, permitiendo visualizar claramente la tendencia estructural del lenguaje empleado por los participantes.

Sin esta transformación, la dispersión de datos impediría observar el patrón estadístico subyacente.

### **Relevancia metodológica en la investigación:**

En el marco del diseño del Centro de Salud Mental Integral con enfoque holístico, este gráfico cumple una función metodológica clave.

Primero, valida la calidad del corpus textual procesado. Segundo, demuestra que el conjunto de entrevistas es suficientemente amplio y diverso para reflejar patrones naturales del lenguaje. Tercero, garantiza la confiabilidad de los análisis posteriores.

La confirmación de la Ley de Zipf respalda la solidez del enfoque cualitativo aplicado y permite avanzar con rigor hacia:

- Clasificación Jerárquica Descendente (CHD)
- Análisis de similitud
- Análisis Factorial de Correspondencias (AFC)

En consecuencia, se demuestra que los resultados obtenidos no son interpretaciones subjetivas aisladas, sino que emergen de un procesamiento sistemático y estadísticamente consistente del discurso de los participantes.

### **Síntesis metodológica:**

- El gráfico logarítmico de frecuencia–rango constituye una herramienta fundamental en el análisis lexicométrico aplicado a datos cualitativos mediante IRaMuTeQ.
- La tendencia lineal descendente observada confirma la presencia de la Ley de Zipf, lo cual evidencia un procesamiento adecuado del corpus.
- Este análisis inicial refuerza la validez de los resultados posteriores relacionados con la identificación de categorías espaciales, necesidades terapéuticas y criterios proyectuales.
- Se consolida así la base empírica que fundamenta la propuesta arquitectónica del Centro de Salud Mental Integral en Tacna.

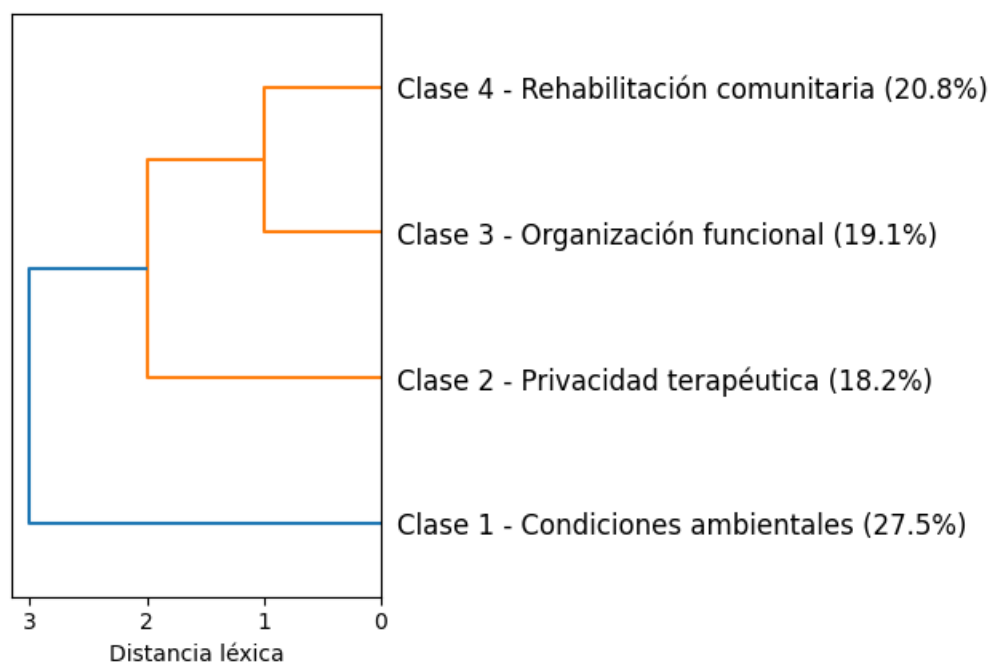
#### 4.1 Dendrograma de Clases:

Según la Figura 3, se presenta el dendrograma generado por el software IRaMuTeQ como resultado del análisis de Clasificación Jerárquica Descendente (CHD), aplicado al corpus textual conformado por entrevistas a especialistas en salud mental, profesionales asistenciales y usuarios vinculados a servicios terapéuticos en la región de Tacna.

La Clasificación Jerárquica Descendente es un procedimiento estadístico que segmenta el corpus en clases léxicas diferenciadas, agrupando fragmentos de texto que comparten vocabulario similar. Este método permite identificar estructuras temáticas dominantes dentro del discurso analizado y establecer cómo se organizan conceptualmente las percepciones relacionadas con la infraestructura de salud mental.

En el contexto de la presente investigación, el análisis CHD tuvo como finalidad identificar las categorías emergentes asociadas al diseño arquitectónico terapéutico, considerando aspectos espaciales, ambientales, funcionales y sociales.

*Figura 3. Dendrograma de clases-Clasificación Jerárquica Descendente.*



### **Estructura y distribución de clases:**

En el análisis de Clasificación Jerárquica Descendente aplicado al corpus de entrevistas, se identifican cuatro clases principales, cada una con un peso relativo respecto al total de segmentos de texto analizados:

- Clase 1 - Condiciones ambientales terapéuticas: 27.5%
- Clase 2 - Privacidad y contención clínica: 18.2%
- Clase 3 - Organización funcional y accesibilidad: 19.1%
- Clase 4 - Rehabilitación y dimensión comunitaria: 20.8%

Los porcentajes indican la proporción de Unidades de Contexto Elementales (UCE) clasificadas dentro de cada grupo léxico.

### **Interpretación:**

– La Clase 1 es la más representativa, concentrando más de una cuarta parte del corpus. Esto evidencia que las condiciones ambientales —luz natural, ventilación, confort térmico, presencia de áreas verdes y control acústico— constituyen el eje central del discurso de los entrevistados. En términos proyectuales, confirma que el confort ambiental es un factor determinante en la percepción terapéutica del espacio.

– Las demás clases presentan una distribución relativamente equilibrada, lo que demuestra diversidad temática y riqueza discursiva en el corpus analizado. No existe concentración excesiva en una sola dimensión, sino una estructura conceptual integral que abarca aspectos ambientales, funcionales, clínicos y sociales.

– La estructura jerárquica del dendrograma muestra relaciones de proximidad entre clases, permitiendo identificar afinidades temáticas:

Las Clases 3 (Organización funcional) y 4 (Rehabilitación comunitaria) comparten una rama estructural, lo que indica que la claridad espacial y la zonificación adecuada se perciben como soporte del proceso de reinserción social.

Posteriormente, estas se vinculan con la Clase 2 (Privacidad terapéutica), evidenciando que la organización funcional está asociada a la necesidad de control y contención clínica.

Finalmente, la Clase 1 (Condiciones ambientales) se integra jerárquicamente como eje dominante, mostrando mayor peso estructural dentro del corpus.

### **Relación con la propuesta arquitectónica:**

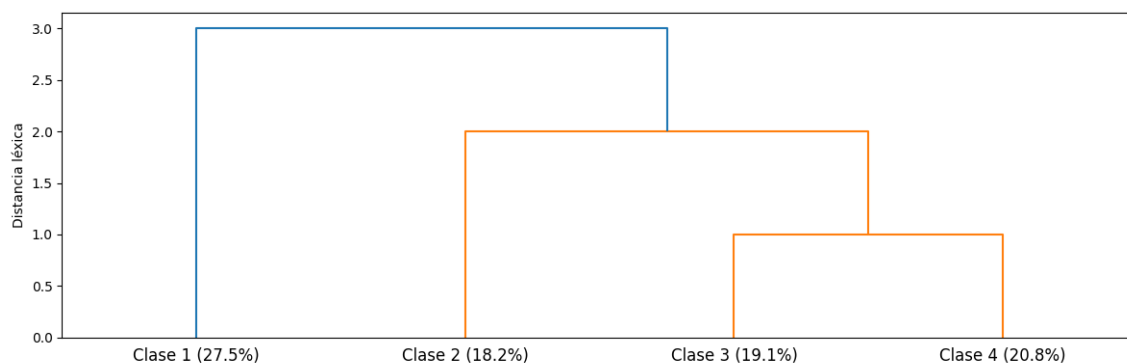
La distribución porcentual y la estructura jerárquica confirman que el discurso de los participantes se organiza en torno a cuatro dimensiones fundamentales que sustentan el diseño del Centro de Salud Mental Integral:

- Calidad ambiental terapéutica.
- Seguridad y confidencialidad clínica.
- Claridad organizativa y accesibilidad.
- Reinserción social y dimensión comunitaria.

## **4.2 Dendrograma con Palabras Características por Clase**

El dendrograma evidencia que estas dimensiones no operan de manera aislada, sino como un sistema interrelacionado, lo cual respalda el enfoque holístico adoptado en la propuesta arquitectónica.

*Figura 4. Dendrograma con palabras características por clase.*



- Clase 1 - Condiciones ambientales terapéuticas: Luz, ventilación, jardín, confort, tranquilidad, ambiente, natural.
- Clase 2 - Privacidad y contención clínica: Terapia, confidencialidad, seguridad, aislamiento, consulta, paciente, control.
- Clase 3 - Organización funcional y accesibilidad: Acceso, circulación, ingreso, señalización, recorrido, espera, orientación.

- Clase 4 - Rehabilitación y dimensión comunitaria: Taller, integración, comunidad, actividad, interacción.

#### **Interpretación temática:**

- Clase 1 - Condiciones ambientales terapéuticas (27.5%)

Esta clase concentra el mayor porcentaje del corpus y se enfoca en la calidad ambiental como factor determinante en los procesos de atención en salud mental. Los discursos agrupados hacen referencia a la importancia de la luz natural, ventilación cruzada, presencia de jardines, control del ruido y confort térmico. Se evidencia que los participantes perciben el ambiente físico como un elemento activo en la regulación emocional, destacando que espacios iluminados, ventilados y con contacto con la naturaleza contribuyen a reducir la ansiedad y generar sensación de calma.

Esta categoría fundamenta la incorporación de estrategias bioclimáticas, diseño biofilico y control acústico dentro de la propuesta arquitectónica.

- Clase 2 - Privacidad y contención clínica (18.2%)

En esta clase se agrupan intervenciones relacionadas con la confidencialidad, seguridad emocional y condiciones adecuadas para el desarrollo de terapias individuales y grupales. Los fragmentos resaltan la necesidad de aislamiento acústico, control visual y espacios protegidos que eviten la exposición del usuario. Se pone énfasis en que la infraestructura debe garantizar entornos seguros y reservados, especialmente en casos de vulnerabilidad emocional. Esta clase sustenta decisiones proyectuales como la zonificación diferenciada, separación de flujos y diseño de consultorios con estándares adecuados de privacidad.

- Clase 3 - Organización funcional y accesibilidad (19.1%)

Esta categoría resalta la importancia de una distribución clara y comprensible del equipamiento. Los discursos incluyen referencias a accesos definidos, circulaciones intuitivas, señalización adecuada y áreas de espera organizadas. Se evidencia preocupación por evitar desorientación o estrés adicional en los usuarios, especialmente aquellos con alteraciones cognitivas o estados de ansiedad. La clase refuerza la necesidad de jerarquización espacial, accesibilidad universal y recorridos diferenciados entre áreas públicas, semipúblicas y restringidas.

– Clase 4 – Rehabilitación y dimensión comunitaria (20.8%)

Esta clase aborda el componente social del proceso terapéutico. Los contenidos hacen referencia a talleres ocupacionales, actividades grupales, integración comunitaria y reinserción social progresiva. Los entrevistados destacan que el tratamiento en salud mental no debe limitarse a la consulta clínica, sino que debe complementarse con espacios que promuevan interacción controlada y desarrollo de habilidades sociales. Desde el enfoque proyectual, esta categoría sustenta la incorporación de talleres, salas multifuncionales y áreas de encuentro diseñadas bajo criterios de seguridad y acompañamiento terapéutico.

**Síntesis interpretativa:**

El análisis temático evidencia que el discurso de los participantes se estructura en torno a cuatro dimensiones interrelacionadas:

- Calidad ambiental como soporte emocional.
- Seguridad y confidencialidad terapéutica.
- Claridad organizativa y accesibilidad.
- Integración social y rehabilitación progresiva.

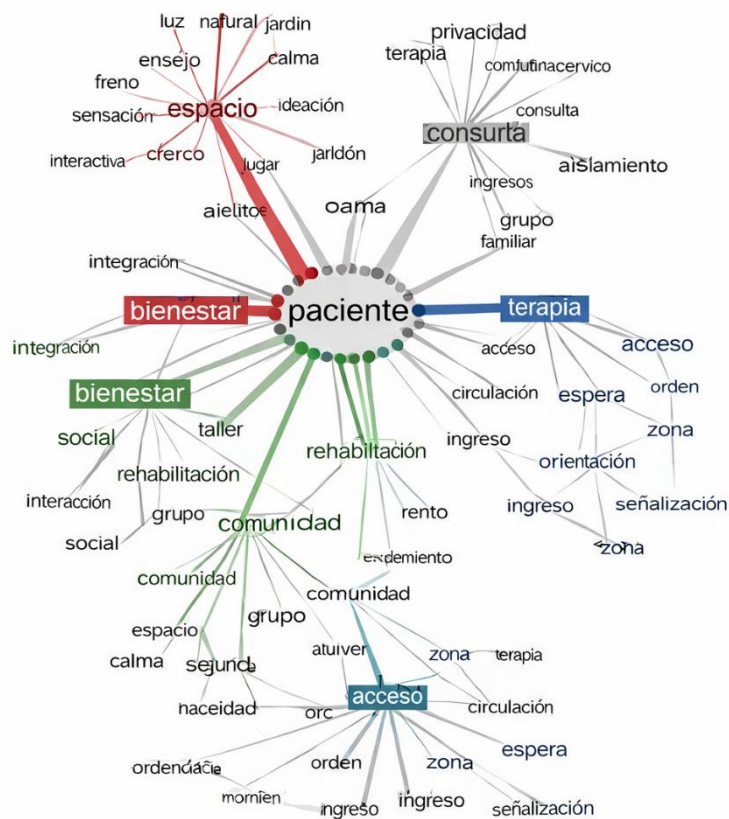
La distribución porcentual relativamente equilibrada confirma diversidad temática y coherencia conceptual dentro del corpus analizado.

En conjunto, este análisis proporciona insumos fundamentales para la toma de decisiones en el diseño del Centro de Salud Mental Integral, permitiendo alinear la propuesta arquitectónica con necesidades reales identificadas empíricamente.

**4.3 Red de Similitud Léxica (IRaMuTeQ)**

La “Figura 5” corresponde a la red de similitud léxica generada mediante el software IRaMuTeQ a partir del análisis de las entrevistas realizadas en el marco del proyecto del Centro de Salud Mental Integral. Esta visualización permite identificar las co-ocurrencias más significativas entre palabras del corpus, evidenciando la estructura semántica del discurso y los núcleos conceptuales que articulan la problemática estudiada.

Figura 5. Red de similitud léxica.



**Estructura general de la red**

**– Núcleo central:**

La palabra “paciente” ocupa la posición central y funciona como eje articulador del discurso. Desde este núcleo irradian conexiones hacia términos clave como “bienestar”, “espacio”, “consulta”, “terapia”, “acceso”, “rehabilitación”, “grupo”, “comunidad”, “integración”, “espera” y “circulación”.

Esto indica que el discurso no se limita a la atención clínica estrictamente terapéutica, sino que se estructura alrededor del paciente como sujeto integral, considerando dimensiones físicas, espaciales, sociales y funcionales del entorno de atención en salud mental.

El concepto de paciente se configura, por tanto, como categoría organizadora que articula la experiencia terapéutica, la calidad del espacio arquitectónico y la interacción comunitaria.

## **Principales agrupamientos temáticos**

### **– Bienestar y entorno terapéutico:**

El término “bienestar” aparece vinculado a “integración”, “calma”, “luz natural”, “jardín”, “sensación”, “espacio”, “social”, “taller” y “grupo”.

Este agrupamiento evidencia que el bienestar no es entendido únicamente como resultado clínico, sino como producto de condiciones ambientales y relacionales. La presencia de términos asociados a luz natural, áreas verdes y calma sugiere que el espacio arquitectónico es percibido como agente activo en el proceso terapéutico.

Se observa una concepción ambiental de la salud mental, donde la calidad espacial influye en la estabilidad emocional, la reducción del estrés y la percepción de seguridad del paciente.

### **– Consulta y privacidad:**

El nodo “consulta” se conecta con “privacidad”, “terapia”, “confidencialidad”, “aislamiento”, “ingreso”, “grupo familiar” y “atención”.

Este grupo temático refleja la importancia del resguardo emocional y físico durante el proceso terapéutico. La privacidad aparece como condición indispensable para garantizar confianza, apertura y efectividad en la intervención psicológica o psiquiátrica.

La red sugiere que el diseño arquitectónico debe contemplar control acústico, separación funcional y organización clara de circulaciones para evitar interferencias entre áreas públicas y espacios de consulta individual.

### **– Acceso y funcionalidad espacial:**

El término “acceso” presenta conexiones con “circulación”, “ingreso”, “zona”, “espera”, “señalización” y “orden”.

Este agrupamiento pone en evidencia la relevancia de la organización espacial y la legibilidad del entorno construido. El acceso no se reduce a la entrada física, sino que implica claridad en la orientación, fluidez en los recorridos y reducción de barreras físicas o psicológicas.

Se identifica una preocupación por la experiencia del usuario desde el momento de llegada al establecimiento, resaltando la necesidad de espacios de espera adecuados, señalética comprensible y transiciones espaciales graduales que disminuyan la ansiedad.

#### – **Comunidad y rehabilitación:**

El nodo “comunidad” se vincula con “rehabilitación”, “grupo”, “interacción”, “social”, “taller”, “integración” y “participación”.

Este grupo temático evidencia que el enfoque del discurso no es exclusivamente clínico-individual, sino también comunitario. La rehabilitación se concibe como proceso colectivo, donde los espacios de interacción grupal cumplen un rol fundamental en la reinserción social y el fortalecimiento de redes de apoyo.

Se reconoce la importancia de áreas multifuncionales destinadas a talleres, dinámicas grupales y actividades terapéuticas colectivas, reforzando un modelo de atención integral en salud mental.

#### **4.4 Nube de Palabras del análisis de entrevistas sobre infraestructura para atención en salud mental**

La “Figura 6” corresponde a una nube de palabras, herramienta visual que permite representar de manera sintética y comprensible los términos con mayor frecuencia dentro del corpus analizado. En este caso, la nube fue generada a partir de entrevistas centradas en la infraestructura destinada a la atención en salud mental, considerando la experiencia del paciente y las condiciones espaciales del servicio.

En este tipo de visualización, las palabras más utilizadas por los entrevistados se presentan en mayor tamaño, indicando su alta recurrencia dentro del discurso. Esta representación facilita la identificación inmediata de los conceptos predominantes y de los ejes temáticos que estructuran la percepción de los usuarios y profesionales respecto al entorno terapéutico.

En la nube se destacan términos como “paciente”, “bienestar”, “espacio”, “consulta”, “terapia”, “acceso”, “privacidad”, “rehabilitación”, “grupo”, “comunidad” y “espera”. La predominancia de estas palabras confirma que el discurso no se limita a la prestación clínica del servicio, sino que integra dimensiones espaciales, emocionales y sociales vinculadas al proceso de atención.

La presencia recurrente de “bienestar” y “espacio” evidencia que el entorno físico es percibido como un componente activo en la recuperación y estabilidad emocional del paciente. Asimismo, términos como “privacidad” y “consulta” reflejan la importancia de condiciones adecuadas para garantizar confidencialidad y seguridad durante la intervención terapéutica.

Por otro lado, la aparición de palabras como “rehabilitación”, “grupo” y “comunidad” revela una concepción integral de la salud mental, donde el proceso terapéutico trasciende la atención individual y se vincula con dinámicas colectivas y de reintegración social.

*Figura 6. Nube de palabras, análisis de entrevistas.*



**Palabras principales y su significado en el contexto:**

"Salud Mental": Es la palabra central y de mayor tamaño, lo que indica que el eje del discurso gira en torno al bienestar psicológico como el objetivo principal del diseño y la función del espacio.

"Arquitectura" y "Diseño": Su tamaño y ubicación resaltan la preocupación por cómo la configuración del espacio físico actúa como una herramienta terapéutica directa para el usuario.

"Jóvenes", "Tacna", "Comunitario", "Espacio", "Psicosis", "Depresión": Estos términos reflejan la población objetivo (juventud), el contexto geográfico específico y los diagnósticos o necesidades sociales que el proyecto busca atender mediante espacios de encuentro.

"Holístico", "Sensorial", "Biofilia", "Luz Natural", "Ventilación": Palabras que evidencian la importancia de un enfoque integral que involucra los sentidos y la naturaleza para mejorar la experiencia del paciente y reducir el estrés.

"Minsa", "Rehabilitación", "Seguridad", "Privacidad": Términos que apuntan a la relevancia de la gestión institucional, el cumplimiento de estándares de salud pública y la necesidad de crear entornos protegidos y dignos.

"Neuroarquitectura", "Texturas", "Aromas", "Acústica": Indican una sensibilidad avanzada hacia cómo los detalles técnicos y materiales del edificio impactan directamente en el sistema nervioso de los usuarios.

### **Implicancias y lectura cualitativa:**

La nube de palabras evidencia que el discurso de los entrevistados se centra en la necesidad de una infraestructura de salud mental moderna, humana y sensorial, con especial énfasis en la juventud de Tacna. La presencia de términos ligados a la biofilia y la neuroarquitectura sugiere que las preocupaciones trascienden lo meramente clínico, abarcando el bienestar emocional a través del confort ambiental y la integración comunitaria.

Esta visualización permite identificar rápidamente que el diseño no debe ser visto solo como un contenedor de servicios médicos, sino como un agente activo de curación. Al mostrar gráficamente los términos más mencionados, se identifican áreas críticas como la privacidad, la iluminación natural y el enfoque holístico, sirviendo como un recurso valioso para orientar decisiones estratégicas en el desarrollo de proyectos arquitectónicos de salud pública y bienestar colectivo.

## CAPITULO V: PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

### 4.1. Análisis del usuario

#### 4.1.1. A nivel Regional

##### a) Aspecto socio-cultural:

Estadística e Informática (INEI), junto con la Dirección Regional de Salud de Tacna (DIRESA), ha reportado en sus registros más recientes el crecimiento sostenido de la demanda de servicios de salud mental en la región de Tacna, con el propósito de identificar las necesidades y capacidades básicas que enfrentarán los servicios de salud mental en el futuro. Este conjunto de información aporta datos cuantitativos relevantes sobre los grupos poblacionales afectados, destacándose los jóvenes y adultos como los sectores más expuestos a trastornos mentales funcionales.

Se destaca el registro de atención de la población afectada por trastornos de salud mental entre 2023 y 2024, evidenciando la atención de un total de 6,259 pacientes en los servicios de salud mental de la región. Dentro de este grupo, se observa una fuerte prevalencia de casos de ansiedad (19.46 %), depresión (7.45 %), consumo de alcohol (4.67 %) y consumo de drogas (1.97 %), lo que permite definir con precisión los perfiles clínicos más frecuentes en la población objetivo. A su vez, los grupos etarios más representativos corresponden a los jóvenes de 18 a 29 años (27.2 %) y adultos de 30 a 59 años (43 %), representando en conjunto aproximadamente el 70 % de los usuarios atendidos.

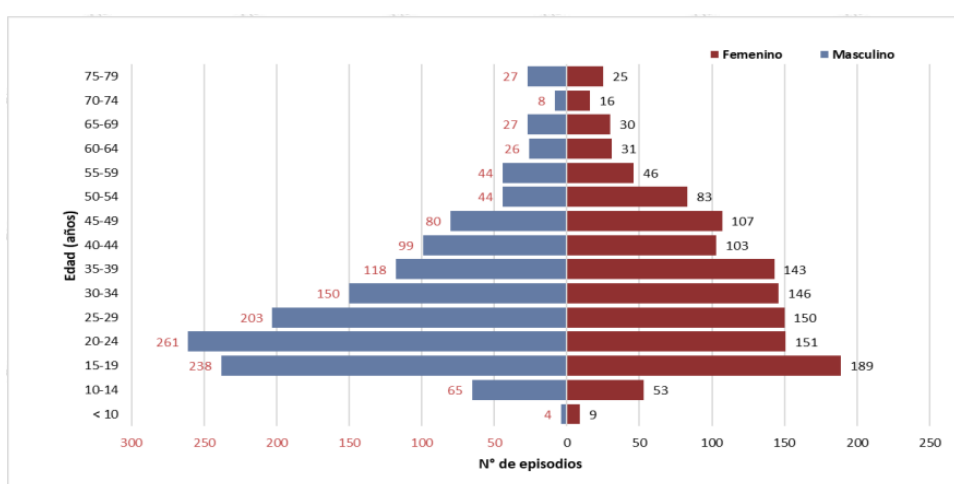
**Tabla 10** Atención por Trastornos de Salud Mental en la Región de Tacna

ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE CRECIMIENTO POBLACIONAL DE PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL										
EDAD	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
18-29	900	1,098	1,340	1,598	1,905	3,325	2,843	3,470	4,239	4,879
30-59	1,290	1,574	1,919	2,292	2,732	3,334	4,072	4,969	6,066	6,991
60 a mas	810	988	1,206	1,438	1,714	2,093	2,557	3,121	3,812	4,390
<b>Total</b>	<b>3,000</b>	<b>3,660</b>	<b>4,465</b>	<b>5,328</b>	<b>6,349</b>	<b>7,752</b>	<b>9,472</b>	<b>11,560</b>	<b>14,117</b>	<b>16,259</b>

*Fuente. Elaboración propia en base a proyección de crecimiento promedio del 22% anual, (Minsa, DIRESA Tacna 2024), Censos INEI 2017, y OMS-OPS 2023.*

De acuerdo con los datos estadísticos proyectados a partir de los registros de atención de la Dirección Regional de Salud de Tacna (ver figura 2), en el año 2024 los jóvenes (18–35 años) y adultos (30–59 años) representan conjuntamente el 70% de los casos atendidos por trastornos de salud mental funcional en la región, mientras que la población de adultos mayores (+60 años) concentra el 30% restante. Esta distribución evidencia una clara predominancia de la población joven-adulta dentro del margen de pacientes que requieren atención integral de salud mental.

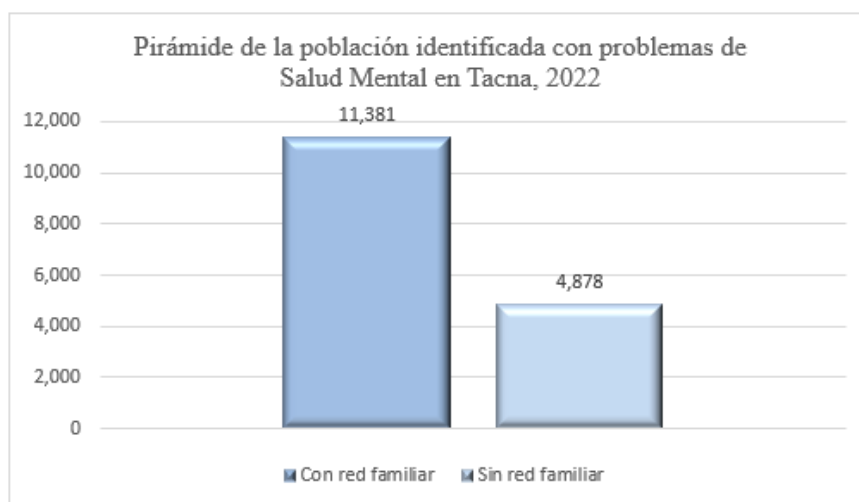
*Figura 7. Pirámide de la población identificada con problemas de Salud Mental en Perú 2022.*



*Fuente. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.*

Del total de 16 259 casos estimados de jóvenes y adultos (18–35 años) con trastornos mentales funcionales en la región de Tacna (2024), se estima que aproximadamente el 30 % vive en situaciones de vulnerabilidad familiar, lo cual es coherente con la información del Censo Nacional de 2017 y perfiles sociodemográficos de la región. Según el INEI, en Tacna el 35 % de los hogares está liderado por una mujer, lo cual suele acompañarse de estructuras familiares más débiles, y un porcentaje similar corresponde a hogares unipersonales o con un solo adulto. Esta combinación de datos sitúa a cerca de 4 878 personas existenciales en situación de vulnerabilidad social, sin redes de apoyo consistentes.

Figura 8. Pirámide de la población identificada con problemas de Salud Mental en Tacna, 2022.

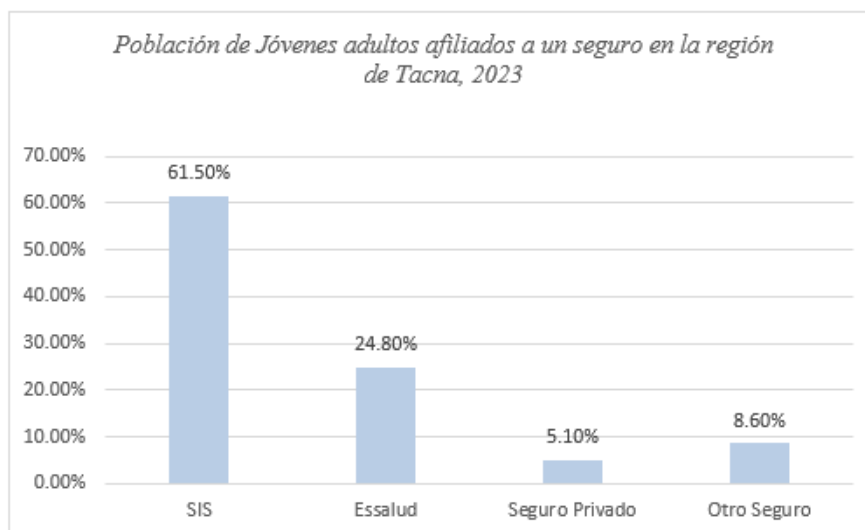


Fuente. Elaboración propia en base a proyecciones DIRESA Tacna 2024, INEI (Censo Nacional 2017), y literatura de salud mental comunitaria (OPS, 2023; OMS, 2023).

b) Aspecto económico:

Según información del Ministerio de Salud y el INEI provenientes del Censo Nacional 2017 y encuestas ENAHO, en la región de Tacna aproximadamente el 80 % de la población cuenta con algún tipo de seguro de salud, ya sea mediante el Seguro Integral de Salud (SIS) o el Seguro Social de Salud (EsSalud) Sin embargo, esta cobertura no es siempre sinónimo de acceso efectivo. En particular, entre los 16,259 casos estimados de jóvenes y adultos (18–35 años) con trastornos mentales funcionales para el 2024, se observa que un sector significativo (estimado entre el 15 % y 20 %) no accede a servicios por limitaciones económicas, coberturas parciales o falta de conocimiento sobre su derecho a atención especializada.

Figura 9. Población de Jóvenes adultos afiliados a un seguro en la región de Tacna, 2023.



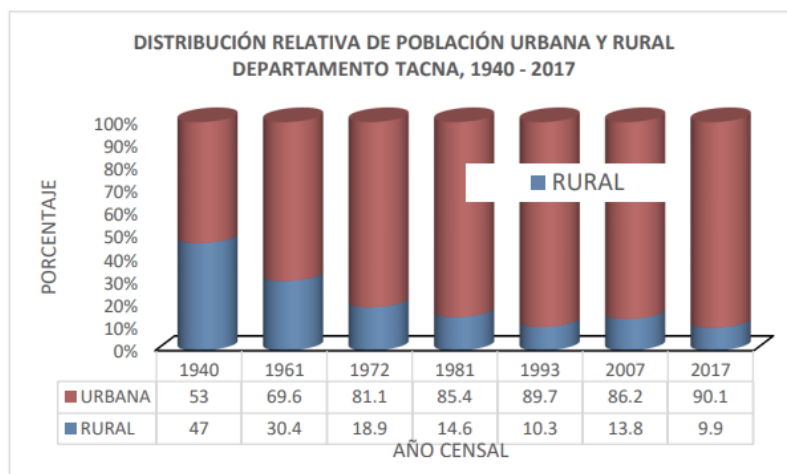
Fuente. INEI (2023), cobertura de seguros de salud.

#### 4.1.2. A nivel Provincial

##### a) Aspecto socio-cultural:

Según el Censo Nacional 2017, la provincia de Tacna presenta una población urbana altamente concentrada, con el **94.3 % de sus habitantes viviendo en zonas urbanas** y solo el **5.7 % en áreas rurales**. Este patrón significa que casi todos los pacientes potenciales de trastornos mentales funcionales se encuentran en entornos urbanos, lo cual facilita la accesibilidad geográfica a los servicios, pero también plantea desafíos sociales propios de la vida urbana —como el aislamiento, la reducción de redes comunitarias y el aumento del estrés laboral.

*Figura 10. Distribucion Relativa de Poblacion Urbana y Rural en Tacna, 1940-2017 - INEI.*



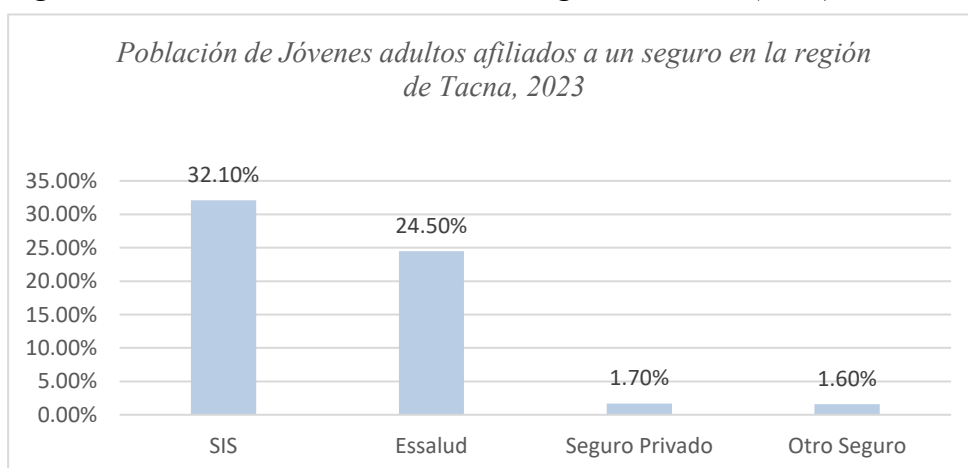
*Fuente. Censos Nacionales 2017 – INEI, sección Tacna.*

b) Aspecto económico:

Según el perfil epidemiológico de DIRESA Tacna (2023), la cobertura de seguro de salud en la provincia es inferior al promedio nacional.

En el contexto de los 16 259 casos estimados de jóvenes y adultos (18–35 años) con trastornos mentales funcionales en Tacna (2024), esta situación sugiere que aproximadamente 30 % del grupo objetivo podría carecer de cobertura medicamentosa o terapéutica gratuita, lo cual representa un obstáculo severo para el acceso y adherencia al tratamiento a largo plazo.

*Figura 11. Distribución de cobertura de seguro en Tacna (2021).*



*Fuente. INEI (2023), cobertura de seguros de salud.*

### 4.1.3. A nivel Distrital

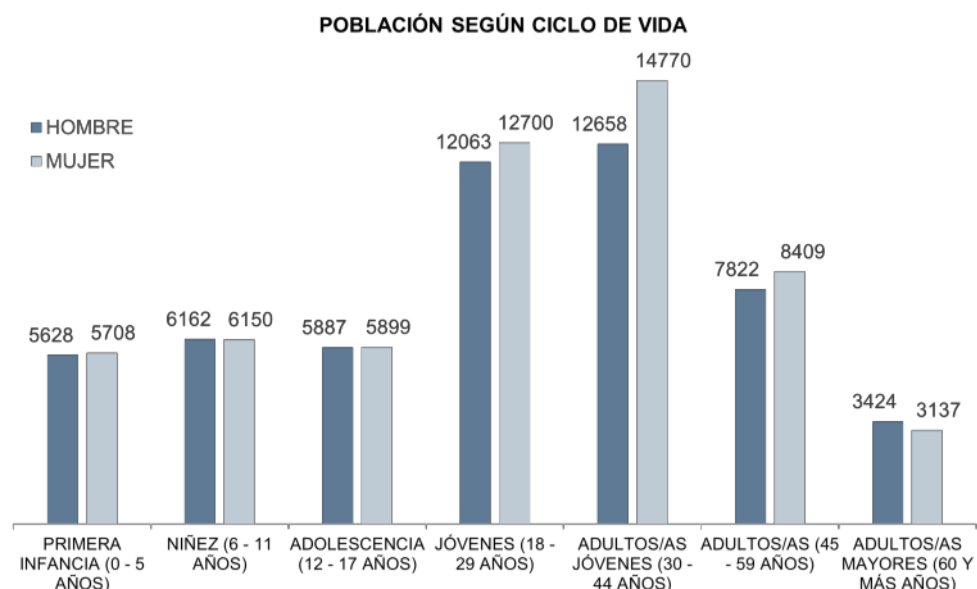
#### a) Aspecto socio-cultural:

El distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa es uno de los más dinámicos del área metropolitana de Tacna. Según el Censo Nacional 2017, su población alcanzó los 110,417 habitantes, comparado con los 68,989 del censo anterior de 2007, lo que refleja una tasa de crecimiento aproximada del 5% anual.

Este marcado incremento se debe principalmente a la alta recepción de población migrante interna, tanto del propio departamento como de la sierra, lo que implica una comunidad con baja integración social y redes familiares menos consolidadas.

En cuanto a la composición por género y edad, el INEI reporta una distribución casi equitativa (49–51% masculino/femenino), con fuerte concentración en el rango productivo de 15 a 44 años, que coincide completamente con el grupo objetivo (jóvenes y adultos de 18 a 35 años)

Figura 12. Población según ciclo de vida y sexo, en el distrito Crnl. Gregorio Albarracín Lanchipa, 2017.



Fuente. Censos Nacionales de Población 2017 – Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) – Perú, 2017.

#### 4.1.4. Categoría de usuarios a servir

Los usuarios del proyecto corresponden a personas jóvenes y adultas entre los 18 y 35 años de edad, población prioritaria identificada por la Dirección Regional de Salud de Tacna y respaldada por los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Este grupo es categorizado funcionalmente en tres niveles, según el grado de afectación mental y el nivel de autonomía en el manejo de su vida cotidiana:

a) Usuario funcional autónomo (leve): Incluye a pacientes diagnosticados con trastornos mentales funcionales en etapas iniciales o estabilizadas, como ansiedad generalizada, depresión leve-moderada o trastornos adaptativos. Son usuarios que conservan sus capacidades de autogestión, pueden realizar sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (ABVD y AIVD), sostienen relaciones sociales limitadas y mantienen actividades laborales o educativas intermitentes. Este grupo representa aproximadamente el 60% de los casos identificados en Tacna según los registros regionales de salud mental (DIRESA, 2024).

b) Usuario funcional parcialmente dependiente (moderado): Corresponde a usuarios que, aunque preservan algunos niveles de funcionalidad, presentan descompensaciones emocionales o cognitivas periódicas, limitaciones para sostener empleos estables o relaciones sociales saludables y requieren soporte psicosocial frecuente. Aquí se incluyen casos de depresión mayor, trastornos de ansiedad severa, trastornos de personalidad o trastornos por uso de sustancias controladas. Este grupo abarca aproximadamente el 30% de los usuarios funcionales, quienes necesitan acompañamiento terapéutico estructurado y acceso constante a redes de apoyo comunitario.

c) Usuario funcional de alta dependencia (grave): Comprende a aquellos con cuadros más severos como trastorno bipolar descompensado, esquizofrenia, intentos suicidas recurrentes o crisis psicóticas estabilizadas. Estas personas requieren intervención continua interdisciplinaria, asistencia profesional especializada y acompañamiento familiar permanente para sus cuidados cotidianos. Representan cerca del 10%

de la población usuaria funcional atendida en los centros de salud mental comunitarios de la región.

#### **4.1.5. Capacidad de usuarios estimada para el Centro de Salud Mental bajo un Modelo Holístico**

Actualmente, no existen estadísticas exactas sobre la cantidad de población joven-adulta con trastornos mentales que requieren atención ambulatoria intensiva en el distrito seleccionado. Sin embargo, podemos estimar la capacidad del centro proyectado basándonos en datos de centros similares en la región:

En Tacna, operan cinco Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC), como “Villa Tacna” y “Villa Norte”, cada uno con un equipo conformado por alrededor de 29 profesionales, incluyendo psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y técnicos en rehabilitación, atendiendo cada CSMC a aproximadamente 1,260 pacientes al mes.

Con base en estos parámetros, y considerando que tu centro tendrá una dotación de equipos, enfoque integral y accesibilidad diferenciada, proponemos estimar una capacidad diseñada de 1,800-2300 usuarios al mes.

Esto permitiría atender a:

- 840 usuarios (60%) en modalidad ambulatoria/autónoma,
- 420 usuarios (30%) en modalidad semi-dependiente (programas grupales, psicoeducación),
- 140 usuarios (10%) con alta dependencia (requieren terapias intensivas, apoyo interdisciplinario constante).

**Tabla 11**

*Capacidad de Usuarios Estimado en los Centros de Salud Mental en la Región de Tacna*

Región	Centro de Salud	Administrado	Usuarios		Pisos
			Tipo	Nº	
<b>T A C N A</b>	Centro de Salud Mental “Villa Tacna”	Gobierno Regional – Red de Salud Tacna	Usuarios con trastornos funcionales	100	01
	Centro de Salud Mental “Valle Pocollay”	Gobierno Regional – Red de Salud Tacna	Usuarios con trastornos Funcionales	45	01
	Centro de Salud Mental “Valle Norte”	Gobierno Regional – Red de Salud Tacna	Usuarios con trastornos Funcionales	100	01
	Centro de Salud Mental “La Heroica”	Gobierno Regional – Red de Salud Tacna	Usuarios con trastornos Criticos/Func.	150	02
	Centro de Salud Comunitario “Jorge Basadre”	Red de Salud Tacna-UNJBG	Usuarios Jóvenes con trastornos Funcionales	60	01

*Fuente. Elaboración Propia, 2025.*

– **Centro de Salud Mental Comunitario “Villa del Norte”**

Este establecimiento, gestionado por la Dirección Regional de Salud de Tacna, brinda atención especializada a jóvenes y adultos (18 a 35 años) con trastornos mentales funcionales como ansiedad, depresión y trastornos adaptativos. Su cobertura principal se centra en pacientes del cono norte de la ciudad, quienes presentan cuadros de descompensación psicosocial, dificultades laborales y conflictos familiares. Debido a sus condiciones de infraestructura y personal, su capacidad máxima simultánea es de aproximadamente 100 usuarios. Los servicios ofrecidos incluyen consultas psiquiátricas, psicoterapia individual y grupal, talleres de habilidades sociales, terapia ocupacional y programas de reinserción social.

– **Centro de Salud Mental Comunitario “Valle Pocollay”**

Administrado por la Red de Salud Tacna, este centro atiende a población joven-adulta proveniente del distrito de Pocollay y áreas colindantes. La mayor parte de sus usuarios presentan trastornos depresivos mayores, ansiedad generalizada y consumo problemático de sustancias. Se caracteriza por su fuerte componente comunitario y familiar. Su capacidad máxima de atención simultánea es de 45 usuarios, con servicios que abarcan psicoterapia integral, intervenciones psicosociales, consejería familiar, talleres grupales y sesiones de psicoeducación.

– **Centro de Salud Mental Comunitario “Villa Tacna”**

Bajo la administración de la Red de Salud Tacna, este centro atiende a población funcional del distrito central de Tacna, abarcando usuarios con sintomatología leve a moderada. La principal causa de ingreso son cuadros ansioso-depresivos y trastornos adaptativos. Su capacidad máxima de atención simultánea es de 100 usuarios. Los servicios incluyen atención psiquiátrica, psicoterapia cognitivo-conductual, talleres ocupacionales, consejería vocacional y actividades de integración social.

– **Centro de Salud Mental Comunitario “La Heroica”**

Este centro, gestionado por el Gobierno Regional de Tacna, presta servicios a pacientes jóvenes-adultos con trastornos funcionales de moderada complejidad. Predominan los casos de ansiedad crónica, trastornos del estado de ánimo y trastornos de personalidad. Su infraestructura está diseñada para atención ambulatoria, con capacidad máxima de 150 usuarios simultáneos. Los servicios abarcan psicoterapia integral, intervención familiar, grupos terapéuticos, talleres laborales y rehabilitación psicosocial.

– **Centro de Salud Mental Comunitario Universitario “Jorge Basadre”**

Ubicado dentro de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, este centro está orientado principalmente a estudiantes universitarios y población adulta joven de la comunidad. Presenta alta demanda de atención por cuadros de estrés académico, crisis de ansiedad y episodios depresivos leves a moderados. Su capacidad máxima de atención simultánea es de 60 usuarios. Ofrece programas de psicoterapia individual, grupos de manejo emocional, talleres de habilidades sociales y orientación vocacional.

Por lo tanto, se determina que la capacidad de atención del centro proyectado está íntimamente ligada al presupuesto asignado por el **Ministerio de Salud (MINSA)** y el **Gobierno Regional de Tacna**, que financian los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) bajo políticas de salud mental comunitaria. Estos fondos definen el tamaño del equipo multidisciplinario —psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales— y los recursos disponibles para terapia grupal, talleres y seguimiento comunitario.

Considerando las capacidades de los cinco CSMC existentes en Tacna y los modelos regionales de atención funcional, se propone para la presente tesis una **capacidad de aforo simultáneo de entre 70 y 80 usuarios**. Esta cifra se distribuye en las tres categorías funcionales identificadas en el análisis anterior:

**Tabla 12**

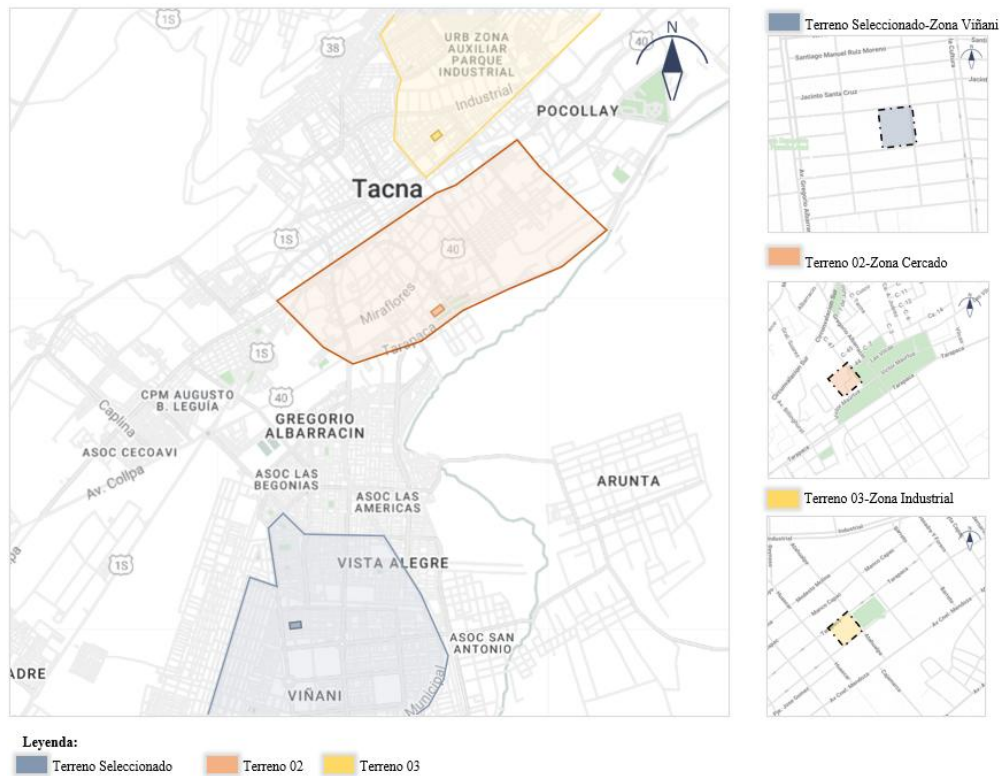
Cantidad mínima de Usuarios para la Propuesta Del Centro de Salud Mental

CATEGORÍA DE USUARIO	PORCENTAJE	CANTIDAD
Función Autónoma/Leve	60%	48
Dependencia Funcional Moderada	30%	24
Casos Severos de Alta Dependencia	10%	8
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>80</b>

Fuente. *Elaboración Propia, 2025.*

## 4.2. Selección de terreno

Figura 13. Propuesta de terrenos.



**Tabla 13**  
Comparación de opciones de terreno para el proyecto

	<i>Sublote</i>	<i>Terreno 02</i>	<i>Terreno 03</i>
<i>Perteneciente</i>	<i>Estado</i>	<i>Estado</i>	<i>Estado</i>
<i>Zonificación</i>	<i>O.U</i>	<i>O.U</i>	<i>O.U</i>
<i>Área</i>	<i>7644m2</i>	<i>3200</i>	<i>1800m2</i>
<i>Perímetro</i>	<i>352.00ml</i>	<i>150ml</i>	<i>157ml</i>
<i>¿Cuenta con los servicios básicos?</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>
<i>Cuenta con el equipamiento ¿básico?</i>	<i>Si</i>	<i>Si</i>	<i>No</i>

Nota. Elaboración propia. 2025.

## 4.2. Análisis de sitio

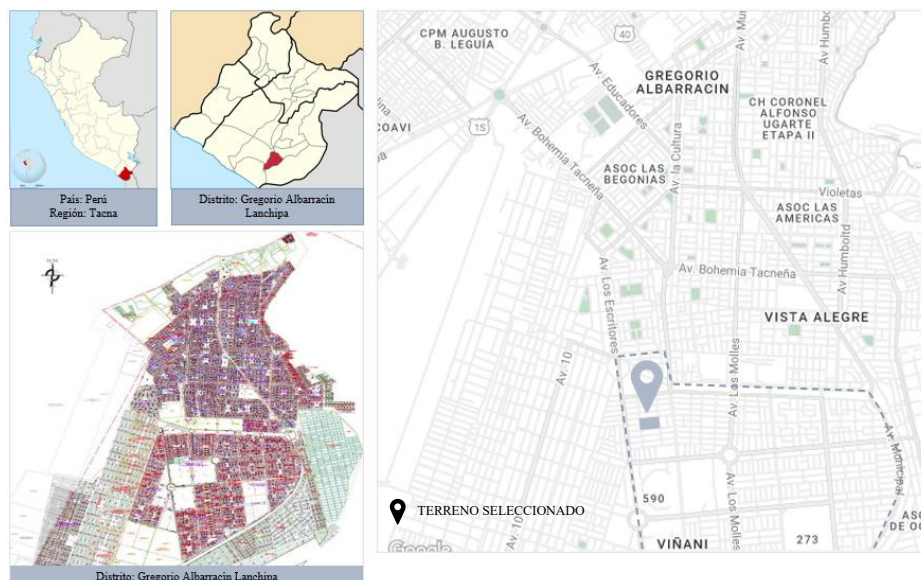
### 4.2.1. Aspecto físico espacial

#### 4.2.1.1. Ubicación y localización

El terreno seleccionado se encuentra en el Distrito de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, Provincia y Región de Tacna, con un área de 7644,00 m<sup>2</sup> y un perímetro de 352,00 ml. Sus colindancias principales son:

- Por el Norte: Con un tramo de 78.00 ml colinda con la Calle Cap. José V. Rodríguez.
- Por el Sur: Con un tramo de 78.00 ml colinda con la Calle May. Juan L. del Mar.
- Por el Este: Con un tramo de 98.00 ml colinda con la Calle Cap. Vicente Espantoso.
- Por el Oeste: Con un tramo de 98.00 ml colinda con la Losa deportiva y parque “Ciudad de Paz”.

Figura 14. Ubicación del Terreno Seleccionado.



Fuente. Elaboración Propia, 2025.

Figura 15. Localización del terreno seleccionado.

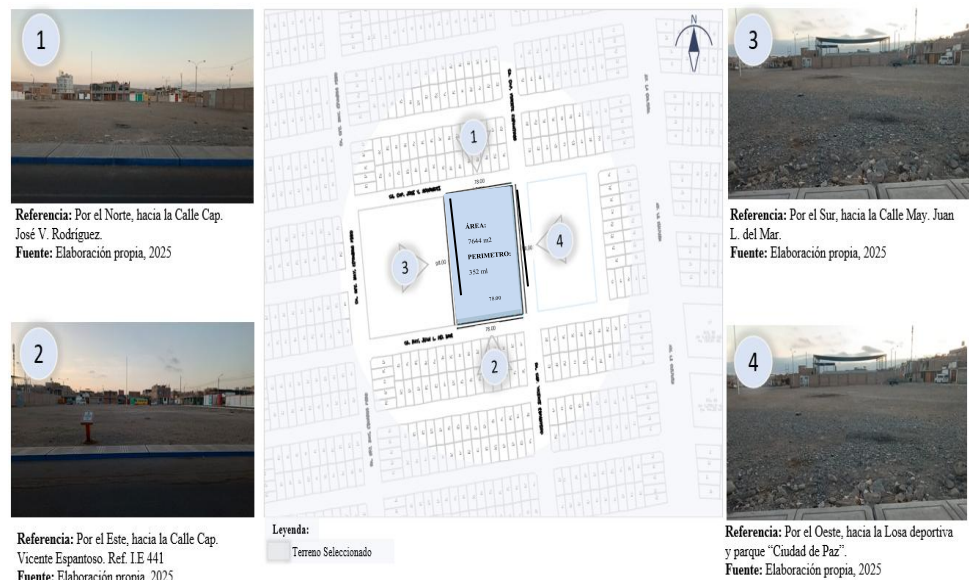


Fuente. Elaboración Propia, 2025.

El predio destinado al proyecto presenta actualmente condición de lote vacío sin construcciones permanentes, ubicado dentro de una zona urbana en consolidación. El área presenta nivelación parcial del suelo, con presencia de material arenoso compacto y algunos sectores con ligeras depresiones naturales producto de escurrimientos pluviales.

Se observan delimitaciones perimetrales informales de mampostería baja, mientras que el acceso principal está habilitado por vías vehiculares asfaltadas y veredas peatonales sencillas. El entorno inmediato evidencia escasa arborización, lo que permite una amplia exposición solar directa sobre el terreno.

Figura 16. Límites del Terreno Seleccionado.



Referencia: Por el Norte, hacia la Calle Cap. José V. Rodríguez.  
Fuente: Elaboración propia, 2025



Referencia: Por el Este, hacia la Calle Cap. Vicente Espantoso. Ref. IE 441  
Fuente: Elaboración propia, 2025



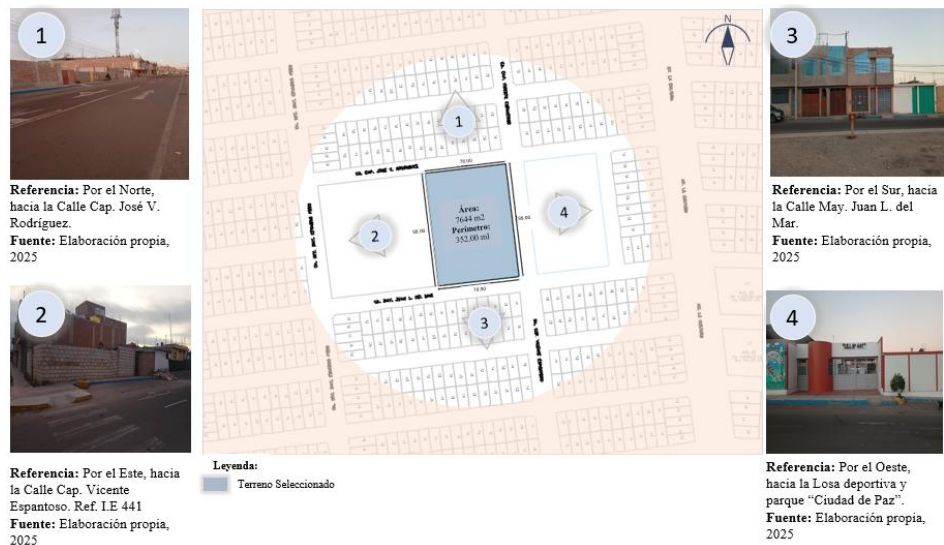
Referencia: Por el Sur, hacia la Calle May. Juan L. del Mar.  
Fuente: Elaboración propia, 2025



Referencia: Por el Oeste, hacia la Losa deportiva y parque "Ciudad de Paz".  
Fuente: Elaboración propia, 2025

Fuente. Elaboración Propia, 2025.

Figura 17. Colindantes del Terreno Seleccionado.



Fuente. *Elaboración Propia, 2025.*

#### 4.2.1.2. Estructura urbana y usos de suelo

Para el análisis de la estructura urbana en el área inmediata al terreno seleccionado, se consideró un radio de influencia de aproximadamente 400 a 600 metros lineales, que comprende tanto las manzanas colindantes como los principales ejes viales de conectividad (ver figura 18). Dentro de este sector, se identifican predominantemente usos residenciales de baja y media densidad, con presencia de asociaciones de vivienda, así como áreas de expansión urbana aún en proceso de consolidación.

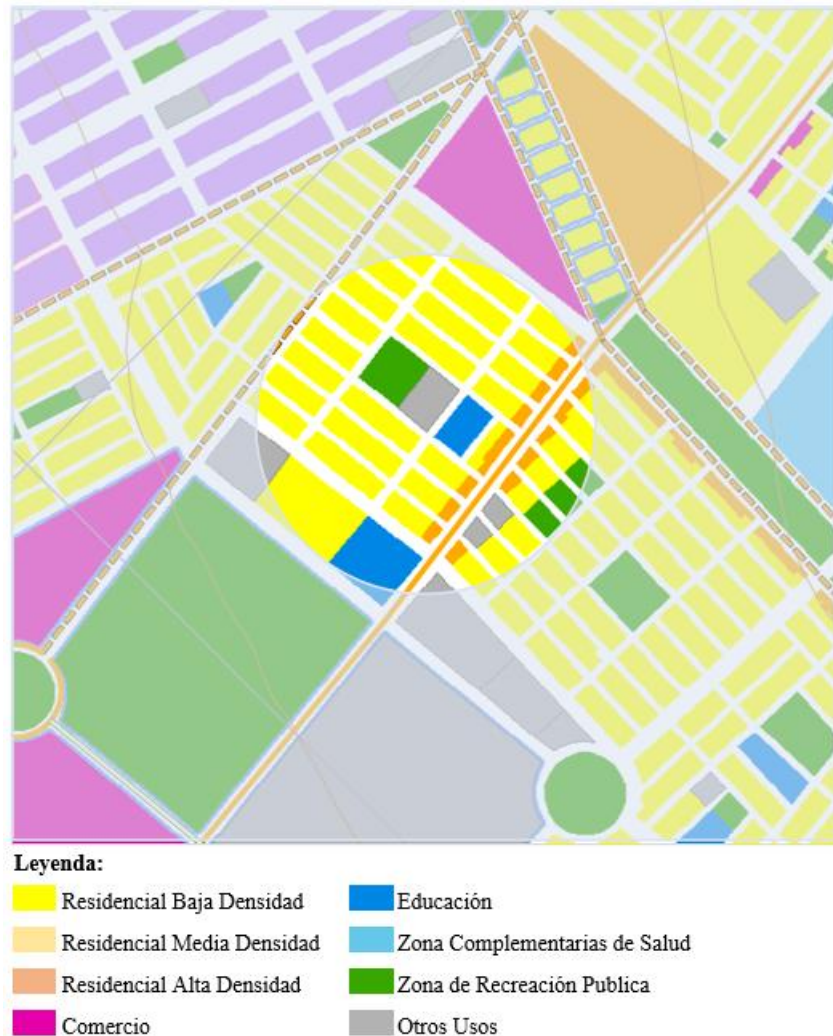
En cuanto al equipamiento urbano, el entorno cercano cuenta con servicios básicos de educación inicial y primaria, pequeñas unidades de comercio vecinal, áreas de recreación pasiva y algunos equipamientos de salud de primer nivel (postas médicas), lo cual evidencia un tejido urbano mixto y aún carente de infraestructura especializada en salud mental.

##### a) Usos de suelo

Según la zonificación vigente establecida en el Plan de Desarrollo Urbano de Tacna 2015-2025, el predio se ubica dentro de un sector clasificado como Zona de Otros Usos (OU). Esta zonificación resulta plenamente compatible con el uso propuesto para el proyecto arquitectónico, permitiendo la implantación del proyecto

Centro de Salud Mental bajo Modelo Holístico, así como las instalaciones complementarias necesarias para la atención integral de usuarios funcionales.

Figura 18. Usos de Suelo PDU 2015-2025.



Fuente. *Elaboración Propia, 2025.*

## b) Análisis de equipamientos, infraestructura y servicios urbanos

### – Servicios públicos complementarios (Educación y salud):

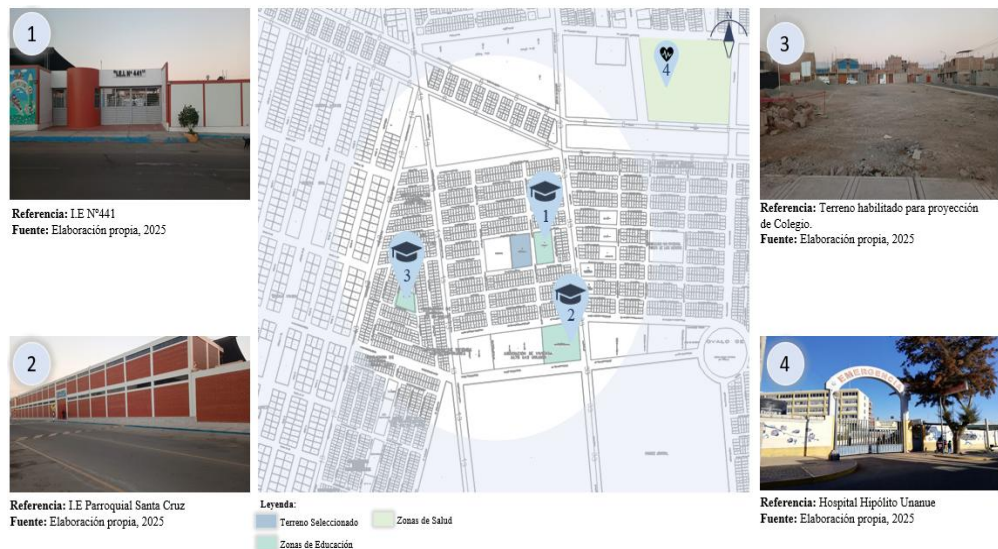
El área de emplazamiento cuenta con una cobertura básica de equipamientos urbanos, destacando principalmente usos de soporte educativo, recreativo y de salud primaria dentro de su radio de influencia directa.

En el sector sur-oriente del terreno, a una distancia aproximada de 200 metros, se ubica la Institución Educativa Inicial N° 441 "Gregorio Albarracín", la cual brinda servicios educativos

preescolares. Hacia el noreste, a aproximadamente 450 metros, se localiza la Institución Educativa Parroquial Santa Cruz, orientada a la educación básica regular en nivel primario y secundario. Estas instituciones, si bien no tienen relación directa con el proyecto, generan flujos peatonales constantes en el entorno inmediato.

Respecto a los servicios de salud, se observa una limitada presencia de infraestructura especializada. El equipamiento hospitalario de referencia más cercano corresponde al Hospital Regional Hipólito Unanue, ubicado a unos 2.2 kilómetros del terreno, el cual opera como centro de atención especializada y hospitalización general.

*Figura 19. Zonas de Salud y Educación del terreno seleccionado.*



*Fuente. Elaboración Propia, 2025.*

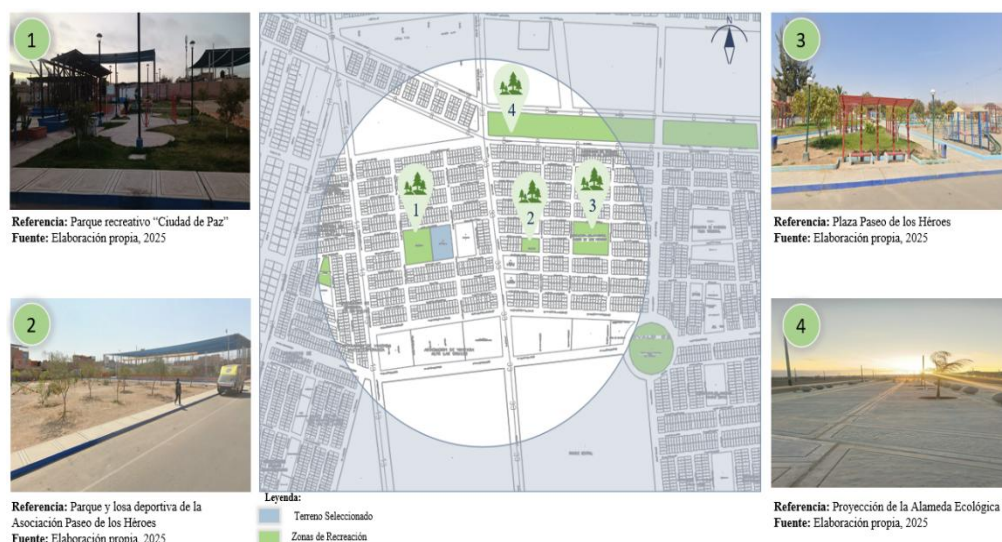
### – Servicios de Recreación

El entorno inmediato del terreno ofrece condiciones adecuadas para incorporar espacios recreativos al programa arquitectónico. A unos 60 metros al sur, se ubica una franja comunal activa conformada por el Campo Deportivo “Ciudad de Paz”, con canchas multiuso, y el Parque Central “Ciudad de Paz”, equipado con juegos infantiles y mobiliario básico.

Ambos espacios cumplen una función social importante para el sector y representan una oportunidad directa para integrar actividades terapéuticas al aire libre y dinámicas de interacción comunitaria.

Dentro del radio de 500 metros, se identifican al menos cuatro áreas adicionales de recreación, algunas en uso y otras aún no equipadas, lo que refuerza el potencial del entorno para el desarrollo de actividades complementarias.

Figura 20. Zonas de Recreación.



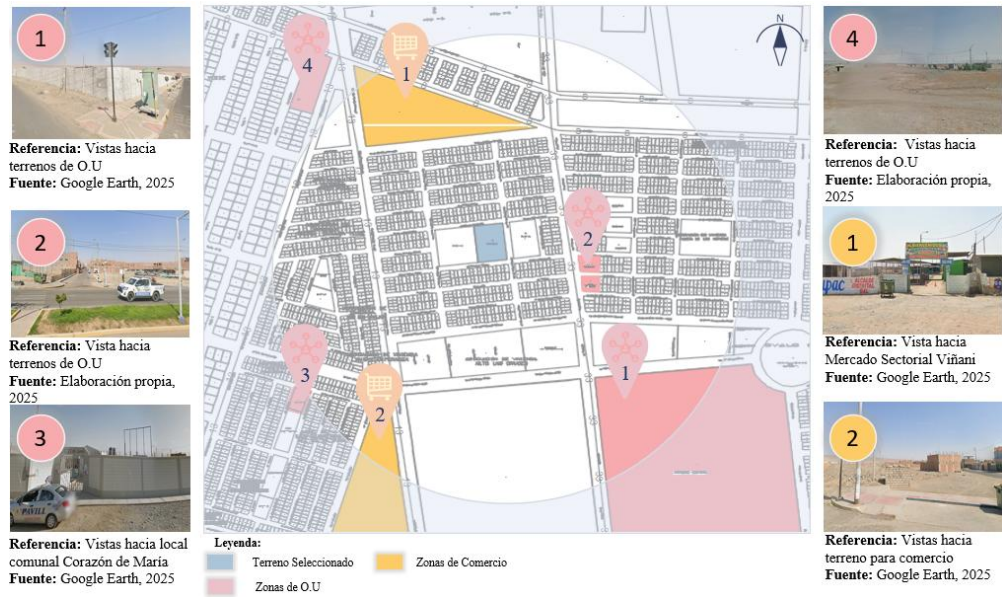
Fuente. *Elaboración Propia, 2025.*

#### – Servicios de Comercio y Otros Usos

El entorno inmediato al terreno presenta una baja densidad de actividad comercial formal. Dentro del área de análisis urbano — definida en un radio de 500 metros—se identifica el **Mercado Sectorial de Viñani** es el único equipamiento comercial consolidado, cumpliendo funciones básicas de abasto vecinal. Fuera de este, predominan comercios menores de carácter informal o esporádico.

En cuanto a los lotes clasificados como **otros usos (O.U.)**, la mayoría permanecen sin edificación. La única infraestructura activa corresponde al **local comunal "Corazón de María"**, de uso vecinal eventual. El terreno propuesto comparte esta clasificación, lo cual **facilita la implantación de infraestructura de salud especializada**, de acuerdo con la normativa urbana vigente.

Figura 21. Zonas de Comercio y Otros Usos.



Fuente. *Elaboración Propia, 2025.*

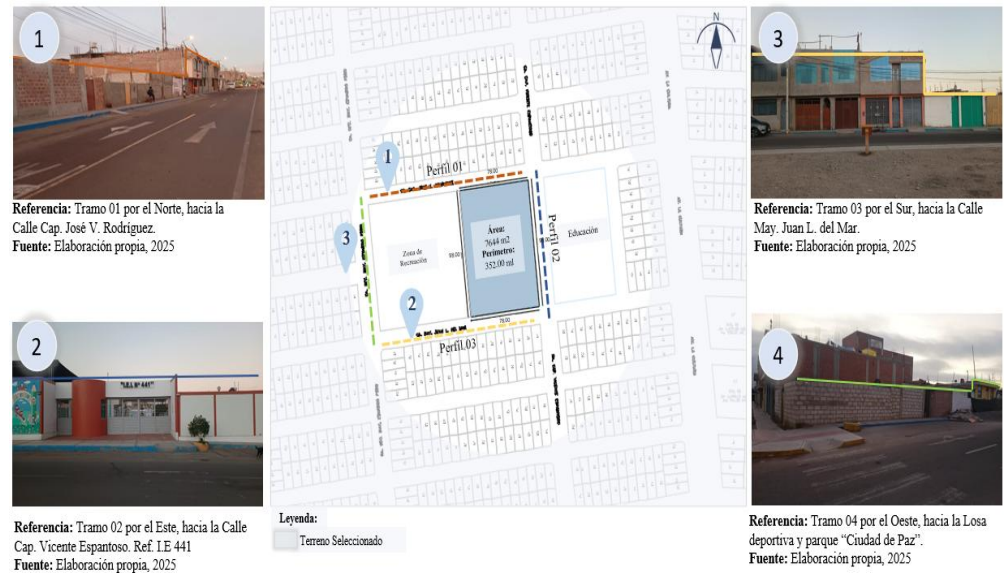
#### 4.2.1.2. Estructura urbana y usos de suelo

##### a) Perfil urbano

El entorno inmediato al terreno presenta un perfil urbano predominantemente horizontal, compuesto por edificaciones residenciales de uno y dos niveles, con techos planos y materiales mixtos. La presencia de construcciones de tres pisos es esporádica y se concentra en esquinas o lotes comerciales. Esta morfología responde a un proceso de urbanización progresiva, donde la autoconstrucción es el modelo dominante.

El bajo impacto volumétrico del entorno favorece la implantación del centro proyectado, permitiendo su integración visual sin generar rupturas de escala y facilitando el aprovechamiento de la iluminación natural y vistas abiertas como parte del enfoque arquitectónico multisensorial.

Figura 22. Perfil Urbano.



Fuente. *Elaboración Propia, 2025.*

### a) Altura de Edificación

La altura edificatoria predominante en el entorno inmediato corresponde a viviendas unifamiliares de un nivel, con presencia intermitente de edificaciones de dos niveles en manzanas parcialmente consolidadas. Hacia zonas más cercanas a la Av. La Cultura, se observa un ligero incremento en la altura, con viviendas multifamiliares de hasta tres pisos, asociadas principalmente a usos comerciales o residenciales mixtos.

Este patrón de altura homogéneo permite que el proyecto se inserte armónicamente en el entorno, respetando la escala barrial y facilitando un diseño integrado a nivel de volumen y percepción urbana.

Figura 23. Altura de edificación.



Fuente. *Elaboración Propia, 2025.*

Figura 24. Altura de edificación.



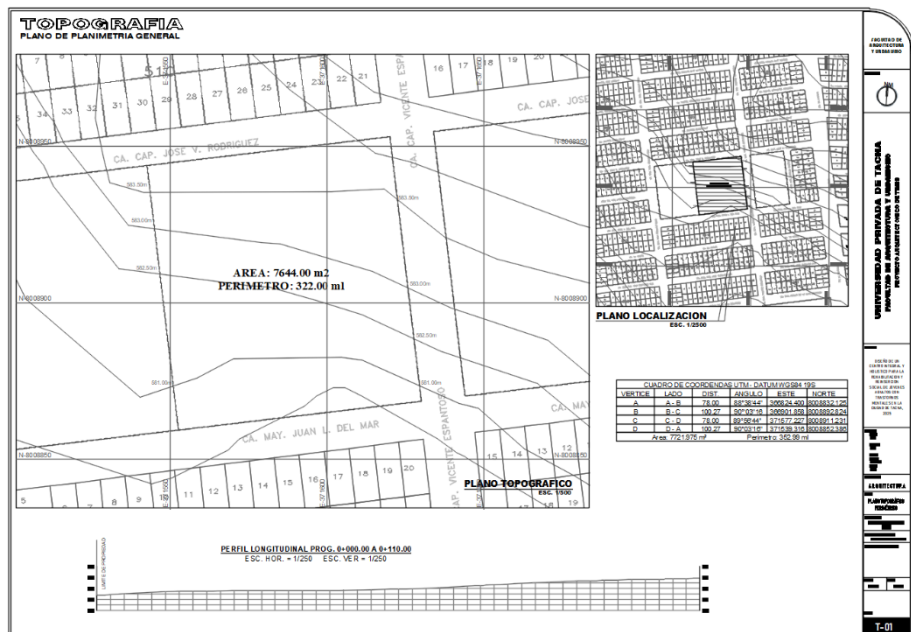
Fuente. Elaboración Propia, 2025.

#### 4.2.2.1. Topografía

El terreno presenta una **morfología ligeramente inclinada**, con una pendiente suave que se orienta en sentido noreste a suroeste. La diferencia altimétrica no supera los **3 metros**. Esta condición resulta favorable para el desarrollo arquitectónico, ya que puede aprovecharse en la generación de plataformas funcionales, accesos jerarquizados o desniveles controlados que aporten al diseño sensorial y a la zonificación interna del centro proyectado.

Fuente. Elaboración en base al PDU, 2025.

Figura 25. Plano Topográfico.

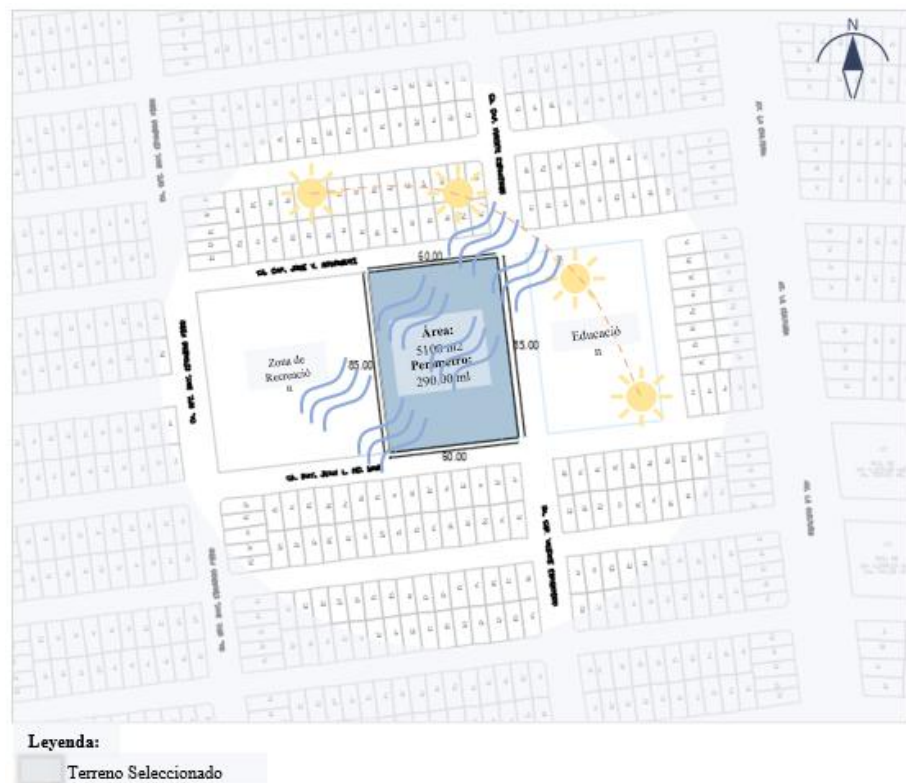


#### 4.2.2.2. Asoleamiento y vientos

El terreno recibe radiación solar directa en la mayor parte del año, con mañanas generalmente nubladas durante otoño e invierno y despejes progresivos hacia el mediodía. Las horas de mayor asoleamiento útil se concentran entre las 10:00 a.m. y 4:00 p.m., favoreciendo el aprovechamiento de la iluminación natural en fachadas norte y este.

En cuanto al viento, predomina una circulación del suroeste al noreste, con mayor intensidad entre setiembre y marzo, alcanzando velocidades de hasta 12 km/h en meses como diciembre. Esta dinámica permite una ventilación cruzada eficiente, especialmente si se considera en la orientación y disposición de patios, corredores y espacios terapéuticos abiertos.

Figura 26. Asoleamiento y Vientos.



Fuente. Elaboración en base al PDU, 2025.

### 4.2.2.3. Vegetación

La vegetación en el entorno inmediato se concentra en zonas de recreación pública y bermas urbanas. Predominan especies adaptadas al clima seco costero, como el ficus (*Ficus benjamina*) y el fresno americano (*Fraxinus americana*), ubicados en parques cercanos y franjas verdes de equipamiento comunal.

A nivel ornamental, en jardineras y bermas de avenidas como La Cultura, se identifican especies de porte bajo como la cheflera (*Schefflera arboricola*) y la roiciso (*Cissus alata*). Aunque el terreno se encuentra desprovisto de vegetación, el contexto inmediato ofrece un punto de partida favorable para diseñar espacios paisajísticos terapéuticos integrados al programa arquitectónico.

*Figura 27. Zonas de vegetación existente en base al terreno seleccionado.*



**Referencia:** Parque recreativo “Ciudad de Paz”  
**Fuente:** Elaboración propia, 2025



**Referencia:** Vistas de la vegetación de la Av. La Cultura  
**Fuente:** Elaboración propia, 2025



**Referencia:** Plaza Paseo de los Héroes  
**Fuente:** Elaboración propia, 2025



**Referencia:** Parque y losa deportiva de la Asociación Paseo de los Héroes  
**Fuente:** Elaboración propia, 2025

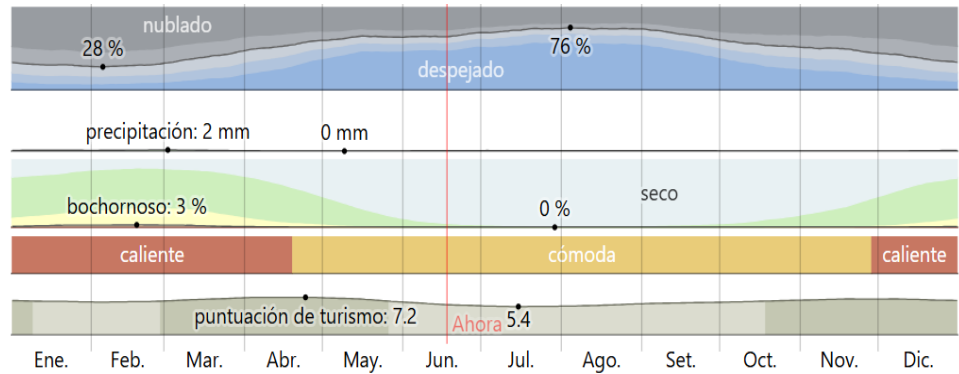
*Fuente. Elaboración en base al PDU, 2025.*

### 4.2.2.4. Clima

El distrito de Coronel Gregorio Albarracín presenta un clima árido subtropical, con temperaturas moderadas y baja humedad relativa durante todo el año. La temperatura promedio oscila entre 12 °C en invierno y 27–28 °C en verano, con mínimas variaciones estacionales. Las precipitaciones son escasas, concentradas entre

enero y marzo, sin impacto significativo en la planificación urbana. Estas condiciones climáticas favorecen la incorporación de espacios semiabiertos y zonas de permanencia al aire libre, clave para el enfoque sensorial y terapéutico del proyecto.

Figura 28. Clima del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.



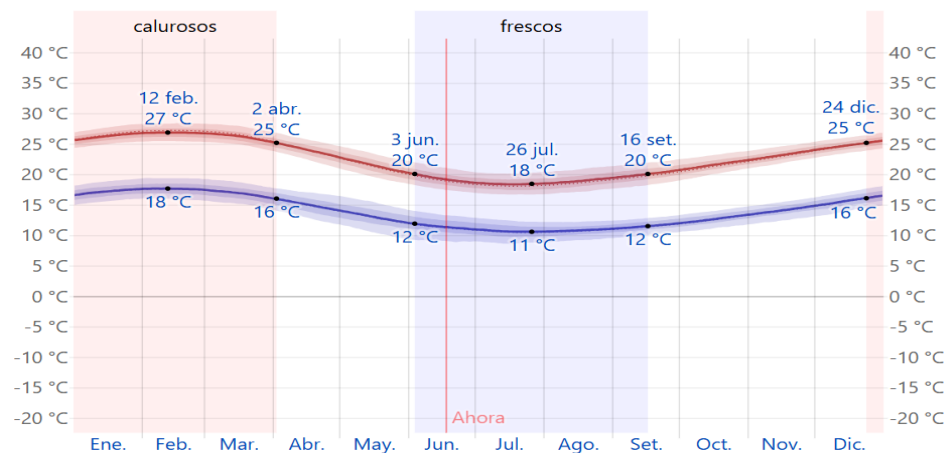
Fuente. Informacion Weather Spark – 2024

#### 4.2.2.5. Temperatura

El área del proyecto presenta un rango térmico estable a lo largo del año, característico del clima costero subtropical seco. Durante los meses cálidos (diciembre a abril), las temperaturas máximas oscilan entre 25°C y 27°C, mientras que en la temporada fría (junio a septiembre), las máximas disminuyen a 19°C–21°C.

El mes más frío es julio, con mínimas cercanas a 11°C. Esta amplitud térmica moderada favorece el diseño de espacios ventilados, con protección solar pasiva, sin necesidad de sistemas complejos de climatización artificial.

Figura 29. Temperatura del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.

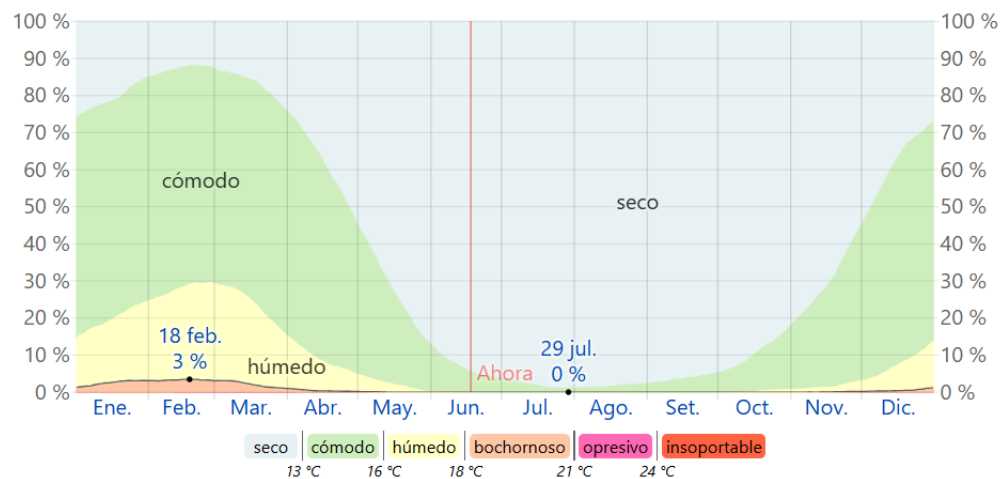


Fuente. Informacion Weather Spark – 2024.

#### 4.2.2.6. Humedad

El nivel de humedad relativa en el distrito de Coronel Gregorio Albarracín es generalmente bajo y estable, con promedios que oscilan entre 3 % y 5 % a lo largo del año. Esta condición es característica del clima árido costero de Tacna, lo cual favorece la durabilidad de materiales expuestos y reduce la presencia de condensación en espacios interiores. Sin embargo, requiere un diseño arquitectónico que incorpore control térmico pasivo, ventilación adecuada y áreas con vegetación para compensar la sequedad ambiental en zonas de permanencia prolongada.

Figura 30. Humedad del Distrito Gregorio Albarracín Lanchipa.



Fuente. Información Weather Spark – 2024

### 4.2.3. Aspecto urbano

#### 4.2.3.1. Movilidad urbana

##### a) Modos de desplazamiento

##### - Movilidad no motorizada, transporte público y privado:

El área de influencia inmediata al terreno evidencia una movilidad urbana de tipo periférica, con predominancia del uso de transporte público y particular, y una baja densidad peatonal.

A pesar de encontrarse próximo a espacios públicos como el parque “Ciudad de Paz”, no se identifican

infraestructuras que promuevan activamente la movilidad no motorizada, como ciclovías, mobiliario urbano o veredas de calidad que incentiven el recorrido peatonal prolongado. Las aceras existentes son angostas, con tramos interrumpidos y escasa accesibilidad universal, lo que limita su funcionalidad para usuarios con diversidad funcional. Respecto al transporte público, el terreno se encuentra bien conectado dentro de la red de rutas urbanas. Por la calle Capitán José V. Rodríguez circula la línea 10B, con una frecuencia aproximada de 5 a 7 minutos, permitiendo el traslado directo hacia sectores intermedios y residenciales. Además, las líneas 300 y 14 amplían la conectividad hacia el centro histórico de Tacna (Plaza de Armas), aunque requieren breves caminatas hacia las avenidas La Salud y La Cultura, respectivamente.

Figura 31. Rutas de transporte públicos y privados.





*Fuente. Elaboración propia, 2025.*

### **b) Sistema vial**

#### **- Articulación y jerarquización vial**

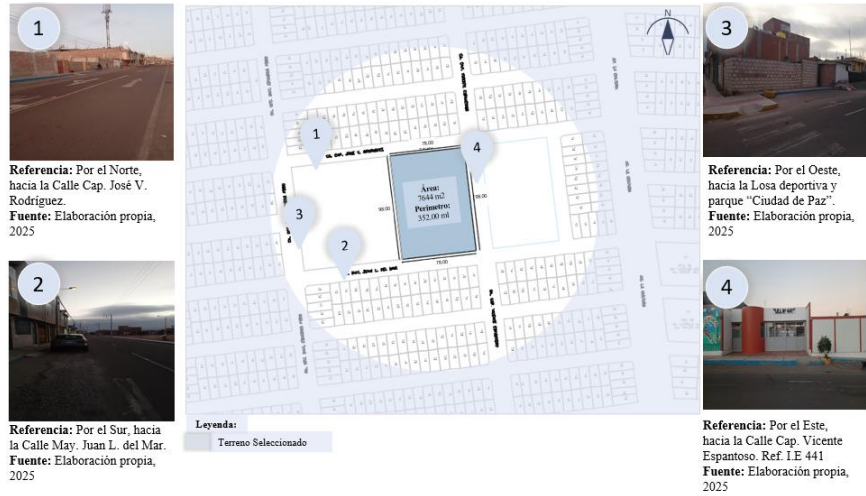
El terreno seleccionado se encuentra vinculado a una red vial secundaria, pero estratégicamente conectada con ejes estructurantes distritales, lo que facilita su integración a la dinámica urbana de Tacna. Se ubica a aproximadamente 10 minutos del Ovalo Cusco, definido en el Plan de Desarrollo Urbano (PDU) 2015–2025 como un sistema de movilidad que articula los principales distritos y zonas periféricas.

#### **- Secciones viales**

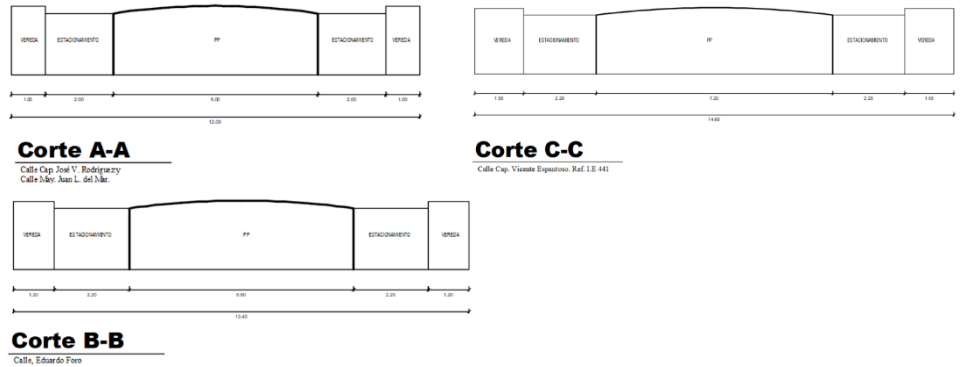
Las vías inmediatas al predio —como la calle Capitán José V. Rodríguez— presentan una sección vial funcional básica, compuesta por calzada vehicular de doble sentido, veredas laterales y bermas intermedias. Si bien las dimensiones no son uniformes en todos los tramos, la configuración general es adecuada para la circulación local y el acceso vehicular ligero.

Destaca la Avenida La Cultura como eje jerarquizado del entorno, con una berma central ajardinada que no solo ordena el flujo vehicular, sino que también aporta valor paisajístico y ambiental. Este tipo de vialidad resulta especialmente, ya que mejora la experiencia visual, permite amortiguar el ruido urbano y facilita la identificación territorial del proyecto en su contexto inmediato.

**Figura 32. Secciones Viales de calles colindantes del terreno seleccionado.**



**Fuente.** Elaboración en base al PDU, 2025.



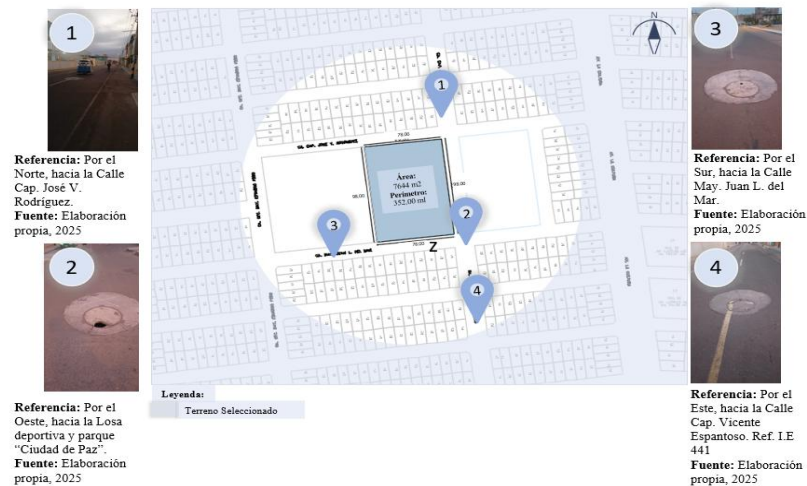
**Fuente.** Elaboración en base al PDU, 2025.

**4.2.3.2. Infraestructura y servicios básicos**

**a) Redes de desagüe y alcantarillado**

El terreno cuenta con acceso a la red pública de alcantarillado, operada por la EPS Tacna S.A., entidad responsable de la recolección y disposición de aguas residuales en la zona. Las conexiones principales se ubican a lo largo de las avenidas La Cultura y Gregorio Albarracín, donde el sistema aprovecha la pendiente natural del terreno para evacuar por gravedad, sin necesidad de infraestructura de bombeo adicional. Esta condición técnica favorece la factibilidad del proyecto y reduce costos operativos a largo plazo.

Figura 33. Referencias de Red de desagüe.

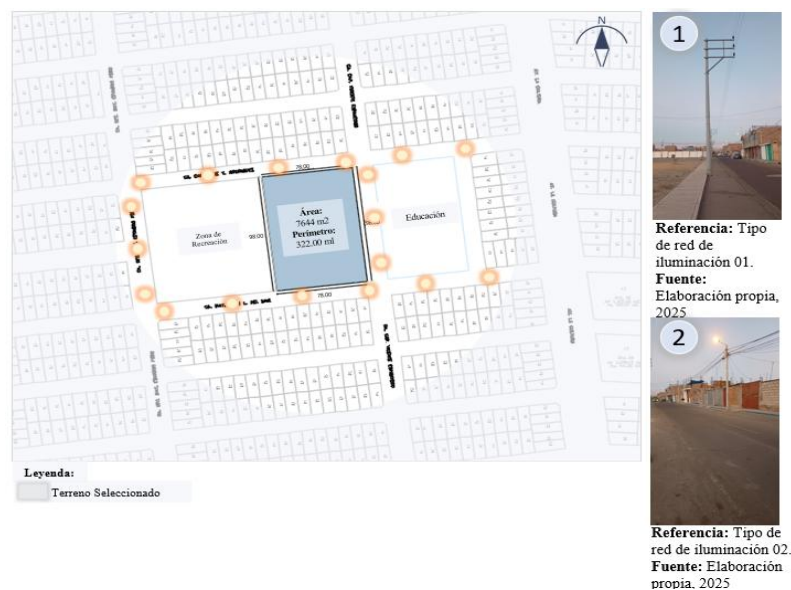


Fuente. Elaboración en base al PDU, 2025.

### b) Redes de energía eléctrica

El suministro eléctrico en el entorno del terreno es proporcionado por la empresa Electro sur S.A., responsable de la distribución en toda la región de Tacna. La zona cuenta con cobertura estable, tanto en viviendas como en equipamientos cercanos, incluyendo alumbrado público operativo en vías principales. Las redes de media y baja tensión se distribuyen principalmente a lo largo de las avenidas La Cultura y Gregorio Albarracín, garantizando una capacidad suficiente para el abastecimiento del proyecto propuesto, sin necesidad de ampliaciones inmediatas.

Figura 34. Referencias de Red de desagüe.



Fuente. Elaboración en base al PDU, 2025.

### c) Sistema de tratamiento de residuos sólidos

La gestión de residuos sólidos en el sector es responsabilidad de la Municipalidad Distrital de Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa, encargada de la recolección domiciliar y limpieza urbana. Aunque el servicio cubre las principales avenidas cercanas al terreno, se evidencia una deficiencia en la dotación de contenedores públicos en el área inmediata, lo que ha derivado en focos de acumulación informal de residuos. Esto sugiere no solo limitaciones logísticas, sino también baja apropiación del mobiliario urbano por parte de los residentes, lo cual deberá considerarse en el diseño del equipamiento propuesto mediante estrategias educativas y de gestión de residuos interna.

Figura 35. Referencias de Residuos sólidos.



Fuente. Elaboración en base al PDU, 2025.

## 4.3. Consideraciones para la propuesta

### 4.3.1. Condicionantes

A partir del análisis físico-natural del entorno, se determinan diversos factores condicionantes que deberán considerarse en el desarrollo arquitectónico del centro de salud mental propuesto.

#### Condicionante Climática y ambiental:

Las condiciones climáticas propias del distrito de Coronel Gregorio Albarracín, caracterizadas por un clima árido subtropical, baja humedad

relativa y radiación solar constante durante gran parte del año, condicionan de manera directa el planteamiento arquitectónico del proyecto.

Desde una perspectiva de diseño, estas condiciones favorecen la implementación de estrategias pasivas de confort ambiental, reduciendo la dependencia de sistemas mecánicos de climatización. En consecuencia, el proyecto deberá priorizar:

- La orientación adecuada de los volúmenes, favoreciendo fachadas que optimicen el control solar.
- El uso de espacios semiabiertos, patios y circulaciones exteriores protegidas.
- La incorporación de ventilación cruzada natural como elemento clave para el bienestar térmico y psicológico de los usuarios.

#### **Condicionante Paisajístico y Vegetación:**

La ausencia de vegetación significativa dentro del terreno, contrastada con la presencia de áreas verdes y espacios recreativos en el entorno inmediato, constituye un condicionante relevante para el diseño del proyecto. Esta condición determina la necesidad de incorporar el paisaje como componente activo del programa arquitectónico, no solo como elemento estético, sino como herramienta terapéutica. En este sentido, el diseño deberá:

- Integrar vegetación funcional y terapéutica dentro del conjunto arquitectónico.
- Generar espacios verdes de uso controlado, orientados a actividades de relajación, terapia ocupacional y contacto con la naturaleza.
- Utilizar especies adaptadas al clima seco, que aporten sombra, textura, estímulos sensoriales y control microclimático.

La vegetación se concibe, así como un recurso arquitectónico y sensorial, fundamental en un equipamiento orientado a la rehabilitación y reinserción social.

#### **Condicionante de Accesibilidad y Estructura vial:**

La ubicación estratégica del predio respecto al sistema vial local y su cercanía a rutas de transporte público condicionan la organización de accesos y flujos internos del proyecto.

Este factor obliga a establecer una **jerarquización clara de ingresos**, diferenciando:

- Accesos principales para usuarios y visitantes.
- Accesos secundarios para personal especializado y servicios.
- Circulaciones internas controladas que garanticen seguridad, privacidad y orden funcional.

La accesibilidad no se entiende únicamente desde el punto de vista físico, sino también desde una perspectiva psicológica y social, donde la claridad espacial y la facilidad de orientación contribuyen a reducir el estrés del usuario.

#### **Condicionantes Geotécnicos y Normativos:**

Las condiciones geotécnicas del terreno, así como su zonificación como “Otros Usos” (OU), establecen un marco favorable para la implantación del proyecto sin restricciones normativas significativas.

Estas condiciones permiten:

- El desarrollo de una edificación institucional de escala media.
- La utilización de sistemas constructivos convencionales.
- Flexibilidad en la configuración volumétrica y funcional del conjunto.

Este escenario técnico posibilita centrar el diseño en criterios terapéuticos, espaciales y sensoriales, más que en limitaciones estructurales o normativas.

#### **4.3.2. Determinantes**

##### **Implantación y relación con el entorno urbano:**

La implantación del proyecto se ve determinada por su inserción en un entorno urbano de carácter mixto, predominantemente residencial, con presencia de equipamientos educativos y recreativos cercanos.

Esta condición determina que el proyecto:

- Se conciba como un **equipamiento comunitario integrado**, evitando rupturas de escala urbana.
- Mantenga una **relación visual y espacial controlada** con el entorno inmediato.
- Priorice un lenguaje arquitectónico sobrio, humano y accesible, acorde con su función social.

La proximidad a espacios recreativos y áreas verdes refuerza la posibilidad de generar **vínculos funcionales y simbólicos** entre el centro y la comunidad.

### **Organización funcional y flujos internos**

El carácter especializado del equipamiento determina una organización interna basada en la separación clara de usos, flujos y niveles de privacidad.

A partir de ello, el proyecto deberá considerar:

- Zonas de atención terapéutica con alto grado de control ambiental y acústico.
- Áreas de uso común orientadas a la interacción social y rehabilitación.
- Circulaciones diferenciadas para usuarios, personal y servicios, evitando cruces innecesarios.

Esta organización responde tanto a criterios funcionales como a la necesidad de generar espacios seguros, predecibles y emocionalmente estables.

### **Infraestructura y Factibilidad Operativa:**

La disponibilidad de infraestructura de servicios básicos en el entorno inmediato garantiza la factibilidad técnica del proyecto, permitiendo que el diseño se enfoque en criterios de eficiencia operativa y sostenibilidad.

Esta condición determina que el proyecto pueda:

- Incorporar soluciones arquitectónicas orientadas a la optimización energética.
- Priorizar sistemas pasivos de iluminación y ventilación.
- Desarrollar una operación funcional continua sin requerimientos de infraestructura adicional.

### **4.3.3. Premisas de Diseño**

Las premisas de diseño surgen del análisis teórico, contextual y funcional desarrollado en capítulos anteriores, especialmente aquellas relacionadas con la arquitectura holística en salud mental, y los principios del diseño sensorial terapéutico. Estas directrices no solo guían la configuración arquitectónica, sino también la creación de un entorno que fomente el bienestar emocional, la autonomía y la interacción social de los usuarios.

- Se incorporarán **espacios verdes terapéuticos** activos y pasivos distribuidos a lo largo del proyecto, integrando el paisaje como herramienta de intervención emocional y psicológica.
- Los **jardines perimetrales**, especialmente en el sector residencial, actuarán como **barrera natural frente al ruido urbano**, generando una atmósfera de calma y contención sensorial.
- Se priorizará el **aprovechamiento de la luz y ventilación natural** mediante una correcta orientación de los volúmenes, asegurando confort ambiental, ahorro energético y estimulación sensorial.
- Las **habitaciones de los usuarios** serán ubicadas estratégicamente hacia el **sector sureste**, donde se garantiza mayor tranquilidad, iluminación controlada y relación visual con el entorno natural.
- Se aplicarán principios de **cromoterapia** en la ambientación interior, utilizando una paleta de colores cuidadosamente seleccionada en áreas clave como las **zonas terapéuticas, talleres y espacios de descanso**, a fin de influir positivamente en el estado emocional de los residentes.
- Se diseñarán **espacios comunes intermedios** en los corredores, promoviendo puntos de encuentro espontáneo y jerarquizando las circulaciones para evitar recorridos monótonos o desorientadores.
- Se fomentará una **transición fluida entre espacios interiores y exteriores**, utilizando elementos arquitectónicos que suavicen el contraste ambiental y favorezcan la integración con el contexto urbano y natural.
- Se implementarán **sistemas de protección solar pasiva**, como dobles pieles o celosías, en zonas sensibles a la radiación directa, con el objetivo de mantener confort térmico sin bloquear completamente la relación visual con el exterior.
- Se integrarán **terrazas-jardín y balcones de descanso** en diferentes niveles del edificio, permitiendo la descentralización de áreas de estar y facilitando el acceso al verde desde todos los sectores del centro.
- La selección de materiales, especialmente en **fachadas y acabados exteriores**, responderá a criterios de **neutralidad visual, textura**

**cálida y percepción de serenidad**, transmitiendo una imagen institucional coherente con la función sanadora del espacio.

#### 4.4. Programación arquitectónica

La programación arquitectónica del proyecto se sustenta en la integración de criterios normativos, teóricos y participativos. A nivel normativo, se consideran los lineamientos del Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE) y del Ministerio de Salud (MINSA), que establecen condiciones de habitabilidad, accesibilidad, seguridad y dimensionamiento de ambientes.

En el ámbito teórico, se incorporan principios de la arquitectura terapéutica y sensorial, basados en el diseño centrado en el usuario y evidencia científica que respalda el impacto positivo de la iluminación natural, ventilación, áreas verdes y materialidad en el bienestar del paciente.

Asimismo, la propuesta se apoya en criterios de diseño participativo, considerando la interacción entre usuarios, familiares y profesionales de salud como insumo clave para la definición de espacios funcionales y pertinentes. En este sentido, se realizaron entrevistas a personal de los cinco centros de salud existentes en la región de Tacna, así como a pacientes y familiares, cuyos aportes permitieron identificar necesidades reales, dinámicas de uso y requerimientos espaciales, contribuyendo directamente a la formulación de la programación arquitectónica.

El proyecto comprende las siguientes zonas de acuerdo a su organización y funcionalidad.

ZONA	SUB ZONA	ESPACIO	CANTIDA	NECESIDAD	ACTIVIDAD	LO (m2)	AFORO	AREA PARCIAL (m2)	AREA FINAL	30%	SUB TOTAL DE AREAS
ZONA ADMINISTRATIVA	ZONA DE ATENCION	Hall + Sala de espera	1	Ser atendido	Esperar	0.35	8	26.65	26.65	34.65	128.70
		Dirección e Informes	1	Atender al público	Gestionar y desarrollar actividades	0.31	4	23.90	23.90	31.05	
		SS.HH	1	Cumplir necesidades fisiológicas	Realizar necesidades fisiológicas	1.50	1	4.95	4.95	6.45	
		Sala de Contención Breve	2	Atender al público	Gestionar y desarrollar	0.15	4	12.10	12.10	15.73	
		Farmacia	1	Cumplir necesidades fisiológicas		0.20	2	16.30	16.30	21.20	

<b>ZONA MEDICA PSICOSOCIAL</b>					Realizar necesidades fisiológicas						
		Almacen	1	Almacenar documentos	Guardar y buscar archivos	0.11	1	8.90	8.90	11.57	
		Vestidores	1	Cambiarse de ropa del personal	Cambiarse a prenda laboral	0.8	2	6.20	6.20	8.05	
	<b>ZONA ADMINISTRATIVA</b>	Oficina de Gerente	1	Revisar, elaborar y responder documentos	Gestionar y desarrollar actividades administrativas de acuerdo a cada rama	0.36	4	28.50	28.50	37.05	<b>319.10</b>
		Sala de Juntas	1	Cumplir necesidades fisiológicas	Realizar necesidades fisiológicas	0.50	8	36.75	36.75	47.78	
		Area Administrativa	1	Alimentarse	Comer un alimento preparado	0.48	8	36.55	36.55	47.52	
		Sala de Voluntariado	1	Institucionalizar y coordinar la acción social	Realizar la gestión, planificación y seguimiento de las actividades de los voluntarios.	0.73	10	55.00	55.00	71.50	
		Sala de Capacitación	1	Cerrar brechas de conocimiento y actualizar	Realizar procesos de enseñanza-aprendizaje, talleres	0.73	10	55.00	55.00	71.50	
		SS.HH Hombres	1	Cumplir necesidades fisiológicas	Realizar necesidades fisiológicas	0.17	6	13.15	13.15	17.10	
		SS.HH Mujeres	1	Cumplir necesidades fisiológicas	Realizar necesidades fisiológicas	0.17	6	13.15	13.15	17.10	
		SS.HH Disc	1	Almacenar residuos sólidos	Realizar necesidades fisiológicas	0.10	1	7.35	7.35	9.55	
	<b>ZONA PUBLICA</b>	Triaje	1	Evaluar y clasificar atención.	Determinar la urgencia médica del paciente	0.20	4	15.60	15.60	20.28	<b>29.45</b>
		Archivo de historias clínicas	1	Custodiar, organizar y controlar el flujo de expedientes.	Garantizar la disponibilidad y confidencialidad de la información.	0.09	1	7.05	7.05	9.17	
	<b>ZONA DE ATENCION MEDICA</b>	Consultorio de Medicina General	1	Ser atendido por profesional especializado	Atender al adulto mayor	0.25	4	18.25	18.25	23.73	<b>209.15</b>
		Consultorio de Neurologia	1	Almacenar medicamentos	Guardar y extraer medicamentos de almacén	0.23	4	18.00	18.00	23.40	
		Consultorio de Terapia Fisica	1	Ser atendido por profesional especializado	Ser atendido por médico especializado	0.23	4	18.00	18.00	23.40	
		Consultorio de adicciones	1	Ser atendido por médico especializado	Ser atendido por médico especializado	0.23	4	18.00	18.00	23.40	
		Consultorio de Psicología	2	Ser atendido por médico especializado	Ser atendido por médico especializado	0.25	4	18.25	18.25	23.73	
Consultorio de Psiquiatria		2	Ser atendido por médico especializado	Ser atendido por médico especializado	0.25	4	18.25	18.25	23.73		

AREA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION	ZONA DE PERSONAL	Servicio Social y Programacion	1	Ser atendido por médico especializado	Ser atendido por médico especializado	0.25	8	18.45	18.45	24.00	156.56		
		SS.HH Hombres	1	Cumplir necesidades fisiológicas	Realizar necesidades fisiológicas	0.17	6	13.15	13.15	17.10			
		SS.HH Mujeres	1	Cumplir necesidades fisiológicas	Realizar necesidades fisiológicas	0.17	6	13.15	13.15	17.10			
		SS.HH Disc	1	Cumplir necesidades fisiológicas	Realizar necesidades	0.10	1	7.35	7.35	9.56			
	Hall+Recepcion y Vigilancia	1	Controlar el acceso y orientar a los usuarios	Recepcionar, registrar y dirigir al público.	0.45	8	34.40	34.40	44.72				
	Sala de Descanso para Personal+monitoreo	1	Pausar actividades laborales y supervisar cámaras/sistemas	Reposar y observar pantallas de seguridad	0.60	10	46.35	46.35	60.26				
	Vestidor para hombre	1	Realizar el cambio de vestimenta civil a uniforme	Cambiarse de ropa y guardar objetos personales	0.12	6	9.45	9.45	12.30				
	Vestidor para mujer	1	Realizar el cambio de vestimenta civil a uniforme	Cambiarse de ropa y guardar objetos personales	0.10	6	7.56	7.56	9.83				
	SS.HH Damas	1	Cumplir necesidades fisiológicas	Realizar necesidades fisiológicas	0.13	6	10.25	10.25	13.33				
	SS.HH Varones	1	Cumplir necesidades fisiológicas	Realizar necesidades fisiológicas	0.16	6	12.40	12.40	16.10				
	ZONA DE RESIDENCIA	ZONA DE TRATAMIENTO MEDICO-RESIDENCIAL	Dormitorio Para residentes 01	1	Pernoctar y recuperar energías durante turnos	Dormir y descansar en cama	0.30	1	22.30	22.30		28.99	129.59
			Dormitorio para residentes 02	1	Pernoctar y recuperar energías durante turnos	Dormir y descansar en cama	0.35	1	27.95	27.95		36.35	
			SS.HH 01	1	Cumplir necesidades fisiológicas	Realizar necesidades fisiológicas	0.05	1	3.92	3.92		5.10	
SS.HH 02			1	Cumplir necesidades fisiológicas	Realizar necesidades fisiológicas	0.05	1	3.72	3.72	4.85			
Zona de Descanso			1	Esperar atención	Espera pasiva	0.55	1	41.75	41.75	54.30			
AREA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION	CENTRO DE DIA	Sala de Espera	1	Permanecer sentado y aguardar turno	Esperar la atención de forma cómoda y ordenada	1.25	10	95.00	95.00	123.50	649.23		
		Zona de descanso de Personal	1	Reposar, tomar refrigerios y relajarse	Pausar actividades laborales para recuperar energía	0.60	6	45.10	45.10	58.63			
		Terapia grupal taller de Comunicacion	2	Dialogar, exponer ideas y participar	Desarrollar habilidades sociales y de expresión	0.57	10	43.20	43.20	56.15			

	Taller de Terapia cognitiva	2	Realizar ejercicios mentales y de memoria	Estimular y rehabilitar funciones intelectuales	0.55	10	42.95	42.95	55.85	
	Taller de educacion y manejo de estres	2	Escuchar ponencias y realizar dinámicas	Aprender técnicas de relajación y autocontrol	0.62	10	46.90	46.90	60.97	
	Taller de Musicoterapia	2	Escuchar, tocar instrumentos y cantar	Utilizar el sonido como medio de sanación y expresión	0.67	10	50.70	50.70	65.90	
	Taller de Ludoterapia	2	Participar en juegos y actividades lúdicas	Facilitar la expresión emocional mediante el juego	0.72	10	54.45	54.45	70.79	
	Taller ocupacional	2	Realizar manualidades y tareas prácticas	Fomentar la autonomía e inserción laboral/socia	0.90	10	66.90	66.90	86.95	
	Deposito	12	Guardar herramientas y materiales de limpieza	Mantener ordenados los insumos de mantenimiento	0.03	1	2.50	2.50	3.25	
	SS.HH Varones	1	Cumplir necesidades fisiológicas	Realizar necesidades fisiológicas	0.25	6	18.15	18.15	23.60	
	SS.HH Damas	1	Cumplir necesidades fisiológicas	Realizar necesidades fisiológicas	0.25	6	19.05	19.05	24.77	
	SS.HH Discapactados	1	Almacenar residuos sólidos	Realizar necesidades fisiológicas	0.13	1	10.05	10.05	13.07	
	Almacen	1	Organizar y estibar bienes o suministros	Custodiar y controlar el stock de materiales	0.05	1	4.45	4.45	5.80	
ZONA DE INTERACCION SOCIAL (FAMILIAR, USUARIO Y PERSONAL)	SUM	Hall	1	Transitar, esperar y distribuir el flujo	Conectar los diferentes ambientes y orientar al usuario	0.65	10	49.65	49.65	64.55
		Salon de Usos Multiples	1	Realizar reuniones, eventos o capacitaciones	Brindar un espacio flexible para actividades colectivas	3.65	50	275.15	275.15	357.70
		Deposito	1	Apilar, ordenar y guardar objetos	Mantener el orden y resguardo de materiales en desuso	0.45	2	32.10	32.10	41.73
		Vestuario	1	Cambiarse de indumentaria y asearse	Facilitar la higiene y el cambio de ropa del personal	0.35	20	25.90	25.90	33.67
		SS.HH Varones	1	Cumplir necesidades fisiológicas	Cumplir necesidades fisiológicas	0.18	6	13.75	13.75	17.88
		SS.HH Damas	1	Cumplir necesidades fisiológicas	Cumplir necesidades fisiológicas	0.15	6	10.95	10.95	14.25
		SS.HH Disep	1	Cumplir necesidades fisiológicas	Cumplir necesidades fisiológicas	0.06	1	4.70	4.70	6.11
<b>535.85</b>										

<b>ZONA DE SERVICIOS Y SERVICIOS GENERALES</b>	<b>RESTAURANTE</b>	Comedor+Cocina	1	Preparar, cocinar y consumir alimentos	Alimentarse y procesar insumos comestibles	1.35	25	102.95	102.95	133.85	<b>656.53</b>	
		Terraza	1	Reposar al aire libre y socializar	Esparcimiento y contacto con el exterior	0.60	15	44.50	44.50	57.85		
		SS.HH	1	Cumplir necesidades fisiológicas	Cumplir necesidades fisiológicas	0.08	1	6.20	6.20	8.05		
		Deposito	1	Apilar, ordenar y guardar objetos	Mantener el orden y resguardo de alimentos	0.040	1	2.85	2.85	3.70		
		Almacen de Alimentos/camara fria	1	Estibar y conservar productos perecederos	Mantener la cadena de frío y stock de insumos	0.10	1	7.65	7.65	9.95		
		Lockers	1	Almacenar pertenencias personales bajo llave	Resguardar objetos de valor y ropa del personal	0.02	4	1.85	1.85	2.40		
		SS.HH de personal de cocina	1	Cumplir necesidades fisiológicas	Cumplir necesidades fisiológicas	0.045	1	3.40	3.40	4.40		
	<b>BIBLIOTECA</b>	Informacion	1	Consultar dudas y recibir orientación	Obtener datos y guía sobre los servicios	0.08	1	6.15	6.15	8.00	<b>131.65</b>	
		Biblioteca + Zona de lectura	1	Leer, estudiar y consultar	Investigar y fomentar el aprendizaje en silencio	4.10	30	311.15	311.15	404.50		
		SS.HH	1	Cumplir necesidades fisiológicas	Cumplir necesidades fisiológicas	0.10	1	7.62	7.62	9.91		
		Almacen	1	Clasificar y guardar suministros de biblioteca	Custodiar bienes y controlar inventarios	0.10	1	8.40	8.40	10.92		
	<b>ZONA DE SERVICIOS Y SERVICIOS GENERALES</b>	<b>ZONA DE SERVICIOS</b>	Grupo electrogeno para sub estacion electrica	1	Guardar implementos	Soporte sanitario	4.50	1	14.00	14.00	18.20	<b>131.65</b>
			Tablero general + cuarto tecnico	1	Necesidades fisiológicas	Sanitario	0.35	2	14.90	14.90	19.37	
			Guardaropa	2	Necesidades fisiológicas	Sanitario	0.35	2	16.55	16.55	21.52	
Lavanderia			2	Necesidades fisiológicas	Sanitario	1.50	1	29.75	29.75	38.68		
Depósito General			1	Almacenar	Guardar materiales	1.50	1	20.00	20.00	26.00		
Caseta de seguridad + SS.HH			1	Supervisar que personas ingresan y salen del centro	Verificar personas que entran y salen del centro	1.20	1	6.05	6.05	7.87		
<b>ZONA DE RECREACION</b>	<b>ZONA DE PLAZAS TERAPEUTICAS</b>	Plaza Sensorial Comunitaria	1	Interactuar con texturas, sonidos y olores en grupo	Fomentar la integración social y la estimulación sensorial colectiva	4.75	-	360.05	360.05	468.05	<b>1524.70</b>	
		Plaza Sensorial Neuroarmonico	1	Realizar ejercicios de relajación y	Realizar ejercicios de relajación y enfoque sensorial	3.78	-	214.20	214.20	278.45		

				enfoque sensorial							
		Plaza de Activación y Rehabilitación física	1	Ejecutar rutinas de movimiento y ejercicios motores	Recuperar capacidades físicas y mejorar la psicomotricidad	2.83	-	286.45	286.45	372.40	
		Jardín terapéutico de transición 01	1	Transitar y adaptarse al entorno natural	Facilitar el cambio gradual entre el área clínica y el espacio abierto	2.20	-	144.35	144.35	187.65	
		Jardín terapéutico de transición 02	1	Transitar y adaptarse al entorno natural	Facilitar el cambio gradual entre el área clínica y el espacio abierto	1.90	-	167.80	167.80	218.15	
	ESTACIONAMIENTO	Zona de Circulación	-	-	-	-	-	180.00	180.00	234.00	284.70
		Nº de Estacionamientos para personal	3	Aparcar vehículo	Estacionar	-	-	12.00	12.00	15.60	
		Nº de Estacionamientos para visitas	6	Aparcar vehículo	Estacionar	-	-	12.00	12.00	15.60	
		Nº de Estacionamiento para discapacitados	2	Aparcar vehículo	Estacionar	-	-	15.00	15.00	19.50	
<b>TOTAL</b>										<b>4755.20</b>	
<b>30% DE CIRCULACION</b>										<b>1425.55</b>	
<b>AREA FINAL</b>										<b>6180.75</b>	

#### 4.5. Conceptualización y Partido Arquitectónico

Figura 36. Concepto y partido arquitectónico.

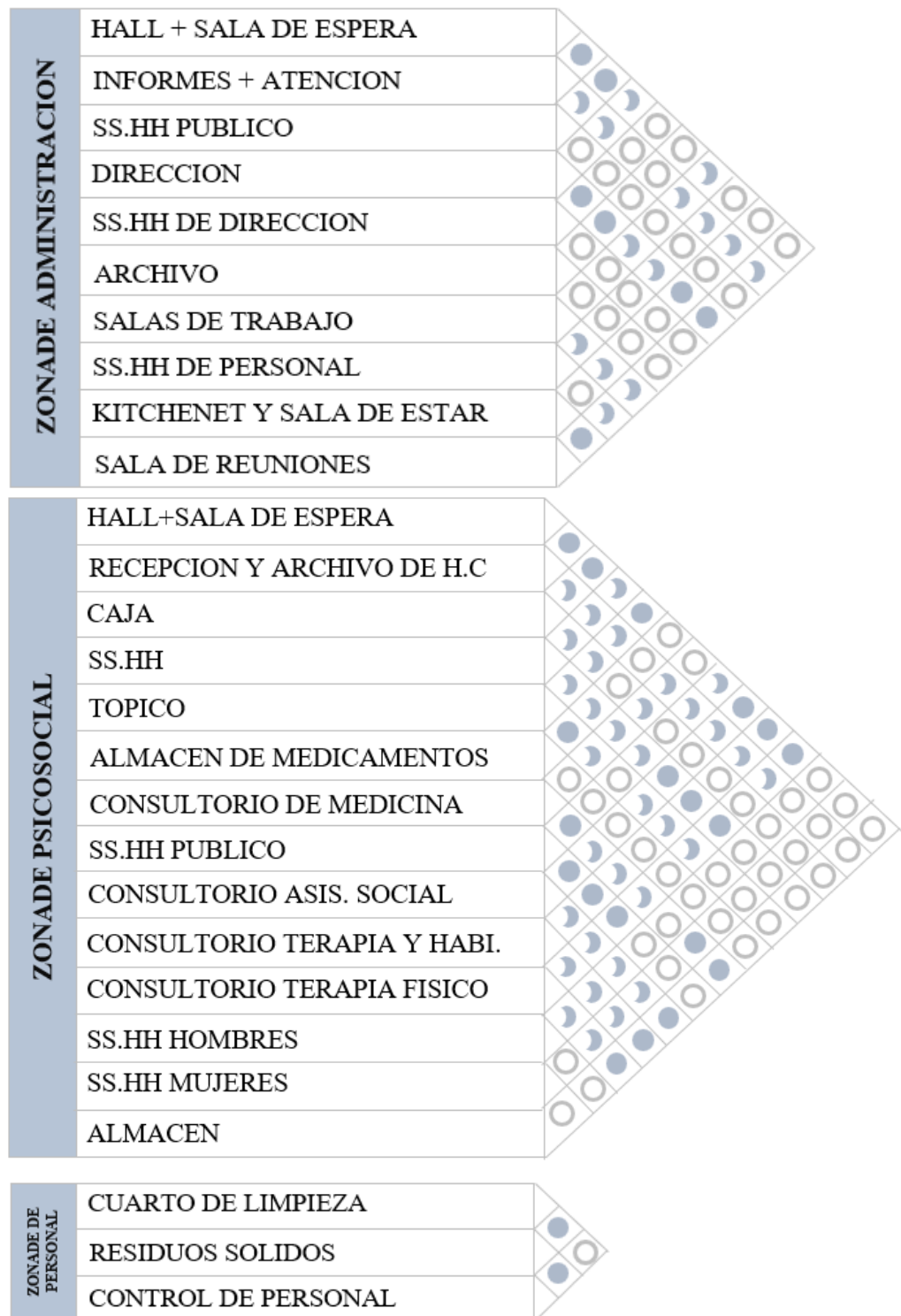


Fuente. *Elaboración Propia, 2025.*

#### 4.6. Diagrama de relaciones y zonificación arquitectónica

##### 4.6.1. Diagrama de relaciones

Figura 37. Matriz de relaciones de las zonas del proyecto.



<b>ZONA DE RESIDENCIA</b>	HABITACION DOBLE USUARIOS	●
	SS.HH COMPARTIDO	○
	HABITACION INDIVIDUAL USUA.	○
	SS.HH	●

<b>ZONA DE PSICOSOCIAL+INTERACCION SOCIAL</b>	HALL+SALA DE ESPERA	●
	AREA DE CAMILLAS	●
	SALA DE TERAPIA COGNITIVA	○
	SALA DE LUDOTERAPIA	○
	SALA DE TERAPIA GRUPAL	○
	BIBLIOTECA	○
	ZONA DE MUSICOTERIA	○
	ZONA DE MEDITACION AMBIENTE	○
	CONSULTORIO TERAPIA FISICO	○
	SS.HH HOMBRES	○
	SS.HH MUJERES	○
	HALL DE SUM	○
	SALON DE USOS MULTIPLES	○
	DEPOSITO DE SUM	○
	SS.HH HOMBRES	○
	SS.HH MUJERES	○
SS.HH DISCAPACITADOS	○	
COMEDOR+TERRAZA	○	

<b>ZONA DE SERVICIOS</b>	CASETA DE SEG.+SS.HH	●
	PLAZAS ACTIVAS-ESP TERAPEUTICOS	○
	Nº DE ESTACIONT. PARA PERSONAL	○
	Nº DE ESTACIONT. PARA VISITAS	○
	Nº DE ESTACIONT. PARA DISCAPA.	○

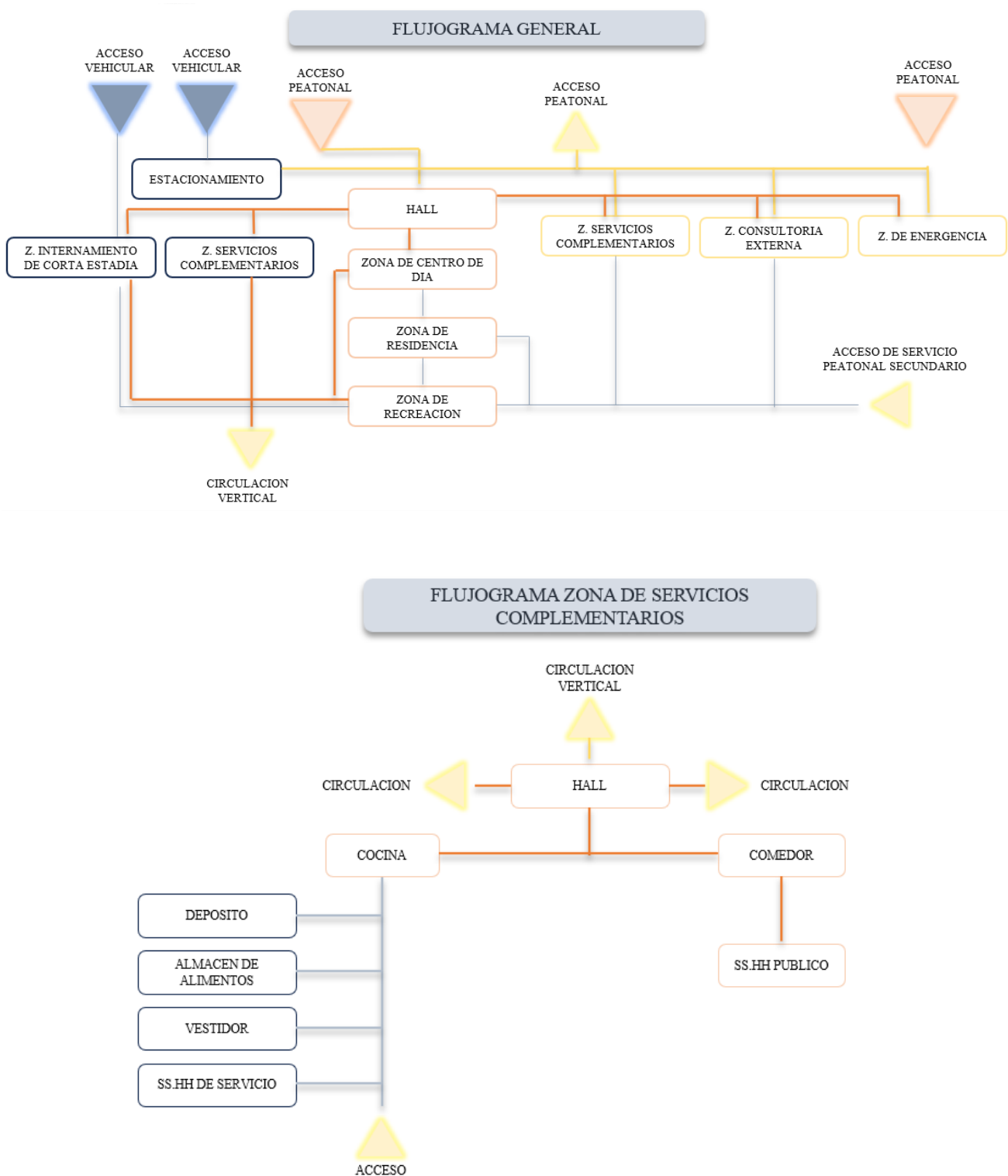
LEYENDA:

- RELACION DIRECTA
- ◐ RELACION INDIRECTA
- RELACION NULA

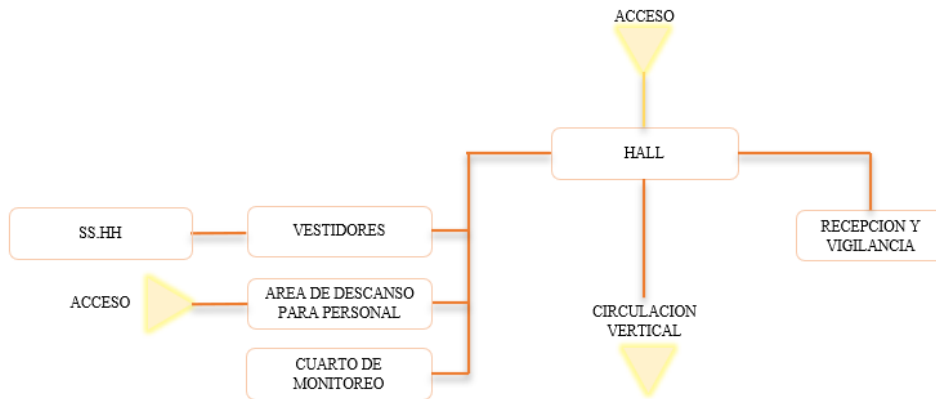
Fuente. Elaboración propia, 2025.

## 4.6.2. FLUJOGRAMA

Figura 38. Matriz de relaciones - flujograma.



### FLUJOGRAMA ZONA DE RESIDENCIA



### FLUJOGRAMA ZONA DE INTERNAMIENTO DE CORTA INSTANCIA



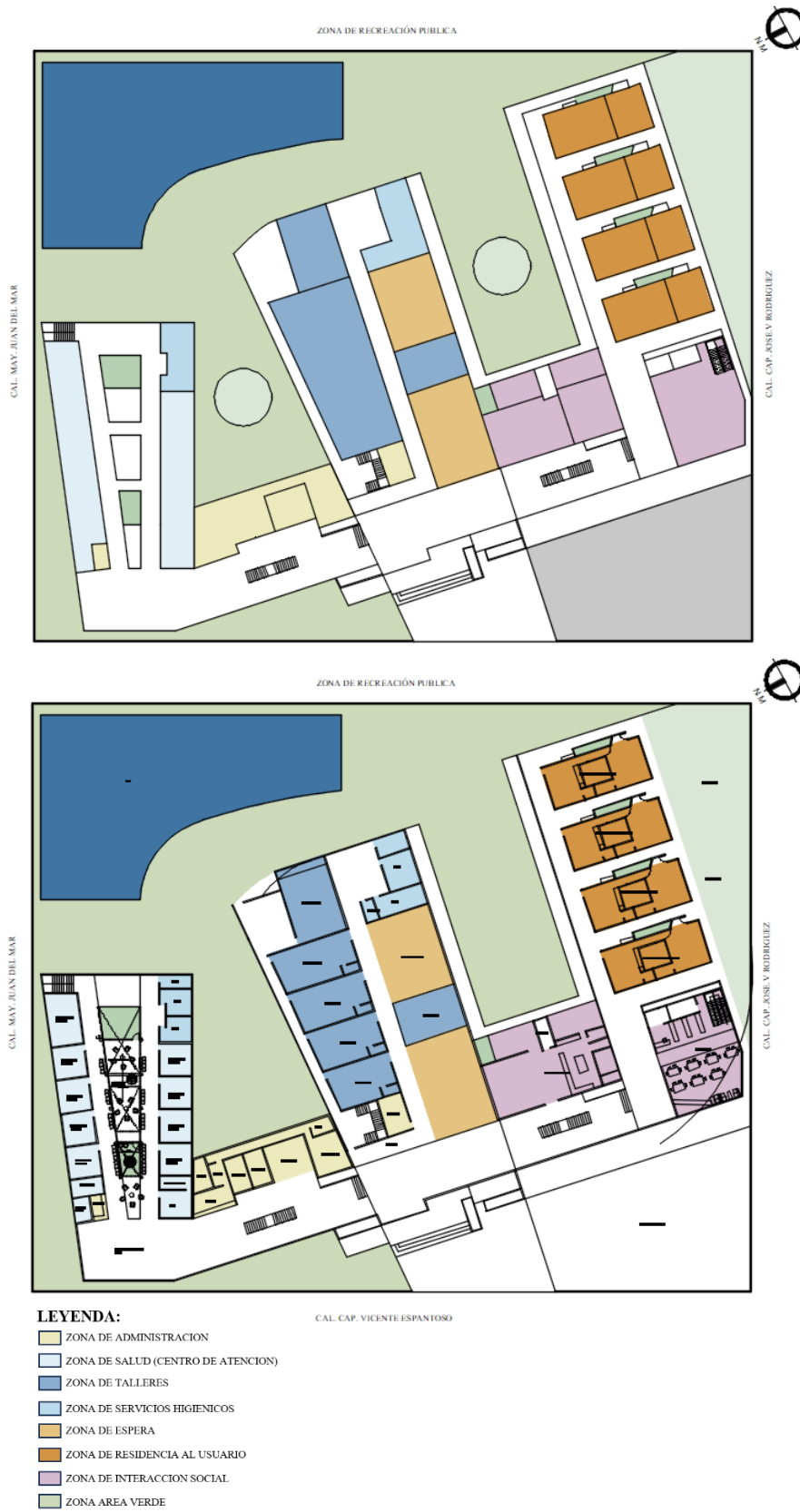
**LEYENDA:**

- RELACION DIRECTA
- RELACION INDIRECTA
- RELACION NULA

*Fuente. Elaboración propia, 2025.*

### 4.6.3. Zonificación del proyecto

Figura 39. Zonificación del 1er nivel.



Fuente. Elaboración propia, 2025.

Figura 40. Zonificación del 2do nivel.



**LEYENDA:**

- ZONA DE ADMINISTRACION
- ZONA DE TALLERES
- ZONA DE SERVICIOS HIGIENICOS
- ZONA DE INTERACCION SOCIAL
- ZONA AREA VERDE

Fuente. *Elaboración propia, 2025.*

## 4.7. Sistematización de Criterios de Diseño

### 4.7.1. Aplicación de la Arquitectura Terapéutica

La propuesta arquitectónica se fundamenta en la aplicación de la arquitectura terapéutica como eje articulador del diseño. Este enfoque busca que los espacios no solo sean funcionales, sino que además contribuyan activamente al bienestar integral del usuario. La arquitectura se convierte en un medio de prevención, tratamiento y reinserción, en concordancia con el modelo holístico planteado en la tesis.

El concepto se inspira en referentes internacionales como el Sanatorio de Paimio de Alvar y Aino Aalto, donde la incorporación de la naturaleza, la luz y la ventilación demostraron mejoras significativas en el proceso de recuperación de los pacientes. Sin embargo, el presente proyecto adapta esos principios al contexto climático, urbano y cultural de Tacna, priorizando criterios de sostenibilidad, accesibilidad y estimulación multisensorial.

- **Lineamientos Terapéuticos Aplicados**
- **Jardines Terapéuticos**

La incorporación de jardines terapéuticos es un recurso central en la propuesta, ya que establece un vínculo directo entre naturaleza y salud mental. Estos espacios se conciben bajo tres enfoques diferenciados, vinculados a las etapas del usuario en el proceso de atención:

- **Jardines Pasivos (Prevención – Contemplativos):**

Ubicados en áreas de acceso y zonas de espera, permiten la introspección y el descanso visual. Se diseñan con especies arbóreas de sombra, recorridos cortos y mobiliario ergonómico, estimulando el sentido de la vista y el oído mediante vegetación y fuentes de agua.

- **Jardines Activos (Rehabilitación – Dinámicos):**

Destinados a terapias grupales, actividades físicas ligeras y dinámicas ocupacionales. Se ubican en plazas abiertas con geometrías orgánicas que facilitan la

circulación, generando espacios inclusivos donde los usuarios se sientan motivados a interactuar y moverse.

– **Jardín Elevado o Aéreo (Reinserción – Proyección):**



Localizado en el segundo nivel como espacio innovador de transición entre el interior y el entorno urbano. Este jardín permite actividades de meditación, lectura y conexión comunitaria, brindando amplitud visual hacia la ciudad y simbolizando la reintegración del usuario al contexto social.

*Figura 41. Jardines Terapeuticos del 1er y 2do nivel.*





**LEYENDA:**

-  JARDÍN TERAPÉUTICO PASIVO
-  JARDÍN TERAPÉUTICO ACTIVO

*Fuente. Elaboración propia, 2025.*

*Figura 42. Jardín Terapéuticos del 1er nivel.*



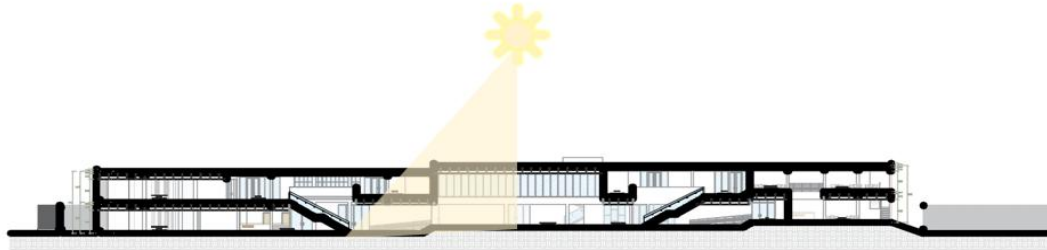
*Fuente. Elaboración propia, 2025.*

– **Elementos Terapéuticos: Integración entre Luz y Colores**

En el diseño del Centro de Salud Mental, la luz natural y la cromoterapia se integran como herramientas terapéuticas claves, en coherencia con el enfoque multisensorial planteado en la tesis. La disposición de patios interiores, jardines terapéuticos y vacíos centrales favorece el ingreso controlado de iluminación a lo largo de los pasillos, optimizando la calidad espacial y reduciendo la dependencia de luz artificial durante el día.

Las habitaciones residenciales y las áreas de permanencia prolongada cuentan con aberturas estratégicas que no solo ofrecen vistas hacia áreas verdes, sino que también promueven la ventilación cruzada, mejorando el confort térmico y emocional de los usuarios. Así, la arquitectura se convierte en un medio activo de prevención y bienestar.

*Figura 43. Jardín Terapéuticos del 1er nivel.*



*Fuente. Elaboración propia, 2025.*

Respecto a la cromoterapia aplicada, esta se adapta a las tres etapas del proceso del usuario en el centro (prevención, rehabilitación y reinserción), reconociendo que los colores poseen efectos directos sobre el estado psicológico y emocional, como sostienen Kuehni & Schwarz (2018):

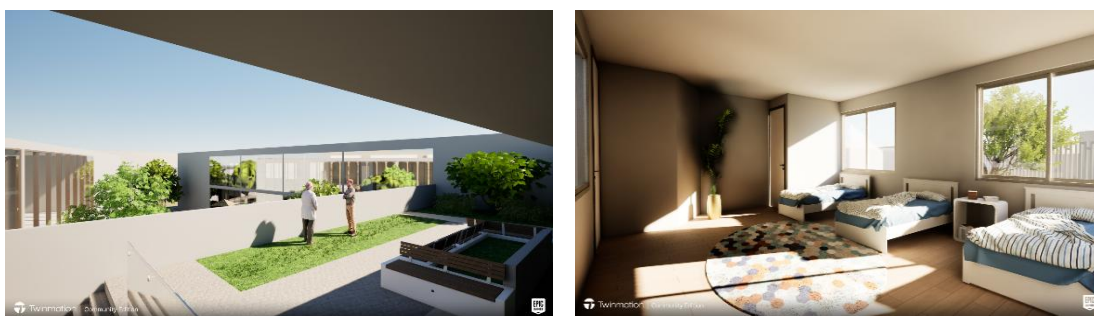
- Prevención – Zonas de consulta y orientación: se aplica el azul turquesa, asociado a la calma, la confianza y la claridad mental, creando un entorno propicio para la introspección y la detección temprana.
- Rehabilitación – Talleres, salas de terapia y SUM: se utiliza el naranja, que estimula la creatividad, la motivación y la energía vital. Estos espacios se

complementan con visuales hacia jardines activos y colores secundarios en mobiliario que fomentan la interacción grupal.

- Reinserción – Residencia geriátrica, comedor y terrazas: se prioriza el verde, relacionado con la sanación, el equilibrio y la conexión con la naturaleza, generando ambientes apacibles que acompañan al usuario en su estancia y proceso de integración comunitaria.

El color predominante en toda la edificación es el blanco, por su capacidad de transmitir amplitud, pureza y luminosidad, funcionando como un lienzo neutro sobre el cual se refuerzan los estímulos cromáticos estratégicos. De esta manera, la integración entre luz, color y naturaleza no solo fortalece el diseño biofílico del proyecto, sino que también constituye un recurso terapéutico que aporta a la calidad de vida del usuario, haciendo que cada espacio cumpla una función emocional, psicológica y social dentro del proceso de atención integral.

*Figura 44. Vistas interiores.*



*Fuente. Elaboración propia, 2025.*

La organización espacial del Centro de Salud Mental responde a una zonificación funcional precisa, fundamentada en el principio de jerarquía de uso y niveles de privacidad, asegurando la operatividad del equipamiento y el bienestar de los usuarios.

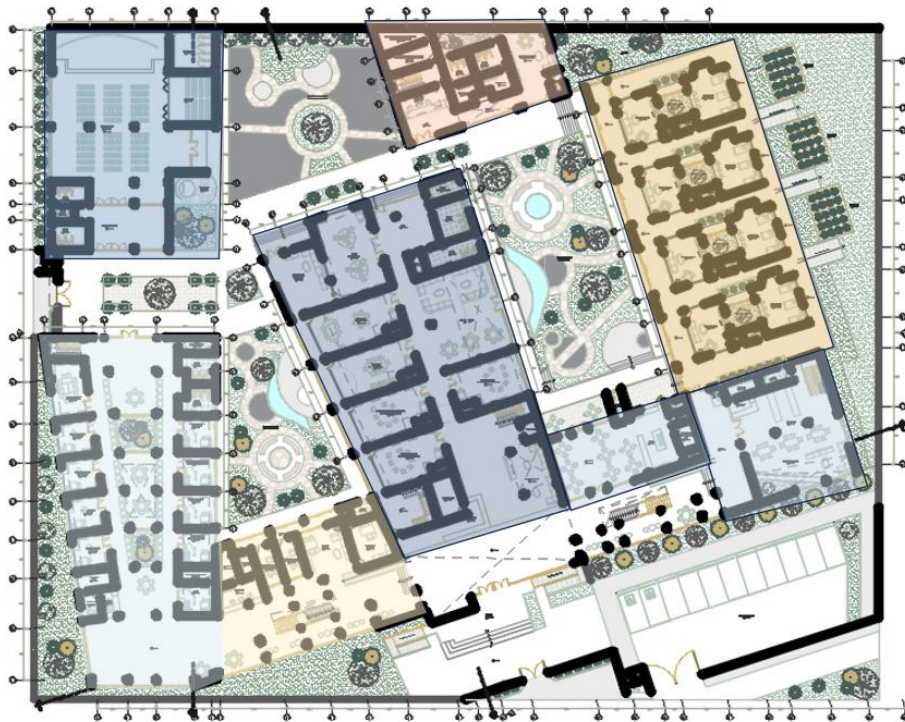
Las áreas semi-públicas se concentran en el primer nivel, facilitando el acceso y la interacción controlada con familiares, visitantes y personal externo. Aquí se ubican la zona administrativa, el área de admisión y control, consultorios, talleres terapéuticos, el SUM, comedor comunitario y servicios generales. Estas funciones se articulan mediante jardines terapéuticos y plazas sensoriales, que

cumplen un doble rol: ser transiciones espaciales y, a la vez, nodos de conexión emocional que reducen el impacto del ingreso al centro.

Las áreas privadas, destinadas principalmente al uso de los pacientes en procesos de rehabilitación y residencia temporal, se distribuyen en los niveles superiores, priorizando la intimidad, la calma y la seguridad. En estos niveles se ubican los dormitorios, salas de estar controladas, espacios de visitas familiares y áreas terapéuticas complementarias, con circulaciones diferenciadas que garantizan accesibilidad universal.

La disposición de todos los ambientes se articula alrededor de un eje terapéutico central, conformado por patios, plazas activas y jardines elevados, que refuerzan la conexión entre la arquitectura y la salud mental. De este modo, el proyecto no solo organiza funciones, sino que integra naturaleza, luz y color como elementos terapéuticos, fortaleciendo el proceso de prevención, rehabilitación y reinserción del usuario en un entorno sensible y saludable.

*Figura 45. Zonificación por nivel del proyecto.*



- LEYENDA:**
- ZONA DE ADMINISTRACION
  - ZONA DE SALUD
  - ZONA DE TALLERES
  - ZONA DE INTERACCION SOCIAL
  - ZONA DE INTERACCION SOCIAL
  - ZONA AREA VERDE

*Fuente. Elaboración propia, 2025.*

*Figura 46. Zonificación por nivel del proyecto-2do nivel.*



- LEYENDA:**
- ZONA DE ADMINISTRACION
  - ZONA DE TALLERES
  - ZONA DE INTERACCION SOCIAL
  - ZONA DE SERVICIO
  - ZONA AREA VERDE

*Fuente. Elaboración propia, 2025.*

### – Formas y Sistemas Constructivos

La configuración adoptada en el proyecto combina un trazado orgánico con elementos rectilíneos modulados, respondiendo tanto a la funcionalidad del programa como al enfoque terapéutico del diseño. Esta integración busca generar espacios fluidos y dinámicos que, sin perder claridad, transmitan libertad y conexión con la naturaleza. El sistema constructivo se basa en estructuras de concreto armado para garantizar estabilidad y durabilidad, complementado con elementos livianos y

modulables en cubiertas y cerramientos que permiten flexibilidad espacial. Esta disposición favorece circulaciones accesibles, recorridos intuitivos y la creación de nodos sensoriales estratégicos, evitando pasillos interminables y priorizando recorridos cortos que reduzcan el esfuerzo físico de los usuarios.

El lenguaje formal mantiene un equilibrio entre lo moderno y lo natural: fachadas con celosías y doble piel para control solar, muros verdes como filtros ambientales, y amplias aperturas que aseguran iluminación y ventilación natural. De este modo, el proyecto no solo garantiza eficiencia técnica y constructiva, sino que también fortalece el concepto terapéutico al convertir la experiencia espacial en un proceso de sanación y bienestar.

– **Envolvente del edificio y dimensionamiento**

La envolvente del proyecto se concibe como un elemento activo dentro del diseño terapéutico, utilizando un sistema de doble piel compuesto por celosías metálicas microperforadas y paneles de madera tratada, que permiten filtrar la radiación solar intensa de Tacna, generando control térmico pasivo y aportando un juego de luces y sombras que estimula la percepción sensorial de los usuarios. Este recurso no solo mejora el confort térmico, sino que también contribuye a la ventilación cruzada natural, optimizando la eficiencia energética del conjunto.

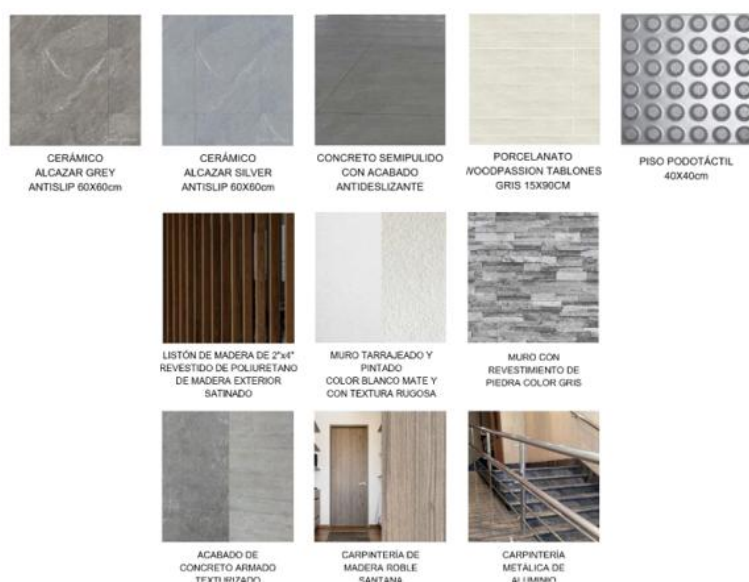
Los muros estructurales se plantean en concreto armado con acabado en tonos claros mate, reforzando la limpieza visual y favoreciendo la reflexión de la luz natural en los espacios interiores. Se complementan con volados y parasoles horizontales que refuerzan la volumetría y permiten crear espacios sombreados para actividades al aire libre, integrando la arquitectura con la terapia.

En cuanto a los acabados interiores, la elección de la madera de roble laminado en pisos y mobiliario busca generar un ambiente cálido y emocionalmente estable, en consonancia con los principios de la arquitectura sensorial aplicada al adulto mayor. Para los cerramientos livianos, como ventanas, barandas y mamparas, se emplea aluminio anodizado en tono gris neutro, garantizando resistencia al clima árido, bajo mantenimiento y un contraste visual elegante que aligera la composición arquitectónica.

Respecto a los pisos, se seleccionaron materiales de alta resistencia y superficies antideslizantes, cumpliendo con el coeficiente mínimo de fricción establecido en la norma ISO 10545-17 y la normativa nacional del RNE (Reglamento Nacional de Edificaciones, Perú), asegurando condiciones óptimas de seguridad para usuarios con movilidad reducida.

En suma, la materialidad del proyecto no solo responde a criterios técnicos y de durabilidad, sino también a la capacidad de transmitir bienestar psicológico, confort ambiental y conexión con la naturaleza, integrando estética y funcionalidad en coherencia con los objetivos terapéuticos de la propuesta.

*Figura 47. Materialidad aplicada en el proyecto.*



*Fuente. Elaboración propia, 2025.*

#### **4.8. Estrategias viables para la implementación del proyecto**

Para garantizar la viabilidad, sostenibilidad e impacto positivo del Centro de Salud Mental Integral, se plantean estrategias orientadas a fortalecer su eficiencia funcional y su capacidad terapéutica:

- **Sostenibilidad Ambiental:**

- Sistemas pasivos de climatización: Se prioriza la ventilación cruzada en salas de terapia, SUM y dormitorios, junto con el uso de parasoles y doubles pieles

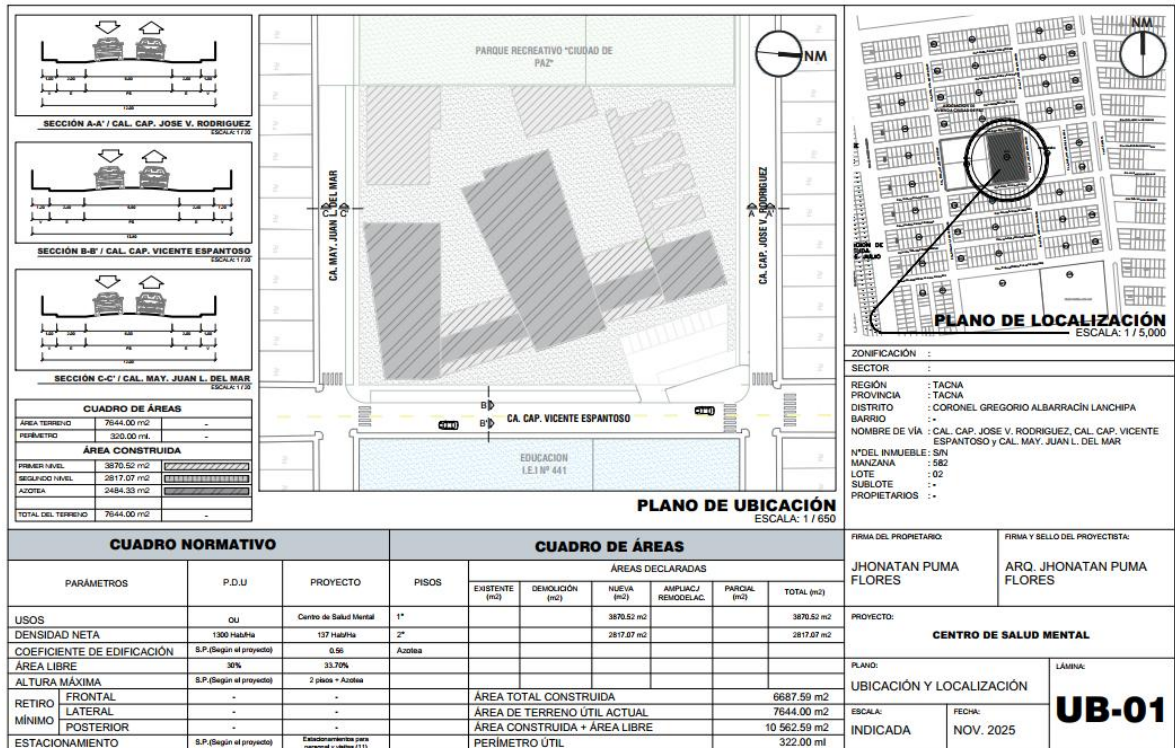
en fachadas para controlar la radiación solar de Tacna, reduciendo la dependencia de climatización artificial.

- Materiales sostenibles y locales: Empleo de concreto con aditivos de bajo impacto, madera tratada proveniente de proveedores certificados y vegetación xerófila en jardines terapéuticos, que requiere bajo consumo hídrico y mejora el confort ambiental.
  - Gestión hídrica eficiente: Captación y reutilización de aguas pluviales para el riego de jardines sensoriales y áreas exteriores. Asimismo, se promueve el uso de sistemas de ahorro en griferías y sanitarios.
  - Energía renovable: Se proyecta la futura integración de paneles solares en cubiertas de áreas comunes (SUM, comedor, talleres), generando autonomía energética parcial y reduciendo costos operativos.
- **Sostenibilidad Social:**
- Articulación comunitaria: El centro no se concibe como un espacio aislado, sino como parte del tejido urbano. Se plantean talleres de arte, música y actividades ocupacionales abiertas a la comunidad, favoreciendo la inclusión social y reduciendo el estigma en torno a la salud mental.
  - Diseño inclusivo y accesible: Todos los ambientes se rigen por los principios de accesibilidad universal del RNE, garantizando rampas, señalética sensorial (visual y táctil) y mobiliario ergonómico. Esto asegura la atención inclusiva para adultos mayores y personas con discapacidad.
- **Vialidad técnica y económica:**
- Etapa constructiva: La propuesta contempla fases de ejecución. En la primera, se prioriza la zona clínica y terapéutica (consultorios, salas de terapia, SUM), garantizando la operatividad inicial del centro. En la segunda, se desarrolla la zona complementaria y espacios exteriores de reinserción social.

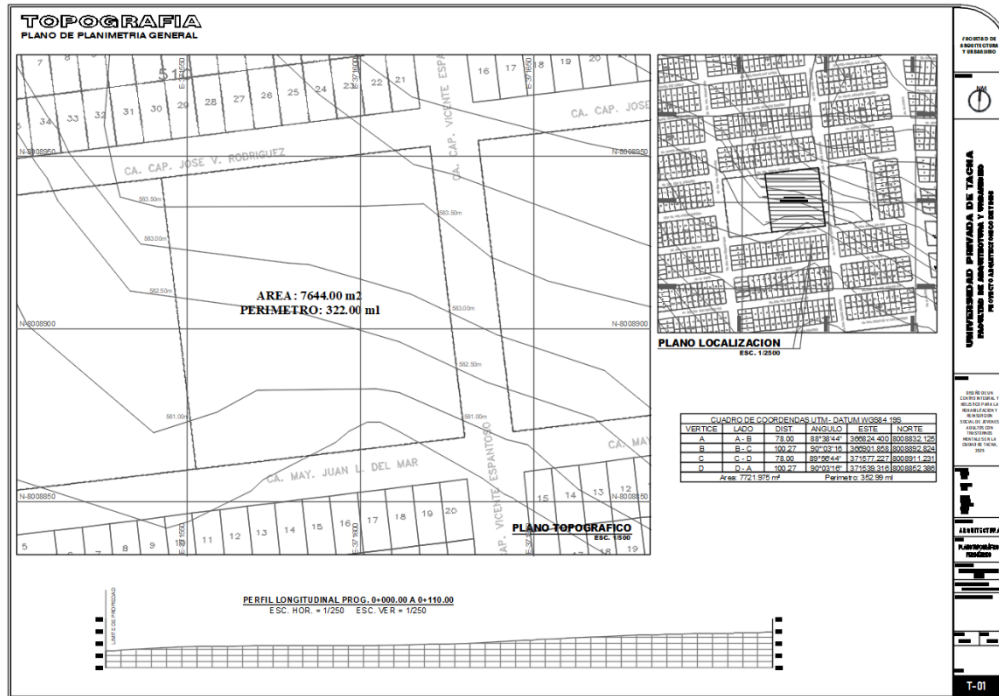
- Gestión interinstitucional: Se plantea la posible colaboración entre el Ministerio de Salud (MINSA), la Sociedad de Beneficencia de Tacna y el Gobierno Regional de Tacna, sumando el apoyo de ONGs y organismos internacionales que ya trabajan programas de salud mental en el país. La posibilidad de aportes privados en equipamiento y programas terapéuticos fortalecerá la sostenibilidad del centro.
- Mantenimiento optimizado: La selección de materiales duraderos y de bajo mantenimiento —pavimentos antideslizantes, celosías metálicas resistentes al clima árido y vegetación autóctona— reduce los costos de operación y conservación a largo plazo.

## 4.9. Anteproyecto Arquitectónico

### 4.9.1. Plano de ubicación y localización

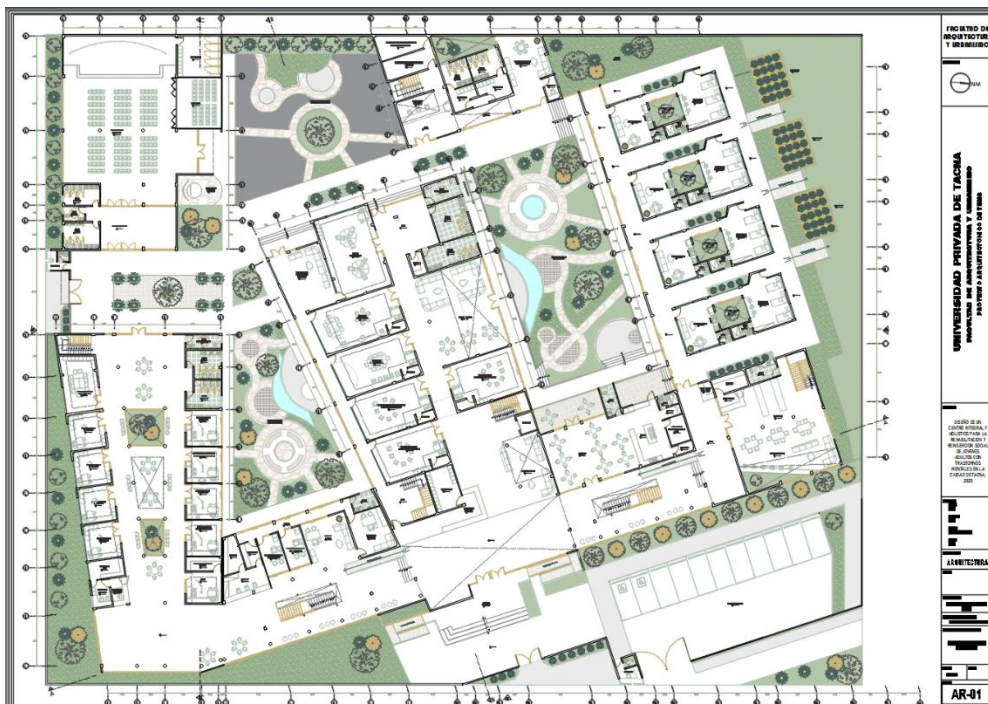


## 4.9.2. Plano Topografico



## 4.9.3 Anteproyecto Arquitectónico

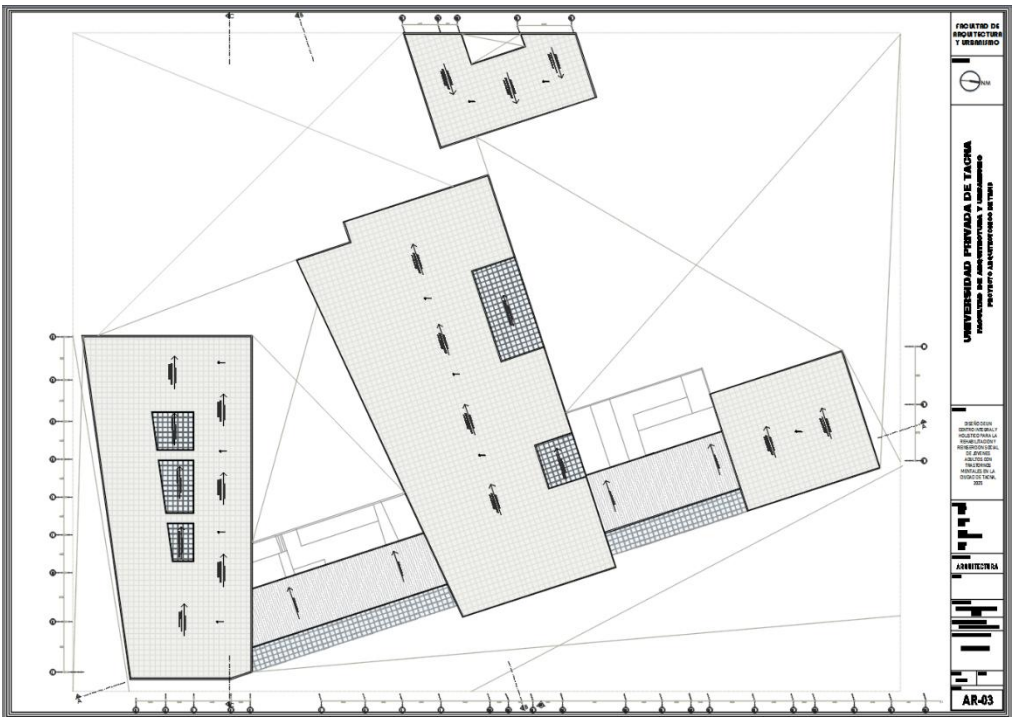
### 4.9.3.1. Planimetría General-Primer nivel



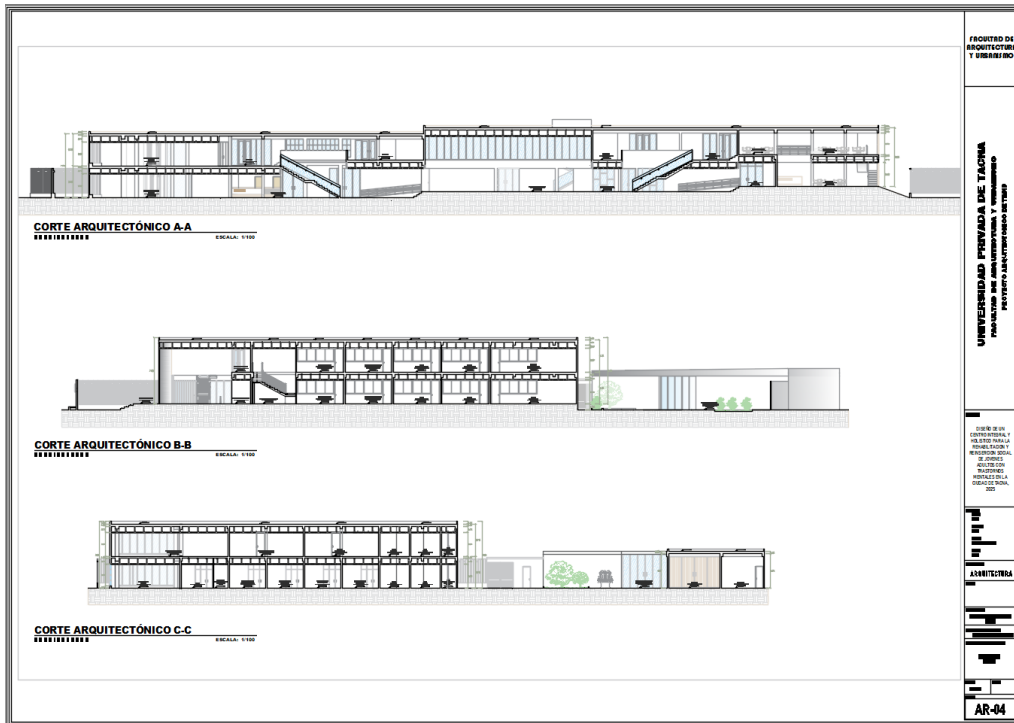
4.9.3.2. Planimetría General-Segundo nivel



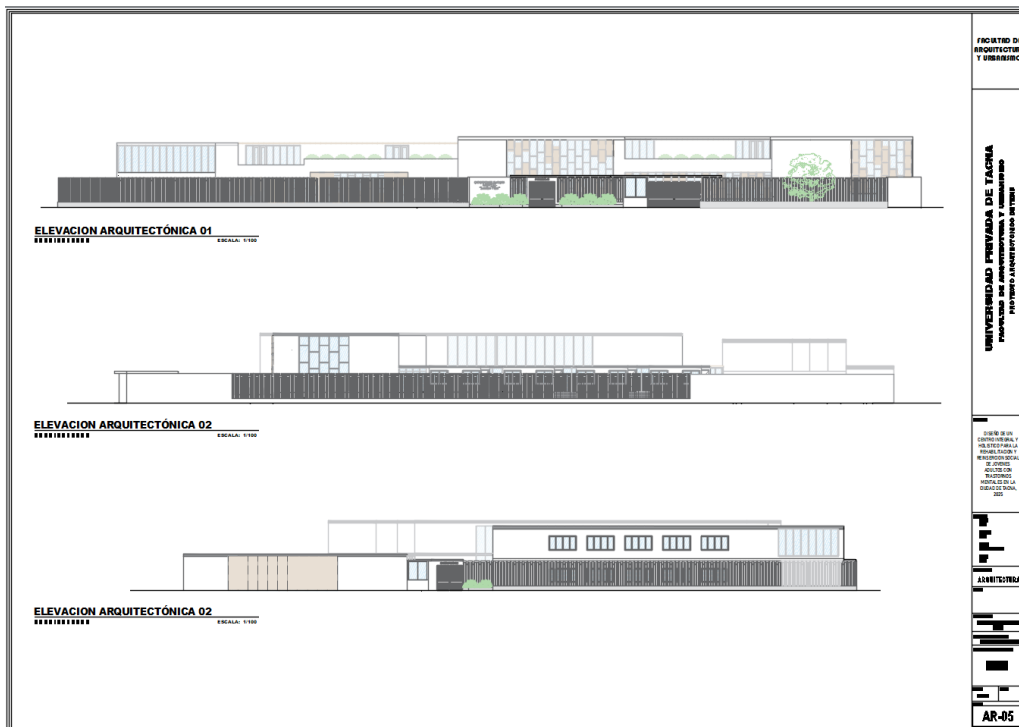
4.9.3.3. Plano de Techos



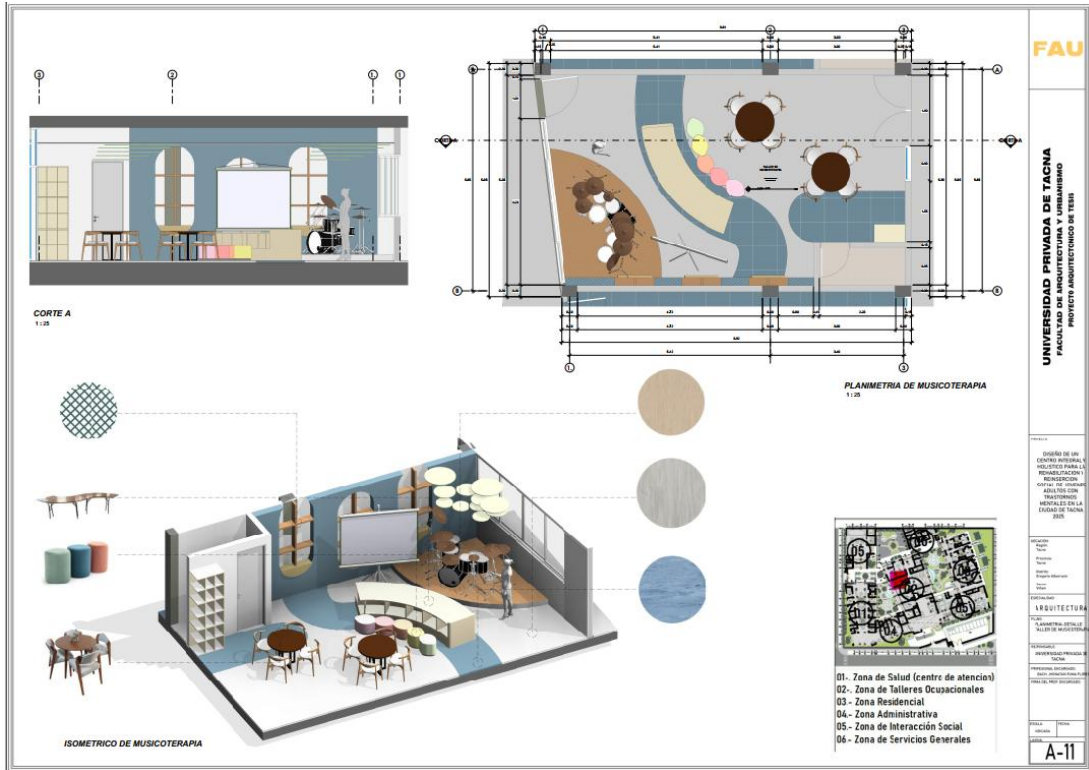
### 4.9.3.4. Cortes Arquitectónicos



### 4.9.3.5. Elevaciones Arquitectónicas



### 4.9.3.6. Detalle de zona



#### 4.9.4 Vistas 3D



Vista aérea general del proyecto



Vista aérea desde esquina de la entrada principal



Vista de la entrada principal desde el interior



Vista de la entrada principal desde el interior



Vista de la entrada principal frontal



Vista de jardín terapéutico

## CONCLUSIONES

- ❖ La aplicación de los lineamientos de la arquitectura terapéutica y sensorial resultó determinante en el planteamiento del Centro de Salud Mental Integral en el distrito de coronel Gregorio Albarracín Lanchipa. Estos principios permitieron concebir espacios funcionales, accesibles y humanizados, en los cuales la integración de la naturaleza, la iluminación natural y los estímulos multisensoriales son percibidos como factores que favorecen el bienestar físico, emocional y psicológico de los usuarios, de acuerdo con los resultados obtenidos.
- ❖ El diagnóstico del contexto urbano, demográfico y social de la región de Tacna evidenció un incremento progresivo de los problemas de salud mental, así como una limitada disponibilidad de infraestructuras especializadas para su atención. Frente a esta situación, la propuesta arquitectónica plantea un equipamiento de escala intermedia (I-3) que responde a la demanda identificada, orientándose a fortalecer la prevención, la rehabilitación y los procesos de reinserción social desde el ámbito espacial y funcional.
- ❖ La metodología aplicada, sustentada en análisis estadístico, normativa nacional vigente (RNE, MINSA) y referentes internacionales, permitió estructurar un programa arquitectónico coherente con las necesidades detectadas en la población usuaria. Los resultados muestran que los espacios terapéuticos abiertos, talleres ocupacionales, áreas verdes activas y pasivas, así como zonas de interacción social controlada, fueron valorados positivamente por usuarios y especialistas, evidenciando su pertinencia dentro del diseño propuesto.
- ❖ La estrategia de diseño arquitectónico incorporó jardines terapéuticos en distintos niveles, salas de terapia grupal e individual, talleres creativos, SUM y espacios comunitarios, articulados mediante circulaciones jerarquizadas que favorecen la orientación espacial y la accesibilidad universal. Asimismo, se integraron criterios de eficiencia ambiental —como ventilación cruzada, envolventes de doble piel y uso de materiales sostenibles— orientados a mejorar las condiciones de confort ambiental y sostenibilidad del equipamiento.
- ❖ El proyecto integra criterios arquitectónicos asociados al bienestar, como el uso controlado del color en interiores, la ventilación natural y la selección de materiales cálidos y naturales, con la finalidad de generar entornos percibidos como seguros, inclusivos y

emocionalmente estables por los usuarios. Estos elementos contribuyen a crear condiciones espaciales favorables para los procesos terapéuticos y de acompañamiento en salud mental.

❖ Finalmente, la propuesta arquitectónica responde a la problemática identificada en la región de Tacna y se plantea como un modelo referencial de infraestructura terapéutica y comunitaria. El Centro de Salud Mental Integral trasciende el enfoque asistencial tradicional, al proponer espacios que favorecen la prevención, acompañan los procesos de rehabilitación y apoyan la reinserción social desde la arquitectura, contribuyendo a mejorar la calidad de vida y fortalecer el tejido social a nivel local.

## RECOMENDACIONES

- ❖ Implementar equipamientos de salud mental con enfoque terapéutico en la región de Tacna. Se recomienda que las futuras infraestructuras de este tipo adopten los lineamientos de la arquitectura terapéutica y sensorial, priorizando el bienestar físico, psicológico y social de los usuarios mediante la incorporación de jardines terapéuticos, iluminación y ventilación natural, así como materiales cálidos y sostenibles.
- ❖ Fomentar la participación activa de usuarios y profesionales de la salud en el proceso de diseño y gestión del proyecto. Los resultados evidencian la importancia de integrar la opinión de pacientes, familiares y especialistas en la concepción de los espacios. Por ello, se sugiere replicar metodologías participativas en futuros proyectos de salud mental, garantizando que los ambientes respondan de manera real a las necesidades del usuario.
- ❖ Priorizar la accesibilidad universal y la seguridad en todos los niveles del diseño. Es indispensable que los centros de salud mental aseguren inclusión plena para todo tipo de usuario, considerando rampas, señalética clara, mobiliario ergonómico y circulaciones amplias, cumpliendo estrictamente con la normativa nacional (RNE, MINSA) y estándares internacionales de accesibilidad.
- ❖ Incorporar programas terapéuticos y talleres multifuncionales como parte del diseño arquitectónico. Se recomienda que los centros incluyan áreas destinadas a musicoterapia, ludoterapia, talleres de educación emocional, espacios de meditación y zonas comunitarias, los cuales han demostrado ser esenciales para potenciar la rehabilitación, promover la interacción social y facilitar la reinserción de los usuarios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ministerio de Salud (MINSA). (2018). *Norma Técnica de Salud para la Implementación y Funcionamiento de los Centros de Salud Mental Comunitarios*. Lima: MINSA.
2. Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS). (2020). *Reglamento Nacional de Edificaciones*. Lima: MVCS.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013–2020*. Ginebra: OMS.
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). *Lineamientos para la reinserción social en salud mental*. Washington, D.C.: OPS.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2018). *Censos Nacionales 2017: XII de Población y VII de Vivienda*. Lima: INEI.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2015). *Perú: Estimaciones y proyecciones de población departamental, por años calendario y edades simples, 1995–2025*. Lima: INEI.
7. Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC). (2021). *Informe Estadístico: Población registrada con DNI en la región Tacna*. Lima: RENIEC.
8. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). (2019). *Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores*. Lima: MIMP.
9. Ghazaly, M., Badokhon, D., Alyamani, N., & Alnumani, S. (2017). *Healing Architecture: Design Strategies for Healthcare Environments*. *Journal of Healthcare Engineering*, 2017.
10. Ulrich, R. S. (2001). *Effects of healthcare environmental design on medical outcomes*. *Design & Health Scientific Review*, 49–59.
11. Aalto, A., & Marsio, A. (1933). *Sanatorio de Paimio: Un referente de arquitectura terapéutica*. Helsinki: Architectural Review.
12. Kuehni, R., & Schwarz, A. (2018). *Color and Health: The role of chromotherapy in built environments*. *Color Research & Application*, 43(5), 623–635.
13. Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The Experience of Nature: A Psychological Perspective*. Cambridge University Press.

14. Kellert, S., Heerwagen, J., & Mador, M. (2008). *Biophilic Design: The Theory, Science, and Practice of Bringing Buildings to Life*. Wiley.
15. Naciones Unidas (ONU). (2015). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Nueva York: ONU.
16. Organización Internacional para la Estandarización (ISO). (2008). *Ceramic tiles – Determination of coefficient of friction*. ISO 10545-17.
17. Ministerio de Salud (MINSa). (2021). *Plan Nacional de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Mental Comunitarios 2018–2021*. Lima: MINSa.
18. Sociedad de Beneficencia de Tacna (2022). *Informe anual de gestión institucional*. Tacna: Beneficencia de Tacna.
19. Gobierno Regional de Tacna (2020). *Plan de Desarrollo Regional Concertado de Tacna 2019–2025*. Tacna: GORE Tacna.
20. World Health Organization (WHO). (2022). *World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All*. Geneva: WHO.

## ANEXOS

### Anexo 1. Instrumentos de recolección de datos

#### Contexto general:

En el marco de la investigación titulada “DISEÑO DE UN CENTRO INTEGRAL Y HOLISTICO PARA LA REHABILITACION Y REINSERCIÓN SOCIAL DE JOVENES ADULTOS CON TRASTORNOS MENTALES EN LA CIUDAD DE TACNA, 2025”, se aplicó un cuestionario estructurado tipo Likert, dirigido a profesionales del ámbito de la salud mental (psiquiatras, psicólogos clínicos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales).

El objetivo del instrumento fue recopilar información técnica y profesional que permitiera evaluar la influencia del diseño arquitectónico en los procesos de prevención, rehabilitación y reinserción social de personas con trastornos mentales, desde una perspectiva interdisciplinaria y holística.

El cuestionario fue diseñado en función de las dos variables principales del estudio:

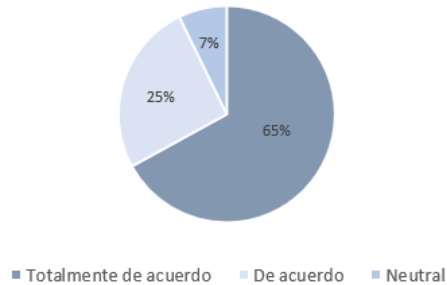
- Diseño arquitectónico basado en el modelo holístico.
- Rehabilitación de jóvenes adultos con problemas de salud mental.

Ambas variables fueron desagregadas en tres dimensiones fundamentales: física, emocional y social, a fin de identificar los factores espaciales, ambientales y sensoriales que intervienen en el proceso de recuperación y bienestar psicológico.

## Dimensión 1: Física

Figura 48. Porcentaje de especialistas que consideran que un diseño arquitectónico centrado en el usuario favorece el bienestar general.

Considero que un diseño arquitectónico centrado en el usuario favorece el bienestar general.

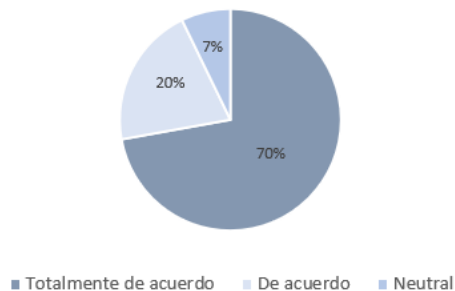


Fuente. Elaboración propia, 2025.

**Interpretación:** Se aprecia que el 90% de los especialistas coincide en que un diseño arquitectónico centrado en el usuario incide positivamente en el bienestar integral. Esto evidencia la necesidad de priorizar criterios de ergonomía, accesibilidad y confort sensorial en espacios terapéuticos.

Figura 49. Porcentaje de especialistas que consideran que la distribución espacial debe priorizar la comodidad y accesibilidad para todos los usuarios.

La distribución espacial debe priorizar la comodidad y accesibilidad para todos los usuarios.



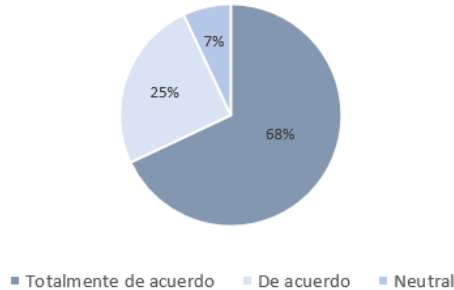
Fuente. Elaboración propia, 2025.

**Interpretación:** En la figura 2 se observa que el 90% de los especialistas está de acuerdo en que la comodidad y accesibilidad son pilares fundamentales en la distribución espacial de los centros de salud mental. Este resultado refuerza la

necesidad de aplicar principios de diseño universal y rutas accesibles que favorezcan la autonomía y seguridad de los usuarios.

*Figura 50. Porcentaje de especialistas que consideran que un entorno construido que integre la naturaleza influye positivamente en el estado emocional de las personas.*

**Un entorno construido que considere la naturaleza influye positivamente en el estado emocional de las personas.**

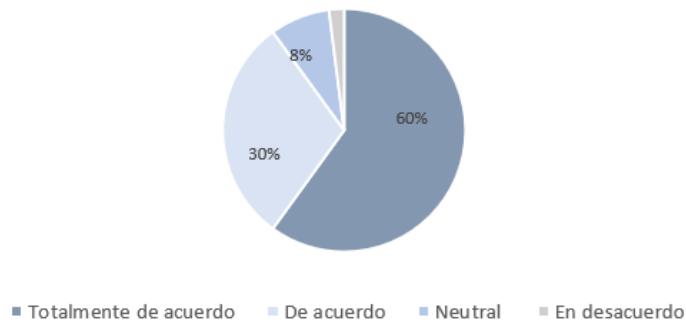


*Fuente. Elaboración propia, 2025.*

**Interpretación:** En la figura 3 se aprecia que el 93% de los especialistas reconoce la influencia positiva del entorno natural en la estabilidad emocional de los usuarios. Este resultado respalda la aplicación del diseño biofílico en la arquitectura terapéutica, promoviendo espacios que estimulen calma, equilibrio y conexión sensorial con la naturaleza.

*Figura 51. Porcentaje de especialistas que consideran que los ambientes diseñados bajo criterios terapéuticos mejoran la estabilidad emocional de los pacientes.*

**Los ambientes diseñados bajo criterios terapéuticos mejoran la estabilidad emocional de los pacientes.**

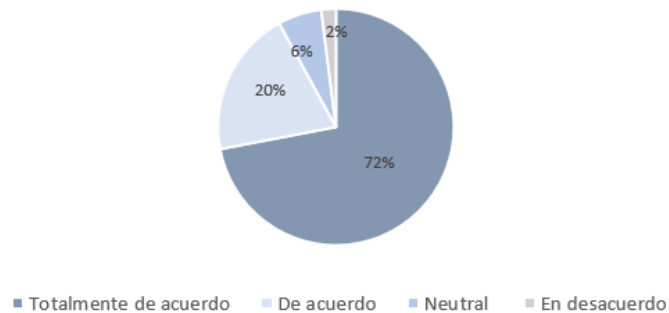


*Fuente. Elaboración propia, 2025.*

**Interpretación:** En la figura 4 se observa que el 90% de los especialistas coincide en que la aplicación de criterios terapéuticos en el diseño arquitectónico favorece la estabilidad emocional de los pacientes. Esto valida la importancia de integrar luz natural, control acústico y materialidad sensorial como recursos de apoyo en la rehabilitación psicológica.

*Figura 52. Porcentaje de especialistas que consideran que la conexión visual con elementos naturales mejora el estado anímico de las personas en tratamiento.*

**Los ambientes diseñados bajo criterios terapéuticos mejoran la estabilidad emocional de los pacientes.**



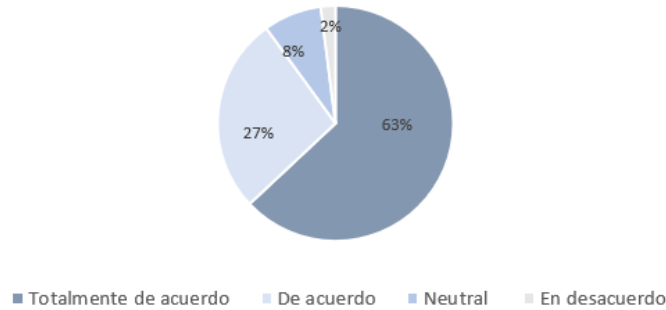
*Fuente. Elaboración propia, 2025.*

**Interpretación:** En la figura 5 se evidencia que el 92% de los especialistas valora la conexión visual con la naturaleza como un factor determinante en el bienestar emocional de los pacientes. Este resultado refuerza el uso de patios interiores, jardines visuales y transparencias en la arquitectura de centros de salud mental, optimizando la percepción psicológica del entorno.

## Dimensión 2: Emocional

Figura 53. Porcentaje de especialistas que consideran que los ambientes diseñados bajo criterios terapéuticos mejoran la estabilidad emocional de los pacientes.

Considero que un diseño arquitectónico centrado en el usuario favorece el bienestar general.

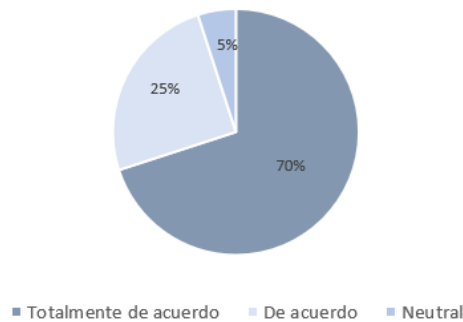


Fuente. Elaboración propia, 2025.

**Interpretación:** En la figura 6 se observa que el 90% de los especialistas coincide en que los espacios con criterios terapéuticos contribuyen significativamente a la estabilidad emocional. Este resultado reafirma la importancia del diseño sensorial, la escala humana y la atmósfera controlada como herramientas de rehabilitación.

Figura 54. Porcentaje de especialistas que consideran que la iluminación natural tiene un impacto positivo en el estado emocional de los usuarios.

La iluminación natural tiene un impacto positivo en el estado emocional de los usuarios.



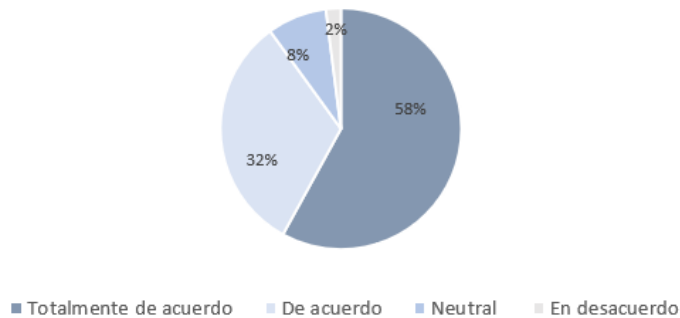
Fuente. Elaboración propia, 2025.

**Interpretación:** En la figura 7 se aprecia que el 95% de los encuestados considera que la iluminación natural controlada mejora el estado emocional y el ritmo circadiano de los usuarios. Este hallazgo sustenta la necesidad de integrar

lucernarios, patios de luz y transparencias como componentes esenciales del bienestar ambiental.

*Figura 55. Porcentaje de especialistas que consideran que una acústica adecuada en los espacios reduce la ansiedad en pacientes con trastornos mentales.*

**La acústica adecuada en los espacios reduce la ansiedad en pacientes con trastornos mentales.**

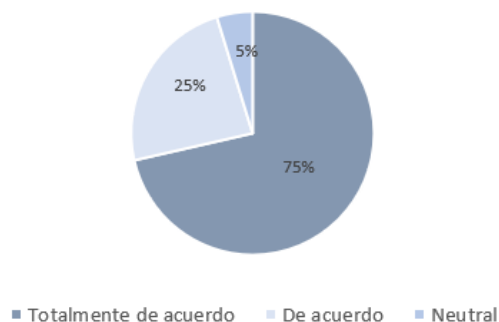


*Fuente. Elaboración propia, 2025.*

**Interpretación:** En la figura 8 se evidencia que el 90% de los especialistas reconoce la acústica ambiental como un factor clave para reducir ansiedad y estrés en pacientes con trastornos mentales. Esto sustenta la implementación de revestimientos absorbentes, mobiliario blando y zonificación acústica dentro del diseño terapéutico.

*Figura 56. Porcentaje de especialistas que consideran que la presencia de áreas verdes dentro de un centro terapéutico favorece la recuperación emocional.*

**La presencia de áreas verdes dentro de un centro terapéutico favorece la recuperación emocional.**



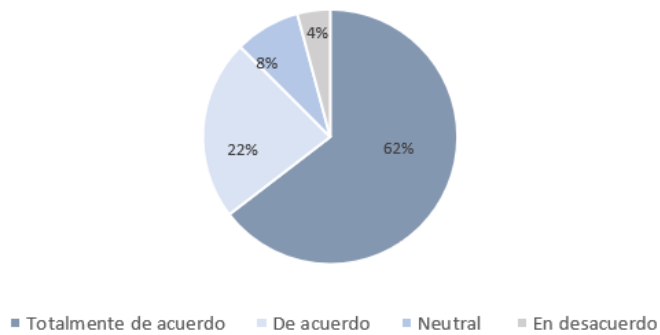
*Fuente. Elaboración propia, 2025.*

**Interpretación:** En la figura 9 se observa que el 95% de los especialistas respalda la presencia de áreas verdes como elemento esencial en la recuperación

emocional. La integración de jardines activos, plazas sensoriales y terrazas ajardinadas refuerza la conexión mente–naturaleza y mejora la respuesta terapéutica.

Figura 57. Porcentaje de especialistas que consideran que el diseño arquitectónico puede ayudar a prevenir conductas agresivas o ansiosas.

**El diseño arquitectónico puede ayudar a prevenir conductas agresivas o ansiosas.**



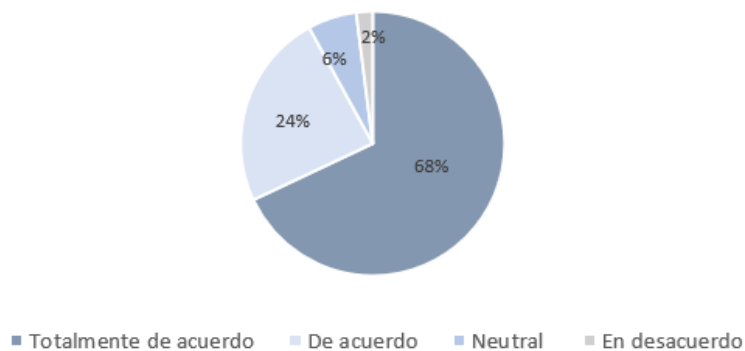
*Fuente. Elaboración propia, 2025.*

**Interpretación:** En la figura 10 se aprecia que el 84% de los especialistas coincide en que un diseño arquitectónico adecuado puede influir en la prevención de conductas agresivas o ansiosas. Este dato subraya el rol del espacio seguro, la escala visual y el control ambiental como herramientas arquitectónicas para la regulación emocional.

### **Dimensión 3: Social**

Figura 58. Porcentaje de especialistas que consideran que la integración de áreas sociales promueve la interacción entre pacientes y facilita su reinserción social.

**La integración de áreas sociales promueve la interacción entre pacientes y facilita su reinserción social.**

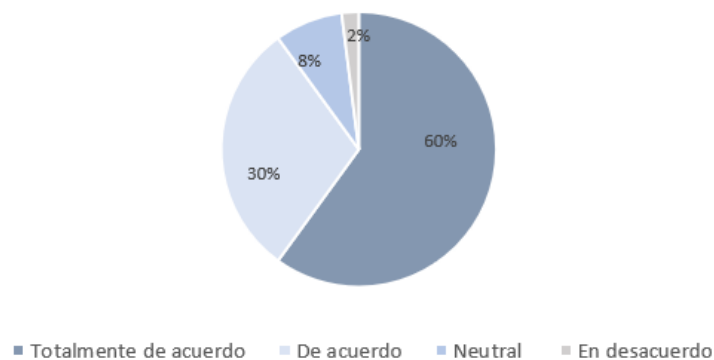


*Fuente. Elaboración propia, 2025.*

**Interpretación:** En la figura 11 se observa que el 92% de los especialistas reconoce que las áreas sociales integradas dentro de los centros terapéuticos fortalecen la interacción interpersonal y el proceso de reinserción social. Este resultado respalda la necesidad de incluir espacios comunes accesibles y flexibles como parte esencial del diseño terapéutico.

*Figura 59. Porcentaje de especialistas que consideran que los diseños fluidos fomentan la interacción social y reducen la sensación de aislamiento.*

**Los diseños fluidos fomentan la interacción social y reducen la sensación de aislamiento.**

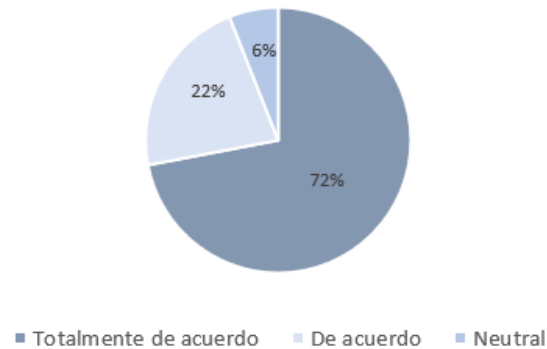


*Fuente. Elaboración propia, 2025.*

**Interpretación:** En la figura 12 se aprecia que el 90% de los encuestados coincide en que un diseño fluido y libre de barreras favorece la comunicación y reduce la sensación de aislamiento. Este hallazgo subraya la importancia de generar recorridos abiertos, espacios interconectados y visuales cruzadas dentro del entorno terapéutico.

Figura 60. Porcentaje de especialistas que consideran que los espacios diseñados para el encuentro social favorecen la interacción entre pacientes y profesionales.

**Los espacios diseñados para el encuentro social favorecen la interacción entre pacientes y profesionales.**

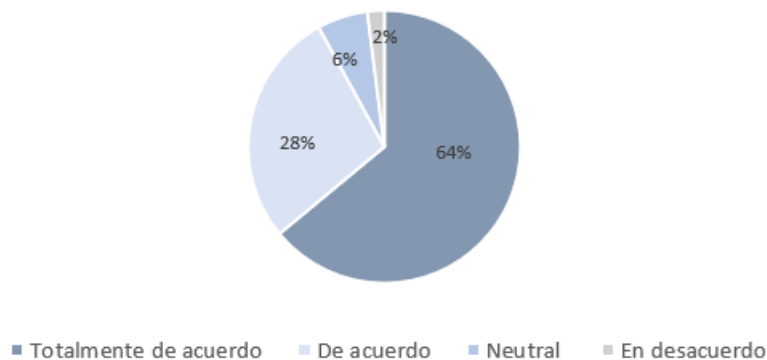


Fuente. Elaboración propia, 2025.

**Interpretación:** En la figura 13 se observa que el 94% de los especialistas valora la importancia de los espacios de encuentro social como elementos facilitadores de la comunicación entre pacientes y profesionales. Esto refuerza la inclusión de plazas terapéuticas, patios compartidos y áreas de descanso interactivas en el diseño del centro.

Figura 61. Porcentaje de especialistas que consideran que la ubicación estratégica de un centro terapéutico facilita la reintegración social de sus pacientes.

**La ubicación estratégica de un centro terapéutico facilita la reintegración social de sus pacientes.**



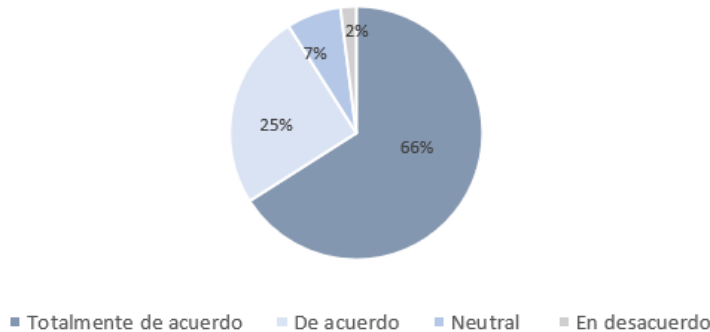
Fuente. Elaboración propia, 2025.

**Interpretación:** En la figura 14 se aprecia que el 92% de los encuestados afirma que una ubicación estratégica y accesible del centro terapéutico mejora la

reintegración social y familiar del paciente. Este criterio respalda la selección de terrenos cercanos a equipamientos urbanos, zonas verdes y servicios públicos.

*Figura 62. Integrar actividades comunitarias dentro del diseño del centro ayuda a los pacientes a retomar roles sociales.*

**Porcentaje de especialistas que consideran que integrar actividades comunitarias dentro del diseño del centro ayuda a los pacientes a retomar roles sociales.**

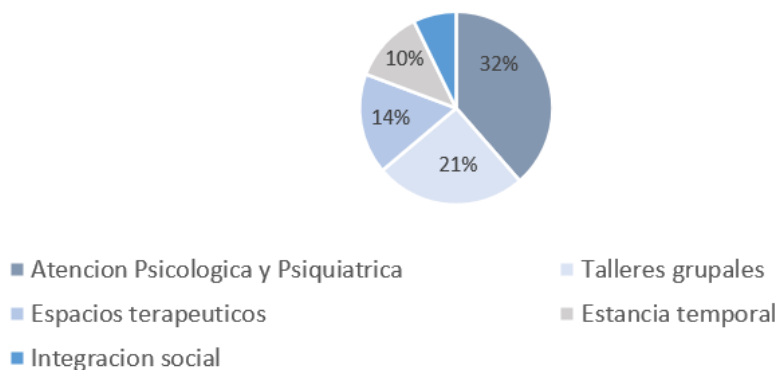


*Fuente. Elaboración propia, 2025.*

**Interpretación:** En la figura 15 se muestra que el 91% de los especialistas considera que la participación en actividades comunitarias contribuye al fortalecimiento de la identidad y autonomía del paciente. Este resultado apoya la creación de espacios polivalentes y talleres abiertos al entorno local.

*Figura 63. Priorización de áreas funcionales en el diseño de un centro de salud mental según el personal especializado.*

**Porcentaje de especialistas según priorización de áreas en un centro de salud mental (a: terapia, b: atención psicológica/psiquiátrica, c: terapia ocupacional, d: hospitalización, e: espacios exteriores terapéuticos, f: integración social).**



*Fuente. Elaboración propia, 2025.*

### **Interpretación:**

Se observa que el 32% de los especialistas prioriza las áreas de atención psicológica y psiquiátrica, seguidas por los espacios de terapia grupal (21%) y terapia ocupacional (17%). Asimismo, los espacios exteriores terapéuticos alcanzan un 14%, evidenciando su relevancia en el proceso de recuperación. En menor proporción, se consideran las áreas de hospitalización (10%) y de integración social (6%). Estos resultados fundamentan la jerarquización de los ambientes clínicos y terapéuticos dentro de la programación arquitectónica, complementados con espacios exteriores que favorecen el bienestar y la rehabilitación integral del usuario.