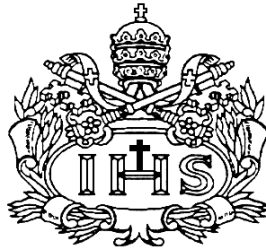


**CENTRO ESPECIALIZADO PARA LA ATENCIÓN DE LA
SALUD MENTAL – BOGOTÁ COLOMBIA**



SANTIAGO PAZ

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO
CARRERA DE ARQUITECTURA**

Bogotá D.C.

2016

**CENTRO ESPECIALIZADO PARA LA ATENCIÓN DE LA
SALUD MENTAL – BOGOTÁ COLOMBIA**



SANTIAGO PAZ SEFAIR

**PROYECTO DE GRADO PARA OPTAR AL
TÍTULO DE ARQUITECTO.**

**DIRECTOR TRABAJO DE GRADO
ARQ. OCTAVIO MORENO**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO**

CARRERA DE ARQUITECTURA

Bogotá D.C.

2016

ARTÍCULO 23, RESOLUCIÓN #13 DE 1946.

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Sólo velará porque no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y porque las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vean en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”

A nuestra familia y amigos, que son el lazo permanente de amor y apoyo incondicional, quienes nos desean la oportunidad de seguir nuestros sueños y de afrontar a veces tristeza y alegrías los retos diarios de la vida”.

AGRADECIMIENTOS

Dirigimos nuestros agradecimientos a las personas que hicieron posible la realización de este proyecto, pues fueron ellos quienes unieron sus esfuerzos y nos brindaron en cada momento su apoyo y colaboración incondicional.

En primer lugar, agradecemos al profesor y Arq. Octavio Moreno por su acompañamiento, apoyo y guía durante todo el proceso y realización del trabajo de grado. También por haber proporcionado todos los elementos necesarios para aprender sobre la elaboración de trabajos de investigación, cuyos conocimientos adquiridos son realmente significativos para nuestra profesión. Ya que sin el todo este trabajo no hubiera sido posible.

En segundo lugar, mi reconocimiento es para el Arq. Jorge E. Mendieta, interventor de la clínica Montserrat, ya que el colaboró suministrándome información y material de soporte para la investigación; a su vez las visitas necesarias a la clínica Montserrat para aprender del funcionamiento de esta.

Se espera que el resultado de este proyecto brinde la posibilidad de investigar acerca de los temas relacionados en el ámbito de la salud mental, el espacio como condicionamiento de conducta, como el espacio puede ser un medio para acelerar o retardar un proceso de sanación.

TABLA DE CONTENIDO

1. MARCO CIENTIFICO.....	7
1.1 INTRODUCCIÓN.....	7
1.2 TITULO	9
1.3 PROBLEMA.....	10
1.4 JUSTIFICACION	10
1.5 OBJETIVOS.....	17
1.5.1 OBJETIVO GENERAL.....	17
1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	17
1.6 ALCANCES.....	18
2. PACIENTE PSIQUIATRICO.....	19
2.1 CLASIFICACIÓN DE PATOLOGIAS.....	19
2.2 TRASTORNO MENTAL Y LA SOCIEDAD.....	20
2.3 LA ENFERMEDAD MENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL MEDIO..	21
2.3.1 CONDICIONES ESPACIALES EN LA SALUD MENTAL.....	22
2.3.2 SALUD MENTAL Y ARQUITECTURA.....	23
2.3.3 LA INFLUENCIA DEL AMBIENTE FISICO EN LA CONDUCTA.....	23
2.4 CROMOTERAPIA.....	24
3. CONTEXTO.....	26

3.1	CONTEXTO.....	26
3.2	PSIQUIATRIA ACTUAL.....	27
3.3	NUEVO PLAN DE SALUD MENTAL.....	27
3.4	DESCRIPCIÓN GENERAL.....	28
4.	PROYECTO.....	30
4.1	PROYECTO.....	30
4.2	PROPUESTA	31
4.3	USUARIO.....	32
4.4	EMPLAZAMIENTO DEL PROYECTO.....	33
4.5	PROGRAMA.....	34
5.	REFERENTES.....	35
6.	BIBLIOGRAFIA.....	39
7.	ANEXOS.....	41

1. MARCO CIENTIFICO

1.1 INTRODUCCIÓN

“Las más duras prisiones son las que construimos con nuestra mente”

Es muy probable que no muchos nos hayamos preguntado qué piensa o que siente un enfermo mental; o experimentado sensaciones de desconexión de la realidad tal como la conocemos.

Por otro lado, mi interés en el tema se complementa con la gran cantidad de personas que sufren variadas patologías mentales, “la locura” un tema cada vez más común y desconocido, motivo que nos hace temerles y olvidarlos.

Es por esto que el proyecto se convierte en la oportunidad de sacar a la luz esta problemática social y comenzar así un proceso de asimilación acerca de las enfermedades mentales, su contexto social, y físico, entendiendo la realidad en la que viven día a día los pacientes, haciendo necesario un centro de tratamiento de rehabilitación y posterior reinserción.

“Desde la década de los 70 en Colombia se comienza a hablar de un cambio en la forma de tratamientos, de reformar los viejos modelos, pero hasta el momento estos cambios continúan inscritos en el ámbito de la teoría, no existe los medios, ni la infraestructura apropiada.” (Nagera, 2006. P97.)

Para una real transformación de la experiencia en salud mental nace la necesidad de nuevas estructuras, nuevos modelos de rehabilitación e integración social que busque reencontrar la dignidad dentro de la marginación y el olvido.

Por su parte, la arquitectura no ha generado instancias de integración y rehabilitación adecuadas para generar una oportuna reincorporación de los pacientes, en cambio, la mayoría de las instituciones psiquiátricas han apuntado más que nada a un modelo carcelario, en el cual se mantiene e intensifica el aislamiento y desconexión que produce la enfermedad, ese desvinculo con la realidad exterior y la dependencia y evitación del contacto interpersonal.

Es por esto que resulta casi imposible restablecer el nexo perdido, imposibilitando la recuperación de las habilidades sociales que permitan al enfermo enfrentar y recuperar su lugar en el mundo.

Así, el proyecto se convierte en un desafío, que cada día genera más demanda, no sólo por el aumento progresivo que han sufrido las enfermedades mentales, sino también por la falta de infraestructura que responda a estas necesidades.

Con base a lo anterior el proyecto se basa en reincorporar al enfermo mental como parte de nuestra sociedad, designándoles un lugar apropiado tanto espacial como sensorial que promueva y potencie un progresivo reencuentro entre el enfermo y su entorno físico, social y emocional. Ahora... ¿En qué forma la arquitectura puede ayudar a ello?

“Modelamos nuestros edificios y ellos nos modelan a nosotros” Winston Churchill

La arquitectura es el entorno en el que vive y se desarrolla el ser humano, otorga cargas sensoriales, simbólicas y sociales al entorno. Es por esta razón que el espacio que habitamos, es el escenario que ejerce una influencia decisiva en nuestras experiencias tanto corporal, social como emocionales.

“Entonces, si la arquitectura es capaz de influenciar profundamente sobre el comportamiento del habitante, es posible convertirla en la fuerza modeladora, rehabilitadora e integradora capaz de influir en la recuperación y manejo de las enfermedades mentales.” (Guelli, 2011)

Por lo tanto, se pretende contribuir en la solución de la problemática social, que plantea la salud mental, considerando la creciente demanda en nuestra sociedad, como a la vez aportar en el mejoramiento de las tipologías arquitectónicas físico-espaciales de la infraestructura psiquiátrica actual; proponer criterios espaciales para el diseño adecuado de infraestructuras psiquiátricas que apunten a la rehabilitación y reintegración.

Los estímulos sensoriales como la luz, el color, la belleza de las formas, instrumentos por medio de los cuales se recrean los espacios, son capaces de provocar emociones que a su vez pueden actuar como condicionantes de conducta.

El espacio se transforma en el medio conductor a través del cual los pacientes logran encontrar motivaciones que restablezcan sus lazos con el resto de la sociedad, con ellos mismos y con su entorno, con el objetivo de devolver al paciente las habilidades perdidas y reintegrarlo a la sociedad. En esta búsqueda son fundamentales las condiciones de seguridad, confort, y todas aquellas que puedan influir en la creación de espacios acogedores y amigables.

El color junto a la iluminación permite transformar habitaciones para imprimir tranquilidad y relajación, orden y limpieza, frescor, excitación o cualquier otra emoción.

De aquí se desprende la idea de generar un Centro para la atención en salud mental como propuesta de un programa basado en necesidades reales, derivado de la necesidad que se comprueba al evidenciar la carencia de infraestructura para cubrir la demanda de pacientes.

1.2 TITULO

Centro especializado para la atención de la Salud Mental – Bogotá Colombia

1.3 PROBLEMA

A partir del análisis de las fuentes en campo de la situación actual de Bogotá – región en torno a las posibilidades de acceso a instituciones médicas en torno de salud mental.

El proyecto de título se convirtió en la oportunidad para sacar a la luz esta temática de contingencia social, y comenzar así “Un Paseo Por La Locura”, un proceso de interiorización acerca de las enfermedades mentales y su contexto histórico, social y sensorial, conociendo y comprendiendo el mundo paralelo en el que viven miles de personas, no tan sólo en el plano social, sino también físico, entendiendo la realidad institucional en la que viven día a día los pacientes.

1.4 JUSTIFICACIÓN

Mi interés en el tema se complementa con la gran cantidad de personas que sufren variadas patologías mentales y que han sido víctimas por las mismas enfermedades mentales. A mayor abundamiento, los espacios necesarios para rehabilitación y posterior reinserción social de los afectados, (cuya finalidad debiera ser la de cumplir la labor de mediadores entre ellos), en nuestro país prácticamente no existen y si los hay, no satisfacen la imperiosa necesidad de que es objeto nuestra sociedad.

Empezare hablando de la organización de la salud a nivel nacional, seguido por el funcionamiento de la red asistencial en Bogotá

La salud en Colombia funciona a partir, de lo que es el ministerio de salud y protección social: “como el ente regulador que determina las normas y directrices en materia de temas de salud pública, asistencia social, población en riesgo y pobreza.” (Ministerio de la Protección Social., 2010)

Superintendencia nacional de salud: aquel ente que se encarga de velar por la efectiva coordinación de las redes asistenciales.

Evalúa: la situación de salud de la población

Efectúa: la vigilancia en salud pública

Cumple: las normas en materia de salud

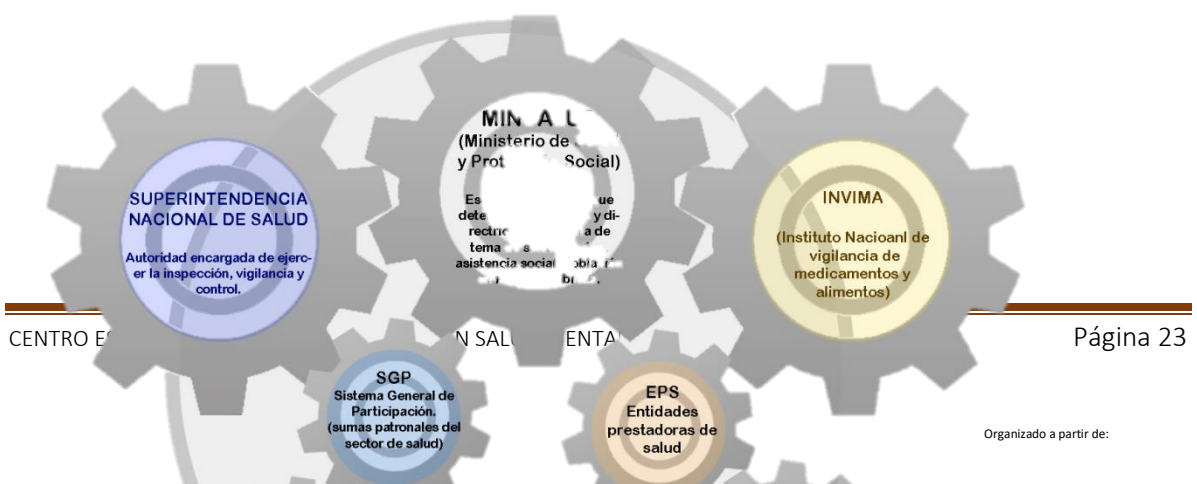
Encargada de fiscalizar al: sistema general de participación (SGP), seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), fondo de solidaridad y garantía (FOSYGA).

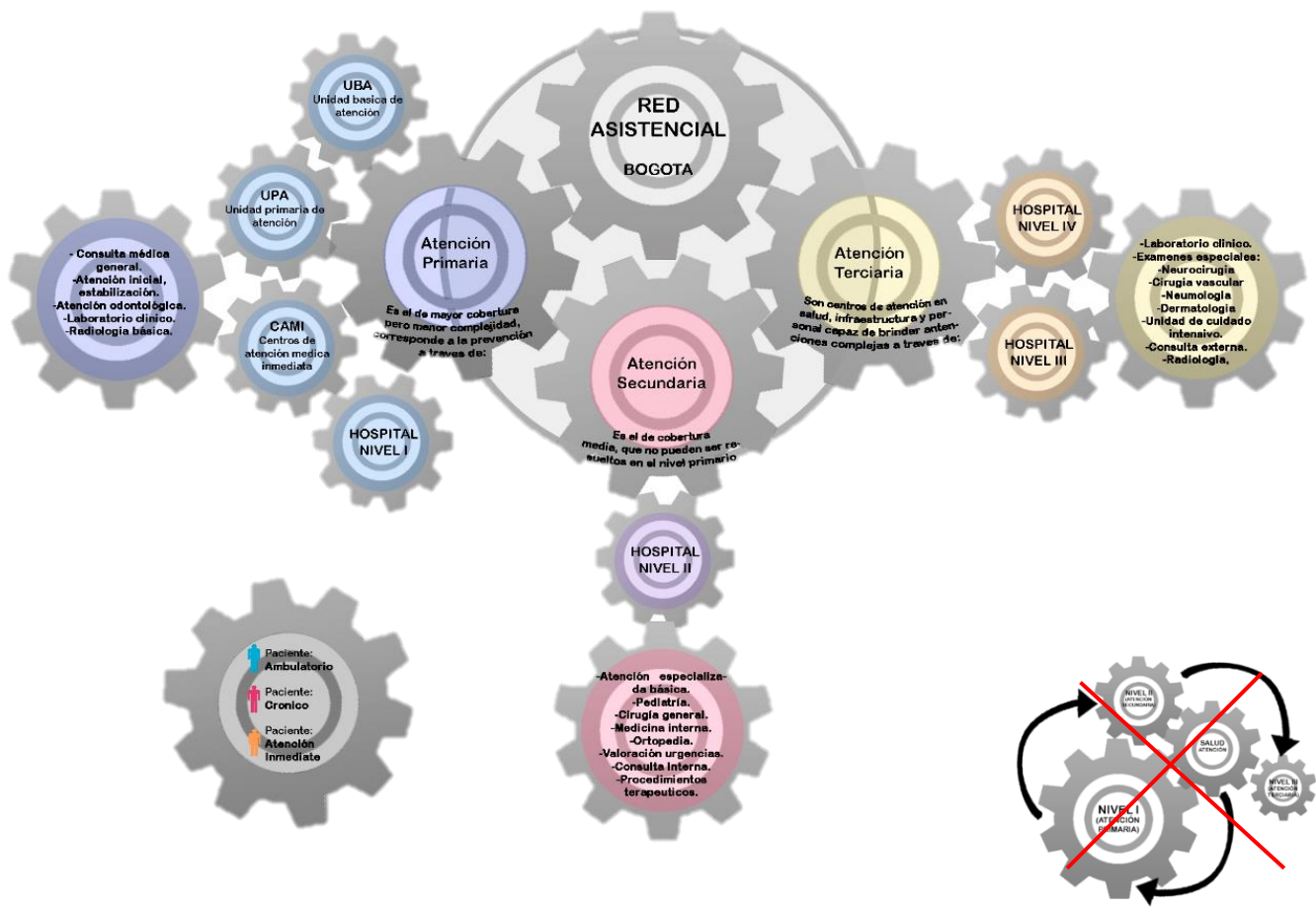
Organizados a partir del instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos (INVIMA).

Dicta: normas generales sobre materias técnicas, administrativas y financieras.

Establece: protocolos de atención en salud

Establece: un sistema que regula las entidades prestadoras de salud (EPS) y las instituciones prestadoras de salud (IPS)





La red asistencial en Bogotá funciona a partir de tres modelos de atención que son: atención primaria como aquella de mayor cobertura pero menor complejidad, donde se encuentra la unidad básica de atención (UBA), unidad primaria de atención (UPA), centro de atención médica inmediata (CAMI), y los hospitales de primer nivel que prestan un servicio de consulta médica general, atención odontológica, laboratorio clínico y radiología básica. Encontrando un paciente ambulatorio.

Por otra parte encontramos en la atención secundaria, los hospitales de segundo nivel donde se presta un servicio de atención especializada básica, pediatría, ortopedia, valoración de urgencias, consulta interna, procedimientos terapéuticos. Entroncando un paciente crónico.

Por ultimo encontramos la atención terciaria como aquellos centros de especialización, estando los hospitales de tercer y cuarto nivel que prestan un servicio de neurocirugía, neumología, dermatología, unidad de cuidados intensivos, consulta externa y radiología. Un paciente de atención inmediata.

Vemos como la atención en salud mental no está dentro de los servicios de atención primaria, ni secundaria, solo en algunos hospitales de atención terciaria, encontramos la atención psicológica, generando de esta manera un déficit tanto de cobertura como de atención al paciente

Esta carencia de infraestructura, la vemos reflejada en los modelos actuales de salud de Colombia, ya que dentro de la organización y dentro de la red asistencial de salud, la salud mental no está involucrada en ninguno de estos.

Bogotá es la ciudad del país con más enfermos mentales, puesto que 46 de cada 100 habitantes de la ciudad tienen trastornos de este tipo. Un estudio nacional de Salud mental en el 2015 revelo que Bogotá posee la prevalencia más elevada en trastorno mental para el país siendo, 21,2%

25% DE LA POBLACIÓN MUNDIAL
ha sufrido al menos un
trastorno mental en algún
momento de su vida.

1 de cada 20
COLOMBIANOS CON
ENFERMEDAD MENTAL
consulta al psiquiatra.

5% CON TRES O MÁS
trastornos mentales, recibe
atención psiquiátrica.

1 DE CADA 100
colombianos con abuso
DE SUSTANCIAS CONSULTA AL PSIQUIATRA.

4 DE CADA 10
colombianos han
presentado al menos
UN TRASTORNO MENTAL
ALGUNA VEZ EN SU VIDA.

10% tiene depresión,
SOBRE TODO EN MUJERES
y en mayores de 45 años

SALUD MENTAL

UNA REALIDAD ACTUAL

PERSONAS EN BOGOTÁ CON TRASTORNOS MENTALES

NEUROLÓGICOS O DE COMPORTAMIENTOS

1.5 MILLONES

CERCA DE LA MITAD DE LOS TRASTORNOS SE MANIFIESTAN ANTES DE LOS 14 AÑOS

PRINCIPALES PADECIMIENTOS

15% 1.5%

DEPRESIÓN TRASTORNO BIPOLAR

1% ESQUIZOFRENIA

BULIMIA 0.4%

0.5% ANOREXIA

PRINCIPALES

DEPRESIÓN 225MIL

EPILEPSIA 120MIL

TRASTORNO POR ABUSO DE SUSTANCIAS 180MIL

ALZHAIMER Y OTRAS DEMENCIAS 90MIL

NIÑOS Y ADOLESCENTES AFECTADOS 300MIL

SUICIDIOS AL AÑO

120

PACIENTES ATENDIDOS

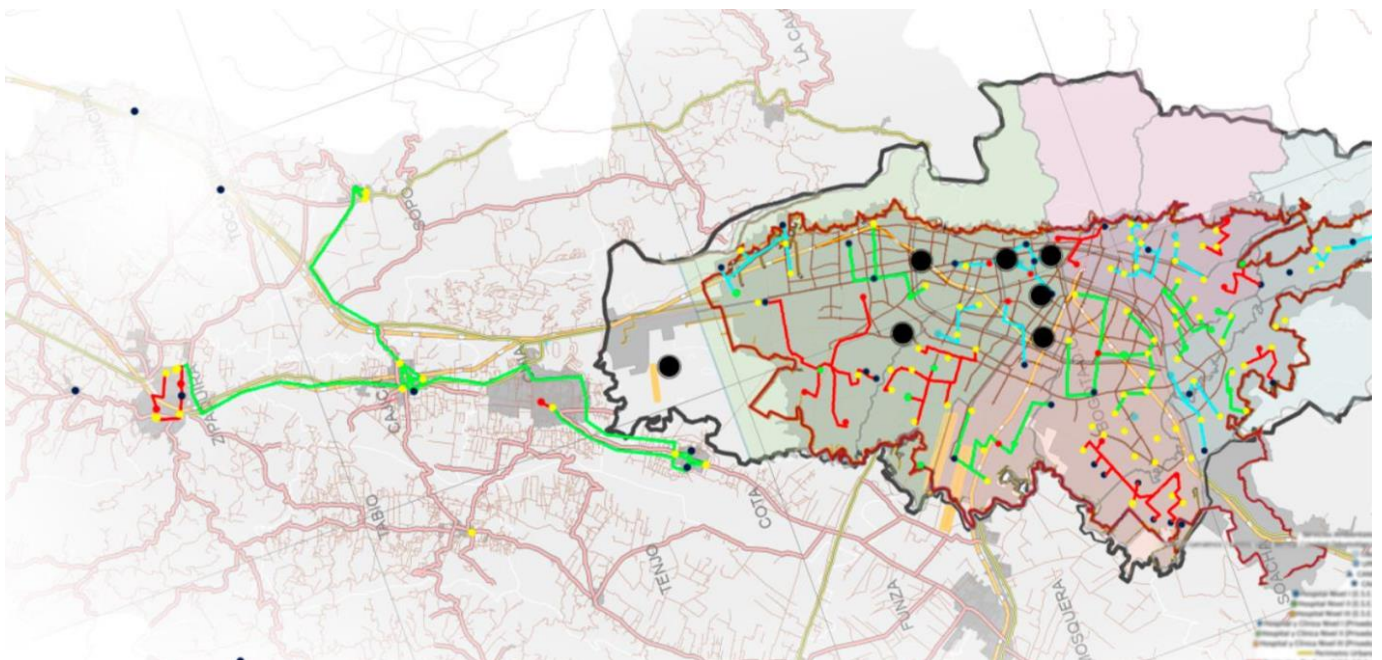
2,5%

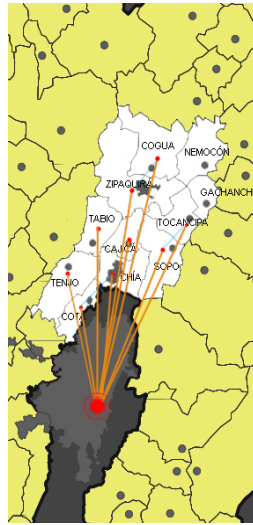
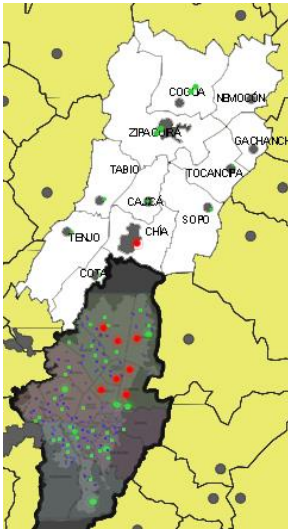
LA MAYORÍA ES ATENDIDA HASTA ESTÁ EN MUY MALAS CONDICIONES

BOGOTANOS CON TRASTORNOS

21.22%

DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN





Clinicas Psiquiatricas actuales:

CIASM Dr Daniel Gutierrez Cuervo centro integral de atención en salud mental.

Centro integral de atención en salud mental

Clinica nuestra señora de la paz

Clinica Retornar

Clinica la inmaculada

Clinica Montserrat

Clinica Campo Alegre

Clinica Campo abierto sanitas

Clinica San Juan de Dios

En los siguientes planos se muestra las clínicas actuales a partir de los puntos rojos y la dependencia de la sabana Centro hacia Bogotá por la falta de cobertura.

4780

TOTAL ATENCION

1'400,000

TOTAL POBLACIÓN

65,86%

DEFICIT

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 OBJETIVO GENERAL

Como objetivo general se buscan una nueva tipología arquitectónica en donde se pueda demostrar como la arquitectura puede influir en la rehabilitación del paciente con trastornos psíquicos.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Desarrollar espacios con características ambientales aptas para la rehabilitación.
- Proponer ambientes terapéuticos que contribuyen al desarrollo de actividades de capacitación de enfermos con trastornos psíquicos.
- Estos espacios apunten a modificar la situación actual de asilamiento, restrictiva y estigmatizadora que caracteriza las actuales infraestructuras hospitalarias de salud mental

1.6 ALCANCES

El presente trabajo pretende analizar la salud mental de Bogotá región, para diagnosticar, proponer y a su vez demostrar como la tipología del espacio influye y determina comportamientos y sensaciones, tanto a nivel físico como psíquico.

2. PACIENTE PSIQUIATRICO

2.1 CLASIFICACION DE PATOLOGIAS

Definida por la OMS, salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y/o enfermedades. (Génova, 1946) También puede definirse como el nivel de eficacia funcional y/o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social). La salud mental es un concepto que se refiere al bienestar emocional y psicológico del individuo, pero según la OMS, no hay una definición oficial de salud mental, Las diferencias culturales, evaluaciones subjetivas, y la competición de teorías profesionales, hacen difícil definir "la salud mental".

Sin embargo, algunos de los conceptos que conforman la salud mental serian "bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades." (Menstal, 2010).

Por otro lado el concepto de enfermedad sería considerada como cualquier estado donde haya un deterioro del estado de salud, es decir, pérdida transitoria o permanente del bienestar físico, psíquico o social. Se la puede considerar desde dos concepciones: una subjetiva, que es el malestar (sentirse mal con diferente intensidad), y otra objetiva, que es la que afecta a la capacidad de funcionar (limitación del funcionamiento corporal en diferentes grados).

La enfermedad mental "sería una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, considerado como anormal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la

realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida. En general, la mayor parte de expertos convienen que la salud mental y las enfermedades mentales no son contrarias. En otras palabras, la ausencia de un desorden mental reconocido, no es necesariamente un indicador de contar con salud mental.” (Mental, 2010)

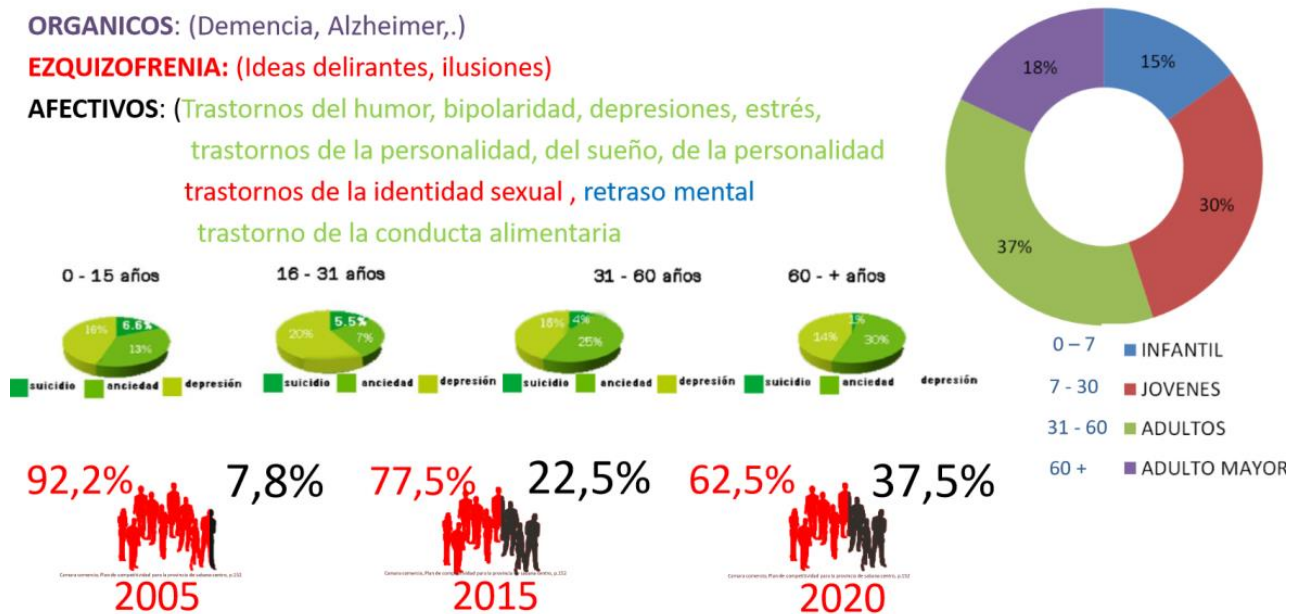
Las enfermedades mentales se clasifican en organicas, esquizofrenias, y afectivas:

Las Enfermedades Mentales: una Realidad Actual

ORGANICOS: (Demencia, Alzheimer,..)

EZQUIZOFRENIA: (Ideas delirantes, ilusiones)

AFFECTIVOS: (Trastornos del humor, bipolaridad, depresiones, estrés, trastornos de la personalidad, del sueño, de la personalidad, trastornos de la identidad sexual, retraso mental, trastorno de la conducta alimentaria)



2.2 TRASTORNO MENTAL Y LA SOCIEDAD

En nuestras sociedades pragmáticas, racionales y eficaces, todo pareciera estar estructurado para obligarnos, tácita o explícitamente, a seguir el juego del equilibrio. “La comunidad nos califica de "cuerdos" o "civilizados" según participemos de ese juego, y de "locos" cuando, de plano y por entero, nos negamos a jugarlo” (franco, pp.84).

Esta palabra “loco”, dicha en un sentido peyorativo y descalificador, ejemplifica como la sociedad siente, ve y trata a los enfermos mentales, como seres

alienados incapaces de relacionarse y actuar conforme a las normas de la sociedad. Esta imagen de la sociedad en cuanto a los pacientes, está más influida por su percepción del paciente en períodos de crisis psicótica que por la conducta de este cuando está estable y compensado.

La mala fama de las enfermedades mentales está muy unida a la falta de información, al estigma social y a la confusión que se tiene sobre este padecimiento. El problema del estigma no puede ser analizado en abstracto, sino en el contexto del mundo laboral y familiar.

Para conseguir esto, habremos de partir de acciones específicas, pensadas para favorecer el surgimiento de nuevos discursos sobre este tipo de problemas mentales y de otras acciones cuyo objetivo sea superar la discriminación de la que son víctimas y el miedo que suscitan.

2.3 LA ENFERMEDAD MENTAL Y SU INFLUENCIA EN EL MEDIO

“Si bien originalmente el enfermo sufre de la pérdida de la propia identidad. La institución y los parámetros psiquiátricos acaban constituyéndole una nueva: el paciente internado asume la institución como cuerpo propio, incorporando en sí la imagen que ella le impone. Este espacio se transforma en uno donde prima la violencia y el poder; al mismo tiempo se les excluye, se les separa y se les distancia. Además, el tipo particular de estructura y de ordenamientos institucionales, más que sostener al paciente, lo constituyen.” (Franco, pp. 102)

Por su parte, los hospitales psiquiátricos, donde un gran número de individuos, aislados de la sociedad, comparten en su encierro una rutina diaria, tienen el carácter de prisión.

2.3.1 CONDICIONES ESPACIALES EN LA SALUD MENTAL

Con base a lo anterior el proyecto se basa en reincorporar al enfermo mental como parte de nuestra sociedad, designándoles un lugar apropiado tanto espacial como sensorial que promueva y potencie un progresivo reencuentro entre el enfermo y su entorno físico, social y emocional. Ahora... ¿En qué forma la arquitectura puede ayudar a ello?

La arquitectura es el entorno en el que vive y se desarrolla el ser humano, otorga cargas sensoriales, simbólicas y sociales al entorno. Es por esta razón que el espacio que habitamos, es el escenario que ejerce una influencia decisiva en nuestras experiencias tanto corporales, sociales como emocionales.

Entonces, si la arquitectura es capaz de influenciar profundamente sobre el comportamiento del habitante, es posible convertirla en la fuerza modeladora, rehabilitadora e integradora capaz de influir en la recuperación y manejo de las enfermedades mentales.

Por lo tanto, se pretende contribuir en la solución de la problemática social, que plantea la salud mental, considerando la creciente demanda en nuestra sociedad, como a la vez aportar en el mejoramiento de las tipologías arquitectónicas físico-espaciales de la infraestructura psiquiátrica actual; proponer criterios espaciales para el diseño adecuado de infraestructuras psiquiátricas que apunten a la rehabilitación y reintegración.

¿Puede entonces la arquitectura curar?

La respuesta es no, pero sin duda puede contribuir a acelerar o retardar la recuperación del paciente.

La arquitectura tiene el poder de modificar a quienes en ella habita tanto física como mentalmente condición clara que se manifiesta en las cárceles, los campos

de concentración y paradójicamente en muchos hospitales que en lugar de sanar terminan por agravar la situación del paciente.

2.3.2 LA INFLUENCIA DEL AMBIENTE FISICO EN LA CONDUCTA

¿Cómo a partir de la materialidad, el color, la vegetación, la luz y las formas como estimulaciones sensoriales, son capaces de estimular y promover sensaciones y reacciones generando la interacción del paciente con su entorno?

Los estímulos sensoriales como la luz, el color, la belleza de las formas, instrumentos por medio de los cuales se recrean los espacios, son capaces de provocar emociones que a su vez pueden actuar como condicionantes de conducta.

El espacio se transforma en el medio conductor a través del cual los pacientes logran encontrar motivaciones que reestablezcan sus lazos con el resto de la sociedad, con ellos mismos y con su entorno, con el objetivo de devolver al paciente las habilidades perdidas y reintegrarlo a la sociedad. En esta búsqueda son fundamentales las condiciones de seguridad, confort, y todas aquellas que puedan influir en la creación de espacios acogedores y amigables.

El color junto a la iluminación permite transformar habitaciones para imprimir tranquilidad y relajación, orden y limpieza, frescor, excitación o cualquier otra emoción.

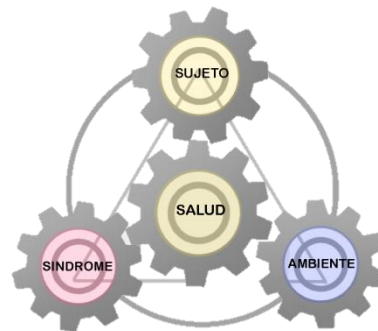
De aquí se desprende la idea de generar un Centro para la atención en salud mental como propuesta de un programa basado en necesidades reales, derivado

del estudio de los nuevos planes de salud mental, esta necesidad se comprueba al evidenciar la carencia de infraestructura para cubrir la demanda de pacientes.

La espacialidad propuesta tiende al encierro y el desvinculo con la realidad exterior, a la dependencia y a la evitación del contacto interpersonal. La propuesta del nuevo edificio para el centro integrador social pretende generar un ambiente terapéutico, un ambiente donde el paciente pueda vivenciar el mundo no sólo desde el encierro, sino también desde el exterior, dando la posibilidad de experimentar tanto la dependencia como la independencia de acuerdo a la evolución del paciente y otorgando la oportunidad de sociabilización no sólo entre los internos, sino también con su comunidad. A través de esta propuesta arquitectónica no se pretende curar al enfermo ya que sería una utopía, sino que se busca entregar las instancias arquitectónicas (instancias de sociabilización, libertad y autocontrol) para que el paciente pueda dentro de su proceso de rehabilitación desarrollar las facetas que por su enfermedad se encuentran inhibidas, en definitiva un espacio que les otorgue libertad de acción y desarrollo de acuerdo a su estado, sin limitar sus posibilidades de recuperación y reintegración. En conclusión, el proyecto se propone como una unidad de tratamiento, entrenamiento y exploración de aquellas habilidades alteradas o perdidas, potenciando la rehabilitación e integración del paciente con el fin de lograr reinsertarlo en la comunidad.



Desarrollar un centro para la atención en salud mental donde esté ligado el sujeto, el síndrome y el ambiente



2.4 CROMOTERAPIA

El color es una de las herramientas de trabajo de la arquitectura, aquella que le imprime sentido emocional a la forma, animándola y destacando la construcción, teniendo en cuenta la expresión de los colores desde el punto de vista psicológico, a través de lo que se consigue la armonía.

La cromoterapia, entiende que “el color es una manifestación más de la materia, y cada color tiene un efecto sobre el equilibrio orgánico” (cromoterapia, 2008), entonces podemos utilizar el color como un elemento colaborador en el tratamiento y rehabilitación de pacientes mentales.

Para entender cómo se puede jugar con los colores para conseguir diferentes espacios, haremos un repaso de los efectos psicológicos y emocionales de los colores.

“**Blanco** significa seguridad, pureza y limpieza.

Amarillo significa alegría, estimula la actividad mental y genera energía muscular; en exceso puede tener un efecto perturbador e inquietante.

Naranja combina la energía del rojo con la felicidad del amarillo. Se le asocia a la alegría. Representa el entusiasmo, la felicidad, la atracción, la creatividad, la determinación, el éxito, el ánimo y el estímulo.

Rojo es el del fuego y el de la sangre, por lo que se le asocia al peligro, la guerra, la energía, la fortaleza, la determinación, a pasión, el deseo y el amor. Es un color muy intenso a nivel emocional.

Azul es el color del cielo y del mar, por lo que se suele asociar con la estabilidad y la profundidad. Se le considera un color beneficioso tanto para el cuerpo como para la mente. Produce un efecto relajante y se asocia a la tranquilidad y la calma.

Verde es el color de la naturaleza y representa armonía, crecimiento, exuberancia, fertilidad y frescura. Tiene una fuerte relación a nivel emocional con la seguridad. Es el color más relajante para el ojo humano y sugiere estabilidad y resistencia.

Negro representa el poder, la elegancia, la formalidad, la muerte y el misterio. Es el color más enigmático y se asocia al miedo y a lo desconocido. En el diseño de exteriores se busca que los colores estén en sintonía con el ambiente y con la localización de la construcción, así como otros factores, pero a través del color también se puede buscar romper con la monotonía. Pero sin duda donde más importancia ha adquirido la aplicación del color es en el diseño de interiores. El color junto a la iluminación permiten transformar habitaciones para imprimir tranquilidad y relajación, orden y limpieza, frescor, excitación o cualquier otra emoción.”(Cromoterapia, 2008)



3. CONTEXTO

3.1 CONTEXTO

Desde la colonia y la naciente república, la atención de los enfermos mentales estuvo a cargo de la iglesia y de la sociedad civil mediante las beneficencias departamentales, pero sin que existiera una responsabilidad formal ni una política del Estado frente a la salud mental de la población.

No obstante cuando los aportes fueron insuficientes, en 1923 el gobierno nacional cedió a las beneficencias el manejo de las loterías con sus impuestos y rentas, así como, el impuesto de registro y anotaciones y el iva de los licores y las cervezas, a cambio de que mantuvieran sus responsabilidades y se hicieran a cargo de la denominada asistencia pública, la cual fue consagrada como responsabilidad del estado; después, se crean manicomios y clínicas psiquiátricas en diferentes regiones del país.

En la actualidad la psiquiatría en Bogotá se encuentra enfrentando una serie de reformas, que dicho anteriormente, comenzaron en la década de los 70' tomando un mayor auge a principios de los 80', los cambios se inician con la división de salud mental en el ministerio de salud pública, específicamente para proteger los derechos de las personas con discapacidad. Como consecuencia se plantea en 1993 la ley 100, que crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y asigna a las direcciones de salud de los entes territoriales la organización del sistema de subsidios a la seguridad social en salud y autoriza la creación de consejos territoriales. Hasta el momento no se ha conseguido el objetivo de nuevas políticas para la salud mental . (Actualmente el servicio de Salud Mental cuenta con 11 Hospitales Psiquiátricos Especializados con una promedio 4.780 camas. CIASM Dr Daniel Gutierrez Cuervo centro integral de atención en salud mental.

Centro integral de atención en salud mental

Clínica nuestra señora de la paz

Clínica Retornar

Clínica la inmaculada

Clínica Montserrat

Clínica Campo Alegre

Clínica Campo abierto sanitas

Clínica San Juan de Dios

En definitiva lo que se persigue hoy en psiquiatría es la búsqueda de un nuevo contexto donde situar a las personas con enfermedades mentales, poniendo énfasis en la rehabilitación, entendida como el desarrollo de habilidades para que el paciente logre, dentro de sus limitaciones, desempeñarse adecuadamente tanto en el ámbito social, familiar como laboral, así el marco cambia “del asilo a la comunidad”.

3.2PSIQUIATRIA ACTUAL

3.3NUEVO PLAN DE SALUD MENTAL

Como toda ciencia, la psiquiatría de Bogotá región muestra períodos callados en que todos se entregan a asimilar sin trasmutaciones lo venido desde afuera. La psiquiatría de Bogotá Region tiene que evolucionar, inspirada en mejorar la calidad de vida de los enfermos, en la integración a la sociedad (basado en los derechos humanos) y en una desinstitucionalización de las instituciones establecidas para el desarrollo de la práctica e internación psiquiátrica. Para

lograr estos objetivos se debe rehabilitar a los pacientes con el fin de lograr su integración y reinserción social.

PLANTEAMIENTO

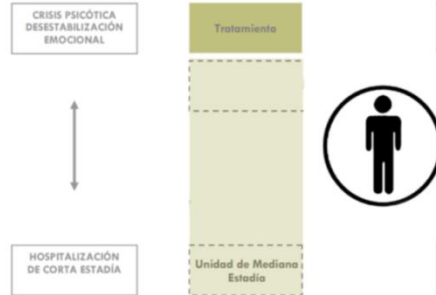
Aumento de enfermedades y trastornos mentales en el ultimo tiempo (por calidad de vida, exigencias laborales, dependencias, etc)

Carencia de institutos psiquiátricos públicos.

- Mala atención

-Infraestructura en malas condiciones

MODELO DE SERVICIO ACTUAL



MODELO DE SERVICIO PROPUESTO



4. PROYECTO

El programa se estructura en base a tres grandes áreas programáticas, desde las actividades individuales y de carácter clínico, hacia las actividades grupales de comunidad.



Estructurado en forma horizontal generando un proceso de transición entre estos programas y lo que ellos implican. Tres etapas en las que se vivencia el proceso de rehabilitación que pretende guiar al paciente desde un espacio controlado y restringido a la integración del mismo con su entorno y la sociedad.

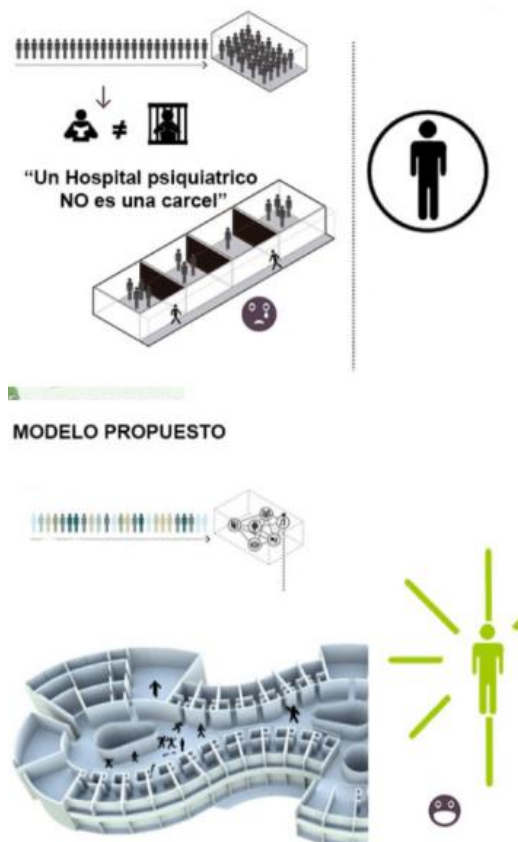
Por lo que el proyecto debe poner énfasis en promover las condiciones espacio perceptuales necesarias para que se produzca la rehabilitación, con el objetivo de unificar la segmentada línea entre la mente del paciente y su entorno. Estas condiciones o situaciones espacio perceptuales se materializan en un ambiente terapéutico capaz de estimular y promover sensaciones y reacción generando la interacción del paciente con su entorno.

Lo que lleva a preguntarnos ¿cuáles serían esas condiciones espacio perceptuales que un paciente con enfermedades mentales necesita para su rehabilitación?

¿Cómo a partir de la materialidad, el color, la vegetación, la luz y las formas como estimulaciones sensoriales, son capaces de estimular y promover sensaciones y reacciones generando la interacción del paciente con su entorno?

El espacio debe ser capaz de estimular y promover sensaciones y reacciones generando la interacción del paciente con su entorno, por lo cual las condiciones espacio – perceptuales del proyecto se instauran como uno de sus principales requisitos en la conformación de los espacios.

Las diferentes cualidades espaciales estarán dadas en el proyecto por la:



USUARIO



Paciente



Escolares enseñanza básica y media.
Se integran y utilizan talleres



Familia del paciente (sesiones de entrevista,
terapias de familia para apoyo).



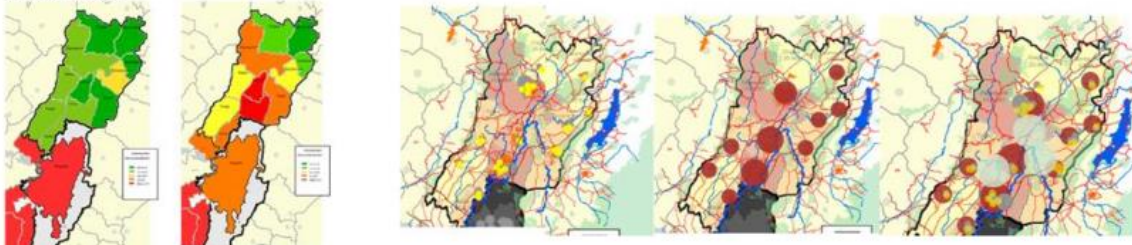
Comunidad



Profesional

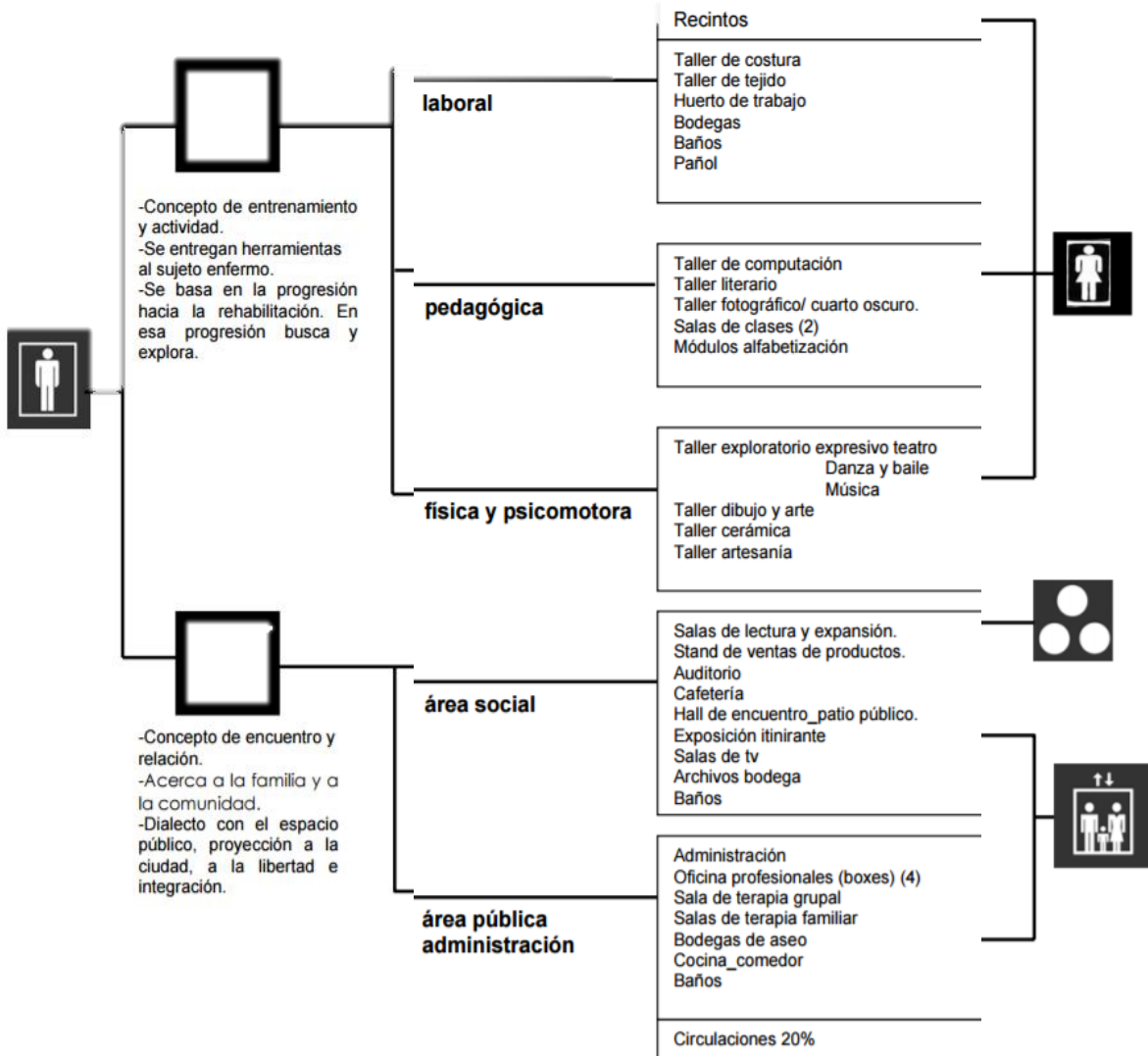
4.4 EMPLAZAMIENTO

Crecimiento poblacional.



PROGRAMA







5. REFERENTES:

Para esto se toman en cuenta algunos referentes, como diagnóstico para el diseño, arquitectónico, funcional y del programa que este debe tener.

PAIMIO SANATORIUM, Alvar Aalto:

Ubicado en lo más alto de un idílico y aislado entorno al sureste de Finlandia, a unos 29Km de la ciudad de Turku, el complejo de edificios que componen el Sanatorio se abre y articula hacia el exterior, permitiendo vistas, ventilación y asoleamiento natural en todas las habitaciones y demás estancias.

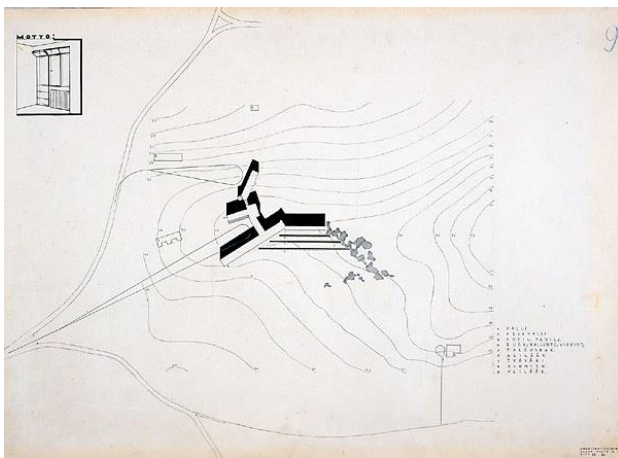
La idea principal para el Sanatorio, proyectado inicialmente para 296 pacientes, era un edificio que favoreciera la curación y rehabilitación de enfermos de tuberculosis, o en palabras del mismo Aalto, un edificio concebido como si de un “instrumento médico” se tratara.

El conjunto está formado por zonas claramente diferenciadas, la de los pacientes y galerías o salas de reposo, la de las salas comunes y la de servicios, articulando los bloques que contienen dichas funciones según la orientación y vistas alrededor de un núcleo central de circulaciones.

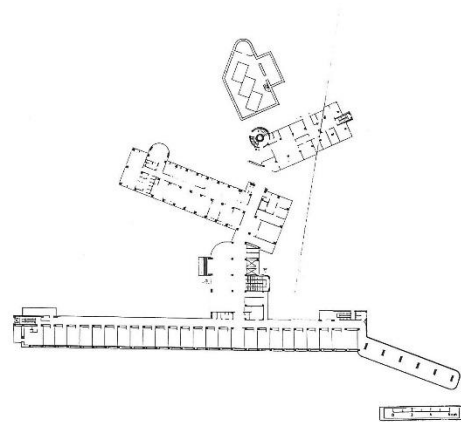


http://www.archiprix.org/projects/2009/P09-1882/P09-1882_6775_blowup.jpg

Las casas de médicos y empleados son tratadas como pabellones aislados, para dar privacidad y descanso a los trabajadores.



http://www.archiprix.org/projects/2009/P09-1882/P09-1882_6775_blowup.jpg



Beaumont sur Oise, Victor Castro

El diseño, los colores y los ángulos de las salas y los pabellones de los hospitales psiquiátricos ayudan a generar en los pacientes una sensación de bienestar.

Mi inquietud es integrar la arquitectura dentro de la terapia". Algunos de sus planteamientos principales son el manejo de la curva y la supresión del ángulo en el diseño de los corredores. Este concepto se materializó en la reconstrucción del hospital francés Beaumont sur Oise. Se trató de un desafío técnico que recibió la primera certificación ambiental que se establece en ese país para un hospital.

“Hoy en día en este hospital el número de personas que durante muchos años mantuvieron una constante agresión a sí mismos o hacia el personal médico, en el transcurso de nueve meses no ha vuelto a presentar este tipo de comportamientos. Los pacientes ya no gritan ni viven sobreexcitados, porque se les dio espacio, suavidad, mucho color, coherencia entre la vida íntima y la vida colectiva”.

“Por eso la amplitud en los corredores, el manejo de la curva y el uso del color no asociado con la asepsia de un espacio de laboratorio o clínica supertécnica. En realidad se trata de evaluar el acercamiento al ser humano. Ver cómo la nobleza del espacio y las formas suaves pueden contribuir a la tranquilidad del paciente”.

Quizás uno de los mayores desafíos de la arquitectura psiquiátrica radica en ser uno de los pocos campos en donde el usuario no puede ser consultado. De ahí

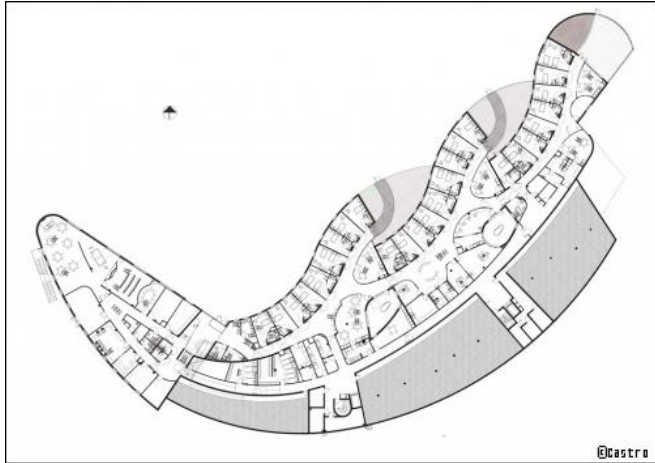
toda la

https://www.google.com.co/search?q=PAMIO+AALTO&rlz=1C1NHL_esCO710CO710&espv=2&biw=1536&bih=759&tbn=isch&tbo=u&source=univ&sa=

sensibilidad perceptual que Castro dibuja sobre el papel de sus bocetos, en un intento por acercarse al funcionamiento de los signos del delirio y la locura.



https://www.google.com.co/search?q=PAIMIO+AALTO&rlz=1C1NHXL_esCO710CO710&espv=2&biw=1536&bih=759&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwjY3snVzeLQAhUB6CYKHf2uB-



4QsAQIJg#imgsrc=e0iSSumHzX7M-M%3A

6. BIBLIOGRAFÍA

Trastornos de personalidad: hacia una mirada integral, edit. Dr. Raúl Riquelme Véjar-Dr. Alex Oksenberg Schorr, Sociedad Chilena de Salud Mental, 2003.

Para leer a Jaspers, Invitación a la Psicopatología General, Mario Vidal Climent, editorial Universitaria, 2003.

Otto Kernberg, Introducción a su Obra, Luis Gomberoff, editorial Mediterráneo, 1999. Psicopatología y Semiología Psiquiátrica, Ricardo Capponi M., Ed. Universitaria 2006

De Casa de Orates a Instituto Psiquiátrico, editor Enrique Escobar, 2002.

Plan Nacional de Salud mental y psiquiatría, MINSAL, 2000.

Orientaciones Técnicas para el funcionamiento de Hospitales de Día en psiquiatría, MINSAL, 2002. Guía de Planificación y Diseño Unidades de Corta Estadía Servicio Psiquiátrico, MINSAL, 2000.

La Poética del Espacio, Gastón Bachelard

Elogio da Loucura, Erasmo de Róterdam, 2003

-MagisterUC. "¿Hospitales urbanos para el futuro? Infraestructura de salud pública en Chile" 13 ago 2010. ArchDaily Colombia. Accedido el 26 marzo 2016.
<<http://www.archdaily.co/co/02-50912/hospitales-urbanos-para-el-futuro-infraestructura-de-salud-publica-en-chile>>

-Estudio demográfico de la U. de la sabana alerta sobre problemas demográficos en Cundinamarca. El tiempo. Accedido el 30 abril 2016
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento>

/CMS-6514728

-Alcaldía de Chía, secretaria de educación. Accedido el 29 abril 2015. http://www.colombiaaprend.e.edu.co/html/familia/1597/articles-305952_chia.pdf.

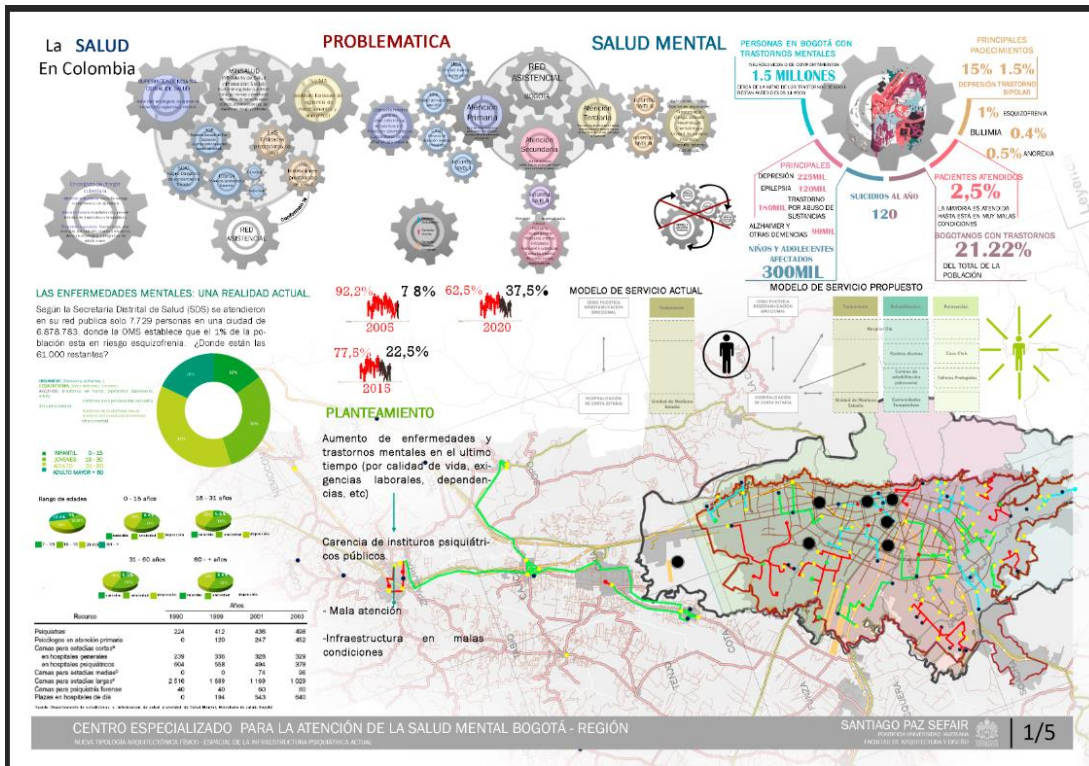
-Modelo de Hospital para la salud de pacientes cardiopatas. Accedido el 26 marzo 2016. <http://159.90.80.55/tesis/000146038.pdf>

-Salud en Colombia <http://es.slideshare.net/Luisgra/sistema-de-salud-colombiano?related=1>
<http://es.slideshare.net/Luisgra/sistema-de-salud-colombiano-exposicion?related=1>. Accedido el 05 de febrero de 2016.

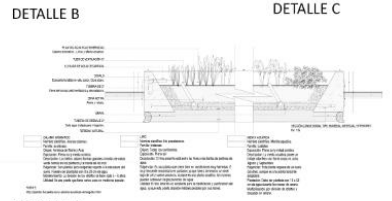
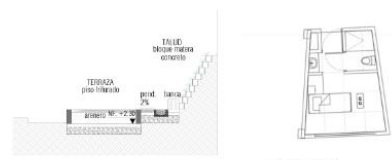
<http://directobogota.co/un-dia-en-el-centro-psiquiatrico-campo-abierto/> accesido el 03 de febrero de 2016

<http://www.elespectador.com/impreso/cultura/vivir/articuloimpreso-228280-arquitectura-cura-mentes> accesido el 05 de febrero de 2016

7. ANEXOS







CORTE C-C



CORTE A-A



CORTE B-B