



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE DISEÑO, ARQUITECTURA Y ARTES**  
**CARRERA DE DISEÑO DE ESPACIOS ARQUITECTÓNICOS**

Proyecto de Investigación previo a la obtención del Título de  
Arquitecto Interiorista

**“La humanización en los centros de cuidado psiquiátrico a través del  
diseño de espacios terapéuticos”**

**Autora:** Heras Moya, Mauricio Xavier  
**Tutor:** Arq. Cabrera Gómez, Juan Daniel

**Ambato – Ecuador**

**Febrero, 2019**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación sobre el tema: **“La humanización en los centros de cuidado psiquiátrico a través del diseño de espacios terapéuticos”** del alumno Mauricio Xavier Heras Moya, estudiante de la carrera de Diseño de Espacios Arquitectónicos, considero que dicho proyecto de investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad.

Ambato, febrero 2019

TUTOR



.....  
Arq. Mach. Juan Daniel Cabrera Gómez

C.C.: 1803684438

## AUTORÍA DEL TRABAJO

Los criterios emitidos en el Proyecto de Investigación **“La humanización en los centros de cuidado psiquiátrico a través del diseño de espacios terapéuticos”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, febrero 2019

AUTOR



.....  
Heras Moya Mauricio Xavier

C.C.: 1803041316

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Proyecto de Investigación o parte de él un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los derechos patrimoniales de mi Proyecto de Investigación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora

Ambato, febrero 2019

AUTOR

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Mauricio Moya Heras', written over a horizontal line.

.....  
Heras Moya Mauricio Xavier

C.C. 1803041316

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Proyecto de Investigación, sobre el tema **“La humanización en los centros de cuidado psiquiátrico a través del diseño de espacios terapéuticos”**, de Mauricio Xavier eras Moya, estudiante de la carrera de Diseño de Espacios Arquitectónicos, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el título terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato

Ambato, febrero 2019

Para constancia firman

---

PRESIDENTE

C.C.

---

NOMBRES Y APELLIDOS

C.C.

---

NOMBRES Y APELLIDOS

C.C.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi madre Sonia Moya, por estar siempre conmigo y expresarme siempre su apoyo y cariño incondicional, por estar presente en cada momento durante mi formación académica y siempre impulsarme a alcanzar nuevas metas, a mi padre Franco Heras por apoyarme y respaldarme en mis acciones y decisiones en todo momento.

Mauricio Heras M.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios siempre por encima de todo.

A mis amigos y compañeros por prestarme su apoyo durante este último paso a culminar durante mi formación académica, a mi tutor Arq. Juan Daniel Cabrero, por su apoyo durante el proceso de desarrollo de la investigación, por su paciencia y aportes y consejos que permitieron obtener lo mejor de este producto.

De igual forma agradezco a quienes prestaron su tiempo para aportar sus ideas y sugerencias, Mg. Sandra Núñez y Arq. Paola Cristina Velasco Espín, gracias infinitas.

Mauricio Heras M.

## ÍNDICE DE GENERAL

PORTADA.....	i
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE DE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xii
ÍNDICE DE IMÁGENES.....	xiii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xvi
ÍNDICE DE LÁMINAS.....	xvii
RESUMEN EJECUTIVO.....	xix
ABSTRACT.....	xxi
INTRODUCCIÓN.....	xxiii

## CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 Tema:.....	1
1.2 Planteamiento del problema.....	1
1.2.1 Contextualización.....	3
1.2.2 Análisis crítico.....	8
1.2.3. Pronóstico.....	9
1.2.4. Formulación del problema.....	9
1.2.5. Preguntas directrices.....	9
1.2.6. Delimitación del objeto de investigación.....	10
1.3 Justificación.....	11
1.4. Objetivos.....	12
1.4.1. Objetivo general.....	12
1.4.2. Objetivos específicos.....	12



## CAPÍTULO II

2. MARCO REFERENCIAL.....	13
2.1. Antecedentes investigativos.....	13
2.2. Fundamentación filosófica.....	18
2.3. Fundamentación legal.....	21
2.4 Categorías fundamentales.....	25
2.4.1 Constelación de ideas variable dependiente.....	26
2.4.2 Constelación de la variable independiente.....	27
2.5 Desarrollo conceptual de las variables.....	28
Desarrollo conceptual de la variable dependiente.....	28
2.5.1. Humanización de centros psiquiátricos.....	29
Desarrollo de la variable independiente.....	54
2.5.2 Espacio terapéutico.....	55
2.6. Hipótesis.....	97
2.7. Señalamiento de las variables.....	97
2.7.1. Variable dependiente.....	97
2.7.2. Variable independiste.....	97

## CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA.....	98
3.1. Enfoque investigativo.....	98
3.2. Modalidad básica de la investigación.....	98
3.3. Nivel o tipo de investigación.....	100
3.4. Población y muestra.....	101
3.5. Operacionalización de Variables.....	103
3.6. Técnicas e instrumentos.....	108
3.7. Plan de recolección de la información.....	109
3.8. Plan de procesamiento de la información.....	109

## **CAPÍTULO IV**

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS. ....	111
4.1 Análisis del aspecto cualitativo.....	111
4.2. Interpretación de resultados .....	111
4.2.1 Análisis de las entrevistas dirigidas a arquitectos, diseñadores y médicos psiquiatras .....	112
4.2.2 Estudios de casos .....	143
4.2.3 Perfil de usuarios psiquiátricos .....	157
4.3. Verificación de la hipótesis.....	160

## **CAPÍTULO V**

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	161
5.1. Conclusiones .....	161
5.2. Recomendaciones .....	163

## **CAPÍTULO VI**

6. PROPUESTA.....	165
6.1. Título de la propuesta .....	165
6.2. Datos informativos.....	165
6.3. Antecedentes de la propuesta.....	166
6.4. Justificación .....	167
6.5. Objetivos.....	168
6.5.1. Objetivo general.....	168
6.5.2. Objetivos específicos .....	168
6.6. Fundamentación.....	169
6.7.1.2. Análisis del contexto.....	185
6.7.1.3. Análisis de usuario.....	186
6.7.1.4. Análisis de normativas .....	188
6.7.2. Consideraciones básicas para la propuesta .....	190
6.7.2.1. Interpretación de condicionantes .....	191

6.7.2.2. Síntesis teórica .....	191
6.7.3. Memoria descriptiva .....	194
6.7.3.1. Características funcionales .....	194
6.7.3.2. Condiciones de confort .....	197
6.7.3.3. Características formales .....	198
6.7.3.4. Características técnicas .....	201
6.7.3.5. Materiales propuestos .....	202
6.7.3.6. Condiciones especiales .....	206
6.8. Planos y/o síntesis gráfica.....	212
6.9. Presupuesto .....	245
6.10. Conclusiones y Recomendaciones .....	252
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>254</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>259</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Árbol de problemas .....	8
<b>Gráfico 2</b> Categorización de variables .....	25
<b>Gráfico 3:</b> Variable dependiente .....	26
<b>Gráfico 4:</b> Variable independiente .....	27

## ÍNDICE DE IMÁGENES

<b>Imagen 1:</b> Esquema urbano del Centro de Reposo sagrado corazón de Jesús .....	170
<b>Imagen 2:</b> Fachada del Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús.....	170
<b>Imagen 3:</b> Vista satelital del Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús .....	171
<b>Imagen 4:</b> Vientos dominantes del Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús.	171
<b>Imagen 5:</b> Vista posterior del Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús .....	171
<b>Imagen 6:</b> Vivienda aledaña al Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús.....	172
<b>Imagen 7:</b> Centro educativo UK School frente al Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús .....	172
<b>Imagen 8:</b> Fachada de la edificación, perspectiva norte del Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús.....	173
<b>Imagen 9:</b> Implantación del centro de reposo y enfermedades neuropsiquiátricas Sagrado Corazón de Jesús .....	173
<b>Imagen 10:</b> Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús – primer piso – levantamiento planimétrico .....	174
<b>Imagen 11:</b> Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús – segundo piso – levantamiento planimétrico.....	175
<b>Imagen 12:</b> Ingreso principal del Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús – vista interna .....	176
<b>Imagen 13:</b> Pórtico del Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús .....	176
<b>Imagen 14:</b> Escaleras a segundo piso del Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús.....	177
<b>Imagen 15:</b> Habitaciones individuales – primer piso .....	178
<b>Imagen 16:</b> Primer piso – cuarto general mujeres .....	178

<b>Imagen 17:</b> Habitaciones no adecuadas en áreas de transición .....	178
<b>Imagen 18:</b> <i>Piso de baño desgastado con filtración de agua</i> .....	177
<b>Imagen 19:</b> Habitación general para hombres del Centro de Cuidados	
Sagrado Corazón de Jesús.....	179
<b>Imagen 20:</b> Habitación sin acceso a baño privado.....	179
<b>Imagen 21:</b> Escalera externa de cemento - segunda edificación .....	180
<b>Imagen 22:</b> Comedor – entrada principal .....	181
<b>Imagen 23:</b> Comedor – área de mesas .....	181
<b>Imagen 24:</b> Comedor – vista a baño .....	181
<b>Imagen 25:</b> Oficina académica .....	182
<b>Imagen 26:</b> Área de almacenaje.....	182
<b>Imagen 27:</b> Área de terapias físicas .....	182
<b>Imagen 28:</b> Área de cultivo con bajo presencia de mantenimiento .....	183
<b>Imagen 29:</b> Cancha deportiva deteriorada y vegetación sin mantenimiento .....	183
<b>Imagen 30:</b> Fachada lateral izquierda, terreno deteriorado .....	183
<b>Imagen 31:</b> Áreas de circulación externa deteriorada.....	184
<b>Imagen 32:</b> Cerramiento posterior en estado de deterioro.....	184
<b>Imagen 33:</b> Vidrio roto en borde superior de cerramiento .....	184
<b>Imagen 34:</b> Bodega de almacenamiento sin seguridad.....	185
<b>Imagen 35:</b> Tanques de gas sin debido almacenamiento y expuesto al	
contacto con pacientes .....	185
<b>Imagen 36:</b> Pacientes femeninos .....	187
<b>Imagen 37:</b> Pacientes masculinos .....	188
<b>Imagen 38:</b> Diagrama de funcionamiento, propuesta segundo piso	
- Centro de Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátrica Sagrado	

Corazón de Jesús.....	197
<b>Imagen 39:</b> Diagrama de funcionalidad, propuesta primer piso - Centro de Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátrica Sagrado Corazón de Jesús.....	196
<b>Imagen 40:</b> Modelo de curvatura en paredes internas .....	198
<b>Imagen 41:</b> Modelo de diseño de espacio con lados curvos - ovalo.....	199
<b>Imagen 42:</b> Modelo de diseño de espacio con lados curvos – círculo.....	199
<b>Imagen 43:</b> Plataforma vertical salva escleras - Plataforma vertical salva escleras – Puerta de emergencia .....	206

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Selección de profesionales .....	102
<b>Tabla 2:</b> Operacionalización de la variable dependiente .....	103
<b>Tabla 3:</b> Operacionalización de la variable independiente .....	105
<b>Tabla 4:</b> Plan de recolección de datos.....	109
<b>Tabla 5:</b> Estudio de caso N° 1 .....	143
<b>Tabla 6:</b> Estudio de caso N° 2.....	148
<b>Tabla 7:</b> Estudio de caso N° 3 .....	153
<b>Tabla 8:</b> Análisis de usuarios .....	158
<b>Tabla 9:</b> Materiales .....	202
<b>Tabla 10:</b> Cuadro de programación .....	207
<b>Tabla 11:</b> Análisis de presupuesto.....	238



## ÍNDICE DE LÁMINAS

<b>Lamina 1:</b> Ubicación de proyecto.....	207
<b>Lamina 2:</b> Planimetría.....	208
<b>Lamina 3:</b> Análisis del estado actual - primera planta .....	209
<b>Lamina 4:</b> Análisis del estado actual - segunda planta .....	210
<b>Lamina 5:</b> Inspiración - concepto - configuración .....	211
<b>Lamina 6:</b> Análisis del usuario .....	212
<b>Lamina 7:</b> Tratamientos alternativos .....	213
<b>Lamina 8:</b> Metodología de diseño .....	214
<b>Lamina 9:</b> Propuesta – primera planta .....	215
<b>Lamina 10:</b> Propuesta – segunda planta .....	216
<b>Lamina 11:</b> Propuesta ilustrada - primera planta - análisis espacial .....	217
<b>Lamina 12:</b> Propuesta ilustrada - segunda planta - análisis espacial .....	218
<b>Lamina 13:</b> Cortes.....	219
<b>Lamina 14:</b> Primera planta – pisos .....	220
<b>Lamina 15:</b> Segunda planta – pisos .....	221
<b>Lamina 16:</b> Primera planta – distribución lumínica y tumbados .....	222
<b>Lamina 17:</b> Segunda planta – distribución lumínica y tumbados .....	223
<b>Lamina 18:</b> Primera planta – puertas .....	224
<b>Lamina 19:</b> Segunda planta – puertas .....	225
<b>Lamina 20:</b> Primera planta – elementos de seguridad y accesibilidad .....	226
<b>Lamina 21:</b> Segunda planta – elementos de seguridad y accesibilidad .....	227
<b>Lamina 22:</b> Primera planta – mobiliario y equipamiento .....	228
<b>Lamina 23:</b> Segunda planta – mobiliario y equipamiento .....	229
<b>Lamina 24:</b> Render – musicoterapia .....	230
<b>Lamina 25:</b> Render – terapia ocupacional .....	231
<b>Lamina 26:</b> Render – psicoterapia .....	232
<b>Lamina 27:</b> Render – terapia multisensorial .....	233
<b>Lamina 28:</b> Lamina de detalle de mobiliario 1 .....	234
<b>Lamina 29:</b> Lamina de detalle de mobiliario 2 .....	235

<b>Lamina 30:</b> Lamina de detalle de mobiliario 3 .....	236
<b>Lamina 31:</b> Lamina de detalle de mobiliario 4 .....	237
<b>Lamina 32:</b> Lamina de detalle de mobiliario 5 .....	238

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente proyecto de investigación consiste en estudiar los tratamientos alternativos existentes dentro de la especialidad médica de psiquiatría, sus características, propósitos y efectos en los pacientes y como proyectarlos hacia un espacio físico, más específicamente en centros de cuidados psiquiátricos o casas asistenciales para pacientes con trastornos mentales, de modo que el espacio brinde a las personas la experiencia de sentirse acogidos en un centro de cuidados diseñado de acuerdo a las necesidades requeridas por su condición y rodeados por un ambiente más humano con características terapéuticas las cuales contribuyan a mejorar su estado de salud tanto físico como mental y les permita elevar su nivel de calidad de vida.

A partir de una investigación sobre el estado y funcionamiento de los centros psiquiátricos en sus inicios y a nivel nacional, surge la necesidad de establecer un proyecto que contribuya al funcionamiento y mejoramiento de los servicios prestados por los centros psiquiátricos, enfocándose desde el punto de vista del diseño de interior, la finalidad de los espacios terapéuticos es estimular de forma positiva los sentidos y percepciones de los pacientes, disminuyendo su niveles de estrés, alteraciones emocionales y restableciendo sus niveles de percepción sensorial, facilitando la aceptación y asimilación de cualquier otro tratamiento médicos sugerido.

Debido al carácter social e interés por que este producto sea empleado como modelo o referente en la contribución y mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes, se optó por un enfoque de investigación cualitativo, dicho enfoque permitió acercarse y convivir un poco de lo que es la vida de un paciente con trastornos mentales en un centro de cuidados psiquiátricos de la localidad, observar de ante mano su forma y estilo

de vida así como las condiciones físicas y características que posee el centro, permitió establecer de forma más concreta los objetivos y metas dentro de un propuesta aplicada al Centro de Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátricos Sagrado Corazón de Jesús, que recopila todos los recursos investigativos para establecer un diseño humanista, terapéutico y social que demuestre el valor que tiene la intervención multidisciplinaria para generar espacios terapéuticos y que pacientes vulnerables como son los pacientes con trastornos o enfermedades psiquiátricas puedan acceder a un cuidado más personalizado, centrado sus necesidades médicas, personales y emocionales afectivas.

**PALABRAS CLAVE: PACIENTES PSIQUIÁTRICOS, TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS, AMBIENTE HUMANISTA, ESPACIO TERAPÉUTICO, PERCEPCIÓN SENSORIAL, NECESIDADES PERSONALES.**

## **ABSTRACT**

The present research project consists of studying the existing alternative treatments within the medical specialty of psychiatry, its characteristics, purposes and effects in the patients and how to project them towards a physical space, more specifically in psychiatric care centers or care homes for patients with mental disorders, so that the space gives people the experience of feeling welcomed in a care center designed according to the needs required by their condition and surrounded by a more human environment with therapeutic characteristics which contribute to improve their state of health both physical and mental and allow them to raise their level of quality of life.

Based on an investigation about the state and functioning of the psychiatric centers at the beginning and at the national level, the need arises to establish a project that contributes to the functioning and improvement of the services provided by the psychiatric centers, focusing from the point of view of the interior design, the purpose of therapeutic spaces is to positively stimulate the senses and perceptions of patients, reducing their levels of stress, emotional disturbances and restoring their levels of seigniorial perception, facilitating the acceptance and assimilation of any other suggested medical treatment .

Due to the social nature and interest for this product to be used as a model or reference in the contribution and improvement of the warm life of patients, we opted for a qualitative research approach, this approach allowed us to get closer and live a little of what is the life of a patient with mental disorders in a psychiatric care center in the locality, to observe beforehand their form and lifestyle as well as the physical conditions and characteristics that the center possesses, allowed to establish in a more concrete way the objectives and goals within a proposal applied to the Center for Rest and Neuropsychiatric Diseases Sacred Heart of Jesus, which collects all investigative

resources to establish a humanistic, therapeutic and social design that demonstrates the value of multidisciplinary intervention to generate therapeutic spaces and vulnerable patients such as patients with psychiatric disorders or illnesses can access more personalized care, focused their needs, medical, personal and emotional affective.

**KEY WORDS: PSYCHIATRIC PATIENTS, ALTERNATIVE TREATMENTS, HUMANIST ENVIRONMENT, THERAPEUTIC SPACE, SENSORY PERCEPTION, PERSONAL NEEDS.**

## INTRODUCCIÓN

El presente proyecto explora una serie de datos tanto bibliográficos como investigativos sobre la relación y capacidad que tiene un centro neuropsiquiátrico para fomentar ambientes terapéuticos y seguros hacia sus pacientes, la investigación se enfoca directamente en el uso y despliegue de terapias y tratamientos no farmacológicos, con qué frecuencia se emplean, sus características y el impacto beneficio que pueden tener en los pacientes, de igual forma se explora las medidas necesarias para materializar dichas terapias, impregnarlas al espacio físico comparten los pacientes y así desarrollar un ambiente terapéutico que beneficie y explore nuevas formas de potenciar un mejor estado de salud tanto físico como mental.

Para ampliar el nivel exploratorio de la investigación se toma como referente un centro de cuidado psiquiátrico nacional para explorar a sus usuarios, su estilo de vida incluyendo: sus rutinas, actividades, experiencias, así como las áreas y características que componen un centro de cuidados especiales

# CAPÍTULO I

## 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Tema:

La humanización en los centros de cuidado psiquiátrico a través del diseño de espacios terapéuticos

### 1.2 Planteamiento del problema

El poco interés social, cultural y político a nivel nacional sobre la importancia de la salud mental ha provocado que se ignore la situación de vida y necesidades de un grupo social en particular, los así llamados enfermos mentales o pacientes psiquiátricos son personas que presentan gran vulnerabilidad psico sensorial e inestabilidad mental y cuya presencia es mucho más fuerte de lo que la mayoría de la población considera. Las acciones por parte de entidades como el Ministerio De Salud Pública son mínimas en cuanto a investigación y desarrollo de proyectos que propongan nuevas formas de tratamiento, medidas que eleven su calidad de vida y nuevas formas de fomentar estados de bienestar y salud en sus vidas.

Consecuentemente en lo que respecta al campo del diseño de espacios arquitectónicos, el diseño o rediseño de un centro de cuidado psiquiátrico se lo realiza bajo la misma metodología empleada en centros de salud comunes, por lo que es posible esperar que el ambiente que se percibe sea el mismo sin tomar en consideración que los pacientes que asisten a un centro de cuidados de salud mental presentan un nivel de sensibilidad psíquico mucho más alto debido a las características fisiológicas, emocionales, conductuales y psicológicas que componen sus respectivas enfermedades y condiciones, por ello se considera de importancia que el diseño de las áreas y espacios



destinados a albergar y acoger a este grupo de pacientes demuestre cierta sensibilidad y considere sus necesidades más allá de lo que dicta su condición médica, debe existir un nivel de preocupación sobre las afecciones que puede tener las características ambientales, técnicas y sensoriales del espacio en el que habitan y se desarrollan.

En el Ecuador, la salud mental no es percibida como un tema trascendental dentro de la salud pública por lo que se le ha restado apoyo a la investigación de procedimientos alternos a los existentes; procedimientos que, a través de la participación interdisciplinaria como el trabajo conjunto entre un psiquiatra y un diseñador de interiores, se podría crear espacios y ambientes acordes a las funciones y necesidades de personas bajo tratamiento psiquiátrico. Dentro de la psiquiatría, el tratamiento más común es el uso de medicamentos denominados psicofármacos pero para muchos pacientes es común sentir cierta incertidumbre al consumir este tipo de medicamentos ya que al no ser controlado debidamente su consumo estos pueden presentar efectos adversos como: manía, psicosis, alucinación, despersonalización, ataque al corazón, derrame cerebral y muerte repentina, además de adicción a los medicamento pues mayormente poseen un componente sedante; es común que el paciente combine el tratamientos farmacológico con otro tipo de terapias, consideradas más humanas debido a que conllevan un mayor nivel de acercamiento social, personal y familiar dentro de un espacio y ambiente diseñado para ser seguro, estimulante y confortable, esto debido a que el espacio y ambiente que rodea a un paciente juega un papel de suma importancia para su recuperación.

## **1.2.1 Contextualización**

### **Macro**

Psiquiatría, es una terminología empleada para categorizar una especialidad médica que hace referencia al estudio de enfermedades enfocadas en el mal funcionamiento de la mente, sus conceptos han ido reformándose a la par de la evolución social, cultural e intelectual del ser humano, a la vez, la sumatoria de nuevos conocimientos, pensamientos e ideas han puesto en duda el valor sobre ciertos aspectos que afecta a su interpretación. la misma que se ha visto afectada por eventualidades como: el descubrimiento del origen de algunas enfermedades, aportes científicos y reflexiones por parte de médicos expertos quienes han logrado destacar en este campo laboral.

El valor y entendimiento que se tiene sobre la psiquiatría y los aspectos que esta involucra han permitido desarrollar diversas conclusiones, significados sobre su valor, propósito y utilidad, en la actualidad los conceptos más aceptados son los más sencillos de entender. Así podemos concluir que psiquiatría es la rama médica especializada en entender, diagnosticar, tratar y prevenir las enfermedades mentales de origen orgánicas y no orgánicas (López - Ibor, Leal Cercós, & Carbonell Masiá, 2004). Durante el siglo XIX la medicina abordó el tema de los trastornos mentales desde un punto de vista más humano y bajo una mayor lógica científica; anterior a este tiempo las personas con trastornos mentales eran sometidas a tratamientos considerados en la actualidad como poco ortodoxos tales como encierros prolongados, baños en agua fría o simulaciones de ahogamiento o tratamientos con electricidad dirigida a través de su cuerpo esperando que mediante estos métodos la persona reestablezca la razón. Emil Krapelin, psiquiatra alemán, es considerado el fundador de la psiquiatría, es responsable de relacionarla con

la medicina debido que a partir de sus descubrimientos y sus avances pudo involucrar aspectos psicológicos, sociales y biológicos en el tratamiento aplicado a los pacientes.

En la actualidad, la psiquiatría no solo ha intentado reformar sus tratamientos terapéuticos, también ha intentado reformar el criterio que la sociedad tiene acerca de sus pacientes. Apoyados por organizaciones mundiales, psiquiatras y psicólogos promueven nuevas ideas sobre el tratamiento para trastornos mentales y así difundir una imagen más social y humanística.

Debido a que la psicofarmacología es el principal método de tratamiento, los expertos han intentado abordar nuevos métodos de refuerzo que permita reducir las prescripciones de medicamentos; para países con un nivel más alto de desarrollo el concepto de tratamiento alternativo no es un concepto nuevo, muchos países dejan una puerta abierta a nuevas propuestas que otorguen un mejor o diferente nivel de mejoría para sus pacientes. En España el concepto de espacios terapéuticos es bien aceptado y reconocido por sus organismos de salud por lo que se impulsa la publicación de informes o guías respecto al tema como es el caso del “Análisis de situación y recomendaciones para unidades de hospitalización y comunidades terapéuticas en Andalucía para ambientes terapéuticos” planeamiento patrocinado por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

De igual forma, la historia reitera con vivos ejemplos la importancia del uso y manejo del espacio dentro de los servicios de salud. Es así como en noviembre de 1940 Alvar Aalto, Arquitecto y diseñador finlandés, redacta su obra “La humanización de la arquitectura” publicada en “The Technology Review” el cual destaca un nuevo estilo de diseño basado en un mayor compromiso social, dicho estilo es denominado funcionalismo. Para Aalto la arquitectura abarca todos los aspectos de la vida humana

por lo cual el verdadero funcionalismo debe reflejarse en base al punto de vista humano, satisfaciendo de mejor forma las necesidades personales de cada individuo, El Paimio Tuberculosis Sanatorium de Finlandia, es una obra arquitectónica reflejo del pensamiento de este arquitecto. Considerado como un modelo de arquitectura moderna y un instrumento médico, el edificio cuenta con aspectos personalizados a las necesidades de los pacientes con tuberculosis, aspectos como la introducción de uniones curvas entre paredes y suelos para facilitar la limpieza y mantener el ambiente lo más higiénico, además de innovar en equipamiento especial acorde a las necesidades como escupideras para los enfermos, el diseño interior de las habitaciones es de igual importancia así como gran parte del mobiliario como la silla paimio la cual está pensada para facilitar la respiración de los enfermos.

Sin embargo, en la actualidad los proyectos arquitectónicos médicos se plantean en base a aspectos netamente técnicos dejando de lado el nivel de habitabilidad y confort que bien puede favorecerse al momento de seleccionar los materiales, equipos y tipo de acabados del diseño, los cuales son factores indispensables a lo que respecta a un diseño desde el punto de vista funcional. Es por ello que entidades como la OMS<sup>1</sup> enfrentan una lucha por el mejoramiento en los cuidados de los pacientes desde cada aspecto que involucra su tiempo de tratamiento, incluyendo la importancia de un ambiente acorde a sus necesidades tanto médicas como personales.

## **Meso**

Dentro de los países latinoamericanos, los trastornos mentales y neurológicos representan una cuarta parte de la carga total de enfermedades, así lo demuestra el informe sobre los sistemas de salud mental en América Latina y el Caribe según la

---

<sup>1</sup> OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS<sup>2</sup> y WHO-AIMS<sup>3</sup>. Debido a que los países involucrados no poseen como tal una guía de diseño y manejo de centros psiquiátricos, mayormente se viene trabajando con estándares cercanos a los presentes en una clínica particular. La OPS trabaja junto con sus países integrantes para reformar el pensamiento colectivo acerca de la psiquiatría y reorientar el tipo y calidad de servicio, pues la mayor parte de los trastornos mentales deben abordarse en el ámbito de la atención primaria. De igual manera la OMS lanzó un programa en el 2008 llamado, Programa global de acción en salud mental, el cual presenta un importante enfoque para reformar nuevos métodos para el tratamiento de trastornos mentales enfocándose en investigaciones que han tenido un gran aporte en países como Estados Unidos y Canadá. El programa tiene un interés prioritario en países de bajos recursos y que manejan los procedimientos psiquiátricos con metodología cuestionable. Así mismo la OPS apoya activamente este programa intentando marcar un nuevo cambio en Latinoamérica.

### **Micro**

La salud mental definida por MSP (2014) como: “Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

Los servicios de atención para pacientes con trastornos mentales en el Ecuador están repartidos en atención residencial, urgencias y emergencias que refiere a hospitales básicos y generales que cuentan con unidad de salud mental hospitalaria, atención en salud mental con modalidad ambulatoria en establecimientos de salud tipo a, b, c.

---

<sup>2</sup> OPS: Organización Panamericana de la salud

<sup>3</sup> WHO-AIMS: Instrumento de Evaluación de la Organización Mundial de la Salud para Sistemas de Salud Mental

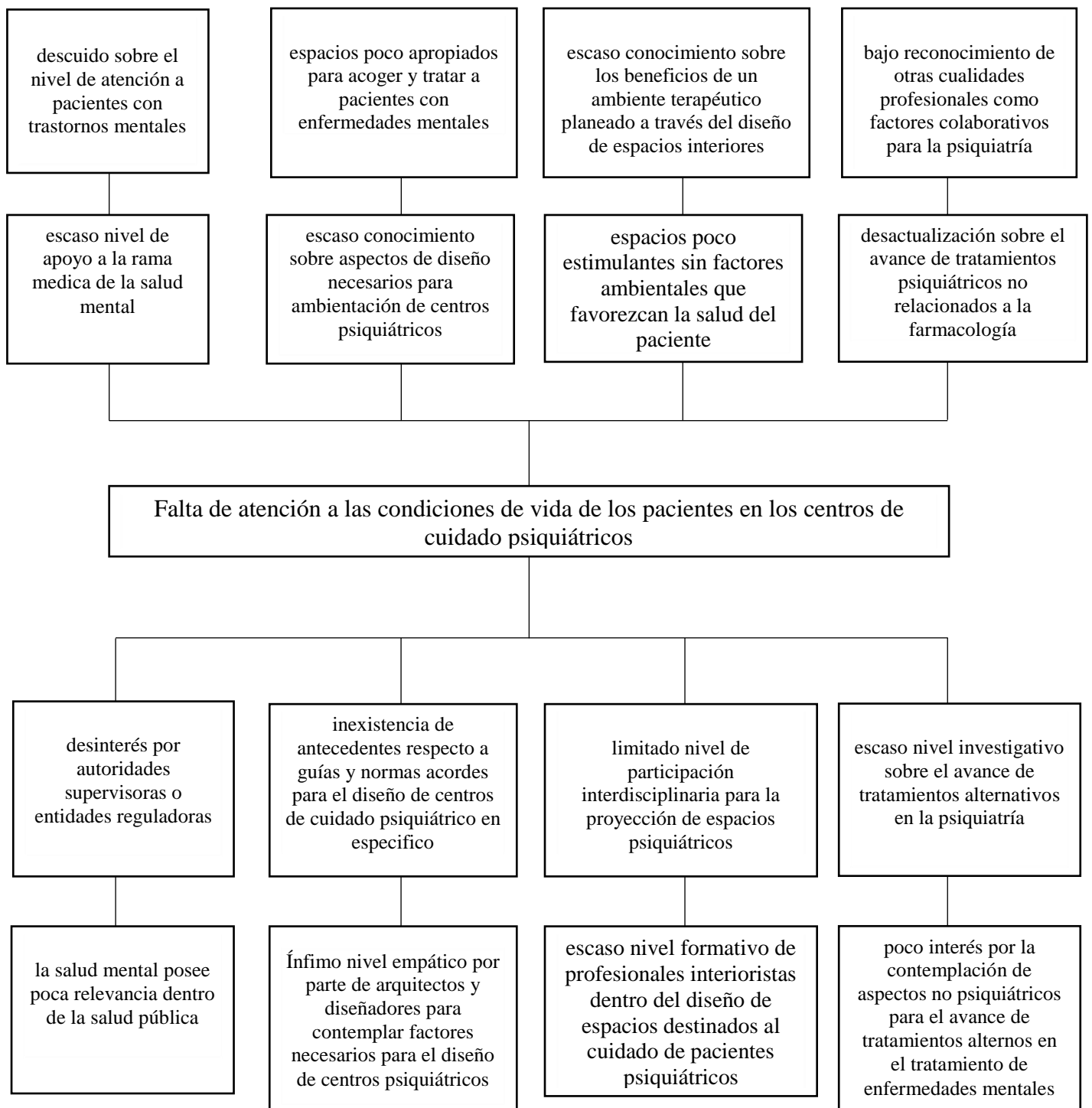
Cada uno de estos servicios están direccionados por la guía del Plan Estratégico Nacional y Modelo de Atención de Salud Mental, el cual cuenta con lineamientos estratégicos como la implementación del enfoque de promoción de la salud y prevención del sufrimiento mental, el fortalecimiento de los servicios de salud mental, la atención integral en salud a las personas que consumen drogas, el fortalecimiento de la rectoría del MSP<sup>4</sup> y promueve el desarrollo de la investigación de temas relacionados con salud mental.

En el ámbito público, el plan estratégico contempla un plan de atención ambulatoria, dejando como última opción los tratamientos que conlleven internar al paciente en hospitales psiquiátricos. En centros privados de cuidado psiquiátrico la opción de internación sigue siendo puesta a la disposición de familiares y responsables; estas instituciones de salud mental bien pueden favorecerse mucho de investigaciones que aporten nuevas opciones al tratamiento psiquiátrico que puedan reducir el tratamiento farmacológico y mejorar el tiempo de estancia de los pacientes.

---

<sup>4</sup> MSP: Ministerio de Salud Pública

## 1.2.2 Análisis crítico



*Gráfico 1: Árbol de problemas*

### **1.2.3. Pronóstico**

De no lograr la aceptación de la premisa acerca de la importancia que tiene la implementación de beneficios terapéuticos que pueden proyectarse dentro de un espacio, los tratamientos psiquiátricos se mantendrán aún limitados solo a conocimientos tradicionales y desactualizados, además de seguir sujetos a procedimientos que dependen únicamente de prescripciones farmacológicas

De igual forma la iniciativa en diseño interior respecto a la humanización de los centros psiquiátricos conlleva un aspecto social y funcional, social en el sentido de despejar nociones erradas y mejorar la imagen que la sociedad tiene sobre este tipo de centros, funcional con el fin de proveer los medios para que los centros posean ambientes y espacios acordes a las necesidades de sus pacientes lo cual elevaría el nivel de habitabilidad para los pacientes, médicos y demás personal de apoyo.

### **1.2.4. Formulación del problema**

¿Cuáles son los factores a tomar en cuenta en la implementación de espacios terapéuticos con el fin de lograr un mayor nivel de humanización dentro de centros de cuidado psiquiátrico?

### **1.2.5. Preguntas directrices**

¿Cuáles son los requisitos a nivel arquitectónico y de diseño que necesita un centro psiquiátrico para funcionar?

¿Cómo son las condiciones de vida de los pacientes psiquiátricos en la actualidad?

¿De qué se compone un espacio terapéutico?



¿Qué características debe poseer un espacio terapéutico desde el punto de vista médico psiquiátrico y de diseño?

¿Qué factores deben comprender un espacio terapéutico dentro de un centro de cuidado psiquiátrico?

¿Qué se entiende por humanización de espacios de cuidado de salud mental?

¿De qué manera percibe un paciente con trastornos mentales su entorno?

¿Qué tipo de tratamientos alternos a la farmacología existen dentro del tratamiento psiquiátrico?

### **1.2.6. Delimitación del objeto de investigación**

**Modalidad:** Proyecto de investigación

**Autor:** Mauricio Xavier Heras Moya

**Carrera:** Diseño de espacios arquitectónicos

**Área técnica de la carrera:** Ingeniería, Industria, Construcción

**Sub área:** Arquitectura y Construcción

**Sector:** Arquitectura

**Subsector:** N/A

**Líneas de investigación:** Diseño/ Social/ Salud/ Innovación

**Periodo:** septiembre 2018 – febrero 2019

**Unidades de observación:** Pacientes dentro de centros de cuidados psiquiátricos

**Fecha de presentación:** 18 de enero 2019

### **1.3 Justificación**

La presente investigación busca establecer factores y lineamientos de diseño para mejorar el nivel de habitabilidad en los centros de cuidado psiquiátricos del Ecuador a cargo de médicos particulares, así como instituciones públicas representadas por el Ministerio De Salud Pública.

Dicha propuesta se encuentra inspirada en la publicación “La humanización de la arquitectura de 1940” premisa propuesta por el Arq. Aalvar Alto impulsador de la práctica de la arquitectura sensible, la cual explora la relación entre individuo y su ambiente. Esta propuesta presenta ideas basadas en el desarrollo del diseño sensorial, diseño empático y diseño experiencial, así como la implementación y manejo de técnicas de diseño como: cromática, ergonomía, diseño espacial, uso y forma del espacio, características que influyen en el consciente y sub consciente de las personas.

La propuesta investigativa resaltaré los factores a tomarse en cuenta en el diseño y rediseño interior de centros de cuidado psiquiátricos, centros cuyos pacientes poseen un alto nivel de sensibilidad psíquica, por lo que el diseño sensorial puede ser utilizado en pro de la salud y bienestar de los residentes y trabajadores de este tipo de instituciones. Esta clase de diseño permite innovar en base a la identificación de problemáticas y necesidades humanas no satisfechas, no tomadas en cuenta, o que han sido dejadas de lado y sin embargo tienen gran relevancia; de esta manera se busca elevar el nivel de habitabilidad que se les otorga a los pacientes además de proyectar un mejor ambiente laboral para personal administrativo y personal de ayuda, lo que permitirá que todos puedan percibir un ambiente más positivo, así es como el diseño de espacios terapéuticos puede generar una nueva alternativa en la forma en cómo tratar a pacientes bajo tratamiento psiquiátrico, transformando ambientes comunes sin uso con

características simples en espacios que generen ambientes con sensaciones generales como: relajación, comodidad, bienestar, inclusive hasta se podría generar espacios para el tratamiento de enfermedades específicas como fobias, esquizofrenia o depresión de esta manera los procesos y tratamientos médicos contarán con un ambiente positivo y controlado como medio de apoyo al tratamiento de sus pacientes.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

- Analizar las terapias humanistas o tratamientos alternativos y su implementación dentro de centros de cuidados psiquiátricos

### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Investigar las características físicas, sensoriales, estimulantes y terapéuticas propias de los tratamientos alternativos y sus efectos en los pacientes.

- Indagar las características conductuales más relevantes de las enfermedades mentales con mayor presencia en el medio nacional.

- Observar las características formales, el estado y funcionamiento de centros psiquiátricos.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO REFERENCIAL

#### 2.1. Antecedentes investigativos

La siguiente investigación, hace mención de diferentes autores célebres los cuales han logrado desatacar en sus respectivas ramas profesionales por su carácter humanístico, de igual forma han sido capaces de plasmar sus ideas en citas, pensamientos y reflexiones como una manera de compartir sus valores e ideales como son la empatía, la solidaridad y la responsabilidad profesional y como se puede implementar dichos valores en las diferentes profesionales existentes con el fin de generar una conciencia que motive a proyectar un sentido más humanístico en sus obras y trabajos.

Algunos de los temas emitidos por personajes de la historia del diseño y la psiquiatría a favor de una psiquiatría más humanísticos son:

#### **Concepto psiquiátrico**

La Psiquiatría posee el origen de su significado en las raíces griegas: psyche = alma, iatría = curación, iatros = médico, es una rama médica con varias especialidades y altamente tecnificada, es apreciada como la conexión entre la antropología y la medicina según el libro Evaluación de Servicios de Salud Mental del célebre psiquiatra. Víctor Aparicio Basauri (1993): “La psiquiatría se ocupa del conocimiento (estudio), explicación, profilaxis (prevención), diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todos los tipos y modos psíquicos de enfermar” (p.210). Debido a singularidades que alteran el equilibrio psíquico de las personas como trastornos, retraso mental o psicopatías, la mente es analizada, estudiada y tratada desde el punto de vista médico que determina el

tipo de tratamiento que bien puede conllevar a suministración de medicamentos o el ingreso del paciente a un centro psiquiátrico para su constante evaluación.

### **Humanización psiquiátrica**

Durante la mitad de siglo pasado, la medicina y la psiquiatría pasaron por un cambio acelerado de desarrollo tanto científico como tecnológico, a partir de ese momento las ramas médicas adquirieron un mayor nivel de eficacia en lo que corresponde a aspectos de diagnóstico, explicativo y terapéutico; los médicos adquirieron un nuevo nivel de confianza sobre los nuevos métodos lo cual tuvo un costo que conllevó a una deshumanización del trato médico; la psiquiatría como rama médica tuvo el mismo efecto y por medio de la publicación, *Consideración Sobre la Humanización y Deshumanización de la Psiquiatría*. Fernando Oyarzun (s.f) quien afirma:

La humanización de nuestras disciplinas médica y psiquiátrica, como antes lo adelantamos, estaría estrechamente ligada a la vigencia teórica y práctica de una orientación antropológica suficientemente concreta (...) A mi modo de ver, en forma y medida variables, las orientaciones antropológicas antes citadas, justamente, por no ser suficientemente concretas, no han sido eficaces en contrarrestar la deshumanización de la psiquiatría. (p.17)

La antropología como ciencia que estudia al ser humano, sus características físicas, sociales, ideológicas y culturales, juega un rol de alta importancia en la medicina, un estudio antropológico de las personas con enfermedades mentales o en su caso que se encuentran dentro de centros psiquiátricos revelaría una gran cantidad de datos sobre cómo sus necesidades van más allá de las que son atendidas por la ciencia médica. Desde el punto de vista epistemológico dicha información formaría un compendio de

datos y directrices para uso y aplicación en otras profesiones cuyo trabajo recae sobre las necesidades y percepciones humanas.

### **La humanización de la arquitectura**

La construcción y diseño de centros médicos además de considerar aspectos técnicos y estándares de diseño debe tomar en cuenta una serie de reflexiones sobre la importancia e impacto que el proyecto tiene sobre las personas, los cuales deberá otorgar un mayor nivel de confort y habitabilidad más allá de lo que dicta las normas establecidas para su funcionamiento debido a un pensamiento y compromiso más profundo por parte de quien lo diseña al considerar cada necesidad física, psicológica y emocional que presente cada usuario, así lo considera. Aalto (1940) quien afirma:

He podido experimentar personalmente en la construcción de hospitales que las reacciones psíquicas y psicológicas de los pacientes son proporcionalmente indicaciones válidas para la construcción. Si llevamos adelante el funcionalismo técnico, descubriremos que gran cantidad de factores de nuestra arquitectura actual no son funcionales desde el punto de vista psicológico o de la combinación fisio – psicológica.  
(p.30)

La cita permite apreciar que el sentimiento de preocupación sobre la percepción sensorial que proyectan los espacios no es un tema nuevo, tan solo poco explorado o poco tomado en cuenta; sin embargo, para el arquitecto finlandés Alvar Aalto son aspectos que destacan la verdadera funcionalidad del espacio, aspectos como:

Una habitación para enfermos es una habitación para personas en estado horizontal, y los colores, iluminación, calefacción, etc., deben diseñarse teniendo en cuenta este concepto. Este hecho significa, prácticamente, que el techo debe ser más oscuro, pintado

de un color celeste especial, apto para ser la única visión de un paciente reclinado durante semanas. (Aalto, 1940, p.31)

Un pequeño fragmento extraído del trabajo del famoso arquitecto, lleno de una lógica sensible al analizar aspectos tan sencillos de una habitación para así destacar una funcionalidad que favorece al paciente. Al considerar su tranquilidad y comodidad más allá de lo que dicta las normas, Alvar Aalto no solo plantea sus ideas basándose en los aspectos técnicos, más allá de considerar una habitación de hospital como un espacio de estancia lo consideraba como un espacio de acogida, durante el cual deberá ser prioridad el reposo continuo del paciente, analizando el cómo y porqué de cada aspecto de la habitación, sus dimensiones, tipo de equipamiento, mobiliario e incluso la correcta distribución para que el paciente tenga una mejor recuperación. Todo esto involucra una forma humanística de profundizar en las verdaderas necesidades de las personas desde el punto de vista del diseño contemplando el uso la forma y el sentido del espacio.

### **Diseño de hospitales psiquiátricos**

Víctor Castro, un arquitecto de origen colombiano que convirtió el diseño de hospitales psiquiátricos en el punto fuerte de su carrera profesional. Castro (2013) afirma:

Mi objetivo es integrar la arquitectura en las terapias que se les diagnostica a los pacientes. La noción de “bien-estar” está ligada directamente a la calidad del espacio que rodea al paciente, una búsqueda que intenta disminuir su angustia y su sufrimiento.  
(p.1)

Dicha frase bien puede ser una de las mejores citas que respalda los objetivos de esta investigación, integrar la arquitectura o especialidades que se desprenden de esta como el diseño de espacios interiores para la formación de espacios terapéuticos son

básicamente el propósito de una arquitectura humanista. De igual forma con la colaboración del servicio de atención médica se busca reducir la sensación de malestar de los pacientes por sentirse encerrados o aislados al estar ingresados en un centro psiquiátrico, una adecuada ambientación debe proporcionar a los usuarios la sensación de confort, así como una sensación de confortable y de bienestar.

Uno de los medios para generar confort y bienestar que se observa en países extranjeros es la implementación de salas de relajación en centros médicos de todo tipo de especialidad, dentro del Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena mediante la implementación de un espacio adicional en su área de asistencia psiquiátrica a puesto al servicio de los pacientes un área de relajamiento con el propósito de disminuir el estrés en sus pacientes, una alternativa cuyo objetivo principal es humanizar el cuidado de los pacientes como alternativa a las técnicas habituales de contención, de esta manera se busca disminuir la agitación y la conducta agresiva de algunos pacientes.

La reclusión en etapas de conducta agresiva es un método común en los centros psiquiátricos mediante la contención física se somete a pacientes para controlar cuadros violentos es por eso que el hospital Santa Lucía ha optado por un cambio a todos estos métodos, diseñando una sala confort y así disminuir los niveles de estrés agitación y agresividad estimulando de forma positiva sus sentidos y mediante la experimentación de estímulos visuales, auditivos, olfativos y táctiles. mientras se respeta todos sus derechos y valores como individuos, su dignidad y su individualidad.

### **Humanización De Centros Médicos Especializados**

El trabajo se encuentra inspirado en un proyecto de diseño de interiores similar de características sociales y humanísticas denominado “Del otro lado del árbol” efectuado



en el año 2011 por Paula Kriscautzky como homenaje a su hija Pilar, el proyecto fue efectuado dentro de un centro médico pediátrico en el cual se planteó una propuesta de diseño motivado por la falta de sensibilidad de parte de médicos y personal de ayuda, además de la falta de distracción y juegos infantiles, y bajo la creencia de que un niño no debe dejar de ser niño por estar hospitalizado. Es un trabajo que resalta el aspecto humano en el diseño de centros médicos, el cual suele dejarse de lado para priorizar solo las normas técnicas y parámetros que deben poseer las construcciones para atención médica. De igual forma debe darse prioridad a todo recurso profesional que permita implementar y fomentar en los espacios médicos un ambiente armonioso, empático y que le brinde al paciente la oportunidad de sentir emociones positivas que le permitan sobrellevar su situación médica. Seleme (2013) afirma “Se considera de extrema relevancia valorar el Diseño de Interiores en espacios donde las características del usuario se ven disminuidas, ya sea por el contexto espacial o porque sus cualidades psicológicas se encuentran afectadas” (p.87). Así, se identifica la noción de humanización en otras ramas medicas además de la psiquiatría dejando en claro que los servicios que se le otorga a un paciente deben ir más allá de lo que dicta su estado físico o mental, su estado emocional y sensorial devén ser de igual forma tomados en consideración ya que estos son un medio de motivación para que el paciente recupere su salud.

## **2.2. Fundamentación filosófica**

En una época donde las personas optan por los aspectos ornamentales antes que por la utilidad o función que produce un espacio, muchas veces caen en el conformismo o en la simple aceptación de propuestas de diseños que creen estar correctas por el hecho de estar sujetas a los parámetros de construcción establecidos por las entidades reguladoras de construcción, mientras se presta poco interés sobre si de verdad cumple

con los requerimientos para dar una correcta acogida a una persona. Aalto (1940) afirma: “Hacer más humana la arquitectura significa hacer mejor arquitectura y conseguir un funcionalismo mucho más amplio que el puramente técnico” (p.29). Mediante esta frase este célebre arquitecto y diseñador nos recuerda el valor del diseño, personas quienes usan un objeto o habitan un espacio deben encontrar ese valor funcional que destaque la belleza e inteligencia del diseño sin dejarse deslumbrar por atractivos superficiales. La humanización de un espacio recae en el pensamiento lógico y racional de contemplar los aspectos humanos, un espacio debe satisfacer las necesidades reales del ser humano.

En la publicación “construir, habitar, pensar” presentada por el filósofo. Heidegger (1951) manifiesta: “No existen los hombres y además espacios porque cuando digo ‘un hombre’ y pienso con esta palabra en aquél que es al modo humano, es decir que habita — entonces con la palabra ‘un hombre’ ya estoy nombrando la residencia” (p.8). De esta manera es como el filoso expone este texto en Alemania en 1951, una época por la cual la gente estaba desprovista de viviendas resultados de los efectos de la segunda guerra mundial. En esa época a lo que se llamaba vivienda, en realidad eran construcciones destinadas a destruir cualquier rasgo de habitabilidad. Para Heidegger el hombre y el espacio van de la mano, al hablar de hombre habla del aspecto humano y su lugar de residencia; residencia que es reflejo de este y de todas sus necesidades.

### **Critico Propositivo**

La presente investigación se encuentra basada en el paradigma critico - propositivo debido a que estudia y aborda críticamente la existencia sobre estudios investigativos sobre nuevos métodos terapéuticos en la psiquiatría; cómo es la propuesta de proyección de espacios terapéuticos dentro de centros de cuidado psiquiátricos. Es

propositivo debido a que plantea una propuesta como un método de refuerzo a los tratamientos ya conocidos. Uno de los principales aspectos sometidos a examen es la labor que cumple el Ministerio De Salud Pública el cual es reconocido como la máxima autoridad sanitaria en el Ecuador, dentro de sus responsabilidades está el desarrollar y ejecutar planes de mejora en las áreas médicas puesta a disposición. La psiquiatría se encuentra dentro de estas áreas, y fue hasta el año 2014 que el Ministerio De Salud Pública dio a conocer el primer plan nacional de salud mental para ser puesto en funcionamiento hasta el año 2024. Aun siendo asesorados por entidades reguladoras como la OMS, dicho plan nacional no ha sido objeto de un profundo análisis, de manera que el ministerio de salud debe evaluar de forma justa y ética las acciones y ajustes realizados en el actual Plan Nacional De Salud Mental; de la misma forma deberá tomar en cuenta y reajustar dicho plan en base a los informes que desarrollen entidades como la OMS y OPS.

### **Epistemológico**

“Para el diseño interiores, se debe actuar desde la integración del saber. Proyectar, implica realizar un diagnóstico previo al proyecto y la práctica, integrando todos los saberes en el diseño y en la puesta en marcha para su realización” (Lamas, 2009). La búsqueda de nuevos conocimientos fomenta el desarrollo en cada uno de los aspectos humanos: educacional, laboral o medicinal, en este caso la psiquiatría, aquella que se interesa por el estudio de la mente humana, su evaluación, diagnóstico y rehabilitación de enfermedades mentales, es un campo tan complejo que no puede ser visto y solucionado solo desde el punto de vista médico, el involucramiento de otras profesiones con fines sociales ampliaría el campo de conocimiento y por lo tanto permitirá exponer nuevas alternativas, propuestas y soluciones totalmente viables,

ampliando de esta forma el conocimiento para posteriormente dejar un antecedente que permita ampliar dicha información en futuras investigaciones.

### **Axiológico**

Ya que la axiología estudia los valores como una forma de fundamentación es propicio hacer una reflexión sobre el valor de la empatía, ya que una parte de esta investigación acerca de la humanización de espacios es una muestra de este valor, motivando a diseñadores y demás profesionales involucrados en el mejoramiento de centros de salud mental a aportar recursos que involucren medios de mejora sobre la calidad de vida personal de cada persona.

### **2.3. Fundamentación legal**

Para la presente investigación se debe tomar en cuenta las normas nacionales e internacionales que dictaminan el buen funcionamiento interno de los centros de cuidado psiquiátricos, tanto públicos como privados, de la misma manera se tomará en cuenta las normas de diseño de centros psiquiátricos desde el punto de vista legal y bajo las normas arquitectónicas establecidas.

En el Ecuador la constitución nacional es el máximo poder legal, considerado el fundamento y la fuente de la autoridad jurídica que sustenta la existencia del Ecuador y de su gobierno, dentro de sus normas y reglamento el tema de la salud adquiere gran importancia por el nivel de cuidado que se le otorga a las personas,

#### **Constitución de la república del Ecuador**

La Constitución Política del Ecuador tiene la responsabilidad de poner a disposición del pueblo ecuatoriano una serie de normas y reglamentos que garanticen la salud, el

buen vivir y el desarrollo integral de los habitantes en territorio nacional, normas que se pueden apreciar en el **Art. 3 y 32** de la constitución registrada en 2008

El **Art. 35** de igual forma hace referencia a los grupos de atención prioritaria como es el caso de personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes padezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad las cuales deberán recibir atención prioritaria en caso de necesitarla.

El **Art. 66** involucra aspectos relacionados con la salud mental. El derecho a la integridad personal, que incluye:

- a) La integridad física, psíquica, moral y sexual.
- b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado...
- c) La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles inhumanas o degradantes.

El **Art. 364** destaca uno de los cambios más favorables en el ámbito de la salud, el cual cita a las adicciones como problemas en el que tiene la obligación de interferir la salud pública y es responsabilidad del estado desarrollar programas coordinados de información, prevención, tratamiento y rehabilitación en este ámbito.

#### **Pacto interamericano de derechos económicos, sociales y culturales (1966):**

Dicho pacto internación establecido por la Organización de las Naciones Unidas decreta que cada miembro de la familia goza de derecho inalienables por igual, de ahí podemos apreciar de forma más específica el siguiente artículo.

**Art. 12** Cada estado tiene la obligación de reconocer y respetar los derechos que le permita a cada ciudadano percibir el mejor nivel de salud física y mental, permitiéndole desarrollarse como persona dentro de un sistema social óptimo.

### **Carta de Ottawa para la promoción de la salud:**

Documento que data de 1986 establecido con el fin de promover nuevos ideales que garanticen un mejor manejo de la salud en el año 2000, dicha conferencia se enfocó en los siguientes lineamientos para optimizar los programas de salud.

- La elaboración de políticas públicas saludables
- El reforzamiento de la acción comunitaria
- La creación de ambientes favorables
- El desarrollo de las aptitudes personales
- La reorientación de los servicios sanitarios

### **Convenio internacional sobre derechos económicos, sociales y culturales (1976)**

**Art. 12** Se reconoce el derecho de todas las personas, incluyendo a aquellas con trastornos mentales, a disfrutar de los mejores estándares posibles de salud física y mental.

### **Declaración Sundsvall sobre los ambientes favorables a la salud (1991)**

Según la declaración de Sundsvall es responsabilidad de las entidades responsables fomentar la creación de entornos saludables y más propicios dentro de todo centro cuyo propósito sea repartir asistencia y cuidados médicos

### **Plan Nacional del Buen Vivir 2017 – 2021**

**Objetivo. 1** garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

Dentro del objetivo 1 del Plan Nacional del Buen Vivir se estipula que todo ciudadano posee los mismos derecho y oportunidades, sin hacer distinción de ningún

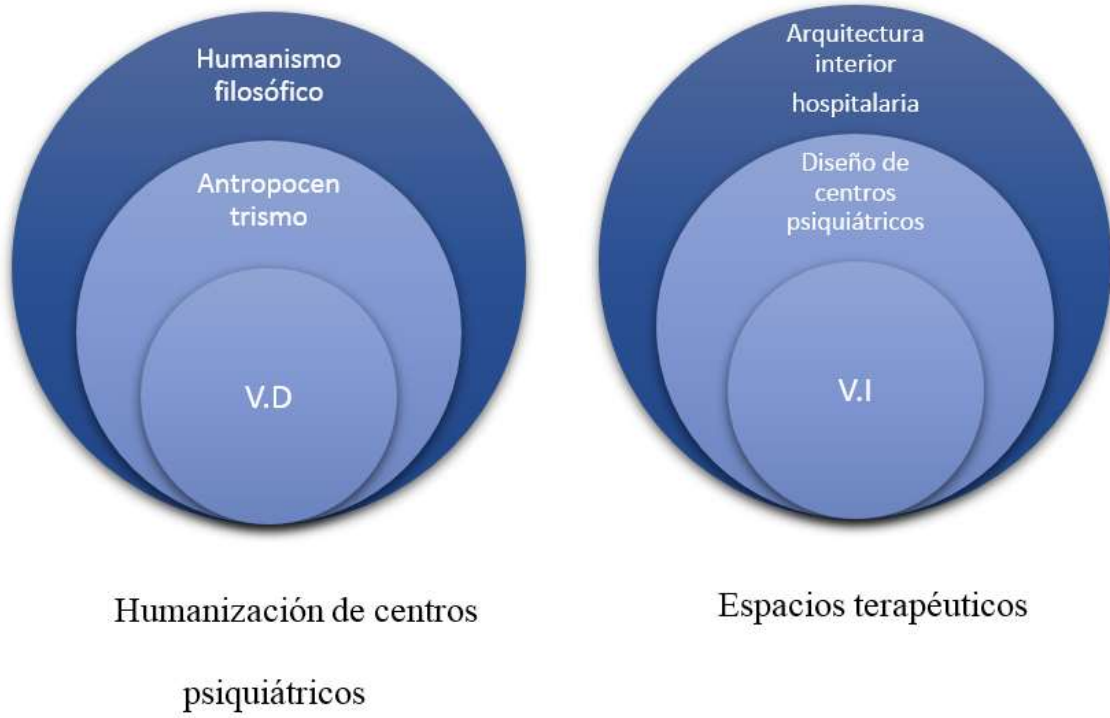
tipo, por ende, cada persona está sujeta a recibir servicios de salud óptimos en centros de salud funcionales que le permitan al paciente alcanzar el nivel de salud física y mental que todo ciudadano merece.

**Modelo de atención de salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) – con enfoque familiar, comunitario e intercultural**

Según el capítulo 4 componentes del modelo de atención de salud mental en el cual hace referencia a las residencias terapéuticas, estos establecimientos como tal funcionan como unidades de acogida para personas con enfermedades mentales graves, dispositivos fuera de los límites de las unidades hospitalarias. los objetivos de las residencias terapéuticas son:

- a) Actuar como unidad de soporte residencial inclusiva destinada, prioritariamente, a los usuarios sometidos a tratamiento psiquiátrico en régimen hospitalario prolongado o con algún tipo de discapacidad.
- b) Garantizar atención biopsicosocial a usuarios con grave dependencia institucional que no tengan entera autonomía social y no posean vínculos familiares y de vivienda.
- c) Promover la reinserción de esta población a la vida comunitaria, social, laboral, educativa, según sus necesidades y habilidades.

## 2.4 Categorías fundamentales



*Gráfico 2* Categorización de variables



### 2.4.1 Constelación de ideas variable dependiente

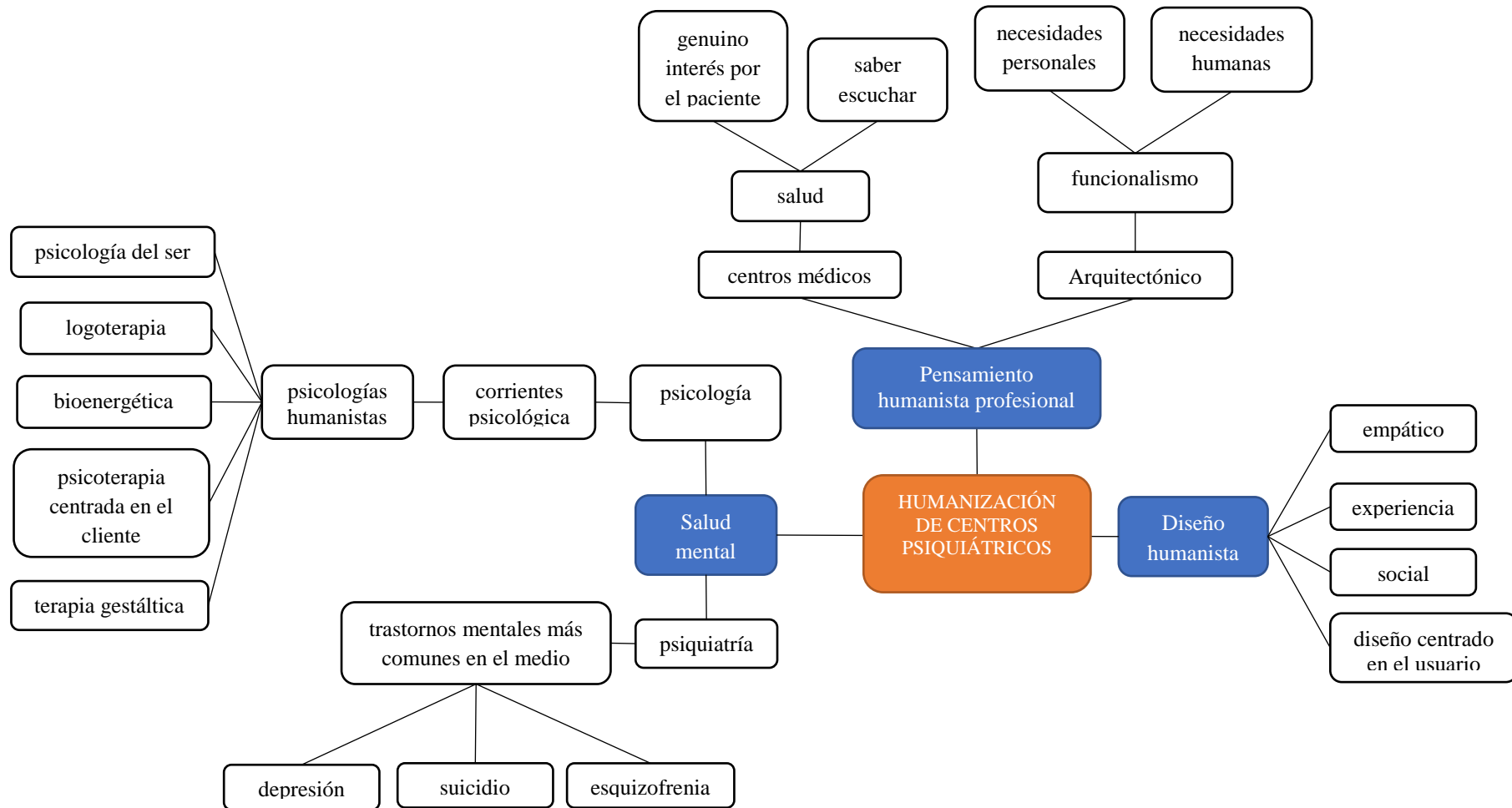


Gráfico 3: Variable dependiente

### 2.4.2 Constelación de la variable independiente

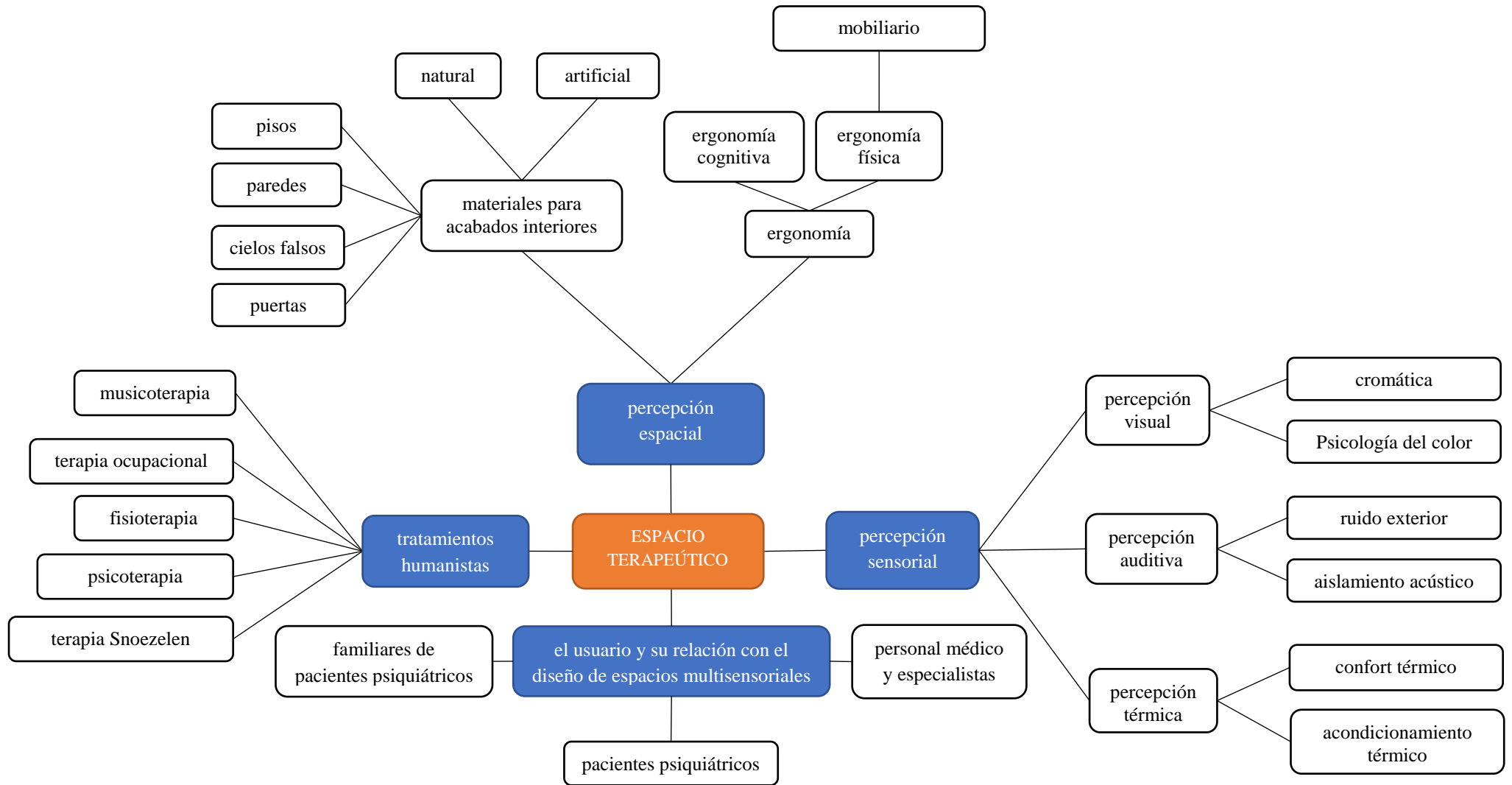


Gráfico 4: Variable independiente

## **2.5 Desarrollo conceptual de las variables**

### **Desarrollo conceptual de la variable dependiente**

#### **Humanismo filosófico**

El humanismo constituye un movimiento renacentista que explora una variedad de pensamientos científicos, artísticos, literarios y filosóficos, pensamientos los cuales posicionan al ser humano como el centro de su interés, por ello se entiende que el humanismo valoriza cada aspecto y condición del ser humano individual y colectivamente, además del pensamientos filosófico, el humanismo involucra una serie de consideraciones personales, éticas y sociales sobre la condición humana, entre ellos están la generosidad, la compasión y la preocupación por la valoración de los atributos y las relaciones humanas (Kraye, 1998). Durante la edad media la religión resintió de los estudios humanistas debido a que la religión consideraba el teocentrismo como único pensamiento aceptable, sin embargo, fue por medio de los pensamientos humanistas que se dieron a formar los derechos humanos, estos derechos generados inicialmente a la par de lo que se considera justo y necesario para el humano hoy se reforman en una serie derechos y obligaciones que le conceden a toda persona igualdad y valides para defender y fomentar su propia existencia.

#### **Antropocentrismo**

Al igual que el teocentrismo defiende la idea de que Dios es el centro de todo pensamiento en el universo, el antropocentrismo defiende la idea de que el ser humano debe posicionarse como centro de todo pensamiento, por ende, se entiende que cualquier cuestión que involucre al ser humano y sus necesidades se posicionen por encima de cualquier otra necesidad. Riechmann (2000) afirma:

La corriente antropocéntrica se asocia normalmente con el atonismo o individualismo moral, en el sentido de considerar al individuo como el punto de partida de la ética, desde este punto de vista la ética se basa en las consideraciones que debe poseer una persona.

### **2.5.1. Humanización de centros psiquiátricos**

Hablar de la calidad de los servicios y la atención en centros psiquiátricos como: El Centro de Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátricas Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato o sobre personas que reciben atención psiquiátrica en centros similares es un tema poco usual y delicado, puede ser debido al poco conocimiento o por respeto ya que en ocasiones algunas opinión o idea expresadas pueden ser mal interpretada u ofensiva para algunos oyentes o lectores. Dependiendo el nivel cultural y social se puede argumentar de forma analítica y critica ciertos aspectos sobre el tema, sin embargo, cada persona aun sin saber gran cantidad de información es capaz de expresar una opinión o argumento, no obstante a veces dicha opinión puede ser inexacta a la realidad debido a falsas teorías, conclusiones erróneas por parte de medios mal informados o por realidades ficticias que algunos medios de entretenimiento como series de televisión, películas y libros utilizan para cautivar la atención de las personas. Dichas circunstancias han desencadenado una serie de pensamientos discriminatorios en contra de las personas que por alguna razón padecen una enfermedad mental o se ven alojadas en centros especializados por dichas enfermedades, siendo víctimas de varias acusaciones, sin embargo, aunque algunas ideas pueden ser sacadas de contexto otras ideas planteadas no están muy lejos de la verdad, pues si la historia bien ha demostrado es que la psiquiatría ha tenido momentos oscuros debido a malas prácticas en las cuales se recurrió a procesos poco ortodoxos y poco éticos llevados a cabo en centros

considerados más de reclusión que de acogimiento, sometiendo a los pacientes a estancias insalubres e inhumanas.

A medida que ha transcurrido el tiempo desde que la psiquiatría asumió la responsabilidad de cuidar e intentar curar a los así llamados enfermos mentales se han realizado múltiples avances en el campo de la medicina, se ha demostrado que dichas perturbaciones mentales provienen de desajustes fisiológicos. Es el caso de la depresión que a nivel neurológico puede presentarse por una falta de serotonina en el cerebro, este neurotransmisor que cumple a la vez la función de hormona es conocido como la hormona de la felicidad y los niveles bajos de serotonina pueden presentar condiciones como trastornos obsesivos compulsivos, episodios de agresividad, mayor susceptibilidad a adicciones además de insomnio, por otra parte, la esquizofrenia se presenta por un desequilibrio en los niveles de dopamina, se lo conoce como el neurotransmisor del placer y la relajación, se lo relaciona con la capacidad de aprendizaje, la memoria y la capacidad de decisión de una persona, es por ello que al presentarse niveles irregulares de dopamina en el cerebro pueden presentarse condiciones como síndrome de falta de atención, trastornos bipolares y párkinson cuando los niveles de dopamina están por debajo de lo esperado (Martínez, 2017). A partir del entendimiento del porqué de muchas enfermedades, es que la psiquiatría ha intentado renovar la noción que las personas tienen sobre esta disciplina médica, es por ello que un nuevo enfoque se proyectó sobre los pacientes, sobre los centros de cuidado y el tipo de trato impartido en estos, a la vez que se considera ver a los pacientes como personas que sienten y requieren apoyo médico y emocional.

A través de proyectos a favor de la psiquiatría y por medio de la integración interdisciplinaria de especialidades que abordan factores humanos, se intenta cambiar la opinión de la sociedad con respecto a los centros psiquiátricos y su labor a favor de la

salud mental de las personas. Según el Máster en Ciencias, Especialista de Segundo Grado en Psiquiatría Pablo Hernández Figaredo (2007) afirma:

La preocupación por los prejuicios y la discriminación mostrados hacia los enfermos mentales en otras latitudes, las reformas en la atención psiquiátrica, la humanización de los hospitales, la sustitución por formas más terapéuticas y menos degradantes (...) hacen vislumbrar un futuro más promisorio para los que padecen algún tipo de trastorno mental.

Como se menciona, la humanización de los hospitales o centros de cuidados especiales se considera uno de los cambios más drásticos en el cuidado a los pacientes, se entiende a la vez que esta humanización permitiría proporcionar una mejor atención y llevar acabo procedimientos terapéuticos más acertados y efectivos, estabilizando la conciencia y mejorando la actitud, personalidad y calidad de vida de los pacientes.

#### **2.5.1.1 Pensamiento humanista profesional**

Situando sus orígenes en la época del renacimiento a partir del siglo XV en Europa, se lo considero como un movimiento filosófico, educativo, intelectual y artístico por estar relacionado al enriquecimiento de los valores espirituales, culturales y del sentido común. Durante este tiempo el eje angular del pensamiento colectivo era que se consideraba a Dios como el centro del universo: “teocentrismo”, dicho pensamiento entró en conflicto cuando una nueva corriente, “el humanismo” expuso al hombre como medida de todas las cosas, una visión que se conoce como “antropocentrismo” además, al humanismo se le adjudica varios tipos de pensamientos los cuales siempre poseen bases filosóficas, sociales y culturales convirtiéndolo en un modelo de enseñanza y aprendizaje para el ser humano, así lo expone el humanista. Spielvogel ( 2005) quien comenta: “Decimos que el humanismo son estudios liberales con los que alcanzamos y

practicamos la virtud y la sabiduría, porque dan lugar y cultivan las altas dotes del cuerpo y la mente que ennoblecen a los hombres" (p.14). En tiempos modernos el termino humanista a la vez es un término adjudicado a personas cuyas acciones intenciones y propósitos poseen un valor humano, de carácter empático con el propósito de generar un cambio y mejorar la situación de vida de una persona, la lógica humanista intenta evocar las virtudes humanas con el fin de elevar el nivel de conciencia personal, una conciencia que pretende reflejarse en cada actividad realizada, en el medio profesional la ética es una de las virtudes por el cual cada persona desarrolla su labor de forma correcta sabiendo y anticipando que sus acciones y servicios afectaran de alguna forma a sus clientes.

### **Centros médicos**

Los centros de salud son edificaciones puestos al servicio de la población general y cuidado de personas cuya condición médica es delicada. Así, estos espacios, edificaciones e instituciones brindan cuidados para la salud a través de un conjunto de recursos humanos y físicos puestos al alcance de las personas y sus familias siendo asistidos en cuanto a diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, rehabilitación y prevención médica (MedlinePlus, 2018). Sin importar cuál sea la especialidad médica del centro de salud, cada uno posee la responsabilidad ética, profesional y humana de proveer a sus pacientes los servicios más apropiados para prevenir y diagnosticar las enfermedades tanto físicas como psíquicas. Respecto al campo médico de la psiquiatría los centros de salud destinados a tratar enfermedades y demás trastornos mentales deben reflejar un sentimiento de compromiso, paciencia y cariño hacia sus pacientes debido a lo particular que pueden ser la situación médica de sus pacientes.

## **Salud física**

Según la OMS (1946) define salud como: “Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Lo cual significa que el profesional a cargo de la salud de un paciente debe tomar en cuenta también su estado emocional como psicológico, del mismo modo se le debe brindar un trato más humano, la postura que la institución médica y el profesional médico a cargo proyecta hacia el paciente es de suma importancia, la tranquilidad emocional que se le brinda debe ser genuina de modo que el paciente pueda sentir confianza en los servicios que se le otorgan.

## **Genuino interés por el paciente**

Según Pabón & Cabrera (2008):

El objetivo como profesionales de la salud es humanizar el trabajo fundamentado en el reconocimiento de la dignidad intrínseca del paciente, de tal manera que él sienta que es el centro de la atención, valorado como persona con todos sus derechos. (p.31)

Por lo que al recordar que la medicina es una profesión de carácter humanista nunca está de más, la/el médico tratante tiene la responsabilidad social, ética y moral de proporcionarle al paciente un trato no solo como médico; debe intentar conectarse con el paciente como una forma de ayudarlo a conllevar una situación difícil y sensible.

## **Saber escuchar**

La habilidad de saber escuchar es una característica de las personas que poseen un genuino interés por la situación física, emocional o espiritual de otras, una característica indispensable en la rama de la salud; la asistencia de enfermería tiene un acercamiento mucho más profundo con los pacientes que el médico tratante, muchas veces son las



personas que más al pendiente están del paciente durante una situación difícil. Según el manual general de enfermería de Clínicas, hospital de adultos de la Universidad de la República (Udelar) uno de los factores que humaniza el trato con el paciente es “Estar presente, atender los llamados, escuchar sus angustias y necesidades”, la satisfacción y la calma que se le otorga a un paciente con el simple acto de escuchar favorece de una forma positiva, calmándolo y apaciguándolo desde un aspecto psicológico, de manera que los pacientes encuentren calma en su situación.

### **Arquitectónico**

Es fundamental tomar en consideración los aspectos arquitectónicos a la hora de la planificación de un centro de salud, debido a que el edificio trabaja de la mano junto con los profesionales a cargo como un instrumento o un medio para favorecer la salud de los pacientes y el buen desempeño de todo el sistema administrativo. Se debe tomar en cuenta cada aspecto que pueda favorecer la recuperación de los pacientes, así como los medios para mejorar las condiciones laborales de médicos y demás trabajadores presentes, aspectos que deben ser analizados desde el punto de vista técnico, así como humano ya que la arquitectura involucra varios aspectos de la vida humana. Así lo sugiere el arquitecto. Aalto (1978) en su obra “Humanización de la Arquitectura” que para conseguir una mejor arquitectura se debe considerar a fondo los aspectos y necesidades humanas; un edificio no puede atender solo aspectos técnicos sin considerar antes cómo estos pueden afectar al usuario, se debe investigar y abarcar nuevos medios y técnicas combinadas con el conocimiento arquitectónico para proporcionarle al ser humano un ambiente más confortable que satisfaga sus necesidades personales.

En la actualidad se habla y especula sobre problemas causados por un deficiente espacio de trabajo que conlleva problema psicológico como estrés y problemas físicos

que producen lesiones, por lo que es una responsabilidad tanto de arquitectos y diseñadores el tomar en cuenta como su trabajo puede influir en la salud mental y física de las personas.

### **Funcionalismo**

“La forma le sigue a la función” esta corta frase ha sido la base del pensamiento de muchos arquitectos. De muchas maneras y con simples variaciones ha sido empleada como la forma más simple de comprender el funcionalismo, un principio por el cual una edificación expresa en su forma la función que cumple. Durante los inicios del siglo XX el funcionalismo encontró sus principales exponentes en Le Corbusier y Mies Van Der Rohe pero durante todo ese tiempo cualquier explicación sobre el funcionalismo solo abarcaba temas técnicos como materialidad o el uso innecesario de elementos ornamentales, sin embargo, el arquitecto. Aalto (1978) considera que una edificación bien puede ser funcional desde un punto de vista y no serlo desde otro; el funcionalismo arquitectónico debe ir a la par del principal propósito de la arquitectura que es satisfacer las necesidades humanas por lo que al profundizar en el tema del funcionalismo veremos que este solo alcanza su propósito al tomar en cuenta aspectos tanto técnicos como humanos.

### **Necesidades humanas**

Todo ser vivo es poseedor de un sistema de órganos funcionales los cuales necesitan satisfacer ciertos requerimientos para su óptimo funcionamiento, como la sensación de frío que es un indicador de que el cuerpo necesita calor para regular su temperatura corporal, pero solo el ser humano presenta exigencias más allá de las necesidades físicas de comer, beber y dormir. El ser humano presenta otros requerimientos además de fisiológicos, presenta necesidades espirituales y cognitivas. El psicólogo humanista

Abraham Maslow diseñó el modelo de necesidades humanas enmarcándolo en un triángulo de 5 niveles sobre el cual se fundamenta la teoría de Maslow que sugiere que solo cuando se satisfacen las necesidades más básicas finalmente se aspira alcanzar necesidades superiores.

### **Necesidades personales**

El espacio dentro del diseño arquitectónico adquiere sentido y propósito cuando cumple su función principal que es la satisfacción de las necesidades personales de sus ocupantes, es por ello que las necesidades espaciales van de la mano con la actividad humana. Es imprescindible determinar la actividad a realizarse dentro de un espacio y demás aspectos que la complementan, el mobiliario correcto, la cantidad de luz necesaria hasta los detalles y acabados que impregnan el espacio. Friedrich (1969) considera:

El espacio no se reduce a las simples relaciones geométricas que fijamos como si, limitados al simple papel de espectadores curiosos o científicos, nos encontrásemos fuera del espacio. Vivimos y actuamos dentro del espacio y en él se desarrolla tanto nuestra vida personal como la vida colectiva de la humanidad.

#### **2.5.1.2 Diseño humanista**

El concepto de diseño es muy diverso debido a la gran cantidad de escuelas y movimientos que se representan por medio de este. Sin embargo catalogar el diseño como humanístico es redundante debido a que el diseño ya es una actividad de carácter humano, dejando a un lado la discusión sobre si existen animales diseñadores como aves que moldean nidos o castores que elaboran diseños de represas con una notable precisión técnica y uso de materiales naturales, se puede entender al diseño como humano desde el punto de vista de que el diseño es una extensión del espíritu de las

personas y al diseñar se lo hace para y por las personas como sugiere también el diseño social el cual es considerado un movimiento del diseño que prioriza las necesidades de las personas por encima de cualquier otro aspecto que contenga un objeto, producto o servicio. Es una metodología que analiza la situación de las personas e intenta cubrir las necesidades humanas y no solo aspectos artificiales de un producto. Antonelli (2015) afirma “El buen diseño es una actitud renacentista que combina tecnología, ciencia cognitiva, necesidades humanas y belleza para crear algo que el mundo no sabía que echaba en falta”. La satisfacción de las necesidades humanas es para muchos en primera instancia el propósito fundamental del diseño, sin embargo, en la actualidad este ha sido influenciado por factores de marketing y muchas veces se lo valora solo desde el aspecto superficial y estético.

### **Empático**

Cabrera & Contreras (2012) afirma:

Desde el punto de vista del diseño, entonces un producto es una pieza o bien tangible, que conlleva una experiencia intangible de orden estético, el cual es dirigido a satisfacer necesidades específicas del mercado y del ser humano, ya sea de forma individual como pieza única o colectiva. (p.24)

En el caso del diseño empático la necesidad es resuelta de manera que el diseñador analiza los problemas del usuario como si fueran propios de él, de esta manera se adopta una postura social la cual genera una sensibilidad al diseñar que fortalece el compromiso de generar un trabajo de excelencia, según el psicólogo. Hogan (2012) empatía es “La comprensión intelectual o imaginativa de la condición del otro sin experimentar realmente los sentimientos de esa persona”. De esta manera el diseño empático es utilizado como una técnica de observación y análisis; el diseñador observa

las condiciones de vida y las actividades del usuario para obtener una mayor comprensión del problema y lograr en muchos casos un producto personalizado en base a las necesidades del cliente.

## **Experiencial**

Con el propósito de generar una experiencia conmovedora, el diseño experiencial se enfoca en resaltar e influenciar los sentidos de las personas, el cual atrae y los integra dentro del diseño, el propósito natural de esta metodología es permitirle abrir la mente a las personas ante nuevas sensaciones. La imaginación al momento de plantear un espacio tiene un papel muy importante, así como adoptar una postura empática con los futuros usuarios. Pantoja (2014) afirma:

Arquitectura experiencial es un concepto y un modo de construir basado en la experiencia humana del espacio habitable. El arquitecto empatiza con el futuro morador de la casa, con quien construye un diagnóstico que tiene en cuenta los sueños, la realidad y la identidad del habitante, para luego volcarlos en la proyección del espacio. Es una arquitectura que humaniza el espacio, ponderando la vida del habitante por encima del objeto habitable.

Como se puede resaltar en la cita, el diseño experiencial es un diseño humanista debido a que las necesidades humanas y personales de cada usuario son consideradas para dar mayor satisfacción en la ocupación y convivencia dentro de un espacio. Un tipo de diseño que bien podría emplearse en espacios cuyas actividades produzcan cansancio mental o incomodidad como centros educativos o centros de salud o como en el caso de esta tesis, un centro de salud mental cuyo ambiente puede mejorarse, tomando en consideración la forma de vida que llevan los pacientes o basándose en las terapias empleadas.

## **Social**

Socializar el diseño permite hacerlo llegar a cada persona y que cada uno pueda beneficiarse a través de un producto o servicio de calidad. Además de poder considerarse como una metodología, el diseño social es visto y valorado como una filosofía de trabajo; para muchos diseñadores es un recordatorio de compromiso y responsabilidad con su labor, ya que muchos aspectos sociales y culturales pueden cambiar a través de sus diseños. Uno de los principales expositores sobre el diseño social es. Papanek (1971) quien afirma:

Muchos de los diseños recientes han satisfecho sólo necesidades efervescentes y deseos, mientras que las verdaderas necesidades del hombre a menudo han sido descuidadas por el diseñador. Las necesidades económicas, psicológicas, espirituales e intelectuales de un ser humano suelen ser más difíciles de cumplir que los "deseos" cuidadosamente inculcados por capricho o la moda.

Como Víctor Papanek menciona en la actualidad muchos productos son diseñados solo para satisfacer un gusto superficial generado por tendencias o modas dejando de lado el análisis de verdaderas necesidades humanas y como generar diseños que puedan responder a dichas necesidades, la responsabilidad de un diseñador es mejorar la vida de las personas a través de un producto o servicio, ya que solo al cumplir este propósito el diseño cobra un verdadero sentido.

### **Diseño centrado en el usuario**

En la actualidad se observa una serie de productos, accesorios, y servicios diseñados para ser atractivos, marcar tendencia, convertirse en símbolo de estatus social, servir a fines comerciales y saciar un sentimiento de lujo en el usuario, las ideas que formulan un diseño se basan en estadísticas y predicciones de marketing sobre los estándares

actuales y futuros de lo que se considera está o estará de moda permitiendo que los diseños generen más necesidad que soluciones, sin embargo, desde que se planteó la palabra “diseño” se designó como tal que una de las características que la acompañarían serían: solucionar un problema o una necesidad real, impactar de forma positiva en los medios sociales y culturales, ser innovador y tomar en consideración las necesidades que puede presentar una persona, debido a los diferentes intereses por los que se concibe un diseño, la disciplina como tal se ha fragmentado en lo que hoy en día se consideran estilos, tendencias, posturas o filosofías, entre ellas intentado conservar los valores iniciales del diseño está el “Diseño centrado en el usuario”. Considerando que de por si su nombre denota cuál es su objetivo principal, el diseño centrado en el usuario plantea una filosofía la cual coloca a las personas como base de todo proceso por el cual atraviesa una idea o concepto para poder realizarse y materializarse, de modo que el diseño centrado en el cliente considera exitoso un producto o servicio al constatar que cada aspecto, forma, o característica cubre las necesidades o futuras necesidades de los usuarios (Garreta Domingo & Mor Pera, 2011). La ergonomía, es la disciplina que más se aproxima al uso y aplicación de principios del diseño centrado en el usuario ya que esta considera aspectos como las capacidades y limitaciones físicas y mentales de una persona para generar sistemas, productos y ambientes adecuados para su ocupación. Al considerar un centro psiquiátrico humanista es imposible no pensar en la necesidades de los usuarios refiriéndose tanto a pacientes como personal médico, familiar y toda persona que desempeñe una función, es así que conocer la condición médica y social de los pacientes, la labor que desempeña cada médico, especialista o trabajador así como la forma en como la familia interactúa con el paciente provee de datos que permitirá generar diseños que sacien sus necesidades y eleven su nivel de calidad de vida.

### **2.5.1.3 Salud mental**

La organización mundial de la salud. OMS (2013) define salud mental como:

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Las patologías capaces de desestabilizar la mente de una persona pueden presentarse de diversas formas y por múltiples situaciones, desde una preocupación que se convierte en un delirio emocional hasta un trastorno mental presentado por el deterioro de los neurotransmisores, considerados los mensajeros químicos generadores de la actividad cerebral así como por la situación de que una persona puede poseer algún tipo de alteración en sus genes lo cual lo deja propenso a trastornos mentales y emocionales. La capacidad de socializar, de empatar con el entorno social, la capacidad de afrontar situaciones difíciles, así como el de coordinar ideas conscientes y racionales son algunas de las cualidades que conlleva una buena salud mental, dentro de la salud mental existen campos ocupacionales responsables de asistir a las personas dependiendo la intensidad del problema. Problemas emocionales, así como dificultades que se presentan en el diario vivir son asistidas por psicólogos quienes mediante la psicoterapia encaminan al paciente a reestablecerse emocionalmente. Más allá del campo laboral de la psicología, se encuentra la psiquiatría encargada de abordar los casos donde la ayuda psicológica ya no es suficiente y el problema se dificulta. Trastornos mentales, problemas de personalidad, intentos de suicidio y cualquier otro trastorno psíquico que perturbe al paciente y ponga su vida en riesgo son algunos de los casos en los cuales los psiquiatras, quienes a diferencia de los psicólogos poseen una formación médica se especializan. Una de las principales diferencias entre estos dos profesionales radica en su formación



académica, el psiquiatra al poseer una formación médica es capaz de prescribir medicamentos. Conocidos en su medio laboral como psicofármacos, estos medicamentos ayudan a estabilizar y regenerar cualquier daño neuronal que provoque dichos trastornos mentales.

## **Psicología**

Según. Descartes (s.f): “La psicología es una ciencia conductual que relaciona la mente y el cuerpo e indica que la conducta actúa en el cuerpo y origina el comportamiento”. Por lo que se puede interpretar que la psicología analiza el estado y el proceso mental que motiva el actuar de una persona. La psicología de igual forma es una disciplina académica que aborda conocimiento sociales, filosóficos y antropológicos lo cual permite evaluar y determinar la capacidad mental de una persona; Dentro de la psicología el profesional a cargo tiene la oportunidad de generar una empatía única con él o la paciente de forma que pueda abrirse con la confianza suficiente para tratar y discutir sus problemas y preocupaciones. En el caso de los trastornos mentales estos caen en la rama médica de la psiquiatría, sin embargo, la salud del paciente requiere en ocasiones el trabajo interdisciplinario tanto del psiquiatra, así como del psicólogo para restablecer su salud mental del paciente.

## **Corriente psicológica**

Se puede definir como corriente psicológica a los modelos o escuelas en las cuales un/a psicólogo/a se forma bajo ciertos criterios y valores. Cada corriente o escuela explica y sitúa el problema de una persona en un punto específico; de las corrientes psicológicas se desprenden una serie de metodologías empleadas por el o la psicólogo/a para diagnosticar y tratar al paciente con problemas en su conducta o problemas emocionales. Durante la formación académica y profesional un/a psicólogo/a se inclina

por uno o varias corrientes según su pensamiento personal o filosófico, dichas corrientes se han desarrollado a través de la historia por diversos pensamientos marcados por hechos históricos, sociales o culturales; de ellas surgen modelos terapéuticos los cuales a la vez engloban una serie de técnicas y procedimientos que le permiten al o a la profesional llevar a cabo procesos terapéuticos saludables y benéficos.

Uno de las corrientes nombradas en la actualidad es la humanista, un modelo que se fundamenta sobre un pensamiento filosófico acerca del ser humano, sus necesidades, propósitos y como este puede desenvolverse hasta alcanzar su máximo potencial. La presente investigación tiene el mismo enfoque humanista pero proyectado sobre un grupo de personas en particular, los pacientes psiquiátricos y como proveerles las condiciones ambientales, físicas, sensoriales y emocionales para que puedan desarrollar su mejor potencial dentro de su situación médica en particular.

### **Psicología humanista**

Durante el siglo XX la psicología se encontraba dividida en dos posturas, la primera recae sobre el psicoanálisis cuyo principal precursor fue el médico neurólogo austriaco Sigmund Freud quien proponía que el comportamiento de toda persona era controlado por una fuerza superior a ellos mismo llamado inconsciente. La segunda postura que dominaba el campo de la psicología era el conductismo cuyo creador fue el psicólogo filósofo John Broadus Watson, además de tener precursores como Frederic Skinner e Iván Pávlov todos a favor de la idea de que la conducta humana no es algo innato del ser, más bien algo programado mediante estímulos y respuestas como técnica de enseñanza, al igual que proponen observar el comportamiento a fin de poder predecirla y alcanzar lo que se conoce como conducta predeterminada. En la actualidad una nueva corriente recorre la mente de psicólogos/as, la psicología humanista originada

formalmente durante las décadas de los años 50 y 60 como una alternativa a cualquier otra corriente conocida al momento. Ésta plantea una nueva perspectiva de ver al ser humano, enfocándose en la salud integral, la calidad de vida y todo atributo positivo que lo caracteriza, de la misma forma intenta resaltar la integridad de cada individuo, Abraham Maslow psicólogo estadounidense y su mayor representante lo denominó como “tercera fuerza” la cual rechaza las nociones conocidas por el conductismo y el psicoanálisis, la psicología humanista engloba diversos modelos pero cada uno comparte cinco tipos de creencias en común:

1. El ser humano es más que la suma de sus partes
2. El ser humano es su esencia en el contexto humano
3. Para el ser humano son vitales las relaciones interpersonales
4. El ser humano tiene capacidad de elegir y decidir con libertad los contenidos de su conciencia
5. El ser humano es un ser orientado hacia una meta

Para Abraham Maslow la finalidad de la psicología humanista es permitir que el ser humano alcance la “autorrealización”, una meta ubicada en lo más alto de un diagrama de necesidades humanas conocido como pirámide de Maslow, necesidades ponderadas por el mismo psicólogo en la cual según Maslow (1968) considera: “La autorrealización es cuando una persona alcanza su máximo potencial permitiéndole abrirse paso y disfrutar de una serie de logros personales los cuales atraen una satisfacción personal”. Esta autorrealización le permite al ser humano encajar de manera natural en una sociedad y acceder a una serie de valores como la bondad y tolerancia, el respeto por uno mismo y por los demás, dichos valores dotan a la persona de un mejor estado emocional y una mejor actitud ante la vida y como medio de fuerza para sobrellevar las adversidades con calma y serenidad.

## **Psicología del ser**

Las terapias humanistas basan sus tratamientos en un razonamiento filosófico y social conformado por el pensamiento de expertos que han abordado al humanismo como un medio para generar cambios, Abraham Maslow uno de los fundadores y principales exponentes de la psicología humanista a partir de su trabajo se despliega la “psicología del ser”, la cual consiste en enfatizar la tendencia al crecimiento personal y cuyo objetivo principal es la autorrealización del ser mismo ya que mediante ésta las personas pueden asumir y enfrentar su sufrimiento y toda carga emocional que ponga en conflicto a las personas con su ser. Para los humanistas el propósito es generar un impacto social que genere un mejor ambiente y menos afecciones psíquicas. Maslow (1968) considera:

Las personas sanas pueden existir gracias a una cultura sana. Pero es igualmente cierto que las personas enfermas añaden un grado más de enfermedad a su cultura y que las personas sanas contribuyen a la salud de la suya propia (...) El mejoramiento de la salud individual es un modo de enfocar la creación de un mundo mejor. (p.90)

Una forma sencilla de analizar esta cita es comprender el punto de vista de Maslow quien sugiere que el medio propicio para convivir es moldeado por las mismas personas y que depende de cada uno formas un ambiente sano y una de las formas puede ser rodearse de personas positivas que ayuden a mejorar, fomentar y ampliar el buen ambiente que los rodea.

## **Logoterapia**

La logoterapia es conocida como la tercera escuela Vienesa de Psicoterapia esta escuela terapéutica se enfoca en la búsqueda del sentido de la existencia humana por

parte del ser humano, anterior a ésta se conoce como primera escuela a la doctrina del psicoanálisis de Sigmund Freud y la segunda escuela a la psicología individual de A. Adler. En la logoterapia el propósito final es motivar al ser humano a encontrar el sentido de su vida por medio de la guía del terapeuta, debido a que la vida del ser humano cambia constantemente de igual forma el propósito de su existencia. Ya sea que se encuentre en situaciones de depresión, enfermedad o angustia la intención es siempre darle sentido a la vida sin importar las situaciones dadas, su mayor exponente. Frankl (2017) manifiesta:

Todo puede serle arrebatado a un hombre, menos la última de las libertades humanas, el elegir su actitud en una serie dada de circunstancias, de elegir su propio camino ¿no podemos cambiar la situación? Si no está en tus manos cambiar una situación que te produce dolor, siempre podrás escoger la actitud con la que afrontes ese sufrimiento... Quien tiene algo por qué vivir, es capaz de soportar cualquier cosa

El Dr. Viktor Frankl, médico neuropsiquiatra, siempre luchó por la dignidad del ser humano y por la rehumanización de la salud mental; sus métodos se producen en parte debido a sus experiencias personales. Durante la segunda guerra mundial se vio prisionero durante dos años en cuatro distintos campos de concentración Nazi en los cuales sufrió la pérdida de toda su familia, impulsado por un espíritu de perseverancia desarrolla su filosofía “descubrir un propósito a cada día” para Frankl existen diversas formas de fomentar esta automotivación como puede ser evaluar cada problema presente en la vida, valorarlo y modificarlo, fijarse metas claras y positivas y enfocarse cada día en ellas, además considera que cada persona debe aferrarse firme mente a sus convicciones y esforzarse por lo que desea, de esta y muchas formas más la logoterapia fomenta al ser humano a encontrar el valor para afrontar y superar cualquier situación.

## **Bioenergética**

Basándose en los postulados de su mentor Wilhelm Reich, el psicoterapeuta y humanista Alexander Lowen plantea su teoría sobre los niveles de energía que posee un cuerpo humano y como estos influyen sobre la condición psíquica de las personas. Conocida como terapia bioenergética, es empleada para entender la personalidad humana en función de los procesos bioenergéticos del cuerpo; partiendo de teorías Freudianas, Lowen propone una relación entre mente y cuerpo apuntando a que el ser humano puede influir en sus actitudes mentales si emplea ejercicios apropiados para fortalecer su cuerpo. Lowen (1975) afirma:

Lo que siente el hombre puede también leerse en la expresión de su cuerpo. Las emociones son hechos corporales, son literalmente movimientos o alteraciones dentro del cuerpo, que generalmente se traducen en alguna acción exterior (...) La actitud de una persona hacia la vida o su estilo individual se reflejan en la forma en que se conduce, en su porte y en la manera en que se mueve. (P.53)

Alternando a los tratamientos farmacológicos el terapeuta emplea una serie de ejercicios físicos como los masajes corporales, el yoga y la meditación además de ejercicios de respiración, esto permite que surjan sentimientos y emociones reprimidas que se pueden contemplar como tensiones musculares.

## **Psicoterapia centrada en el cliente**

Basándose en el pensamiento humanista de Carl Roger cofundador de la psicología humanista, se genera un tratamiento con bases en que las personas se pueden percibir y analizar a sí mismas conscientemente, en lugar de que un terapeuta interprete sus pensamientos o ideas inconscientes. Para Roger el término cliente viene a reemplazar al de paciente, debido a que paciente se aprecia como una persona que depende de otra

para su sanación. A diferencia de otros tipos de tratamientos, este en particular evoca una mayor cantidad de matices filosóficos, como tratamiento humanista. El propósito de la terapia es permitir la autorrealización del paciente por sus propios medios facilitando un crecimiento personal y social, fortaleciendo su propia presencia en su entorno; uno de los puntos claves para conseguir la autorrealización es permitir que el paciente lleve el control de las terapias dándole la noción de completo control y autonomía para abrirse y sanarse. Rogers (2015) afirma:

Ha sido evidente, tanto por nuestra experiencia clínica como por nuestra investigación, que cuando el consejero percibe y acepta al cliente tal cual es, cuando deja de lado toda evaluación y entra en el marco de referencia perceptual del mismo, lo libera para que explore nuevamente su vida y su experiencia, lo libera para percibir en esa experiencia nuevos significados y nuevas metas.

De igual forma para que la terapia funcione de forma óptima el terapeuta debe adoptar ciertas actitudes, valoradas en el movimiento humanista como:

- La congruencia: el terapeuta debe ser completamente genuino.
- Consideración positiva incondicional: el terapeuta no debe ser crítico frente a la valoración del cliente.
- Empatía: el terapeuta debe esforzarse por comprender la experiencia del cliente.

La psicoterapia es empleada como la base terapéutica dentro de los tratamientos centrados en el cliente, mediante el dialogo se permite formar una conexión entre cliente y terapeuta de forma que ya sea en una habitación como un consultorio o a las afueras de un espacio como puede ser un jardín el cliente puede sentir que su motivación y su autorrealización se acrecienta con cada sesión.

## **Terapia gestáltica**

También conocida como psicoterapia Gestáltica, fue creada por el psicoterapeuta alemán Fritz Perls e influenciada por la escuela de la Gestalt alemana, de la misma forma toma como referente trabajos y aportaciones de psicoterapeutas como Freud, Jung, Rank.

Dicha terapia percibe los conflictos y las conductas sociales inadecuadas como señales creadas por polaridades o procesos psicológicos, estados conductuales atribuidos a la personalidad interna del paciente o por una mala relación entre dos personas. Aunque algunos autores que han enfocado su trabajo en la Terapia Gestalt opinan que ésta no es precisamente el mejor complemento de la Psicología, sin embargo, mediante un enfoque a la premisa básica de la psicología de la Gestalt, según Perls (1997) considera Gestalt: “Como la organización de los hechos, percepciones, conductas, fenómenos y no los elementos individuales de los cuales se componen, lo que los define y les da su significado específico y particular” (p.10).

La terapia se fundamenta en el “holismo” el cual sugiere que un sistema ya sea físico, biológico, social, mental o económico sea analizado en su conjunto y no solo a través de las partes que lo componen; un enfoque muy contrario al tradicional enfoque divisorio entre mente y cuerpo que poseen las escuelas de psiquiatría y psicoterapia, por lo que el análisis gestáltico sugiere que analizar al ser humano implica analizar su funcionamiento físico, su modo de pensar, su estado emocional, su cultura y sus expresiones sociales como un solo ser. Noción fácil de identificar con los fundamentos filosóficos de la psicología humana donde el ser humano es el centro de todo y se lo analiza como un solo complemento.

El psicoanálisis gestáltico es parte de la psicología humanista un tipo de psicología posmoderna, ésta no solo permite a la persona sobreponerse de sus síntomas, a la vez



evoca a la persona a una búsqueda por ser más completa, creativa y motivado a resolver asuntos considerados inconclusos los cuales pueden retrasar una autorrealización y crecimiento personal.

## **Psiquiatría**

La psiquiatría se ubica dentro de las especialidades médicas encargada de estudiar el estado psíquico o mental de una persona, de igual forma es encargada de diagnosticar y dar tratamiento a los distintos trastornos que una mente puede padecer. Así, la psiquiatra aborda el bienestar mental desde el punto de vista biológico de la mente, pero, al igual que la psicología también toma en consideración aspectos sociales que puedan repercutir en la salud mental de las personas. Además de tratamiento terapéutico, la psiquiatría se la relaciona con la administración de fármacos como principal medio de tratamiento el cual es controlado y asimilado de forma que el paciente no adquiere dependencia del medicamento (Bembibre, 2009). Muchas enfermedades son generadas por conflictos sociales propios de la época. En la actualidad la psiquiatría es una de las asistencias médicas más solicitadas para el tratamiento de enfermedades como el estrés o la esquizofrenia, de igual manera esta ciencia médica aborda el manejo y tratamiento de personas con adicción a sustancias.

## **Trastornos mentales más comunes en el medio**

Los trastornos mentales son alteraciones que pueden presentarse por desórdenes neurológicos, así como alteraciones en la conducta por un trastorno psicológico. Se puede decir que. “Los trastornos mentales son alteraciones de los procesos cognitivos que afectan a la percepción que el sujeto tiene de la realidad a partir de la pérdida de la objetividad” (Nicuesa, 2014). El trastorno puede presentarse por antecedentes genéticos, así como producto de golpes físicos. La psiquiatría, así como el psicólogo son los

especialistas encargados de solventar la debida atención dependiendo el estado y la situación de cada paciente.

Según el MSP, en enero del 2018 se atendieron 42.823 casos de salud mental en el Ecuador mayormente casos de trastorno afectivo, neuróticos y de estrés, según la OMS este último trastorno es uno de los padecimientos más comunes. En la actualidad se estima que existen alrededor de 300 millones de casos a nivel mundial, según la opinión médica del Dr. Guillermo Bastidas Tello médico psiquiatra de la ciudad de Ambato los trastornos con mayor presencia en el Ecuador son la depresión, intentos de suicidio, esquizofrenia y el estrés entre otras más, el conocimiento de esta información debe poder reflejar la necesidad de mejores métodos y recursos que permitan a los profesionales de la salud mental ayudar y colaborar con las personas que padecen este tipo de enfermedad.

### **Depresión**

La depresión es un trastorno producido por una alteración emocional o por un mal funcionamiento fisiológico de la mente el cual es asistido para su valoración y tratamiento por la rama médica de la psiquiatría, así como la psicología. Muchas veces se hace mal uso de la palabra depresión al ser usada como sinónimo de tristeza o escasez de ánimo para realizar cualquier actividad por lo que es preciso saber diferenciar entre tristeza y depresión. Se puede decir que la tristeza es un estado emocional transitorio el cual muchas veces es atribuido a sucesos desfavorables para la persona, parecido a simple vista a la depresión, pero lejos de parecerse a la sintomatología que se presenta en un cuadro depresivo. Almudena (2009) afirma:

La depresión se trata de un trastorno psíquico, habitualmente recurrente, que causa una alteración del estado de ánimo de tipo depresivo ( tristeza ) a menudo acompañado de

ansiedad, en el que pueden darse, además, otros síntomas psíquicos de inhibición, sensación de vacío y desinterés general, disminución de la comunicación y del contacto social, alteraciones del apetito y el sueño (insomnio tardío) agitación o enlentecimiento psicomotor, sentimientos de culpa y de incapacidad, ideas de muerte e incluso intento de suicidio, etc. así como síntomas somáticos diversos.(p.1)

Ciertamente los síntomas y características que se consideran dentro de un cuadro depresivo van mucho más allá de lo que se puede definir como solo tristeza, la depresión se presenta en diferentes etapas, desde una depresión recurrente hasta una depresión bipolar. El estado depresivo suele ser vinculado con el estado emocional más allá de lo que puede ser una causa fisiológica, el tratamiento psicológico es esencial dentro de la prescripción médica, uno de los métodos de tratamiento más requeridos es las terapias personales o en grupo llevadas a cabo dentro de un ambiente tranquilo, pacífico y positivo.

### **Suicidio**

Se entiende el suicidio como un acto de autodestrucción, por el cual uno decide culminar con su propia existencia; se estima que este acto es el resultado ante una serie de eventualidades catastróficas poco tolerables para una persona, eventualidades que pueden desencadenar una severa depresión o tristeza la cual nubla el sentido común.

La psiquiatría considera que las conductas suicidas pueden acompañar a muchos trastornos emocionales como la depresión, la esquizofrenia y el trastorno bipolar. Así pues, más del 90% de todos los suicidios se relacionarían con trastornos emocionales u otras enfermedades psiquiátricas. (Barrionuevo, 2009)

Los factores o eventualidades que conllevan a un suicidio se consideran actos de extrema tristeza y dolor emocional como el fallecimiento de un ser querido, tener

antecedentes de suicidios en la familia, ser víctima de agresiones físicas o emocionales, así como factores económicos

El suicidio es un acto mal visto para muchas culturas y religiones pues se considera un desprecio a la vida que se le otorga a una persona, de igual forma socialmente el suicidio se sobre entiende como el acto de una persona débil de carácter, incapaz de hacerle frente a una situación difícil o como medio para evadir una responsabilidad.

Dentro del Centro de Reposo Neuropsiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato hasta el 17 de abril del 2018 se registra 8 pacientes con intento de suicidio cuyo detonante es producido por una fuerte depresión, además de varios casos de trastornos como neurosis que han producido en los pacientes deseos de lastimarse así mismo de alguna forma.

### **Esquizofrenia**

Según la OMS (2016) “La esquizofrenia se caracteriza por una distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones, el lenguaje, la conciencia de sí mismo y la conducta. Algunas de las experiencias más comunes son el hecho de oír voces y los delirios”. El síndrome esquizofrénico suele presentarse mayormente en la adolescencia y de igual manera tanto a hombre como mujeres, aunque se desconoce a ciencia cierta que provoca la esquizofrenia se sabe que gran parte del trastorno puede ser por predisposición genética o por deterioro celular en el cerebro.

De igual forma dentro del Centro de Reposo Neuropsiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato se registró hasta el 17 de abril del 2018 cerca de 10 pacientes con esquizofrenia los cuales ingresaban al centro por periodos de corta estancia para una estabilización durante periodos de alteración emocional.

## **Desarrollo de la variable independiente**

### **Arquitectura interior hospitalaria**

El diseño arquitectónico de centros psiquiátricos en la actualidad se considera una especialización debido a la complejidad de situaciones que pueden suscitar dentro de sus instalaciones. Los centros psiquiátricos albergan y gestionan actividades relacionadas con la evaluación, diagnóstico y tratamiento de enfermedades por lo que sus instalaciones influyen en el periodo de recuperación de un paciente, desde su aparición los centros hospitalarios han sufrido diversos cambios en sus características físicas y las condiciones en las que prestan atención médica, al considerar dichos centros se observa que mayor mente su diseño se basa o se guía en medidas estandarizadas y regularizadas bajo normativa específicas que corresponden a las ordenanzas a cada país, por un lado se considera en ocasiones que las normativas pueden delimitar un proyecto arquitectónico, sin embargo, dentro de un diseño hospitalarios las normativas y medidas estandarizadas pueden facilitar el diseño y programación de áreas complejas como es el caso de laboratorios, quirófanos, unidades de cuidados especiales, pabellones y demás espacio requerido. Dentro del diseño de centros hospitalarios se toma en consideración el área interior como un factor relevante en su diseño debido a la interacción que se produce entre el paciente y su entorno, dentro de su infraestructura son mínimas las áreas en las que un arquitecto o diseñador puede dar rienda suelta a su imaginación y proporcionar al espacio un diseño más suelto y con un carácter diferente a las demás áreas técnicas, algunas de estas áreas pueden ser, las áreas de espera, habitaciones, áreas comunes, recepción, áreas verdes y espacio exteriores, el diseño proporcionado a estas áreas y espacios pueden ser lo que dote de carácter y singularidad al diseño del centro hospitalario, por ellos a pesar de las limitaciones que pueden existir los centros hospitalarios deben contar con un diseño y

una planificación que no solo le permita funcionar de una forma fluida y organizada sino además que brinde un ambiente seguro, higiénico y confortable para que tanto pacientes, personal médico y demás usuarios se desenvuelvan con tranquilidad.

### **Diseño de centros psiquiátricos**

El diseño de centro psiquiátricos es un campo poco explorado debido al poco interés que grupos y entidades responsables tienen sobre sus usuarios, necesidades y condiciones de vida, dentro del diseño de todo centro destinado a prestar cuidados y servicios de salud se considera la condición de los pacientes para generar espacios acordes y útiles a su recuperación, sin embargo, los centros psiquiátricos es un tema complejo debido a la poca información que se tiene sobre ellos, sobre el tipo de tratamientos y el tipo de vida que los pacientes poseen, considerando los antecedentes históricos se estima que los primeros centros psiquiátricos actuaban más como centros de contención para personas cuyo comportamiento extraño eran atribuidos a fuerzas inexplicables, concepto muy alejado del actual razonamiento médico, el cual puede explicar la condición de los pacientes psiquiátricos, en la actualidad no solo gracias a los avances médicos si no a la revalorización que se tiene sobre la calidad de vida humana los centros médicos especializados incluidos los centros psiquiátricos van poniendo mayor atención en aspectos de cuidados con los pacientes como: un entorno y ambiente saludable, espacios terapéuticos y ambientes más sociales lo que brinda mayores beneficios para los pacientes y mejora su tiempo de estadía dentro del centro de cuidados.

#### **2.5.2 Espacio terapéutico**

Los espacios dentro de un centro de especialidades médicas son considerados herramientas o medios para cumplir un propósito, fomentar y estimular la recuperación

de un paciente. Un medio por el cual un centro médico proyecta su interés y compromiso con la salud del paciente es por medio de su estructura física, por lo que la imagen y el propósito de sus espacios juega un papel importante en el tratamiento de un paciente, ya que este es capaz de percibir, reconocer e interpretar diversos estímulos provenientes de su entorno, los centros médicos tienen la responsabilidad de que sus pacientes se sientan relajados, cómodos, estimulados y en confianza, términos que encajan dentro de una descripción la cual es la de espacio terapéutico; un término asociado principalmente a espacios destinados a desarrollar psicoterapias, ya sea bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico, el espacio le permite al paciente tranquilizarse así como motivarlos a expresarse. Así, al emplear el término espacio terapéutico se refiere al espacio físico como tal como su nombre lo indica con fines terapéuticos empleados para el desarrollo de psicoterapias además de otros tratamientos que generen tranquilidad y confort en un paciente, así como la estimulación de sus sentidos, dichos espacios terapéuticos están limitados solo al conocimiento y capacidades del terapeuta (Darrault Harris, 2010). Los espacios terapéuticos son capaces de expresar un lado más sensible dentro de los centros médicos psiquiátricos debido a que promueven la socialización, la estimulación de los sentidos de los pacientes y fomenta la búsqueda de la salud tanto física como mental. En los espacios se emplean diversos medios para dicha estimulación como es el color, la forma del espacio, equipamiento y mobiliario entre otros. Los espacios terapéuticos no tienen el mismo nivel de impacto en la salud de los pacientes como los fármacos recetados pero el interés de los espacios es permitir al paciente disfrutar y beneficiarse del tratamiento prescrito.

### **2.5.2.1 Percepción espacial**

Podemos definir como percepción espacial a la capacidad de un ser humano para entender la relación que existe entre su persona y el entorno y todo el espacio que de la

misma forma lo envuelve. La percepción espacial se analiza y reconoce desde dos perspectivas, mediante los procesos exteroceptivos los cuales permiten reconocer el espacio y entorno a través de los sentidos y los procesos interoceptivos son encargados de dar una noción clara de nuestro cuerpo en relación a la posición y orientación, como nuestra postura y elementos que se relacionan a nuestro cuerpo para otorgar y determinar una escala. Mayormente el espacio lo percibimos a través de elementos en el entorno como objetos y sus dimensiones, de igual forma la escala humana es una forma de referenciar como está configurado un entorno mediante la visualización de personas y su posición. Los sentidos más empleados para la percepción espacial es el sentido de la vista por la cual visualizamos y medimos un plano en el espacio. Pese que la percepción espacial es un sentido innato en las personas es factible que una persona sufra de alteraciones para percibir su entorno, normalmente enfermedades como el autismo, asperger, parálisis cerebral son enfermedades que imposibilitan el uso y control del cuerpo y sus sentidos para entender y percibir los estímulos que otorgan una noción sobre el entorno que rodea a la persona, de igual forma podemos esperar síntomas similares en casos neurodegenerativos como alzhéimer, en ciertos tipos de demencias o casos de esquizofrenia (Percepción Espacial Habilidad Cognitiva, 2016). Dentro de un centro de cuidado psiquiátrico es responsabilidad del profesional especialista considerar las nociones y percepciones espaciales que pueden resultar abrumadoras o confusas para pacientes cuyo campo psico sensorial se encuentra afectado debido a enfermedades y trastornos mentales por lo que se debe tomar en consideración aspectos del lugar como dimensiones, materiales que lo componen, aspectos de seguridad que no entren en conflicto ni lastimen al paciente cuando este entre en contacto con el espacio.



## **Ergonomía**

Ergonomía es definida por Regatero (2014) como: “La ciencia de carácter multidisciplinario que tiene como objetivo la adecuación de los productos, sistemas y entornos a las características, limitaciones y necesidades físicas y psicológicas de los usuarios para así optimizar su eficacia, seguridad y confort”. En cuanto a la ergonomía en el campo de la salud, se toma en consideración tanto el desarrollo de actividades de un médico, así como de pacientes, sabiendo que ambos modelos de usuarios se desenvuelven en el entorno de diversas formas y sus actividades cumplen diferentes propósitos.

Debido al nivel de actividad y vulnerabilidad que se presenta en un centro de salud las normas ergonómicas influyen en diversos tipos de diseño como:

- Diseño de mobiliario
- Diseño de habitaciones
- Diseño de productos y accesorios
- Diseño ambiental

Dentro de un centro de cuidado psiquiátrico la carga mental es un factor en consideración por el cual se enfoca la planificación del diseño con respecto al tipo de actividad del paciente, sus rutinas de vida, los servicios que presta la institución, así como las terapias impartidas.

Un factor que siempre se toma en consideración es la seguridad física y psíquica del paciente, la ergonomía de un espacio permite analizar el mobiliario más óptimo, así como las características físicas que le brinden confort y alivio a sus sentidos.

## **Ergonomía cognitiva**

La ergonomía cognitiva es una disciplina poco considerada y estudiada en el diseño de ambientes debido a que mayormente al referirse a ergonomía se la asocia solo al diseño de mobiliario o a productos a la medida y comodidad de una persona, así como a la interacción física que tiene una persona dentro de un espacio. Sin embargo, para maximizar un ambiente y demás elementos de un sistema, la ergonomía cognitiva o conocida como ergonomía psicológica se toma en consideración para contrarrestar los efectos mentales negativos que se presentan durante una actividad, un excesivo tiempo de trabajo o estancia puede producir efectos como, cansancio mental, estrés, ansiedad, molestias físicas, neuritis, problemas gástricos o problemas cardiovasculares. Así, la ergonomía cognitiva permite desarrollar de forma más fluida los procesos mentales como las respuestas motoras, la memoria, el razonamiento y la percepción en los sentidos, permitiéndole a una persona desarrollar de forma más óptima una actividad, la ergonomía cognitiva o psicológica analiza, estudia y mejora la relación entre una persona y el ambiente en que se desarrolla a nivel sensorial y perceptivo (Cañas, 2018). Humanizar un espacio psiquiátrico no solo obliga a pensar en los pacientes, existen otros usuarios como médicos de turno, enfermeros, personal administrativo y personal de apoyo los cuales también son parte del centro y por lo tanto también se ven afectados por el ambiente que los rodea, los pacientes al ser más vulnerables a nivel sensorial son una prioridad pero los médicos y demás personal deben poder disfrutar de un ambiente tranquilo que les permita convivir durante largos periodos de estancia junto a los pacientes sin verse afectados por efectos como la sensación de encierro, aburrimiento, desesperación y ansiedad.

## **Ergonomía física**

Al hablar de ergonomía física es la disciplina que se enfoca en la mecánica corporal de una persona y como esta se desenvuelve al realizar una actividad física, por lo que se abordan temas como: anatomía, antropometría, fisiología y biomecánica, elementos que explican cómo se desenvuelve el cuerpo durante una actividad. Así, la ergonomía física es tomada en consideración mayormente cuando se diseña un espacio de trabajo, debido a que el cuerpo puede presentar lesiones durante una mala postura por un sobre esfuerzo, debido a movimientos repetitivos y por lesiones musculares o de los tendones, debido a estos y otras complicaciones médicas lo más apropiado es realizar un análisis de las cargas laborales a las cuales una persona puede estar sujeta (GARCIA, 2015). Dentro de un centro psiquiátrico, se debe tomar en consideración la ergonomía física de los elementos tales como mobiliario y equipamiento, ya que una de las principales terapias empleadas como tratamiento terapéutico es la laborterapia en la cual, se desarrolla una serie de actividades tanto manuales, lúdicas, cognitivas, psicomotrices al igual que ejercicios de roles y ejercicios diseñados para mejorar los hábitos de vida que tiene los pacientes, por lo que se hace uso de espacios amplios y áreas de trabajo los cuales deben estar diseñados ergonómicamente de manera que puedan facilitar la laborar de los pacientes permitiéndoles practicar las terapias dentro de un ambiente organizado y practico.

## **Mobiliario**

Se puede considerar mobiliario como aquellos elementos de uso decorativo o uso específico cuya presencia complementa un espacio tanto interior como exterior, los mobiliarios pueden poseer diferentes formas y ser elaborados de uno o varios materiales, entre los más comunes se observa elementos de madera, metal, vidrio o tela

lo cual ayuda a satisfacer diferentes gustos. El principal propósito de un mobiliario es facilitar el desarrollo de actividades y necesidades cumpliendo funciones de almacenamiento, exhibición, organización entre otros, de igual forma pueden elevar el nivel de habitabilidad de un espacio debido a que el mobiliario puede dotar de carácter y personalidad a un lugar, los mobiliarios comúnmente son diseñados siguiendo un estilo o tendencia por lo que los lugares con mayor variedad de mobiliario son casas, oficinas o negocios. En la actualidad se puede ver procesos de producción en serie que generan una gran cantidad de mobiliarios similares, sin embargo, dentro del diseño de espacios interiores se motiva a los clientes a optar por un mobiliario más personalizado permitiendo que el diseño sea único, lo que eleva el valor del producto y el interés de los clientes.

Se entiende normalmente por mobiliario todo aquel elemento o ítem que sirva para decorar los ambientes de una casa y que tenga la posibilidad de ser movido de lugar. El mobiliario es el grupo de muebles que existen en una vivienda, aunque también pueden entrar dentro de este grupo elementos de decoración y accesorios que completan el espacio y lo hacen más apropiado para la vivienda. (Bembibre, Definición de Mobiliario, 2009)

Como se menciona anteriormente, el diseño de cada elemento depende de la utilidad que se le dé, se puede hallar mobiliario para uso de oficina, mobiliario escolar, mobiliario para vivienda o mobiliario para centros de salud, cada uno de ellos debe poseer un diseño ergonómico y con un material acorde a las necesidades de cada usuario. Dentro del área de salud, el diseño del mobiliario es una prioridad, debido a que al estar en contacto con los pacientes estos pueden mejorar o empeorar su estado de salud, las exigencias sanitarias exigidas dentro de los centros de salud, casas asistencias y de reposo demandan que el mobiliario sean fácil de limpiar, fácil de transportar, que

posea un diseño ergonómico y sus materiales sean suaves pero resistentes además de que no representen un riesgo a la seguridad del paciente u otra persona presente alrededor.

Dentro de los centros de salud se encuentran una gran cantidad de áreas de trabajo con diversas funciones por lo que las exigencias anterior mente analizadas deben estar en una gran variedad de productos, los elementos que principalmente entran en contacto con los pacientes se encuentran elaborados en plástico, fibra de vidrio o metal con recubrimiento de esponjas y piezas textiles como tela o cuero.

La presenta investigación considera que al igual que en cualquier centro de salud general o centro médico de especialidades, el mobiliario destinado para centros de salud y reposo de personas con enfermedades mentales debe ser diseñado en base a un análisis sintomatológico de los pacientes, debido a que algunos síntomas y características de su condición se ven reflejados en su comportamiento y actitudes, un aspecto de suma importancia en centros de este tipo es la seguridad, la impredecibilidad e inestabilidad emocional que pueden presentar algunos pacientes los vuelve propensos a ataques de ira en los cuales cualquier elemento puede ser empleado como un medio para causarse daño así mismo como a otros pacientes o personal médico, es por ello que se debe contemplar la noción de un mobiliario fijo, suave cuya forma y textura complemente un ambiente tranquilo y pacífico.

### **Materiales para acabados interiores**

Los materiales de construcción dentro de un centro de salud van más allá de solo aquellos elementos físicos cuya implementación componen una estructura física, el uso de materiales tanto para acabados internos como externos son los que complementan la forma y consistencia de un inmueble, cada material disponible en el mercado posee

cualidades y propiedades únicas y específicas, la variedad de materiales en una edificación destinada a prestar servicios de cuidado de salud permite que este sea usado con diferentes propósitos y sea capaz de soportar diferentes situaciones, los materiales pueden tener origen natural o artificial y pueden emplearse en las distintas áreas que componen un espacio, según la matriz de acabados de la GAIH<sup>5</sup>, estas áreas son: pisos, paredes, cielos y puertas. La división entre espacios, así como la composición de cada elemento interior puede adoptar diversas formas y usos siempre y cuando se emplee el material adecuado ya que su integridad dependerá de las características físicas y químicas que contengan sus materiales. Addleson (2010) afirma:

El éxito en el uso de los materiales de construcción, al igual que sucede en otros campos, depende casi por completo del grado con que sus limitaciones son conocidas y respetadas en cualquier aplicación particular, estas limitaciones pueden obtenerse empíricamente por el método de tanteo, sin la necesidad de aplicar ningún conocimiento científico. (p.21)

Dentro de toda construcción se exige un nivel de calidad óptimo en los materiales de construcción, no solo por las cuestiones físicas que garantizan la seguridad y resistencia del inmueble, sino además por consideración a factores como el mantenimiento, el impacto que estos generan en cada usuario presente y el nivel de ambiente que estos pueden otorgar al espacio, como lo indica la “GAIH” emitida por MSP (2013):

LA GAIH enfatiza el derecho que tienen todos los usuarios a usar los espacios confortables. Como tal, incorpora las necesidades tanto de los pacientes y sus familiares como del personal médico y de servicio. En este contexto, busca facilitar el desplazamiento y la orientación interior de las personas con o sin limitaciones físicas por medio de la aplicación particular de materiales y sus colores. (p.8)

---

<sup>5</sup> GAIH: Guía de Acabados Interiores para Hospitales emitida por la MSP

Dentro del diseño de interiores el tipo y calidad del material son empleados por sus cualidades y propiedades para expresar factores como el confort, elevar la funcionalidad de un espacio, además de aprovechar sus características como color y textura con el fin de elevar el nivel de sensibilidad en el ambiente. La madera, puede generar un ambiente más sensible para algunas personas, debido a que es un material muy común en hogares, cabañas y otros espacios que reflejan una sensación de confort, comodidad y tranquilidad. Suarez (2014) afirma:

La madera es un material cálido, con una baja conductividad térmica, lo que hace que sea un material aislante desde el punto de vista térmico. Es muy común su uso en el revestimiento de suelos en las habitaciones por el carácter acogedor que otorga a las mismas. (p.41)

Un sentimiento de hogar y hospitalidad es el que en ocasiones se intenta emular en centros de reposo de larga estancia como es el caso de los algunos centros de salud, un paciente pasa un tiempo determinado en un centro médico debido alguna lesión física, sin embargo, en el caso de centros de reposo y cuidado psiquiátrico algunas personas deben ser internadas por un tiempo indefinido debido al intenso cuidado que requieren, ya sea por cuestiones de seguridad o debido a la necesidad de un tratamiento constante.

Debido a que este tipo de centros acogen a personas con un alto nivel de sensibilidad psíquica la composición material de la infraestructura así como de sus elementos interiores debe ser capaz de otorgar un ambiente cálido, relajante y armonioso, también por cuestiones de seguridad deben ser capaces de resistir y contener episodios de estrés o de ira , los cuales pueden presentarse de forma espontánea en pacientes bajo tratamiento psiquiátrico, para ello se debe analizar los materiales cuyas propiedades sean las más aptas para entrar en contacto con los pacientes, cualidades como

flexibilidad, resistencia, durabilidad, suavidad, aprovechando que estos sean materiales naturales o artificiales.

### **Pisos**

Se conoce como piso a toda superficie inferior horizontal dentro de una edificación, los pisos componen las zonas de circulación de un espacio y dependiendo del uso y características del espacio el piso poseerá un diseño y un material característico. Dentro del diseño de centros de salud se toma en consideración aspectos de los cuales dependerá la forma y composición material de los pisos, deben ser capaces de soportar la continua transición de usuarios y artefactos médicos, por seguridad los pisos deben poseer resistencia térmica, eléctrica y contra fuego, además deben poseer cualidades antideslizantes lo cual implica poseer un nivel de rozamiento que impida que las personas resbalen pero que a la vez no dificulte la libre transición al desplazarse, cada aspecto sanitario sugiere que deben contar con superficies lisas y de fácil limpieza (Materiales: Especial / Productos para Edificios Hospitalarios, 2014). El diseño de espacios interiores cuenta con una gran variedad de materiales en el mercado, lo que permite generar diseños que cumplan una función más allá de solo ser un elemento de transición, mediante la modulación y composición de los materiales se puede implementar un piso que simule un ambiente en particular, genere confort e incluso cumpla una función terapéutica a través de sus colores y texturas.

### **Paredes**

Las paredes o también conocidos como muros son elementos estructurales verticales empleados para dividir o delimitar un área en específico, de forma interna, la implementación de varias paredes puede generar espacios o zonas privadas dentro de una edificación como: habitaciones, salas de estar y cocinas ejemplos común mente



visto en viviendas, se cree que las paredes son elementos únicamente compuestos de bloques de cemento o ladrillo pero en realidad el termino pared también se puede interpretar como elemento divisorio dentro de un espacio, por lo que no es extraño ver paredes de cristal, madera, tela o conformados por vegetación, su propósito no se basa en su materialidad si no en su uso como tal. Dentro del diseño de centros de salud estos elementos verticales que conectan piso y techo deben asegurar funciones de limpieza y asepsia mediante superficies lisas, de la misma forma ya que son empleadas para generar espacios de acogida para pacientes estos deben incorporar materiales que permitan generar un aislamiento acústico y térmico permitiendo incorporar un ambiente cálido y tranquilo para el paciente, además su composición al igual que en los pisos les debe permitir poseer resistencia térmica, eléctrica y contra el fuego (Materiales: Especial / Productos para Edificios Hospitalarios, 2014). Dentro de los centros educativos las paredes son empleadas como un medio didáctico o como un elemento que aporte una utilidad al espacio, ya que los centros psiquiátricos asisten a personas con un nivel de conciencia bajo como personas con autismo, estos centros pueden optar por la misma iniciativa, ya que además las paredes pueden ser usadas como un medio de estimulación para los pacientes a través de colores, texturas y formas que se pueden incorporar en su superficie.

### **Cielos falsos**

Dentro de uno de los aspectos que se enfatiza en el diseño de centros de salud es la implementación de cielo falso sobre las superficie horizontal superior de la edificación, los cielos falsos permiten mejorar el acondicionamiento de un espacio generando un ambiente acústico y térmico, además es un elemento ideal como pantalla para cubrir cualquier tipo de instalación sujeta al techo, el material propuesto dentro del diseño de cielo falso depende de su uso y ubicación pero la GAIH sugiere el uso de tablas de yeso

como gypsum así como placas de fibra mineral sobre una estructura metálica vista, general mente se observa un diseño cuadrículado muy común en centros de salud sin embargo la cualidades de los materiales permiten generar diversas formas añadiendo un toque de personalidad al espacio.

## **Puertas**

Dentro de los centros de salud, las puertas representan el medio de transición de un espacio a otro, de igual forma representan una forma de seguridad y privacidad para el paciente y sus familiares, sin embargo, algunos centros de salud estipulan ciertas normativas dependiendo su especialidad, en el caso de los centros de cuidado psiquiátrico existe un debate sobre si es adecuado o no que un centro de este tipo posea puertas. Una entrevista al Dr. Guillermo Bastidas director del Centro de Reposo Neuropsiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús revela que él se encuentra en contra del uso de puertas en habitaciones o espacios comunes, debido a una cuestión de seguridad del paciente, sin embargo en el criterio la psiquiatra, la Dra. Evelyn Salame Ortiz sostiene que no encuentran razón por la cual un paciente que permanecerá un tiempo indefinido en un centro de cuidado psiquiátricos, no pueda contar con un poco de privacidad, ampliando el sentimiento de autonomía que posee, sin embargo la investigación como tal encuentra ambas opiniones válidas y completamente justificadas y considera que un paciente puede poseer privacidad y encontrar refugio en un espacio más personal, sin dejar de lado su seguridad, se debe idear un sistema de puertas que permitan controlar la actividad y conducta de un paciente dentro de su propio espacio y poseer control sobre la movilidad de la puerta.

Dentro de un centro de salud las dimensiones y el material de la puerta dependerá del tipo de espacio en el que se encuentra implementada, así los describe la GAIH en la cual

indica que las puertas deben medir 1.20 m de ancho, 2.10 m de altura y 35 mm de espesor y debe estar conformada por un tablero de MDF<sup>6</sup>, sin embargo las características de un espacio dependerá también de las intenciones que desee proyectar el centro de cuidados, siempre y cuando cada elemento no represente un riesgo a la seguridad del paciente.

### **Naturales**

Los materiales naturales han sido empleados desde el principio de la historia por el hombre como un medio para mejorar su condición de vida, estos materiales les permitieron cumplir una de sus primeras necesidades la cual es hacerse de un refugio que le provea de resguardo y le brinde seguridad, en la actualidad se seleccionan y aplican los materiales naturales con un mayor interés que el solo levantar un refugio, los términos confort, comodidad, ambientación, estimulación, son exigencias que muchas personas presentan a la hora de generar sus espacios habitables, de igual forma, dichas exigencias no solo son propias de viviendas, dentro de los centros médicos y centros de cuidados especiales dicha exigencias son primordiales para ampliar el nivel de confort y habitabilidad de cada usuario, es así que los materiales naturales son empleados como un medio que permite impregnar y proyectar dichos requerimientos, es el caso de la madera cuya texturas y tonalidades son considerados para generar un ambientes con una sensación cálida y tranquila así como proporcionar a un espacio cierto toque hogareño, así la mezcla de materiales genera diversos ambientes y estilos como es un estilo industrial, alcanzado mediante la implementación de materiales como madera y acero, de esta forma los materiales naturales poseen características sensoriales capaces de generar diversas sensaciones y estímulos en un espacio. Así, se define materiales naturales como aquellos elementos que se producen de forma natural en el mismo

---

<sup>6</sup> MDF: Medium Densita Fibreboard (Tablero de Densidad Media)

ecosistema y por sus cualidades y tipo de implementación no necesitan ser sometidos a proceso que alteren sus propiedades físicas (ORUS, 1985). De igual forma debido a su origen dichos elementos son de fácil acceso para personas con escasos recursos económicos, los materiales naturales bien pueden ser: madera, piedra, tierra, arena, bambú, palma entre otros, es de fácil implementación en la construcción y debido a que conservan su forma y textura otorgan cierto tipo de acabado empleados en diversos estilos de diseño.

### **Artificiales**

Con el paso del tiempo cada proceso desarrollado por el hombre se ha ido refinando a través de la investigación y el desarrollo de la tecnología, por medio de estos procesos elementos como los materiales de construcción se han modificado a modo de mejorar sus características y propiedades, hoy en día existe una variedad de simulación de materiales que permiten disfrutar de sus características a un menor costo, menor mantenimiento y mayor periodo de vida y funcionamiento, se los conoce como materiales artificiales. ORUS (1985) define los materiales artificiales como elementos cuyas propiedades físicas han sido alterados con el propósito de mejorarlos, estos procesos se los realiza a partir de elementos naturales y durante una construcción son empleados a partir de sus propiedades y características. Dentro de un centro de cuidados psiquiátricos muchos materiales pueden ser inadecuados debido a que pueden representar un riesgo a la seguridad y sensibilidad de los pacientes, sin embargo, en reemplazo de estos se puede optar por materiales artificiales que simulen características similares, como es el caso de jardines y ambientes naturales interiores, el césped sintético a más de mostrarse de forma visual como un césped natural puede otorgar una textura y sensación diferente a los pacientes permitiéndoles andar descalzos y sentir la diferencia entre el piso lizo y el roce del césped sintético, de igual forma materiales

como gypsum puede ser empleados para genera divisiones de espacios o diseño e cielos falsos proporcionándole más dinamismo y originalidad al ambiente.

### **2.5.2.2 Tratamientos humanistas**

En el ámbito médico la diversidad de tratamientos varía mucho dependiendo del problema y de la disponibilidad del paciente, algunos pacientes sienten preocupación al escuchar la cantidad y los efectos que los medicamentos farmacológicos les provocarán por lo que en la actualidad se desarrollan tratamientos alternos con el fin de brindarles un proceso de sanación diferente a los ya conocidos. En la actualidad la psicología humanista es denominada como tercera fuerza, la cual está planteada sobre bases filosóficas y sobre una proyección social, intentando abrirse campo en la medicina principalmente en cuestiones a favor de la salud mental, comprometidos a disminuir el dolor emocional de las personas, no solo el físico, contemplan una variedad de terapias de psicoanálisis enfocadas a tratar de diferente forma las crisis emocionales de las personas. Dichas terapias se han convertido en tratamientos físicos aplicables entre los cuales se puede destacar:

- Musicoterapia
- Psicoterapia
- Terapia ocupacional

Así es como cada uno de estos tratamientos son considerados para la prevención y disminución de problemas físicos como mentales ya sean: tipos de demencia, esquizofrenia, estrés, depresión, autismo, abuso de sustancias, lesiones cerebrales, síndrome de déficit de atención, parálisis cerebral entre otras. Es por ello que uno de los propósitos de esta investigación es entender el funcionamiento de estas terapias y los factores que la componen y poder generar el espacio adecuado para que cada una trabaje

de forma óptima permitiéndole al paciente recibir la mayor cantidad de beneficios para restablecer su salud.

## **Musicoterapia**

Dentro de la psiquiatría son poco conocidos los tratamientos alternativos a la farmacología, una de ellas es la musicoterapia que en la actualidad es reconocida como un método viable para tratar problemas psicológicos y psiquiátricos. Es considerada una alternativa efectiva según la Federación Española de Asociaciones de Musicoterapia ya sea como único tratamiento o como complementario a la farmacología.

Otorgarle un significado claro al término de musicoterapia es complicado dependiendo el punto de vista, muchos elaboran un concepto que sea comprendido desde la perspectiva del cliente una explicación sencilla y poco técnica que englobe la mayor cantidad de información, otros conceptos elaborados para investigadores se desarrollan con el fin de dar a entender la forma como la musicoterapia trabaja con el paciente y revele la efectividad del tratamiento; de igual forma otros conceptos se desarrollan mediante ejemplos clínicos explicando la temática y las técnicas empleadas, pero un concepto fácil de entender es el que proporciona The World Federation of Music Therapy. WFMT (2011) indicando:

La musicoterapia es el uso profesional de la música y sus elementos como una intervención en entornos médicos, educativos y cotidianos con individuos, grupos, familias o comunidades que buscan optimizar su calidad de vida y mejorar su nivel físico, social, comunicativo, emocional, la salud y el bienestar intelectual y espiritual. La investigación, la práctica, la educación y la capacitación clínica en musicoterapia se basan en estándares profesionales según los contextos culturales, sociales y políticos.

En el aspecto médico psiquiátrico podemos inferir de inmediato la intención que posee la musicoterapia de emplear la música como medio de relajación y aprendizaje para personas con trastornos mentales, diversos estudios sugieren que la musicoterapia puede ser empleada con el fin de mitigar el punto donde se origina el problema de un paciente. El mayor efecto que actúa sobre las personas es la relajación, en casos de conducta como hiperactividad, la terapia enseña a la persona a poseer un mayor autocontrol y disminuir sus estados de ansiedad; en cuanto a trastornos mentales existen casos como depresión y esquizofrenia. En este último tipo de trastorno las personas con esquizofrenia presentan un problema para socializar y expresarse por lo que la musicoterapia facilita estos procesos, permitiéndoles a las personas realizar actividades relajantes en las cuales socializan sin sentirse forzados o en donde pueden expresarse sin emitir una palabra. En el caso de la demencia las personas expuestas a sonidos y experiencias musicales muestran menos agresividad; el Alzheimer considerado un tipo de demencia, consiste en la pérdida gradual de la memoria, sin embargo, se considera que la música es eficaz para combatir esta enfermedad debido a que el punto de estimulación de la memoria es el mismo que la persona usa para coordinar y desarrollar pasos de baile.

Dentro de los modelos de terapia humanistas, la terapia bioenergética considera que el cuerpo y la mente trabajan como uno solo por lo que no se puede analizar uno sin dejar de lado al otro, ambos forman un solo cuerpo y se considera que las expresiones corporales son una interpretación de la personalidad así como del estado emocional por lo que es posible influir en la psiquis precisamente a través de expresiones corporales, desbloqueando o suprimiendo estados que alteran o dificultan una liberación emocional. Proveniente de este enfoque psicológico se desarrolla la musicoterapia por la

cual una persona puede mejorar su estado emocional y le permite reducir estados negativos producto de un problema psicológicos o psiquiátricos.

Dentro de la investigación se analiza el modo como la terapia se implementa dentro de un espacio, el cómo se desarrolla y mediante qué medios. La investigación indica que las terapias son capaces de desarrollarse de forma individual o forma grupal y no se necesita tener experiencia previa con la música, como el saber tocar un instrumento, no se requiere de un espacio en específico para desarrollar la terapia, ya que la misma terapia genera el ambiente de estimulación mediante las didácticas, es por ello que bien puede implementarse en hospitales, escuelas, residencias o espacios laborables. Cada terapeuta puede trabajar con diferentes metodologías ya que todo dependerá el propósito de la sesión y el tipo de paciente.

### **Terapia ocupacional**

Dentro del ámbito psiquiátrico se identifica una variedad de pacientes los cuales debido a algún trastorno o condición médica en particular se han visto imposibilitados en realizar actividades consideradas sencillas y habituales para una persona común, el rol que desempeña una persona en la sociedad le permite formar parte de un sistema, el cual reconoce y alienta su función, entre mejor desempeña su ocupación el sistema social lo considera de mayor valor, sin embargo, una persona puede ser o sentirse relegada de la sociedad o ambiente familiar debido a la pérdida de capacidades físicas y cognitivas que le impidan desempeñar sus actividades con eficacia. Uno de los tratamientos de mayor implementación dentro de la rehabilitación de una persona que ha sufrido daño o alteraciones mentales es la terapia ocupacional, un método complementario al tratamiento prescrito por el o la especialista para reestablecer la



autonomía del o la paciente, prevenir el deterioro progresivo, restituir sus habilidades sociales, recreativas y ocupacionales.

La terapia ocupacional, brinda asistencia a personas bajo tratamiento psicológico y psiquiátrico cuyas capacidades instrumentales de vida han sido afectadas por síntomas como, pérdida de percepción de la realidad, capacidad de socializar o acoplarse a un entorno, pérdida de funciones motoras y sensoriales; el rol que juega la terapia ocupacional dentro de la rehabilitación psiquiátrica, es de suma importancia ya que le permite al paciente recuperar el valor y el significado de sentirse productivo, de igual forma fomenta un mayor estado de ánimo permitiéndole recobrar el interés por integrarse en la sociedad y a su familia, La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales. WFOT (2012) afirma:

La terapia ocupacional es una profesión de salud centrada en el cliente que se preocupa por promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. El objetivo principal de la terapia ocupacional es permitir que las personas participen en las actividades de la vida cotidiana. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado al trabajar con las personas y las comunidades para mejorar su capacidad de participar en las ocupaciones que desean, necesitan o se espera que hagan, o al modificar la ocupación o el medio ambiente para respaldar mejor su compromiso laboral

El tratamiento que brinda la terapia ocupacional genera diversos beneficios a los pacientes de tipo neuropsiquiátrico valiéndose de actividades artísticas como manualidades, pintura, lectura, didácticas embace a situaciones o juego de roles, de igual forma incorpora actividades lúdicas y psicomotrices. Salgado Quijano & Espinosa Sánchez (2013) afirma:

Los enfermos con depresión bajo la terapia ocupacional los ayuda a superar más pronto sus cuadros depresivos; a los que tienen trastornos de ansiedad la actividad los ayuda a

canalizar su angustia; a los enfermos con psicosis y esquizofrenia la terapia ocupacional les favorece ya que al mantenerse activos su mente está concentrada en la actividad y esto los ayuda a ubicarse un poco en su espacio real.

Las actividades desplegadas dentro de la terapia ocupacional requieren de un espacio adecuado físicamente, es decir mobiliario, equipamiento, accesorios y demás implementos según lo considere necesario el terapeuta, además de un ambiente tranquilo que facilite desarrollar las actividades, según Óscar Sánchez Rodríguez terapeuta ocupacional y trabajador social los espacios debe contar con un área limpia para que los pacientes se expresen durante la terapia con libertad y espontaneidad, la terapia ocupacional de igual forma no considera necesario un espacio físico rodeado de paredes para que se genere la terapia. Debido a que cada paciente es un mundo diferente uno de los propósitos de la terapia es que esta pueda implementarse dentro del propio espacio al que se encuentre el paciente acostumbrado a habitar, de forma que este se puede desarrollar en centros de cuidado o instituciones médicas, hogares, escuelas, jardines y demás espacios en los cuales el paciente conviva. Sánchez (2014) afirma:

Nuestra mirada como terapeutas ocupacionales no puede dejar de lado la relevante complejidad de variables que definen el espacio ocupacional de los seres humanos y, por lo tanto, valorar y comprender como está definida la actividad cotidiana practicada por las personas con enfermedad mental para su desarrollo vital saludable. Además, desde una perspectiva fenomenológica, tenemos que contemplar cómo cada persona configura un universo propio, definiendo dimensiones particulares y espacios de carácter íntimo que determinan la posibilidad de llegar a comprender en su totalidad las vivencias y necesidades de los otros. (p.113)

## **Fisioterapia**

La fisioterapia una de las alternativas recomendadas por psiquiatras para la asistencia de pacientes como proceso complementario al tratamiento farmacológico debido a la gran evidencia que demuestra que el buen estado físico de un paciente contribuye a mejorar su estado de ánimo, autoestima, así como sus habilidades motoras y mejorar su funcionamiento psicosocial. La fisioterapia como tal es empleada en la rehabilitación física de una persona bajo una serie de técnicas que estimulan las funciones motoras de, fisioterapia es definida por, La Federación Mundial de Fisioterapistas. WCPT (2016) como:

Servicios que desarrollan, mantienen y restablecen el máximo movimiento y la capacidad funcional de las personas. Pueden ayudar a las personas en cualquier etapa de la vida, cuando el movimiento y la función se ven amenazados por el envejecimiento, lesiones, enfermedades, trastornos, condiciones o factores ambientales

Buscando ampliar el margen de personas que pueden beneficiarse de la rehabilitación los fisioterapistas han incurrido en el ámbito de la psiquiatría bajo investigaciones sobre el cómo y por qué una rehabilitación física sería beneficiosa para pacientes neuropsiquiátricos, llegando a entender que existe una extrema relación entre el cuerpo y la mente, explicando que los síntomas psíquicos que presentan pueden reflejarse bajo un síntoma físico. Es por ello que la fisioterapia enfocada en los pacientes bajo tratamiento psiquiátrico intenta prevenir afectaciones neuromusculares, osteoarticulares y psicomotrices entre otros que pueden presentarse a partir de trastornos alimenticios, trastornos de personalidad, esquizofrenia, depresión, autismo infantil, adicciones y alzhéimer para la Organización Internacional de Fisioterapeutas en Salud Mental. IOPTMH (2017):

La fisioterapia, se implementa en diferentes entornos de la salud mental, psiquiatría y medicina psicosomática. Está centrado en la persona y se brinda a niños, adolescentes, adultos y personas mayores con problemas de salud mental leves, moderados y severos, agudos y crónicos, en atención primaria y comunitaria, pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios. Los fisioterapeutas en salud mental brindan promoción de la salud, atención médica preventiva, tratamiento y rehabilitación para individuos, grupos y en entornos terapéuticos grupales, (...). La fisioterapia en salud mental tiene como objetivo optimizar el bienestar y empoderar al individuo mediante la promoción del movimiento funcional, la conciencia del movimiento, la actividad física y los ejercicios, que reúne aspectos físicos y mentales.

Dependiendo de la persona la medicación farmacológica para trastornos como el alzhéimer, esquizofrenia o depresión pueden producir efectos secundarios como dependencia del fármaco, rigidez muscular o tics. Como medida para mitigar dichos efectos, la fisioterapia posee técnicas de rehabilitación como la terapia de la conciencia corporal, terapia psicomotora, masoterapia adaptada, estimulación multisensorial, actividad física adaptada, reeducación postural entre otras, sin embargo, existen circunstancias en las cuales el paciente requiere de asistencia las 24 horas del día por lo que se desarrollan centros especializados con servicio de alojamiento. Es en este punto donde el trabajo multidisciplinario es necesario, ya que al igual que la rehabilitación ha trabajado con profesionales médicos para refinar sus métodos y técnicas con el fin de proporcionar asistencia a personas con trastornos mentales, la rehabilitación debe buscar la forma para proporcionarle al paciente ambientes y espacios tranquilos, confortables y estimulantes facilitando el proceso de acoplamiento del paciente; el medio más apropiado es mediante el trabajo multidisciplinario con arquitectos y diseñadores que además de cumplir las normas técnicas de bioseguridad sanitaria sean capaces de diseñar y proponer ambientes que fomenten su recuperación.

## **Psicoterapia**

La psicoterapia, es considerada un tratamiento empleado mayor mente por psicólogos, su desarrollo se basa en la necesidad de proporcionar tratamiento a personas cuyo estado emocional puede verse alterado al punto que afectar su vida diaria y personal de forma abrupta, estas afecciones pueden influir en su comportamiento, en su forma de pensar, en su nivel de socialización o su bienestar mental o psíquico, para ello la psicoterapia se compone de una serie de técnicas llevadas a cabo entre médico y paciente con el fin de esclarecer el origen de sus alteraciones, entre las técnicas o medios empleados durante la psicoterapia el más frecuente es la entrevista, mediante el dialogo el psicólogo o psiquiatra puede realizar una primera evaluación sobre la condición de los pacientes y determinar qué nivel de afección psíquica o emocional presenta la persona. De igual forma la Asociación Psiquiátrica Americana (1969) afirma: “Psicoterapia, término genérico para cualquier tipo de tratamiento basado principalmente en la comunicación verbal o no verbal con el paciente, específicamente distinto de los tratamientos electro físicos, farmacológicos, quirúrgicos”. La psicoterapia se considera una terapia humanista debido al lazo o conexión que el psicólogo intenta generar con el paciente, de modo que la resolución de cualquier conflicto que presente se vea resuelto por medio de métodos libres de medicamentos o de recurrir a solicitar cuidados privados como es en el caso del ingreso a centros de cuidados especiales.

La psicoterapia si bien es empleada durante estados leves generados por perturbaciones emocionales también es empleada cuando el estado del paciente acciones a un nivel de afección mayor, es decir, cuando el problema supera a las capacidades del psicólogo y un médico psiquiatra debe intervenir, algunos de los casos a mencionar pueden ser la depresión que inicialmente se puede presentar como una angustia hasta

que esta avanza a un estado superior, dentro de un centro de cuidados psiquiátricos el dialogo entre paciente y medico incluso entre pacientes es fundamental para estimular la socialización y permitir que cada paciente pueda abrirse y expresarse libremente, sin embargo, las psicoterapia es un acto que bien puede ser llevado en privado, de forma abierta y libre, de forma grupal o individual.

### **Terapia snoezelen**

La terapia Snoezelen también conocido como terapia multisensorial consiste en la activación y estimulación de los receptores sensoriales, es decir los sentidos como son: la vista, el gusto, el tacto, el oído y el olfato. Es por medio de los sentidos que una persona puede identificar la calidad del entorno que lo rodea, además, los sentidos pueden ser el medio por el cual una persona puede identificar una experiencia como gratificante o desagradable. Tomando esto en consideración como una extensión de lo que es la terapia ocupacional se han desarrollado terapias especializadas para tratar diversas condiciones médicas, en este caso, para personas con enfermedades mentales con el fin de contrarrestar los diversos efectos negativos que conlleva cada enfermedad con estímulos sensoriales positivos lo cuales generen tranquilidad y relajación en los pacientes ayudándolos a alcanzar de forma más simple un estado de bienestar y estabilidad.

La terapia Snoezelen fue diseñada durante la época de 1970 con el propósito de dar tratamientos a niños con autismo, debido a los excelentes resultados su aplicación se abrió paso a otro tipo de enfermedades asociadas a disfunciones cerebrales o cognitivas, en 1990 su aplicación llego a pacientes con demencia mostrando de igual forma mejora en su conducta, su estado de ánimo, reduce su agitación y agresividad. Los cuartos Snoezelen o salas multisensoriales son una iniciativa diseñada en Holanda la cual tiene

como finalidad crear un espacio de relajación para los pacientes por medio de elementos de estimulación sensorial como luces, tubos de agua con burbujas, texturas suaves, sutiles aromas dulces, sonidos relajantes entre otros medios para establecer un ambiente confortable en el cual el paciente experimente a través de sus sentidos cada elemento lo cual al ser estímulos positivos lleva al paciente a un estado de apaciguación. Rodríguez (2010) define al tratamiento Snoezelen como un medio para mejorar la calidad de vida de un paciente por medio de un ambiente multisensorial, diseñado para proporcionar bienestar y relajación por medio del contacto con el entorno permitiendo disminuir las conductas disruptivas. Los resultados y beneficios de la terapia son múltiples comenzando con el hecho de que es una terapia no farmacológica pero que en muchos casos tiene el mismo efecto sedante que los medicamentos proporcionados a los pacientes, de igual forma facilita la concentración, mejora la conducta y problemas de comportamiento, facilita los medios de expresión como el habla y el lenguaje, mejora la socialización de las personas, mejora la coordinación y la coordinación motora al igual que problemas alimenticios.

Dentro de los casos más recurrentes en los cuales se puede aplicar el tratamiento Snoezelen son en personas con discapacidad intelectual, personas con demencias y alzhéimer, autismo, asperger, déficit de habilidades sociales, estrés, depresión, ansiedad, bipolaridad y esquizofrenia.

### **2.5.2.3 El usuario y su relación con el diseño de espacios multisensoriales**

Usuario/os es la denotación que se le otorga a cada persona o grupo de personas que desempeña una función, actividad, rol o que entra en contacto y pasa a ser parte de un sistema, el término usuario puede ser empleado para referirse a un grupo de personas en

general sin hacer mayor distinción de sus características, sin embargo, los usuarios pueden de igual forma categorizados o ser jerarquizado según su función.

Dentro de un centro de cuidados especiales cada persona tanto paciente, médicos, enfermeras o demás clase de trabajador viene a ser un usuario al cual se lo diferencia según la función que desempeñe dentro del centro, estas pueden ser: desempeñando una o recibiendo un servicio. Al ingresar, pertenecer o formar parte de un centro de cuidados especiales el usuario entra en contacto con un sistema mediante el cual interactúa recibiendo señales e indicaciones propios del ambiente organizacional que todo centro que brinde asistencia y cuidados médicos debe poseer permitiendo que uno o varios usuarios puedan desplazarse y maniobrar dentro del espacio, no obstante, dentro de un centro de cuidados médicos se maneja otro ambiente adicional, el ambiente terapéutico el cual dota al espacio de cualidades capaces de estimular y acoger al usuario permitiéndole desenvolverse con más eficacia y mayor confort, las características requeridas para un ambiente terapéutico pueden ser alcanzadas mediante el diseño multisensorial, esta metodología permite simular un ambiente ficticio que trasciende a algo más que solo las características físicas del espacio. Bedolla (2014) afirma:

El enfoque sensorial en el ámbito del diseño, ofrece la oportunidad de tener una perspectiva proyectual integradora de las dimensiones físicas y emocionales y de este modo propiciar un entorno artificial mucho más humano, que ofrezca las posibilidades de interacción a través de distintos canales sensoriales que consideran corporalidad y emotividad, lo cual es más adecuado a la compleja naturaleza humana.

El diseño multisensorial en un centro de cuidados psiquiátricos le permite alcanzar al usuario nuevos niveles de interacción ya que al considerar su diseño más allá de las normas y estándares ergonómicas el espacio posee un factor más personal y le permite experimentar sensaciones a través de sus sentidos, son las características formales,



ergonómicas y multisensoriales lo que le permitirá un usuario no solo desarrollar una actividad o tarea de mejor forma si no a la vez experimentar propiamente la tarea y nutrirse de ella y sus efectos.

### **Familiares de pacientes psiquiátricos**

De forma técnica puede definirse familia como un grupo de personas vinculadas por matrimonio, parentesco o como un grupo que comparte lazos sanguíneos, sin embargo, para una persona que pasa por un periodo de tratamiento médico el término familia profundiza en algo más que aspectos de consanguinidad, un paciente puede percibir necesidades y cuidados más allá de los servicios prestados por un centro de salud y el personal médico, las personas que atraviesan situaciones difíciles pueden presentar malestar emocional o necesidades afectivas que solo pueden ser minimizadas por parientes y amigos que expresen sincera preocupación, apoyo incondicional y deseos de bienestar.

En el campo de la psiquiatría, durante los procesos de cuidado y rehabilitación, la familia es el primer punto de apoyo en el cual un paciente se respalda. Una persona atraviesa una serie de análisis tanto psicológicos como médicos antes de ser diagnosticada con una enfermedad mental, sin embargo, llegado a este punto en el mejor de los casos su condición puede ser estabilizada y controlada, según. Padilla, Obando, & Sarmiento (2017) “En las últimas décadas se ha visto la necesidad de trabajar en una modalidad de intervención colaborativa con el sistema de relaciones entre profesionales, pacientes y familiares en el tratamiento de enfermedades crónicas para obtener realmente resultados alentadores” (p.2). Es por ello que la terapia familiar es una de los métodos más recurrentes como proceso de rehabilitación para pacientes con enfermedad mental, estas terapias bien pueden ser desarrolladas de forma grupal o

individual según lo considere necesario el profesional a cargo brindándole al paciente el sentimiento de respaldo y seguridad.

Durante un proceso terapéutico a un paciente psiquiátrico las visitas de amigos y familiares le son controladas y permitidas por el médico especialista, esto dependiendo del estado de salud del paciente y la etapa del tratamiento en la que se encuentra, por ello los momentos que un paciente convive con un familiar deben ser gratificantes permitiéndoles convivir de forma tranquila y positiva, durante ese lapso de tiempo los familiares momentáneamente pasan a ser parte del centro de cuidados por lo que también pueden ser afectados por el ambiente y cualquier estímulo que puedan percibir, de ser negativo o mal manejado la calidad del ambiente y los estímulos un familiar puede encontrar incomodo su tiempo de visita lo que posiblemente provocaría que acorte su tiempo en el centro o en mayores circunstancias limitar su número de visitas repercutiendo en la salud del paciente

### **Pacientes psiquiátricos**

La terminología para una persona que se encuentra bajo tratamiento médico depende tanto del centro de salud a cargo, así como la preferencia del personal médico o personal de enfermería, sin embargo, una forma común de referirse hacia personas enfermas es la de paciente.

El término paciente es utilizado en la clasificación para referirse a un individuo que es el destinatario de los cuidados enfermeros. Sin embargo, se reconoce que el termino cliente se emplea en muchos ámbitos comunitarios y de mantenimiento de la salud y que el residente se usa en muchos centros de cuidado crónico. Con objeto de abreviar, se seleccionó el término paciente debido a que se utiliza normalmente en enfermería y en la literatura de cuidados sanitarios. (Moorhead, Johnson, & Maas, 2005)

Dentro de los cuidados psiquiátricos el término paciente se lo emplea de forma mínima ya sean pacientes de corta o estancia prolongada, por comodidad del paciente y por minimizar el sentimiento de reclusión médica, preferencialmente se los llama por sus nombres lo que genera más confianza y una mejor relación entre paciente y personal médico, uno de los tratamientos implementados por la psicología humanista es la psicoterapia centrada en el cliente, la cual sugiere emplear el término cliente para referirse hacia una persona en vez del término paciente como una forma de no recargar en él un sentimiento más profundo de enfermedad, al considerarse de pacientes con enfermedades mentales se debe comprender que en ocasiones el paciente no tendrá noción de en donde se encuentra, donde están sus familiares o porque están en dicho lugar, por dicha razón sin saber bien en qué momento o durante cuánto tiempo el paciente puede desconocer de su estado el ambiente debe mostrarse agradable y confortable, de modo que cualquiera que sea la condición del paciente en ese momento cuente con cierto grado de tranquilidad y nada parecido al miedo y opresión que ciertos centros pueden reflejar en sus instalaciones.

### **Personal médico y especialistas**

El diagnóstico y tratamiento de una persona con enfermedades o trastornos mentales es un proceso que se lleva a cabo por el trabajo interdisciplinario de médicos y especialistas los cuales efectúan diversos estudios y análisis para valorar y diagnosticar el estado de una persona y llevar a cabo el tratamiento más adecuado para restablecer la salud del paciente, los principales profesionales involucrados en prestar servicios dentro de un centro psiquiátrico son: médicos psiquiatras, psicólogos clínicos, personal de enfermería y trabajadores sociales, cada uno de ellos se especializa en diversas áreas con el mismo objetivo que es reestablecer la salud mental del paciente y permitirle reinsertarse a la sociedad.

Dentro del diseño y organización de centros de cuidados mentales se debe tomar en consideración el tipo de labor que desempeña cada médico o especialista con el fin de diseñar espacios que le permitan al profesoral involucrado hacer uso de sus características físicas y sensoriales para trabajar con el paciente en restablecer su salud (Rodríguez, 2010). Un psiquiatra es un médico cuya especialización se centra en el análisis y tratamiento de enfermedades generadas por un mal funcionamiento de los procesos cognitivos de la mente, a diferencia del médico general el médico psiquiatra debe poseer un nivel de interpretación para comprender las necesidades y situaciones de cada paciente debido a que algunas condiciones pueden dificultar el poder tener un dialogo preciso. El psicólogo clínico se especializa en analizar la condición mental y emocional de una persona valorando el comportamiento y las actitudes de una persona, la diferencia entre psicólogo clínico y psiquiatra radica precisamente en el punto de análisis de cada profesional, el psiquiatra analiza al paciente desde el punto de vista fisiológico mientras un psicólogo clínico lo hace desde el punto de vista conductual, así mismo un médico debido a su formación profesional previa en medicina general tiene la potestad para hacer uso de fármacos en el tratamiento del paciente mientras un psicólogo clínico no, la metodología de tratamiento de un psicólogo es por medio de terapias cognitivas. El personal de enfermería recoge a especialistas a cargo de la atención de un paciente, el personal de enfermería cumple la labor de asistir al paciente en su proceso de recuperación física, emocional y mental, capaz de trabajar de forma autónoma este personal pasa gran parte de tiempo con el paciente por lo por maneja técnicas de comunicación social para establecer confianza entre él y el paciente permitiéndole conocer más afondo sus necesidad y estado de salud. Los trabajadores sociales de igual forman parte del grupo interdisciplinario dentro de un centro psiquiátrico, según. Garcés ( 2010) afirma:

Dentro del equipo de salud mental la función que el trabajador social tiene es incorporar el factor social de los problemas de salud mental, colaborando en la continuidad de cuidados, aportando los recursos necesarios para la integración y reinserción social del enfermo mental, incluyendo su intervención en el tratamiento de los problemas psicosociales. (p.342)

Debido a la participación variada de profesionales involucrados en la salud mental los centros especializados deben contar con la capacidad física y sensoriales adecuada para que cada profesional desempeñe su labor de forma eficiente, se debe considerar que al igual que los pacientes pero por distintas situaciones los profesionales involucrados pueden presentar estados de cansancio mental, físico o estrés por lo que los centros al debe poder ofrecer a cada trabajador un ambiente estimulante y físicamente adecuado para desempeñar sus actividades.

#### **2.5.2.4 Percepción sensorial**

La percepción sensorial es la capacidad que posee todo ser vivo para captar o recibir información acerca de nuestro ambiente u entorno. “Nuestros cinco sentidos son las puertas a través de las cuales asimilamos la información del mundo externo (...) Con los ojos percibimos el mundo de los colores y de las formas; con los oídos aprendemos a orientarnos y a diferenciar los sonidos; con la boca primero, y con las manos después, exploramos la superficie de los objetos, la consistencia y el calor del material” (Loos & Metref, 2007). En la actualidad el entorno natural que se extiende en todo el mundo no es el único capaz de alterar los sentidos de una persona, es por medio del diseño y sus múltiples disciplinas que se han generado diversas ideas capaces de extender la percepción sensorial que posee una persona llevándolo a experimentar nuevas sensaciones y emociones, el diseño arquitectónico es capaz de moldear múltiples

espacios y ambientes dentro de uno o más edificaciones, teniendo en consideración que cada uno de estos influirá de cierta forma a sus usuarios.

Se cree que cada persona es un universo diferente, por ello se entiende que cada persona vive y siente el mundo de distintas formas. La percepción de una persona varía debido a factores como: percepción subjetiva, selectiva o temporal, la percepción subjetiva es cuando dos o más personas interpretan un mismo estímulo de forma diferente, esta reacción puede ser afectada por estímulos como el tamaño, el color, la luz y la forma, su movimiento y demás detalles que posea el estímulo, la percepción selectiva involucra la cantidad de información por procesar, una persona percibe, clasifica e interpreta los estímulos en el orden que su mente más se acomode o según el interés de la persona por algún estímulo en particular y la percepción temporal involucra la cantidad de tiempo para que un estímulo sea interpretado y retenido en el consciente de una persona, es por ello que algunas personas necesitan estar expuestas mucho más tiempo a un estímulo para poder interpretarlo.

Si es cierto que es difícil comprender el modo de percepción sensorial de una persona, lo es aún más difícil cuando la mente de la personas se ve afectada por algún trastorno o enfermedad mental, al tratarse de la mente uno de los efectos más comunes en cuanto enfermedades mentales es pérdida de noción de la realidad, y dependiendo el tipo de enfermedad y en qué etapa de afección se encuentre puede perturbar a la persona de distintas maneras, entre algunas de la enfermedades que se pueden mencionar están: la hipersensibilidad la cual provoca una reacción exagerada ante estímulos como sonidos, sensaciones, olores y sabores, aun cuando el estímulo sea leve, la condición hace que la persona magnifique los estímulos de forma que lo perturba, una de las enfermedades más mencionadas es la esquizofrenia en el cual puede provocar una

desconexión con la realidad, la persona asume que todo lo que escucha, ve y siente le causa angustia, aun si los estímulos son agradables y confortables.

Dentro de los centros de cuidado y tratamiento psiquiátricos el ambiente y el espacio debe ser diseñado de modo que los pacientes puedan percibir los estímulos con suavidad y de forma moderada, el espacio debe ser capaz de permitirle al terapeuta controlar algunos aspectos del ambiente de modo que el espacio interactúe en la terapia permitiéndole a los pacientes controlar y enfocar sus sentidos.

### **Percepción visual**

La percepción visual pertenece al sentido de la vista, el cual permite visualizar e interpretar el entorno que rodea a una persona, el sentido de la vista se desarrolla por medio del órgano del ojo, este órgano cumple una función fotorreceptora, una función biológica capaz de captar todo rayo lumínico emitido por un objeto. Así la percepción visual puede ser comprendida como la captación de estímulos visuales generados por un objeto ya sea por su tamaño, color, forma, brillo, movimiento o la relación o diferencias que este tiene con otros objetos del entorno, todos estos estímulos son analizados por diferentes partes del sistema nervioso y al interpretarlos y organizarlos le dan un mejor entendimiento al individuo sobre su entorno (Galindo, 2016). Por medio de la vista una persona puede reconocer como confortable o desagradable un espacio u entorno, para las personas con enfermedades mentales la visión puede ser un sentido que los engañe y los perturbe, dentro de los diversos casos psiquiátricos se ubican una serie de enfermedades y síntomas relacionados con la vista, el síndrome de capgras o la agnosia visual las cuales son condiciones en las cuales el paciente es incapaz de reconocer e identificar estímulos visuales, lo que le impide reconocer familiares, amigos, incluso identificarse así mismo frente a un reflejo, de igual forma enfermedades como la

esquizofrenia la mente perturba los sentidos, en el caso de la vista puede generar el sentimiento de que todo entorno y las personas que se encuentran en el son peligrosos o desean generar algún daño.

La visión es el sentido en el que las personas más confían por ser el sentido que más dota de información a la mente, es por ello que los centros de cuidado médico deben tomar en consideración los efectos que la imagen de los espacios y ambientes proyectan sobre los pacientes, como los espacios amplios que minimizan el sentimiento de encierro en el caso de que un paciente sufra de claustrofobia, los colores claros que permiten la una mayor reflexión de luz sobre el espacio o es bien el caso de superficies que simulen suavidad en el ambiente como mobiliario curvos o pares sin esquinas lo cual brindaría una imagen más amigable al ambiente y una noción de seguridad y tranquilidad para el paciente.

### **Cromática**

La cromática es un término atribuido al uso y manejo de color, dentro del diseño arquitectónico el color es empleado de diversas formas y propósitos, un medio para dar personalidad a un espacio o estructura, generar sensaciones e influenciar los sentidos de las personas. De la misma forma el color es empleado con el propósito de transmitir un estilo o tendencia en la arquitectura las primeras referencias sobre el uso del color se observan en la obra el tratado de Vitrubio. De igual forma un medio para dar a conocer la cantidad y diferencia que existe entre colores es a través del círculo cromático, una representación gráfica que ordena los colores primarios y sus derivaciones según su tono y matiz. Para las personas los colores pueden generar sensaciones diversas según su gusto o personalidad por lo que un espacio médico debe poseer una armonía cromática que genere un sentimiento de bienestar y seguridad en sus pacientes.



## **Psicología del color**

La psicología del color es un tema de discusión para diseñadores, artistas incluso profesionales de diferentes profesiones como la medicina psiquiátrica o psicología ya que en la actualidad se ha ahondado más sobre el efecto que los colores tienen sobre la psiquis del ser humano. Así, se considera que los colores pueden interpretar algunas emociones humanas al igual que la combinación de estos pueden estimular los sentidos de las personas como puede ser la ira a través del color rojo el calor por medio del color amarillo o una sensación más natural y fresca por medio del color verde, muchas de estas interpretaciones dependerán de factores como cantidad de color, su tipo de uso o la combinación que se puede presentarán en contraste con otros colores (Ricupero, 2007). La psicología del color puede ser bien un tema controversial dependiendo el campo profesional que la estudie, para el diseñador el color es un instrumento y una técnica de expresión, como la escritura intenta expresar una idea, un mensaje o un sentimiento, el diseño arquitectónico o de espacios interiores hace pleno uso de los colores para caracterizar un proyecto, resaltar un ambiente o plasmar un estilo en particular. Sin embargo, aun cuando sea por simple presencia del color natural de los materiales estos influirán de cierta manera los sentidos de las personas. Debido a eso un centro psiquiátrico o centro de acogida para estas personas puede hacer uso de la cromática para proyectar un ambiente de paz, tranquilidad y armonía mediante el color con el fin de facilitar el tiempo de estancia de las personas y el ambiente laboral de médicos enfermeros y demás trabajadores, sin embargo, es difícil suponer y comprender el tinte que debe poseer el ambiente ideal para una personas con enfermedades mentales, un diseñador debe ahondar en algo más que sus nociones de lo que considera tranquilo y armonioso para una persona, por lo que no es extraño encontrarse críticas en contra de aquellos que creen que un espacio tranquilo apacigua la excitación de pacientes

extrovertidos, o lo contrario, que espacios estimulantes fomentaran un sentimiento de ánimo y emoción en pacientes introvertidos, ninguna persona puede sentirse feliz en un entorno que entra en conflicto con su personalidad, es por ello que estas situaciones impiden establecer reglas concretas al respecto, se deberá confiar que quien esté a cargo de establecer un entorno saludable profundice en la personalidad de los pacientes (Caivano & López, 2006). El rojo causa excitación y emociones fuertes, el verde causa tranquilidad por ser un color que evoca la naturaleza, el amarillo genera una sensación de calidez, son algunas ideas que se expresan al discutir sobre el color y sus posibles efectos, sin embargo, no se puede establecer una generalidad de efectos con colores sobre los pacientes psiquiátricos, un análisis dentro del estudio de la psicología del color y enfermedades mentales como la esquizofrenia y la demencia demostraron que algunos colores como el blanco generan estímulos demasiado fuertes, un espacio con una gama de colores demasiado claros puede generar demasiada reflexión de la luz para que los pacientes la toleren, está tensión ocular puede producir ataques de ira o ansiedad por la sobre estimulación, dependiendo sus capacidades físicas es posible que un centro no pueda impregnar sus espacio con tonalidades que apacigüen la conducta de todos sus internos, pero de ser posible se debe incorporar un ambiente que fomente un sentimiento de tranquilidad y armonía en la mayor cantidad de pacientes posibles, es por ello que mayor mente se emplea una cromática que cuente con tonalidades pastel, colores neutros y si de ser necesario la implementación de colores más fuertes se debe contrastar con colores neutros siendo estos más predominantes en el espacio.

### **Percepción auditiva**

La percepción auditiva es la capacidad natural que posee una persona de escuchar e interpretar un sonido. Así la función principal del sentido auditivo es poder alertar los peligros presentes a su alrededor, así como proveer información sobre entorno, las

resonancias auditivas captadas con agrado y confort por una persona son denominan sonidos, mientras que su opuesto los ruidos son toda frecuencia sonora que causa un efecto de desagrado y molestia (Barti, 2013). La acústica es considerada dentro del diseño arquitectónico a la hora de planificar el uso y actividad dentro de los múltiples espacios de una edificación, las diferentes emisiones sonoras generadas en cada ambiente como el ruido no deben cruzarse ni generar malestar alguno.

### **Ruidos ambientales**

Según Moser (2014): “El ruido es una emanación sonora no deseada. Esta definición supone un componente físico, en la medida en que el ruido debe ser percibido por el oído humano, y un componente psicológico, incluso cognitivo, que los designa como indeseable” (p.99). Al considerar lo que es el ruido podemos comprender en términos más simples que es toda frecuencia sonora de tonalidad estruendosa que debido a su intensidad puede genera malestares fisiológicos, mayor mente las personas al estar expuestas a un constante ruido pueden experimentar irritabilidad además de un moderado dolor de cabeza, la tolerancia que cada persona presenta a estos síntomas depende de su estado de lucidez mental ya que esto le permite tolerar y controlar ese tipo de reacciones, sin embargo, refiriéndonos a personas con niveles bajos de sensibilidad psíquica y cuya estabilidad emocional y sensorial no se encuentra estabilizada los ruidos pueden generar malestares fuera de su control y su tolerancia, estas emisiones sonoras pueden desencadenar episodios de estrés y angustia los cuales podrían incrementar hasta alcanzar una actitud más violenta, sin duda el ruido como una emisión sonora perturbadora genera malestar en las personas que poseen enfermedades o trastornos mentales y dependiendo de la enfermedad en particular los efectos de un ambiente ruidoso pueden alcanzar diferentes grados de afectación en el paciente, una enfermedad mental en la cual el ruido es su primer detonante es la misofonía o síndrome

de sensibilidad al sonido el cual ha sido tema de diversos artículos científicos publicados por fuentes de renombre como es el caso del reconocido periódico americano The Washington Post. Kim (2014) afirma:

Las personas con misofonía odian ciertos ruidos, denominados "sonidos desencadenantes", y responden con estrés, enojo, irritación y, en casos extremos, ira violenta. Los factores desencadenantes comunes incluyen ruidos de comer, chasquear los labios, hacer clic con el lápiz, tocar y escribir. Y lo que es peor, los sentimientos de agresión tienden a amplificarse si los sonidos provienen de personas con vínculos emocionales con el paciente, como miembros de la familia o personas significativas.

Una condición de este tipo, así como en otras enfermedades mentales requieren de un ambiente tranquilo y armonioso que brinde al paciente calma y bienestar, mayor mente sin ruidos que afecten y perturben su estado de ánimo, es por ello que los centros de cuidados especiales deben poseer los más óptimos estándares ambientales y adecuar sus espacios mediante acondicionamientos acústicos.

Uno de los primeros factores por la cual una persona puede ser susceptible a los estímulos auditivos de tipo ruidosos es la falta de sueño y descanso, es por ello que en los centros de cuidado se establecen horarios tempranos de descanso, en algunos casos según su condición se les suministra medicamentos que además de ayudar a estabilizar su condición poseen efectos sedantes que facilitan el sueño, es así que la investigación respalda la musicoterapia como una terapia alternativa la cual puede ayudar a sedar y relajar a los pacientes de una forma más natural, además presenta ideas de como otros estímulos sensoriales como luces tenues pueden evocar paz en el ambiente facilitando su recuperación en los centros de salud.

## **Aislamiento acústico**

Un espacio puede aislarse de diversas maneras con el propósito de mejorar el ambiente interno impidiendo la intrusión de factores negativos externos según. Payá (2004) afirma: “El aislamiento acústico consiste en impedir que los sonidos se propaguen de un lado a otro o, por lo menos, que al transmitirse pierdan la mayor parte de su intensidad” (p.17). La aislación acústica de un espacio depende tanto de la técnica como del material empleado, material con capacidad de frenar el paso del sonido ya sea por su composición, así como por su forma y textura, un centro de tratamiento de enfermedades psiquiátricas estima que la armonía acústica debe formar parte de su ambiente con el propósito de no alterar de forma negativa los sentidos de los pacientes.

## **Percepción térmica**

El cuerpo humano reacciona a la variación térmica de un ambiente por medio del órgano más grande que posee, la piel, cuyas terminaciones nerviosas constituyen el sentido del tacto, a través de ellas el cuerpo detecta estímulos térmicos como el frío y el calor. Tamorri (2004) menciona:

Los receptores para la temperatura son de dos tipos: para el calor constituida por terminaciones nerviosas libres y para el frío representados por estructuras especializadas. Estos últimos son mucho más numerosos que los primeros, aunque la entidad de la diferencia varía dependiendo de la zona del cuerpo. (p.70)

Durante esta investigación se ha tratado ya temas relacionados a los efectos producidos por una exposición excesiva a estímulos sensoriales, al igual que los ruidos el calor y el frío en exceso genera un estrés sensorial en las personas y en personas con un nivel más alto de susceptibilidad a estímulos sensoriales las consecuencias pueden ser más graves, en el caso de pacientes bajo tratamiento médico psiquiátrico se recuerda

que el estrés que estos estímulos pueden provocar en los pacientes puede conllevar a desencadenar alteraciones emocionales y conductuales como son ataques de ira.

### **Confort térmico**

Confort térmico involucra la satisfacción sensorial de una persona, la cual no está expuesta de forma agresiva al calor o al frío, su cuerpo y por lo tanto sus sentidos se encuentran en un punto neutro donde las sensaciones térmicas son confortantes por lo que no necesita tomar ninguna acción para equilibrar su temperatura corporal. Floria (2000) afirma:

Confort térmico se logra cuando el organismo logra su equilibrio térmico, es decir, su temperatura interna se mantiene dentro de los límites fisiológicos normales, sin que sea necesario realizar ajustes de adaptación al medio ambiente en el que se rodea (p.428)

Normalmente el cuerpo trata de mantenerse a una temperatura promedio de 37° C gracias a un mecanismo defensivo que lo ayuda autorregular su temperatura para mantenerse en un estado térmico agradable, sin embargo, existe un punto en el que el cuerpo no soporta las condiciones ambientales ya sea por altas o bajas temperaturas y empieza a manifestar señales de ello, como excesiva sudoración y sequedad en el cuerpo cuando el calor es excesivo o caso contrario temblores y dolor articular por exceso de frío, dentro de las enfermedades y trastornos mentales las personas que padecen de pánico experimentan síntomas físicos, los cuales pueden ser palpitations aceleradas, sudoración o escalofríos, falta de aire, sensaciones de ahogo, náuseas y mareos, síntomas que pueden incrementar si el centro no cuenta con los medios para regular las condiciones térmicas a las necesidades de los pacientes, es por ello que constantemente se recomienda que el ambiente al que estas personas se encuentran

expuestas debe poseer un acondicionamiento térmico que los ayude a sentirse cómodos y tranquilos.

### **Acondicionamiento térmico**

Un acondicionamiento térmico involucra el mejoramiento de un ambiente para satisfacer de mejor forma las necesidades de las personas que lo habitan tomando en consideración aspectos, como corrientes de aire, niveles de humedad, temperatura ambiente entre otras, un diseño planifica y analiza las cualidades del espacio como sus dimensiones y su materialidad, estos pueden emplearse para conservar el calor de un espacio de la misma forma la ubicación correcta de una ventana puede renovar de mejor manera el aire. Así por medio del acondicionamiento térmico se emplea una serie de procedimientos y técnicas de construcción y acabado para generar un ambiente cálido cuya temperatura sea acorde a los estándares normales de la fisiología de cada usuario presente en el espacio, manteniendo una temperatura y humedad del aire apropiada (Díaz & Barreneche, 2005). El acondicionamiento térmico influye de diversas formas en las personas y dependerá de la actividad que se realiza para adaptar un espacio a las necesidades requeridas. Los centros de salud determinan estándares de confort debido a la sensibilidad física o mental de sus pacientes, algunos aspectos prioritarios son mantener el calor en las habitaciones, evitar la entrada de aire contaminado o la filtración de agua, son otros aspectos condicionantes que se requiere para salvaguardar la salud de una persona, por ello se hace múltiples recomendaciones dependiendo la situación que presenten cada centro de cuidado, si el clima es muy caliente y seco la presencia de vegetación puede aligerar y refrescar los espacios, si el espacio es muy frío generar antecámaras al pasar los ingresos principales contendría la mayor cantidad de aire frío, al igual que reforzar ventanas y con bordes de caucho para evitar la filtración de aire, según la GAIH “Guía de Acabados Interiores para Hospitales”.

## **2.6. Hipótesis**

Al optimizar las características físicas y multisensoriales de los espacios interiores en los centros de cuidados psiquiátricos estos pueden ser empleados como herramientas durante el desarrollo y despliegue de procedimientos terapéuticos.

## **2.7. Señalamiento de las variables**

### **2.7.1. Variable dependiente**

Humanización de centros psiquiátricos

### **2.7.2. Variable independiste**

Espacio terapéutico



## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Enfoque investigativo**

La investigación aborda temas que no pueden ser medidos, cifrados o analizados mediante tabulación arrojando resultados generales y precisos, por eso, mediante el enfoque cualitativo la investigación aborda aspectos sociales y antropológicos, es por ello que dicho enfoque es considerado el más apropiado ya que conlleva una metodología de obtención de datos más personal y espontánea, por medio de entrevistas abiertas, discusiones y técnicas de observación.

La investigación cuenta con la experiencia y opiniones de especialistas involucrados en la salud mental, así como expertos en diseño de centros médicos:

- Arquitectos/as
- Diseñadores
- Médicos psiquiatras

#### **3.2. Modalidad básica de la investigación**

##### **3.2.1 Bibliográfica – documental**

La escasa cantidad de referentes relacionados a la investigación requiere de material bibliográfico tanto físico como virtual para la comprensión y ampliación de aspectos poco conocidos, de manera que aporten un mayor entendimiento sobre el comportamiento y reacción de pacientes con trastornos mentales a su entorno, así como la influencia y los beneficios que puede conllevar la debida adecuación y manejo de espacios en un centro de cuidado psiquiátrico.

Entre algunas fuentes de investigación podemos referirnos a: libros, revistas, artículos, fichas técnicas, así como tesis de grados los cuales pueden aportar puntos de vista no considerados, este diseño investigativo permite acceder a una mayor cantidad de información, de igual forma permite recolectar y ordenar la información de mejor manera. Palella & Martins (2006) considera:

La revisión sistemática, rigurosa y profunda del material documental de cualquier clase. Se procura el análisis de los fenómenos o el establecimiento de la relación entre dos o más variables. Cuando opta por este tipo de estudio, el investigador utiliza documentos, los recolecta, selecciona, analiza y presenta resultados coherentes. (p.87)

La psiquiatría es una de las ciencias con mayor nivel de entendimiento ya que recopila varios aspectos como: cuidado médico, tipos de psico-análisis, aspectos psicológicos, de igual forma examina aspectos sociales y antropológicos por lo que la información se presenta de diferentes formas, argumentando varios puntos de vista por lo que la recolección de esta información a partir del método bibliográfico permitirá ordenar y desglosar los datos más imperativos para la investigación.

### **3.2.2 Investigación de campo**

La modalidad de campo permite estudiar de forma personal y exploratoria las condiciones de vida del objeto de estudio, permite rescatar información valiosa más allá de la que se pueda deducir por fuentes bibliográficas, ya que esta modalidad emplea técnicas como: “un día en la vida de” el cual nos permite convivir con el objeto de estudio durante cierto tiempo y observar su comportamiento.

De la misma forma para la investigación se realizará un estudio de caso, se lo emplea como método investigativo el cual ayudará a recolectar información en particular extraída de vivencias reales. Ceballos (2009) indica: “Por lo regular, el investigador con

enfoque de estudio de casos recurre a la descripción en forma de historias para compartir con el lector aquello que la experiencia misma le transmitió” (p.418). Dicho estudio está considerado a realizar dentro de un centro psiquiátrico de la localidad, el “Centro De Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátricas Sagrado Corazón De Jesús” de la ciudad de Ambato lo cual otorgará una idea más cercana y personal sobre las vivencias y experiencias que presentan tanto pacientes como trabajadores.

### **3.3. Nivel o tipo de investigación**

#### **3.3.1 Investigación exploratoria**

Según. Ander - Egg (1977) afirma que: “La investigación exploratoria presenta una visión general del tema de estudio, sin llegar a desarrollar más que conceptos básicos o caracterizar una situación o problemática determinada”. Desde el punto de vista citado, la investigación debe profundizar sobre la situación actual de la psiquiatría en el Ecuador debido a que según el último informe sobre el sistema de salud mental en el Ecuador por parte de la OMS el Ecuador debía atender varios requerimientos y recomendaciones para optimizar su sistema de salud mental.

Entrevistas a profesionales médicos y visitas al centro de cuidado psiquiátrico de la localidad dará una noción más cercana sobre cómo son vistas y atendidas las personas con trastornos mentales, de igual forma una investigación a través de fuentes virtuales otorgará una noción cercana sobre la situación de los demás establecimientos médico psiquiátricos en el resto del país.

### **3.3.2 Investigación descriptiva**

Según el autor. Arias (2012) define:

La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere. (pag.24).

El diseño de espacios terapéuticos infiere una cantidad de detalles y datos los cuales dotan al espacio de factores que benefician la rehabilitación psiquiátrica por lo que se deberá recaudar una diversa cantidad de información acerca de referentes e investigaciones que describan factores a favor de la presente investigación, además se explorará las características físicas que presenta el centro de cuidado psiquiátrico local así como la actividades de sus pacientes y los métodos administrativos que se aplican para contemplar posibles mejoras por realizar.

### **3.4. Población y muestra**

Ya que la presente investigación maneja un enfoque cualitativo la población y muestra que se requiere estará determinada en base a la selección y entrevistas a profesionales involucrados en el diseño, manejo y funcionamiento de centros de cuidado especiales, la información recolectada permitirá identificar aspectos y elementos aplicables al diseño de centros de reposo y cuidados psiquiátricos. Parte de las entrevistas a profesionales médicos y personal de asistencia médica provendrá del personal presente en el Centro de Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátricas Sagrado Corazón De Jesús de la ciudad de Ambato debido a que dicho centro es uno de los referentes principales de la investigación.

**Tabla 1:**

*Selección de profesionales*

<b>Tipo de Profesionales</b>	<b>Numero de entrevistas</b>	<b>Total, de entrevistas</b>
<b>Médicos psiquiatras</b>	3	9
<b>Arquitectos</b>	3	
<b>Diseñadores</b>	3	

### 3.5. Operacionalización de Variables

#### 3.5.1 Variable Dependiente

Tabla 2:

Operacionalización de la variable dependiente

<b>VARIABLE 1</b>				
<b>HUMANIZACIÓN DE CENTROS PSIQUIÁTRICOS</b>				
<b>CONCEPTUALIZACIÓN</b>	<b>CATEGORÍAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>Temas / Ítems</b>	<b>TÉCNICAS INSTRUMENTOS</b>
<p><b>LA HUMANIZACIÓN DE LOS CENTROS MÉDICOS ENTRE ESTOS, CENTROS PSIQUIÁTRICOS SE SUSTENTA SOBRE UN PENSAMIENTO ÉTICO SOCIAL Y HUMANISTA EL CUAL APUNTA HACIA UNA VALORACIÓN DEL PACIENTE MÁS ALLÁ DEL SIMPLE DIAGNÓSTICO MÉDICO, IMPLICA EXPANDIR EL NIVEL DE INTERÉS EN</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diseño humanista</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Social</li>   <li>• Experiencial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El diseño social y su aplicación en proyectos de centros de salud                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- principales intereses del diseño social</li> <li>- impacto en la comunidad</li> <li>- respuesta social</li> <li>- posibles referentes de proyectos sociales</li> </ul> </li>   <li>• El diseño experiencial y su influencia en centro de cuidado médicos                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• color y su interpretación</li> <li>• elementos naturales</li> <li>• generación de experiencias</li> <li>• estímulos sensoriales</li> <li>• espacios multi didáctico</li> <li>• ambiente recreacional</li> <li>• pacientes y sus familiares</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista a diseñadores y arquitectos</li>   <li>• Entrevista a diseñador y arquitecto</li>   <li>• Estudio de caso</li>   <li>• Entrevista a diseñadores y</li> </ul>

<p><b>EL PACIENTE ABORDANDO SUS NECESIDADES EMOCIONALES O HUMANAS PARA FAVORECER SU CALIDAD DE VIDA DURANTE EL PERIODO DE ENFERMEDAD Y LA ATENCIÓN MEDICA RECIBIDA</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pensamiento humanista profesional</li> <li>• Salud mental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empático</li> <li>• Arquitectónico</li> <li>• Médico</li> <li>• Psiquiatría</li> <li>• Psicología clínica</li> <li>• trastornos mentales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consideraciones dentro del diseño de centros de salud <ul style="list-style-type: none"> <li>• necesidades personales</li> <li>• diseño emocional</li> <li>• sugerencias por parte de los pacientes</li> <li>• requerimientos médicos / administrativos</li> </ul> </li> <li>• Diseño y funcionamiento de centros de cuidado de salud <ul style="list-style-type: none"> <li>• intención profesional</li> <li>• posibles referentes conocidos</li> <li>• normativas y parámetros</li> <li>• aspectos considerados importantes</li> <li>• seguridad</li> </ul> </li> <li>• Cómo es la vida de un paciente psiquiátrico dentro de un centro de cuidados mentales <ul style="list-style-type: none"> <li>• enfermedades presentes en el medio</li> <li>• características, físicas, conductuales</li> <li>• tratamientos alternativos conocidos y sus características</li> <li>• inserción social del paciente</li> <li>• terapia personal, grupal, familiar</li> </ul> </li> </ul>	<p>arquitectos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estudio de caso</li> <li>• Entrevistas a arquitecto, psiquiatras.</li> <li>• Estudio de caso</li> <li>• Entrevistas a psiquiatras.</li> <li>• Estudio de caso</li> </ul>
--	---	--	--	--

**Tabla 3:**

*Operacionalización de la variable independiente*

<b>VARIABLE 2</b>				
<b>ESPACIO TERAPEUTICO</b>				
<b>CONCEPTUALIZACIÓN</b>	<b>CATEGORÍAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>Temas – Ítems</b>	<b>TÉCNICAS INSTRUMENTOS</b>
<p>Espacio terapéutico</p> <p><b>AL CONTEXTUALIZAR SOBRE EL ESPACIO TERAPÉUTICO NOS REFERIMOS AL ESPACIO FÍSICO EN SÍ, EL CUAL DEBE REUNIR UNA SERIE DE CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES PARA QUE SE LLEVE A CABO UN PROCESO TERAPÉUTICO CONFORTABLE, TRANQUILO EN EL CUAL TANTO MÉDICO COMO PACIENTE</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción espacial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergonomía</li>   <li>• Materiales para acabados interiores</li>   <li>• Mobiliario hospitalario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La ergonomía enfocada en centros de salud y cuidado especiales                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• factores ambientales laborales</li> <li>• estimulación de la memoria</li> <li>• desarrollo cognitivo</li> <li>• diseño de áreas de trabajo</li> <li>• actividades laborales pertinentes al espacio</li> <li>• normativas existentes</li> </ul> </li>   <li>• Materiales para acabados interiores y su interacción con los pacientes                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• colores recomendables</li> <li>• lenguaje, expresión de los materiales</li> <li>• especificaciones especiales</li> <li>• posibles materiales perjudiciales</li> <li>• posibles materiales amigables</li> <li>• acabados especiales</li> <li>• cuestiones sanitarias</li> </ul> </li>   <li>• Particularidades relevantes en el mobiliario para centros de salud y cuidados especiales                             <ul style="list-style-type: none"> <li>• forma y uso</li> <li>• materiales, color y texturas</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista a diseñadores</li>   <li>• Estudio de caso</li>   <li>• Entrevista a diseñadores</li>   <li>• Estudio de caso</li>   <li>• Entrevista a diseñadores</li>   <li>• Estudio de caso</li> </ul>



<p><b>PUEDAN INTERACTUAR CREANDO LAZOS DE CONFIANZA LO QUE FAVORECERÍA EN GRAN PARTE PARA TENER MAYOR DISPOSICION DE PARTE DEL PACIENTE.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción sensorial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepción visual</li> <li>• Percepción térmica</li> <li>• Percepción auditiva</li> <li>• Familiares de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dimensiones</li> <li>• posibles factores de riesgo</li> <li>• consideraciones en el tipo de mobiliario y equipamiento necesario</li> <li>• Estímulos visuales, beneficios y afecciones <ul style="list-style-type: none"> <li>• color y reacción ante su presencia</li> <li>• vistas naturales o paisajistas</li> <li>• iluminación, tipo y recomendaciones</li> <li>• materiales y su interacción con las personas</li> <li>• forma y elementos del espacio</li> <li>•</li> </ul> </li> <li>• Acondicionamiento térmico en centros de salud y cuidados especiales <ul style="list-style-type: none"> <li>• uso de materiales térmicos y su interacción con los pacientes</li> <li>• contención de calor</li> <li>• renovación de aire</li> <li>• afecciones físicas por un mal acondicionamiento térmico</li> <li>• normativas</li> </ul> </li> <li>• Sonidos dentro de un centro de salud y cuidados especiales <ul style="list-style-type: none"> <li>• sonidos beneficiosos para los pacientes</li> <li>• sonidos perjudiciales para los pacientes</li> <li>• acondicionamiento acústico</li> <li>• materiales</li> <li>• estándares de confort</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista a diseñadores, arquitectos, psiquiatras.</li> <li>• Estudio de caso</li> <li>• Entrevista a arquitectos.</li> <li>• Estudio de caso</li> <li>• Entrevista a arquitectos, psiquiatras.</li> <li>• Estudio de caso</li> </ul>
--	--	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuarios presentes dentro de un centro de cuidados especiales</li> <li>• Tratamientos humanistas</li> </ul>	<p>pacientes neuropsiquiátricos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personal médico y especialidades</li> <li>• Musicoterapia</li> <li>• Psicoterapia</li> <li>• Terapia ocupacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Situación a la que se enfrentan los familiares de pacientes neuropsiquiátricos <ul style="list-style-type: none"> <li>• presencia familiar y su importancia</li> <li>• tiempo de visitas</li> <li>• accesibilidad a sus familiares</li> <li>• derechos, permisos y restricciones</li> <li>• terapia familiar (como se lleva acabo)</li> </ul> </li> <li>• Tipo de profesionales involucrados dentro de un centro psiquiátrico. <ul style="list-style-type: none"> <li>• responsabilidades</li> <li>• diferencia entre especialidades laborales</li> <li>• dinámicas e interacción medico paciente</li> <li>• principales metodologías de trabajo</li> </ul> </li> <li>• Implementación de terapias humanistas o alternativas en un centro de cuidado mental <ul style="list-style-type: none"> <li>• tipo de ambiente</li> <li>• equipamiento</li> <li>• accesorios</li> <li>• dimensiones</li> <li>• tipo de actividad</li> <li>• características especiales</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entrevista a psiquiatra.</li> <li>• Estudio de caso</li> <li>• Entrevista a psiquiatría.</li> <li>• Estudio de caso</li> <li>• Entrevista a psiquiatras.</li> <li>• Estudio de caso</li> </ul>
--	--	--	---	---

### **3.6. Técnicas e instrumentos**

Por medio de la técnica de la entrevista se redactarán una serie de temas de dialogo para conocer la opinión de profesionales en el campo de la medicina psiquiátrica, arquitectura y diseño, las entrevistas involucraran temas sobre los aspectos físicos, sensoriales y terapéuticos que deben constar dentro de un centro de cuidados psiquiátricos, de igual forma se dialogara sobre otros aspectos que se toman en consideración durante la investigación como: diseño terapéutico, antecedentes, aplicación y experiencias con pacientes psiquiátricos, de esta manera se espera obtener información y opiniones que brinden una noción más clara sobre cómo debe funcionar un centro de asistencia y cuidados para pacientes con enfermedades mentales a manera de que sus espacios y ambientes sean enfocados como un medio para fortalecer la recuperación de los pacientes.

Con el propósito de conocer de forma más personal las situaciones de vida y características de un centro psiquiátrico se realizará estudios de caso con el fin de recopilar información por medio de fichas de observación sobre ciertos aspectos de interés para la investigación, como: sus instalaciones, su forma y diseño de trabajo, el tipo de ambiente que maneja y la interacción que tienen los pacientes con los espacios y área disponibles, además, el poder visitar y observar un centro psiquiátrico real brindara la oportunidad de formular un perfil general sobre sus pacientes, tomando en consideración su condición médica, comportamiento

### 3.7. Plan de recolección de la información

*Tabla 4:*

*Plan de recolección de datos*

<b>Preguntas</b>	<b>Respuestas</b>
<b>¿Para qué?</b>	Evidenciar los beneficios que genera la humanización de centros de cuidado psiquiátricos a través del desarrollo de espacios terapéuticos
<b>¿De qué personas u objetos?</b>	Pacientes bajo tratamiento psiquiátrico o psicológico
<b>¿Sobre qué aspectos?</b>	Diseño, Rehabilitación, Social, Normativas
<b>¿Quien?</b>	Mauricio Xavier Heras Moya
<b>¿A quiénes?</b>	Médicos psiquiatras, Arquitectos, Diseñadores
<b>¿Cuándo?</b>	Marzo - Abril
<b>¿Dónde?</b>	Ambato – Tungurahua
<b>¿Cuántas veces?</b>	9
<b>¿Cuáles técnicas de recolección?</b>	Entrevistas no estructuradas, estudio de caso, análisis de usuarios
<b>¿Conque instrumentos?</b>	Entrevistas no estructuradas, fichas de observación, estudios de caso

### 3.8. Plan de procesamiento de la información

Una vez realizadas las entrevistas a médicos psiquiatras, psicólogos, arquitectos, diseñadores se procede a organizar la información obtenida, comprobando y eliminando errores de la misma, para conservar aquella información verídica, precisa y relevante útil a la investigación. Durante el tiempo de entrevista la información será respaldada en archivos de audio con el fin de revisar la información al momento de su transcripción, de este modo se puede garantizar que no se omita datos de importancia, posteriormente será analizada y comparada para obtener un solo análisis que facilite su comprensión.

La información obtenida dentro de los estudios de caso de los centros especializados en psiquiatría y el análisis de usuario se recopilará mediante fichas de conservación, estos datos de igual forma serán empleados para verificar la hipótesis planteada durante la investigación.

## **CAPÍTULO IV**

### **4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.**

#### **4.1 Análisis del aspecto cualitativo**

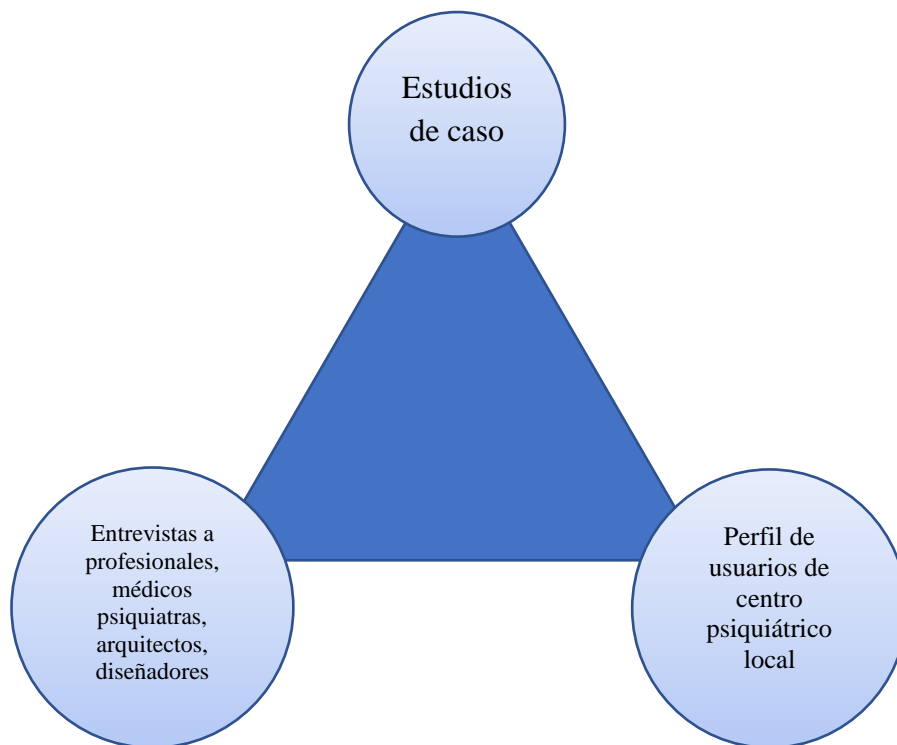
La investigación a tratar involucra aspectos de dos campos profesiones diferentes que son: la medicina y el diseño, a través de las entrevistas se recopilara información desde el punto de vista de cada profesional sobre como participarían sus conocimientos dentro del diseño y manejo de un centro psiquiátrico que fortalezca la salud de los pacientes, por ello las entrevistas se programan según su campo profesional de modo que los temas de dialogo sean de fácil entendimiento y no exista confusión entre especialidades.

#### **4.2. Interpretación de resultados**

La entrevista se realizó en la ciudad de Ambato durante el cual se recopiló información experiencial por parte de profesionales en la rama psiquiátrica al igual que en la arquitectónica y diseño, siendo estas grabadas para posteriormente ser digitadas, a esto se tomará cada opinión emitida durante la entrevista y se compara sus respuestas para analizar cada criterio y emitir una conclusión, así como ideas y opiniones adicionales, de igual forma el estudio de caso llevado en el centro de tratamiento psiquiátrico de la localidad y el análisis de sus usuarios serán analizados y procesado mediante fichas de observación en las cuales se detallara la condición del centro psiquiátrico, el ambiente en el que se encuentran sus pacientes, su condición médica, conductual, emocional.

La obtención de datos proviene de diversas fuentes y métodos con el fin de fortalecer y sustentar de mejor forma el conocimiento adquirido, para procesar la información se

realizará una triangulación de datos permitiendo a la investigación obtener diferentes acercamientos.



*Gráfico 5: Triangulación de datos*

#### **4.2.1 Análisis de las entrevistas dirigidas a arquitectos, diseñadores y médicos psiquiatras**

##### **Arquitectos:**

(Arq. 1) Nelson Vinueza Yépez

(Arq. 2) Janeth Mercedes Espejo Suarez

(Arq. 3) Vinicio Velásquez

##### **Diseñadores:**

(DI. 1) Luis Andrés López

(DI. 2) Tanía Escobar

(DI. 3) Edgar Saavedra torres

**Médicos Psiquiatras:**

(Psiqu. 1) Nelly Tobar de Witte

(Psiqu. 2) Evelyn Dayanara Salame Ortiz

(Psiqu. 3) Guillermo Bastidas Tello

**Tema N° 1:** El diseño social y su aplicación en proyectos de centros de salud

**(Arq. 1):** “un hospital debe hacer sentir bien a sus pacientes, la mayoría no desea quedarse internados por mucho tiempo preferirían terminar de recuperarse en sus casas, los centros psiquiátricos es un tema interesante porque entiendo que el medico decide con mayor rigor sobre el tiempo que un paciente debe estar internado, sobre como socializar un proyecto de este tipo podría ser trabajando con las entidades municipales, por medio de propagandas que anuncien la creación un proyecto de este tipo así personas que no sabían a donde acudir por ayuda psiquiátrica sabrían que ahora existirá un centro con toda la capacidad de brindarles ayuda. Para diseñar uno de estos centros debería realizarse una investigación a fondo sobre cómo son estos pacientes, tratar de entender más su comportamiento, para así saber más sobre sus necesidades, después siempre es bueno ver ejemplos de centros de este tipo que sean óptimos y tratar de entender su funcionamiento y diseño”

**(Arq. 2):** “Bueno considero que siempre un proyecto que va destinado a la comunidad tendrá un impacto de algún modo, en algunos casos podría ser positivo o negativo según como se maneje y si considero que existirán estudios y análisis en otros



países que servirán como referente para proyectos similares, incluso ya con resultados visibles sobre la comunidad, puedo recordar un proyecto en Brasil sobre un centro de servicios de salud que intentaba integrar a la comunidad, una comunidad muy pobre del alrededor recuerdo y ellos implementaban no solo espacios para la atención a los pacientes si no también espacios públicos como áreas verdes y en estas áreas verdes existían juegos, caminerías, área de descanso que la población alrededor compartía con los pacientes y esto se puede decir intentaba crear una comunidad que no solo mejoraba el ánimo de los pacientes que a veces descansaban en el parque si no mejoro el ánimo que tenía el barrio y los intentaba volver una comunidad más unida y solidaria ”

**(Arq. 3):** “Al halar de diseño social algo que podemos siempre asegurar es que el diseño tendrá un impacto en la sociedad o en un grupo en particular, ahora entiendo que el tema es sobre centros psiquiátricos así que consideró que ese será el grupo prioritario, ahora como socializar un centro psiquiátrico, esto sería a través de los servicios, como estos puede ayudar a las personas y pues considero que el diseño deberá contar con un estudio sobre cómo es en particular este grupo objetivo al que se le va ayudar, que necesidades tienen y como amas de eso se podría mejorar sus vidas, si bien si considero que los referentes te otorgaran una noción más amplia sobre todo lo que se puede hacer en un centro de este tipo debes pensar que cada diseño corresponde a una necesidad diferente y muy posiblemente el diseño que ellos presentan esta echo de ese modo por qué es lo que su comunidad necesitaba, la parte social de este proyecto es involucrar las necesidades que los pacientes tienen a más de las medidas”

**(DI. 1):** “Un diseño social pues tiene como objetivo influenciar en las pautas sociales y culturales esto puede suceder cuando se quiere mejorar algo, cambiar algo o resaltar algo. Si se quiere trabajar en un centro de salud bajo la tendencia el diseño social pues sería medio de la aportación, existen muchos centros de salud y pues una forma de

enfocar el diseño social sería que este tenga algo extra que lo diferencia y lo mejore, algo que otros no tengan y pues que bien puede servir como un ejemplo de que se puede mejorar y expandir la características mejorando los servicios para las personas que siempre en el diseño social son para los que se quiere generar un mejor cambio y pues como responde la gente a este diseño pues dependerá de en qué se enfoque el diseño si en mejorar los espacios de salud, tal vez espacios comunes o espacios recreativos sin embargo considero que siempre al crear algo para las personas lo notan y tal vez por un breve momento lo valoren y aprecien.”

**(DI. 2):** “ Buen considero que es redundante hablar de diseño y diseño social como si las dos cosas fueran diferentes cuando no lo son, el diseño social busca generar cambios, involucrar a la sociedad y ser la solución a alguna problemática, incluso al hablar del diseño de un centro de salud, un lugar donde se busca ayudar a las personas y brindarles cuidados médicos la palabra social queda un poco demás ya que aun si no llevara tal expresión o categorización el diseño de un centro de salud debe comprender todos los interés sociales requeridos.”

**(DI. 3):** “Bueno primero el diseño social seria aquel que sobrepasa al diseño latente, busca de forma consciente de generar un cambio sobre alguna problemática social, busca fortalecer a la sociedad a través del diseño, entonces, partiendo de esta noción de lo que es el diseño social porque puede haber varias ideas y argumentos sobre lo que es el diseño social, los centros de salud son entidades en las cuales existen muchas falencias, las vemos en reportajes o a veces las vivimos de primera mano, por eso se debe considerar cuales son los problemas que afecta a los centros de salud, porque se generan estos problemas y al sugerir soluciones debemos estar conscientes que consecuencias o efectos pueden tener estas soluciones, ahora que tanto impacto tenga sobre las personas dependerá de que tan grande sea la problemática a tratar, como

primera idea se me viene a la mente tal vez el tiempo de espera que muchos pacientes deben tolerar o el modo de organización del centro. Considero que si es necesario al menos revisar de cierto modo como se trataba en otros países, como manejan las mismas problemáticas y tratar de rescatar las mejores ideas o impresiones que se pueda tener sobre sus proyectos.”

### **Análisis e interpretación**

Mayormente las opiniones concuerdan en términos de que el diseño social busca servir a las personas de una forma más profunda, ser la solución a una problemática y mejorar la visión social y cultural, un punto relevante es el recordatorio de que cualquier diseño es social, ya que todo diseño busca mejorar la calidad de vida de las personas y que si bien no siempre se puede saber el impacto que este tendrá, se debe considerar las varias posibilidades de lo que puede pasar y tomar precauciones, además una forma de garantizar mayormente un impacto positivo es tener en claro cuáles son las necesidades a satisfacer, lo que apoya la siguiente opinión de unos de los profesionales de que si bien los referentes para un proyecto aportan un punto diferente de vista o alternativas antes no consideradas es necesario profundizar en el análisis de los usuarios que van a servirse de cualquier diseño ya que nunca las situaciones sociales son las mismas.

### **Tema N° 2: El diseño experiencial y su influencia en centro de cuidado médicos**

**(Arq. 1):** “ bueno creo que hablando de pacientes con enfermedades mentales creo que la experiencia que deben tener dentro del centro en el que se le esté otorgando los cuidados adecuados debe ser muy confortable en todo sentido hablado de todas estas alternativas que plantea como elementos naturales porque si sabemos que una persona puede mejorar su estado de ánimo si está rodeado de la naturaleza, incluso si estos espacios multi didácticos son muy apropiados ya que ellos podría no solo distraerse

podrán socializar entre otras personas y puede ser un buen lugar para que el paciente pase tiempo con su familia en tiempo de visitas según como maneje ese aspecto el centro psiquiátrico, no puedo entender en cuanto a estímulos multisensoriales si hablamos de estimulación visual podemos hablar de los colores y pues en ese sentido siempre yo pensaría que los colores más suaves podrían ser apropiados como los tonos pastel.”

**(Arq. 2):** “Es curioso conversar sobre un tema de diseño de hospitales y centros de cuidados para personas que padecen estas enfermedades de la mente ya que al menos en mi experiencia profesional no creo haber escuchado que alguien trabaje en un proyecto real a nivel nacional, como usted mismo lo menciona lo que general mente se hace es adaptar una casa o una propiedad y darle ese funcionamiento de centro psiquiátrico, los que puedo recordar son el San Juan de Dios y el San Lázaro como instituciones psiquiátricas pero no sé si aún siguen en funcionamiento, lo que uno siempre escucha es sobre el maltrato a los enfermos mentales y que no les prestan mucha atención, sin embargo es interesante un proyecto que busque su protección y cuidados como debe ser que posean espacios abiertos y se evite tenerlos como encerrados, recuerdo que estos centros de quito son algo antiguos y hablamos de cuando todo se hacía de piedra me imagino que si aún funciona debe tener una imagen un tanto carcelaria como fría y triste cuando es alegría y confort lo que se les debe brindar, no sabría cómo funciona las visitas dentro de un centro de este tipo pero yo imagino que si tomamos algunos aspectos de centros de salud normales debería poseer áreas verdes o cafeterías o salas comunes para que puedan pasar ahí un momento.”

**(Arq. 3):** “ Como saber que necesidades tiene estos pacientes pues creo que un dialogo con los médicos, enfermeros y familiares sería muy útil, personas que están al pendiente de ellos y han experimentado lo que es estar dentro de un lugar así, creo que

un médico podría dar ciertas directrices sobre qué tan prudente es que un paciente tenga libre acceso a un patio o un jardín, desde ese punto creo podríamos pensar como es el jardín ideal para ellos, lo mismo sucede con cualquier otro espacio como estos salones didácticos que me imagino se refiere a lugares de distracción, en cuanto a estímulos supongo que podemos ayudarnos del color, sonidos o incluso formas que puede poseer estos hospitales para enfermos mentales.”

**(Di. 1):** “ Bueno se puede generar varias experiencias de diferentes formas, como diseñadores podemos ayudarnos de varios elementos como puede ser el color, hablando en el sentido terapéutico pues es un elemento de diseño el cual puede influenciar un poco en lo que es la conducta, recuerdo un caso específico en Luisiana - Estados Unidos donde con solo cambiar el color de la indumentaria a los presos pues se redujo de un periodo a otro los actos de agresión considerablemente, entonces avía mucha influencia de la cromática, si vamos más al echo del tema de los psiquiátricos pues yo pienso que principalmente el éxito en cuanto al color es también la relación a la forma que se le vincule, porque es la extensión del color también lo que influye y como este hace que se proyecte, muchas veces se habla de un solo color o colores básicos un poco neutros en cuanto a gamas y creo que se debe considerar también la categorización de la enfermedades y tomar eso en consideración, que tipo de pacientes van a presenciar este efecto y pues serán parte de esta experiencia que a la vez también crea un efecto emocional.

**(Di. 2):** “Bueno en cuanto a las experiencias debemos considerar algunos aspectos pues por ejemplo el tipo de experiencia, el sujeto, que clase de persona es o si es un grupo y pues en este caso de enfermos mentales como es que él puede percibir esta experiencia, si la reconoce o si puede mal interpretarla y en vez de ser algo bueno resulta en algo que lo molesto, ahora en nuestro medio general mente el diseño tiene

visto el diseño desde un punto de vista utilitario que simbólico, las experiencias que puedes generar a partir de un elemento son muy diversas, pues este elemento puede llegar a tener un gran significado para un grupo de personas, ahora en tu carrera de espacios de interiores los espacios para que adquieran ese valor de importancia y de utilidad pues tendrán que transmitir una intención clara y fácil de asimilar como la paz y la quietud que tú quieres que los pacientes tengan, apoyarse de un elemento como los jardines podría ser una opción ya que siempre un jardín por el hecho de ser un elemento natural puede ayudar a transmitir esta paz y quietud y reforzarse como un espacio de encuentro con familiares y amigos que se preocupan por el paciente.

**(Di. 3):** “El diseño experiencial es una tendencia que persigue generar un producto que tomando en consideración los deseos y experiencias que desea un usuario y pues para esto debemos saber qué es lo que quiere el usuario, esto hablando en parte ya que a veces la intención del diseño experiencial es indicarle al usuario lo que podría querer un sin que él sepa, a esto nos referimos con atraer su atención a algo nuevo y que lo hace sentir bien y esto podemos verlo si se presta atención a algún aspecto de su vida, algo que a él le molesta o ignora tomarlo y mejorarlo, si es un objeto o un lugar este pues podría decirse que bombardeara al sujeto a través de señales, etiquetas lingüísticas por así decirlo que atrae la atención su atención y la estimula, y vamos a considerar este ítem que tienes de los estímulos sensoriales, podemos recordar los medios sensoriales que la persona tiene, tacto, audición, visión etc. ahora para satisfacer estos sentido debemos conocer como mencione en que aspecto dela vida de la persona nos vamos a enfocar, tu trabajo es sobre pacientes mentales y como me mencionabas podemos aminorar el estrés de la vida de esta persona a través de los estímulos y claro que es posible empelando los sentidos y exponiéndolos a estímulos agradables como luce suaves, sonidos agradables, superficies tan suaves que deseen dormir y relajarse.”

## **Análisis e interpretación**

Dentro de algunos aspectos de valor que podemos resaltar está la intencionalidad que se tiene al dirigir estímulos o experiencias a usuario así como en el caso especial de pacientes psiquiátricos saber cómo estos pueden responder ante tal estímulo y que bien existen ya elementos que expresan estímulos positivos y que se puede partir desde ese punto para ampliar estas sensaciones, de igual forma existen elementos del diseño como el color que bien pueden ayudar a expresar una idea o sensación, sin embargo se debe tener cuidado ya que la sobre estimulación bien puede coaccionar un estímulo no deseado por lo que se debe valorar aspectos básicos del color en pacientes mentalmente sensibles como es el uso de gamas neutras o tonos suaves como los tonos pastel.

### **Tema N° 3: Consideraciones dentro del diseño de centros de salud**

**(Arq. 1):** “Bueno lo de sugerencias por parte de los pacientes no me parece algo tan fuera de lugar ya que me imagino que en ciertos momentos tendrán estados de lucidez en los que puedan compartir alguna experiencia que ayude a aclarar las necesidades que tengan, sin embargo, no hay que olvidar que es trabajo de las personas que cuentan con todos sus sentidos y se encuentran completamente lucidos como los arquitectos y diseñadores observar al paciente y examinar cuáles son sus necesidades, ver como realizan sus actividades y donde fallan para así saber cómo ayudarles. Si el trabajo es multidisciplinario abra que dialogar con los médicos a cargo y que sean honestos en cuanto a las carencias que los centros psiquiátricos presentan, además considero que lo organización de muy importante para guardar cualquier orden en un lugar como este donde las cosas pueden salirse de control en ovaciones, considero que se debe como sectorizar el centro algo como categorizar a los pacientes para poder llevar un mejor control”

**(Arq. 2):** “Para conocer las necesidades de pacientes de este tipo deberemos hacer una investigación algo más cercano a una simple encuesta, se debería dialogar con sus familiares de ser posible, personal médico y de enfermería, ahora en lo administrativo pues supongo que deben llevar cuenta de los pacientes y necesitaran un espacio para poder dar consulta o registrar a los pacientes pro supongo que la magnitud de estos requerimientos dependerá la capacidad que el centro vaya a tener, en cuanto a requerimientos médicos si enfermería es a lo que se refiere considero que si es necesario, porque si en guarderías, escuelas vemos que tiene una donde que los niños se pueden lastimar intencionalmente con más razón veo la necesidad de un puesto de cuidados médicos en un centro donde los pacientes pueden ser agresivos y lastimarse o lastimar a otros. Considero que no es confiable la opinión de un paciente, lo más recomendable considero sería pasar un momento con ellos, conocer cómo son sus vidas y sus rutinas para comprender cuáles son sus necesidades”

**(Arq. 3):** “Considerando la condición de las pacientes y un poco lo que uno se puede imaginar sobre como es el trato en este tipo de establecimientos podríamos especular que algo que desean o tendrían interés es en sentirse menos encerrados, tiempo atrás vi por curiosidad un video sobre un centro psiquiátrico en Perú el cual documentaba la vida de algunos pacientes la mitad casi sin pronóstico de que van a conseguir curarse y es difícil imaginar cómo ayudarles, son personas tan impredecibles que no es difícil como reaccionaran, en el video podía ver que muchos se sienten atrapados no solo entre paredes si no en sí mismo, creo que el mejor bien para esas personas es tener gente cercana a ellos haciéndoles compañía, creo que si mejoráramos las áreas de los espacios de visita o espacios a los que tienen acceso los familiares pasarían más tiempo con ellos lo que ayudaría a la vez al paciente.”



**(DI. 1):** “Pues consideraría que todo parte del análisis de que tanto se llegue a conocer a los pacientes además en algo tan particular como este tema pues talvez lo que necesiten es estar tranquilos, mantenerse calmados y la vez un poco libres dentro del centro no que no se sientan tan aprisionados claro con las debidas precauciones hay que considera que son personas que pueden hacer cosas graves sin estar consientes.”

**(DI. 2):** “El diseño existe porque existe la necesidad, la necesidad de cambiar algo o mejorar algo, ahora que consideraciones pueden tener los pacientes dentro de un centro de salud pues debemos averiguarlas, como hacemos esto por medio de una investigación como ya he dicho y pues cada persona seguramente te mostrara una necesidad diferente y a veces no puede diseñarse para cada persona por lo que bien puedes es hace una investigación individual o una investigación en conjunto sobre que afecta a la población de pacientes.”

**(DI. 3):** “En todo proyecto se toma por hecho que elementos requiere el diseño, si va enfocado a un grupo en particular que necesidades tiene este grupo y que propósito conlleva tu diseño que deseas proyectar, mostrar, o cuál es tu objetivo, sin embargo ya hablando de requerimientos en centros de salud como dice el tema pues vas a encontrar que existe diversas guías que te indican que necesitas ahora más allá de estos ejemplos pues las necesidades a indagar saldrá de que tanto análisis a los pacientes, su vida costumbre y necesidades y pues aún más afondo puedes dividir por grupos a los pacientes y ver que necesidades presentan este grupo.”

### **Análisis e interpretación**

Con pocas excepciones, la opinión de que el testimonio de los pacientes sea tomado en consideración a la hora de hacer cambios dentro de un centro psiquiátrico es bien aceptada ya que confían en que en ocasiones o dependiendo del paciente estos puedan

emitir un criterio con cierta lucidez, además se concuerda con el hecho que aunque no sea un centro de atención medica los centros de cuidados deben contar con área bien asignadas y equipadas para atender a los pacientes en caso de lesiones físicas, lo que indica que se puede tomar como referencia el equipamiento y mobiliario de uso médico.

#### **Tema N° 4:** Diseño y funcionamiento de centros de cuidado de salud

**(Arq. 1):** “En nuestro medio contamos con normativas y referentes que nos dan las pautas para diseñar y programa centros de salud, incluso puede revisar existe un referente muy cercano a su carrera que es la norma de acabados interiores para centros de salud nacional, ahí me parece que esta normado o planteado como sugerencia gamas de colores, acabados sanitarios, posible equipamiento y medidas recomendadas, pero exclusivamente normas de diseño para centros de psiquiátricos como tal no existen en lo que a mí respecta, ahora puede buscar referentes extranjeros que claro siempre que estén justificados o adaptados a nuestro medio son una fuente valida y aceptada. La intención como usted lo mencionó pues dependerá del arquitecto de su visión y lo que tras una investigación considere que es necesario que tenga un centro de este tipo, ahora claro como mencione no existen referentes pero un dialogo con la administración a cargo del proyecto o médicos es de igual forma una fuente útil de información, sus clientes claro le dirán si quieren algo en especial que se plantee o se considere como esto de la seguridad que menciona, puede ser un centro de control de video cámaras o luces con detector de movimiento.

**(Arq. 2):** “Considero que siempre es bueno comenzar buscando referencias y experiencias previas sobre proyectos similares, sin embargo, considero que a un nivel más alto existen instituciones internacionales las cuales podrían dar una mejor pauta en cuanto a normas, organizaciones como la OMS pero desde el punto de vista psiquiátrico

hay que contemplar que existen diversos tipos de pacientes por lo que podríamos buscar una clasificación de sus condiciones, colocarlos por niveles y tratar de generar esos espacios y ambientes en base a esa clasificación, para los niveles bajos podrían ser espacios más sueltos más coloridos dejando de lado el cemento y que sea algo más natural que muestre más vida al lugar, usando materiales más cálidos como la madera, posiblemente los niveles altos tenga a personas que pueden ser agresivas por lo que se deberá tomarse muy en cuenta como debe ser la seguridad de este tipo de centros”

**(Arq. 3):** “Aunque no puedo decir bien cómo funciona, podría hacerme una idea de que espacios necesita, aun así más allá de necesitar consultorios o una enfermería se debería tratar de estudiar lo que los pacientes necesitan, posiblemente por ser algo desconocido se debería observar a las personas, se me viene a la mente que estos centros deben poder contener el comportamiento y la energía de estos pacientes ya que algunos pueden ser calmados pero otros podrían ser agresivos por lo que necesitara espacios donde soltar toda esa energía realizando alguna actividad. Considero que lo que tienes en mente no es un centro psiquiátrico común, supongo por el tema de tu investigación, creo que lo que buscas es algo más amigable con el usuario, nada parecido a lo que uno se imaginó al recordar películas o reportajes sobre estos centros en especial. La seguridad si me imagino que deben tener ciertas consideraciones para que ninguno corra un riesgo de lastimarse, aspectos como esos podrían ser tomados de los centros de salud comunes como pisos antideslizantes, pasamanos, talvez vidrios templados en caso de que algún paciente pierda el control”

**(Psig. 1):** “Debes entender que no todos los psiquiatras manejan la misma modalidad en cuanto a trata a sus pacientes, existen escuelas o movimientos por los que se guían, así que pues muchos consideraran que el trato de medico paciente así frio y simple es todo lo que el paciente necesita, existen posturas más sociables donde el medico por X

razones puede profundizar más con el paciente y pues ahí vemos una postura más humanista más acogedora, en Quito podemos ver el San Lázaro que es algo un poco más de la vieja escuela algo un poco más estricta en su forma de controlar y atender a los pacientes, existen el centro psiquiátrico de Cuenca que es un poco más abierto más natural, incluso ellos permiten que los pacientes caminen y deambulen por el centro sin tanta seguridad, claro me parece que es porque el centro cuenta con el espacio físico y los jardines y el personal que los vigile, en cuanto a seguridad no es tanto la necesidad como muchas personas creen, muchas veces son exageraciones que algunas personas se plantean sobre los picantes que escapan y hacen maldades, pero en realidad ellos están consciente que no pueden salir aunque siempre algo de seguridad básica no está mal como, cámaras de seguridad, una puerta que no se abra fácilmente, cosas así pero de ahí más el centro de cuidados no tiene por qué parecer una prisión o algo similar”

**(Psiqu. 2):** “Un centro psiquiátrico debe poder brindar todas las seguridades, tiene que ser amplio cómodo y confortable con la iluminación adecuada, la seguridad adecuada en cuanto a escaleras, ventanas u objetos que puedan provocar una lesión entre los pacientes, si la persona va a tener un internamiento corto o largo tiene que tener una habitación confortable donde la persona se sienta bien, evitando un sentimiento de encierro y que tenga las adecuaciones hospitalarias, el centro debería tener una imagen tranquilizador como el de una villa, y eso sería lo más recomendable, que un centro para pacientes psiquiátricos estese un poco alejado de las ciudades y del ruido, ahora no estaría mal si estuviera en la ciudad, pero es recomendable algo más alejado más confortable donde pueda tener diferente tipo de actividades con áreas al aire libre con plantas y jardines”

**(Psiqu. 3):** “Por medio del tratamiento, el tratamiento en si es terapéutico lo que conlleva una mejoría del paciente, esta mejoría es lo que le permite al paciente sentirse

mejor consigo mismo, las terapias grupales todo le brinda una oportunidad de mejorar, sin embargo, es necesario la disposición del paciente, el paciente debe presentarse y poner de su parte, acatar la prescripción médica y tomar de la forma debida la medicación que el medico recete. Por supuesto existe normas y reglamentos que todo centro psiquiátrico debe cumplir, no estoy seguro cuales son, pero sé que están en la página del MSP y son como 20 normas que se debe acatar, ahora no son normas digamos precisamente de la edificación, son ms normas administrativas sobre procesos terapéuticos y metodologías, y formas de manejar el centro de cuidados.”

### **Análisis e interpretación**

En cuanto a arquitectos todas las opiniones concuerdan que dentro de nuestro medio nacional no existe como tal una normativa que específicamente mencione normativas y aspectos de diseño que debe contar con un centro de cuidados psiquiátricos, consideran que a falta de uno propio es posible y factible usar referentes de normativas extranjeras siempre y cuando se adapten y se justifiquen a nuestro medio, a la vez consideran que conversar con médicos expertos es una fuente confiable de información que dará al arquitecto o diseñador una noción de que lo se necesita en el centro y los pacientes. En cuanto a médicos psiquiátricos consideran que los centros deben ser muy confortables, cómodos y amigables con el usuario, una forma de demostrar este último aspecto es dar la noción de libertad al paciente, que el paciente sienta tranquilidad y no parte de un encierro, así es que se sigue mucho plantear áreas verdes amplias lo más libre de peligros como arboles con ramas, ya que si bien se debe considerar más al centro psiquiátrico como un centro de acogida no se deben dejar de lado aspectos de bioseguridad tanto para el paciente como para el personal que labura.

**Tema N° 5:** Cómo es la vida de un paciente psiquiátrico dentro de un centro de cuidados metales.

**(Psiqu. 1):** “Para algunos pacientes les es muy difícil salir de sus hogares y que los trasladen a un lugar diferentes y desconocido, lo apropiado sería que los centros que acogen mayormente a personas adultas traten de imitar el ambiente de un hogar para que el proceso transitorio no sea muy difícil de esta forma se sentirán más en casa, se puede utilizar colores más parecidos al de un hogar con plantas y mobiliario que sea muy parecido al que habría en una casa cualquiera, claro siempre previniendo que sean seguros,. Mayormente diríamos que la depresión es lo más común que podemos encontrar pero siempre existen casos de esquizofrenia y sus derivaciones, como esquizofrenia paranoide, catatónica, diferencial, así igual existen casos de demencia, como Alzheimer, Parkinson, desórdenes alimenticios al igual que trastornos generados por el consumo de sustancias, claro que así como existen diferentes trastornos existen diferentes medios de tratamientos, en lo que te refieres a tratamientos alternativos a los fármacos esta la laborterapia que es un programa de actividades diseñado para estimular el consciente y la psicoterapia que es una en la que interactúa el paciente con el médico”

**(Psiqu. 2):** “La vida de los pacientes suele ser muy tranquila en mi experiencia como practicante en mis años de formación, en su mayoría los tratamientos cumplen su cometido de darles estabilidad tanto emocional como conductual, pero existen condiciones degenerativas en las cuales el medicamento ya no funciona al nivel que debería, los pacientes son un poco erráticos, impredecibles y en algunos casos algo caóticos y pueden perturbar la paz de otros pacientes, ahora con esto no me refiero que son agresivos pero contienen una cantidad de energía que les es difícil desahogar de forma gradual, existen tratamientos alternativos a los farmacológicos claro pero su aplicación dependerá de cada centro de cuidados ya que si es cierto los tratamientos

tienen cierto efecto en los pacientes algunos centro no consideran que el efecto sean tan grande como para invertir recurso en él, pero los tratamientos que si son bien aceptados son la psicoterapia individual o grupal, laborterapia, fisioterapia y musicoterapia últimamente tiene más aceptación por parte de los psicólogos clínicos”.

**(Psic. 3):** “Mucho dependerá de las medidas administrativas que tome la institución a cargo, el personal mismo debe mostrarse amigable al tratar de ganarse el afecto y confianza del paciente, aunque algunas personas no se involucran más allá de su trabajo, aun así existen casos de enfermeros y doctores que si lo hacen lo cual es sano y positivo para el paciente, no se siente tan ajeno al lugar y al contrario mejor esa confianza le permite estar más tranquilo y dispuesto a cooperar con los tratamientos, dentro de nuestro medio nacional existen enfermedades como la depresión que es muy común hoy en muchas sociedades por el nivel de estrés que manejan las personas hoy en día, incluso vemos que se va presentando depresión infantil y en adolescentes lo que conlleva incluso al suicidio, podemos ver también en adolescentes y muchos adultos trastornos alimenticios, entre nuestros adultos mayores la demencia si es un trastorno más común de lo que se cree, al momento tengo 4 pacientes con párkinson con los que hemos podido hacer avances pero lamentablemente es una enfermedad que no tiene cura, lo único que podemos hacer los psiquiatras es darles un poco de comodidad en su modo de vida y ayudar a las familiar a conllevar esta situación porque muchas veces las familias son también afectadas por lo que se da terapias familiares de igual forma.”

### **Análisis e interpretación**

Dentro de las opiniones de médicos psiquiatras las que mayormente han coincidido es que dentro del medio nacional Ecuatoriano las enfermedades que mayor presencia tienen son la depresión, la esquizofrenia, demencias como el alzhéimer o párkinson así

como trastornos alimenticios, al igual denotan que no solo el paciente requieren de ayuda ya que los familiares que acompañan a su familiar enfermo también requieren de ayuda para poder conllevar la situación y poder tomar fuerzas para ayudar a su familiar. Si es cierto que la farmacología es el primer método de tratamiento una vez alcanzado el nivel de paciente psiquiátrico los médicos especialistas consideran a la psicoterapia, laborterapia, fisioterapia o musicoterapia como tratamientos alternativos que tienen un efecto terapéutico positivo en los pacientes.

**Tema N° 6:** La ergonomía enfocada en centros de salud y cuidado especiales

**(DI. 1):** “La ergonomía se enfoca en buscar la mejor forma de adaptar un espacio de trabajo a las necesidades de una persona, al conseguirlo esto eleva el nivel de respuesta al desarrollar una actividad, en cuanto a factores ambientales podemos referirnos a ruidos, el tipo y calidad de iluminación, su intensidad y su efecto al desarrollar una tarea, lo más óptimo es que potenciemos el uso de luz natural, una buena ventilación o renovación de aire permitiría que una persona desempeñe su labor de forma más efectiva, en un espacio cerrado con muchas personas siempre se puede ver que las personas se sienten más cansadas o con sueño y es por la falta de circulación de aire y a altas temperaturas, cuando una persona respira y exhala desecha dióxido de carbono lo que en conjunto de varias personas genera un efecto dormitivo y de ahí la razón de porque los espacios con muchas personas resultan agotadores, en cuanto al desarrollo cognitivo los factores ambientales junto con otros permiten que la persona trabaje de mejor forma estimulando su memoria, concentración y la percepción de los sentidos. Los colores claros o naturales considero en lo personal permiten que la persona sienta el ambiente un poco más fresco que los colores oscuros, colores como el rojo, el tomate también pueden estimular a las personas así como espacios compartidos junto con otros trabajadores ya que aislar a una persona a realizar una sola labor puede aminorar su



entusiasmo por la actividad o por todo su papel como trabajador, mientras que al estar en contacto con otras personas permite que esta socialice y se mantenga con un mejor ánimo.”

**(DI. 2):** “Un centro médico puede ser estresante y el ambiente puede ser algo pesado para los pacientes, los familiares o el personal médico, a la hora de diseñarlo es importante saber distinguir y respetar las áreas, en el caso de un proyecto de un centro de salud como hospitales o clínicas es importante saber elaborar un programa arquitectónico que permita saber cada espacio existente y los requerimientos necesarios, mobiliario, color, dimensiones y así se puede generar espacios eficientes, la conexión entre espacios también es importante parte de la lógica y razonamiento del programa arquitectónico, en el caso de un centro psiquiátrico por cuestión de vigilancia podría contemplarse la idea de espacios abiertos que permitan una vigilancia constante no solo para el personal de cuidado, la noción de poder ver a los enfermeros o médicos puede darle una sensación de seguridad al paciente ya que yo imagino podría sentir que si necesita ayuda puede pedírsela a cualquier persona de inmediato”

**(DI. 3):** “¿Siempre debe haber una organización y planificación, si hablamos de cómo mejorar ergonómicamente los espacios pues primero debemos entender que actividad se va a llevar a cabo para poder organizar y acoplar el espacio, si nos referimos a los trabajadores como enfermeros pues de vemos averiguar en qué consiste su trabajo, necesitan espacios de cuidado? cuanto tiempo se quedan con los pacientes? si es en cambio a los pacientes pues debemos considerar que espacios no solo son necesarios si no cuales son indispensables, áreas comunes, dormitorios, áreas verdes, la investigación del como funcionarán estos espacios será la que nos den la pauta de como diseñarlas, amueblarlas, que color tendrán y así podríamos decir que tenemos una noción de como diseñar espacios ergonómicamente planificados.”

## **Análisis e interpretación**

Cada profesional tiene un método o forma de trabajar diferente, en una pregunta de este tipo cada uno considera factores en base a su experiencia al igual en que coinciden en que la mejor forma de controlar la forma y organización de los espacios es por medio de un programa arquitectónico, adicional a esto se sugiere la investigación del funcionamiento de cada espacio para entender el tipo de actividad.

### **Tema N° 7: Materiales para acabados interiores y su interacción con los pacientes**

**(DI. 1):** “El color si influye en las personas ya estén enfermas o no, nosotros al estar ante un color podemos darnos cuenta cómo cambia nuestro comportamiento, si estamos en un cuarto amarillo y afuera hace sol vamos a sentir una sensación de calor sofocante, podemos ver que el color blanco también es un color que refleja mucho la luz, pero esto no siempre es bueno debemos considerar que es lo mejor para ese espacio, en cuanto a un centro psiquiátrico considero difícil especificar una cromática en específico pero considero que los colores pasteles pueden generar mucha suavidad al ambiente haciéndolo más relajante, en cuanto a otros acabados podríamos referirnos a acabados sanitarios como los que encontramos en los centros de salud común, revestimientos de porcelanato o cualquier otra superficie lavable que permita facilitar el aseo del centro, ahora mencionas materiales peligrosos o perjudiciales y pues podríamos ahí referirnos a materiales en elementos que digamos no estén fijo o se desprendan como sillas metálicas, o varios delgados fáciles de romper considero que está implícito que un centro de este tipo no puede contar con elementos así que puedan ser usados para lastimar. ”

**(DI. 2):** “ Hay que considerar que a nivel nacional debemos generar una cultura de diseño para tener esa relación entre el material y el sujeto que percibe el material, en primera instancia el material tendrá un significado o un valor según la persona, abra personas que identificaran un color o un acabado y lo relacionaran con su hogar o con la naturaleza, así es que en el caso de estos pacientes psiquiátricos yo me imagino que de vemos seleccionar acabados, materiales y tonalidades que sean de fácil relación, es decir como los tonos cafés, los muebles de madera que pueden ser asemejados a sus propios hogares, como decíamos puede que una persona lo relacione con la naturaleza y muy posiblemente sea porque tal vez pro presencia de madera en un espacio junto con tonalidades verdes que inclinan a la mente de las personas precisamente a pensar en bosques o flores y árboles, vamos como se dice a estimular tanto el consciente como el inconsciente y es una analogía que tiene una gran responsabilidad porque podría decirse que le estas diciendo o le estas influyendo a pensar de cierta forma al paciente así que se debe tener mucho cuidado a la hora de seleccionar estos elementos que estimularan los sentidos ya que como no se puede saber que ve o que piensa un enfermo mental muy posiblemente lo que uno considera bueno el paciente lo ve como algo malo o atemorizante.”

**(DI. 3):** “La calidad de los espacios es muy importante, estos deben ser muy acogedores sobre todo los espacios en los que pasaran más tiempo los pacientes, ahora es posible que exista una diversidad de espacios por lo que hay que considerar que la imagen que proyecta tengan relación entre sí para no presentar mensajes o sensaciones muy diferentes ya que en el estado en que se encuentran estas personas puede que esto las llegue a confundir demasiado, básicamente digo mantener una sola identidad. Cuando haces mención del término materiales amigables considero que haces referencia a materiales que inofensivos para ellos, imagino materiales simples y básicos nada

complicados de fácil implementación y fácil uso y limpieza como espuma, cartón, corcho, plásticos, materiales que incluso siendo sencillos poseen expresiones diferentes debido a sus características como textura, color, sensaciones diferentes pero dóciles al contacto.

### **Análisis e interpretación**

durante la entrevista se pudo apreciar un poco de confusión por parte de los profesionales debido a que es difícil imaginar cómo podría ser la reacción o comportamiento de un paciente psiquiátrico a estímulos como el color, a discernir qué tipo de iluminación es la más opcional aparte de la luz natural que es siempre la opción más recomendada, así mismo la selección de materiales en acabados como revestimientos y mobiliario se analizó más desde el punto de vista técnico ya que mayormente coinciden en que deberán tener cualidades similares a los materiales presentes dentro de un centro de salud común, cualidades como fácil limpieza, aglomerados en vez de maderas que puedan desastillarse, a pesar de haber un poco de confusión hubo respuestas que resaltaron como recomendaciones validas y posiblemente efectivas dentro de una propuesta como la de plantear un diseño general sin mayores cambios entre espacios para no causar confusión en los pacientes.

### **Tema N° 8: Acondicionamiento térmico en centros de salud y cuidados especiales**

**(Arq. 1):** “ Bueno hay que considerar que es una pregunta un poco más técnica que las anteriores, considero que al hablar de acondicionamiento térmico no hay mayor diferencia entre si es un centro psiquiátrico como el que planteas o un centro de salud común, el acondicionamiento térmico en cualquiera que sea el tipo de proyecto tiene un solo propósito que es el confort térmico de las persona, como ves en nuestro medio tenemos variedad de climas, bien podemos tener sol en la mañana, vientos durante la

tarde y lluvias durante la noche sin embargo hay que considerar que efectos tiene o cómo puede afectar a las personas, sin duda la renovación de aire es algo importante y más en un centro médico, como diseñador de interiores me imagino que el espacio donde planteas tu trabajo es una edificación ya existente a la que piensas darle el funcionamiento de centro psiquiátrico, ya una vez entendido eso sabemos que te valdrás de características ya establecidas en la edificación como, ventanas o puertas por lo que tu diseño puede plantear la posibilidad de generar ventilaciones cruzadas como una forma rápida y eficiente para renovar el aire, al igual que con la contención de calor dentro de los espacios ya sea que el centro sea de bloques de cemento o ladrillo la cantidad y tipo de mobiliario podría ayudar a contener el calor muy independientemente de que tanto ingrese la luz solar a través de la ventanas, siempre los espacios muy grandes y vacías generan un frío en la habitación.

**(Arq. 2):** “ Bueno siempre se debe intentar alcanzar el más alto nivel en cuanto a estándares de confort, en este caso el acondicionamiento térmico puede ser relevante ya que considero que muchos de los pacientes registrados en el centro serán personas ya de edad avanzada por lo que hay que considerar que además de la condición psiquiátrica pueden verse vulnerables a otras enfermedades como resfríos o pulmonías que a su edad puede afectar de gravedad su salud, considero que ya que es un diseño de espacios interés puedes valerte de elementos que te ayuden a contener el calor dentro de los espacios como el uso de pisos de madera que siempre son elementos que pueden absorber muy bien el calor del día, dependiendo la zona donde se encuentre tu proyecto de veras contemplar donde golpea las principales corrientes de viento y con qué ingresos de aire cuenta el centro, es decir ventanas, puertas, que tanto aire entra, que tan fría o caliente es la zona donde se encuentra y emplear el material más adecuado o elementos como alfombras, cortinaje grueso.”

**(Arq. 3):** “Bueno habría que considerar que tan imprescindible es que los cuartos o demás espacios posean acondicionamiento térmico, habría que considerar que sistema es el más efectivo no solo para las personas si no también que no represente un costo demasiado grande, ahora podemos considerar un acondicionamiento por medio mecánicos como calefacción, humidificador, ventilador, aire filtrado, bueno en el mercado existen muchas opciones ahora como mencione hay que considerar que tanta importancia tiene y de serlo cual es la mejor opción, ahora en un rediseño siempre el acondicionamiento térmico o acústico representa un gran reto para muchos proyectos, ahora según las normativas para que un espacio se considere térmico debe tener entre unos 17° a 25° grados centígrados, hay que considerar que los accesos como puertas o ventanas son gran fuente de ventilación pero también ingreso de corrientes frías por lo que considero que la perfilería de ventanas tenga aislamiento de caucho en los bordes evitando que se filtre frío, en pisos y techos también los materiales pueden ayudar a contener calor o aislar el frío como los cielos falsos, estos pueden crear entre la loza y el material una cámara de aire para contener el frío, así que como ve tales acondicionamientos pueden contener un costo extra pero de igual forma considero que ningún costo es muy alto cuando es la salud de las personas.”

### **Análisis e interpretación**

Una de las primeras impresiones otorgadas durante las entrevistas fue la importancia que tiene el acondicionamiento de un espacio, si vale la pena y de ser así que costo representaría para un proyecto, de igual forma la consideración de que un centro de salud no debe escatimar gastos en cuanto a la salud física es de sumo interés ya que un pensamiento de ese tipo encaja con el pensamiento humanista que maneja la investigación, así podemos considerar que cualquier característica o acondicionamiento facilite la recuperación tanto psíquica como física de una persona es justificable, por

ello tomamos ciertas recomendaciones de los profesionales como que la temperatura de un espacio ronde entre los 17° y 25° grados centígrados, que los materiales pueden facilitar ese acondicionamiento como pisos de madera o revestimientos de porcelanato capaz de absorber el calor, de igual forma las entradas e ingresos son fuentes de renovación de aire pero deben ser controladas ya que también son ingresos de climas fríos por lo que si de haber ventanas deben tener el aislamiento necesario como bordes de caucho para evitar filtraciones de aire, el cortinaje grueso en ciertas áreas de igual forma puede aislar las corrientes de aire.

**Tema N° 9:** Situación a la que se enfrentan los familiares de pacientes neuropsiquiátricos

**(Psic. 1):** “Bueno por su puesto cualquier tratamiento debe trabajarse simultáneamente con la familia, esto no solo le indica al paciente que cuenta con el apoyo de sus amigos y familiares le da la confianza a uno como profesional de poder tratar al paciente, claro cada proceso y modo de tratamiento debe serle explicado al representante del paciente para que entienda que medicamentos y tratamientos claro que a veces existen dudas de parte de los familiares por lo que muchas veces se les solicita que sean muy comprensible y pacientes ya que cuando se trata de condiciones como trastornos mentales el proceso es largo y muchas veces no tiene fin en ocasiones los representantes retiran a un paciente del centro por no ver mejoría de inmediato sin darse cuenta que esto no solo corta el tratamiento si no que representa tiempo perdido, tiempo que muchas veces debe volver a comenzar de nuevo cuando regresan al paciente. El tiempo de visita de los pacientes depende mucho del proceso de tratamiento yo considero que a modo de organización se estipulara un horario de días de visita sin embargo lo más común es que en un principio el paciente reciba solo una visita talvez un momento a la semana por lo general es para poder darle el tiempo necesario al

paciente para poder acoplarse al centro si necesidad de sentir la presencia de alguien y pedir irse, ya una vez superado esta fase y avanzando en los procesos de tratamientos las visitas serán más frecuentes no solo por tranquilidad de los pacientes y de los familiares mismo más bien porque la presencia familiar empieza a formar parte del tratamiento, la terapias familiares también son requeridas para el mejoramiento del paciente además que le brinda cierta ayuda a sus familiares porque aprenden como tratar al paciente y cómo lidiar con la condición que presenta.”

**(Psig. 2):** “La presencia de la familia es muy importante así como su colaboración, deben entender que los procesos y la terapia llevan su tiempo por lo que deben ser precinte a las indicaciones que dicta el médico, pero esa confianza de la familia debe ganarse también con buenos servicios por lo que es importante que el centro cuente con buenas instalaciones que sientan que el paciente va a estar en buenas manos, algunas personas encuentran intrigante como es la relación familiar de una persona con trastornos mentales, uno como profesional observa lo difícil para las familias sobrellevar una situación así, pero como dentro de todo centro médico imagino que los pacientes deben encontrar confort en su estadía, considero que el espacio no solo debe ser acogedor para el paciente si no para los médicos y enfermeros así como para los familiares ya que de que tan agradable sea dependerá también el tiempo que los familiares deseen pasar ahí de visitantes por ello el centro debe contar con espacios para visitas y que el tiempo con su familiar sea más ameno, los espacios recreativos son un lugar adecuado para que pacientes y familiares puedan pasar un momento agradable sin pensar en la situación médica de la persona, ahora tal vez se pueden pensar en jardines, o salas comunes para que las personas pasen con el paciente, además que dentro de esos espacios son ideales para realizar tratamientos psicoterapéuticos como terapias en grupo o terapias individuales fuera de lo que se acostumbra en un consultorio.”



**(Psiqu. 3):** “ Es importante recordar que la presencia familiar no solo es importante cuando el paciente requiere ser internado, es importante que una persona que recibe atención medica psiquiátrica siempre tenga el apoyo de su familia, pero en los centros psiquiátricos siempre tiene políticas para visitas y llevar un control, las visitas siempre dependerán del estado del paciente y en los casos en el que el medico solicita la presencia de los familiares, el centro debe poder darles un lugar tranquilo en el cual puedan conversar y sentirse a gustos y tranquilos, siempre las habitaciones en clínicas y hospitales es lo común para estar con el paciente pero siempre es algo triste y aburrido por lo que sería mejor un lugar con áreas verdes o un salón cómodo donde puedan platicar todas las familias sería lo más apropiado”

### **Análisis e interpretación**

Amas de diagnosticar y tratar a los pacientes un médico psiquiatra debe mostrar empatía no solo por el paciente sino también por la familia, aun cuando dan por hecho que su situación no es fácil deben entender la preocupación y el interés por saber cada aspecto del tratamiento que recibirá su familiar, los médicos especialistas consideran de igual forma que los centros psiquiátricos deben poder dar los servicios adecuados tanto a pacientes como a familiares y concordando en que la presencia familiar es importante para la recuperación del paciente los centros deben poder poseer espacios que le permitan a los familiares convivir de forma sana y tranquilas, se han considerado espacios como áreas comunes, áreas verdes, salones multifuncionales y comedores espacios en los cuales además de la convivencias sean aptos para llevar terapias grupales y familiares ya que las personas responsables de cada paciente deben participar en su recuperación y aprender el cómo manejar y cuidar de un paciente psiquiátrico.”

## **Tema N° 10:** Tipo de profesionales involucrado dentro de un centro psiquiátrico

**(Psiqu. 1):** “Pues dentro de un centro de tratamiento para pacientes psiquiátricos vas a encontrar de cabecera un médico psiquiátrico como tal, encontraremos psicólogos clínicos, enfermeros y trabajadores sociales según como se maneje el centro, ahora la principal diferencia entre un psiquiatra y un psicólogo o un enfermero radica en su formación profesional, el médico psiquiatra cursa una carrera en medicina y posterior a esto selecciona la especialidad de psiquiatría, un psicólogo no aborda ningún aspecto médico con el paciente, un psicólogo aborda más una postura de dialogo y dinámicas como tratamiento, a partir de ello él debe poder comprender e interpretar la conducta y comportamiento de una persona, ahora un enfermero tiene la responsabilidad de cuidar al paciente de estar pendiente de sus necesidades y su conducta, en este caso debe ser también capaz de dialogar con el paciente de una forma tranquila pero haciéndose entender, dependiendo de cómo se maneje el centro el mayor acercamiento que tenga un paciente posiblemente será con el personal de enfermería y cuidados y con el psicólogo quien dirige y gestiona muchas de las actividades terapéuticas. Un psiquiatra claro debe contar con un área de trabajo fija dentro de un centro y al igual que cada trabajador, claro esto dependerá de las dimensiones y disponibilidad del centro, por supuesto el personal de enfermería debe poder tener un área en el cual se pueda atender a un paciente el cual a sufrido una lesión o requiere cuidados físicos, como mencione si bien el personal de enfermería vigila y cuida el comportamiento y actitud de los pacientes de igual forma deben poder igual asistirlos en caso de emergencia.”

**(Psiqu. 2):** “En mi experiencia he trabajado no solo con uno si no a la vez con varios psiquiatras, de igual forma un equipo de psicólogos, trabajadores sociales, todos con ya experiencia en lo que son pacientes con trastornos mentales porque hay que destacar que dentro de las mismas especialidades puede haber enfoques más específicos, como

psicólogos familiares, psicólogos clínicos. La diferencias son claras entre profesionales, un psiquiatra analiza y diagnostica a un paciente como desde el punto de vista como médico, analizamos la condición y el trastorno desde un punto fisiológico, ahora cada trastorno o condición posee características que deben ser de igual forma tratadas y complementadas con la labor de psicólogos, como la depresión, los trastornos alimenticios, problema de abuso de sustancias ya que la terapia empleada por el psicólogo complementa al tratamiento que diagnostica el médico psiquiatra, de igual forma el trabajador social abre otro aspecto dentro del tratamiento, ya una vez alcanzado cierto punto el paciente debe poder regresar a su hogar con su familia amigos e insertare en la sociedad. Tanto el psiquiatra como el psicólogo manejan la psicoterapia pero cada uno enfoca a tratar un aspecto en particular, el psicólogo se enfoca en su personalidad en su forma de ser en corregir y formas de conducta estas sesiones pueden llevarse a cabo dentro de un consultorio o realmente donde el paciente pueda sentirse tranquilo de dialogar y no se cierre y bueno parte de la formación del psicólogo es evitar precisamente eso en poder dialogar y permitir que el paciente se abra al tratamiento y a la ayuda”

**(Psiq. 3):** “Por su puesto dentro del centro nos apoyamos con un psicólogo profesional que es quien dialoga más con los pacientes, organiza las terapias y lo evalúa desde su punto de vista, yo me encargo de igual forma de dialogar con los pacientes, pero más allá de eso atiendo lo que es el aspecto fisiológico de la enfermedad y doy el seguimiento de su estado físico y como responden al medicamento y tratamiento en total. El psicólogo organiza más las dinámicas como actividades en grupo, terapias familiares, el centro también posee personal de apoyo además personal que se encarga de la limpieza y de la comida de los pacientes, los enfermeros pasan completamente todo el tiempo con ellos además de practicantes que realizan actividades con los

pacientes, el personal de enfermería tiene la responsabilidad de cuidarlos de evitar que haya discusiones, que tomen el medicamento a las horas correspondientes.”

### **Análisis e interpretación**

Gracias a la colaboración de médicos psiquiatras se puede llegar a comprender de mejor forma el modo de funcionamiento de un centro psiquiátrico así como el papel que desempeña cada profesional involucrado, se comprende que tanto médico psiquiatra y psicólogo evalúan y diagnostican a cada paciente según su condición, sin embargo, el modo de tratar es diferente, el médico psiquiatra trata la condición fisiológica de la enfermedad mientras que el psicólogo trata la parte conductual del paciente, adicional a esto todo centro posee personal de asistencia médica o personal de enfermería los cuales desempeñan la labor de vigilar y cuidar a cada paciente evitando que sufran alteraciones o lesiones físicas, dentro de un centro el espacio de trabajo de cada miembro del personal depende de la modalidad con la que se maneje cada centro y las dimensiones de las instalaciones, aun así se denota que ciertas áreas son necesarias como un área de enfermería en el cual el personal de asistencia debe brindar asistencia en caso de presentarse alguna eventualidad con los pacientes, el médico psiquiatra y psicólogo dependen de un consultorio o espacio personal no solo para realizar las evaluaciones de cada paciente, la psicoterapia es un tratamiento que depende de un espacio privado al igual que el diálogo que se plantea con los familiares de los pacientes.

### **Tema N° 11: Implementación de terapias en un centro de cuidado mental**

**(Psic. 1):** “Debemos plantear como va a funcionar cada terapia, la psicoterapia y la laborterapia se practican con diferentes propósitos, la psicoterapia tiene como fin reacomodar la conducta, pensamiento y sentimientos de un paciente a través del diálogo

y dinámicas planteadas por el psicólogo o psiquiatría, la laborterapia por otro lado se basa en actividades que buscan reestablecer aspectos físicos, mentales, sociales de un paciente, en la laborterapia se desarrolla actividades artísticas, actividades lúdicas, realmente cualquier actividad que sea capaz de estimular al paciente y reacomodar sus capacidades sensoriales, motoras o neuromusculares, para ambas actividades el ambiente debe ser tranquilo pero estimulante, dependiendo de la actividad necesitaran un área de trabajo o espacios amplios para moverse, además siempre hay que considerar que la actividad también depende del estado físico de los pacientes, por lo que además del estado mental del paciente también debe considerarse la edad y la facilidad de movilidad que tengan, el tratamiento por medio de la musicoterapia es algo muy relacionado a la fisioterapia, se considera una forma más innovadora y estimulante para rehabilitar físicamente a un paciente, no estoy muy al tanto de que tan amplio sea los ejercicios que se practican pero de los que tengo constancia considero que le va a mucho provecho a la salud mental de las personas.”

**(Psic. 2):** “La psicoterapia es algo que siempre se maneja dentro de un centro psiquiátrico no es algo que recién se emplee, de hecho a través de una primera entrevista es como el psicólogo o el psiquiatra puedo deducir que condiciones presenta un paciente, el primer encuentro o contacto entre paciente y medico crea un vínculo que el médico debe cultivar para que el paciente confíe en él, y por supuesto el ambiente para que tal vinculo se cree debe ser cálido, agradable y que tanto paciente como médico se sienta a gusto, inicialmente no requiere de un espacio en específico sin embargo comúnmente esto se practica dentro de un consultorio más que nada porque el paciente siente que puede hablar con libertad sin que nadie más esté presente, la terapia ocupacional ahora intenta estimular todo proceso neurológicos en una persona, las actividades como juegos, teatralidad, manualidades y demás actividades estimula al paciente, la

laborterapia también permite al paciente recordarle como realizar las cosas por sí mismo dándole la satisfacción de saber que puede cuidar de sí mismo y valerse por sus propios medios, para que la terapia ocupacional sea terapéutica se debe desglosar la actividad en pasos y posteriormente observar los diferentes factores que la componen: sensoriales, neuromusculares, motores, cognitivos y sociales

#### 4.2.2 Estudios de casos

**Tabla 5:**

*Estudio de caso N° 1*

	<p>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE DISEÑO, ARQUITECTURA Y ARTES CARRERA DE DISEÑO DE ESPACIOS ARQUITECTÓNICOS</p>		
<p>FICHA DE OBSERVACIÓN EN EL CENTRO DE REPOSO Y ENFERMEDADES NEURO PSIQUIÁTRICAS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE LA CIUDAD DE AMBATO</p>			
<p>Objetivo: Analizar el estado y funcionamiento del establecimiento en base a los indicadores e ítems establecidos en el punto 3.5 operacionalización de variable</p>			
<p>Provincia:</p>	<p>Tungurahua</p>	<p>Ciudad:</p>	<p>Ambato</p>
<p>Observador:</p>	<p>Mauricio Heras</p>	<p>Administración:</p>	<p>Dr. Guillermo Bastidas</p>
<p>Fecha:</p>	<p>14 de marzo 2018</p>	<p>Fotografía:</p>	<p>Mauricio Heras</p>
<p><b>Datos generales</b></p>			
<p>El Centro de Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátricas Sagrado Corazón de Jesús es un centro destinado al cuidado y asilo de personas que requieren de asistencia psicológica y psiquiátrica, ubicado en la ciudad de Ambato sector la Magdalena el centro se encuentra bajo la dirección del médico psiquiatra Dr. Guillermo Bastidas Tello, el centro se divide en dos edificios, el primero contiene los dormitorios de los pacientes destinando el primer piso para las mujeres y el segundo para hombres, el segundo piso tiene su ingreso por medio de una escalera externa, mientras que el segundo edificio contiene el área de cocina y comedor en el primer piso y un consultorio en el segundo piso al que de igual forma se ingresa por medio da una escalera externa.</p>			
<p><b>Estado físico</b></p>			



El centro de reposo no se presenta de forma llamativa, muy al contrario, posee una fachada sencilla la cual impide una clara visibilidad desde el exterior, dentro de la institución se halla una edificación antigua la cual claramente no fue diseñada con el propósito de alojar pacientes psiquiátricos, claramente se observa un estado de deterioro en sus fachadas así como en el terreno alrededor de la edificación, se observa gran porción de tuberías expuestas no identificadas adheridas a la base de la edificación, cables y alambres se encuentra ubicada sobre un terreno destruido con pendientes de tierra que no posee ningún tipo de seguridad, además porción del terreno lateral derecho es empleado para cultivos el cual también se encuentra en estado de descuido y semi abandono.

### **Seguridad**

La seguridad dentro de un centro psiquiátrico es fundamental, debido a su estado emocional sensible los pacientes pueden llegar a lastimarse o lastimar de muchas formas, sobre el muro lateral izquierdo vemos a modo de intento de sistema de seguridad una serie de vidrios rotos adheridos sobre el borde superior de la pared lo cual evidentemente representa un riesgo a la integridad física de los pacientes, además junto a la pared existe una caminería que se encuentra en un mal estado lo cual presenta un riesgo de seguridad para los pacientes debido a que en su mayoría son personas de la tercera edad, el piso presenta riesgos de caída por lo irregular de su superficie, así como la posibilidad de que los pacientes se resbalen por acumulación de agua lluvia, así mismo existen elementos que conllevan un riesgo como tanques de gas sin seguridad y un cerramiento parcialmente destruido del lado posterior del terreno lo que permite el ingreso de perros salvajes.

Dentro de los espacios interiores, el centro no toma en consideración algunos elementos que según el personal de enfermería ya han sido objeto de posibles instrumentos para ocasionar daños físicos, el vidrio de las ventanas es un vidrio común y corriente que fácilmente se puede romper y en más de una ocasión el poder romper una ventana ha sido un medio para algunos pacientes de adquirir un objeto punzocortante, posterior mente las ventanas son remplazadas por mallas metálicas sin tomar en consideración el efecto carcelario que estas tienen sobre los pacientes.



**Experiencial**

**Empático**

<p>Las experiencias vividas dentro del centro de reposo son poco favorables debido a que este no toma en consideración el ambiente como un factor que pueda fomentar un mejor estado de salud en el paciente, por lo que su estadía cae en una rutina poco estimulante, dentro del centro vemos habitaciones oscuras, ambientes solitarios y ningún elemento de distracción además de una vieja televisión pequeña, un ambiente poco favorable para personas cuyo estado de ánimo inestable.</p> 	<p>Los espacios no muestran ningún tipo de consideración con respecto al estado médico de los pacientes, cada espacio se reduce a contener los elementos más básicos para su estadía, tomando en cuenta que la mayor parte de tiempo los pacientes permanecen en sus habitaciones estas son poco estimulantes y poco acogedoras lo que favorece muy poco al desarrollo de su salud.</p> 
<p><b>Psiquiatría / psicología / enfermedades mentales</b></p>	
<p>El centro cuenta con un grupo de profesionales médicos y psicólogos, así como de asistencia médica responsables del cuidado de pacientes que en su mayoría presentan condiciones médicas como: demencia, depresión, esquizofrenia, problemas alimenticios entre otros así catalogados problemas o trastornos mentales.</p> 	
<p><b>Ergonomía</b></p>	<p><b>Materiales para acabados interiores</b></p>
<p>Debido a que el mobiliario presente no pertenece a un mobiliario de tipo hospitalario es claro que la ergonomía no es un factor que se tome en gran consideración dentro del centro de reposo psiquiátrico, al observar el mobiliario se puede notar que es un mobiliario común de todo tipo y dimensiones.</p> 	<p>Dentro de los espacios internos el material que mayor presencia tiene es el mismo que compone la edificación, mamposterías de bloques de cemento con revestimiento de pintura en colores de fuerte intensidad como celeste, y tonos amarillos, además se puede apreciar materiales con un claro desgaste los cuales no han sido puesto a mantenimiento, como son pisos en áreas sanitarias, los cuales presentan humedad y filtración del inodoro lo cual podría presentar in riesgo por infecciones de hongos para los pacientes</p> 



<b>Mobiliario hospitalario</b>	<b>Percepción visual</b>
<p>La institución como tal emplea mobiliario y equipamiento común, ninguno de tipo hospitalario, el mobiliario empleado bien puede ser hallado en cualquier local comercial, este mobiliario no toma en consideración aspectos de seguridad, después de una observación se determinó que los únicos mobiliarios presentes son camas y veladores y sillas de descanso lo que genera una sensación de privación, de igual forma dentro del área de comedor se observa un mobiliario inadecuado a la hora de servirse los alimentos.</p> <div data-bbox="387 638 702 952">  </div>	<p>Las tonalidades que presentan los espacios interiores más la iluminación provista por focos ahorradores de bajo voltaje genera un ambiente oscuro y poco estimulante, además los espacios de circulación generan una noción de encierro.</p> <div data-bbox="981 448 1295 967">  </div>
<b>Percepción térmica</b>	<b>Percepción auditiva</b>
<p>Debido al campo abierto existente en la parte posterior del establecimiento las corrientes de aire pueden generar ambientes fríos dentro del centro de reposo, sin embargo, el segundo bloque existe recibe la mayor parte de los vientos protegiendo la primera edificación la cual alberga a los pacientes.</p> <div data-bbox="296 1290 735 1536">  </div>	<p>Favorecidos por una ubicación natural el centro no presenta contaminación auditiva que genere alteraciones o perturbaciones en los pacientes, contrario a esto el envoltente natural proporciona sonidos y vistas naturales lo que favorece en la relajación mental de las personas.</p> <div data-bbox="906 1283 1340 1541">  </div>
<b>Familiares de pacientes neuropsiquiátricos</b>	<b>Personal médico y especialidades</b>
<p>La presencia familiar depende de la condición de cada paciente, de su avance en el tratamiento y su conducta, es por ello que el establecimiento fija horarios de visitas en los cuales el mayor tiempo de visita son los fines de semana, los pacientes pasan mayormente en las áreas verdes junto con sus familiares debido al espacio reducido dentro de las instalaciones.</p>	<p>El Dr. Guillermo Bastidas, psiquiatra y administrador del centro se encarga de realizar las valoraciones concernientes a cada paciente, seguido lo acompañan un grupo de profesionales que consiste en un psiquiatra adicional, un psicólogo profesional y dos miembros del personal de enfermería, uno a cargo de los pacientes femeninos y otro a cargo de los pacientes masculinos.</p>



### **Tratamientos humanistas**

El centro de reposo maneja un formato de tratamientos tradicional, mayor mente sus terapias no farmacológicas se concentran en los tratamientos más regulares dentro de la psiquiatría, la psicoterapia y laborterapia, el desarrollo de estas terapias están bajo la supervisión del personal de psicología y de practicantes provenientes de la carrera de psiquiatría.

### **Conclusión final**

El Centro de Reposo y Enfermedades Neuro Psiquiátricas Sagrado Corazón de Jesús cumple con los requisitos impuestos por el Ministerio De Salud Pública para su funcionamiento, sin embargo, estos requisitos no especifican estándares ambientales precisos para acoger a los pacientes, debido a esto la infraestructura ha sido modificada de forma inadecuada, se identifican varias falencias primordialmente en cuanto a la seguridad del paciente, además que no se aprecia que se tome en consideración factores ambientales que beneficien y faciliten la estancia del paciente durante su periodo de cuidados.

**Tabla 6:**

Estudio de caso N° 2

	UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE DISEÑO, ARQUITECTURA Y ARTES CARRERA DE DISEÑO DE ESPACIOS ARQUITECTÓNICOS FICHA DE OBSERVACIÓN EN LA COMUNIDAD TERAPÉUTICA SAN JOSÉ MARINA DE QUITO		
Objetivo: Analizar el estado y funcionamiento del establecimiento en base a los indicadores e ítems establecidos en el punto 3.5 operacionalización de variable			
Provincia:	Pichincha	Ciudad:	Quito
Observador:	Mauricio Heras	Administración:	Dra. Rosa Luna
Fecha:	25 de abril 2018	Fotografía:	Mauricio Heras
<b>Datos generales</b>			
<p>Comunidad Terapéutica San José Marina de la ciudad de Quito es un centro de asistencia médica social que brinda asistencia y cuidados a personas que presentan enfermedades y trastornos mentales, su gerente general es la Dra. Rosa Luna, psiquiatra, el centro de salud trabaja bajo la modalidad de comunidad en la cual pacientes con diversas condiciones médicas aprenden a convivir entre sí, socializando y aprendiendo a sobrellevar su situación sin importar cual sea.</p>			
<b>Estado físico</b>			
<p>La comunidad terapéutica se encuentra repartida en varias edificaciones de entre las cuales unas están programadas para funcionar como áreas comunes, dormitorios solo para hombres y otra área separada destinada para dormitorios de mujeres, una administración junto con los consultorios independientes de psicología y psiquiatría, cocina y comedor y adicional a las áreas deportivas externas el centro cuenta con piscina y jacusi. El centro cuenta dentro su personal de trabajo con personas encargadas del aseo y mantenimiento, por lo que los cuidados físicos del establecimiento siempre son puestos como prioridad para un mejor servicio a sus pacientes.</p>			

<b>Seguridad</b>	
<p>El terreno donde se sitúa la comunidad terapéutica es extenso y se ubica en una zona natural apartada de la ciudad por ello se emplea cámaras de vigilancia repartidas en diversos puntos para mantener un control de las diversas áreas que contiene la comunidad, de igual forma el cerramiento que contiene el establecimiento presenta muros alto</p>	
	
<b>Experiencial</b>	<b>Empático</b>
<p>La comunidad terapéutica como lo indica su nombre es un centro enfocado en la restitución y estabilidad psíquica de sus pacientes a partir de una convivencia entre personas bajo situaciones similares. El centro se encuentra alejado de la ciudad por lo que cuenta con gran extensión de áreas verdes a su alrededor en los cuales se practica la botánica a modo de terapia ocupacional permitiendo que los pacientes experimenten un tratamiento de una forma más natural.</p>	<p>Una entrevista a la administración de la comunidad terapéutica reveló que uno de los aspectos en los que se enfoca el centro es en facilitar el proceso de transición de los pacientes, ya que muchos no aceptan permanecer en una institución, es por ello que intentan generar un ambiente familiar, el cual supla su estilo de vida anterior.</p>
	
<b>Psiquiatría / psicología / enfermedades mentales</b>	
<p>La comunidad terapéutica tiene varios tipos de servicios a disposición como: psiquiatría, psicogeriatría, psicología, trastornos bipolares, trastornos de alimentación, problemas de adicción, terapia familiar, terapia infantil, hospitalización permanente, hospitalización durante el día y durante la noche, tratamientos ambulatorios así como consultas externas, la variedad de servicios es debido al volumen de pacientes que reciben, los cuales mayor mente presentan problemas de depresión, enfermedades degenerativas como alzhéimer, o esquizofrenia, así mismo se pueden hallar casos de demencia generados por la influencia de sustancias como alcohol y droga.</p>	
<b>Ergonomía</b>	<b>Materiales para acabados interiores</b>
<p>El centro cuenta con un mobiliario y equipamiento del mismo tipo que se puede encontrar hogares familiares lo cual le otorga un estilo menos institucional al centro, sin embargo, los muebles como sillones, camas, comedores se</p>	<p>Como se menciona el centro cuenta con un estilo hogareño, las áreas y espacios interiores cuentan con una imagen sencilla y en su mayoría se observa paredes lisas de tonalidades claras, cada espacio posee un</p>

encuentran en óptimas condiciones lo que proporciona un estado de comodidad aceptable a los pacientes, según las necesidades de cada paciente las habitaciones pueden ser dobles o unipersonales, la comunidad terapéutica intenta emular aspectos que le permitan simular un ambiente hogareño sin dejar de lado cuestiones técnicas hospitalarias como un mantenimiento constante, áreas terapéuticas como talleres, adecuados a las condiciones tanto según la edad y estado físico y mental del paciente.



ingreso de luz natural, incluso accesorios como el cortinaje de la habitación posee colores suaves translucidos para suavizar el ingreso de la luz, el centro toma en consideración aspectos hospitalarios como pisos anti deslizantes muy bien cuidados en espacios como piscina, gimnasio, comedor y áreas comunes, es la combinación del material y el estilo hogareño lo que permite que el paciente se acople de forma más fácil a su nuevo espacio de vida.



**Mobiliario hospitalario**

Dejando de lado el hecho de que un centro de cuidados psiquiátricos no es precisamente un hospital o una clínica, el centro cuenta con áreas medicas como enfermería, rehabilitación física, y cuarto de reposo médico, en cada espacio se presenta mobiliario como camilla, tanque de gas, material de primeros auxilios y valoración física con el fin de atender emergencias leves, por lo que se entiende que un centro de cuidados psiquiátrico debe considerar también el riesgo físico que pueden presentar algunos pacientes.



**Percepción visual**

Los espacios a disposición de los pacientes son de aspecto sencillos muy similares a una casa común, los colores claros como tonos blancos y beige son los más empleados en espacios abiertos y cerrado, al no contar con grandes edificaciones cercanas se puede apreciar de mejor forma los paisajes naturales que se encuentran alrededor, además por su ubicación el centro cuenta con gran iluminación natural lo que beneficia de forma positiva a las personas.



<b>Percepción térmica</b>	<b>Percepción auditiva</b>
<p data-bbox="225 230 805 461">Debido a la posición geográfica en la cual se encuentra el centro de cuidados este presenta grandes corrientes de aire, sin embargo, la infraestructura del centro provee de una calidez térmica interior que si bien no fue programada si beneficia a los pacientes con espacios acogedores</p> 	<p data-bbox="831 230 1390 427">El entorno natural de la comunidad terapéutica provee de sonidos naturales al centro lo cual mejora el estado de ánimo de los pacientes ya que los sonidos naturales como el zumbido del viento o el trinar de las aves genera bienestar y armonía en las personas.</p> 
<b>Familiares de pacientes neuropsiquiátricos</b>	<b>Personal médico y especialidades</b>
<p data-bbox="225 902 805 1335">Dentro de las instalaciones se fomenta la presencia familiar de los pacientes, es por ello que además de poseer espacios internos acogedores el centro posee en sus instalaciones externas áreas de descanso y reposo tanto para pacientes como para familiares, permitiendo que la visita por parte de amigos y familia sea más amena, esto genera un mejor estado de ánimo al visitar a sus familiares, las áreas externas cuentan con hamacas, sillas de jardín, instalaciones deportivas y demás, de esta manera tanto pacientes como visitantes pueden pasar un momento agradable</p> 	<p data-bbox="831 902 1390 1335">La convivencia entre miembros de la comunidad terapéutica incluye a médicos de planta, personal de asistencia médica y cuidados y demás trabajadores presentes los cuales vienen a formar parte del diario vivir de los residentes, es por ello que el centro programa actividades dinámicas mayor mente relacionadas a la laborterapia en la cual participan tanto pacientes como demás personal de trabajo, dicha actividad fomenta una socialización y mejora la confianza entre miembros presentes dentro de la comunidad terapéutica.</p> 

### **Tratamientos humanistas**

Dentro de las instalaciones podemos hallar diferentes áreas para realizar terapias de todo tipo, cada una posee el espacio y las características necesarias para realizar de manera óptima como es el caso de terapia física, la comunidad terapéutica cuenta con piscina, sauna, turco, hidromasaje, de igual forma cuenta con área de ejercicio donde reciben asistencia fisioterapéutica, la terapia ocupación es otro medio de tratamiento además de la psicoterapia, terapias que cuentan de igual forma con espacios específicos.



### **Conclusión final**

La Comunidad Terapéutica San José Marina de Quito ha creado un espacio confortable, acogedor, familiar, y como su nombre lo indica terapéutico para el alojamiento de personas con psicopatologías, los pacientes reciben atención de calidad en un espacio natural con servicios de calidad con un ambiente muy parecido al de sus hogares, el centro terapéutico aprovecha muy bien sus recursos de manera que las terapias cobran más fuerza al estar en un centro con óptimos servicios.

**Tabla 7:**

Estudio de caso N° 3

	<p>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE DISEÑO, ARQUITECTURA Y ARTES CARRERA DE DISEÑO DE ESPACIOS ARQUITECTÓNICOS</p>		
<p>FICHA DE OBSERVACIÓN EN LA UNIDAD DE ESTABILIZACIÓN PSIQUIÁTRICA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES DEL HOSPITAL SURREY MEMORIAL</p>			
<p>Objetivo: Analizar el estado y funcionamiento del establecimiento en base a los indicadores e ítems establecidos en el punto 3.5 operacionalización de variable</p>			
País:	Canadá	Ciudad:	Columbia - británica
Observador:	Mauricio Heras	Administración:	Fraser Health Authority
Fecha:	28 de abril 2018	Fotografías:	Medicalexpo.es
<p><b>Datos informativos</b></p>			
<p>El Hospital Surrey Memorial se encuentra ubicada en Columbia Británica - Canadá, dentro de este hospital funciona la Unidad de Estabilización Psiquiátrica de Niños y Adolescentes que se encuentra en funcionamiento desde mayo del 2017</p>			
<p><b>Estado físico</b></p>			
<p>La unidad psiquiátrica infantil se encuentra en uno de los centros clínicos con mejor referencias por la calidad de sus servicios, considerando el segundo hospital más grande de Columbia Británica es capaz de dar servicio médico a 93000 pacientes por año.</p>			
<p>En el año 2011 el hospital fué remodelado para mejorar su aspecto y la calidad de sus espacios, otorgándole un aspecto moderno demostrando que el hospital se encuentra a la vanguardia tanto en sus servicios como en infraestructura .</p>			



**Seguridad**

El centro clinico donde se encuentra la unidad psiquitrica infantil posee varios niveles de seguridad, para facilitar estas funciones la unidad psiquirica posee un centro de control de vigilancia independiente por el cual monitorea las areas destinadas para los pacientes, los sistemas de seguridad no invaden la privacidad personal de los pacientes como: baños y vestidores.



**Experiencial**

La unidad de estabilidad psiquiátrica para niños y adolescentes se enfoca en la terapia sensorial es por ello que cuenta con un diseño el cual se aprecia en pisos y techos, paredes y ventanas, al igual que una serie de elementos que brindan un ambiente relajante y estimulante para el paciente que sufren crisis agudas por algún tipo de trastornos mental



**Empático**

La unidad considera en su diseño la edad de los pacientes por lo que la imagen sus áreas y espacios se ve rodeada de una temática alegre y divertida permitiéndoles disfrutar de su infancia a pesar de su estado de salud, es por ello que además de una decoración y ambiente animado, la unidad pone a disposición espacios en comunes con áreas de cocina y comedor independientes para preparar bocadillos a los niños, el aspecto informal que presenta le da una confianza al paciente para sentarse y comer algo además de poder jugar juego o realizar cualquier actividad recreativa con sus familias u otros pacientes.



**Psiquiatría / psicología / enfermedades mentales**

La unidad está dirigida a niños de entre los 6 a 17 años durante el cual se le da estadía de 5 a 7 días, tiempo durante el cual es asistido por personal médico bajo un ambiente multi sensorial con el fin de reducir la agitación y la ansiedad del paciente, debido a que en la actualidad las enfermedades mentales ya no son propios solo de personas adultas, existen condiciones entre la cuales se tratan en la unidad como, autismo, esquizofrenia, trastornos de ansiedad, trastorno por déficit de atención, trastornos alimenticios, trastornos del estado de ánimo como depresión.



<b>Ergonomía</b>	<b>Materiales para acabados interiores</b>
<p>Tomando en consideración la diversidad de niños, muchos de los elementos presentes están diseñados con la intención de vincular tanto a infantes como adultos, el mostrador de la estación de enfermería es bajo lo que permite a los pacientes más pequeños interactuar con el personal, además mantiene un contacto visual de las áreas de descanso y el comedor y de las habitaciones y los otros espacios al otro lado de la unidad, además al tratarse de una unidad infantil.</p> <div data-bbox="336 667 691 1128"> </div>	<p>Una de las cualidades en cuanto al espacio es que se ha reducido al máximo las divisiones con paredes lo que le da más amplitud y permite el ingreso de luz a la mayor parte de las áreas de la unidad, la misma unidad cuenta con grandes ventanales los cuales proyectan una vista desfavorable de estacionamientos y edificios, la solución a este inconveniente visual es utilizar la mitad inferior de la ventana para añadirle gráficos de una vista submarina translúcida, dejando libre la otra mitad lo que juntas generan una sola vista divertida y natural.</p> <div data-bbox="927 689 1316 1133"> </div>
<b>Mobiliario hospitalario:</b>	<b>Percepción visual</b>
<p>La unidad cuenta con 10 camas para hospitalización de corto plazo, las habitaciones no cuentan con ventanas por cuestión de seguridad, y debido a que no se emplean más que para que el niño o joven duerman ya que el resto de tiempo se encuentran en las diversas áreas de la unidad bajo terapia ocupacional o de algún otro tipo.</p>	<p>Una de la características del diseño en las paredes de la unidad es que muestra la transición entre 4 tipos de ecosistema por lo que se ve imágenes representativas de montañas, océanos, bosques y humedales por lo que recorrer los pasillos representa un viaje para los niños, además de las paredes las habitaciones cuentan con un sistema de puertas automáticas bajo un sistema de cierre magnético lo que permite de igual forma a los niños pegar imágenes magnéticas en las puertas para personalizarlas a su gusto.</p>



**Percepción térmica y auditiva**

La unidad de estabilización psiquiátrica cuenta con factores ambientales como acondicionamiento acústico, iluminación regulable, mobiliario modular además de una selección de colores suaves y claros, el mobiliario tiene la característica y acoplamiento por lo que puede unirse para formar un solo sillón, así como usarse de forma individual.



**Familiares de pacientes neuropsiquiátricos**

El tiempo de estadía de cada paciente es breve por lo que la presencia familiar se restringe bajo un horario de visitas, sin embargo, este horario es un tiempo más extendido que en otras unidades del hospital debido a al ser niños la tranquilidad que ofrece la presencia familiar facilita la colaboración del infante o adolescente dentro de los tratamientos y servicios de la unidad psiquiátrica.

**Personal médico y especialidades**

Dentro de la unidad psiquiátrica se encuentran los servicios de psiquiatría y psicología, a la especialidad de la unidad es por medio de la terapia sensorial la cual emplea toda la unidad como fuente motivacional positiva.

**Tratamientos humanistas**

Uno de las principales características de la unidad es que cuenta con su propia Sala Snoezelen, una habitación diseñada con el propósito de estimular de diversas formas los sentidos de las personas, el termino Snoezelen es de origen holandés y proviene de la unión de dos palabras, Snuffelen, que significa olfatear y Doezen, cuya traducción sería algo así como relajar o adormecer, los

pacientes con síndrome de demencia y autismo son los tipos de pacientes a los que más beneficia este tipo de terapia multisensorial, la sala Snoezelen tiene la capacidad de estar equipada con diversos medios para generar diferentes ambientes según sea necesario.



#### **Conclusión final**

La unidad psiquiátrica del Hospital Surrey Memorial es una muestra y ejemplo de lo que el trabajo multidisciplinario es capaz de hacer, una de las recomendaciones con más sentido de lógica es que todo centro de asistencia psiquiátrica debe estar apartado del casco urbano para eludir las múltiples molestias de la ciudad sin embargo este centro mediante el diseño de espacios hospitalarios ha generado no solo un ambiente confortable a los sentidos, además de eso cuenta otros aspectos innovadores como es la Sala Snoezelen para terapia multi sensorial.

#### **4.2.3 Perfil de usuarios psiquiátricos**

A nivel nacional las enfermedades o trastornos mentales son una de las condiciones médicas menos mencionadas o comentadas por la ciudadanía, no por la falta de conocimiento de la enfermedad, sino más bien por un temor social sobre ser catalogado como un paciente psiquiátrico y de ser poseedor de características conductuales agresivas, poco coherentes o irracionales, sin embargo, el no hacer mención de dicha condición no aminora el número de habitantes vulnerables que de forma discreta lidian con enfermedades mentales. Según un artículo del periódico nacional El telégrafo:

El Ministerio de Salud Pública en enero de 2018 se atendieron 42.823 casos, la mayoría, con trastornos: afectivos, neuróticos y de estrés. Es decir, el país va con la tendencia mundial, pues la OMS estima que 300 millones de personas están deprimidas. (Monroy , 2018)

El análisis etnográfico realizado dentro de las instalaciones del Centro de Cuidados y Enfermedades Neuro Psiquiátricas Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato se

llevó a cabo con la finalidad de formular un perfil de pacientes psiquiátricos con el fin de conocer más a fondo su situación.

**Tabla 8:**

*Análisis de usuarios*

 <div style="text-align: center;"> <p>UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO            FACULTAD DE DISEÑO, ARQUITECTURA Y            ARTES            CARRERA DE DISEÑO DE ESPACIOS            ARQUITECTÓNICOS            PERFIL ETNOGRÁFICO SOBRE PACIENTES            PSIQUIÁTRICOS</p> </div> 			
Provincia:	Tungurahua	Ciudad:	Ambato
Observador:	Mauricio Heras	Administración:	Dr. Guillermo Bastidas
Fecha:	abril - mayo del 2018	Fotografía:	Mauricio Heras
Datos		Imágenes	
<p><b>Área de estudio:</b> Centro de cuidado y enfermedades neuropsiquiátricas sagrado corazón de Jesús</p> <p><b>Situación:</b> En funcionamiento</p> <p><b>Situación geográfica:</b> Edificación rodeada de áreas verdes cuidadas en la parte frontal, áreas verdes en estado de deterioro de lado lateral derecho y una pendiente de tierra ubicado en la parte posterior</p> <p><b>Infraestructura:</b> Dos edificaciones de dos pisos cada una</p> <p><b>Usuarios:</b> 21 pacientes</p> <p><b>Genero:</b> 10 hombres 11 mujeres</p> <p><b>Edades:</b> 21 – 65 años</p> <p><b>Representantes:</b> familiares</p> <p><b>Residencia:</b> Primera planta mujeres Segunda planta hombres</p> <p><b>Tipo de residencias:</b> Corta estancia Estancia prolongada</p> <p><b>Motivo de ingreso:</b> Cuidados intensivos Riesgo para sí mismo y para otros</p> <p><b>Diagnósticos psicológicos:</b> Reservados</p> <p><b>Pronósticos:</b> Reservados</p>		 	
Condiciones psiquiátricas existentes		Causas probables	
Demencia (alzhéimer – párkinson) Trastornos psicóticos (esquizofrenia) Trastornos afectivos (depresión) Trastornos alimenticios Trastorno afectivo bipolar Trastorno por consumo de sustancias y trastornos adictivos Trastorno de la personalidad Trastornos mentales orgánicos Trastornos de ansiedad (fobias, angustias, obsesivo compulsivo, somatización) Trastornos del neurodesarrollo		Genética y su historial familiar Desbalance químico en el cerebro Lesiones cerebrales Consumo de alcohol y drogas Ambientes familiares poco favorables	

<b>Características sintomatológicas en común</b>	<b>Observaciones generales de la conducta</b>
Confusión Estrés Decaimiento Tristeza Desmotivación	Estados de quietud prolongados Dialogan entre si Dialogan consigo mismos de forma calmada o creyendo que otros los escuchan Caminan si rumbo fijo
<b>Características conductuales de riesgo</b>	<b>Tratamientos impartidos</b>
Ataques de ira Intentos de autolesionarse Negación a tomar medicamento	Psicoterapia individual Modificación de la conducta Psicoterapia familiar Laborterapia
<b>Actividades programadas</b>	<b>Restricciones</b>
Hora de despertar 6: 30 am Desayuno 7: 00 am Almuerzo 1: 00 pm Merienda 7: 00 pm Hora de dormir 8: pm Misa los domingos Actividad física leve Visita de familiares fines de semana según disponga el médico tratante Ingesta de medicamentos según disponga el médico tratante	Aparatos eléctricos (teléfono, reproductores de música) joyería metálica, plástica o de madera Correas – tirantes – cadenas - pasadores Llaves Dinero
<b>Actividades distractoras</b>	<b>Espacios accesibles a pacientes</b>
Ver televisión Conversar Juegos de mesa (juego de naipes)	Áreas verdes Áreas comunes Baños Dormitorios
<b>Indumentaria</b>	<b>Espacios inaccesibles sin vigilancia</b>
Ropa liguera Ropa deportiva Zapatos o zapatillas sin cordones	Consultorio medico Bodegas Cocina Áreas posteriores al centro Hombres no ingresan en piso de mujeres Mujeres no entran a piso de hombres
<b>Conclusión final</b>	
Los pacientes del centro neuropsiquiátrico sagrado corazón de Jesús son en su mayoría pacientes tranquilos, los estados de alteración emocional o conductual que se espera de una persona con trastornos mentales son poco comunes debido a los tratamientos médicos, sin embargo, pese a que su estado mental se mantiene estable su estado emocional y de ánimo se ven afectados ya que su estilo de vida carece de alegría, distracciones y es rutinaria debido a la poca cantidad de actividades por realizar y la poca motivación, dichas condiciones generan un sentimiento de inconformidad y un deseo de insatisfacción con su estadía lo que provoca estados de desesperación, estrés y angustia por salir y dejar el centro de cuidados.	

### **4.3. Verificación de la hipótesis**

Los medios para la aceptación o rechazo de una hipótesis formulada dentro de una investigación dependerá del enfoque que aborde dicho proyecto, según Sampieri (2003). La presente investigación bajo el enfoque de tipo cualitativo hace uso de la investigación de campo, el análisis etnográfico y el desarrollo de entrevistas como métodos y técnicas de recolección de datos, los cuales requieren de un acercamiento más personal por parte del investigador. Tras analizar los resultados obtenidos y ser comparados con la hipótesis planteada se considera que esta es acertada.

Los estudios de caso y el análisis de usuarios permitieron observar a pacientes interactuando y desarrollándose en diferentes ambientes, un centro psiquiátrico sin ninguna consideración estética, físicas, sensoriales, un modelo de comunidad terapéutica y un pabellón psiquiátrico con espacios y ambientes interactivos y multifuncionales, como colusión se determinó que un paciente se desarrolla de mejor forma dentro de espacios que le permitan realizar múltiples actividades, socializar bajo ambientes que proporcionan confort a sus sentidos.

Al referirnos a las entrevistas y testimonios de profesionales involucrados en el tema se pudieron aclarar ciertas interrogantes sobre las características y condiciones que los paciente puedan presentar, como el hecho de que ciertos cuidados pueden extenderse por periodos de tiempos indefinidos, así se concluyó que un paciente al requerir de cuidados constates necesita depender de algo más que asistencia médica, el espacio y ambiente en el que se encuentra también debe poseer cualidades que permitan contener, aliviar, confortar y tratar las condiciones del paciente como un refuerzo en su proceso de recuperación.

## CAPÍTULO V

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

- Los centros de cuidados psiquiátricos y la calidad de sus servicios son un tema difícil de abordar debido a la poca información disponible, en el medio nacional no existe como tal normas o medidas de diseño que indique las características necesarias que debe poseer un centro de cuidados especiales para que un paciente obtenga un servicio de calidad, terapéutico y seguro.
- Según los datos recopilados dentro del medio nacional en el cual se desarrolla esta investigación la presencia de enfermedades y trastornos mentales es mayor a lo que la sociedad considera, sin embargo, los centros que pueden acoger y asistir a personas que presentan dichas condiciones son escasos y poco eficientes.
- Un proyecto de humanización de un centro psiquiátrico conlleva una participación multidisciplinaria de profesionales responsables, los conocimientos aportados por un arquitecto interiorista garantizaran un mayor nivel de habitabilidad dentro de los espacios.
- Se concluye que para obtener una verdadera humanización en un centro psiquiátricos se requiere de un trabajo multidisciplinario mediante la intervención de médicos especialistas, psicólogos, arquitectos, diseñadores interioristas, paisajistas, terapistas, trabajadores sociales y demás profesional que proporcione un servicio que favorezca al proceso curativo de los pacientes.
- Los tratamientos alternativos o los así llamados tratamientos humanistas poseen un mayor efecto en los pacientes si los espacios en los que se desarrollan poseen



características similares actuando de forma conjunta para proporcionar al paciente una terapia estimulante, cómoda y segura.

- Se concluye que los centros médicos psiquiátricos ecuatorianos basan su diseño y aspecto solo en normas técnicas establecidas por el ministerio de salud pública, por lo que los espacios no contemplan la noción de espacios sensoriales o terapéuticos.
- Se puede considerar un espacio terapéutico como un lugar el cual provee al paciente de confort, seguridad, estimulación física y sensorial, gracias a sus características físicas y espaciales que permiten desplegar actividades lúdicas y terapéuticas.
- Los pacientes psiquiátricos son personas cuya sensibilidad sensorial los vuelve susceptibles a estímulos sensoriales o físicos los cuales pueden detonar estados de conducta agresiva o depresiva, por ello cada espacio debe considerar la configuración y modulación del espacio y las características sensoriales que pueden proyectarse sobre un paciente
- La psicología del color no puede ubicar como tal una gama de tonalidades exacta que afecte de forma general a los pacientes debido a que cada paciente puede responder a estímulos de distinta forma aun cuando los pacientes presenten condiciones médicas similares.
- La materialidad de los espacios interiores es un tema que considera aspectos de confort y seguridad para el paciente, se debe tomar en cuenta que su inestabilidad emocional y conductual los pone propensos a lastimarse con los elementos presentes en su entorno, por ello, los materiales seleccionados deben ser de alta duración y ser capaces de tolerar golpes y todo tipo de estropicio sin provocar daños a los pacientes por medio de esquinas afiladas, puntas,

desprendimiento del material. De igual forma los elementos deben contar con texturas de características suaves ideales para generar confianza en el paciente sin sentirse amenazado o intimidado a la hora de su manipulación.

- Los cuartos multisensoriales o cuartos Snoezelen son espacios apropiados para canalizar estímulos a pacientes psiquiátricos aminorando sus niveles de estrés, estimulando sus sentidos y retardando los síntomas en enfermedades como: estrés\_depresión, esquizofrenia y autismo por medio de estimulación sensorial.
- La musicoterapia aprovecha el sonido y la actividad musical que puede generarse a través de instrumentos musicales y demás elementos sonoros para estimular la creatividad, la sensibilidad y mejorar el estado emocional de los pacientes psiquiátricos, a la vez aminora los niveles de estrés y rehabilita su interés por socializar y compartir experiencias.

## **5.2. Recomendaciones**

- Los centros de cuidados psiquiátricos deben considerar el nivel de afección emocional y sensorial que los espacios generan en los pacientes, espacios demasiado reducidos, poco iluminados y poco estimulantes puede generar malestar mental y físico en los pacientes ralentizando cualquier tratamiento establecido al momento por el personal médico.
- El diseño de los centros de cuidado psiquiátricos debe considerar las actividades programadas tales como terapias, actividades recreativas o sociales con el fin de impregnar la esencia de la actividad en los espacios de modo que el efecto terapéutico se expanda más allá del momento de la actividad.

- Se debe fomentar una mayor colaboración multidisciplinaria a la hora de planificar y diseñar centros médicos de cualquier especialidad, la intervención de arquitectos interioristas provee a cualquier proyecto un interés más detallado a la hora de manejar la disponibilidad, capacidad y características de los espacios.
- Los elementos estimulantes recomendados dentro de los cuartos multisensoriales son luces led, espejos infinitos, superficies suaves o acolchonadas, tubo de burbujas iluminado, fibras ópticas, proyector de imágenes, paneles interactivos, camas puf, dispensador de aromas y luz negra que realce el efecto visual de los demás elementos.
- La vegetación dentro de los espacios interiores provee a los pacientes bienestar y tranquilidad, sin embargo, se debe considerar el mantenimiento y la posibilidad de que pacientes puedan resultar alérgicos a cierto tipo de plantas por ello se recomienda la vegetación artificial como césped sintético.

## CAPÍTULO VI

### 6. PROPUESTA

#### 6.1. Título de la propuesta

Rediseño de los espacios interiores del Centro de Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátricas Sagrado Corazón de Jesús en base a la temática espacios terapéuticos.

#### 6.2. Datos informativos

**lugar de intervención:** Centro de Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátricas Sagrado Corazón de Jesús.

**Dirección:** Avenida manuelita Sáenz, vía H. la magdalena lateral a la vía a Santa Rosa.

**Administración:** Dr. Guillermo Bastidas Tello.

**Beneficiarios directos:** Pacientes y personal médico del centro de cuidado médico.

**Infraestructura:** 2 edificaciones de dos niveles.

**Espacio a intervenir:** 1era y 2da edificación, 1er y 2do piso

- **Datos geográficos**

**País:** Ecuador

**Región:** Sierra

**Provincia:** Tungurahua

**Cantón:** Ambato

### **6.3. Antecedentes de la propuesta**

Se ha determinado que el tema tratado durante la investigación es poco común y posee poca mención dentro del país, por lo que los principales antecedentes que se pueden relacionar a la investigación surgen en países extranjeros en los cuales la salud psiquiátrica es un tema visto y tratado con mayor interés y naturalidad, el proyecto presenta una iniciativa de intervención de diseño interiorista por lo que los primeros referentes nacionales se plantearon como una forma de conocer el uso y propósito de los espacios de centros de salud psiquiátrica en el Ecuador, posterior a esto se procedió a buscar referentes que presenten características similares a las que se intentan alcanzar dentro de la propuesta establecida, es así que la Unidad de Estabilización Psiquiátrica de Niños y Adolescentes del Hospital Surrey Memorial es el antecedente más notable, capaz de dar a entender mejor la noción de espacios terapéuticos dentro de centros de salud psiquiátrica.

El Centro de Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátricas Sagrado Corazón de Jesús, es un centro de asistencia y cuidados particulares para personas bajo tratamiento psiquiátrico, el centro funciona bajo la modalidad de residencia terapéutica según el modelo de atención de salud mental del Ecuador, las residencias terapéuticas como tal son parte de un plan estratégico de desinstitucionalización que fomenta la asistencia médica y terapéutica fuera de establecimientos públicos ubicándolos en viviendas particulares proporcionándole al paciente un mayor acercamiento con la comunidad y la sociedad, es así que el centro Sagrado Corazón De Jesús funciona desde hace 15 años proveyendo asistencia y cuidados tanto a pacientes masculinos como femeninos, dentro del centro se puede observar pacientes que van desde la edad de 17 años en adelante, el centro se encuentra bajo la administración del Dr. Guillermo Bastidas psiquiatra quien es también propietario de la edificación, durante una entrevista el doctor comentó que la

propiedad fue alterada a su forma original para dar alojamiento a los pacientes diseñando diversas habitaciones dentro de la primera edificación. Sin embargo tras una observación de los diversos espacios se consideró que las habitaciones y otros espacios destinados a dar alojamiento carecían de las características de un espacio confortable y acogedor para un paciente psiquiátricos, debido a que posea poca iluminación, carecía de un mínimo de privacidad y su imagen y forma carecían de cualquier grado de estimulación, en la actualidad el centro acoge a pacientes tanto de corta estancia como de estancia prolongada donde los cuales mayor mente son pacientes de edad adulta y pacientes de edad avanzada.

#### **6.4. Justificación**

El siguiente proyecto de rediseño tiene como propósito mejorar las instalaciones y espacios interiores del Centro de Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátricas Sagrado Corazón de Jesús por medio del conocimiento recopilado durante la investigación con el propósito de estudiar las características que posee y requiere un centro psiquiátrico, ampliar los niveles de confort, así como demostrar que el tipo y calidad de los espacios influyen dentro del periodo de recuperación de una persona bajo tratamiento psiquiátrico.

La importancia del presente proyecto radica en el nivel de atención que se le presta a la correcta planificación y diseño que debe poseer un centro de tratamiento psiquiátrico ya que además de regirse a aspectos técnicos como normativas se debe tomar en consideración factores como la habitabilidad que proporciona los espacios y ambientes,

Los principales beneficiarios del proyecto de rediseño del Centro de Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátricas Sagrado Corazón de Jesús serán en primer grado los pacientes quienes gozarán de un mejor espacio y ambiente durante su periodo de

tratamiento, en segundo grado se verán beneficiados trabajadores tanto médicos como personal de asistencia ya que debido a los cambios realizados podrán acceder a un ambiente laboral más tranquilo y organizado, como tercer beneficiario se encuentra los ciudadanos de la ciudad de Ambato quienes podrán observar y valorar las nuevas instalaciones del centro neuropsiquiátrico lo cual generará más confianza en el tipo y calidad de tratamiento disponible.

## **6.5. Objetivos**

### **6.5.1. Objetivo general**

- Diseñar una propuesta para el Centro de Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátricas Sagrado Corazón de Jesús basado en el conocimiento teórico sobre los tratamientos humanistas o tratamientos alternativos en la psiquiatría recopilados por medio de la investigación

### **6.5.2. Objetivos específicos**

- Replantear la cantidad de espacios apropiados dentro del centro psiquiátrico para permitir una mejor calidad de atención.
- Acondicionar los espacios a las necesidades y requerimientos de seguridad de personas con capacidades físicas reducidas
- Establecer espacios y áreas comunes para elevar el nivel de interacción social entre pacientes
- Integrar las características terapéuticas de los tratamientos humanista o tratamientos alternativos en el espacio físico de un centro de cuidados psiquiátricos.

## **6.6. Fundamentación**

### **6.6.1. Memoria técnica**

Una vez concluido el proceso investigativo, se estima emplear cada dato recopilado, en el rediseño del "Centro de Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús", debido a que es el único centro de acogimiento para personas con problemas y trastornos mentales dentro de la ciudad de Ambato y en la provincia de Tungurahua, es por ello que es el afán de esta investigación plantear una propuesta que mejore los espacios físicos interiores del centro, permitiendo que tanto pacientes como personal de trabajo puedan gozar y desenvolverse dentro de un ambiente que represente para todos un medio más humano y empático a las condiciones de cada usuario presente. Tomando en consideración cada aspecto del centro, se planteará una nueva distribución y diseño de espacios, dentro de los cuales algunos son: habitaciones, áreas comunes, oficinas y áreas para desarrollo de tratamientos.

#### **6.7.1.1. Estado actual**

El Centro de Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátricas Sagrado Corazón de Jesús se encuentra ubicado en la ciudad de Ambato perteneciente a la provincia de Tungurahua, sector Huachi la Magdalena, él centro cuenta con todos los servicios básicos como son: agua potable, luz, teléfono, internet, así mismo se encuentra ubicado en la vía principal la cual es de fácil acceso para peatones y transporte vehicular gracias a que cuenta con calles asfaltadas.





**Imagen 2:** Esquema urbano del Centro de Reposo sagrado corazón de Jesús

**Fuente:** Google, map (2018)



**Imagen 1:** Fachada del Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús

**Fuente:** Google, Inc (2014)

La posición geográfica del centro le brinda diversos beneficios, el sector alejado de la ciudad un poco cercano a lo que se considera como zona rural permite que el centro posea un ambiente exterior tranquilo sin mayor contaminación auditiva, de igual forma en la parte posterior del centro se puede apreciar una gran planicie de vegetación lo que brinda una perspectiva visual más natural para los pacientes. Al encontrarse en una ubicación abierta el centro goza de grandes corrientes de aire, mayor mente provenientes de su zona más despejada, la falta de edificaciones en esta zona permite al centro aprovechar las corrientes de aire y la gran cantidad de sol para realizar diversas actividades físicas al exterior lo que beneficia la salud física y mental de las personas.



**Imagen 5:** Vista satelital del Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús

**Fuente:** Google, map (2018)



**Imagen 4:** Vientos dominantes del Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús

**Fuente:** Google, map (2018)



**Imagen 3:** Vista posterior del Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús

La infraestructura se encuentra rodeada de viviendas que no exceden los tres pisos de altura, cercano al centro de salud se encuentran viviendas, negocios pequeños como tiendas de comestibles al igual que centros educativos.



**Imagen 7:** Vivienda aledaña al Centro de Salud Sagrado Corazón de Jesús

**Fuente:** Google, Inc (2014)



**Imagen 6:** Centro educativo UK School frente al Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús

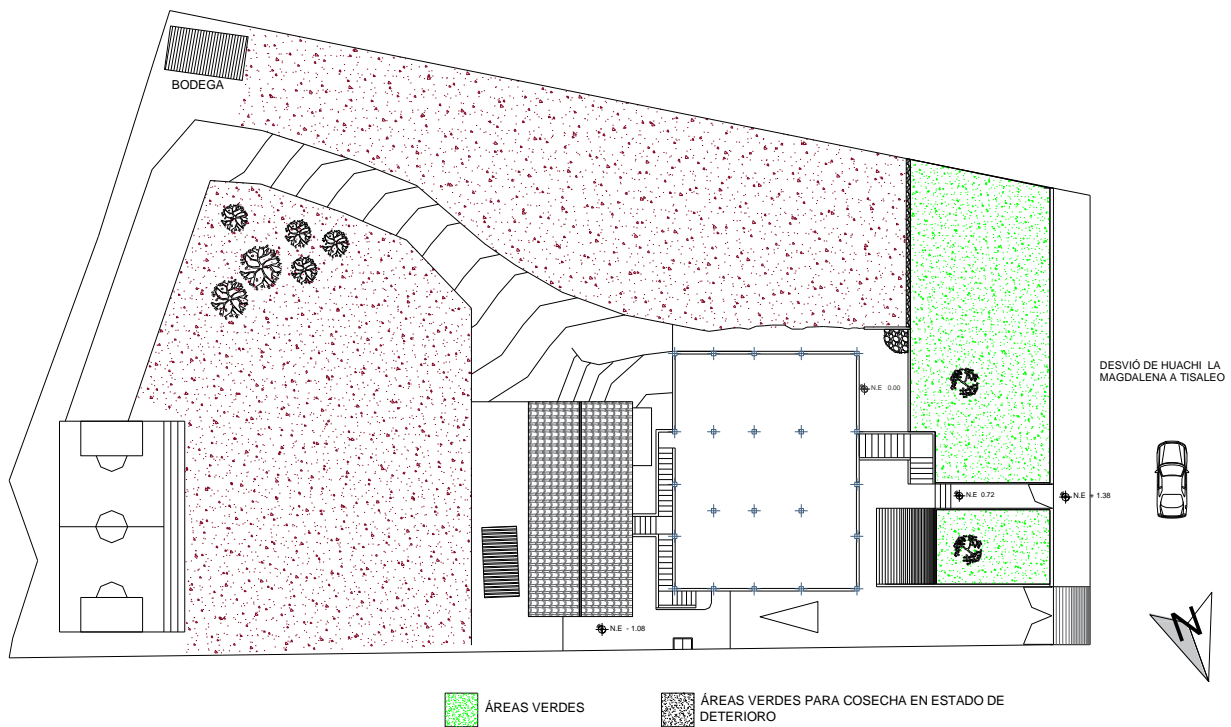
**Fuente:** Google, Inc (2014)

El centro psiquiátrico está conformado por dos edificaciones de dos pisos cada una, ambos bloques se encuentran conectadas por una escalera intermedia que conecta al inmueble, el centro de salud dispone los espacios por género, en el primer piso mujeres y en el segundo piso hombres, cada piso posee a un miembro del personal de asistencia médica que vigila y asiste a los pacientes en todo momento, el personal acompaña a los pacientes las 24 horas del día tomando turnos rotativos de 8 horas cada uno. Podemos determinar que la edificación cuenta con una estructura sólida y materiales resistentes, su fachada no distingue ningún estilo en particular y en su interior en la primera planta se observa que se han aumentado el número de habitaciones con el fin de permitir un mayor ingreso de pacientes, aun cuando estas no sean del todo confortables.



**Imagen 8:** Fachada de la edificación, perspectiva norte del Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús

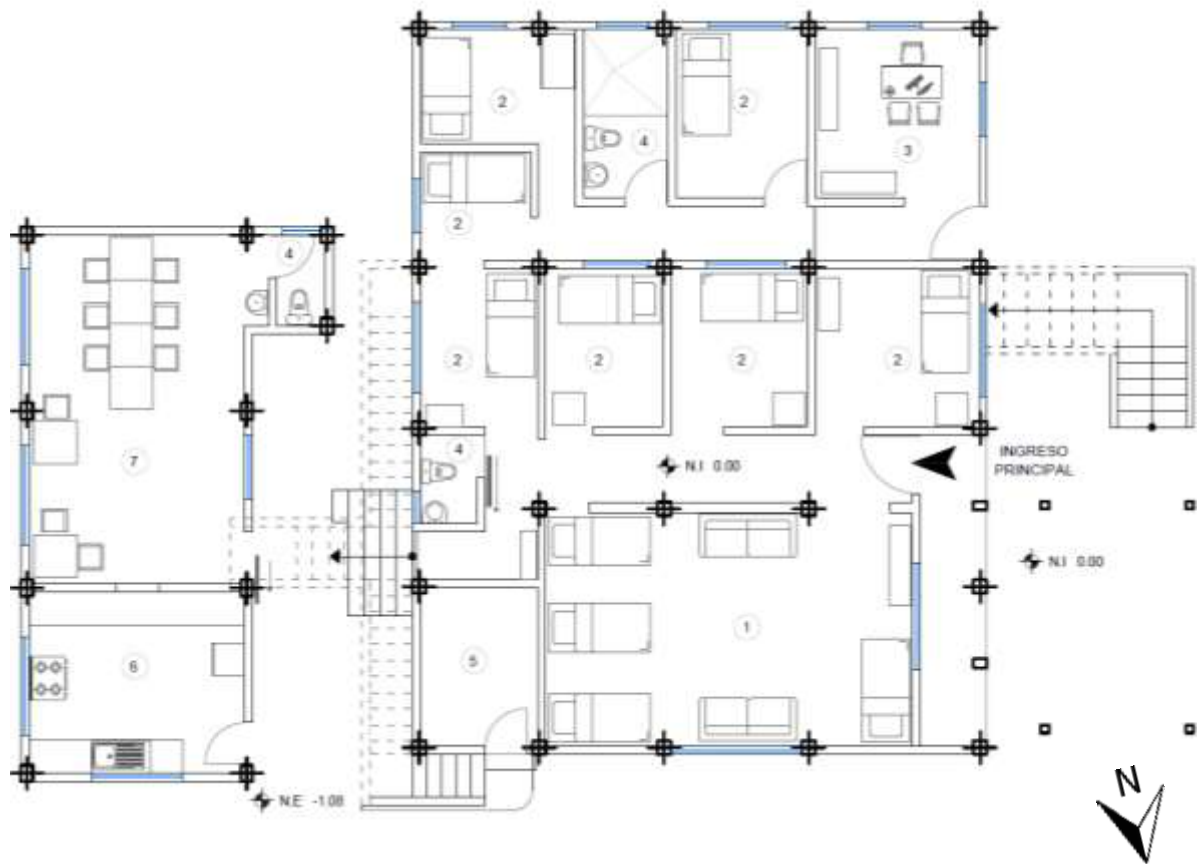
Implantación del centro de reposo y enfermedades neuropsiquiátricas Sagrado Corazón de Jesús, el centro se encuentra rodeado por un amplio terreno el cual se empleaba para sembrar hortalizas y así minorar los gastos en alimentos, sin embargo, por el momento el centro a minorizado esta actividad por lo que el terreno se ha deteriorado.



**Imagen 9:** Implantación del centro de reposo y enfermedades neuropsiquiátricas Sagrado Corazón de Jesús

La primera planta de ambas edificaciones cuenta con los siguientes espacios:

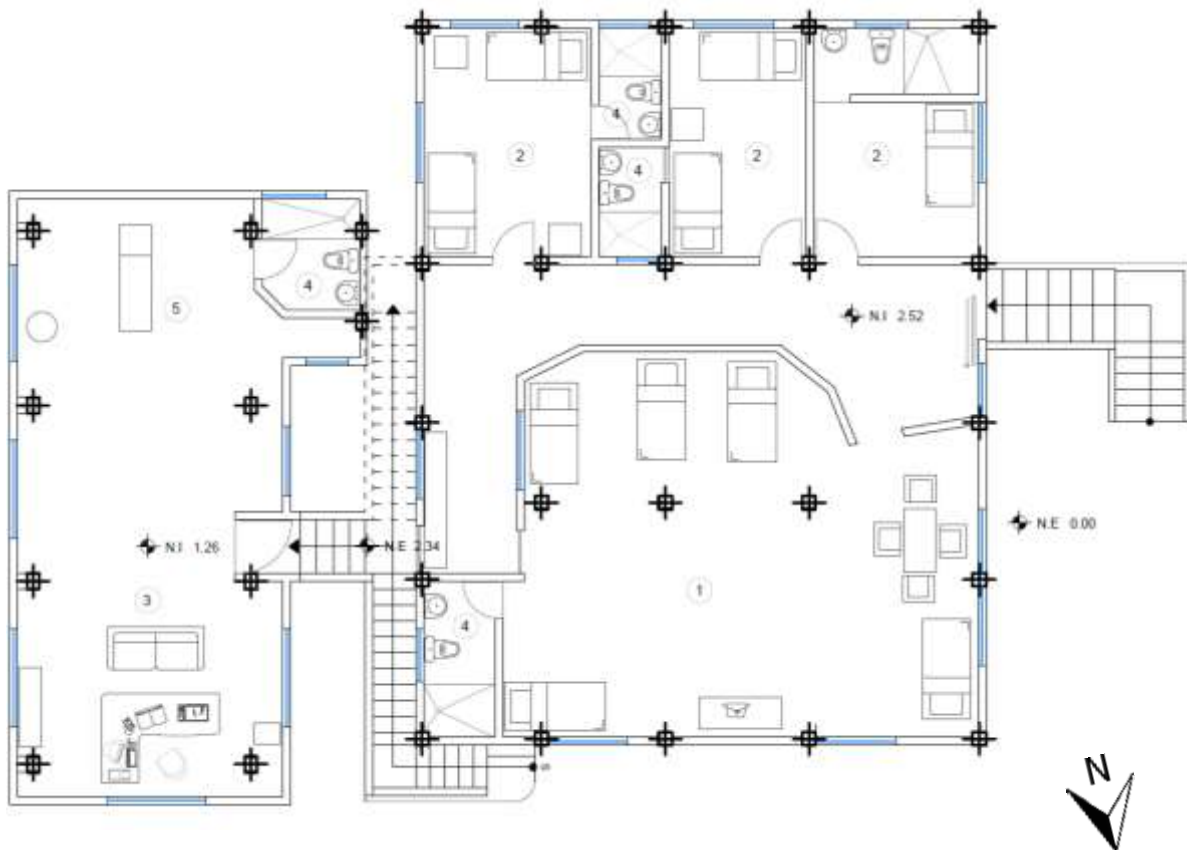
- 1.- Cuarto general
- 2.- Habitación privada
- 3.- Consultorio médico
- 4.- Baño
- 5.- Bodega
- 6.- Cocina
- 7.- Comedor



*Imagen 10: Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús – primer piso – levantamiento planimétrico*

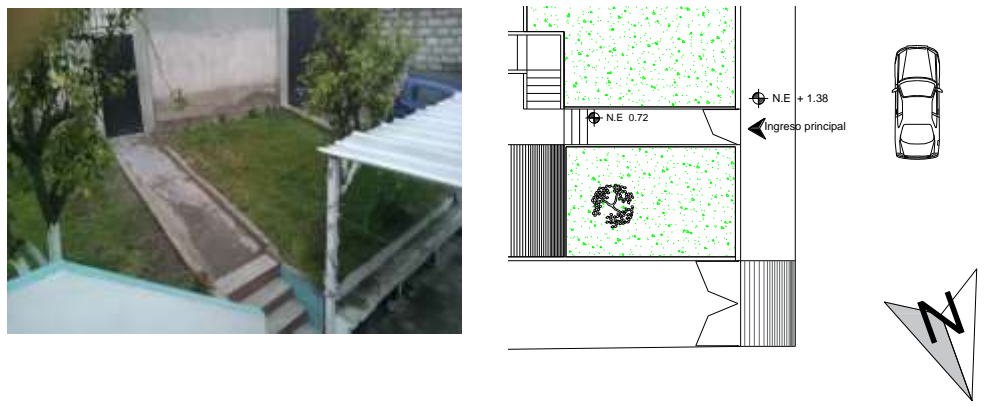
La segunda planta de ambas edificaciones cuenta con los siguientes espacios:

- 1.- Cuarto general
- 2.- Habitación privada
- 3.- Consultorio médico
- 4.- Baño
- 5.- Área terapéutica



*Imagen 11: Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús – segundo piso – levantamiento planimétrico*

El ingreso principal del centro de cuidados psiquiátrico se reconoce por una puerta pequeña que da paso a un corredor que atraviesa el jardín principal, la única área verde que provista de mantenimiento, desde ese punto se puede apreciar directamente los ingresos a cada piso de la edificación, bajo un pórtico empleado como área de descanso exterior se encuentra una puerta negra la cual por cuestiones de seguridad y supervisión siempre se encuentra cerrada, junto al edificio se puede observar una escalera que dirige hacia el segundo piso, el cual se encuentra asegurado por una puerta metálica corrediza que al igual que la puerta de ingreso del primer piso no tiene permiso de mantenerse abierta.



**Imagen 12:** Ingreso principal del Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús – vista interna y planimétrica



**Imagen 13:** Pórtico del Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús



*Imagen 14: Escaleras a segundo piso del Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús*

Una investigación realizada dentro del centro psiquiátrico y tras un análisis visual otorga la noción de que la edificación no fue construida para ser un centro de cuidados psiquiátricos desde un principio, por lo que se estima que se realizaron adaptaciones al espacio para dar acogida a los pacientes, desde un punto de vista técnico los espacios no parecen ser lo más óptimos, ya que algunos aspectos no encajan con la noción de confort que un centro de salud debería poseer.

Dentro del primer piso se encuentra una zonificación que se desprende a cada lado de un pasillo principal el cual cuenta con iluminación artificial debido al poco ingreso de luz natural, del lado izquierdo se puede apreciar una habitación general en el cual se encuentran pacientes de corta estancia, a los pacientes de estancia prolongada se les asigna cuartos individuales del lado derecho del pasillo los cuales no poseen puertas por razón de seguridad según la administración, algunos de estos cuartos individuales se encuentran en zonas no adecuadas como áreas de circulación, también se identifican habitaciones escondidas entre corredores, pisos desgastados con filtración de agua, ambientes, oscuros, en la mayoría de espacios y el uso de mobiliario como elemento para bloquear la puerta de emergencia así como elemento improvisado como puertas en las habitaciones, lo cual indica un nivel de búsqueda de privacidad por parte de los pacientes.





**Imagen 18:** Primer piso – cuarto general mujeres



**Imagen 17:** Habitaciones individuales – primer



**Imagen 16:** Habitaciones no adecuadas en áreas de transición



**Imagen 15:** Piso de baño desgastado con filtración de agua

El segundo piso del centro psiquiátrico sagrado corazón de Jesús está destinado para pacientes masculinos, los cuales al igual que en el primer piso poseen un cuarto general donde se reúnen la mayoría de ellos, allí duermen y descansan los pacientes de corta estancia, además de que esta habitación es empelada como área común para los demás pacientes, los pacientes de estancia prolongada tienen habitaciones más privadas al otro lado del pasillo que a diferencia de las habitaciones para mujeres estos cuartos acogen hasta dos personas y cuentan con baño privado, sin embargo se han identificado algunas anomalías que bien pueden causar malestar e inconformidad en los pacientes, es el caso mismo de que un área de sueño y descanso se emplee como área común de todo el piso, además se estima que aunque los baños privados funcionen correctamente estos pueden encontrarse fuera de uso por causa de mobiliario que obstaculiza la entrada, de igual manera que en el primer piso la puerta de emergencia se encuentra bloqueada lo que representa un riesgo en caso de haber un peligro.



**Imagen 19:** Habitación general para hombres del Centro de Cuidados Sagrado Corazón de Jesús – segunda planta



**Imagen 20:** Habitación con acceso a baño obstaculizado

Además de algunas consideraciones sobre los aspectos técnicos y físicos interiores, dentro del centro de cuidados no se ha logrado identificar un ambiente estimulante o confortable, por lo que se considera que la noción de un espacio con camas y unas sillas que es básicamente el único mobiliario presente en el centro le es suficiente a la administración para acoger a los pacientes, mobiliario que en ocasiones es empleado por los mismos pacientes como una especie de puerta ya que en el centro algunas habitaciones poseen puertas u otras no por lo que no se llega a comprender del todo si el centro de salud está a favor o en contra de proporcionarle cierto nivel de privacidad a los pacientes.

La segunda edificación adjunta al edificio de dormitorios cumple la función de cocina y comedor en el primer piso y oficina y área para terapias en el segundo piso, nivel al que se accede por medio de una escalera de cemento externa la cual conecta ambas edificaciones.



*Imagen 21: Escalera externa de cemento - segunda edificación*

La cocina y comedor del centro de cuidados psiquiátricos Sagrado Corazón de Jesús son espacios simples que solo se enfocan en cubrir los aspectos más básicos del espacio, como implementar mesas y sillas para el área de comedor, mobiliario que no es el más indicado para la preparación y consumo de alimentos por cuestiones ergonómicas y asepsia, de igual forma dicho mobiliario se encuentra distribuido de forma que no

permite aprovechar al máximo las múltiples posibilidades que presenta el espacio por lo que el ambiente que se genera en estos espacios es cansado y poco estimulante.



*Imagen 22: Comedor – entrada principal*



*Imagen 24: Comedor – vista a baño*



*Imagen 23: Comedor – área de mesas*

El segundo piso del segundo bloque al ser analizado se detectó un espacio sin mayor uso, según la administración del centro el espacio es usado para asuntos académicos de los médicos tratantes ya que en ocasiones el centro es visitado por estudiantes de la carrera de medicina, enfermería, psicología o trabajo social, sin embargo, la prioridad de la investigación es brindarle la mayor cantidad de facilidades al paciente para mejorar su salud a través del uso de los espacios.



***Imagen 25:*** Oficina académica



***Imagen 26:*** Área de almacenaje



***Imagen 27:*** Área de terapias físicas

Más allá de los espacios internos establecidos, el centro cuenta con un gran terreno alrededor, del cual una parte se emplea como área de cultivo, áreas verdes recreativas y zona deportiva, sin embargo, estas áreas no poseen un mayor cuidado por lo que el terreno se ha visto afectado generando una superficie irregular y deteriorada lo cual representa un posible riesgo de seguridad para los pacientes.



**Imagen 28:** Fachada lateral izquierda, terreno deteriorado



**Imagen 30:** Cancha deportiva deteriorada y vegetación sin mantenimiento



**Imagen 29:** Área de cultivo con bajo presencia de mantenimiento

Existen medios de seguridad que por falta de atención o de un correcto análisis a la hora de su implementación representan un factor de riesgo a la seguridad personal y a la integridad física de la edificación, es el caso de cerramientos deteriorados o vidrio molido como barrera en el cerramiento, además existen otros elementos los cuales pueden generar molestia y posibles accidentes.



***Imagen 31: Vidrio roto en borde superior de cerramiento***



***Imagen 32: Cerramiento posterior en estado de deterioro***



***Imagen 33: Áreas de circulación externa deteriorada***

### 6.7.1.2. Análisis del contexto



*Imagen 34: Tanques de gas sin debido almacenamiento y expuesto al contacto con pacientes*



*Imagen 35: Bodega de almacenamiento sin seguridad*

Dentro de la ciudad de Ambato los médicos psiquiatras son muy escasos, esto debido a que muy pocas personas consideran necesario sus servicios, por lo que se da a entender que en este medio a los problemas y trastornos mentales se les da poca relevancia o tienden a ser tratados por otras especialidades médicas, esto debido al recelo social o por temor a ser víctimas de opiniones negativas, es por ello que muchas personas de la ciudad de Ambato desconocen la existencia de un centro especializado en cuidados psiquiátricos privado, además del pabellones de psiquiatría del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social “IESS”, el Centro de Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátricas Sagrado Corazón de Jesús es un centro de salud bajo la dirección del Dr. Guillermo Bastidas Tello dicho centro cuenta con todas las normas establecidas para su funcionamiento sin embargo dichas normas se enfocan en procesos operativos y



organizacionales, el único lineamiento que determina cuestiones físicas y espaciales del establecimiento es:

- Acuerdo Ministerial Nro. 00000080 Normativa sanitaria para el control y vigilancia de los establecimientos de salud que prestan sus servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas  
ESTAD

### **6.7.1.3. Análisis de usuario**

Dentro del Centro de Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátricas Sagrado Corazón de Jesús se acoge y se proporciona tratamiento médico psiquiátrico y psicológico a diversos tipos de pacientes, alguno de los casos que el centro trata son:

Demencia (alzhéimer – párkinson), trastornos psicóticos (esquizofrenia), trastornos afectivos (depresión), trastornos alimenticios, trastorno afectivo bipolar, trastorno por consumo de sustancias y trastornos adictivos, trastorno de la personalidad, trastornos mentales orgánicos, trastornos de ansiedad (fobias, angustias, obsesivo compulsivo, somatización), trastornos del neurodesarrollo:

La causa exacta de algunas de las enfermedades antes mencionadas son desconocidas por la ciencia médica, por qué se presentan no siempre es claro, sin embargo, en algunos casos la situación puede deberse a:

Registro de males genéticos en el historial familiar, desbalance químico en el cerebro, lesiones cerebrales, consumo de alcohol y drogas, ambientes familiares poco favorables.

El centro asiste tanto a hombres como a mujeres desde jóvenes adolescentes hasta personas de la tercera edad, el servicio de asistencia y acogimiento se reserva para

personas cuyas condiciones sean consideradas de riesgo para sí mismo y para las personas que los rodean ya que en algunos casos la enfermedad puede provocar en la persona, ataques de ira, enojo descontrolado, intentos de autolesionarse así mismo o alguna otra persona cercana, el tiempo de acogida dependerá de la condición y avance de cada paciente durante los tratamientos establecidos por el médico, sin embargo, los periodos de estancia pueden prolongarse hasta por años.

Dentro del centro de salud el paciente se encuentra rodeado de un ambiente poco activo y estimulante por lo que generalmente ocupa su tiempo en actividades simples como: dialogar con otros pacientes, realizar juego de cartas o ver televisión, ya que fuera del tiempo en la que participa de alguna terapia o actividad programada por el personal el paciente tiene muy pocas cosas en que ocupar su tiempo libre. Dentro de algunas de las terapias que se desarrollan durante el proceso de recuperación son: la psicoterapia tanto individual como grupal, la terapia ocupacional, modificación de la conducta, los tratamientos de fisioterapia y musicoterapia han sido empleados en algunas ocasiones, sin embargo, su frecuencia no es la misma que los anteriores tratamientos.



*Imagen 36: Pacientes femeninas*



*Imagen 37: Pacientes masculinos*

#### **6.7.1.4. Análisis de normativas**

El proyecto de diseño interior del Centro de Reposo y Enfermedades Sagrado Corazón de Jesús se sustenta legalmente en las leyes establecidas en la constitución del Ecuador y en la normas y protocolos de diseño y construcción para centros de salud y cuidados emitida por el Ministerio de Salud Pública en las cual se aborda aspectos del tipo técnicos como acabados de construcción, implementación, mantenimiento y seguridad, sin embargo, no toda fuente de información hace especial referencia a centros de cuidado psiquiátrico, por lo que se analizara y se determinara que aspectos son de utilidad para la propuesta establecida en la investigación:

- Guía De Diseño Arquitectónico Para Establecimientos de Salud aprobada por el:  
MSP – OPS OMS

Dentro de la guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud ofrece información sobre los múltiples espacios que se emplean dentro de establecimientos sanitarios, ya que un hospital general o una clínica privada cuenta con espacios más elaborados y tecnificados se tomará en cuenta los principales espacios empleados para proporcionar reposo y descanso a los pacientes, de igual forma se tomara en cuenta espacios básicos de servicio de salud como enfermería, y consultorios tomando en

cuenta las características que los acompañan como: aspectos de materialidad – económicos – tecnológicos – humanos – económicos.

- Guía de Acabados Interiores Para Hospitales “GAIH”

La guía de acabados interiores comprende una serie de recomendaciones, especificaciones técnicas y lista de materiales los cuales son considerados por sus cualidades, apropiados para entrar en contacto con un paciente durante un proceso de recuperación física. Tomando en cuenta que la guía de acabados cuenta con el respaldo de entidades como: OMS y OPS se estima que los materiales pueden brindar beneficios en centros de cuidados especiales, tales como: seguridad física y fácil limpieza.

- Acuerdo Ministerial Nro. 00000080 Normativa sanitaria para el control y vigilancia de los establecimientos de salud que prestan sus servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas  
ESTAD

El acuerdo ministerial regula los establecimientos de salud que presenten servicios de asistencia médica a pacientes con adicciones, así como en centros de salud mental, garantizando las condiciones de higiénicas sanitarias de los establecimientos conforme a las normativas vigentes.

- Modelo de atención de salud mental, en el marco del modelo de atención integral de salud (MAIS)

Los centros y establecimientos que presenten asistencia médica psiquiátrica y medios de apoyo para fomentar la salud mental deben coordinar una serie de actividades individuales, sociales y ambientales que le permitan al paciente desarrollarse física, social y psicológicamente, dentro de la guía MAIS se establece una serie de

acondicionamientos y recomendaciones sobre metodologías y aspectos terapéuticos presentes en una institución de asistencia en salud mental.

### **6.7.2. Consideraciones básicas para la propuesta**

A partir de la metodología del “Diseño centrado en el usuario” el proyecto considera que los usuarios principales son los pacientes, por lo que el diseño tendrá prioridad sobre ellos y su condición médica, sus necesidades personales, emocionales y afectivas, la propuesta toma en consideración los datos recopilados durante el proceso de investigación ya que las diferentes metodologías de investigación han permitido conocer de mejor forma al usuario y analizar las medidas necesarias para que a través del diseño de espacios terapéuticos los pacientes adquieran una mejor condición de vida y una mayor posibilidad de poder avanzar en su proceso de recuperación o estabilización mental.

Con el objetivo de proporcionar a los pacientes del Centro de Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátricas Sagrado Corazón de Jesús un diseño acorde a sus necesidades se han determinado los criterios básicos bajo los cuales se desarrollará el proyecto de rediseño interiorista.

- Ambientes y espacios multifuncionales.
- Ambientes y espacios estimulantes.
- Materialización y escenificación de las características físicas y sensoriales presentes en los tratamientos alternativos.
- Versatilidad del espacio durante el desarrollo de una terapia
- Espacios y ambientes que fomenten un mejor desarrollo e interacción social
- Mobiliario diseñado a la forma y uso del espacio, seguro, confortable y versátil

- Espacios y medidas que faciliten el cuidado y vigilancia de las actividades y conductas de los pacientes

#### **6.7.2.1. Interpretación de condicionantes**

La edificación como tal debe funcionar como una herramienta más dentro del proceso de recuperación de un paciente, por ende, cada espacio a disposición debe ejercer una utilidad física y terapéutica. Dentro de los criterios básicos para el desarrollo de la propuesta de rediseño se debe analizar y estudiar las temáticas abordadas dentro de las terapias humanistas o tratamientos alternativos y materializarlas en el espacio interior por medio de elementos físicos y sensoriales, de modo que estos estimulen los sentidos de los pacientes de forma positiva elevando un mejor estado de salud físico, mental y emocional, así, cada espacio disponible servirá como herramienta o medio para desarrollar una terapia o tratamiento diferente lo que amplía las posibilidades terapéuticas de todo el centro. Siendo que algunas áreas serán un punto de encuentro para pacientes de ambos géneros y diversas edades los espacios deben disponer de un ambiente suave, amplio y cómodo permitiendo que los pacientes socialicen y dialoguen de forma más sencilla y natural e inspirando un sentimiento de mayor confianza, por ello se tomara en cuenta aspectos ergonómicos y de materialidad que permitirán que cada usuario presente en el centro se desplace y desarrolle sus actividades de forma sencilla, cómoda y segura.

#### **6.7.2.2. Síntesis teórica**

- **Características funcionales**

La funcionalidad de los espacios interiores del Centro de Reposo Sagrado Corazón de Jesús se ve limitada debido a las readecuaciones que fueron realizadas para comenzar

su funcionamiento, un rediseño interior poco práctico y productivo el cual tuvo como único fin elevar el número de habitaciones disponibles para acomodar un mayor número de pacientes, las adecuaciones realizadas no toman en consideración que la aglomeración de pacientes puede tener consecuencias en su estado de salud, lo que lleva a considerar de igual forma que entre más alto sea el número de pacientes menor será el nivel de calidad de vida que pueda ofrecer el centro.

- **Características formales**

La edificación está compuesta por dos bloques los cuales se conectan por medio de un sistema de escaleras, dentro del primer bloque la configuración de los espacios se organiza en base a una distribución de espacios comunes y espacios privados, la forma que adquieren estos espacios es de forma rectangular y de forma cuadrada los que genera una sensación de encierro y deja en claro los límites que posee.

- **Técnicos**

Tras analizar el inmueble se puede dar constancia de que estructuralmente la edificación posee estabilidad y resistencia, está compuesta de losas y columnas de hormigón y cuenta con mamposterías de bloque de cemento enlucido, sus ventanas cuentan con rejas externas en ambos pisos como medida de seguridad, sin embargo, existen diversas ventanas cuyos cristales han sido reemplazados por planchas perforadas de metal debido a problemas conductuales por parte de los pacientes.

- **Simbólicos.**

El centro de reposo y enfermedades neuropsiquiátricas cuenta con un simbolismo personal, el cual nace de los pacientes y personal médico que identifican al establecimiento como un espacio donde las personas bajo tratamiento psiquiátrico

pueden descansar e intentar buscar la estabilidad emocional y mental, además cabe resaltar que el centro representa el único medio de apoyo disponible en la provincia de Tungurahua con servicio de internamiento, por lo que representa el único medio de ayuda para quienes poseen un familiar cuya enfermedad psiquiátrica sale de su control y se ven consternados por no poder ofrecerle los cuidados necesarios. En cuanto al simbolismo contextual de la edificación se debe reiterar que la edificación no fue construida para funcionar desde un principio como centro psiquiátrico, la edificación es identificada como una vivienda la cual ha sido sometida a cambios internos para adecuarla a su función actual por ende su diseño interior no refleja ningún simbolismo, estilo, movimiento, que contraste con la imagen exterior.

- **Social, culturales.**

A nivel social la mayoría de la gente de la localidad desconoce de la existencia del Centro de Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátricas Sagrado Corazón de Jesús debido a que principalmente la medicina psiquiátrica no goza de mayor publicidad ni mención ya sea por las entidades responsables o por los medios de comunicación locales. De igual forma su director y propietario Dr. Guillermo Bastidas no realiza mayor propaganda de la existencia del centro debido a que por sus dimensiones físicas limitadas no es capaz de acoger a una gran cantidad de pacientes. Por ello sus instalaciones son reservadas para pacientes cuyo internamiento es realmente necesario.

- **Ideológico**

Pese que durante la edad media fue la iglesia católica quien consideró y apartó de la sociedad a muchas personas con enfermedades mentales por ser consideradas como seres que se han inclinado por fuerzas contrarias a Dios, hoy en día la fe es para muchos un medio para poder hallar paz espiritual y como lo indica su nombre el Centro de



Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátricas “Sagrado Corazón de Jesús” es una institución que toma en consideración la fe católica de sus pacientes como un medio para confortarlos, por ellos para reforzar dicho sentimiento el centro recibe la visita de un sacerdote cada domingo en la mañana el cual brinda una misa a los pacientes, personal médico y demás trabajadores.

### **6.7.3. Memoria descriptiva**

#### **6.7.3.1. Características funcionales**

Tomando en cuenta las condiciones físicas del centro, la propuesta de rediseño plantea gestionar y reorganizar cada espacio disponible a modo de presentar una propuesta que acoja a un número fijo de pacientes, con espacios flexibles, amplios y multifuncionales que les permita desarrollar diversas actividades.

La asignación y uso de cada espacio estará dispuesto en base a las necesidades que puedan presentarse y requerir los pacientes, estos espacios deberán poder conectarse entre sí de forma discreta dejando en claro que actividades se pueden desarrollar y cuanta accesibilidad se tiene a cada espacio.

Como consideración básica de la propuesta se plantea la iniciativa de establecer espacios multi didácticos y multi funcionales a disposición de los pacientes, los espacios deben poder facilitar sentir y experimentar sensaciones con una mayor facilidad, dentro de los espacios se debe poder desplegar terapias y tratamientos como: psicoterapia, musicoterapia, terapia sensorial y terapia ocupacional, tratamientos considerados humanistas debido a que son una alternativa para alcanzar el bienestar emocional, conductual y mental a través de la socialización y expresión física.

La propuesta cuenta con espacios y áreas funcionales cuidando que todas guarden la mayor relación visual y dando privacidad en las áreas que lo ameritan, ya que la edificación cuenta con dos niveles se ha planteado que estos guarden cierta similitud de modo que la administración tenga la opción de organizar a los pacientes como según consideren conveniente, (piso de hombres – piso de mujeres u hombres y mujeres en cada piso con su respectivas áreas privadas para cada grupo) de igual forma considerando la modalidad de internamiento que tiene el centro, se puede designar un piso que acoja a pacientes de corta estancia y otro piso para pacientes de estancia prolongada.

Como medidas de seguridad cada piso debe contar con un área de control desde el cual se pueda cuidar y vigilar las actividades de los pacientes, los espacios deben dar cabida para realizar múltiples actividades, ya sea de forma grupal, así como individual, además, se toma en consideración múltiples posibilidades que los pacientes podrían presentar, es el caso de estipular baños para personas que presenten una incapacidad física, o un ascensor que le permita desplazarse entre niveles sin sentir ningún tipo de exclusión.

### **Espacios dispuestos dentro de la propuesta**

#### **Primer bloque**

#### **Segundo bloque**

##### **Primera planta**

##### **Primera planta**

- Vestíbulo
- Consultorio
- Área común
- Cuartos de descanso
- Baños
- Enfermería

- Cocina
- Comedor
- Baño

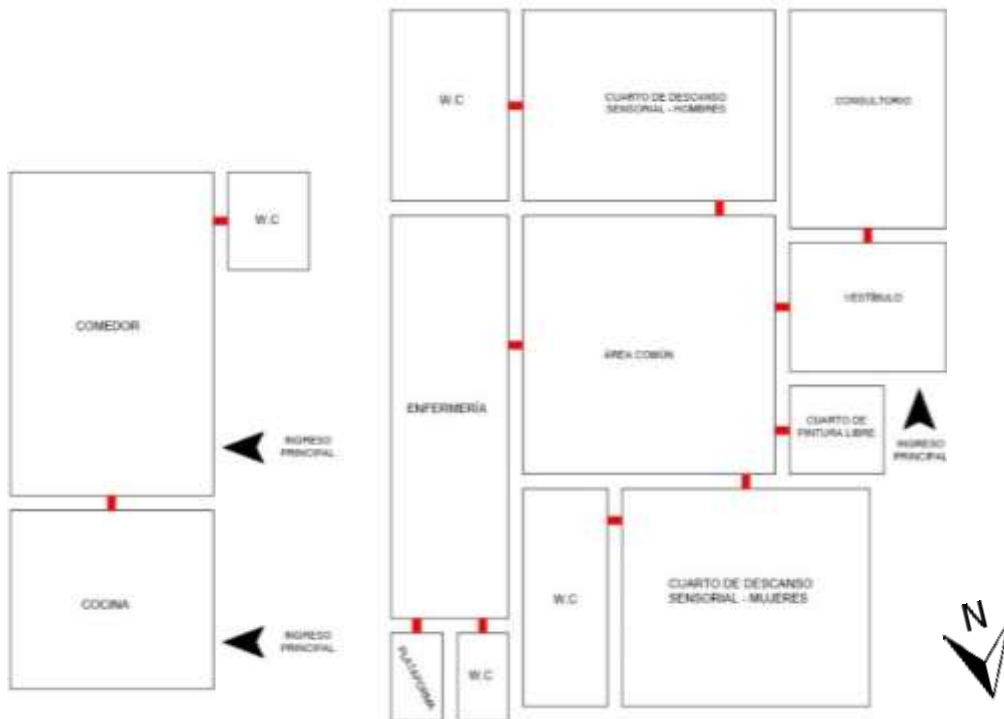
- Estación de control y vigilancia
- Cuarto de pintura libre

### Segunda planta

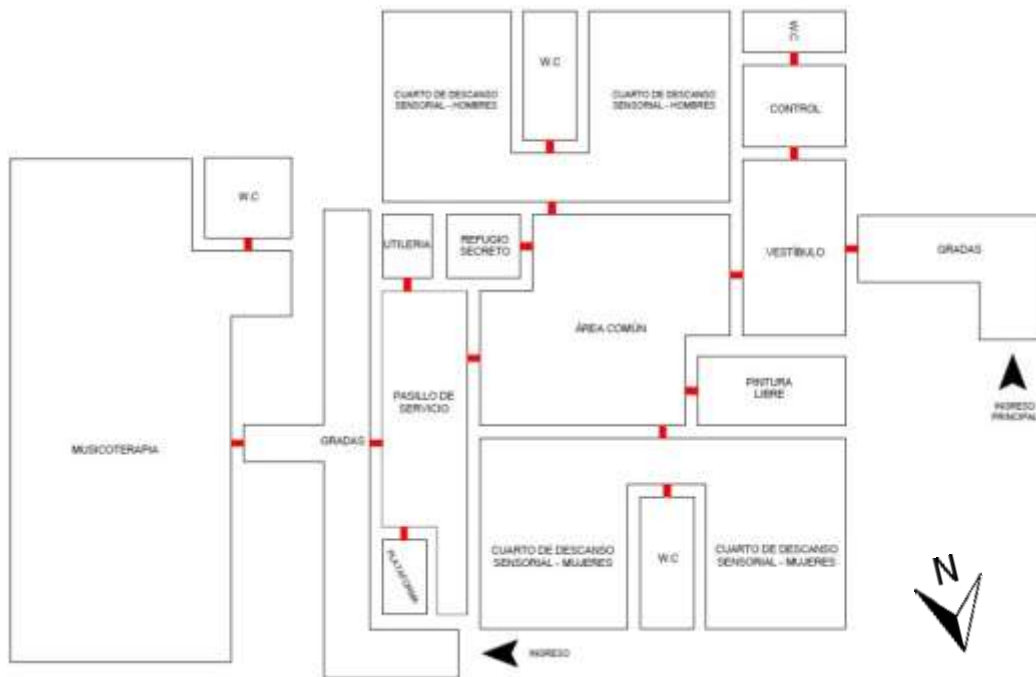
- Vestíbulo
- Área común
- Dormitorios
- Baños
- Estación de control y vigilancia

### Segunda planta

- Área de musicoterapia
- Cuarto acolchonado
- Baño



**Imagen 38:** Diagrama de funcionalidad, propuesta primer piso - Centro de Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátricas Sagrado Corazón de Jesús.



*Imagen 39: Diagrama de funcionamiento, propuesta segundo piso - Centro de Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátricas Sagrado Corazón de Jesús.*

### 6.7.3.2. Condiciones de confort

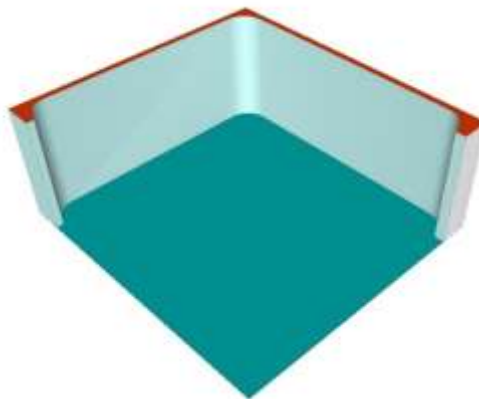
La percepción de confort por parte de una persona se determina por el tipo de estímulos que percibe a través de sus sentidos, estímulos que pueden desencadenar un efecto positivo o negativo en la persona alterando su condición física y psicológica, dentro de un centro de cuidados psiquiátricos los estímulos se enfocan de forma más específica a relajar y estimular la psiquis de los pacientes, es por el ello que los niveles de confort dentro de la presente propuesta están determinados en base a la relación de, usuario – espacio – tratamiento, considerándolo un enfoque humanista ya que se considera al usuario como primer elemento de importancia y su comunicación con el espacio y como el espacio mismo puede ser capaz de complementar los tratamientos dispuestos dentro del centro de cuidados.

### 6.7.3.3. Características formales

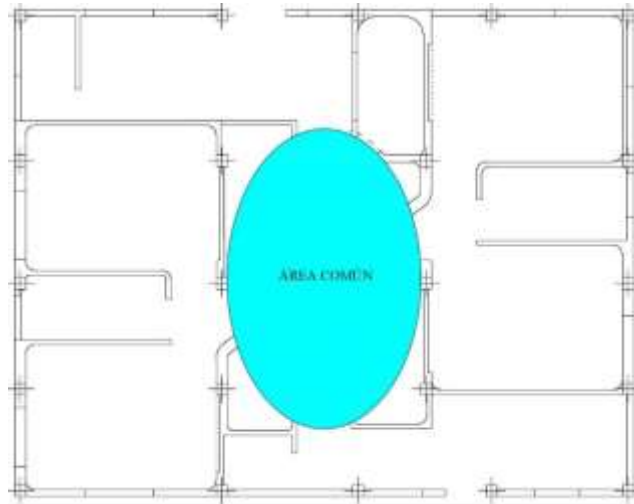
Las características propuestas en cuanto a aspecto visual y forma de los espacios interiores del Centro de Cuidado Psiquiátricos Sagrado Corazón de Jesús se basan en la recopilación de datos efectuada durante la investigación, los cuales concluyen en que el espacio que rodea a un paciente psiquiátrico debe ser:

- Desarrollar espacios sencillos y organizados
- Definir cada área y espacio acorde a su función o funciones
- Evitar ambientes demasiado elaborados que representen un sobre esfuerzo cognitivo en los pacientes.
- Desarrollar ambientes amplios que simplifique la conexión visual entre espacios

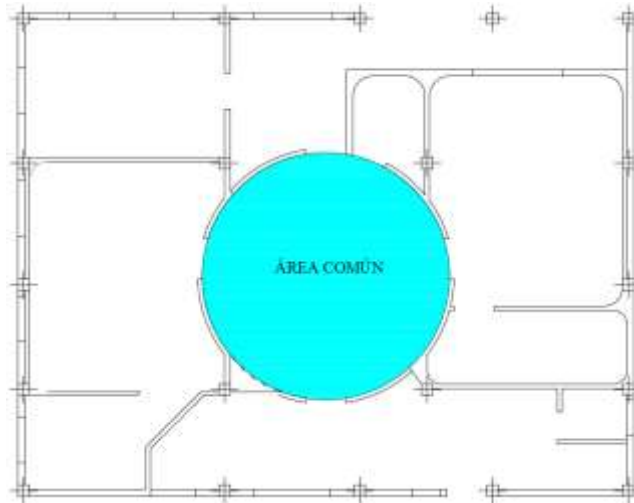
Al concluir el nivel de efecto que la forma del espacio puede tener en el paciente se tomó consideraciones para proyectar un ambiente más comfortable con el paciente, como es el considerar eliminar las esquinas de cada espacio lo cual genera un ambiente más suave y menos agresivo, la misma iniciativa es aplicable en espacios de mayor presencia como se muestra en las siguientes ilustraciones.



*Imagen 40: Modelo de curvatura en paredes internas*



*Imagen 42: Modelo de diseño de espacio con lados curvos - óvalo*



*Imagen 41: Modelo de diseño de espacio con lados curvos - círculo*

### **Características sensoriales**

Dentro de los trastornos y enfermedades mentales los estímulos de cualquier tipo mal dirigidos pueden generar un sentimiento de malestar o detonar episodios de agresión, confusión o ansiedad en los pacientes, esto debido al sobre esfuerzo sensorial, es por ello que se debe tener control sobre ciertos aspectos como: iluminación, sonido, texturas de modo que se pueda aprovechar de forma beneficiosa, como un medio para

generar confort y placer. Dentro de la terapia sensorial se emplea efectos visuales, lumínicos, auditivos para generar un efecto de bienestar y tranquilidad en las personas, es por ello que al implementar elementos como luces, espejos, elementos sonoros, superficies suaves se debe tomar las siguientes consideraciones.

- Controlar la cantidad de elementos presentes en un espacio para evitar la sobre estimulación visual
- Explorar diferentes clases de luces y tener un medio para regular la intensidad lumínica
- Considerar superficies suaves ya que el espacio debe poder contener conductas como saltar, empujar, halar, pegar, aplastar, arrojar, golpear.
- emplear el color blanco con prudencia debido a su nivel de reflexión puede generar sobre esfuerzo visual en los pacientes
- Evitar colores y patrones muy fuertes o nocivos visualmente.
- Uso de luz negra o UV empleada durante las terapias sensoriales a modo de permitir resaltar los demás efectos sensoriales.

### **Componentes simbólicos**

Podemos considerar que el acto y los efectos de humanización se producen como una necesidad, una forma de mejorar a nivel personal, empático, simbólico, como seres que sienten y perciben las necesidades de otros y de ser capaces de buscar el bienestar de la personas, valorar su condición y buscar los medios para mejorarla, estas creencias simbolizan el medio por el cual se llega a la humanización, al hablar de humanizar un objeto o un espacio como el Centro de Reposo y Cuidado Neuropsiquiátrico Sagrado Corazón de Jesús se considera que este debe ser más como una persona, debe poder

mostrar empatía sirviendo como herramienta para mejorar la salud de sus pacientes y ser capaz de ser acogedora y reconfortar las necesidades de las personas.

### **Composición**

La forma y diseño del espacio toma en consideración las medicas existentes del contenedor, un envolvente de forma cuadrangular, se consideran que los espacios sean de forma e imagen sencilla con el objetivo de sobrecargar los ambientes con formas y modelos que representen un sobre esfuerzo visual y cognitivo en los pacientes, de igual forma los espacios se muestran acogedores al eliminar las esquinas por medio de molduras curvas lo que suaviza la percepción del espacio.

### **Estilo**

La propuesta del centro psiquiátrico cuenta con un estilo contemporáneo proveniente del hecho mismo de que la humanización de centros de cuidado médicos es un tema que tiene poca exploración y se ha desarrollado en una época de mayor conciencia y valoración por las personas y sus necesidades.

#### **6.7.3.4. Características técnicas**

El Centro Sagrado Corazón De Jesús como tal cuenta con una estructura sólida por lo que la propuesta como tal no requiere de elementos adicionales que sostengan y conserven la integridad estructural del centro, sin embargo, debido a las necesidades requeridas para la implementación de un ascensor se deberá realizar la perforación apropiada en la losa que divide ambos niveles de la edificación frontal para poder dar movilidad especial entre ambos niveles a personas que presenten capacidades físicas reducidas.


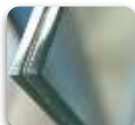









### 6.7.3.5. Materiales propuestos












La materialidad del espacio se programa de acuerdo a las necesidades analizadas dentro del espacio y tras una observación al tipo de pacientes que el centro alberga, se toma de igual forma en consideración las especificadas en normativas y guías de diseño hospitalario para asegurar que el espacio sea confortable, higiénico, y seguro para cada paciente, trabajador o miembro presente dentro del Centro Sagrado Corazón De Jesús.













**Tabla 9:**




*Materiales*

<b>Espacio</b>	<b>Material</b>	<b>Imagen</b>
Vestíbulo Área de control y enfermería	Piso laminado simulación de madera tonalidad roble gris	
	Ventanas con perfil metálico y vidrio templado	
	Iluminaria de focos led empotrados en cielo falso Luz tipo fría	
	Puerta de madera termolaminada con sistema de herraje de emergencia	
	Cielo falso de gypsum color blanco, acabado liso sin molduras	
	Mobiliario de MDF revestido de cuerina con esquinas curvas	
Consultorio	Piso laminado simulación de madera tonalidad roble gris	

	Ventanas con perfil metálico y vidrio templado	
	Iluminaria de focos led empotrados en cielo falso Luz tipo fría	
	Puerta corrediza de madera termo laminada estilo granero	
	Mobiliario de MDF revestido de cuerina con esquinas curvas	
	Cielo falso de gypsum color blanco, acabado liso sin molduras	
Área común	Piso laminado simulación de madera tonalidad roble gris	
	Ventanas con perfil metálico y vidrio templado	
	Iluminaria de focos led empotrados en cielo falso Luz tipo fría	
	Cielo falso de gypsum color blanco, acabado liso sin molduras	
	Puertas dobles termo laminas tipo de vaivén	
	Sillones semi circulares de MDF con revestimiento de cuerina y relleno de esponja	
Baños	Piso cerámico antideslizante	

	Ventanas con perfil metálico y vidrio templado con ingreso de aire en la parte superior	
	Iluminaria de focos led empotrados en cielo falso Luz tipo fría	
	Puerta de madera termolaminada con sistema de herraje de emergencia	
	Cielo falso de gypsum color blanco, acabado liso sin molduras	
	Piezas sanitarias acorde a un baño para personas con capacidades físicas reducidas	
	Juego de barras de seguridad y soporte de acero inoxidable	
Cuartos de descanso sensorial	Cama de madera aglomerada con esquinas curvas según el diseño del espacio	
	Iluminaria de focos led empotrados en cielo falso Luz tipo fría	
	Piso laminado simulación de madera tonalidad roble gris	
	Cielo falso de gypsum color blanco, acabado liso sin molduras	
	Cinta retro reflectiva blanca	

	Ventanas con perfil metálico y vidrio templado	
Cocina	Porcelanato antideslizante de tonalidad blanco grisáceo	
	Equipamiento de acero inoxidable	
	Ventanas con perfil metálico y vidrio templado	
	Cielo falso de gypsum con forma cuadrada y anclajes de acero	
	Iluminaria de focos led empotrados en cielo falso Luz tipo fría	
	Mesones de granito pulido blanco grisáceo	
Comedor	Mesas de madera y estructura metálica	
	Porcelanato antideslizante de tonalidad blanco grisáceo	
	Jardineras elaboradas de madera reciclada	
Área recreacional	Piso laminado de tonalidad clara	
	Piso tapizado de alfombra azul oscuro de pelo corta	

	Mobiliario y elementos prestes de MDF con melamina gris	
	Pliegos de alfombra multicolor adherida a superficie por medio de velcro	
	Cuarto acolchonado revestido de lona con relleno de guaípe	

### 6.7.3.6. Condiciones especiales

El nivel de acceso que los espacios deben poseer a los espacios debe ser total, de modo que todo paciente sin importar su condición se integre y sea parte de todos los procesos terapéuticos disponibles, por ello se toma en consideración las necesidades requeridas por pacientes con capacidades físicas reducidas que deben valerse de sillas de ruedas, bastones o muletas para desplazarse, si bien es necesario y justificable se debe hacer uso de mecanismos de desplazamientos como: ascensores o montacargas verticales para facilitar la movilidad, adicionalmente se toma en consideración la seguridad de los pacientes como medida especial por lo que dentro de la propuesta se toma en consideración medidas de emergencia como: salidas de emergencia, rampas, equipamiento y sistema de emergencias como alarma contra incendios.








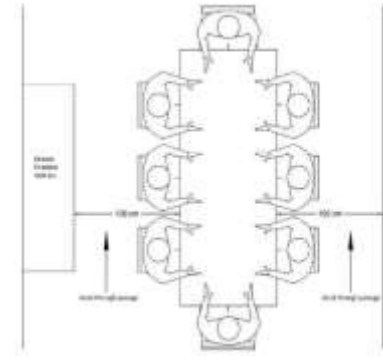
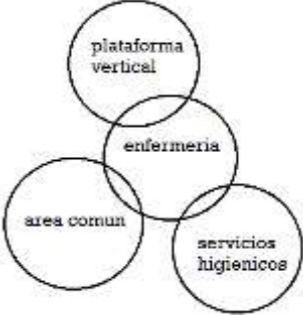
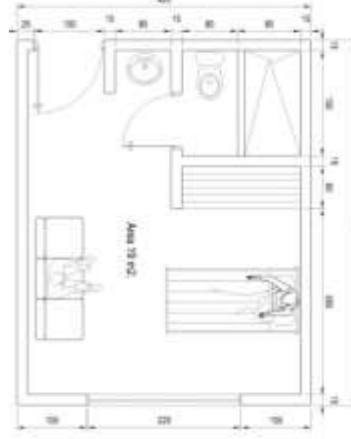
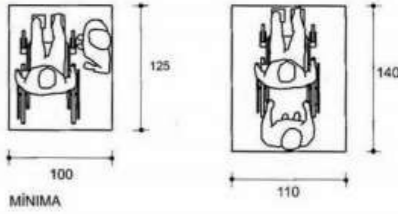
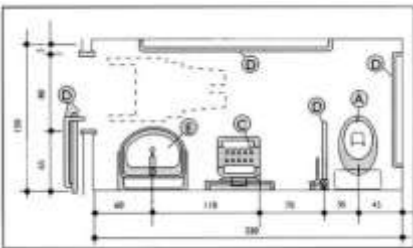
**Imagen 43:** Plataforma vertical salva escleras - Plataforma vertical salva escleras – Puerta de emergencia

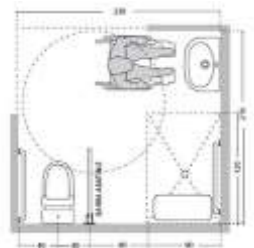
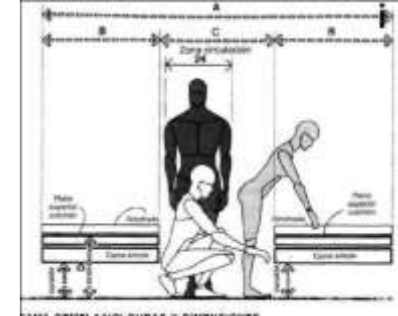
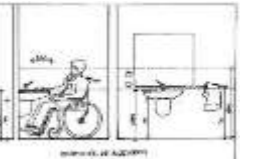
### 6.7.4. Cuadro de programación

Tabla 10:

Cuadro de programación


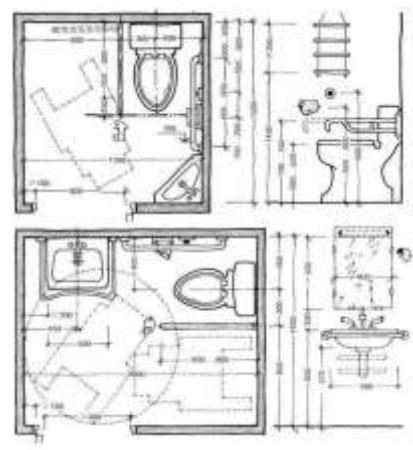
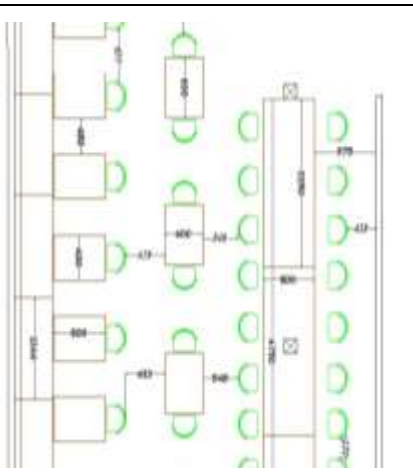

CUADRO DE PROGRAMACIÓN PRIMER PISO											
Centro De Reposo Y Enfermedades Neuropsiquiátricas Sagrado Corazón De Jesús / Área De Pacientes De Corta Estancia											
Zona	Áreas	Actividades	Necesidades	Mobiliario & Equipamiento	Condicionantes de confort				Seguridad	Diagramas de relación	Diagrama espacial referencial
					Iluminación	Ventilación	Acústico	Visual - sensorial			
MÉDICA	Vestíbulo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Descansar</li> <li>- Leer</li> <li>- Socializar</li> <li>- Esperar</li> <li>- Preparación emocional previa a consulta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguridad</li> <li>- Tranquilidad</li> <li>- Confort</li> <li>- Elementos distractores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sofá y sillón</li> <li>- Mesa auxiliar</li> <li>- Accesorios decorativos estimulantes</li> <li>- Medios informativos y comunicacionales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iluminación natural directa proveniente de ventanas amplias y puertas de vidrio</li> <li>- Renovación de aire principal por medio de ventanas y puertas</li> <li>- Diseño que permita un sistema de ventilación cruzada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de revestimientos con cualidades de insonorización</li> <li>- Uso de ventanas con doble lamina de vidrio y cámara de aire</li> <li>- Uso de materiales con cualidades de absorción sonora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Combinación de revestimientos de tonalidades pastel, claras, oscuros, brillantes.</li> <li>- Suavidad visual en el espacio por medio de la eliminación de esquinas cerradas en muros y pisos</li> <li>- Uso de vegetación natural y artificial</li> <li>- Mobiliario diseñado a medida de las dimensiones y configuraciones física de los espacios</li> <li>- Diseño de cielo falso basado en proyección de elementos en suelo</li> <li>- Iluminación proyectada en piso paredes y techos de forma directa e indirecta</li> <li>- Combinación de elementos y revestimientos con diversos tipos de superficies, texturas y densidades</li> <li>- Visualización entre espacios manteniendo nivel apropiado de privacidad</li> <li>- Dispersión de aromas y esencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toda puerta debe poseer un sistema de herraje de emergencia o por defecto no poseer cerradura según se considere necesario</li> <li>- Las puertas deben poseer un sistema de bisagras desmontables</li> <li>- Las ventanas deben constar de vidrio templado o vidrio laminado</li> <li>- El ingreso de aire debe ser ubicado a nivel superior de las ventanas</li> <li>- Mobiliario de madera o plástico con esquinas redondeadas</li> <li>- Uso de pisos con cualidades antideslizantes</li> <li>- Implementación de cámaras de seguridad a excepción de</li> </ul>		 <p>A.5.2.3. ESTANCIA RECTANGULAR Dimensiones críticas</p>	
	Consultorio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Análisis y exploración medica del paciente</li> <li>- Prescripción de medicamentos y recomendaciones</li> <li>- Dialogar con familiares u responsables de un paciente</li> <li>- Realizar terapias privadas</li> <li>- Almacenar, organizar, tramitar, expedientes clínicos y administrativos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organización</li> <li>- Higiene</li> <li>- Sentimiento de seguridad física y emocional</li> <li>- Tranquilidad</li> <li>- Confort</li> <li>- Privacidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escritorio</li> <li>- Sillas</li> <li>- Accesorios de oficina</li> <li>- Librero</li> <li>- Sillones</li> <li>- Archiveros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de colores de tonos claros en los espacios para aumentar el nivel de reflexión lumínica</li> <li>- Iluminación general tipo luz blanca a través de focos ahorradores y luces led distribuidos en cada área y espacio</li> <li>- Reguladores de intensidad para nivelar la cantidad de luz en el área</li> <li>- Uso de iluminación indirecta para generar un ambiente más confortable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Visualización entre espacios manteniendo nivel apropiado de privacidad</li> <li>- Dispersión de aromas y esencias</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- El ingreso de aire debe ser ubicado a nivel superior de las ventanas</li> <li>- Mobiliario de madera o plástico con esquinas redondeadas</li> <li>- Uso de pisos con cualidades antideslizantes</li> <li>- Implementación de cámaras de seguridad a excepción de</li> </ul>				


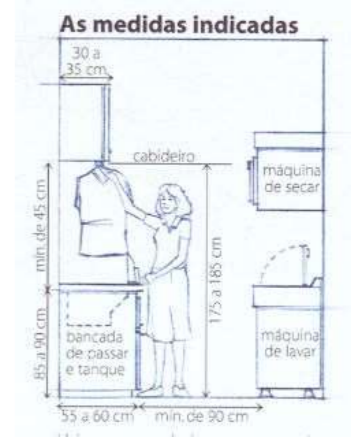
MULTIFUNCIONAL	Área común	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leer</li> <li>- Conversar</li> <li>- Socializar</li> <li>- Actividades grupales o individuales</li> <li>- Jugar</li> <li>- Actividades lúdicas</li> <li>- Actividades recreativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estimulación</li> <li>- Seguridad física y emocional</li> <li>- Espacios amplios</li> <li>- Confort</li> <li>- Higiene</li> <li>- Orden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sillones de varios tipos</li> <li>- Veladores</li> <li>- Sistema de sonido</li> <li>- Libreros</li> <li>- Mesas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iluminación directa sobre áreas de trabajo</li> </ul>				<p>áreas como baños</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Todo espacio o mobiliario de almacenamiento de uso médico o administrativo debe constar con herraje y seguro</li> <li>- Se debe evitar la presencia de tuberías elevadas vistas, ganchos, tomacorrientes</li> <li>- Se debe implementar barras de seguridad en baños</li> </ul>		
	CONTROL Y CUIDADOS	Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Asistencia médica</li> <li>- Registros e historial médicos</li> <li>- Almacenamiento de medicamentos</li> <li>- Cuidados menores</li> <li>- Valoración físicas del paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organización</li> <li>- Higiene</li> <li>- Sentimiento de seguridad física y emocional</li> <li>- Tranquilidad</li> <li>- Confort</li> <li>- Privacidad</li> <li>- Contacto visual con los pacientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escritorio</li> <li>- Sillas</li> <li>- Camilla</li> <li>- Archivero</li> <li>- Tanque de oxígeno</li> <li>- Equipo de primeros auxilios</li> <li>- Centro CCTV</li> <li>- Armarios</li> <li>- Lavatorio</li> </ul>				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar la presencia de objetos pesados de menor tamaño</li> <li>- Superficies reflectantes como espejos cubiertas con lamina de metacrilato o PVC transparente</li> <li>- Iluminación y señalización de emergencia</li> <li>- Kit contra incendios</li> </ul>		
		Transporte vertical	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transportar pacientes o equipo entre niveles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Área de circulación libre para ingreso y salida de pacientes en silla de ruedas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plataforma mecánica</li> </ul>						
	Servicio higiénico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evacuación de desechos biológicos</li> <li>- Cuidar higiene</li> <li>- Cambiador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene</li> <li>- Limpieza</li> <li>- Orden</li> <li>- Privacidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavamanos</li> <li>- Inodoro</li> <li>- Dispensador de jabón</li> <li>- Secador de manos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iluminación natural directa proveniente de ventanas</li> <li>- Iluminación general tipo luz blanca a través de focos ahorradores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renovación de aire principal por medio de ventanas y puertas</li> <li>- Dispensador de aromas</li> </ul>	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Combinación de revestimientos de tonalidades pastel, claras, oscuros, brillantes.</li> <li>- Suavidad visual en el espacio por medio de la eliminación de esquinas cerradas en muros y pisos</li> </ul>			

HABITACIONAL CORTA ESTANCIA - MUJERES	Servicio higiénico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evacuación de desechos biológicos</li> <li>- Cuidar higiene</li> <li>- Cambiador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene</li> <li>- Limpieza</li> <li>- Orden</li> <li>- Privacidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavamanos</li> <li>- Inodoro</li> <li>- Ducha empotrada</li> <li>- Asiento plegable para ducha</li> <li>- Barras de seguridad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iluminación natural directa proveniente de ventanas</li> <li>- Iluminación general tipo luz blanca a través de focos ahorradores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renovación de aire principal por medio de ventanas y puertas</li> <li>- Dispensador de aromas</li> </ul>	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Combinación de revestimientos de tonalidades pastel, claras, oscuros, brillantes.</li> <li>- Suavidad visual en el espacio por medio de la eliminación de esquinas cerradas en muros y pisos</li> </ul>	
	Descanso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dormir</li> <li>- Descansar</li> <li>- Reflexionar</li> <li>- Privacidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tranquilidad</li> <li>- Seguridad</li> <li>- Privacidad</li> <li>- Confort</li> <li>- Bien Ventilada</li> <li>- Orden</li> <li>- Limpieza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Camas</li> <li>- Veladores</li> <li>- Equipo de almacenamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iluminación natural directa proveniente de ventanas amplias y puertas de vidrio</li> <li>- Uso de persianas tipo romana para suavizar y controlar la intensidad e ingreso de la luz</li> <li>- Uso de colores de tonos claros en los espacios para aumentar el nivel de reflexión lumínica</li> <li>- Iluminación general tipo luz blanca a través de focos ahorradores y luces led distribuidos en cada área y espacio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renovación de aire principal por medio de ventanas y puertas</li> <li>- Diseño que permita un sistema de ventilación cruzada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uso de revestimientos con cualidades de insonorización</li> <li>- Uso de ventanas con doble lamina de vidrio y cámara de aire</li> <li>- Uso de materiales con cualidades de absorción sonora</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Combinación de revestimientos de tonalidades pastel, claras, oscuros, brillantes.</li> <li>- Suavidad visual en el espacio por medio de la eliminación de esquinas cerradas en muros y pisos</li> <li>- Uso de vegetación natural y artificial</li> <li>- Mobiliario diseñado a medida de las dimensiones y configuraciones física de los espacios</li> <li>- Diseño de cielo falso basado en proyección de elementos en suelo</li> <li>- Iluminación proyectada en piso paredes y techos de forma directa e indirecta</li> <li>- Combinación de elementos y revestimientos con diversos tipos de superficies, texturas y densidades</li> <li>- Visualización entre espacios manteniendo nivel apropiado de privacidad</li> <li>- Dispersión de aromas y esencias</li> </ul>	
HABITACIONAL CORTA ESTANCIA - HOMBRES	Descanso	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dormir</li> <li>- Descansar</li> <li>- Reflexionar</li> <li>- Privacidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tranquilidad</li> <li>- Seguridad</li> <li>- Privacidad</li> <li>- Confort</li> <li>- Bien Ventilada</li> <li>- Orden</li> <li>- Limpieza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Camas</li> <li>- Veladores</li> <li>- Equipo de almacenamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reguladores de intensidad para nivelar la cantidad de luz en el área</li> <li>- Uso de iluminación indirecta para generar un ambiente más confortable</li> <li>- Iluminación directa sobre áreas de trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renovación de aire principal por medio de ventanas y puertas</li> <li>- Dispensador de aromas</li> </ul>	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Combinación de revestimientos de tonalidades pastel, claras, oscuros, brillantes.</li> <li>- Suavidad visual en el espacio por medio de la eliminación de esquinas cerradas en muros y pisos</li> </ul>	 <p>PARA GEMELOS/HOLGURAS Y DIMENSIONES</p>
	Servicio higiénico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evacuación de desechos biológicos</li> <li>- Cuidar higiene</li> <li>- Cambiador</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene</li> <li>- Limpieza</li> <li>- Orden</li> <li>- Privacidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavamanos</li> <li>- Inodoro</li> <li>- Ducha empotrada</li> <li>- Asiento plegable para ducha</li> <li>- Barras de seguridad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iluminación natural directa proveniente de ventanas</li> <li>- Iluminación general tipo luz blanca a través de focos ahorradores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renovación de aire principal por medio de ventanas y puertas</li> <li>- Dispensador de aromas</li> </ul>	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Combinación de revestimientos de tonalidades pastel, claras, oscuros, brillantes.</li> <li>- Suavidad visual en el espacio por medio de la eliminación de esquinas cerradas en muros y pisos</li> </ul>	





<b>ALIMENTICIA</b>	Servicio higiénico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organizar y almacenar alimentos</li> <li>- Cocción de alimentos</li> <li>- servicio de platos</li> <li>- Control de equipamiento</li> <li>- Gestión del inventario de suministros</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene</li> <li>- Limpieza</li> <li>- Orden</li> <li>- Privacidad</li> <li>- Seguridad física</li> <li>- Confort</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cocina industrial</li> <li>- extractor de olores</li> <li>- Refrigerador</li> <li>- Congelador</li> <li>- Estanterías</li> <li>- Mobiliario de almacenamiento</li> <li>- Lavaplatos</li> <li>- Microondas</li> <li>- Mesón de acero inoxidable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iluminación natural directa proveniente de ventanas amplias y puertas de vidrio</li> <li>- Uso de persianas tipo romana para suavizar y controlar la intensidad e ingreso de la luz</li> <li>- Uso de colores de tonos claros en los espacios para aumentar el nivel de reflexión lumínica</li> <li>- Iluminación general tipo luz blanca a través de focos ahorradores y luces led distribuidos en cada área y espacio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renovación de aire principal por medio de ventanas y puertas</li> <li>- Diseño que permita un sistema de ventilación cruzada</li> <li>- Uso de extractor de olores</li> </ul>	-----	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Combinación de revestimientos de tonalidades pastel, claras, oscuros, brillantes.</li> <li>- Suavidad visual en el espacio por medio de la eliminación de esquinas cerradas en muros y pisos</li> <li>- Uso de vegetación natural</li> <li>- Mobiliario diseñado a medida de las dimensiones y configuraciones física de los espacios</li> <li>- Diseño de cielo falso basado en proyección de elementos en suelo</li> <li>- Iluminación proyectada en piso paredes y techos de forma directa e indirecta</li> <li>- Combinación de elementos y revestimientos con diversos tipos de superficies, texturas y densidades</li> <li>- Visualización entre espacios manteniendo nivel apropiado de privacidad</li> <li>- Combinación de revestimientos de tonalidades pastel, claras, oscuros, brillantes.</li> <li>- Suavidad visual en el espacio por medio de la eliminación de esquinas cerradas en muros y pisos</li> </ul>		
	Comedor	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desayunar</li> <li>- Almorzar</li> <li>- Merendar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene</li> <li>- Limpieza</li> <li>- Orden</li> <li>- Tranquilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesas</li> <li>- Sillas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iluminación directa sobre áreas de trabajo</li> </ul>					
	Servicio higiénico	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evacuación de desechos biológicos</li> <li>- Cuidar higiene</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene</li> <li>- Limpieza</li> <li>- Orden</li> <li>- Privacidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavamanos</li> <li>- Inodoro</li> <li>- Dispensador de jabón</li> <li>- Secador de manos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iluminación natural directa proveniente de ventanas</li> <li>- Iluminación general tipo luz blanca a través de focos ahorradores</li> </ul>					
<b>LAVANDERIA</b>	Lavandera	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavar</li> <li>- Enjuagar</li> <li>- Secar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene</li> <li>- Limpieza</li> <li>- Orden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavadora</li> <li>- Secadora</li> <li>- Almacenamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Iluminación natural directa proveniente de ventanas amplias y puertas de vidrio</li> <li>- Uso de colores de tonos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renovación de aire principal por medio de ventanas y puertas</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Combinación de revestimientos de tonalidades claras</li> </ul>		

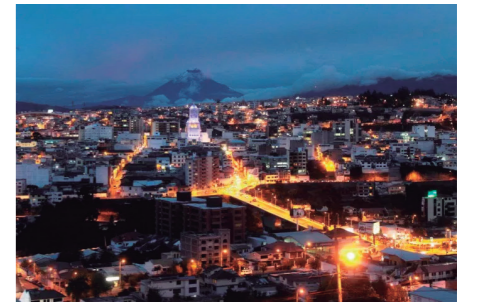
	Mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Guardar</li> <li>- Almacenar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene</li> <li>- Limpieza</li> <li>- Orden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Escobas</li> <li>- Trapeadores</li> <li>- Cubetas</li> <li>- Desinfectantes</li> </ul>	<p>claros en los espacios para aumentar el nivel de reflexión lumínica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Iluminación general tipo luz blanca a través de focos ahorradores y luces led distribuidos en cada área y espacio</li> <li>- Iluminación directa sobre áreas de trabajo</li> </ul>	-----					
--	---------------	--	--	---	--	-------	--	--	--	---	---

## **6.8. Planos y/o síntesis gráfica**

# UBICACION DEL PROYECTO

## AMBATO

La ciudad de Ambato, capital de la provincia de Tungurahua es conocida como la tierra de las flores y de las frutas además de ciudad de los tres Juanes, la ciudad de Ambato se sitúa a 2600 metros de altura sobre el nivel del mar y posee un clima que varía entre los 14° c y 19° c. Tras el terremoto de 1949 la ciudad fue destruida casi en su totalidad, por esfuerzo de sus habitantes la ciudad se pudo levantar y hoy por hoy dicho esfuerzo se conmemora con la celebración de la Fiesta de las Flores y de las Frutas.



CIUDAD DE AMBATO



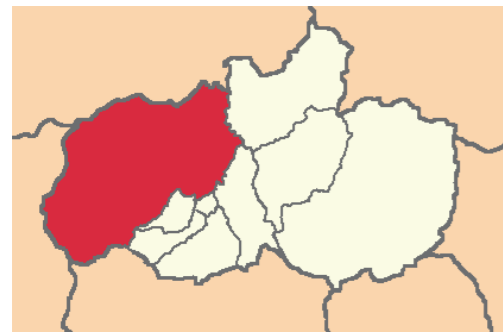
ECUADOR PROVINCIA DE TUNGURAHUA

## CENTRO DE REPOSO Y ENFERMEDADES NEUROPSIQUIÁTRICAS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

El Centro de Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátricas Sagrado Corazón de Jesús, es un centro de asistencia y cuidados particulares para personas bajo tratamiento psiquiátrico ubicado fuera del casco urbano de la ciudad de Ambato en la Avenida Manuelita Sáenz, vía Huachi la Magdalena lateral a la vía a Santa Rosa. El centro funciona bajo la modalidad de residencia terapéutica según el modelo de atención de salud mental del Ecuador como parte de un plan estratégico de desinstitucionalización que fomenta la asistencia médica y terapéutica fuera de establecimientos públicos ubicándolos en viviendas particulares, el centro se encuentra bajo la administración del Dr. Guillermo Bastidas psiquiatra.



CENTRO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS



CIUDAD DE AMBATO CANTON AMBATO

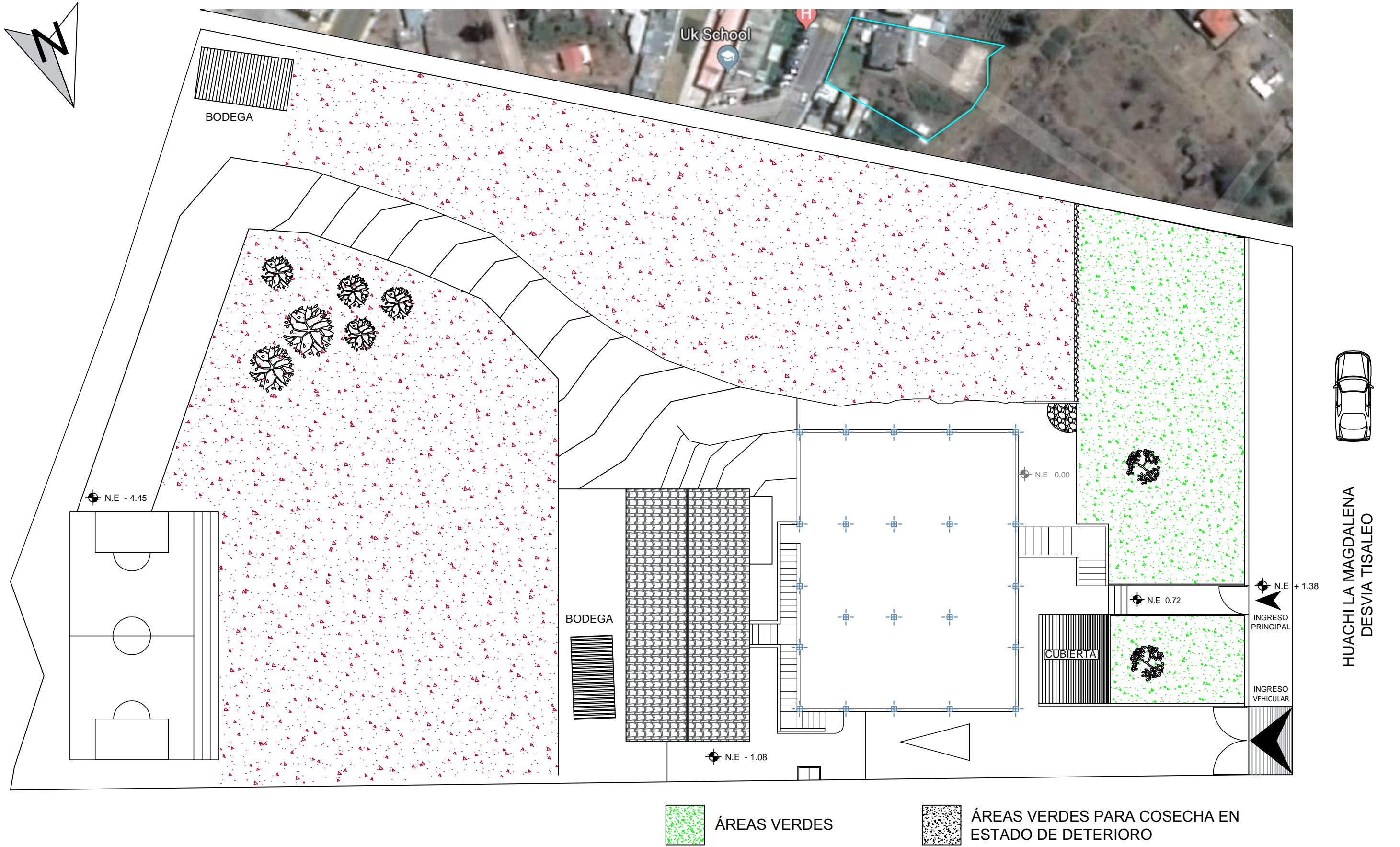


VISTA SATELITAL DEL CENTRO DE REPOSO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS



# IMPLANTACIÓN

VISTA AÉREA DE LA IMPLANTACIÓN - IMAGEN GOOGLE MAP



ÁREAS VERDES

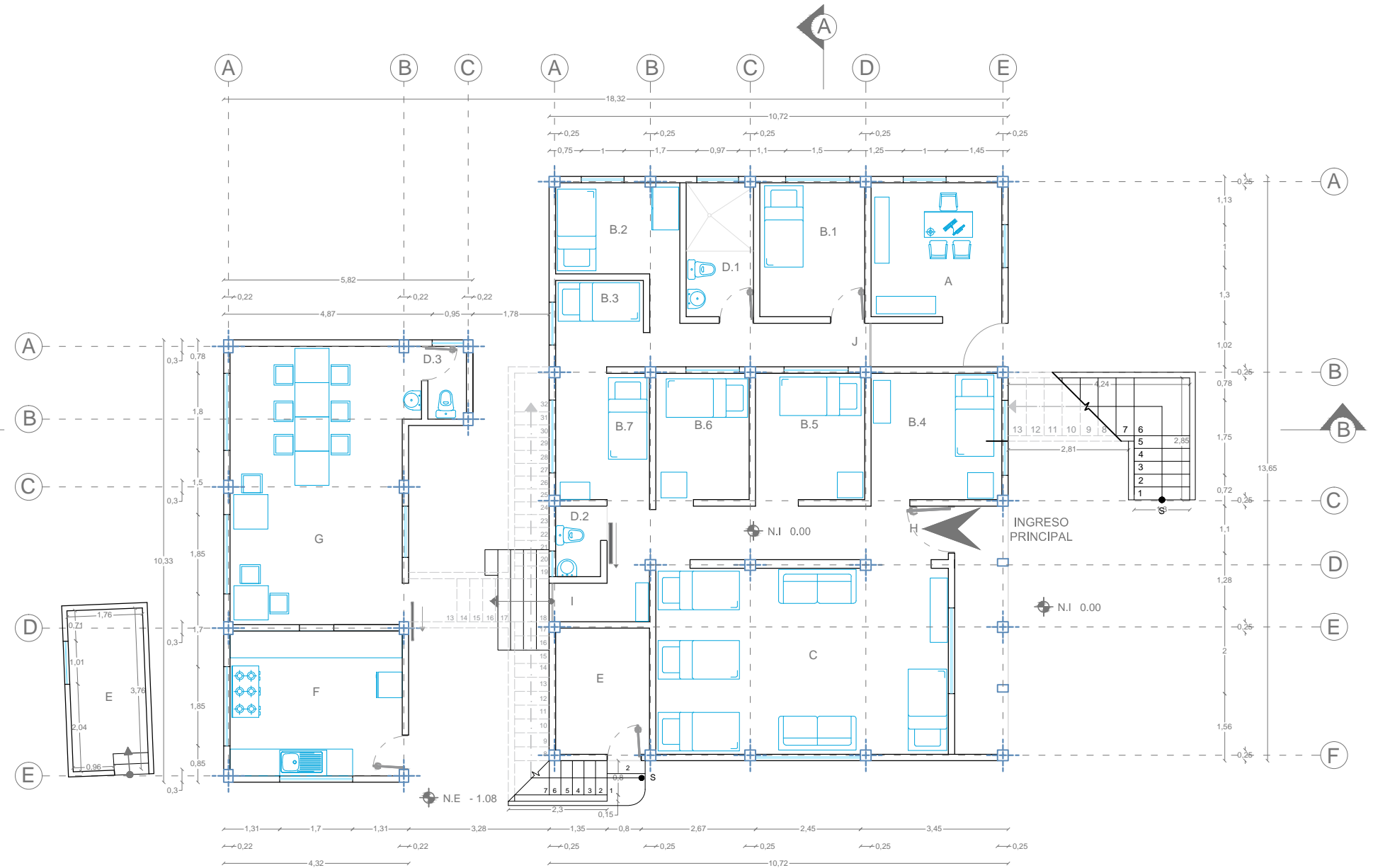
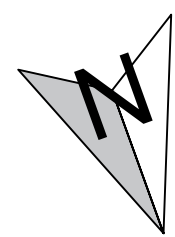
ÁREAS VERDES PARA COSECHA EN ESTADO DE DETERIORO

# ANÁLISIS DEL ESTADO ACTUAL - PRIMERA PLANTA

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A	CONSULTORIO
B	HABITACIONES DE ESTANCIA PROLONGADA
C	HABITACIONES DE ESTANCIA CORTA
D	BAÑO
E	BODEGA
F	COCINA
G	COMEDOR

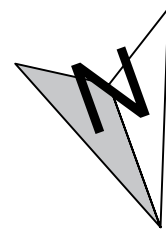
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A	Consultorio médico con sistema CCTV integrado con poco espacio
B	Habitaciones individuales sin puertas y se emplea mobiliario como medio para tener privacidad
B.1	Espacio vacío y sin uso
B.2	Habitación de dimensiones muy reducidas con ingreso angosto
B.3 - B7	Habitación ubicada en medio del corredor
B.4	Habitación oscura por inadecuado uso de telas como cortinaje
B.5 - B.6	Habitación oscura por corto ingreso de luz natural y mala selección de iluminarias
C	Habitación de corta estancia para un numero indefinido de pacientes posee poca iluminación
D	D.1 Baño con medidas desproporcionadas, presenta desperdicio de espacio en el área de la ducha
D.2	Baño de dimensiones mínimas con poca iluminación, puerta corrediza metálica pesada, presencia de moho y bacterias
D.3	Baño con área de inodoro y lavamanos separados
E	Bodega sin puerta de seguridad y con desperdiciado de espacio
F	Cocina con equipamiento y distribución de espacios poco eficientes
G	Comedor con uso de mobiliario inadecuado, ambientación poco favorable
H	Ingreso principal
I	Puerta de emergencia obstruidas por mobiliarios
J	Conexión entre consultorio y zona habitación sin uso

REGISTRO FOTOGRÁFICO



Corte B - B

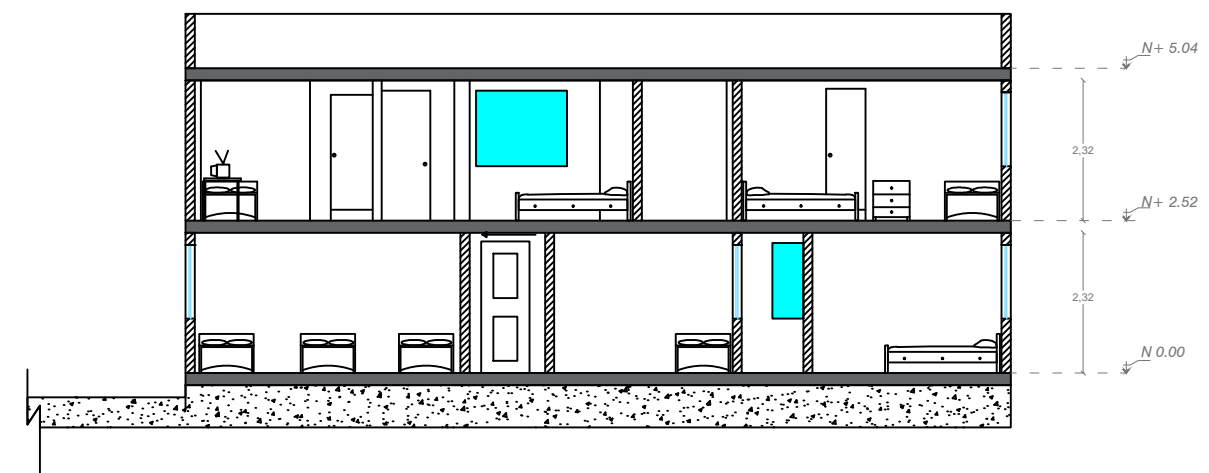
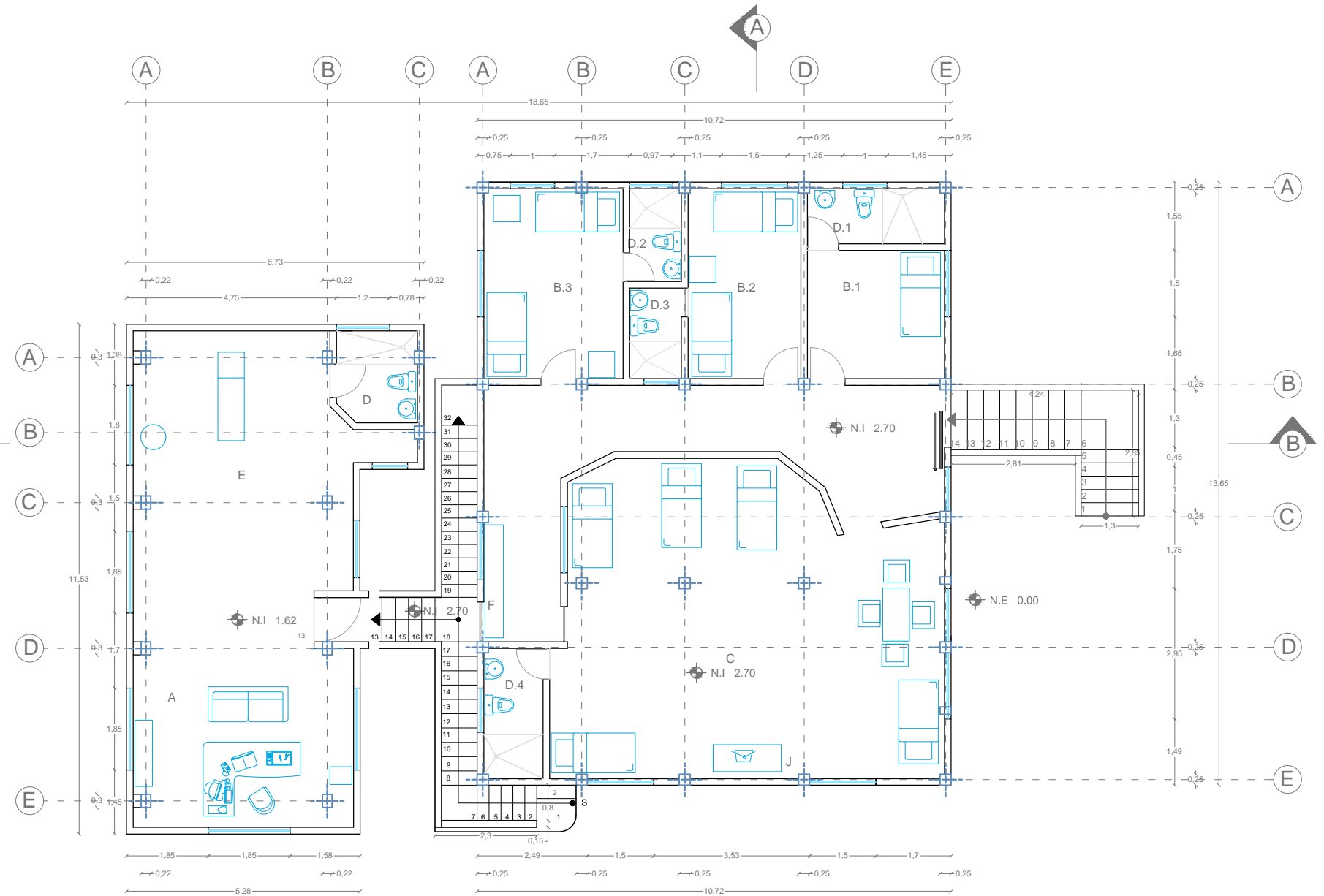
# ANÁLISIS DEL ESTADO ACTUAL - SEGUNDA PLANTA



CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A	CONSULTORIO
B	HABITACIONES DE ESTANCIA PROLONGADA
C	HABITACIONES DE ESTANCIA CORTA
D	BAÑO
E	ÁREA MULTIFUNCIONAL

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
A	Consultorio médico de poco uso lo que deja un espacio poco aprovechado
B	B.1 Habitación individual con baño privado con inodoro fuera de servicio B.2 Habitación doble con acceso a baño privado obstruido por una mala ubicación del mobiliario B.3 Habitación doble con baño privado y vidrio trizado sostenido con cinta adhesiva transparente
C	Habitación de estancia prolongada para un numero indefinido de pacientes empleado a la vez como cuarto multifuncional y de entretenimiento.
D	D.1 - D.2 - D.3 - D.4 Baños en estado de deterioro, presentan desgaste en revestimientos de piso y filtraciones de agua, además existe presencia de agentes contaminantes como sarro y moho D.1 Baño con inodoro fuera de servicio D.3 Baño de dimensiones mínimas con acceso bloqueado D.4 Baño empleado como baño general para otros pacientes
E	Área multi funcional para diversos propósitos con poco uso (terapias recreativas - fisioterapia)
F	Salida de emergencia obstaculizada por mobiliario
I	Puerta corrediza de metal con demasiado peso
J	Ubicación poco apropiada para cajetín eléctrico, los pacientes pueden manipular el sistema y provocar fachas eléctricas

## REGISTRO FOTOGRAFÍCO

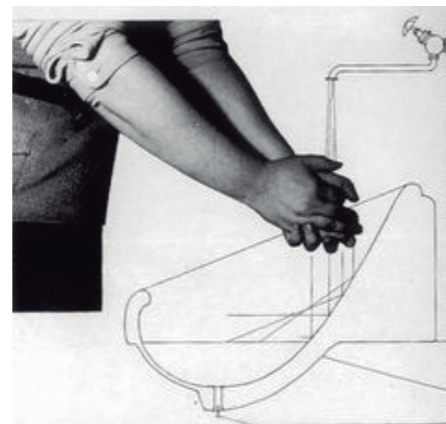
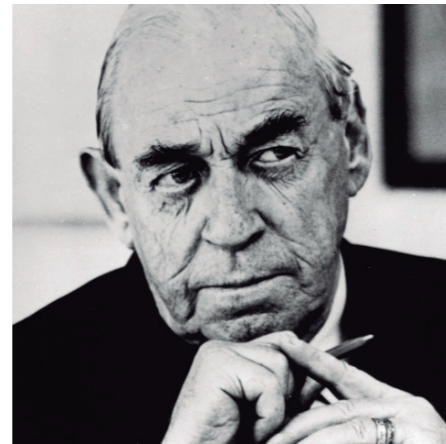


Corte A - A

# INSPIRACIÓN - CONCEPTO - CONFIGURACIÓN

El presente proyecto se inspira en la obra y pensamiento del Arquitecto Alvar Aalto quien en su obra "Humanización de la arquitectura" menciona como gran parte de la arquitectura moderna toma en consideración o se enfoca en aspectos puramente técnicos, lo que impide que una obra no sea funcional desde otros aspectos de gran importancia para que se produzca una relación entre el hombre y el espacio habita a través de aspectos tanto físicos como psicológicos o sensoriales. Para Alvar Aalto la arquitectura debe cubrir cada aspecto de la vida humana y para lograrlo esta debe reflejar su funcionalidad bajo el punto de vista humano.

Considerando las técnicas de observación científicas Aalto creía que dichas técnicas bien pueden ser empleadas en la arquitectura y así observar la vida y característica de vida de las personas, las cuales debían reflejarse en la función de la arquitectura.



Diseño de lavamanos personalizado para pacientes con tuberculosis del sanatorio Paimio

ALVAR AALTO

"Hacer más humana la arquitectura significa hacer mejor arquitectura y conseguir un funcionalismo mucho más amplio que el puramente técnico"

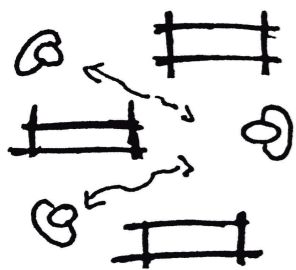
"El espacio intermedio, el uso del vacío en planta, las sombras provocadas por un árbol, la vista enmarcada por una ventana situada a media altura. No olvidemos que la arquitectura no está solamente en las cuatro paredes y la cubierta, sino en las cualidades del espacio que encierran"

"Para analizar las reacciones de las personas ante formas arquitectónicas determinadas, resulta práctica la utilización de seres especialmente sensibles para la experimentación, como por ejemplo los pacientes de sanatorios"

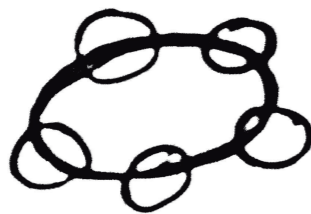
"De acuerdo, el carácter fisiológico del espacio encerrado puede limitar la experiencia de un individuo. Pero su ángulo de visión y su imaginación son dos elementos potencialmente abiertos a asociaciones ilimitadas. Más allá de permitir que preconcepciones físicas limiten el diseño, se pueden inducir relaciones, asociaciones que amplían la experiencia arquitectónica mediante el carácter psicológico del edificio"

"La entrada de luz en una biblioteca que no deslumbra al estudiante, el movimiento del agua de la lluvia que crea una atracción visual, los materiales de las sillas infantiles de una escuela que aporten calidez...estos ejemplos suponen problemas minúsculos, pero son problemas muy próximos al ser humano, por lo que cobran más importancia que otros de mucho mayor alcance o coste económico"

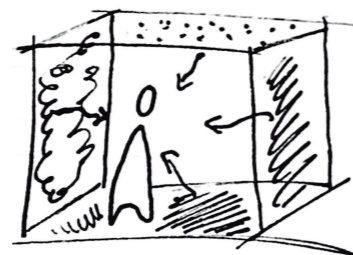
## NOCIONES CONCEPTUALES



CONTINUIDAD VISUAL



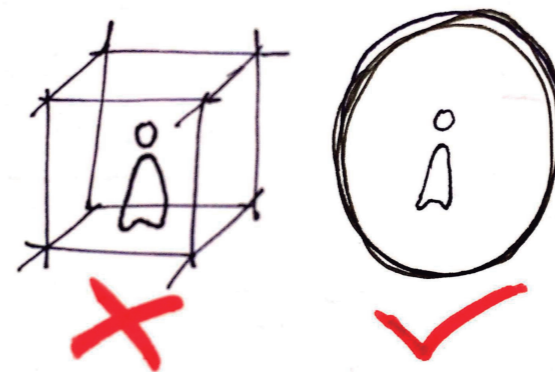
RELACIONES ESPACIALES



ESPACIO MULTISENSORIAL

## FORMA Y MODULACIÓN DEL ESPACIO

La sensación de estar limitado por esquinas cuadradas genera un sentimiento de encierro, mientras que las esquinas curvas simulan la noción de un ambiente continuo y una suavidad visual del espacio





# ANÁLISIS DEL USUARIO PSIQUIÁTRICO

## GENTRO DE REPOSO Y ENFERMEDADES NEUROPSIQUIÁTRICAS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

### DATOS GENERALES

- Situación: En funcionamiento
- Situación geográfica: Edificación rodeada de áreas verdes cuidadas en la parte frontal, áreas verdes en estado de deterioro de lado lateral derecho y una pendiente de tierra ubicado en la parte posterior
- Infraestructura: Dos edificaciones de dos pisos cada una
- Usuarios: 21 pacientes
- Genero: 10 hombres  
11 mujeres
- Edades: 21 – 65 años
- Representantes: familiares
- Residencia: Primera planta mujeres  
Segunda planta hombres
- Tipo de residencias: Corta estancia  
Estancia prolongada
- Motivo de ingreso: Cuidados intensivos
- Diagnósticos psicológicos: Reservados
- Pronósticos: Reservados



Pacientes masculinos del Centro Sagrado Corazón de Jesús



Pacientes femeninas del Centro Sagrado Corazón de Jesús

El Centro de Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátricas Sagrado Corazón de Jesús, es una institución que destina sus esfuerzos al cuidado y tratamiento de pacientes psiquiátricos, pacientes cuyas condiciones los ubican como un grupo de alta vulnerabilidad debido al estado delicado de su salud mental.

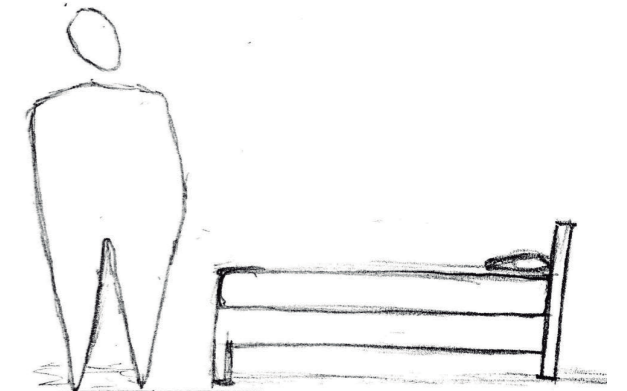
Dentro del centro de cuidados se encuentran pacientes que padecen enfermedades tales como:

- Demencia (alzhéimer – párkinson)
- Trastornos psicóticos (esquizofrenia)
- Trastornos afectivos (depresión)
- Trastornos alimenticios
- Trastorno afectivo bipolar
- Trastorno por consumo de sustancias y trastornos adictivos
- Trastorno de la personalidad
- Trastornos mentales orgánicos
- Trastornos de ansiedad (fobias, angustias, obsesivo compulsivo, somatización)
- Trastornos del neurodesarrollo

### RESIDENCIA

La modalidad de estancia prolongada esta reserva pareciente cuya condición requiere de cuidados continuos y más especializaos que los que recibe en sus respectivos hogares

La modalidad de corta estancia aplica a pacientes que a pesar de mantener una condición estable ha sufrido una alteración emocional o conductual y requiere de cuidados para retomar nuevamente control sobre su condición



### CARACTERÍSTICAS

#### SINTOMATOLÓGICAS EN COMÚN

- Genética y su historial familiar
- Desbalance químico en el cerebro
- Lesiones cerebrales
- Consumo de alcohol y drogas
- Ambientes familiares poco favorables

### CARACTERÍSTICAS

#### CONDUCTUALES DE RIESGO

- Ataques de ira
- Intentos de autolesionarse
- Negación a tomar medicamento

#### CAUSAS PROBLABLES

- Genética y su historial familiar
- Desbalance químico en el cerebro
- Lesiones cerebrales
- Consumo de alcohol y drogas
- Ambientes familiares poco favorables

### INDUMENTARIA

#### Y RESTRICCIONES

- Uso de ropa ligera o deportiva
- Zapatos o zapatillas sin cordones
- Prohibido portar aparatos eléctricos
- Joyería metálica, plástica o de madera
- Correos – tirantes – cadenas - pasadores
- Llaves, dinero

# TRATAMIENTOS ALTERNATIVOS

## PSICOFARMACOLOGÍA

Dentro de la psiquiatría una de las primeras líneas de tratamiento para contrarrestar las condiciones biológicas que preceden a los síntomas de los trastornos mentales es por medio de los psicofármacos, medicamentos cuya acción principal se enfoca en la prevención de manifestaciones cognitivas, emocionales, conductuales, motivacionales y demás condiciones mentales degenerativas.

Dentro de la psicofarmacología los medicamentos escuchados más comúnmente son:

- Antidepresivos
- Ansiolíticos
- Antipsicóticos
- Antirrecurrentes
- Antiparkinsonianos



## UN ENFOQUE MAS HUMANO EN LOS TRATAMIENTOS PSIQUIATRICOS

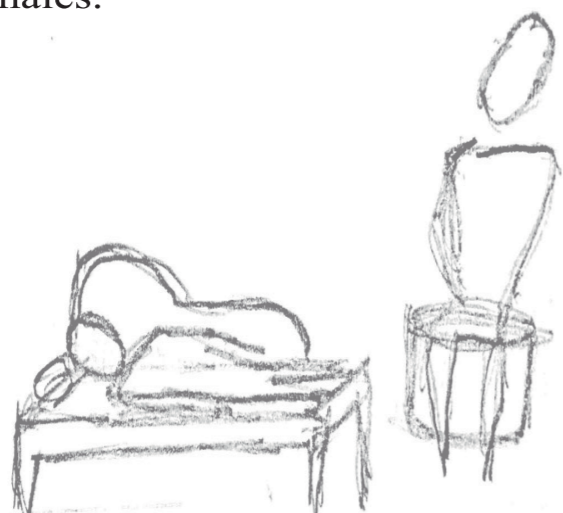
Dentro de la psiquiatría existen alternativas a los tratamientos convencionales como la psicofarmacología que hacen uso diversos medios para interactuar con el paciente a un nivel más personal, emocional y sensorial generando cambios conductuales, emocionales y sociales, lo que produce en el paciente:

- Fortalecimiento del carácter
- Incremento en la autoconfianza
- Incremento en la independencia personal
- Mejora las relaciones sociales y familiares.

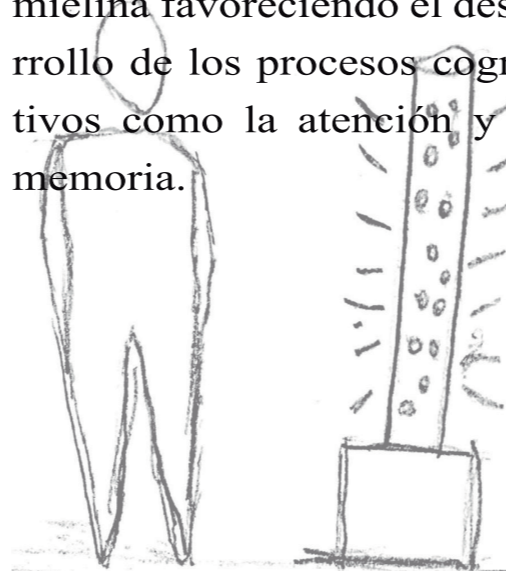


## TRATAMIENTOS NO FARMACOLÓGICOS

**La psicoterapia.** tratamiento empleado en psicología y psiquiatría, el cual se basa en la comunicación entre paciente y especialista para generar cambios en su conducta, actitud, pensamiento y estados emocionales.



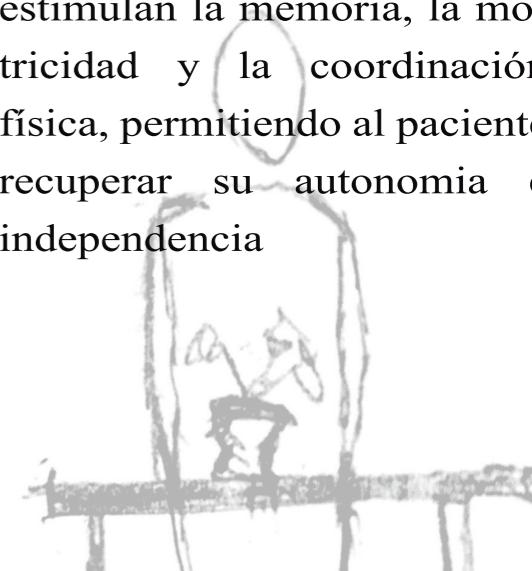
**La estimulación multisensorial.** induce los sentidos en un estado de relajación a través de estímulos y actividades, esta estimulación eleva la producción de mielina favoreciendo el desarrollo de los procesos cognitivos como la atención y la memoria.



**La musicoterapia** hace uso del sonidos, melodías, armonías, ritmos y tonalidades para generar cambios en el estado de salud físico y cognitivo de una persona.



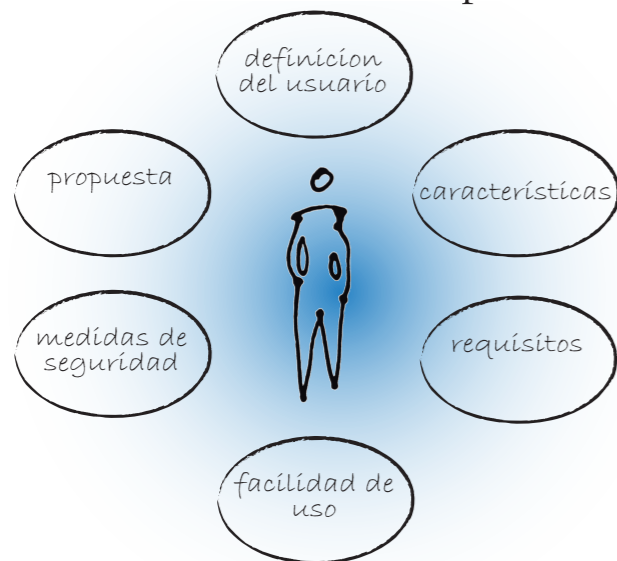
**La terapia ocupacional** es un modelo de tratamiento que rehabilita aspectos físicos, cognitivos y sociales por medio de actividades, lúdicas, recreativas y artísticas que estimulan la memoria, la motricidad y la coordinación física, permitiendo al paciente recuperar su autonomía e independencia



# METODOLOGÍA DE DISEÑO

## DISEÑO CENTRADO EN EL USUARIO

Filosofía de diseño que tiene como fin generar diseños tomando como enfoque principal resolver o satisfacer necesidades concretas para los usuarios, consiguiendo una mayor satisfacción y mejor experiencia de uso posible con el mínimo esfuerzo de su parte.



## PARÁMETROS DE DISEÑO

- Ambientes y espacios multifuncionales.
- Ambientes y espacios estimulantes.
- Materialización y escenificación de las características físicas y sensoriales presentes en los tratamientos alternativos.
- Versatilidad del espacio durante el desarrollo de una terapia
- Espacios y ambientes que fomenten un mejor desarrollo e interacción social
- Mobiliario diseñado a la forma y uso del espacio, seguro, confortable y versátil
- Espacios y medidas que faciliten el cuidado y vigilancia de las actividades y conductas de los pacientes

## JUSTIFICACIÓN

La estimulación tanto física como psico neuronal permite al paciente estimular y recuperar el control sobre ciertos aspectos de su mente, el implementar espacios y ambientes multifuncionales genera la posibilidad de usar cada espacio como un medio terapéutico para desarrollar diversas actividades que estimulen de diferentes formas. Las terapias o tratamientos alternativos requieren de espacios adecuados según la actividad a realizarse, sin embargo, debido a las limitaciones físicas del centro una forma de optimizar los espacios es materializar y escenificar las características físicas y sensoriales de las terapias en los espacios disponibles permitiendo que cada ambiente posea una doble función.

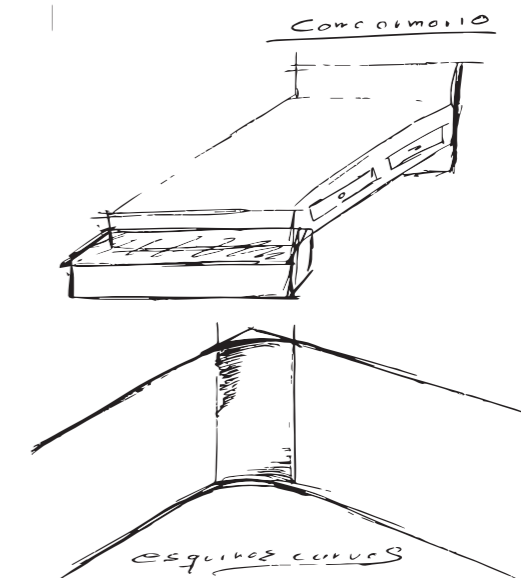
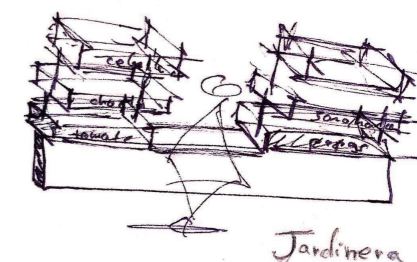
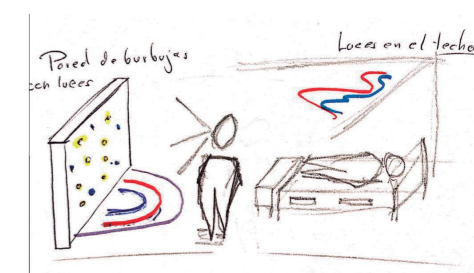
- Terapia multisensorial – Dormitorios
- Psicoterapia – Consultorio y área común
- Terapia ocupacional – Comedor
- Musicoterapia – Área recreacional

## ESTRATEGIA DE DISEÑO

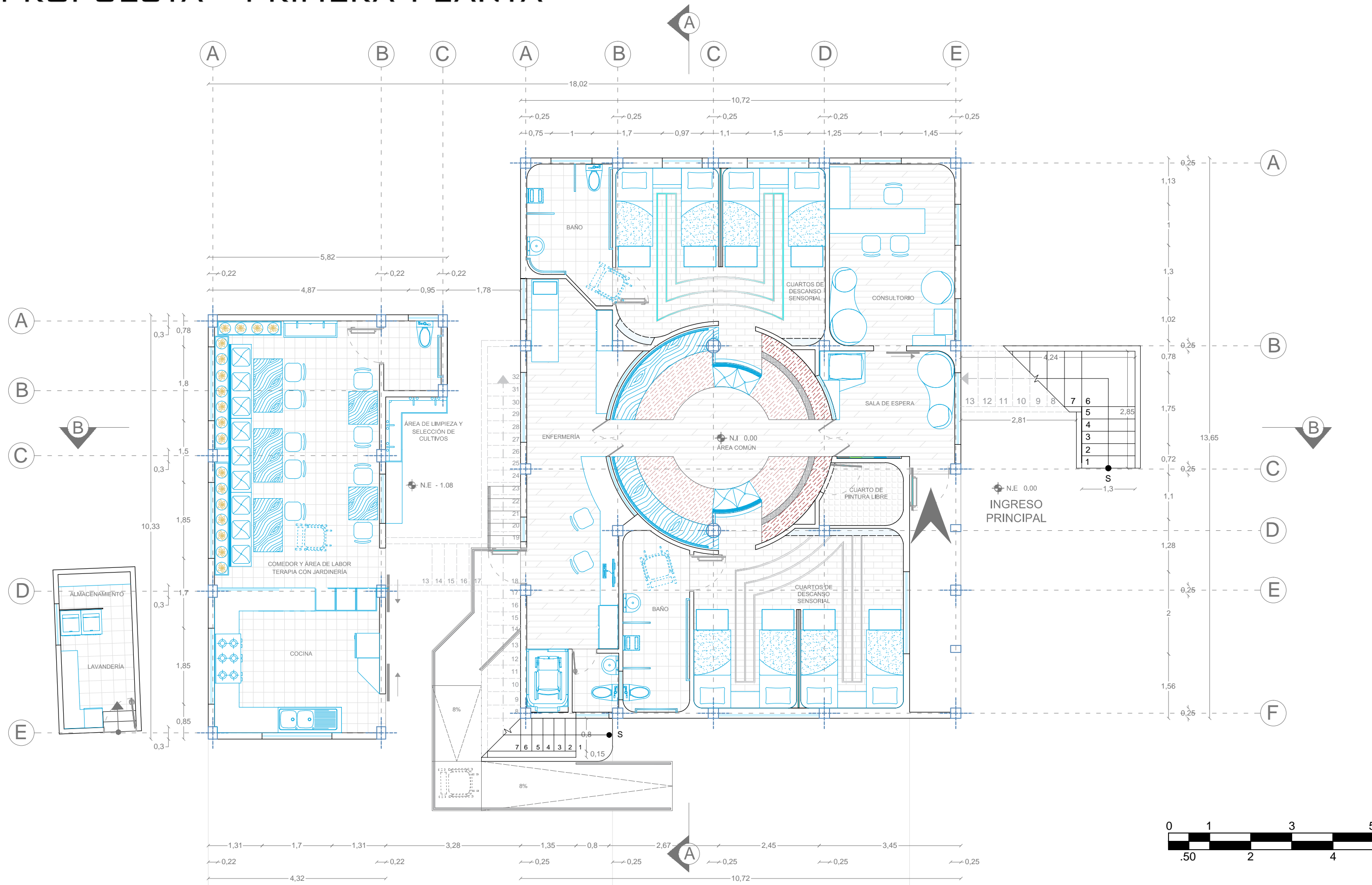
- Materializar las características físicas y sensoriales de las terapias alternativas en el espacio físico
- Sistemas de luces, espejos infinitos, proyector de imágenes, acuario de burbujas
- Divisores de espacios para mantener privacidad
- Modulación del espacio con formas curvas
- Mobiliario adaptado a la forma y uso del espacio
- Eliminar esquinas en los espacios
- Sistemas de control de video vigilancia, luces de emergencia, puertas de emergencia
- Cuarto con superficies lavables para pintar de forma libre
- Cuarto acolchonado con paredes de colores

## CONTEXTUALIZACIÓN

- Espacios que proyectan estímulos sensoriales como: sonidos, luces, fragancias, superficies de diferentes texturas que generan ambientes que inducen al paciente a sentir y expresar diversas emociones y sentimientos
- Un espacio de libre expresión a través del uso de la pintura permite al paciente expresar emociones, sentimientos o liberar energía reprimida a través de trazos gruesos, finos con o sin formas de todo color
- El área de comedor es apta para servirse alimentos y desarrollar terapias ocupacionales con el mismo mobiliario



# PROPUESTA - PRIMERA PLANTA



ESC:  
INDICADA

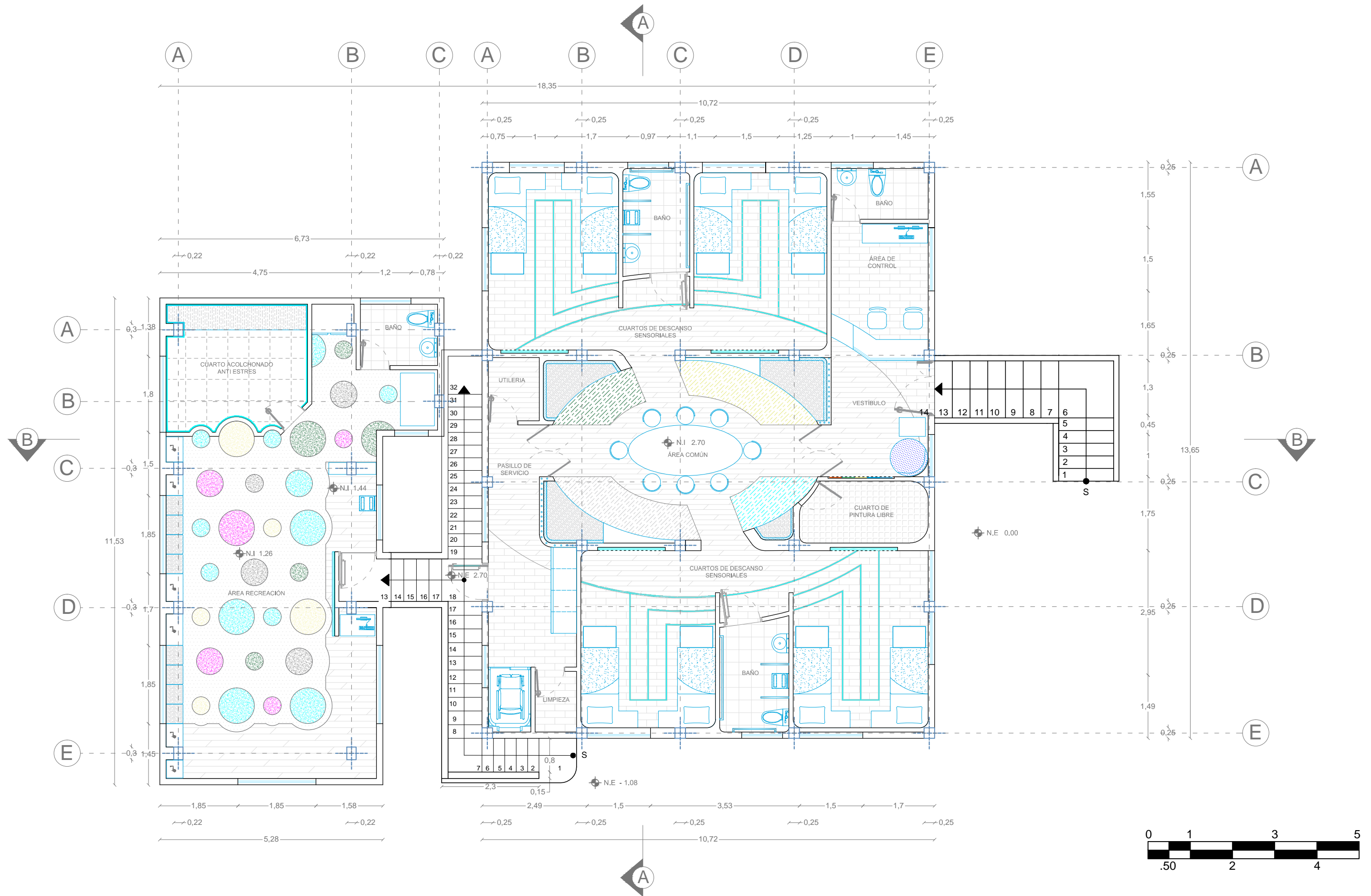
TUTOR: JUAN DANIEL CABRERA

TEMA: DISEÑO TERAPÉUTICO EN EL CENTRO DE REPOSO Y ENFERMEDADES NEUROPSIQUIÁTRICAS  
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

9/32

AUTOR: MAURICIO XAVIER HERAS MOYA

# PROPUESTA - SEGUNDA PLANTA



ESC:  
INDICADA

TUTOR: JUAN DANIEL CABRERA

TEMA: DISEÑO TERAPÉUTICO EN EL CENTRO DE  
REPOSO Y ENFERMEDADES NEUROPSIQUIÁTRICAS  
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

10/32

AUTOR: MAURICIO XAVIER HERAS MOYA

# PROPUESTA - PRIMERA PLANTA - ANÁLISIS Y FUNCIÓN DEL ESPACIO

**ENFERMERÍA** – área de control, vigilancia y cuidados personales de emergencia, el espacio cuenta con visibilidad de la entrada principal, área común e ingreso a dormitorios, además cuenta con puerta de emergencia para situaciones de riesgo, dentro de la enfermería se ubica un área de videovigilancia y control lumínico de cada espacio del centro.

**COMEDOR** - área de usos múltiples, el comedor no solo está preparado para que los pacientes se sirvan sus alimentos, el mobiliario existente es empleado para realizar otras actividades semejadas al tratamiento de laborterapia tales como: manualidades y trabajos artísticos y jardinería, además ya que el comedor se encuentra cerca de las áreas verdes la propuesta plantea reactivar la actividad de cultivo y cosecha de alimentos como una actividad más de laborterapia que ayude al sustento del centro.

**COCINA** – área de preparación y cocción de alimentos de uso exclusivo para personal autorizado por la administración del centro por lo que los pacientes tienen prohibido el ingreso como una medida de seguridad tanto para sí mismos como para el personal de trabajo

**BAÑOS** – el área de baños cuenta con las medidas físicas y apropiadas para estar a la disposición de personas con capacidades reducidas además de todos los accesorios que le permitan al paciente y fácil y libre desplazamiento sin requerir mayor asistencia

**ÁREA COMÚN** – espacio de usos múltiples con especial relación a los tratamientos de la laborterapia, el espacio cuenta con áreas de descanso para que los pacientes descansen lean, socialicen, además, el espacio posee medidas amplias para que los pacientes y personal realicen diversas actividades como realizar múltiples dinámicas

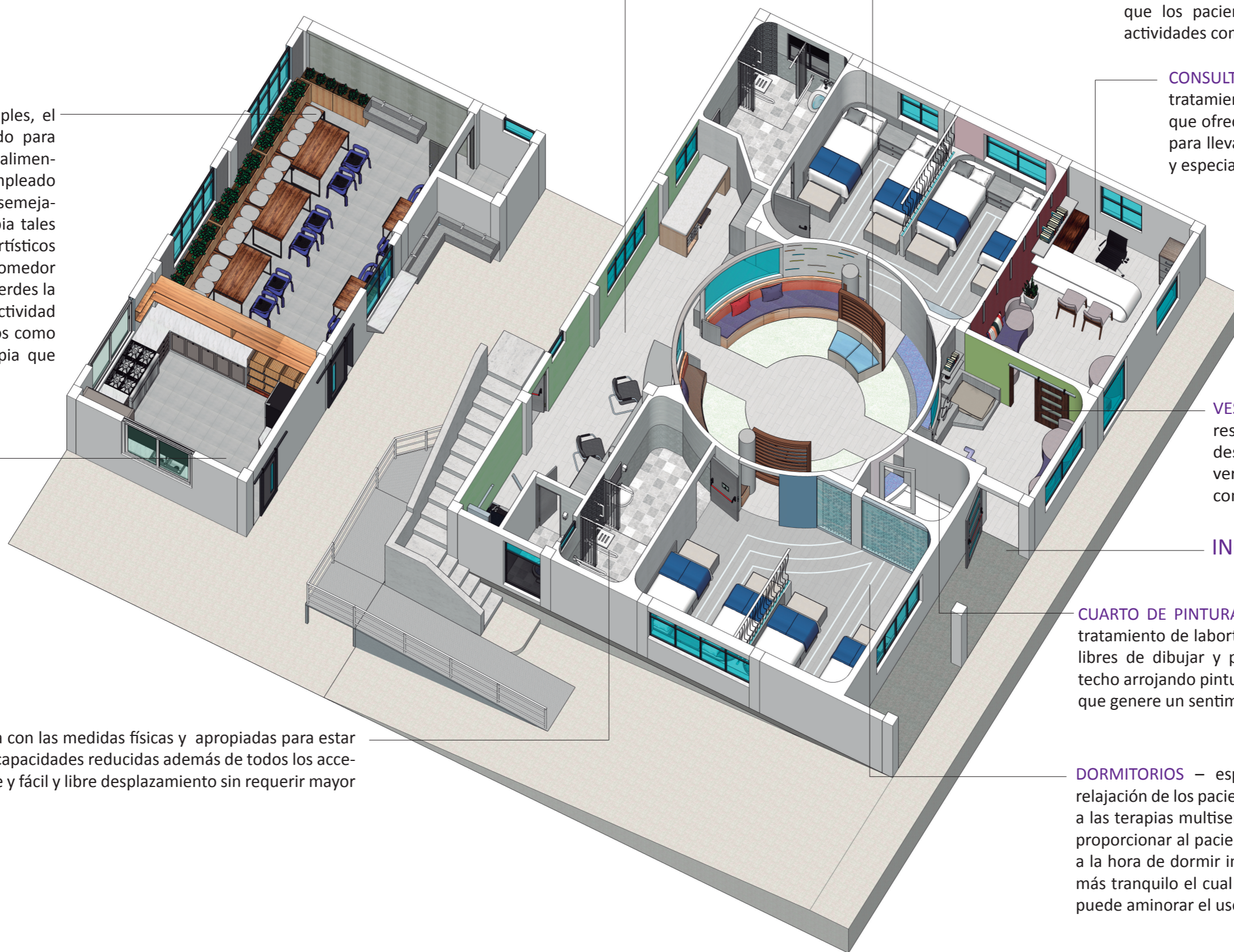
**CONSULTORIO** – asociado al modelo de tratamiento de la psicoterapia, un espacio que ofrece un ambiente tranquilo y privado para llevar a cabo un diálogo entre paciente y especialista de manera confortable

**VESTÍBULO** – espacio de usos menores en el cual los pacientes pueden descansar o leer cerca de las áreas verdes o previo a ser recibidos en el consultorio

**INGRESO PRINCIPAL**

**CUARTO DE PINTURA LIBRE** – área relacionada con el tratamiento de laborterapia en la cual los pacientes son libres de dibujar y pintar tanto paredes como piso o techo arrojando pintura sin ninguna restricción de modo que genere un sentimiento de desahogo y diversión

**DORMITORIOS** – espacios destinados al descanso y relajación de los pacientes, los dormitorios van asociados a las terapias multisensoriales las cuales se encargan de proporcionar al paciente de estímulos relajantes previos a la hora de dormir induciendo al paciente en un sueño más tranquilo el cual incluso según el caso del paciente puede aminorar el uso de medicamento para dormir



# PROPUESTA - SEGUNDA PLANTA - ANÁLISIS Y FUNCIÓN DEL ESPACIO

**CUARTO ACOLCHONADO ANTI ESTRÉS** – dentro de los registros históricos los cuartos acolchonados eran empleados dentro de los psiquiátricos como un espacio para contener y encerrar de modo forzoso a los pacientes que presentaban agresividad, ataques de ira o histeria, dentro de la propuesta se retoma la idea del cuarto acolchonado bajo un concepto más productivo, es decir como un espacio en el cual el paciente es libre de saltar, grita, lanzar objetos, arrojar contra las paredes y el suelo de forma voluntaria, como un medio para liberar energía o estrés.

**MUSICOTERAPIA** – el área de musicoterapia compone un espacio con características musicales de todo tipo, como un cambio de nivel en la parte frontal del espacio que funciona a modo de escenario para que los pacientes se hagan partícipes de actividades como cantar, bailar o recitar como un medio para socializar y compartir con los demás pacientes, además, el espacio compone elementos generadores de sonidos los cuales puedes ser sacudidos o golpeados generando un sonido propio, además el espacio permite a los pacientes escuchar música relajante como parte de la terapia para mejorar su estado de humor y nivelar sus niveles de estrés.

**PASILLO DE SERVICIOS** – el área de servicios pese estar en la segunda planta es un área de uso de todo el centro, el pasillo cuenta con salida de la plataforma de servicio, salida de emergencia, así como espacios de limpieza y almacenamiento para implementos de mayor tamaño, así como artículos personales.

**ÁREA COMÚN** – el área común de los pacientes de estancia prolongada acoge un estilo de vida menos programado y más de actividades independientes para algunos pacientes, es por ello que el área cuenta con amplios espacios a forma de nicho para que los pacientes puedan acomodarse a socializar, leer, descansar o realizar actividades recreativas en el centro del espacio, así los pacientes pueden sentarse a realizar actividades lúdicas, recreativas o disfrutar de un juego de mesa o una charla entre ellos mismos.

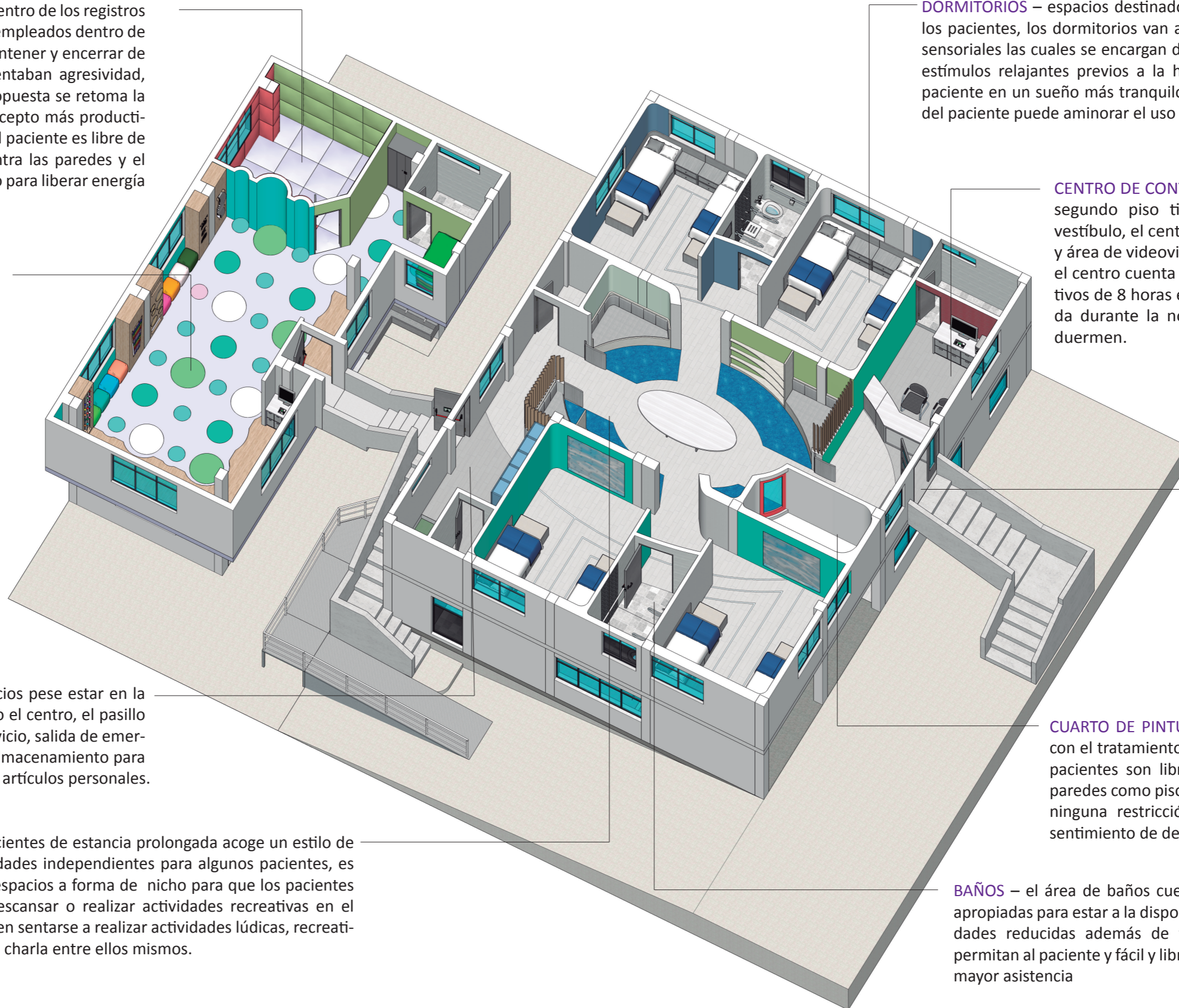
**DORMITORIOS** – espacios destinados al descanso y relajación de los pacientes, los dormitorios van asociados a las terapias multisensoriales las cuales se encargan de proporcionar al paciente de estímulos relajantes previos a la hora de dormir induciendo al paciente en un sueño más tranquilo el cual incluso según el caso del paciente puede aminorar el uso de medicamento para dormir

**CENTRO DE CONTROL** – el área de control del segundo piso tiene prioridad visual en el vestíbulo, el centro cuenta con baño personal y área de videovigilancia, sin embargo, ya que el centro cuenta con personal de turnos rotativos de 8 horas el área de control es empleada durante la noche mientras los pacientes duermen.

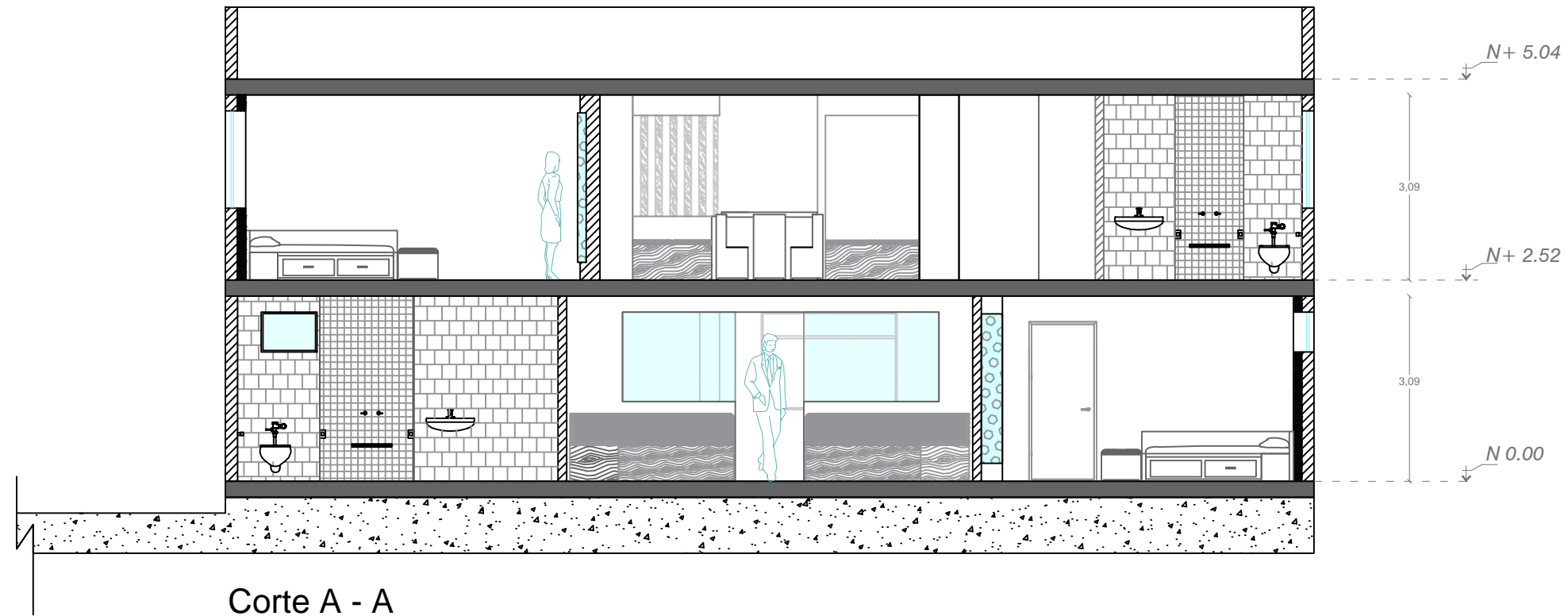
**INGRESO PRINCIPAL**

**CUARTO DE PINTURA LIBRE** – área relacionada con el tratamiento de laborterapia en la cual los pacientes son libres de dibujar y pintar tanto paredes como piso o techo arrojando pintura sin ninguna restricción de modo que genere un sentimiento de desahogo y diversión

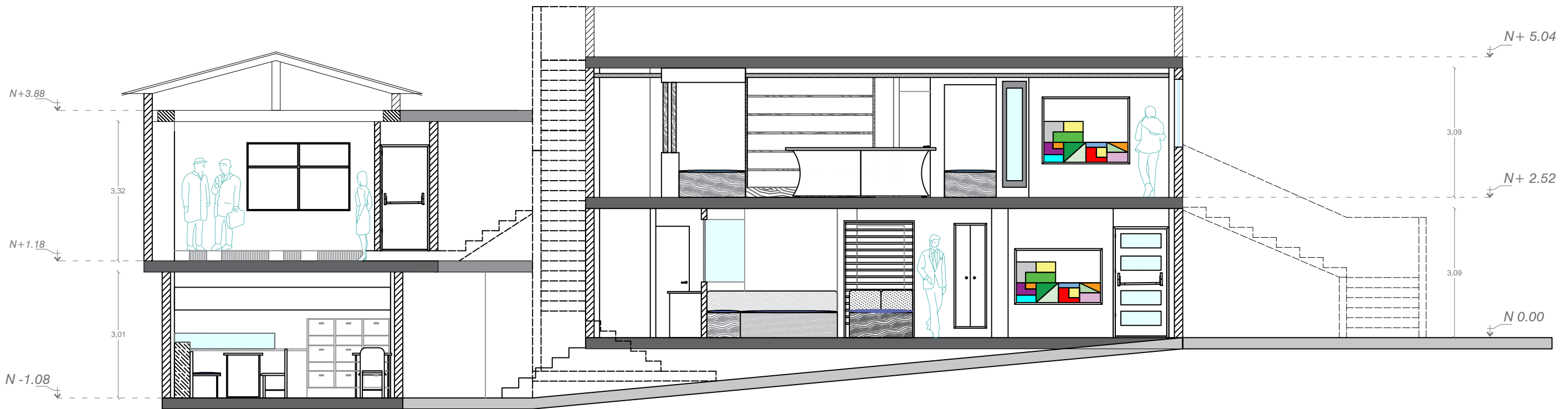
**BAÑOS** – el área de baños cuenta con las medidas físicas y apropiadas para estar a la disposición de personas con capacidades reducidas además de todos los accesorios que le permitan al paciente y fácil y libre desplazamiento sin requerir mayor asistencia



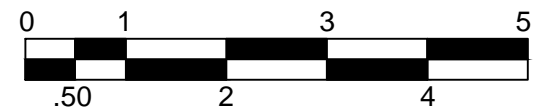
# CORTES



Corte A - A



Corte B - B

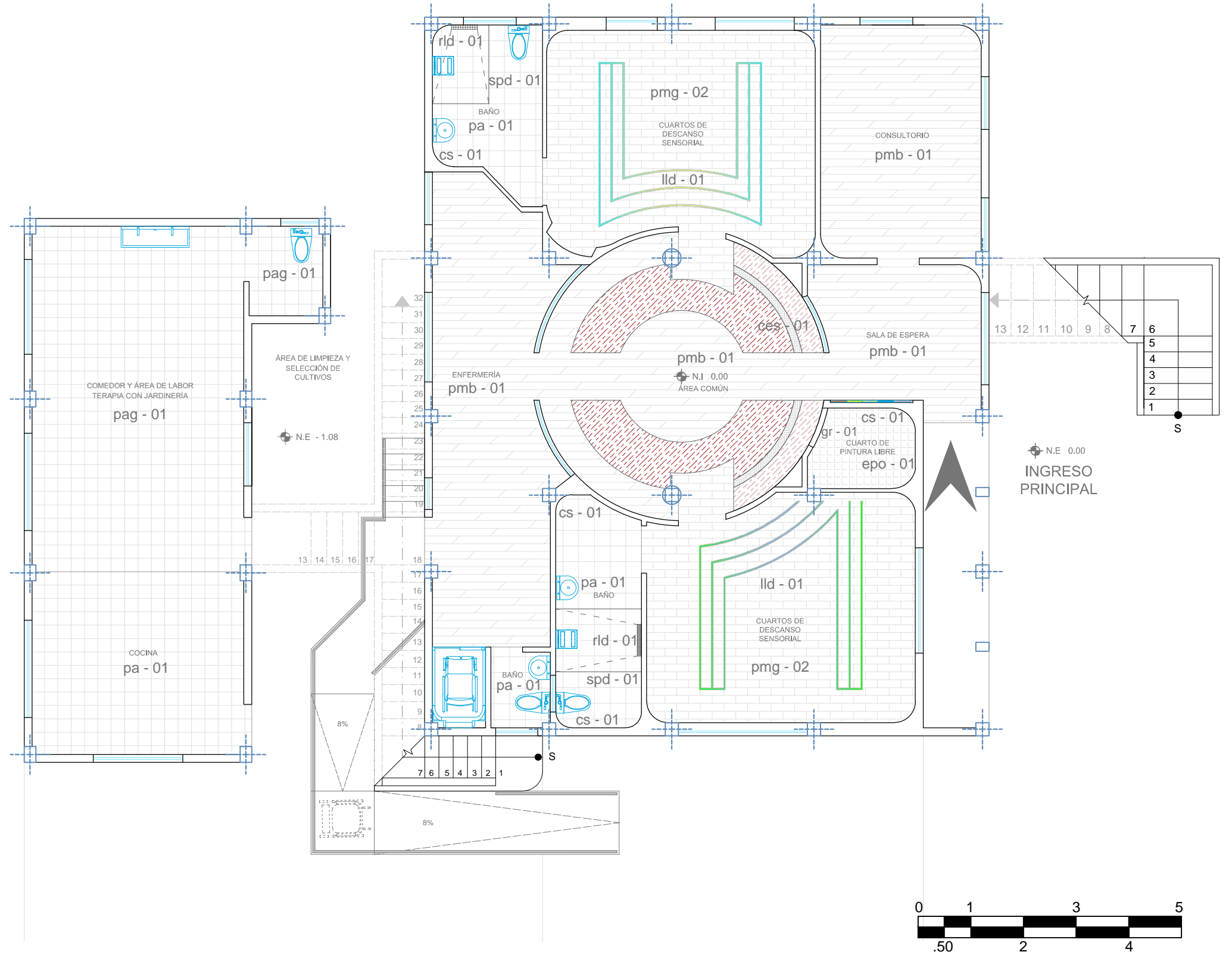
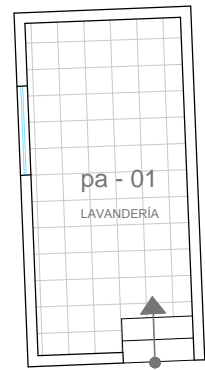
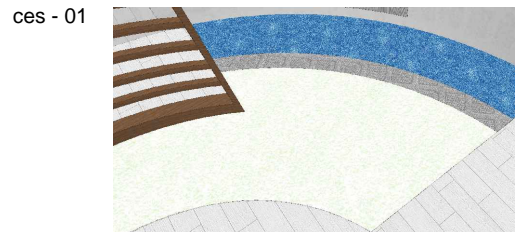




# PRIMERA PLANTA - PISOS

CÓDIGO DESCRIPCIÓN

pmb - 01	Piso de vinílico con textura de madera tipo pino blanco
pmg - 02	Piso de vinílico con textura de madera en tono gris claro
ces - 01	Sección de área común con revestimiento de alfombra
epo - 01	Revestimiento en piso y paredes con resina exposica color blanco
cs - 01	Diseño de curva sanitaria con resina exposica
pa - 01	Porcelanato antideslizante de 30 x 30 cm tono blanco diseño de marca de agua
pag - 01	Porcelanato antideslizante de 30 x 30 cm tono gris claro
rld - 01	Rejilla lineal desagüe de 0.60 cm x 0.8 cm
spd - 01	Sección de piso en área de ducha disminuido 0.1 cm con inclinación de 0.05 cm hacia desagüe
lld - 01	Instalación de cintas retro reflectiva multicolor de 0.05 cm de ancho según el diseño en planos
gr - 01	Grada divisoria de espacios de 0.18 de altura



ESC:  
INDICADA

TUTOR: JUAN DANIEL CABRERA

TEMA: DISEÑO TERAPÉUTICO EN EL CENTRO DE REPOSO Y ENFERMEDADES NEUROPSIQUIÁTRICAS  
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

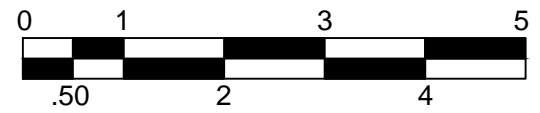
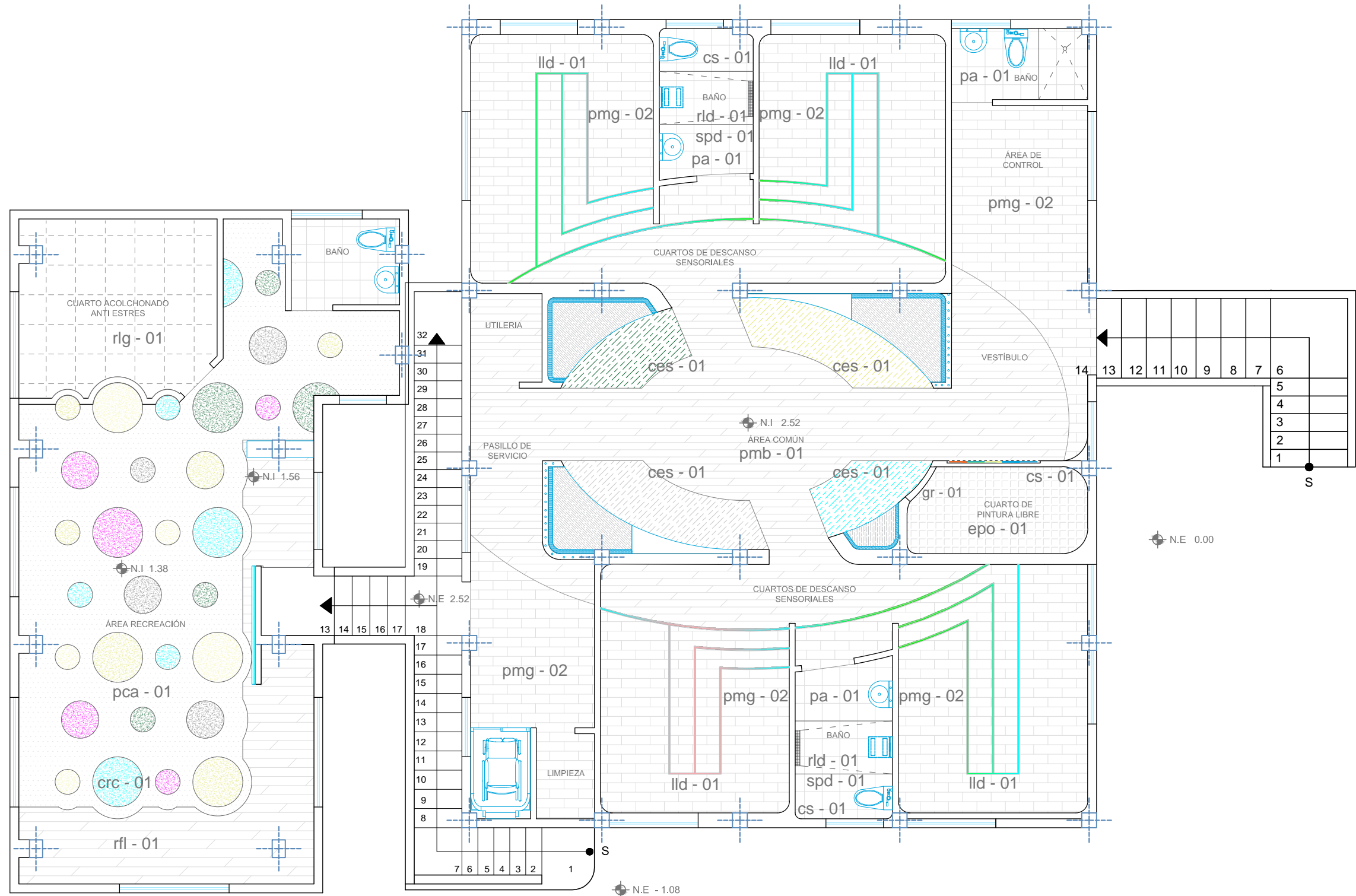
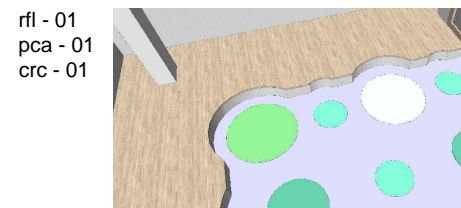
14/32

AUTOR: MAURICIO XAVIER HERAS MOYA

# SEGUNDA PLANTA - PISOS

CÓDIGO DESCRIPCIÓN

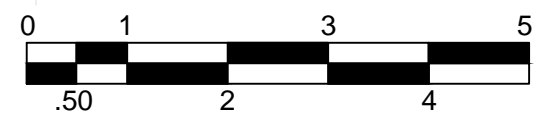
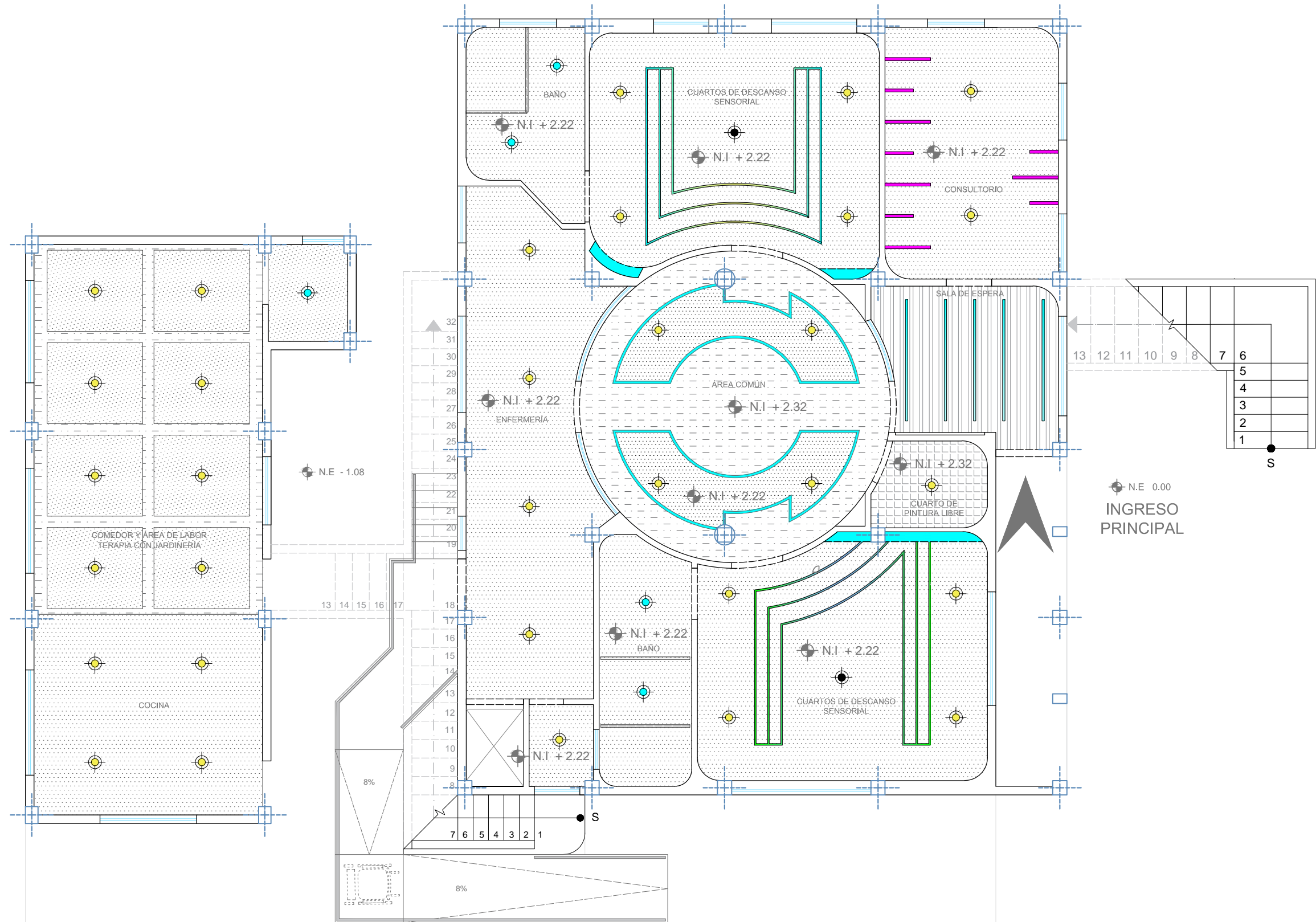
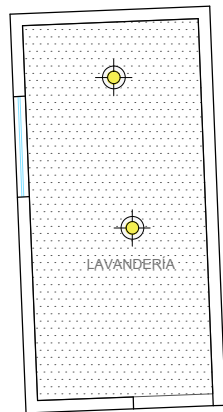
- pmb - 01 Piso de vinilico con textura de madera tipo pino blanco
- pmg - 02 Piso de vinilico con textura de madera en tono gris claro
- ces - 01 Sección de área común con revestimiento de alfombra
- epo - 01 Revestimiento en piso y paredes con resina exposica color blanco
- cs - 01 Diseño de curva sanitaria con resina exposica
- pa - 01 Porcelanato antideslizante de 30 x 30 cm tono blanco diseño de marca de agua
- pag - 01 Porcelanato antideslizante de 30 x 30 cm tono gris claro
- rld - 01 Rejilla lineal desagüe de 0.60 cm x 0.8 cm
- spd - 01 Sección de piso en área de ducha disminuido 0.1 cm con inclinación de 0.05 cm hacia desagüe
- lld - 01 Instalación de cintas retro reflectiva multicolor de 0.05 cm de ancho según el diseño en planos
- gr - 01 Grada divisoria de espacios de 0.18 de altura
- rfl - 01 Revestimiento de piso flotante
- pca - 01 Alfombra azul marino
- crc - 01 Elementos circulares de tela adherible a superficie mediante cintas de velcro
- rlg - 01 Revestimiento de lona con relleno de goma espuma



# PRIMERA PLANTA - DISTRIBUCIÓN LUMÍNICA Y TUMBADOS

CÓDIGO DESCRIPCIÓN

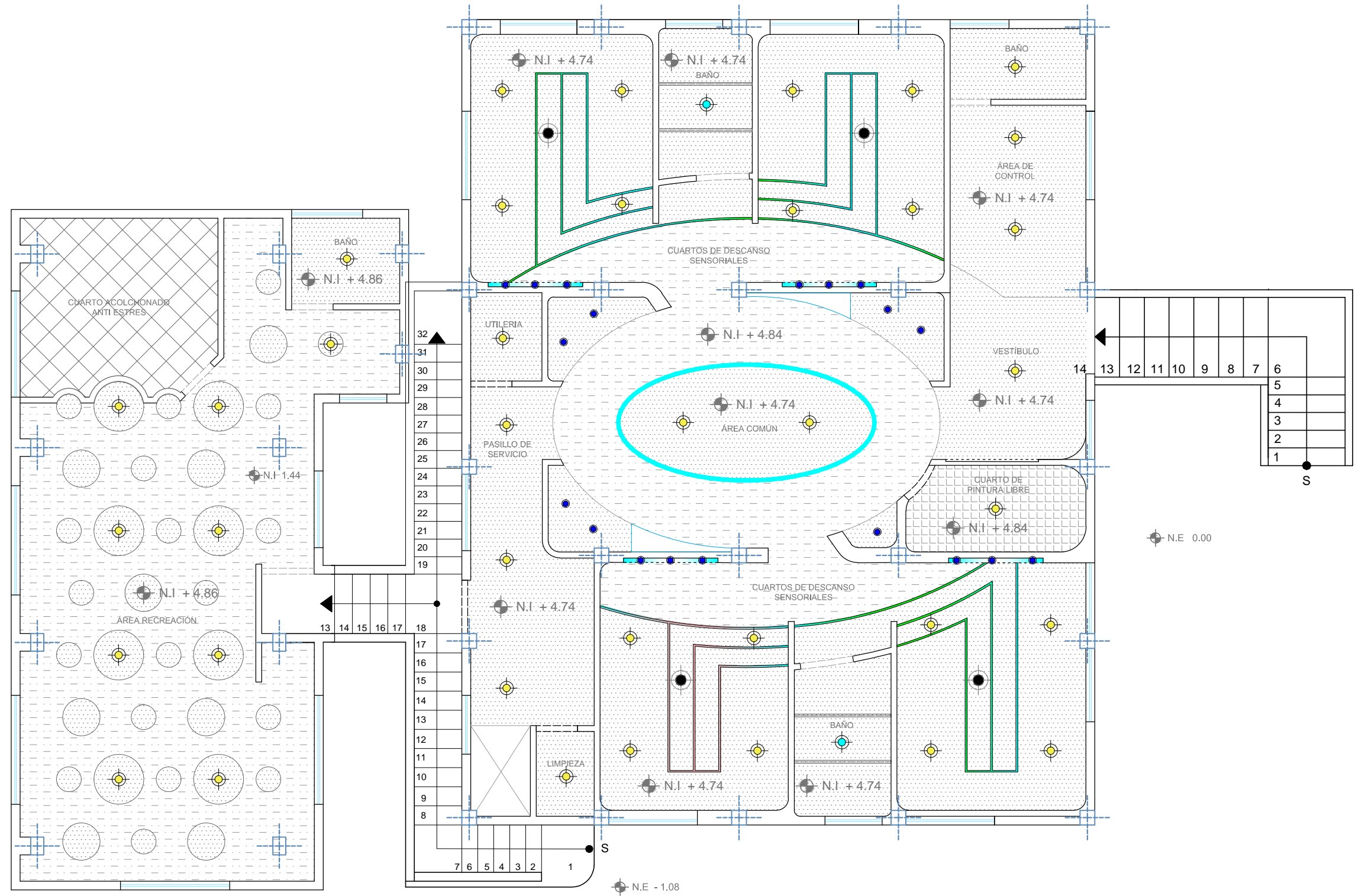
-  luminarias tipo tira leed dentro de canaletas de aluminio empotrables en techos y paredes
-  luminaria modelo Placa redonda con luz leed empotrada en techo
-  Luminaria leed para acuarios, capacidad de cambiar de color.
-  Luminaria ultravioleta o luz negra
-  Luminaria con sistema de detección de movimiento
-  Tira leed proyectando iluminación difusa de tonalidad blanca
-  Tira leed proyectando iluminación difusa multicolor
-  Riel de cortina de baño empotrado en cielo falso
-  Diseño de cielo falso a base de listones de madera
-  Revestimiento de pintura epoxica tono blanco hueso mate
-  Porción de loza vista
-  Tablero de gypsum



# SEGUNDA PLANTA - DISTRIBUCIÓN LUMÍNICA Y TUMBADOS

CÓDIGO DESCRIPCIÓN

-  luminarias tipo tira leed dentro de canaletas de aluminio empotrables en techos y paredes
-  luminaria modelo Placa redonda con luz leed empotrada en techo
-  Luminaria leed para acuarios, capacidad de cambiar de color.
-  Luminaria ultravioleta o luz negra
-  Luminaria con sistema de detección de movimiento
-  Tira leed proyectando iluminación difusa de tonalidad blanca
-  Tira leed proyectando iluminación difusa multicolor
-  Riel de cortina de baño empotrado en cielo falso
-  Diseño de cielo falso a base de listones de madera
-  Revestimiento de pintura epoxica tono blanco hueso mate
-  Porción de loza vista
-  Tablero de gypsum
-  Cubierta de cuerda entre cruzada



ESC:  
1.75

TUTOR: JUAN DANIEL CABRERA

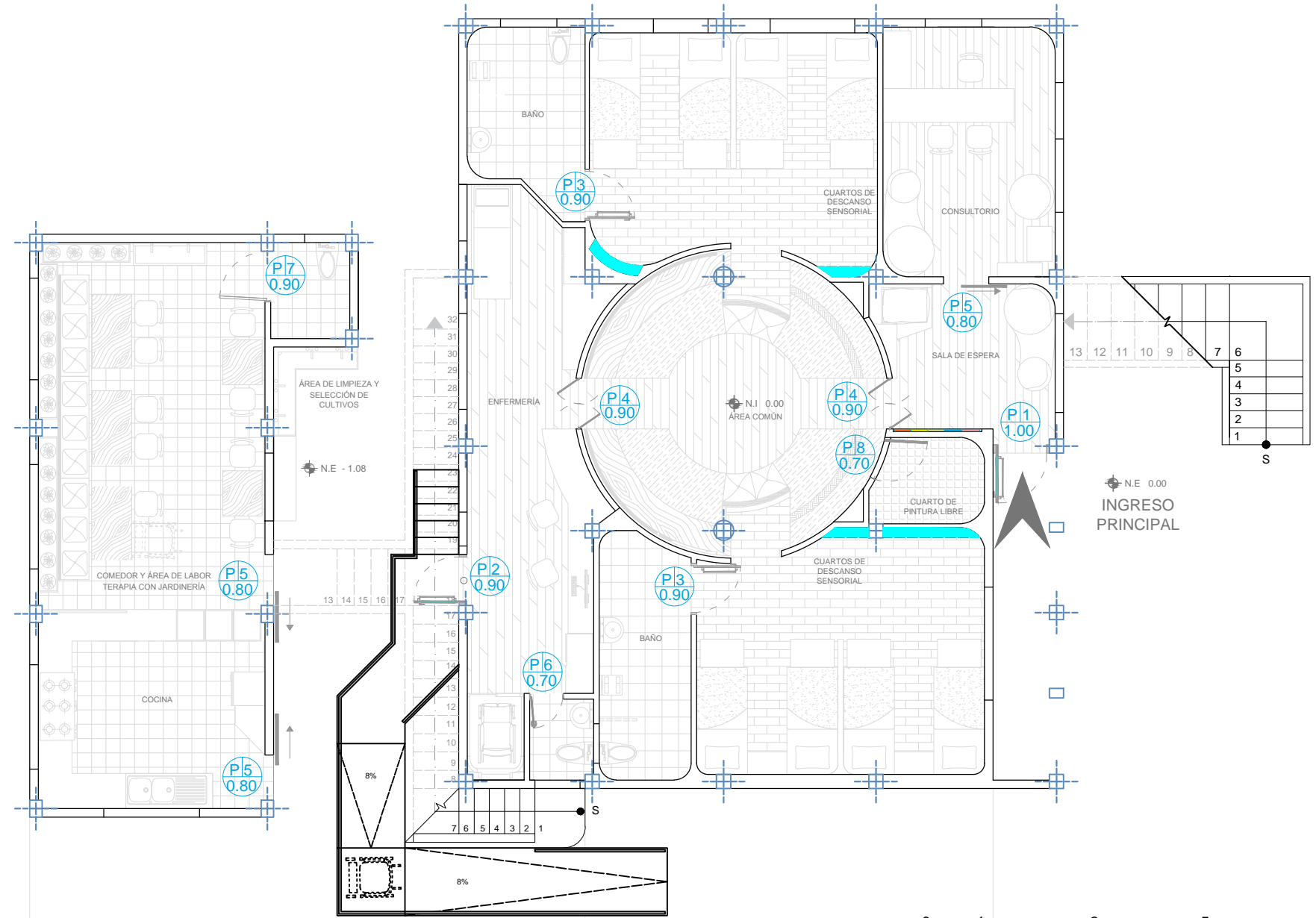
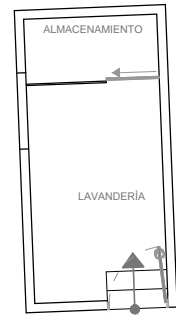
TEMA: DISEÑO TERAPÉUTICO EN EL CENTRO DE REPOSO Y ENFERMEDADES NEUROPSIQUIÁTRICAS  
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

17/32

AUTOR: MAURICIO XAVIER HERAS MOYA

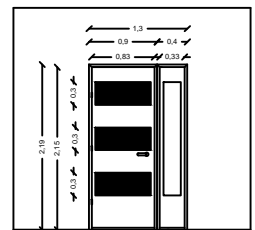
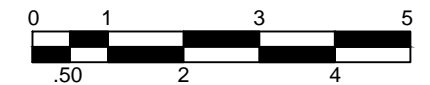
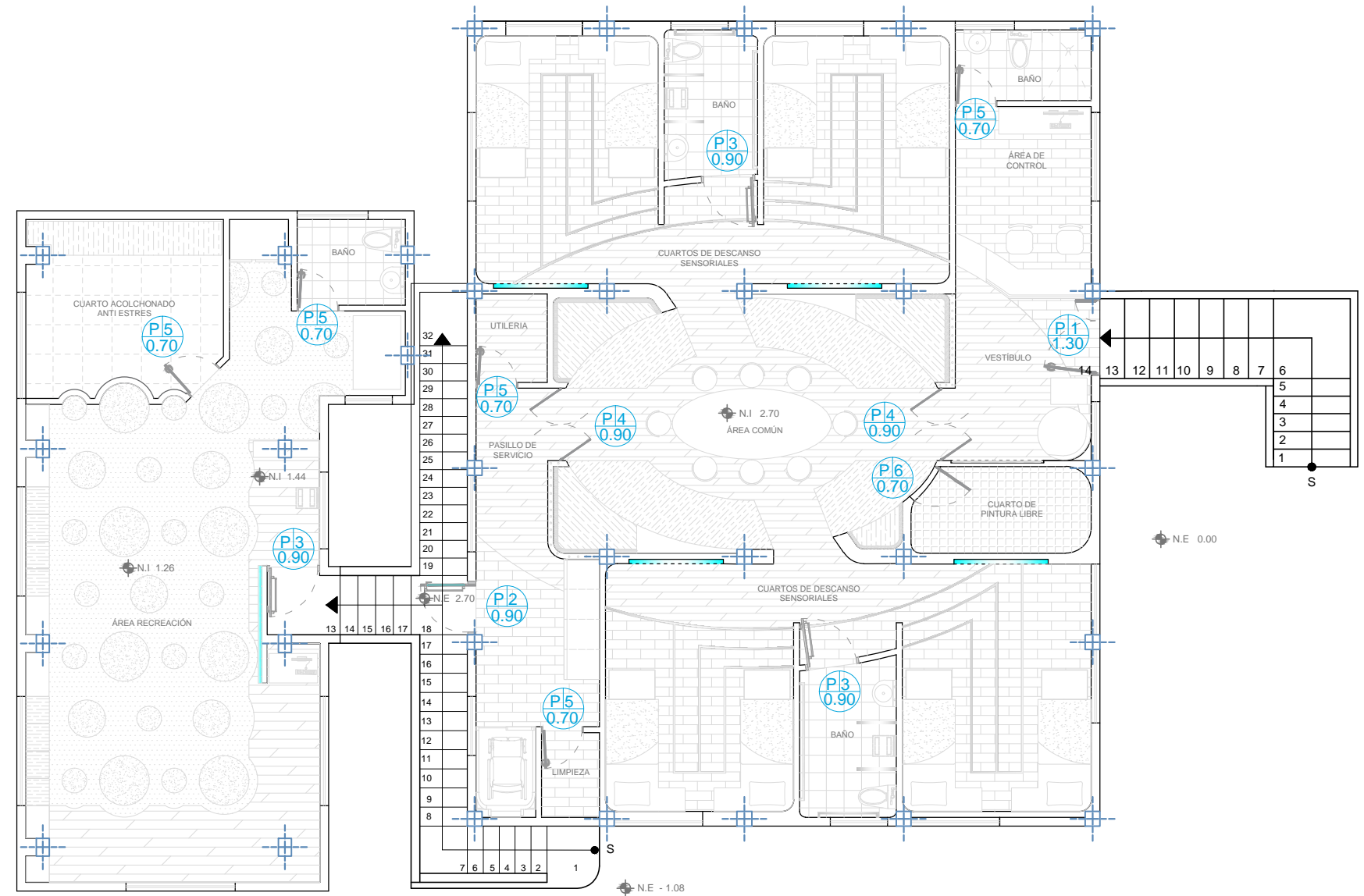
# PRIMERA PLANTA - PUERTAS

REFERENCIA	UBICACIÓN	DESCRIPCIÓN	DIMENSIÓN DE HOJA	DIMANACIÓN DE VANO
P1 1.00	Ingreso principal	Tablero termo laminado de MDF con lamina intermedia de vidrio templado de 6mm y sistema de herraje de sistema de emergencia	Alto: 2.15 m Ancho: 0.94 m	Alto: 2.19 m Ancho: 1.00 m
P2 0.90	salida de emergencia	Tablero termo laminado de MDF con lamina intermedia de vidrio templado de 6mm y sistema de herraje de sistema de emergencia	Alto: 2.15 m Ancho: 0.84 m	Alto: 2.19 m Ancho: 0.90 m
P3 0.90	Baños habitaciones	Tablero termo laminado de MDF y sistema de herraje de emergencia	Alto: 2.15 m Ancho: 0.84 m	Alto: 2.19 m Ancho: 0.90 m
P4 0.90	sala común	Tablero termo laminado de MDF y bisagras vaivén	Alto: 0.90 m c/u Ancho: 0.45 m c/u	Alto: 2.15 m Ancho: 0.90 m
P5 0.80	Consultorio	Tablero termo laminado de MDF, lamina de vidrio arenado templado de 6 mm y sistema de riel superior con anclajes metálicos	Alto: 2.15 m Ancho: 0.80 m	Alto: 2.10 m Ancho: 0.80 m
P6 0.70	Baño enfermería	Tablero termo laminado de MDF y manijas metálica	Alto: 2.15 m Ancho: 0.63 m	Alto: 2.19 m Ancho: 0.70 m
P7 0.90	Baño comedor	Tablero termo laminado de MDF y manijas metálica	Alto: 2.15 m Ancho: 0.83 m	Alto: 2.19 m Ancho: 0.90 m
P8 0.70	Cuarto de pintura libre	Tablero termo laminado de MDF, lamina intermedia de policarbonato y bisagras vaivén	Alto: 1.95 m Ancho: 0.67 m	Alto: 2.00 m Ancho: 0.70 m

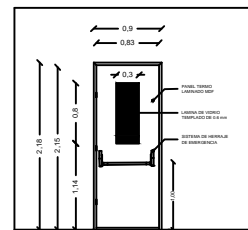


# SEGUNDA PLANTA - PUERTAS

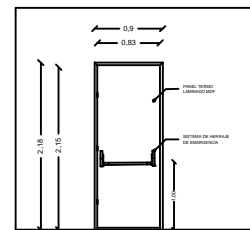
REFERENCIA	UBICACIÓN	DESCRIPCIÓN	DIMENSIÓN DE HOJA	DIMANACIÓN DE VANO
P1 1.30	Ingreso principal	Tablero termo laminado de MDF con lamina intermedia de vidrio templado de 6mm y sistema de herraje de sistema de emergencia	Alto: 2.15 m Ancho: 0.83 m Alto: 2.15 m Ancho: 0.33 m	Alto: 2.19 m Ancho: 0.90 m Alto: 2.19 m Ancho: 0.40 m
P2 0.90	Salida de emergencia	Tablero termo laminado de MDF con lamina intermedia de vidrio templado de 6mm y sistema de herraje de sistema de emergencia	Alto: 2.15 m Ancho: 0.84 m	Alto: 2.19 m Ancho: 0.90 m
P3 0.90	Baños habitaciones	Tablero termo laminado de MDF y sistema de herraje de emergencia	Alto: 2.15 m Ancho: 0.84 m	Alto: 2.19 m Ancho: 0.90 m
P4 0.90	Sala común	Tablero termo laminado de MDF y bisagras vaivén	Alto: 0.90 m c/u Ancho: 0.45 m c/u	Alto: 2.15 m Ancho: 0.90 m
P5 0.70	Baño área de control Limpieza Utilitaria Baño área recreativa	Tablero termo laminado de MDF y herrajes estandar	Alto: 0.90 m c/u Ancho: 0.45 m c/u	Alto: 2.15 m Ancho: 0.90 m
P6 0.70	Cuarto de pintura libre	Tablero termo laminado de MDF, lamina intermedia de policarbonato y bisagras vaivén	Alto: 1.95 m Ancho: 0.67 m	Alto: 2.00 m Ancho: 0.70 m



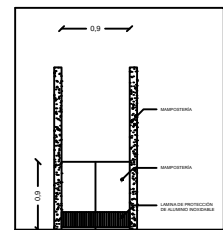
P1  
1.00



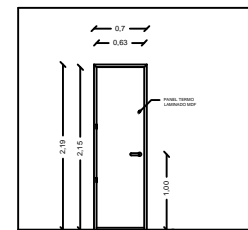
P2  
0.90



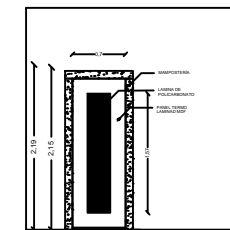
P3  
0.90



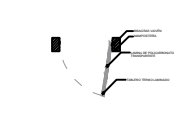
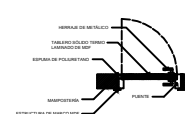
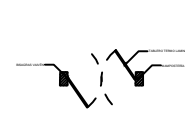
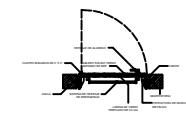
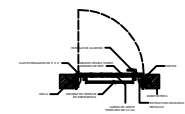
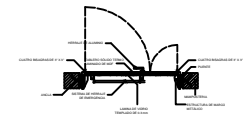
P4  
0.90



P5  
0.70






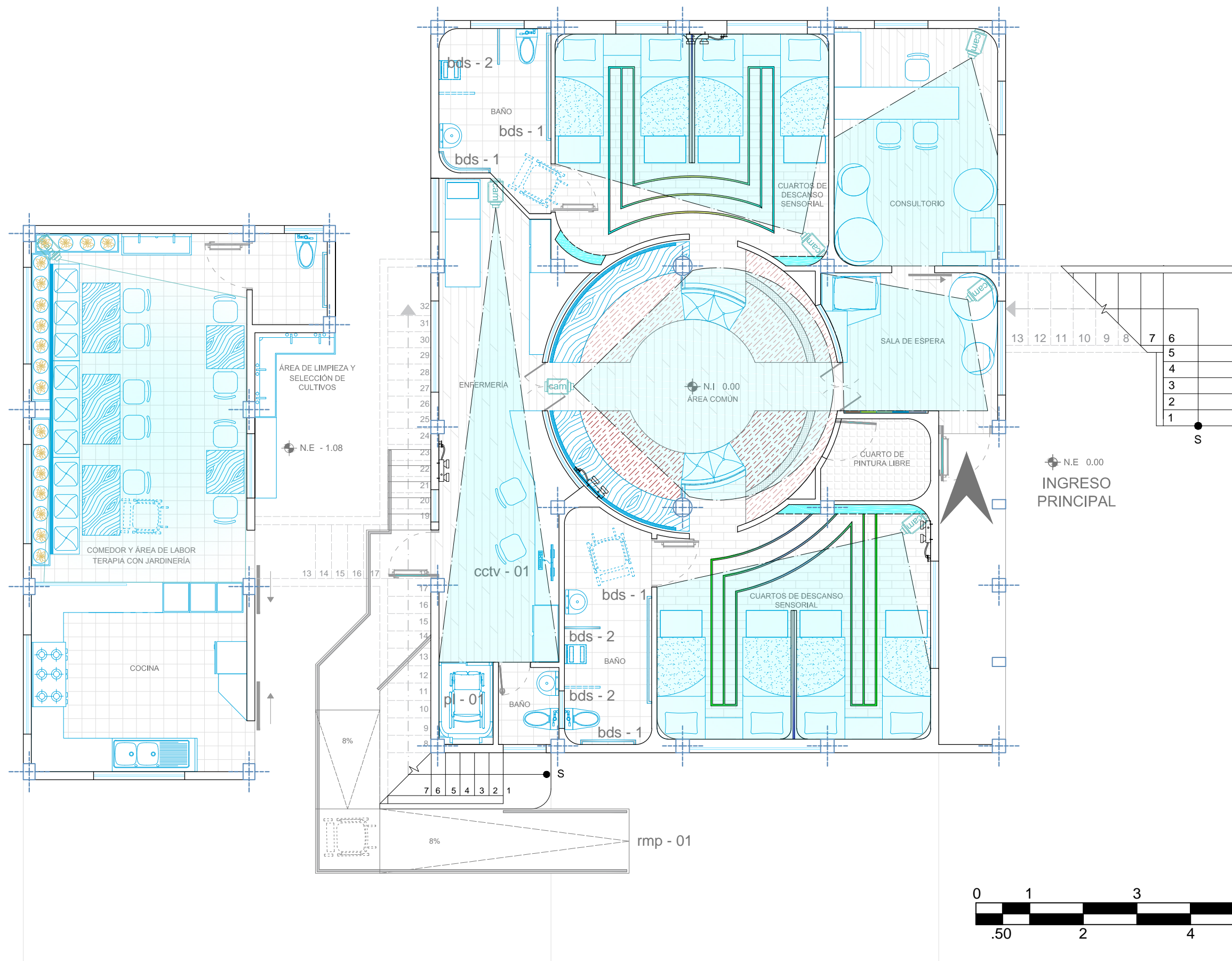
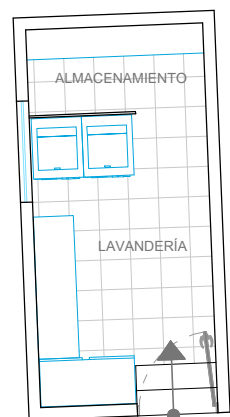
P6  
0.70



# PRIMERA PLANTA - ELEMENTOS DE SEGURIDAD Y ACCESIBILIDAD

- La condición médica de los pacientes requiere que el centro cuente con elementos que garantice su seguridad, es por ello que el centro cuenta con un diseño que permita a la parte administrativa y personal de cuidados vigilar la actividad de los pacientes mediante áreas visibles y accesibles ya que en reemplazo de puertas se ha considerado emplear elementos que permitan dividir los espacios permitiendo que los pacientes cuenten con cierto nivel de privacidad.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
cctv - 01	Circuito cerrado de televisión y control de efectos ambientales
bds - 01	Barra de seguridad en acero inoxidable mate, diseño fijo
bds - 02	Barra de seguridad en acero inoxidable mate, diseño abatible
rmp 01	Rampa de acero inoxidable conectada a puerta de salida de emergencia con 8 % de inclinación y descanso
pl - 01	Elevador montacargas salva escaleras
	Aproximación del alcance visual de cámaras de vigilancia
	Cámaras de vigilancia con características de ángulo de rotación
	Luz de emergencia







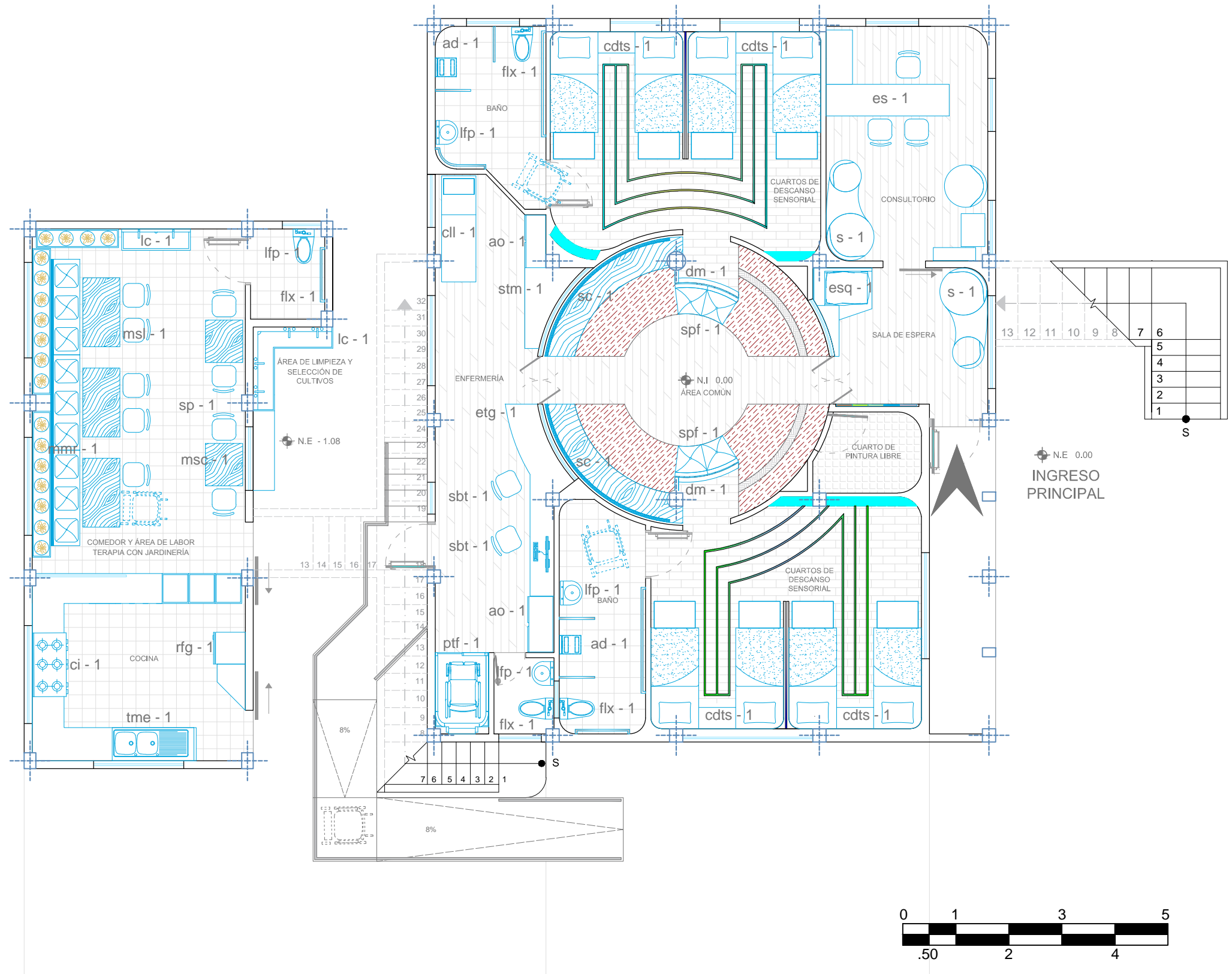
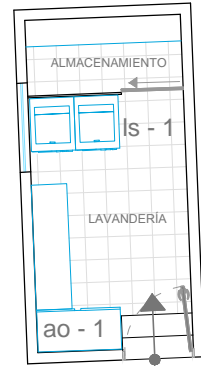
# PRIMERA PLANTA - MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO

## MOBILIARIO PERSONALIZADO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ANEXO
s - 1	Sillón desarmable en tres módulos individuales para ideal en sesiones individuales o grupales	0.1
es - 1	Escritorio con de forma curva de estilo moderno acoplado a archivador horizontal	0.2
sqn - 1	Mueble esquinario diseñado a la forma y modulación del espacio con capacidad para recostarse sobre colchoneta de vinillo con relleno de espuma.	0.3
cdts - 1	Cama con borde esquinero curvo diseñado a la forma y modulación del espacio con cajones en la parte inferior, velador compartido y baúl organizador al borde inferior.	0.4
sc - 1	Sillón de forma semi curva de madera aglomerada diseñado a la forma y modulación del espacio, el área para sentarse y el espaldar cuenta con una un cojín con la misma forma y dimensiones que el mueble.	0.5
dm - 1	Divisor de espacios, permite mantener un nivel considerable de privacidad entre ambientes	0.6
spf - 1	Sillón corto de madera aglomerada con cojín de tela relleno de espuma	0.7
stm - 1	Superficie de trabajo de aglomerado de 18 mm diseñado a la forma y modulación del espacio, cada superficie cuenta con revestimiento de melamínico gris claro con textura de madera.	0.8
etg - 1	Escritorio de trabajo fabricado con aglomerado de 18 mm revestimiento melamínico gris claro con textura de madera diseñado a la forma y modulación del espacio, archivero con cajonera y sistema de seguros con llave en la parte inferior.	0.9
ao - 1	Armario organizador fabricado con de aglomerado de 18 mm, revestimiento interno melamínico blanco, revestimiento externo melamínico gris claro con textura de madera, puertas con herrajes metálicos y seguros con sistema de llave.	10
mmr - 1	jardinera alta de madera reciclada	11
msl - 1	Modelo de mesa y silla larga de madera esquinas redondeadas con soportes de metal y cojines de lona rellenos de espuma sujetos a silla larga	12
msc - 1	Modelo de mesa corta, esquinas redondeadas con soportes de metal con sillas de plástico	13
lc - 1	Lavamanos de concreto pulido y llaves de agua con grifería tipo push	14

## MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO ESTÁNDAR

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
fix - 1	Inodoro de porcelana con sistema de fluxometro y barras de apoyo y seguridad
lfp - 1	lavamanos flotante con grifería tipo push
ad - 1	Asiento para ducha plegable de pvc y barras de apoyo y seguridad a los costados
sbt - 1	Silla de base metálica tipo trineo
spf - 1	Sillón tipo puff
tme - 1	Tarja metálica de doble tina con escurridor
rfg - 1	Refrigeradora
ci - 1	Cocina industrial de 6 quemadores con horno
ls - 1	Lavadora y secadora de ropa
cli - 1	Camilla
ptf - 1	Plataforma para personas con capacidades reducidas



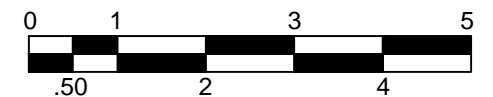
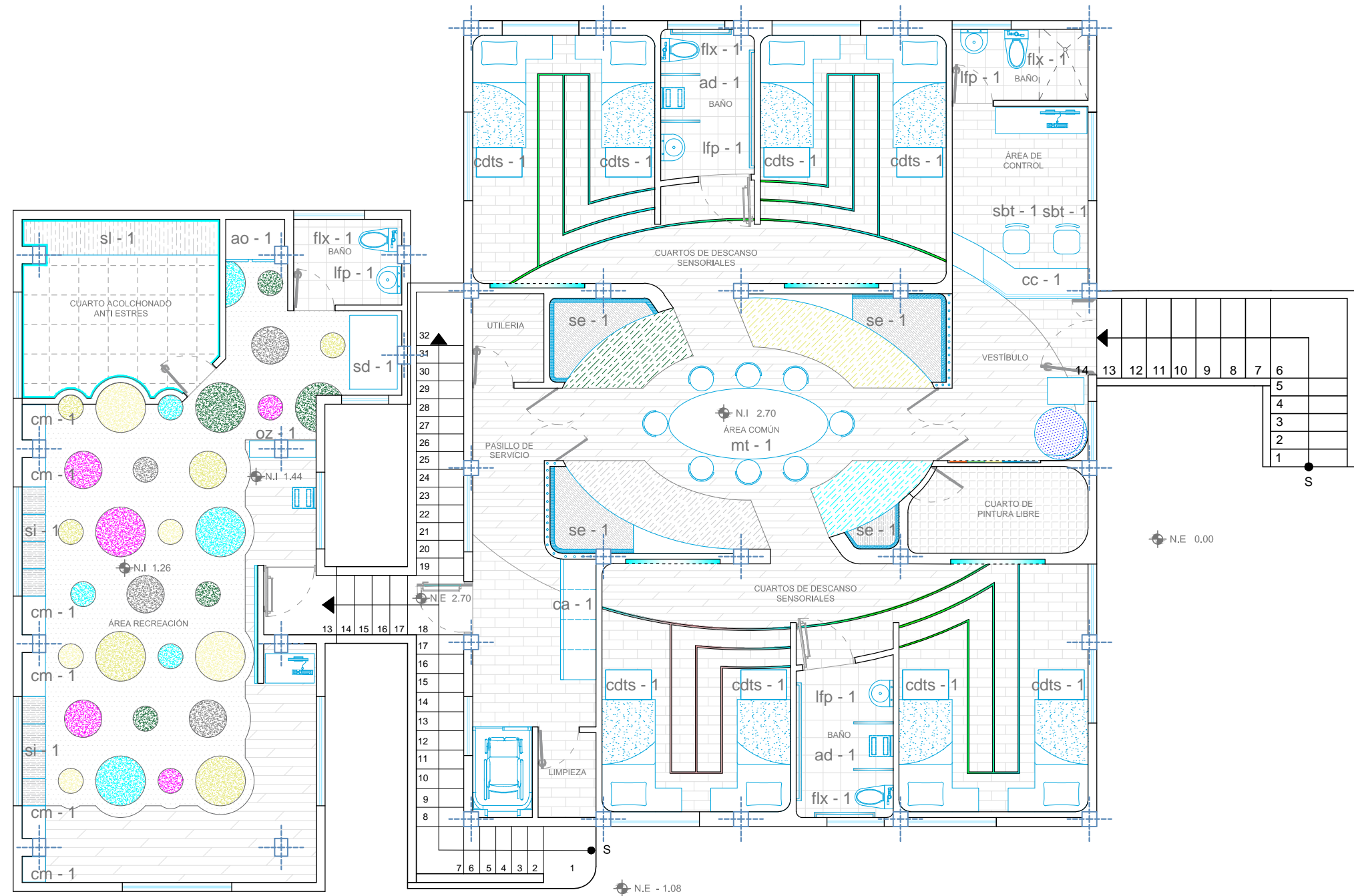
# SEGUNDA PLANTA - MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO

## MOBILIARIO PERSONALIZADO

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	ANEXO
mt - 1	Mesa de trabajo ovalada de usos múltiples elaborada en MDF con revestimiento melamínico con diseño texturizado, simulación de madera y sillones circulares de diferentes colores revestidos en tela.	
se - 1	Sofá esquinero de uso múltiple diseñado en base a la forma y modulación del espacio, empotrado a forma de nicho con amplio espacio para sentarse, recostarse, leer, conversar, descansar.	
cdts - 1	Cama con borde esquinero curvo diseñado a la forma y modulación del espacio con cajones en la parte inferior, velador individual y baúl organizador al borde inferior.	
ca - 1	Casilleros de almacenamiento	
cc - 1	Counter diseñado en base a la modulación del espacio, elaborado en MDF con revestimiento melamínico con diseño texturizado, simulación de madera	
sd - 1	Sofá diván desarmable, elaborado con espuma y revestimiento de lona plastificada	
oz - 1	Organizador de zapatos elaborado con tableros de MDF y revestimiento melamínico	
si - 1	Sillones individuales multicolor elaborados de espuma y revestimiento de lona plastificada	
sl - 1	Sillón largo elaborados de espuma revestimiento de lona plastificada	
cm - 1	Caja musical elaborada en MDF	
ao - 1	Armario organizado y de almacenamiento elaborado en MDF y revestimiento melamínico con diseño texturizado, simulación de madera	

## MOBILIARIO Y EQUIPAMIENTO ESTÁNDAR

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
fix - 1	Inodoro de porcelana con sistema de fluxometro y barras de apoyo y seguridad
lfp - 1	lavamanos flotante con grifería tipo push
ad - 1	Asiento para ducha plegable de pvc y barras de apoyo y seguridad a los costados
sbt - 1	Silla de base metálica tipo trineo
ptf - 1	Plataforma para personas con capacidades reducidas



ESC:  
INDICADA

TUTOR: JUAN DANIEL CABRERA

TEMA: DISEÑO TERAPÉUTICO EN EL CENTRO DE REPOSO Y ENFERMEDADES NEUROPSIQUIÁTRICAS  
SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS

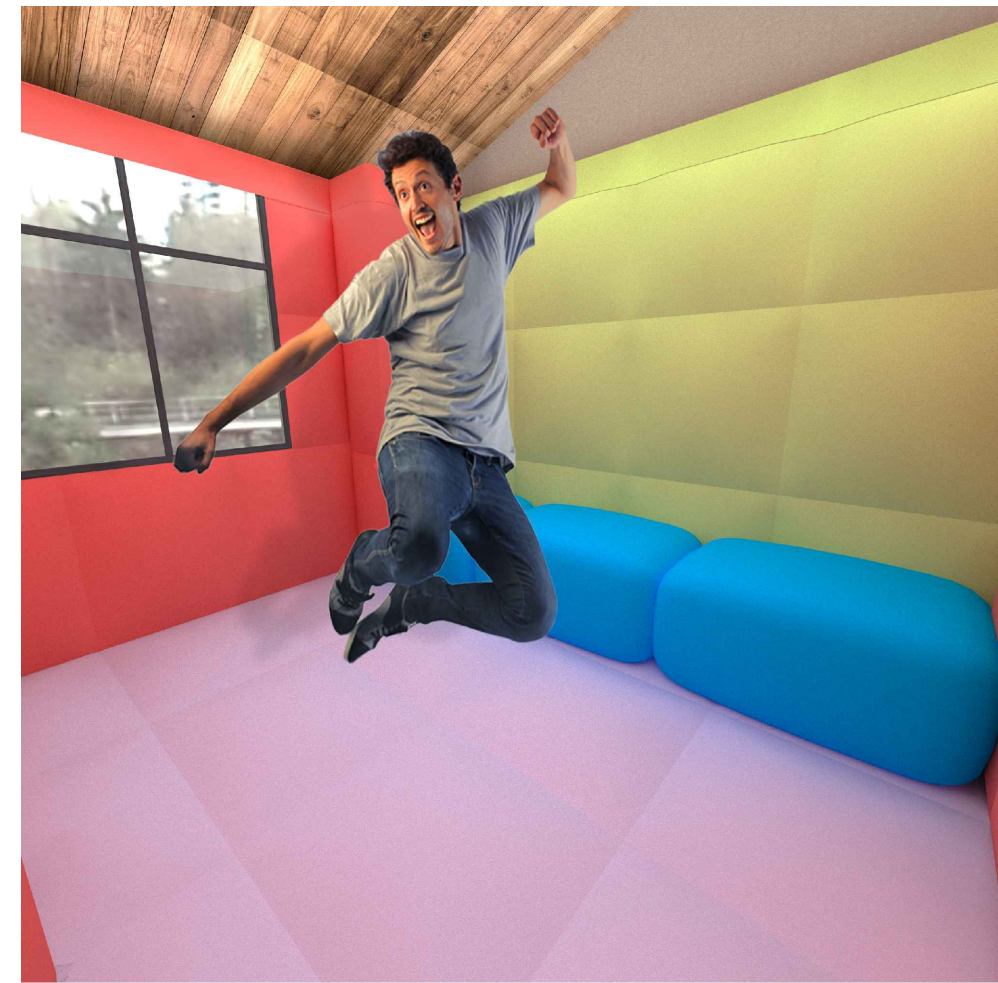
23/32

AUTOR: MAURICIO XAVIER HERAS MOYA

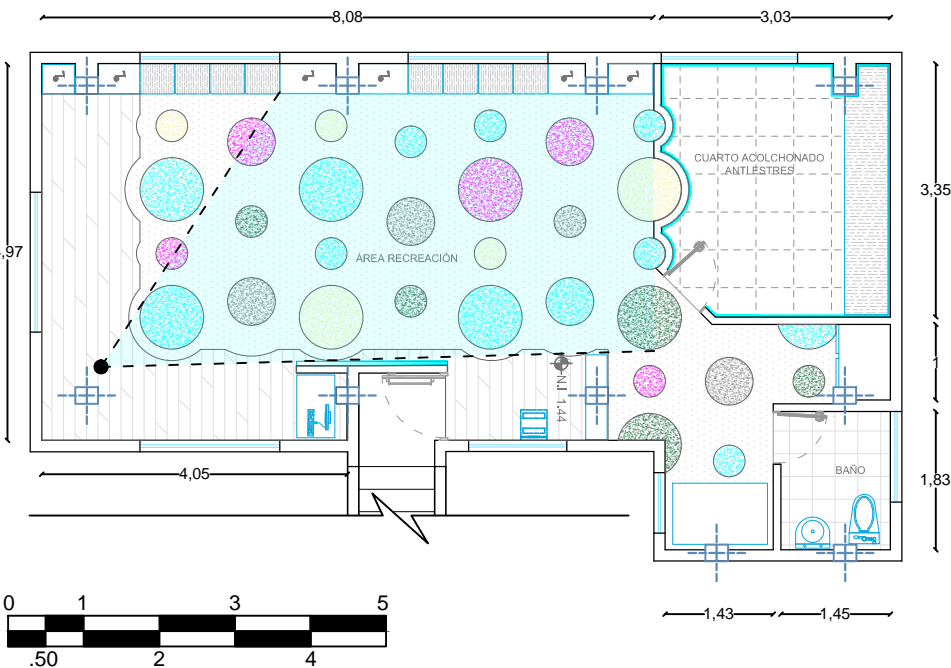
# MUSICOTERAPIA



ÁREA RECREACIONAL



CUARTO ACOLCHONADO ESTIMULANTE



El área de musicoterapia funciona como un espacio terapéutico empleado para canalizar estímulos multisensoriales por medio de sonidos, ritmos, melodías, armonía y movimientos, bajo la guía de un especialista los pacientes con enfermedades psiquiátricas pueden acceder a un mejor estilo de vida al ser partícipes de sesiones las cuales permiten bajar los niveles de estrés y ansiedad del paciente. El espacio funciona como un instrumento musical, el cual se posee cajas resonadoras con características de varios instrumentos musicales permitiéndoles generar diferentes sonidos al manipularlas ya sea por medio movimientos suaves o movimientos agresivos.

El espacio posee un cuarto acolchonado, sin embargo, la nueva versión humanista presenta una versión que funciona como un espacio de libre expresión física en el cual el paciente puede saltar, gritar y arrojarse permitiéndole desahogarse y liberar estrés.

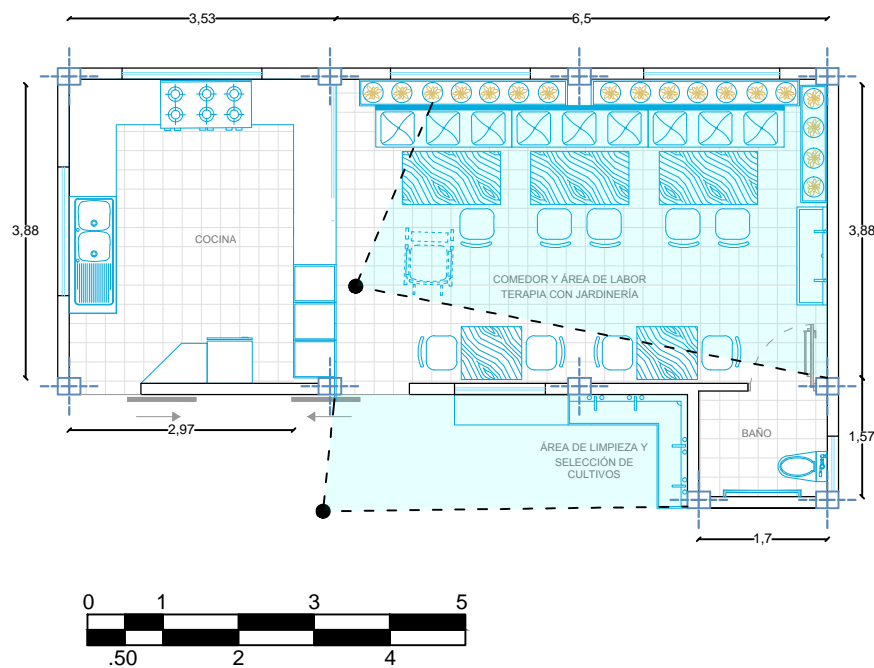
# TERAPIA OCUPACIONAL



COMEDOR



ÁREA DE LIMPIEZA DE FRUTAS Y VEGETALES



El área de comedor está equipada y amoblada para que los pacientes puedan servirse sus alimentos en los tres horarios establecidos, sin embargo, por las comodidades que presenta el espacio este puede ser empleado para desarrollar actividades propias de la terapia ocupacional, las mesas pueden ser de utilidad para los pacientes a la hora de realizar manualidades, actividades artísticas y lúdicas.

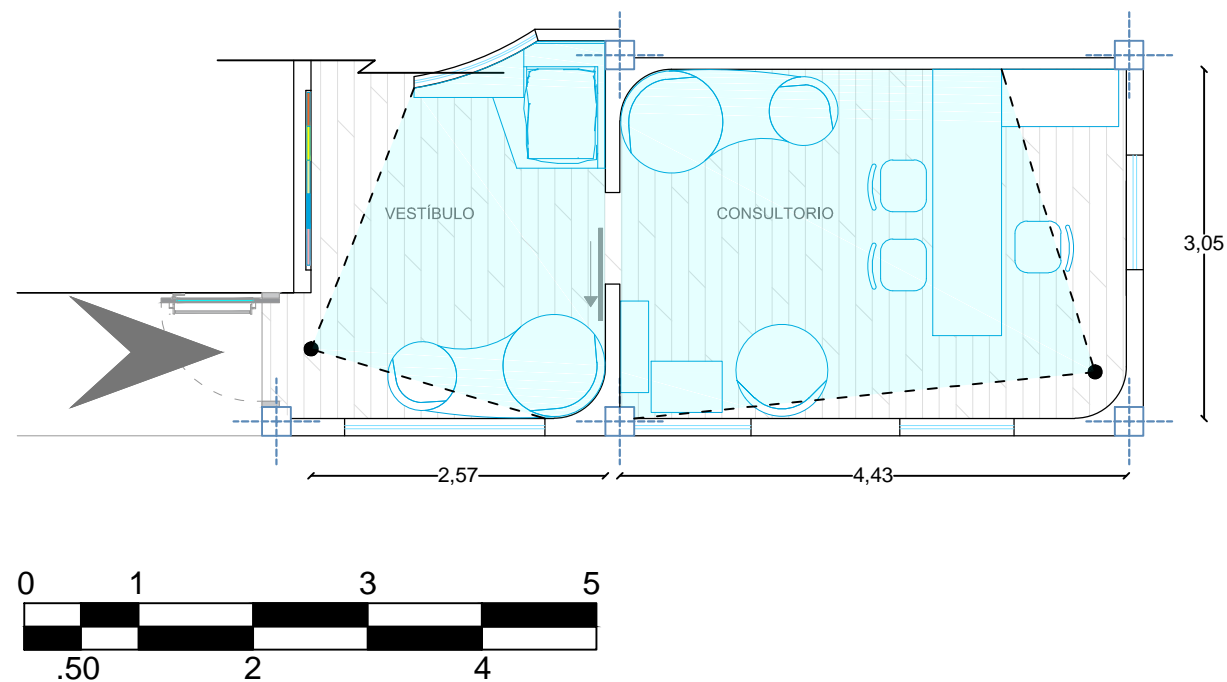
El centro cuenta con terrenos los cuales solían ser empleados para cultivar hortalizas y así aminorar los gastos en alimentos, sin embargo, estas actividades han sido puestas de lado lo que ha provocado que los terrenos queden en desuso, parte de la propuesta considera rehabilitar las actividades de agricultura como parte de la terapia ocupacional dándole responsabilidades a los pacientes, para ello cuentan con áreas donde pueden limpiar y organizar los diferentes productos para ser empleados por el personal de la cocina.



CONSULTORIO



VESTÍBULO Y ÁREA DE ESPERA



El consultorio es un espacio que actúa como refugio en el cual pueden desarrollarse sesiones de psicoterapia permitiendo que tanto médico como paciente establezcan un diálogo tranquilo y privado, las sesiones ya sean individuales o familiares son necesarias para mejorar el estado conductal y emocional del paciente además es un espacio apropiado para poder dialogar con sus familiares y mantenerlos informados sobre su estado de salud.

El vestíbulo funciona como área de espera en el cual los pacientes pueden aguardar con calma su turno previo a ser atendidos por el médico a cargo o bien como un área de estancia para que los pacientes puedan descansar, leer o socializar entre si.

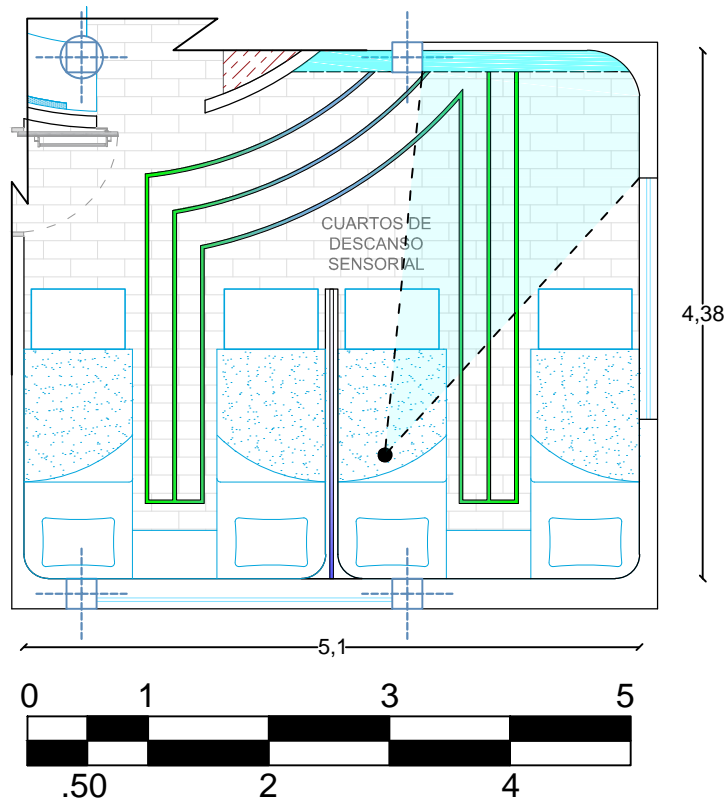
# TERAPIA MULTISENSORIAL



DORMITORIO



ÁREA COMÚN



Los cuartos multisensoriales son espacios destinados a atraer la atención del paciente por medio de efectos lumínicos, sonidos y efectos con agua, el espacio que funciona como área de descanso y sueño para los pacientes les proporciona relajación previa a la hora antes de dormir reduciendo la necesidad de uso de medicamento como sedantes y demás medicamento para conciliar de mejor forma el sueño.

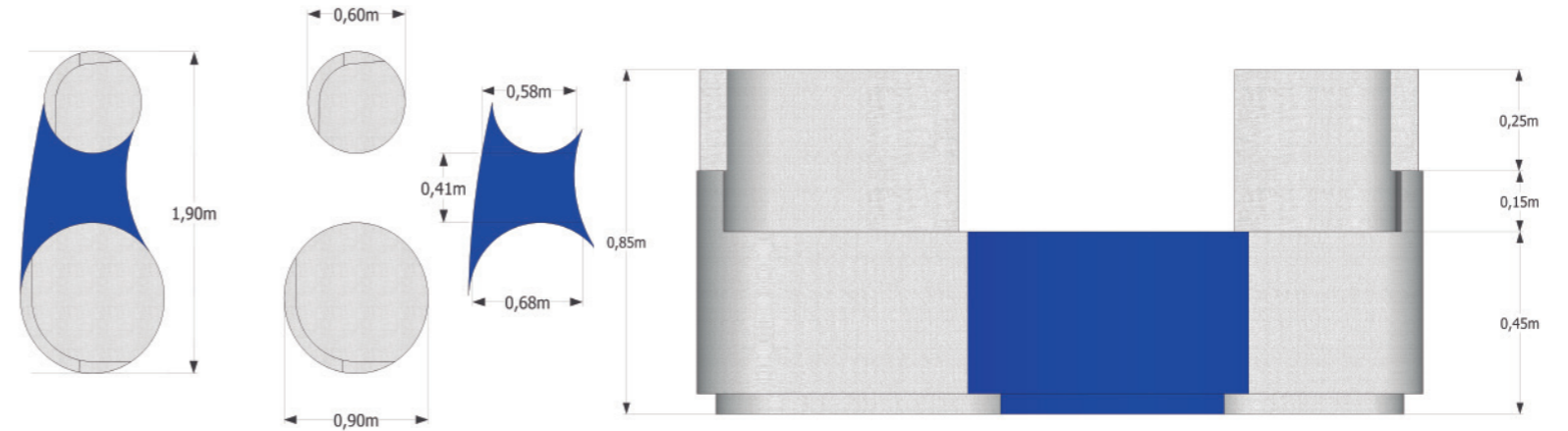
Las áreas comunes son espacios amplios en los cuales los pacientes pueden relacionarse entre si dialogando o simplemente descansando, leyendo o realizando diferentes actividades. Estos espacios dinámicos permiten desplegar todo tipo de terapias, el amplio espacio y su forma curva puede acomodar de mejor forma a los pacientes de pacientes durante una terapia en grupo, de igual forma por sus dimensiones pueden desarrollarse actividades físicas dentro del espacio con total holgura.

# LAMINA DE DETALLE DE MOBILIARIO

## PERSPECTIVA

## DIMENCIONES

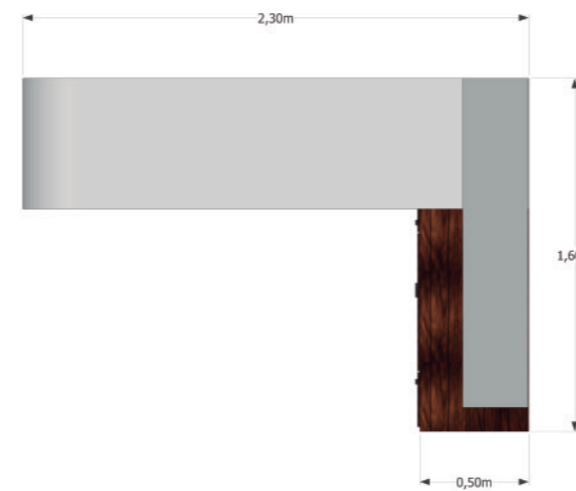
Aexo 0.1	Consultorio - Vestibulo
Sillón desarmable tres piezas	Medidas
Altura total	0.85 m
Longitud total	1.90 m
Ancho total	0.90 m
Especificaciones tecnicas	
Estructura	madera
Cuerpo	tela chenilla
Acabados	bordes curvos



Vista en planta

Vista frontal

Anexo 0.2	Consultorio
Escritorio curvo	Medidas
Altura total	1.25 m
Longitud total	2.30 m
Ancho total	1.60 m
Especificaciones tecnicas	
Estructura	Aglomerado 18 mm
Cuerpo	Aglomerado 18 mm
Acabados	Melaminico blanco y tono chocolate

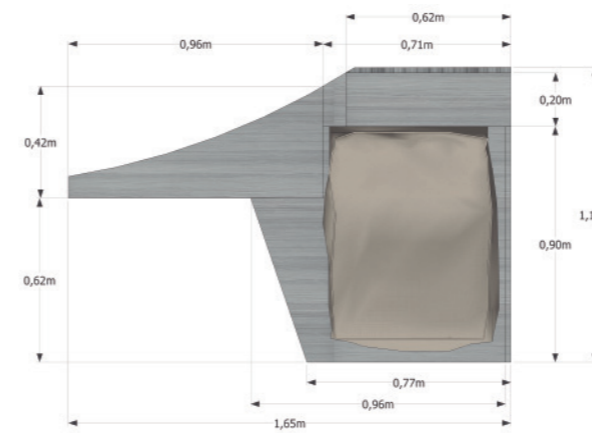
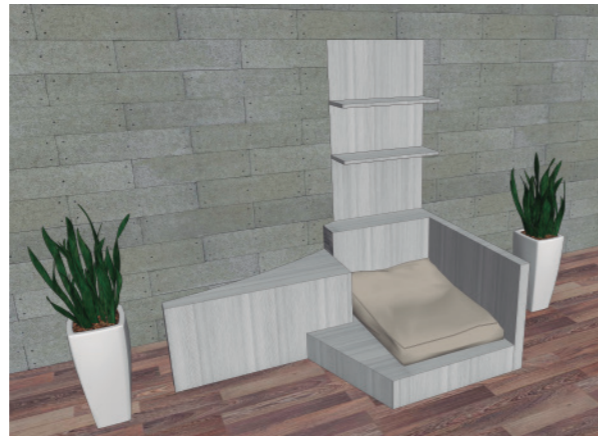


Vista en planta

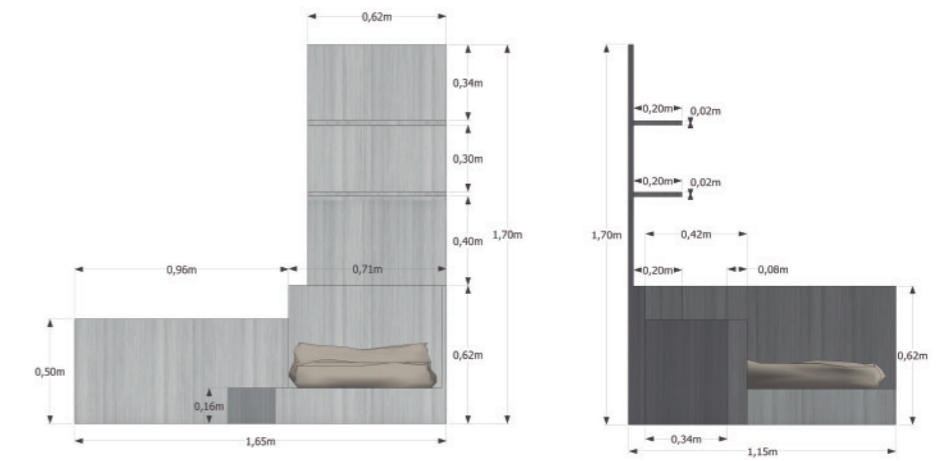


Vista lateral derecha

Anexo 0.3	Vestíbulo
Mueble esquinero	Medidas
Altura total	1.70 m
Longitud total	1.65 m
Ancho total	1.15 m
Especificaciones tecnicas	
Estructura	Aglomerado 18 mm
Cuerpo	Aglomerado 18 mm
Acabados	Melaminico gris texturizado



Vista en planta



Vista frontal

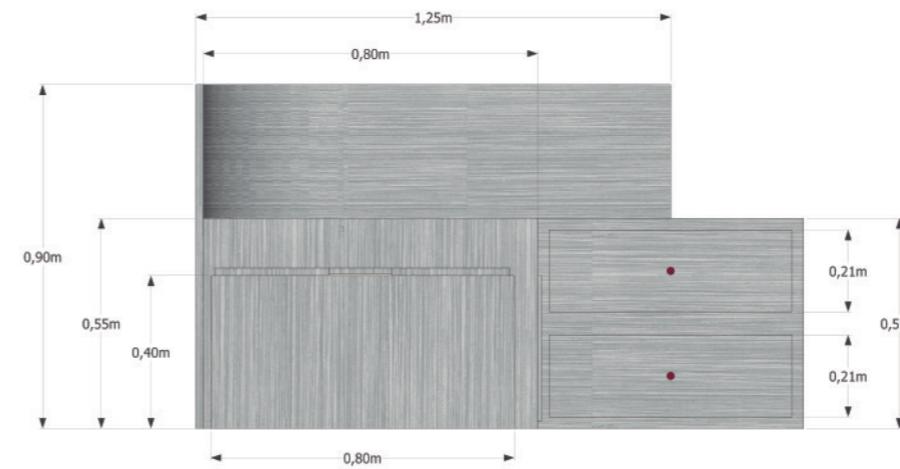
Vista lateral izquierda

# LAMINA DE DETALLE DE MOBILIARIO

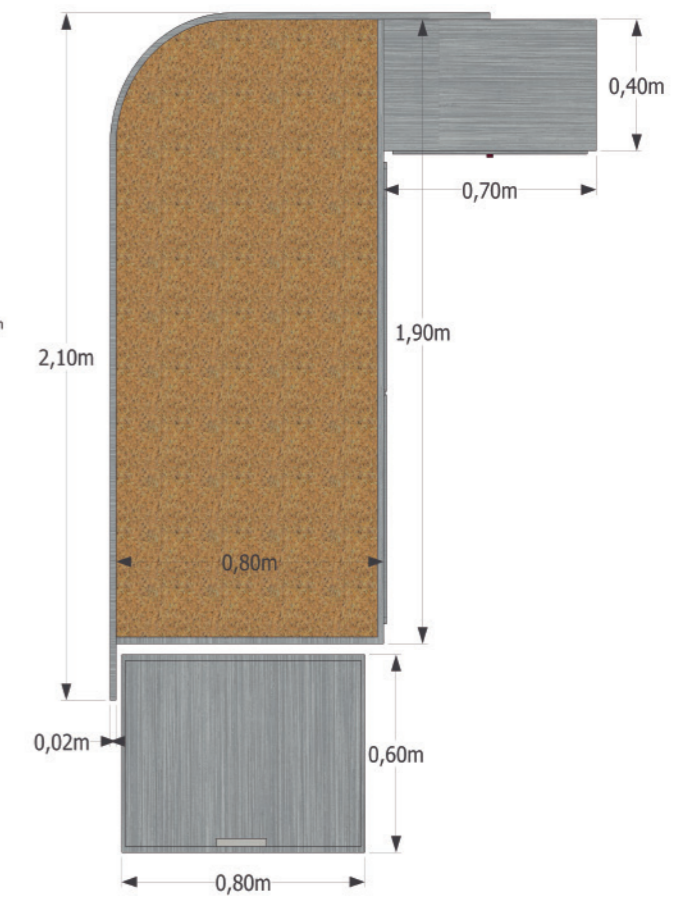
## PERSPECTIVA



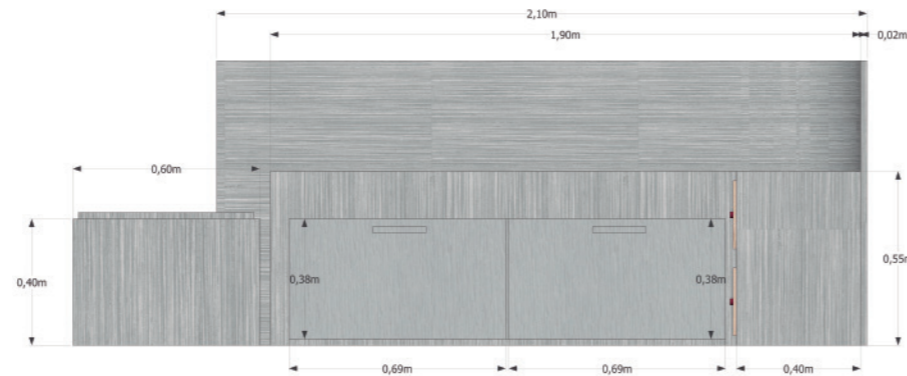
## DIMENCIONES



Vista frontal



Vista en planta



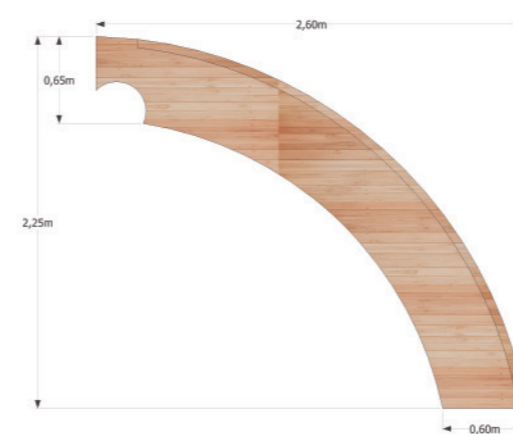
Vista lateral derecha



Vista en planta colchon

Aexo 0.4	Habitaciones
<b>Cama con esquina curva</b>	<b>Medidas</b>
Altura total Longitud total Ancho total	0.60 m 2.50 m 0.80 m
<b>Especificaciones tecnicas</b>	
Estructura Cuerpo Acabados	Aglomerado 18 mm Aglomerado 18 mm Melaminico

Anexo 0.5	Sala comun
<b>Cama semi curvo</b>	<b>Medidas</b>
Altura total Longitud total Ancho total	0.50 m 2.55 m 2.65 m
<b>Especificaciones tecnicas</b>	
Estructura Cuerpo Acabados	Aglomerado 18 mm Aglomerado 18 mm Melaminico



Vista en planta



Vista frontal

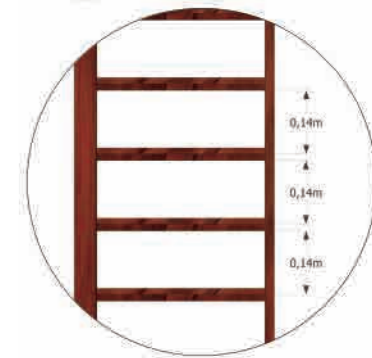
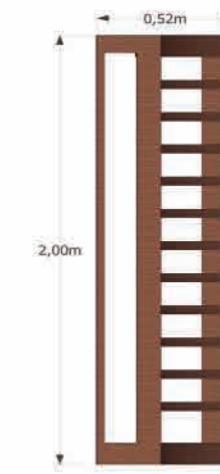
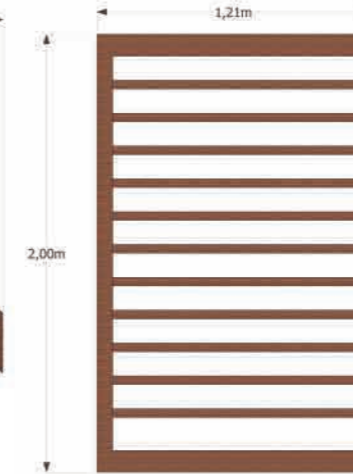


# LAMINA DE DETALLE DE MOBILIARIO

## PERSPECTIVA

## DIMENCIONES

Anexo 0.6	Área común
Mueble esquinero	Medidas
Altura total	2.00 m
Longitud total	1.21 m
Ancho total	0.52 m
Especificaciones técnicas	
Estructura	Aglomerado 18 mm
Cuerpo	Aglomerado 18 mm
Acabados	Aglomerado con melaminico café



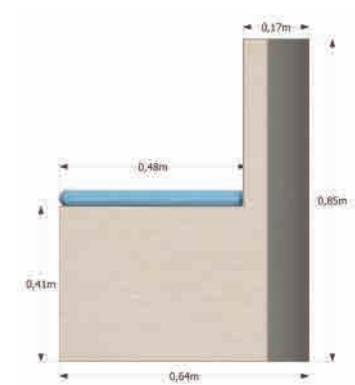
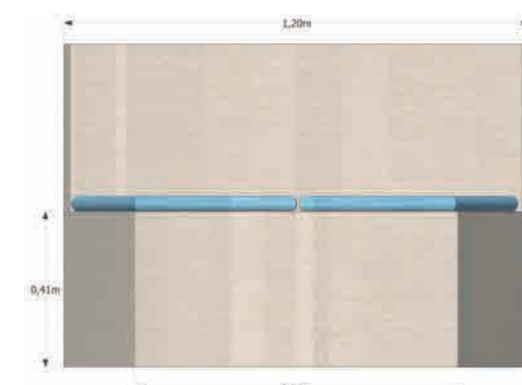
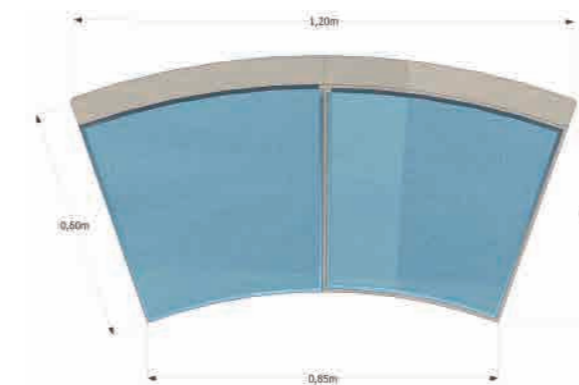
Vista en planta

Vista frontal

Vista lateral izquierdo

Detalle

Anexo 0.7	Área común
Mueble esquinero	Medidas
Altura total	0.85 m
Longitud total	1.20 m
Ancho total	0.60 m
Especificaciones técnicas	
Estructura	Aglomerado 18 mm
Cuerpo	Aglomerado 18 mm
Acabados	Revestimiento de cuerina beige

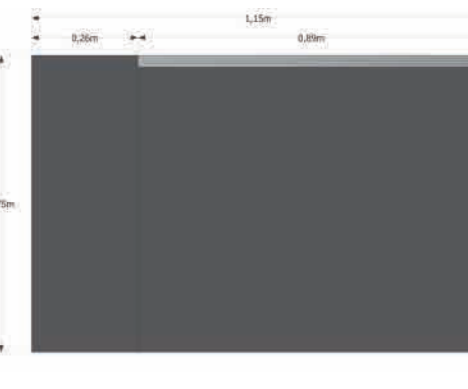
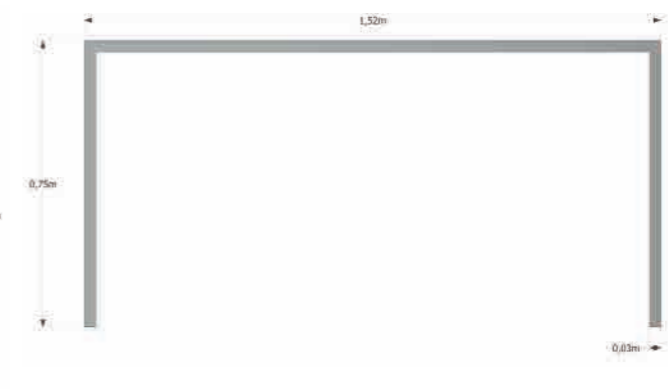
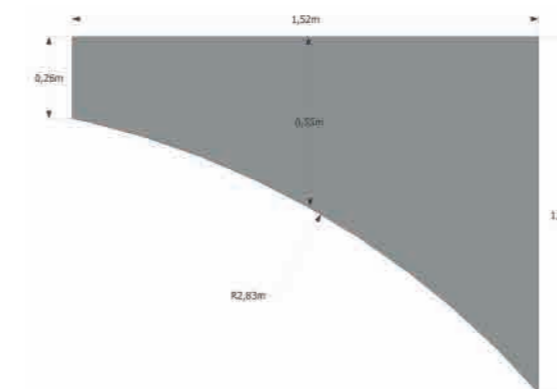


Vista en planta

Vista frontal

Vista lateral izquierda

Anexo 0.8	Enfermería
Mueble esquinero	Medidas
Altura total	0.75 m
Longitud total	1.52 m
Ancho total	1.15 m
Especificaciones técnicas	
Estructura	Aglomerado 18 mm
Cuerpo	Aglomerado 18 mm
Acabados	Melaminico gris texturizado



Vista en planta

Vista frontal

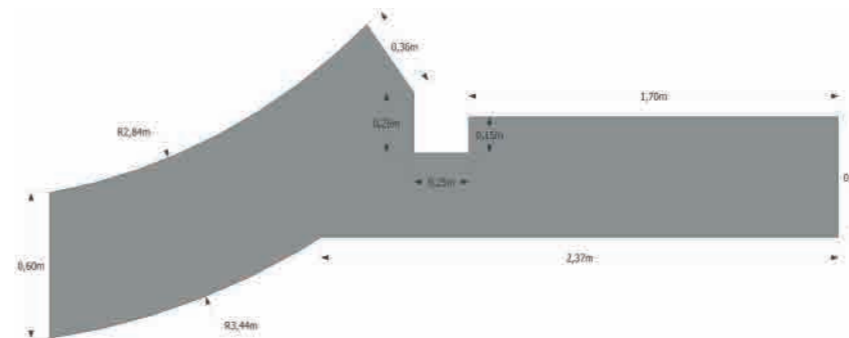
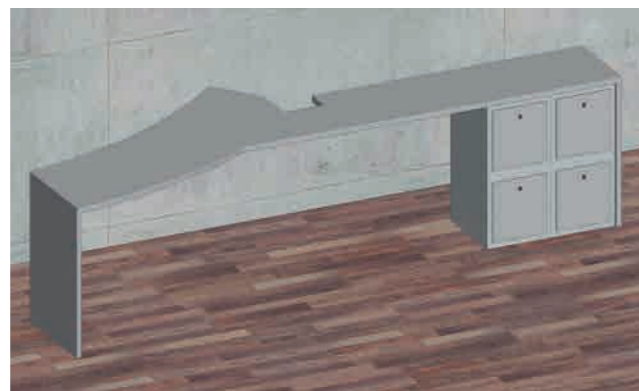
Vista lateral izquierda

# LAMINA DE DETALLE DE MOBILIARIO

## PERSPECTIVA

## DIMENCIONES

Aexo 0.9	Enfermeria
<b>Sillón desarmable tres piezas</b>	<b>Medidas</b>
Altura total	0.75 m
Longitud total	3.62 m
Ancho total	1.30 m
<b>Especificaciones técnicas</b>	
Estructura	Aglomerado 18 mm
Cuerpo	Aglomerado 18 mm
Acabados	Melimínico gris claro con textura de madera

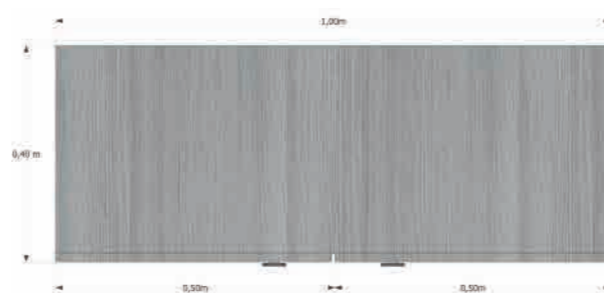


Vista en planta

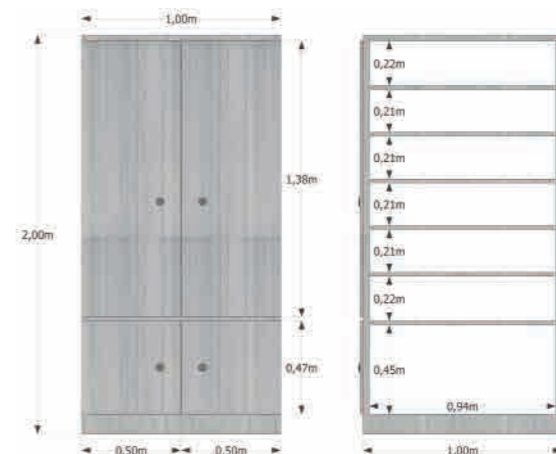


Vista frontal

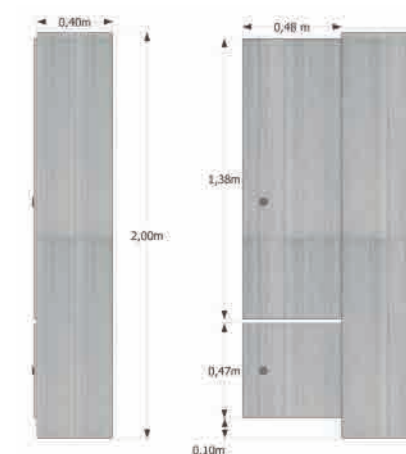
Anexo 0.10	Consultorio
<b>Armario Organizador</b>	<b>Medidas</b>
Altura total	2.00 m
Longitud total	1.00 m
Ancho total	0.40 m
<b>Especificaciones técnicas</b>	
Estructura	Aglomerado 18 mm
Cuerpo	Aglomerado 18 mm
Acabados	Melaminico gris claro con textura de amdera



Vista en planta



Vista frontal

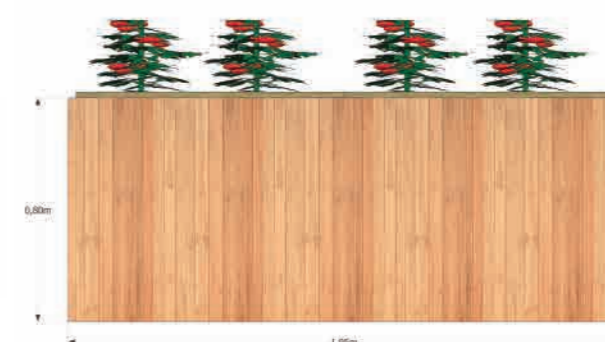


Vista lateral

Anexo 11	Comedor
<b>Armario Organizador</b>	<b>Medidas</b>
Altura total	0.80 m
Longitud total	1.95 m
Ancho total	0.30 m
<b>Especificaciones técnicas</b>	
Estructura	Madera reciclada
Cuerpo	Madera reciclada
Acabados	Superficies ligadas



Vista en planta



Vista frontal



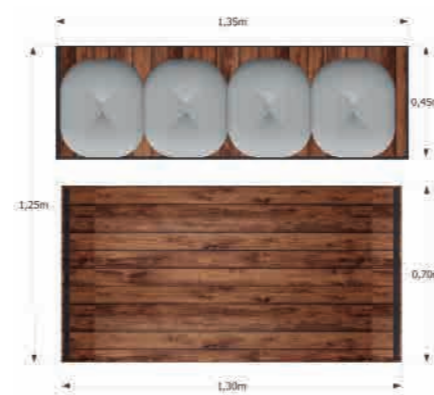
Vista lateral

# LAMINA DE DETALLE DE MOBILIARIO

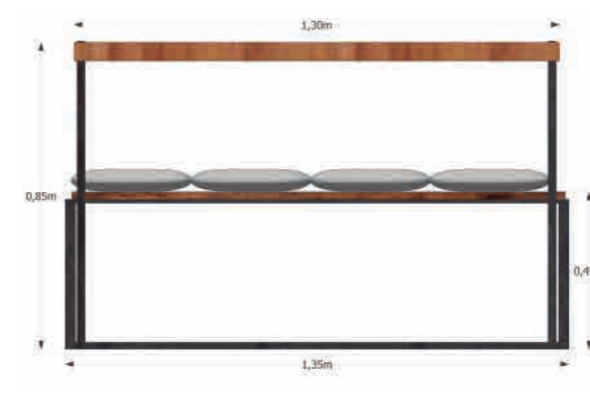
## PERSPECTIVA

## DIMENCIONES

Anexo 12	Consultorio - Vestibulo
Mesa de comedor grande	Medidas
Altura total Longitud total Ancho total	0.85 m 1.30 m 0.70m
Especificaciones tecnicas	
Estructura Cuerpo Acabados	Metal Madera de cedro Esquinas redondeadas



Vista en planta



Vista frontal



Vista lateral

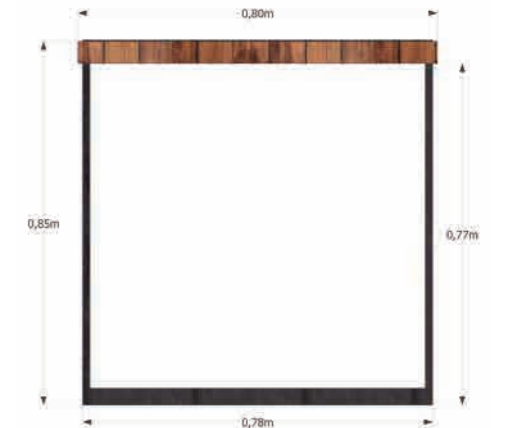
Anexo 13	Vestíbulo
Mesa de comedor pequeña	Medidas
Altura total Longitud total Ancho total	0.85 m 0.80 m 0,70 m
Especificaciones tecnicas	
Estructura Cuerpo Acabados	Metal Madera de cedro Esquinas redondeadas



Vista en planta

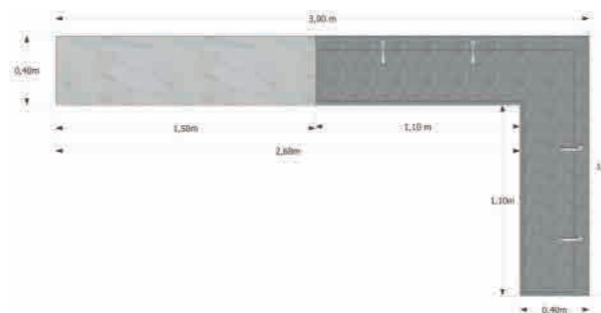


Vista frontal

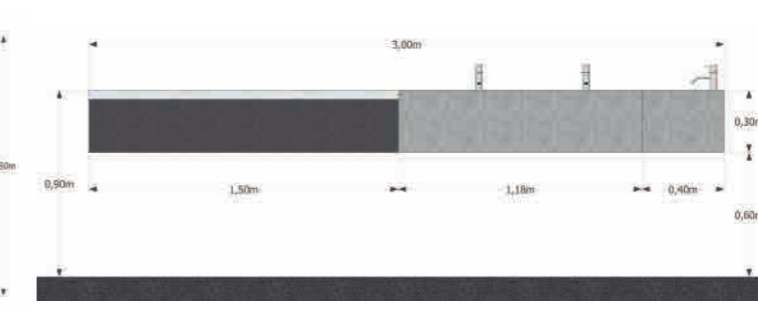


Vista lateral

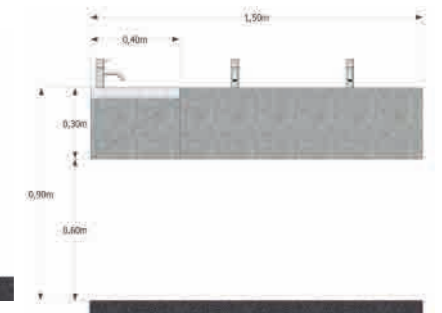
Anexo 14	Vestíbulo
Lavamanos de concreto pulido	Medidas
Altura total Longitud total Ancho total	1.70 m 1.65 m 1.15 m
Especificaciones tecnicas	
Estructura Cuerpo Acabados	Metal Cemento Superficie pulida



Vista en planta



Vista frontal



Vista lateral izquierda

## 6.9. Presupuesto

*Tabla 11:*

*Análisis de presupuesto*

<b>Presupuesto de mobiliario y equipamiento primera y segunda planta</b>					
<i>Rubro</i>	<i>Descripción</i>	<i>Unidad</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Precio Unitario</i>	<i>Precio Global</i>
VESTÍ-BULO	Sillón - tres personas personalizado según diseño en planos	U	1	120	120
	Rinconera de descanso	U	1	115	115
BAÑOS	Inodoro con fluxómetro	U	6	120	720
	Juego de barras de seguridad para baños	U	4	65	260
	Lavamanos flotante	U	4	87	348
	Inodoro estándar y lavamanos	U	2	59	118
	Ducha eléctrica con grifería	U	4	85	340
DORMITORIOS	Cama a medida	U	8	130	1040
	Velador	U	10	35	350
	Baúl para almacenamiento	U	8	64	512
	Lencería de cama (sábanas y cobijas y almohada)	U	8	65	520
ENFERMERÍA Y ÁREA DE CONTROL	Sillas con base tipo trineo	U	4	45	180
	Camilla con mase de madera	U	1	250	250
	Escritorios a medida según diseño	U	4	325	1300

	Armarios para suministros médicos	U	2	80	160
	Silla de ruedas	U	1	85	85
CONSULTORIO	Escritorio personalizado según diseño en planos	U	1	300	300
	Silla de oficina con ruedas	U	1	120	120
	Silla con base tipo trineo	U	2	45	90
	Archivero	U	1	110	110
	Sillón - tres personas personalizado según diseño en planos	U	1	120	120
	Sillón individual personalizado según diseño en planos	U	1	75	75
ÁREAS COMUNES	Sillón semi circular según diseño en planos	U	2	140	280
	Sofá doble según diseño en planos	U	2	60	120
	Divisores de espacios diseño según en planos	U	2	70	140
	Nichos amplios de relajación diseño según en planos	U	3	110	330
	Nicho pequeño de relajación diseño según en planos	U	1	70	70
	Repisas flotantes de borde curvo	U	8	20	160
COCINA	Cocina 6 quemadores	U	1	600	600
	Refrigerador	U	1	650	650

	Microondas	U	1	120	120
	Organizador de vegetales según diseño en planos	U	1	175	175
COMEDOR	Mesas rectangulares de madera y acero	U	4	140	560
	Mesas cuadradas de madera y acero	U	2	70	140
	Sillas de madera sin espaldar	U	3	75	225
	Sillas plásticas	U	10	4	40
	Jardineras de madera reciclada	U	4	35	140
ÁREA RECREACIONAL	Sillones pufs cuadrados	U	8	35	280
	Cajones musicales personalizados según diseño en planos	U	5	60	300
	Organizador de zapatos de madera	U	1	35	35
<b>TOTAL</b>					<b>10,608</b>
<b>Presupuesto de luminarias primera y segunda planta</b>					
<b>Rubro</b>	<b>Descripción</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Precio Global</b>
VESTÍBULO	Lampara led hermetica 2x18w con applique Sylvania	U	2	35	70
	Lampara led empotrable	U	1	22	22
BAÑOS	Lampara led de panel empotrable con sistema de detector de movimiento	U	6	28	168

	Lampara led empotrable	U	4	22	88
DORMITORIOS	Lampara led empotrable	U	24	22	528
	Lámpara led con luz negra	U	2	33	66
	Cinta tira led	m	150	6/5m	180
	Luminaria led para acuario multicolor	U	7	10.50	73.50
ENFERMERÍA Y ÁREA DE CONTROL	Lampara led empotrable	U	6	22	132
CONSULTORIO	Lampara led empotrable	U	2	22	44
	Lampara de tira led empotrada en perfil de aluminio	m	5	6/5m	6
ÁREAS COMUNES	Lampara led empotrable	U	6	22	132
	Cinta tira led	m	75	6/5m	90
	Ojos de buey led	U	7	3	21
COCINA	Lampara led empotrable	U	4	22	88
COMEDOR	Lampara led empotrable	U	8	22	176
ÁREA RECREACIONAL	Lampara led empotrable	U	9	22	198
<b>TOTAL</b>					<b>2009</b>
<b>Presupuesto de revestimientos horizontales para piso primera y segunda planta</b>					
<b>Rubro</b>	<b>Descripción</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Precio Global</b>
VESTÍBULO CONSULTORIO ENFERMERÍA ÁREA DE CONTROL ÁREA COMUN	Caja piso de vinil simulación de madera color pino blanco de 1.20 x	m2	54.76	18.85/ 2.37 m2 x caja	435.53

	0.20 7mm				
BAÑOS	Caja porcelanato plateado / blanco 30x30	m2	13.12	15.81/ 1.44m2 x caja	144.04
DORMITORIOS	Caja piso de vinil simulación de madera color gris claro de 1.20 x 0.20 – 8.3 mm / 1.93 m2	m2	42.97	17.82/ 1.93m2 x caja	396.75
COCINA COMEDOR BAÑO	Caja porcelanato plateado / blanco 30x30	m2	36.03	15.81/ 1.44m2 x caja	395.90
SALÓN DE MUSICOTERAPIA	Revestimiento de alfombra	m2	29.24	12	350.88
	Lona rellena de goma espuma	m2	9.82	11.75	115.38
	Piso flotante	m2	12.63	13	164.19
				<b>TOTAL</b>	<b>2004.26</b>
<b>Presupuesto de revestimientos verticales primera y segunda planta</b>					
PRIMERA PLANTA	Nuevas mamposterías internas	m2	119.68	0.11	372.35
	Montaje de nuevas mamposterías, enlucido y pintura del total de mamposterías	m2	332.45	4.19	1596
	Revestimiento de porcelanato para baño	m2	53.36	7.50	400.20
	Revestimiento de porcelanato para	m2	34.09	7.50	255.65



	cocina y comedor				
SEGUNDA PLANTA	Nuevas mamposterías internas	m2	114.53	0.11	362.78
	Montaje de nuevas mamposterías, enlucido y pintura del total de mamposterías	m2	318.23	4.19	1333.38
	Revestimiento de porcelanato para baño	m2	8.50	7.50	63.75
				<b>TOTAL</b>	<b>4384.11</b>
<b>Presupuesto de puertas primera y segunda planta</b>					
<b>Rubro</b>	<b>Descripción</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Precio Global</b>
INGRESO PRINCIPALE	Puerta termo laminada de MDF con lamina intermedia de vidrio templado de 6 mm y sistema de herraje de emergencia	U	2	230	360
SALIDAS DE EMERGENCIA	Puerta de emergencia corta fuegos con sistema de herraje de emergencia	U	2	200	400
PUERTA DE BAÑOS DORMITORIOS	Puerta termo laminada con herraje de sistema de emergencia y bisagritas desmontables	U	4	200	800
BAÑO CUARTO DE MUSICOTERAPIA –	Puerta estándar con herraje metálico	U	5	90	450

CUARTO ACOLCHONADO - UTILERÍA - LIMPIEZA BAÑO ÁREA DE CONTROL SEGUNDO PISO					
COCINA CONSULTORIO COMEDOR	Puerta corrediza con lamina intermedia de vidrio de 6mm	U	3	135	405
CUARTO DE PINTURA LIBRE	Puerta termolaminada con lamina de policarbonato y sistema pivote	U	2	90	180
				<b>TOTAL</b>	<b>2595</b>
<b>Sistemas y medidas de desplazamientos</b>					
<b>Rubro</b>	<b>Descripción</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Precio Global</b>
PATIO EXTERNO	Rampa metálica con pasamanos	U	1	850	850
PRIMER Y SEGUNDO PISO	Plataforma vertical salva escleras para 3m	U	1	19000	19000
PRIMER Y SEGUNDO PISO	Sistema mecánico móvil salva escleras	U	1	3000	3000
				<b>TOTAL</b>	<b>22850</b>
<b>Sistema de seguridad y emergencia</b>					
PRIMER Y SEGUNDO PISO	CCTV 8 cámaras	U	2	1600	3200
PRIMER Y SEGUNDO PISO	Luces de emergencia	U	9	17	153
				<b>TOTAL</b>	<b>3353</b>
				<b>VALOR TOTAL</b>	<b>47,803.37</b>

## **6.10. Conclusiones y Recomendaciones**

### **Conclusiones**

- El Centro de reposo y Enfermedades Neuropsiquiátricas Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Ambato cuenta con una infraestructura óptima y estable, sin embargo, mucho de la cantidad de espacio que posee se desperdicia en áreas poco productivas y favorables para la recuperación de los pacientes.
- Tras una nueva zonificación y programación de áreas y espacios el centro es capaz de proporcionar un ambiente más confortable y con mayor espacio para desarrollar una variedad más amplia de actividades útiles tanto para los pacientes como para el personal médico.
- Los espacios comunes que fomentan y facilitan la socialización dentro de un centro de cuidados psiquiátricos permite que sus pacientes adquieran un mayor nivel de autoconfianza, a su vez este eleva su autoestima mejorando su estado de ánimo, estado requerido para que una persona bajo tratamiento psiquiátrico alcance un mejor estado de salud mental.
- Impregnar en el espacio interior características físicas y psicológicas similares a las reconocidas dentro de las terapias no farmacológicas dotan al espacio de un mayor valor terapéutico ya que el paciente puede interactuar con el espacio recibiendo estímulos de forma directa indirectamente.

## **Recomendaciones**

- Tras analizar la situación física que presenta las instalaciones del Centro de Reposo y Enfermedades Neuropsiquiátricas Sagrado Corazón de Jesús se considera que las entidades reguladoras del Ministerio de Salud Pública deben implementar normas que garantice que los centros de cuidados especiales cuenten con instalaciones apropiadas a las condiciones de sus pacientes.
- Los centros de cuidados especiales o casas asistenciales para personas con enfermedades psiquiátricas deben contar con una normativa que dictamine con exactitud el límite o capacidad de cada centro marcando un diámetro de espacio por cada persona
- Los centros de cuidados psiquiátricos se enfocan en salvaguardar la vulnerabilidad psíquica además de la seguridad física de sus pacientes por ellos se deben establecer bajo normativas que establezca estándares de confort en los centros de cuidados psiquiátricos. para garantizar un mejor cuidado y acogimiento al paciente

## BIBLIOGRAFIA

- Palella, S., & Martins, F. (2006). *Metodología de la investigación cualitativa*. Caracas: Fedupel.
- Addleson, L. (2010). *Materiales para la construcción, Volumen 1*. España: Reverté.
- Almudena, A. G. (2009). *injuve*. Obtenido de La depresión en adolescentes: <http://www.injuve.es/sites/default/files/RJ84-07.pdf>
- Antonelli, P. (24 de marzo de 2015). *Paola Antonelli*. Obtenido de La importancia del buen diseño: <https://www.harcasostenible.com/2015/03/24/la-importancia-del-buen-dise%C3%B1o/>
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación, Introducción a la metodología científica*. Caracas: Episteme.
- Barrionuevo, J. (2009). *psi.uba*. Obtenido de SUICIDIO E INTENTOS DE SUICIDIO.: [http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios\\_catedras/obligatorias/055\\_adolescencia1/material/archivo/suicidio\\_e\\_intentos.pdf](http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/055_adolescencia1/material/archivo/suicidio_e_intentos.pdf)
- Barti, R. (2013). *Acustica Medioambiental Vol I*. CLUB UNIVERSITARIO.
- Bedolla, D. (2014). El conocimiento del usuario desde la perspectiva multisensorial. En D. EDITORIAL, *Diseño centrado en el usuario. metodos e interacciones* (pág. 30). Mexico: Designio s.a.
- Bembibre, C. (22 de diciembre de 2009 ). *Definición de Mobiliario*. Obtenido de definicionabc: <https://www.definicionabc.com/general/mobiliario.php>
- Bembibre, C. (22 de diciembre de 2009). *Definición de Mobiliario*. Obtenido de definicionabc: <https://www.definicionabc.com/general/mobiliario.php>
- Bembibre, C. (17 de junio de 2009). *definicionabc*. Obtenido de Definición de Psiquiatría: <https://www.definicionabc.com/social/psiquiatria.php>
- Cabrera, O., & Contreras, R. (2012). *El diseño 7 visiones transversales*. Mexico: Universidad de León.
- Caivano, J. L., & López, M. (2006). *Color: ciencia, artes, proyecto y enseñanza*. Buenos Aires: Nobuko.
- Cañas, J. D. (15 de enero de 2018). *Psicologia-online*. Obtenido de Ergonomía cognitiva: definición y ejemplos: <https://www.psicologia-online.com/ergonomia-cognitiva-definicion-y-ejemplos-1597.html>
- Ceballos , F. A. (2009). *El informe de investigación con estudio de casos*. Mexico: Magis .
- Cid Rodríguez, M. (2010). estimulación multisensorial en un espacio snoezelen: concepto y campos de aplicación. *SIGLOCERO*.

- Darrault Harris, I. (2010). *La estratificación del espacio psicoterapéutico*. Obtenido de scielo: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-12002010000200004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-12002010000200004)
- Díaz, V., & Barreneche, R. (2005). *Acondicionamiento termico de edificios*. Buenos Aires: nobuko.
- Floria, P. (2000). *Gestion de la higiene industrial en la empresa*. Madrid: Fundacion Confemental.
- Floría, P. (2000). *Gestion de la higiene industrial en la empresa*. Madrid: Fundacion Confemental.
- Floría, P. (s.f.). *Gestion de la higien industrial en la empresa*. Fundacion .
- Francisco Aguilar, R. P. (2016). *Análisis del Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017 de Ecuador en relación a los elementos propuestos para la elaboración de planes de salud mental de la Organización Mundial de Salud*. Quito.
- Frankl, V. E. (20 de 09 de 2017). *centrumaldia*. Obtenido de Estrategias Disruptivas: [http://centrumaldia.com/Estrategias\\_Disruptivas](http://centrumaldia.com/Estrategias_Disruptivas)
- Galindo, E. J. (2016). *Neurobiologia de la percepcion visual*. UNIVERSIDAD DEL ROSARIO.
- Garcés, E. M. (18 de mayo de 2010). *El Trabajo Social en salud mental*. Obtenido de Revistas Científicas Complutenses: <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS1010110333A/7489>
- GARCIA, A. (14 de julio de 2015). *Qué es la ergonomía física y cómo cuidarte en el trabajo*. Obtenido de ofiprix: <https://www.ofiprix.com/blog/ergonomia-fisica/>
- Garreta Domingo, M., & Mor Pera, E. (2011). *Diseño centrado en el usuario*. Obtenido de openlibra: <https://openlibra.com/es/book/download/disenio-centrado-en-el-usuario>
- Hogan, R. (29 de diciembre de 2012). *scielo*. Obtenido de Empatía en el contexto romántico: diseño y validación de una medida: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v15n1/v15n1a02.pdf>
- IOPTMH. (21 de junio de 2017). *Definición de fisioterapia en salud mental*. Obtenido de Organización Internacional de Fisioterapeutas en Salud Mental: <https://www.wcpt.org/ioptmh>
- Kim, M. (1 de diciembre de 2014). La misofonía es una condición recientemente identificada para las personas hipersensibles al sonido. *the washington post*.
- Kraye, J. (1998). *Introducción al humanismo renacentista*. España: Cambridge University Press.
- Loos, S., & Metref, K. (2007). *jugando se aprende mucho Expresar y descubrir a travez del juego*. Madrid: Narcea S, A.

- Lopéz - Ibor, J., Leal Cercós, C., & Carbonell Masiá, C. (2004). *Imágenes de la psiquiatría española*. Barcelona: Glosa, S.L.
- Lowen, A. (1975). *scribd*. Obtenido de BIOENERGETICS: <https://es.scribd.com/doc/51713083/BIOENERGETICA-DR-ALEXANDER-LOWEN>
- Martín Ávila, A. (2015). *UF0309 - Análisis de proyectos de construcción*. España: Elearning.
- Martínez, C. (4 de octubre de 2017). *Tipos de Neurotransmisores: Cuando la química no te deja sentirte bien*. Obtenido de CogniFit, Salud, Cerebro & Neurociencia: <https://blog.cognifit.com/es/tipos-de-neurotransmisores/>
- Materiales Construcción. Definición, características y tipos*. (27 de noviembre de 2010). Obtenido de materiales construcción : <https://materialesconstruccion.wordpress.com/2010/11/27/materiales-construccion-definicion-caracteristicas-y-tipos/>
- Materiales: Especial / Productos para Edificios Hospitalarios*. (1 de septiembre de 2014). Obtenido de plataforma arquitectura: <https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/626255/materiales-especial-productos-para-edificios-hospitalarios>
- MedlinePlus. (24 de octubre de 2018). *Centros de salud*. Obtenido de MedlinePlus, informacion de salud para usted: <https://medlineplus.gov/spanish/healthfacilities.html>
- Monroy , A. (8 de abril de 2018). *¿Cuál es el estado de la salud mental en Ecuador? El telegrafo* .
- Moorhead, S., Johnson, M., & Maas, M. (2005). *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. España: Elsevier.
- Moser, G. (2014). *Psicología Ambiental Aspectos de las relaciones individuo - medioambiente*. Colombia: ECOE, Ediciones.
- MSP. (Agosto de 2013). *Guía de Acabados Interiores para Hospitales*. Obtenido de ministerio de salud publica: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Guia\\_acabados\\_interiores\\_Hospitales-GAIH.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Guia_acabados_interiores_Hospitales-GAIH.pdf)
- Nicuesa, M. (21 de agosto de 2014). *definicionabc*. Obtenido de Definición de Trastorno Mental: <https://www.definicionabc.com/salud/trastorno-mental.php>
- OMS. (22 de JULIO de 1946). *pnsd.msssi.gob.es*. Obtenido de CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD NUEVA YORK: <http://www.pnsd.msssi.gob.es/pnsd/legislacion/pdfestatal/i5.pdf>
- OMS. (diciembre de 2013). *Salud mental: un estado de bienestar*. Obtenido de Organizacion Mundias de la Salud: [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

- OMS. (2016). *who.int*. Obtenido de Esquizofrenia:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>
- OMS. (2016). *who.int*. Obtenido de Esquizofrenia:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>
- ORUS, F. (1985). *Materiales de construccion*. Madrid: DOSSAT, S.A.
- Pabón, I. C., & Cabrera, C. M. (2008). LA HUMANIZACIÓN EN EL CUIDADO DE PACIENTES para lograr una atención de alta calidad. *Unimar*, 31.
- Padilla, E. M., Obando, D., & Sarmiento, P. (9 de octubre de 2017). *La adherencia familiar en el trastorno mental grave*. Obtenido de science direct:  
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/F18B79EFE4936AEDB09520A2EC070DE1E0CF3FA0119F8DAAB6FA9E0B427593A6B8FE4748AB8C872189E6C8A7A90E5B41>
- Pantoja, L. (30 de diciembre de 2014). *comercioyjusticia*. Obtenido de Arquitectura experiencial que construye sueños:  
<http://comercioyjusticia.info/elinversorylaconstruccion/arquitectura/arquitectura-experiencial-que-construye-suenos/>
- Papanek, V. (1971). *scribd*. Obtenido de Víctor Papanek y el Diseño Social:  
<https://es.scribd.com/doc/173776750/Victor-Papanek-y-el-Diseno-Social>
- Payá, M. (2004). *Aislamiento termico y acustico*. Barcelona: CEAC.
- Percepción Espacial Habilidad Cognitiva*. (18 de febrero de 2016). Obtenido de cognifit: <https://www.cognifit.com/es/habilidad-cognitiva/percepcion-espacial>
- Perls, F. (1997). *yumpu*. Obtenido de introduccion a la terapia gestalt:  
<https://www.yumpu.com/es/document/view/15885764/introduccion-a-la-terapia-gestalt>
- Regatero, R. C. (2014). *La ergonomía hospitalaria y la necesidad de la prevención*. Obtenido de Seguridad y salud en hospitales:  
<https://seguridadysaludenhospitales.wordpress.com/ergonomia/917-2/>
- Ricupero, S. (2007). *Diseño grafico en el aula guia de trabajos practicos*. Buenos Aires: VIAF.
- Riechmann, J. (2000). *Ensayos sobre la ecologia, etica y tecnociencia* . Madrid: Catarata.
- Rodríguez, J. J. (junio de 2010). *Definición de "Profesión médica", "Profesional médico/a" y "Profesionalismo médico"*. Obtenido de scielo:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132010000200001](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132010000200001)
- Rogers, C. (diciembre de 2015). *researchgate*. Obtenido de Carl Rogers y la terapia centrada en el cliente:  
[https://www.researchgate.net/publication/287980437\\_Carl\\_Rogers\\_y\\_la\\_terapia\\_centrada\\_en\\_el\\_cliente](https://www.researchgate.net/publication/287980437_Carl_Rogers_y_la_terapia_centrada_en_el_cliente)



- Salgado Quijano, M., & Espinosa Sánchez, G. (2013). *La importancia de la terapia ocupacional a través del cuidado en pacientes psiquiátricos*. Obtenido de medigraphic literatura biomedica: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2013/ene131f.pdf>
- Sánchez, Ó. (2014). Terapia Ocupacional en salud mental. Dimensiones ocupacionales en el funcionamiento psicosocial y en los procesos de rehabilitación. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, 113.
- Sassenfeld Jonquera, A., & Moncada Arroyo, L. (2006). *Phenomenology and humanistic-existencial psychotherapy*. Obtenido de redalyc: <http://www.redalyc.org/html/264/26415105/>
- Spielvogel, J. (2005). *monografias.com*. Obtenido de El Humanismo: <http://www.monografias.com/trabajos98/el-humanismo/el-humanismo.shtml>
- Suarez, A. (2014). *Decoración y ambientación en habitaciones y zonas comunes en alojamientos (UF0047)*. España: Elearning S.L.
- Tamorri, S. (2004). *neurociencias y deporte psicología deportiva procesos mentales del atleta*. Barcelona: Paidotribo.
- WCPT. (14 de octubre de 2016). *¿Qué es la terapia física?* Obtenido de World Confederation for Physical Therapy: <https://www.wcpt.org/what-is-physical-therapy>
- WFMT. (2011). *About WFMT*. Obtenido de The World Federation of Music Therapy: <http://www.wfmt.info/wfmt-new-home/about-wfmt/>
- WFOT . (2012). *Definición de Terapia Ocupacional*. Obtenido de World Federation of Occupational Therapists: <http://www.wfot.org/AboutUs/AboutOccupationalTherapy/DefinitionofOccupationalTherapy.aspx>

# ANEXOS

- **Modelo de ficha de observación**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
 FACULTAD DE DISEÑO, ARQUITECTURA Y  
 ARTES  
 CARRERA DE DISEÑO DE ESPACIOS  
 ARQUITECTÓNICOS



**FICHA DE OBSERVACIÓN**

Provincia:	Tungurahua	Ciudad:	Ambato
Observador:	Mauricio Heras	Administración:	Dr. Guillermo Bastidas
Fecha:	----	Fotografía:	Mauricio Heras



**Conclusiones**

- **Bocetos**

