



# Arquitectura Psiquiátrica

## Centro Psico-social 13

### Psychiatric Architecture

**Nicolás García-Delgado<sup>1</sup>**

Universidad Católica de Colombia. Bogotá (Colombia)

**Asesor del documento:**

Arq Luis Eduardo Assmus Ramírez

**Revisor Metodológico:**

Arq Carolina Rodríguez Ahumada

**Asesores de Diseño**

Arq. Luis Eduardo Assmus Ramírez

Arq. Cristian Fabián Restrepo Motta

Arq. Giovanni Cornelio Bermúdez





## Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

This is a human-readable summary of (and not a substitute for) the [license](#). [Advertencia](#).

### Usted es libre de:

**Compartir** — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

### Bajo los siguientes términos:



**Atribución** — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



**NoComercial** — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



**SinDerivadas** — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

**No hay restricciones adicionales** — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia](#).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



Aunque hay algunas personas aquí que están seriamente enfermas, el miedo, el horror que antes tenía de la locura ya fue muy suavizado. Y aunque se oye continuamente gritos y aullidos terribles como si fueran animales en un zoológico, a pesar de eso la gente aquí se conoce muy bien y se ayudan unos a otros cuando sufren crisis. Todos ellos vienen para ver cuando estoy trabajando en el jardín, y puedo asegurarme que son más discretos y más educados para dejarme en paz que, por ejemplo, los buenos ciudadanos de Arles.

Vincent Van Gogh, 1889, carta 772, parr 8



## Tabla De Contenido

- Resumen
- Introducción
- Objetivos
  - Objetivo general
  - Objetivos específicos
- Hipótesis/planteamiento
- Teorías e investigación de apoyo
- Metodología
- Resultados
- Discusión
- Conclusiones
- Referencias bibliográficas

## Resumen

Se propone ejecutar un equipamiento dotacional de salud en la localidad de Teusaquillo, en el barrio de Santa Teresita, que por su ubicación próxima a universidades y otros lugares, donde converge población joven, es apto para el desarrollo del proyecto donde se apliquen conceptos y estrategias para relacionar la arquitectura con las intervenciones psiquiátricas; acudiendo a una composición espacial óptima, áreas y materialidad que contribuyan al proceso de tratamiento y reintegración social para personas con enfermedades mentales, en medio de un entorno residencial y patrimonial consolidado que data de 1927. Con dinámicas sociales cambiantes y vinculándose a la ciudad por medio de la red vial, de transporte y espacio público dando respuesta a la accesibilidad y la inclusión, como factores de sostenibilidad para reducir la brecha de desigualdad en servicios médicos, garantizado el cumplimiento del derecho a la salud de la ciudadanía.

## Palabras claves

Centro médico, claustro, jardín de claustro, patrimonio cultural, planificación urbana.

## Introducción

Este documento se realizó como trabajo de grado en el programa de Arquitectura, ante la problemática pública de la salud mental de la ciudadanía, ésta no es tratada con la prioridad y ejecución pertinente en el desarrollo de lugares físicos aptos para el tratamiento de quienes padecen una condición psiquiátrica diagnosticada, que permita su proceso de recuperación

sin coartarlo de lugares de esparcimiento y ocio para su bienestar. De tal forma, la manera más pertinente es concebir una infraestructura que le permita al paciente tener la posibilidad de mantener contacto con su contexto cercano, donde no se le restrinja su libre movilidad y sin medidas de aislamiento restrictivas, disponiendo de áreas que cuenten con luz natural, vegetación y diferentes espacios libres o cerrados donde se vean aplicados conocimientos técnicos y estéticos en el diseño y construcción del proyecto, a favor de la atención médica del grupo poblacional a quienes está encaminado el proyecto.

### **Objetivo general.**

Diseñar una propuesta urbana-arquitectónica que influya positivamente de manera directa en la salud mental por cuenta de los procesos médicos para el tratamiento y recuperación de los pacientes, por medio de un proyecto arquitectónico que trata de un equipamiento de salud donde se den soluciones mediante estrategias de diseño y construcción a la problemática de las enfermedades psiquiátricas.

### **Objetivos específicos.**

Desarrollar un sistema de circulación simple, sin barreras físicas y de fácil acceso y recorrido en el proyecto que permita la libre movilidad en el interior sin perder la relación con el espacio público circundante.

Implementar recursos físicos arquitectónicos para el interiorismo y la fachada como el color, la geometría y la textura con relación a su sistema constructivo en beneficio de la



recuperación de los pacientes al garantizársele técnicas y materiales no nocivas para su salud mental.

Garantizar el medio para que luz solar incida satisfactoriamente en la salud mental para quien esté en un proceso de recuperación, así que es planteada la tipología espacial de claustro, donde en los volúmenes son adecuados vacíos asegurando al máximo y a determinados tiempos este factor externo natural.

## **Hipótesis/planteamiento**

¿Cómo por medio del diseño integral pensado y proyectado influiría en la salud mental de pacientes psiquiátricos? Previamente y para tener en cuenta dicho por Juan Antonio Vallejo Nágera

Desde la década de los 70 en Colombia se comienza a hablar de un cambio en la forma de tratamientos, de reformar los viejos modelos, pero hasta el momento estos cambios continúan inscritos en el ámbito de la teoría, no existe los medios, ni la infraestructura apropiada. (2006, p. 97)

Se consultaría y estudiaría la incidencia del manejo de componentes estéticos como el color, la geometría y la textura o el elemento natural de la vegetación, para aplicar en el contexto de la arquitectura psiquiátrica en aras de la recuperación satisfactoria de los pacientes, donde bien podrían desarrollarse en el interiorismo o fachada del proyecto y así en cada elemento o espacialidad diseñada se influya en el proceso de rehabilitación, donde se prioricen los factores ambientales externos como la luz y la ventilación natural, logrando su



aprovechamiento adecuado con una implantación acertada en el territorio que conlleve beneficios en pro de la salud mental.

Ante la respuesta se revisaron metodologías arquitectónicas previas de centros u hospitales psiquiátricos que se han desarrollado en el país o en el extranjero, logrando obtener conclusiones para el diseño en miras de lograr efectividad, bienestar y confort contemplando la relación proyecto paciente. Además de analizar el marco normativo y planes de salud desde un enfoque distrital y nacional, que brinden estrategias funcionales de distribución y programa de áreas del proyecto, teniendo como pauta el contexto de la localidad y el usuario para suplir las necesidades requeridas y demandas

### **Teorías e investigaciones de apoyo**

Para cumplir con el planteamiento se contempla llevar al campo del diseño arquitectónico componentes de innovación y tecnología para el control o utilización de factores externos, como asoleación o vientos en relación con el interior para dar condiciones de confort y bienestar a usuarios, mejorando su condición mental a tratar al garantizársele horas óptimas de sueño y descanso, reduciendo los efectos de complejidad de un problema psiquiátrico como la depresión conllevando a que su tiempo de permanencia en el lugar sea de corta duración, además está demostrado que estos pacientes ven reducida su toma de medicamentos tras la incorporación de luz natural hacia el interior favoreciendo su proceso de recuperación. Afirmado por Roger Ulrich



...una consideración importante al momento de diseñar ambientes hospitalarios puede ser optimizar la exposición a la luz de la mañana en las habitaciones de los pacientes usando una orientación hacia el este. Esta investigación implica además la posibilidad de que la depresión podría empeorar por los diseños arquitectónicos que bloquean o reducen drásticamente la luz natural en las habitaciones de los pacientes. (2004, p. 21)

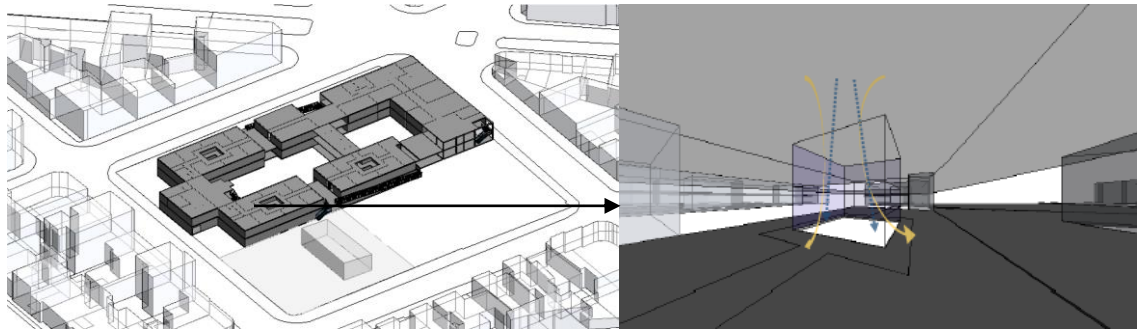


Figura 1 y 2: Incidencia de factores naturales hacia el interior.  
Fuente: elaboración propia, 2021

Dentro de postulados de la arquitectura psiquiátrica se hace la recomendación de acudir a formas puras donde en cada una haya una zonificación de áreas acordes al programa arquitectónico que permitan una fácil lectura del lugar para poder contar con un libre acceso a cada espacio sin tener barreras que entorpezcan el factor visual hacia el interior del proyecto y la tipología de claustro favorece como tal lo que se tiene proyectado, como lo plantea Naomi Sachs

Para los pacientes que padecen las afecciones más críticas el salir del edificio puede significar un desafío, tanto emocional como físicamente. Por este motivo, debe haber al menos un espacio donde el diseño sea “legible” por el usuario, es



decir, lo suficientemente simple como para que el paciente lo pueda “leer” y explorar (1999, p. 208)

Según Onaran (2009, p 58) en cuanto a la materialidad ésta debe evocar un ambiente hogareño y no una institución de salud, donde por sus características físicas puede ser apreciada de formas diferentes por los pacientes, trayendo como consecuencia desorientación o temor por ciertos patrones que ante el ojo humano pueden conllevar a percepciones nocivas impactando negativamente su situación mental; por ende, lo más indicado sería utilizar recursos que a simple vista tenga patrones y formas sencillas que no reproduzcan distorsiones al ojo humano.

Adicionalmente, a tener a consideración de Ramadan (2016, p 118) está que los pacientes acuden a tener constante interacción con el medio físico en el que se encuentran o rodean, de tal forma es indispensable como deber, la implementación de materiales duraderos que como superficie no puedan ser usados como objetos para causarse o causarle dolor alguno.

## **Metodología**

Inicialmente, se parte del análisis general en relación a la ciudad con base al lugar de emplazamiento del proyecto ubicado en la localidad de Teusaquillo que data inicialmente como sector residencial desde 1927 en el cual se desarrolló en medio de un ambicioso plan urbanístico llevándolo a consideración a ser actualmente un exponente por su modelo de planeación urbana y desarrollo arquitectónico impactando en la forma de habitar de la sociedad bogotana de la época. Como localidad es el número 13 de la ciudad de Bogotá que

limita con las localidades de Chapinero y Santa Fé al oriente, Engativá y Fontibón al occidente, Puente Aranda y Mártires al Sur y Barrios Unidos al norte.

En el territorio, más específicamente en la UPZ 101 Teusaquillo la instancia bajo el Plan de Ordenamiento Territorial es la conservación arquitectónica; construcciones de diferentes estilos y concepciones espaciales en medio de parques como La Magdalena y Brasil y separadores verdes como los que hay sobre las calles 44 y 45.



Figura 3: Plano de Teusaquillo, localización de manzana de intervención  
Figura 4: Casa Museo Jorge Eliécer Gaitán  
Fuente: elaboración propia, 2021

El proyecto se desarrollaría en el predio ubicado entre las calles 42 y 43 entre carreras 16 y 17, a un costado de la Casa Museo Jorge Eliécer Gaitán y para cumplir con el planteamiento se contempla llevar al campo del diseño arquitectónico componentes de innovación y tecnología para el control o utilización de factores externos como asoleación o vientos en relación con el interior para dar condiciones de confort y bienestar a usuarios en pro de su recuperación durante la visita al lugar además de dar un lugar apto para otros visitantes y trabajadores del lugar como de residentes cercanos. En cuanto a materia ambiental, en el contexto inmediato la estructura ecológica principal está basada en el río Arzobispo el cual cruza de oriente a occidente la localidad desde los cerros orientales hasta el río Bogotá,



además se complementa con un sistema de parques públicos de bolsillo como La Magdalena y Brasil articulados con una red de arborización que garantiza calidad en el aire y reducción de la contaminación sonora y visual donde la meta sería potencializar esta caracterización del sector para dar cumplimiento a los ODS (Objetivos de Desarrollo Sostenible) 11 Ciudades y comunidades sostenibles y 13 Acción por el clima que velan por la inclusión social, la protección del patrimonio y del medio ambiente, reducir el impacto de la agentes contaminantes y garantizar el acceso general a áreas verdes seguras.

Teniendo en consideración, según el Informe Mundial de la Salud 2001, publicado por la Organización Mundial de la Salud –OMS– “Salud mental: sí a la atención, no a la exclusión”, una de sus diez recomendaciones para la salud mental denomina el punto 3 como: prestar asistencia en la comunidad, el cual establece que:

La atención comunitaria tiene mejores efectos que el tratamiento institucional en el pronóstico y la calidad de vida de las personas con trastornos mentales crónicos. Además, el traspaso de los pacientes de hospitales psiquiátricos a la asistencia comunitaria es económicamente eficiente y respeta los derechos humanos. Por lo tanto, se deben suministrar servicios de salud mental en la comunidad, utilizando para ello todos los recursos disponibles. Los servicios comunitarios pueden facilitar la intervención temprana y limitar la estigmatización aparejada al hecho de recibir tratamiento. Los grandes hospitales psiquiátricos custodiales deben ser sustituidos por centros de atención comunitaria respaldados por camas psiquiátricas en los hospitales generales y apoyo a la asistencia domiciliaria, con vistas a satisfacer todas las necesidades de



los enfermos que eran competencia de dichos hospitales. Este traspaso a la atención comunitaria requiere la existencia de personal sanitario y servicios de rehabilitación a nivel comunitario, junto con la provisión de apoyo para situaciones de crisis, viviendas protegidas y empleo protegido (Organización Mundial de la Salud, 2001).

Según un enfoque también general, existe una problemática basada en la evidencia de que la atención en salud para las enfermedades psiquiátricas en Colombia es precaria ante la falta de cobertura, infraestructura deficiente y la poca efectividad en los tratamientos que padecen los pacientes derivada de la deficiente calidad espacial de los centros actuales al ser lugares donde es imperante la represión, el encierro, la contención, la oscuridad dando como consecuencia en algunos casos la gravedad de la enfermedad en una ciudad donde se registra una alta tasa problemas de salud mental que va en aumento por la problemática social y económica a causa del COVID19 donde la no atención adecuada a estas patologías conllevan al suicidio también con cifras al alza desde hace 8 años donde en el 2019, 414 personas decidieron acabar con su vida según información suministrada por el Instituto de Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INML – para el Observatorio de Salud de Bogotá.

Vale la pena mencionar que la mayoría de los casos de problemas en la salud mental se dan por condiciones sociales y económicas poco favorables donde hay incluso correlación a diferentes formas de violencia y al consumo de sustancias psicoactivas. Ante la razón expuesta es imperativo un centro óptimo con calidad arquitectónica donde se enfoquen las intervenciones individuales y grupales para poder enfrentar los trastornos y episodios psiquiátricos de los ciudadanos que requieran la atención solicitada.



Figura 5: Casos de pacientes psiquiátricos reportados  
 Fuente: Secretaría Distrital de Salud, 2020  
 Dominio público

Por último, como usuario en consideración en específico a atender, el rango de edad en el que se presenta con mayor número de casos los suicidios es el que comprende de 20 a 29 años, por tanto, será el grupo priorizado para dar la atención médica y social adecuada desde el proyecto de centro psiquiátrico con las condiciones de diseño adecuadas para su paso por el lugar.

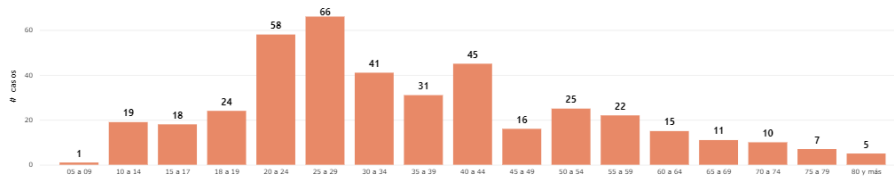


Figura 6: Número de muertes por suicidio consumado en Bogotá  
 Fuente: Secretaría Distrital de Salud, 2020  
 Dominio público.

## Resultados

El barrio de Santa Teresita por su valor estético, histórico y arquitectónico lo ha llevado a ser un Sector de Interés Cultural, cuyo título conlleva a proteger y conservar en conjunto las

preexistencias del contexto y bajo una normativa nacional llamada Plan Especial de Manejo y Protección –PEMP– es que quedan estipulados unos parámetros urbanos para nuevos desarrollos.

Una de las pautas del diseño es la Casa Museo Jorge Eliécer Gaitán, la cual ocupa parte de la manzana donde está la implantación del proyecto y como esta tiene declaratoria patrimonial de Monumento Nacional desde 1948 contempla lineamientos de construcción en materia de aislamiento, que establece 8 metros desde el BIC hasta la obra nueva y un límite de altura que no sobrepase los 9 metros, además de velar por la integridad de la casa construida en la década del 30 con sus respectivas áreas libres, incluyendo especies arbóreas existentes. Los problemas psiquiátricos deben ser abordados desde una perspectiva contemporánea donde en el diseño se vean reflejados cambios drásticos para abordar la salud mental así que se requiere “un edificio más moderno y más habitable” (Valdés, 2016, p 93)

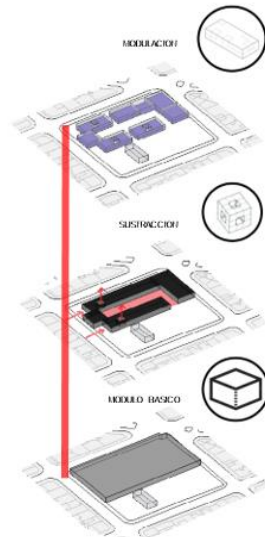


Figura 7: Operación de diseño.  
Fuente: elaboración propia. 2021

El proyecto de centro psiquiátrico a consideración de la norma sobre patrimonio respeta el aislamiento en relación al B.I.C., se plantea de 2 niveles con 5 metros de alto y geoméricamente se emplaza como claustro para un mayor aprovechamiento de la luz y ventilación natural acudiendo a una composición regular tal y como la que existe en el sector, sin romper visualmente con las características urbanas y arquitectónicas del barrio, donde además habrá una sola planta de sótanos para estacionamientos y áreas técnicas usando el recurso constructivo de muros de contención en concreto, sobre los cuales se regirá la estructura porticada en esta misma materialidad.

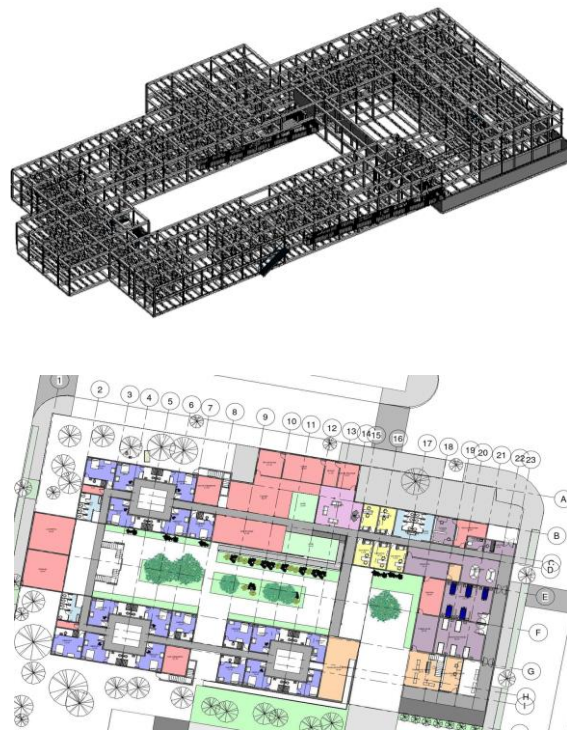


Figura 8 y 9: Estructura y áreas de primer nivel del proyecto  
Fuente: elaboración propia, 2021

¿Qué puede servirnos desde la arquitectura para desarrollar un proyecto psiquiátrico que impacte positivamente para el tratamiento y recuperación de un paciente? La manera más pertinente es concebir una infraestructura que le permita al paciente tener la posibilidad de





mantener contacto con su contexto cercano, sin cohibirlo de su libre movilidad y sin aislamiento en áreas que cuenten con luz natural, vegetación y diferentes espacios libres donde se vean aplicados conocimientos técnicos y estéticos en el diseño y construcción del proyecto donde se aborden los problemas de salud mental desde la psiquiatría evolucionaria

Esta teoría es en parte acerca de la replicación genética, en parte acerca de la modificación y transmisión de rasgos genéticamente influenciados a lo largo del tiempo y en distintas formas de medio ambiente. Es en parte acerca de las reglas internas que guían la conducta y la interacción de esas mismas reglas; en parte acerca del aprendizaje, conducta y contingencias ambientales. Y es en parte acerca de la función. (McGuire y Troisi, 1998 p. 38)

El Centro Psico-social 13 de Teusaquillo es un proyecto que vela por la salud mental de los ciudadanos donde se brindará servicio de rehabilitación, alimentación, atención médica, hospitalización y medicación en pro de la recuperación del paciente, aportando espacios donde se garantice su confort y bienestar durante la permanencia en el recinto. Para dar unas condiciones óptimas a usuarios, trabajadores y visitantes es como por medio del diseño urbano, arquitectónico y constructivo se contemplan ciertas medidas en conjunto para lograr un desarrollo que se integre al barrio, cumpla con parámetros de sostenibilidad y supla las necesidades requeridas.

Donde hacia el exterior se plantea conservar la vegetación existente y destinar áreas nuevas para la siembra de capa arbórea, pensando en el beneficio de mejorar la calidad del aire del sector y servir de barrera ante el ruido hacia los espacios construidos aportando a la

tranquilidad contribuida, que garantizará jornadas óptimas de sueño pertinentes para la recuperación de los pacientes ubicados en los módulos habitacionales. Adicionalmente, será pionero en designar diferentes áreas libres con diversa vegetación concordante a ambientaciones diferentes que servirían como medio terapéutico para el tratamiento de enfermedades mentales, así es como habrá jardines, un parque y otras zonas verdes cuya función como medio es dar tranquilidad y relajación a los usuarios. Según Douglas Reed:

Los elementos del jardín se combinan para formar una secuencia de espacios tanto introvertidos como extrovertidos, que corresponden directamente a las etapas de recuperación: un espacio estrecho cavernoso que otorga seguridad, un bosque de tierras altas para la exploración; Pendientes para subir para obtener vistas y un gran claro soleado para correr y jugar. (1995, p. 21)



Figura 10: Áreas con arborización existente.  
Fuente: elaboración propia, 2021

En el proyecto la accesibilidad y ejes de circulaciones deben ser legibles y simples; será un centro para la salud mental al cual se podrá acceder por medio de vías circundantes que

cuentan con sistemas de transporte masivo, particular o incluso por medio de senderos peatonales con características de diseño para el desplazamiento de personas con movilidad reducida, aportando al espacio público incluyendo complementándose con infraestructura para bicicletas dispuesta sobre las calzadas viales, todo a la disposición del ingreso físico de connotación clara en el espacio facilitando el entrar al lugar sin complejidad alguna.

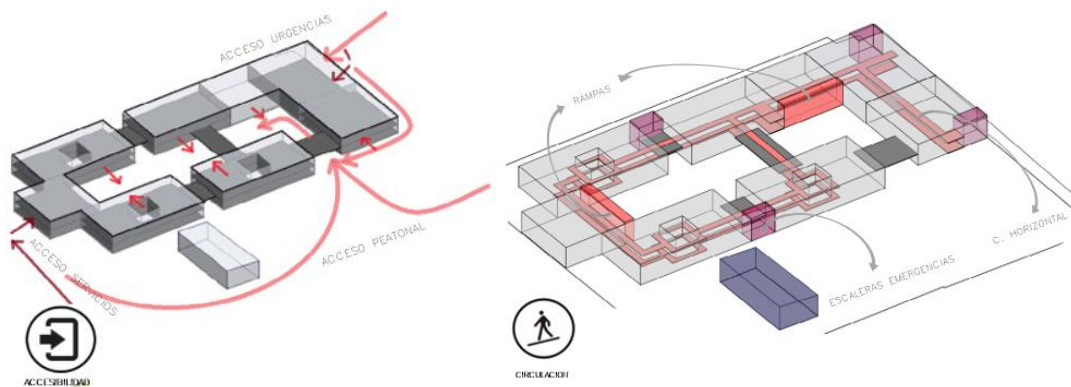


Figura 11 y 12: Accesibilidad y circulaciones.  
Fuente: elaboración propia. 2021

Al interior las circulaciones verticales y horizontales comunican linealmente cada bloque con áreas libres de impedimentos en sus recorridos, permitiendo la autónoma movilidad que será incluyente al disponer de rampas en dos puntos del proyecto que serán notables desde otros lugares hacia el patio interior del centro psiquiátrico, de tal forma los pacientes no tendrían gravedad en su proceso de recuperación al no haber espacialidades que lleven al estrés o la ansiedad al permanecer o recorrer lo implantado.

Ante lo mencionado previamente para optimizar el ingreso de luz y tener apreciación visual del contexto que hace parte del impacto positivo en los pacientes, se implantan ventanas altas y herméticas que no representen riesgo al usuario independientemente del área en la que se

encuentre. Específicamente, en los espacios más privados que son las habitaciones, individuales proporcionando mayor privacidad, reserva y menor cuantía de incidentes entre pacientes, las ventanas son el medio para tener siempre en observación a quien esté en proceso de recuperación sin perder la noción de lo íntimo bloqueando mínimamente su visual con plantas, pero siempre existiendo control desde el exterior para no dejar en completo aislamiento a la persona internada por ser alguien que represente probabilidad de auto-lesión, claro está permitiéndole tener visibilidad desde el interior.

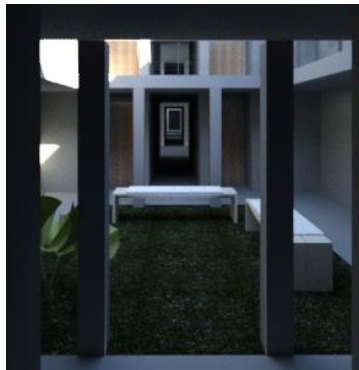


Figura 13: Jardín interior del proyecto  
Fuente: elaboración propia, 2021

Para la materialidad como esta puede apreciada de formas diferentes por los pacientes trayendo como consecuencia desorientación o temor por ciertos patrones que pueden conllevar a percepciones nocivas lo más indicado sería utilizar recursos que a simple vista tenga patrones y formas sencillas que no reproduzcan distorsiones al ojo humano. A tener a consideración está que los pacientes acuden a tener constante interacción con el medio físico en el que se encuentran así que deben ser implementados materiales duraderos que como superficie no puedan ser usados como objetos para causarse o causarle dolor alguno. Como bien afirmaron John Law y AnneMarie Mol.



...los elementos y piezas no existen en si ni por sí mismos, sino que son constituidos en las redes de las que forman parte. Los objetos, las entidades, los actores, los actantes, son algo así como efectos semióticos: los nodos de las redes son conjuntos de relaciones o conjuntos de relaciones entre relaciones. Eso significa que los materiales son constituidos interactivamente: puede que sirvan para incrementar la estabilidad, pero no son reales, no existen más allá de sus interacciones (1993, p. 48)

De tal manera, los muros arquitectónicos serán de bloques en concreto de gran grosor recubiertos de pintura a base de agua ya que tiene como beneficio contar positivamente con bajos niveles de disolventes tóxicos de tonalidades pasteles favoreciendo la incidencia de la luz solar, aislar el sonido exterior, ayuda a reducir la definición de los espacios y garantiza durabilidad. En espacios como baños y cocina e incluso en revestimiento para suelos se daría uso a baldosas de efecto terrazo pues son de fácil mantenimiento, tienen gran resistencia a la humedad y en el caso de los pisos no impide la libre movilidad donde éste será de una tonalidad diferente a la de las paredes para aportar a la fácil lectura de las diferentes áreas del proyecto.

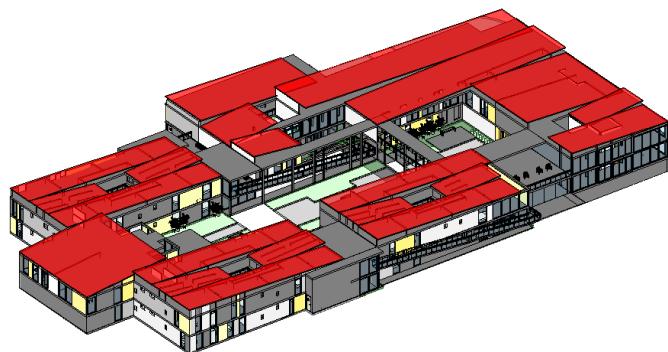


Figura 14 : Imagen general del proyecto  
Fuente: elaboración propia, 2021

Otro recurso constructivo para la reducción del ruido son las láminas de drywall como cielorraso en las áreas sociales, médicas y circulaciones, precisamente en estas especialidades los pisos deben ser a prueba de accidentes por tropiezos o resbalones, sin acudir a materiales reflectantes y de tonalidades puras, es decir sin patrones en el diseño para no desorientar al paciente durante su permanencia en el lugar; por tales razones el piso en PVC sería la opción óptima para cubrir estas superficies que según las especificaciones de uso de un espacio, este ofrece propiedades acústicas y antideslizantes, y además cuenta con una amplia disposición de colores supliendo las necesidades requeridas del diseño en cada área ofreciendo resistencia y fácil mantenimiento.



Figura 15 : detalle de fachada del proyecto  
Fuente: elaboración propia, 2021

Para superficies duras en patios internos incluyendo circulaciones y permanencias, se usaría revestimiento en concreto o revestimiento granítico entre las áreas verdes de césped natural con plantíos de especies ornamentales y árboles de bajo porte como el magnolio y sietecueros

siendo elementos de los jardines como espacios centrales y de gran importancia hacia el interior del claustro. De acuerdo con Ana Rita Carneiro

El jardín está en el paisaje y representa paisajes. A pesar de artificial, pues es moldeado por el hombre, el jardín tiene la predominancia de los elementos naturales - planta, agua, piedra - junto a elementos construidos para formar una estructura geométrica. Pero su función como espacio de contemplación y placer expresa una libertad que lo hace confundirse con el paisaje natural que él representa (Carneiro, 2014, p. 79)



Figura 16: Especies arbóreas de la manzana  
Fuente: elaboración propia, 2021

## Discusión

Tras los análisis hechos en los cuales se identifica la forma de como se ha construido y planeado una ciudad y con la información obtenida fueron tomadas unas decisiones donde lo consolidado hacia el exterior se vincule espacialmente hacia el interior de la construcción. Precisamente como arquitecto acudiendo a reflexiones, diálogos y vivencias se permite el



desarrollo de diseñar y planear porque el proceso arquitectónico ligado a una comunidad se enseña y se aprende desde su propia comprensión y análisis.

Bajo lo anterior mencionado, es como en el barrio Santa Teresita de la localidad de Teusaquillo, el proyecto urbano-arquitectónico planteado es un medio para la solución de problemas y suplir las necesidades de una comunidad residente o que labora y estudia en el sector para en paralelo promover el desarrollo de políticas de salud mental, desde lo ya consolidado como eje configurativo de que todo proceso de transformación urbana tendrá siempre que estar intrínseco con el contexto social e histórico donde se establezca.

Es de destacar que durante el pregrado siempre fue enseñada y tenida presente la importancia del punto inicial para construir un proyecto basándose en el reconocimiento y análisis de lo ya edificado en diferentes periodos de tiempo en el contexto circundante, el factor demográfico y los usos del suelo a destacar en una línea histórica del lugar.

Además, fue reiterativo que el espacio va más allá de lo físico y técnico, va más allá del ejercicio académico para así dar un enfoque donde haya convergencia con el aspecto social, haciendo el planteamiento de lo vivido por medio de lo construido. Habitar trasciende de un espacio privado, es el lugar donde se pueden desarrollar nuestras rutinas, ligándose al contexto donde se emplaza un proyecto, adquiriendo un significado diverso a disposición de lo cultural del lugar y es como a partir de una necesidad, se construye para el desarrollo de la vida logrando que las necesidades sean atendidas desde la espacialidad brindando funcionalidad donde por último son precisamente los espacios terminan siendo reflejo de los ciudadanos.





Y ante la situación actual del país heredada de un conflicto interno y ausencia del Estado ante varias problemáticas de la sociedad colombiana, con los planteamientos de desarrollo se afrontan los problemas complejos con soluciones creativas, obteniendo infraestructuras de calidad arquitectónica pero, más importante aún, el aporte de prácticas beneficiosas para la comunidad y para la ciudad, ya que se prepara desde el antecedente de relacionar a los ciudadanos con la memoria histórica y las áreas generadoras de paz, además de la eliminación del aislamiento social formando espacios urbanos con alternativas desde un enfoque mínimo, hasta el nivel de mayor desarrollo pero siempre sin perder ese carácter coherente que va estrechando de una manera lógica las dinámicas de las ciudades.

## **Conclusiones**

Con el diseño integral del proyecto se asegura una atención que trascienda del modelo de salud de solo medicación de un paciente psiquiátrico brindándole unas áreas libres y construidas pensadas en sus necesidades implementando factores naturales y una materialidad que den sana estadía y satisfacción reflejada en su propicio bienestar para su correcta recuperación o proceso de rehabilitación correcto.

La atención en salud mental debe ser un tema prioritario en las políticas desde el Estado para así dar unas condiciones donde su calidad de vida sea la mejor sin estigmatizaciones y con tratamientos adecuados que van relacionados a la arquitectura planeada para tal fin en un contexto consolidado donde al cumplir con las normativas vigentes no habrá intervención que altere el paisaje urbano y así acentuarse en un barrio residencial sin generar problemas



al sector ya que incluso se mejorará y dotará de espacio público a visitantes y residentes de la localidad.

El plan aportará tanto al barrio, como a la ciudad, con la ejecución de diferentes áreas de espacio público entre un parque y zonas verdes con equipamientos según parámetros actuales para la recreación y disfrute de todos los habitantes. Lo proyectado haría que las áreas a desarrollar estén vinculadas a la red pública consolidada del sector y a la red ecológica principal ligada al río Arzobispo.

En conjunto, habrá un paisaje urbano-natural donde predomine la armonía, implementando una correcta correlación de lo propuesto en materia de malla vial, la red ecológica y un sistema de espacio público para la construcción planteada del centro de salud mental dando las garantías de mejora en la calidad de vida de pacientes como la prioridad además de visitantes y residentes del lugar.

## Referencias

### Libros

Carneiro, A. R. (2014) *O jardim como paisagem*. Rio de Janeiro: Editora Rio Books,

McGuire, M. y Troisi, A. (1998). *Darwinian Psychiatry*. Nueva York: Oxford University Press.

Vallejo-Nágera, Juan Antonio (2006) *Guía práctica de psicología: cómo afrontar los problemas de nuestro tiempo*. España: Ediciones Temas de Hoy.

Ramadan, M. (2016). Towards Healing Environment for the Inpatient Unit in Psychiatric Hospital. Lecture, Londres.

Sachs, N. (1999). The therapeutic value of outdoor space in psychiatric healthcare facilities (Tesis de Maestría). University of California, Berkeley.

Ulrich, R. Quan, X., Zimring, C., Joseph, A., & Choudhary, R. (2004). *The role of the physical environment in the hospital of 21st century: a once in a lifetime opportunity* California: Center for Health Design.

Valdés Miyar, Manuel (2016) *La arquitectura de la psiquiatría*. Barcelona: Plataforma Editorial

## **Artículos de revistas**

Law, J., & Moll, A. M. (1993). Notas sobre el materialismo. *Política y Sociedad*, 14, 47.

<https://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO9394110047A>

Onaran, B. S. (2009). Sustainable therapy room surfaces in acute mental health hospitals. WSEAS transactions on environment and development, 5(2), p 219-228.  
<http://www.wseas.us/e-library/transactions/environment/2009/28-915.pdf>

Reed, D. (1995). The Therapeutic Garden. Art New England, Agosto/Septiembre, p 21.  
[https://www.asla.org/uploadedFiles/CMS/PPNs/Landing\\_Pages/Healthcare\\_TherapeuticGardenDesignBookList\\_May22\\_2005.docx](https://www.asla.org/uploadedFiles/CMS/PPNs/Landing_Pages/Healthcare_TherapeuticGardenDesignBookList_May22_2005.docx)

## Material extraído de internet

Gogh, Vincent Van. (1889) Vincent Van Gogh, The Letters. 772 (891, 641) to Jo van Gogh. Saint-Rémy-de-Provence, Thursday, 9 May 1889. - *Vincent van Gogh Letters*.  
<http://vangoghletters.org/vg/letters/let772/letter.html>.

Observatorio de Salud de Bogotá (2020) Tasa de suicidio en Bogotá. *Saludata*,  
<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/salud-mental/suicidio/>

Organización Mundial de la Salud –OMS- (2001) Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación Sí a la atención, no a la exclusión  
[https://www.who.int/mental\\_health/policy/legislation/WHO\\_Resource\\_Book\\_MH\\_LEG\\_Spanish.pdf](https://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf)

## Anexos



Figura 17: Planta urbana  
Fuente: elaboración propia. 2021



Figura 18: Fachada oriental  
Fuente: elaboración propia. 2021

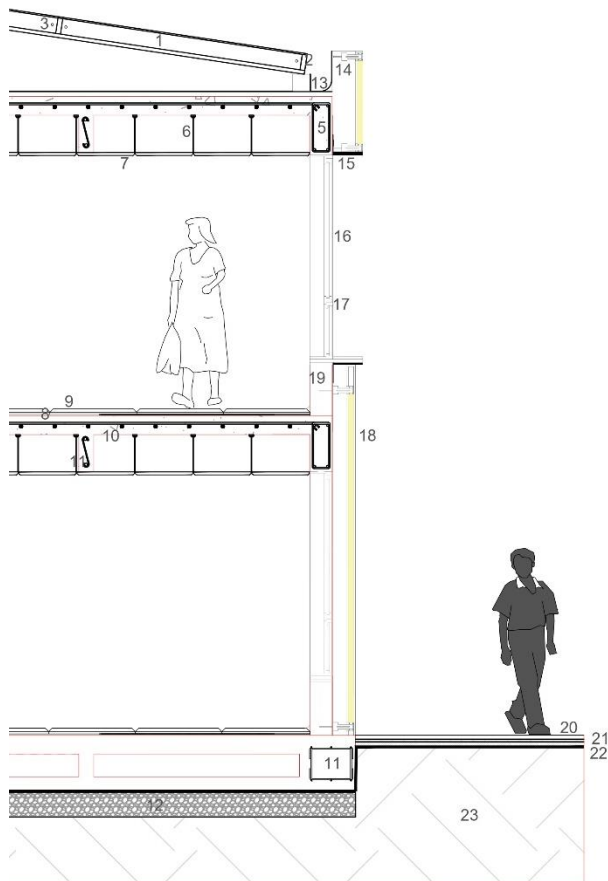


Figura 19: Planta segundo nivel  
Fuente: elaboración propia. 2021



Figura 20: Planta primer nivel  
Fuente: elaboración propia. 2021





- 1 Placas de fibrocemento colocadas en sentido perpendicular a las viguetas
- 2 Tornillos de fijación hilada sencilla
- 3 Canal de cierre
- 4 Placa aligerada de cubierta en concreto reforzado Espesor 80 cm Color Gris.
- 5 Viga aérea en concreto reforzado. Acabado visto con dilataciones a elementos contiguos Altura 40 cm.
- 6 Varilla roscada perfleria tipo Armstrong.
- 7 Cieloraso modulado 0.60 x 0.60 en Drywall acabado liso pintura vinilica espesor 1.5 cm
- 8 Acabado de piso en concreto endurecido dilatación cada 3 m tráfico peatonal
- 9 Acabado de piso en baldosa marmol color blanco hueso espesor 1.5 cm dimensiones 0.75 x 0.75 m
- 10 Placa aligerada de entrepiso en concreto reforzado Color Gris.
- 11 Vigüeta de entrepiso en concreto reforzado. Acabado visto con dilataciones a elementos contiguos Altura 40 cm.
- 12 Base en Recebo Compactado Espesor 15 cm
- 13 Canal en platina de acero base anticorrosiva epoxica
- 14 Anclaje metálico
- 15 Estructura metálica lacada
- 16 Vidrio térmico laminado 12 mm
- 17 Perfleria metálica impermeabilizada
- 18 Panel de fibrocemento
- 19 Antepecho en ladrillo Santafe No. 12
- 20 Losa de concreto
- 21 Concreto pobre
- 22 Relleno compactado
- 23 Terreno natural

Figura 21: Corte fachada  
Fuente: elaboración propia. 2021