

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el autor ha autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

Bibliotecas Bucaramanga
Universidad Santo Tomás

Centro de Atención Integral para la Rehabilitación Mental en Bucaramanga

Carlos Andrés Cárdenas García

Trabajo presentado para optar el título de Arquitecto

Director

Jorge Alberto Narváez Manrique

Arquitecto

Universidad Santo Tomás, Bucaramanga

División de Ingeniería y Arquitectura

Facultad de Arquitectura

2016

Dedicatoria

Este proyecto va dedicado a mis padres y a mi madre por su apoyo incondicional durante mi crecimiento personal, académico y profesional, y a mi novia por su apoyo incondicional.

Carlos Cárdenas García.

Agradecimientos

A Dios por haberme dado la vida, por estar en cada paso y haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido un apoyo durante esta etapa.

A mis padres por todo brindado, por hacer de mí la persona que soy y por su apoyo permanente para alcanzar todos los objetivos propuestos y a mi familia por la motivación a alcanzar este logro.

A Carolina por su colaboración, apoyo incondicional y paciencia en este proceso.

En general mis más sinceros agradecimientos a todas aquellas personas que contribuyeron con su conocimiento y experiencia al desarrollo y realización del presente proyecto.

Mil gracias a todos ustedes.

Contenido

	Pág.
Introducción	17
1. Centro de Atención Integral para la Rehabilitación Mental en Bucaramanga.	18
1.1 Ubicación del centro de atención integral para la rehabilitación mental en Bucaramanga	18
1.1.1 Instituto del Sistema Nervioso del Oriente Clínica ISNOR	19
1.1.2 Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga	20
1.1.3 Clínica Psiquiátrica San Pablo	21
1.2 Planteamiento del problema	22
1.3 Justificación	23
1.4 Objetivos	25
1.4.1 Objetivo general	25
1.4.2 Objetivos específicos	25
2. Marco referencia	26
2.1 Marco legal	26
2.1.1 La salud mental	26
2.1.2 Instrumentos jurídicos internacionales	27
2.1.3 Instrumentos jurídicos nacionales	30
2.1.4 Leyes nacionales sobre la salud mental	31
2.1.5 Normas Técnicas Colombianas, ICONTEC.	36
2.1.6 Resolución Número 4445 de 1.996.	37

CENTRO DE REHABILITACIÓN MENTAL EN BUCARAMANGA	6
2.1.7 Decreto 1504 de 1998	37
2.1.8 Plan de Ordenamiento Territorial 2013-2027 municipio de Bucaramanga	38
2.2 Marco conceptual	38
2.2.1 El sistema de seguridad social en salud	38
2.2.2 Niveles de atención en salud en Colombia	40
3. Diseño metodológico	45
3.1 Organigrama general del centro de atención integral para la salud mental en Bucaramanga	45
3.2 Estudio tipológico	49
3.2.1 Hospital Psiquiátrico San Camilo	49
3.2.2 Unidad de Salud Mental Floralia	51
3.2.3. Centro de Atención Integral de Salud Mental San Cayetano	52
3.2.4. Centro CITA Salud Mental	53
4. Resultados	55
5. Conclusiones	59
6. Recomendaciones	60
Bibliografía	62
Apéndices	65

Lista de tablas

Pág.

Tabla 1. *Nivel I y II del Sisben*

40

Lista de figuras

	Pág.
<i>Figura 1.</i> Ubicación del proyecto	18
<i>Figura 2.</i> Ubicación ISNOR.	20
<i>Figura 3.</i> Ubicación Hospital San Camilo.	21
<i>Figura 4.</i> Ubicación Clínica San Pablo.	22
<i>Figura 5.</i> Estructura del SGSS.	39
<i>Figura 6.</i> Clasificación de los hospitales.	42
<i>Figura 7.</i> Organigrama General.	45
<i>Figura 8.</i> Accesos.	44
<i>Figura 9.</i> Farmacia	46
<i>Figura 10.</i> Terapias.	47
<i>Figura 11.</i> Consulta externa	48
<i>Figura 12.</i> Administración.	49
<i>Figura 13.</i> Localización Hospital Psiquiátrico San Camilo	49
<i>Figura 14.</i> Análisis de circulación y accesos Hospital San Camilo	50
<i>Figura 15.</i> Zonificación Hospital San Camilo	51
<i>Figura 16.</i> Espacios internos Hospital Psiquiátrico San Camilo	51
<i>Figura 17.</i> Localización Unidad de Salud Mental Floralia	52
<i>Figura 18.</i> Registro fotográfico Unidad de Salud Mental Floralia	52
<i>Figura 19.</i> Localización del Centro de Atención Integral de Salud Mental San Cayetano	53

<i>Figura 20.</i> Registro fotográfico fachada e interior del Centro de Atención Integral de Salud Mental San Cayetano	53
<i>Figura 21.</i> Localización CITA Salud Mental	54
<i>Figura 22.</i> Registro fotográfico fachada y espacios internos de CITA.	55
<i>Figura 23.</i> Fachada lateral- oriental.	56
<i>Figura 24.</i> Fachada principal - sur	56
<i>Figura 25.</i> Fachada posterior - norte	57
<i>Figura 26.</i> Lobby consulta externa	57
<i>Figura 27.</i> Render interior-zona terapias	58
<i>Figura 28.</i> Render isométrico - planta sótano	58
<i>Figura 29.</i> Render isométrico - planta primer piso.	59

Lista de apéndices

	Pág.
Apéndice A. Memoria Descriptiva 1	65
Apéndice B. Memoria Descriptiva 2	66
Apéndice C. Memoria descriptiva 3	67
Apéndice D. Memoria descriptiva 4	68
Apéndice E. Memoria descriptiva 5	69
Apéndice F. Memoria descriptiva	70
Apéndice G. Planta de sótano, Render isométrico y especificaciones	71
Apéndice H. Corte A A', Fachada principal y especificaciones	72
Apéndice I. Planta primer piso, especificaciones y Render isométrico	72
Apéndice J. Fachada Oriental, Corte B-B' y Render	74
Apéndice K. Planta segundo piso, especificaciones y Render Isometrico	75
Apéndice L. Fachada posterior, especificaciones y Render	76
Apéndice M. Planta tercer piso, especificaciones y Render Isométrico	77
Apéndice N. Fachada Oriental, especificaciones y Render	78
Apéndice Ñ. Planta cuarto piso, Render isométrico y especificaciones	79
Apéndice O. Corte C-C, especificaciones y render	80
Apéndice P. Planta quinto piso, Planta de cubiertas y render	81
Apéndice Q. Corte C-C', especificaciones y render	82
Apéndice R. Planta cimentación, Placas entrepisos y detalles	83

CENTRO DE REHABILITACIÓN MENTAL EN BUCARAMANGA

11

Apéndice S. Planta de entrepiso, Planta de cubiertas y detalles

84

Apéndice T. Detalles baños, especificaciones y detalles puertas

85

Apéndice U. Detalles puertas, detalles ventanas y perfiles viales

86

Glosario

Accesibilidad: Condición en la cual la disposición de los elementos y espacios, están al alcance y permite su utilización por parte de los individuos, incluidos los discapacitados, en forma segura, cómoda y eficiente. (Manual de Accesibilidad al medio físico y al transporte).

Alcorque: Hoyo que se hace al pie de las plantas y árboles, para detener el agua en los riegos, el cual se cubre con una rejilla que mantiene la rasante del piso. (Manual de Accesibilidad al medio físico y al transporte).

Apoyo isquiático: Apoyo para la parte posterior de la persona, a la altura de las caderas, dispuesto a 70 o 75 cm del suelo, que le permite descansar en la posición de pie y agarrarse del apoyo con las manos, especialmente pensado para personas ancianas o con cierto grado de limitación en su movilidad. (Manual de Accesibilidad al medio físico y al transporte).

Atención integral e integrada en salud mental: La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención *secundaria y terciaria*, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas. (Artículo 5 de la ley 1616 de 2013).

Atención primaria de salud: La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

Barrera física: Elemento que por sus características, disposición o ubicación, resulta un obstáculo para el desplazamiento de los individuos. (Organización Mundial de la Salud).

Deficiencia: Pérdida o anormalidad permanente o transitoria, de una estructura o función fisiológica, mental, psicológica o anatómica. (Organización Mundial de la Salud).

Discapacitado: Persona que tiene algún tipo de limitación o impedimento, temporal o permanente, a causa de deficiencias físicas, mentales o sensoriales, la cual se manifiesta en la relación con su entorno. (Organización Mundial de la Salud).

Discapacidad mental: Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo, puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante. (Artículo 5 de la ley 1616 de 2013).

Edificios públicos: Edificaciones públicas o privadas destinadas a instituciones, las cuales prestan un servicio al público, en las distintas actividades que componen la vida social de los individuos. (Artículo 5 de la ley 1616 de 2013).

Espacio público: Conjunto de elementos naturales y contruidos, que constituyen el sistema, mediante el cual se realiza la vida colectiva de los ciudadanos, en las diferentes esferas de lo cotidiano. (Artículo 5 de la ley 1616 de 2013).

Incapacidad: Cualquier restricción o impedimento del funcionamiento de una actividad, ocasionados por una deficiencia en la forma o dentro del ámbito de lo considerado normal para el ser humano. (Artículo 5 de la ley 1616 de 2013).

Minusvalía: Situación desventajosa para una persona, determinada como consecuencia de una deficiencia o discapacidad, para el desempeño de una actividad propia de la edad, sexo, factores sociales, culturales y ocupacionales. (Artículo 5 de la ley 1616 de 2013).

Promoción de la salud mental: La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano. (Artículo 5 de la ley 1616 de 2013).

Prevención primaria del trastorno mental: La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo, relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos.

Problema psicosocial: Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona.

Rehabilitación psicosocial: Es un proceso que facilita la oportunidad a individuos –que están deteriorados, discapacitados o afectados por un trastorno mental– para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad.

Trastorno mental: Para los efectos de la presente ley se entiende trastorno mental como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida. (Últimos 5 conceptos extraídos del artículo 5 de la ley 1616 de 2013).

Resumen

Las enfermedades y trastornos mentales no son un problema de data reciente, incluso antes de Cristo ya se hablaba o se consideraban los problemas mentales como una afección grave y seria a la salud humana. En la actualidad, el tema de los trastornos mentales, ha tomado un rumbo incluso mediático por el creciente número de casos de adolescentes que padecen un sin número de trastornos mentales, el ritmo de vida que trajo consigo la revolución industrial hizo que la vida de la humanidad empezara a andar a una velocidad acelerada, con más obligaciones económicas y sociales que atender y por consiguiente con una carga de estrés que termina en afecciones mentales a la salud; sin dejar a un lado las enfermedades de carácter mental provenientes de patologías humanas.

En el caso concreto de Colombia, ha sido poca la trascendencia que se le ha dado al cuidado, regulación y control de los trastornos y enfermedades mentales a lo largo de la historia, ha sido hasta hace no más de dos décadas que se empezó a incluir en la legislación colombiana normatividad relativa a la salud mental dentro de la seguridad social, y aún más reciente la regulación individual y concreta del tema.

Es por todo lo anterior que el proyecto, está encaminado a brindar un aporte desde la Arquitectura, a través de una propuesta urbana que implica el diseño de un centro de atención integral para la rehabilitación mental en Bucaramanga, que permita un mejoramiento en la prestación al servicio de salud mental de los santandereanos en el marco de la normatividad legal que actualmente regula la materia.

Introducción

El Departamento de Santander cuenta con un Observatorio de Salud Pública de Santander (OSPS), el cual dentro de sus funciones se encarga de estudiar y analizar la cantidad y los tipos de trastornos mentales que sufre la población santandereana, y dentro de sus últimos estudios se evidenció que los trastornos que se destacan en el departamento son los relacionados con el desarrollo del habla y el lenguaje, los trastornos hipercinéticos, los trastornos de tipo neurótico y depresivos en los jóvenes y dentro del grupo de personas mayores, la demencia. Lo relevante del estudio es que arrojó, que el 87.8% de los mencionados diagnósticos fueron atendidos por consulta externa. (Observatorio de Salud Pública de Santander, 2015)

Otro de los datos obtenidos por el OSPS, es que otros de los trastornos que más se presentan a nivel departamental son el consumo de sustancias psicoactivas, la intoxicación con intencionalidad suicida, el suicidio, la violencia sexual, intrafamiliar y contra la mujer.

Respecto a lo anterior, se deben resaltar las palabras de la coordinadora del OSPS, Silvia Plata quien expresa textualmente lo siguiente "este análisis permite visibilizar la situación de la salud mental en el departamento, en aras de promover el diseño de estrategias y la formulación de políticas públicas que permitan orientar y atender esta problemática en la región". Y es entonces en atención a lo precitado, que se decide diseñar un centro *integral* para la rehabilitación mental en la ciudad de Bucaramanga, y así dar un aporte desde la arquitectura a una problemática de salud pública, desde un centro médico mental con un diseño arquitectónico más cómodo y de mayor utilidad para aquellas personas que necesiten ese tipo de atención médica.

1. Centro de Atención Integral para la Rehabilitación Mental en Bucaramanga.

1.1 Ubicación del centro de atención integral para la rehabilitación mental en Bucaramanga

Si bien las estadísticas y datos que han sido tenidos en cuenta para la elaboración del proyecto son a nivel departamental, la razón por la que se pensó en la ciudad de Bucaramanga para llevarlo a cabo, es porque es la capital del departamento, lo que facilita el acceso de la población con afecciones mentales a las instalaciones del centro de rehabilitación mental. La ubicación exacta del proyecto es Avenida Quebrada Seca, entre carrera 31 y carrera 32, barrio "La Aurora".

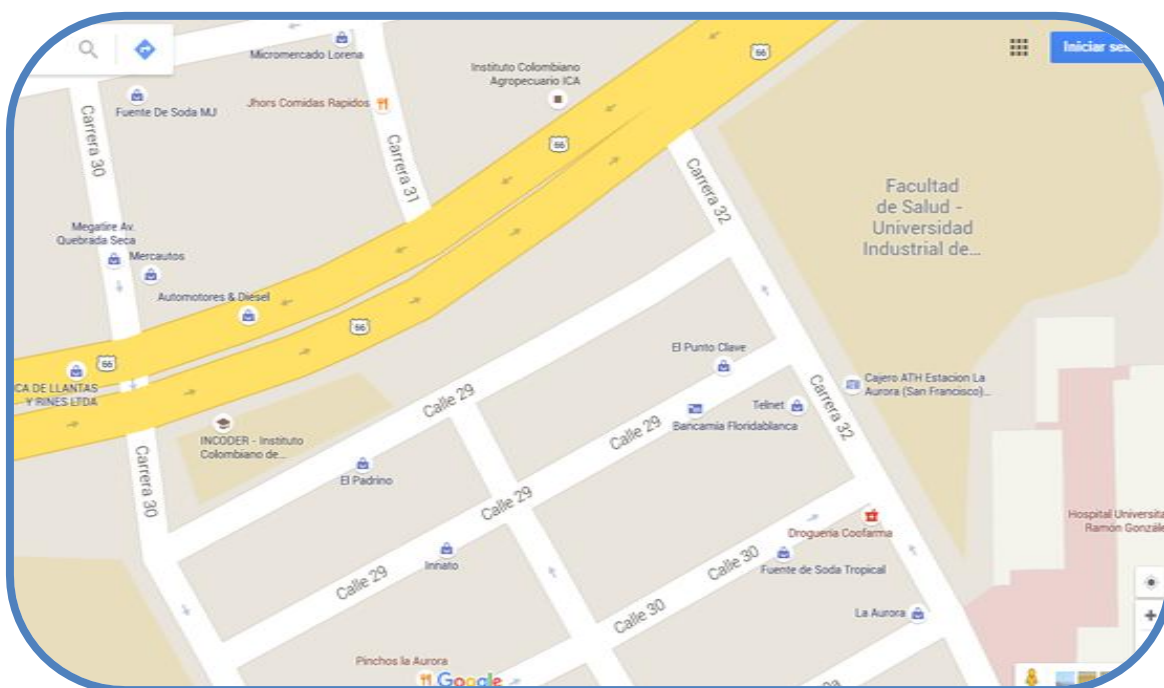


Figura 1. Ubicación del proyecto

Fuente. Google Maps

Se debe mencionar que en Bucaramanga actualmente existen tres (3) centros médicos encargados de darle tratamiento a los trastornos mentales, los cuales son el Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga, el instituto del Sistema Nervioso del Oriente Clínica ISNOR y la Clínica San Pablo. Para la realización y entendimiento del proyecto, a continuación se mencionarán las actividades y objetivos desarrollados por estos, y de ésta forma se podrá integrar y pensar en mejorar los servicios médicos que ellos prestan, a través de la propuesta urbana planteada en el proyecto.

1.1.1 Instituto del Sistema Nervioso del Oriente Clínica ISNOR

La misión principal de ISNOR está enfocada en la prestación de servicios en salud mental, orientados a mejorar la calidad de vida de las personas que necesitan atención y tratamiento de las patologías mentales, con la visión de fomentar el crecimiento institucional para obtener reconocimiento a nivel departamental por la calidad en sus servicios. Y tienen como objetivo social brindar servicios de calidad a pacientes psiquiátricos, a través de la implementación de tratamientos modernos. (Clínica Isnor, s.f.).

Los servicios prestados por éste instituto son: psiquiatría o unidad de salud mental, fármaco dependencia, hospitalización día, cuidado agudo en salud mental o psiquiatría, cuidado intermedio en salud mental o psiquiatría, fonoaudiología y/o terapia de lenguaje, nutrición y dietética, psicología, psiquiatría, terapia ocupacional, urgencia en salud mental o psiquiatría, servicio farmacéutico.

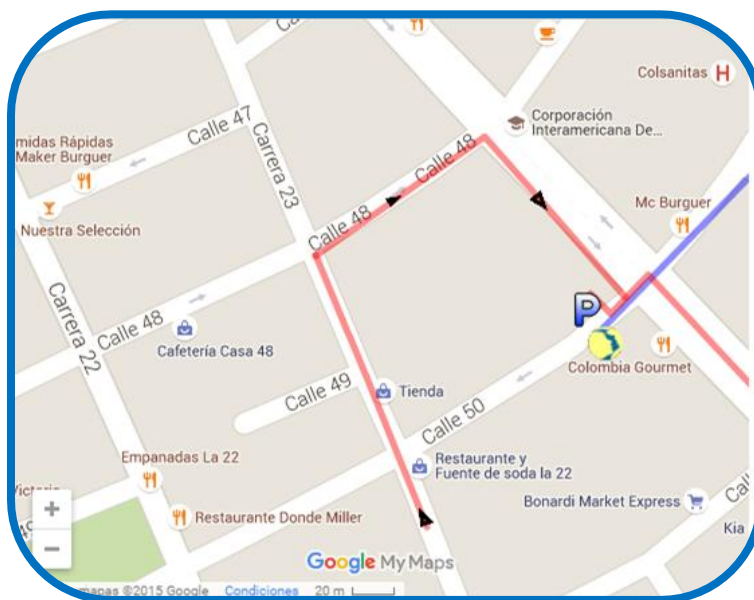


Figura 2. Ubicación ISNOR.

Fuente. (Clínica Isnor. Tomado de: <http://www.clinicaisnor.com/index.php/directorio>)

1.1.2 Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga

Es una organización con más de 60 años dedicada a la prestación de servicios integrales de salud mental, no sólo en la ciudad de Bucaramanga sino que atiende a pacientes de todo el nororiente colombiano. La proyección de ésta entidad es cumplir con los estándares de calidad a nivel nacional e internacional, y su principal objeto es la prestación del servicio de salud adelantando acciones tanto de promoción como de prevención, tratamiento y rehabilitación a la salud mental. Hospital Psiquiátrico San Camilo, 2015.

Los servicios prestados por ésta entidad son la consulta externa, hospitalización, servicios de apoyo y la promoción a la salud.



Figura 3. Ubicación Hospital San Camilo.

Fuente. (Hospital Psiquiátrico. Tomado de: <http://www.hospitalsancamilo.gov.co/index.php/quienes-somos/donde-estamos>)

1.1.3 Clínica Psiquiátrica San Pablo

Esta es una clínica privada de segundo nivel de complejidad, busca brindar protección integral a la salud de sus pacientes a través de un equipo humano calificado, se proyectan como una institución reconocida por sus altas estándares de calidad y seguridad, los servicios que se prestan dentro de ésta clínica son: Consulta externa psiquiátrica, consulta externa psicología, consulta externa neurología, consulta externa neuropsicología, consulta de urgencia psiquiátrica, hospitalización en salud mental, programa TRAD (Tratamiento y rehabilitación en adicciones), apoyo diagnóstico, apoyo a la atención integral.

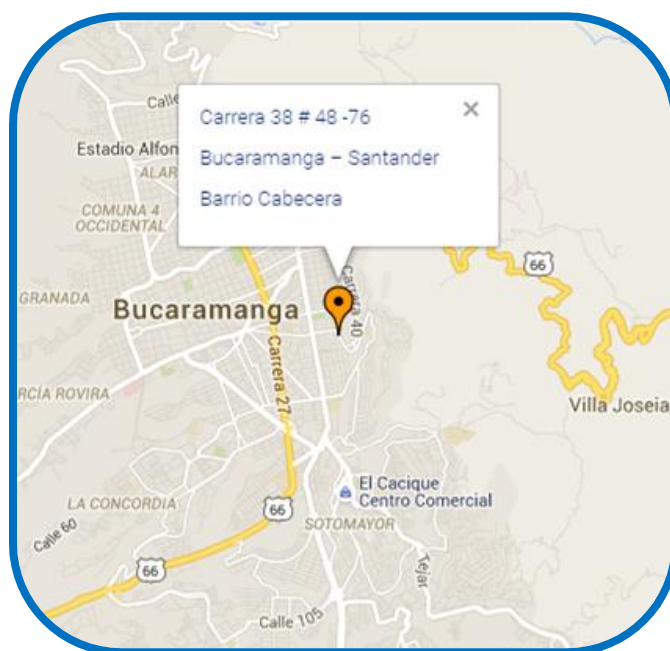


Figura 4. Ubicación Clínica San Pablo.

Fuente. (Clínica San Pablo, Tomado de: <http://www.clinicasanpablo.com.co/sitio/index.php/como-llegar>)

1.2 Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud, a nivel mundial una persona de cada cuatro sufre o ha sufrido un trastorno mental en algún momento de su vida. La OMS dice en sus estadísticas que en la actualidad 450 millones de personas sufren éste tipo de trastornos. En el departamento de Santander, según el Observatorio de Salud Pública de Santander (OSPS) los trastornos más frecuentes en edades tempranas son el desarrollo del habla y el lenguaje, trastornos de tipo hiperkinéticos, mientras que en los jóvenes prevalecen los trastornos de tipo neurótico y depresivo, y por último en las personas mayores prevalece la demencia. Además señala el OSPS, que los factores socio económicos tienen gran incidencia en la aparición de éste tipo de enfermedades dentro de la población, por lo que las situaciones de violencia intrafamiliar, sexual

y violencia contra la mujer, han hecho que la cantidad de población propensa a sufrir éste tipo de enfermedades siga en aumento.

De otro lado, la Ley 1616 de 2013, instó a las entidades tanto nacionales como departamentales a la creación de políticas públicas en materia de salud mental, y de ésta forma darle protección política y jurídica a ésta población. Y en respuesta a lo anterior, la Asamblea departamental de Santander, expidió a través de Resolución, los lineamientos de la política pública de la salud mental, con lo que se fortaleció la obligación de prestar atención médica mental por parte de las entidades públicas y privadas que son parte activa del Sistema de Seguridad Social en Salud.

En razón de lo anterior, surge una notable problemática y es que el departamento y específicamente Bucaramanga por ser su capital, no se encuentra equipada y preparada para atender todos los casos de trastornos mentales que se presentan día a día y que ahora por ser incluidos en el Sistema de Seguridad Social, son de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Prestadoras del Servicio de Salud. Si bien existen centros de atención mental en la ciudad, no son suficientes para la creciente "demanda" de pacientes con afecciones mentales, por lo que se pensó en diseñar una propuesta urbana que preste atención médica mental de alta calidad y acorde a las exigencias de la normatividad actual.

1.3 Justificación

El proyecto encuentra su justificación en la obligación que tienen las entidades públicas y privadas de brindar atención primaria en salud mental, dándole el tratamiento de derecho

fundamental que merece, por lo que se hace necesario responder a los determinantes tanto sociales como políticos para satisfacer las necesidades que puedan tener éste tipo de pacientes. Se debe resaltar que la Atención Primaria en Salud, se constituye como una "estrategia de coordinación intersectorial con el fin de garantizar la atención integral e integrada mediante redes de servicios de salud territorializadas, desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, y la rehabilitación de la persona en todos los niveles de complejidad, buscando conseguir para las personas y comunidades el disfrute del mayor nivel de salud posible. Para ello, la APS debe hacer uso de métodos, tecnologías y prácticas científicamente fundamentadas y socialmente aceptadas que contribuyan a la equidad, solidaridad y costo efectividad de los servicios de salud. (Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), 2014.)

De otro lado se tiene que la ley 1616 de 2013 en su artículo, establece unos parámetros necesarios para la prestación del servicio de salud mental, dentro de los cuales obliga a la red integral de prestación de éste servicio a incluir las siguientes modalidades y servicios integrados a los servicios generales de las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS): 1. Atención Ambulatoria; 2. Atención Domiciliaria; 3. Atención Pre-hospitalaria; 4. Centro de Atención en Drogadicción y Servicios de Farmacodependencia; 5. Centro de Salud Mental Comunitario; 6. Grupos de Apoyo de Pacientes y Familias; 7. Hospital de Día para Adultos; 8. Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes; 9. Rehabilitación Basada en Comunidad; 10. Unidades de Salud Mental; 11. Urgencia de Psiquiatría.

Además, según un estudio del Observatorio de Salud Pública de Santander, publicado en el año 2014, se determinó que durante el año 2011 se recibieron 61.831 registros por los diagnósticos mentales, y fue el servicio de *consulta externa* el que más aportó registros (54.273

registros), seguido del servicio de hospitalización con 3.412 registros, la consulta de urgencias con 3.136 registros y el servicio de urgencias con observación con 1.010 registros. (Situación de la salud mental en Santander”, 2014) Lo que evidencia la notable necesidad que tiene el departamento frente a la atención a través de la consulta externa a pacientes con afectaciones mentales a la salud.

Por todo lo anterior, es que se considera necesaria la creación e implementación de una nueva propuesta urbana en la ciudad de Bucaramanga a través de un centro de atención integral para la rehabilitación mental revestido de las características de Institución Prestadora de Salud (IPS), que satisfaga las necesidades sociales de la región.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general:

Generar una propuesta urbana en la ciudad de Bucaramanga, encaminada a brindar un aporte a la calidad de vida de las personas que padecen afecciones mentales, a través de un centro médico capacitado para brindar atención integral.

1.4.2 Objetivos específicos:

- Diseñar espacios que satisfagan las necesidades de promoción, prevención y atención integral a enfermedades y trastornos mentales.
- Generar espacios ideales para el desarrollo de terapias y tratamientos de recuperación.
- Proponer, de acuerdo a las necesidades de atención médica mental de la región una solución basada en las crecientes cifras de personas que padecen trastornos mentales.
- Proponer una ubicación urbana que dé prioridad al fácil acceso de los usuarios al servicio de salud mental.
- Superar ampliamente las áreas mínimas estandarizadas con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes en estándares de calidad y comodidad.

2. Marco referencia

2.1 Marco legal

2.1.1 La salud mental

El tema de la salud mental en Colombia, cuenta con herramientas nacionales e internacionales integrados dentro del Bloque de Constitucionalidad, para la protección de las personas que padecen algún tipo de enfermedad o trastorno mental, a pesar de la poca aplicación que se les da a esas herramientas jurídicas en nuestro país, Colombia cuenta con los instrumentos legales

necesarios para garantizar la protección de los derechos de éstas personas que por sus perfiles psicológicos e incluso patológicos, son parte de las personas de especial protección por parte del Estado, de acuerdo a las directrices dadas en el artículo 13 de la Constitución Política. A continuación con la finalidad de dar una idea general de la protección legal nacional e internacional a la salud mental, se enunciaran algunas de las más relevantes.

2.1.2 Instrumentos jurídicos internacionales

2.1.2.1 Declaración de Caracas del año 1.990

La Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de la salud, en la Declaración de Caracas, sentaron las bases para la atención primaria en materia psiquiátrica, haciendo énfasis en que el hospital psiquiátrico como única modalidad asistencial (en esa época), obstaculizaba la vida digna de los pacientes, dado que el paciente se iba a aislar de su medio, lo que lo ponía en una situación de inferioridad social, y además del alto costo que implicaba. Es por lo anterior que se declaró que se debía reestructurar la atención mental, de forma que fuera acorde a la Atención Primaria de Salud, y que esa reestructuración implicaba una participación activa en la materia por parte del Estado dado que se debía reevaluar el Sistema de Seguridad Social de manera que se pudiera llegar a la finalidad de la declaración, que a grandes rasgos es asegurar el respeto por los derechos humanos y fundamentales de los enfermos mentales.

2.1.2.2 Principios de Brasilia

Estos Principios orientadores de la protección y regulación de la salud mental, son resultado de la denominada "CONFERENCIA REGIONAL PARA LA REFORMA DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL: 15 AÑOS DESPUES DE CARACAS", la cual se celebró en el mes de noviembre del año 2005 con la finalidad de evaluar los desarrollos y avances alcanzados desde la Conferencia de Caracas. Después de la evaluación realizada, los países miembros, resuelven no escatimar esfuerzos en lo que se refiere a:

1. Gestionar la realización de una Reunión Regional de Ministros de Salud que tenga como objetivo la formulación de un Plan de Acción Regional con metas definidas; 2. Continuar sensibilizando a las autoridades nacionales respecto a la necesidad imperiosa de aumentar la inversión en salud mental para afrontar la dramática carga de mortalidad y discapacidad generada por los trastornos mentales; 3. Recopilar, documentar y diseminarlas experiencias de atención en salud mental, que hayan incorporado indicadores estándares promovidos por la OPS y la OMS; y 4. Promover los programas de colaboración bi y multilateral entre países para el desarrollo de servicios, capacitación e investigación. (Principios de Brasilia, 2005)

2.1.2.3 Asamblea Médica Mundial de Lisboa

Esta Asamblea se desarrolló durante los meses de septiembre y octubre del año 1981, y de allí surgió la necesidad de crear una carta de índole internacional, en la que se enunciaran y resaltarán los derechos que tienen los pacientes, en el marco de la igualdad como derecho fundamental, cabe mencionar que 15 años después de ésta Asamblea se llevó a cabo en Bali - Indonesia, otra Asamblea, en la cual se revalidaron los mencionados derechos, los cuales de manera sintetizada se enuncian a continuación.

- Derecho a la atención médica de buena calidad.
- Derecho a la libertad de elección (Cuando justificadamente el paciente quiera cambiar de médico tratante o de sitio de tratamiento).
- Derecho a la autodeterminación.
- El Paciente en estado de inconsciencia (Tiene derecho a que su voluntad sea expresada a través de un representante legal).
- El Paciente legalmente incapacitado.
- Procedimientos contra la voluntad del paciente.
- Derecho a la información.
- Derecho al secreto.
- Derecho a la Educación sobre la Salud.
- Derecho a la dignidad.
- Derecho a la Asistencia Religiosa (A recibir o rechazarla)

2.1.2.4 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

Esta Convención de las Naciones unidas tiene el propósito de proteger, promover, y asegurar condiciones de igualdad frente a los derechos humanos y fundamentales de las personas con discapacidad, para promover y respetar la dignidad humana de éstos. Se debe mencionar que para Naciones Unidas las personas con algún tipo de discapacidad son aquellas que tengan deficiencias ya sea físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, lo que le impide participar dentro de la sociedad de manera plena y activa respecto de las demás personas.

2.1.3 Instrumentos jurídicos nacionales

2.1.3.1 Constitución Política de Colombia

2.1.3.1.1 Artículo 13

Este artículo hace referencia al Principio de Igualdad; dentro de éste artículo se da la directriz del tratamiento especial que debe brindar el Estado a las personas en situación de debilidad manifiesta, dentro de los cuales pueden ser encasillados los enfermos mentales.

2.1.3.1.2 Artículo 47

Se cita textualmente el artículo " El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran."

2.1.4 Leyes nacionales sobre la salud mental

2.1.4.1 Ley 1751 de 2015

Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud. A través de ésta norma, se partió en dos la historia de la salud en Colombia, dado que anteriormente se le consideraba como un derecho social, es decir, un escalón abajo de los derechos fundamentales, motivo por el cual su protección se debía acudir a la figura de la conexidad para que se le diera trato como un fundamental. En el sentido práctico, ésta ley hace más accesible el derecho a la salud, y más obligatoria la efectiva prestación del servicio de salud.

2.1.4.2 Ley 23 de 1.981

Por medio de la cual se dictan normas en materia de ética médica. Si bien ésta norma no se encasilla en la salud mental sí vale la pena traerla a colación, dado que a pesar de ser una norma

tan antigua, aún tiene vigencia y regula y da las directrices necesarias para que los médicos enfoquen sus labores en brindar un trato y un tratamiento digno y humano.

2.1.4.3 Ley 100 de 1.993

Por medio de la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones Se menciona ésta Ley, dado que el Sistema de Seguridad Social, es el encargado de materializar la protección a la salud mental a través del conjunto de instituciones, normas y procedimientos, con los que cuenta cada persona individual o colectivamente para gozar de una calidad de vida, acorde a la dignidad humana entendida ésta como Principio constitucional, donde el Estado es el garante de gestionar la cobertura integral del servicio de salud.

2.1.4.4 Ley 361 de 1.997

Por medio de la cual se establecen mecanismos de integración social para las personas en situación de discapacidad, y se dictan otras disposiciones.

2.1.4.5 Ley 1306 de 2009

Por medio de la cual se dictan normas para la protección de personas con discapacidad mental y se establece el régimen de la representación legal de incapaces emancipados.

En lo que respecta a las personas con discapacidad mental, es ésta ley la primera en Colombia que se centra en determinar de manera concreta las garantías para éste grupo de personas. El objeto principal que desarrolla ésta ley es tanto la protección como la inclusión social de las personas con discapacidad mental. Y además enuncia una lista taxativa de Principios aplicables a la prestación del servicio de salud mental, los cuales a saber son:

- a). El respeto de su dignidad, su autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y su independencia;
- b). La no discriminación por razón de discapacidad;
- c). La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- d). El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad mental como parte de la diversidad y la condición humana;
- e). La igualdad de oportunidades;
- f). La accesibilidad;
- g). La igualdad entre el hombre y la mujer con discapacidad mental;
- h). El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con a reservar su identidad.

Estos principios tienen fuerza vinculante, prevaleciendo sobre las demás normas contenidas en esta ley.

2.1.4.6 Ley 1438 de 2011

Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en salud, y se dictan otras disposiciones. El objeto primordial de ésta ley es fortalecer el Sistema frente a la salud, en el marco de la Atención Primaria en Salud, busca la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo.

2.1.4.7 Ley 1616 de 2013

Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Es ésta la ley más representativa en cuando a la salud mental, y es además la más reciente al respecto, razón por la cual ha sido la norma orientadora de éste proyecto, dado que se considera como un logro contra la desigualdad social, así la denomina el Senador Mauricio Ospina quien fue el autor de la iniciativa de ley y quien asegura que:

“Ésta ley es la consecuencia directa de las miles de voces de los colombianos en protesta por la desigualdad social, que potencia las afecciones mentales de nuestra población. La ley de Salud Mental, es un logro contra la desigualdad social”. (Mauricio Ospina, 2013)

Es por esto que el proyecto está pensado dentro del marco de esta ley, para poder así dar cumplimiento a lo establecido en la misma. Motivo por el cual se cita textualmente a continuación lo establecido en el artículo primero:

El objeto de la presente leyes garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental

en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud. De igual forma se establecen los criterios de política para la reformulación, implementación y evaluación de la Política Pública Nacional de Salud Mental, con base en los enfoques de derechos, territorial y poblacional por etapa del ciclo vital.

Además en el artículo 13 sobre las modalidades y servicios se mencionan los siguientes, los cuales han sido tenidos en cuenta en el desarrollo de la propuesta urbana de éste proyecto:

- Atención Ambulatoria.
- Atención Domiciliaria.
- Atención Pre-hospitalaria.
- Centro de Atención en Drogadicción y Servicios de Farmacodependencia.
- Centro de Salud Mental Comunitario.
- Grupos de Apoyo de Pacientes y Familias.
- Hospital de Día para Adultos.
- Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes.
- Rehabilitación Basada en Comunidad
- Unidades de Salud Mental.
- Urgencia de Psiquiatría.

2.1.4.8 Ordenanza Departamental 031 de 2014.

Por medio de la cual se establecen los lineamientos de política pública de salud mental y convivencia social en el Departamento de Santander.

Se debe mencionar que Santander ha sido el pionero en diseñar una política pública para proteger y garantizar el diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación de la salud mental por parte del Sistema General de Seguridad Social. Además que la Ley 1616 de 2013 en el párrafo del artículo 29 denominado Consejo Nacional para la salud mental, establece que en cada departamento se deberán conformar los Consejos Departamentales de Salud Mental, los cuales estarán a cargo de la Secretaría Departamental de Salud. Es por todo lo anterior que la Asamblea Departamental creó la Ordenanza 031 de 2014, creando así una herramienta de protección garante de la salud mental, la cual debe ser priorizada tanto dentro de las instituciones públicas como de las privadas.

2.1.5 Normas Técnicas Colombianas, ICONTEC.

- Accesibilidad al medio físico
- NTC 4139 Símbolo Gráfico
- Pasillos, corredores
- NTC 4143 Edificios. Rampas fijas
- NTC 4144 Edificios. Señalización
- NTC 4145 Edificios. Escaleras
- NTC 4201 Edificios. Equipamientos, Bordillos, Pasamanos y Agarraderas
- NTC 4269 Sillas de Ruedas. Dimensiones Totales máximas

- NTC 4279 Vías de Circulación peatonal planas
- NTC 4349 Edificios. Ascensores
- NTC 4407 Vehículos Automotores. Vehículos para el transporte público colectivo de todas las personas, incluidas aquellas con movilidad reducida, capacidad mínima 19 personas.
- NTC 4695 Señalización para tránsito peatonal en el espacio público urbano.
- NTC 4764 Cruces peatonales a nivel y elevados o puentes peatonales

2.1.6 Resolución Número 4445 de 1.996.

Por medio de la cual el Ministerio de Salud dicta las normas en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.

2.1.7 Decreto 1504 de 1998

Por medio del cual se reglamenta el manejo del espacio público en los planes de ordenamiento territorial. Se reglamenta la materia recordando que deber del Estado velar por la protección de la integridad del espacio público y por su destinación al uso común, el cual prevalece sobre el interés particular, en el entendido de que Colombia es un Estado Social de derecho y en el cumplimiento de la función pública del urbanismo.

2.1.8 Plan de Ordenamiento Territorial 2013-2027 municipio de Bucaramanga

El POT actual del municipio de Bucaramanga, es la guía para la planificación del territorio bumangués hasta el año 2027, y surgió de la urgente necesidad de revisar, ajustar, actualizar y re direccionar el desarrollo del municipio, de velar por la protección al medio ambiente y de subsanar las actuales problemáticas que presenta el municipio por el creciente número de habitantes, que desencadenan en la construcción masificada y en problemas serios de movilidad.

2.2 Marco conceptual

2.2.1 El sistema de seguridad social en salud

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tiene como objetivo principal regular el servicio público esencial de salud y sobre todo crear a través de las diferentes instituciones que lo conforman, condiciones de acceso para toda la población residente en Colombia, en todos los niveles de atención. Básicamente el Sistema está integrado principalmente por el Estado a través del Ministerio de Salud, quien es el coordinador y director del funcionamiento del sistema; en segundo lugar se encuentran las Entidades Promotoras de Salud (EPS) quienes son las responsables de la afiliación y el debido recaudo de las cotizaciones por parte de los usuarios y de ésta forma garantizar el Plan Obligatorio de Salud (POS) a todos los afiliados; en tercer lugar se encuentran las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) que son todos aquellos hospitales,

clínicas, laboratorios, entre otros, que se encargan de prestar atención a los usuarios. Como instituciones complementarias se encuentran las Entidades Territoriales y la Superintendencia de Salud.

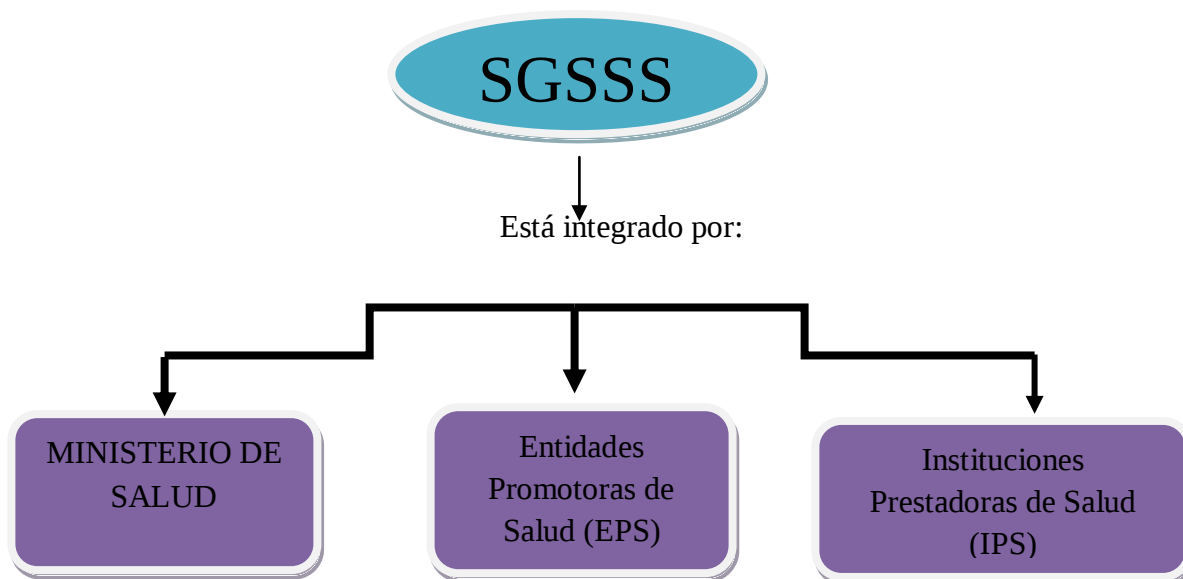


Figura 5. Estructura del SGSS.

Fuente. Autor del trabajo

2.2.1.1 Formas de acceder al SGSSS

Existen dos (2) formas principales de acceder al Sistema, por un lado se encuentra el Régimen Contributivo y de otro el Régimen Subsidiado. Entiéndase por el primero como aquel al que se deben afiliar todas las personas (sin excepción) que tienen algún tipo de vinculación laboral, es decir, aquellas personas con capacidad de pago, ya sean trabajadores formales, independientes, pensionados y similares, estas personas deben hacer un aporte mensual que se conoce como

cotización a una EPS, para que esta les garantice la atención en salud a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud, conocidas como IPS.

De otro lado se encuentra el Régimen Subsidiado, al cual pertenece la población más pobre y sin capacidad de pago, por lo que el Estado como su nombre lo indica, subsidia el servicio de salud; para poder acceder o afiliarse a éste tipo de régimen las personas deben pertenecer al SISBEN (Sistema de Selección de Beneficiarios) y así se determina el nivel en el que se encuentra.

Tabla 1. *Nivel I y II del Sisben*

	14 CIUDADES	OTRAS CABECERAS	ÁREA RURAL
PUNTAJE NIVEL	0 - 47.99	0 - 44.79	0 - 32.98
UNO			
PUNTAJE NIVEL	48.00 - 54.86	44.80 - 51.57	32.99 - 37.80
DOS			

Fuente. Cartilla de Seguridad Social, la cual se encuentra disponible en el sitio web: <https://www.comfacundi.com.co/images/Cartilla-Aseguramiento-a-Salud-y-Movilidad-Minsalud.pdf>

2.2.2 Niveles de atención en salud en Colombia

Según la Resolución No. 5261 de 1994 los servicios tienen niveles de **responsabilidad** y niveles de **complejidad** de la atención en salud.

2.2.2.1 Niveles de responsabilidad de la atención en salud en Colombia

- NIVEL I: Médico General y/o personal auxiliar, y otros profesionales de la salud
- NIVEL II: Médico General con Interconsulta, remisión, y/o asesoría de personal o recursos especializados.
- NIVEL III Y IV: Médico Especialista con la participación del médico general.

Aclaración: La definición de niveles anteriores corresponde a las actividades, intervenciones y procedimientos y no a las instituciones.

2.2.2.2 Niveles de complejidad de la atención en salud en Colombia

✓ NIVEL I Atención Ambulatoria: Consulta médica general, atención inicial, estabilización, resolución o remisión del paciente en urgencias, atención odontológica, laboratorio clínico básico, radiología básica, medicamentos esenciales, citología, acciones intra y extramurales de promoción, prevención y control, servicios con internación o atención obstétrica, atención no quirúrgica u obstétrica, laboratorio clínico, radiología, medicamentos esenciales, valoración diagnóstica y manejo médico.

✓ NIVEL II. Atención Ambulatoria Especializada. Defínase como la atención médica, NO quirúrgica, NO procedimental y NO intervencionista, brindada por un profesional de la medicina, especialista en una o más de las disciplinas de esta ciencia y en la cual ha mediado interconsulta o remisión por el profesional general de la salud. Tendrá el mismo carácter técnico-administrativo para los niveles II y III de complejidad atención, es decir: consulta ambulatoria de cualquier especialidad o subespecialidad, laboratorio clínico especializado, radiología

especializada otros procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, procedimientos quirúrgicos derivados de la atención ambulatoria de medicina especializada en áreas como cirugía general, ginecología, dermatología y otras.

✓ NIVEL III Laboratorio Clínico. Para el Nivel III de complejidad se establecen los exámenes de laboratorio "súper especializados" según el listado que aparece en el artículo 112 de la Resolución No. 5261 de 1994.

✓ NIVEL IV Imágenes Diagnósticas: Resonancia Magnética y todo tipo de examen por este medio diagnóstico será considerado en el nivel IV de complejidad. Oncología o tratamientos contra el cáncer: Todos los procedimientos de Tele cobaltoterapia, radioterapia, orto voltaje, crioterapia ginecológica, curieterapia intersticial y terapia con electrones, así como la quimioterapia trasplante renal, diálisis, neurocirugía, cirugía cardíaca, reemplazos articulares, manejo del gran quemado, manejo del trauma mayor, manejo de pacientes infectados por VIH, quimioterapia y radioterapia para el cáncer, manejo de pacientes en unidad de cuidados intensivos y tratamiento quirúrgico de enfermedades congénitas.



Figura 6. Clasificación de los hospitales.

Fuente. Autor del trabajo

3. Diseño metodológico

3.1 Organigrama general del centro de atención integral para la salud mental en Bucaramanga. (Ver figura 7)

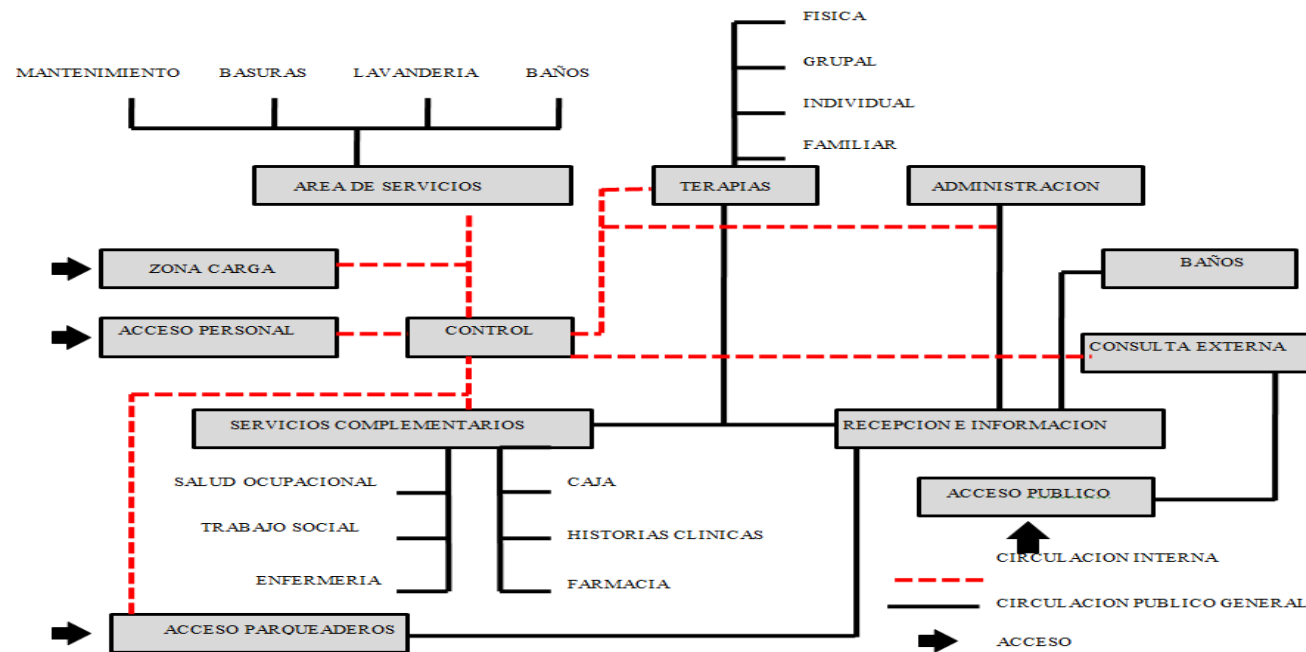


Figura 7. Organigrama General.

Fuente. Autor del trabajo

La figura 7, permite observar a través de un organigrama general la estructura interna del Centro de Atención Integral, el cual a saber tiene tres (3) puntos de acceso los cuales se encuentran ubicados sobre la calle 28 entre carrera 31 y carrera 32. Dicha ubicación fue seleccionada porque es una calle de fácil acceso y además el tráfico vehicular de la misma es leve. Los tres puntos de acceso son (Ver figura 8):

- Acceso de personal y zona de carga.
- Acceso a parqueaderos.
- Acceso público.

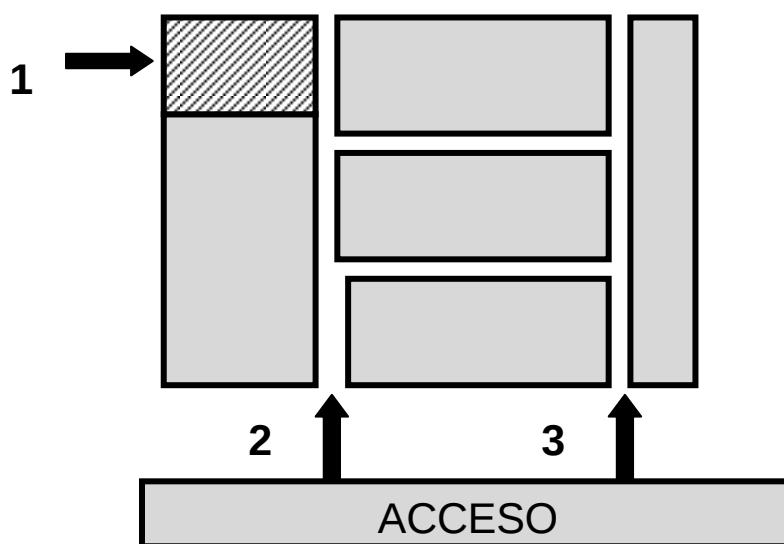


Figura 8. Accesos.
Fuente. Autor del trabajo

De otro lado se tiene un área de servicios la cual es de suma prioridad e importancia dentro de las instalaciones del Centro de Atención Integral, dado que tratándose de servicios de salud, la asepsia del lugar es imprescindible para lograr la atención de calidad que se pretende dar a través de la propuesta urbana planteada en el proyecto. Por tal motivo dentro de ésta área se encuentran ubicadas unas "sub áreas" las cuales han sido denominadas:

- Mantenimiento.
- Basuras.
- Lavandería.
- Baños.

Ahora, de otro lado se pensó en una zona de Servicios Complementarios, entendiendo por éstos aquellos que si bien están al servicio de los usuarios, por sus características resultan con un alto grado de restricción al público, los cuales son:

- Caja.
- Historias clínicas o archivo.
- La farmacia (Ver figura 9).
- La enfermería.
- Salud ocupacional.
- Trabajo social.

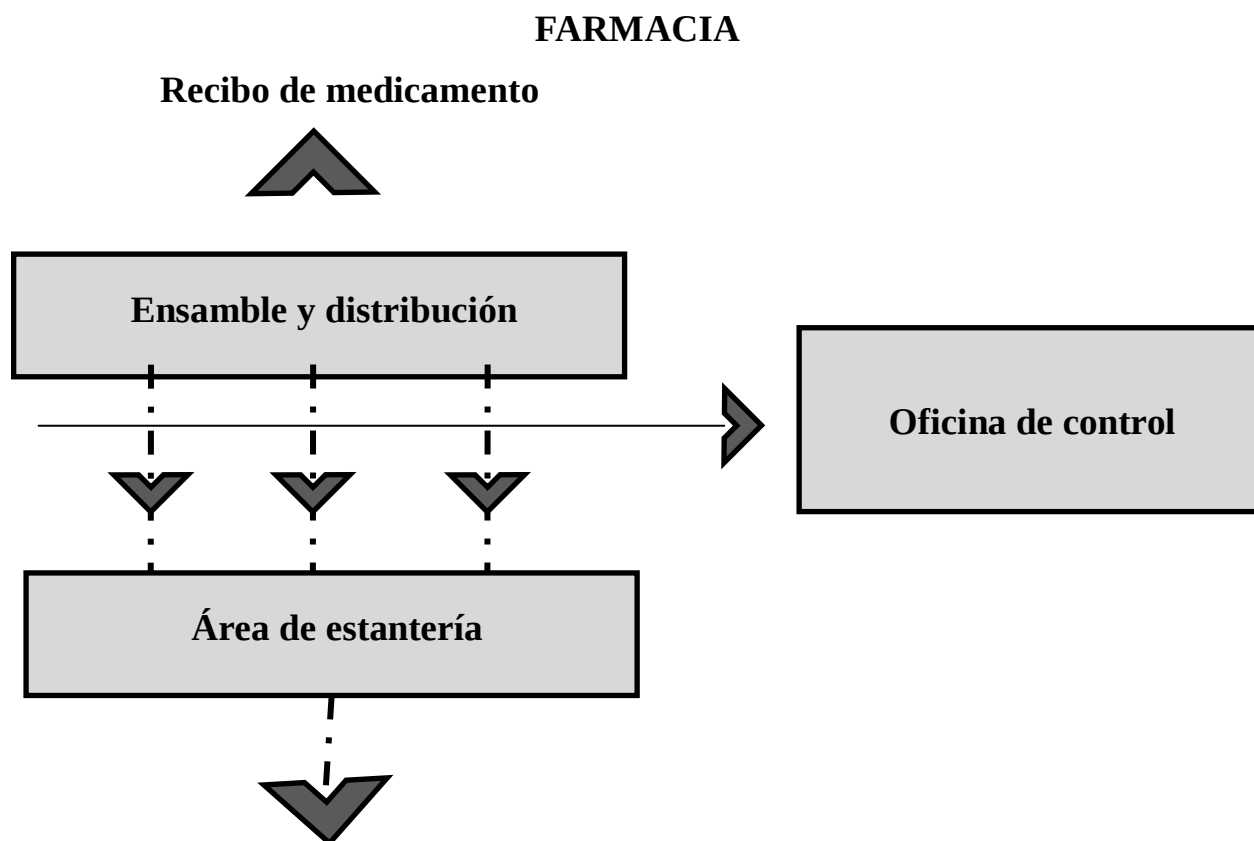


Figura 9. Farmacia
Fuente. Autor del trabajo

Así mismo, y con la finalidad de cubrir a través de la *integralidad* el servicio de salud mental que se pretende cubrir con la propuesta urbana, se pensó de acuerdo a las recomendaciones por parte de psicólogos en crear áreas que permitieran cubrir diferentes tipos de terapias necesarias para tratar los distintos trastornos y enfermedades mentales que se presentan en el departamento de Santander. Los sitios de terapia en mención son (Ver figura 10):

- La terapia familiar.
- La terapia grupal.
- La terapia individual.
- La terapia física.

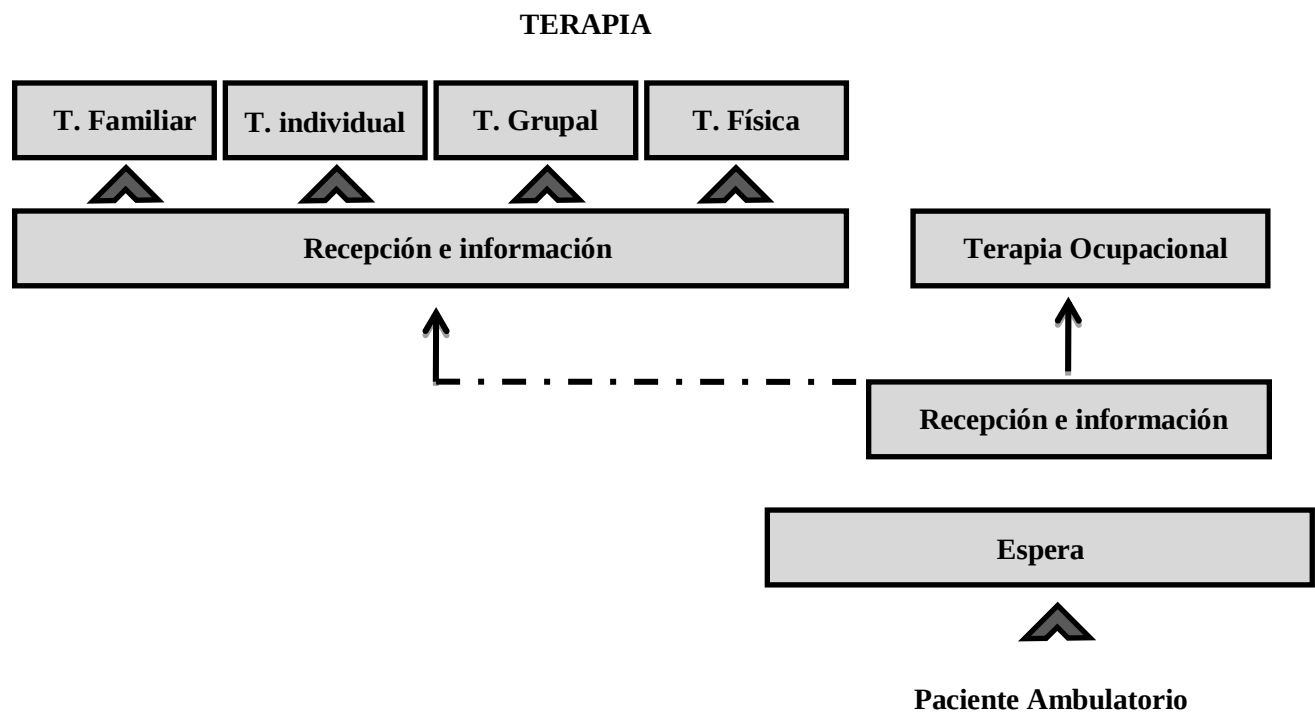


Figura 10. Terapias.
Fuente. Autor del trabajo

Se debe incluir igualmente una recepción, una zona de baños al público, la zona de consultas externas para el normal funcionamiento del Centro de Atención Integral. (Ver figura 11)

CONSULTA EXTERNA

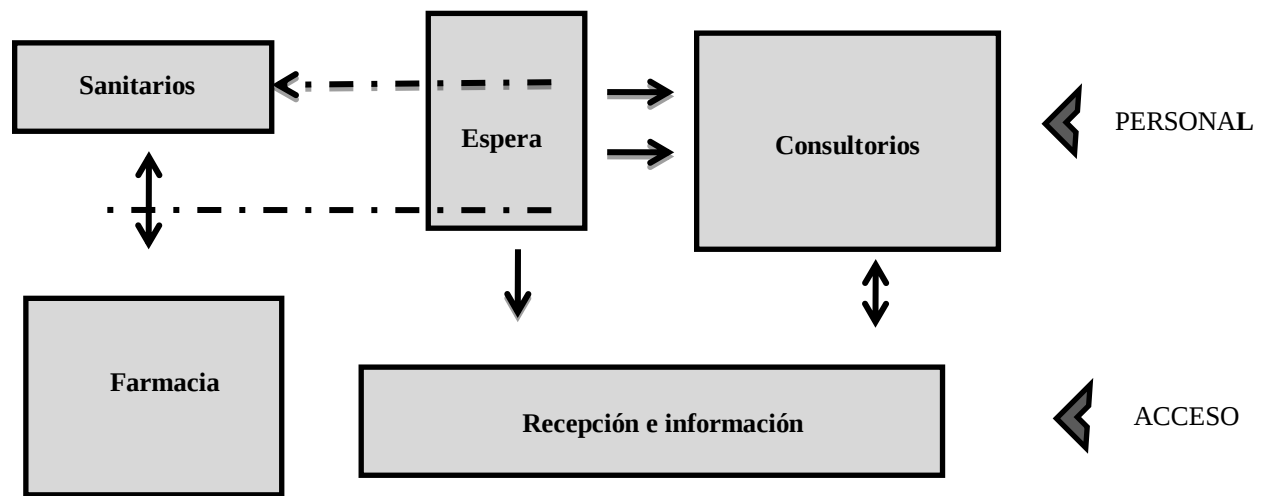


Figura 11. Consulta externa

Fuente. Autor del trabajo

Por último, se encuentra la parte administrativa (ver figura 12) que hace parte esencial del funcionamiento de cualquier entidad.

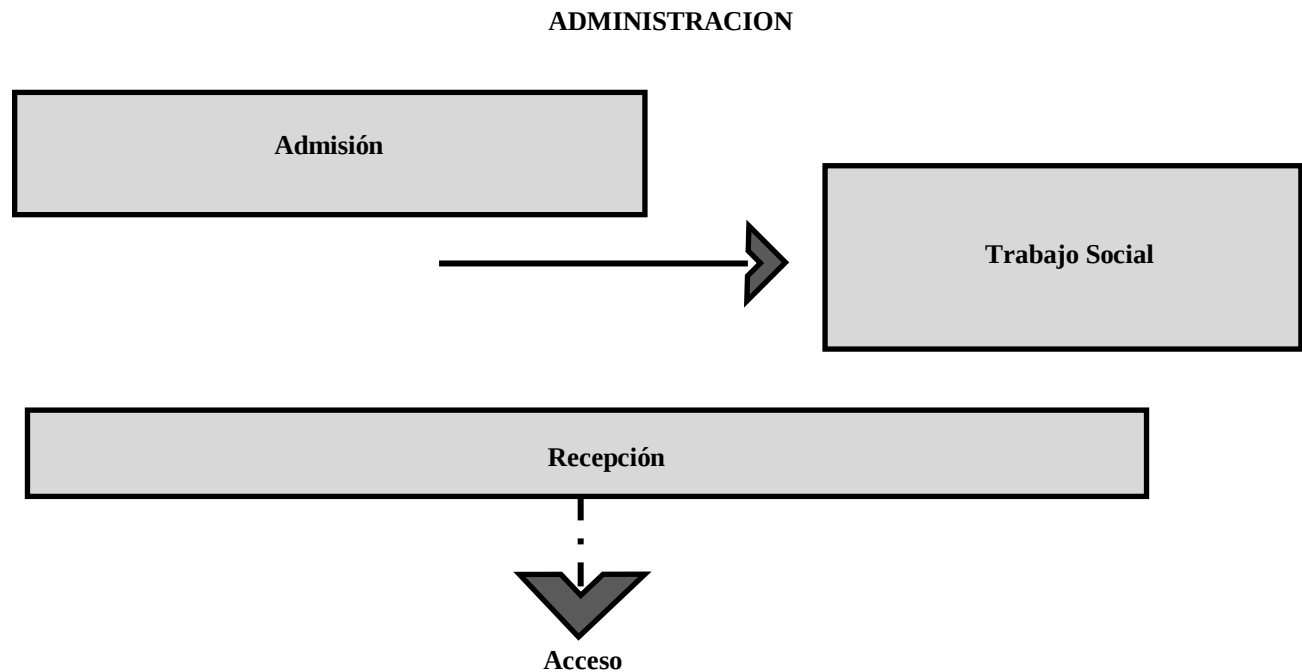


Figura 12. Administración.

Fuente. Autor del trabajo

3.2 Estudio tipológico

3.2.1 Hospital Psiquiátrico San Camilo

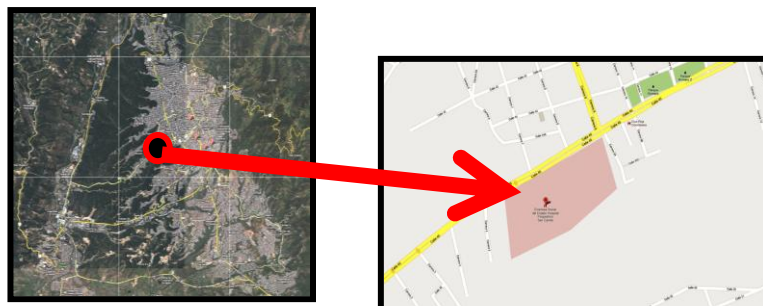


Figura 13. Localización Hospital Psiquiátrico San Camilo

Fuente. Google Maps

Se encuentra ubicado en una zona urbana de la periferia de la ciudad, es el mayor centro de atención psiquiátrico del Departamento de Santander entre los servicios prestados por el hospital se identifican los siguientes:

- Consulta Externa.
- Hospitalización.
- Servicios de apoyo.
- Promoción de salud.

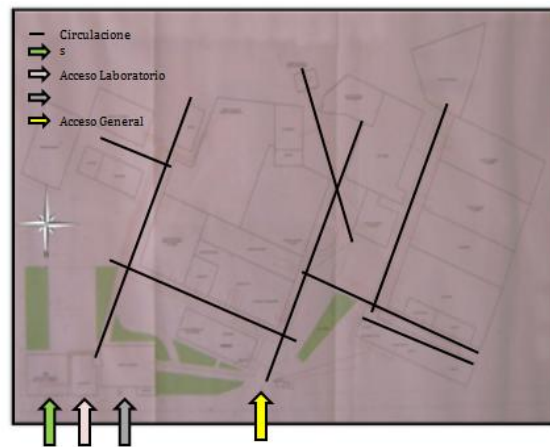


Figura 14. Análisis de circulación y accesos Hospital San Camilo
Fuente. Autor del trabajo

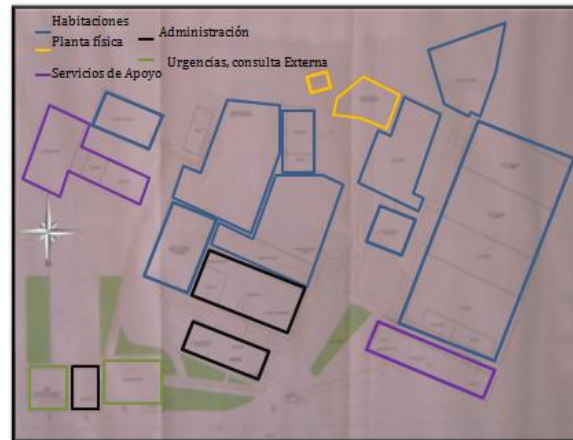


Figura 15. Zonificación Hospital San Camilo

Fuente. Autor del trabajo

No existe una propuesta formal-espacial clara en el edificio. No hay un orden en su sistema de circulaciones lo que no permite una diferenciación de los espacios privados y públicos del hospital.



Figura 16. Espacios internos Hospital Psiquiátrico San Camilo

Fuente. Autor del trabajo

3.2.2 Unidad de Salud Mental Floralia

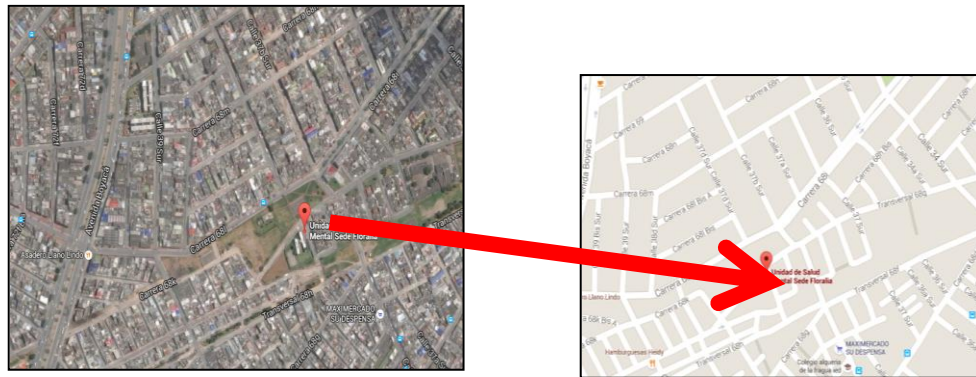


Figura 17. Localización Unidad de Salud Mental Floralia
Fuente. Google Maps

Se encuentra ubicada en la ciudad de Bogotá en la localidad de Kennedy. La Unidad de Salud Mental ofrece unidad de agudos y hospital día para adultos, adolescentes y niños. Se identifica un edificio compatible con la necesidad de espacios requeridos para este tipo de servicios.

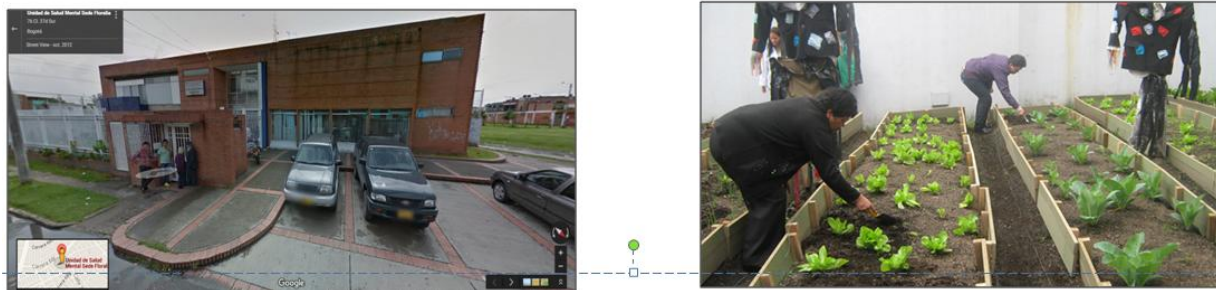


Figura 18. Registro fotográfico Unidad de Salud Mental Floralia
Fuente. Google Maps

3.2.3. Centro de Atención Integral de Salud Mental San Cayetano

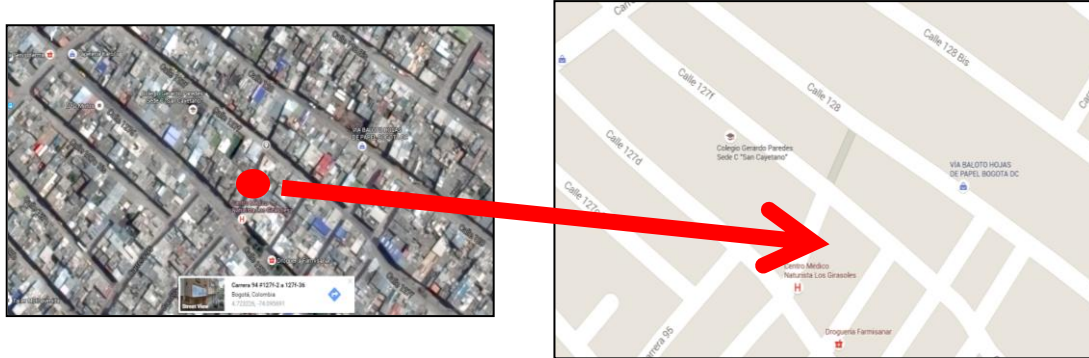


Figura 19. Localización del Centro de Atención Integral de Salud Mental San Cayetano
Fuente. Google Maps

Se encuentra ubicada en la ciudad de Bogotá en la localidad de Suba, funciona como hospital día adultos, con atención médica especializada en salud mental, intervención en crisis, maltrato a la mujer y maltrato al menor. Se desarrolla en una edificación no planeada para este fin se adaptaron los servicios en una vivienda del sector.



Figura 20. Registro fotográfico fachada e interior del Centro de Atención Integral de Salud Mental San Cayetano
Fuente. Google Maps

3.2.4. Centro CITA Salud Mental

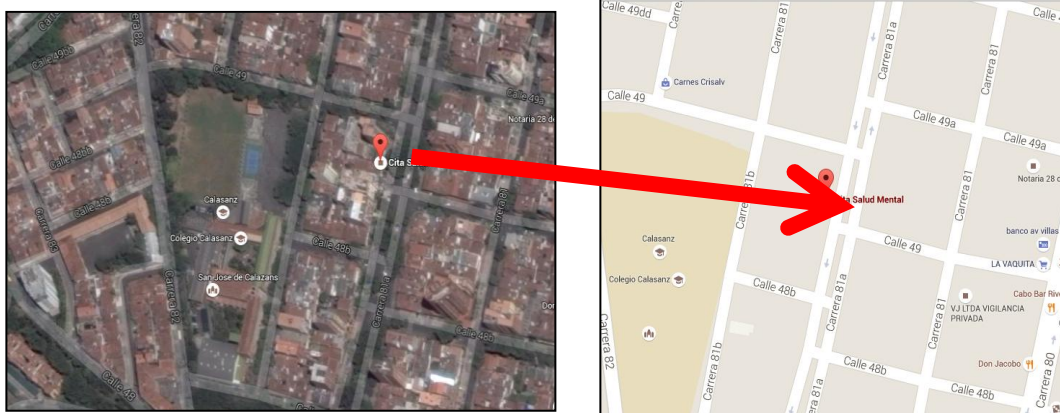


Figura 21. Localización CITA Salud Mental

Fuente. Google Maps

Se encuentra ubicado en la ciudad de Medellín, dividen 3 áreas, las cuales a saber son:

- Tratamientos de salud mental.
- Tratamiento ambulatorio.
- Prevención ámbito comunitario.

En general prestan los siguientes servicios habilitados ante la Dirección Seccional de Salud de Antioquia: centro de atención en drogodependencias ambulatorio de baja complejidad, medicina psiquiátrica, nutrición y dietética, psicología, promoción y prevención, además centro residencial día de media complejidad.

En este centro dedicado a la atención de los trastornos de salud mental, no se identifican unas instalaciones óptimas para la atención y tratamiento de los pacientes, debido a que es una adaptación de una vivienda y no fue concebida para tal fin, tal como se puede apreciar en la siguiente figura:



Figura 22. Registro fotográfico fachada y espacios internos de CITA.
Fuente. Google Maps.

4. Resultados

Se obtuvo como resultado una propuesta urbana en la ciudad de Bucaramanga, encaminada a generar un aporte a la calidad de vida de las personas que padecen afecciones mentales, a través de un centro médico diseñado para brindar atención integral, cumpliendo así con el objetivo general propuesto en el presente proyecto.

Lo anterior se logró a través del diseño de espacios ideales para el desarrollo de terapias y tratamientos de recuperación, teniendo en cuenta una ubicación urbana que dé prioridad al fácil acceso de los usuarios al servicio de salud mental y haciendo énfasis en el objetivo específico propuesto a través del cual se planteó superar ampliamente las áreas mínimas estandarizadas con

el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes en condiciones de calidad y comodidad. A continuación, se exponen algunos de los resultados gráficos obtenidos en la realización del proyecto, y además a través de los anexos del presente proyecto, se evidencia el resultado final.



Figura 23. Fachada lateral- oriental.

Fuente. Autor del trabajo



Figura 24. Fachada principal - sur

Fuente. Autor del trabajo



Figura 25. Fachada posterior - norte
Fuente. Autor del trabajo



Figura 26. Lobby consulta externa
Fuente. Autor del trabajo



Figura 27. Render interior-zona terapias
Fuente. Autor del trabajo

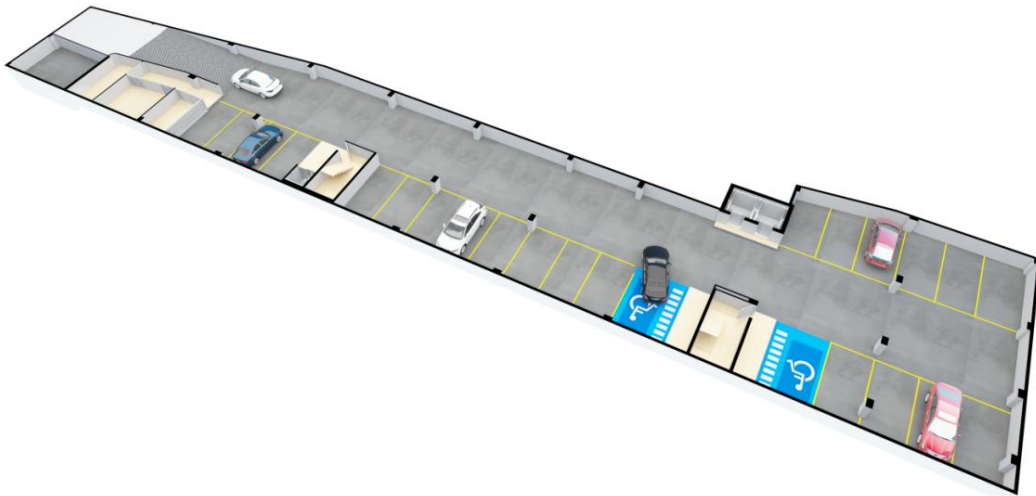


Figura 28. Render isométrico - planta sótano
Fuente. Autor del trabajo

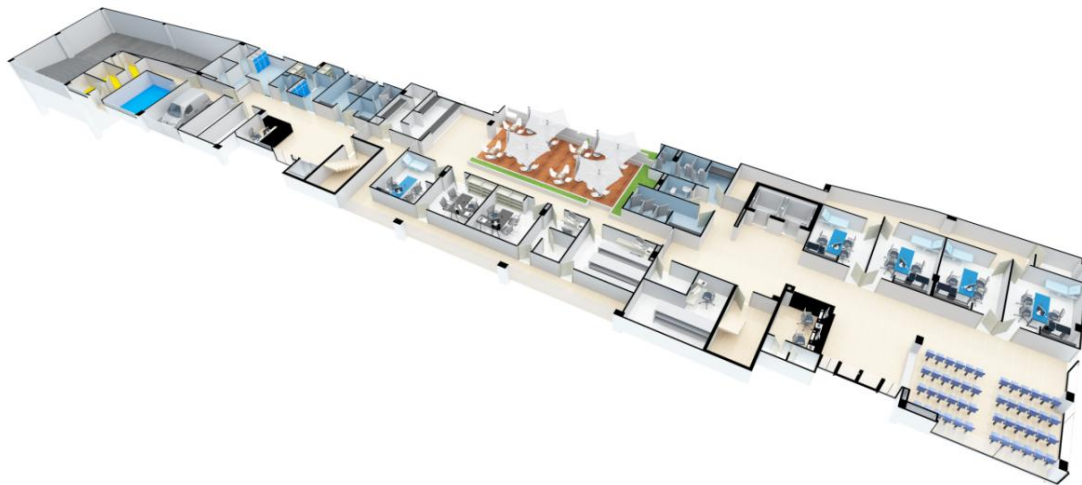


Figura 29. Render isométrico - planta primer piso.

Fuente. Autor del trabajo

5. Conclusiones

El presente proyecto inició como una propuesta para mejorar las condiciones de vida, de tratamiento y recuperación de pacientes con afecciones mentales en la ciudad de Bucaramanga, dado que no se le ha dado la importancia que merece la salud mental en la sociedad moderna, y desde la arquitectura se puede brindar una posible solución, a través del diseño de espacios adecuados y dignos para la rehabilitación y recuperación mental, ya que éste ha sido un campo que desde la Arquitectura quizás no ha sido explorado y explotado de manera eficiente, ni en la ciudad de Bucaramanga, ni en el Departamento de Santander, por lo que se consideró que en la actualidad las instituciones existentes, para tratar tanto enfermedades como trastornos mentales e

incluso problemas de drogadicción no están en capacidad de satisfacer esta necesidad de la manera más adecuada o resultan pocas frente al número de personas que necesitan la atención requerida.

Lo anterior se constató a través de la investigación realizada durante la realización de éste proyecto, la cual arrojó cifras realmente preocupantes de la cantidad de personas que día a día sufren afecciones de tipo mental en Bucaramanga y en el Departamento. De otro lado la investigación arrojó la viabilidad jurídica de la realización de éste tipo de propuesta urbana, dado que es ahora responsabilidad del Departamento velar por el cumplimiento de la prestación del servicio público de salud mental, y el desarrollo de éste tipo de propuestas urbanas, es un paso fundamental para darle cumplimiento a lo exigido por la normatividad actual.

Por todo lo expuesto anteriormente, se concluye que la investigación realizada y en especial el resultado obtenido con el desarrollo de éste proyecto, es decir, el Centro de Atención Integral para la rehabilitación mental en la ciudad de Bucaramanga, resulta altamente beneficiosos para la comunidad en general y que además permitió desde la arquitectura abordar un tema poco estudiado y explorado.

6. Recomendaciones

La recomendación principal que se puede extraer de la realización del presente proyecto, es el llamado a las entidades territoriales del Departamento de Santander, a llevar a cabo proyectos como el desarrollado a través de la propuesta urbana del Centro de Atención Integral para la

Rehabilitación Mental en Bucaramanga, en aras de darle una posible solución de tratamiento al número creciente de trastornos y enfermedades mentales que se presentan día a día en el Departamento. Por otro lado los gobiernos locales de turno deben asumir la responsabilidad y obligación legal que se tiene frente a la prestación del servicio de salud mental en condiciones de calidad e integralidad del servicio, y éste tipo de propuestas urbanas son una forma de materializar sus obligaciones.

Bibliografía

Acuerdo 028 de 2011. Por el que se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de salud. 28 de diciembre de 2011. [Ministerio de Salud].

Comunicación y apropiación social del conocimiento en salud en Santander - CACTUS. Julio 18 de 2014. Nueva política pública de salud mental y convivencia social será implementada en Santander. Consultado el día 7 de diciembre de 2015, del sitio web: http://www.cactus.saludsantander.gov.co/iarticulos/155#.Vqg3N_krLDc.

Convención Sobre los Derechos de las Personas Con Discapacidad. (Artículo 1 -48). Diciembre 13 de 2006.

Fique Pinto, L.; Cerón Sáenz, Daniel; Rojas Erazo, Ana María. Morales, Nelson. (2000). Manual de Referencia de Accesibilidad al medio físico y al transporte. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia.

Gelvez Uribe, I. D. (2015). Apuntes y Consideraciones Históricas de la Salud Mental en Colombia. Consultado el día 7 de diciembre de 2015 de la World Wide Web: <http://www.aedificare.org/images/APUNTES%20Y%20LA%20SALUD%20MENTAL%20EN%20COLOMBIA.pdf>.

Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Enero 21 de 2013. Diario Oficial No. 48.680 de 21 de enero de 2013.

Ministerio de la protección social y fundación fes social. (2005). Lineamientos de Política de Salud mental para Colombia. Consultado el día 7 de diciembre de 2015 de la World Wide Web: [http://es.scribd.com/doc/91054667/ Lineamientos -Política-Salud-Mental](http://es.scribd.com/doc/91054667/Lineamientos-Política-Salud-Mental).

Ministerio de salud y protección social (2014). Propuesta de ajuste de la Política Nacional de Salud Mental para Colombia 2014. Consultado el día 7 de diciembre de 2015 de la World Wide Web: <http://www.consejonacionaldetrabajosocial.org.co/cnts/images/POLITICA-NACIONAL-DE-SALUD-MENTAL-2014.pdf>.

Observatorio de salud pública de Santander (2015). En Santander se registran cerca de 60.000 consultas por trastornos mentales cada año. [Artículo en línea]. Consultado el día 7 de diciembre de 2015 de la World Wide Web: <http://web.observatorio.co/en-santander-se-registran-cerca-de-60-000-consultas-por-trastornos-mentales-cada-ano-2/>

Ordenanza 031 de 2014. Por medio de la cual se establecen los lineamientos de la política pública de salud mental y convivencia social en el Departamento de Santander. Julio 31 de 2014. Asamblea Departamental de Santander.

Organización Mundial de la Salud. SALUD MENTAL (2007): Qué es la salud mental.

Consultado el día 7 de diciembre de 2015 de la World Wide Web:

<http://www.who.int/features/qa/62/es/index.html>

Organización Panamericana de la salud. Declaración de Caracas. Noviembre 14 de 1.990.

Pan American Health Organization, 2007. Colombia – Salud en las Americas. Volumen II pag.

220 al 241. Recuperado el día 7 de diciembre de 2015, de:

<http://www.paho.org/hia/archivosvol2/paisesesp/Colombia%20Spanish.pdf>

Principios de Brasilia por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana

de Salud. Días 7 - 9 del mes de noviembre de 2005.

Rodríguez, M. (2003). Oportunidades para la Salud Mental dentro del Sistema General de

Seguridad Social en Salud. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, Vol (# 32), p.,1-p.,9.

Urrego Mendoza, Z. (2007). Reflexiones en Torno al Análisis de la Situación de Salud Mental en

Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, Vol (#36).

Apéndices

Apéndice A. Memoria Descriptiva 1

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA REHABILITACIÓN MENTAL

DESCRIPCION DEL PROYECTO

- 1. ...PORQUE?**
 PORQUE BUCARAMANGA Y SU AREA METROPOLITANA NO CUENTAN CON LUGARES QUE PRESTEN ATENCIÓN MÉDICA MENTAL INTEGRAL CON ESPACIOS ASOCIADOS PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDADES TRANSITORIAS (PACIENTES AGUDOS).
- 2. ...DÓNDE?**
 EL LUGAR DONDE SE IMPLANTARÁ EL PROYECTO SE ESCOGIÓ DEBIDO A SU CERCANÍA Y A LA GRAN AFILIACIÓN DE PERSONAS QUE FRECUENTAN LAS CLÍNICAS Y HOSPITALES COMO SON: EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BUCARAMANGA, LOS COMUNEROS Y LA CLÍNICA CHIMARACHA.
 EL LUGAR SE ENCUENTRA UBICADO EN EL BARRIO LA AURORA, ENTRE LAS CALLES 28 Y AVENIDA QUEBRADILLA Y CARRERA 3.
- 3. ...PARA QUIÉN?**
 EL PROYECTO HA SIDO DESARROLLADO EN PRIMERO A UNA PARTE DE LA POBLACIÓN AFECTADA POR PROBLEMAS ESPECÍFICOS EN SALUD MENTAL, CLASIFICADOS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES AGUDAS (NO REQUIEREN HOSPITALIZACIÓN POCADURACIÓN, APARICIÓN RÁPIDA Y QUE PUEDEN DESAPARECER).
 AL IGUAL SE GENERA UNA PROPUESTA SIGUIENTE Y ACCESIBLE PARA TODA LA POBLACIÓN EN GENERAL.
- 4. ...QUE FORMA TIENE?**
 LA PARTE FORMAL O VOLUMÉTRICA DEL CUERPO ARQUITECTÓNICO SE HA GENERADO DESDE EL ESTUDIO DE ZONAS, CIRCULACIONES, IMPLANTACIÓN Y ORGANIZACIÓN PARA OBTENER UNA MAYOR CONFORT TÉRMICO.
 EL EDIFICIO MUESTRA UNA IDENTIFICACIÓN EN LAS FACADAS, COMO LOS SON: ZONAS PÚBLICAS (TRANSPARENCIA Y VISUALMENTE ABIERTOS) Y ZONAS DE TERAPIAS (ESPACIOS CERRADOS DEDICADOS A LA ATENCIÓN DIRECTA MEDICO-PACIENTE).






JUSTIFICACION DEL PROYECTO

DEFINICION

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 FRUCTIFERA Y ES CAPAZ DE HACER UNA CONTRIBUCIÓN A SU COMUNIDAD (NO SOLO SE REFIERE A LA AUSENCIA DE TRANSTORNOS MENTALES).

1. AMBITO LEGAL Y CLASIFICACION DE SERVICIOS

LEY	DESCRIPCION
LEY 1612 DE 2013	LEY GENERAL DE SALUD
LEY 1712 DE 2014	LEY DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD
LEY 1801 DE 2015	LEY DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD
LEY 1801 DE 2015	LEY DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD
LEY 1801 DE 2015	LEY DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA SALUD

2. ESTADISTICA CASOS REGISTRADOS EN SANTANDER

TIPO DE SERVICIO	CASOS
CONSULTA EXTERNA	1404
HOSPITALIZACIÓN	3412
CONSULTA DE URGENCIAS	316
OTROS	12
Total General	5184

3. CLASIFICACION DE TRANSTORNOS

3.1 TRATADOS EN CONSULTA EXTERNA



3.2 TRATADOS EN URGENCIAS



3.3 TRATADOS EN HOSPITALIZACIÓN



En el caso específico se presta el servicio de consulta externa, que trata los pacientes con enfermedades agudas que se presentan de forma brusca, por un tiempo determinado. Son trasladados en general y reanálisis.

4. CLASIFICACION DEL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA

El Sistema General de Seguridad Social en SALUD está integrado principalmente por el Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y a través de las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud, en segundo lugar se encuentra integrado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la gestión y el cuidado de las enfermedades y de garantizar la prestación del PCS a los afiliados, y en tercer lugar por las instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

BAJA COMPLEJIDAD	MEDIANA COMPLEJIDAD	ALTA COMPLEJIDAD
Se refieren a centros de atención primaria o secundaria para diagnóstico y tratamiento de enfermedades agudas o crónicas.	Se refieren a centros de atención terciaria para diagnóstico y tratamiento de enfermedades agudas o crónicas.	Se refieren a centros de atención cuaternaria para diagnóstico y tratamiento de enfermedades agudas o crónicas.



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
 FACULTAD DE ARQUITECTURA

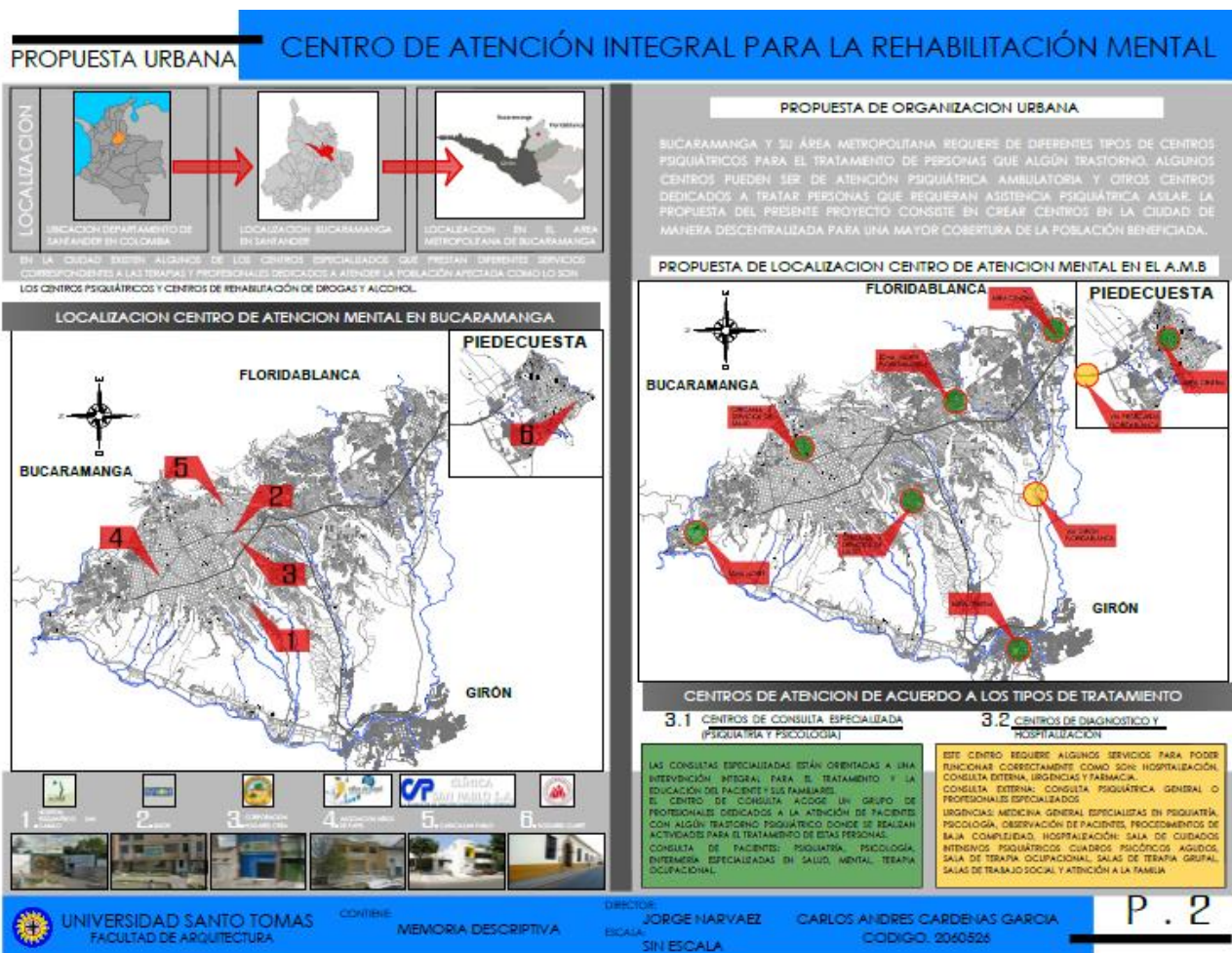
CONTENIDO:
MEMORIA DESCRIPTIVA

DIRECTOR:
 JORGE HARVAEZ
 VICERRECTOR:
 SIN ESCALA

CARLOS ANDRÉS CARRERAS GARCÍA
 CODIGO: 2060526

P. 1

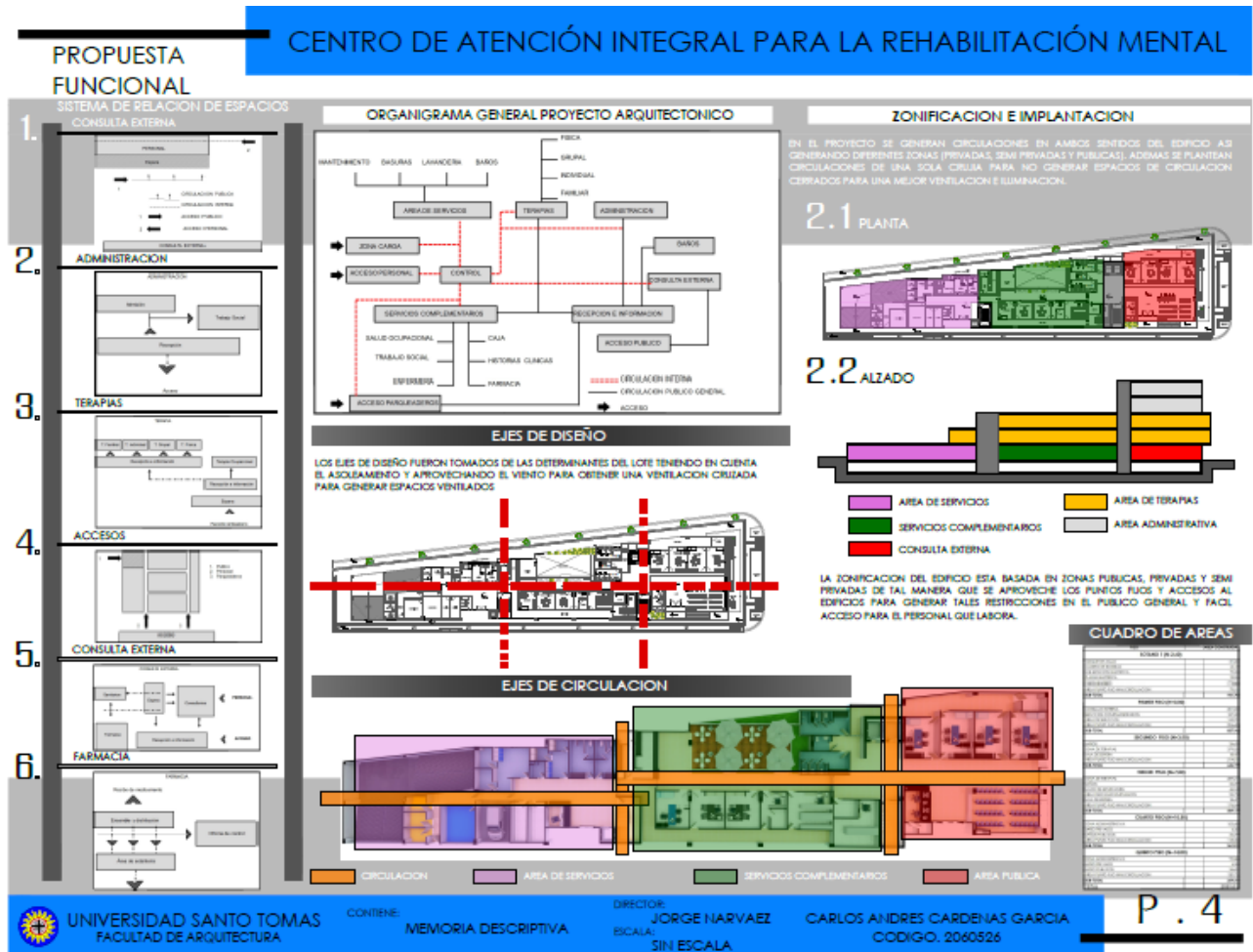
Apéndice B. Memoria Descriptiva 2



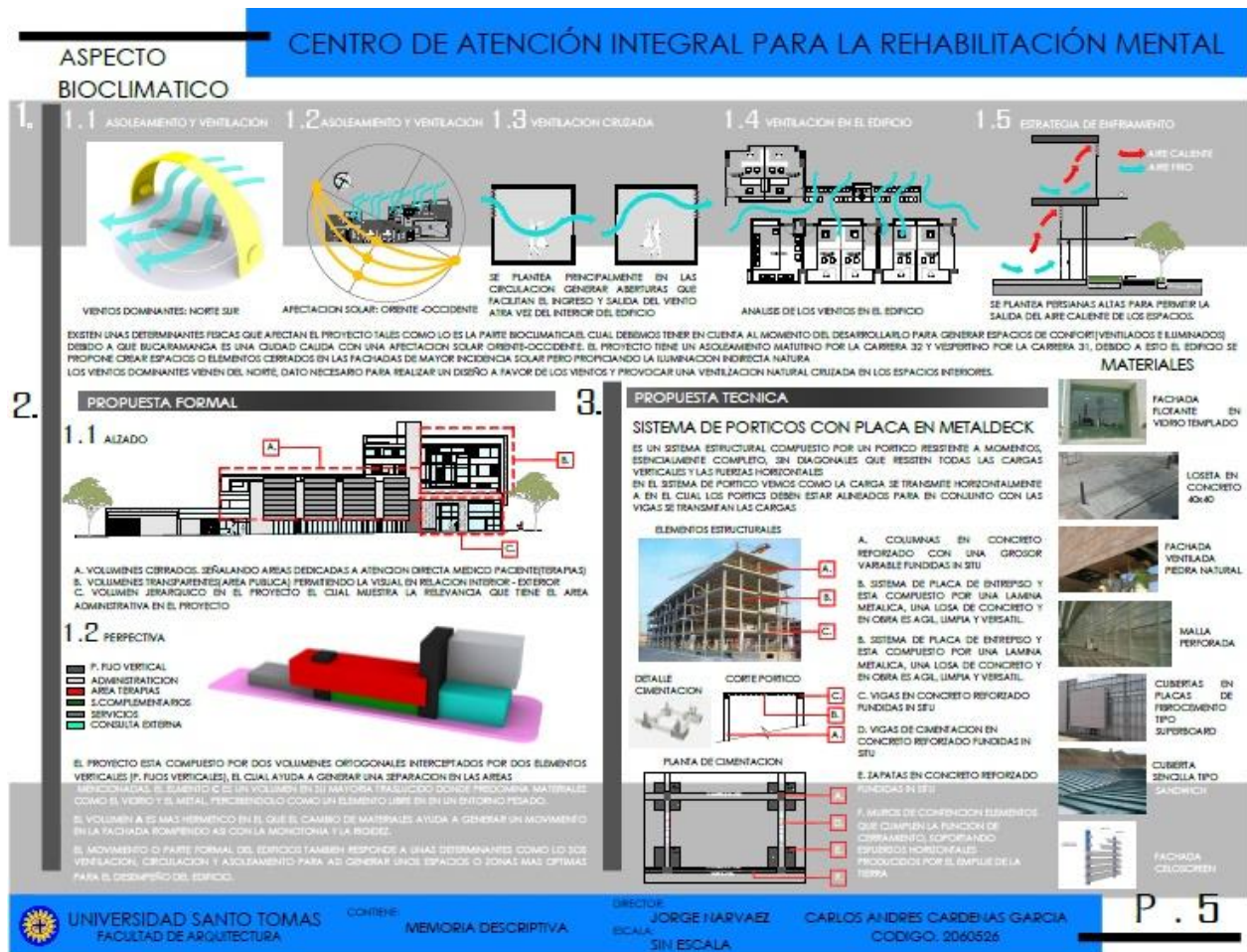
Apéndice C. Memoria descriptiva 3



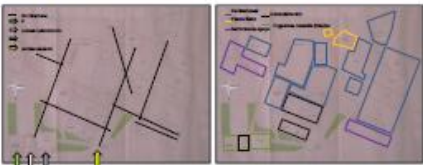
Apéndice D. Memoria descriptiva 4



Apéndice E. Memoria descriptiva 5



Apéndice F. Memoria descriptiva

ANÁLISIS TIPOLOGICO		CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA REHABILITACIÓN MENTAL	
1. Hospital Psiquiátrico San Camilo Localización  SE ENCUENTRA UBICADO EN UNA ZONA URBANA EN LA PERIFERIA DE LA CIUDAD. ES EL MAYOR CENTRO DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICO DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER ENTRE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL HOSPITAL SE IDENTIFICAN: A. CONSULTA EXTERNA B. HOSPITALIZACIÓN C. SERVICIOS DE APOYO D. PROMOCIÓN DE SALUD  NO EXISTE UNA PROPUESTA FORMAL-ESPACIAL CLARA EN EL EDIFICIO. NO HAY UN ORDEN EN SU SISTEMA DE CIRCULACIONES LO QUE NO PERMITE UNA DIFERENCIACIÓN DE LOS ESPACIOS PRIVADOS Y PÚBLICOS DEL HOSPITAL. 	2. Unidad de Salud Mental Floralia  SE ENCUENTRA UBICADA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY. LA UNIDAD DE SALUD MENTAL OFRECE UNIDAD DE AGUDOS Y HOSPITAL DÍA PARA ADULTOS, ADOLESCENTES Y NIÑOS. SE IDENTIFICA UN EDIFICIO COMPATIBLE CON LA NECESIDAD DE ESPACIOS REQUERIDOS PARA ESTE TIPO DE SERVICIOS.  3. Centro de Atención Integral de Salud Mental San Cayetano  SE ENCUENTRA UBICADA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN LA LOCALIDAD DE SUBA FUNCIONA COMO HOSPITAL DÍA ADULTOS CON ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA EN SALUD MENTAL INTERVENCIÓN EN CRISIS, MALTRATO A LA MUJER Y MALTRATO AL MENOR. SE DESARROLLA EN UNA EDIFICACIÓN NO PLANEADA PARA ESTE FIN SE ADAPTARON LOS SERVICIOS EN A UNA VIVIENDA DEL SECTOR. 	4. Centro CITA Salud Mental  SE ENCUENTRA UBICADO EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN DIVIDEN SUS SERVICIOS EN LAS 3 SIGUIENTES ÁREAS A. TRATAMIENTOS DE SALUD MENTAL B. TRATAMIENTO AMBULATORIO C. PREVENCIÓN ÁMBITO COMUNITARIO EN GENERAL PRESTAN LOS SIGUIENTES SERVICIOS HABILITADOS ANTE LA DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA: CENTRO DE ATENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS, AMBULATORIO DE BAJA COMPLEJIDAD, MEDICINA, PSIQUIATRÍA, NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, PSICOLOGÍA Y PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN Y CENTRO RESIDENCIAL DÍA DE MEDIA COMPLEJIDAD.  EN ESTE CENTRO DEDICADO A LA ATENCIÓN DE LOS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL NO SE IDENTIFICAN UNAS INSTALACIONES ÓPTIMAS PARA LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES, DEBIDO A QUE ES UNA ADAPTACIÓN DE UNA VIVIENDA Y NO FUE CONCEBIDA PARA TAL FIN.	



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE ARQUITECTURA

CONTENIDO: MEMORIA DESCRIPTIVA

DIRECTOR: JORGE NARVAEZ
ESCALA: SIN ESCALA

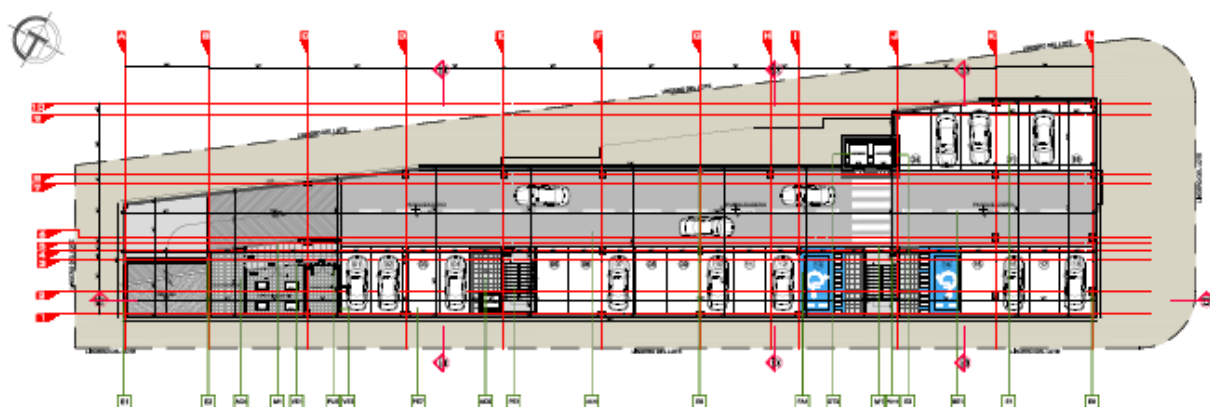
CARLOS ANDRÉS CARDENAS GARCÍA
CÓDIGO: 2060526

P. 8

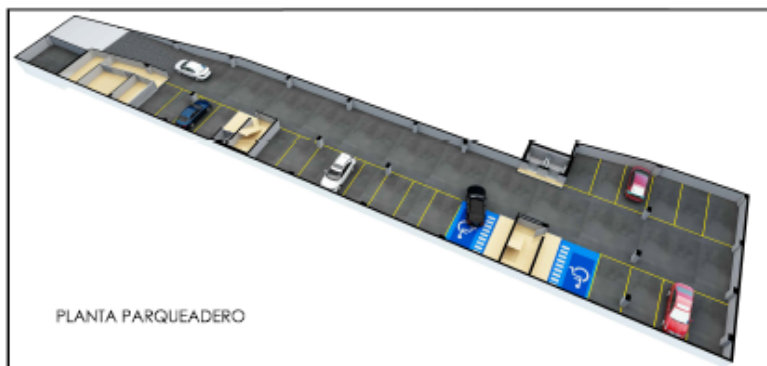
Apéndice G. Planta de sótano, Render isométrico y especificaciones

PLANTA SOTANO

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA REHABILITACIÓN MENTAL



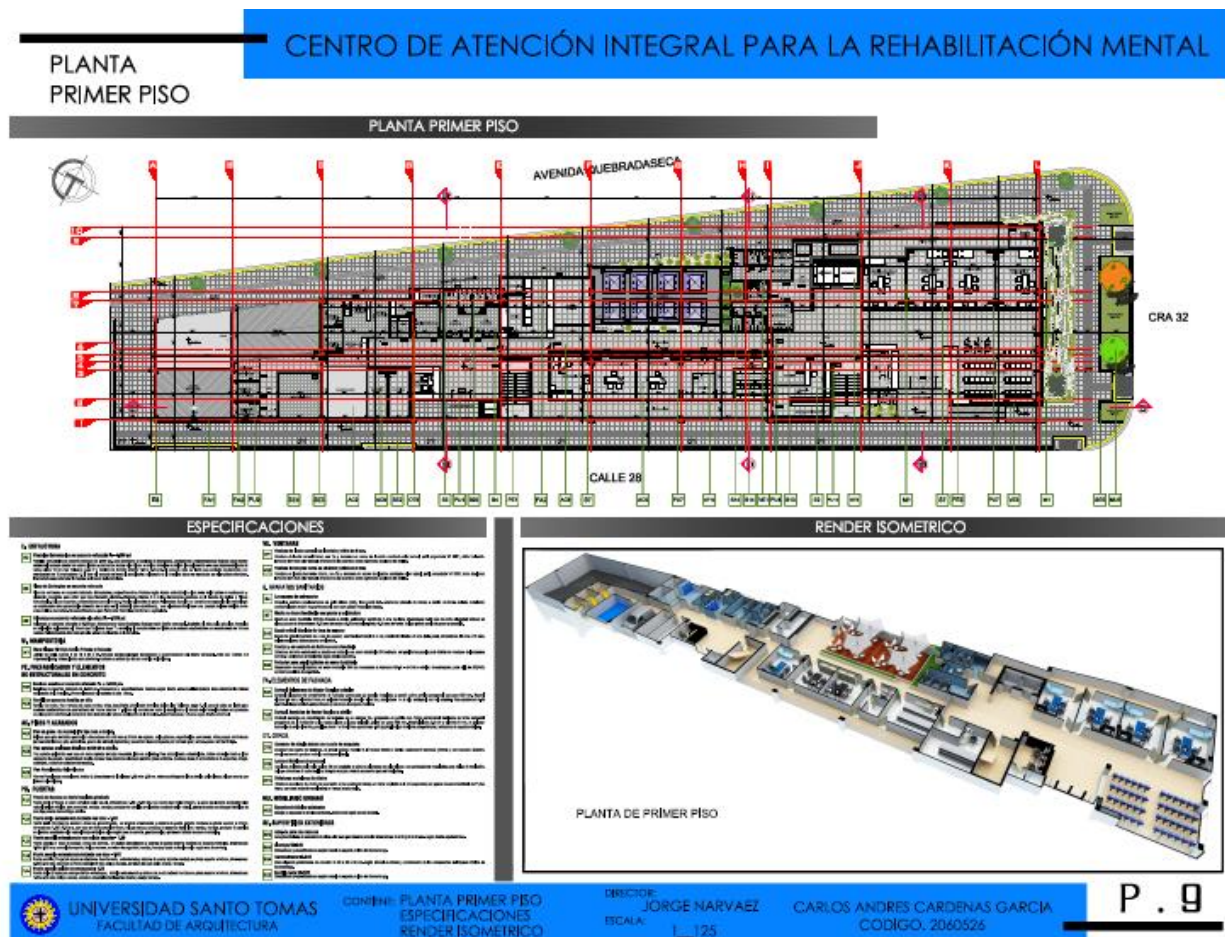
RENDER ISOMETRICO



ESPECIFICACIONES

- [illegible]

Apéndice I. Planta primer piso, especificaciones y Render isométrico



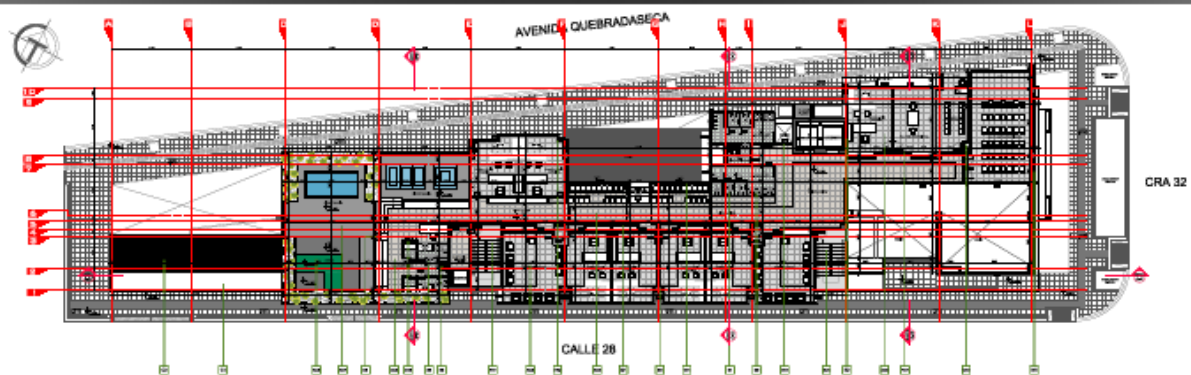
PLANTA
SEGUNDO PISO

ESPECIFICACIONES

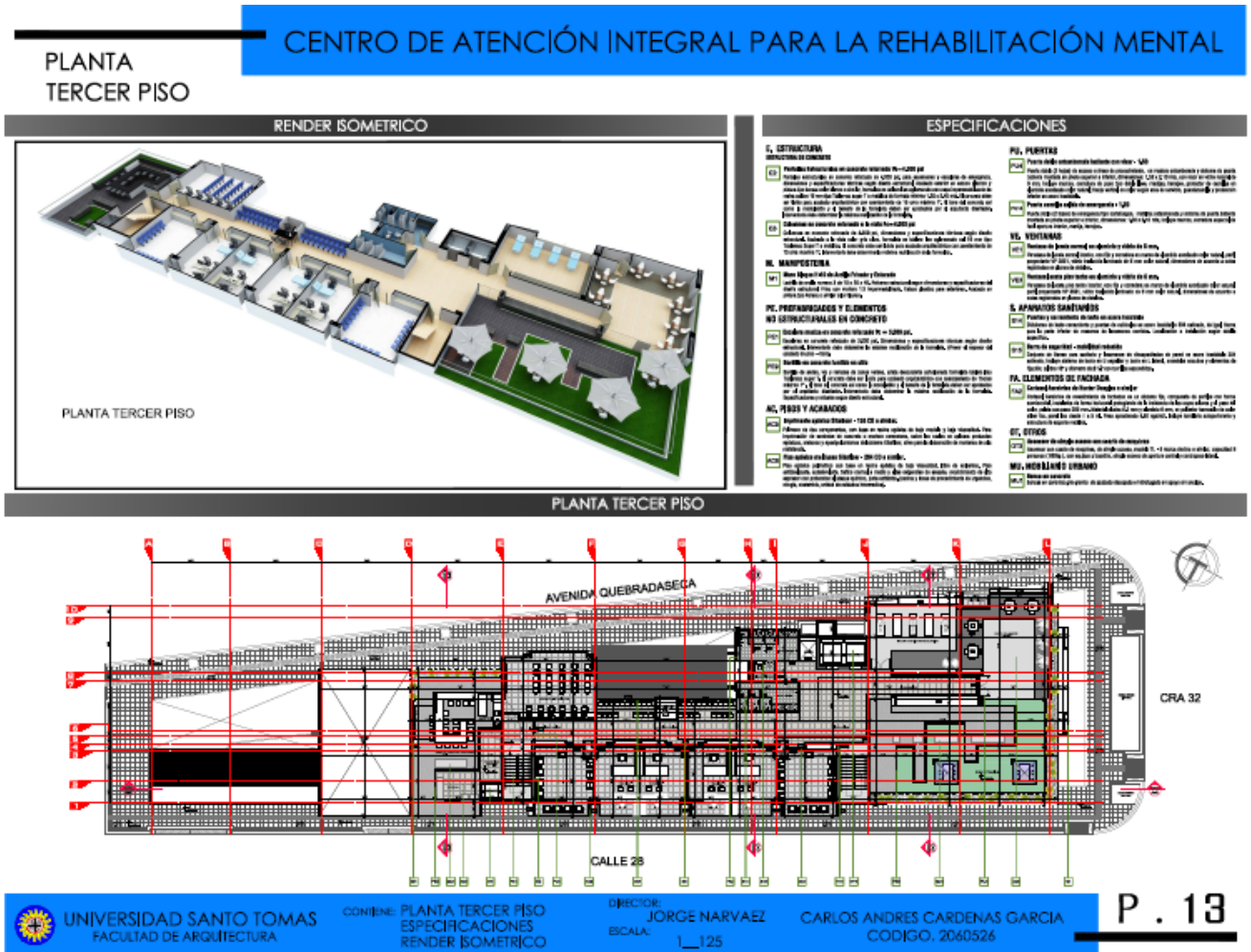
- [illegible]

PLANTA SEGUNDO PISO

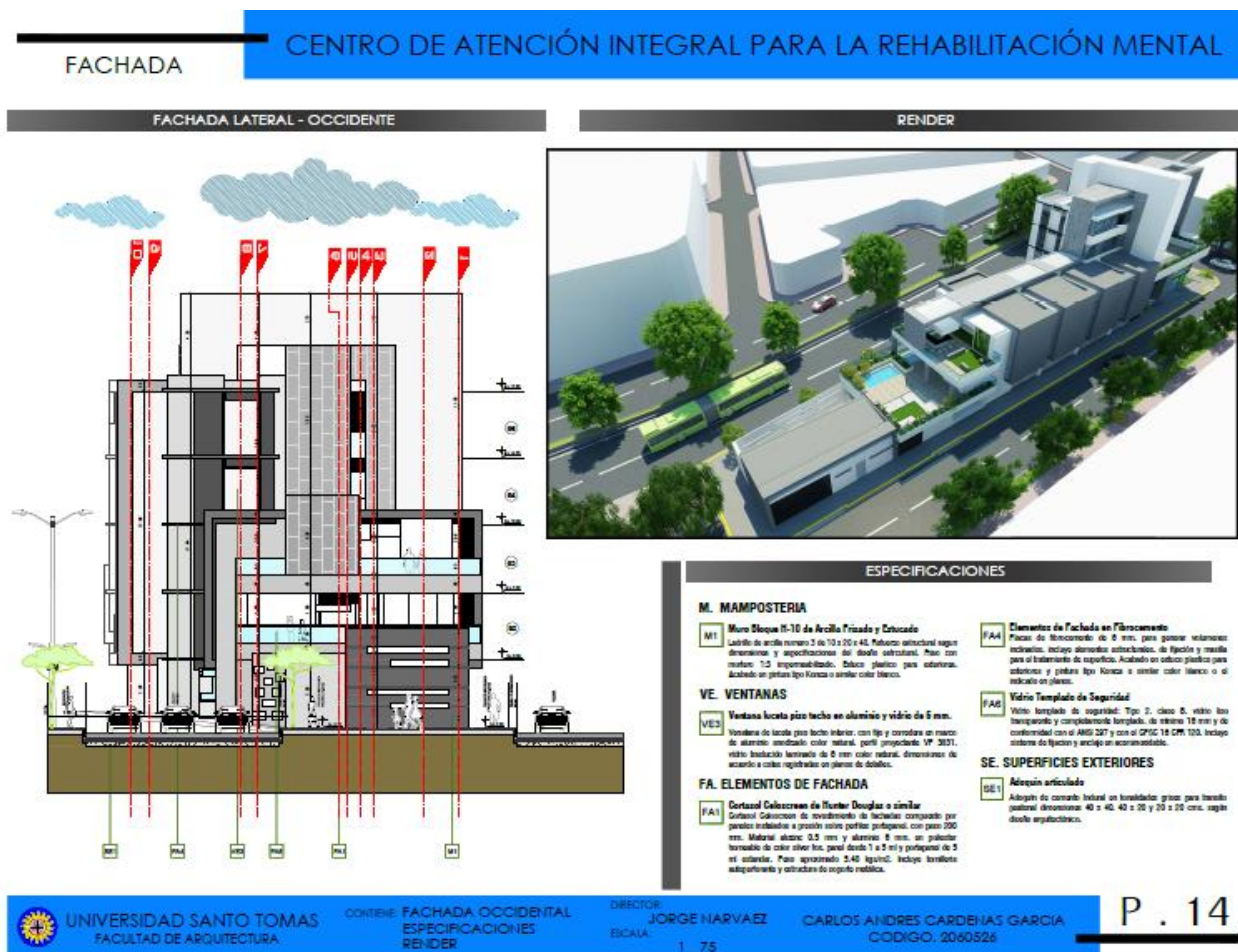
PLANTA SEGUNDO PISO



Apéndice M. Planta tercer piso, especificaciones y Render Isométrico



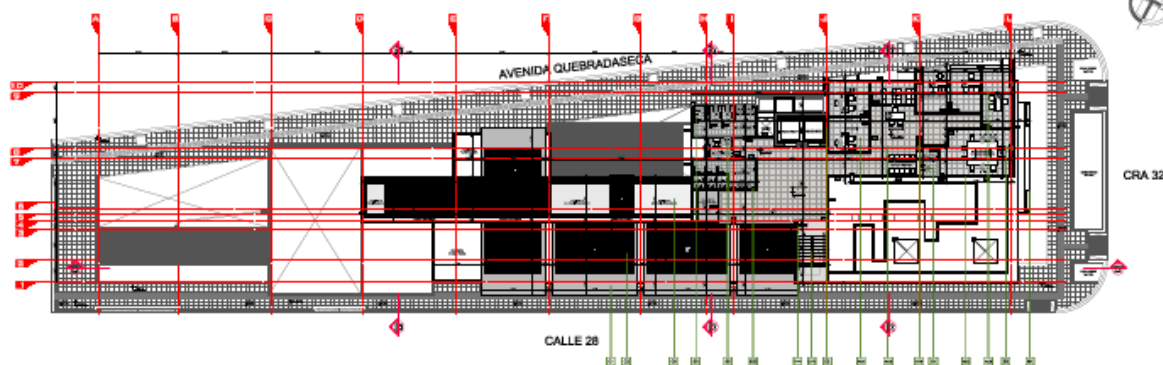
Apéndice N. Fachada Oriental, especificaciones y Render



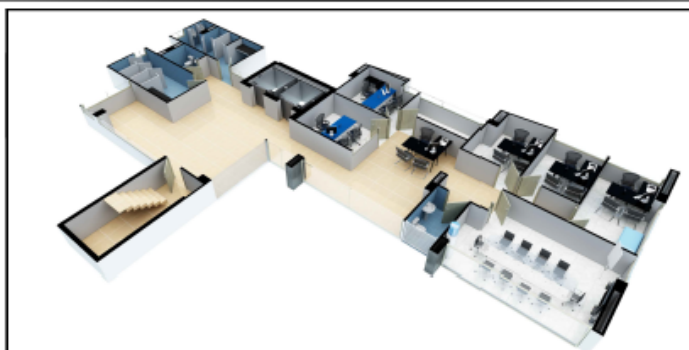
Apéndice Ñ. Planta cuarto piso, Render isométrico y especificaciones

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA REHABILITACIÓN MENTAL

PLANTA CUARTO PISO



RENDER ISOMETRICO



ESPECIFICACIONES

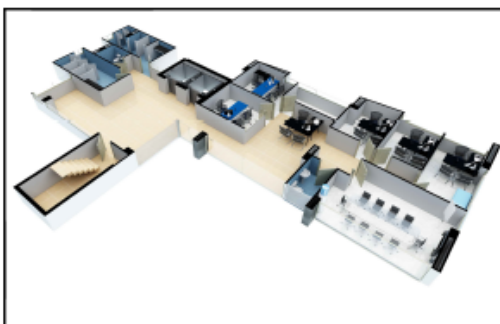
- [illegible]

Apéndice P. Planta quinto piso, Planta de cubiertas y render

PLANTA PISO 5 Y CUBIERTAS

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA REHABILITACIÓN MENTAL

RENDER ISOMETRICO



ESPECIFICACIONES

E. ESTRUCTURA

More in Culture in

- 5.18** Plazo de Cobranza en concepto refinanciado $P_n = 4,000$ por
- Plazo de sustento en concepto refinanciado de 4,000 por, después, con tasa interna, dimensiona y especificaciones técnicas según diseño acordado.
- 5.19** Colocamos en concepto refinanciado $P_n = 4,000$ por
- Cobranza en concepto refinanciado de 4,000 por, dimensiona y especificaciones técnicas según diseño acordado. Acordado a la hora cada por hora, formada en todos los segmentos de 10 mm que forman una T simple. El concepto de los datos para sustento arquitectónico con asentamiento de una matriz T , presentando una información mínima suficiente de la tecnología.

PU. PUERTAS

- P229** **Punta uncinata - estensibilità balistico con visor - 0,20**
Punta uncinata (7 tag) di acciaio a lamina di acciaio, standard e sistema di punta balistico montato su piede superiore e inferiore, dimensioni: 0,20 x 0,20 mm, con visor di stile nato di 0,10 mm, ingegnere merco, carattere di peso, stile, metallo.
- P230** **Punta uncinata - effetto di compressione - 1,20**
Punta uncinata (7 tag) di acciaio a lamina di acciaio, standard e sistema di punta balistico montato su piede superiore e inferiore, dimensioni: 0,20 x 0,20 mm, ingegnere merco, carattere di peso, stile, metallo.

ST. CROIX

- OTB** **Cursos para Incendios**
 Cursos verticales en cada nivel de altura, para la obtención de todos los conocimientos necesarios para combatir los incendios, con sus respectivos riesgos de lesiones por asfixiación y arrojados de altura a partir de la coronación que componen el curso.

OTB **Prácticas en acero inoxidable**
 Prácticas en el taller en todo el acero inoxidable de la estructura, según el perfil de la estructura y el tipo de acero inoxidable, siempre a un nivel de seguridad.

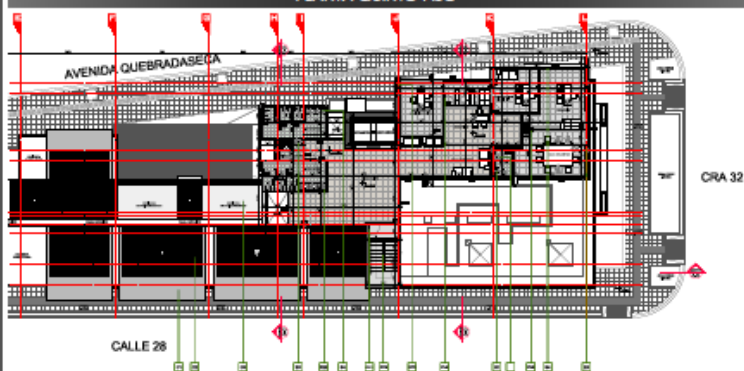
C. CUBIERTA E IMPERMEABILIZACIONES

- [illegible]

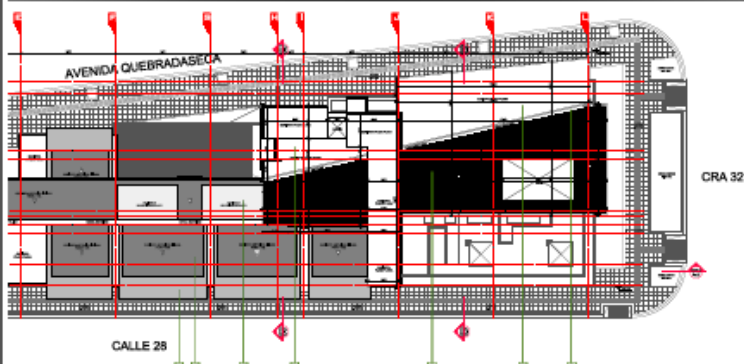
S. APARATOS SANTAMOS

- [illegible]

PLANTA QUINTO PISO



PLANTA DE CUBIERTAS

UNIVERSIDAD SANTO TOMAS
FACULTAD DE ARQUITECTURA

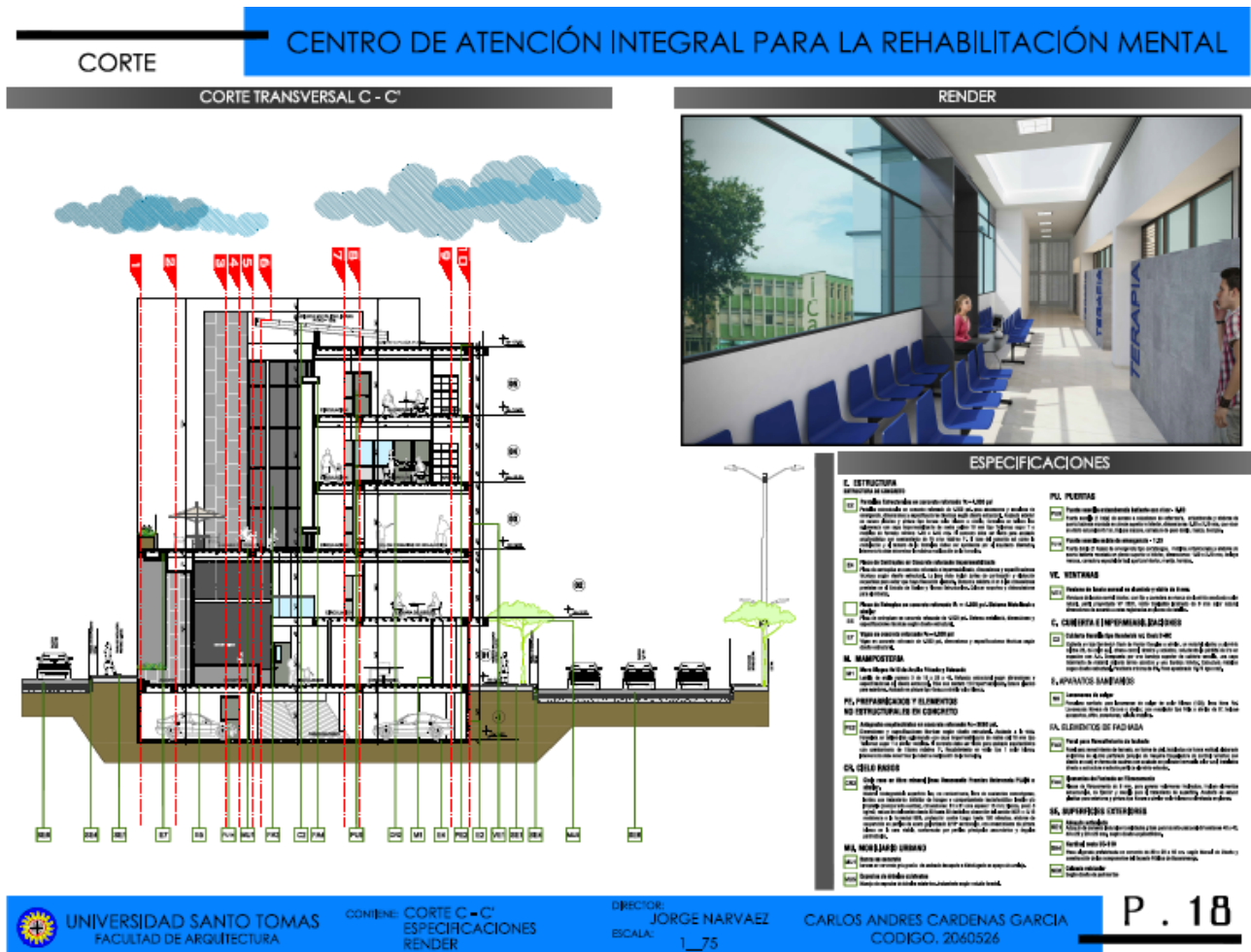
CONTIENE: PLANTA QUINTO PISO
PLANTA DE CUBIERTAS
RINDER

DIRECTOR: JORGE NARVAEZ
ESCALA: 1:125

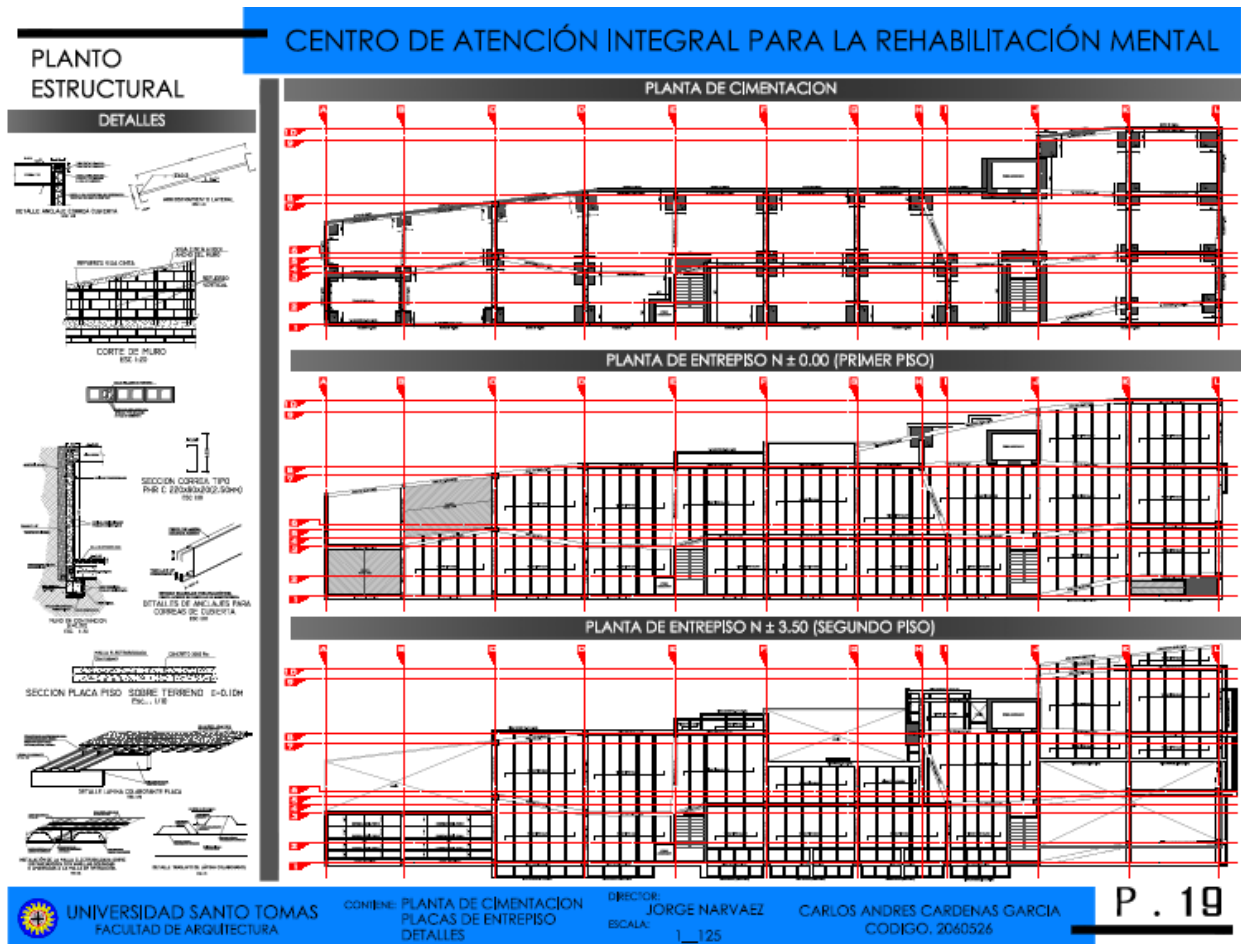
CARLOS ANDRES CARDENAS GARCIA
CODIGO: 2060526

P . 17

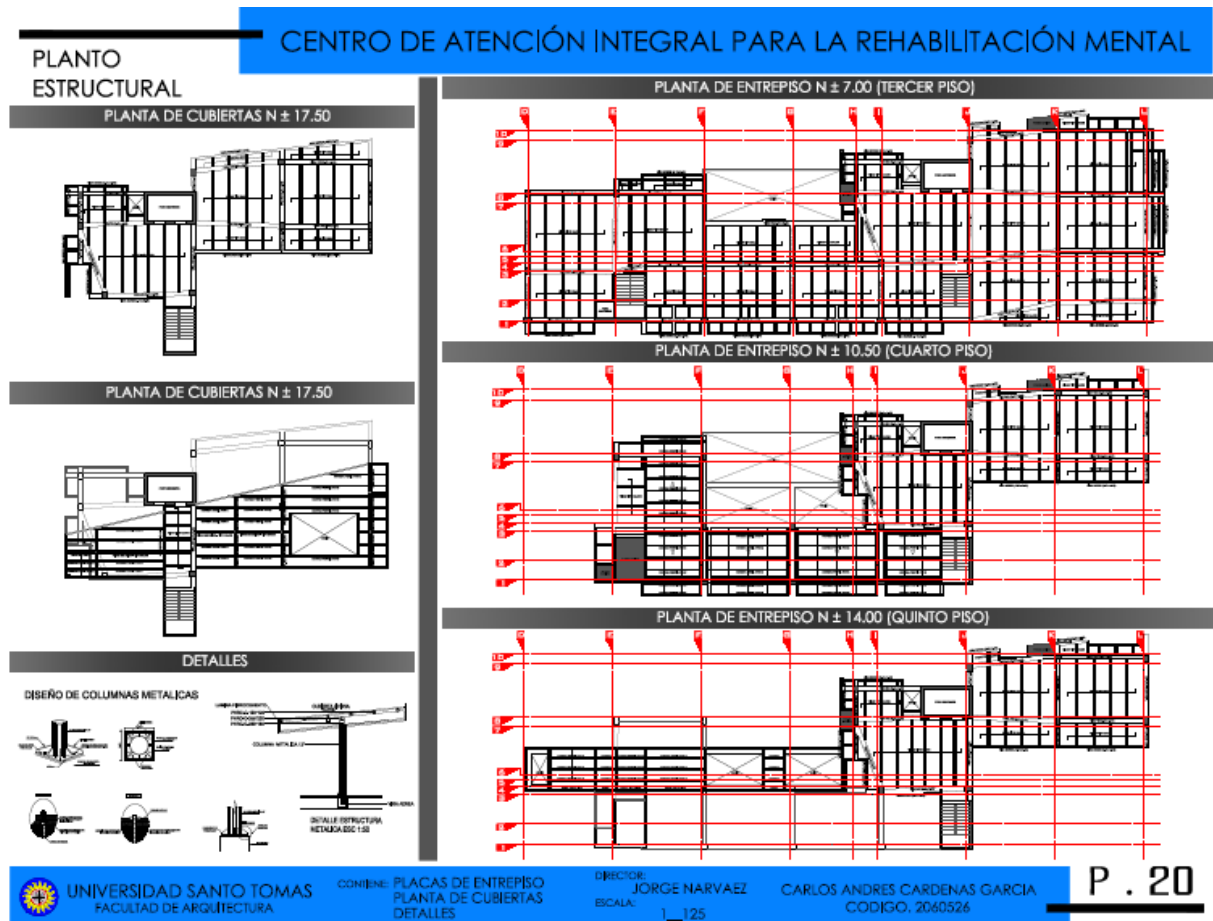
Apéndice Q. Corte C-C', especificaciones y render



Apéndice R. Planta cimentación, Placas entrepisos y detalles



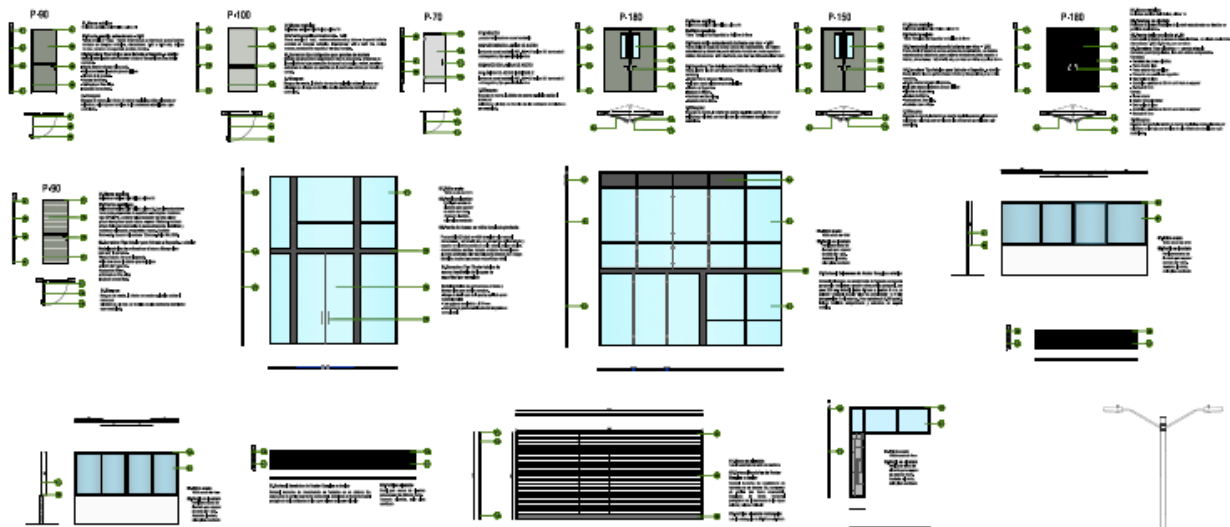
Apéndice S. Planta de entrepiso, Planta de cubiertas y detalles



Apéndice U. Detalles puertas, detalles ventanas y perfiles viales

DETAILS

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA REHABILITACIÓN MENTAL



PERFILES VIALES

