

**Diseño de un centro de apoyo psicosocial al tratamiento de enfermedades mentales severas  
en el área metropolitana de Bucaramanga (CAP)**

**Franklin Esteban Navarro Martínez, Karen Estefany Hernández Atuesta**

**Trabajo de grado para optar el título de arquitecto**

**Director**

**Fernando Andrés Estévez Suarez**

**Magister en ordenamiento territorial**

**Universidad Santo Tomás, Bucaramanga**

**División de ingenierías y arquitectura**

**Facultad de arquitectura**

**2023**

### **Agradecimientos**

Agradezco profundamente a mis padres por su apoyo incondicional para poder cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Gracias por su amor y por brindarme el soporte material y económico para poder culminar mis estudios. Agradezco a Malú por acompañarme en los momentos de estrés y traspaso. También quiero dar las gracias a mi compañero de proyecto de grado por su esfuerzo y paciencia en este proceso. Le agradezco por todas sus horas de trabajo y dedicación. Estoy infinitamente agradecida con cada persona que ayudó con su conocimiento, experiencia y motivación en la realización de este proyecto.

Mil gracias a todos ustedes.

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas que han sido parte de mi camino académico y personal. En primer lugar, a mi familia, por su apoyo incondicional en cada paso que he dado. También quiero agradecer a nuestros profesores, quienes han sido nuestras guías y mentores en este viaje de aprendizaje. Gracias por su dedicación y paciencia al enseñarnos y ayudarnos a sacar este trabajo adelante. Finalmente, quiero agradecer a mi compañera de grupo por su colaboración y compromiso en cada proyecto que hemos trabajado juntos. Gracias por ser una excelente compañera y por ayudarme a alcanzar nuestros objetivos juntos.

Gracias a todos por ser una parte importante de mi vida y por ayudarme a llegar hasta donde estoy hoy.

## Contenido

Introducción .....	13
1. Diseño de un centro de apoyo psicosocial al tratamiento de enfermedades mentales severas en el área metropolitana de Bucaramanga (CAP).....	15
1.1 Planteamiento del problema .....	15
1.2 Justificación.....	18
1.3 Objetivos .....	20
1.3.1 Objetivo general .....	20
1.3.2 Objetivos específicos.....	20
2. Marco referencial .....	21
2.1 Marco teórico .....	21
2.1.1 Población .....	21
2.1.2 Enfoque comunitario .....	22
2.1.3 Desinstitucionalización.....	22
2.1.4 Plan individualizado de rehabilitación .....	23
2.1.5 Infraestructura.....	24
2.2 Marco conceptual .....	25
2.2.1 Salud mental .....	25
2.2.2 Trastorno mental severo .....	26
2.2.3 Discapacidad.....	27
2.2.4 Centro de rehabilitación psicosocial.....	28
2.2.5 Psicología del color .....	29
2.3 Marco legal y normativo .....	31

2.3.1 Constitución política de Colombia .....	31
2.3.2 Leyes.....	32
2.3.3 Resoluciones.....	32
2.3.4 Normas .....	33
2.4 Estado del arte .....	34
2.4.1 Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante.....	34
2.4.2 Centro Psiquiátrico Kronstad .....	41
Figura 13. Centro Psiquiátrico Kronstand.....	41
2.4.3 Complejo municipal de rehabilitación psicofísica y salud mental .....	47
2.4.4 Tabla de análisis comparativo .....	54
3. Método .....	56
4. Resultados.....	59
4.1 Características de las enfermedades mentales seleccionadas.....	59
4.1.1 Depresión.....	60
4.1.2 Esquizofrenia.....	61
4.1.3 Trastorno afectivo bipolar .....	62
4.1.4 Trastorno de ansiedad.....	62
4.1.5 Entrevista a personal especializado .....	63
4.2 Análisis de usuarios.....	65
4.2.1 Pacientes .....	65
4.2.2 Personal especializado en salud.....	67
4.2.3 Personal administrativo .....	71
4.2.4 Acompañantes .....	72

4.3 Características espaciales para el CAP.....	72
4.3.1 Infraestructura de las clínicas psiquiátricas en Bucaramanga .....	72
4.3.2 Entrevista a personal especializado .....	74
4.3.3 Normas .....	77
4.2 Diseño de un centro de apoyo psicosocial al tratamiento de enfermedades mentales .....	82
severas en el área metropolitana de Bucaramanga (CAP) .....	82
4.2.1 Programa arquitectónico.....	82
4.2.2 Localización .....	85
4.2.3 Análisis del lote .....	87
4.2.4 Organización espacial.....	92
Conclusiones .....	97
Referencias.....	99

**Lista de tablas**

<b>Tabla 1.</b> <i>Cuadro de áreas de interés</i> .....	37
<b>Tabla 2.</b> <i>Cuadro de áreas generales</i> .....	37
<b>Tabla 3.</b> <i>Cuadro de áreas importantes</i> .....	38
<b>Tabla 4.</b> <i>Cuadro de áreas de interés</i> .....	43
<b>Tabla 5.</b> <i>Cuadro de áreas generales</i> .....	43
<b>Tabla 6.</b> <i>Cuadro de áreas importantes</i> .....	44
<b>Tabla 7.</b> <i>Cuadro de áreas de interés</i> .....	51
<b>Tabla 8.</b> <i>Cuadro de áreas generales</i> .....	51
<b>Tabla 9.</b> <i>Cuadro de áreas importantes</i> .....	51
<b>Tabla 10.</b> <i>Comparación cualitativa entre los referentes</i> .....	54
<b>Tabla 11.</b> <i>Comparación de áreas entre los referentes</i> .....	55
<b>Tabla 12.</b> <i>Tabla de pacientes</i> .....	66
<b>Tabla 13.</b> <i>Tabla de pacientes hospitalizados</i> .....	66
<b>Tabla 14.</b> <i>Personal especializado en salud, consulta y valoración</i> .....	70
<b>Tabla 15.</b> <i>Personal especializado en salud, tratamiento</i> .....	70
<b>Tabla 16.</b> <i>Personal administrativo</i> .....	71
<b>Tabla 17.</b> <i>Acompañantes</i> .....	72
<b>Tabla 18.</b> <i>Descripción de normas</i> .....	77

**Lista de figuras**

<b>Figura 1.</b> <i>Árbol del problema</i> .....	15
<b>Figura 2.</b> <i>Factores que afectan la salud</i> .....	22
<b>Figura 3.</b> <i>Fase intra y extrahospitalaria</i> .....	23
<b>Figura 4.</b> <i>Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante</i> .....	34
<b>Figura 5.</b> <i>Zonificación planta</i> .....	35
<b>Figura 6.</b> <i>Zonificación planta parqueaderos</i> .....	36
<b>Figura 7.</b> <i>Planta arquitectónica</i> .....	38
<b>Figura 8.</b> <i>Planta de cubierta</i> .....	38
<b>Figura 9.</b> <i>Pasillo entre consultorios</i> .....	39
<b>Figura 12.</b> <i>Patio interior</i> .....	39
<b>Figura 10.</b> <i>Recepción</i> .....	40
<b>Figura 11.</b> <i>Punto fijo- escaleras</i> .....	40
<b>Figura 13.</b> <i>Centro Psiquiátrico Kronstand</i> .....	41
<b>Figura 14.</b> <i>Plaza pública</i> .....	42
<b>Figura 15.</b> <i>Zonificación</i> .....	42
<b>Figura 16.</b> <i>Corte transversal</i> .....	43
<b>Figura 17.</b> <i>Corte longitudinal</i> .....	44
<b>Figura 18.</b> <i>Patio interno</i> .....	44
<b>Figura 19.</b> <i>Recepción</i> .....	45
<b>Figura 20.</b> <i>Sala de juntas / reuniones</i> .....	45
<b>Figura 21.</b> <i>Cafetería</i> .....	45
<b>Figura 22.</b> <i>Cancha ubicada en el último piso</i> .....	46

<b>Figura 23.</b> <i>Pasillo donde se puede apreciar un patio exterior</i> .....	46
<b>Figura 24.</b> <i>Complejo municipal de rehabilitación psicofísica y salud</i> .....	47
<b>Figura 25.</b> <i>Planta baja</i> .....	48
<b>Figura 26.</b> <i>Planta primer piso</i> .....	48
<b>Figura 27.</b> <i>Planta segundo piso</i> .....	49
<b>Figura 28.</b> <i>Planta tercer piso</i> .....	49
<b>Figura 29.</b> <i>Zonificación planta tercer piso</i> .....	50
<b>Figura 30.</b> <i>Corte A-A</i> .....	51
<b>Figura 31.</b> <i>Área de trabajos manuales para pacientes</i> .....	52
<b>Figura 32.</b> <i>Zonas de espera/ descanso</i> .....	52
<b>Figura 33.</b> <i>Recepción</i> .....	53
<b>Figura 34.</b> <i>Gimnasio del segundo piso</i> .....	53
<b>Figura 35.</b> <i>Vista desde patio interior hacia los diferentes niveles del edificio</i> .....	53
<b>Figura 36.</b> <i>Pasillo entre los consultorios del tercer piso</i> .....	54
<b>Figura 37.</b> <i>Fase 1, componentes metodológicos</i> .....	56
<b>Figura 38.</b> <i>Fase 2, componentes metodológicos</i> .....	57
<b>Figura 39.</b> <i>Fase 3, componentes metodológicos</i> .....	58
<b>Figura 40.</b> <i>Fase 4, componentes metodológicos</i> .....	58
<b>Figura 41.</b> <i>Organigrama personal de la salud</i> .....	69
<b>Figura 42.</b> <i>Organigrama, personal administrativo</i> .....	71
<b>Figura 43.</b> <i>Diagrama de funcionamiento</i> .....	83
<b>Figura 44.</b> <i>Programa de actividades</i> .....	84
<b>Figura 45.</b> <i>Red de centros de salud psiquiátrica en el área metropolitana</i> .....	85

<b>Figura 46.</b> <i>Red de Centros de Salud en Floridablanca</i> .....	86
<b>Figura 47.</b> <i>Red de Centros Geriátricos en Floridablanca</i> .....	86
<b>Figura 48.</b> <i>Lote escogido</i> .....	87
<b>Figura 49.</b> <i>Morfología</i> .....	88
<b>Figura 50.</b> <i>Hitos</i> .....	89
<b>Figura 51.</b> <i>Usos</i> .....	89
<b>Figura 52.</b> <i>Topografía</i> .....	90
<b>Figura 53.</b> <i>Alturas</i> .....	90
<b>Figura 54.</b> <i>Análisis vial</i> .....	91
<b>Figura 55.</b> <i>Análisis climático</i> .....	91
<b>Figura 56.</b> <i>Zonas del CAP</i> .....	92
<b>Figura 57.</b> <i>Cuadro de áreas</i> .....	93

**Lista de apéndices**

**Apéndice A.** *Planta localización urbana*.....

**Apéndice B.** *Plantas estructurales*.....

**Apéndice C.** *Detalles estructurales* .....

**Apéndice D.** *Planta parqueaderos*.....

**Apéndice E.** *Planta primer piso*.....

**Apéndice F.** *Planta segundo piso* .....

**Apéndice G.** *Planta tercer piso*.....

**Apéndice H.** *Planta de evacuación*.....

**Apéndice I.** *Planta tipo (habitaciones)*.....

**Apéndice J.** *Planta tipo (consultorios y terapias)* .....

**Apéndice K.** *Planta cubiertas*.....

**Apéndice L.** *Cortes* .....

**Apéndice M.** *Fachadas*.....

**Apéndice O.** *Memoria urbano ambiental* .....

**Apéndice P.** *Memoria conceptual*.....

**Apéndice Q.** *Memoria descriptiva*.....

Nota: los siguientes apéndices se encuentran en documentos externos.

### **Resumen**

En la actualidad, es evidente la estigmatización y la falta de lugares para pacientes con discapacidad mental en el área metropolitana de Bucaramanga. Tomando como referencia la pandemia ocasionada por el COVID-19 (2020-2021), que ha afectado y sigue afectando la salud física y mental de la población, se hace notoria la necesidad de diseñar espacios que ayuden con tratamientos psicosociales a las personas con enfermedades mentales. Lamentablemente, en el área metropolitana de Bucaramanga hay una deficiencia en este tipo de centros, los cuales se encuentran concentrados en una única zona (Bucaramanga). Por esta razón, se ha diseñado un centro de ayuda psicosocial ubicado en el municipio de Floridablanca, como el punto más cercano para las personas de Piedecuesta y Girón.

El proyecto busca, a través del diseño de los espacios interiores y exteriores, colaborar en la recuperación de los pacientes, brindando ayuda psicosocial mediante los espacios, la funcionalidad, el color y los distintos ambientes que garanticen una constante relación entre el paciente y su núcleo cercano.

*Palabras clave:* enfermedades mentales, ayuda psicosocial, salud mental, arquitectura

### **Abstract**

Currently, the stigmatization and lack of places for patients with mental disabilities in the metropolitan area of Bucaramanga is evident. Taking as a reference the COVID-19 pandemic (2020-2021), which has affected and continues to affect the physical and mental health of the population, the need to design spaces that help with psychosocial treatments for people with mental illnesses is noticeable. Unfortunately, in the metropolitan area of Bucaramanga, there is a deficiency in this type of center, which is concentrated in a single zone (Bucaramanga). For this reason, a psychosocial support center has been designed in the municipality of Floridablanca as the closest point for people from Piedecuesta and Girón.

The project aims, through the design of interior and exterior spaces, to collaborate in the recovery of patients, providing psychosocial support through spaces, functionality, color, and different environments that guarantee a constant relationship between the patient and their close circle.

*Keywords:* mental illnesses, psychosocial support, mental health, architecture

## **Introducción**

El área metropolitana de Bucaramanga presenta deficiencias en cuanto a los lugares destinados para la atención y ayuda de personas con enfermedades mentales severas, contando únicamente con un centro de ayuda mental (ESE Hospital psiquiátrico San Camilo), que se acerca a responder a las mismas necesidades que el CAP propuesto en el proyecto.

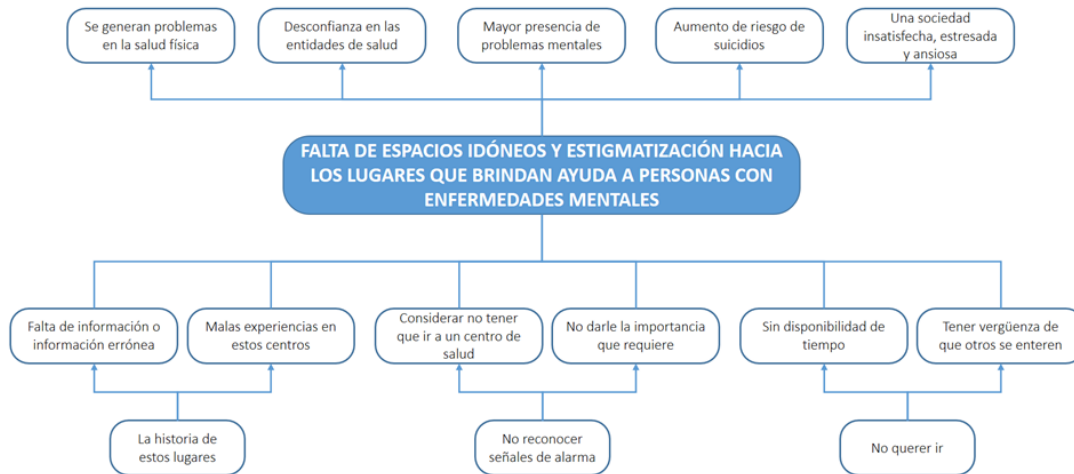
La ayuda psicosocial es un componente esencial en la organización de un sistema de atención a personas con enfermedades mentales, ya que se convierte en el eje principal para un adecuado seguimiento del paciente y apoyar su reintegración a la sociedad. El centro está diseñado para mejorar la calidad de vida del usuario y ayudar en su rehabilitación, proporcionando los elementos básicos necesarios para que, en un periodo de tiempo indefinido, la persona se sienta cómoda al salir del edificio. Por esta razón, se han creado diferentes entornos espaciales que están relacionados con el desarrollo de la vida diaria, y se ha promovido la inclusión de personas sin trastornos.

El objetivo principal del CAP es satisfacer las necesidades de atención de salud tanto mentales como físicas, brindando a los pacientes y sus familias los elementos necesarios para su recuperación. En primer lugar, se evidencia la historia de la salud mental y el estigma que se generó y aún se genera hacia estos centros de ayuda, los cuales carecen de espacios que les permitan a los pacientes sentirse más cómodos para pedir asistencia y al momento de su hospitalización. En segundo lugar, se definen los conceptos necesarios para entender este campo de la salud, acompañados de la normativa en cuanto a leyes y dimensiones de los lugares. En tercer lugar, se analizaron referentes implantados en diferentes ciudades del mundo que facilitaron entender el funcionamiento y tener un panorama más abierto en cuanto al diseño de los espacios interiores y exteriores del CAP. En cuarto lugar, se estableció una metodología que consta de unas fases a tener

en cuenta para la buena realización del centro de ayuda psicosocial. En quinto lugar, se investigaron los trastornos más comunes de enfermedades mentales severas en el área metropolitana de Bucaramanga, determinando el rango de edad donde se presentan más casos de este tipo de trastornos, estableciéndose las edades entre 18 y 65 años como las más afectadas, las cuales se tuvieron en cuenta para el desarrollo del CAP. La búsqueda de información permitió ofrecer instalaciones adecuadas a cada enfermedad, utilizando la psicología del color en ciertos espacios dentro del proyecto. Seguido a esto, se realizó un estudio de redes de equipamientos referentes a la salud mental y se escogió el municipio de Floridablanca, Santander, ya que se evidencia la necesidad de implantar un centro de ayuda capacitado en esta parte de la ciudad. Finalmente, se diseñó el centro teniendo en cuenta toda la investigación y las recomendaciones anteriores.

## 1. Diseño de un centro de apoyo psicosocial al tratamiento de enfermedades mentales severas en el área metropolitana de Bucaramanga (CAP)

**Figura 1. Árbol del problema**



### 1.1 Planteamiento del problema

En el año de 1410 se abrió el primer hospital psiquiátrico del mundo, Hospital de inocentes en Valencia, España, durante esta época se consideraba la salud mental como algo que solo debía ser tratado en manicomios, se tenía el estigma de que estas personas con falta de juicio estaban locas o poseídas por algún ente maligno, a causa de eso se les mantenía controladas y excluidas de la sociedad por considerarlas peligrosas para sí mismas o para terceros; este tipo de hospital no contaba con las condiciones aptas para la estadía de los pacientes, tenían circulaciones con pasillos interminables y habitaciones completamente cerradas, apartaban a las personas afectadas provocando aislamiento, discriminación y una insuficiente recuperación del trastorno, a esto se le llamó modelo asilar, el cual consistía en disciplinar a los pacientes utilizando prácticas que hoy en día no entran entre lo moral y ético.

En todos los hospicios u hospitales, se han dejado a los locos los edificios viejos, deslucidos, húmedos, mal distribuidos, no contruidos para ellos, con excepción de algunas logias, algunas mazmorras construidas expresamente; los locos furiosos habitan en esas alas separadas; los alienados tranquilos, los alienados llamados incurables se confunden con los indigentes, los pobres. En un pequeño número de hospicios se encierra a los presos en el ala llamada ala de fuerza; esos internados habitan con los presos y están sometidos al mismo régimen (Foucault, 1982, p. 86).

Este tipo de hospital fue fuertemente criticado, por la pobre evidencia de mejoría que mostraban los pacientes, además de ser un espacio donde constantemente se violaban los Derechos Humanos de las personas que allí se encontraban.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2020, cerca de 1000 millones de personas viven con un trastorno mental y una persona se suicida cada 40 segundos. En los países de ingresos bajos y medios, más del 75% de las personas con trastornos mentales y neurológicos no reciben ningún tratamiento para su afección. En Colombia se adopta el plan decenal de salud pública PDSP 2022-2031, que se preocupa por la participación social, la intersectorialidad, la descentralización y la gestión territorial. Este nuevo plan tiene como pilar conducir la salud pública de manera positiva a través de determinantes sociales, que ayuden con las capacidades de las personas, obteniendo una buena salud, bienestar y calidad de vida.

Según un informe del Dane, por medio de encuestas realizadas entre septiembre de 2020 y junio de 2021, se percibe un aumento de 2,3 p.p. en el porcentaje de personas de 10 años y más que reportaron haberse sentido solas, estresadas, preocupadas o deprimidas, al pasar de 23,6% en septiembre a 25,9% en el mes de junio de 2021. No obstante, se observa una disminución frente al porcentaje observado en mayo, mes que registró el porcentaje más alto (27,1%). Asimismo, se

puede observar que, en comparación con los hombres, las mujeres han sido quienes se han visto más afectadas a causa del COVID-19. Por ejemplo, en el mes de junio de 2021, el 28,5% de las mujeres reportó haberse sentido sola, estresada, preocupada o deprimida, frente al 23,2% registrado para los hombres, lo que corresponde a una diferencia de 5,3 p.p. Es posible afirmar que las personas de 55 años en adelante son quienes han presentado más sentimientos de soledad, estrés, preocupación y depresión como consecuencia de la pandemia. En el mes de junio, el 32,9% de los encuestados en este rango de edad reportó haber tenido estos sentimientos, seguido por la población de 25 a 54 años con un 28,2%, y por último se encuentra la población de 10 a 24 años con un porcentaje de 16,4% (Alonso y Chávez, 2021).

Las enfermedades mentales crónicas actualmente en Colombia han afectado en mayor medida a los adultos mayores. Una de las principales causas ha sido la pandemia por COVID-19, ocasionando una desmejora en la salud mental debido a las exigencias de encierro y aislamiento social. Aunque estas restricciones se han levantado con el paso del tiempo gracias a la vacunación contra el virus, se notan los estragos que esta situación bastante anormal ocasionó en la población, aumentando los números de casos de ansiedad, depresión y pánico.

Según el Ministerio de Salud, en 2021 Santander entra en la lista de departamentos con el mayor número de personas atendidas en salud mental. En promedio, cada semana en Bucaramanga 554 personas acuden a instituciones especializadas en cuidados de salud mental, en busca de ayuda e intervenciones para tratar problemas como la depresión, trastornos psicológicos y ansiedad, entre otros. En las cifras que clasificó el Gobierno Nacional se evidencia que en la ‘Ciudad Bonita’ hubo un incremento del 64,3% en las atenciones médicas por afecciones relacionadas con el estado anímico y mental de la población, en un periodo de 10 años. (Alonso y Chávez, 2021).

Los trastornos alimentarios y del humor, junto con cuadros agudos de estrés y ansiedad, han aumentado notablemente el número de suicidios generados por trastornos mentales y del comportamiento, creciendo más de tres puntos en los últimos diez años. A causa de la pandemia, muchas personas que no tenían ningún antecedente psiquiátrico ni psicológico terminaron siendo afectadas, especialmente las mujeres entre 19 y 40 años.

Asimismo, la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo es uno de los centros más completos y de carácter público en toda el área metropolitana de Bucaramanga. Su infraestructura consiste en una gran variedad de zonas verdes, un gimnasio al aire libre junto con una cancha múltiple y cafetería, además de lugares de servicios de ayuda como urgencias, atención ambulatoria (con un laboratorio clínico, consulta externa, programa infantil y la sala TECAR con anestesia y relajación) y hospitalización (con apoyo y diagnóstico, unidad de agudos, crónicos, farmacodependencia e inimputables).

Por otro lado, la Clínica San Pablo S.A y la Clínica Psiquiátrica ISNOR cuentan con infraestructuras mucho más pequeñas, ya que no poseen zonas verdes ni espacios de esparcimiento. Se enfocan más en tener áreas para la hospitalización, urgencias psiquiátricas, servicio farmacéutico y consulta externa, manejando también una cantidad más reducida de pacientes.

## **1.2 Justificación**

Actualmente, se ha hecho más evidente la falta de lugares para pacientes con discapacidad mental en el área metropolitana, tomando como referencia la reciente pandemia (2020-2021) que afectó y sigue afectando la salud física y mental de la población, haciéndose notoria la necesidad de generar más espacios para ayudar a las personas con enfermedades mentales.

Teniendo en cuenta lo anterior, se considera que la salud mental es igual de importante que la salud física, se podría decir que hasta un poco más. Esta se relaciona con el diario vivir y demuestra cómo las personas se sienten en sociedad y al estar solos por medio de habilidades, anhelos y deseos. Asimismo, cómo se puede ser independiente e interactuar con el medio que lo rodea buscando un equilibrio entre el bienestar individual y lo que se le puede aportar al ambiente social cercano y/o lejano. Por esto mismo, se propone el diseño de un Centro de Apoyo Psicosocial (CAP) y no mental, ya que se busca que el paciente reciba ayuda frente al trastorno que padece no solo para su bienestar propio, sino también hacer que pueda de alguna manera reintegrarse a la sociedad, retomando su vida laboral y personal, considerando que este tipo de trastornos no solo afecta a la persona que lo padece sino también a su familia y su entorno en general.

Este proyecto se diseñó pensando en la problemática mencionada anteriormente, donde se pueda ayudar a las personas que lo necesiten no solo en Bucaramanga sino también en su área metropolitana, donde se busca diseñar un Centro de apoyo Psicosocial para las enfermedades mentales severas más comunes en el área metropolitana.

Para diseñar dicho centro, es importante plantear espacios donde se puedan desarrollar diferentes procesos de capacitación y rehabilitación y así mismo donde el paciente pueda practicar el estar en sociedad con la ayuda y supervisión de profesionales capacitados. Además, el CAP contará con espacios donde la forma, la proporción, el color y la textura ayuden a los pacientes en su recuperación, permitiéndoles la convivencia de grupos de pacientes con identidad propia, flujos de movimiento que faciliten la actividad y estimulen la comunicación, ambientes próximos a los estándares de vida de la sociedad adyacente, lugares privados para cada paciente individual. Todo esto para dotar al CAP de medios materiales y técnicos que lo faciliten, ofreciendo una moderna

asistencia psiquiátrica para generar en el paciente una experiencia positiva y una pronta recuperación.

Se ubica en la ciudad de Floridablanca debido a que es la zona más central del área metropolitana, además de conectar con los otros municipios. Se eligió este lugar debido a que, según la investigación, “una localización aislada o lejana de los lugares comunes de convivencia dificulta las tareas a desempeñar”. Su objetivo es que los pacientes tengan una relación directa con el entorno, permitiéndoles integrarse con el exterior y así normalizar sus actividades.

### **1.3 Objetivos**

#### ***1.3.1 Objetivo general***

Diseñar un Centro de Apoyo Psicosocial al tratamiento de enfermedades mentales severas en el área metropolitana de Bucaramanga con el fin de superar la estigmatización a estos lugares e infligir una ayuda psicosocial incluyendo en el tratamiento al núcleo personal del paciente.

#### ***1.3.2 Objetivos específicos***

- Relacionar los alcances de los diferentes tratamientos psiquiátricos con espacios diseñados para un desarrollo adecuado de los procesos de rehabilitación.
- Caracterizar el usuario potencial que padece de algún trastorno mental severo en el área metropolitana con el fin de identificar sus necesidades espaciales en relación con los procesos de tratamiento y rehabilitación.

- Analizar los diferentes centros de salud mental que se encuentran en diferentes países y el área metropolitana de Bucaramanga, evaluando su infraestructura con el fin de identificar los espacios que estos brindan y cómo se relacionan con los tratamientos.
- Determinar espacios dentro y fuera del objeto donde la forma, la proporción, el color y la textura tengan una función relevante con el fin de impactar positivamente en el proceso de recuperación del paciente y logren desestigmatizar la percepción que se tiene de estos lugares.

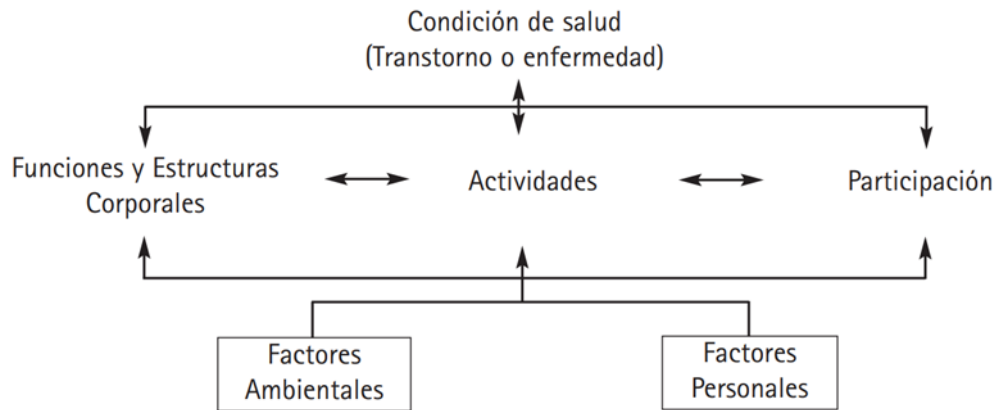
## **2. Marco referencial**

### **2.1 Marco teórico**

Para entender cómo funciona un centro de ayuda psicosocial se tomó como referencia el documento Modelo de Centro de Rehabilitación Psicosocial de la Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial (AMRP) de 2007, el cual da unos puntos claves para el buen funcionamiento de un centro como el propuesto en este trabajo.

#### ***2.1.1 Población***

Las personas con enfermedades mentales graves suelen estar diagnosticadas con esquizofrenia, trastornos del estado de ánimo, trastornos de personalidad, psicosis paranoides, etc... estas provocan un mayor déficit en el desempeño social de la persona, pero, esto no es causado solo por la enfermedad sino también por el entorno en el que se encuentre la persona. Por esto, un tratamiento adecuado puede ayudar a reducir el problema.

**Figura 2.** Factores que afectan la salud

Tomado de Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial (AMRP)

Como prioridad está el posibilitar la integración social de las personas que sufren de enfermedades mentales con su entorno cercano asesorando y apoyando a sus familiares.

### 2.1.2 Enfoque comunitario

Este punto se basa en la comunidad siendo fundamental en el proceso de rehabilitación donde no solo se trabaja en el paciente, sino en las personas que lo rodean también, creando un ambiente libre de discriminación y estigmatización.

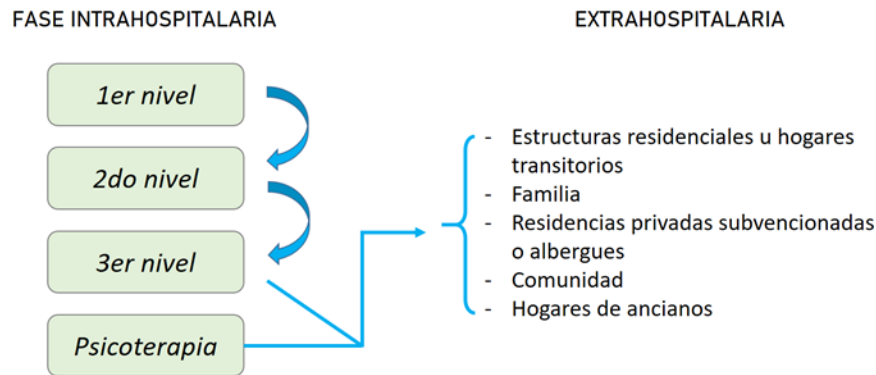
### 2.1.3 Desinstitucionalización

La Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial (AMRP) describe la rehabilitación psicosocial como una metodología que busca proporcionar al usuario las herramientas necesarias para satisfacer sus necesidades con éxito en la población, empleando la intervención mínima necesaria. Aunque en ocasiones se requiere de una intervención institucional con personas que sufren de una enfermedad mental grave y de extenso desarrollo, la actuación debe siempre implicar el mejor desarrollo de las competencias y habilidades del individuo, limitando en la medida de lo posible el apoyo proporcionado por los expertos. Esto se puede tomar como un principio para

definir la manera de tratar a los pacientes donde el centro es una parte mediadora entre las necesidades de la persona y su propia independencia.

### 2.1.4 Plan individualizado de rehabilitación

**Figura 3.** Fase intra y extrahospitalaria



Este plan es quizá la parte más importante al momento de plantearse una intervención en el proceso de ayuda para el paciente. La división por niveles permite brindar una mejor atención dependiendo de la necesidad de estos. El paciente estará en cada nivel de acuerdo con la evolución en su proceso de mejoría de manera que al llegar a la fase extrahospitalaria ya tendrá la suficiente autonomía para desarrollarse socialmente.

#### *Primer nivel – Vida diaria básica o autocuidados (V.D.B)*

Es el nivel donde se le garantiza a la persona comportamientos relacionados con el nivel más básico de la vida diaria de manera autónoma tales como el aseo y vestido (levantado, el baño, el aseo y acicalamiento personal, vestido, cepillado de dientes, afeitado, lavado de manos, uso adecuado del inodoro entre otros) y hábitos de vida (horarios y calidad del sueño, alimentación, dietas, prevención de enfermedades, ejercicio físico, educación sexual consumo de sustancias entre otras).

*Segundo nivel – Vida diaria instrumental (V.D.I)*

Al haber estado en el primer nivel de manera favorable, el paciente estaría capacitado para adquirir destrezas con un mayor nivel de complejidad. Este nivel está compuesto de conductas relacionadas a un mayor rango de autonomía de la persona en su vida diaria tales como el planchado, uso de lavadora o lavado a mano, cuidado del espacio personal, manejo de llaves y casilleros con pertenencias, transporte, entre otras. Además de esto, el entorno familiar del paciente se agrega a este nivel.

*Tercer nivel – Vida diaria avanzada*

Es el nivel en el que la autonomía del paciente ya es superior para poder pasar a una fase extrahospitalaria. En este proceso, el paciente ya puede desarrollar actividades como integración comunitaria, individuales sociales y de ocio, ser capaces de habitar una residencia, trabajar, voluntariado entre otros.

**2.1.5 Infraestructura**

Algo primordial y para tener en cuenta en el diseño del centro propuesto en este trabajo es la infraestructura que debe cumplir con lo fundamental que cualquier centro de rehabilitación debería tener, pero resaltando los siguientes puntos para una mejor influencia en el paciente:

Zonas comunes con buena iluminación natural o artificial y espacios donde se puedan hacer actividades grupales con el fin de que el paciente pueda interactuar con otras personas y ayude en su evolución social, pero a la vez espacios privados en casos especiales donde el paciente necesite aislarse.

La implementación de formas y colores en los espacios designados para los pacientes con el fin de que estos ayuden con su formación, formas con las que no se puedan lastimar y se permitan

circulaciones más flexibles, en cuanto al color, estos son basados en la psicología del color de manera que ayuden en la mejoría del paciente.

## **2.2 Marco conceptual**

Para poner en contexto el tema, es necesario conocer la definición, el funcionamiento y el propósito de un centro de rehabilitación psicosocial, teniendo como base los siguientes conceptos: salud mental, trastorno mental severo, discapacidad, rehabilitación psicosocial y psicología del color. A continuación, se analizan algunas referencias y, adicional a esto, se encuentran unas tablas al final del documento.

### **2.2.1 Salud mental**

Para la OMS (2004), los conceptos de salud mental incluyen bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. La salud mental también ha sido definida como un estado de bienestar en el que los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a sus comunidades. Además de esto, la salud mental se refiere a la posibilidad de desarrollar la competencia de los individuos y comunidades permitiéndoles alcanzar sus propios objetivos.

Según Carrazana, Valeria (2002), la salud mental tiene que ver con la vida diaria de todos, se refiere a la manera como cada uno se relaciona con las actividades en general de la comunidad; comprende el modo en el que cada persona armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y los valores morales con los requerimientos para hacer frente a las demandas de la vida, cómo uno se siente frente a sí mismo y cómo uno se siente frente a otra persona.

En el ámbito de la psiquiatría, se define salud mental como el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades (Vidal, y Alarcón, 1986).

En la actualidad, se sabe que la salud mental es igual de importante a la física; incluso, en muchos casos, la segunda depende de la primera. La salud mental se relaciona con el diario vivir y se manifiesta en cómo las personas se relacionan con las demás en comunidad o también, en cómo son capaces de estar solas, de ser independientes o de interactuar con el medio buscando el bienestar mientras se descubre la vocación social mediante habilidades, anhelos y deseos. Ahora bien, cuando se muestra un desequilibrio en los aspectos mencionados es cuando aparece un trastorno mental.

### ***2.2.2 Trastorno mental severo***

En una aproximación al concepto, Villa, et ál (2007) entienden el trastorno mental severo como aquel conjunto de alteraciones afectivas de duración prolongada que implican un grado de discapacidad y disfunción social que pueden variar.

Este concepto de trastorno mental grave y persistente engloba tres responsabilidades que las instituciones deben asumir: primero, realizar un diagnóstico psiquiátrico referido a patologías graves (psicosis, trastornos de personalidad, etc.). De otro lado, identificar si existe una situación de discapacidad o desventaja provocada por la enfermedad. Y finalmente, un tiempo dedicado al pronóstico de la enfermedad y de sus desventajas las cuales, posiblemente, no van a solucionarse

en un breve período temporal (Gobierno de España, Ministerio de educación política social y deporte, Secretaría de estado de política social, 2007, pág. 15). (GMS).

Respecto a los trastornos mentales severos más comunes, Galdós, et ál, (2009) señalan que estos son: esquizofrenia, trastornos maniacodepresivos y depresivos graves recurrentes, síndromes cerebro-orgánicos, trastornos paranoides y otras psicosis, así como algunos trastornos graves de la personalidad. Evidentemente, estos dificultan o impiden el desarrollo de las capacidades funcionales de quienes los padecen con relación a aspectos de su vida diaria, como: higiene personal, autocuidado, autocontrol, relaciones interpersonales, interacciones sociales, aprendizaje, actividades recreativas y de ocio, trabajo, etc.; y que además dificultan el desarrollo de su autosuficiencia económica.

En resumen, para que una persona con trastorno mental severo reciba tratamiento debe haber sido diagnosticado con enfermedad crónica. En otras palabras, debe haber llegado al punto en que no pueda solucionarlo por sus propios medios y necesite un periodo relativamente largo para tomar el control de su trastorno. Enfermedades como la esquizofrenia, los trastornos maniacodepresivos y otras psicosis les impiden a las personas desenvolverse de manera normal en sus talentos. A estas personas se les dificulta realizar tareas comunes de la vida diaria, lo que les impide relacionarse socialmente y mantener una vida sana.

### ***2.2.3 Discapacidad***

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2018) la discapacidad se entiende como el conjunto de restricciones o barreras físicas y cognitivas que impiden a las personas realizar actividades de manera funcional. Por su parte, Padilla (2005) agrega que la discapacidad es una situación irregular que afecta la interacción de una persona en sus dimensiones físicas o psíquicas.

También afecta la comunidad en la que se desarrolla. Incluye un sinnúmero de dificultades, desde problemas en la función o estructura del cuerpo, por ejemplo, parálisis, sordera, ceguera o sordo ceguera, pasando por limitaciones en la actividad o en la realización de acciones o tareas, por ejemplo, dificultades en la audición o la visión, con alguna limitación para participar en escenarios de su vida cotidiana. Por lo tanto, “la discapacidad ha sido considerada como una problemática que tiene consecuencias personales, familiares y sociales que llevan a la exclusión social” (Moreno, 2006, pág. 79).

Finalmente, se debe tener en cuenta que la discapacidad puede ser temporal o permanente, dependiendo de la gravedad del trastorno que se haya padecido. Todo lo dicho, lleva a pensar en los espacios públicos y privados que, con sus diseños, inaccesibilidad a esta población, por ejemplo, la construcción deficiente de la ciudad y la falta de planeación y diseños que faciliten la autonomía de las personas en situación de discapacidad. Para estas discapacidades (mentales), existen diferentes instituciones, entre ellos los centros de rehabilitación psicosocial, los cuales se centran en brindarle al paciente una recuperación óptima.

#### ***2.2.4 Centro de rehabilitación psicosocial***

Inicialmente, la rehabilitación psicosocial se entiende como: un proceso cuya meta global es apoyar a las personas con discapacidades psiquiátricas para que puedan reintegrarse en la comunidad y mejorar su funcionamiento psicosocial de modo que les permita mantenerse en su entorno social en unas condiciones lo más normalizadas e independientes que sea posible (González, Rodríguez, 2002, pág. 12).

Ahora bien, para que dicho proceso se lleve a cabo, debe existir un espacio que lo permita. Según Beard, Propst y Malamud (1982) la aparición de los Centros de Rehabilitación Psicosocial

marca énfasis en tres aspectos concretos: el primero de ellos es dotar a los pacientes de estrategias que ayuden a superar el ambiente más que a sucumbir a él. La segunda, es la inducción a la salud más que la reducción de síntomas y el último aspecto es la creencia en la potencial productividad de los usuarios con discapacidades más severas. Por esta razón, según el Gobierno de España en su modelo de centro de rehabilitación psicosocial éste debe contar con tres diferentes áreas: por un lado “la residencial (un lugar digno de vida), la económica (la inserción por el empleo o una autonomía económica suficiente) y la red social que suponga un ocio compartido y un apoyo instrumental y emocional” (Gobierno de España, 2007, pág. 11).

En conclusión, un centro de rehabilitación es un lugar dispuesto para mejorar la calidad de vida del paciente, además de ayudar a su rehabilitación brindando unos servicios básicos en atención a salud. Esto para que la persona se sienta cómoda y se pueda reintegrar a la sociedad, en un periodo de tiempo indefinido. Por tal motivo, el centro de rehabilitación debe proporcionarle al enfermo diferentes espacios relacionados con el desarrollo de su vida diaria, por ejemplo, una zona de residencia y un entorno social que le proporcione apoyo emocional.

En pocas palabras, el objetivo principal del centro de rehabilitación psicosocial es brindar al paciente y a su familia los elementos necesarios para su recuperación, mediante un entorno terapéutico y adecuado que fomente su bienestar físico y emocional. La elección cuidadosa de los colores y la forma del ambiente también pueden ayudar a crear una atmósfera de calma y relajación, lo que puede ser beneficioso para el paciente en su proceso de recuperación.

### ***2.2.5 Psicología del color***

La psicología ambiental tiene un efecto importante en la calidad del espacio, según Rahimi y Masoud (2018), elementos como el color y la luz pueden influir en los sentidos humanos y en la

retroalimentación que recibimos del ambiente. Los colores que nos rodean no solo transmiten mensajes y emociones, sino que también pueden tener un efecto rehabilitador en nuestro estado de ánimo.

La psicología del color se refiere a la reacción que tiene nuestra mente por el entorno y los estados mentales de las personas a través de la estimulación visual presente en el ambiente. Este hecho es especialmente relevante en entornos terapéuticos, como hospitales y centros de ayuda donde es importante reducir la condición nerviosa de los pacientes y aumentar su tranquilidad. Por lo tanto, es necesario que haya variedad de colores, formas y texturas que puedan satisfacer las necesidades de las personas, cuando se rompe la monotonía del espacio a través de colores diversos y una iluminación adecuada, se reduce la ansiedad en los pacientes y evita el deterioro de los sentidos y el sistema nervioso. (Rahimi y Masoud, 2018)

Aunque es evidente que cada individuo puede tener una percepción y reacción distinta a los colores, siempre existe un lenguaje general con algunas tonalidades que producen para la mayoría de las personas, las mismas sensaciones de calidez o frío generando una reacción involuntaria cuando observan este color. Finalmente, la psicología del color puede influir en el estado mental del paciente a través de la estimulación visual presente en el ambiente, lo que es especialmente importante en entornos que buscan la recuperación ya sea mental o física del individuo. No es necesario manejar una sola gama de color ya que la implementación de diversos colores, formas y texturas puede satisfacer las necesidades de las personas y ayuda a reducir la ansiedad proporcionando una buena calidad de vida en las personas a través de un diseño consciente y adecuado de los espacios.

### **2.3 Marco legal y normativo**

En la información recolectada en las tablas (revisar al final del documento) se evidencia la importancia de la salud mental y la necesidad de que la sociedad disponga de edificaciones de rehabilitación capacitadas para diferentes tipos de discapacidades.

La importancia de ayudar y fomentar una mayor calidad de vida hace de estos centros de ayuda fundamentales para el beneficio no solo de las personas que padecen alguna discapacidad sino también para sus familias y entornos en general. Se debe garantizar el cumplimiento de los requisitos que se van a mencionar más adelante para así contar con buenas condiciones laborales, de estadía y demás, para las personas que hagan parte del proyecto.

A continuación, dentro del marco legal y normativo se toma a consideración los siguientes artículos, leyes, resoluciones y normas:

#### ***2.3.1 Constitución política de Colombia***

En la Constitución Política de Colombia se encuentran dos artículos que hablan sobre las responsabilidades que tiene el Estado con las personas que presentan algún tipo de discapacidad.

##### *Artículo 13*

Este artículo hace referencia a la igualdad y la libertad con la que nacen las personas; el estado se encargará de proteger a toda persona que se encuentre con alguna debilidad mental, sancionando todo tipo de maltrato que se presente contra ellas.

##### *Artículo 47*

De manera textual el artículo dice que "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.", se entiende que el Estado promueve la ayuda psicosocial para personas con enfermedades de salud mental.

### **2.3.2 Leyes**

#### *Ley 1306 de 2006*

Expone normas para la protección de personas con discapacidad mental, esta ley marca los parámetros para tener en cuenta en el diseño de establecimientos hospitalarios y similares.

#### *Ley 1616 del 2013*

Esta ley garantiza la salud mental en niños y adolescentes a través de la promoción de la salud y prevención del trastorno mental. Establece el tipo de acciones, cuidados y el equipamiento que deben tener los centros o lugares de salud mental.

### **2.3.3 Resoluciones**

#### *Resolución 4445 de 1996*

Esta resolución define los referentes en las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares donde explica cómo proteger e incluir socialmente a las personas con discapacidad mental.

#### *Resolución 1035 de 2022 (plan decenal de salud pública)*

Esta resolución es creada por el nuevo plan decenal de salud pública 2022-2023 y tiene como pilares garantizar el derecho a la salud, buscar el bienestar y calidad de vida de los habitantes, reducir las tasas de mortalidad y generar ambientes sanos, promoviendo una salud ambiental.

### **2.3.4 Normas**

Por otro lado, en cuanto al marco normativo se toma a consideración las siguientes normas:

*Norma Técnica Colombiana (NTC) 4143 (segunda actualización)*

En esta norma se establecen las dimensiones mínimas y las características generales que deben cumplir las rampas que se construyan en edificaciones para facilitar el acceso a todas las personas independientemente de sus capacidades sin discriminación. (“NTC 4143 RAMPAS - VSIP.INFO”)

*Norma Técnica Colombiana (NTC) 4144 (primera actualización)*

Se encuentran las características que deben tener las señales ubicadas en edificios, espacios urbanos y rurales indicando la manera de accesibilidad e información.

*Norma Técnica Colombiana (NTC) 4145 (segunda actualización)*

Aquí dan las dimensiones mínimas y características generales que deben tener las escaleras principales, hay que cumplir las medidas mínimas dadas en la norma y llegado el caso, aumentarlas para una mejor accesibilidad.

*Norma Técnica Colombiana (NTC) 4279*

Dimensiones mínimas y características funcionales y constructivas que las vías de circulación peatonales horizontales.

*Norma Técnica Colombiana (NTC) 4904*

Proporciona las dimensiones mínimas y características generales que los parqueaderos deben cumplir para ser accesibles tanto para personas en situación de discapacidad como en personas que no.

*Norma Técnica Colombiana (NTC) 4349*

Esta norma abarca las dimensiones mínimas y requisitos generales que deben cumplir los ascensores en edificios, son equipos importantes y esto se debe por varios motivos, pero principalmente como medio de acceso para las personas en situación de discapacidad.

## 2.4 Estado del arte

### 2.4.1 Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante

**Figura 4.** *Centro de Rehabilitación Psicosocial, Alicante*



Tomado de: ArchDaily 2014.

Localización: San Juan de Alicante, España

Autor del proyecto: Otxotorena Arquitectos

Fecha de realización: 2014

El proyecto se trata de una nueva edificación llamada a acoger un Centro de Rehabilitación Psicosocial promovido por el Área de Salud Mental de la Diputación.

Este centro cumple con las necesidades provenientes de dos entidades presentes: una residencia para 50 personas con trastorno mental grave que no necesitan hospitalización, y un centro de rehabilitación e integración social (CRIS) que cuenta con 50 plazas, donde se llevan a cabo programas de trabajo para los usuarios adecuados a sus características, necesidades y situación, y un centro de día también para 25 personas con trastorno mental grave, donde se desarrollan programas intensivos de recuperación funcional y actividades estructuradas de ocupación del tiempo libre durante todo el día.

#### *Usuarios*

- Personas con trastorno mental grave.
- Profesionales de la salud y personal administrativo.
- Familiares de los pacientes.

**Figura 5. Zonificación planta**



Adaptado de Archdaily 2014.

**Figura 6.** Zonificación planta parqueaderos



Adaptado de: ArchDaily 2014

**Tabla 1.** Cuadro de áreas de interés

Espacio	Área aprox.	Cantidad	# De personas	Indicadores aprox.
Consultorios	473.04 m <sup>2</sup>	28	3 por consultorio	5.6 m <sup>2</sup> por persona
Aulas, talleres y salas polivalentes	617.88 m <sup>2</sup>	14	285	2.1 m <sup>2</sup> por persona
Habitaciones (tienen baño)	679.22 m <sup>2</sup>	28	1 cupo en siete habitaciones y 2 cupos en siete habitaciones = 42 personas	16.1 m <sup>2</sup> por persona
Salones de reunión	134.30 m <sup>2</sup>	5	8 en tres salones, 12 en un salón y 24 en un salón = 60	2.2 m <sup>2</sup> por persona
Baños	116.40 m <sup>2</sup>	22	1 por baño	5.2 m <sup>2</sup> por persona
Parqueaderos	924.12 m <sup>2</sup>	68	*	13.5 m <sup>2</sup> por vehículo
Servicios higiénicos y vestidores	127.13 m <sup>2</sup>	2	60	2.1 m <sup>2</sup> por persona

Adaptado de Archidaily 2014.

La escala del lugar y el carácter periférico del solar da como resultado una edificación de una planta más el semisótano para parqueadero y dependencias auxiliares que ayuda a tener un espacio iluminado para un jardín.

**Tabla 2.** Cuadro de áreas generales

Área verde	1.842 m <sup>2</sup>
Área de circulación	1.527 m <sup>2</sup>
Área total construida	10.403,95 m <sup>2</sup>

Adaptado de Archidaily 2014.

El Centro de Rehabilitación Psicosocial cumple con todas las necesidades en un contenedor alargado como volumetría clara y fácil de reconocer que recoge y organiza las diversas áreas del programa.

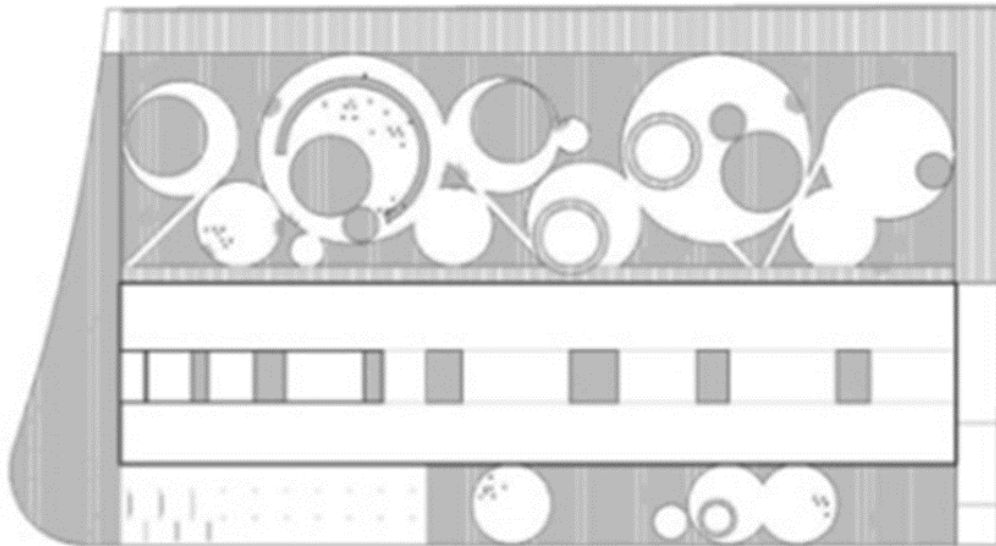
**Tabla 3.** Cuadro de áreas importantes

<b>Espacios de trabajo</b>	2.412 m <sup>2</sup>
<b>Dependencias auxiliares</b>	1.028 m <sup>2</sup>
<b>Parqueadero</b>	2.210 m <sup>2</sup>

Adaptado de Archidaily 2014.

**Figura 7.** Planta arquitectónica

Tomado de: Centro de rehabilitación psicosocial y laboral.

**Figura 8.** Planta de cubierta

Tomado de: ArchDaily 2014.

La separación del centro en cuanto a la calle da relieve al único ingreso al edificio además de la entrada al parqueadero. Su tamaño permitió plantear un esquema de 3 bandas de diferentes usos, la del centro es la más ancha y en ella se hacen las actividades sociales.

El frente del proyecto se destaca por la gran longitud de su fachada, además de esto, tiene un sistema de lamas verticales móviles que controlan el soleamiento y la privacidad de este hacia la calle.

*Vistas interiores*

**Figura 9.** *Pasillo entre consultorios*



Tomado de Otxotorena.

**Figura 10.** *Patio interior*



Tomado de Otxotorena

**Figura 11.** *Recepción*

Tomado de Otxotorena

**Figura 12.** *Punto fijo- escaleras*

Tomado de Otxotorena.

Se puede apreciar que el centro cuenta con lugares espaciosos, buena iluminación y una tonalidad de colores que expresan paz, tranquilidad, serenidad, como el verde y el blanco, colores que pueden hacer que una persona se sienta relajada. Estos colores son comunes en edificaciones de tipo de salud como los hospitales.

### 2.4.2 Centro Psiquiátrico Kronstad

**Figura 13.** Centro Psiquiátrico Kronstand



Tomado de: ArchDaily 2013

Localización: Bergen, Noruega

Autor del proyecto: Origo Arkitekgruppe

Fecha de realización: 2013

El diseño del hospital tiene un fuerte énfasis en la apertura y transparencia hacia el exterior, además de ser el refugio de protección para los pacientes.

El edificio cuenta con seis pisos y un subterráneo donde se distribuyen: los departamentos de hospitalización en los pisos superiores, guarderías y policlínicos en los pisos más bajos y un parqueadero subterráneo. Sus servicios incluyen equipos móviles, policlínicos adultos, clínicas de atención de día y varias salas para estancias de corto tiempo.

#### *Usuarios*

- Personas con trastornos mentales.
- Profesionales de la salud y personal administrativo.
- Familiares de los pacientes.
- Público en general (en las bancas de la plaza)

**Figura 14.** *Plaza pública*

Tomado de: ArchDaily 2013

Se creó una plaza pública al norte del edificio de manera que los ciudadanos puedan estar, jugar y contemplar un espacio que normalmente es dominada por los carros y el tráfico que los mismos generan. Los fines de la plaza y la transparencia del edificio consisten en incitar la idea de una mayor apertura a los problemas de salud mental que hay en la sociedad actual y acabar un poco con la estigmatización de los centros mentales del pasado.

**Figura 15.** *Zonificación*

Adaptado de: Archdaily 2013.

**Tabla 4.** Cuadro de áreas de interés

Espacio	Área aprox.	Cantidad	# De personas	Indicadores aprox.
Consultorios	96.10 m <sup>2</sup>	9	5 en cada uno = 45	2.1 m <sup>2</sup> por persona
Cafeterías	137.42 m <sup>2</sup>	2	20 en cada una = 40	3.4 m <sup>2</sup> por persona
Habitaciones (tienen baño)	445.91 m <sup>2</sup>	21	1 en cada una = 21	21.2 m <sup>2</sup> por persona
Patio	234.25 m <sup>2</sup>	1	15	15.6 m <sup>2</sup> por persona
Baños	26.02 m <sup>2</sup>	8	1 en cada uno	3.2 m <sup>2</sup> por persona

Adaptado de Archidaily 2013.

En los pisos, se mantiene la necesidad de blindaje y protección. Se encuentran los departamentos ambulatorios con varios jardines para la recreación y actividades al aire libre. Las unidades están diseñadas con el fin de dar al personal una visión general y, al mismo tiempo, garantizar espacios más pequeños donde el paciente no se sienta observado. Los espacios del edificio están diseñados para proporcionar un buen ambiente de trabajo en cuanto al personal, facilitar espacios neutrales de reunión y los espacios privados de los pacientes

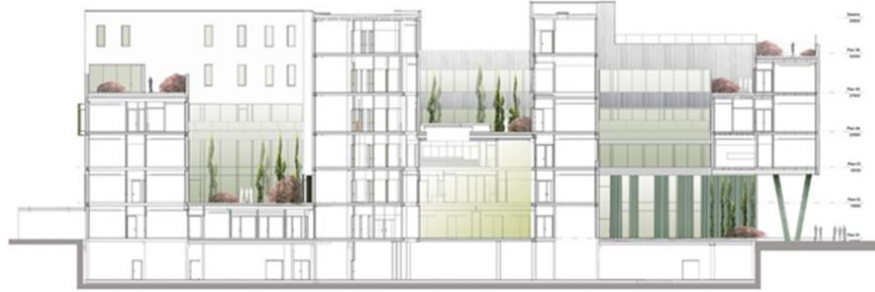
**Tabla 5.** Cuadro de áreas generales

Área verde	1.076 m <sup>2</sup>
Área de circulación	2.727 m <sup>2</sup>
Área total construida	12.500 m <sup>2</sup>

Adaptado de Archidaily 2013.

**Figura 16.** Corte transversal

Tomado de ArchDaily 2013.

**Figura 17.** *Corte longitudinal*

Tomado de: ArchDaily 2013.

**Tabla 6.** *Cuadro de áreas importantes*

<b>Espacios de trabajo</b>	5.219 m <sup>2</sup>
<b>Área verde</b>	1.076 m <sup>2</sup>

Adaptado de Archidaily 2013.

La fachada está rodeada de paneles blancos y verdes, el color blanco expresa la estabilidad y la seguridad haciendo referencia al recuerdo de la casa y el hogar.

La organización del hospital va en torno a tres grandes atrios, los tres grandes atrios mencionados anteriormente añaden luz, aire y espacios de recreación al aire libre además de proporcionar contacto visual entre los diferentes departamentos, los cuales tienen jardines en el techo con características propias.

#### *Vistas interiores*

**Figura 18.** *Patio interno*

Tomado de ArchDaily 2013.

**Figura 19.**Recepción



Tomado de: ArchDaily 2013.

**Figura 20.** Sala de juntas / reuniones



Tomado de ArchDaily 2013.

**Figura 21.** Cafetería



Tomado de ArchDaily 2013.

**Figura 22.** *Cancha ubicada en el último piso*

Tomado de: ArchDaily 2013.

**Figura 23.** *Pasillo donde se puede apreciar un patio exterior*

Tomado de ArchDaily 2013.

El hospital maneja una tonalidad de colores que dan una sensación de relajación que ayuda a los pacientes que se encuentran ahí. A esto se le suma la implementación de varias zonas verdes, ya que la naturaleza es fuente de inspiración y ayuda a la creatividad.

### 2.4.3 Complejo municipal de rehabilitación psicofísica y salud mental

**Figura 24.** *Complejo municipal de rehabilitación psicofísica y salud*



Tomado de: ArchDaily 2019.

*Localización:* Gral San Martín, Buenos Aires, Argentina

*Autor del proyecto:* Municipalidad de San Martín

*Fecha de realización:* 2018

Este complejo forma parte de una red de centros de salud de Atención Primaria en crecimiento que privilegian a la población más vulnerable.

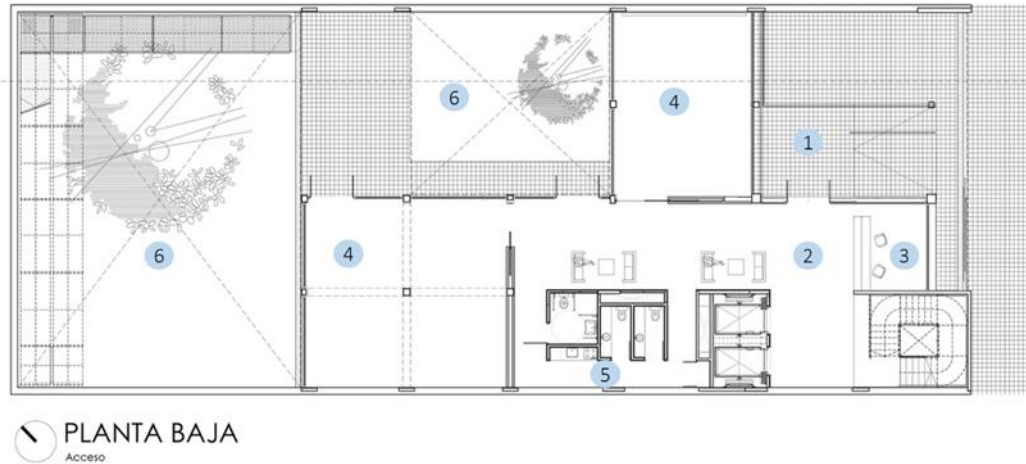
*Usuarios*

- Personas con trastornos mentales.
- Personas con trastornos físicos.
- Profesionales de la salud y personal administrativo.
- Familiares de los pacientes.

En este edificio se encuentran el Instituto de Rehabilitación Física y el Centro de Salud Mental Dr. Pichón Rivière las cuales trabajan desde una perspectiva de salud integral donde

promueven el abordaje comunitario, la interdisciplina, la intersectorialidad y un modelo de gestión en red.

**Figura 25. Planta baja**

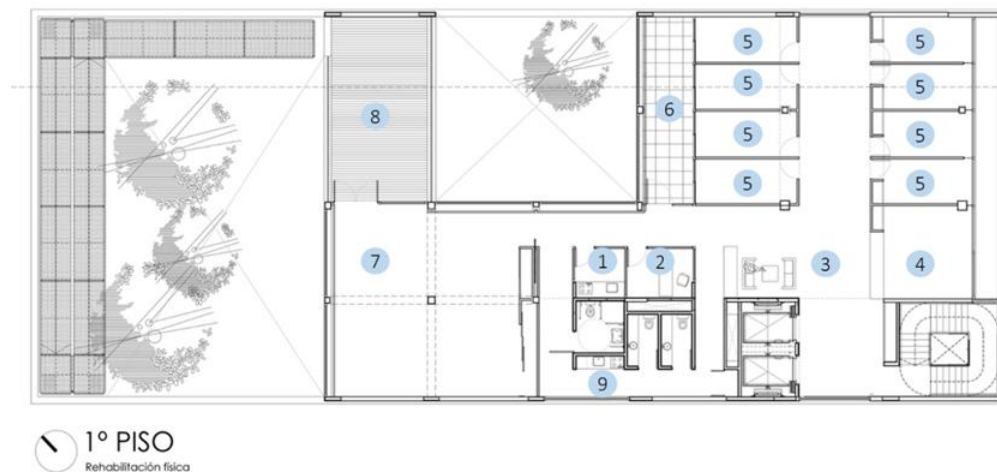


*Nota:* Los espacios marcados en la imagen son 1. Acceso 2. Hall 3. Mesa de entrada 4. SUM 5. Núcleo húmedo 6. Patio

Tomado de: ArchDaily 2019.

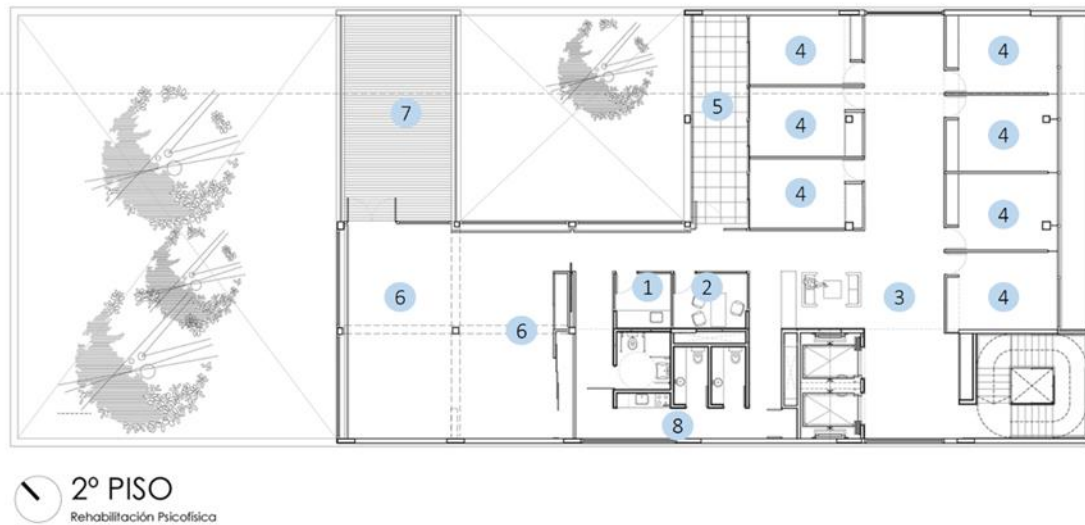
En la planta baja se encuentra un espacio público, dos salones de usos múltiples, apoyos y un patio con actividades al aire libre.

**Figura 26. Planta primer piso**



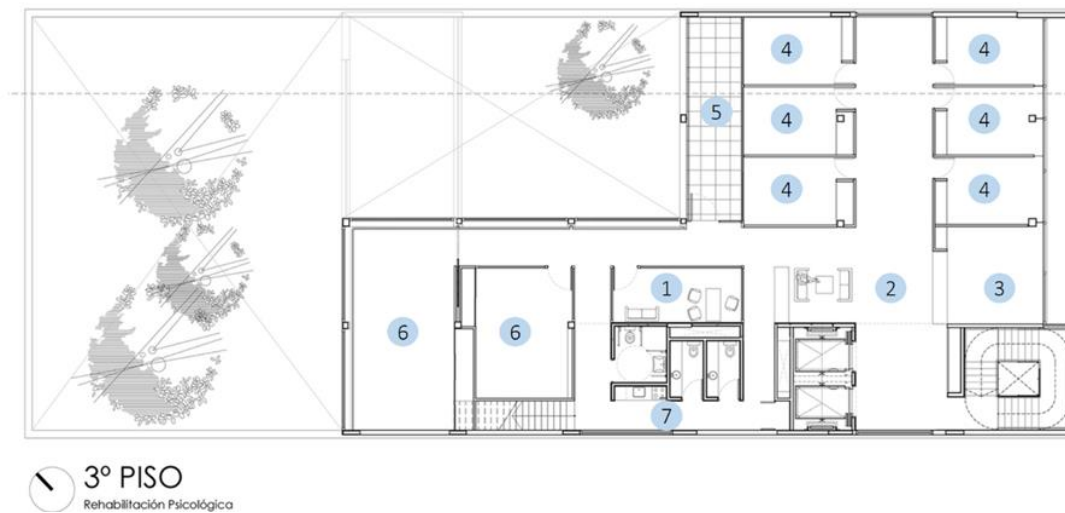
*Nota:* Los espacios marcados en la imagen son: 1. Enfermería 2. Oficina 3. Espera 4. Administración 5. Consultorio 6. Balcón 7. Gimnasio 8. Terraza 9. Núcleo húmedo

Tomado de: ArchDaily 2019.

**Figura 27.** *Planta segundo piso*

*Nota:* Los espacios marcados en la imagen son: 1. Enfermería 2. Oficina 3. Espera 4. Consultorio 5. Balcón 6. Gimnasio 7. Terraza 8. Núcleo húmedo  
Tomado de: ArchDaily 2019.

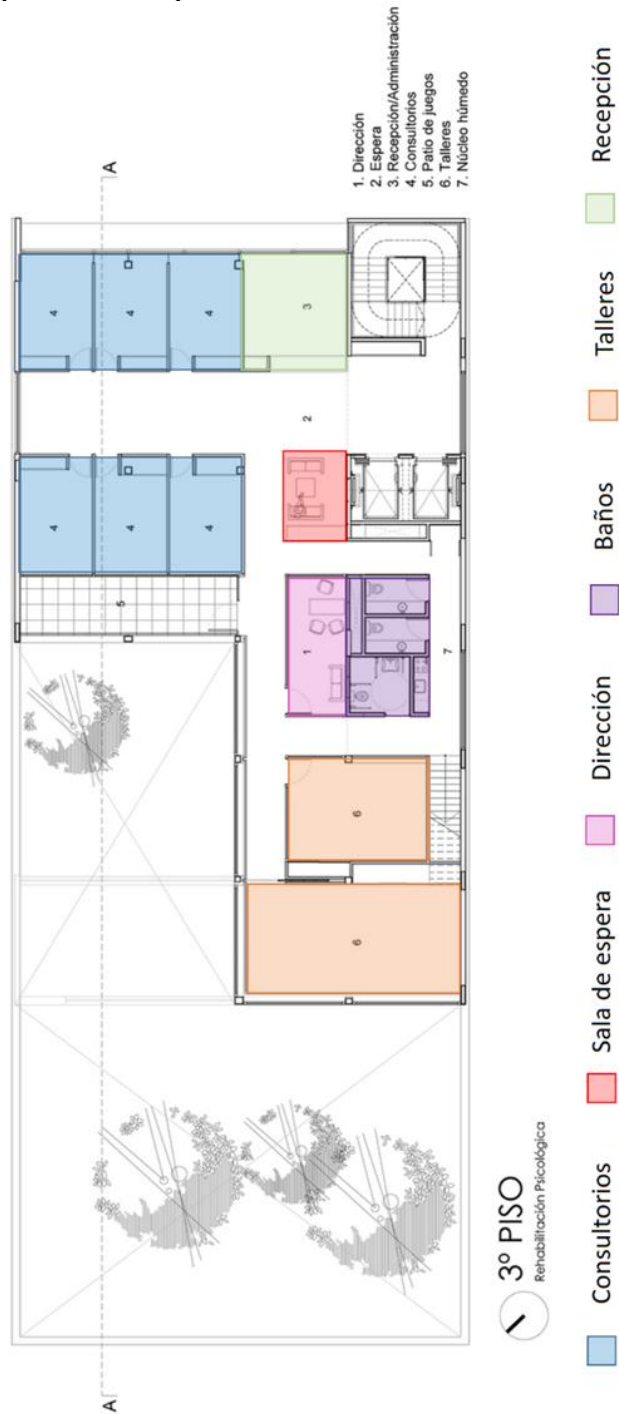
En los pisos uno y dos se encuentra el Centro de Rehabilitación Física con consultorios, dos gimnasios para niños y mayores, terrazas para las actividades al aire libre y una rampa que conecta con el espacio verde de la planta baja.

**Figura 28.** *Planta tercer piso*

*Nota:* Los espacios marcados en la imagen son: 1. Dirección 2. Espera 3. Recepción/administración 4. Consultorios 5. Patio de juegos 6. Talleres 7. Núcleo húmedo  
Tomado de: ArchDaily 2019.

Por último, en el tercer piso se encuentra el Centro Pichón Rivière con consultorios, administración y dos áreas de trabajo manual para los pacientes.

**Figura 29.** Zonificación planta tercer piso



Adaptado de: Archdaily 2019.

**Tabla 7.** Cuadro de áreas de interés

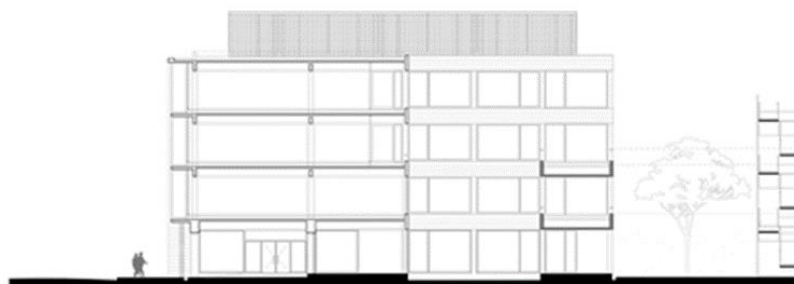
Espacio	Área aprox.	Cantidad	# De personas	Indicadores aprox.
<b>Consultorios</b>	90.36	6	4 en cada uno	3.7 m <sup>2</sup> por persona
<b>Recepción</b>	23.17	1	5	4.6 m <sup>2</sup> por persona
<b>Dirección</b>	13.39	1	5	2.6 m <sup>2</sup> por persona
<b>Talleres</b>	66.48	2	15 en uno, 10 en uno = 25	2.6 m <sup>2</sup> por persona
<b>Baños</b>	19.75	3	1 por baño	6.5 m <sup>2</sup> por persona
<b>Sala de espera</b>	9.67	1	4	2.4 m <sup>2</sup> por persona

Adaptado de Archidaily 2019.

**Tabla 8.** Cuadro de áreas generales

<b>Área verde</b>	330 m <sup>2</sup>
<b>Área de circulación</b>	460 m <sup>2</sup>
<b>Área total construida</b>	1.290 m <sup>2</sup>

Adaptado de Archidaily 2019.

**Figura 30.** Corte A-A

Tomado de: ArchDaily 2019.

Todos los programas desarrollados en los tres pisos incluyendo la planta baja están organizados alrededor de un patio interno, este dota a los espacios con aire y luz permitiendo desarrollar actividades sociales en un espacio íntimo y controlado que a la vez es una conexión con el exterior.

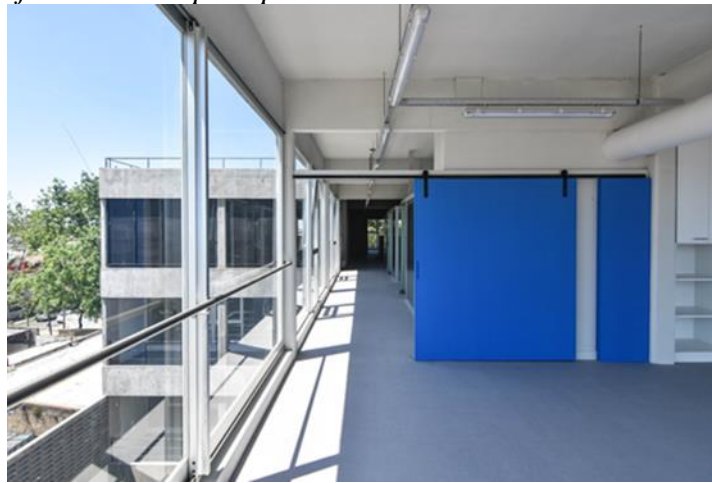
**Tabla 9.** Cuadro de áreas importantes

<b>Espacios para los pacientes</b>	718.1 m <sup>2</sup>
<b>Espacios para los trabajadores</b>	98.4 m <sup>2</sup>
<b>Baterías de baño (4)</b>	81.4 m <sup>2</sup>

Adaptado de Archidaily 2019.

*Vistas interiores*

**Figura 31.** *Área de trabajos manuales para pacientes*



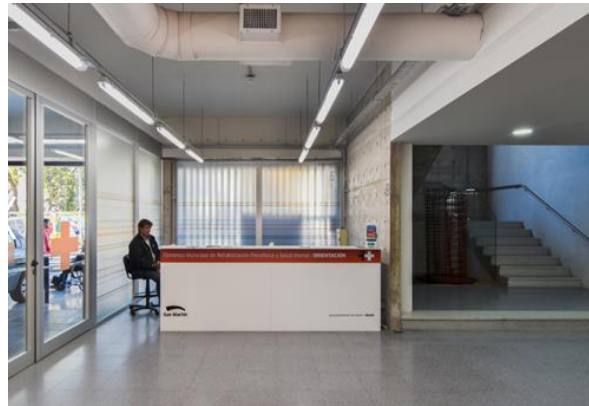
Tomado de: ArchDaily 2019.

**Figura 32.** *Zonas de espera/ descanso*



Tomado de: ArchDaily 2019.

**Figura 33.** *Recepción*



Tomado de: ArchDaily 2019.

**Figura 34.** *Gimnasio del segundo piso*



Tomado de: ArchDaily 2019.

**Figura 35.** *Vista desde patio interior hacia los diferentes niveles del edificio*



Tomado de: ArchDaily 2019.

**Figura 36.** Pasillo entre los consultorios del tercer piso



Tomado de: ArchDaily 2019.

Se puede apreciar el uso del color por piso donde cada uno expresa una sensación en el paciente dependiendo de la actividad que se realice además del buen manejo de luz natural por medio de grandes ventanales. Estos colores contrastan con el gris del hormigón dando como resultado un edificio que da una vibra futurista.

**2.4.4 Tabla de análisis comparativo**

**Tabla 10.** Comparación cualitativa entre los referentes

	Complejo municipal de rehabilitación psicofísica y salud mental
<b>Circulación sencilla</b>	Hospital Psiquiátrico Kronstad
	Centro de rehabilitación psicosocial / Otxotorena Arquitectos
<b>Espacios amplios</b>	Complejo municipal de rehabilitación psicofísica y salud mental
	Hospital Psiquiátrico Kronstad
	Centro de rehabilitación psicosocial / Otxotorena Arquitectos
<b>Luz natural</b>	Complejo municipal de rehabilitación psicofísica y salud mental
	Hospital Psiquiátrico Kronstad

<b>Luz natural</b>	Centro de rehabilitación psicosocial / Otxotorena Arquitectos
<b>Urbanismo</b>	Hospital Psiquiátrico Kronstad
<b>Uso de la naturaleza más destacable</b>	Hospital Psiquiátrico Kronstad
<b>Uso de colores y variedad de materiales</b>	Complejo municipal de rehabilitación psicofísica y salud mental Hospital Psiquiátrico Kronstad

Esta tabla se hace con el fin de saber cuál de los referentes cumple más con las características que se quieren implementar en el Centro de Apoyo Psicosocial (CAP) propuesto a lo largo de este trabajo. Además de estas características, cabe resaltar que es aplaudible la manera en que el Hospital Psiquiátrico Kronstad por medio del diseño de su fachada llena de ventanas y la plaza fuera del mismo, invitan a la gente a estar cerca del lugar para saber y entender que la salud mental no es objeto de burla, esto con el fin de acabar con la estigmatización, cosa que también se busca lograr con el CAP.

**Tabla 11.** Comparación de áreas entre los referentes

Referentes	1. Centro de rehabilitación psicosocial / Otxotorena Arquitectos	2. Hospital Psiquiátrico Kronstad	3. Complejo municipal de rehabilitación psicofísica y salud mental
<b>Tipo</b>	Internacional	Internacional	Internacional
<b>Área libre</b>	1.842 m <sup>2</sup>	1.076 m <sup>2</sup>	330 m <sup>2</sup>
<b>Área verde</b>	1.842 m <sup>2</sup>	1.076 m <sup>2</sup>	330 m <sup>2</sup>
<b>Área total construida</b>	10.403,95 m <sup>2</sup>	12.500 m <sup>2</sup>	1.290 m <sup>2</sup>
<b>Materialidad</b>	Acero y concreto	Acero y concreto	Concreto
<b>Circulación</b>	2.50 m (1.527 m <sup>2</sup> )	2.00 m (2.727 m <sup>2</sup> )	1.50 m (460 m <sup>2</sup> )
<b>Consultorios</b>	473.04 m <sup>2</sup>	96.10 m <sup>2</sup> (1 piso)	90.36 m <sup>2</sup> (1 piso)
<b>Habitaciones</b>	679.22 m <sup>2</sup>	445.91 m <sup>2</sup> (1 piso)	*
<b>Aulas</b>	617.88 m <sup>2</sup>	*	66.48 m <sup>2</sup>

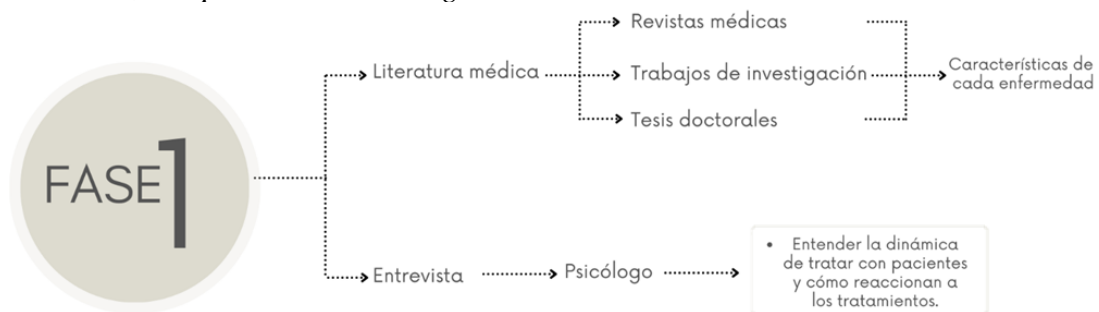
De acuerdo con el análisis de los referentes en donde se toman las áreas de interés de cada tipología, una de ellas es la circulación que se tomará como referencia para el CAP, estas vienen desde 1.50 m hasta 2.50 m dependiendo del espacio del lugar, a partir de ellas, se implementarán circulaciones más amplias para el mejor flujo de personas.

### 3. Método

Para el desarrollo del CAP se planteó una metodología partiendo de los objetivos específicos mencionados anteriormente, esto proporcionó cuatro fases para tener en cuenta:

La fase uno consistió en comprender los trastornos mentales desde el punto de vista investigativo. Para ello, se analizaron las características de cada enfermedad, es decir de qué maneras se manifiestan y, además, cómo la institución puede ayudar al paciente para dar lugar a procesos de rehabilitación capaces de lograr y/o de mantenerlo estable. Para la elaboración de lo ya mencionado se necesitó revisar literatura médica y se realizó una entrevista a un psicólogo clínico especializado en el tema, esto permitió encontrar posibles soluciones en cuanto al espacio y los tipos de tratamientos que se implementaron en él proyecto.

**Figura 37.** Fase 1, componentes metodológicos



En la fase dos, entendiendo el trastorno y lo que trata, se caracterizó al paciente potencial con trastornos mentales severos. A partir de esto, se identificaron las necesidades

espaciales relacionadas con el proyecto en base a la normativa de la fase dos, esto ayudó diseñar de manera racional, coherente y ordenada los distintos espacios que el centro necesite donde el paciente pueda adaptarse y así mismo, tener una buena rehabilitación, también se realizará una entrevista a un psiquiatra y a diferentes pacientes para que den testimonio de cómo son tratados, en qué entorno y cómo quisieran serlo.

**Figura 38.** Fase 2, componentes metodológicos



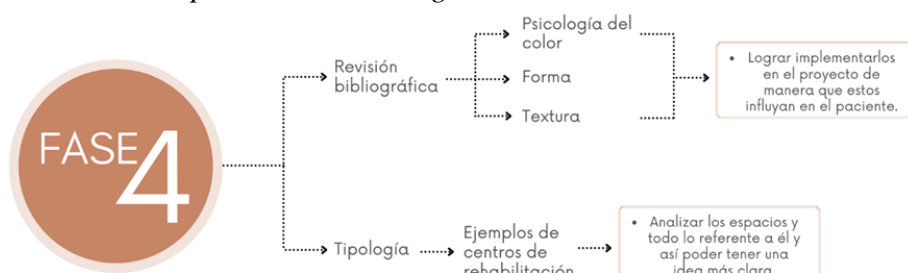
En la fase tres se identificaron los diferentes centros de salud mental encontrados en el área metropolitana de Bucaramanga. Se evaluó la infraestructura de estos centros reconociendo lo que tienen y se realizó una entrevista a un psicólogo que ha trabajado en algunos de estos lugares para conocer su opinión sobre la influencia del diseño de los espacios en el tratamiento de la enfermedad, de manera que esto ayudó a evolucionar e innovar el diseño del CAP sin omitir el cumplimiento de los requisitos del marco legal: Ley 1306 de 2006, Ley 1616 de 2013 Resolución 4445 de 1996, Resolución 1035 de 2022, y normativo: NTC 4143 2da actualización, NTC 4144 1ra actualización, NTC 4145 2da actualización, NTC 4145 2da actualización, NTC 4279, NTC 4904, NTC 4349 para regular el cuadro de áreas y disponer de equipamiento favorable para todas las personas del CAP.

**Figura 39.** Fase 3, componentes metodológicos



Como cuarta y última fase se propuso la implementación de espacios donde la forma, proporción, color y textura juegan un papel importante en la mejoría del paciente, también se buscó eliminar la estigmatización, se hizo una revisión bibliográfica para entender la psicología del color e incluir flujos de movimiento que faciliten la actividad y estimulen la comunicación con ambientes que le permitan a la sociedad adyacente ingresar a estos espacios sin estar encasillados en una idea negativa. Por último, se analizaron diferentes tipologías y se realizó una ficha para su respectiva revisión.

**Figura 40.** Fase 4, componentes metodológicos



## 4. Resultados

### 4.1 Características de las enfermedades mentales seleccionadas

De acuerdo con reportes de EPS e IPS conforme con los datos clasificados y publicados por el Ministerio de Salud, existen cuatro trastornos mentales por los que se generan la mayoría de las atenciones psiquiátricas en Bucaramanga (2016-2020). Entre los que están:

#### *Trastornos mentales y del comportamiento*

Se podría decir que estos trastornos son los más padecidos por los bumangueses (6,41%) y pueden ocasionar situaciones como altibajos emocionales y cambios de humor repentinos. Expertos advierten que este tipo de trastorno puede ocasionar cuadros como la depresión y la bipolaridad, además de problemas físicos debido a problemas de sueño.

De acuerdo con Pineda Arenas (2022) entre 2016 y 2020 se brindaron 121.054 servicios; solo en esta última vigencia se reportaron 28.000 atenciones por trastornos mentales y de comportamiento. Esto mostró un promedio de más de 550 servicios semanales, con lo cual se pasó de un 4,51% a 6,41% de ciudadanos atendidos.

#### *Trastornos neuróticos y somatomorfos*

Algunos de los síntomas que caracterizan estos trastornos son sentimientos y pensamientos de “miedo irracional con ansiedad elevada”. Este tipo de condición también puede mostrarse de manera física con disminución del apetito, taquicardia y sudoración intensa, entre otros síntomas. Debido a que causan problemas como dolor corporal o fatiga intensa el trastorno somatomorfo dificulta de manera considerable las tareas de rutina.

De acuerdo con Pineda Arenas (2022) entre 2016 y 2020 el sistema de salud atendió 38.242 bumangueses debido a este tipo de trastorno.

### *Trastornos del humor (afectivos)*

Si no se detecta a tiempo, este tipo de trastorno podría llevar a episodios maníacos, cuadros depresivos, de irritabilidad o euforia en exceso. La población atendida por este trastorno pasó de 1,11% a 2,23% entre 2016 y 2020.

### *Trastornos mentales orgánicos*

Especialistas del área explican que este tipo de trastornos están conectados con el funcionamiento del cerebro. Por tanto, generan desórdenes psicológicos y de conducta que se pueden agudizar y, en muchas ocasiones, terminar en casos graves con el consumo de licor y psicoactivos, además de episodios de demencia y delirio. La atención en la población pasó de 0,40% a 0,68%.

Por consulta externa, los trastornos se atienden en este orden: depresión, esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar y trastorno de ansiedad. Por urgencias, así: depresión, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia y trastorno de ansiedad. Y para hospitalización se atiende en este orden: trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia, trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas y depresión.

#### **4.1.1 Depresión**

Es un trastorno mental que se caracteriza por hacer que la persona que lo padezca se encuentre en un estado de bajo ánimo, tristeza, ira o frustración que afecta con la vida diaria durante un periodo corto o más largo. Hay varios tipos de depresión y diferentes causas que la originan, para el centro es necesario conocer que una de estas causas son los trastornos bipolares, los cuales también serán tratados en el CAP.

La depresión puede ser tratada mediante medicación y psicoterapia, y es posible que algunos pacientes requieran la atención de un psiquiatra, psicólogo o profesional de salud mental. Si la depresión es severa, puede ser necesaria la hospitalización o asistir a un tratamiento ambulatorio hasta que los síntomas disminuyan. (Mayo Clinic).

#### ***4.1.2 Esquizofrenia***

Las personas que padecen este trastorno mental severo experimentan una percepción de la realidad alterada, lo que resulta en la aparición de alucinaciones y delirios. Además, se produce un cambio en el juicio y comportamiento de los individuos, lo que afecta su vida diaria y puede resultar en una discapacidad grave.

Las personas que sufren de este trastorno requieren un tratamiento continuo a lo largo de su vida, ya que la enfermedad no desaparece, aunque los síntomas disminuyan. El tratamiento se basa en medicación y terapia psicosocial, y en muchos casos, es necesario que el paciente sea internado. Un psiquiatra lidera el tratamiento, con un equipo de psicólogos, trabajadores sociales y enfermeros psiquiátricos, junto con un encargado del caso. Las intervenciones psicológicas incluyen terapia individual, habilidades sociales, terapia familiar, rehabilitación profesional y apoyo en la búsqueda de empleo. Es fundamental brindar un apoyo especializado para ayudar a estas personas a sentirse cómodas en su vida cotidiana, y el encargado del caso debe buscar recursos para mejorar el tratamiento del paciente. (Mayo Clinic, 2021).

### ***4.1.3 Trastorno afectivo bipolar***

Es una enfermedad crónica, episódica y recurrente que afecta al estado de ánimo con altos y bajos emocionales, hace que la persona que lo padezca pierda el control de sí provocando episodios similares a los de la depresión, episodios maníacos que pueden terminar en psicosis.

Los psiquiatras que tienen experiencia en diversos casos son los profesionales adecuados para liderar este tipo de tratamientos. Se requiere un equipo de tratamiento compuesto por un psicólogo, un trabajador social y un enfermero psiquiátrico. Debido a que este trastorno es una condición crónica, el objetivo del tratamiento es controlar los síntomas mediante el uso de medicamentos, que no deben interrumpirse en ningún momento, y la recomendación de programas de tratamiento diurnos. En ocasiones, cuando el trastorno se ha vuelto incontrolable, se debe hospitalizar al paciente hasta que su estado de ánimo se estabilice. (Mayo Clinic).

Las terapias para el tratamiento de este trastorno pueden ser individuales, familiares o grupales. Se utilizan varias terapias como la cognitivo-conductual, la psicoeducación y la centrada en la familia. Muchos de los pacientes también sufren de depresión, por lo que se agregan tratamientos para este trastorno.

### ***4.1.4 Trastorno de ansiedad***

Son afecciones que no desaparecen y que pueden empeorar con el tiempo. Las personas que las padecen presentan estados de estrés, nerviosismo y angustia frente a cualquier tipo de acontecimiento. El tratamiento para este trastorno implica tanto psicoterapia como medicación, y por lo general, son procesos breves. Dentro de la psicoterapia, se llevan a cabo terapias de exposición en las que el paciente se enfrenta gradualmente al objeto o situación que le genera ansiedad.

En resumen, los pacientes que presentan mayor tendencia a ser hospitalizados son aquellos que padecen de depresión, esquizofrenia y trastorno afectivo bipolar. La mayoría de estos trastornos también conlleva a sufrir de depresión, lo que hace que los tratamientos sean similares. En los casos más graves, como la esquizofrenia y el trastorno afectivo bipolar, se requiere de un equipo multidisciplinario de profesionales capacitados para su tratamiento.

En el centro, es posible atender a las personas con los trastornos mentales severos más comunes del área metropolitana de Bucaramanga que no estén influenciados por la ingesta constante de sustancias psicoactivas y alcohol. Por lo tanto, las enfermedades que el CAP puede atender son: depresión, esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, problemas de la atención y la actividad junto con trastorno de ansiedad.

#### ***4.1.5 Entrevista a personal especializado***

Para complementar el estudio sobre las características y los tratamientos de cada enfermedad se consultó con un psicólogo clínico experto en el tema, y se le realizaron las siguientes preguntas.

De las enfermedades que se van a tratar en el centro de apoyo, a partir de tu experiencia, ¿cuál es la más exigente en el tratamiento y como crees que deberían ser los espacios para que ayuden al paciente?

El experto nos manifestó que, como experiencia personal, las personas que padecen esquizofrenia pueden perder el sentido de la realidad durante sus momentos de crisis y que, cuando desean morir, buscarán cualquier forma de lograrlo. Por esta razón, en las situaciones donde la enfermedad está en su punto máximo, se suele recurrir a atarlos a las camas de una manera especial en la que no sientan ningún dolor. También se les trata con medicamentos que suelen doparlos. El

experto nos recomendó que lo mejor para ellos es que la habitación donde se encuentran tenga una buena entrada de luz y, si es posible, una vista a una zona verde o un espacio donde transiten algunas personas para su distracción.

¿Qué tipos de espacios crees que debería tener un centro de salud mental para que el paciente tenga una buena recuperación?

Además de las áreas de terapia, que deben ser espacios donde los pacientes se sientan seguros para dialogar, es muy beneficioso en el tratamiento contar con lugares donde puedan realizar diversas actividades recreativas, como pintar, bailar, tocar algún instrumento, leer, hacer manualidades o hacer ejercicio. Las áreas verdes y los espacios al aire libre también tienen un efecto positivo en su bienestar y deben ser controlados y preferiblemente reservados exclusivamente para ellos

¿Qué tipo de fases existen en los tratamientos para personas que padecen de alguna enfermedad mental?

Normalmente, se pueden identificar tres fases en el tratamiento de enfermedades mentales. La primera fase, la fase aguda, se refiere al momento en que la enfermedad se encuentra en su estado más crítico. Durante esta etapa, se utilizan fármacos y terapias psicológicas intensivas, y en algunos casos se puede requerir hospitalización para evitar que los síntomas empeoren. La segunda fase, la fase de mantenimiento, es un estado intermedio en el que los síntomas ya no son tan graves, pero se debe estar en constante supervisión para evitar una recaída. Por último, está la fase de rehabilitación, que se produce cuando la enfermedad ya se encuentra en remisión. En esta fase, el objetivo es ayudar al paciente a volver a su vida cotidiana, a reintegrarse socialmente y a recuperar su independencia

## **4.2 Análisis de usuarios**

Este análisis se hace con el fin de conocer variables que determinan el programa arquitectónico del CAP y, por tanto, su diseño. Para ello, los usuarios del CAP son clasificados así: pacientes, personal especializado en salud, personal administrativo y acompañantes.

### **4.2.1 Pacientes**

Según el médico psiquiatra German Eduardo Rueda Jaimes, en todas las enfermedades mentales existe un componente genético que al interactuar con el entorno hace que éstas se desarrollen. En ese sentido, el médico aclara que lo que se hereda es la susceptibilidad y no precisamente la enfermedad. Además, de acuerdo con los sucesos y condiciones del entorno a lo largo de la vida, esta enfermedad puede desarrollarse o no (2019). Asimismo, existen otros factores como el abandono, el maltrato infantil, el abuso sexual infantil, el cuidado negligente en la infancia y la muerte o separación de alguno de los padres. En muchos casos, todos estos factores pueden llevar a trastornos como depresión y ansiedad en la adultez.

Generalmente, las enfermedades mentales causan complicaciones mayores; por ejemplo, la depresión está asociada a enfermedades por dolor y la convierte en un factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular. Igualmente, estos trastornos afectan la condición física de quienes los padecen porque traen morbilidad asociada. Esto significa que la persona tiene dos o más trastornos/enfermedades y esta comorbilidad aumenta el riesgo del paciente.

La consecuencia que más afecta a quienes padecen algún tipo de trastorno mental es el suicidio. De allí que, los especialistas sostienen que detrás del 90% de los casos de suicidio se esconde una enfermedad mental. El grupo poblacional más afectado son los adultos de 27 a 59 años (con un 53,9%). Seguido de los jóvenes de 19 a 26 años (con un 18,9%) y, luego, están las

personas mayores de 60 años (con un 16,8%) entre 2013 y 2017 según cálculos del Observatorio de Salud Pública de Santander basados en los datos del Ministerio de Salud y Protección Social.

En 2020, hacia el inicio de la pandemia de COVID-19 y debido a sus medidas de aislamiento, la salud mental de muchas personas se fue deteriorando. Específicamente, en Bucaramanga, en el mismo año, 1.330 personas buscaron ayuda emocional y psicológica por conflictos relacionados con el grupo primario de apoyo y circunstancias familiares.

En los últimos años, las estadísticas señalan que las consultas y atenciones relacionadas con afecciones, alteraciones y anormalidades vinculadas al comportamiento y desequilibrios emocionales han aumentado en el sistema de salud. En estos datos, se observa que los trastornos mentales han ido creciendo, aunque ha dejado de ser un tabú como solía. De todos modos, la atención no representa la mejoría de los pacientes. Por este motivo, se diseñó un centro que aliente a que las personas consulten y busquen ayuda para recuperarse.

### *Cantidad de pacientes*

**Tabla 12.** *Tabla de pacientes*

<b>Trastornos mentales</b>	<b># Pacientes</b>
<b>Depresión</b>	80
<b>Esquizofrenia</b>	55
<b>Trastorno afectivo bipolar</b>	55
<b>Ansiedad</b>	80
<b># Total de pacientes:</b>	<b>270</b>

**Tabla 13.** *Tabla de pacientes hospitalizados*

<b>Trastornos mentales</b>	<b># pacientes hospitalizados</b>
<b>Depresión</b>	35
<b>Esquizofrenia</b>	35
<b>Trastorno afectivo bipolar</b>	35
<b>Ansiedad</b>	15
<b># Total de pacientes hospitalizados</b>	<b>120</b>

*Número total de pacientes: 390*

El centro está en capacidad de recibir a personas entre 18 y 65 años, las cuales tienen los porcentajes más altos de afectación por estos trastornos. Se planeó que el centro de apoyo psicosocial brinde ayuda a 390 personas, de las cuales 270 son pacientes ambulatorios y los 60 restantes son pacientes hospitalizados que requieren una estadía prolongada y vivirán por un tiempo en el CAP.

#### ***4.2.2 Personal especializado en salud***

El personal que está dedicado a atender a los pacientes debe conocer de forma clara cómo la enfermedad influye en las personas que la padecen, cuándo es primordial la hospitalización y en qué casos es indispensable contar con un equipo completo para el tratamiento.

Es importante destacar que, antes de iniciar cualquier tratamiento para una enfermedad, es fundamental llevar a cabo una evaluación médica que permita determinar la gravedad del trastorno. Esta valoración puede ser realizada por diversos profesionales, como psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales clínicos, también conocidos como terapeutas y consejeros profesionales autorizados.

##### *Psiquiatras*

Los profesionales de la medicina que se especializan en enfermedades mentales y su tratamiento farmacológico son médicos con licencia para prescribir y supervisar el uso de los medicamentos recetados.

##### *Enfermeros psiquiatras*

Por lo general cuentan con una maestría en enfermería y según su experiencia junto con el título se determinan los servicios que puede proporcionar al paciente, las personas con esta certificación pueden recetar medicamentos bajo la supervisión de un psiquiatra.

*Psicólogo clínico*

Pueden evaluar, diagnosticar, tratar y aconsejar a personas con enfermedades mentales, están entrenados para dar terapias individuales o en grupo, no tiene permitido recetar ningún medicamento.

*Psicoterapeuta*

Son psicólogos, terapeutas familiares, enfermeras psiquiátricas, trabajadores sociales, su función está concentrada en los pensamientos, sentimientos acciones o experiencias de un individuo que lo define como persona, no tiene permitido recetar ningún tipo de medicamento.

*Trabajadores sociales clínicos*

Tienen la capacidad de diagnosticar, proporcionar asesoramiento individual y en grupo, se suelen encontrar en los hospitales y clínicas, no tienen permitido recetar ningún medicamento.

*Consejeros profesionales licenciados*

Suelen tener una maestría en psicología o terapia, su función es diagnosticar y proporcionar asesoramiento individual o en grupo, no tienen permitido recetar ningún medicamento.

*Terapeutas matrimoniales y familiares*

Tienen una maestría con educación y entrenamiento en terapia familiar y de pareja, se encargan de dar asesoramiento individual o en grupo, ayudan a resolver conflictos matrimoniales junto con problemas entre padres e hijos, no tienen permitido recetar ningún medicamento.

*Terapeutas de arte*

Profesionales con un título en terapia de arte, se encarga de ayudar a las personas a expresar sus sentimientos a través de diferentes ramas del arte como la pintura, música, escultura, dibujo entre otras, no tienen permitido recetar ningún medicamento.

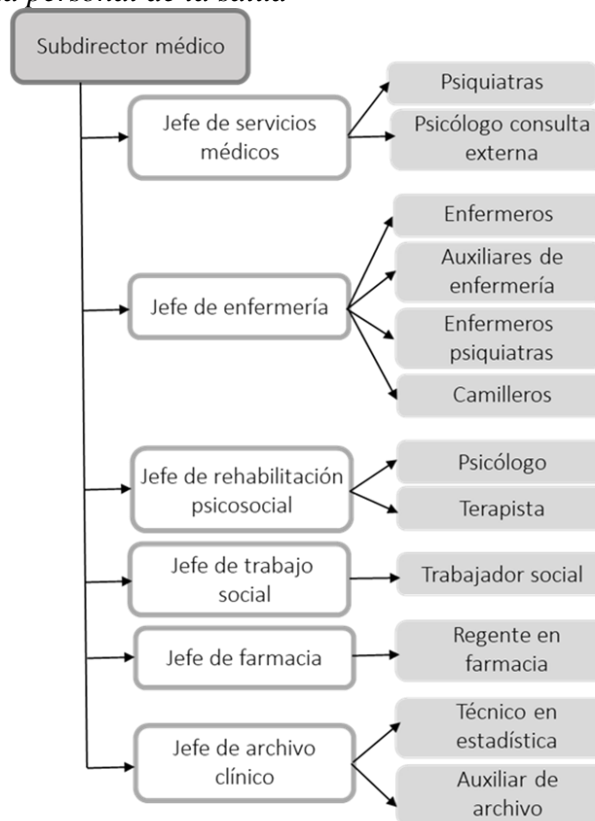
### *Regente en farmacia*

Se encargan de aceptar recetas, empaquetar el pedido y etiquetarlo, pueden ayudar al paciente con algunas preguntas sobre el medicamento, realizan actividades administrativas como el seguimiento del inventario, el funcionamiento de la caja administradora y la presentación de trámites.

Según la información anterior, las únicas personas que pueden recetar medicamentos son los psiquiatras y los enfermeros especializados en psiquiatría, esto les da un papel primordial en el centro debido a que en la mayoría de los trastornos para obtener un buen tratamiento plantean la medicación como parte fundamental de la mejora del paciente.

### *Organigrama*

**Figura 41.** Organigrama personal de la salud



Adaptado de: *Manual de organización de la dirección de atención hospitalaria del hospital de psiquiatría*

**Tabla 14.** *Personal especializado en salud, consulta y valoración*

Personal de consulta y valoración	# De personal	# De paciente
Psicólogo consulta externa	5	1 x hora

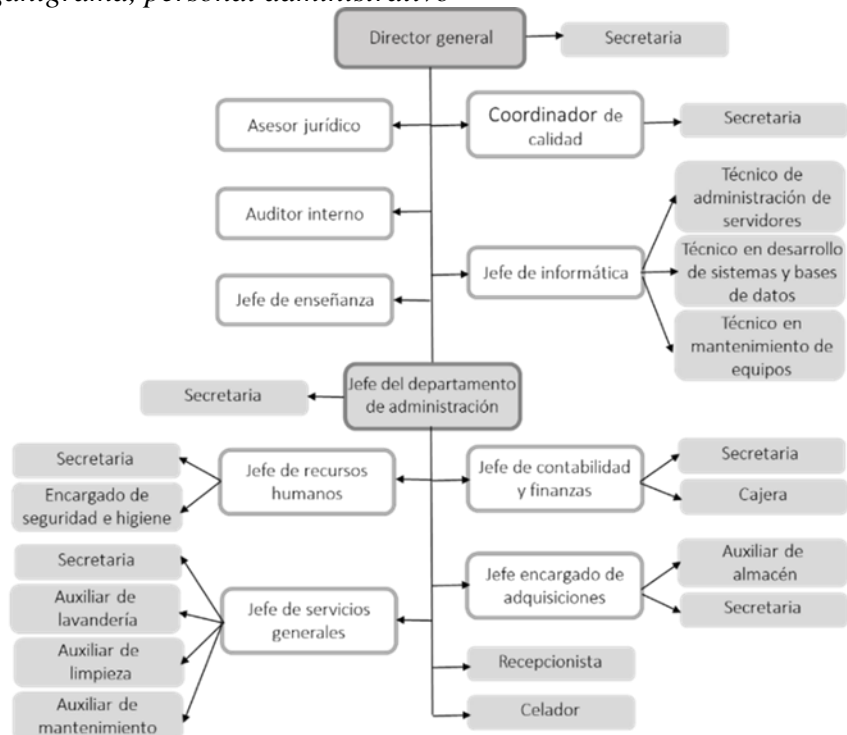
**Tabla 15.** *Personal especializado en salud, tratamiento*

Personal de Tratamiento	# De personas x paciente	Total pacientes / #personal	Total
Jefe de servicios médicos	1x390 c/u	-	1
Psiquiatra	1x40 c/u	390/40	10
Jefe de enfermería	1x390 c/u	-	1
Enfermeros	1x18 c/u	390/18	22
Aux. de enfermería	1x12 c/u	390/12	33
Enfermeros psiquiatras	1x33 c/u	390/33	12
Camilleros	1x25 c/u	390/25	16
Jefe de rehabilitación psicosocial	1x390 c/u	-	1
Psicólogo	1x18 c/u	390/18	22
Terapeuta	1x15 c/u	390/15	26
Jefe de trabajo social	1x390 c/u	-	1
Trabajador social	1x15 c/u	390/15	26
Jefe de farmacia	1x390 c/u	-	1
Regente de farmacia	3x390 c/u	-	3
Jefe de archivo clínico	1x390 c/u	-	1
Técnico en estadística	1x390 c/u	-	1
Auxiliar de archivo	1x390 c/u	-	1

*Número total de personal especializado: 178*

## 4.2.3 Personal administrativo

Figura 42. Organigrama, personal administrativo



Adaptado de: *Manual de organización de la dirección de atención hospitalaria del hospital de psiquiatría*

Tabla 16. Personal administrativo

Personal administrativo	# De personas
Director general	1
Asesor jurídico	1
Auditor interno	1
Jefe de enseñanza	1
Jefe de informática	1
Técnico de administración de servidores	1
Técnico en desarrollo de sistemas y bases de datos	1
Técnico en mantenimiento de equipos	1
Coordinador de calidad	1
Jefe del departamento de administración	1
Jefe de recursos humanos	1
Encargado de seguridad e higiene	5
Jefe de servicios generales	1
Auxiliar de lavandería	6

<b>Personal administrativo</b>	<b># De personas</b>
Auxiliar de limpieza	12
Auxiliar de mantenimiento	4
Jefe encargado de adquisiciones	1
Auxiliar del almacén	3
Secretaria	7
Recepcionista	1
Celador	5
Personal de cocina	6
<b># Total de personal:</b>	<b>64</b>

#### **4.2.4 Acompañantes**

Son personas que acompañan a los pacientes en las consultas, tratamientos, sesiones de terapia y hospitalización. Suelen estar conformadas por los padres, familiares y amigos cercanos. Para las terapias grupales, entre la familia y el núcleo cercano, se espera un aforo máximo de 4 personas. En cuanto a la hospitalización, será regida por los horarios de visita y las condiciones impuestas por el médico encargado.

**Tabla 17.** *Acompañantes*

<b>Acompañantes</b>	<b># De acompañantes x paciente</b> 1- 4 x paciente
---------------------	--

*Número total de usuarios aproximados en el CAP: 1207*

### **4.3 Características espaciales para el CAP**

#### **4.3.1 Infraestructura de las clínicas psiquiátricas en Bucaramanga**

El Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga es un centro de salud mental que dispone de una diversidad de espacios para la atención y tratamiento de pacientes que padecen trastornos psiquiátricos.

Entre los espacios que se pueden encontrar en este hospital, se encuentran las áreas de recepción, que son los lugares donde se reciben y evalúan a los pacientes por el personal médico

y de enfermería, y donde se lleva a cabo el registro de ingreso, la valoración clínica inicial y la asignación de habitaciones. Otras áreas importantes son las de hospitalización, las cuales se dividen en áreas de agudos, crónicos y farmacodependencia. Estas áreas cuentan con habitaciones individuales o compartidas que disponen de baño y espacio de almacenamiento, y que también incluyen áreas comunes para el descanso y la convivencia entre los pacientes.

Asimismo, se encuentran las áreas de tratamiento, donde se llevan a cabo las actividades terapéuticas y de tratamiento de los pacientes, como terapia individual, grupal, terapia ocupacional, terapia recreativa, entre otras. El hospital también dispone de áreas de servicio, que incluyen la cocina, lavandería, limpieza, suministros médicos y farmacia. Además, se cuenta con áreas de recreación y esparcimiento, como áreas al aire libre, salones de juegos, biblioteca y salas de cine, con el fin de brindar un ambiente agradable a los pacientes y reducir el estrés.

Por último, el hospital cuenta con áreas de consulta externa, donde se realizan consultas y seguimiento de pacientes ambulatorios, y que pueden incluir servicios como el laboratorio clínico, programa infantil y sala TECAR con anestesia y relajación. En resumen, el Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga dispone de diferentes espacios dedicados a la atención y tratamiento de pacientes con trastornos psiquiátricos, incluyendo áreas de hospitalización, tratamiento, recreación, consulta externa y servicios.

Otra de los centros para el apoyo mental es la Clínica San Pablo S.A., la cual es una institución de salud privada ubicada en la ciudad de Bucaramanga que cuenta con diferentes espacios para la atención y tratamiento de sus pacientes.

Algunos de esos espacios son: la recepción donde se realiza el registro y evaluación de los pacientes. También cuenta con áreas de hospitalización divididas en unidades según el tipo de cuidado necesario, habitaciones individuales o compartidas, áreas comunes y salas especiales para

pacientes críticos. En las áreas de tratamiento se llevan a cabo diversas terapias y tratamientos, además de contar con salas de cirugía y cuidados intensivos. También hay áreas de servicio como cocina, lavandería, limpieza, suministros médicos y farmacia. La clínica ofrece áreas de recreación y esparcimiento como salones de juegos y espacios al aire libre para reducir el estrés de los pacientes. Además, cuenta con áreas de consulta externa que incluyen servicios como el laboratorio clínico y la radiología para pacientes ambulatorios.

Como ultimo centro a investigar esta la Clínica psiquiátrica ISNOR, la cual cuenta con espacios similares a los que se encuentran en el Hospital Psiquiátrico San Camilo de Bucaramanga y la Clínica San Pablo también tiene áreas de hospitalización, tratamiento, recepción, servicio y recreación. Finalmente, La cantidad y el tipo de espacios pueden variar dependiendo del tamaño y la capacidad de la clínica, así como de los servicios y tratamientos que ofrecen.

#### ***4.3.2 Entrevista a personal especializado***

Para entender un poco mejor el correcto funcionamiento de los espacios y la infraestructura del Hospital Psiquiátrico San Camilo y la Clínica Psiquiátrica ISNOR, se realizó una entrevista a un psicólogo que ha trabajado por un tiempo apoyando en el tratamiento de algunos pacientes que se encuentran hospitalizados en estos lugares. Las preguntas que realizamos fueron:

¿Cuáles serían para usted las características principales de los espacios para un centro de salud mental?

Considero que uno de los objetivos principales que deben tener estos espacios es brindar completa seguridad y tranquilidad al paciente. Tener contacto con espacios verdes ayuda a generar un ambiente de calma. Con respecto a la seguridad, es importante generar filtros dentro del mismo centro para evitar que los pacientes tengan contacto con objetos que puedan ayudarles a

autolesionarse. Por esta razón, debería haber unos espacios de recepción que separen a los visitantes de los usuarios hospitalizados. En estos lugares deberían haber lockers y una persona de seguridad que ayude con el control. Las personas deben guardar en un locker cualquier objeto que no esté permitido a la hora de realizar la visita al paciente.

También es necesario que haya una constante vigilancia sobre el usuario que se encuentra hospitalizado, en el Hospital Psiquiátrico San Camilo hay pequeños puestos de enfermeras que tienen vista a los pasillos que conectan con las habitaciones, esto les permite una constante vigilancia y pronta respuesta a la hora de cualquier inconveniente.

Arquitectónicamente hablando ¿Cuál crees que debería ser la disposición espacial adecuada para un centro de salud mental, que asegure su eficiente operación considerando tanto las actividades dentro como fuera del edificio?

Una opción viable en este escenario es disponer de un área pública de bienvenida y una solución eficaz sería incluir zonas al aire libre dentro del diseño del proyecto. Aunque el objetivo es integrar al paciente a la sociedad y su rutina diaria, también se debe considerar su necesidad de sentirse protegido y seguro. Es importante que las actividades que se lleven a cabo tanto en el interior como en el exterior de las instalaciones para pacientes incluyan áreas de recreación activa con amplias zonas abiertas y techos altos. Debe haber una variedad de ambientes para evitar la sensación de opresión y monotonía, y para crear un recorrido dinámico y diverso para los pacientes. Por lo tanto, se deben considerar diferentes disposiciones de espacios para lograr este objetivo.

A partir de su experiencia ¿Cuál sería la distribución espacial adecuada y qué tipos de espacios deberían incluirse en la zonificación de los proyectos destinados a la salud mental?

Para empezar con la zonificación lo primero que se debería encontrar es la zona de admisión donde se pueda encontrar toda la información del servicio que se brinda, esta zona debe estar directamente relacionada con todas las zonas de tratamiento y/o rehabilitación, al mismo tiempo cada zona deberá contar con un control independiente, Es importante que la zona de rehabilitación esté conectada directamente con una zona de desarrollo personal que incluya áreas para actividades recreativas tanto activas como pasivas, estos espacios deberían ser de un carácter más privado.

¿Considera que el uso del color y diferentes texturas ayuda de manera positiva en el paciente?, si es así, ¿en qué espacios lo recomienda?

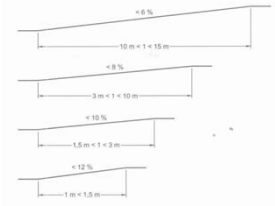
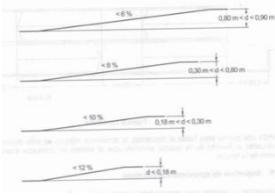
El color y las texturas cuando están bien implementados tienen un efecto positivo en los usuarios. Sería buena idea integrar el color principal del proyecto de manera armoniosa con el entorno, por lo que sugiero ubicar el proyecto cerca de áreas verdes para lograr un ambiente arquitectónico relajante y transmitir al paciente la importancia del concepto de vida, especialmente en áreas de rehabilitación psiquiátrica. Me parece conveniente utilizar color en la zona de tratamiento o terapia, se puede influir positivamente en la conducta de los pacientes utilizando colores adecuados. De igual forma, en la zona de espera o consulta, se puede crear un ambiente cálido y acogedor a través del uso de colores apropiados para que los pacientes se sientan más cómodos.

## 4.3.3 Normas

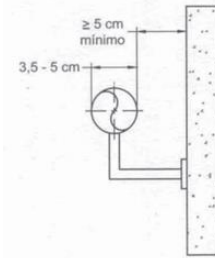
**Tabla 18.** Descripción de normas

Norma	Objeto de la normativa	Artículo(s) más relevantes	¿Que establece cada artículo?	Importancia de la norma para el objeto de estudio
<b>Resolución 4445 de 1996</b>	Los referentes en las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.	<b>Art:</b> 4,6,12,13,17,19,23,25,26, 27, 28,33,35,36	<b>Art. 4:</b> De la localización. <b>Art. 6:</b> Del índice de la ocupación de la construcción. <b>Art. 12:</b> Unidad sanitaria. <b>Art. 13:</b> Lavapatos (accesorios necesarios en los baños). <b>Art. 17:</b> Tanques de almacenamiento. <b>Art. 19:</b> Alcantarillado <b>Art. 23:</b> De los ambientes para almacenamiento de residuos sólidos. <b>Art. 25:</b> De los pisos. <b>Art.26:</b> De los cielos rasos, techos, paredes y muros. <b>Art. 27:</b> Aspectos generales (accesos, áreas de circulación y salidas) <b>Art. 28:</b> señalización. <b>Art. 30:</b> Área administrativa. <b>Art. 31:</b> Área asistencial. <b>Art.32:</b> Servicios ambulatorios. <b>Art. 33:</b> Los servicios de apoyo a las actividades de diagnóstico y tratamiento- generalidades. <b>Art. 35:</b> Servicios de hospitalización. <b>Art. 36:</b> Del área general.	Marca los parámetros a tener en cuenta en el diseño de establecimientos hospitalarios y similares.
<b>Ley 1306 del 2009</b>	Normas para la protección de personas con discapacidad mental.	<b>Art:</b> 21, 23, 24	<b>Art.21:</b> Internamiento psiquiátrico de urgencia <b>Art.23:</b> Temporalidad del internamiento. <b>Art. 24:</b> Fin del internamiento.	Explica cómo proteger e incluir socialmente a las personas con discapacidad mental.
<b>Ley 1616 del 2013</b>	Garantizar la salud mental en niños y adolescentes a través de la promoción de la salud y prevención del trastorno mental.	<b>Art:</b> 8, 15, 18, 19,20, 21, 24, 28, 37	<b>Art. 8:</b> Acciones de promoción para influir positivamente en la salud mental. <b>Art.15:</b> Puerta de entrada a la red, garantizar el acceso equitativo a los servicios esenciales para la población. <b>Art.18:</b> Equipo interdisciplinario, equipos suficientes para las necesidades de las personas. <b>Art.19:</b> Capacitación y formación de los equipos básicos en salud. <b>Art. 20:</b> Mejoramiento continuo del talento humano.	Establece el tipo de acciones, cuidados y el equipamiento que deben tener los centros o lugares de salud mental.

Norma	Objeto de la normativa	Artículo(s) más relevantes	¿Que establece cada artículo?	Importancia de la norma para el objeto de estudio
			<p><b>Art.21:</b> Protección especial al talento humano que trabaja en salud mental.</p> <p><b>Art. 24:</b> Integración escolar, adaptar los medios con condiciones de enseñanza.</p>	
<b>Ley 1616 del 2013</b>			<p><b>Art. 24:</b> Integración escolar, adaptar los medios con condiciones de enseñanza</p> <p><b>Art. 28:</b> La integración de la familia y cuidadores en la rehabilitación.</p> <p><b>Art. 37:</b> Inspección, vigilancia y control.</p>	
<b>Resolución 4445 de 1996</b>	Los referentes en las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.	<p><b>Art:</b> 4,6,12,13,17,19,23,25,26, 27, 28,33,35,36</p>	<p><b>Art. 4:</b> De la localización.</p> <p><b>Art. 6:</b> Del índice de la ocupación de la construcción.</p> <p><b>Art. 12:</b> Unidad sanitaria.</p> <p><b>Art. 13:</b> Lavaplatos (accesorios necesarios en los baños).</p> <p><b>Art. 17:</b> Tanques de almacenamiento.</p> <p><b>Art. 19:</b> Alcantarillado</p>	Marca los parámetros a tener en cuenta en el diseño de establecimientos hospitalarios y similares.
<b>Resolución 4445 de 1996</b>	Los referentes en las condiciones sanitarias que deben cumplir los establecimientos hospitalarios y similares.	<p><b>Art:</b> 4,6,12,13,17,19,23,25,26, 27, 28,33,35,36</p>	<p><b>Art. 23:</b> De los ambientes para almacenamiento de residuos sólidos.</p> <p><b>Art. 25:</b> De los pisos.</p> <p><b>Art.26:</b> De los cielos rasos, techos, paredes y muros.</p> <p><b>Art. 27:</b> Aspectos generales (accesos, áreas de circulación y salidas)</p> <p><b>Art. 28:</b> señalización.</p> <p><b>Art. 30:</b> Área administrativa.</p> <p><b>Art. 31:</b> Área asistencial.</p> <p><b>Art.32:</b> Servicios ambulatorios.</p> <p><b>Art. 33:</b> Los servicios de apoyo a las actividades de diagnóstico y tratamiento- generalidades.</p> <p><b>Art. 35:</b> Servicios de hospitalización.</p> <p><b>Art. 36:</b> Del área general.</p>	Marca los parámetros a tener en cuenta en el diseño de establecimientos hospitalarios y similares.
<b>Norma o documento técnico</b>	Requerimientos técnicos en cuanto a relaciones urbanas	Requerimientos técnicos condiciones del lote	Requerimientos técnicos en cuanto a espacios	Requerimientos técnicos en cuanto a las áreas
<b>NTC 4143. Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios, rampas fijas. (segunda</b>	Establece las dimensiones mínimas y características generales que deben cumplir las	X	X	Pendientes longitudinales máximas para los tramos rectos de una rampa entre descansos. En función de la extensión.

Norma	Objeto de la normativa	Artículo(s) más relevantes	¿Que establece cada artículo?	Importancia de la norma para el objeto de estudio
actualización) PDF. 2005.	rampas que se construyan en edificaciones para facilitar el acceso a todas las personas.			
Norma o documento técnico	Requerimientos técnicos en cuanto a relaciones urbanas	Requerimientos técnicos condiciones del lote	Requerimientos técnicos en cuanto a espacios	Requerimientos técnicos en cuanto a las áreas
NTC 4143. Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios, rampas fijas. (segunda actualización) PDF. 2005.		X	X	En función del desnivel. 
NTC 4144. Accesibilidad de las personas al medio físico. edificios, espacios urbanos y rurales. Señalización. (primera actualización) PDF. 2005.	Características que deben tener las señales ubicadas en edificios, espacios urbanos y rurales indicando la manera de accesibilidad e información.	X	Las señalizaciones visuales ubicadas en las paredes deben estar a alturas entre 140 y 170 cm.  Los emisores de señales que estén colgados deben estar a una altura superior a 210 cm.  Las señales táctiles de percepción manual deben ubicarse a una altura entre 70 y 120 cm, especialmente 120 cm.	La dimensión de las letras debe ser superior a 10 cm para los espacios urbanos y superiores a 1,5 cm en edificios.  Letras de 1,5 cm a 4,0 cm de altura y 0,1 cm de relieve para personas con discapacidad visual.  Señales para cambio de textura en pavimentos deben tener una longitud superior a 60 cm.
NTC 4145. Accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios escaleras. (segunda actualización) PDF. 2005.	Dimensiones mínimas y características generales que deben tener las escaleras principales.	X	X	Ancho mínimo de 120 cm para escaleras de uso público y el ancho incrementará si la separación de los pasamanos a la pared supera 50 mm.

Norma	Objeto de la normativa	Artículo(s) más relevantes	¿Que establece cada artículo?	Importancia de la norma para el objeto de estudio
-------	------------------------	----------------------------	-------------------------------	---



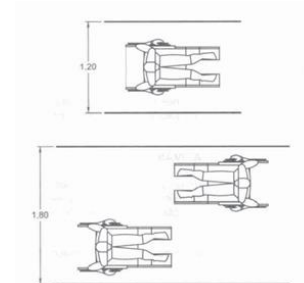
Norma o documento técnico	Requerimientos técnicos en cuanto a relaciones urbanas	Requerimientos técnicos condiciones del lote	Requerimientos técnicos en cuanto a espacios	Requerimientos técnicos en cuanto a las áreas
---------------------------	--	--	--	---

**NTC 4279. Accesibilidad de las personas al medio físico. Espacios urbanos y rurales. Vías de Circulación peatonal planas. PDF. 2005.** Dimensiones mínimas y características funcionales y constructivas que las vías de circulación peatonales horizontales.

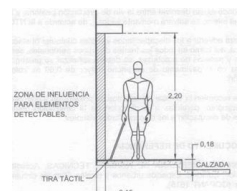
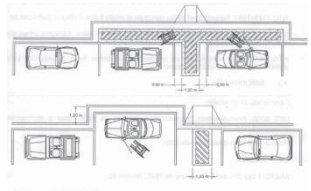
X

X

Las vías de circulación peatonales horizontales deberán tener un ancho mínimo libre de obstáculos de 1,20 m.



Con una separación máxima de 100 m se dispondrá de un ensanche de 0,80 m con respecto al ancho de la vía de circulación por 1,60 m de longitud en la dirección de la misma, que funcionen como áreas de descanso.

Norma	Objeto de la normativa	Artículo(s) más relevantes	¿Que establece cada artículo?		Importancia de la norma para el objeto de estudio
					<p>El indicio de la presencia de objetos por debajo de 2,20 m de altura, por arriba de 0,10 m de altura y separado de más de 0,15 m de n plano lateral, se harán de manera que sea fácil el detectarse con un bastón.</p> 
NTC 4904. Accesibilidad de las personas al medio físico. Estacionamientos accesibles. PDF. 2005.	Dimensiones mínimas y características generales que los parqueaderos deben cumplir para ser accesibles.	X	X		Las áreas mínimas de estacionamiento deben tener las siguientes dimensiones L = 5 m y Ancho A = 2,5 m con un área paralela circulación peatonal.
Norma o documento técnico	Requerimientos técnicos en cuanto a relaciones urbanas	Requerimientos técnicos condiciones del lote	Requerimientos técnicos en cuanto a espacios	Requerimientos técnicos en cuanto a las áreas	
NTC 4904. Accesibilidad de las personas al medio físico. Estacionamientos accesibles. PDF. 2005.	Dimensiones mínimas y características generales que los parqueaderos deben cumplir para ser accesibles.	X	X		<p>En caso de que el descenso por el lado del conductor quede de 1,20 m de ancho señalizada.</p> 
NTC 4349 Edificios. Ascensores. Página de internet. 2017.	Dimensiones mínimas y requisitos generales que deben cumplir los ascensores en edificios.	X	X		<p>Ancho y largo de 120 cm, tura de cabina de 210 cm.</p> <p>Ancho de la puerta de 80 cm con una altura de 2 m.</p> <p>El tablero debe estar ubicado a 120 cm de altura, centrado. Los botones de emergencia deben estar agrupados en la parte inferior del tablero a una altura de 100cm del piso.</p>

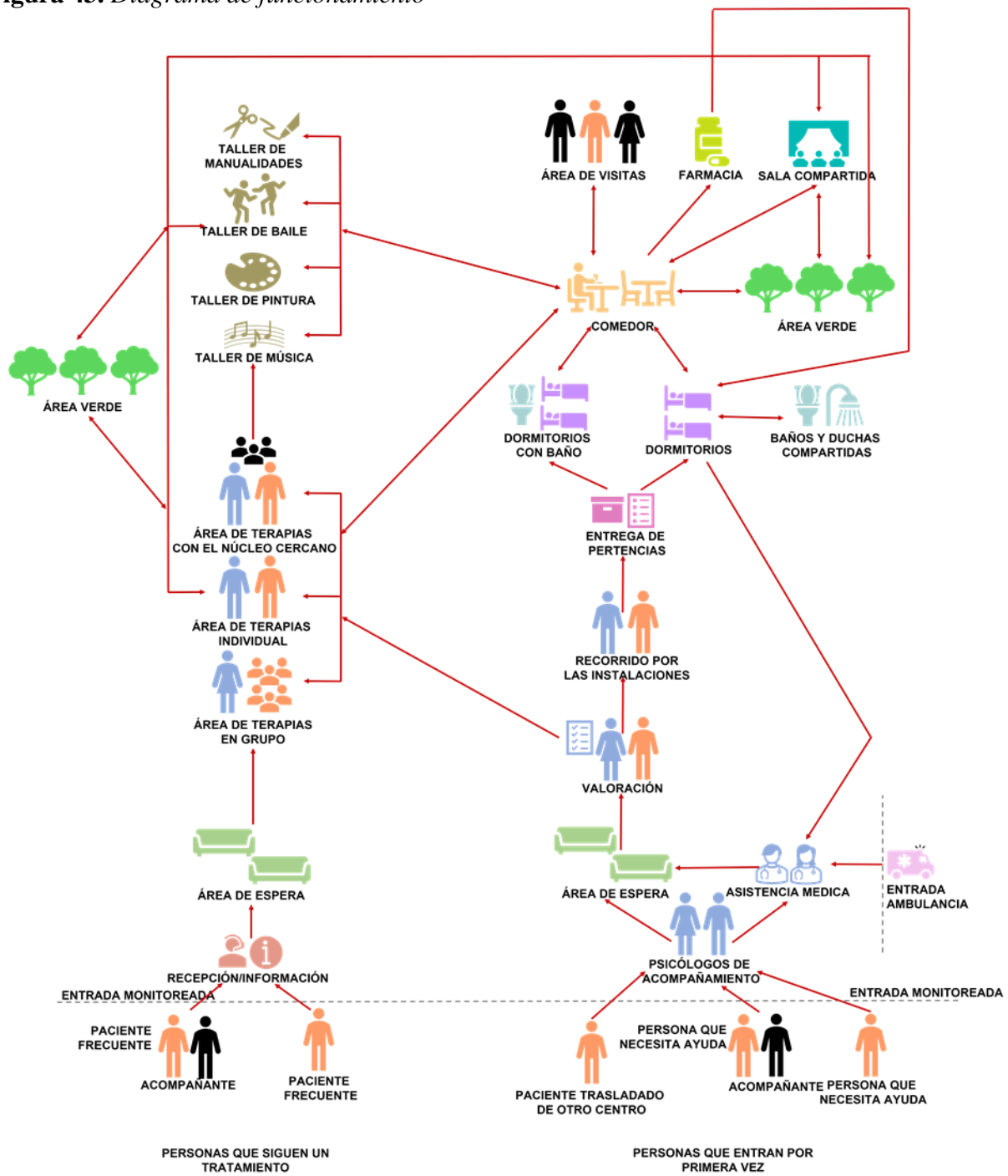
## **4.2 Diseño de un centro de apoyo psicosocial al tratamiento de enfermedades mentales severas en el área metropolitana de Bucaramanga (CAP)**

La propuesta arquitectónica surge de la falta de infraestructura adecuada para la demanda de personas con trastornos mentales en el área metropolitana de Bucaramanga.

### ***4.2.1 Programa arquitectónico***

Realizamos un organigrama de funcionamiento para poder entender las relaciones espaciales que se debían tener en cuenta a la hora de diseñar el centro.

Figura 43. Diagrama de funcionamiento



También se realizó un cuadro de actividades que nos permitió entender qué tipo de funciones se iban a llevar a cabo en el centro. Esto ayudó a identificar qué espacios eran

obligatorios para el buen funcionamiento del CAP. Dado que el usuario principal es el paciente, todo el análisis se realizó en base a sus necesidades.

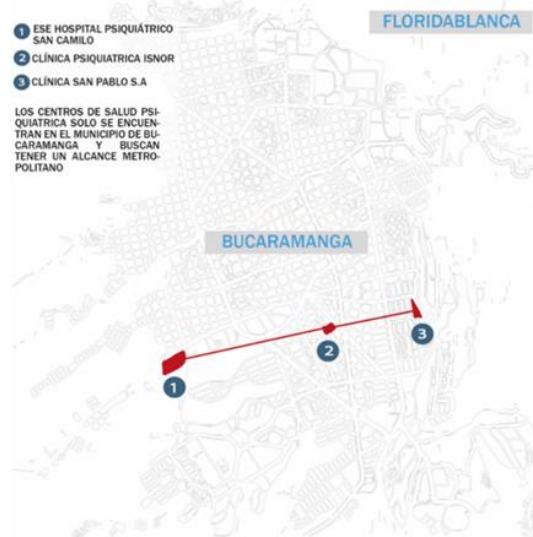
**Figura 44.** Programa de actividades

ACTOR/USUARIO	ACTIVIDAD	DETALLE	ADMINISTRATIVO	PERSONAL DE A SALUD	ESPACIOS
P1-P4 Caso 1	1. Pedir ayuda	La persona ha entrado en crisis y llega sola al centro.	Recepcionista	Psicólogo	Recepción
	2. Calmar	Antes de realizar cualquier procedimiento es necesario tranquilizar al usuario.	/	Psicólogo	Recepción Estancia
P1-P4 Caso2	3. Revisar / Valorar	Se realiza un examen medico para saber el estado de salud físico y mental para poder establecer el tratamiento a seguir.	Recepcionista (para las personas que tienen hora de consulta)	Psicólogo Enfermero Psiquiatra	Sala de espera Enfermería Consultas
P1-P4 Caso 1	4. Informar	Dependiendo de la valoración anterior se establece si es necesario ingresar a la persona por un tiempo o solo necesita comenzar un tratamiento, se debe llamar a una persona cercana al paciente para informarle de su situación.	Recepcionista	Psicólogo	Recepción Sala de espera
P1-P4 Caso3	5. Hospitalizar	En caso de que la persona se encuentre muy grave de salud sera necesario dejarlo hospitalizado por algunos días para su recuperación.	/	Enfermero Auxiliar de enfermería Camillero	Enfermería
P1-P4 Caso 4	6. Ingresar/ recorrer	Si se decide que es necesario que la persona sea ingresada se le toman los datos y se le hará un recorrido por las instalaciones.	Secretaría	Psicólogo	Recepción
	7. Entregar / recibir	Es necesario que la persona entregue las pertenencias que no están permitidas y se le entregue una ropa especial para su estancia junto con otros artículos de uso personal.	Auxiliar de almacén	Psicólogo	Almacén
	8. Permanecer	Durante la estadia de la persona podrá realizar diferentes actividades como dormir, ducharse, hacer ejercicio, dialogar, leer, etc.	/	Psicólogo Enfermero psiquiatra Auxiliar de enfermería Regente de farmacia	Habitación Sala compartida Pacios Baños
	10. Comer	El comedor contara con algunos horarios y según la enfermedad que se este tratando tendrá un asiento establecido.	Personal de cocina	Psicólogo	Comedor
P1-P4 Caso2	11. Visitar	Los familiares y personas cercanas pueden visitar a el pasiente en el horario de visitas establecido.	Recepcionista	/	Sala de visitas
	9. Asistir/ Pintar, dibujar, bailar, crear	El paciente debe acudir diferentes clases que ayudaran en su recuperación.	Recepcionista (para las personas que no están ingresadas)	Psicólogo Terapeuta Trabajador social	Terapias Talleres

#### 4.2.2 Localización

Para la ubicación del CAP propuesto a lo largo del trabajo, se hizo un análisis de la cantidad de Centros de Salud Psiquiátricos que se encuentran en el área metropolitana evidenciándose que los más completos están ubicados en el municipio de Bucaramanga, excluyendo a las demás zonas de una atención para las personas con enfermedades de salud mental, por esta razón se tomó la decisión de establecer el proyecto en un área fuera de Bucaramanga, específicamente en Floridablanca ya que funciona como punto de conexión entre los municipios de Piedecuesta-Girón-Bucaramanga.

**Figura 45.** Red de centros de salud psiquiátrica en el área metropolitana



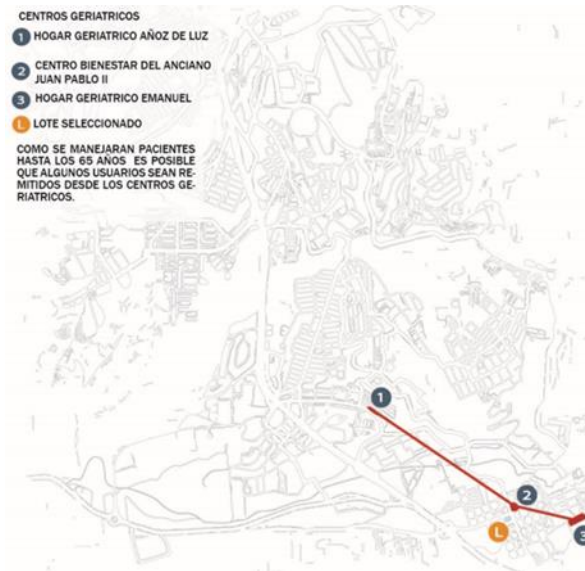
El CAP debe estar cercano a un Centro de Salud en caso de necesitarse trasladar a un paciente de emergencia o que algún paciente que se encuentra en un centro de salud deba transferirse al CAP, por esta razón se analizó el área de Floridablanca ubicando los centros de salud existentes, al hacer esto y estudiar los usos del suelo, se decide seleccionar el lote para el diseño ubicado en el Centro Histórico del municipio.

**Figura 46.** Red de Centros de Salud en Floridablanca



De la misma manera, se hace un estudio de los geriátricos ya que el CAP está destinado a un rango de edad que va desde los 18 hasta los 65 años, por esta razón, personas que se encuentren en estos geriátricos y necesiten de ayuda mental podrán ser tratados de manera más eficaz.

**Figura 47.** Red de Centros Geriátricos en Floridablanca



### 4.2.3 Análisis del lote

Uno de los objetivos del proyecto es acabar con la estigmatización que se tiene contra la salud mental y por tanto contra las personas que padecen algo relacionado a esto, como resultado se decide no esconder al CAP de la sociedad sino al contrario, conectarla. De esta manera, este se decide ubicar en el Centro Histórico de Floridablanca mencionado anteriormente con el fin de mostrar y educar a las personas sobre esta realidad que muchos padecen en cualquier momento de su vida, pero, siempre cuidando la integridad de los pacientes sin llegar a verse afectados por el entorno del lote por medio de su diseño.

**Figura 48.** Lote escogido



Tomado de: Google Earth.

El terreno que hemos seleccionado para este proyecto se encuentra frente al parque principal de Floridablanca, en la intersección de la carrera 8 y la calle 5, está cercano a la alcaldía y la plaza de mercado. Esta es una zona patrimonial debido a que en sus alrededores se encuentra el palacio municipal, la iglesia San Juan Nepomuceno y en la misma manzana esta la Capilla de

Santa Barbara, se escogió este lugar ya que como objetivo principal esta disminuir la desestigmatización hacia estos centros, por lo tanto, hacerlo en una zona aislada no resultaba muy conveniente, se buscaba un punto de fácil ubicación para que la mayoría de personas lo conocieran y se familiarizaran con la existencia de estos lugares, por lo tanto, ubicarlo en una zona aislada no resultaba muy conveniente. En el diseño del centro se tuvo muy en cuenta no generar ninguna afectación a la infraestructura de la capilla, por lo que el centro se encargó de rodearla dejando los aislamientos correspondientes.

**Figura 49.** *Morfología*



El lote es de forma ortogonal y ocupa toda una manzana a excepción del área donde se encuentra la Capilla de Santa Bárbara, cuenta con un área bruta de 5.820 m2.

**Figura 50. Hitos**



En la zona donde se construirá el centro se encuentran diferentes elementos de gran importancia, de carácter patrimonial, que influirán en gran medida en el diseño del proyecto. Debido a la gran relevancia que tienen las edificaciones de alrededor, el diseño del proyecto no debía chocar de manera drástica con la estética de las otras edificaciones arquitectónicas en el sector.

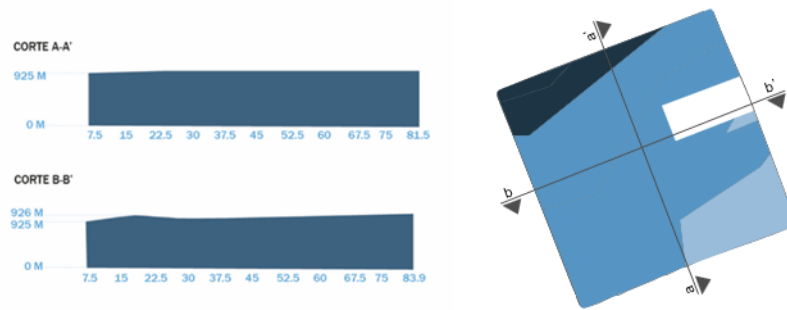
**Figura 51. Usos**



Debido a que la Capilla de Santa Bárbara hace parte del uso de conservación dotacional, quedará completamente intacta, por lo que se plantea que el proyecto tenga una relación a través de

un acceso. La mayoría de los usos que se encuentran en el sector hacen parte de lo dotacional, no se encuentran viviendas cerca por lo tanto la zona se caracteriza por dar un servicio de atención al público.

**Figura 52. Topografía**



El lote cuenta con una pendiente no tan pronunciada como se evidencia en los cortes no es tan evidente la elevación, la manzana cuenta con 3 cotas que suben 1 metro cada una.

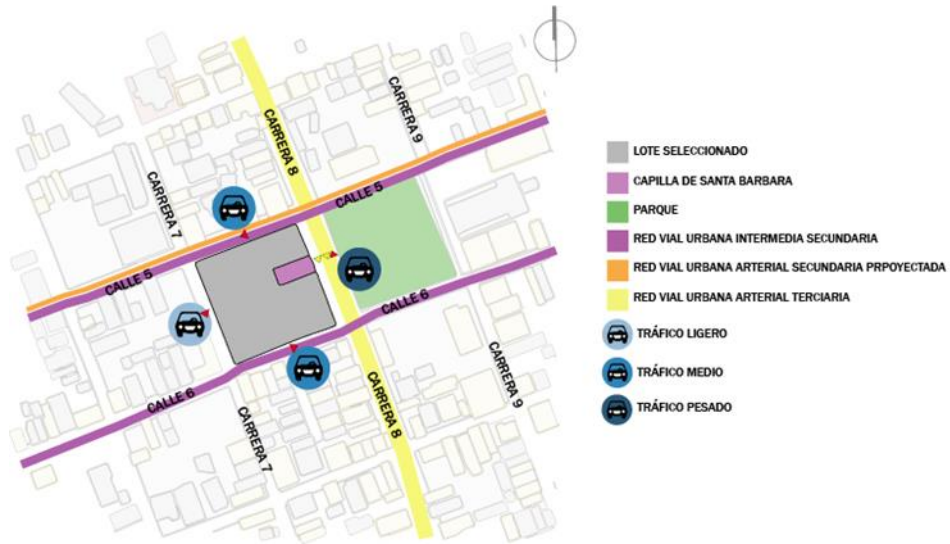
**Figura 53. Alturas**



Al ser una zona histórica se pudo evidenciar a través del análisis que la mayoría de las edificaciones cuentan con 2 y 3 pisos, la altura máxima son 4 pisos esto determinó que el centro

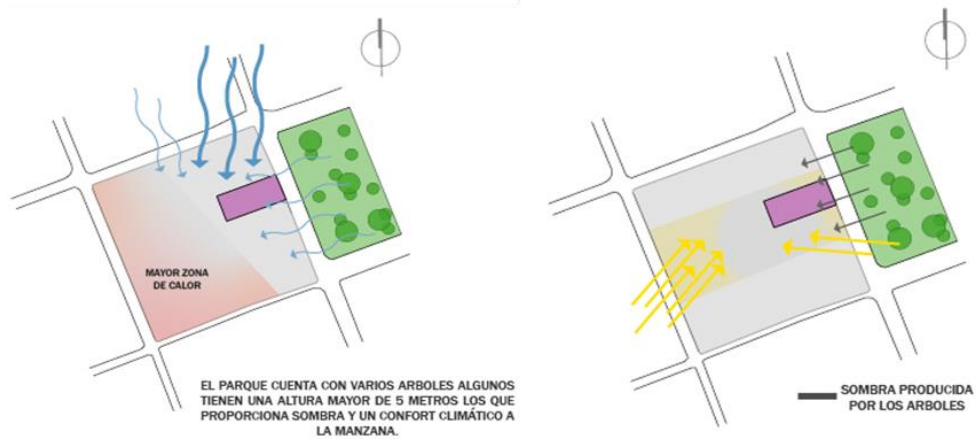
no debía ser de gran altura para que no sobrepasara las demás edificaciones y así no generara un impacto agresivo en el sector.

**Figura 54. Análisis vial**



La carrera 8 es la vía principal con mayor congestión vehicular por esta razón no se plantea ningún tipo de acceso por esta calle, al contrario de la carrera 7 que cuenta con tráfico ligero y es una vía más secundaria por lo que se proyecta el acceso vehicular y el acceso peatonal por la calle 5 con una bahía de entrada.

**Figura 55. Análisis climático**



Los factores climáticos son relevantes al momento de diseñar un proyecto, esto de manera que genere un impacto grato en el diseño y sus usuarios respondiendo sus necesidades. Los factores para analizarse son:

*Temperatura:* Floridablanca cuenta con un clima tropical donde los veranos son cortos y calurosos; los inviernos son cortos y cómodos y está nublado casi todo el año. Su temperatura generalmente varía de 20 °C a 26 °C y raramente baja a menos de 18 °C o sobrepasa los 29 °C.

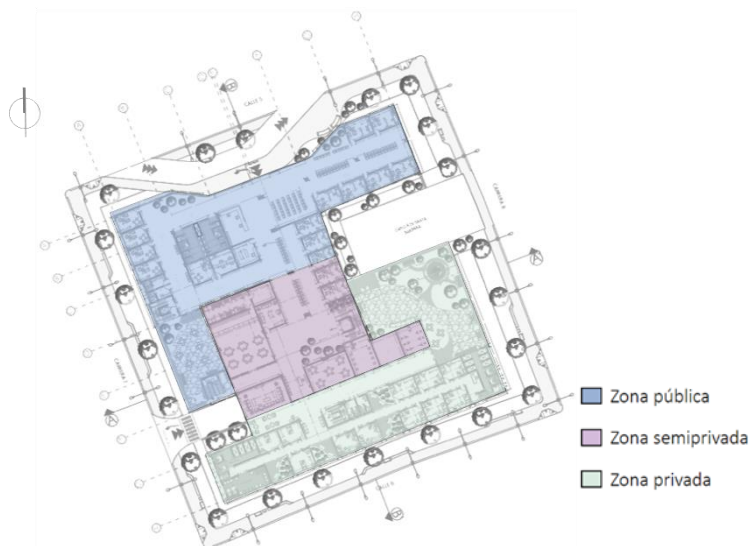
*Vientos:* La mayoría de los vientos provienen del noroeste y noroccidente con una velocidad aproximada de 10km/h

*Asoleamiento:* Los rayos más fuertes vienen del oeste y el este, el arco que realiza el sol ilumina más la cara sur de la manzana.

#### 4.2.4 Organización espacial

Para un buen funcionamiento, el diseño del CAP tiene unos usos definidos y divididos en secciones, estas son:

**Figura 56.** Zonas del CAP



- *Zona pública:* Es la sección en donde cualquier persona relacionada al centro podrá estar, esta se encuentra en la entrada del CAP y consta de la recepción, los consultorios, la farmacia, la batería de baños y una plazoleta.
- *Zona semiprivada:* Es la sección en donde trabajadores y pacientes podrán estar, se encuentra en la mitad del lote y cuenta con el punto fijo, la enfermería y la cafetería.
- *Zona privada:* Es la sección donde estarán los pacientes internados y sus actividades, además de una plazoleta que cuenta con la entrada a la capilla.

Al estar ya dividido en tres secciones, se complementa estableciéndole los usos a cada una teniendo en cuenta la relación entre las mismas. Se estableció el acceso por la calle 5 aprovechando que es una vía con un flujo intermedio vehicular y la entrada del parqueadero por la carrera 7 que es la vía con menor flujo vehicular. Además de estar dividido de lo público a lo semiprivado y privado, esta última también está dividida en tres niveles en los cuales se encuentra el ala de los pacientes hospitalizados dependiendo de la dificultad de su enfermedad.

**Figura 57.** Cuadro de áreas

<b>Cuadro de áreas</b>			
<b>Parqueaderos</b>			
<b>Espacio</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Área x unidad m2</b>	<b>Área total m2</b>
Cupo de parqueos	52	15	780
Cupo de parqueos persona con discapacidad	3	15	45
Cupo de parque para ambulancia	1	15	15
Cupo de parqueo para mantenimiento	1	15	15
Cupo de parqueo para motos	28	3,75	105
Cuartos de mantenimiento	1	89	89
Cuarto de basuras	1	69,85	69,85
<b>Área total parqueaderos</b>			<b>3785,58</b>

<b>Cuadro de áreas</b>			
<b>Primer piso</b>			
<b>Espacio</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Área x unidad m2</b>	<b>Área total m2</b>
Zona de espera 1	1	77,38	77,38
Recepción	1	38	38
Batería de baños 1	1	75,12	75,12
Consultorios sin camilla	4	19,59	78,36
Consultorios con camilla Tipo 1	5	20,97	104,85
Consultorios con camilla Tipo 2	5	20	100
Farmacia	1	22,6	22,6
Tomas de sangre	1	23,47	23,47
Baño y lockers personal medico	2	22,49	44,98
Cocina	1	39,39	39,39
Cafetería	1	125,48	125,48
Alacena	1	19	19
Habitación de despedida	1	27,38	27,38
Zona de espera 2	1	103,23	103,23
Zona de espera filtro	1	30	30
Sala compartida	1	103,61	103,61
Taller manualidades	1	55,61	55,61
Taller de música	1	41,15	41,15
Taller de baile	1	33,26	33,26
Taller de pintura	1	33,26	33,26
zona de espera 3	1	18,35	18,35
Cuarto de ropas	1	38,61	38,61
Cuarto de limpieza	1	3,21	3,21
Baños y duchas 1	1	38,96	38,96
Baños y duchas 2	1	47,65	47,65
Habitaciones individuales	3	18,71	56,13
Habitaciones compartidas sin baño	8	19,51	156,08
Puesto de control	1	16	16
Zonas verdes internas			145,3
Plaza privada 1	1	163,44	163,44
Plaza privada 2	1	394,88	394,88
<b>Área total construida primer piso</b>			<b>3027,77</b>

<b>Cuadro de áreas</b>			
<b>Segundo Piso</b>			
<b>Espacio</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Área x unidad m2</b>	<b>Área total m2</b>
Zona de espera 1	1	103,23	103,23
Recepción	1	38	38
Batería de baños 1	1	75,12	75,12
Consultorios sin camilla	2	19,59	39,18
Consultorios con camilla Tipo 2	2	20	40
Farmacia	1	20,93	20,93
Administración	1	70,11	70,11
Sala de juntas	1	43,83	43,83
Baño y lockers personal medico	1	22,49	22,49
Cocina	1	26,26	26,26
Cafetería hombres	1	30,67	30,67
Cafetería mujeres	1	30,67	30,67
Enfermería	1	43,74	43,74
Zona de espera filtro	1	30	30
Sala compartida hombres	1	39,59	39,59
Sala compartida mujeres	1	51,01	51,01
Terapias en grupo	1	55,61	55,61
Terapias con el núcleo cercano	1	41,15	41,15
Terapias individuales	4	10,95	43,8
zona de espera 2	1	18,35	18,35
Cuarto de ropas	1	18,5	18,5
Cuarto de limpieza	1	3,21	3,21
Baños y duchas 1	1	38,96	38,96
Baños y duchas 2	1	47,65	47,65
Habitaciones individuales	13	18,71	243,23
Puesto de control	1	16	16
Zonas verdes internas			80
<b>Área total construida segundo piso</b>			<b>2166</b>

<b>Cuadro de áreas</b>			
<b>Tercer Piso</b>			
<b>Espacio</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Área x unidad m2</b>	<b>Área total m2</b>
Zona de espera filtro	1	85,45	85,45
Batería de baños 1	1	75,12	75,12
Sala de descanso personal medico	1	40	40
Cocina	1	37,56	37,56
Cafetería	1	110,45	110,45
Sala compartida	1	102,81	102,81
Recepción	1	20,14	20,14
Terapias en grupo	1	55,61	55,61
Terapias con el núcleo cercano	1	41,15	41,15
Terapias individuales	4	10,95	43,8
zona de espera	1	18,35	18,35
Cuarto de ropas	1	18,5	18,5
Cuarto de limpieza	1	3,21	3,21
Baños y duchas	1	38,96	38,96
Habitaciones compartidas sin baño	8	18,71	149,68
Habitaciones compartidas con baño	6	20,32	121,92
Terraza	1		397,35
Zonas verdes internas			110
<b>Área total construida tercer piso</b>			<b>1764,64</b>
<b>Área total construida CAP</b>			<b>6958,41</b>

### Conclusiones

- El proyecto en cuestión se originó como una iniciativa para mejorar la calidad de vida, tratamiento y recuperación de pacientes que sufren de trastornos mentales en el área metropolitana de Bucaramanga. Esto se debe a que la salud mental no recibe la atención necesaria en la sociedad moderna, y la arquitectura puede ofrecer una posible solución a través del diseño de espacios apropiados y respetables para la rehabilitación y recuperación mental. Se observa que las instituciones existentes en el área metropolitana de Bucaramanga, destinadas a tratar enfermedades mentales, no son capaces de satisfacer adecuadamente esta necesidad, y son insuficientes en comparación con la cantidad de personas que necesitan atención.
- Los espacios arquitectónicos forman parte de las herramientas disponibles para brindar a las personas, y pueden ser planificados con el objetivo de fomentar la integración entre los pacientes y el público en general. Esto se logra mediante la creación de áreas comunes y espacios donde se pueden llevar a cabo actividades sociales y de divulgación para concientizar a las personas sobre la rehabilitación psiquiátrica.
- Se ha podido establecer el uso adecuado de la luz para lograr una aplicación correcta del color y estimular a los pacientes. Se concluye que los espacios donde los pacientes permanecen necesitan luz natural para lograr una sensación cálida en el ambiente y una percepción adecuada del color aplicado.
- Se llegó a la conclusión de que los espacios exteriores de reunión son fundamentales para el progreso del proyecto, ya que gran parte de las actividades se pueden llevar a cabo fuera de las instalaciones. Además, se deduce que el uso de zonas verdes recreativas es un factor clave para motivar al paciente.

- La reinserción de una persona con problemas mentales tiene una doble importancia, tanto a nivel personal como comunitario. En el aspecto personal, se busca proporcionar a la persona afectada los beneficios de poder recuperarse y tener una vida digna, logrando ser capaz de desempeñarse en algún arte o trabajo que al final también será provechoso para la comunidad. Cuando las personas se convierten en seres útiles e independientes, tendrán un trato más digno por parte de la comunidad.

Presente el aporte del desarrollo del trabajo en concordancia a la justificación presentada.

### Referencias

*Ansiedad*. (s.f). Consultado el 6 de marzo de 2022. Medine Plus Información de salud para usted.

<https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>

Calderón, Y. (2019). *Depresión y ansiedad, las enfermedades mentales más consultadas en*

*Santander*. <https://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/depresion-y-ansiedad-las-enfermedades-mentales-mas-consultadas-en-santander-DE1134630>.

Carrazana, V. (2002). *El concepto de salud mental en psicología humanista- existencial*.

*Centro de Rehabilitación Psicosocial / Otxotorena Arquitectos* (s.f). Consultado el 10 de marzo

de 2022. Archdaily. <https://www.archdaily.co/co/02-366965/centro-de-rehabilitacion-psicosocial-otxotorena-arquitectos>

*Centro de rehabilitación psicosocial* (s.f). Consultado el 10 de marzo de 2022. Otxotorena

Arquitectos. <https://otxotorenaarquitectos.com/centro-de-rehabilitacion-psicosocial/>

*Cinco trastornos mentales frecuentes en Bucaramanga*. Vanguardia.

<https://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/cinco-trastornos-mentales-frecuentes-en-bucaramanga-BB4715065>.

Congreso de la República de Colombia. (2013, 21 de enero). Artículos 8, 15, 18, 19,20,

21, 24, 28 y 37. Ley 1616 de 2013.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Congreso de la República de Colombia. (2009, 5 de julio). Artículos 21, 23 y 24 de 2009.

Ley 1306 de 2009. [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1306\\_2009.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1306_2009.htm)

Congreso de la República de Colombia. (2013, 21 de enero). Artículos 8, 15, 18, 19,20,

21, 24, 28 y 37. Ley 1616 de 2013.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Congreso de la República de Colombia. (2009, 5 de julio). Artículos 21, 23 y 24 de 2009.

Ley 1306 de 2009. [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1306\\_2009.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1306_2009.htm)

Delgado Sánchez, C. I. (2019, 10 de abril). *¿Cómo está la salud mental en los santandereanos?*

Vanguardia. <https://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/como-esta-la-salud-mental-de-los-santandereanos-JY771748>

*Depresión*. (s.f). Consultado el 6 de marzo de 2022. Medine Plus Información de salud para

usted. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003213.htm#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un,de%20algunas%20semanas%20o%20m%C3%A1s>

Gobierno de España, Ministerio de educación política social y deporte, secretaria de estado de política social. (2007). *Modelo de centro de rehabilitación psicosocial*. Instituto de mayores y servicios sociales (INMERSO).

González Cases, Juan, & Rodríguez González, Abelardo. (2010). Programas de

Rehabilitación Psicosocial en la Atención Comunitaria a las Personas con Psicosis. *Clínica y Salud*, 21(3), 319-332. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742010000300009&lng=es&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742010000300009&lng=es&tlng=pt)

González. J. C y Rodríguez. A. (2002). *Rehabilitación psicosocial y apoyo comunitario de personas con enfermedad mental crónica: programas básicos de intervención*.

<http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM007002.pdf>.

Guerreiro Codesido, J., & López del Hoyo, Y. *Centro de Rehabilitación Psicosocial*.

- [Trabajo de grado, Área de Psicología Básica]. Universidad de Zaragoza. Repositorio Institucional Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/11010/files/TAZ-TFG-2013-429.pdf>.
- Hospital Psiquiátrico Kronstad / Origo Arkitektgruppe* (s.f). Consultado el 10 de marzo de 2022. Archdaily. <https://arquitecturaviva.com/obras/hospital-psiquiatrico>
- Instituto Tlaxcalteca para personas con discapacidad. (2018, 28 de marzo). *Qué es discapacidad*. <https://www.itpcd.gob.mx/index.php/que-es-discapacidad>.
- Masoud, A y Nazanin, R. (2018). Estudio del efecto mental del color en la arquitectura interior de los espacios de hospital y su efecto sobre la tranquilidad del paciente. *Revista científica del Amazonas, volumen 1*. <https://core.ac.uk/works/87084083>
- Mayo Clinic Staff. (2021). Ansiedad. Diagnóstico y tratamiento. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/diagnosis-treatment/drc-20350967>
- Mayo Clinic. (2021). Trastorno bipolar. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bipolar-disorder/symptoms-causes/syc-20355955>
- Mayo Clinic. (s. f.). Depresión - Diagnóstico y tratamiento. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/diagnosis-treatment/drc-20356013>
- Mayo Clinic. (s. f.). Esquizofrenia - Síntomas y causas. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc20354443>
- Ministerio de salud, gobierno de Chile. (2000). *¿Qué es la salud mental?, historia*. Ministerio de salud, gobierno de Chile. <http://sw.ewok.cl/saludmental.cl/modelo-comunitario-de-atencion-en-salud-mental/historia/>
- Ministerio de Salud de la República de Colombia. (1996, 2 de diciembre). Artículos

4, 6, 12, 13, 17, 19, 23, 25, 26, 27, 28, 33, 35 y 36 de 1994. Resolución número 04445.

[https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCION%2004445%20de%201996.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%2004445%20de%201996.pdf)

Ministerio de Salud de la República de Colombia. (2004). Norma Técnica Colombiana

(NTC) segunda actualización (núm. 4143).

<http://veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Compendio%20Accesibilidad.pdf>

Ministerio de Salud de la República de Colombia. (2005). Norma Técnica Colombiana

(NTC) primera actualización (núm. 4144).

<http://veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Compendio%20Accesibilidad.pdf>

Ministerio de Salud de la República de Colombia. (2004). Norma Técnica Colombiana

(NTC) segunda actualización (núm. 4145).

<http://veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Compendio%20Accesibilidad.pdf>

Ministerio de Salud de la República de Colombia. (2005). Norma Técnica Colombiana

(NTC) (núm. 4279).

<http://veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Compendio%20Accesibilidad.pdf>

Ministerio de Salud de la República de Colombia. (2000). Norma Técnica Colombiana

(NTC) (núm. 4904).

<http://veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Compendio%20Accesibilidad.pdf>

Ministerio de Salud de la República de Colombia. (2004). Norma Técnica Colombiana

(NTC) (núm. 4349). [https://www.mincit.gov.co/ministerio/ministerio-en-](https://www.mincit.gov.co/ministerio/ministerio-en-breve/docs/4349.aspx)

[breve/docs/4349.aspx](https://www.mincit.gov.co/ministerio/ministerio-en-breve/docs/4349.aspx)

Mojica García, G. L (2018, 18 de mayo). *Manual de organización de la dirección de atención hospitalaria del hospital de psiquiatría “dr. gustavo león mojica garcía” del instituto de*

*servicios de salud del estado de Aguascalientes.*

<https://eservicios2.aguascalientes.gob.mx/NormatecaAdministrador/archivos/EDO-20-71.pdf>

Moreno Fergusson, María Elisa, & Rodríguez, María Clara, & Gutiérrez Duque, Marybell,

& Ramírez, Luz Yorladi, & Barrera Pardo, Olga (2006). ¿Qué significa la discapacidad? *Aquichan*, 6(1),78-91. ISSN: 1657-5997.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74160109>

Moyano Suarez, R. (2017-2018). *Aspectos arquitectónicos del antiguo psiquiátrico de Miraflores.*

[Trabajo de grado, Arquitectura]. Escuela técnica superior universidad de Sevilla.

<https://core.ac.uk/download/pdf/161813971.pdf>

Ott, C (2019, 11 de noviembre). *Complejo municipal de rehabilitación psicofísica y salud mental.*

Archdaily. <https://arquitecturaviva.com/obras/hospital-psiquiatrico>

Observatorio de Salud Pública de Santander. (2015, 21 de noviembre). *En Santander se registran*

*cerca de 60.000 consultas por trastornos mentales cada año.* Observatorio de Salud

Pública de Santander OSPS. <http://observatorio.co/en-santander-se-registran-cerca-de-60-000-consultas-por-trastornos-mentales-cada-ano-2/>

Organización mundial de la salud. (2004). *Invertir en salud mental.* OMS.

Organización mundial de la salud. (2020, 26 de octubre).

*Rehabilitación.* OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>.

Padilla. A. (2010). Discapacidad, contexto: concepto y modelos. *Revista Colombiana de*

*Derecho Internacional*, 5. <https://www.redalyc.org/pdf/824/82420041012.pdf>

Personal de Mayo Clinic. (2021, 29 de julio). *Esquizofrenia.* Mayo Clinic.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms->

[causes/syc20354443#:~:text=La%20esquizofrenia%20es%20un%20trastorno,diario%20y%20puede%20ser%20incapacitante.](#)

Pineda Arenas, J. L. (2022, 9 de enero). *Cinco trastornos mentales frecuentes en Bucaramanga*. <https://www.vanguardia.com/area-metropolitana/bucaramanga/cinco-trastornos-mentales-frecuentes-en-bucaramanga-BB4715065>.

*Portafolio corporativo*. Consultado el 11 de octubre de 2021. <https://hospitalsancamillo.gov.co/wp-content/uploads/2021/03/BROCHURE-HPSC-BAJO PESO.pdf>

Posada, José A. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4), 497-498. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S012041572013000400001&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012041572013000400001&lng=en&tlng=es).

*Razones para elegimos* (s.f). Consultado el 30 de octubre de 2021. <https://www.clinicasanpablo.co/sobre-br-nosotros/razones-para-elegimos>

Saiz Galdós, Jesús, & Chévez Mandelstein, Alejandro. (2009). La Intervención Socio-Comunitaria en Sujetos con Trastorno Mental Grave y Crónico: Modelos Teóricos y Consideraciones Prácticas. *Psychosocial Intervention*, 18(1), 75-88. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113205592009000100009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113205592009000100009&lng=es&tlng=es).

Salinas. F., Lugo. L. H., Restrepo. R. (2008). *Rehabilitación en salud*. Universidad de Antioquia. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=IVo391BayOIC&oi=fnd&pg=PR17&dq=que+es+la+rehabilitaci%C3%B3n&ots=8-Afr2kF60&sig=emoUI5LboOY-0E\\_OLwQjd-Oh720#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=IVo391BayOIC&oi=fnd&pg=PR17&dq=que+es+la+rehabilitaci%C3%B3n&ots=8-Afr2kF60&sig=emoUI5LboOY-0E_OLwQjd-Oh720#v=onepage&q&f=false).

Sánchez Correa, M. A y Cabra Ángel, Z. L. (2021). *Análisis de la salud mental en Colombia y la implementación de la política pública nacional de salud mental 2018*. [Tesis de posgrado,

Especialización en promoción y comunicación para la salud]. Universidad CES.

Repositorio digital institucional universidad CES.

[https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/5192/1/1053829632\\_46678630\\_2021.pdf](https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/5192/1/1053829632_46678630_2021.pdf)

*Servicios* (s.f). Consultado el 30 de octubre de 2021.

<https://www.clinicaisnor.com/index.php/servicios>

*Transformación del hospital en las décadas 80 y 90*. Consultado el 11 de octubre de 2021.

<https://www.aita-menni.org/es/115-annos-historia/trasformacion-hospital-decadas.html>

*Trastorno afectivo bipolar* (s.f). Consultado el 6 de marzo de 2022. SEMI Sociedad Española de

Medicina Interna. <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/trastorno-afectivo-bipolar>

*Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)*. (s.f). Consultado el 6 de marzo de

2022. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/adhd/index.html>

*Universidad Católica Boliviana, vol. 1, 2*. <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n1/v1n1a01.pdf>.

Vila Pillado, L.; Area Carracedo, R.; Ferro Iglesias, V.; González Domínguez-Viguera, L.;

Justo Alonso, A.; Suárez Sueiro, MJ.; López Ares, S.; Tuñas Dugnot, ML.: Trastorno Mental Severo. (2007). *Revista Coruña*, (5): [52 p.].

<http://www.revistatog.com/num5/pdfs/revision1.pdf>