

**Propuesta de diseño de un centro de bienestar especializado en el tratamiento y  
rehabilitación de trastornos alimenticios en Floridablanca, Santander**

**María Paula Quintero Estupiñán, Angi Paola Valdez Cáceres**

**Trabajo de grado para optar el título profesional en Arquitectura**

**Director**

**Ender José Barrientos Monsalve**

**Doctor en Ciencias Gerenciales**

**Universidad Santo Tomás, Bucaramanga**

**División de Ingeniería y Arquitectura**

**Facultad de Arquitectura**

**2023**

### **Dedicatoria**

Somos el resultado de aquello que tanto sueña nuestro corazón, del esfuerzo que hacemos por lograrlo, de todas aquellas veces que nos levantamos al caer, y de lo que aprendemos en el camino hasta que llegamos a superarnos.

El presente trabajo es dedicado a mis papás, mi familia, amigos que hicieron parte del proceso, a todos los lugares que me han visto crecer y evolucionar, a las enseñanzas que marcaron mi vida, permitiéndome crecer como persona, y a todas esas circunstancias que me trajeron a ser quien soy hoy, como arquitecta, y sobre todo como mujer. Y agradezco igualmente a este proyecto, por enseñarme la importancia de la salud mental, y brindarme esta oportunidad de aprendizaje y crecimiento, tanto en el ámbito académico como personal. Y por último pero no menos importante, al ángel que me acompaña desde el cielo, porque finalmente llegó el día en que seré tu "arquitecta de sueños".

-María Paula Quintero Estupiñán

### **Dedicatoria**

Quiero expresar mi gratitud a mi familia y amigos por su incondicional apoyo, motivación y comprensión durante todo el proceso de este proyecto. Agradezco a todas las personas que facilitaron información para llevar a cabo la investigación, así como las personas que fueron parte de entrevistas que fueron parte del estudio.

*Gracias a mi madre por su amor incondicional y apoyo durante toda mi vida académica.  
Gracias por creer en mí y por su sacrificio para que pudiera llegar hasta aquí.*

-Angi Paola Valdez Cáceres

## Contenido

Introducción .....	15
1 Propuesta de diseño de un centro de bienestar especializado en el tratamiento y rehabilitación de trastorno alimenticios en Floridablanca, Santander. ....	16
1.1 Descripción del problema.....	16
1.1.1 Los centros de rehabilitación de trastornos alimenticios en Colombia.....	18
1.2 Justificación.....	19
1.3 Pregunta problema.....	20
1.4 Objetivo general .....	20
1.4.1 Objetivos específicos .....	21
2 Marco de referencias .....	21
2.1 Marco teórico .....	21
2.1.1 Arquitectura Hospitalaria.....	21
2.1.2 Arquitectura Terapéutica .....	22
2.1.3 Arquitectura del paisaje y salud mental .....	23
2.1.4 Trastorno de conducta alimentaria.....	24
2.2 Tipos de trastornos alimenticios.....	25
2.2.1 Anorexia nerviosa.....	25
2.2.2 Bulimia nerviosa.....	27
2.2.3 Trastorno dismórfico corporal .....	28
2.2.4 Trastorno por atracón.....	29
2.3 Marco conceptual .....	30
2.3.1 Arquitectura hospitalaria.....	30

2.3.2	Arquitectura terapéutica.....	30
2.3.3	Bulimia.....	31
2.3.4	Anorexia.....	31
2.3.5	Atracón.....	31
2.3.6	Rehabilitación .....	31
2.3.7	Tratamiento .....	31
2.3.8	Recuperación.....	31
2.3.9	Terapia .....	32
2.4	Marco legal.....	32
2.4.1	Convenios y tratados internacionales.....	32
2.4.2	Normativa nacional.....	33
2.5	Leyes orgánicas u ordinarias .....	33
2.6	Análisis de normas aplicadas al proyecto .....	34
2.6.1	Resolución 2003 de 2014 – ministerio de salud .....	35
2.6.2	En Infraestructura.....	37
2.6.3	En Infraestructura.....	37
3	Conceptos indispensables para tener en cuenta en la proyección y diseño .....	39
3.1	En procesos prioritarios.....	39
3.2	Planimetría arquitectónica base para entender el funcionamiento y disposición de las medidas establecidas, mobiliario y equipos requeridos para cada espacio. ....	44
3.2.1	Esquema programa arquitectónico basado en normativa investigada .....	52
4	Método.....	53
4.1	Descripción de fases del proyecto.....	53

4.1.1	Fase 1. Formulación conceptual de la propuesta .....	53
4.1.2	Fase 1. Estudio del contexto actual de los centros de tratamiento en Bucaramanga 54	
4.1.3	Fase 3. Identificación y reconocimiento de los distintos espacios.....	55
4.1.4	Fase 4. Generación de la propuesta de diseño .....	56
5	Tipologías Nacionales .....	57
5.1	Programa equilibrio – Bogotá .....	57
5.1.1	Sistema estructural .....	60
5.1.2	Sistema de cerramiento .....	61
5.2	Fundación Santa Fe de Bogotá - Bogotá.....	61
5.2.1	Sistema estructural .....	68
5.2.2	Sistema de cerramiento .....	68
5.2.3	Propuesta formal – geometría y composición.....	69
6	Tipologías Internacionales.....	71
6.1	Rogers Behavioral Health – Wisconsin, Usa .....	71
6.1.1	Tratamiento residencial.....	73
6.1.2	Planteamiento espacial.....	74
6.1.3	Sistema de cerramiento .....	76
6.2	Complejo de psiquiatría infantil Bures Sur Yvette – Orsay, Francia.....	76
6.2.1	Sistema estructural .....	81
6.2.2	Sistema de cerramiento .....	81
6.2.3	Propuesta formal – geometría y composición.....	81
6.3	Eating Disorders Recovery Center – Denver, Colorado .....	82

6.3.1	Ubicación estratégica .....	83
6.3.2	Tratamiento residencial.....	84
6.3.3	Espacios interiores .....	85
7	Programa arquitectónico, cuadro de áreas y caracterización.....	87
7.1	Ala pública .....	87
7.2	Ala privada .....	90
8	Componentes de diseño .....	96
8.1	Componente social .....	96
8.1.1	Análisis del usuario.....	96
8.2	Componente técnico.....	97
8.2.1	Centro de bienestar .....	97
8.3	Componente formal.....	98
8.3.1	Zonificación y distribución.....	100
9	Conclusiones.....	101
	Referencias.....	102

**Lista de figuras**

<b>Figura 1.</b> <i>Estadísticas de cantidad de centros de atención de TCA en Colombia</i> .....	19
<b>Figura 2</b> <i>Creación de un jardín terapéutico en un centro sociosanitario en Figueres, España.</i> 24	
<b>Figura 3.</b> <i>Anorexia Nerviosa</i> .....	27
<b>Figura 4.</b> <i>Trastorno Dismórfico Corporal</i> .....	29
<b>Figura 5.</b> <i>Guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud</i> .....	40
<b>Figura 6.</b> <i>Organigrama funcional de áreas hospitalarias</i> .....	41
<b>Figura 7.</b> <i>Tránsito de medicamentos y materiales del servicio de farmacia hospitalaria</i> .....	42
<b>Figura 8.</b> <i>Flujograma del servicio de nutrición y dietética</i> .....	43
<b>Figura 9.</b> <i>Consultorio médico general</i> .....	45
<b>Figura 10.</b> <i>Consultorio de psicología</i> .....	46
<b>Figura 11.</b> <i>Estación de enfermería</i> .....	48
<b>Figura 12.</b> <i>Planos arquitectónicos</i> .....	49
<b>Figura 13.</b> <i>Lavandería – A</i> .....	50
<b>Figura 14.</b> <i>Vestidor personal</i> .....	51
<b>Figura 15.</b> <i>Zonificación básica de espacios médicos y de terapia</i> .....	53
<b>Figura 16.</b> <i>Espacios interiores</i> .....	58
<b>Figura 17.</b> <i>Espacios exteriores</i> .....	59
<b>Figura 18.</b> <i>Zonificación</i> .....	59
<b>Figura 19.</b> <i>Cuadro de áreas</i> .....	60
<b>Figura 20.</b> <i>Espacios interiores</i> .....	62
<b>Figura 21.</b> <i>Espacios exteriores</i> .....	62
<b>Figura 22.</b> <i>Zonificación primer piso</i> .....	63

<b>Figura 23.</b> <i>Cuadro de áreas</i> .....	63
<b>Figura 24.</b> <i>Zonificación noveno piso</i> .....	64
<b>Figura 25.</b> <i>Cuadro de áreas noveno piso</i> .....	64
<b>Figura 26.</b> <i>Circulaciones horizontales – primer piso</i> .....	65
<b>Figura 27.</b> <i>Circulaciones verticales – primer piso</i> .....	65
<b>Figura 28.</b> <i>Circulaciones verticales – noveno piso</i> .....	66
<b>Figura 29.</b> <i>Circulaciones horizontales – noveno piso</i> .....	66
<b>Figura 30.</b> <i>Composición formal y funcional de la clínica</i> .....	67
<b>Figura 31.</b> <i>Espacios interiores</i> .....	72
<b>Figura 32.</b> <i>Espacios exteriores</i> .....	74
<b>Figura 33.</b> <i>Zonificación</i> .....	75
<b>Figura 34.</b> <i>Cuadro de áreas</i> .....	75
<b>Figura 35.</b> <i>Espacios interiores</i> .....	78
<b>Figura 36.</b> <i>Espacios exteriores</i> .....	78
<b>Figura 37.</b> <i>Zonificación – planta baja</i> .....	78
<b>Figura 38.</b> <i>Cuadro de áreas</i> .....	79
<b>Figura 39.</b> <i>Zonificación – primer piso</i> .....	79
<b>Figura 40.</b> <i>Cuadro de áreas – primer piso</i> .....	79
<b>Figura 41.</b> <i>Circulaciones verticales y horizontales – planta baja</i> .....	80
<b>Figura 42.</b> <i>Circulaciones verticales y horizontales – primer piso</i> .....	80
<b>Figura 43.</b> <i>Fachada principal del proyecto</i> .....	83
<b>Figura 44.</b> <i>Área de terapia individual y grupal</i> .....	85
<b>Figura 45.</b> <i>Comedor terapéutico</i> .....	86

<b>Figura 46.</b> <i>Sala de ocio</i> .....	86
<b>Figura 47.</b> <i>Proceso de diseño</i> .....	99
<b>Figura 48.</b> <i>Zonificación primer piso</i> .....	100
<b>Figura 49.</b> <i>Zonificación segundo piso</i> .....	100

**Lista de tablas**

<b>Tabla 1.</b> <i>Normativa aplicada a la edificación</i> .....	34
<b>Tabla 2.</b> <i>Programa arquitectónico ala pública</i> .....	88
<b>Tabla 3.</b> <i>Programa arquitectónico ala privada</i> .....	91
<b>Tabla 4.</b> <i>Cuadro de áreas</i> .....	95

### **Resumen**

El diseño de un centro de bienestar enfocado en el tratamiento de trastornos alimenticios surge como respuesta a la falta de infraestructura especializada en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. Y comprende un análisis de la influencia de la naturaleza como elemento terapéutico, el cual responde como premisa de diseño, para generar una propuesta funcional e innovadora como respuesta a la problemática en cuestión.

De la mano de los especialistas que componen el equipo interdisciplinar de tratamiento de estas patologías, se definió el programa arquitectónico que permite brindar un óptimo tratamiento, haciendo un gran aprovechamiento de la naturaleza y vegetación presente en el lote. Lo cual permitió generar un diseño que rompe con la tradicional morfología de edificaciones con enfoque en bienestar, salud física y emocional, que junto con la implementación de determinadas estrategias bioclimáticas, busca brindar un ambiente distinto a lo convencional, para aportar al proceso de rehabilitación de los trastornos alimenticios mediante estrategias arquitectónicas y brindar a ciudad de Bucaramanga y Santander, una edificación óptima, a la cual puedan recurrir todas aquellas personas que necesiten un tratamiento, ya sea de carácter ambulatorio o residencial, para garantizar su recuperación.

*Palabras clave:* Centro de bienestar, trastornos alimenticios, naturaleza, tratamiento.

### **Abstract**

The design of a wellness center focused on the treatment of eating disorders arises as a response to the lack of specialized infrastructure in the city of Bucaramanga and its metropolitan area. It includes an analysis of the influence of nature as a therapeutic element, which responds as a design premise to generate a functional and innovative proposal in response to the problem at hand.

In collaboration with the specialists who make up the interdisciplinary team for the treatment of these pathologies, the architectural program was defined to provide optimal treatment, making great use of the nature and vegetation present in the lot. This allowed to create a design that breaks with the traditional morphology of buildings focused on well-being, physical and emotional health, which, together with the implementation of certain bioclimatic strategies, seeks to provide a different environment than the conventional one, to contribute to the rehabilitation process of eating disorders through architectural strategies and provide the city of Bucaramanga and Santander with an optimal building for all the people who need treatment, whether outpatient or residential, can turn to in order to ensure their recovery.

*Key words:* Wellness center, eating disorders, nature, treatment.

**Abreviaturas**

TCA	Trastornos de la Conducta Alimenticia
BED	Binge Eating Disorder (Trastorno Dismórfico Corporal)
NEDA	National Eating Disorders Association
TDC	Trastorno Dismórfico Corporal
OMS	Organización Mundial de la Salud
POT	Plan de Ordenamiento Territorial
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas

## **Introducción**

Durante los últimos años, se ha registrado un alarmante aumento de los casos de trastornos de la conducta alimenticia en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, especialmente entre jóvenes y mujeres. A pesar de ello, la ciudad carece de espacios especializados que permitan un adecuado tratamiento de esta problemática, fuera de los hospitales psiquiátricos. De este modo, se ha propuesto el diseño de un centro de rehabilitación especializado en el tratamiento de trastornos alimenticios, que aprovecha la naturaleza como elemento terapéutico. La edificación se plantea en un entorno campestre buscando garantizar la privacidad y la tranquilidad necesaria para el tratamiento de los pacientes, pero al mismo tiempo, se localiza en una zona de fácil acceso y cercanía a la ciudad para permitir un eficiente tratamiento. El presente proyecto busca brindar una respuesta desde la arquitectura a una problemática social y de salud pública en auge, y servir de ejemplo para futuros proyectos en otras regiones del país.

# **1 Propuesta de diseño de un centro de bienestar especializado en el tratamiento y rehabilitación de trastorno alimenticios en Floridablanca, Santander.**

## **1.1 Descripción del problema**

Los trastornos de la conducta alimenticia (TCA) se reconocen como un conjunto de alteraciones severas en la ingesta de los alimentos, causadas por patrones distorsionados en el acto de comer, como respuesta inmediata a un impulso psíquico. (Martínez, et ál, 2020).

El trastorno dismórfico corporal (TDC) es un trastorno de salud mental que se caracteriza por la preocupación excesiva por un defecto o imperfección imaginado o exagerado en la apariencia física propia, que a menudo no es observable para los demás. Las personas con TDC pueden experimentar una angustia significativa y un deterioro en las áreas sociales, laborales o de otro tipo debido a su preocupación por su apariencia. (Veale, 2014) Y, por consiguiente, se generan las distintas conductas que caracterizan a cada uno de estos trastornos alimenticios. En primer lugar, la Anorexia Nerviosa es de carácter restrictivo, en donde para bajar de peso se utilizan dietas, ayuno o ejercicio intenso y no se presentan ni atracones ni purgas. En segundo lugar, la Bulimia Nerviosa se caracteriza por la presencia de atracones y métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso, o haciendo un abuso de laxantes, diuréticos y purgantes. (Liévano Mejía, 2012)

El mismo autor señala que actualmente la población más afectada es el sexo femenino. Sin embargo, hoy en día en Colombia son muy pocas las ciudades que cuentan con los espacios adecuados para el tratamiento de estos trastornos, y más específicamente, la ciudad de Bucaramanga no cuenta con un centro al cual puedan asistir todas aquellas personas que padezcan algún tipo de trastorno de la conducta alimenticia, y por tanto deben recurrir a centros

hospitalarios o clínicas psiquiátricas, que en muchos casos hacen que la persona se sienta señalada, entorpeciendo su proceso de recuperación, causando que en los casos posibles, tengan que desplazarse a ciudades como Bogotá en busca de un tratamiento, y en otros casos, simplemente no pueden contar con esta ayuda.

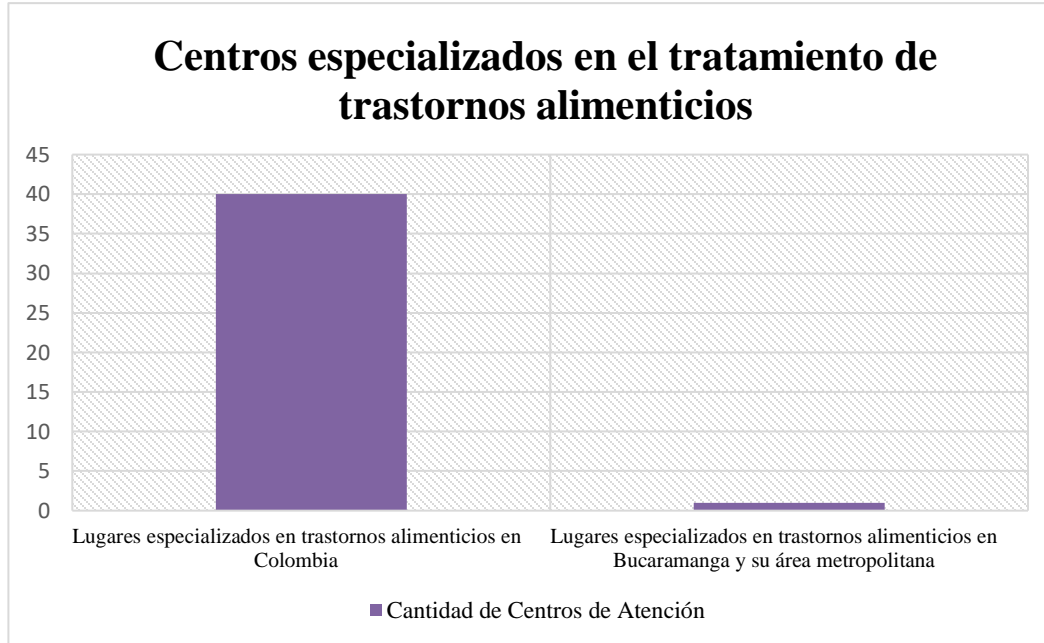
De este modo, la falta de infraestructura supone un gran problema para la ciudad, pues evita que en Bucaramanga y Santander, se pueda brindar el tratamiento adecuado para estas patologías, que vaya más allá de asistir a un psicólogo o nutricionista, generando por consiguiente un aumento en los índices de padecimiento de trastornos alimenticios, produciendo así un desenfoque de la verdadera importancia y lo mucho que pueden llegar a afectar tanto la salud física como emocional de las personas que los padecen.

Puesto que en la ciudad hay muchas personas que, por su situación, necesitarían ser internadas y recibir un tratamiento más intensivo por parte de un especialista, pero no cuentan con un centro que permita satisfacer estas necesidades; o que al mismo tiempo tenga un enfoque específico en las correspondientes terapias psicológicas, ya sean de manera personalizada o en grupo. Por tanto es evidente la gran necesidad que tiene Bucaramanga de la correspondiente intervención arquitectónica que dé lugar a la infraestructura apta para responder asertivamente a esta problemática, mediante los distintos espacios adecuados para los especialistas, desde consultorios, salones, lugares destinados al ocio, hasta los correspondientes ambientes que permitan que los pacientes puedan ser internados, en caso de necesitarlo; generando un lugar que al mismo tiempo permita la interacción entre las personas que padecen estos trastornos, buscando aportar a su recuperación, brindando de este modo una ayuda para todos aquellos que se encuentran atravesando una lucha contra estos trastornos.

### ***1.1.1 Los centros de rehabilitación de trastornos alimenticios en Colombia***

En Colombia, la atención a los trastornos alimenticios es un tema que aún se encuentra en desarrollo y ha sido identificado como una problemática de salud pública en el país (Vargas, García-Beltrán, & Parra, 2020). A pesar de esto, la oferta de centros de rehabilitación especializados en trastornos alimenticios en el país es limitada. Según la Asociación Colombiana de Psiquiatría, en Colombia existen alrededor de 40 centros especializados en salud mental que ofrecen tratamiento para trastornos alimenticios, lo que se considera insuficiente para la cantidad de personas que necesitan atención (Asociación Colombiana de Psiquiatría, 2018).

En el caso específico de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, la falta de infraestructura especializada para el tratamiento de trastornos alimenticios es evidente. De acuerdo con una investigación realizada por la Universidad Pontificia Bolivariana, a pesar de que la ciudad cuenta con varios centros de atención en salud mental, solo uno de ellos ofrece un programa especializado en trastornos alimenticios (Velandia, 2020). Esta situación evidencia la necesidad de invertir en la creación de más centros especializados en el país, proyectados y diseñados en función de esta problemática, que permitan ofrecer una atención integral y de calidad a las personas que padecen estos trastornos.

**Figura 1.** Estadísticas de cantidad de centros de atención de TCA en Colombia

## 1.2 Justificación

Como respuesta a la falta de infraestructura para brindar la pertinente ayuda profesional frente a la problemática de los trastornos alimenticios en la ciudad de Bucaramanga, se plantea un centro especializado en el tratamiento y rehabilitación de trastornos de la conducta alimenticia, brindando a la ciudad un lugar al cual puedan recurrir todas las personas que busquen un tratamiento y recuperación para estos trastornos.

Haciendo en primer lugar un estudio de los factores que influyen en el diseño de los distintos ambientes al interior de los espacios donde estarán los pacientes, haciendo una reinención de las “habitaciones” para los pacientes que requieran ser internados, generando una propuesta que permita transmitir la sensación y calidez del hogar, buscando una rehabilitación tanto física como mental, donde el diseño de los espacios es la estrategia clave para brindar la pertinente paz y tranquilidad que aporte favorablemente a este proceso de recuperación.

Generando un espacio con el correspondiente programa arquitectónico que responda funcionalmente a las necesidades de las distintas terapias y tratamientos, así como la constante observación de los pacientes, evitando espacios y elementos que puedan hacerlos sentir incómodos, pero que al mismo tiempo estén dotados con los elementos e infraestructura necesaria para satisfacer la necesidad específica para cada posible paciente.

Y del mismo modo se plantea un estudio de la influencia del paisaje a nivel emocional, para plantear de este modo una propuesta que genere un aprovechamiento de la naturaleza a manera compositiva, que permita utilizar la arquitectura como una herramienta para aportar un entorno que propicie la correspondiente calidez y sensaciones que favorezcan el estado emocional de quienes interactúen con estos espacios. Por tanto, esta propuesta busca beneficiar totalmente el desarrollo social de la ciudad de Bucaramanga, pues permitirá combatir de una manera más rápida y eficaz los índices de padecimiento de trastornos de la conducta alimenticia, mediante un tratamiento más personalizado y la pertinente ayuda psicológica enfocada específicamente en estos trastornos y su correspondiente acompañamiento y rehabilitación.

### **1.3 Pregunta problema**

¿Cómo puede responder la arquitectura de manera espacial y funcional a la problemática social de los trastornos alimenticios en la ciudad de Bucaramanga?

### **1.4 Objetivo general**

Diseñar un centro de bienestar para el tratamiento y la rehabilitación de trastornos alimenticios para favorecer una apropiada recuperación para los pacientes en Bucaramanga – Santander.

### ***1.4.1 Objetivos específicos***

- Analizar las distintas características de los trastornos alimenticios y sus tratamientos, con el fin de proponer una respuesta desde la arquitectura.
- Estudiar al usuario potencial, con el fin de identificar sus necesidades y requerimientos espaciales, para conocer los espacios requeridos para el tratamiento de esta enfermedad.
- Identificar los espacios y equipamientos necesarios para ofrecer y garantizar una atención adecuada para el tratamiento y rehabilitación de los pacientes que padecen trastornos de la conducta alimenticia.
- Generar un diseño arquitectónico que responda a las necesidades de los pacientes que facilite el proceso de recuperación, desde el planteamiento de distintos ambientes.

## **2 Marco de referencias**

### **2.1 Marco teórico**

#### ***2.1.1 Arquitectura hospitalaria***

En el diccionario de la real academia española, la arquitectura corresponde al “Arte de proyectar y construir edificios; diseño de una construcción; conjunto de construcciones y edificios, arte de proyectar y construir edificios; arte de construir edificios y monumentos públicos y particulares no religiosos.”

Según Kaleidoscope estudio de arquitectura afirma que “El diseño terapéutico consiste en el uso de espacios, mobiliario y decoración como ayuda para sentirnos mejor, con más energía y

más felices. Podríamos definir el diseño terapéutico como algo capaz de adaptarse a las condiciones y funciones necesarias para un ambiente de vida saludable.”

La arquitectura hospitalaria se puede ver como un elemento para sanar. Según Parra y Müller (2019), la luz natural, la ventilación y las vistas al exterior pueden ayudar a sanar. De modo que se determinan las ventajas de la interacción del paciente con la naturaleza, ya sea a partir de terrazas o desde su cama. En este caso, se retoma el argumento de Parra y Müller (2019) al afirmar que la vista al exterior puede persuadir al paciente de que no está en un sitio caótico como el hospital. Así, se afirma como un espacio armónico, con mayor iluminación y conexión con la naturaleza colabora con la salud y reparación de los pacientes.

Igualmente, la arquitectura juega un papel muy importante en la disposición de los espacios de hospitalización, puesto que, al responder correctamente con las dimensiones, mobiliario, y espacios requeridos en búsqueda de una recuperación para ciertos tratamientos, se puede brindar al paciente una mejor calidad de vida, que aporte considerablemente a su proceso.

### ***2.1.2 Arquitectura terapéutica***

La arquitectura terapéutica es un enfoque de diseño arquitectónico que busca crear espacios que fomenten la salud y el bienestar de las personas que los utilizan. Este enfoque se basa en la idea de que el entorno construido puede tener un impacto significativo en la salud mental y física de las personas, y, por lo tanto, los arquitectos pueden jugar un papel importante en la promoción de la salud.

Según Preiser y Smith (2014), la arquitectura terapéutica se centra en la creación de espacios que fomenten la comodidad, la privacidad, la seguridad, la autonomía y la socialización.

Estos espacios están diseñados para mejorar la calidad de vida de las personas, ya sea que se encuentren en un entorno de atención médica, educación o residencial.

### ***2.1.3 Arquitectura del paisaje y salud mental***

La arquitectura del paisaje se refiere al diseño y planificación de los espacios exteriores, como parques, jardines y áreas verdes, para mejorar la calidad de vida de las personas que los habitan. En este sentido, la relación entre la arquitectura del paisaje y la salud mental ha sido objeto de estudio en los últimos años.

Según Kaplan y Kaplan (1989), la arquitectura del paisaje puede influir en la salud mental de las personas a través de tres mecanismos: la restauración cognitiva, la reducción del estrés y la promoción de la identidad personal. La restauración cognitiva se refiere a la capacidad de los espacios naturales para mejorar la atención y la concentración, lo que puede tener un efecto positivo en la salud mental de las personas. La reducción del estrés se relaciona con la capacidad de los espacios verdes para disminuir los niveles de cortisol, la hormona del estrés, lo que puede tener un efecto positivo en la salud mental de las personas. Por último, la promoción de la identidad personal se refiere a la capacidad de los espacios verdes para reforzar la identidad personal y mejorar la autoestima, lo que puede tener un efecto positivo en la salud mental de las personas.

Otro estudio realizado por Kuo y Sullivan (2001) encontró que los espacios verdes tienen un efecto positivo en la salud mental de las personas, especialmente en aquellas que viven en áreas urbanas. Según los autores, los espacios verdes pueden mejorar la salud mental a través de la reducción del estrés, la promoción del ejercicio físico y la creación de un sentido de comunidad.

**Figura 2** Creación de un jardín terapéutico en un centro sociosanitario en Figueres, España.



Tomado de (López, J. (2019)

#### ***2.1.4 Trastorno de conducta alimentaria***

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) son un conjunto de trastornos psicológicos que afectan la alimentación y la imagen corporal de una persona. Según la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2013), los TCA son "trastornos mentales graves caracterizados por un comportamiento anormal en la ingesta de alimentos y una preocupación excesiva por el peso corporal y la forma" (p. 338).

Uno de los trastornos de la conducta alimentaria más conocidos es la anorexia nerviosa. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), la anorexia nerviosa se define como "un trastorno alimentario en el que se produce una restricción alimentaria autoimpuesta y un temor intenso a ganar peso" (p. 1).

Según la Asociación americana de dietética (2006) los TCA constituyen uno de los trastornos más difíciles de tratar, siendo perjudiciales para la salud, por lo que su tratamiento requiere de un equipo multidisciplinario de especialistas. (Bruch, 1973). Estos trastornos se asocian a una baja calidad de vida, altas tasas de comorbilidad psicosocial y mortalidad prematura (Portela, et ál, 2012).

Son definidos como “alteraciones específicas y severas en la ingesta de los alimentos, observadas en personas que presentan patrones distorsionados en el acto de comer y que se caracterizan, bien sea por comer en exceso o por dejar de hacerlo” (Méndez, et ál, 2008, p.580). De igual manera pueden tener graves consecuencias para la salud física y mental, como la malnutrición, la depresión, la ansiedad, la alteración del funcionamiento cognitivo y el aislamiento social. Además, pueden ser potencialmente mortales si no se tratan adecuadamente.

## **2.2 Tipos de trastornos alimenticios**

### **2.2.1 *Anorexia nerviosa***

El término de anorexia viene del griego *an* (falta) y *orexis* (hambre); (1496-1554), se encuentra caracterizado por una intensa pérdida de peso, provocada por un miedo excesivo al aumento de peso, en donde se basa en una dieta estricta.

Toro (1999, p. 7) define la anorexia nerviosa como un trastorno del comportamiento alimentario caracterizado por una pérdida significativa del peso corporal (superior al 15%), habitualmente fruto de la decisión voluntaria de adelgazar. Para Way (1996, pp. 36-37) es una adicción como cualquier otra, en el cual ser delgada es la obsesión y perder peso el modo de satisfacerla; de modo que, la base de la anorexia nerviosa radica en un nivel insuficiente de

autoestima, polémica que gravita en el fondo de muchos problemas psicológicos femeninos, según el estudio de Tschirhat y Donovan (1985, pp. 14-15).

Dentro de los síntomas encontramos:

- Pérdida de masa ósea
- Piel seca y amarillenta
- Anemia leve
- Cansancio y sueño
- Mala circulación sanguínea

No obstante, la anorexia nerviosa puede tener graves repercusiones a nivel físico o psiquiátrico, como trastornos o desaparición de la menstruación, alteración en el sistema óseo que puede llevar a fracturas a largo plazo, resequedad de la piel y excesiva caída del cabello por falta de vitaminas, así como síntomas de depresión, ansiedad y alteraciones de atención y concentración.

Para tratar la anorexia, en una primera instancia se requiere un tratamiento donde la persona pueda compensar la desnutrición con una ganancia de peso totalmente saludable. Sin embargo, cuando los casos son de gravedad mayor, se requiere un tratamiento hospitalario para proteger el estado de salud.

**Figura 3.** *Anorexia Nerviosa*



Tomado de (Collins, L. (2017).

### **2.2.2** *Bulimia nerviosa*

Este trastorno constituye un preocupante problema de salud que afecta especialmente a la población femenina joven (Attie, et ál,1993).

De acuerdo con el DSM-IV (APA, 1995), las características esenciales de la bulimia nerviosa consisten en atracones y en métodos compensatorios inapropiados (vomito provocado, el abuso de fármacos laxantes, diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo) para evitar la ganancia de peso (utilizados en promedio dos veces a la semana durante un periodo de tres meses); además, la autoevaluación de los individuos con bulimia nerviosa excesiva se encuentra excesivamente influida por la silueta y el peso corporal.

En cuanto al curso de desarrollo, la bulimia nerviosa se inicia generalmente al final de adolescencia o al principio de la vida adulta. Los atracones suelen empezar después o durante un periodo de régimen dietético. El curso puede ser crónico o intermitente, con periodos de remisión que se alternan con atracones (APA, 1995).

Las principales conductas asociadas a la bulimia corresponden a la provocación del vómito, un abuso de la utilización de laxantes o diuréticos, así como el ejercicio desmedido junto con dietas extremadamente estrictas. Pues para las personas que padecen estos trastornos, su autoestima aumenta en función de lo que perciben en el espejo, y al padecer una gran dismorfia corporal, jamás se sentirán bien consigo mismos, por tanto, se crea un círculo vicioso donde la ansiedad es la responsable de un consumo desmedido de alimentos, seguida por el sentimiento de “culpa”, cuya solución lleva a determinadas conductas a escondidas para lograr su objetivo, no aumentar de peso.

### ***2.2.3 Trastorno dismórfico corporal***

El trastorno dismórfico corporal (TDC) es un trastorno mental relacionado con la imagen corporal, en el cual la persona tiene una preocupación excesiva por algún defecto percibido en su apariencia, real o imaginario, que le causa malestar significativo y deterioro en el funcionamiento social o laboral. Aunque el TDC no es considerado un trastorno alimenticio en sí mismo, se ha encontrado una alta comorbilidad entre el TDC y los trastornos alimenticios, especialmente la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa (Phillips et al., 2010).

Las personas con TDC pueden centrar su preocupación en cualquier parte del cuerpo, pero en el contexto de los trastornos alimenticios, la preocupación suele estar relacionada con el peso, la forma y la apariencia del cuerpo. Las personas con anorexia nerviosa, por ejemplo, pueden tener una preocupación obsesiva por su peso y su figura, a pesar de tener un peso insuficiente para su edad, altura y sexo. En algunos casos, la preocupación puede ser tan intensa que las personas pueden llegar a tener alucinaciones visuales en las que ven su cuerpo de manera distorsionada (Cash et al., 2002). El TDC puede tener graves consecuencias para la salud mental

y física de las personas, como la depresión, la ansiedad, el aislamiento social, la autolesión y el suicidio.

**Figura 4.** *Trastorno Dismórfico Corporal*



Tomado de (Alex. (2016).

#### **2.2.4 Trastorno por atracón**

El trastorno por atracón (Binge Eating Disorder, BED) es un trastorno alimenticio que se caracteriza por la presencia de episodios recurrentes de ingesta alimentaria excesiva, en los que la persona pierde el control sobre lo que está comiendo y consume grandes cantidades de alimentos en un corto período de tiempo, incluso cuando no tiene hambre y hasta sentirse incómodamente lleno (American Psychiatric Association, 2013).

Los episodios de atracón suelen estar acompañados de sentimientos de culpa, vergüenza y disgusto consigo mismo, lo que puede llevar a la persona a ocultar sus hábitos alimentarios y a restringir su ingesta alimentaria en exceso durante otros momentos del día. Esto puede provocar

un ciclo de atracones seguido de restricción alimentaria que puede mantenerse durante años (Gagnon-Girouard et al., 2012).

El trastorno por atracón puede tener graves consecuencias para la salud física y mental de la persona, como la obesidad, la diabetes, la hipertensión, la depresión y la ansiedad. Además, puede afectar negativamente la calidad de vida y el funcionamiento social y laboral de la persona (Grilo et al., 2013).

## **2.3 Marco conceptual**

### ***2.3.1 Arquitectura hospitalaria***

Diseño y planificación arquitectónica de hospitales y centros de atención médica, tomando en cuenta aspectos como la funcionalidad, la seguridad, la accesibilidad y el bienestar de los pacientes y el personal médico.

### ***2.3.2 Arquitectura terapéutica***

Corresponde al diseño de espacios arquitectónicos que tienen un impacto positivo en la salud y el bienestar de las personas que los ocupan. Esto incluye consideraciones como la iluminación, la ventilación, la acústica, la accesibilidad y la seguridad, así como la integración de elementos naturales y la creación de espacios que fomenten la interacción social y la actividad física.

### **2.3.3 *Bulimia***

El diccionario de la Real Academia Española define la Bulimia como el síndrome de deseo compulsivo de comer, con provocación de vómitos y consecuencias patológicas.

### **2.3.4 *Anorexia***

Para la Real Academia Española corresponde al síndrome de rechazo de la alimentación por un estado mental de miedo a engordar, que puede tener graves consecuencias patológicas.

### **2.3.5 *Atracón***

Corresponde a la acción y efecto de atracar (comer y beber con exceso), según la RAE.

### **2.3.6 *Rehabilitación***

Es el conjunto de métodos que tiene por finalidad la recuperación de una actividad o función perdida o disminuida por un traumatismo o enfermedad, según la RAE.

### **2.3.7 *Tratamiento***

El diccionario de la Real Academia Española lo define como el conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad.

### **2.3.8 *Recuperación***

Según la RAE, corresponde a la acción y efecto de recuperar o recuperarse.

### **2.3.9 *Terapia***

Definida según el Diccionario de la Real Academia Española como el tratamiento empleado en diversas enfermedades somáticas y psíquicas, que tiene como finalidad rehabilitar al paciente haciéndole realizar las acciones de la vida diaria.

## **2.4 Marco legal**

Es importante recalcar el bienestar de las personas, especialmente en la salud física y mental de los ciudadanos. Sin embargo, existen pocos centros en los cuales se brinde un tratamiento para los trastornos alimenticios, tomando en cuenta que estas enfermedades afectan gravemente la salud mental, y en muchos casos tienen grandes repercusiones en la salud física de quienes las padecen.

Estos espacios deben brindar la correcta sensación de bienestar, articulados con las normativas y lineamientos específicos para tratar a los pacientes que padecen de trastornos alimenticios. De igual manera, es indispensable contar con la correcta infraestructura para la prestación de estos servicios, contando con espacios accesibles e incluyentes para los usuarios que acudan al centro de salud especializado en el tratamiento y rehabilitación de los trastornos alimenticios que se desarrollará.

De esta manera, se revisó la siguiente normativa.

### **2.4.1 *Convenios y tratados internacionales***

- La organización mundial de la salud (OMS) implementa diversas actividades para fortalecer las capacidades nacionales y sean incluidas las políticas, programas y servicios que

ayuden a contribuir la salud mental. Sin embargo, algunos países de América Latina implementan proyectos en los cuales cooperen con este trastorno.

#### **2.4.2 Normativa nacional**

- Súper Intendencia de Salud: Esta entidad es la encargada de velar por las normas del sistema de salud, por lo tanto, protege los derechos de los ciudadanos en la atención de la salud.
- Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud: este organismo es el encargado de organizar correctamente las leyes para un correcto funcionamiento del sistema de seguridad social en salud.

#### **2.5 Leyes orgánicas u ordinarias**

- Norma Sismo Resistente (NSR – 10): La nsr – 10 es la norma encargada de regular la construcción de las edificaciones, el cual, debe cumplir con los requisitos estructurales favorables en caso de sismo. En el plan de tratamiento de trastornos alimenticios debe cumplir con los requisitos de diseño, construcción y materiales establecidos por la norma sismo resiste y de esta manera se preservará la integridad física y los bienes de las personas.
- Norma Técnica Colombiana (NTC – 6047): En esta norma se establecen los requisitos para la accesibilidad y señalización en los espacios donde se brinda atención al ciudadano. No obstante, en el centro de salud especializado en el tratamiento y rehabilitación de trastornos alimenticios debe cumplir con las exigencias de esta norma para garantizar espacios que sean inclusivos con la sociedad.

- Plan de Ordenamiento Territorial (POT): El POT permite el desarrollo, la renovación de vías, servicios públicos, andenes, ciclorrutas y equipamientos. El objetivo del proyecto (TCA) ofrecerá a los usuarios un mejoramiento de calidad de vida en conjunto del plan de ordenamiento territorial, brindando oportunidades y beneficios para los ciudadanos.
- Ley No. 1616 del 21 de enero de 2013: El objetivo de esta ley es garantizar el derecho de la salud mental a la población, niños, niñas, adolescentes y adultos. Priorizando y promocionando esta ley en el sistema general de seguridad social en salud.
- Ley estatutaria No. 1751 – 16 de febrero de 2015: Esta ley garantiza el derecho a la salud y aplica para todos los usuarios de manera directa o indirecta.

## 2.6 Análisis de normas aplicadas al proyecto

**Tabla 1.** *Normativa aplicada a la edificación*

Normativa	Objetivo
<b>Resolución 395 de 2007</b>	Establecer las condiciones mínimas de infraestructura, dotación, recursos humanos y servicios necesarios para la habilitación de servicios de hospitalización psiquiátrica en Colombia.
<b>Decreto 4747 de 2007</b>	Establecer las condiciones mínimas de infraestructura, dotación y servicios que deben reunir los establecimientos de salud mental y los servicios de rehabilitación psicosocial en Colombia
<b>Resolución 4113 de 2012</b>	Establecer los requisitos técnicos y administrativos para la habilitación de los servicios de atención en salud mental en Colombia.
<b>Resolución 2378 de 2008</b>	Establecer los lineamientos técnicos para el diseño y

Normativa	Objetivo
	construcción de establecimientos de salud en Colombia.
<b>Norma Técnica Colombiana NTC 4595</b>	Establecer los requisitos para la accesibilidad de las personas con discapacidad a los espacios urbanos y arquitectónicos en Colombia.
<b>Decreto 1070 de 2013</b>	Establecer las normas técnicas para la accesibilidad de las personas con discapacidad a los espacios públicos y privados en Colombia.

### **2.6.1 Resolución 2003 de 2014 – ministerio de salud**

- *Entidades con Objeto Social Diferente:* Bajo este concepto se habilitan los servicios de salud que son prestadores por entidades cuyo objeto social no es la prestación de servicios de salud y que por requerimientos propios de la actividad que realizan, brindan servicios de baja complejidad y/o consulta especializada, que no incluyen servicio de hospitalización, ni quirúrgicos. Estos servicios se habilitarán con el cumplimiento de las condiciones de capacidad técnico – científicas y deberán cumplir con los requisitos legales de acuerdo con la normativa vigente respecto a su existencia, representación legal y naturaleza jurídica, según lo previsto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, no requerirán presentar el PAMEC y no podrán ser ofrecidos en contratación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Esta normativa permite comprender y establece los lineamientos respecto a los servicios que deben proyectarse al interior de la edificación, según el tipo de entidad a desarrollar, tomando en cuenta las clasificaciones establecidas por el ministerio de salud. Lo cual permite comenzar a realizar una aproximación de los espacios contenidos en el programa arquitectónico, tales como espacios de consulta y servicios de baja complejidad.

Estructura de los Servicios de Salud Permite la organización de los servicios de salud y la incorporación al REPS.

- *Grupo:* es el más amplio nivel de clasificación de los servicios de salud en cuanto comparten características genéricas comunes por efectos de la atención brindada al paciente o al momento de la etapa en que sea atendido y que por consiguiente tienen similitudes en el nivel de los estándares y criterios que deben cumplir. (ej: Protección específica y detección temprana, consulta externa, urgencias, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, otros servicios).

De esta clasificación se extrae de una manera más específica los servicios que debe contener este equipamiento de salud para garantizar su funcionalidad de una manera integral frente a la prestación de servicios.

- *Consulta externa:* Atención en salud en la cual todas las actividades se realizan sin necesidad de internar u hospitalizar al paciente. Permite la definición de un diagnóstico y conducta terapéutica para el mantenimiento y/o mejoramiento de la salud del paciente.

Es necesario para la organización del programa arquitectónico, el tener en cuenta realmente qué comprende el servicio de *consulta externa* para los pacientes que acudan al proyecto en la búsqueda de un proceso de terapia y rehabilitación, junto con el correspondiente acompañamiento médico y nutricionista.

- *Verificación del cumplimiento de las condiciones de habitación:* La verificación de las condiciones de habitación tiene por objeto constatar el cumplimiento de las obligaciones que tienen los prestadores de servicios en el componente del sistema único de habitación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, de conformidad con lo establecido en el presente Manual.

### **2.6.2 En Infraestructura**

Las siguientes condiciones de infraestructura deben ser cumplidas por el prestador, antes de iniciar su proceso de habilitación:

- Cumplimiento de las condiciones higiénico sanitarias establecidas en el *Título IV de la ley 9° de 1979* y sus decretos reglamentarios.
- Sistema de prevención y control de incendios.
- Estudio de vulnerabilidad estructural
- Reforzamiento sísmico estructural
- Plan de emergencias y desastres (En los casos previstos por la norma vigente)
- Las instalaciones eléctricas están actualizadas con el reglamento técnico de instalaciones eléctrica RETIE.
- La institución cumple con las condiciones de accesibilidad en Colombia (Resolución Min Salud 14861 de 1985 y Ley 361 de 1997).
- Lineamientos técnicos para tener en cuenta al momento de proyección y diseño de la edificación, para garantizar la seguridad de los usuarios y que la edificación sea totalmente inclusiva.

### **2.6.3 En Infraestructura**

Tener en cuenta los siguientes conceptos en la verificación:

- *Adecuación:* Intervención de la infraestructura física, en la que no se modifican las condiciones espaciales y técnicas de los ambientes, no aumentando el área construida, mejorando las condiciones existentes de acabados y tecnología.

- *Ambiente:* Lugar físico delimitado por barrera fija piso techo, en el cual se realiza una actividad específica o varias compatibles.
- *Ampliación:* Extensión o adición del área física de una edificación existente.
- *Área o espacio:* Lugar físico no necesariamente delimitado con barrera física, en el cual se realiza una actividad específica.
- *Edificación de uso mixto:* Infraestructura con diferentes tipos de uso (comercial, residencial, educación, industrial, servicios), acorde con lo establecido en la respectiva normatividad de ordenamiento territorial del municipio o distrito correspondiente.
- *Baño:* Ambiente que cuenta con lavamanos, sanitario y ducha.
- *Barrera física:* Elementos materiales que permiten separar áreas o espacios, ambientes o servicios entre sí.
- *Disponibilidad:* Que tiene el recurso en el momento en que se requiere pero que no necesariamente hace parte integral del área, ambiente, o del servicio, pudiendo estar ubicado en áreas o ambientes distintos y en el caso.
- *Lavamanos:* Aparatos con llaves para suministro de agua y sifón, de uso exclusivo para lavado de manos, la grifería, donde se requiera por las condiciones de asepsia (áreas quirúrgico-obstétrica y de procedimientos, será con accionamiento manos libres).
- *Obra nueva:* Construcción de infraestructura física que se adelante en terreno intervenido o en aquellos en los que se reponga parcial o totalmente la edificación existente.
- *Lavaplatos:* Aparatos sanitarios dotados con un sistema que garantice un arrastre hidráulico, para vertimiento de residuos líquidos, secreciones o excretas, dotado con ducha (o aspersor) tipo teléfono.

- *Pocetas de aseo:* Área de uso específico para efectuar las operaciones de aseo y limpieza de carácter general (pisos, paredes, mesones etc.). Cuenta con punto hidráulico y desagüe, localizadas, en general, dentro de ambientes organizados para recibir también los elementos de aseo (trapeadores, detergentes, baldes, contenedores, carros de aseo, etc.).
- *Pocetas de lavado:* Aparatos dotados con llave para suministro de agua cuello de cisne y sifón con rejilla, destinados a operaciones de lavado de materiales, elementos, etc. pueden ser de distintas dimensiones de acuerdo con el uso específico que tienen asignado. Generalmente localizados sobre mesones o independientes.

### **3 Conceptos indispensables para tener en cuenta en la proyección y diseño**

#### **3.1 En procesos prioritarios**

- *Guía de clínica de atención:* Es el conjunto de recomendaciones sobre promoción, prevención detección, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y/o rehabilitación de una patología o problemática de salud específica. Esta debe contener como mínimo objetivos, población objeto, alcance, recomendaciones y algoritmos de manejo y su metodología de realización debe ser explícita y con actualizaciones periódicas no mayores a 5 años, debe permitir flexibilidad y adaptación a las individualidades del paciente. Las guías deben tener mecanismos de difusión registrados, mecanismos de capacitación, mecanismos de evaluación, mecanismos de retroalimentación y deben estar basadas en la evidencia.

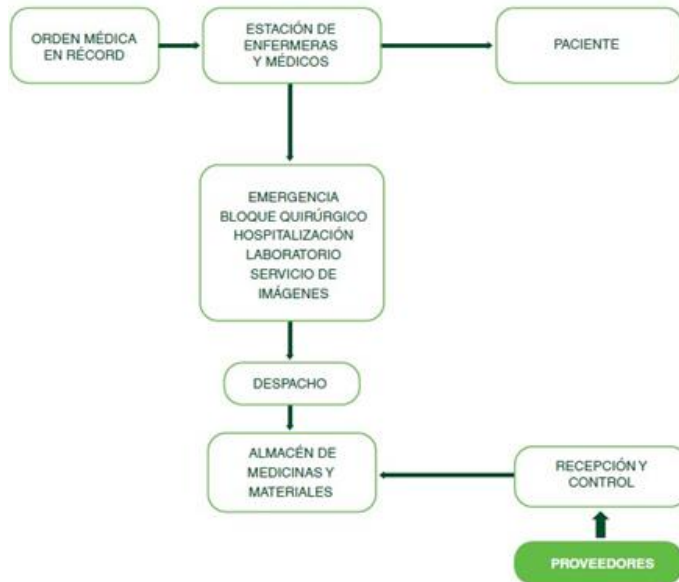
Esta guía establece los servicios que necesita un paciente para el tratamiento de determinada patología o problemática de salud. Lo que permite determinar los espacios y ambientes a generar, para responder positivamente al alcance planteado para la población hacia la cual está dirigido el centro de tratamiento.

**Figura 5.** *Guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud*

Tomado de (Iris.paho, 2015)

El establecimiento de salud requiere una amplia gama de recursos humanos, materiales, económicos y tecnológicos. Estos elementos se congregan en conjuntos integrados, donde la estructura sostiene los procesos y estos sustentan los resultados. En este conjunto todo está integrado y lo que afecte a un elemento tiene repercusión en el conjunto y en el producto final: la calidad de la atención y la seguridad de los usuarios de los servicios. En este contexto, los aspectos de vulnerabilidad funcional u organizacional se refieren a la distribución y relación entre los espacios arquitectónicos y los servicios médicos y de apoyo al interior del establecimiento de salud, así como a los procesos administrativos, contrataciones, adquisiciones, rutinas de mantenimiento y a las relaciones de dependencia física y funcional entre las diferentes áreas de un establecimiento de salud. (Ministerio de Salud, 2013, p. 26-28)



**Figura 7.** Tránsito de medicamentos y materiales del servicio de farmacia hospitalaria**TRÁNSITO DE MEDICAMENTOS Y MATERIALES DEL SERVICIO DE FARMACIA HOSPITALARIA**

1. La farmacia hospitalaria controla todos los medicamentos y materiales que se le suministran a los pacientes durante su estancia en el hospital.
2. Se abastece de proveedores que llevan la mercancía, se reciben en el hospital y se guardan en el almacén de medicamentos y materiales de la farmacia.
3. Las enfermeras reciben las órdenes médicas para pedir los medicamentos, según las necesidades de las áreas.
4. La farmacia abastece, según las demandas de cada departamento, a:
  - el bloque quirúrgico que hace el pedido y lo guarda dentro del almacén de medicamentos;
  - el departamento de emergencia;
  - el bloque obstétrico;
  - el laboratorio clínico;
  - al servicio de imágenes;
  - hospitalización.

Una vez realizada la solicitud, la farmacia despacha los medicamentos al área correspondiente para ser suministrados a los pacientes.

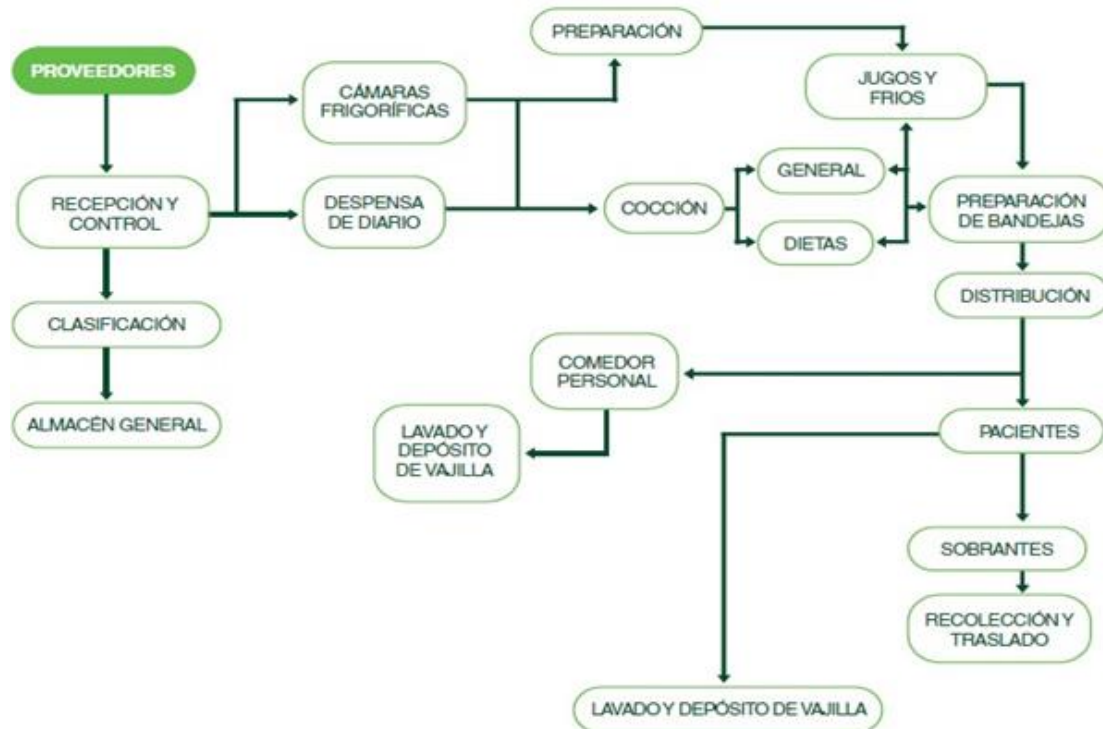
Tomado de (Iris.paho, 2015)

El proceso de rehabilitación para pacientes con trastornos alimenticios es un proceso complejo que requiere un enfoque multidisciplinario y el uso de distintos espacios característicos, así como el suministro de determinados medicamentos y un especial cuidado. Para garantizar que el proceso de rehabilitación sea eficaz, es necesario tener en cuenta la organización y el planteamiento funcional de estos espacios.

En este sentido, es importante reducir la escala proyectada para la composición, teniendo en cuenta el alcance de la intervención. Esto implica un análisis detallado de las necesidades de los pacientes y del personal de atención médica, así como la consideración de factores como la privacidad, la seguridad y el confort en el diseño de los espacios. De esta manera, se puede

garantizar que los pacientes reciban la atención y el cuidado adecuados, lo que contribuirá a su recuperación y bienestar.

**Figura 8.** *Flujograma del servicio de nutrición y dietética*



Tomado de (Iris.paho, 2015)

Para lograr un diseño adecuado de estos espacios enfocados al cuidado alimenticio, es importante considerar factores como la privacidad, la higiene, la seguridad y la comodidad. Los pacientes con trastornos alimenticios requieren un espacio que sea acogedor y que promueva la confianza en los profesionales de la salud encargados de su cuidado.

Además, el espacio destinado a la nutrición y la dieta debe estar equipado con los elementos necesarios para la preparación y suministro de alimentos y bebidas, así como para la supervisión de la ingesta de los pacientes.

### **3.2 Planimetría arquitectónica base para entender el funcionamiento y disposición de las medidas establecidas, mobiliario y equipos requeridos para cada espacio.**

Crear un diseño óptimo para los consultorios del equipo interdisciplinario de especialistas que intervienen en la rehabilitación de trastornos alimenticios es fundamental para garantizar la eficacia del proceso de rehabilitación y el bienestar de los pacientes.

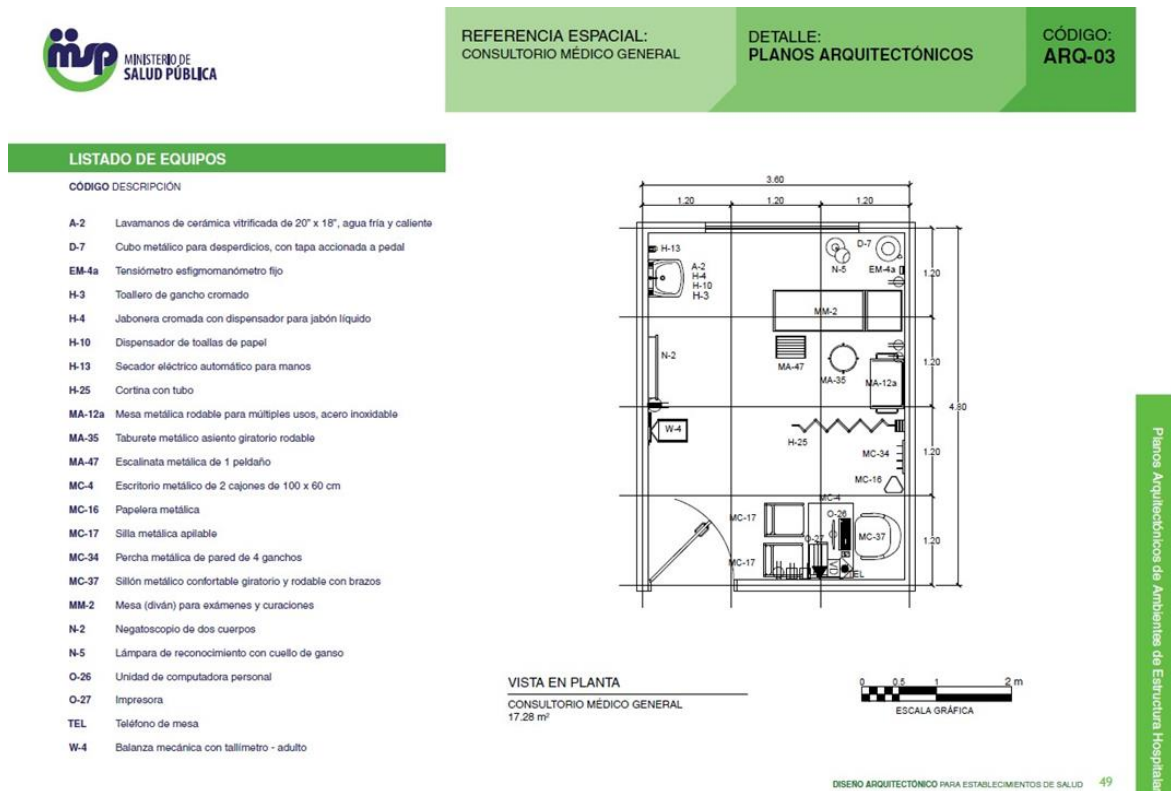
Los pacientes que padecen trastornos alimenticios requieren atención de un equipo interdisciplinario de especialistas que incluye, entre otros, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras, gastroenterólogos, ginecólogos y médicos generales. Para asegurar que estos profesionales puedan trabajar de manera efectiva, es necesario diseñar los espacios de consulta de manera adecuada.

El diseño adecuado de los consultorios del equipo interdisciplinario debe tener en cuenta la privacidad, la comodidad y la seguridad de los pacientes, así como la capacidad de los especialistas para colaborar y comunicarse entre sí. Además, se deben considerar aspectos como la iluminación adecuada, el nivel de ruido y la disponibilidad de los equipos y materiales necesarios para el tratamiento.

Otro aspecto importante del diseño de los consultorios del equipo interdisciplinario es la posibilidad de adaptarse a las necesidades específicas de los pacientes. Los pacientes con trastornos alimenticios pueden presentar diferentes necesidades y requerir diferentes enfoques de

tratamiento, por lo que es importante que los espacios sean flexibles y se puedan ajustar según las necesidades específicas de cada paciente.

**Figura 9.** Consultorio médico general



Tomado de (Iris.paho, 2015)

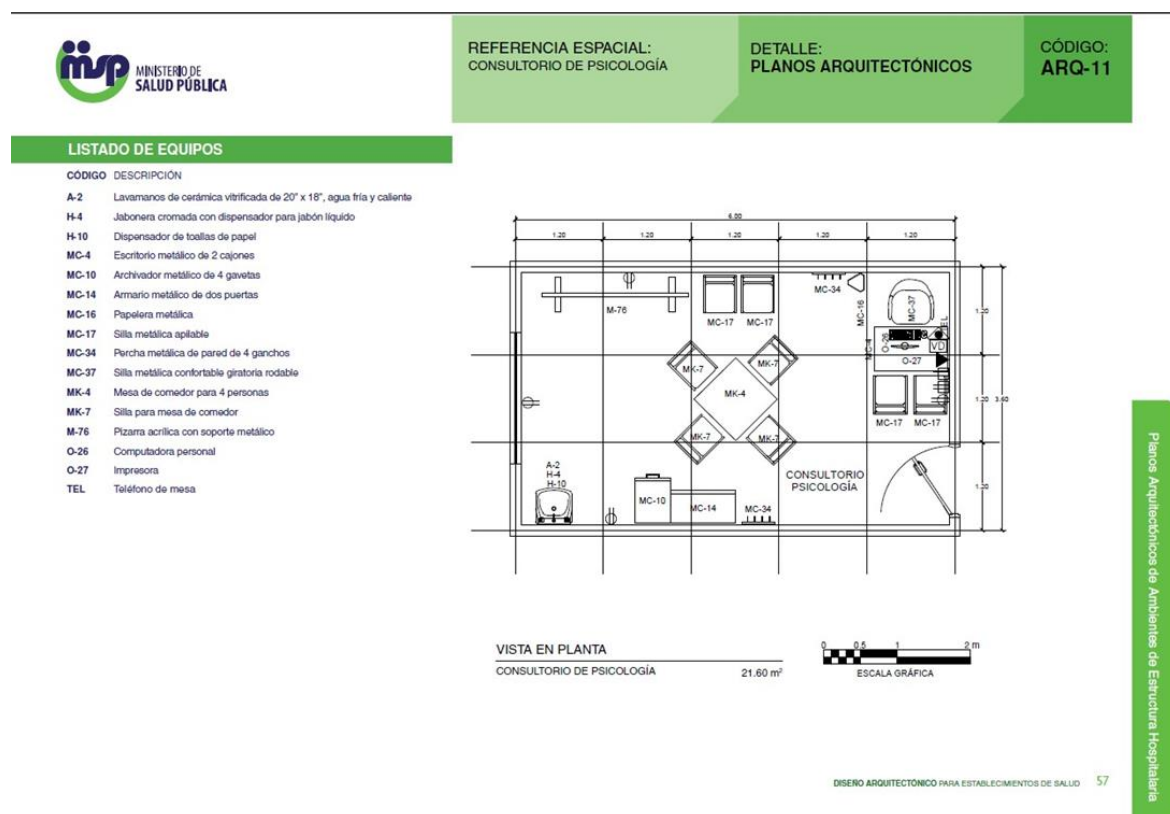
El papel del médico general en el tratamiento y rehabilitación de trastornos alimenticios es fundamental. Aunque los trastornos alimenticios pueden ser tratados por especialistas en nutrición, psicología y psiquiatría, el médico general es el primer punto de contacto para muchos pacientes que buscan ayuda.

El médico general juega un papel clave en la detección temprana de los trastornos alimentarios y en la referencia a especialistas en caso de ser necesario. Además, el médico

general puede colaborar con los especialistas en el desarrollo del plan de tratamiento para el paciente.

- *Consultorio de psicología:* Enfocado a la atención y tratamiento de carácter terapéutico y emocional.

**Figura 10.** Consultorio de psicología



Tomado de (Iris.paho, 2015)

El psicólogo es, sin duda, uno de los especialistas más importantes en el tratamiento de trastornos alimenticios. La terapia psicológica es esencial para abordar los problemas

emocionales y de comportamiento que a menudo subyacen en los trastornos alimenticios, como la ansiedad, la depresión, la baja autoestima y los problemas de imagen corporal.

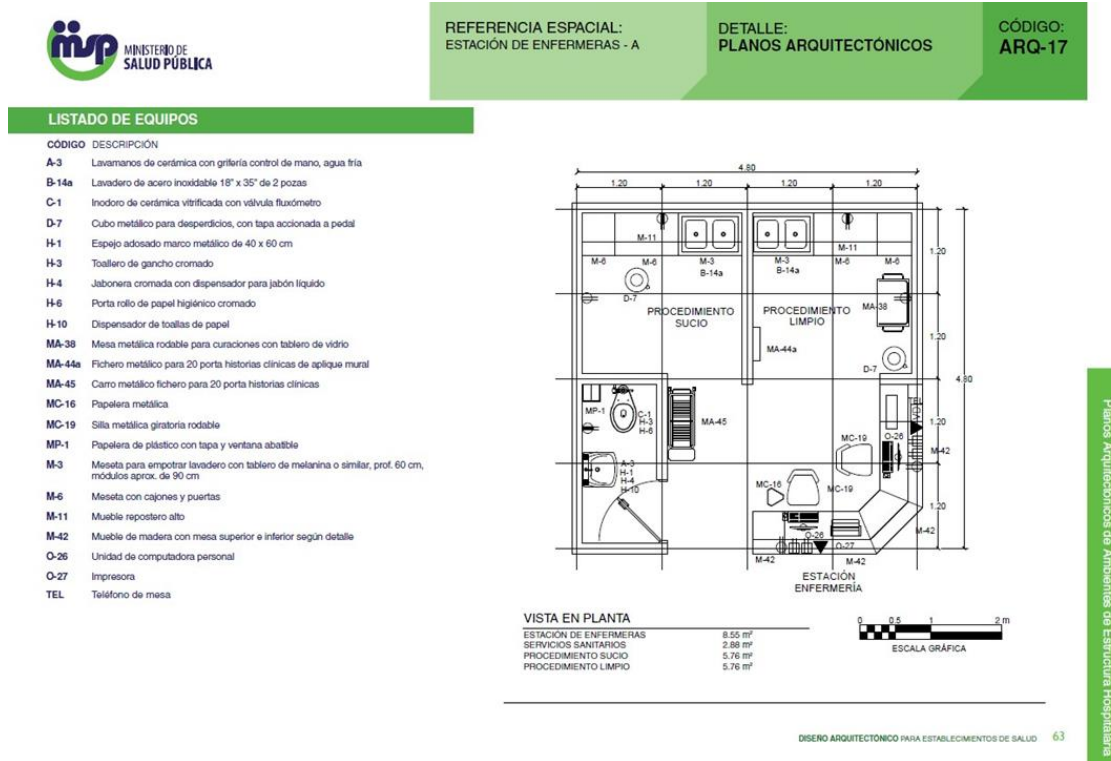
En cuanto a la importancia arquitectónica del consultorio del psicólogo en el tratamiento de trastornos alimenticios, es fundamental crear un espacio que proporcione privacidad, comodidad y seguridad a los pacientes. El diseño del espacio debe considerar la necesidad de los pacientes de sentirse seguros y protegidos al hablar de temas personales y sensibles.

Además, el consultorio del psicólogo debe ser lo suficientemente flexible para adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente. El diseño debe permitir que el psicólogo realice sesiones individuales y de grupo, según sea necesario.

También es importante que el espacio cuente con una iluminación adecuada y un nivel de ruido controlado para ayudar a crear un ambiente relajante y tranquilo. Los materiales utilizados en el espacio deben ser duraderos y fáciles de limpiar, para garantizar la higiene y el mantenimiento.

- *Estación de enfermería:* Para brindar acompañamiento, atención y control de medicamentos.

Figura 11. Estación de enfermería

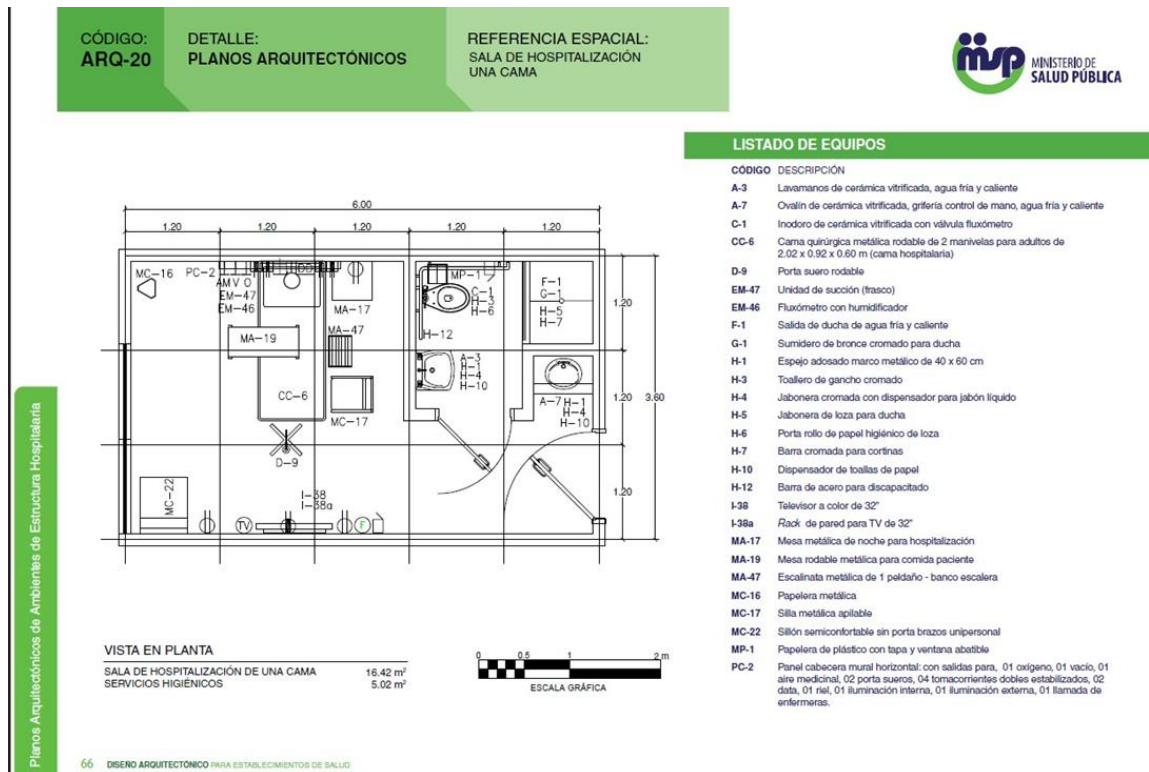


Tomado de (Iris.paho, 2015)

Un buen diseño de un consultorio de enfermería en un centro de rehabilitación de trastornos alimenticios es esencial para garantizar la atención médica adecuada y la seguridad de los pacientes. En un centro de tratamiento residencial, los pacientes pueden necesitar atención médica de enfermería las 24 horas del día, por lo que es fundamental contar con un consultorio de enfermería bien diseñado y equipado.

- *Sala de hospitalización:* Guía para tomar en cuenta el mobiliario y equipos necesarios para pacientes que se encuentren internos, pero para este caso, con una intervención leve.

Figura 12. Planos arquitectónicos



Tomado de (Iris.paho, 2015)

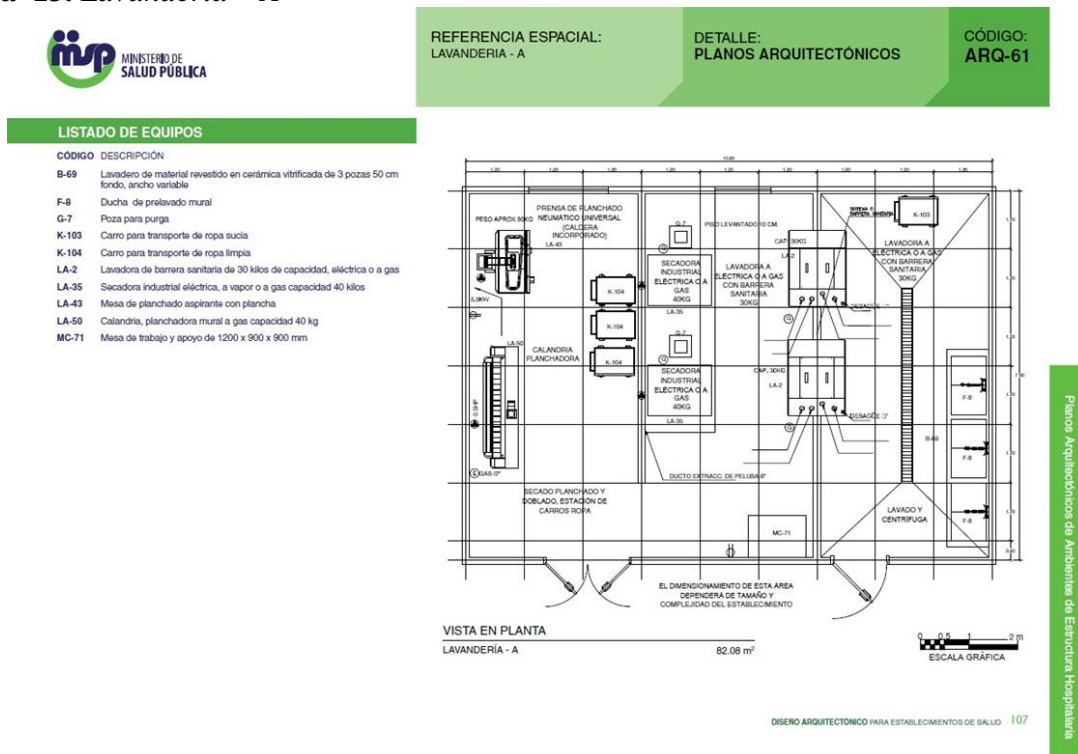
El diseño de las habitaciones adecuadas es de suma importancia en un centro de tratamiento residencial de trastornos alimentarios, ya que los pacientes pasan gran parte de su tiempo allí y necesitan sentirse cómodos y seguros para que su proceso de recuperación sea efectivo. Además, un ambiente agradable y hogareño puede contribuir positivamente en el bienestar emocional de los pacientes y en su motivación para seguir con el tratamiento.

Desde una perspectiva médica, es esencial que las habitaciones cuenten con las instalaciones necesarias para brindar atención médica adecuada, y el correspondiente acceso a suministros médicos.

Por otro lado, desde un punto de vista de diseño, se plantea un enfoque innovador para hacer que las habitaciones sean más atractivas y hogareñas. Esto desde la elección de una paleta de colores relajantes, el uso de materiales naturales y sostenibles, la incorporación de plantas y luz natural, y la inclusión mobiliario versátil que permita el desarrollo de distintas actividades al interior de estas habitaciones, tomando en cuenta las medidas de seguridad apropiadas exigidas por la norma para prevenir cualquier situación de riesgo o peligro; y teniendo muy presente la importancia la privacidad de los pacientes y su necesidad de sentirse seguros. Para romper así con el concepto tradicional de las habitaciones de hospital y generar un sentimiento de agrado y positivismo que permita repercutir positivamente al proceso del tratamiento desde el diseño de estos espacios tan importantes.

- *Lavandería*

Figura 13. Lavandería – A

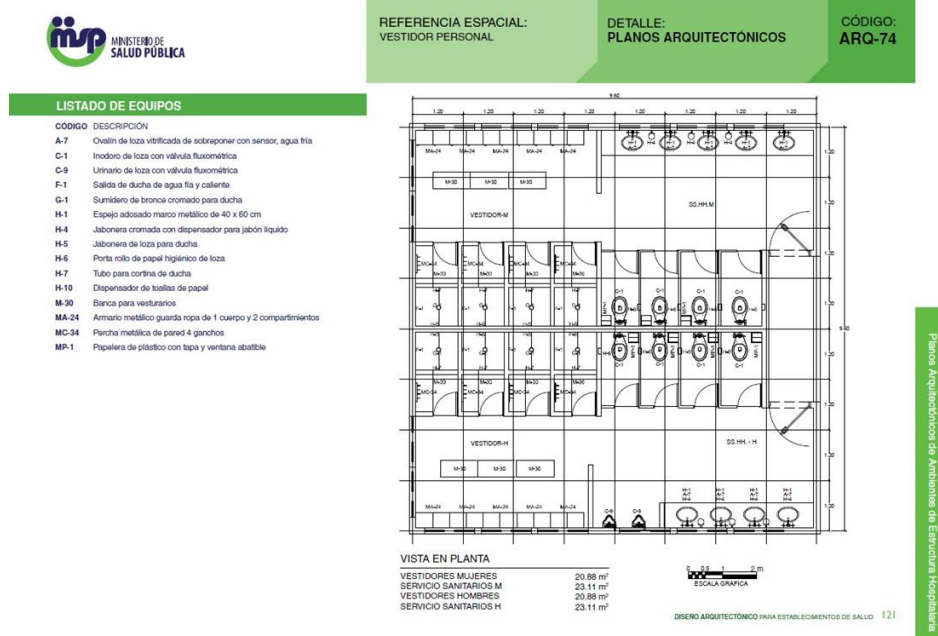


Tomado de (Iris.paho, 2015)

El de este espacio es fundamental para la higiene y el bienestar de los pacientes y el personal que trabaja en el centro. Un buen diseño de la lavandería puede mejorar la eficiencia de las operaciones y garantizar que se cumplan los estándares de higiene y seguridad necesarios para el tratamiento de los pacientes.

- *Vestidor del personal*

**Figura 14.** *Vestidor personal*



Tomado de (Iris.paho, 2015).

Es esencial que el personal tenga un espacio adecuado para cambiarse y guardar su ropa de trabajo, para garantizar que estén limpios y adecuadamente vestidos antes de comenzar a trabajar. Un espacio de vestidor bien diseñado también puede ayudar a mejorar el ambiente laboral y aumentar la satisfacción del personal, al ofrecer un lugar privado y confortable para cambiarse y prepararse para su jornada de trabajo. Además, el espacio puede ser una oportunidad

para promover la interacción entre los trabajadores, fomentando la cooperación y el trabajo en equipo.

### ***3.2.1 Esquema programa arquitectónico basado en normativa investigada***

Para poder llegar a una zonificación de los distintos espacios que componen un centro de tratamiento de trastornos alimenticios, es importante destacar que este tipo de instalaciones están diseñadas específicamente para ayudar a las personas a recuperarse de trastornos alimentarios, como la anorexia, bulimia, entre otras patologías.

Para una correcta planificación de este tipo de centros, es necesario llevar a cabo un análisis exhaustivo de las necesidades de los usuarios, incluyendo pacientes y personal médico y de apoyo. Para esto, son indispensables las discusiones y consultas con especialistas que conforman el equipo interdisciplinario de tratamiento, como médicos, psicólogos, nutricionistas y gastroenterólogos, psiquiatras y médicos generales.

El objetivo del programa arquitectónico es crear un ambiente de tratamiento y bienestar que sea seguro y acogedor para todos los usuarios, al mismo tiempo que se optimizan los procesos de rehabilitación y se garantiza la privacidad y comodidad de los pacientes.

Entre las consideraciones importantes que se deben tomar en cuenta en la planificación del centro están las áreas de tratamiento, consultorios médicos, salas de terapia, salones de comedor y cocina, espacios de ejercicio físico, habitaciones para pacientes y áreas administrativas, entre otros. Todo ello, con una atención particular en la accesibilidad y la seguridad en el manejo de los alimentos.

**Figura 15.** Zonificación básica de espacios médicos y de terapia

ZONIFICACIÓN	ESPACIO	ZONIFICACIÓN	ESPACIO
ZONA MÉDICA	CONSULTORIO PSICOLÓGICO	ZONA TERAPÉUTICA	SALA DE TERAPIA GRUPAL
	CONSULTORIO NUTRICIONAL		COMEDOR TERAPÉUTICO
	CONSULTORIO DE GASTROENTEROLOGÍA		SALA DE TERAPIA FAMILIAR
	CONSULTORIO DE GINECOLOGÍA		TALLER ARTÍSTICO
	CONSULTORIO MEDICINA GENERAL		TALLER OCUPACIONAL
	ENFERMERÍA		GIMNASIO
	FARMACIA		

## 4 Método

El presente proyecto corresponde a una investigación cualitativa, la cual es aquella donde se estudia la calidad de las actividades, relaciones, asuntos, medios, materiales o instrumentos en una determinada situación o problema (Vera Vélez, 2015).

### 4.1 Descripción de fases del proyecto

#### 4.1.1 Fase 1. Formulación conceptual de la propuesta

Durante la primera fase del proyecto, se lleva a cabo una reunión muy importante con una psicóloga especializada en trastornos de la conducta alimenticia. La psicóloga Edda Vega Alvarado proporciona una explicación detallada acerca de los diferentes tipos de TCA, en qué consiste cada uno, y su repercusión a nivel cognitivo y conductual en quienes los padecen, así como de los métodos de tratamiento más efectivos para cada uno de ellos. Esta información es

esencial para poder empezar a generar una lluvia de ideas acerca de los posibles espacios que necesita este centro de rehabilitación, basado en las necesidades de los pacientes.

Tomando en cuenta la información proporcionada por la psicóloga, se identifican las diferentes respuestas de diseño que pueden ser incorporadas en la propuesta. Estas respuestas incluyen la creación de espacios acogedores y confortables que fomenten el bienestar emocional de los pacientes, así como la incorporación de elementos de diseño que faciliten el tratamiento y la recuperación de los trastornos alimentarios. En general, la reunión con la psicóloga es un paso crítico en la conceptualización del proyecto y proporciona una comprensión más profunda de estas patologías para poder entender e interpretar cómo diseñar el espacio adecuado para propiciar un eficaz tratamiento desde distintas iniciativas arquitectónicas y de diseño.

#### ***4.1.2 Fase 1. Estudio del contexto actual de los centros de tratamiento en Bucaramanga***

Durante la segunda fase del proyecto, se realizó un análisis detallado de los espacios necesarios para el tratamiento óptimo de los TCA. Este análisis se llevó a cabo con el fin de entender las necesidades espaciales requeridas para generar un programa arquitectónico adecuado para el centro de rehabilitación que se estaba diseñando.

Para llevar a cabo este análisis, se realizó junto con la psicóloga el correspondiente estudio de los espacios actuales presentes en las diferentes edificaciones que ofrecen este tipo de tratamiento, con el fin de entender cómo se estaban manejando las necesidades de estos usuarios en la actualidad. Y de esta manera, se logró identificar las falencias espaciales para el tratamiento de estos trastornos alimenticios en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana para así comprender las necesidades de quienes se encuentran padeciendo estos trastornos.

Este análisis permitió identificar las áreas en las que se necesitaba una mejora en términos de diseño arquitectónico para garantizar un tratamiento adecuado y una recuperación efectiva de los pacientes con TCA. Además, se examinaron los factores externos que podrían influir en el éxito del tratamiento, como la accesibilidad al centro y la conexión con los servicios de atención médica.

Con base en los resultados del análisis, se generó un *programa arquitectónico* que abordó las necesidades identificadas. Esto incluyó la creación de espacios cómodos y seguros para los pacientes, así como la integración de áreas específicas para el tratamiento de TCA. También se consideró la necesidad de contar con un entorno que fomente la recuperación emocional de los pacientes, tomando en cuenta la influencia de los espacios verdes en la tranquilidad y estabilidad emocional, y del mismo modo, espacios para actividades recreativas y terapéuticas, buscando mejorar la calidad de vida y bienestar general de los usuarios.

#### ***4.1.3 Fase 3. Identificación y reconocimiento de los distintos espacios***

Durante la tercera fase del proyecto, se realizó una identificación y reconocimiento de los espacios que componen la arquitectura terapéutica necesaria para el tratamiento óptimo de los trastornos de la conducta alimenticia. Este proceso se llevó a cabo con el fin de garantizar que los espacios y su contenido fueran adecuados para brindar un eficaz tratamiento a los pacientes que padecen TCA en la ciudad de Bucaramanga y Santander.

Para lograr este objetivo, se realizó un estudio detallado de las estrategias a implementar, como el interiorismo y diversas tipologías de espacios. Además, se llevaron a cabo reuniones con el ginecólogo Alexander González y la doctora Clara Inés Estupiñán, para determinar los espacios necesarios y su correcto planteamiento en la propuesta arquitectónica. Estas reuniones

permitieron tener una visión más enfocada de las necesidades espaciales específicas para el tratamiento de los pacientes con TCA desde las diferentes áreas de la medicina que intervienen en el tratamiento y establecer una relación de espacios adecuada.

Junto a estas reuniones, se continuó la asesoría con la psicóloga Edda Vega Alvarado para comprender a cabalidad el funcionamiento de los distintos espacios y poder implementarlos de la manera más adecuada en la propuesta arquitectónica. Con base en los resultados de este análisis y las reuniones, se generó un esquema de espacios más avanzado y óptimo para el centro de rehabilitación. Asegurando el confort y seguridad en el diseño de los espacios y su respuesta a las necesidades específicas de los pacientes con TCA. Además, se consideró la importancia de contar con espacios para actividades terapéuticas y recreativas que fomenten la recuperación emocional de los pacientes.

#### ***4.1.4 Fase 4. Generación de la propuesta de diseño***

En esta última etapa, se genera la propuesta de diseño, la cual se fundamenta en la respuesta a la problemática planteada a partir de la revisión exhaustiva de material bibliográfico y la consideración de referentes. Asimismo, se implementan las estrategias planteadas en fases anteriores, lo que permite cumplir con los objetivos establecidos para el proyecto.

Cabe destacar que esta propuesta de diseño es el resultado de un trabajo conjunto entre los arquitectos encargados del proyecto y los especialistas mencionados anteriormente, con el fin de lograr una propuesta ideal tanto conceptual como funcionalmente, que permita brindar el mejor tratamiento posible a los pacientes que padecen estos trastornos en la ciudad de Bucaramanga y Santander.

## 5 Tipologías Nacionales

### 5.1 Programa equilibrio – Bogotá

El Programa Equilibrio es un centro especializado en el tratamiento de TCA ubicado en Bogotá, Colombia. El objetivo principal del programa es brindar atención integral y personalizada a las personas que padecen trastornos alimenticios como la anorexia, la bulimia y la compulsión alimentaria.

El enfoque del Programa Equilibrio se basa en una perspectiva interdisciplinaria, integrando diferentes disciplinas como la nutrición, la psicología y la medicina para el tratamiento de estos trastornos. La terapia cognitivo-conductual es uno de los enfoques principales utilizados en el programa, aunque también se ofrecen terapias complementarias como la terapia ocupacional y la terapia de arte.

El tratamiento se lleva a cabo de forma ambulatoria, lo que significa que los pacientes pueden continuar con sus actividades diarias mientras reciben tratamiento en el centro. El programa ofrece atención individual y grupal, así como apoyo a los familiares de los pacientes.

El tratamiento en el Programa Equilibrio suele durar entre tres y seis meses, dependiendo de las necesidades individuales de cada paciente. El objetivo del tratamiento es ayudar a los pacientes a normalizar su alimentación, mejorar su autoestima y bienestar emocional, y brindarles herramientas para mantener un estilo de vida saludable a largo plazo.

- *Dirección:* Carrera. 11d #125a36, Bogotá
- *Infraestructura:* La institución tiene 5 consultorios, 1 salón para terapias grupales, área de comedor y cocina, 5 baños, área administrativa, sala de espera, jardín interior con comedor al aire libre.

*La infraestructura responde a una casa tradicional de la ciudad, de gran tamaño, que fue adecuada en su interior para poder generar los distintos espacios necesarios para el tratamiento de los pacientes, basado en las necesidades espaciales y funcionales. Este programa brinda unas instalaciones amplias y cómodas, buscando evitar los ambientes hospitalarios tradicionales y transmitir un ambiente hogareño y acogedor, para favorecer a la recuperación de los pacientes.*

**Figura 16.** *Espacios interiores*



Tomado de (programa equilibrio, s.f.)

Figura 17. Espacios exteriores



Tomado de (programa equilibrio, s.f.)

Figura 18. Zonificación



**Figura 19.** Cuadro de áreas

	ESPACIO	NECESIDAD	MOBILIARIO	CANTIDAD	M <sup>2</sup>
<b>ÁREA SOCIAL</b>	HALL DE RECIBIMIENTO	Recibir y dar acceso a los distintos espacios	Sofá	1	8,5
	SALA DE ESPERA	Esperar de forma cómoda	Sillas, sofá, sillón	1	12
	CONSULTORIO	Brindar atención y seguimiento a los pacientes	Sillas, escritorio, camilla, estantería	5	9
	ZONA ADMINISTRATIVA	Organizar y dirigir el control del centro de tratamiento	Escritorios, sillas, estanterías	1	30
<b>ÁREA PRIVADA</b>	SALÓN DE TERAPIAS GRUPALES	Crear un espacio de colaboración e interacción entre los pacientes para su mejoría	Sillas, mesa central	1	15
	AREA DE COMEDOR Y COCINA	Crear hábitos alimentarios saludables para los pacientes	Mesa, sillas	1	60
	JARDÍN INTERIOR CON COMEDOR AL AIRE LIBRE	Favorecer a la mejoría de la relación con la comida de los pacientes	Mesa, sillas	1	25
<b>ÁREA DE SERVICIO</b>	BAÑO	Aseo personal y necesidades fisiológicas	Equipos sanitarios	5	3
	CUARTO DE BASURAS	Almacenaje y distribución de residuos para su recolección	Mobiliario de almacenaje de basuras	1	9

### 5.1.1 Sistema estructural

El sistema estructural de esta edificación está compuesto por unos pórticos espaciales, resistentes a momentos, esencialmente completos, sin diagonales, que resisten todas las cargas verticales y fuerzas horizontales.

El uso de un sistema de pórticos ha permitido ejecutar las distintas modificaciones necesarias al interior de la casa, con el fin de adaptar la misma para prestar los servicios en cuestión, tomando en cuenta que los distintos muros no deben soportar peso y tienen la facilidad de ser movidos.

El sistema porticado brinda la facilidad de ubicar las instalaciones hidrosanitarias y eléctricas entre las viguetas.

### 5.1.2 *Sistema de cerramiento*

La edificación contiene un cerramiento que busca generar una separación entre los espacios interiores con el ambiente observado al exterior, para poder generar una interacción entre estos ambientes, conservando el concepto acogedor que busca brindar este centro frente a la atención brindada a los pacientes.

Se hace uso de unos ventanales que permiten realizar manejo de las luces que invaden los distintos ambientes, para adecuar los espacios al tipo de terapia y atmósfera necesaria.

Se genera un sistema especializado en una separación entre los distintos ambientes contenidos, ya sean de carácter público o privado, para garantizar la seguridad y confidencialidad.

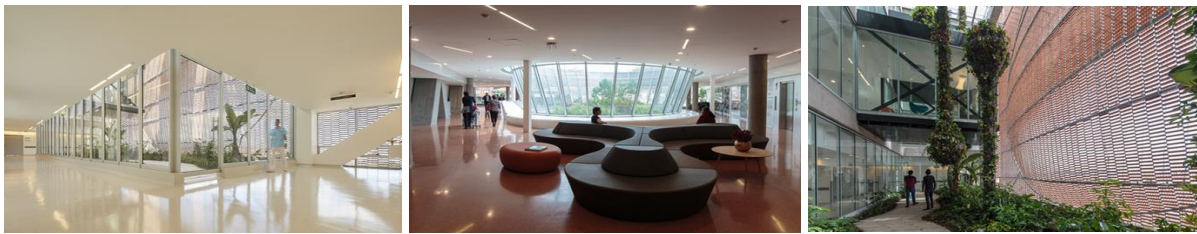
## 5.2 **Fundación Santa Fe de Bogotá - Bogotá**

Este proyecto tiene un concepto de *hospital – jardín*, el cual busca que el paciente tenga un contacto con la ciudad para poder reducir los problemas de estrés y confinamiento.

- *Dirección:* Avenida 9na y 7ma – Bogotá
- *Descripción:* El edificio está conformado por *12 niveles*, donde el primer piso tiene conexión con el lobby principal, el siguiente nivel corresponde al basamento y plazoleta donde se apoya el cubo de 10 niveles donde se ubica la unidad de cuidados intensivos adultos, niños y neonatos, e igualmente se encuentran algunos servicios como cardiología, ginecología y psiquiatría. En el séptimo piso se encuentra ubicado el auditorio y un lounge médico. En el noveno piso se encuentra el solarío y las zonas de hospitalización. El solarío brinda a los pacientes en recuperación tener un contacto con la naturaleza por medio de cabinas protegidas o directamente en el patio. Este proyecto plantea la reforestación con especies que atraen la

variedad de fauna y crean una barrera de protección. Igualmente se aprovecha la vegetación existente y se complementa con la conformación de barreras de atenuación o de minimización de partículas, vientos, olores y ruido. Este proyecto fue realizado por el arquitecto a cargo Giancarlo Mazzanti.

**Figura 20.** *Espacios interiores*



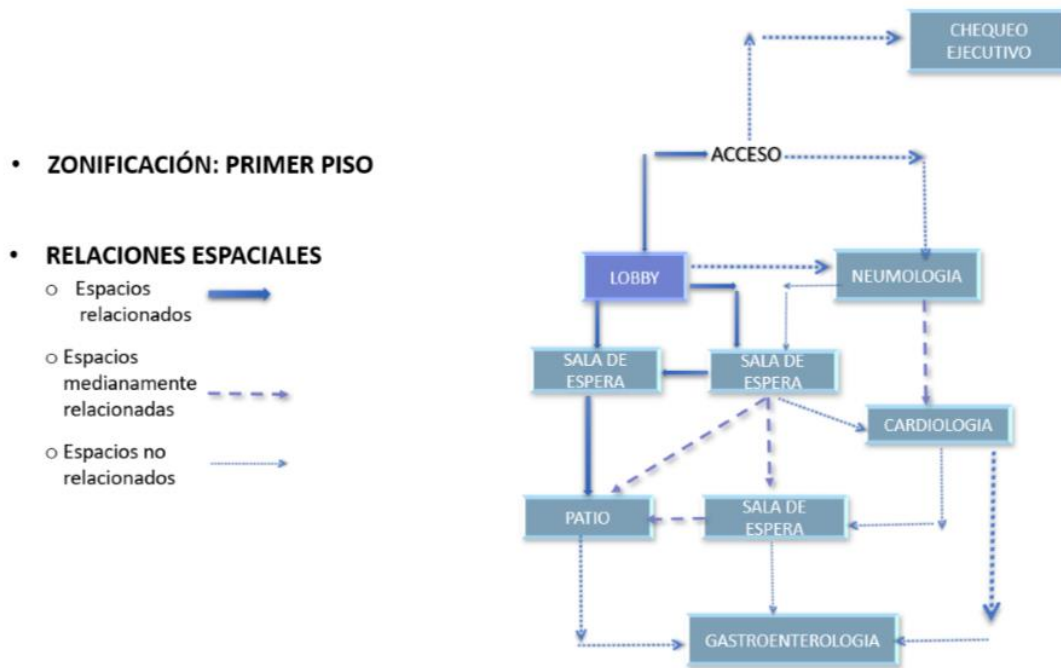
Tomado de (Sagredo, 2022).

**Figura 21.** *Espacios exteriores*



Tomado de (Sagredo, 2022).

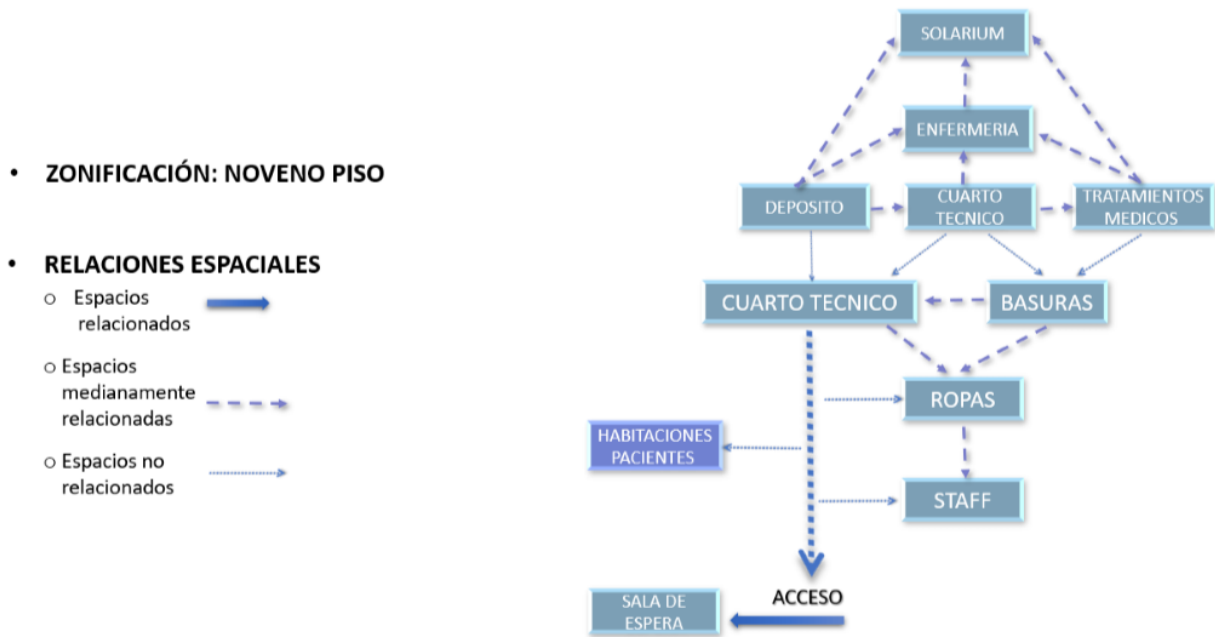
**Figura 22.** Zonificación primer piso



**Figura 23.** Cuadro de áreas

	ESPACIO	CANTIDAD	M <sup>2</sup>
AREA SOCIAL	SALA DE ESPERA	1	
	STAFF	1	18
AREA PRIVADA	HABITACIONES	-	364
	TRATAMIENTOS	1	13
AREA SERVICIOS	ENFERMERIA	1	4
SERVICIOS	BASURAS	1	11
GENERALES	DEPOSITO	1	28
	ROPAS	1	9,5
ZONA DE MAQUINAS	CUARTO TECNICO	1	9,5
AREA VERDE	SOLARIUM	1	89
	AREA TOTAL		546

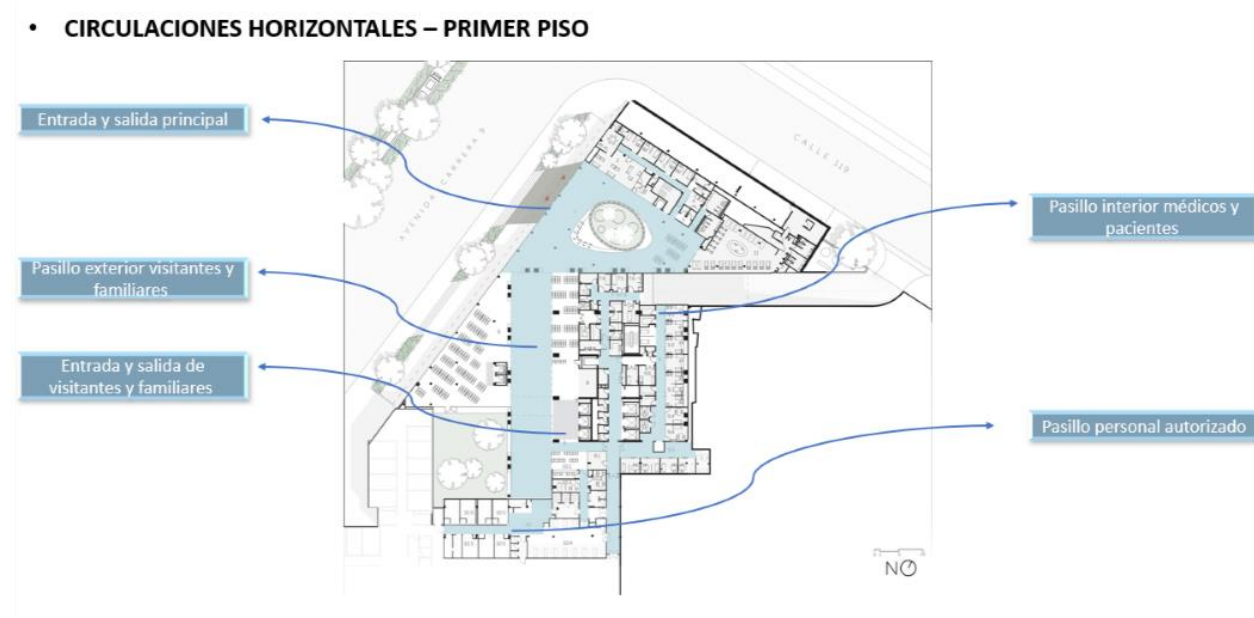
**Figura 24.** Zonificación noveno piso



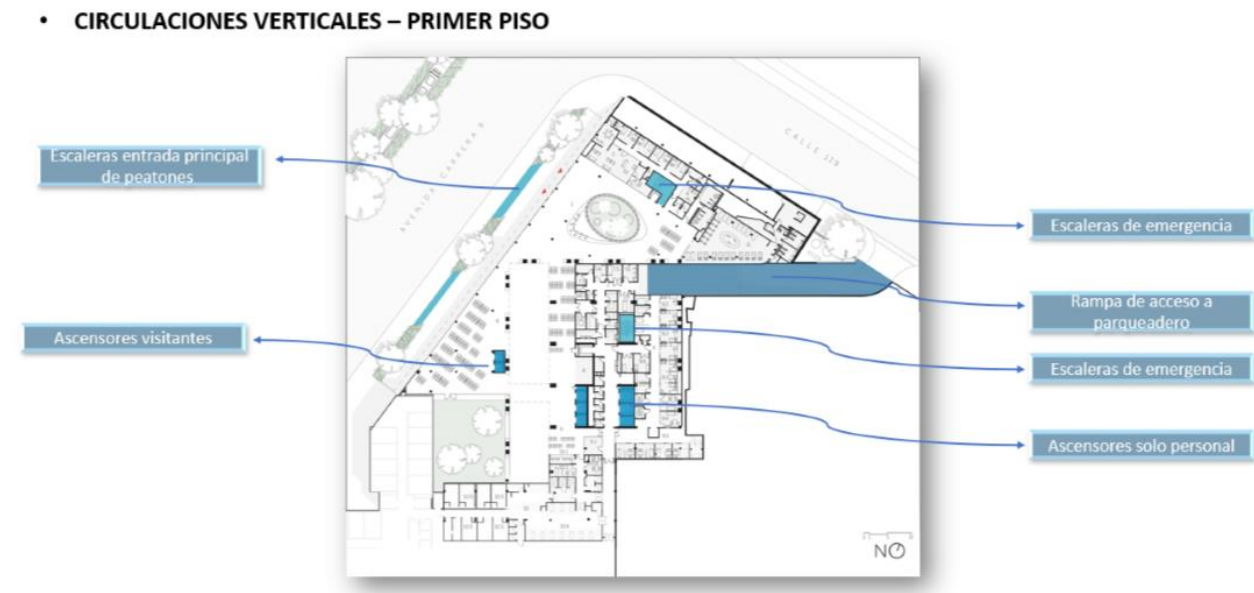
**Figura 25.** Cuadro de áreas noveno piso

	ESPACIO	CANTIDAD	M <sup>2</sup>
AREA SOCIAL	LOBBY	1	308
	SALA DE ESPERA	3	460
AREA PRIVADA	CHEQUEO EJECUTIVO	1	54
	NEUMOLOGIA	1	184
	CARDIOLOGIA	1	266
	GASTROENTEROLOGIA	1	346
AREA VERDE	PATIO	1	265
	AREA TOTAL		1883

**Figura 26.** *Circulaciones horizontales – primer piso*



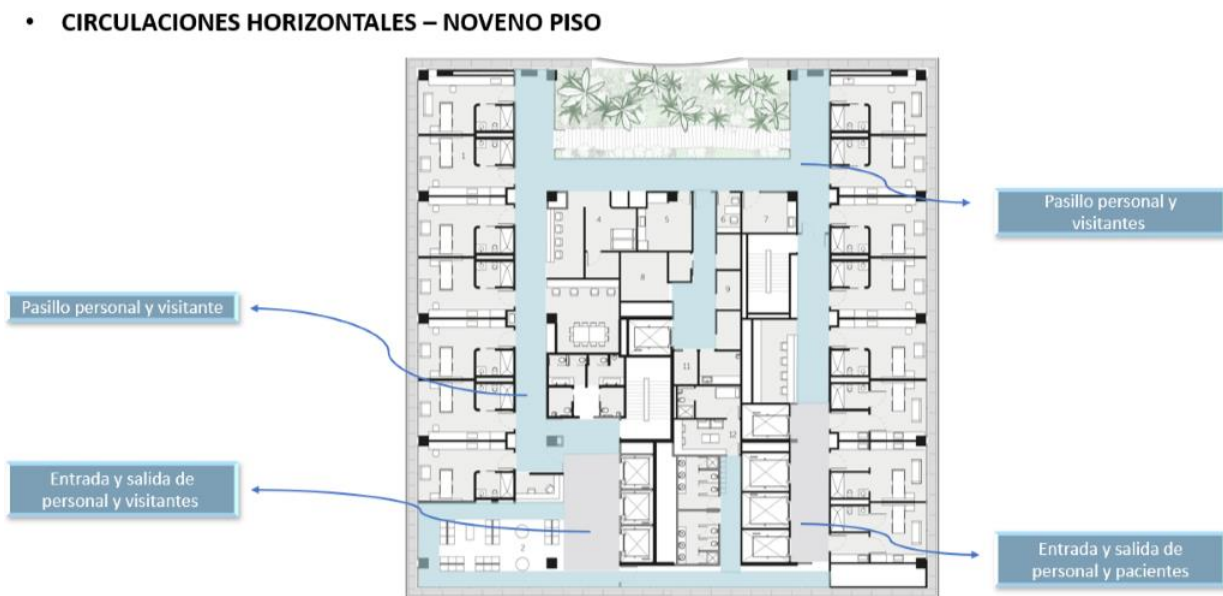
**Figura 27.** *Circulaciones verticales – primer piso*

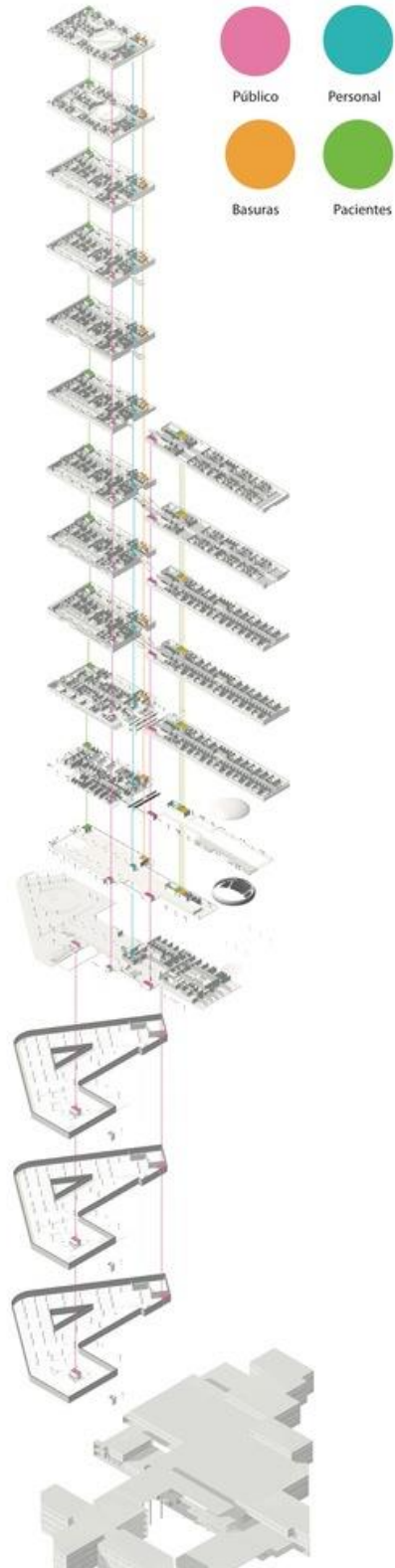


**Figura 28.** *Circulaciones verticales – noveno piso*



**Figura 29.** *Circulaciones horizontales – noveno piso*



**Figura 30.** *Composición formal y funcional de la clínica*

Tomado de (Sagredo, 2022).

### 5.2.1 *Sistema estructural*

Sobre el basamento se logra observar las vigas en forma de V, las cuales están hechas de hormigón que constituyen la estructura de la torre de ladrillo, donde el ladrillo se ha utilizado como pantalla de protección transparente.

El uso de este material como el ladrillo es utilizado como extensor, a través de cables y platinas que sujetan los ladrillos a manera de tejido.

Esto permite diferentes texturas que permiten la iluminación a cada uno de los espacios dependiendo de su necesidad y uso, por esto se logra realizar un edificio con mayor iluminación natural lo que es favorable para la recuperación del paciente.

La estructura de la fachada la cual soporta y tensa los cables desde la parte superior está compuesta por soportes tubulares verticales de forma triangular cada 2.10 metros fijados con pernos al voladizo de la losa superior del edificio; estos soportes irán asegurados en el bastidor horizontal inicial del cual arrancan los cables hacia abajo.

### 5.2.2 *Sistema de cerramiento*

- *Funcionamiento del aislamiento acústico:* Una de las innovaciones en el área de hospitalización es la utilización de tapetes para disminuir los niveles de ruido en los corredores. De esta manera se plantea el uso de elementos que difuminen el ruido por medio de alfombras y cielorrasos absorbentes, vidrios con aislamiento acústico y anillos de vegetación alrededor de todo el edificio que reduzca la contaminación acústica y visual del entorno.

- *Delimitaciones de espacios:* La delimitación de áreas del personal y logística de las áreas para pacientes ayuda a eliminar el estrés causado por factores del entorno. Estas delimitaciones permiten aumentar la privacidad tanto para pacientes como para personal médico. Este acceso lleva a un espacio completamente aislado del resto de la clínica donde se sitúan todos los

servicios de apoyo personal: dormitorios para médicos e internos residentes, una amplia zona de bienestar médico y una cafetería de médicos

- *Funcionamiento de seguridad:* Al tener delimitados los espacios públicos de los privados, la propuesta genera un control muy preciso de las zonas, resultando en una seguridad integral. El público circula solamente en la zona central del lobby y por ascensores específicos. Al localizar los ascensores públicos al extremo oeste del edificio también se demarcan las circulaciones de visitantes y familiares.
- *Delimitaciones de espacios exteriores:* Los puentes permiten una conexión espacial entre ambos edificios, pero nunca ceden la mezcla de una zona privada con una zona de visitantes. Los puentes unen enteramente los dos volúmenes, pero siempre contienen la crítica restricción de personal no autorizado.
- La fachada no solo funciona como elemento de imagen o como recubrimiento, sino como una membrana configurable que hace posible regular la cantidad de luz solar que penetra en cada espacio.

### **5.2.3 Propuesta formal – geometría y composición**

Para la composición de este edificio fue fundamental la materialidad de la fachada donde se utilizó un sistema tradicional de mampostería con un diseño pensado para trabajar en tensión, a la manera de un tejido. Es un diseño vanguardista que es conectado sutilmente con la arquitectura moderna del edificio original diseñado en los años setenta, con una propuesta arquitectónica contemporánea. Este edificio se destaca por su altura y su rotación. Doce pisos que parecen flotar giran 45 grados dándole la espalda a sus antecesores y mostrándole la cara a la ciudad. Fueron utilizados 32.000 metros cuadrados de acero, concreto, vidrio y ladrillos los

cuales son los protagonistas de la nueva sede del hospital, materiales de uso común en la arquitectura bogotana, sin embargo, su utilización rompe con lo tradicional gracias a la celosía de ladrillo que viste las cuatro fachadas.

La Fundación Santafé de Bogotá se proyectó buscando generar grandes ambientes que permitieran darle un gran protagonismo y jerarquía a la naturaleza, como mecanismo para aportar a la recuperación del paciente, brindando un ambiente de tranquilidad a través de una estrategia distinta e innovadora en arquitectura hospitalaria. Por otro lado, el juego de luz implementado, la espacialidad, e interacción con la naturaleza, según estadísticas, han favorecido a una reducción del tiempo de recuperación de los pacientes, el índice de infecciones y de complicaciones médicas.

Una de las características más distintivas del diseño de la Clínica Fundación Santa Fe de Bogotá es su fachada de ladrillo. La fachada está compuesta por bloques de ladrillo con texturas y patrones diferentes que se alternan en la fachada del edificio. Esta técnica de diseño de fachada se llama "fachada ventilada" y tiene varios beneficios.

La fachada ventilada permite el paso de aire y luz entre los bloques de ladrillo, lo que ayuda a regular la temperatura y humedad en el interior del edificio. También proporciona un aislamiento acústico y térmico que reduce el consumo de energía en el edificio. Además, la textura de la fachada de ladrillo crea una estética única y distintiva que refleja la cultura y la historia de la región.

## 6 Tipologías Internacionales

### 6.1 Rogers Behavioral Health – Wisconsin, Usa

Rogers Behavioral Health es un centro médico ubicado en Wisconsin, Estados Unidos, que brinda tratamiento especializado para una amplia variedad de trastornos de salud mental, incluyendo trastornos alimentarios.

En particular, Rogers Behavioral Health ofrece programas de tratamiento para trastornos alimentarios que incluyen la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa, el trastorno por atracón y otros trastornos alimentarios. Los programas de tratamiento se basan en un enfoque interdisciplinario, que involucra a profesionales de la medicina, la psicología y la nutrición para brindar atención integral y personalizada a cada paciente.

Los programas de tratamiento para trastornos alimentarios en Rogers Behavioral Health se enfocan en ayudar a los pacientes a normalizar sus patrones alimentarios y mejorar su relación con la comida y su cuerpo. Los programas utilizan terapias cognitivo-conductuales, terapia de grupo, terapia nutricional y otros enfoques terapéuticos para ayudar a los pacientes a lograr una recuperación a largo plazo.

Además de los programas de tratamiento, Rogers Behavioral Health ofrece servicios de evaluación y tratamiento ambulatorio para pacientes con trastornos alimentarios que no requieren hospitalización. Estos servicios pueden incluir evaluación nutricional, terapia individual y terapia de grupo.

- *Ubicación:* 277 Oakwood Drive, Delafield, WI 53018
- *Infraestructura:* La institución contiene un lobby, recepción, sala de espera, área de visitas. – Puesto de enfermeras, sala de terapia grupal, zona de habitaciones, cocineta, sala de interacción. – Cocina, comedores, invernadero y comedor exterior.

**Figura 31.** *Espacios interiores*

Tomado de (Rogersbh, s.f.)

Las instalaciones de este campus ofrecen una estructura similar a la de una jornada escolar típica, buscando transmitir que los adolescentes necesitan para apegarse a las pautas de su tratamiento, cumplir sus metas y mejorar su calidad de vida, mientras gozan de un ambiente totalmente hogareño. Rogers usa una variedad de métodos terapéuticos a lo largo del tratamiento, entre ellos: terapia conductista cognitiva, terapia experiencial (terapia horticultural, de recreación y de arte), educación y planificación nutricional, y atención espiritual.

El edificio principal de Rogers Behavioral Health tiene un diseño moderno y elegante, con líneas limpias y una paleta de colores neutros que transmiten un ambiente de tranquilidad y serenidad. La fachada principal del edificio está revestida de ladrillo y vidrio, y tiene una entrada

principal que se destaca por su diseño curvo y su altura, lo que da una sensación de amplitud y luminosidad.

El interior del edificio se caracteriza por su diseño moderno y funcional, con amplios espacios comunes y áreas de tratamiento que están diseñadas para maximizar la comodidad y la privacidad de los pacientes. Las habitaciones para pacientes tienen una decoración sencilla y funcional, con muebles de alta calidad y amplias ventanas que permiten la entrada de luz natural y vistas al paisaje circundante.

Uno de los aspectos más destacados del diseño de Rogers Behavioral Health es su enfoque en la conexión entre el edificio y el entorno natural circundante. El centro está ubicado en un terreno arbolado y tranquilo, y se ha diseñado con amplias áreas verdes y jardines que proporcionan un ambiente relajante y calmado para los pacientes.

### ***6.1.1 Tratamiento residencial***

Rogers Behavioral Health ofrece programas de tratamiento residencial para pacientes con trastornos alimentarios que requieren un nivel más intensivo de atención que el tratamiento ambulatorio o el tratamiento parcial hospitalario.

El tratamiento residencial de Rogers Behavioral Health proporciona un ambiente estructurado y de apoyo para los pacientes que les ayuda a abordar los desafíos de los trastornos alimentarios. Los pacientes residen en instalaciones de tratamiento seguras y acogedoras, donde reciben atención médica, psicológica y nutricional las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

El tratamiento residencial incluye un enfoque interdisciplinario que se basa en terapias cognitivo-conductuales, terapia nutricional y terapia de grupo, entre otras terapias. Los pacientes

también reciben apoyo y orientación para ayudarles a abordar los desafíos emocionales y psicológicos que pueden estar contribuyendo a sus trastornos alimentarios.

Además del tratamiento residencial, Rogers Behavioral Health también ofrece servicios de tratamiento parcial hospitalario para pacientes con trastornos alimentarios que no necesitan atención residencial de tiempo completo, pero que requieren una atención intensiva de tratamiento diario. Los pacientes reciben tratamiento intensivo en el hospital durante el día y regresan a sus hogares por la noche.

**Figura 32.** *Espacios exteriores*



Tomado de (Rogersbh, s.f.)

### **6.1.2** *Planteamiento espacial*

- El entorno del centro de tratamiento de trastornos alimentarios de Rogers en Delafield, Wisconsin, situado en nueve acres de praderas y bosques, fomenta una experiencia de tranquilidad y sanación.
- El campus cuenta con jardines terapéuticos y áreas comunes y de tratamiento cómodas y hogareñas.

Figura 33. Zonificación

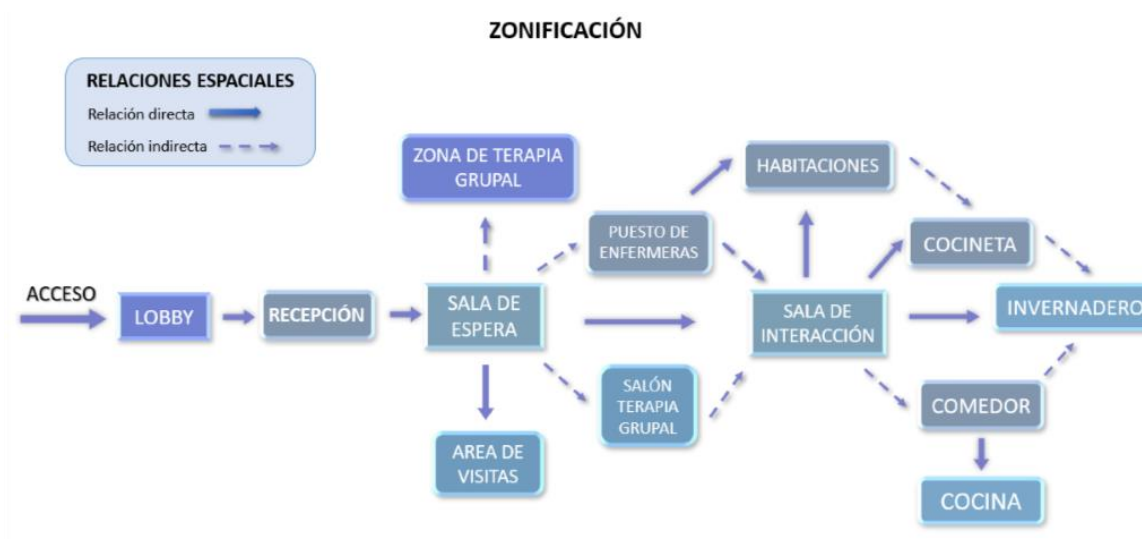


Figura 34. Cuadro de áreas

	ESPACIO	NECESIDAD	MOBILIARIO	CANTIDAD	M <sup>2</sup>
<b>ÁREA SOCIAL</b>	LOBBY	Recibir usuarios del ugar	Sillón	1	4,5
	RECEPCIÓN	Indicar, controlar y dar acceso a los espacios	Escritorio, sillas, librero	1	3,5
	SALA DE ESPERA	Esperar de forma cómoda	Mueble multimedia, sofá	1	5
	ÁREA DE VISITAS	Recibir visitantes	Mesa, sillones	1	9
<b>ÁREA PRIVADA</b>	PUESTO DE ENFERMERAS	Control, diagnóstico y tratamiento de pacientes	Escritorios, sillas	1	7,35
	SALA DE TERAPIA GRUPAL	Interacción entre los pacientes para su mejoría	Mesa, sillas	1	18
	HABITACIONES	Descanso y reposo de los pacientes	Camas, sillas, armario, escritorio	8	72
	COCINETA	Preparación rápida y sencilla de alimentos	Gabinetes, mesón	1	3,75
	SALA DE INTERACCIÓN	Descansar, actividades de ocio	Sillones, sofá, mesa de centro, mueble multimedia	1	16,5
<b>ÁREA DE SERVICIO</b>	COCINA	Cocción y preparación de alimentos	Mesón, gabinetes	1	4,25
	COMEDOR	Ingesta controlada y terapéutica de alimentos	Sillas, mesa	1	20
	INVERNADERO	Desarrollo de actividades cognitivas	Sillas	1	16
	COMEDOR EXTERIOR	Mejorar la relación de los pacientes con la comida mediante una experiencia distinta	Sillas, mesa	1	12

### **6.1.3 Sistema de cerramiento**

Este complejo residencial se encuentra al interior del campus Oconomowoc y se encuentra delimitado en un primer lugar por la gran arborización en su exterior, que, al generar un ambiente natural, busca transmitir una atmósfera de tranquilidad, calma y serenidad para quienes se encuentran en este predio.

Los distintos espacios interiores responden a la gran iluminación recibida por los ventanales dispuestos, con una gran amplitud, que, de la mano con la gama de colores utilizada, favorecen al tratamiento cognitivo – conductual de quienes se habitan estos espacios.

Esta edificación se encuentra dispuesta de tal manera que genera una separación entre los distintos espacios, buscando mantener la privacidad y separación entre los distintos ambientes, exaltando de igual forma los espacios exteriores, para aportar al tratamiento y recuperación de los pacientes.

## **6.2 Complejo de psiquiatría infantil Bures Sur Yvette – Orsay, Francia**

- *Dirección:* Domaine du Grand – Mesnil – 2 rue Charles de Gualle – 9114
- *Descripción:* El objetivo de este proyecto es la creación de un edificio de diseño simple y sobrio, de esta manera crea una relación con su contexto directo, desarrollando en él una *arquitectura lógica y terapéutica*.

Este complejo es una instalación de atención médica que brinda servicios especializados en salud mental para niños y adolescentes en la región de Île-de-France. Desde una perspectiva arquitectónica, el complejo se enfoca en crear un ambiente acogedor y seguro para los pacientes jóvenes, al mismo tiempo que refleja la calidad de la atención médica que se ofrece. Este proyecto cuenta con varios edificios de diferentes tamaños y diseños, que están integrados en un

campus lleno de árboles y vegetación y muy tranquilo. Los edificios tienen una arquitectura moderna y funcional, con fachadas de vidrio y ladrillo a la vista que permiten la entrada de luz natural y visuales al entorno natural circundante. Los interiores de los edificios se caracterizan por su diseño sencillo y funcional, con amplios espacios comunes y áreas de tratamiento que están diseñadas para maximizar la privacidad y la comodidad de los pacientes jóvenes.

Uno de los aspectos más destacados del diseño del complejo es su enfoque en la integración del arte y la naturaleza en el entorno de atención médica. El campus cuenta con varios jardines y áreas verdes, así como una serie de instalaciones de arte público que están diseñadas para mejorar la experiencia de los pacientes y crear un ambiente relajante y estimulante.

En general, el diseño del Complejo de Psiquiatría Infantil de Bures Sur Yvette - Orsay, Francia, responde a un diseño contemporáneo, funcional y enfocado en crear un ambiente acogedor y seguro para los pacientes jóvenes que buscan tratamiento. La integración del arte y la naturaleza en el diseño del campus también es un aspecto destacado, que ayuda a mejorar la experiencia de los pacientes y crear un ambiente de curación positivo.

Este terreno está ubicado bajo edificios existentes y ha sido empujado hacia atrás para crear la pared exterior protectora. En el emplazamiento hospitalario, las bajas paredes blancas marcan el acercamiento a través del paisaje, llevando al volumen blanco, las manchas del cielo reflejadas en el efecto espejo de acero pulido. Este edificio está organizado en varios niveles diferentes de privacidad para encajar con el enfoque terapéutico. Esta diferenciación de espacios tiene doble beneficio de ayudar a orientarse por el interior del edificio, asegurando al mismo tiempo la seguridad de los niños.

**Figura 35.** *Espacios interiores*



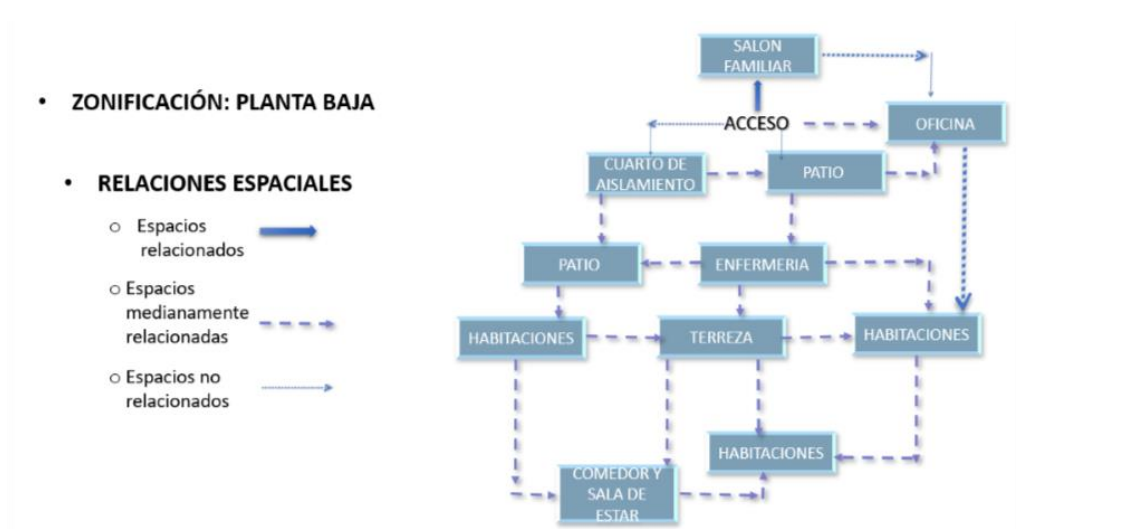
Tomado de (Caballero, 2022)

**Figura 36.** *Espacios exteriores*



Tomado de (Caballero, 2022)

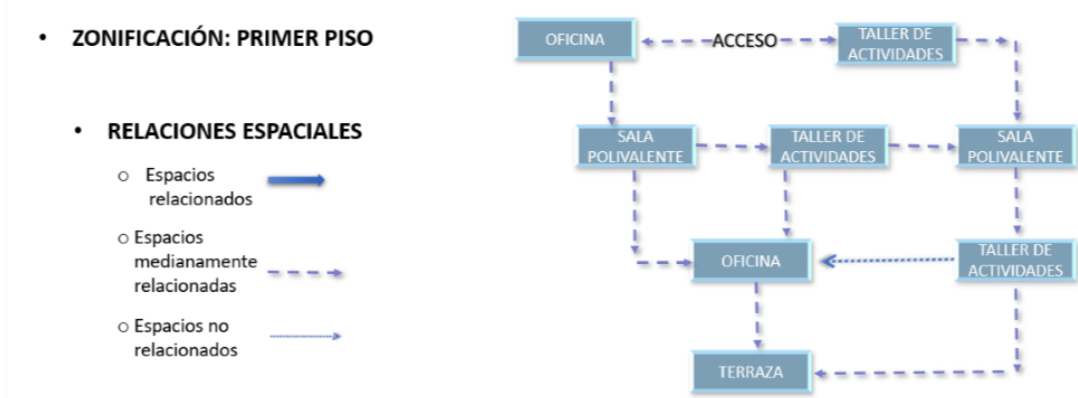
**Figura 37.** *Zonificación – planta baja*



**Figura 38.** Cuadro de áreas

	ESPACIO	CANTIDAD	M <sup>2</sup>
AREA SOCIAL	COMEDOR Y SALA DE ESTAR	1	35
	SALON FAMILIAR	1	11
AREA PRIVADA	CUARTO DE AISLAMIENTO	1	21
	HABITACIONES	-	138
	OFICINA	1	5
AREA VERDE	TERRAZA	1	72
	PATIO	2	11
AREA TOTAL			293

**Figura 39.** Zonificación – primer piso



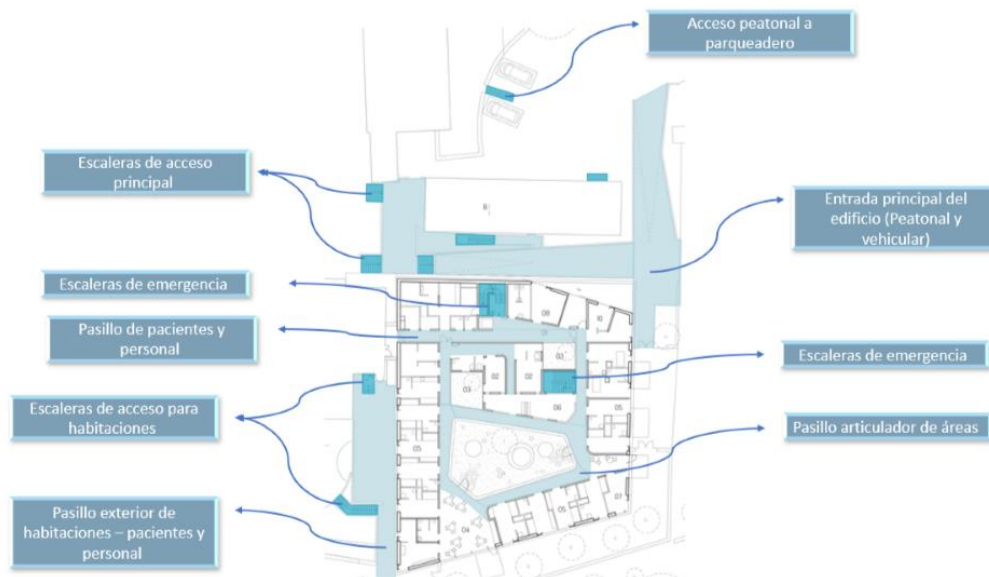
**Figura 40.** Cuadro de áreas – primer piso

	ESPACIO	CANTIDAD	M <sup>2</sup>
AREA SOCIAL	TALLER DE ACTIVIDADES	1	140
AREA PRIVADA	OFICINA	1	80
	SALA POLIVALENTE	1	146
AREA VERDE	TERRAZA	1	370
AREA TOTAL			736

**Figura 41.** *Circulaciones verticales y horizontales – planta baja*



**Figura 42.** *Circulaciones verticales y horizontales – primer piso*



### **6.2.1 Sistema estructural**

El sistema de muro pantalla permite contrarrestar los empujes del terreno y reducir su deformación. La función principal de este sistema es contener e impermeabilizar los paramentos de una excavación; sirviendo también para recoger las cargas verticales que les pueden transmitir otros elementos estructurales.

### **6.2.2 Sistema de cerramiento**

- *Delimitaciones de espacios:* Este edificio cumple con diferenciación de espacios el cual tiene doble beneficio de ayudar a orientarse por el interior del edificio, asegurando al mismo tiempo la seguridad de los niños.
- *Funcionamiento del aislamiento acústico:* Una de las delimitaciones de aislamiento acústicos son los jardines interiores y exteriores que acompañan al edificio y brindan un espacio de silencio en la infraestructura.
- *Delimitación de muro cortina:* Los muros cortina permiten la fluidez de las curvas del cristal, alentadas por suaves particiones detrás de las cuales se ocultan los servicios. Cada panel de vidrio es emparejado por un opaco, creando la impresión de un nuevo exterior.

### **6.2.3 Propuesta formal – geometría y composición**

El diseño de este proyecto se basa en la creación de un edificio simple y sobrio, en el cual, desarrolla una arquitectura lógica y terapéutica. Este edificio está diseñado como un soporte terapéutico. Proporciona protección, así como un momento de silencio y seguridad, respondiendo a las diferentes necesidades de cada paciente.

Este proyecto no distingue entre zonas diurnas y zonas nocturnas, sino que permite el movimiento libre pero seguro en una sala de estar ampliada que integra comedor, salón y

circulación. Alrededor del patio existe mayor flujo de movimiento continuo. Este edificio se ha organizado e identificado de manera clara los espacios internos y externos según las diferentes necesidades personales y terapéuticas de los pacientes.

- Habitaciones: Espacios íntimos – fase protegida.
- Espacios entre el interior y el exterior: áreas de apaciguamiento - primera fase de apertura
- Comedor y sala de estar: espacios y actividades sociales – fase de interacción, espacios flexibles.

### **6.3 Eating Disorders Recovery Center – Denver, Colorado**

El Eating Recovery Center es un centro de tratamiento de trastornos alimentarios ubicado en Denver, Colorado, Estados Unidos. Fundado en 2008, el centro está acreditado por The Joint Commission y ofrece una variedad de programas de tratamiento para pacientes de todas las edades.

Entre los programas que ofrece el centro se encuentran la hospitalización, el programa parcial hospitalario (PHP), el tratamiento intensivo y el tratamiento ambulatorio. Además, el centro utiliza un enfoque de tratamiento multidisciplinario que incluye terapia individual y grupal, nutrición, psiquiatría y actividades terapéuticas.

En cuanto a su diseño arquitectónico, el Eating Recovery Center Denver cuenta con amplias habitaciones para los pacientes y áreas comunes para actividades terapéuticas y recreativas. El ambiente del centro está diseñado para ser cálido y acogedor, con colores y diseños que buscan crear un ambiente de calma y tranquilidad.

**Figura 43.** *Fachada principal del proyecto*



*Tomado de (Brinkman Construction. Eating Recovery Center Denver)*

### **6.3.1** *Ubicación estratégica*

El Eating Recovery Center Denver se encuentra ubicado en la zona de Cherry Creek en Denver, Colorado, Estados Unidos. Esta zona es conocida por su alta concentración de instalaciones médicas y de salud, lo que la convierte en un lugar ideal para el centro de tratamiento de trastornos alimentarios.

Este centro se encuentra a poca distancia del complejo médico Rose Medical Center, así como del hospital de enseñanza de la Universidad de Colorado, lo cual permite a los pacientes de este centro, tener realmente cerca un complejo de ayuda inmediata en caso de una emergencia, o que a causa de su trastorno puedan ser remitidos a un centro hospitalario con el fin de brindar la ayuda necesaria, en caso de que su vida corra riesgo.

Del mismo modo tiene acceso a una amplia gama de servicios de salud y atención médica externa. También hay varias clínicas de tratamiento de salud mental cercanas al centro, lo que lo

convierte en un lugar ideal para el tratamiento de trastornos alimentarios. Además de su ubicación en una zona médica, el centro también se encuentra cerca de varias tiendas y restaurantes, facilita a los pacientes y sus acompañantes disfrutar de actividades recreativas y sociales mientras reciben tratamiento.

### ***6.3.2 Tratamiento residencial***

El Eating Recovery Center Denver ofrece un programa residencial de tratamiento intensivo para pacientes que necesitan un enfoque de tratamiento más estructurado y supervisado. Los pacientes que se inscriben en este programa reciben tratamiento completo y personalizado para trastornos alimentarios, así como para otras afecciones médicas o de salud mental que puedan estar presentes.

El programa residencial de tratamiento se centra en la atención integral del paciente, que incluye terapia individual, grupal y familiar, así como terapia ocupacional y nutricional. Los pacientes participan en grupos de terapia y talleres de habilidades de recuperación, que se centran en el manejo de la ansiedad, la regulación emocional, la resolución de conflictos y el desarrollo de habilidades para una alimentación saludable y equilibrada.

Además, el Eating Recovery Center Denver cuenta con personal médico y terapéutico altamente capacitado, incluyendo médicos, enfermeros, nutricionistas, psicólogos y terapeutas ocupacionales, que trabajan en conjunto para garantizar que los pacientes reciban el tratamiento adecuado para sus necesidades individuales.

El programa residencial de tratamiento tiene una duración típica de 30 a 60 días, aunque la duración del tratamiento puede variar según las necesidades individuales del paciente. Durante

su estancia en el centro, los pacientes residen en habitaciones privadas y tienen acceso a instalaciones como una cocina completa, áreas comunes y un patio al aire libre.

### 6.3.3 *Espacios interiores*

**Figura 44.** *Área de terapia individual y grupal*



*Tomado de* (Brinkman Construction. Eating Recovery Center Denver)

**Figura 45.** *Comedor terapéutico*



*Tomado de* (Brinkman Construction. Eating Recovery Center Denver)

**Figura 46.** *Sala de ocio*



*Tomado de* (Brinkman Construction. Eating Recovery Center Denver)

## **7 Programa arquitectónico, cuadro de áreas y caracterización**

El programa arquitectónico del proyecto se ha desarrollado a partir de un análisis detallado y riguroso de los trastornos alimenticios y sus implicaciones en la vida de quienes los padecen. Con el objetivo de entender en profundidad las causas, consecuencias y comportamientos asociados a estos trastornos, se ha llevado a cabo una investigación exhaustiva que ha permitido identificar las necesidades específicas de este grupo de personas.

Para lograr el desarrollo totalmente funcionalmente adecuado de los espacios, garantizando que responda de manera efectiva a las necesidades de este grupo de personas, se ha trabajado en constante colaboración con la psicóloga Edda Vega Alvarado, la doctora Clara Inés Estupiñán y el ginecólogo Alexander González. Estas discusiones han sido fundamentales para entender los distintos aspectos que se deben considerar en el diseño de espacios que fomenten la recuperación y el bienestar de los usuarios que padecen estos trastornos alimenticios. El programa arquitectónico básicamente se divide en dos. Pues se plantearon dos tipos de usos principales para así responder de la manera más apropiada a las necesidades de los usuarios. Este se compone de un ala pública y un ala privada, donde cada una tiene su acceso independiente y se encuentran conectadas formalmente por el parque central que básicamente corresponde al núcleo y corazón del proyecto.

### **7.1 Ala pública**

El ala pública se encuentra compuesta por una zona receptiva, una zona administrativa, una zona médica especializada, y una zona de servicios. Esta ala pública está proyectada de tal manera que pueda ofrecer servicios a todos aquellos que recurren al centro de una manera ambulatoria. Funcionando así como una IPS, para prestar sus servicios a todas aquellas personas

que requieren únicamente una consulta o revisión periódica y su estancia en el centro es totalmente corta.

**Tabla 2. Programa arquitectónico ala pública**

<b>Programa arquitectónico</b>				
<b>Zonas</b>	<b>Ambientes</b>	<b>Actividades</b>	<b>Características del espacio</b>	<b>Equipamiento</b>
<b>Zona receptiva</b>	Hall de acceso	Recibir a los usuarios.	Recibidor encargado de guiar al usuario a la recepción y posteriormente a los distintos espacios	-
	Recepción	Informar, atender, registrar, controlar	Espacio totalmente amplio y agradable que ofrece a los usuarios la información acerca de los servicios necesarios.	Escritorios, sillas, computadores
	Sala de espera	Esperar, escuchar, interactuar observar	Estancia óptima para esperar mientras es el momento de ser recibido por el profesional indicado.	Sillas y mobiliario adecuado para esperar
<b>Programa arquitectónico</b>				
<b>Zonas</b>	<b>Ambientes</b>	<b>Actividades</b>	<b>Características del espacio</b>	<b>Equipamiento</b>
<b>Zona administrativa y servicios</b>	Oficina financiera y secretaría	Facturar, pagar, cobrar, archivar	Espacio adecuado para realizar todas las actividades financieras, pagos y atención inherentes a los servicios prestados en el centro	Escritorios, computadores, sillas, cajas registradoras, mobiliario de archivo, caja fuerte
	Oficina administrativa	Administrar, diligenciar, informar, almacenar	Brindar al usuario la información administrativa correspondiente y diligenciar procesos.	Escritorios, computadores, sillas, mobiliario de archivo
	Oficina dirección	Coordinar,	Espacio adecuado para	Escritorio,

<b>Programa arquitectónico</b>				
	médica		administrar, gestionar	que el director médico pueda administrar su área y atender a los usuarios en caso de ser necesario. computador, sillas, sillones, mobiliario de archivo
	Oficina general	dirección	Organizar, coordinar, administrar, gestionar	Espacio adecuado para que el director general pueda administrar su área y atender a los usuarios en caso de ser necesario. Escritorio, computador, sillas, sillones, mobiliario de archivo, mesa

<b>Programa arquitectónico</b>				
<b>Zonas</b>	<b>Ambientes</b>	<b>Actividades</b>	<b>Características del espacio</b>	<b>Equipamiento</b>
<b>Zona médica especializada</b>	Consultorio medicina general	Atender, examinar, diagnosticar, instruir, ayudar	Espacio adecuado para recibir a los pacientes y brindar la atención necesaria para el cuidado de su salud y ser remitidos a los demás especialistas	Escritorio, sillas, computadores, baño, camilla, equipamiento médico
	Consultorio gastroenterología	Atender, examinar, diagnosticar, prevenir instruir, ayudar	Espacio adecuado para recibir a los pacientes y examinar exhaustivamente su estado de salud y el de su conducto digestivo.	Escritorio, sillas, computadores, baño, camilla, equipamiento médico necesario especificado en la normativa.
	Consultorio psiquiatría	Atender, examinar, diagnosticar, instruir, ayudar, escuchar	Espacio adecuado para recibir a los pacientes y escucharlos, examinarlos, diagnosticar, prescribir, monitorear y llevar cada proceso.	Escritorio, sillas, computadores, baño, camilla, equipamiento médico
	Consultorio	Atender, examinar,	Espacio adecuado para	Escritorio,

<b>Programa arquitectónico</b>				
psicología		diagnosticar, instruir, ayudar	recibir a los pacientes y escucharlos, entenderlos, evaluarlos, remitirlos y guiarlos en su proceso de recuperación.	computador, sillas, sillones, mobiliario de archivo
Consultorio nutrición		Atender, examinar, instruir, ayudar	Espacio adecuado para recibir a los pacientes y poder discutir la dieta adecuada para su proceso de rehabilitación	Escritorio, computador, sillas, sillones, mesa, mobiliario de archivo
Consultorio ginecología		Atender, examinar, diagnosticar, instruir, ayudar	Espacio adecuado y privado para recibir a las pacientes y examinar el estado de su sistema reproductor	Escritorio, sillas, computadores, baño, camilla, equipamiento médico

<b>Programa arquitectónico</b>				
<b>Zonas</b>	<b>Ambientes</b>	<b>Actividades</b>	<b>Características del espacio</b>	<b>Equipamiento</b>
<b>Zona de servicio</b>	Baterías de baños	Necesidades fisiológicas, arreglarse	Espacio pensado desde el confort y privacidad necesaria para los visitantes del centro, con las medidas adecuadas y ventilación natural para el flujo de olores	Sanitarios, lavamanos, espejos

## 7.2 Ala privada

El ala privada se compone de una zona de terapia especializada, zona de alimentación y servicios, y zona residencial, que conforman el segundo módulo. El cual está compuesto por dos accesos distintos. Uno que corresponde al filtro y control de usuarios a la zona de terapia residencial y visitas, y otro que funciona como el control de acceso a los trabajadores, y les

permite cambiarse y organizarse para cumplir sus labores bajo las mejores condiciones de higiene y salubridad posibles.

**Tabla 3.** Programa arquitectónico ala privada

<b>Programa arquitectónico</b>				
<b>Zonas</b>	<b>Ambientes</b>	<b>Actividades</b>	<b>Características del espacio</b>	<b>Equipamiento</b>
<b>Zona de terapia especializada</b>	Salón de actividades múltiples	Mantener a los usuarios en movimiento y mejorar su estado físico	Espacio amplio correctamente iluminado para desarrollar actividades de mejoren la fuerza y respondan como ejercicio de bajo impacto	Espejos
	Salón de artes	Pintar, crear, explorar, comunicar	Espacio que permita mediante el desarrollo de actividades artísticas, aportar a la recuperación del paciente	Mesas, sillas, caballetes, mobiliario de almacenaje, espacio de lavado
	Salón de terapia individual y grupal	Comunicar, expresar, escuchar, entender, comprender, aprender	Espacio con las condiciones óptimas de privacidad para llevar a cabo las distintas reuniones terapéuticas ya sean individuales o grupales	Sillas, sillones
	Sala de ocio	Interactuar, descansar	Lugar destinado al descanso y relajación, que busca mejorar el estado de ánimo y reducir el estrés durante su proceso de rehabilitación	Sofá, mesas televisor, sillones
	Sala de estudio	Estudiar, aprender	Salón que permite estudiar y acceder a recursos educativos, ya sea acerca de temas personales o parte del aprendizaje y tratamiento de TCA	Sillas, mesas, computadores, módulos tipo coworking
	Comedor terapéutico	Comer, alimentarse, aprender	Espacio de gran importancia que permite a	Sillas y mobiliario adecuado para

<b>Programa arquitectónico</b>				
			los usuarios ser guiados y controlados a la hora de alimentarse, para aprender a mejorar sus hábitos y relación con la comida	esperar
<b>Programa arquitectónico</b>				
<b>Zonas</b>	<b>Ambientes</b>	<b>Actividades</b>	<b>Características del espacio</b>	<b>Equipamiento</b>
<b>Zona de alimentación y servicios</b>	Cocina	Cocinar, alimentar, preparar, administrar la ingesta	Encargada de la cocción preparación de alimentos que respondan a la dieta necesaria para los usuarios y garanticen su recuperación	Zona de lavado, preparación, cocción, emplatado, entrega, refrigeración y almacenaje
	Zona de carga y descarga	Recibir y despachar, registrar, empacar, almacenar	Espacio con su correspondiente patio de maniobras y acceso auxiliar que permite recibir y despachar mercancía necesaria para el funcionamiento del centro.	Plataformas de arga y descarga
	Cuarto de basuras	Almacenar desechos	Espacio destinado al almacenaje de los desechos del centro para ser recogidos posteriormente por el camión de basuras	Almacenaje de basuras
	Cuarto eléctrico e hidráulico	Monitorear, ajustar, suministrar	Cuarto destinado a la ubicación de plantas eléctricas e hidráulicas indispensables para el funcionamiento de la edificación	Plantas eléctricas e hidráulicas
Cuarto del personal	Descansar, comer, interactuar	Espacio que otorga al personal del centro un	Equipamiento de cocina, mesas, sillas,	

<b>Programa arquitectónico</b>				
			espacio especial de baño auxiliar, esparcimiento y mobiliario de relajación para mejorar almacenamiento las condiciones del ambiente laborar	
Mantenimiento y herramientas	Almacenar		Cuarto destinado al almacenaje de herramientas y equipos necesarios para el mantenimiento y reparación de los equipos del centro	Herramientas y mobiliario de almacenaje
Lavandería y cuarto de sábanas	Lavar, clasificar, almacenar		Lavado, secado y almacenaje de ropa de cama, toallas, sábanas y demás prendas utilizadas en el centro	Lavadoras, secadoras, mobiliario de almacenaje
Cuarto de limpieza	Almacenar		Espacio de almacenaje de todos los elementos de limpieza y mantenimiento del centro	Mobiliario de almacenaje
Batería de baños	Necesidades fisiológicas, bañarse, arreglarse		Espacio pensado desde el confort y privacidad necesaria para los internos del centro, con las medidas adecuadas y ventilación natural para el flujo de olores y condiciones óptimas para la supervisión al momento del uso	Sanitarios, lavamanos, espejos

<b>Programa arquitectónico</b>				
<b>Zonas</b>	<b>Ambientes</b>	<b>Actividades</b>	<b>Características del espacio</b>	<b>Equipamiento</b>
<b>Zona residencial</b>	Habitaciones	Dormir, descansar, relajarse	Espacio óptimo enfocado a brindar los servicios	Cama, closet, escritorio, muebles

---

**Programa arquitectónico**


---

			necesarios en el ámbito médico, involucrando un diseño que rompa con los estándares de las típicas habitaciones de hospital, buscando lograr un diseño innovador, hogareño y acogedor
Estación de enfermería	de	Atender, examinar, diagnosticar, prevenir instruir, ayudar	Espacio ubicado estratégicamente para brindar atención a todos los internos en sus habitaciones y demás espacios para responder en caso de emergencia. Escritorio, sillas, computadores, baño, camilla, equipamiento médico necesario especificado en la normativa.
Espacio de meditación / oración	de	Relajarse, interiorizar, meditar, orar	Espacio enfocado en brindar la oportunidad al usuario de practicar su espiritualidad como medio de drenaje de energías negativas para aportar a su proceso de rehabilitación Sillas, mobiliario de almacenaje

---

**Tabla 4.** *Cuadro de áreas*

<b>Cuadro de áreas</b>	
Ambiente	Área / usuarios
Recepción y sala de espera	178m <sup>2</sup> / 30 usuarios
Oficina financiera y secretaría	28m <sup>2</sup> / 12 usuarios
Oficina administrativa	28m <sup>2</sup> / 12 usuarios
Oficina dirección médica	28m <sup>2</sup> / 8 usuarios
Oficina dirección general	30m <sup>2</sup> / 15 usuarios
Baterías de baños	65m <sup>2</sup> / 14 usuarios
Consultorio medicina general	30m <sup>2</sup> / 4 usuarios
Consultorio gastroenterología	30m <sup>2</sup> / 4 usuarios
Consultorio psiquiatría	30m <sup>2</sup> / 4 usuarios
Consultorio psicología	25m <sup>2</sup> / 6 usuarios
Consultorio nutrición	25m <sup>2</sup> / 6 usuarios
Consultorio ginecología	32m <sup>2</sup> / 4 usuarios
Salón de actividades múltiples	45m <sup>2</sup> / 10 usuarios
Salón de artes	102 m <sup>2</sup> / 20 usuarios
Salón de terapia individual y grupal	60m <sup>2</sup> / 15 usuarios
Sala de ocio	60m <sup>2</sup> / 14 usuarios
Sala de estudio	50m <sup>2</sup> / 10 usuarios
Comedor terapéutico	90 m <sup>2</sup> / 26 usuarios
Cocina	100m <sup>2</sup> / 8 usuarios
Cuarto del personal	40m <sup>2</sup> / 8 usuarios
Mantenimiento y herramientas	10m <sup>2</sup> / 2 usuarios
Lavandería y cuarto de sábanas	35m <sup>2</sup> / 3 usuarios
Cuarto de limpieza	8m <sup>2</sup> / 1 usuario

Batería de baños (zona privada)	90m <sup>2</sup> / 20 usuarios
Habitaciones	16m <sup>2</sup> / 1 usuario (c/u)
Estación de enfermería	30m <sup>2</sup> / 2 usuarios
Espacio de meditación / oración	26m <sup>2</sup> / 12 usuarios

## 8 Componentes de diseño

### 8.1 Componente social

#### 8.1.1 *Análisis del usuario*

El usuario principal de esta propuesta corresponde a todos aquellos jóvenes que se encuentran en Bucaramanga, su área metropolitana y el departamento de Santander, y padecen algún tipo de trastorno alimenticio que requiere de un nivel de atención especializado para propiciar su recuperación.

- Edad: Adolescentes entre 12 y 24 años, y mujeres jóvenes que padecen un TCA.
- Estado de salud: Aquellos que necesitan atención por motivos de deterioro de salud físico y emocional debido a un trastorno alimenticio.
- Nivel de atención requerido: Puede variar desde atención ambulatoria, psicológica y médica, hasta la necesidad de internamiento y supervisión las 24 horas del día bajo la atención de un profesional.
- Objetivo: Buscan mejorar su salud mental y emocional, y generar hábitos saludables en su relación con la alimentación para garantizar su bienestar y recuperación a largo plazo.

Teniendo en cuenta estos aspectos, el centro de rehabilitación debe estar enfocado en brindar un enfoque integral para la atención y el tratamiento de los pacientes, que incluya una

combinación de atención médica, psicológica y nutricional. También es necesario que el centro de rehabilitación cuente con instalaciones adecuadas para el internamiento y supervisión de pacientes las 24 horas del día, para brindar espacios adecuados para el correspondiente equipo profesional capacitado y experimentado en el tratamiento de trastornos alimentarios.

## **8.2 Componente técnico**

### **8.2.1 Centro de bienestar**

Un centro de bienestar es un lugar dedicado a la promoción de la salud y el y estabilidad emocional de las personas mediante la integración de determinados servicios y actividades. Estos centros suelen tener un enfoque holístico en el tratamiento y la promoción de la salud, lo que significa que se enfocan en la salud no solo a nivel físico, sino también emocional y psicológico. Esto es especialmente importante en el caso de los trastornos alimentarios, puesto que estos tienen un fuerte componente tanto médico como emocional y psicológico.

De este modo, se realizó un análisis de los distintos factores que permiten determinar este centro de rehabilitación como un centro de bienestar y no como un centro de salud:

- **Servicios y actividades complementarias:** Los centros de bienestar ofrecen una variedad de servicios y actividades complementarias que pueden ser beneficiosos para las personas que sufren de trastornos alimentarios, como la nutrición, el entrenamiento físico, la terapia de relajación y la meditación. Estos servicios permiten abordar diferentes aspectos del TCA y mejorar la recuperación a largo plazo.
- **Ambiente de confort:** Los centros de bienestar se proyectan en función de ambiente cómodo y tranquilo que resulta ser beneficioso para los pacientes que sufren de trastornos

alimenticios. Un ambiente acogedor y menos intimidante puede ayudar a reducir la ansiedad y el estrés que pueden acompañar el proceso de tratamiento de estos trastornos.

- **Intervenciones ambulatorias y no invasivas:** Los tratamientos médicos necesarios para el tratamiento de trastornos alimentarios suelen ser de carácter ambulatorio y no invasivo. Un centro de bienestar puede proporcionar las instalaciones y los equipos necesarios para atender a los pacientes y brindar un espacio adecuado para estas intervenciones.

En conclusión, el planteamiento de un centro de bienestar en lugar de un convencional centro de salud es la opción más adecuada para la proyección un centro de tratamiento de trastornos alimentarios debido a su enfoque holístico en la salud, la variedad de servicios y actividades que ofrece, el ambiente cómodo y tranquilo y las instalaciones y equipos adecuados para atender a los pacientes en las distintas intervenciones médicas de bajo impacto que se pueden llegar a realizar.

### **8.3 Componente formal**

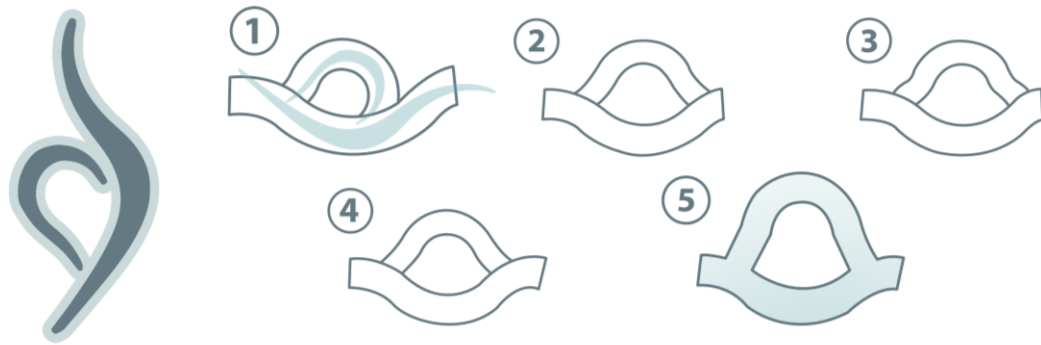
Para el proceso de diseño del proyecto se buscó la mejor manera de transmitir y reflejar la lucha y perseverancia de quienes padecen trastornos de la conducta alimenticia. Tras una serie de búsquedas e investigaciones, se descubrió el símbolo de la National Eating Disorders Association (NEDA), que representa la resiliencia y la perseverancia en el proceso de recuperación. Y por tanto este símbolo se convirtió en la inspiración clave para el diseño de la forma en planta del centro de rehabilitación.

La geometrización del símbolo de la NEDA permitió crear una forma única que aportaba al proyecto tanto a nivel compositivo como a nivel funcional, tomando en cuenta la modulación de las dos alas explicadas anteriormente. Este símbolo se encuentra compuesto por dos partes, la

primera corresponde a la curva que representa la morfología del cuerpo humano, y la otra parte del símbolo, es el medio corazón, que representa el amor propio, la perseverancia y la valentía que los pacientes necesitan para superar sus TCA.

La adaptación y uso de estas formas permitió generar una mejor organización interna de la edificación y romper con la forma tradicional de los edificios de uso de salud para crear un diseño más dinámico que aporte igualmente al proceso de los pacientes para interactuar con su entorno durante su tratamiento.

**Figura 47.** *Proceso de diseño*



De este modo, la geometrización de este símbolo permitió crear una forma única e innovadora, con un significado muy importante y especial para quienes se encuentran en esta lucha. Y todo esto se tradujo en una propuesta que no solo ofrece tratamientos de alta calidad, sino que también proporciona un ambiente cálido y acogedor, que ayuda a los pacientes a sentirse apoyados y motivados en su proceso de recuperación.

8.3.1 Zonificación y distribución

Figura 48. Zonificación primer piso

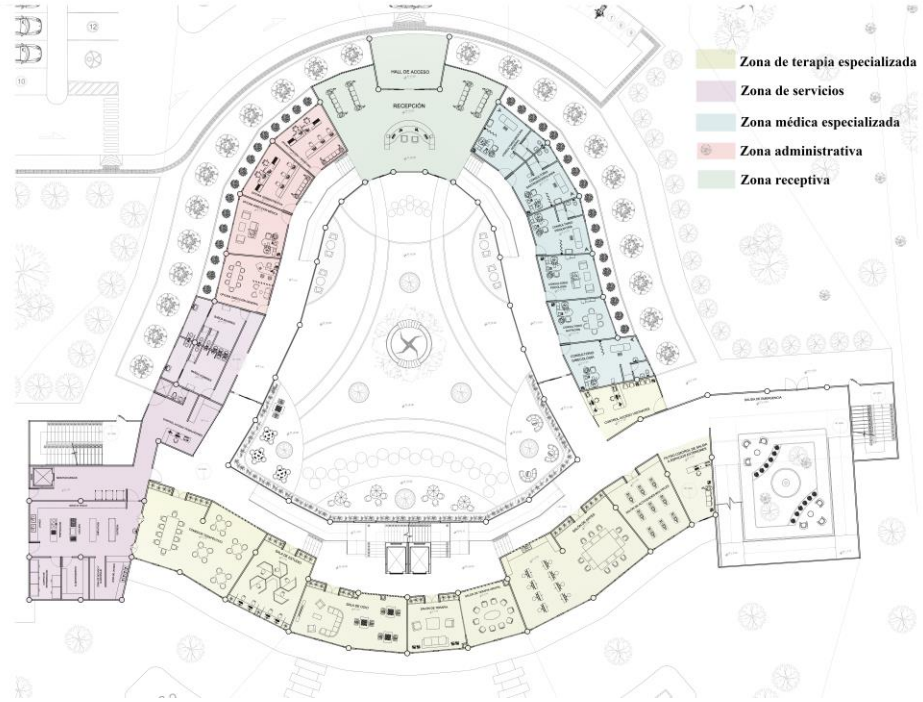
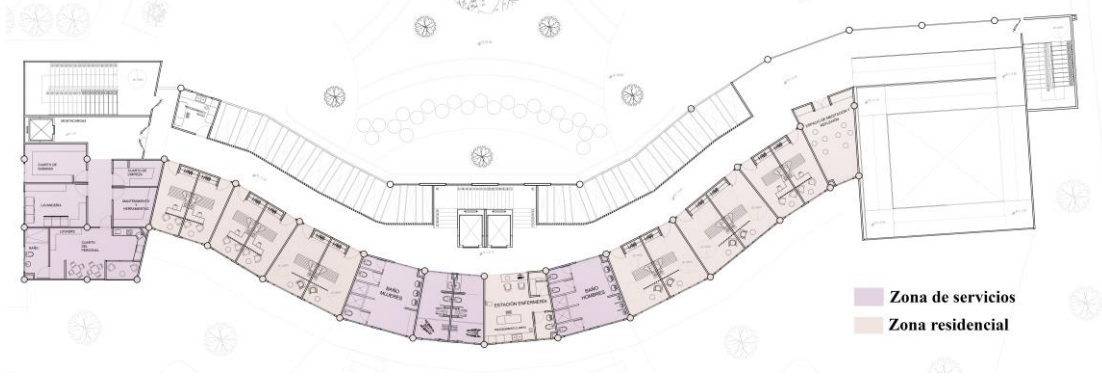


Figura 49. Zonificación segundo piso



## 9 Conclusiones

El diseño y desarrollo de un centro de bienestar para el tratamiento de trastornos alimenticios en la ciudad Floridablanca representa un desafío arquitectónico significativo debido a la complejidad y poca información sobre cómo abordar la problemática de los trastornos alimenticios desde la arquitectura. Sin embargo, el cumplimiento de las diferentes fases propuestas en el proyecto ha permitido adquirir una mayor comprensión acerca de estas patologías médicas, lo que resulta esencial para desarrollar un programa arquitectónico y una distribución de espacios adecuada para brindar un tratamiento óptimo.

La colaboración y diálogo constante con especialistas en el tema, como psicólogos, y médicos, ha permitido una mejor interpretación de las necesidades y requisitos específicos de los usuarios para el tratamiento de estos trastornos, lo que se ha traducido en un diseño arquitectónico funcional y efectivo. Asimismo, el análisis y comprensión de las tipologías de edificaciones de uso médico existentes, especialmente de los centros de salud y de bienestar, han sido fundamentales para el desarrollo del proyecto. La diferenciación entre ambos tipos de edificaciones, tanto a nivel teórico como compositivo, ha sido crucial para proporcionar un diseño arquitectónico apropiado que ofrezca el diseño de ambientes y funcionalidad adecuada para responder a las necesidades espaciales de los usuarios.

Este proyecto representa una oportunidad valiosa para abordar la creciente problemática de los trastornos alimenticios en Santander y Colombia en general. Pues se ha evidenciado que la arquitectura tiene el potencial de influir significativamente en la calidad de vida de los usuarios, demostrando que el adecuado diseño y planificación de los espacios pueden tener un gran impacto en el bienestar y recuperación de los pacientes, y en la historia de la arquitectura misma.

### Referencias

- Alex. (2016). Trastorno dismórfico corporal [Imagen]. Recuperado de <http://alex-psicoclinica.blogspot.com/2016/05/trastorno-dismorfia-corporal.html>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>.
- Asociación Colombiana de Psiquiatría. (2018). Trastornos de la alimentación en Colombia. Recuperado de <https://www.ascofapsi.org/trastornos-de-la-alimentacion-en-colombia/>
- Attie, I., Brooks-Gunn, J. (1989). Development of eating problems in adolescent girls a longitudinal study. *Developmental psychology*, 25, 70-79.
- Blog. (s. f.). Rogers Behavioral Health. <https://rogersbh.org/es/about-us/newsroom/blog>
- Brinkman Construction. Eating Recovery Center Denver. Recuperado el 17 de abril de 2023, de <https://brinkmanconstruction.com/portfolio/eating-recovery-center/>
- Bruch, H. (1973). *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa and the person within*. New York: Basic Books.
- Caballero, P. (2022, 27 diciembre). *Edificio de psiquiatría infantil en Bures-sur-Yvette / a+ samueldelmas*. ArchDaily Colombia. <https://www.archdaily.co/co/928736/edificio-de-psiquiatria-infantil-en-bures-sur-yvette-a-plus-samueldelmas>
- Cash, T. F., Deagle, E. A., & Allen, K. L. (2002). The nature and extent of body-image disturbances in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 32(4), 426-436. doi: 10.1002/eat.10090

- Céspedes Martínez, V. A., Claros Benítez, D. I., Murillo Benjumea, V., Nuñez Martínez, L., Olave Cruz, K. A., & Ramírez Montaña, M. C. (2020). Trastornos alimenticios en adolescentes y jóvenes adultos. Disponible en: <http://dspace.uceva.edu.co:8080/handle/123456789/1528>
- Collins, L. (2017). En Marti Noxon (director), *Hasta el hueso*. [Captura de pantalla]. Netflix.
- Equilibrio - Programa De Tratamiento integral*. (s. f.). [https://www.programaequilibrio.org/pai-landing/?gclid=Cj0KCQiAgaGgBhC8ARIsAAAYLfiJf8S98-RYyE\\_dctKqBUUoyyxVkjVu73JRJfQt1Kj14IMS6J-VX4aAqvUEALw\\_wcB](https://www.programaequilibrio.org/pai-landing/?gclid=Cj0KCQiAgaGgBhC8ARIsAAAYLfiJf8S98-RYyE_dctKqBUUoyyxVkjVu73JRJfQt1Kj14IMS6J-VX4aAqvUEALw_wcB)
- Gagnon-Girouard, M. P., Begin, C., Provencher, V., Tremblay, A., Mongeau, L., & Boivin, S. (2012). Psychological Impact of Binge Eating Disorder: An Exploratory Study. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 44(5), 499–503. <https://doi.org/10.1016/j.jneb.2011.11.008>
- Girard, R. (2009). *La anorexia*. Marbot Ediciones.
- Grilo, C. M., White, M. A., & Masheb, R. M. (2013). DSM-IV psychiatric disorder comorbidity and its correlates in binge eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 46(5), 392-396. doi: 10.1002/eat.22092
- Icontec Internacional. (2013). Norma técnica colombiana (6047). <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Programa%20Nacional%20del%20Servicio%20al%20Ciudadano/NTC6047.pdf>
- Kaplan, S., & Kaplan, R. (1989). *The Experience of Nature: A Psychological Perspective*. Cambridge University Press.

Kuo, F. E., & Sullivan, W. C. (2001). Aggression and violence in the inner city: Effects of environment via mental fatigue. *Environment and Behavior*, 33(4), 543–571.

<https://doi.org/10.1177/00139160121973106>

Ley 1616 de 21 de enero de 2013 (Colombia).

Liévano Mejía, S. (2012). *Trastornos alimenticios y tratamiento: más allá de un molde perfecto* (Bachelor's thesis, Universidad de la Sabana). Disponible en:

<https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/3659>

López, J. (2019). Jardín terapéutico [Imagen]. Hospitecnia. Recuperado de

<https://hospitecnia.com/arquitectura/urbanismo-y-paisajismo/creacion-jardin-terapeutico/>

Méndez, J., Vázquez, V., & García, E. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Artemisa en línea*, p.570-592)

Ministerio de Salud. (2013). Guía de Diseño Arquitectónico para Establecimientos de Salud (2da ed.). Recuperado de

<https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/arquitectura/arquitectura.html>

Organización Mundial de la Salud. (2018). Anorexia nerviosa. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anorexia-nervosa>

Parra, M y Muller, A. (2019). The healing Qualities of Architecture: Towards a physiological approach of healthcare spaces. *Roca Gallera*. Recuperado de <http://www.rocagallery.com/the-healing-qualities-of-architecture>

Phillips, K. A., Wilhelm, S., Koran, L. M., Didie, E. R., Fallon, B. A., Feusner, J., . . . Stein, D. J. (2010). Body dysmorphic disorder: Some key issues for DSM-V. *Depression and Anxiety*, 27(6), 573-591. doi: 10.1002/da.20695

- Portela, M. L., da Costa, Mora & Raich, R. (2012). La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, p.391-401)
- Preiser, W. F. E., & Smith, K. H. (2014). *Universal design handbook*. McGraw Hill Professional.
- Rodríguez, M. (2007). El poder de voto en el consejo de seguridad nacional de seguridad social en salud. *Revista de economía institucional*. Vol. 9 (N.º 16), pág. 223 – pág. 253. <http://www.scielo.org.co/pdf/rei/v9n16/v9n16a9.pdf>
- S. (2020, 10 noviembre). *Lo que se debe saber de la norma NSR-10 y por qué todos los proyectos de construcción en Colombia deben cumplirla* -. Sociedad antioqueña de ingenieros y arquitectos.
- Sagredo, R. (2022, 31 diciembre). *Fundación Santa Fe de Bogotá / El Equipo de Mazzanti*. ArchDaily Colombia. <https://www.archdaily.co/co/876186/fundacion-santa-fe-de-bogota-el-equipo-de-mazzanti>
- Toro, J. (1999): *El cuerpo como delito. Anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona.
- Tschirhart, L., Y Donovan, M.E. (1985): *Women & Self-Esteem*. Nueva York, Peguin.
- Ulrich, R. S. (1999). Effects of gardens on health outcomes: Theory and research. In C. Cooper - Marcus & M. Barnes (Eds.), *Healing gardens: Therapeutic benefits and design recommendations* (pp. 27-86). John Wiley & Sons.
- Vargas, C. E., García-Beltrán, D. M., & Parra, Y. N. (2020). Análisis de los trastornos de la alimentación como problema de salud pública en Colombia. *Revista de Psicología*, 12(23), 102-113.

Velandia, J. F. (2020). Diagnóstico de la atención en salud mental en la ciudad de Bucaramanga.

Revista EAN, 89, 95-116. doi: 10.21158/01208160.n89.2020.2666

Way, K. (1996): *Anorexia nerviosa. Bulimia. Causas, consecuencias, tratamiento y recuperación*. Barcelona, Bellaterra.