



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO

CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN SAN JUAN DE  
LURIGANCHO

Línea de Investigación:

Construcción sostenible y sostenibilidad ambiental del territorio

Tesis para optar el Título Profesional de Arquitecta

Autora

Huapaya Poma, Susan Pamela

Asesor

Vargas Beltrán, Carlos Rafael

(ORCID: 0000-0001-5788-2233)

Jurados

Paz Fernández, Rodolfo Jesús

Collado Luque, Augusto Alejandro

Gonzales Díaz, Rina Maritza

Lima – Perú

2022

## **DEDICATORIA**

A Dios por siempre estar presente a lo largo de mi vida, brindándome fortaleza para lograr lo que me proponga “Todo puedo en Cristo que me fortalece”. Filipenses 4:13

A mis padres por su apoyo incondicional y sus palabras de aliento y de motivación; de siempre luchar por mis sueños, y nunca rendirme.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco al Arquitecto Carlos Vargas por su apoyo durante mi vida profesional y su constante asesoramiento en el desarrollo de mi Proyecto de Tesis.

## INDICE

RESUMEN .....	13
ABSTRACT.....	14
I.INTRODUCCION .....	15
1.1 Descripción y formulación del problema .....	17
1.1.1 Descripción del Problema.....	17
1.1.2 Formulación del Problema.....	21
1.2 Antecedentes. ....	22
1.2 Objetivos .....	26
1.2.1 Objetivo General.....	26
1.2.2. Objetivos Específicos .....	26
1.4 Justificación.....	27
II. MARCO TEÓRICO.....	28
2.1 Bases Teóricas sobre el tema de investigación .....	28
2.1.1. Marco Conceptual.....	28
2.1.2 Marco Referencial .....	45
2.1.3 Marco Normativo .....	53
III. MÉTODO .....	56
3.1 Tipo de investigación .....	56
3.1.1 Tipo.....	56
3.1.2 Método.....	56
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	57
3.2.1 Ámbito temporal.....	57
3.2.2 Ámbito espacial .....	57
3.3 Variables.....	57

3.4 Población y muestra .....	57
3.5. Instrumentos .....	58
3.6 Procedimientos .....	58
3.6.1 Análisis de la información .....	58
3.6.2 Propuesta Arquitectónica.....	58
3.6.3 Conclusiones y recomendaciones .....	59
3.7 Análisis de datos.....	59
3.7.1 Análisis situacional.....	59
3.7.2 Características climáticas .....	67
3.7.3 Población .....	68
3.7.4 Determinación del Usuario .....	68
3.7.5 Recursos humanos .....	69
IV. RESULTADOS .....	71
4.1 Resultados de la Primera Fase.....	71
4.1.1 Determinación de la ubicación del proyecto .....	71
4.1.2 Selección del terreno .....	71
4.1.3 Localización y ubicación del terreno.....	75
4.1.4 Características del Terreno .....	76
4.2 Resultados de la Segunda Fase.....	82
4.2.1 Programa Arquitectónico según normativa .....	82
4.2.2 Programa arquitectónico del proyecto.....	90
4.2.3 Diagrama de relaciones .....	93
4.2.4 Calculo del Aforo .....	95
4.2.5 Cálculo de estacionamientos .....	96
4.2.6 Cálculo de Aparatos sanitarios .....	97

4.2.6.1 Cálculo del volumen de cisterna.....	99
4.2.7 Cuadró de Áreas .....	101
4.3 Resultados de la Tercera Fase .....	104
4.3.1 Desarrollo del proyecto arquitectónico.....	104
4.3.1.1 Conceptualización .....	104
4.3.1.2 Criterios de diseño .....	107
4.3.1.3 Zonificación.....	111
4.3.1.4 Zonificación por niveles .....	113
4.3.1.5 Vistas 3D del proyecto .....	119
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	126
VI. CONCLUSIONES .....	128
VII. RECOMENDACIONES .....	129
VIII. REFERENCIAS.....	130
IX. ANEXOS .....	135

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Frontis del Centro de Salud Mental Comunitario “Zarate” .....	20
Figura 2 Ambientes interiores del Centro de Salud Mental Comunitario “Zarate” .....	21
Figura 3 Pabellones del Hospital de Santa Ana .....	24
Figura 4 Planta arquitectónica del Hospital Dos de Mayo .....	25
Figura 5 Planta arquitectónica del Hospital Loayza .....	26
Figura 6 Esquema de interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales .....	29
Figura 7 Modelos de atención en salud mental en el Perú .....	30
Figura 8 Red de servicios de salud mental integrada a las redes .....	32
Figura 9 Población asegurada Perú -2017 .....	35
Figura 10 Proyecto de luz sobre decoración – Obra del Arq. Tadao Ando .....	40
Figura 11 Ambientes diseñados por Luis Barragán .....	40
Figura 12 Casa de Luis Barragán .....	41
Figura 13 Vista del Hospital Psiquiátrico Kronstand .....	46
Figura 14 Elevación del Hospital Psiquiátrico Kronstand .....	47
Figura 15 Hospital psiquiátrico Kronstand- patio exterior .....	48
Figura 16 Hospital psiquiátrico Kronstand – jardinera interior .....	48
Figura 17 Vista exterior de la clínica Nuuk .....	49
Figura 18 Vista interior: La luz diurna cobra una gran importancia en el edificio .....	50
Figura 19 Vista panorámica del Centro de salud del cerebro .....	51
Figura 20 Vista exterior del centro de salud del cerebro .....	52
Figura 21 Servicios de Salud Mental Comunitaria 2021 .....	60
Figura 22 Plan de Fortalecimiento y Expansión de Servicios de Salud Mental Comunitaria .....	60
Figura 23 Atención en el servicio de psiquiatría HSJL 2010 .....	61
Figura 24 Atención en el servicio de psicología HSJL 2010 .....	61

Figura 25 Atenciones en el servicio de consulta externa por distrito de residencia .....	63
Figura 26 Atenciones en el servicio de consulta externa por diagnóstico .....	63
Figura 27 Atenciones en el servicio de consulta externa por etapa de vida .....	64
Figura 28 Localización de los Centros de Atención de la Salud Mental en San Juan de Lurigancho .....	66
Figura 29 Población según grupos de edades-SJL.....	68
Figura 30 Criterios de selección para ubicación del proyecto .....	72
Figura 31 Ubicación del terreno .....	75
Figura 32 Entorno urbano .....	76
Figura 33 Mapa de accesibilidad al terreno .....	77
Figura 34 Zonificación de la urbanización Las Flores.....	78
Figura 35 Equipamiento urbano.....	79
Figura 36 Radio de acción .....	80
Figura 37 Medidas de consultorios .....	83
Figura 38 Medida de unidad de toma de muestra .....	84
Figura 39 Medidas de Unidad de Triage .....	84
Figura 40 Medidas de aulas .....	85
Figura 41 Medidas de talleres .....	86
Figura 42 Medida de lavabo para hombres/consideraciones antropométricas .....	87
Figura 43 Medida de lavabo para mujeres y niños/ consideraciones antropométricas.....	87
Figura 44 Diagrama de relación de UPSS .....	94
Figura 45 Diagrama de relaciones de UPS .....	94
Figura 46 Diagrama de relaciones general del proyecto.....	95
Figura 47 Numero de estacionamientos por tipo de usos .....	96
Figura 48 Volumetría básica del proyecto .....	105

Figura 49 Volumetría - patio central.....	105
Figura 50 Volumetría- vista frontal .....	106
Figura 51 Volumetría- vista lateral.....	106
Figura 52 Vistas de la volumetría final.....	107
Figura 53 Soporte del muro verde .....	110
Figura 54 Estructura del jardín vertical .....	111
Figura 55 Análisis de Sitio.....	112
Figura 56 Zonificación general del proyecto .....	113
Figura 57 Zonificación del Sótano.....	114
Figura 58 Zonificación del primer nivel .....	115
Figura 59 Zonificación del segundo nivel .....	116
Figura 60 Zonificación del tercer nivel.....	117
Figura 61 Zonificación del cuarto nivel.....	118
Figura 62 Vista fachada principal .....	119
Figura 63 Vista desde el jirón Los Amelos.....	119
Figura 64 Jardin central .....	120
Figura 65 sala de espera - admisiom.....	120
Figura 66 Consultorio de niños y adolescentes.....	121
Figura 67 Rehabilitacion de niños y adolescentes .....	121
Figura 68 Corredor flexible- estar .....	122
Figura 69 Terraza interior .....	122
Figura 70 Rehabilitacion adultos .....	123
Figura 71 Estar- jardinera semicircular .....	123
Figura 72 Terraza del cuarto nivel.....	124
Figura 73 Cafeteria .....	124

Figura 74 Terraza de la cafetería ..... 125

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Recursos Humanos .....	69
Tabla 2 Población total por zonas SJL-2005 .....	81
Tabla 3 Aforo máximo según proyecto .....	95
Tabla 4 Servicios higiénicos y vestidores para personal de servicio .....	97
Tabla 5 Servicios higiénicos del personal de salud - administrativos .....	97
Tabla 6 Servicios higiénicos públicos -pacientes y familiares .....	97
Tabla 7 Aparatos sanitarios para discapacitados-publico .....	98
Tabla 8 Servicios higiénicos para el personal de servicio .....	98
Tabla 9 Servicios higiénicos para el personal.....	98
Tabla 10 Servicios higiénicos publico .....	98
Tabla 11 Total de aparatos sanitarios proyectados para el proyecto .....	99
Tabla 12 Cálculo de dotación diaria de agua para el proyecto .....	99
Tabla 13 Cuadro de áreas del proyecto.....	101
Tabla 14 Cuadro resumen de áreas .....	104

## ANEXOS

Anexos 1 Carga de Enfermedad Perú- 2012.....	135
Anexos 2 Mapa del estrés de Lima.....	136
Anexos 3 Ordenanza N°1081. Aprueba el reajuste integral de zonificación de los usos de suelos del distrito de SJL que forma parte del área de tratamiento normativo de Lima Metropolitana.....	137
Anexos 4 Distribución del distrito de SJL por comunas.....	138
Anexos 5 Ordenanza N°276: Regularización de Habilitaciones Urbanas y Edificatorias ...	139

## RESUMEN

El presente diseño arquitectónico del Centro de Salud Mental Comunitario en San Juan de Lurigancho busca ser un modelo o aporte arquitectónico al diseño de los establecimientos de Salud Mental Comunitarios, brindando una infraestructura adecuada que contribuya a la rehabilitación y reinserción social de los pacientes con problemas de salud mental, brindando así una atención de calidad. Hoy en día vivimos una pandemia a nivel mundial que ha ocasionado muchos problemas a nivel político, económico y social que ha afectado la salud mental en los ciudadanos. Los Centros de Salud Mental Comunitarios que existen en el distrito, aún son insuficientes y no presentan un diseño arquitectónico adecuado para la atención de la salud mental, por ello es necesario un diseño arquitectónico de un Centro de Salud Mental Comunitario que ofrezca espacios funcionales bajo el estudio de la antropometría y ergonomía, espacios confortables donde el paciente se sienta en confianza, tranquilo y seguro, ofreciendo espacios para la recuperación, integración, recreación en conexión con la naturaleza que facilite la intervención de las familias y la comunidad en el tratamiento del paciente.

***Palabras claves:*** Centro de Salud Mental Comunitario, Rehabilitación, Reinserción social, Confortable, Naturaleza.

## ABSTRACT

The present architectural design of the Community Mental Health Center in San Juan de Lurigancho seeks to be a model or architectural contribution to the design of Community Mental Health establishments, providing adequate infrastructure that contributes to the rehabilitation and social reintegration of patients with behavioral problems. mental health, thus providing quality care. Today we are experiencing a global pandemic that has caused many problems at the political, economic and social levels that have affected the mental health of citizens. The Community Mental Health Centers that exist in the district are still insufficient and do not have an adequate architectural design for mental health care, therefore an architectural design of a Community Mental Health Center is necessary that offers functional spaces under the study of anthropometry and ergonomics, comfortable spaces where the patient feels confident, calm and safe, offering spaces for recovery, integration, recreation in connection with nature that facilitates the intervention of families and the community in the treatment of the patient .

**Keywords:** Community Mental Health Center, Rehabilitation, Social reintegration, Comfortable, Nature.

## I.INTRODUCCION

Los padecimientos neuro-psiquiátricos en el Perú, representa la mayor carga de enfermedad siendo los problemas de mayor prevalencia la depresión, el abuso y dependencia del alcohol, los trastornos de ansiedad, las esquizofrenias, la violencia familiar mayormente el maltrato infantil y los cambios de conductas y las emociones de los niños (Ministerio de Salud, 2018). Sumado a ello, vivimos una pandemia por la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), que debido a las medidas tomadas por los gobiernos: distanciamiento social, el aislamiento y la cuarentena agravaron aún más los problemas de la salud mental.

Hoy en día existen nuevas formas de entender la salud mental y sus consecuencias desde un enfoque comunitario de evidencia científica sobre la efectividad de las intervenciones comunitarias, psicosociales para la atención de estos problemas; donde se busca el cuidado integral de la salud mental con interacción de la comunidad; reconociendo así el derecho de las personas a crecer y vivir en un entorno saludable y sean ciudadanos activos que contribuyan en el desarrollo humano y económico del país (Ministerio de Salud, 2018).

En lo referente a la atención de la Salud Mental el Plan Nacional de Fortaleciendo de servicios de Salud Mental Comunitaria, MINSA (2018) señala:

El Estado Peruano ha determinado la Reforma de la Atención de Salud Mental mediante el fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención. Así, en junio del año 2012 se promulgó la Ley N°298896 que modifica el Artículo 11 de la Ley General de Salud (Ley N°26842) que garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental al acceso universal y equitativo, a las intervenciones de promoción y protección de la salud, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial, estableciendo así el Modelo Comunitario como la nueva forma de atención de salud mental en el país, en línea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. (p.13)

A nivel nacional se vienen implementando Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC), hasta el 2021 hay 201 Centro de Salud Mental Comunitario en todo el territorio peruano, en especial en zonas donde hay mayor índice de problemas psicosociales

En Lima Metropolitana existe 31 Centros de Salud Mental Comunitario, en San Juan de Lurigancho, distrito de mayor población que supera el millón de personas; y ser uno de los distritos más vulnerables a los problemas de la salud mental solo cuenta con tres Centro de Salud Mental Comunitario, el ultimo inaugurado en el 2019 llamado “Nuevo Perú”.

Por tal motivo se analizará la salud mental y la relación que existe con la arquitectura, así como modelos o ejemplos de proyectos que sirvan de aporte al diseño de establecimientos de salud mental para establecer criterios y estrategias de diseño para lograr espacios confortables donde pueda experimentar emociones y sanciones que ayuden al tratamiento y promuevan la interacción entre el paciente, sus familias y la comunidad.

En base a lo anterior se plantea en el presente, el diseño de un Centro de Salud Mental Comunitario en San Juan de Lurigancho que permita la recuperación y bienestar del paciente.

## **1.1 Descripción y formulación del problema**

### ***1.1.1 Descripción del Problema***

La salud mental es un tema que por años no ha sido prioridad en la política pública, por ser un tema poco reconocido por la sociedad por la falta de información o desconociendo de las causas y los nuevos tratamientos. Actualmente el Estado peruano está implementando más Centros de Salud Mental Comunitario para descentralizar y mejorar los servicios de atención salud mental bajo el enfoque comunitario , esto es un gran avance pero aún es insuficiente ya que existen barreras burocráticas, económicas y políticas que no permiten consolidar este tipo de modelo comunitario, aún existen los hospitales psiquiátricos donde persiste los internamientos con atención de tipo manicomio ,escasa preparación del personal de salud, que impide esta nueva atención del cuidado integral de la salud mental no se ejecute en su totalidad.

En el Perú, las enfermedades neuro-psiquiátricas representan el 17,5% del total de carga de enfermedad, ocupando el primer lugar y produciendo la pérdida de 1 010 594 años de vida saludables, donde las enfermedades neuropsiquiátricas como la depresión o el alcoholismo causan la mayor pérdida de años en el Perú (MINSa, 2018, p.18). (Ver anexo N°1)

El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” INSM “HD-HN” (2012) señala:

En la ciudad de Lima, la prevalencia de vida para cualquier trastorno mental clasificado en el ICD X fue de 26,1% y la prevalencia a doce meses, 11,8%. Los desórdenes mentales más frecuentes fueron el episodio depresivo (17,2%), los problemas relacionados con el uso de alcohol (7,5%) y el desorden de estrés postraumático (5,1%). (p.21)

De acuerdo a los estudios epidemiológicos en salud mental desarrollados por el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi (Insm HD-HN) en lo referente a discapacidad por trastornos mentales, se encuentra que la prevalencia de vida de trastornos mentales a nivel nacional es de 33.7%, lo cual significa que

aproximadamente 1 de cada 3 peruanos y peruanas en algún momento de su vida presentará algún problema de salud mental.

Asimismo, el 20% de la población peruana adulta y adulta mayor presenta algún tipo de trastorno mental, principalmente depresión, trastorno de ansiedad y alcoholismo. Entre los niños y niñas, el 20% presentan problemas severos de comportamiento y problemas de aprendizaje. Por otro lado, anualmente se dan entre 900 y 1000 suicidios. Según el Minsa, el presente año se estima en 4 millones 514 mil 781 las personas con problemas de salud mental; para el 2021, se estima un incremento en 3.2% y se señala que la demanda potencial es mayor en la población joven y adulta. Asimismo, se indica que, de acuerdo a los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental, “de cada 10 personas con morbilidad sentida y expresada por trastornos mentales, dos de ellas consigue algún tipo de atención. En las regiones las brechas en el acceso a servicios de salud mental fluctúan entre 69% en Lima Metropolitana y el Callao y 93.2% en Lima Rural”. (Defensoría del Pueblo, 2018, pp.30-31)

Investigaciones realizadas por el Observatorio Lima Como vamos y El Comercio, identifico mediante estadísticas, encuestas; los factores que afectan el estado emocional de las personas, que se puede observar en el Mapa del estrés de Lima (Ver anexo N°2) que señala los distritos que tienen mayores problemas urbanos.

En el cual, de los 43 distritos de la capital, San Juan de Lurigancho es el distrito más vulnerable a sufrir estrés, lidera los principales problemas ciudadanos, según el Ministerio Publico es el tercer distrito con más delincuencia, lidera la lista de distritos con menor cantidad de áreas verdes. Según el Instituto Nacional de Estadísticas (INEI), tiene apenas 1,62m<sup>2</sup> de áreas verdes por habitante, cuando lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es 9m<sup>2</sup> por habitante. Además, que uno de los cuatro distritos que sufrirían los efectos de un sismo de gran magnitud, por la informalidad de sus viviendas, según el Instituto

Geofísico del Perú. Todos estos factores negativos, reunidos en un área de 131,25 kilómetros cuadrados, afectan directamente la salud mental de sus habitantes (León ,2017).

Así la coordinadora de Lima Cómo Vamos, Mariana Alegre (2017) indica:

El mapa del estrés confirma la desigualdad del código postal. Es decir, porque uno vive en un determinado distrito va a recibir una determinada calidad de servicios públicos por ende tener mejor o peor salud mental. Según el mapa del estrés, los distritos más rojos concentran una serie de vulnerabilidad que no solo hace que los ciudadanos vivan más estresados, sino que sean menos felices, y aunque aún en nuestro país no se considera a la felicidad como un objetivo de vida relevante, cabe decir que es el más importante para lograr una vida plena. (párr.5)

A nivel distrital el Hospital San Juan de Lurigancho es el único hospital del MINSA que brinda atención en psicología y psiquiatría pero que aún falta potenciar y mejorar la atención de la salud mental, donde se brinden ambientes adecuados para el tratamiento y promoviendo espacios para la intervención de la familia y comunidad en el tratamiento del paciente.

San Juan de Lurigancho, un distrito con más de 1 millón de población y donde sus habitantes presentan problemas en la salud mental, solo tiene tres Centros de Salud Mental Comunitario, que no llegan a cubrir la gran demanda que existe ocasionada por la pandemia que ha agudizado más los problemas de la salud mental. Según la Norma Técnica de Salud (NTS) debe haber un Centro de Salud Mental por un máximo de 100 mil habitantes.

Los Centros de Salud Mental Comunitario que existen tienen una infraestructura precaria, no hay un diseño arquitectónico que cumplan con espacios adecuados para la promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud mental.

Como podemos ver en la Figura N°1, el Centro de Salud Mental “Zarate” es una vivienda que ha sido adaptada para convertirse en un Centro de Salud Mental Comunitario.

### Figura 1

*Frontis del Centro de Salud Mental Comunitario “Zarate”*



*Fuente:* <http://somosperiodismo.com/los-pacientes-excluidos-la-reforma-la-salud-mental/>

En la Figura N°2, podemos apreciar espacios reducidos, cerrados y monótonos, no hay un confort adecuado donde la persona se sienta cómoda, relajada y donde pueda realizar sus terapias individuales como grupales, por ello es muy importante que el estado fortalezca los establecimientos de salud mental tanto en infraestructura como en atención.

**Figura 2**

*Ambientes interiores del Centro de Salud Mental Comunitario “Zarate”*



*Fuente:* <https://prezi.com/j4xh8-nlu6us/centro-de-salud-mental-zarate-sjl/>

Por ello es evidente la necesidad de un Centro de Salud Mental Comunitario con una infraestructura adecuada que contribuya al tratamiento y recuperación de los pacientes con problemas mentales.

### ***1.1.2 Formulación del Problema***

#### **1.1.2.1 Problema general.**

¿Cómo debe ser el diseño arquitectónico de un Centro de Salud Mental Comunitario en San Juan de Lurigancho que contribuya al tratamiento, recuperación y reinserción social del paciente?

#### **1.1.2.2 Problemas específicos.**

¿Qué criterios o estrategias de diseño arquitectónico se debe tener en cuenta para que un Centro de Salud Mental sea confortable, funcional y seguro?

¿De qué manera los elementos del espacio físico influyen en las emociones y sensaciones de las personas para promover sensaciones de bienestar, tranquilidad, seguridad y de confianza?

¿Cómo la naturaleza y el entorno natural influye en la salud mental y en la interacción entre las personas?

---

## **1.2 Antecedentes.**

### ***1.2.1 La psiquiatría en el Perú.***

La historia de la asistencia psiquiatría en el Perú, tiene sus orígenes a mediados del siglo XVI en Lima, en los hospitales Santa Ana y San Andrés, donde se dispuso "espacios" de reclusión para aquellos perturbados de la mente, que la sociedad limeña quería eliminar; prontamente aquel servicio recibiría la denominación de loquería. A principios del siglo XIX, toda la atención para enfermos mentales en el país se limitaba a las "loquerías", del Hospital de San Andrés (para varones) y del Hospital de Santa Ana (para mujeres). Las condiciones lamentables a las que se había llegado en aquellos lugares, elevaron voces de protesta que clamaron por un trato menos degradante.... Fue en ese contexto que hizo su aparición la figura reformadora de José Casimiro Ulloa. Imbuido de los ideales de Philippe Pinel, Ulloa inició una campaña a favor de los alienados, gracias a la cual fue construido en 1859, el Hospital de la Misericordia más conocido a la postre como Hospicio de Insanos o Manicomio del Cercado, a cuyas instalaciones fueron trasladados todos los internos de las "loquerías", y en el que debían aplicarse los principios de un tratamiento humanitario.

No pasó mucho tiempo, para que el nuevo establecimiento mostrara sus deficiencias. Donde pusieron en evidencia una infraestructura demasiado estrecha para la creciente demanda y un olvido de los principios fundacionales, que llevó a la

necesidad de otro cambio. Así, en 1918 fue abierto el Asilo Colonia de la Magdalena, que recibió a todos los asilados del Manicomio del Cercado.... Lamentablemente el centralismo y la visión puramente asilar de las dolencias mentales, llevaron al único hospital psiquiátrico del país, en al colapso. Son numerosos los reportes e informes de la deplorable situación a la que llegaría el Hospital “Víctor Larco Herrera” en algún momento, sobrepoblado y carente de las condiciones mínimas para la mantención de sus internos. La posterior aparición de servicios de psiquiatría en hospitales generales, así como la fundación del Hospital “Hermilio Valdizán “(en 1961) y del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi” (en 1982), significaron sin duda una importante contribución a la labor psiquiátrica nacional.

Ya en esta última década de los 90, se aprobaron una serie de documentos normativos, que han significado importantes desde el punto de vista doctrinario; pero que han sido escasamente implementados, pues no han logrado ser prioritarios en el accionar del sector y tampoco han logrado financiación. Así, en lo que corresponde a políticas y planes, en el 2004 se aprobaron los Lineamientos para la Acción en Salud Mental y la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz; y en el 2006 se aprobó el Plan Nacional de Salud Mental. (Bojórquez et al., 2012, antecedentes de la reforma en el Perú)

### ***1.2.2 Evolución de la arquitectura hospitalaria en el Perú.***

Según Arteaga (2010) sostiene que:

Abordar el tema de la arquitectura de hospitales en nuestro medio es casi una anécdota literaria inexistente, aunque tenemos un reconocido bagaje cultural acerca de nuestra medicina tradicional peruana que viene con plenitud racional desde tiempos de los mochicas. La trepanación de cráneos y otras habilidades galenas de los antiguos peruanos se exhiben con admiración científica en diversos museos del país donde se exaltan estas prácticas y nos hablan de lo avanzado que era el ejercicio de la medicina

peruana. Pedro Weiss y Hermilio Valdizán se han ocupado recurrentemente de estos asuntos referidos a la antropología física y de la tecnología histórica de la salud. La utilidad de la medicina popular es hasta ahora en nuestra sociedad un referente cultural válido y plural que pertenece a nuestra cultura viva. (párr.. 1)

**1.2.2.1 Hospital de Santa Ana y Hospital San Andrés.** “La arquitectura de estos hospitales se desarrolló y fue similar a las plantas de los conventos: entre “espacios” de los pabellones de las enfermerías y las crujías de los “espacios” de los servicios respectivos, donde se ubicaban patios con arquerías que incluía capillas e iglesia principal con independencia y accesibilidad directa a la calle” (Arteaga, 2010, párr.4).

### **Figura 3**

*Pabellones del Hospital de Santa Ana*



*Fuente:* <http://laarquitectura.blogspot.com/2010/02/arquitectura-de-hospitales-en-el-peru.html>

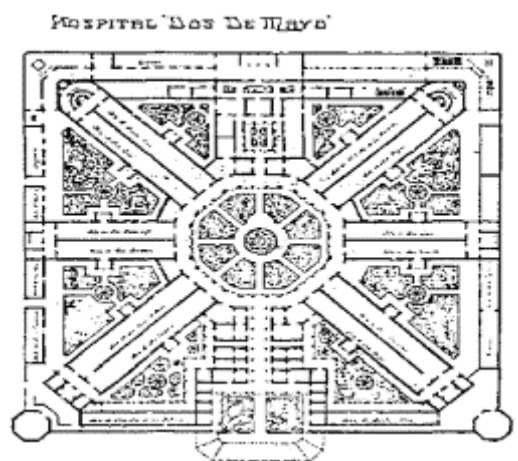
### **1.2.2.2 Hospital Dos de Mayo**

En 1868, la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima mandó a construir el Hospital Dos de mayo, que se terminó de edificar en 1875. El arquitecto Miguel Trefogli (que había diseñado el Hospicio Manrique) aparece asociado al arquitecto Mateo Graziani como responsable de la consolidación de esta obra arquitectónica. El hospital Dos de Mayo trae un diseño innovador, su plano es un sistema de pabellones independientes inspirado en un proyecto británico de 1756. El proyecto de este hospital Dos de Mayo

trae el esquema central de la planta que está asociado al estilo de la tradición arquitectónica del clasicismo romántico de Boullée y Ledoux. García Bryce hace la “memoria descriptiva” del edificio, de la siguiente manera: “Los espacios centrales del conjunto, que se inicia en el atrio, dominado por un motivo de arco de triunfo que sirve de ingreso a una galería basilical de tres naves separadas por columnatas de maderas de orden dórico que conducen hasta el patio, donde las columnatas se convierten en peristilo. Opuesta a la desembocadura de la galería en el patio se encuentra la capilla, cuyo frente combina el motivo del arco del triunfo con el de un templo antiguo de orden jónico”. Es una obra de gran calidad arquitectónica. (Arteaga, 2010)

#### Figura 4

*Planta arquitectónica del Hospital Dos de Mayo*



Fuente: <http://laarquitectura.blogspot.com/2010/02/arquitectura-de-hospitales-en-el-peru.html>

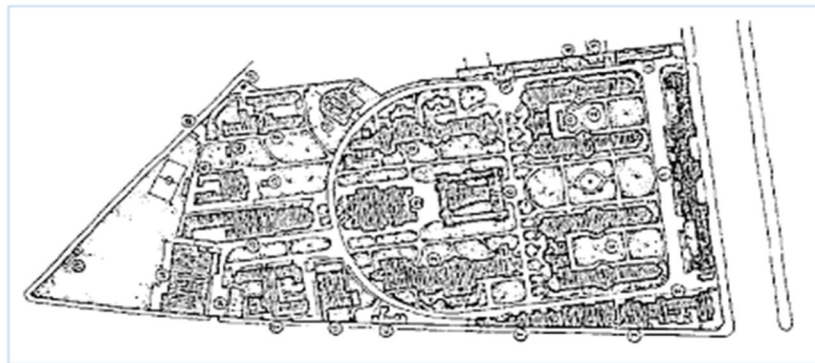
#### 1.2.2.3 Hospital Loayza.

El hospital Arzobispo Loayza expresa también arquitectónicamente la apertura hacia esta “arquitectura academista” como la llama García Bryce, es cierto afrancesamiento que se puso de “modé”, e impulsando la construcción de edificios cívicos por el arquitecto Emilio Robert. [...] Lo describe García Bryce como una arquitectura donde: “El planeamiento es suelto, pero axial y simétrico. El pórtico de columnas

corintias con frontón en la entrada es un toque grecorromano más frecuente en la arquitectura clásica anglosajona, que en la hispánica”. (Arteaga, 2010)

## Figura 5

*Planta arquitectónica del Hospital Loayza*



*Fuente:*

<http://laarquitectura.blogspot.com/2010/02/arquitectura-de-hospitales-en-el-peru.html>

## 1.2 Objetivos

### 1.2.1 Objetivo General

Proponer un diseño arquitectónico adecuado de un Centro de Salud Mental Comunitario que contribuya al tratamiento, recuperación y reinserción social del paciente en el distrito de San Juan de Lurigancho.

### 1.2.2. Objetivos Específicos

Determinar criterios de diseño que permitan diseñar ambientes funcionales, confortables, y seguros que contribuya al tratamiento, recuperación y reinserción del paciente en la sociedad.

Determinar qué elementos físicos ambientales tienen efectos terapéuticos para diseñar ambientes estimulantes y acogedores que promuevan sanciones de bienestar.

Diseñar ambientes que promuevan la sociabilidad e interacción del paciente con sus familiares, así como espacios personalizados que inviten a la privacidad e intimidad del paciente, en conexión con la naturaleza y su entorno natural.

## 1.4 Justificación

En presente trabajo de investigación ha sido desarrollado ante la necesidad de una atención digna y adecuada de la salud mental, así como de la falta de una infraestructura que cumpla con estándares de confort y funcionalidad contribuyendo a la mejora de la salud mental.

Según el Ministerio de Salud en el Perú 20 de cada 100 peruanos sufren un trastorno mental y solo 2 de cada 10 recibe algún tipo de atención (Redacción Peru21,2020).

Por ello surge la necesidad de una propuesta arquitectónica de un Centro de Salud Mental Comunitario en el distrito de San Juan de Lurigancho, ya que es un distrito con altos índices de violencia, criminalidad, consumo de alcohol, drogas, abuso sexual, entre otras. que se reflejan y/ o relaciona con los trastornos mentales y del comportamiento como la depresión, ansiedad y el estrés.

Además, que actualmente el distrito solo cuenta con tres Centros de Salud Mental Comunitario siendo insuficiente ante la gran población que padece de estos problemas mentales, además los Centros de Salud Mental Comunitarios que existen en el distrito tienen una infraestructura precaria, sin ningún tipo de planificación o diseño.

Por lo que se plantea un “Centro de Salud Mental Comunitario” en el distrito de San Juan de Lurigancho que ofrezca ambientes dignos, confortables, funcionales y que les permita desarrollar actividades de recreación, interacción con la familia, la comunidad y donde los pacientes puedan desarrollar sus habilidades personales para mejorar su calidad de vida e insertarse productivamente en la sociedad.

En tal sentido se propone un Centro de Salud Mental Comunitario que contribuirá a la rehabilitación y reinserción de las personas con problemas mentales a la sociedad.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Bases Teóricas sobre el tema de investigación

#### 2.1.1. Marco Conceptual

**2.1.1.1 Conceptos de Salud.** La Organización Mundial de la Salud ha reconocido desde su creación la importancia de la salud mental, como refleja la definición de salud en la Constitución de la OMS, según la cual “No es solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, sino un estado de completo bienestar físico, mental y social” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2001, p.3).

Según el Informe sobre la Salud en el Mundo 2001 señala que “La salud mental es tan importante como la salud física para el bienestar general de los individuos, las sociedades y los países. Pese a ello, sólo una pequeña minoría de los 450 millones de personas que padecen un trastorno mental o del comportamiento está en tratamiento” (OMS, 2001, p.1).

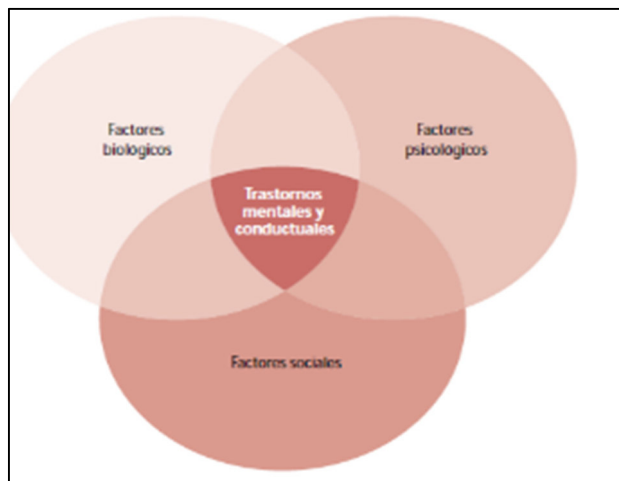
En este informe nos muestra la poca información e importancia de la salud mental para el bienestar general de las personas ya que, “En la mayor parte del mundo no se conoce a la salud mental y a sus trastornos la misma importancia que a la salud física, muy al contrario, han sido objeto de indiferencia o abandono. En parte como consecuencia de esta actitud, el mundo está sufriendo una carga creciente de trastornos mentales, y un desfase terapéutico cada vez mayor” (OMS,2001, p.3).

La ciencia moderna está descubriendo que, si bien para debatir sobre la cuestión resulta práctico distinguir entre salud mental y salud física, esa división no deja de ser una ficción creada por el lenguaje. Se considera que en la mayoría de las enfermedades «mentales» y «orgánicas» influye una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales. Se reconoce además la importante repercusión de los pensamientos, los sentimientos y el comportamiento sobre la salud física. A la

inversa, se reconoce también la influencia de ésta sobre la salud mental y el bienestar.  
(OMS, 2001, pp.7-8)

### Figura 6

*Esquema de interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales*



*Fuente:* Informe sobre la salud en el mundo, 2001.

### **Modelo de atención comunitaria de salud mental.**

“Es el modelo de atención de la salud mental centrado en la comunidad, que fomenta la promoción y protección de la salud mental, así como la continuidad de cuidados de la salud de las personas, familias y colectividad con problemas psicosociales y/o trastornos mentales en cada territorio, con la participación protagónica de la propia comunidad” (Ministerio de Salud, 2017, p.13).

### **Centro de salud mental comunitario**

Según la Norma Técnica de Centro de Salud Mental Comunitarios, MINSA (2017) indica:

EL Centro de Salud Mental Comunitario es un establecimiento de salud de categoría I3 o I4 especializados a su correspondiente, que cuenta con psiquiatría y servicios especializados para niños y adolescentes, adultos y adultos mayores, así como en servicios especializado en dicciones y participación social y comunitaria .Realizan

actividades para la atención ambulatoria especializada de usuarios con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, el fortalecimiento técnico de los establecimientos del primer nivel de atención y la activación de la red social y comunitaria de su jurisdicción.(p.13)

Los Centros de Salud Mental Comunitario cumplen un rol articulador de la red de salud mental en su jurisdicción y sus atenciones se fundamentan en los enfoques de derechos humanos, de determinantes sociales de la salud, de curso de vida, de género, de interculturalidad, interseccional y de territorialidad. Este último se orienta a mirar las necesidades y problemas de salud mental en un determinado territorio. En ese sentido, el rol de los CSMC es sumamente importante para la articulación con los diversos servicios ofrecidos en el ámbito territorial donde intervienen. (Defensoría del Pueblo,2018, p.64)

### **Problemas de la salud mental**

Los problemas de salud mental comprenden a los problemas psicosociales y los trastornos mentales y del comportamiento (MINSA,2018, p.19).

- Problemas psicosociales. Se definen como alteraciones de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas y/o entre estas y su ambiente, por ejemplo: la violencia, la desintegración familiar, la desintegración comunitaria y social, la discriminación, entre otros.
- Trastornos mentales y del comportamiento. Se conciben como condiciones mórbidas que sobrevienen en una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente.

### **Modelos de atención de salud mental**

**Figura 7** *Modelos de atención en salud mental en el Perú*

MODELO INTRAMURAL O ASILAR CUSTODIAL	MODELO TERAPEUTICO FARMACEUTICO	MODELO COMUNITARIO
<p>-La institución toma las decisiones por la persona, ya que las considera incapaces de tomar decisiones por ellas mismas.</p> <p>-El internamiento es indefinido y discrecional</p> <p>- Predomina el tratamiento en “Hospitales Especializados”</p>	<p>-La familia tiene un rol activo del cuidado del paciente</p> <p>-La institución mantiene poder discrecional sobre el tratamiento</p> <p>-Internamiento de corta estancia, el deber del cuidado se traslada a la familia del paciente.</p> <p>-Se brinda atención en “hospitales especializados”.</p>	<p>-Reconoce la autonomía y capacidad de decisión de las personas con problemas de salud mental.</p> <p>-Tratamiento ambulatorio.</p> <p>-Los internamientos deben tener periodicidad mínima y el paciente debe estar informado.</p> <p>-Se ofrece servicios integrales: rehabilitación psicosocial, asistencia social integral</p> <p>-Atención médica en establecimientos de salud de primer nivel, en hospitales y servicios de emergencia.</p>

*Fuente:* Defensoría del Pueblo.  
Elaboración propia

### **Hospitales psiquiátricos del Ministerio de Salud**

Respecto a los hospitales psiquiátricos del Minsa, el reglamento de la Ley N° 29889 no los considera como parte de la red de atención comunitaria de salud mental. Sin embargo, se ha podido constatar que el Hospital Víctor Larco Herrera y el Hospital Hermilio Valdizán, así como el Insm HD – HN, siguen brindando atención en salud mental en la región de Lima.

De acuerdo a la información proporcionada por el Minsa, estos tres establecimientos tienen un total de 955 camas disponibles para hospitalización. La Defensoría del Pueblo verificó que tienen un total de 792camas, distribuidas de la

siguiente manera: 488 en el Hospital Víctor Larco Herrera; 223 en el Hospital Hermilio Valdizán; y 81 en el Insm HD – HN. (Defensoría del Pueblo,2018, p.75)

### Servicios de salud mental en las redes de atención comunitaria

Las redes de atención comunitaria están conformadas por establecimientos de salud sin internamiento, establecimientos de salud con internamiento y los servicios médicos de apoyo. Estas, en su conjunto, conforman la red de atención comunitaria de salud mental, las cuales, como se ha señalado anteriormente, obedecen a un modelo de atención en salud mental centrado en la comunidad, que promueve el acceso y la protección de la salud mental, así como la continuidad de cuidados de la salud de las personas, familias y colectividades con problemas psicosociales y/o trastornos mentales, en cada territorio, con la participación de la comunidad.( Defensoría del Pueblo, 2018, p.63)

### Figura 8

*Red de servicios de salud mental integrada a las redes*



*Fuente:* Ministerio de Salud  
*Elaborado:* Defensoría del Pueblo

## **Red de Atención Comunitaria de Salud Mental**

### **-Establecimientos de salud sin internamiento**

a. Establecimientos de salud del primer nivel de atención, no especializados, con servicios de atención de salud mental: Centros de salud nivel I-3 y I-4, deben contar con psicólogos o psicólogas y tener capacitación continua. (Defensoría del pueblo, 2018, p.38)

b. Centros de Salud Mental Comunitarios: Establecimientos de categoría I-3 o I-4 especializados que cuentan con psiquiatra y servicios especializados para niñas, niños, adolescentes, adultos, adultas, adultos mayores y adultas mayores, adicciones y participación social y comunitaria. Realizan atención ambulatoria especializada de personas usuarias con trastornos mentales, el fortalecimiento técnico de los establecimientos de primer nivel de atención, y la activación de la red social y comunitaria de su jurisdicción. (Defensoría del pueblo, 2018, p.39)

### **-Establecimientos de salud con internamiento**

a. Unidades de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones de los hospitales generales: desde el nivel II-2. Servicio de hospitalización de estancia breve (hasta 60 días). (Defensoría del pueblo, 2018, p.39)

b. Unidades de hospital de día de los hospitales generales: Desde el nivel II-2. Brinda servicio ambulatorio especializado de estancia parcial. (Defensoría del pueblo, 2018, p.39)

### **-Servicios médicos de apoyo**

a. Hogares protegidos: Se orientan a personas en condiciones de alta hospitalaria, que requieren cuidados mínimos y no cuentan con soporte familiar suficiente. (Defensoría del pueblo, 2018, p.39)

b. Residencias protegidas: Se orientan a personas clínicamente estables, en condiciones de alta hospitalaria, pero con secuelas discapacitantes, que aún requieren cuidados por las secuelas discapacitantes. (Defensoría del pueblo, 2018, p.39)

Estos servicios son transitorios, que dependen de la red de salud correspondiente y son para personas que no tienen habilidades para vivir en forma independiente y no cuentan con apoyo de su familia. (Defensoría del pueblo, 2018, p.39)

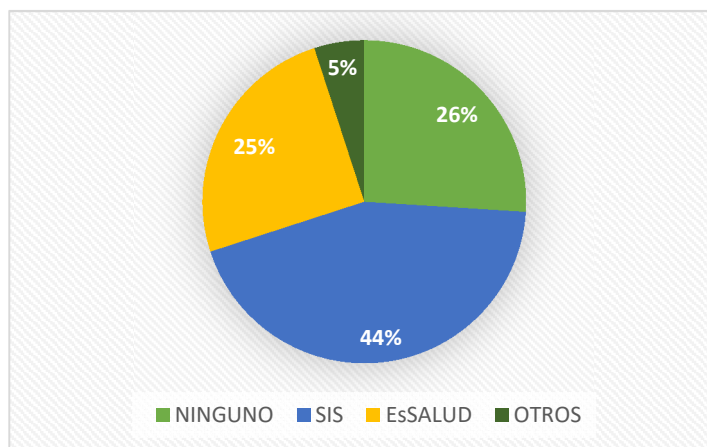
c. Centros de Rehabilitación Psicosocial: Servicios médicos de apoyo, de atención especializada en rehabilitación psicosocial, destinados a personas con trastornos mentales para recuperar su autonomía personal y promover su integración en la comunidad; así como apoyar y asesorar a sus familias. (Defensoría del pueblo, 2018, p.39)

d. Centros de Rehabilitación Laboral: Servicios médicos de apoyo, especializados en rehabilitación laboral. (Defensoría del pueblo, 2018, p.39)

### **Acceso a servicios de la salud mental y cobertura**

El sistema de salud peruano está conformado y financiado por el sector público y privado; calificando como un sistema mixto. El sector público según el tipo de contribución está conformado por EsSalud que atiende a la población asalariada y sus familiares y el Minsa que cuenta con el sistema de Seguro Integral de Salud (SIS), que está orientado a la atención de la población pobre y pobreza extrema (Defensoría del Pueblo,2018).

Según el último Censo Nacional- 2017, muestra que el 74.4% de la población total cuenta con algún tipo de seguro, de estos el 69.2e% está asegurado por Minsa o EsSalud. Esto significa que el sector público es el principal responsable de brindar servicio de salud a nivel nacional (Defensoría del Pueblo,2018).

**Figura 9***Población asegurada Perú -2017*

*Fuente:* Censo Nacional 2017  
 Elaborado Propia

El acceso a los servicios de salud mental en Lima Metropolitana ha disminuido en un 30%, respecto al año 2010 mientras que la prevalencia de los trastornos mentales aumentó en 50%, según revela el estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM).

La investigación ha identificado que, en el periodo pandémico, de cada 100 personas con algún trastorno mental detectado el 80% está consciente de su problema y el 50% desea recibir una atención; pero solo el 12% encuentra acceso a los servicios de salud mental.

Esta situación contrasta con lo que ocurría en el 2010 -previo a las reformas de salud mental- en el que de cada 100 personas con trastorno de salud mental solo el 50% tenía conciencia de la enfermedad, el 30% buscaba ayuda y el 17% lograba acceder a los servicios de salud mental. (Agencia peruana de noticias, 2021)

**2.1.1.2 La arquitectura y su relación con la salud mental.** Villagrán (1988, como se citó en Ortega, 2011) sostiene: “La finalidad que persigue la actividad arquitectónica es la construcción de escenarios artificiales en los que el hombre vive” (p.10).

Al respecto el diseñador de hospitales psiquiátricos en Francia, Castro (2013) indica: “Mi objetivo es integrar la arquitectura en la terapia del paciente. La noción de “bien-estar” está ligada directamente a la calidad del espacio que rodea al paciente, una búsqueda que intenta disminuir su angustia y su sufrimiento” (párrafo 3).

Bajo este concepto se debe construir y diseñar edificios que promuevan el bienestar de la salud mental , logrando que la arquitectura se convierta en una herramienta para crear entornos amigables con tecnología de vanguardia, accesibles, seguros , que promuevan el buen funcionamiento de los sistemas biológicos y ayuden a la recuperación de la salud mental, fomentando la luz natural, la iluminación artificial que respete los ritmos cardiacos, los materiales amigables , las formas orgánicas y un entorno natural (Associacio Catalana D’entitats de Salut [ACES],2014).

Entonces, si la arquitectura es capaz de influenciar profundamente sobre el comportamiento del habitante, es posible convertirla en la fuerza modeladora, rehabilitadora e integradora capaz de influir en la recuperación y manejo de las enfermedades mentales.

Por lo tanto, se pretende contribuir en la solución de la problemática social, que plantea la salud mental, considerando la creciente demanda en nuestra sociedad, como a la vez aportar en el mejoramiento de las tipologías arquitectónicas físicas espaciales de la infraestructura psiquiátrica actual; proponer criterios espaciales para el diseño adecuado de infraestructuras psiquiátricas que apunten a la rehabilitación y reintegración. (Paz, 2016, p.33)

**2.1.1.3 Psicología Ambiental y su relación con la arquitectura.** Existe diferentes enfoques respecto a la psicología ambiental, donde: “Uno de estos enfoques enfatiza la variable ambiental como influencia determinante del comportamiento, mientras que el otro, analiza más bien los efectos de la conducta en el medio ambiente físico y natural. En ambos casos, la

relación entre el objeto de la psicología y el medio ambiente es evidente, aunque la naturaleza del dato en consideración es diferente” (Roth, 2000, p.63).

Aragón y Amergio (1998, como se citó en Ortega, 2011), sostiene que el “ambiente está compuesto por variedad de elementos, que transmiten significados particulares en cada individuo, generando un impacto emocional que determina el significado que cada persona tiene del ambiente” (p.15).

Otras definiciones enfatizan exclusivamente la relación del individuo con su entorno físico (Heimstray Mcfarling, 1978; Holahan, 1982; Gifford, 1987), otras incorporan lo social como parte del medio ambiente (Stokols y Altman, 1987; Veitch y Arkelin, 1995), y las menos consideran también al ambiente natural (Bell, Fisher, Baum y Greene 1996), también enfatizan procesos cognitivos experimentales y emocionales (Darley y Gilbert, 1985), mientras que otras recalcan más bien procesos conductuales (Hlahan, 1982 y Bell, Fisher, Baum y Greene, 1996). Todas sin excepción destacan la relación entre el individuo y su entorno (Roth, 2000).

“De esta manera, la psicología ambiental debería precisarse como la interdisciplina que se interesa por el análisis teórico y empírico de las relaciones entre el comportamiento humano y su entorno físico construido, natural y social. Dichas relaciones pueden asumir dos modalidades; una que ubica la conducta como efecto de las propiedades ambientales y otra que la sitúa como causa de las modificaciones de éste” (Roth, 2000, p.64).

#### ***2.1.1.3.1 Diseño ambiental.***

***La*** modalidad de la psicología ambiental que focaliza su interés en la conducta ambientalmente determina, ofrece interesantes avances tecnológicos evidenciados en materia de *diseño ambiental* .... El diseño ambiental puede entenderse como un área de estudio y aplicación, preocupada por el estudio de las condiciones necesarias para iniciar y mantener las actividades humanas, así como para desarrollar mecanismos de intervención de tales condiciones para generar los cambios deseados, tanto mediante la

manipulación o configuración de estructuras físicas como a través de la disposición de procesos de solución de problemas y toma de decisiones. Desde esta perspectiva, el medio ambiente se entiende como aquellas condiciones físicas (incluye el medio natural y el ambiente construido) y sociales en las que el ser humano se comporta y con las que se relaciona (Roth,2000, p.68,).

En tal sentido podemos diseñar ambientes en beneficio del paciente, en el tema de la salud se puede proponer ambientes más confortables, saludables, y hacer del ambiente físico un instrumento terapéutico, al respecto:

Kerpen y Cols (1976) asumieron que el ambiente físico constituía en sí mismo un instrumento terapéutico y que por lo tanto puede ser manipulado para cambiar la naturaleza y distribución del comportamiento de un hospital psiquiátrico. De esta manera demostraron que el ambiente físico puede generar nuevos patrones de actividad orientados a estructurarlas interacciones adaptativas entre las personas” (Roth,2000, p.69).

De la experiencia en el diseño de **espacios terapéuticos**, surgieron las siguientes categorías de análisis: (Roth, 2000, p.69)

- **Identidad/privacidad:** Que destaca la individualidad y la territorialidad como necesidades humanas básicas y que obliga a distinguir entre los espacios personales y grupales.
- **Trabajo/recreación/descanso:** Los pacientes deben alternar entre ambientes de juego o distensión y trabajo que favorezcan su autoexpresión. Esta diferenciación contraviene las condiciones que prevalecen en instituciones totales.
- **Estética.** Los usos creativos de la forma, el espacio, la escala, el color y la textura, logrando ambientes estimulantes y acogedores.

- Seguridad. Los requerimientos de seguridad dependen tanto de la calidad de la respuesta humana como de las condiciones arquitectónicas. Todo contexto terapéutico necesita de espacios o áreas destinadas a la seguridad de pacientes y personal especializado.

**2.1.1.3.2 Elementos físicos-ambientales.** “... El aspecto institucional de los hospitales para tratamiento de enfermedades crónicas tiende a producir la pérdida de valores, produce aislamiento y estimula depresión. el tamaño de los espacios, así también como la imagen de la institución que pueden contribuir a la creación de un centro que trata sus usuarios como individuos ...” (Cedrés de Bello, 1999).

Es así que los elementos físicos ambientales como la luz natural, el color, la forma, el sonido que empleándolos de manera estratégica puede crear ambientes de gran vitalidad produciendo sensaciones de bienestar que ayuden a la rehabilitación del paciente.

- **La luz natural**

Según Ulrich (2000, como se citó en Ortega, 2011) indica que “la luz es un factor determinante en el manteniendo y recuperación de la salud de los seres humanos, recientes investigaciones demuestran que la luz natural en hospitales, acorta el tiempo de permanecía, mejora el sueño del paciente, reduce el estrés, reduce la depresión, e influye en la disminución de los errores médicos” (p.51).

El gran arquitecto Oscar Niemeyer quien utilizaba la luz natural en interiores no solo como un medio de ahorro de mejora de la salud del ocupante o habitabilidad del espacio, sino amplificaba su valor a una herramienta para la clasificación de los espacios y formas, como requisito de expresión y significado (OVACEN, s.f.).

**Figura 10**

*Proyecto de luz sobre decoración – Obra del Arq. Tadao Ando*



*Fuente:* <https://ovacen.com/iluminacion-natural-en-arquitectura/>

Otros arquitectos como el arquitecto mexicano Luis Barragán hace uso de la luz indirecta acompañada del color. “Para él la iluminación juega un papel importante, usa la luz indirecta generando luces y sombras que invitan a las emociones. Mediante grandes ventanales crea juegos de luz y de color proyectando arquitectónicamente infinidad de sensaciones. Se puede decir que sus obras son espacios donde sentir y donde encontrarse” (Laika, 2019, párr.5).

**Figura 11**

*Ambientes diseñados por Luis Barragán*



*Fuente:* <http://anamunozgonzalez.es/Luis-barragan-la-luz-y-el-color/>

- **El color.**

Diversas investigaciones demuestran que el color tiene efecto terapéutico (Cromoterapia), donde cada color transmite diferentes sensaciones, emociones o estados de ánimo así lo demuestra en las investigaciones Roger Ulrich sobre los efectos de la estimulación visual y su impacto en el paciente; encontrando que los pacientes rodeados de un entorno “colorido”, se recuperan rápido y necesitan menos analgésicos, que los que no lo hicieron (Ortega, 2011).

En la arquitectura de Luis Barragán el color ocupa un lugar importante, que fue uno de sus elementos básicos para hacer visible la armonía de sus espacios, provocando en ser humano un continuo cambio de sensaciones. La combina magistralmente a la luz con el color logrando espacios de gran vitalidad (Ampuero, 2019).

Así pues, el color juega un papel relevante en la transmisión de emociones o sensaciones, por ello es importante saber lo que transmite cada color para emplearlo eficientemente en el diseño de los espacios.

**Figura 12**

*Casa de Luis Barragán*



*Fuente:* <https://www.dieresisarquitectura.es/muros-colores-luis-barragan/>

Características de los colores según la Cromoterapia. (Guerri, s.f.)

**Rojo:** Este color es estimulante, por lo tanto, bueno para la energía, fatiga.

**Naranja:** La naranja es cálido animado y no restrictivo. El naranja nos índice a la acción de liberación sobre el cuerpo y la mente.

**Amarillo:** Ayuda a fortalecer los nervios y la mente. Ayuda a despertar la inspiración mental y estimula una mayor mentalidad. Por lo tanto, es un color excelente para condiciones o enfermedades nerviosas o relacionadas con los nervios.

**Verde:** Es el color de la naturaleza y la tierra. Es el equilibrio y la armonía en esencia y posee una influencia calmante sobre la mente y el cuerpo.

**Azul:** Es un color que calma las emociones fuertes, trae tranquilidad, anti estrés, alivia el sufrimiento. Simboliza la paz y el descanso.

**Violeta:** Color de la transformación, ayuda a curar la melancolía, la histeria, delirios. Favorece el sueño, calma el estrés mental y emocional.

**Blanco:** Es el color perfecto; porque es todos los colores, en perfecto equilibrio y armonía. La luz blanca eleva la vibración de la propia conciencia y el cuerpo.

**Magenta:** Estimula la actividad del corazón y la adrenalina.

- **La Forma**

El lenguaje de las formas en la arquitectura también tiene una correlación con la sensación, se obtiene a partir del espacio. Por ejemplo, el entorno natural tiene bordes suaves, no hay ángulos rectos. Sin embargo, los ángulos rectos en nuestra vida cotidiana son infinitas en el entorno construido. La arquitectura de un entorno de curación puede asumir las cualidades de las condiciones naturales a través de la imitación de sus formas, mientras que uno puede sentirse limitado en espacios rectilíneos, la fluidez de un espacio orgánico no crea tal sentimiento. (Acosta y Chávez, 2015, p.135)

- **El Sonido.**

Ibarra (1999, como se citó en Ortega, 2011), indica:

Que el oído es un sentido que no descansa, que está siempre recibiendo información sea consciente o inconscientemente; una característica central de los sonidos es que llegan o son recibidos por el oído humano independientemente de la voluntad de escucharlos, por lo cual constantemente los estamos recibiendo (en contraste a la vista por ejemplo en la que podemos elegir los objetos o elementos que queremos ver), además es uno de los sentidos más importantes, porque a través de él entran vibraciones directamente al cerebro, influencia crucial para numerosas manifestaciones humanas, entre la inteligencia la creatividad y el aprendizaje.(p.70)

La música está integrada por el sonido, en el cual diferentes investigaciones demuestran que la música juega un rol sanador y puede producir estados emocionales específicos en los individuos, por eso muchos lo aplican como terapia “musicoterapia” (Ortega, 2011).

**2.1.1.4 La naturaleza y su influencia en la salud.** Diferentes estudios confirman el beneficio en la salud el estar en contacto con la naturaleza, generando tranquilidad, paz. Desde tener un jardín o a través de una ventana con vistas a la naturaleza. Está demostrado que los pacientes que disponen en su habitación de una simple ventana para contemplar el panorama natural ven acelerada su recuperación o incrementado su bienestar respecto a los pacientes que no tienen acceso a esta ventana (Simbiotia,2020).

Son muchos los estudios científicos que aprueban la influencia positiva de la naturaleza sobre la salud de la persona:

Clemens G.Arvey, botánico y escritor, explica en su libro *El efecto biofilia* ,cómo la naturaleza actúa de positivamente sobre la salud de manera terapéutica. El concepto "biofilia" fue acuñado por el gran biólogo Edward O. Wilson para referirse a la afinidad innata que la humanidad siente por los seres vivos.

Arvey va un paso más allá y llama la atención sobre la acción positiva de la naturaleza sobre la salud. "Es un hecho demostrado científicamente: la naturaleza es la mejor terapia y también una excelente psicoterapeuta". (Núñez, 2021)

#### **2.1.1.5 Consideraciones de diseño hospitalario** (Cedrés de Bello, 1999)

**Seguridad:** Proveer a los pacientes con un ambiente cálido no institucional, a fin de disminuir el miedo y afianzar su confianza. El ambiente físico debe tratar de salvaguardar la sensibilidad personal y dignidad humana de los pacientes y sus familiares, tratar de aminorar sus ansiedades y preocupaciones. Por ejemplo, al momento de seleccionar los acabados, debe tomarse en consideración que no hay necesidad de crear todos los ambientes asépticos dando prioridad al mantenimiento, por el contrario, debe procurarse la utilización de acabados que produzcan un ambiente acorde con un programa orientado a dar soporte y minimizar la alienación de los pacientes.

**Flexibilidad:** En el diseño para cambios futuros. A pesar de las técnicas de tratamiento de los pacientes tienen una tendencia a continuar, los espacios planificados hoy serán modificados dentro de 10 a 15 años. Así pues, lo más adecuado es que los espacios construidos en el presente sean lo más flexibles y modulares como sea posible. Los equipos utilizados hoy en día son muy voluminosos y pesados, la tendencia de los avances tecnológicos es de simplificar cada vez más dichos equipos.

**Funcionalidad:** Organizar los espacios con el fin de proveer máxima eficiencia funcional. Esto puede ser alcanzado principalmente en la planificación de las circulaciones, minimizando conflictos de la circulación de pacientes y del personal, haciendo las circulaciones directas con un sistema claro de orientación, y de flujo continuo evitando situaciones áreas a fin de usarlas a un alto nivel de ocupación y a la vez evitando largos períodos de espera y áreas recargadas de pacientes. Los espacios y las actividades deben

organizarse de manera de evitar largas distancias y circulaciones para los pacientes y el personal, lo cual reduce el tiempo de traslado de un lugar a otro y se traduce en eficiencia.

**Privacidad:** La privacidad es una consideración primordial en el diseño de los ambientes conductivos a la práctica de la Medicina. El ambiente físico como el tamaño de los espacios deben proveer adecuados niveles de privacidad. Son necesarios espacios personalizados donde las familias puedan esperar juntas con un mínimo contacto con los otros pacientes, pero también es conveniente tener espacios que insinúen cierta sociabilidad y estimulen el contacto personal.

**Accesibilidad:** El diseño de la edificación debe reflejar consideración por la accesibilidad de pacientes en sillas de ruedas, con muletas o en camillas en todas las áreas de pacientes.

**Confort:** Es otro criterio fundamental en el diseño de clínicas donde los pacientes deben hacer largas y repetidas visitas; este aspecto se refiere principalmente al equipamiento, mobiliario y acondicionamiento ambiental.

El aspecto más resaltante y al que se le da más importancia en los criterios a considerar en un hospital según Cedrón es la experiencia del paciente dentro del hecho arquitectónico y cómo mejorar su paso por el mismo. El hospital debe estar diseñado a favor del usuario, acortando distancias, propiciándole un ambiente confortable, accesible y seguro.

### ***2.1.2 Marco Referencial***

En el Perú aún persisten los centros de salud mental tradicionales, que no cuentan con una planificación arquitectónica que promuevan la mejora de la salud mental, por tal motivo se tomara ejemplos de Centros de salud mental a nivel internacional que cumplan con estándares de organismos internacionales de la salud permitiendo establecer criterios y estrategias de diseño.

### 2.1.2.1 Hospital psiquiátrico Kronstand.

**Figura 13**

*Vista del Hospital Psiquiátrico Kronstand*



*Fuente:* <https://www.archdaily.pe/pe/02-313387/hospital-psiquiatrico-kronstad-origo-arkitektgruppe>

#### **Datos generales:**

Arquitectos: Origo Arkitektgruppe

Ubicación: Bergen, Noruega

Área proyecto: 12500.0m<sup>2</sup>

Año Proyecto: 2013

#### **Descripción del proyecto:**

“El diseño del hospital tiene un fuerte énfasis en la "apertura y transparencia" hacia el público, y a la vez en la formación de un refugio de protección para los pacientes. La adición de los espacios públicos, la naturaleza y las nuevas cualidades visuales para un entorno desafiante en la ciudad ha sido fundamental en el proceso” (Origo Arkitektgruppe, 2013).

Hay una gran importancia en la creación de una nueva plaza pública al norte del edificio, convirtiéndose en un lugar valioso para que los ciudadanos interactúen. La plaza pública se

desarrolla debajo de los pisos inferiores del edificio para crear espacios más privados y mostrando áreas verdes a través de grandes ventanales (Origo Arkitektgruppe, 2013).

### Figura 14

#### *Elevación del Hospital Psiquiátrico Kronstand*



*Fuente* : <https://www.archdaily.pe/pe/02-313387/hospital-psiquiatico-kronstad-origo-arkitektgruppe>

Se organiza en torno a tres grandes atrios, añadiendo luz, aire y valiosos espacios de recreación al aire libre. Los atrios proporcionan el contacto visual entre los diferentes departamentos, ayudan a la navegación por ser puntos geográficos de referencia, y añade un vislumbre de la naturaleza dentro del edificio. Cada uno de los departamentos del hospital están relacionados con jardines específicos del techo. Cada jardín tiene sus propias características y que varían según la ubicación y la función. Las zonas verdes estimulan la interacción social y ofrecen el espacio para la contemplación en un entorno de materiales naturales y plantas. Los planes se centran en mejorar la legitimidad y la claridad estructural con líneas de comunicación claras y lógicas. La claridad de las plantas aumenta la comprensión del edificio para los pacientes y el personal con el fin de crear un ambiente más tranquilo. La entrada principal se conecta directamente a la parada del tren ligero exterior, y da acceso directo a los diferentes ambulatorios y departamentos de hospitalización. Se ha prestado una atención especial de apoyo a la

seguridad del personal y los pacientes a las soluciones de ventanas y el diseño de escaleras (Origo Arkitektgruppe, 2013)

Las unidades están diseñadas para dar al personal una visión general, mientras que al mismo tiempo garantizar espacios más pequeños que le disminuyen a los pacientes la sensación de estar siendo observados. Las diferentes soluciones están diseñadas para proporcionar un buen ambiente de trabajo para el personal, facilitar espacios neutrales de reunión y apoyar sentido de realidad y el espacio privado del paciente. (Origo Arkitektgruppe, 2013)

### Figura 15

*Hospital psiquiátrico Kronstand- patio exterior*



*Fuente : <https://www.archdaily.pe/pe/02-313387/hospital-psiquiatrico-kronstad-origo-arkitektgruppe>*

### Figura 16

*Hospital psiquiátrico Kronstand – jardinera interior*



*Fuente : <https://www.archdaily.pe/pe/02-313387/hospital-psiquiatrico-kronstad-origo-arkitektgruppe>*

### 2.1.2.2 Clínica psiquiátrica en Nuuk

**Figura 17**

*Vista exterior de la clínica Nuuk*



*Fuente:* <https://hospitecnia.com/proyectos/psiquiatrico-nuuk/>

**Datos generales:**

**Ubicación:** Nuuk, Groenlandia, Dinamarca

**Autor del proyecto:** White Arkitekter

**Superficie:** 3.300 m<sup>2</sup>

**Descripción del proyecto:**

Diseñada por el equipo de White Arkitekter donde se basaron en los principios de la arquitectura curativa en una ubicación única. Situado a las afueras de la ciudad de Nuuk, con un entorno admirable, abriéndose a la bahía ofreciendo así vistas espectaculares de las islas de los fiordos. El edificio encuentra el equilibrio perfecto entre la tranquilidad, un ambiente sanador y reconfortante y el paisaje natural circundante. Haciendo uso de los materiales y colores de Nuuk, donde los hospitales son tradicionalmente amarillos, la arquitectura es fácilmente reconocida desde todos los puntos de vista (Hospitecnia, s.f.).

La luz diurna dentro del edificio cobra gran importancia gracias a sus ventanas grandes, donde los pacientes tiene la oportunidad de gozar del paisaje de los fiordos de alrededor. Las

áreas comunes dentro del recinto se han diseñado con la idea de relación con la naturaleza. Un atrio se abre a un jardín abierto, haciendo que el paciente pueda disfrutar una experiencia con la naturaleza. Esta conexión tan clara con el paisaje combinado con la entrada de la luz del día facilita la orientación y la comunicación dentro del edificio. Se busca maximizar el contacto de los pacientes con la naturaleza, por ello toda la planta baja del hospital se abre al paisaje, ofreciendo un espacio protegido a la vez flexible promoviendo diferentes actividades al aire libre es así que se crea un jardín que funciona de manera independiente semiclimatizado (Hospitecna, s.f.).

### Figura 18

*Vista interior: La luz diurna cobra una gran importancia en el edificio*



*Fuente:* <https://hospitecna.com/proyectos/psiquiatrico->

Toda la planta baja del hospital se abre al paisaje, ofreciendo un espacio protegido a la vez flexible invitando a los visitantes a actividades con conversaciones entre trabajadores, visitantes, pacientes, ejercicios al aire libre, etc (Hospitecna, s.f.).

El diseño de la clínica equilibra las cualidades visuales de su propio carácter con elementos y materiales específicos inspirados en la identidad de Groenlandia....La apariencia cambia, no solo desde diferentes perspectivas del sitio sino también a lo largo del día y el año.... (Hospitecna, s.f.)

### 2.1.2.3 Centro Djavad Mowafaghian para la salud del cerebro

**Figura 19**

*Vista panorámica del Centro de salud del cerebro*



*Fuente:*

<https://www.archdaily.com/235712/djavadmowafaghian-centre-for-brain-health-stantec>

#### **Datos generales:**

**Ubicación:** Vancouver, Canadá

**Autor del proyecto:** Stantec Architects

**Superficie:** 12, 500 m<sup>2</sup>

**Año del proyecto:** 2011-2013

#### **Descripción del proyecto**

El diseño arquitectónico está inspirado en la idea de una sinapsis del cerebro, compuesto por dos bloques cúbicos que se entrelazan entre sí por medio de una plaza. El centro se caracteriza por el uso de cubiertas verdes y superficies permeables, causando espacios abiertos para el hábitat de plantas y el manejo de aguas pluviales (Vinnitskaya, 2012).

“El diseño clínico es crucial para la instalación de atención al paciente porque los pacientes de salud cerebral abarcan un conjunto diverso de necesidades. El diseño prevé muchos espacios para el descanso, así como pasillos cortos y vías de circulación sencillas que minimizan el estrés mental y físico que suponen la toma de decisiones y el esfuerzo físico. El

acceso a la luz solar y los espacios ajardinados brinda a los pacientes momentos alternativos de descanso” (Vinnitskaya, 2012).

El diseño también se ocupa de abordar medidas de sostenibilidad como: Desarrolla un paisaje que apunte a aguas pluviales, mayor aislamiento de los sistemas de acristalamiento y sombreado, eficiencia de iluminación, gestiona residuos reciclaje, uso de materiales bajos en VOC, estrategias de reutilización de agua (Vinnitskaya, 2012).

### **Figura 20**

*Vista exterior del centro de salud del cerebro*



*Fuente:* <https://www.archdaily.com/235712/djavadmowafaghian-centre-for-brain-health-stantec>

#### **2.1.2.4 Aportes y estrategias de los Proyectos analizados**

- La volumetría es mayormente cuadrangular, en forma de U, generando así un patio central que sirve como punto de organización y eje de circulación para que los ambientes que giren entorno al patio central tengan conexión visual con el exterior y hacia el patio central.
- Las circulaciones son fluidas y directas, proporcionando espacios amplios, prácticos y funcionales permitiendo así una fácil orientación para los usuarios.

- Resaltan mucho la transparencia mediante grandes ventanales con el fin de mostrar sus ambientes, logrando una iluminación natural y un mayor contacto con el entorno urbano.
- Se busca crear ambientes de tranquilidad en conexión con el paisaje natural circundante.
- Promueven los espacios públicos, para la recreación e interacción de los pacientes, familiares y trabajadores, así como espacios privados y de descanso para el paciente.
- Se diseñan las áreas comunes con la idea de promover la conexión con la naturaleza: jardineras interiores, patio jardín.
- Hacen uso de los Colores: el blanco, verde, azul; que son colores relajantes para el paciente.
- Utilizan materiales naturales y sostenibles como: el concreto, ya sea este reforzado o en paneles prefabricados, madera, perfiles de acero y el vidrio.
- Promueven construcciones sostenibles y bioclimáticos como los techos verdes.

### ***2.1.3 Marco Normativo***

Se analizará tanto normas nacionales e internacionales que sirvan como guía en el diseño de Centros de Salud Metal.

#### **2.1.3.1 Leyes**

##### **- Ley N°29889**

Ley que modificada el artículo 11 de la ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de la salud mental. D.S.N° 033-2015-SA. MINSA Diario Oficial El Peruano.

##### **- Ley N°29973**

Ley general de las personas con discapacidad. Diario Oficial El Peruano.

- Artículo 7: Derecho a la vida y la integridad de la persona con discapacidad.
- Artículo 9: La persona con discapacidad y la comunidad.

### **2.1.3.2 Normas Nacionales**

- Norma Técnica de salud N°113-MINSA/DGIEM-V.01. ““Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”

Norma que determina el marco normativo de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

- Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios: NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP.

Esta norma establece la organización y funcionamiento de los CSMC, así como la infraestructura estableciendo un conjunto de lineamientos y especificaciones técnicas que garanticen la confiabilidad y continuidad de los servicios para la optimización de los espacios y el adecuado equipamiento.

- Norma técnica de salud n°160/Minsa/2020/DGAI. Norma para la adecuación de servicios de salud con énfasis en el Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19

### **2.1.3.3 Reglamento Nacional de Edificaciones**

Título III Consideraciones generales de las edificaciones, Arquitectura.

Norma A 0.10. Condiciones Generales de diseño.

Norma A 0.40 Educación (cálculo de aforo)

Norma A 0.50. Salud

Norma A 0.70 Comercio (cálculo de aforo)

Norma A 0.80. Oficinas (cálculo de aforo)

Norma A 120. Accesibilidad Universal en Edificaciones

Norma A 130. Requisitos de Seguridad.

Norma E.030. Diseño Sismo Resistente

Norma IS.010.Instalaciones Sanitarias para edificaciones

Norma EM.010. Instalaciones Eléctricas Interiores

#### **2.1.3.4 Guías Internacionales**

Guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud, 2015

Guía de acabados interiores para hospitales, 2013. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS).

Guía de acabados arquitectónico para establecimientos de salud, 2015. Según la OPS Y OMS.

### III. MÉTODO

#### 3.1 Tipo de investigación

##### 3.1.1 Tipo

El presente trabajo se basa en una investigación de tipo descriptivo donde se estudia y analiza una serie de documentos como; normas, manuales, informes, etc. que dará solución a la realidad estudiada y responderá a las preguntas de ¿Cómo era? ¿Cómo es? Y ¿Cómo debe ser el diseño arquitectónico de un Centro de Salud Mental en el distrito de San Juan de Lurigancho? para establecer parámetros, estrategias y criterios para crear espacios adecuados para la rehabilitación y reinserción de los pacientes a la sociedad, obteniendo así programa arquitectónico y el Programa de áreas y el desarrollo del proyecto arquitectónico del Centro de Salud Mental Comunitario.

##### 3.1.2 Método

###### 3.1.2.1 Metodología

- Recopilación de información: para la elección del tema, analizar problemáticas existentes en el distrito.
- Análisis y estudio de la información: descripción y formulación del problema, antecedentes, objetivos, y justificación.
- Marco Teórico: Recopilación de material bibliográfico que me sirva como base teoría.
- Resultados: Análisis de Proyecto

\*Primera fase: determinación de la ubicación en el cual se justifica la ubicación del proyecto en base a criterios según normativa de los Centros de Salud Mental, y del RNE, así como las características del terreno, viabilidad, equipamiento urbano, condiciones climáticas y demográficas.

\*Segunda fase: Se estudia las necesidades, y la cantidad de ambientes que se debe tener Salud de Mental Comunitarios según normativa. y así determinar el programa arquitectónico y el diagrama de relaciones para concluir con el programa de áreas.

\*Tercera fase: Se describe la conceptualización volumétrica, los criterios utilizados en el diseño arquitectónico, la zonificación general y desarrollo del proyecto arquitectónico.

\*Conclusiones y recomendaciones.

### **3.2 Ámbito temporal y espacial**

El proyecto de la investigación de Centro de Salud Mental Comunitario en San Juan de Lurigancho, cumplirá con las normas establecidas por el Reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Federico Villarreal para la elaboración de la presente tesis.

#### ***3.2.1 Ámbito temporal***

El desarrollo del trabajo de investigación se llevó a cabo entre los años 2019-2022, obteniendo información importante para el análisis y planteamiento de la tesis.

#### ***3.2.2 Ámbito espacial***

El proyecto arquitectónico se desarrolló en el distrito de San Juan de Lurigancho, en la provincia de Lima, en el departamento de Lima.

### **3.3 Variables**

Es un proyecto de diseño arquitectónico por lo que no corresponde realizar un estudio de investigación.

### **3.4 Población y muestra**

Es un proyecto de diseño arquitectónico por lo que no corresponde realizar encuestas, muestras para comprobar hipótesis.

### **3.5. Instrumentos**

#### ***3.5.1 Técnicas de recolección de información***

Se recolectó la información necesaria y la que se pudo tener acceso para el análisis del trabajo de investigación del proyecto del Centro de Salud Mental Comunitario, mediante webs, libros, planos, normativas y periódicos, obteniendo los siguientes datos:

- Datos de los centros psiquiátricos a nivel nacional y la nueva forma de atención para los problemas mentales.
- Datos de lo Centro de Salud Mental Comunitarios existentes en el distrito.
- Estudio y análisis de la información citada como bases teóricas.
- Estudio de la ubicación y la accesibilidad del terreno propuesto.

### **3.6 Procedimientos**

El proceso del análisis de la información fue a través de:

#### ***3.6.1 Análisis de la información***

En base a la recopilación y análisis general de la información se determinará el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación y las bases teóricas del presente trabajo de investigación, dando como resultado una propuesta del diseño arquitectónico en base a las normativas y necesidades existentes.

#### ***3.6.2 Propuesta Arquitectónica***

El análisis de la información permitió plantear el diseño arquitectónico teniendo como base la Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios-MINSA y las bases teóricas estudiadas. En el cual en un primer momento se plantea el programa arquitectónico ,donde se establece o zonas principales con sus respectivos ambientes: UPS Admisión, UPS Administración, UPS Farmacia, UPS área médica, UPSS Prestaciones clínicas psicosociales,

UPSS Prestaciones socio comunitarias, UPSS Rehabilitación y Servicios generales , para luego establecer el diagrama de relaciones , el cuadro de áreas y la zonificación general y concluir con desarrollar proyecto arquitectónico general del Centro de Salud Mental Comunitario con los planos arquitectónicos a nivel anteproyecto y proyecto (con todas las especialidades) bajo la revisión del asesor.

### ***3.6.3 Conclusiones y recomendaciones***

Concluida la propuesta del diseño arquitectónico, se planteó las conclusiones y recomendaciones para futuras investigaciones. Por ello se planteó el diseño arquitectónico de un Centro de Salud Mental Comunitario en San Juan de Lurigancho que servirá de modelo para futuros proyectos similares, promoviendo así la construcción de más Centro de Salud Mental Comunitario con un Diseño Arquitectico adecuado que contribuya el tratamiento, atención y promoción de la salud mental.

### **3.7 Análisis de datos**

En base a la recopilación de la información se realizó un análisis y estudio minucioso de los resultados de la investigación para establecer el proyecto arquitectónico.

#### ***3.7.1 Análisis situacional***

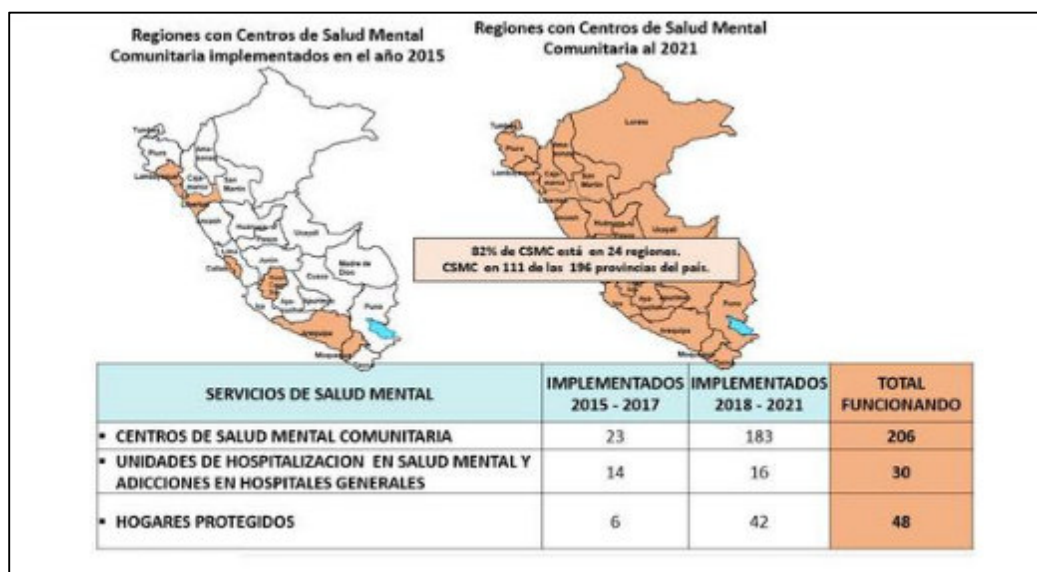
##### **Centros de salud Mental Comunitario a nivel Nacional.**

“En la actualidad 2021 hay 1,043 establecimientos de primer nivel de atención con un total de 2,214 profesionales en psicología y 206 Centros de Salud Mental Comunitaria funcionando, 30 unidades de hospitalización y adicciones en hospitales generales y 48 hogares protegidos” (Acosta,2021).

Como se puede ver en la Figura N°21 hasta el 2015 solo seis regiones tenían un Centro de Salud Mental Comunitario, actualmente todas las regiones cuentan con al menos uno.

**Figura 21**

*Servicios de Salud Mental Comunitaria 2021*



*Fuente:* <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/dia-de-la-salud-mental-estas-son-las-cifras-del-peru-en-el-marco-de-un-decepcionante-panorama-mundial-nndc-noticia/?ref=ecr>

**Figura 22**

*Plan de Fortalecimiento y Expansión de Servicios de Salud Mental Comunitaria*

SERVICIOS DE SALUD MENTAL	TOTAL FUNCIONANDO	META 2022-2026	TOTAL
▪ CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA	206	300	506
▪ UNIDADES DE HOSPITALIZACION EN SALUD MENTAL Y ADICIONES	30	40	70
▪ HOGARES PROTEGIDOS	48	150	198
▪ EESS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CON PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA	1,043	3,000	4043
▪ CENTROS DE REHABILITACIÓN LABORAL	0	40	40

*Fuente:* <https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/dia-de-la-salud-mental-estas-son-las-cifras-del-peru-en-el-marco-de-un-decepcionante-panorama-mundial-nndc-noticia/?ref=ecr>

## La Salud Mental en el Distrito de San Juan de Lurigancho

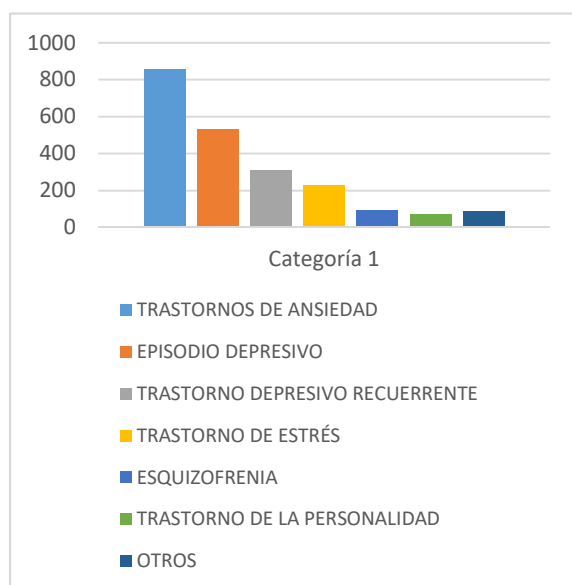
Según el análisis del distrito de San Juan de Lurigancho en el Plan Local de Seguridad Ciudadana. “San Juan de Lurigancho, además de ser el distrito con mayor población del país, es el lugar donde más han incrementado los casos de personas afectadas por violencia, abuso

sexual, adicción a drogas, delincuencia y criminalidad, siendo la población más afectada los niños y jóvenes de los asentamientos humanos” (Municipalidad de San Juan de Lurigancho [MSJL], 2017, p.131).

En la figura N°23 y N°24 observamos que la patología más frecuente en el Hospital de San Juan de Lurigancho es el trastorno de ansiedad seguido de los trastornos de depresión que representa un 15% en la consulta de Psicología y 23% en Psiquiatría.

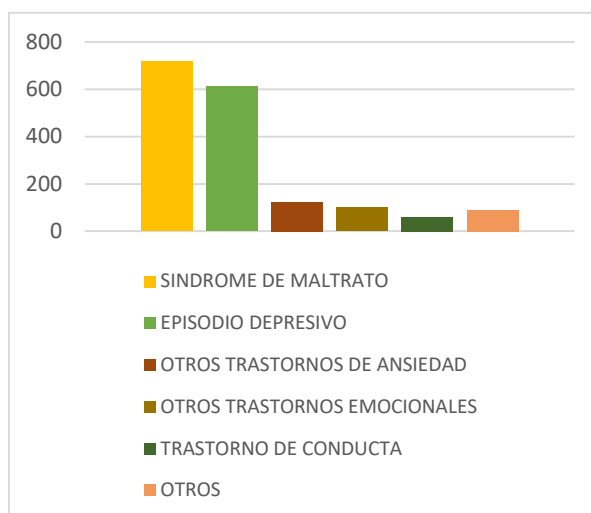
### Figura 23

*Atención en el servicio de psiquiatría HSJL 2010*



*Fuente:* de Epidemiología y Salud Ambiental,  
HSJL –2010  
*Elaboración propia*

### Figura 24 Atención en el servicio de psicología HSJL 2010



*Fuente:* de Epidemiología y Salud Ambiental, HSJL –2010  
Elaboración propia

En junio, el MINSA inauguró el primer Centro de Salud Mental Comunitario de ese distrito en Zárate, local que tan solo en medio año ha realizado cerca 5 mil atenciones; siendo los servicios más solicitados psiquiatría, psicología y terapia ocupacional. Cabe resaltar que ese año se aprobó el Reglamento de la Ley que protege los derechos de las personas con problemas de salud mental, donde se incorporan los Centros de Salud Mental Comunitario a la red de servicios de salud existentes en el país, con el propósito de brindar una atención que vaya más allá de la salud física. (MSJL, 2017, p.131)

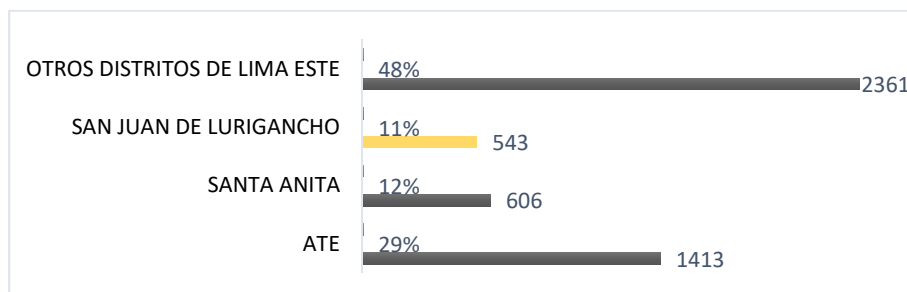
Actualmente San Juan de Lurigancho cuenta con tres Centro de Salud Mental Comunitario: Jaime Zubieta, Zarate, y el ultimo inaugurado en el 2019 como “Nuevo Perú”, aproximadamente cada uno brindara atención a 100,000 habitantes, pero que en la práctica sobrepasa dicha cantidad, y más aún que los índices de violencia, estrés, ansiedad han ido en aumento en estos ultimo tiempos.

En los siguientes gráficos se analizará el Perfil de Morbilidad de las Atenciones Psiquiátricas en el servicio de consulta externa en el Hospital Hermilio Valdizán, en el Mes de enero 2021, donde los pacientes fueron del Distrito de Residencia de Lima Este y distritos cercanos como Lima. Durante el mes de enero del 2021, el total de atenciones en el Servicio de Consulta Externa por distrito de residencia fue de **4923 consultas**.

En la Figura N°25, San Juan de Lurigancho ocupó el tercer lugar con 543 consultas, representando el 11% del total de consultas.

**Figura 25**

*Atenciones en el servicio de consulta externa por distrito de residencia*



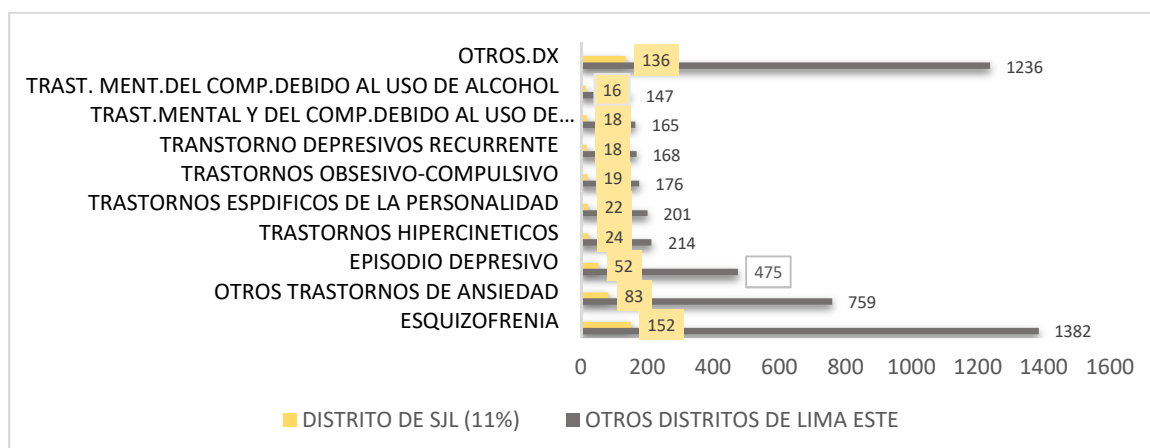
*Fuente:* Oficina de Estadística e Informática

*Elaboración propia*

En el Figura N°26; Esquizofrenia fue el diagnóstico más frecuente, con 1382 consultas, en el segundo lugar de frecuencia se ubicó el diagnóstico Otros Trastornos de Ansiedad con 759 consultas a nivel total de distritos de Lima Este. El distrito de SLJ que representa el 11% de consultas del total predominó las atenciones en Esquizofrenia con 152 casos y Ansiedad con 83 consultas.

**Figura 26**

*Atenciones en el servicio de consulta externa por diagnóstico*



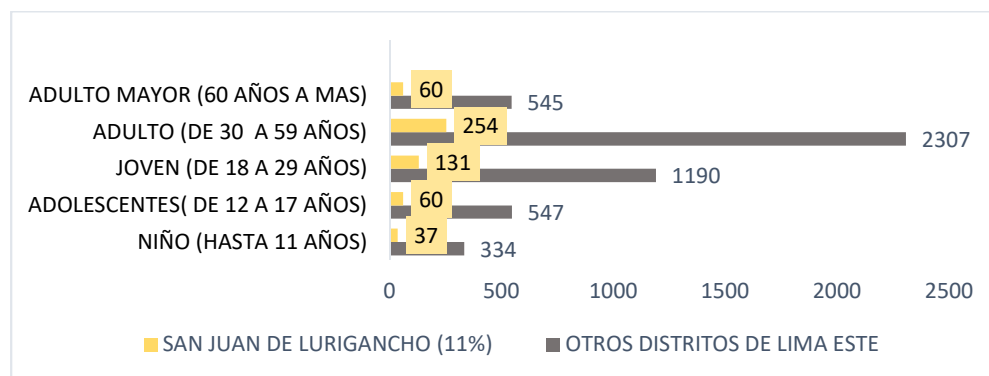
*Fuente:* Oficina de Estadística e Informática

*Elaboración propia*

En el Figura N°27, hubo 2307 consultas correspondieron a pacientes del grupo objetivo de 30 a 59 años, lo que resulta preponderante en comparación con las consultas de pacientes de otros grupos, en el cual el distrito de SJL tuvo 254 consultas seguido del del grupo objetivo de 18 a 29 años con 131 consultas.

**Figura 27**

*Atenciones en el servicio de consulta externa por etapa de vida*



*Fuente:* Oficina de Estadística e Informática  
Elaboración propia

## Servicios de Atención Salud Mental en San Juan de Lurigancho

### a) El Hospital de San Juan de Lurigancho

Categoría: Hospital Nivel II-2

Ubicación: Av. Canto Grande s/n Altura Paradero. 11.

Especialidades: Consulta Externa y Hospitalización, Medicina, Cirugía, Anestesiología, Pediatría, Psicología, Psiquiatría, Ginecología y Obstetricia, Odontología, Enfermería, Emergencia, Apoyo al Diagnóstico y Apoyo al Tratamiento.

Es el único hospital del Ministerio de Salud en el distrito que brinda atenciones en salud mental en las áreas de Psicología y Psiquiatría.

### b) Hospital de Es salud “Aurelio Díaz Ufano”

Categoría: Hospital Nivel I

Ubicación: Calle Río Majes S/N, Asociación Pro Vivienda Los Pinos. Especialidades: Atención primaria, Medicina complementaria, Instituto de medicina tradicional, servicio de

salud mental, Programa de atención domiciliaria, Sistema de transporte asistido de emergencia, Escuela de emergencia.

**c) Hospital de la Solidaridad**

Categoría: Policlínico.

Ubicación: Av. Próceres De La Independencia S/N (Dentro Del Parque Zonal Huiracocha)

Especialidades: Anatomía Patológica, Medicina General, Psicología, Crecimiento y desarrollo, Obstetricia, Tópico, Laboratorio Clínico, Odontología

**d) Hospital de la Municipalidad de SJL**

Categoría: Policlínico

Ubicación: Calle Las Flores N°320 - Urb. Los Pinos, San Juan de Lurigancho, Lima

Especialidades: Cardiología, Cirugía General, Cirugía Plástica, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Ginecología, Medicina General, Neurología, Obstetricia, Odontología y Oftalmología. Anatomía Patológica, Medicina General, Psicología, Crecimiento y desarrollo, Obstetricia, Tópico, Laboratorio Clínico, Odontología.

**e) Centro de Salud Mental Comunitario “Javier Mariátegui Chiappe”**

Categoría: Centro de Salud I-3

Ubicación: Av. Lurigancho cdr.9 Mz.B Lote D

Especialidades: Psiquiatría, Psicología, Medicina familiar, Terapia ocupacional, Terapia de lenguaje, Asistencia social y Enfermería.

**f) Centro de Salud Mental Comunitario “Jaime Zubieta”**

Categoría: Centro de Salud I-3

Ubicación: CSMC JAIME ZUBIETA 01 San Juan de Lurigancho, Peru

Especialidades: Psiquiatría, Psicología, Medicina familiar, Terapia ocupacional, Terapia de lenguaje, Asistencia social y Enfermería.

**f) Centro de Salud Mental Comunitario “Nuevo Perú”**

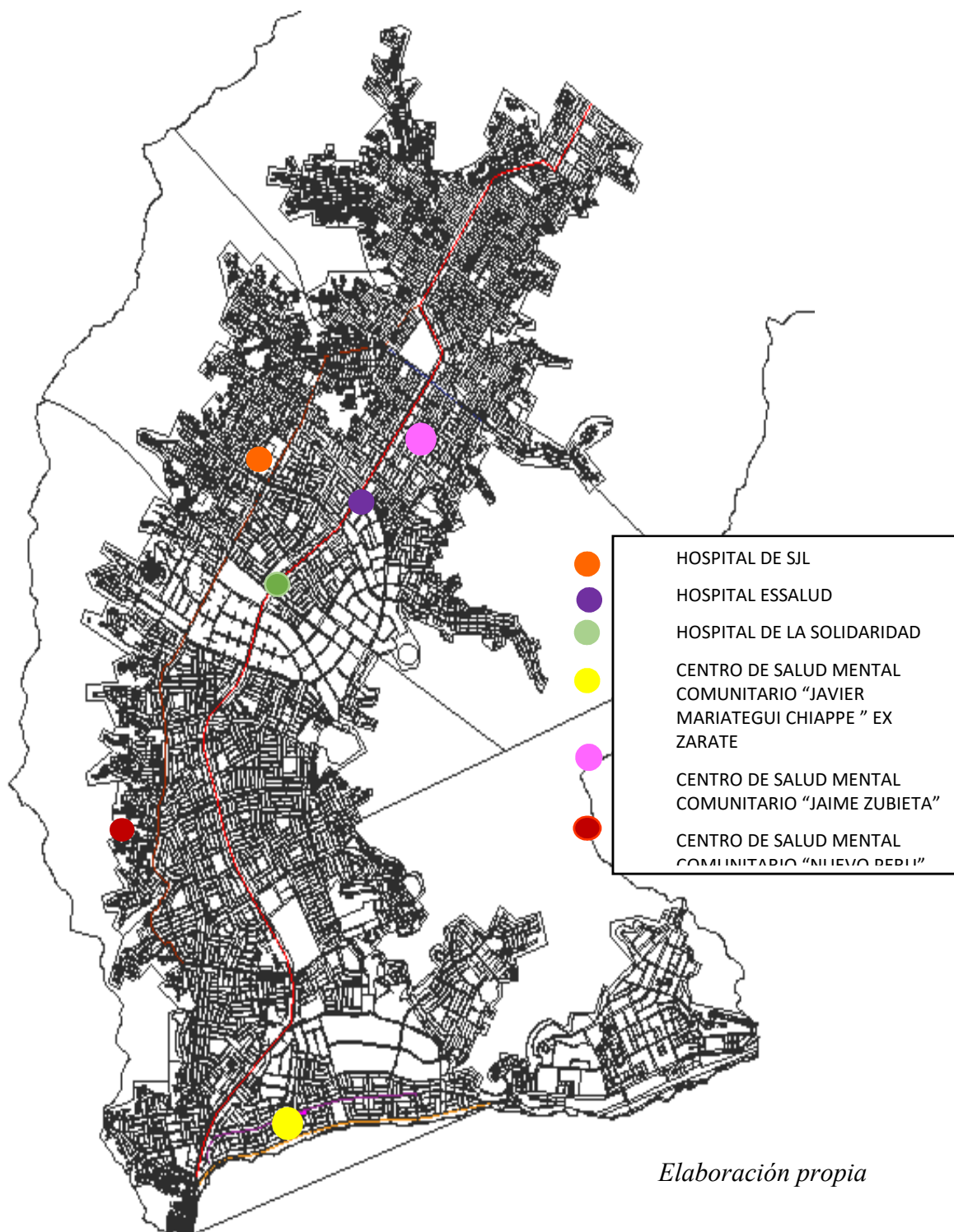
Categoría: Centro de Salud I-3

Ubicación: Mz "E" lote 01 Pueblo Joven Nuevo Perú, San Juan de Lurigancho 15408.

Especialidades: Psiquiatría, Psicología, Medicina familiar, Terapia ocupacional, Terapia de lenguaje, Asistencia social y Enfermería.

### Figura 28

Localización de los Centros de Atención de la Salud Mental en San Juan de Lurigancho



### **3.7.2 Características climáticas**

#### **3.7.2.1 Clima**

La altura del territorio del distrito de San Juan de Lurigancho varía entre los 2,240 m.s.n.m. en su punto más elevado (las cumbres del Cerro Colorado Norte) y los 179.90 m.s.n.m. que alcanza en su punto más bajo (ribera del río Rímac a la altura de Piedra Lisa). El Clima de San Juan de Lurigancho es templado, considerándose una temperatura media anual de 20°C con la ausencia de precipitaciones, y humedad relativa media de 90% similar al resto de la Provincia de Lima, sin embargo, es más seco que Lima y con más horas de sol. (Municipalidad de San Juan de Lurigancho, 2018, p.12)

#### **3.7.2.2 Temperatura**

La temperatura en los meses de verano varía entre 29°C y 20°C promedio, siendo la temperatura promedio de 24°C. En los meses de invierno varía entre 14°C y 19°C promedio, siendo el mes más representativo el mes de julio, obteniendo una temperatura promedio en invierno de 16°C (Municipalidad de San Juan de Lurigancho, s.f.).

#### **3.7.2.3 Humedad relativa**

Los altos valores de humedad relativa, son más significativos en zonas cercanas al litoral, disminuyendo en función a la altitud y distancia, hacia la zona Este y Nor-Este del distrito, oscila entre 80% y 85% durante todo el año. Siendo húmedo en la parte baja (Zarate) y seco en la parte alta (Canto Grande y Campoy). Mientras el clima de Zarate se asemeja al de Lima Centro en cuanto a la humedad, Canto Grande es más seco (San Juan de Lurigancho, s.f.).

#### **3.7.2.4 Vientos**

En nuestro litoral la tendencia del viento medio anual fluye desde las zonas costeras hacia el interior del continente y se dirige hacia los valles que conforman las cuencas

de los ríos Chillón, Rímac y Lurín. El distrito de San Juan de Lurigancho se encuentra en la cuenca del río Rímac, como tal los vientos se dirigen hacia el con una velocidad media de 2 a 4 m/s con direcciones de componentes Sur y Suroeste principalmente.

(San Juan de Lurigancho.com, s.f., párr.7)

### 3.7.3 Población

La Figura N°29 muestra la cantidad de población del distrito de San Juan de Lurigancho según los grupos de edades; donde la población adulta (25-59) años representa un 57% del total de la población, seguido del grupo de los adolescentes que representan un 21%. y en menor porcentaje los adultos mayores 3.5% (INEI, 2017).

**Figura 29**

*Población según grupos de edades-SJL*

	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
San Juan de Lurigancho	93452	93106	94897	106563	121452	116747	92469	84292	78873
	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 y +	TOTAL
San Juan de Lurigancho	66059	60160	49387	34776	25074	16612	10985	10873	1155777

Fuente: INE, Censos Nacionales 2017

Actualmente Según las estimaciones y proyecciones de población, de los 43 distritos que conforman la ciudad de Lima, San Juan de Lurigancho es el que concentra el mayor número de habitantes con 1 millón 225 mil 92 personas, en el año 2022; le siguen, San Martín de Porres (770 mil 725), Ate (702 mil 815), Comas (586 mil 914) y el distrito de Villa María del Triunfo (448 mil 775 personas). (INEI,2022)

### 3.7.4 Determinación del Usuario

La atención en el Centro de Salud Mental Comunitaria considera un abordaje integral en la atención del usuario, familia y comunidad, con enfoque intercultural y de género en su máxima participación social.

Según el MINSA; un Centro de Salud Mental Comunitario abarca un ámbito territorial de 100,000 habitantes, brindando servicios de promoción de la salud mental, prevención,

detección temprana y oportuna, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial.

#### **3.7.4.1 Población objetivo**

Son los niños, adolescentes, mujeres, varones, población usuaria con empleo, usuarios con trastornos adictivos, entre otros. Asimismo, se procurará que el usuario referido para atención de alta complejidad al Centro de Salud Mental Comunitaria sea atendido con el menor tiempo de espera (Ministerio de Salud, 2017).

Se considera la atención diurna preferentemente de 12 horas, de lunes a sábados, propiciando un horario diferenciado para promover el mayor acceso a la atención especializada en función a la prioridad socio sanitaria de salud mental en el contexto específico de la población objetivo (Ministerio de Salud, 2017).

#### **3.7.5 Recursos humanos**

Según Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitaria, cada Centro de Salud Mental Comunitaria considera como mínimo:

**Tabla 1**

*Recursos Humanos*

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>
Medico(a) psiquiatra	1
Medico(a) de familia	1
Psicólogo (a)	3
Enfermeras (os)	4
Trabajador social	1
Tecnólogo (a) médico para terapia de lenguaje	1

Tecnólogo (a) médico para terapia ocupacional	1
Técnicos (as) de enfermería	2
Personal administrativo	1
Personal estadístico - informático	1
Químico farmacéutico	1
Técnico en farmacia	1
Personal de limpieza	2

*Fuente:* Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios N°138-MINSA/2017/DGIESP.  
Elaboración Propia

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados de la Primera Fase

#### 4.1.1 *Determinación de la ubicación del proyecto*

Los criterios que se usaron para la ubicación del Centro de Salud Mental Comunitaria, está en base a la Norma Técnica de Salud para establecimientos de salud de primer nivel de atención N°113-MINSA/DGIEM-V.01

#### **Criterios de selección**

- Disponibilidad de servicios básicos; agua, desagüe y/o alcantarillado, energía eléctrica, comunicaciones y gas natural.
- La localización de todo terreno destinado a un proyecto de establecimientos de salud debe ser compatible con el Plan de Desarrollo Urbano
- Los terrenos elegidos deben ser accesibles acorde a la infraestructura vial que garantice el fluido tránsito de los pacientes, personal y público general.
- Los terrenos elegidos deben considerar áreas de amortiguamiento y mitigación cuando la envergadura del proyecto sea fuente de contaminación.
- Los terrenos deben ser predominantemente planos y de preferencia de forma regular, siendo recomendable su ubicación en esquina con dos frentes libres.
- Estar alejados de focos de contaminación sonora y química.
- Terreno libre de fallas geológicas – evitar terrenos arenosos, arcillosos- elegir terrenos alejados de zonas sujetas a erosión de cualquier tipo (aludes, huaycos)

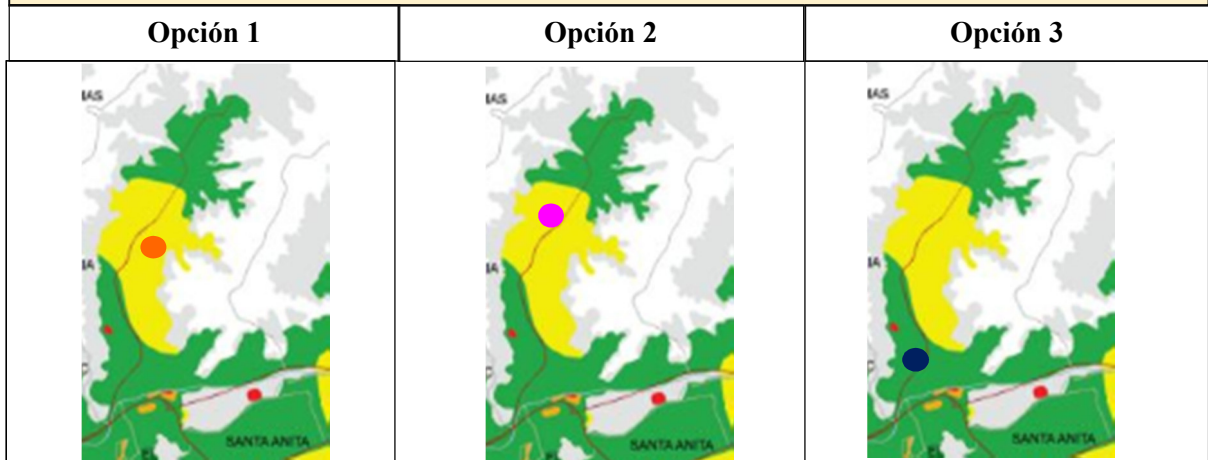
#### 4.1.2 *Selección del terreno*

Figura 30

*Criterios de selección para ubicación del proyecto*

ANÁLISIS PARA UBICACIÓN DEL PROYECTO		
Opción 1	Opción 2	Opción 3
		
Uso actual: vivero Zonificación: RDM Área: aprox 9000m <sup>2</sup>	Uso actual: estacionamiento Zonificación: RDM Área: aprox 3500m <sup>2</sup>	Uso actual: estacionamiento Zonificación: CV Área: aprox 3,260m <sup>2</sup>
SUPERFICIE: Predominantemente plano		
		
ACCESIBILIDAD: Deben ser accesibles peatonal y vehicularmente.		
		

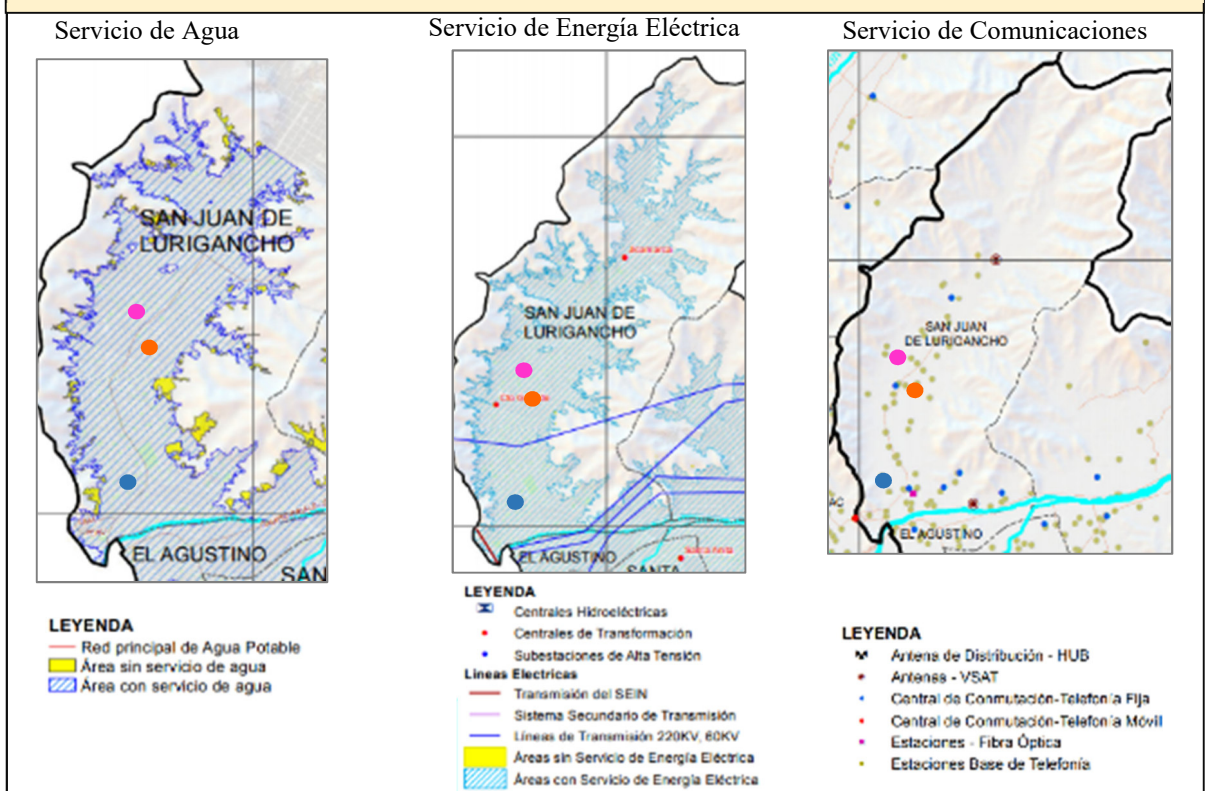
**UBICACIÓN:** libre de fallas geológicas – evitar terrenos arenosos, arcillosos- elegir terrenos alejados de zonas sujetas a erosión de cualquier tipo ( aludes , huaycos)



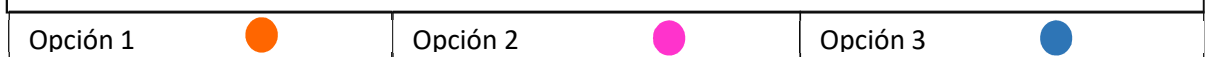
Zonas geotécnicas sísmicas	Suelos correspondientes	Peligro sísmico*
Zona I	Roca	
Zona II	Suelos granulares finos y suelos arcillosos sobre grava aluvial o coluvial	
Zona III	Arena edáfica (sin agua)	
Zona IV	Arena edáfica (con agua)	
Zona V	Rellenos	







Fuente: Investigación Proyecto SIRAD 2010

**DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS BASICOS:** abastecimiento de agua potable, energía eléctrica, red de comunicaciones y telefonía.



Fuente: Proyecto SIRAD, 2010 – Diagnostico de la Situación Actual de la Provisión de Servicios Públicos –Lima Metropolitana y el Callao



MEDIO URBANO -AMBIENTE:		
Opción 1	Opción 2	Opción 3
		
Se encuentra en una zona de alta contaminación sonora y química al encontrarse en una de las av. principales Zona muy transitada peatonal y vehicularmente.	Ubicado dentro de una zona urbana residencial. Es una zona asequible, sin mucha contaminación sonora.	Ubicado dentro de una zona urbana residencial. Es un terreno alejado de lugares muy recorridos y de avenidas principales Junto al terreno hay un gran parque.
		

*Elaboración propia*

### Resultado del estudio

De las 3 opciones se descarta la primera opción debido que esta zona está ubicada cerca a la av. Proceres de la Independencia siendo una vía muy transitada, congestionada ocasionando mucha contaminación sonora y química, la segunda y tercera opción tiene características similares, pero la tercera opción es la más favorable al ubicarse es una esquina y estar frente a un gran parque. Por lo que se concluye que la Tercera opción es la mejor para el planteamiento del proyecto arquitectónico.

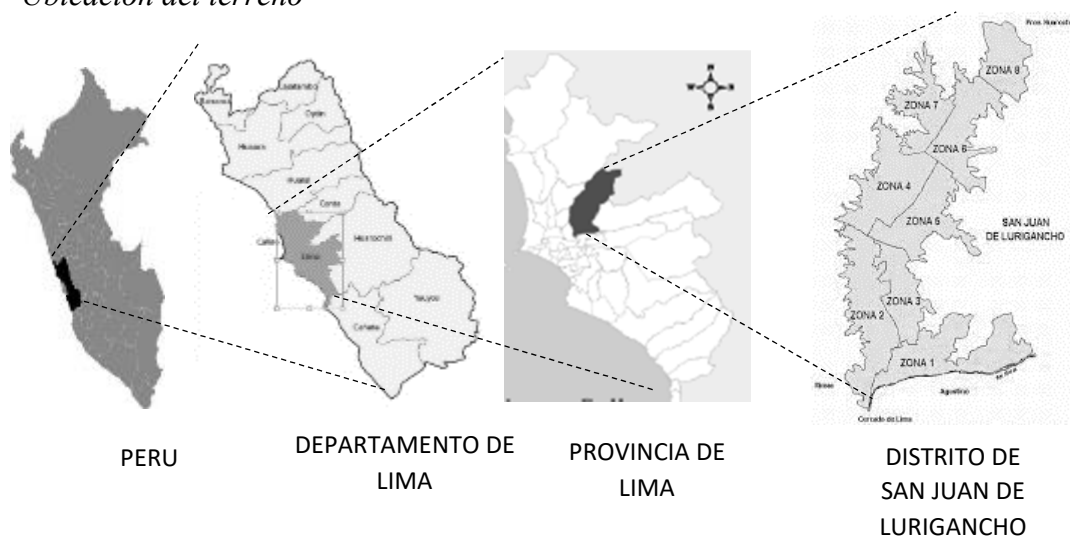
### 4.1.3 Localización y ubicación del terreno

#### 4.1.2.1 Ubicación geográfica del proyecto

El desarrollo del proyecto arquitectónico Centro de Salud Mental Comunitario, se encuentra localizado en el distrito de San Juan de Lurigancho, provincia de Lima, en el departamento de Lima.

**Figura 31**

*Ubicación del terreno*



*Fuente:* Google imágenes  
Elaboración propia

El distrito de San Juan de Lurigancho está ubicado al noreste de la provincia de Lima, y cuenta con una superficie de 13,125 Ha; constituyendo así el 4.91% del territorio de la Provincia de Lima y el 0.38% de la Región (Instituto de Desarrollo Urbano Cenca, 2014).

- Limita al Norte con el distrito de San Antonio (provincia de Huarochirí)
- Al Este con San Antonio y el distrito de Lurigancho–Chosica
- Al Sur con los distritos de El Agustino y Lima (teniendo como línea divisoria al río Rímac).
- Al Oeste con los distritos del Rímac, Independencia, Comas y Carabaylo.

#### 4.1.4 Características del Terreno

##### 4.1.4.1 Entorno urbano

El terreno se encuentra en la zona 2, según la división administrativa del distrito en el año 2003. El entorno urbano es principalmente de carácter habitacional, donde se desarrolla el comercio zonal en las av. Las flores de la primavera, av. Jardines del oeste y de la avenida Próceres de la Independencia que es un importante corredor vial. El terreno propuesto tiene como principal atractivo un gran parque que potencia el entorno urbano inmediato, y esta cerca del gran pulmón verde “ Parque Zonal Huiracocha” que contrarresta la contaminación ambiental y sonora ocasionada por las vías principales.

**Figura 32**

*Entorno urbano*



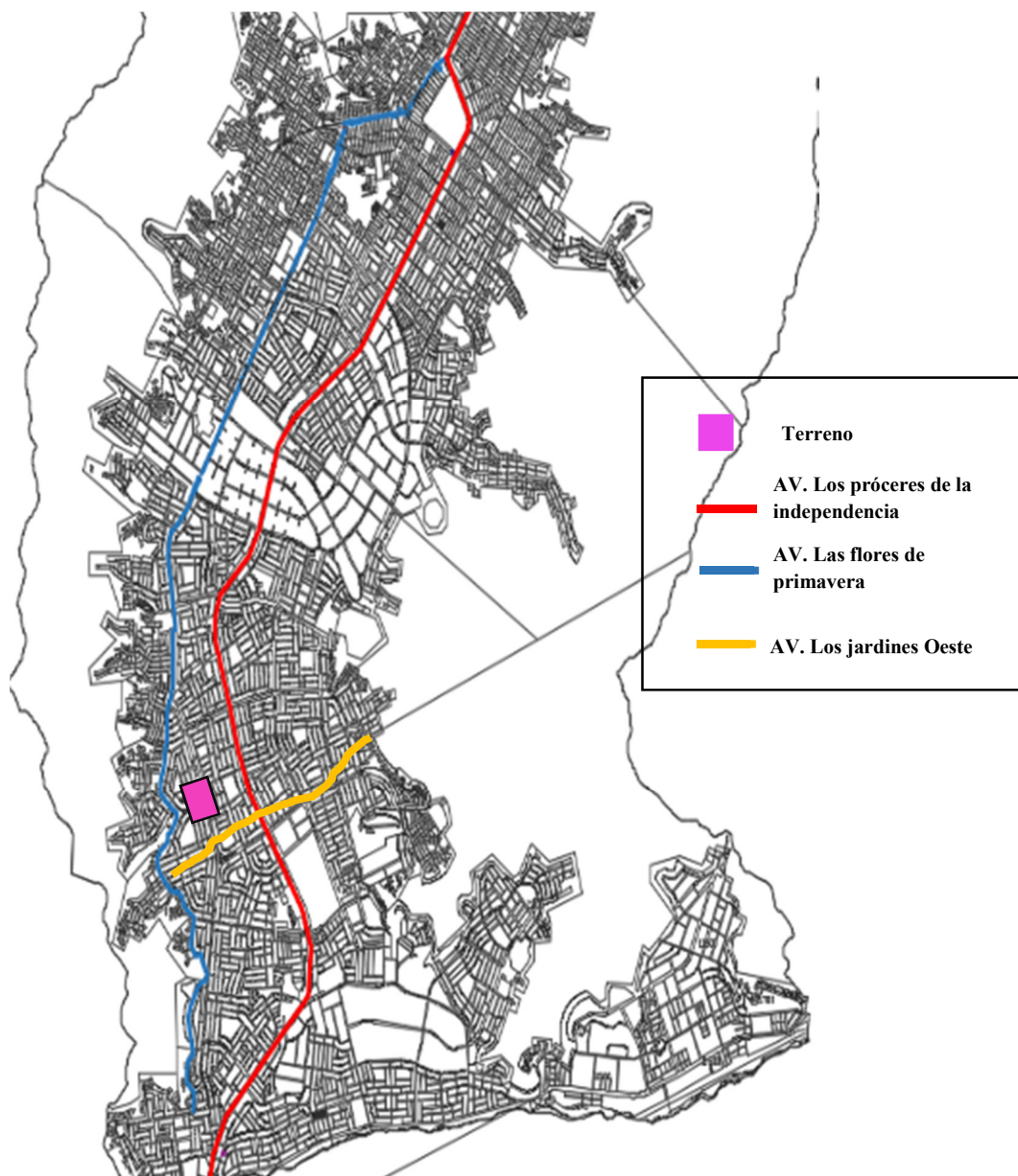
*Fuente:* Google maps  
Elaboración propia

#### 4.1.4.2 Viabilidad

De acuerdo al análisis vial, se considera acceso vehicular y acceso peatonal por medio de las vías principales Av. Las flores de primavera y Av. Los jardines del oeste, en el cual mediante estas vías se accede al Jr Los amelos y las Mandrágoras ubicándose el terreno en la intersección de los jirones.

**Figura 33**

*Mapa de accesibilidad al terreno*



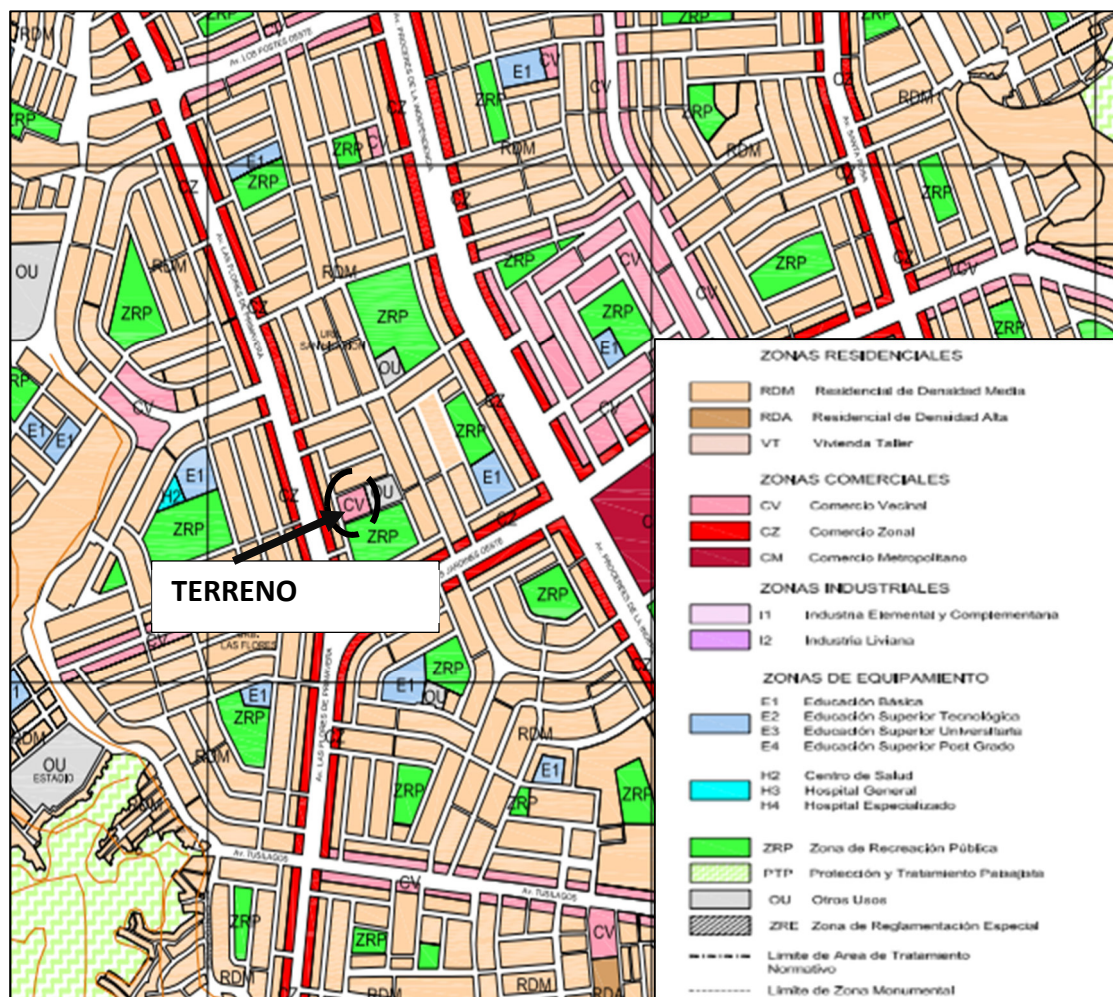
Elaboración propia.

#### 4.1.4.3 Usos de suelos

El terreno propuesto tiene como Uso de suelo: Comercio Vecinal (CV). Según La Ordenanza N°1081. (Ver anexo N°3), se considera al terreno como uso compatible para el desarrollo del proyecto del Centro de Salud Mental Comunitario.

**Figura 34**

*Zonificación de la urbanización Las Flores*

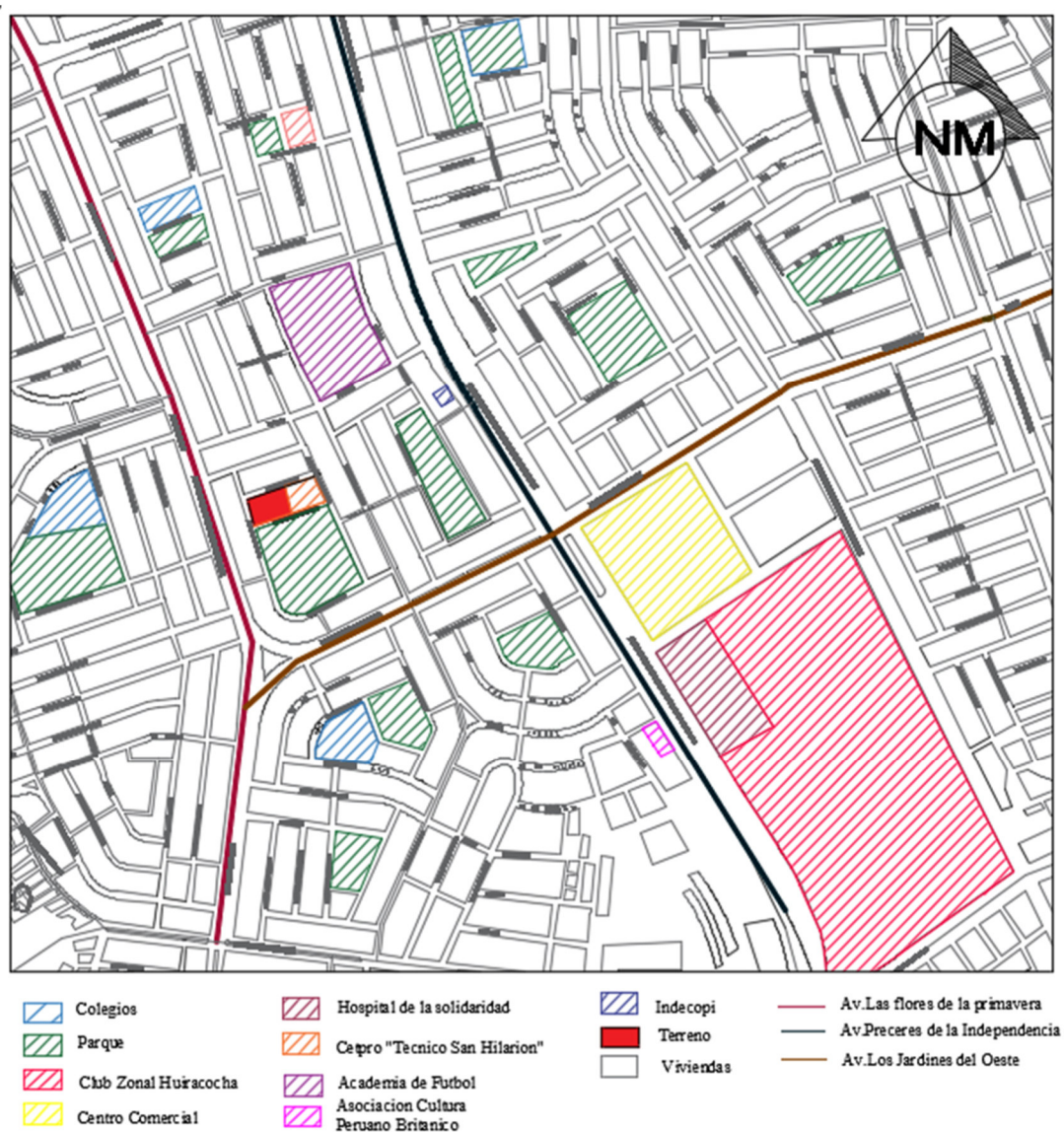


#### 4.1.4.3 Equipamiento urbano

El equipamiento urbano es mayormente de tipo residencial, donde existe un desarrollo comercial a nivel zonal, existe equipamiento educativo y zonas recreativas, y se proyecta como una zona en crecimiento urbano. Por lo cual el terreno elegido es idóneo para el desarrollo del Centro de Salud Mental Comunitario.

**Figura 35**

*Equipamiento urbano*



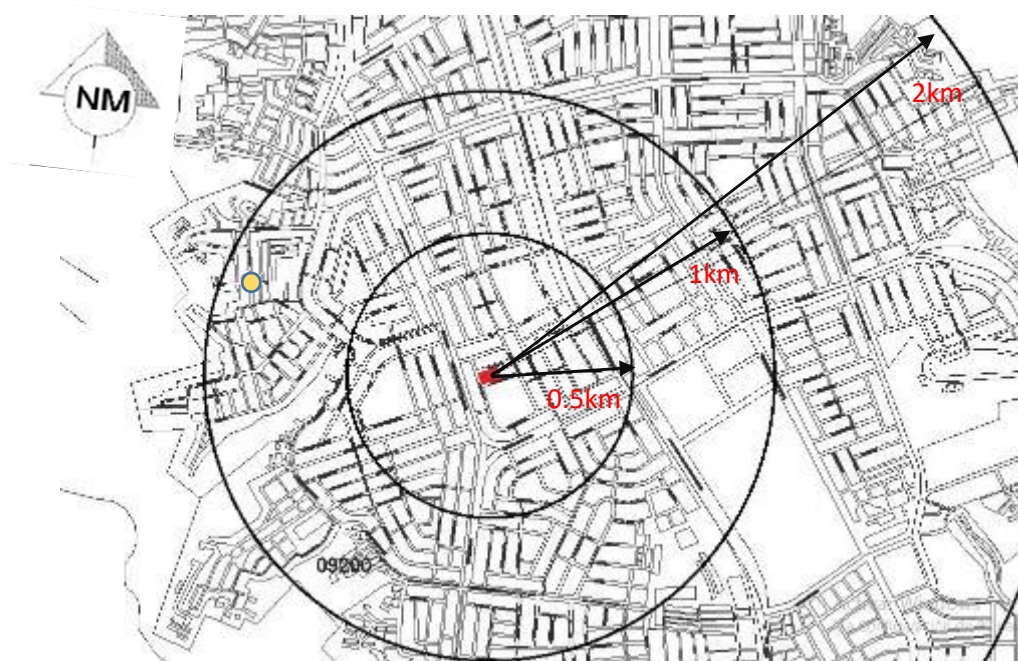
Elaboración propia

#### 4.1.4.4 Planeamiento del proyecto dentro del equipamiento salud del distrito

Según el análisis de localización de los centros de atención de salud mental (Figura N°28) en el distrito de San Juan de Lurigancho, permitió plantear el proyecto en la parte sur del distrito ya que no cuenta con centros de salud mental de atención especializada, además de reunir las condiciones necesarias para el planteamiento del proyecto.

**Figura 36**

*Radio de acción*



Elaboración propia

A 0.5 km = 0 Centros de atención de salud mental

A 1 km = 1 Centro de Salud Mental Comunitario

A 2 Km= 0 Centros de atención de salud mental

Al no tener información actualizada de la población por comunas y zonas del distrito San Juan de Lurigancho se tomará de referencia datos del Instituto de Desarrollo Urbano - CENCA del año 2014 donde se muestra la distribución de la población del distrito por zonas

(Ver anexo N°4), además de los datos del INEI; estimaciones y proyecciones 2022 y que servirá para proyectar aproximadamente el radio de acción de la población a cubrir para el año 2050.

- Según las estimaciones y proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al año 2022 San Juan de Lurigancho tiene 1 225 092 personas representando el 3.53% de la población total del Perú, y para el año 2050 a nivel nacional habría 42 811 226 habitantes y San Juan de Lurigancho habría 1 55 236 hab.
- El radio de acción hasta 2km abarcaría la zona 2 y 3 aproximadamente.

**Tabla 2**

*Población total por zonas SJL-2005*

<b>ZONA</b>	<b>TOTAL, DE HABITANTES</b>
<b>2</b>	130,812
<b>3</b>	67,924
<b>TOTAL</b>	198,734

*Fuente:* Gerencia de Desarrollo Urbano, MDSJL2005.

Elaboración propia

la zona 2 y 3 representa aproximadamente el 22 % de la población total de San Juan de Lurigancho en el año 2005

- Sabiendo que la población de San Juan de Lurigancho para el año 2050 sería de 1 511 236 habitantes, se concluye que para el año 2050 tendrá un radio de acción a cubrir de 332,442 habitantes.

## 4.2 Resultados de la Segunda Fase

### 4.2.1 Programa Arquitectónico según normativa

Se determino el programa arquitectónico en base a la normativa vigente de los Centros de Salud mental Comunitario, donde se establece lo siguiente:

El diseño y construcción de los Centros de Salud Mental Comunitario, requiere que se tomen en consideración una serie de lineamientos y especificaciones técnicas que garanticen la confiabilidad y continuidad de las operaciones de sus servicios, para la optimización de los espacios y el adecuado equipamiento teniendo en cuenta lo siguiente: (Ministerio de Salud, 2017, p.18)

- Los CSMC deber ser diseñados y construidos con elementos necesarios para lograr ambientes confortables de acuerdo a su funcionalidad, equipo y condiciones climáticas de la región, con materiales y distribución adecuada para la adaptación del medio ambiente.
- Un buen estudio de flujos de circulación permite una interrelación eficiente de los servicios se optimizan tiempo y movimientos de pacientes y una vía optima de relación entre las unidades de atención, además se logrará una buena distribución de un Centro de Salud Mental Comunitario.
- Debe contar con iluminación y ventilación natural, considerando el dimensionamiento y ubicación de ventanas.
- La climatización por medio de sistemas pasivos, considerando la orientación solar, vientos predominantes y el estudio, análisis de los materiales de construcción de cada región.

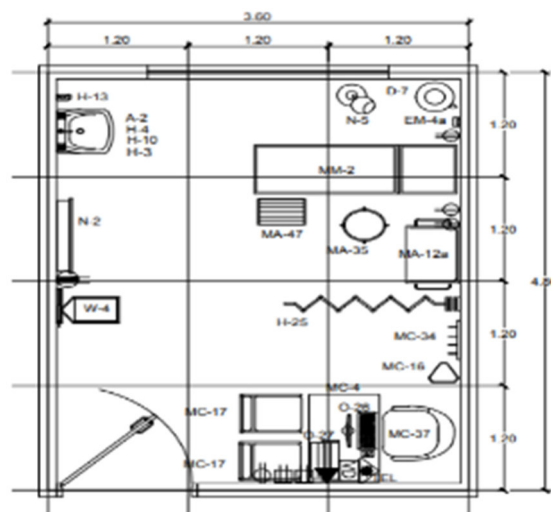
Los Centros de Salud Mental Comunitaria están conformadas por las Unidades Productivas de Servicio de Salud (UPSS) y Unidades Productivas de Servicio (UPS), donde se determina los ambientes mínimos que debe tener un Centro de Salud Mental Comunitaria.



**Tópico de procedimiento y toma de muestra:** Destinado a la atención del servicio de tóxico, atención de crisis y observación de usuarios que por su situación aguda lo requieran. También se usa para preparación, conservación de insumos necesarios para la atención, curaciones, administración de medicamentos y para la toma de muestras. (Ministerio de Salud, 2017, p.18)

**Figura 38**

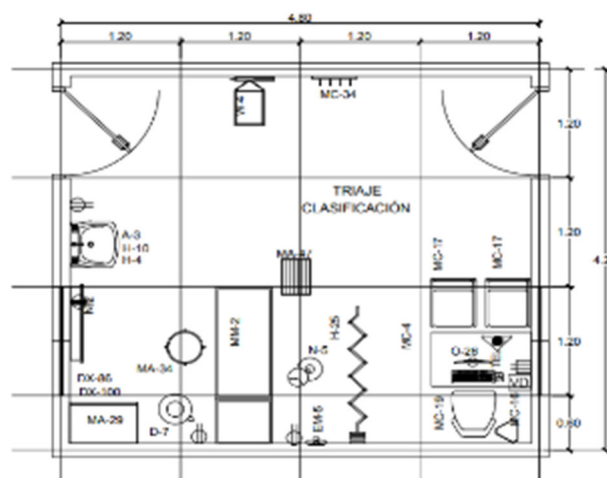
*Medida de unidad de toma de muestra*



*Fuente:* Guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud-OMS

**Figura 39**

*Medidas de Unidad de Triage*



*Fuente:* Guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud-OMS

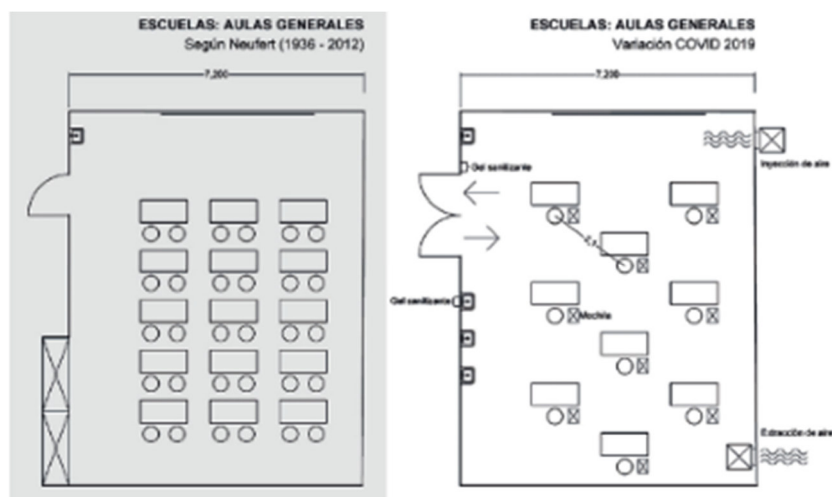
**Reposo:** Destinado a la atención de pacientes que requieran reposo y observación por periodos muy cortos. (Ministerio de Salud, 2017, p.19)

**Farmacia:** Son ambientes de recepción, conservación y de dispensación de medicamentos psicotrópicos, prescritos a los usuarios de la Red atendiendo la normatividad vigente. (Ministerio de Salud, 2017, p.19)

**Salas de trabajo de grupo:** Para intervenciones que involucran la participación interdisciplinaria en sesiones terapéuticas o de apoyo con grupos, personas, familias. Es deseable que al menos una de ellas cuenta con espejo bidireccional. (Ministerio de Salud, 2017, p.19)

#### Figura 40

##### Medidas de aulas



Fuente: Libro de Neufert

**Módulo de terapia de lenguaje:** Para la atención de personas con trastornos del habla, comunicación y voz. (Ministerio de Salud, 2017, p.19)

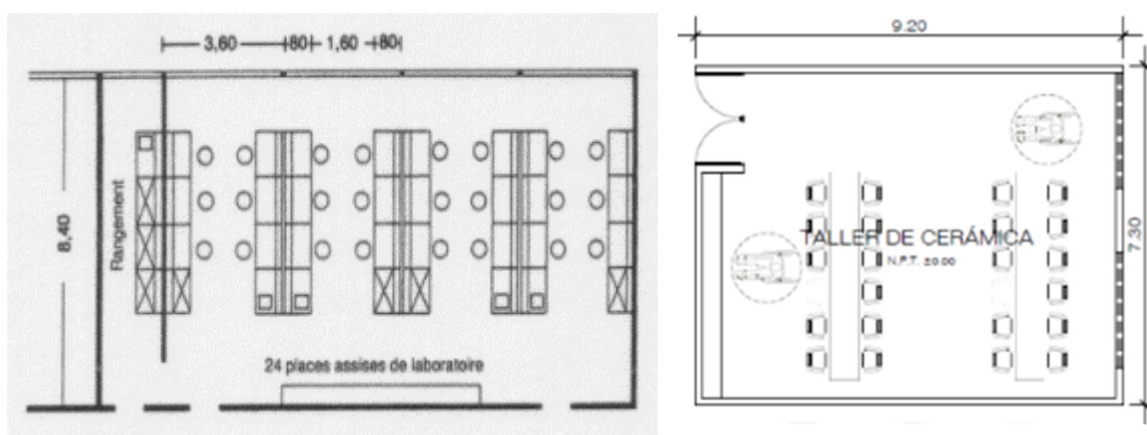
**Salas de talleres de Rehabilitación psicosocial para niños y niñas:** Considera la sala disponible para intervenciones rehabilitadoras físicas, psicosociales, ocupacional y juego para niños. Estas son salas exclusivas con espacios donde se ubican los equipos y materiales específicas para este grupo de edad. (Ministerio de Salud, 2017, p.19)

**Sala de taller de Rehabilitación psicosocial adolescentes y adultos:** Para desarrollo de habilidades sociales, ocupacionales y recreativas. De preferencia deben ser exclusivos, estos espacios albergan los equipos necesarios para la rehabilitación integral.

(Ministerio de Salud, 2017, p.19)

**Figura 41**

*Medidas de talleres*

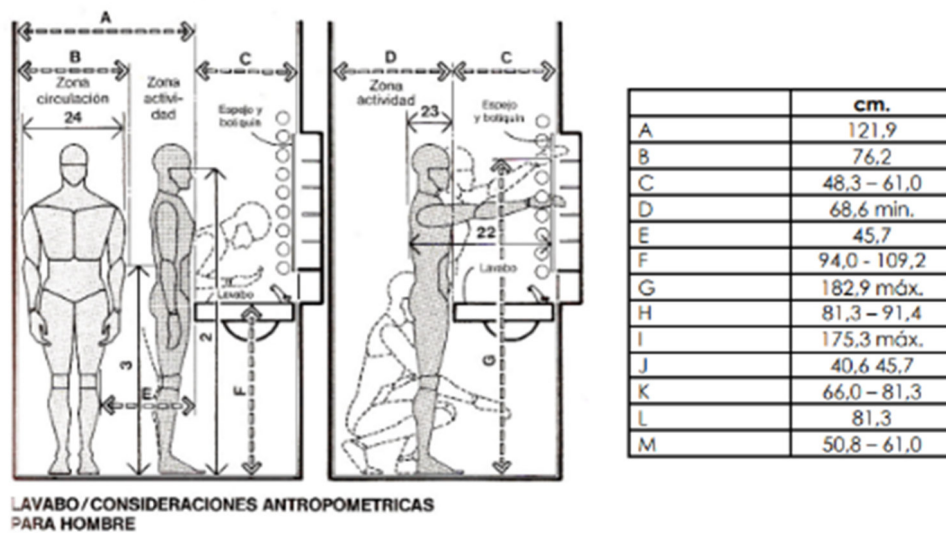


*Fuente:* Libro de Neufert

**Servicios higiénicos:** Se sitúan próximos a los ambientes de admisión ya las salas de espera y consultorios. Se consideran de acuerdo a la normativa vigente, servicios diferenciados para niños/niñas, mujeres y hombres. Adicionalmente se considera en el servicio de mujeres, un área para el cambio de pañales de 4 m<sup>2</sup>. También debe contemplar servicios para discapacitados. (Ministerio de Salud, 2017, p.19)

Figura 42

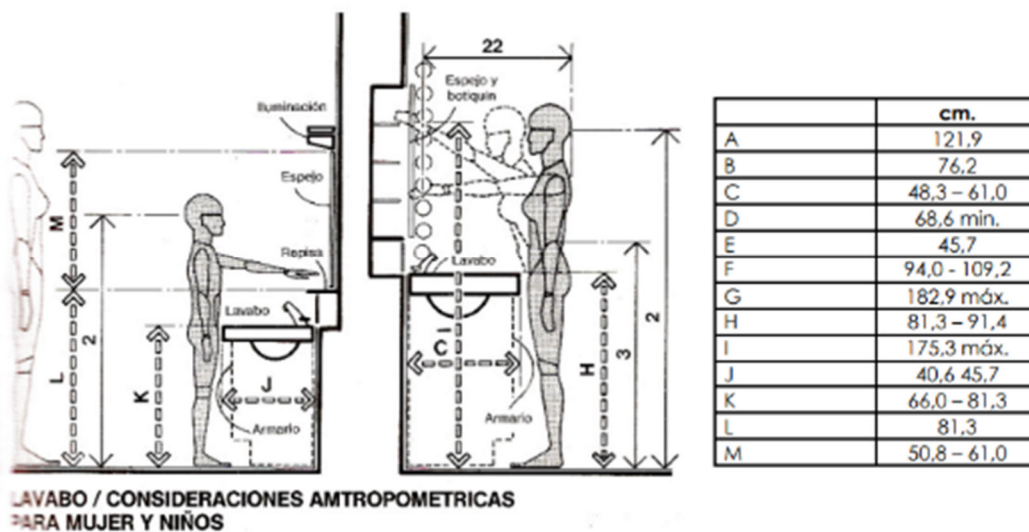
Medida de lavabo para hombres/consideraciones antropométricas



Fuente: Guía general Ergonomía en la vivienda Estándares Antropométricos mínimos

Figura 43

Medida de lavabo para mujeres y niños/ consideraciones antropométricas



Fuente: Guía general Ergonomía en la vivienda Estándares Antropométricos mínimos

#### **4.2.1.2 Prestaciones socio- comunitarias**

***Sala de trabajo colectivo multipropósito:*** Para reuniones de trabajo con otros actores sociales, actividades de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales, reuniones técnicas con los profesionales de la red: reuniones de trabajo, capacitación a estudiantes, tele psiquiatra o salud mental, elaboración de informes, entre otros. (Ministerio de Salud, 2017, p.19)

***Cocina – Comedor:*** Es un espacio equipado con electrodomésticos en el que tanto los usuarios y el equipo de salud pueden preparar y compartir alimentos. (Ministerio de Salud, 2017, p.19)

#### **4.2.1.3 Ambientes complementarios de admisión**

Corresponde a los ambientes destinados a las oficinas donde se realizan las actividades de gestión y de soporte a las acciones prestacionales comprende:

***Informes:*** Área destinada para orientar sobre la cartera de servicios en salud mental que provee el Centro de Salud Mental Comunitaria y la red o micro red de salud en el área territorial; asimismo se orienta sobre la ubicación de los servicios y procedimientos a seguir. El módulo debe encontrarse muy próximo al punto de ingreso de los usuarios. Su infraestructura tiene que permitir una 123 fácil y adecuada comunicación con ellos, así como garantizar su privacidad y confidencialidad. (Ministerio de Salud, 2017, p.19)

***Admisión, citas y caja:*** Espacio donde se gestiona el ingreso de los usuarios al establecimiento de salud y se orienta sobre el flujo de atención de acuerdo a su necesidad, se les identifica y registra incluyendo la búsqueda o apertura de historias clínicas y espacio donde se identifica el precio del servicio, su cobro, emisión y archivo del comprobante de pago y el control de ingresos y egresos. (Ministerio de Salud, 2017, p.19)

***Archivo de historias clínicas:*** Espacio donde se consignan las Historias Clínicas de los usuarios y/o documento clínico que surge del contacto entre el usuario y el profesional de la salud. (Ministerio de Salud, 2017, p.20)

***Sala de espera:*** Es el espacio que acoge a las personas usuarias de los servicios y sus familias mientras esperan ser atendidos. Debe reunir condiciones de amplitud, comodidad, iluminación y limpieza. Debe contar con las instalaciones necesarias para el desarrollo de acciones de información y educación, equipos de circuito cerrado, televisión, paneles informativos. Su ubicación es cercana a las salas de atención y también a los servicios higiénicos. (Ministerio de Salud, 2017, p.20)

***Servicios higiénicos personal varones / mujeres más vestuario:*** Con características que establece la norma técnica para infraestructura y equipamiento de establecimientos de salud del primer nivel de atención. Con ambiente destinado al cambio de ropa y a la higiene del personal que labora en el CSMC. Debe tener una ventilación adecuada hacia el patio, jardín o tragaluz. (Ministerio de Salud, 2017, p.20)

#### **4.2.1.4 Ambientes complementarios de apoyo**

***Cuarto de limpieza y mantenimiento:*** Es el ambiente donde se concentran los materiales, insumos y equipos necesarios para la limpieza del CSMC. Debe estar iluminado y ventilado hacia el patio o jardín. (Ministerio de Salud, 2017, p.20)

***Almacén:*** Recinto destinado a proporcionar las condiciones óptimas para el recibo, clasificación, y resguardo de los insumos necesarios para las prestaciones. Debe contar con un espacio para almacén general y de ser necesario, con otro para almacén de medicamentos. (Ministerio de Salud, 2017, p.20)

#### **4.2.2 Programa arquitectónico del proyecto.**

En base al análisis de la Normativa de los Centros de Salud Mental Comunitario, se planteó el Programa arquitectónico del proyecto, y de proyectos similares con el fin de potenciar más el área de rehabilitación y así potenciar las habilidades personales del usuario como: el gimnasio, talleres de manualidades y la sala de reuniones que funcionará de manera independiente para dar soporte al centro de salud.

#### **Zona de ingreso**

- Caseta de vigilancia + ss.hh
- Atrio de ingreso
- Estacionamientos
- Estacionamientos bicicletas
- Estacionamientos discapacitados
- Estacionamiento para la ambulancia

#### **UPS Admisión**

- Hall principal + recepción
- Sala de espera + ss.hh
- Informes
- Admisión /citas/ cajas
- Archivo de historias clínicas

#### **UPS administración**

- Oficinas administrativas
- Sala de reuniones
- Sala de estar
- ss.hh para el personal
- Cuarto de limpieza, deposito

## **UPSS Prestaciones clínicas psicosociales**

### Valoración inicial

- Sala de espera
- Sala de acogida y valoración inicial
- Tópico de procedimientos y toma de muestra
- Tópico de urgencias y emergencias
- Sala de reposo
- ss.hh publico
- Cuarto de limpieza, depósitos

### Consultorios externos de prevención y control de trastorno del niño y adolescente

- Sala de espera+ recepción
- Consultorios de psiquiatría
- Consultorios de psicología
- Consultorio de nutrición
- ss.hh niños y adolescentes
- Depósitos+ cuarto de limpieza

### Consultorios externos de prevención y control de trastorno y adulto mayor

- Sala de espera+ recepción
- Consultorios de psiquiatría
- Consultorios de psicología
- ss. hh adultos
- deposito+ cuarto de limpieza

### Consultorios externos de prevención y control de adicciones

- Sala de espera+ recepción
- Consultorios de psiquiatría

- Consultorios de psicología en adicciones
- ss.hh adultos
- Deposito + cuarto de limpieza

### **UPSS Rehabilitación**

- Sala de espera
- Talleres de rehabilitación adolescentes y niños
- Talleres de rehabilitación adultos
- Taller de rehabilitación control de adicciones
- Sala de terapia de lenguaje
- Sala de terapia familiar
- Sala de terapia grupal
- Sala de juegos niños
- Gimnasio
- ss. hh + vestidores mujer
- ss.hh+ vestidores hombre
- deposito+ cuarto de limpieza

### **UPSS farmacia**

- Área de despensa
- Área de atención al público
- Almacén de medicamentos
- ss.hh

### **Zona medica**

- Estar medico
- Sala de investigación
- Oficina de epidemiologia

- Sala de docencia
- Sala de computo
- Biblioteca
- ss.hh + depósito

#### **UPSS Zona de prestaciones socio comunitarias**

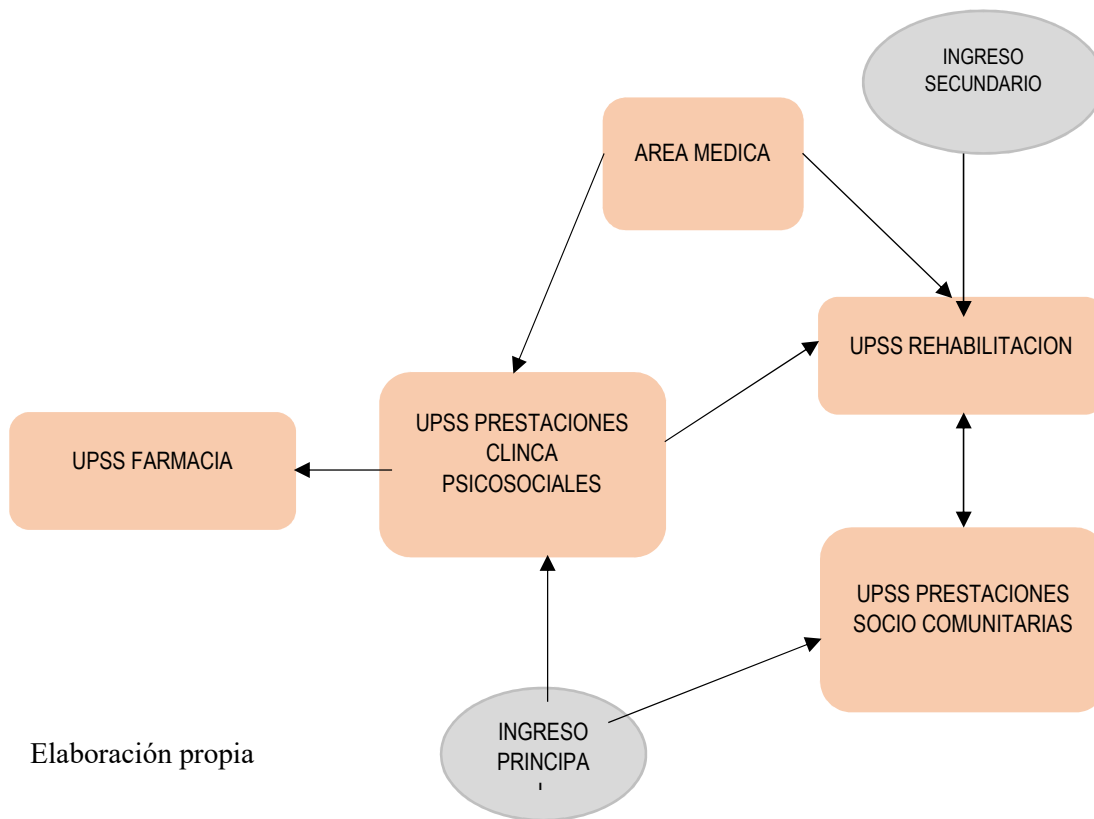
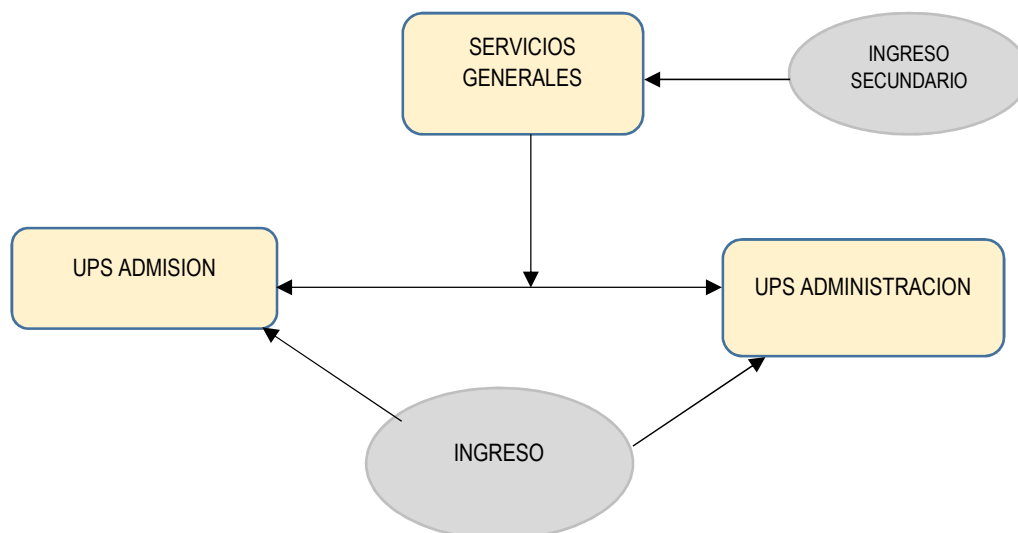
- sala de reuniones (sum)
- salas comunitarias
- cafetería

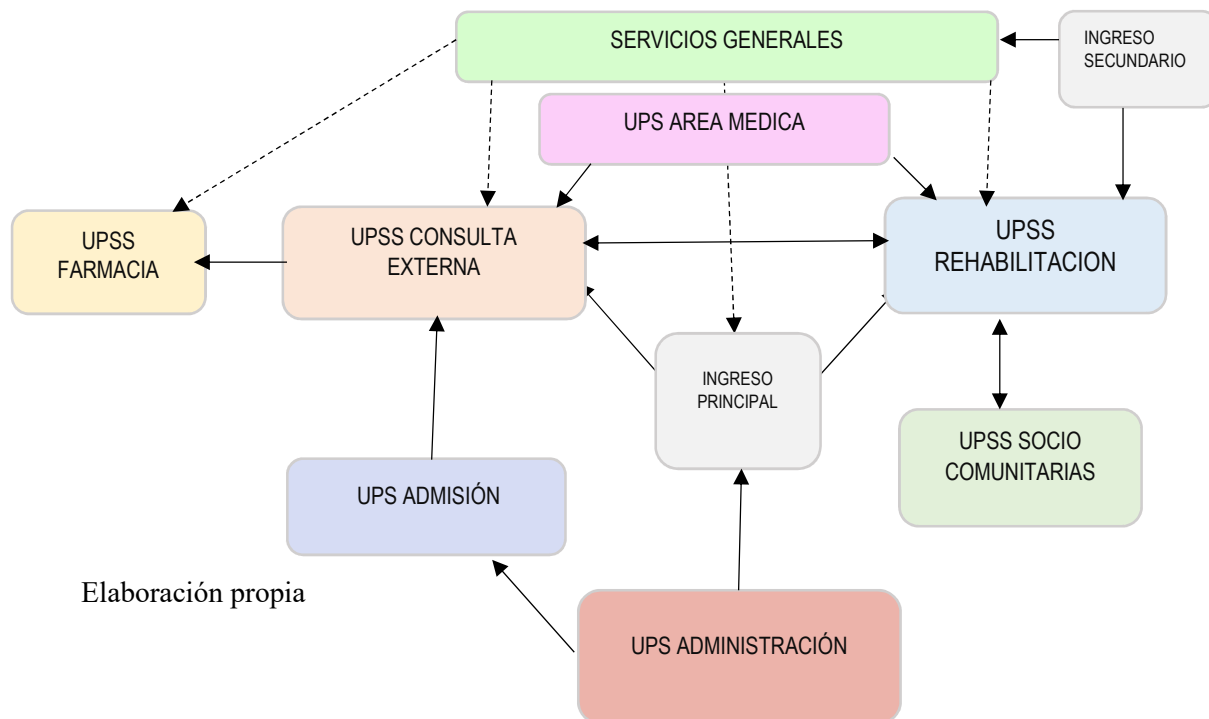
#### **Zona de Servicios generales**

- Cuarto maquina
- Cisterna abastecimiento de agua
- Taller de carpintería
- Taller de mantenimiento
- Área de estar personal de servicio
- Depósito de basura diferenciado
- Depósito general
- SS. HH + vest. personal de servicio

#### ***4.2.3 Diagrama de relaciones***

A partir del desarrollo del proyecto se establece el diagrama de relaciones según la zonificación propuesta para definir el tipo de relaciones que hay entre ellas.

**Figura 44***Diagrama de relación de UPSS***Figura 45***Diagrama de relaciones de UPS*

**Figura 46***Diagrama de relaciones general del proyecto*

#### 4.2.4 Calculo del Aforo

**Tabla 3***Aforo máximo según proyecto*

	<b>N° de Personas</b>
Ups Administración	16
Ups Admisión	36
Upss prestaciones clínicas (pacientes con familiares en consultorios)	200
Upss prestaciones socio comunitarias	168
Upss rehabilitación	184
Farmacia	3
Zona medica	26
servicios generales	9
<b>Aforo Total</b>	<b>642</b>

Elaboración propia

#### 4.2.5 Cálculo de estacionamientos

Para el cálculo del número de estacionamientos para ese tipo de proyecto, se tomó como base La Ordenanza N°276 “Regularización de Habilitaciones Urbanas y Edificatorias de San Juan de Lurigancho - 2014” (Anexo N°5) donde establece de manera general parámetros, tanto en zona residencial y comercial.

#### Figura 47

Numero de estacionamientos por tipo de usos

USOS	UN (01) ESTACIONAMIENTO POR CADA
Local comercial, tienda o Galería Comercial	100.00 m <sup>2</sup> de área útil Más el 50% del área de circulación horizontal
Oficinas Administrativas	75.00 m <sup>2</sup> de área útil
Bancos, Financieras o similares	75.00 m <sup>2</sup> de área útil (área de atención más oficinas)
Universidades, Institutos Superiores, Academias y/o similares	15 alumnos / 15 personal administrativo
Colegios	100.00 m <sup>2</sup> de área útil
Cafeterías o similares	75.00 m <sup>2</sup> de área útil
<b>Centro Médico y Laboratorio Clínico</b>	<b>100.00 m<sup>2</sup> de área útil</b>
Consultorios Médicos y Odontológicos	100.00 m <sup>2</sup> de área útil
Hospedaje, hoteles y similares	10 huésped / 10 personal

Fuente: Ordenanza N°276, San Juan de Lurigancho -2014

- El proyecto cuenta con un área útil de 1698.85m<sup>2</sup>

$1698.85 / 100 = 16.98$  Por lo que habrá **17 estacionamientos**.

Según el RNE- Norma A 1.20 Accesibilidad Universal en Edificaciones

Establece que de 6 a 20 estacionamientos debe haber 01 estacionamientos para personas con discapacidad.

- En el Proyecto se considerará los siguientes estacionamientos:

17 estacionamientos

01 estacionamientos para discapacitados

05 estacionamientos para bicicletas

01 ambulancia

#### 4.2.6 Cálculo de Aparatos sanitarios

Según la Norma de Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención NTS N°113-MINSA/DGIEM-V:

**Tabla 4**

*Servicios higiénicos y vestidores para personal de servicio*

	MUJERES			HOMBRES			
	Inodoro	Lavatorio	Ducha	Inodoro	Lavatorio	Urinario	Ducha
De 1 a 15 personas	1	1	1	1	1	1	1
Por c/25 personas adicionales	1 aparato adicional			1 aparato adicional			

*Fuente:* a Norma Técnica de Salud NTS N°113-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”.

**Tabla 5**

*Servicios higiénicos del personal de salud - administrativos*

	MUJERES		HOMBRES		
	Inodoro	Lavatorio	Inodoro	Lavatorio	Urinario
De 1 a 25 personas	1	1	1	1	1
De c/25 personas adicionales	1 aparato adicional		1 aparato adicional		

*Fuente:* a Norma Técnica de Salud NTS N°113-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”.

**Tabla 6**

*Servicios higiénicos públicos -pacientes y familiares*

	MUJERES		HOMBRES		
	Inodoro	Lavatorio	Inodoro	Lavatorio	Urinario
Hasta 4 consultorios	1	1	1	1	1
De 4 a 14 consultorios	2	3	2	3	2
Por c/10 consultorios adicional	1	1	1	1	1

*Fuente:* a Norma Técnica de Salud NTS N°113-MINSA/DGIEM-V.01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”.

**Tabla 7***Aparatos sanitarios para discapacitados-publico*

	MUJERES		HOMBRES		
	Inodoro	Lavatorio	Inodoro	Lavatorio	Urinario
Servicio sanitario	1	1	1	1	1

Fuente: RNE -NORMA IS.10. Instalaciones Sanitarias para Edificaciones.

#### 4.2.6.1 Cálculo de servicios higiénicos para el Proyecto

**Tabla 8***Servicios higiénicos para el personal de servicio*

	MUJERES			HOMBRES			
	Inodoro	Lavatorio	Ducha	Inodoro	Lavatorio	Urinario	Ducha
9 personas	1	1	1	1	1	1	1

Elaboración propia

**Tabla 9***Servicios higiénicos para el personal*

	MUJERES		HOMBRES		
	Inodoro	Lavatorio	Inodoro	Lavatorio	Urinario
43 personas	2	2	2	2	2

Elaboración propia

**Tabla 10***Servicios higiénicos publico*

	MUJERES		HOMBRES		
	Inodoro	Lavatorio	Inodoro	Lavatorio	Urinario
6 consultorios de niños y adolescentes	2	3	2	3	2
8 consultorios de adulto y adulto mayores	2	3	2	3	2
4 consultorios de adicciones	1	1	1	1	1

10 talleres	2	3	2	3	2
1 gimnasio	1	1	1	1	1

Elaboración propia

**Tabla 11**

*Total de aparatos sanitarios proyectados para el proyecto*

	INODORO	LAVATORIOS	URINARIOS	DUCHAS	LAVADEROS
Primer piso	20	22	09	10	06
Segundo piso	15	17	06	-	06
Tercer piso	15	17	06	-	06
Cuarto piso	14	15	06	-	02
TOTAL	64	71	27	10	20

Elaboración propia

#### 4.2.6.1 Cálculo del volumen de cisterna

Se ha proyectado para el almacenamiento del agua potable, el uso de solo Cisterna. El cual comprende a partir de la red pública de agua potable, el abastecimiento es por medio de una tubería de 1" que alimenta a la cisterna, donde se instalaran, los equipos de bombeo para impulsar a la red.

**Tabla 12**

*Cálculo de dotación diaria de agua para el proyecto*

NIVEL DE PISO	DOTACION L/d R.N.E	AREA PROYECTO	SUBTOTAL (L/Día)
<b>SOTANO</b>			
Área verde	2L/m2/día	229.8m2	459.6
Depósitos	0.5 L/d por m2	58.9m2	59.4
Sala de reuniones	30L/m2/día	120.2m2	3606
Estacionamiento	2 L/m2/Día	512.35m2	1024.7
<b>PRIMER PISO</b>			
Área verde	2L/m2/día	324.02m2	648.04
Oficinas	6/L/d por m2	60.3m2	361.8
Consultorios	500 L/por consultorio	3	1500
Talleres-aulas	50L/Per	21pers	1050
Gimnasio	30L/m2/día	173.7m2	5211
Deposito	0.5 L/d por m2	10.2m2	5.1
<b>SEGUNDO PISO</b>			

Consultorios	500 L/por consultorio	6	3000
Oficinas	6/L/d por m <sup>2</sup>	90.35m <sup>2</sup>	542.10
Talles-aulas	50L/Per	72 per	3600
Depósitos	0.5 L/d por m <sup>2</sup>	47.37m <sup>2</sup>	23.69
TERCER PISO			
Consultorios	500 L/día	6	3000
Oficinas	6/L/d por m <sup>2</sup>	120.28m <sup>2</sup>	721.68
Talleres-aulas	50L/Per	76	3800
Depósitos	0.5 L/d por m <sup>2</sup>	23.5m <sup>2</sup>	11.75
Área verde	2L/m <sup>2</sup> /día	16.6m <sup>2</sup>	33.2
CUARTO PISO			
Consultorios	500 L/por consultorio	6	3000
Talleres- aulas	50L/Per	10 per	500
Cafetería	50L/m <sup>2</sup> /día	102.35m <sup>2</sup>	5117.5
Depósitos	0.5 L/d por m <sup>2</sup>	11.11m <sup>2</sup>	5.55
Área verde	2L/m <sup>2</sup> /día	29.44m <sup>2</sup>	58.88
Dotación total			37339.99 L/Dia

*Fuente:* Norma IS.010 del Reglamento Nacional de Edificaciones  
Elaboración propia

#### CALCULO DEL VOLUMEN ÚTIL DE LA CISTERNA:

VOLUMEN DE CISTERNA = MINIMO LA DOTACION DIARIA

Vol. de Cisterna agua consumo (útil) = 37.34m<sup>3</sup>

Vol. de Cisterna agua consumo (útil) = 38 m<sup>3</sup>

Según la Norma IS 0.10 art.4: El almacenamiento de agua en la cisterna o tanque para combatir incendios debe ser por lo menos 25 m<sup>3</sup>

Vol. de cisterna para agua contra incendio = 25 m<sup>3</sup>

#### 4.2.7 Cuadró de Áreas

**Tabla 13**

Cuadro de áreas del proyecto

<b>CUADRO DE AREAS DEL PROYECTO</b>				
<b>AMBIENTE</b>	<b>SUB-AMBIENTE</b>	<b>CANT.</b>	<b>AREA</b>	<b>AREA TOTAL</b>
<b>INGRESO</b>	Caseta de vigilancia+ ss.hh	2	7.00	14.00
	Atrio de ingreso	1	50.00	50.00
	Estacionamiento	16	12.50	200.00
	Estacionamientos discapacitados	1	19.00	19.00
	Estacionamiento ambulancia	1	42.00	42.00
	Estacionamiento bicicletas	5	1.50	7.50
				<b>TOTAL m2</b>
<b>UPS DE ADMISION</b>				
<b>ADMISION</b>	Hall de ingreso+ recepción	1	30.00	30.00
	Sala de espera + ss.hh	1	20.00	20.00
	Informes	1	5.00	5.00
	Admisión/citas /caja	1	20.00	20.00
	Archivo de historias clínicas	1	7.00	7.00
				<b>TOTAL m2</b>
<b>UPS DE ADMINISTRACION</b>				
<b>ADMINISTRACION</b>	Direc. Médico general	1	12.00	12.00
	Direc. Administrativo	1	12.00	12.00
	OF. Tesorería	1	10.00	10.00
	OF. Jefatura de trabajo social	1	10.00	10.00
	OF. Jefatura de enfermeras	1	10.00	10.00
	OF. Recursos humanos	1	10.00	10.00
	Sala de reuniones	1	20.00	20.00
	Sala de estar	1	15.00	15.00
	SS-HH + cuarto de limpieza	1	15.00	15.00
	Depósitos	2	3.00	6.00
				<b>TOTAL m2</b>
<b>UPSS PRESTACIONES CLINICAS PSICOSOCIALES</b>				
<b>VALORACION INICIAL</b>	Sala de espera	1	50.00	50.00
	Sala de acogida y valoración inicial	1	20.00	20.00
	Tópico de procedimiento y toma de muestra	1	15.00	15.00
	Tópico de urgencias y emergencias	1	20.00	20.00
	Sala de reposo	1	20.00	20.00
	ss.hh publico mujeres	2	15.00	30.00
	ss.hh. publico varones	2	18.00	36.00

	ss.hh. discapacitados	1	4.00	4.00
	cuarto de limpieza	1	2.50	2.50
				<b>197.50</b>
<b>CONSULTORIO EXTERNO DE PREVENCION Y CONTROL DE TRASTORNO DEL NIÑO Y ADOLESCENTE</b>	sala de espera + recepción	1	50.00	50.00
	Consultorio de psiquiatría	2	12.00	24.00
	Consultorio de psicología	3	12.00	36.00
	Consultorio de nutrición	1	12.00	12.00
	ss.hh niños y adolescentes	2	15.00	30.00
	cuarto de limpieza	1	3.00	3.00
				<b>155.00</b>
<b>CONSULTORIO EXTERNO DE PREVENCION Y CONTROL DE TRASTORNO DEL ADULTO Y ADULTO MAYOR</b>	Sala de espera+ recepción	1	50.00	50.00
	Consultorio de psiquiatría	2	12.00	24.00
	Consultorio de psicología	4	12.00	48.00
	ss.hh adultos	2	15.00	30.00
	cuarto de limpieza	1	3.00	3.00
	deposito	1	5.00	5.00
				<b>160.00</b>
<b>CONSULTORIO EXTERNO DE PREVENCION Y CONTROL DE ADICCIONES</b>	Sala de espera+ recepción	1	50.00	50.00
	Consultorio de psiquiatría	1	12.00	12.00
	Consultorio de psicología en adicciones	3	12.00	36.00
	Consultorio salud familiar	2	20.00	40.00
	ss. hh adultos	2	15.00	30.00
	cuarto de limpieza	1	3.00	3.00
	deposito	1	5.00	5.00
				<b>176.00</b>
			<b>TOTAL m2</b>	<b>688.50</b>
<b>UPSS REHABILITACION</b>				
	Sala de espera	3	20.0	60.00
	Talleres de rehabilitación adolescentes/niños	2	80.0	160.00
	Talleres de rehabilitación adultos	2	60.0	120.00
	Talleres de rehabilitación adicciones	1	50.0	50.00
	Sala de terapia lenguaje individual	2	15.0	30.00
	Sala de terapia familiar individual	2	15.0	30.00
	Sala de terapia manualidades	1	60.0	60.00
	Sala de terapia grupal adolescentes	1	50.0	50.00
	Sala de terapia grupal adultos	3	30.0	90.00
	Sala de juegos niños	1	30.0	30.00
	Gimnasio	1	50.0	50.00
	ss.hh.+ vest.damas	2	15.0	30.00
	ss.hh+vest.varones	2	18.0	36.00
	deposito	5	5.0	25.00
	cuarto de limpieza	1	3.0	3.00
			<b>TOTAL m2</b>	<b>824.00</b>

<b>UPSS FARMACIA</b>				
<b>FARMACIA</b>	Área de despensa	1	15.0	15.00
	Área de atención	1	10.0	10.00
	Almacén	1	18.0	18.00
	ss.hh	1	4.0	4.00
			<b>TOTAL</b>	<b>47.00</b>
			<b>m2</b>	
<b>UPS APOYO MEDICO</b>				
<b>APOYO MEDICO</b>	Estar medico	1	20.0	20.00
	Sala de investigación	1	15.0	15.00
	Oficina de epidemiología	1	15.0	15.00
	Sala de computo	1	20.0	20.00
	Sala de docencia	1	20.0	20.00
	Biblioteca	1	30.0	30.00
	SS-HH	1	10.0	10.00
	cuarto de limpieza	1	5.0	5.00
				<b>TOTAL</b>
			<b>m2</b>	
<b>UPSS PRESTACIONES SOCIO-COMUNITARIAS</b>				
<b>SUM/SALON DE REUNIONES</b>	Área de sillas	1	150.0	150.00
	Escenario	1	30.0	30.00
	ss.hh + vest. Damas y varones	1	25.0	25.00
	cuarto de limpieza	1	5.0	5.00
			<b>210.00</b>	
<b>SALAS COMUNITARIAS</b>	Sala de trabajo colectivo	3	40.0	120.00
<b>CAFETERIA</b>	Comedor	1	50.0	50.00
	Barra de atención y kitchenette	1	15.0	15.00
	Almacén de víveres	1	10.0	10.00
	Dispensa	1	5.0	5.00
	sshh. + vesti damas y varones personal	1	15.0	15.00
	ss.hh publico	1	15.0	15.00
	cuarto de limpieza	1	3.0	3.00
				<b>233.00</b>
			<b>TOTAL</b>	<b>443.00</b>
			<b>m2</b>	
<b>SERVICIOS GENERALES</b>				
<b>SERVICIOS GENERALES</b>	Cuarto maquina	1	15.0	15.00
	Sistema de abastecimiento agua	1	30.0	30.00
	Sistema contraincendios	1	20.0	20.00
	Deposito general	1	15.0	15.00
	Taller de carpintería	1	15.0	15.00
	Taller de mantenimiento	1	15.0	15.00
	ss.hh + vest del personal	1	30.0	30.00
	Área de estar del personal	1	10.0	10.00
	Depósito de basura diferenciado	1	5.0	5.00
	Patio de maniobras	1	80.0	80.00

	<b>TOTAL</b>	<b>235.00</b>
	<b>m2</b>	
<b>AREA TECHADA (M2)</b>	<b>5576.59</b>	
<b>30% DE CIRCULACION Y MUROS</b>	<b>1482.38</b>	
<b>AREA TECHADA TOTAL</b>	<b>7058.97</b>	

Elaboración propia

**Tabla 14**

*Cuadro resumen de áreas*

<b>UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIO DE SALUD</b>	
Prestaciones clínicas psicosociales	688.50
Prestaciones socio comunitarias	443.00
Rehabilitación	824.00
Farmacia	47.00
	<b>2002.50 m2</b>
<b>UNIDADES PRODUCTIVAS DE SERVICIO</b>	
Admisión + ingreso	414.50
Administración	120.00
Área médica	135.00
Servicios generales	235.00
	<b>904.50 m2</b>

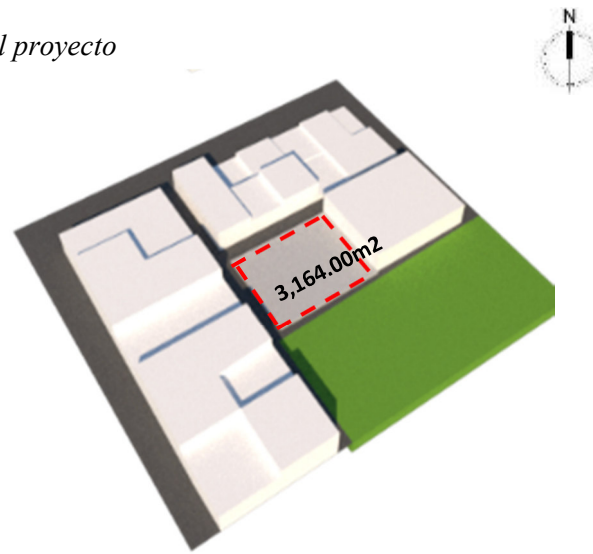
Elaboración propia

### **4.3 Resultados de la Tercera Fase**

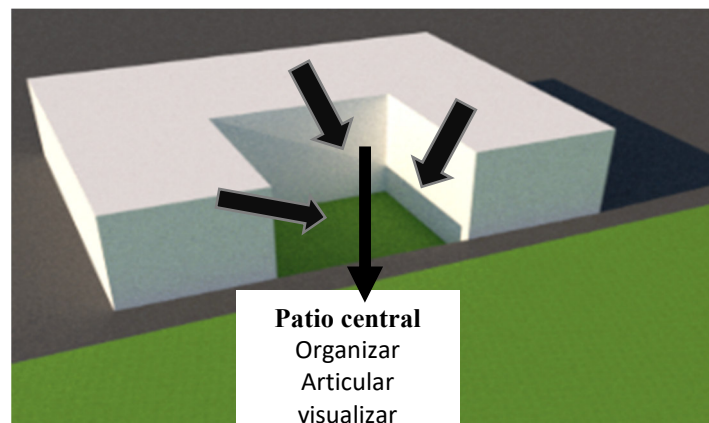
#### **4.3.1 Desarrollo del proyecto arquitectónico**

##### **4.3.1.1 Conceptualización**

Partimos de una primera idea, de que el terreno es de forma rectangular lo que define una volumetría básica, para aprovechar y prolongar visualmente el área pública “El parque” se generará un patio central que será el atractivo principal del proyecto y que a la vez permitirá organizar, articular y visualizar los ambientes hacia el patio central.

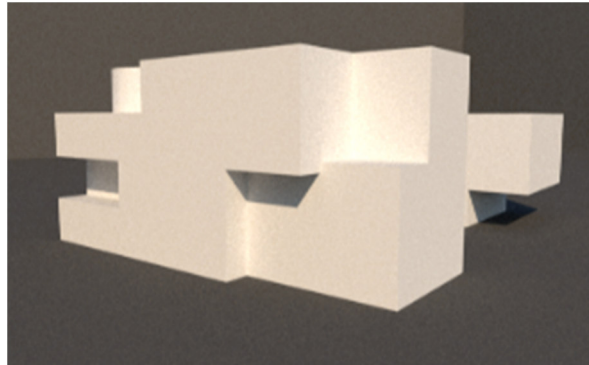
**Figura 48***Volumetría básica del proyecto*

Elaboración propia

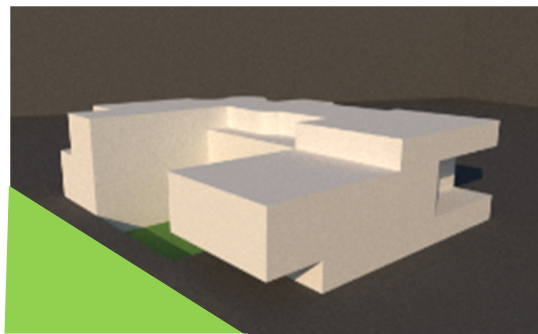
**Figura 49***Volumetría - patio central*

Elaboración propia

Para aligerar la volumetría y lograr mayor dinamismo del volumen, se aplicó el principio de la sustracción, que generará diferentes espacios a nivel visual como dobles, triples alturas, y terrazas que permitirá iluminar los ambientes interiores.

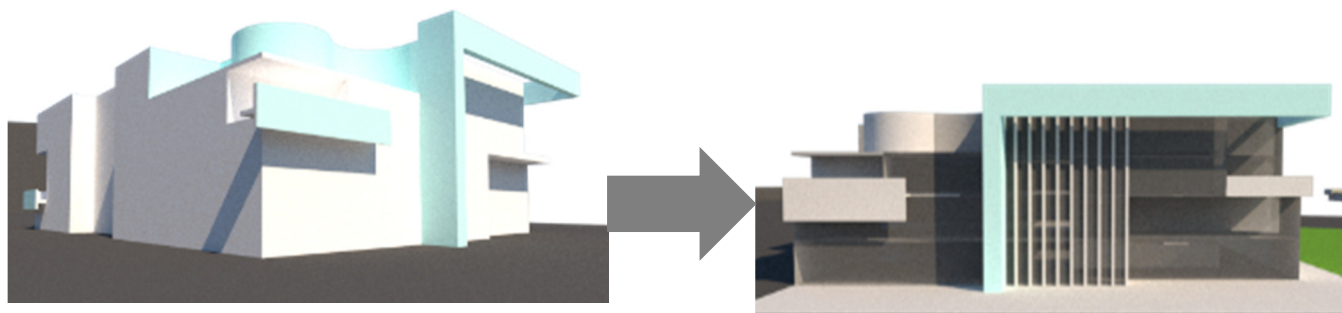
**Figura 50***Volumetría- vista frontal*

Elaboración propia

**Figura 51***Volumetría- vista lateral*

Elaboración propia

Mediante elementos horizontales y verticales se define el ingreso principal que a nivel visual dará mayor jerarquía al edificio. Es así que se define la estructura y la envolvente que será muro cortina en algunas caras según el estudio del asoleamiento.

**Figura 52***Vistas de la volumetría final*

Elaboración propia

#### **4.3.1.2 Criterios de diseño**

##### **Criterio formal y funcional**

Según el análisis del entorno urbano se plantea una infraestructura acorde al perfil urbano de la zona, con un diseño moderno que respeta e integra el paisaje natural al proyecto.

Para el diseño arquitectónico se ha tenido como base la tipología de patio central, que permitirá organizar y articular los ambientes hacia el patio interior, además que permite que los ambientes que rodea el patio central tengan conexión visual hacia el exterior involucrando así al paciente con su entorno natural.

Se propone un diseño que garantice la optimización de espacios y un adecuado flujo de circulación para las zonas de circulación pública y restringida de manera que se logre la interrelación eficiente de las circulaciones, por ello los ambientes están distribuidos de manera estratégica a través del eje de circulación tipo U, haciendo que la distribución de los ambientes tenga un sistema claro de orientación y una circulación fluida, directa y ordenada logrando

espacios amplios, cómodos y prácticos con el fin de minimiza el estrés físico y mental del usuario.

Además, se propone dobles y triples alturas unificando a nivel espacial y visual los diferentes espacios, como: el hall principal, terrazas interiores y la escalera central que a la vez divide a nivel funcional la zona de consulta externa con la zona de rehabilitación.

Se propone que la calidad de los espacios terapéuticos sea:

**Funcionales:** espacios óptimos que cumplan con las medidas adecuadas según el estudio de antropometría y ergonomía.

**Mobiliario:** se propone mobiliarios flexibles y confortables que permite generar diferentes escenarios de trabajo.

**Materialidad:** se propone sean materiales naturales y sostenibles.

Para el diseño del espacio físico terapéutico, no solo se propone el diseño de los consultorios sino también espacios personales que inviten a la intimidad del paciente con su familia, como también espacios grupales, de recreación y de descanso que promuevan la interacción entre los pacientes y la intervención de las familias en los tratamientos.

La parte estética jugo un rol importante en el diseño interior de los ambientes ya que se usó de manera estratégica el color, la iluminación, texturas, y formas para crear ambientes estimulantes y covedores con la intención de diseñar espacios de tipo no institucional con el fin que promover sensaciones de bienestar de tranquilidad, confianza y de seguridad, pero respetando la función y carácter de ser un servicio sanitario.

### **Criterios bioclimáticos y de confort**

De acuerdo al análisis climático se planea la orientación del volumen en dirección este-oeste para evitar la radiación solar directa y tener menos ambientes expuestos a la radiación, pero para lograr un confort térmico en los ambientes que están expuestos a la radiación solar directa se propone el muro cortina con control solar que permitirá mantener los interiores de

los ambientes más frescos y confortables sin perder la iluminación natural además que permitirá la visualización hacia el paisaje natural, también se propone jardineras interiores, que permite el flujo constante de oxígeno favorable para la salud.

Se apertura vanos altos en el muro cortina en dirección sur – suroeste logrando pasar los vientos con facilidad con el fin de generar una ventilación natural.

La propuesta arquitectónica logra integrar la naturaleza en el diseño logrando ser un diseño amigable con el medio ambiente mejorando así las condiciones ambientales. El diseño paisajista del patio central no solo es un espacio valioso de recreación e interacción para el paciente, familiares y trabajadores, es una gran estrategia bioclimática ya que se propone un gran muro verde, así como un jardín vertical propuesto en la terraza del cuarto nivel, que da la sanción visual de más áreas verdes además que tiene muchos beneficios no solo medioambientales, sino económicos y estéticos.

- **Muro verde y jardín vertical**

“Los muros verdes y los jardines verticales comienzan a ser un paisaje habitual en las ciudades y los edificios. Este recurso se adapta a la realidad de la falta de espacio y crea un entorno más natural dentro del hábitat urbano ayudando a mitigar los efectos del cambio climático, controlar la temperatura y reducir la contaminación ambiental” (Bonells, 2018).

Además de los efectos estéticos se presentan las siguientes ventajas (Bonells,2018).

- Permite una mejor regulación térmica del edificio. En verano el soleamiento se reduce por la vegetación.
- El evo transpiración de los vegetales contribuye al refrescamiento del aire.
- En invierno la vegetación juega un papel aislante.
- Protege el edificio contra el efecto corrosivo de la polución urbana (lluvia ácida, polución atmosférica) y contra la humedad.

- Las raíces participan en la sequedad de la tierra de las cimentaciones.
- La vegetación de las fachadas ofrece una superficie vegetal importante para la depuración del aire.
- Se les reconoce una función anti ruido.

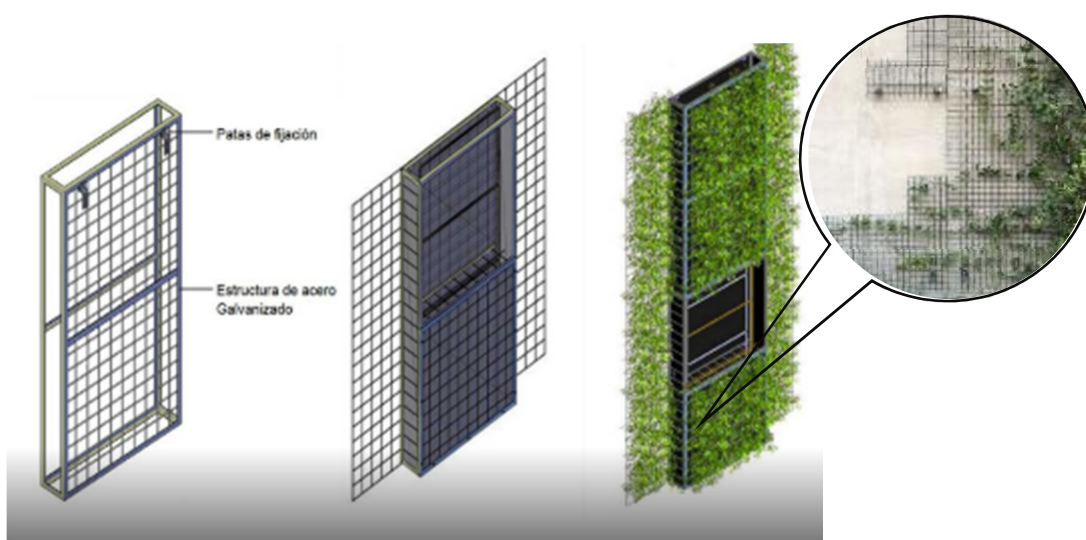
“En definitiva, los muros vegetales no sólo favorecen a tener un entorno de trabajo más natural, sino que también contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas” (Bonells, 2018).

- **Construcción de muro verde extensivo**

Consiste en una estructura de acero galvanizado o una malla reticular que va separado de la pared con perno tipo trepador o clavos tipos concreteros. Entre cada fila y/o columna de celdas metálicas, se pone una malla para permitir el crecimiento de plantas trepadoras.

### Figura 53

*Soporte del muro verde*

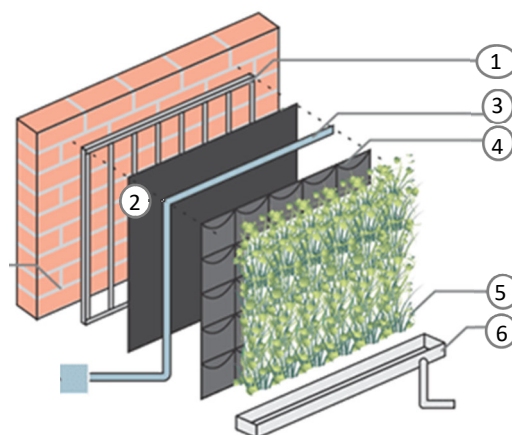


<https://www.archdaily.pe/pe/625119/materiales-muros-verdes-descontaminantes-acusticos-y-termicos>

- **Construcción del jardín vertical**

**Figura 54**

*Estructura del jardín vertical*



Fuente: <https://www.verdinnova.com/servicios/jardines-verticales>

1. Estructura de soporte y sujeción
2. Capa impermeable
3. Sistema de riego por goteo
4. Manto de siembra / bolsa textil
5. Plantas
6. Canaleta conectada a desagüe

#### **4.3.1.3 Zonificación**

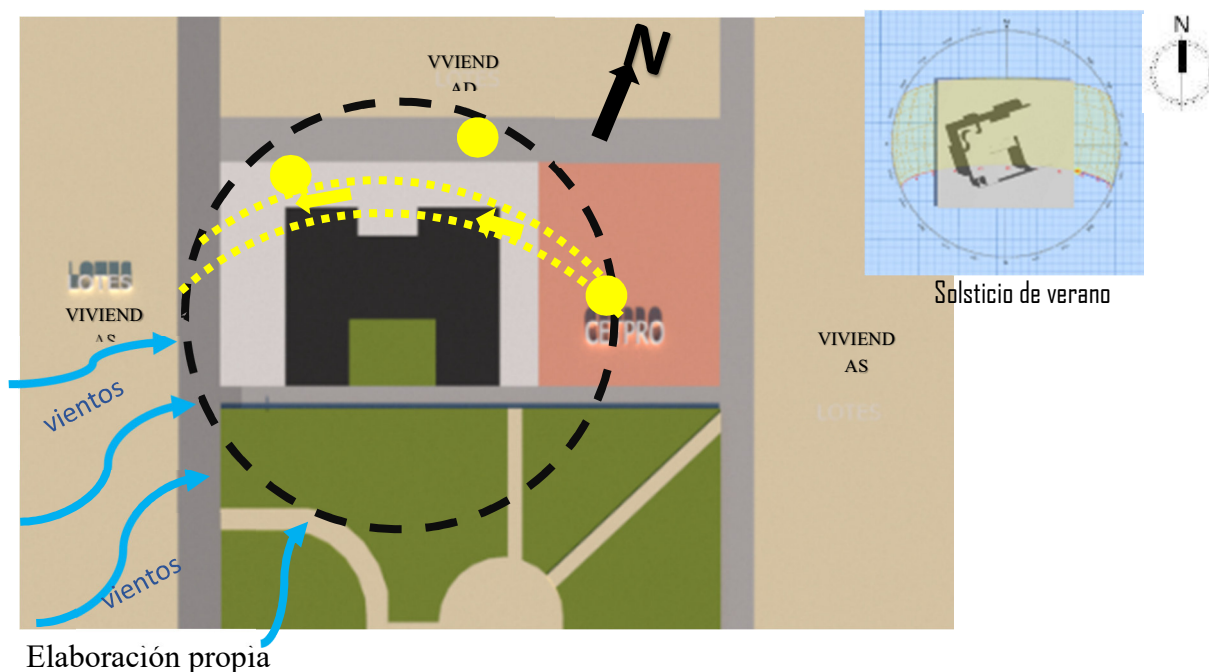
La propuesta de zonificación está en base a los criterios y estrategias de diseño estudiados y de los parámetros de la Norma Técnica para los Centro de Salud Comunitaria, cumpliendo el 30% de área libre y 20% para futuras ampliaciones.

La propuesta busca crear ambientes confortables por ello se hizo un análisis de sitio (asoleamiento, dirección de vientos) para determinar la posición y orientación de los ambientes buscando siempre una ventilación e iluminación natural y priorizando la ubicación de los

ambientes como los talleres, salas grupales, el gimnasio y consulta externa con la idea de tener una conexión visual hacia el patio jardín y el área pública.

**Figura 55**

*Análisis de Sitio*



### Zonificación general

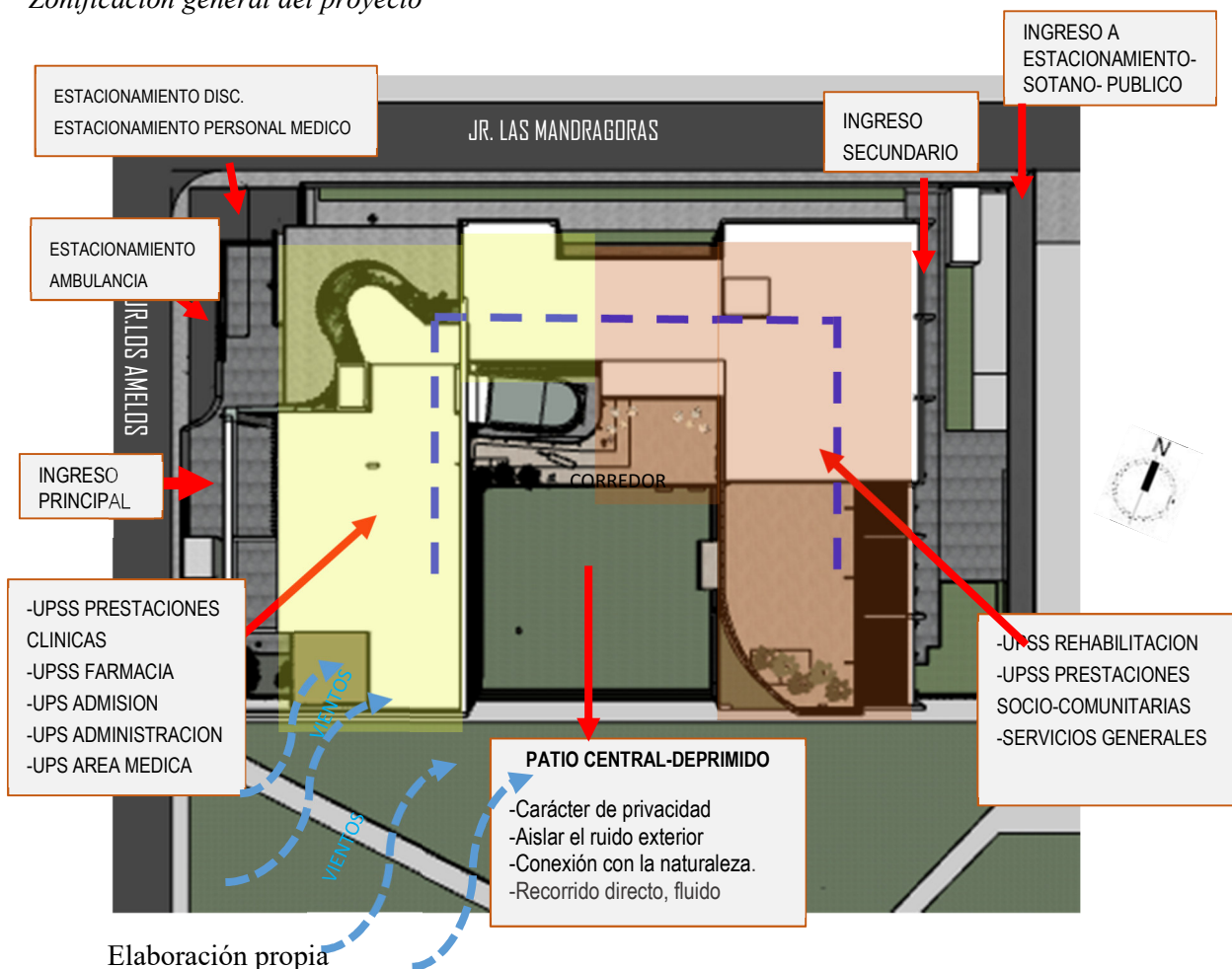
El proyecto consta de un solo volumen tipo U generando un patio interior, a nivel espacial y funcional se divide en dos zonas principales y que se une por medio de un corredor central, una de atención inmediata al público que es la zona de consulta externa con sus ambientes complementarios como: admisión, administración, área médica y farmacia y la otra con la zona de rehabilitación.

También se proyecta una escalera central semi circular con inclinación de  $5^{\circ}$  que será otro foco importante que romperá de manera sutil el carácter lineal del corredor haciendo más fluido y dinámico el recorrido y que a nivel espacial conectará verticalmente los espacios.

Se propone dos ingresos, el ingreso principal por el Jr. Los Amelos y un segundo ingreso por el jr. Las Mandrágoras que se acceso de manera directa a la zona de rehabilitación y el ingreso al estacionamiento ubicado en el sótano.

**Figura 56**

*Zonificación general del proyecto*



#### 4.3.1.4 Zonificación por niveles

##### **Sótano**

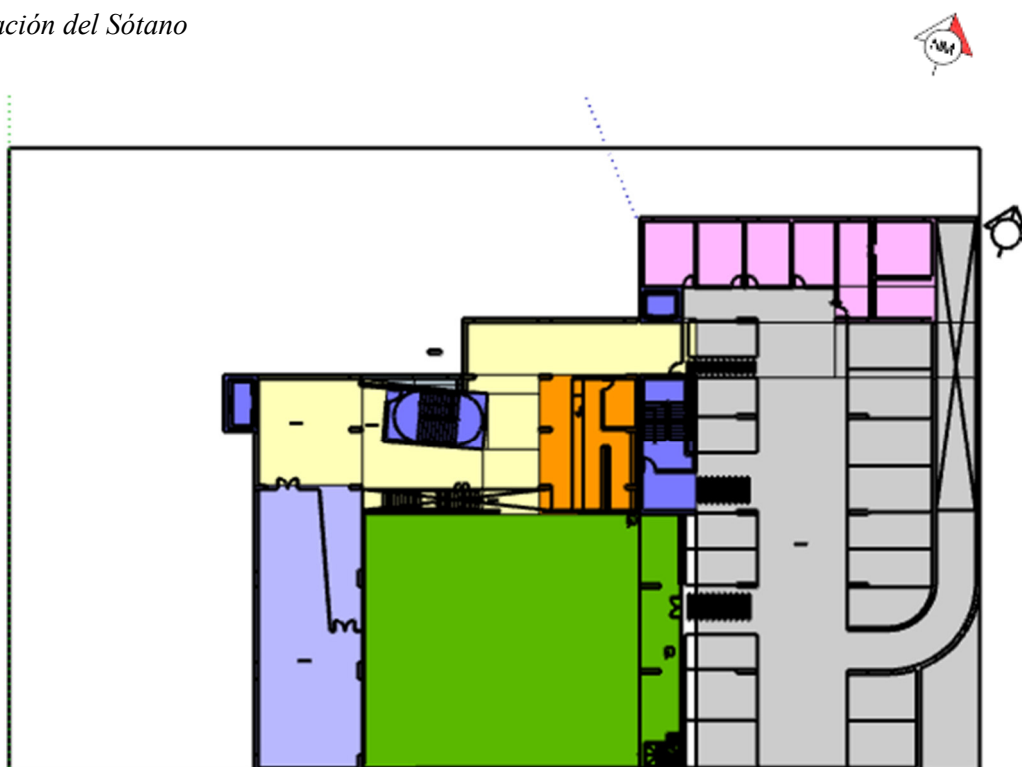
En este nivel está ubicado la sala de reuniones que funcionara de manera independiente, el área de farmacia, el estacionamiento y parte de servicios generales.

También está el ingreso al patio jardín que ha sido estratégicamente diseñado para convertirse es un espacio valioso donde uno pueda conversar, recrearse y descansar rodeado de la naturaleza.

En patio al estar deprimido ofrece un espacio mucho más privado y seguro además que ofrece un espacio protegido del viento haciendo que el usuario pueda disfrutar de una experiencia agradable con la naturaleza. Se propone plantas arbustivas de semi sombra y como atractivo estético y funcional un muro verde cuyo soporte de la planta trepadora será una malla electrosoldada.

**Figura 57**

*Zonificación del Sótano*



ZONA	UNIDAD
●	UPSS PRESTACIONES SOCIO-COMUNITARIAS
●	UPSS FARMACIA
●	SERVICIOS GENERALES
●	ESTACIONAMIENTO
●	CIRCULACION VERTICAL
●	CIRCULACION HORIZONTAL

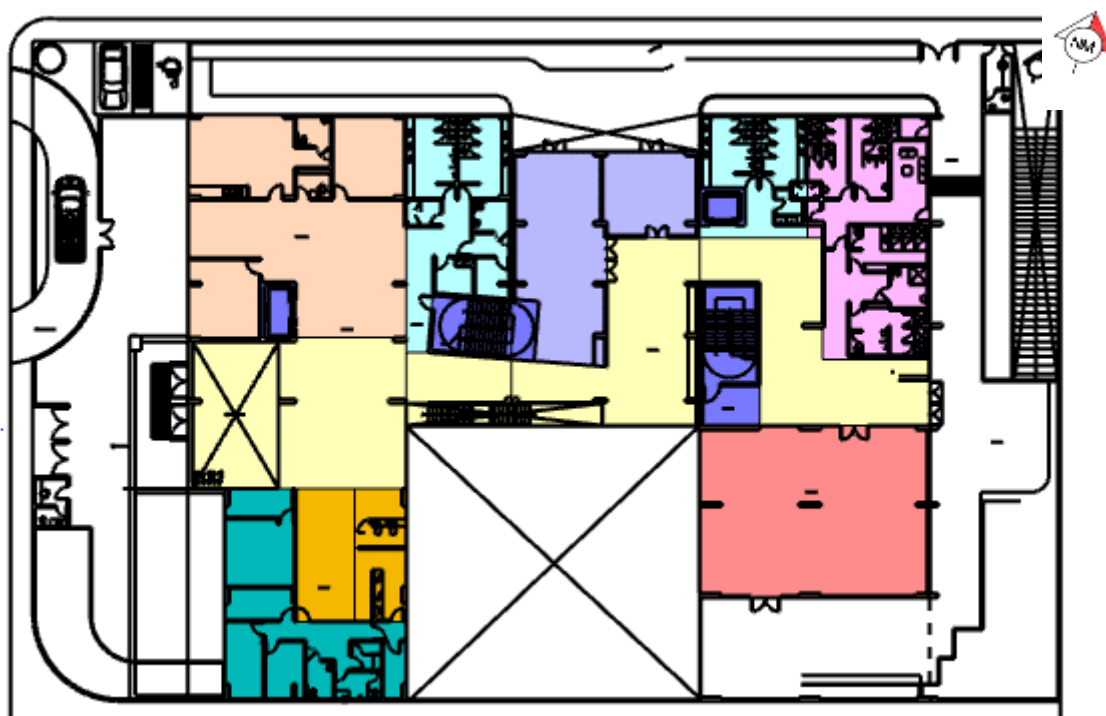
Elaboración propia

## Primer nivel

El ingreso está en el nivel +0.30, donde está el hall principal de doble altura que distribuirá espacialmente tres zonas, por el lado derecho el área de UPSS prestaciones clínicas (valoración inicial), y por el lado izquierdo admisión y algunas oficinas administrativas, y al frente; el corredor central que nos dirige a Rehabilitación (gimnasio) y las salas comunitarias.

**Figura 58**

*Zonificación del primer nivel*



ZONA	UNIDAD
●	UPSS PRESTACIONES SOCIO-COMUNITARIAS
●	UPSS PRESTACIONES CLINICAS
●	UPSS REHABILITACION
●	UPS ADMINISTRACION
●	UPS ADMISION
●	SERVICIOS GENERALES
●	CIRCULACION VERTICAL
●	CIRCULACION HORIZONTAL

Elaboración propia

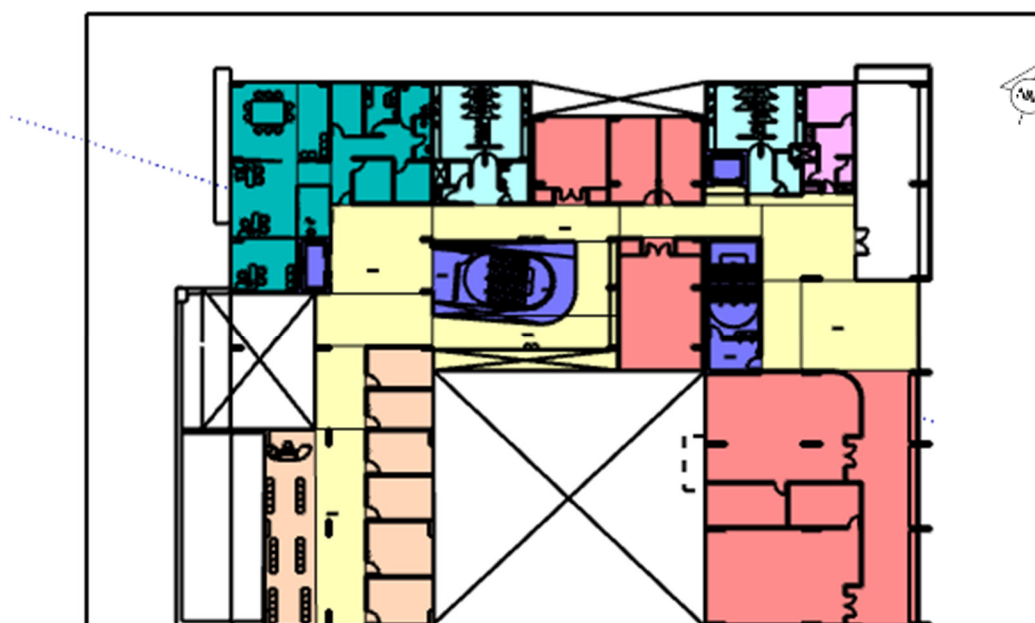
## Segundo nivel

En este segundo nivel tenemos consultorios de niños y adolescentes y la zona de Rehabilitación (terapias grupales, sala de juegos niños, talleres ocupacionales) que están ubicados estratégicamente con la idea de permitir la conexión visual hacia el patio jardín.

Además, se propone varios espacios de ocio como: terrazas y las jardineras tipo banca para crear ambientes más confortables y en contacto con la naturaleza.

### Figura 59

*Zonificación del segundo nivel*



ZONA	UNIDAD
●	UPSS PRESTACIONES CLINICAS
●	UPSS REHABILITACION
●	UPS AREA MEDICA
●	SERVICIOS GENERALES
●	CIRCULACION VERTICAL
●	CIRCULACION HORIZONTAL

Elaboración propia

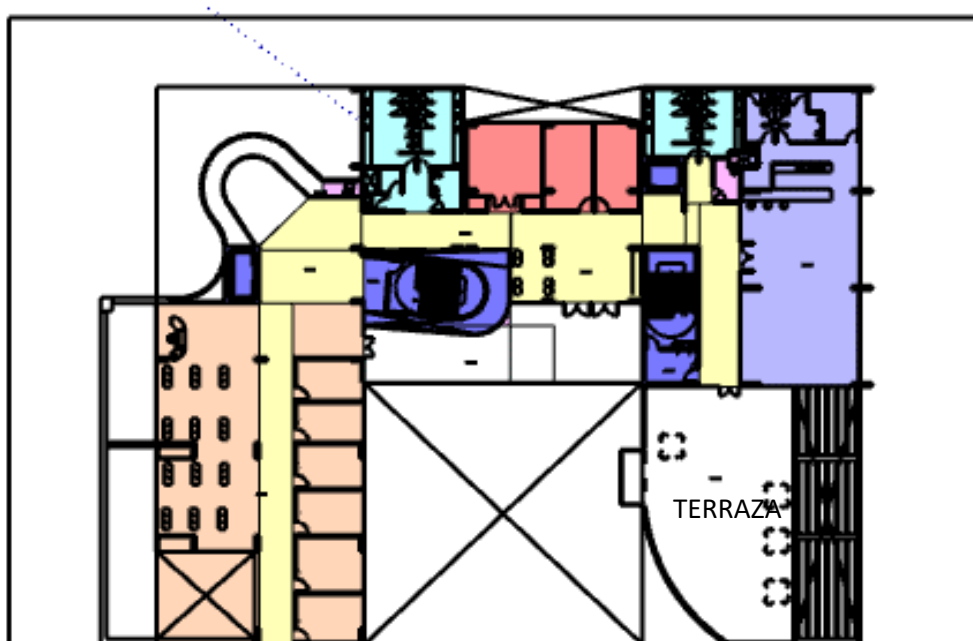


## Cuarto nivel

En el cuarto nivel está los consultorios de control de adicciones, las salas grupales como parte de la Rehabilitación y la zona de la cafetería. En este nivel se ofrece valiosos espacios de reunión, recreación, interacción y de descanso, como la jardinera interior semicircular que ofrece un espacio mucho más privado y acogedor rodeado de hermosas plantas arbustivas que aparta un colorido al espacio, también se propone amplias terrazas para realizar diversas actividades al aire libre, y que han sido diseñadas con la idea de conexión con la naturaleza, por ello se propone un jardín vertical que ofrece un espacio mucho más confortable con un alto valor estético.

**Figura 61**

*Zonificación del cuarto nivel*



ZONA	UNIDAD
●	UPSS PRESTACIONES CLINICAS
●	UPSS REHABILITACION
●	SERVICIOS GENERALES
●	CAFETERIA
●	CIRCULACION HORIZONTAL

Elaboración propia

### 4.3.1.5 Vistas 3D del proyecto

**Figura 62**

*Vista fachada principal*



Elaboración propia

**Figura 63**

*Vista desde el jirón Los Amelos*



Elaboración propia

**Figura 64***Jardín central*

Elaboración propia

**Figura 65***Sala de espera- admisión*

Elaboración propia

**Figura 66**

*Consultorio de niños y adolescentes*



Elaboración propia

**Figura 67**

*Rehabilitación niños y adolescentes*



Elaboración propia

**Figura 68***Corredor flexible- estar*

Elaboración propia

**Figura 69***Terraza interior*

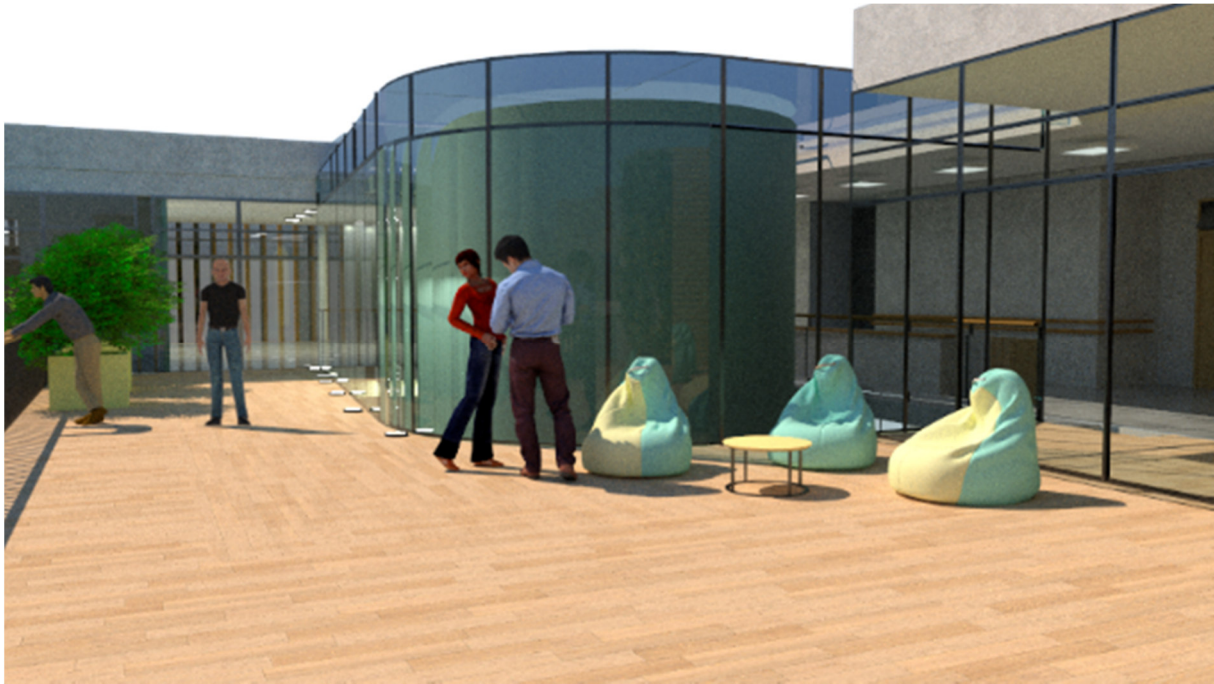
Elaboración propia

**Figura 70***Rehabilitación adultos*

Elaboración propia

**Figura 71***Estar – jardinera semicircular*

Elaboración propia

**Figura 72***Terraza del cuarto nivel*

Elaboración propia

**Figura 73***Cafetería*

Elaboración propia

**Figura 74**

*Terraza de la cafetería*



Elaboración propia

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados se obtendrán a partir de los objetivos específicos de la investigación para explicar ¿Cómo debe ser el diseño arquitectónico de un Centro de Salud Mental Comunitario en el distrito de San Juan de Lurigancho que contribuya al tratamiento, recuperación y reinserción social del paciente?

**Primer objetivo específico:** Diseñar ambientes confortables, funcionales y seguros, que contribuya al tratamiento, recuperación y reinserción del paciente en la sociedad. Este objetivo se logra a partir del estudio de las necesidades del usuario con problemas mentales y problemas psicosociales que están en la Normativa de los Centros de Salud Mental Comunitario, donde establece la cantidad de ambientes y que tipo de ambientes se deben incluir bajo esta nueva forma de atender la salud mental con enfoque comunitario, pero teniendo como base el concepto de:

Se debe construir y diseñar edificios que promuevan el bienestar de la salud mental , logrando que la arquitectura se convierta en una herramienta para crear entornos amigables con tecnología de vanguardia, accesibles, seguros , que promuevan el buen funcionamiento de los sistemas biológicos y ayuden a la recuperación de la salud mental, fomentando la luz natural, la iluminación artificial que respete los ritmos cardiacos, los materiales amigables , las formas orgánicas y un entorno natural (Associacio Catalana D'entitats de Salut [ACES],2014).

**Segundo objetivo específico:** Determinar qué elementos físicos ambientales tienen efectos terapéuticos para diseñar ambientes estimulantes y acogedores. Este objetivo se logra a partir del estudio de la psicología ambiental, donde se establece la relación del individuo con su entorno físico y como este, puede generar diversas sensaciones y emociones convirtiendo así el ambiente físico en un instrumento terapéutico, por ello a través de los elementos físicos ambientales como el color, la textura, la luz, la forma se pudo lograr espacios estimulantes que

promuevan tranquilidad, confianza y seguridad. Por ello se propuso colores como el celeste que promueve tranquilidad, el verde que nos conecta con la naturaleza, el amarillo que trasmite alegría, y el blanco que trasmite estabilidad, todo ello en combinación con la luz natural y artificial para crear efectos visuales estimulantes, y con elementos naturales como la madera, concreto expuesto para dar más calidez a los espacios.

**Tercer objetivo específico:** Diseñar ambientes que promuevan la sociabilidad e interacción del paciente con sus familiares, así como espacios personalizados que inviten a la privacidad e intimidad del paciente, en conexión con la naturaleza y con su entorno natural.

Este objetivo se logró a partir del diseño de los ambientes: como el gimnasio, los talleres de manualidades, la sala de juegos para niños, las salas comunales, el salón de reunión, además diferentes espacios personalizados de estar, terrazas interiores y exteriores que ofrece un espacio mucho más privado conectando visualmente con las áreas verdes propuestas en el proyecto. El diseño paisajista del patio jardín se convertirá en un espacio valioso de interacción y de recreación convirtiendo así en un gran espacio terapéutico lleno de vitalidad mediante la propuestas de hermosas plantas arbustivas , y el gran muro verde que aporta al espacio un alto valor estético y que da continuidad visualmente de más zonas verdes; además que será una construcción bioclimática, que regulará la temperatura ambiental, purificará el aire, aislará el ruido, mejorando así la calidad de vida de las personas.

## VI. CONCLUSIONES

El proyecto arquitectónico del Centro de Salud mental Comunitario en el distrito de San Juan de Lurigancho cuenta con ambientes funcionales, confortables, seguros y adecuados para la atención, tratamiento y recuperación de los pacientes.

El proyecto considera un diseño de los ambientes interiores de manera estratégica, cambiando el color, forma, texturas, iluminación y materialidad para dar calidez a los espacios, humanizando así los diferentes ambientes con el fin de promover emociones de paz y tranquilidad y seguridad para el paciente, familiares y trabajadores.

Se crearon valiosos espacios exteriores e interiores como: patios, la plaza central, terrazas que permitirá la recreación, interacción y realización de diferentes actividades al aire libre integrando la naturaleza y el entorno natural al diseño.

El programa arquitectónico propuesto es en base a la Normativa de los Centros de Salud Mental Comunitarios, pero con el fin de potenciar más el área de rehabilitación y promover el desarrollo de las habilidades personales de los pacientes e insertándoles a la sociedad se consideró ambientes como: el gimnasio, talleres de manualidades, talleres ocupacionales, así como la sala de reuniones que dará soporte económico al centro de salud mental.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Se recomienda implementar más centros de Salud Mental comunitarios, con un diseño arquitectónico adecuado ofreciendo ambientes óptimos para el desarrollo y tratamiento de los pacientes.

Se recomienda implementar normas para el diseño arquitectónico basadas en estudios o investigaciones internacionales, que garantice el bienestar y confort de los pacientes.

Se recomienda tomar en cuenta criterios de diseño arquitectónicos que ayuden a generar ambientes estimulantes y acogedores para el usuario.

Se recomienda promover la nueva forma de atender la salud mental con enfoque comunitario, para propiciar la participación activa de la comunidad, familiares, y amigos en los tratamientos de los pacientes.

## VIII. REFERENCIAS

- Acosta, M. (10 de octubre 2021). Día de la Salud Mental: estas son las cifras del Perú en el marco de un decepcionante panorama mundial. *El Comercio*.  
<https://elcomercio.pe/tecnologia/ciencias/dia-de-la-salud-mental-estas-son-las-cifras-del-peru-en-el-marco-de-un-decepcionante-panorama-mundial-nndc-noticia/?ref=ecr>
- Acosta, k. y Chávez, P. (2015). *Arquitectura para la salud mental “Centro Comunitario de Salud Mental en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero”*. [Tesis de Grado, Universidad Católica de Santa María, Arequipa Perú]. Repositorio UCSM-Tesis.
- Agencia peruana de noticias (10 de octubre 2021). En 30% disminuyó en Lima el acceso a servicios de salud mental a causa de la pandemia. *Andina*.  
<https://andina.pe/agencia/noticia-en-30-disminuyo-lima-acceso-a-servicios-salud-mental-a-causa-de-pandemia-865029.aspx#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20ha%20identificado%20que,los%20servicios%20de%20salud%20mental.>
- Alegre, M. (23 de abril de 2017). El mapa del estrés de lima: problemas urbanos y sus efectos. *El Comercio*. <https://elcomercio.pe/peru/mapa-estres-lima-problemas-urbanos-efectos-416129-noticia/>
- Ampuero, R. (26 de agosto de 2019). El color en la arquitectura de Luis Barragán. *Decor Tips*.  
<https://decortips.com/es/casas/el-color-en-la-arquitectura-de-luis-barragan/>
- Arteaga, A. (24 de febrero de 2010). Arquitectura de Hospitales en el Perú: por Armando Arteaga. *Laarquitectura*. <http://laarquitectura.blogspot.com/2010/02/arquitectura-de-hospitales-en-el-peru.html?m=1>
- Associació Catalana d'Entitats de Salut (2014). *Arquitectura y Salud*.  
<https://www.aces.es/Uploads/docs/ACES%20CAST%2052.pdf>

- Bojórquez et al. (2012). Colegio Médico del Perú: Propuesta de reforma de la salud mental en el Perú. *Acta medica peruana*, 29 (1).  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172012000100013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172012000100013)
- Bonells, J. (2 de febrero 2018). Muros Verdes y Jardines Verticales. *Jardines sin fronteras*.  
<https://jardinessinfronteras.com/2018/02/02/muros-verdes-y-jardines-verticales/>
- Castro, V. (22 de mayo de 2013). Víctor Castro, el colombiano que diseña hospitales en Francia. *El Espectador*. <https://www.elespectador.com/cromos/personajes/actualidad/articulo-146903-victor-castro-el-colombiano-disena-hospitales-francia>
- Cedrés de Bello, S. (1999). Consideraciones arquitectónicas en el diseño de una clínica oncológica. *Tribuna del investigador*, 6.  
<https://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/1999/1/art-3/#>
- Defensoría del Pueblo. (2018). *El Derecho a la Salud Mental: Supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitucionalización*. <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-Defensorial-N%C2%BA-180-Derecho-a-la-Salud-Mental-con-RD.pdf>
- Guerri, M.(s.f.). *Psicología del color y función de los colores en Cromoterapia*. Psicoactiva.  
<https://www.psicoactiva.com/blog/funcion-de-los-colores-en-cromoterapia/>
- Hipotecnia. (s.f.). *Clínica psiquiátrica en Nuuk*.  
<https://hospitecnia.com/proyectos/psiquiatrico-nuuk/>
- INEI. (2017). *Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas*. <http://censos2017.inei.gob.pe/redatam/>
- INEI. (2022). *Lima supera los 10 millones de habitantes al año 2022*.  
<https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/lima-supera-los-10-millones-de-habitantes-al->

ano-2022-

13297/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20las%20estimaciones%20y%20proyecciones,586%20mil%20914)%20y%20el

Instituto de Desarrollo Urbano Cenca. (2014). *San Juan de Lurigancho: características generales del distrito.*

Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi”. (2012). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012.*  
<https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>

Laika Notebooks. (28 de febrero de 2019). *Luis Barragán: el color y la luz.*  
<http://laikanotebooks.com/luis-barragan-el-color-y-la-luz/>

León, P. (23 de abril de 2017). El mapa del estrés de lima: problemas urbanos y sus efectos. *El Comercio.* <https://elcomercio.pe/peru/mapa-estres-lima-problemas-urbanos-efectos-416129-noticia/>

Nuñez, M. (25 de octubre de 2021). Biofilia: el efecto terapéutico de la naturaleza. *Cuerpo Mente.* [https://www.cuerpomente.com/salud-natural/terapias-naturales/biofilia-efecto-terapeutico-naturaleza\\_1873](https://www.cuerpomente.com/salud-natural/terapias-naturales/biofilia-efecto-terapeutico-naturaleza_1873)

Ministerio de Salud. (2015). *Norma Técnica N° 113-MINSA/DIGIEM-V.01 Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención.*  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3366.pdf>

Ministerio de Salud. (2017). *Norma Técnica N° 138-MINSA/2017/DGIESP. Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios.*  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4499.pdf>

- Ministerio de salud. (2018). *Lineamientos de política sectorial en salud mental: Perú 2018*.  
[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/320975/Lineamientos\\_de\\_pol%C3%A9tica\\_sectorial\\_en\\_salud\\_mental\\_\\_Per%C3%BA\\_201820190613-19707-wthzx0.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/320975/Lineamientos_de_pol%C3%A9tica_sectorial_en_salud_mental__Per%C3%BA_201820190613-19707-wthzx0.pdf)
- Ministerio de salud. (2018). *Plan de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitario 2018-2021*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- Ministerio de Salud. (2020). *Plan de Salud Mental Perú, 2020-2021: En el contexto covid-19*.
- Ministerio de Salud. (2021). *Boletín epidemiológico: Covid-19 y Salud mental*.  
<http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Epidemiologia/Boletin/2021/ENERO.pdf>
- Municipalidad de San Juan de Lurigancho. (2017). *Plan Local de Seguridad Ciudadana SJL 2017*.
- Municipalidad de San Juan de Lurigancho. (2018). *Plan Distrital Seguridad Ciudadana 2018 MDSJL*.
- Origo Arkitektgruppe. (27 de noviembre 2013). Hospital Psiquiátrico Kronstad /Origo Arkitektgruppe. *Archdaily*. <https://www.archdaily.pe/pe/02-313387/hospital-psiquiatrico-kronstad-origo-arkitektgruppe>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe Sobre la Salud en el Mundo 2001: Salud Mental, nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*.
- Ortega, L. (2011). *La arquitectura como instrumento de cura*. [Tesis de Grado, Universidad Técnica Particular de Loja de Ecuador].
- OVACEN. (s.f.). *Iluminación natural en arquitectura*. <https://ovacen.com/iluminacion-natural-en-arquitectura/>
- Paz, S. (2016). *Centro especializado para la atención de la salud mental*. [Tesis de Grado, Pontificia Universidad Javeriana de Colombia]. Repositorio Institucional-Pontificia Universidad Javeriana.

Redacción Perú 21 (15 de octubre 2020). Veinte de cada cien niños tienen problemas de salud mental. *Peru21*. <https://peru21.pe/lima/depresion-y-ansiedad-infantil-veinte-de-cada-cien-ninos-tienen-problemas-de-salud-mental-noticia/>

Roth, E. (2000). Psicología ambiental: interface ente conducta y naturaleza. *Revista Ciencia y Cultura*, (8). <http://www.scielo.org.bo/pdf/rcc/n8/a07.pdf>

Simbiótica. (2020). *Los beneficios de la naturaleza sobre tu salud: la voz de los científicos*. <https://www.simbiotia.com/benefecios-naturaleza-salud/>.

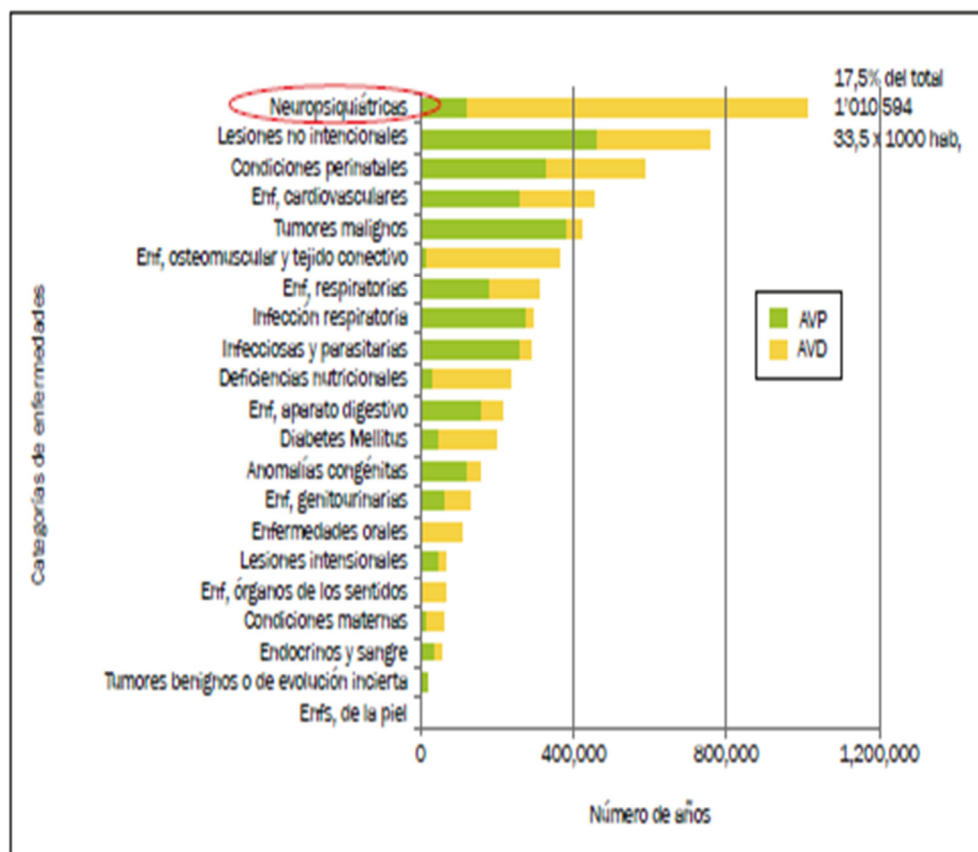
San Juan de Lurigancho (s.f.). *Condiciones Meteorológicas*. <https://www.sanjuandelurigancho.com/servicios-e-informacion/ficha-tecnica/condiciones-meteorologicas/>.

Vinnitskaya, I. (21 de mayo de 2012). *Djavad Mowafaghian Center for Brain Health / Stantec*. Archdaily. <https://www.archdaily.com/235712/djavadmowafaghian-centre-for-brain-health-stantec>

## IX. ANEXOS

## Anexos 1

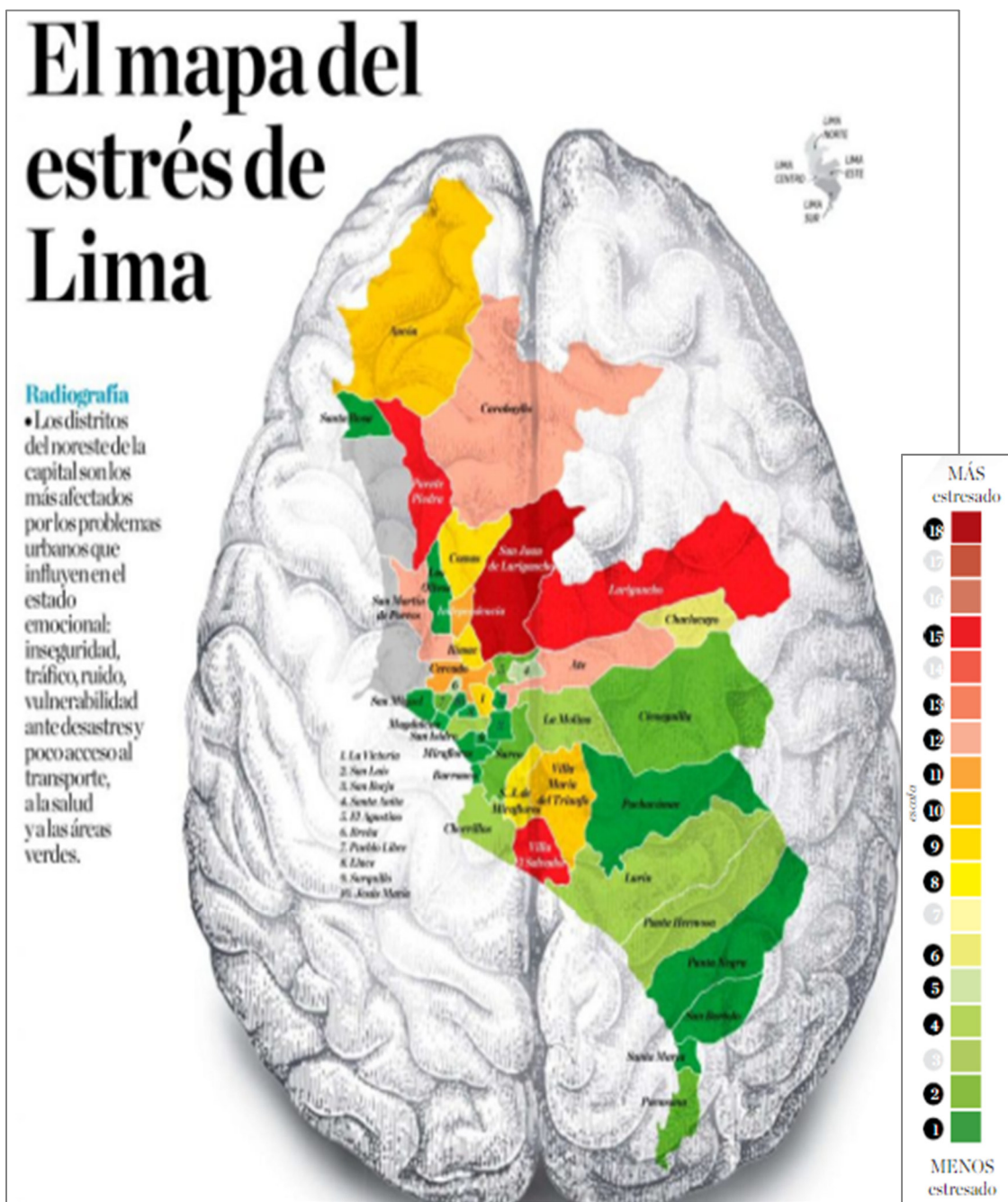
## Carga de Enfermedad Perú- 2012



Fuente: Minsa. Carga de enfermedad en el Perú-Estimación de los años de vida

## Anexos 2

## Mapa del estrés de Lima



Fuente:

<https://www.facebook.com/limacomovamos/photos/mapadelestr%C3%A9smariana-alegre-el-mapa-del-estr%C3%A9s-confirma-la-desigualdad-del-c%C3%B3dig/1672903399405784/>

## Anexos 3

*Ordenanza N°1081. Aprueba el reajuste integral de zonificación de los usos de suelos del distrito de SJL que forma parte del área de tratamiento normativo de Lima Metropolitana.*

355078	NORMAS LEGALES Lima, domingo 7 de octubre de 2007
<p align="center"><b>ORDENANZA</b> <b>QUE APRUEBA EL REAJUSTE INTEGRAL DE LA ZONIFICACIÓN DE LOS USOS DEL SUELO DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO QUE FORMA PARTE DEL ÁREA DE TRATAMIENTO NORMATIVO I DE LIMA METROPOLITANA</b></p> <p><b>Artículo 1°.- Plano de Zonificación de los Usos del Suelo:</b> Aprobar el Plano de Zonificación de los Usos del Suelo (Plano N° 01 Anexo N° 01) de Distrito de San Juan de Lurigancho, el cual forma parte del Área de Tratamiento Normativo I de Lima Metropolitana. Este Plano de Zonificación no define límites distritales. Este plano de zonificación será publicado en la página web de la Municipalidad Metropolitana de Lima, <a href="http://www.munlima.gob.pe">www.munlima.gob.pe</a>.</p> <p><b>Artículo 2°.- Normas Generales de Zonificación de los Usos del Suelo:</b> Aprobar las Especificaciones Normativas de la Zonificación, que como Anexo N° 02, forman parte de la presente Ordenanza y que serán de aplicación en el ámbito señalado en el Artículo Primero. Para el Distrito de San Juan de Lurigancho serán de aplicación las normas de zonificación aprobadas mediante Ordenanza N° 1015-MML publicada el 14 de mayo de 2007: Zonificación Residencial Anexo N° 02, Cuadro N° 01, Zonificación Comercial Anexo N° 03, Cuadro N° 02 y Zonificación Industrial Anexo N° 04, Cuadro N° 03.</p> <p><b>Artículo 3°.- Índice de Usos para la Ubicación de Actividades Urbanas:</b> En el área materia de la presente Ordenanza será de aplicación el Índice de Usos para la Ubicación de Actividades Urbanas aprobado en la Ordenanza N° 933-MML publicada el 5 de mayo del 2006 y modificada mediante Ordenanza N° 1015-MML publicada el 14 de mayo de 2007.</p>	<p>calificación específica en el Plano de Zonificación que se aprueba por la presente Ordenanza. Sin embargo, a partir de la publicación de la presente Ordenanza, las Zonas de Recreación Pública (ZRP) se declaran intangibles y reservadas exclusivamente para el uso recreacional para el cual fueron creadas, encargándose a la Municipalidad Distrital respectiva, de su habilitación como área verde y/o deportiva.</p> <p><b>Artículo 5°.- Zona de Protección y Tratamiento Paisajista</b> Prohibir la ocupación de áreas calificadas como Zona de Protección y Tratamiento Paisajista (ZPT) así como la de las áreas declaradas como zona de riesgo por INDECI, a fin de evitar posibles riesgos físicos de los Asentamientos Humanos. En estas áreas deberá promoverse proyectos de arborización, recubrimiento vegetal, tratamiento paisajista y de protección y seguridad física.</p> <p><b>Artículo 9°.- Zona de Expansión Urbana</b> Establecer como Zona de Reglamentación Especial (ZRE) el sector del Distrito de San Juan de Lurigancho denominado Villa San Antonio Quebradas Altas de Canto Grande y Media Luna en el cual la Municipalidad Distrital, en coordinación con las Juntas Vecinales del Sector y los propietarios de predios, deberán formular Estudios Ambientales, de Seguridad Física y de Saneamiento Físico- Legal de la propiedad, así como el Planeamiento Integral que defina los usos urbanos (productivos y no productivos), la localización de equipamientos urbanos y precise y señale los trazos de las vías locales y las vías metropolitanas, en concordancia con la estructura de propiedad del suelo y la configuración vial actual. Dicha propuesta, con la opinión favorable del Instituto Metropolitano de Planificación, será presentada a la Municipalidad Metropolitana de Lima para su aprobación por Ordenanza Metropolitana.</p> <p align="center"><b>DISPOSICIONES TRANSITORIAS</b></p> <p><b>Primera.-</b> Dispóngase que todos los Expedientes en trámite relacionados a los Cambios Específicos de Zonificación del Distrito de San Juan de Lurigancho cuya zonificación se aprueba por la presente Ordenanza, que se encuentren en las diferentes Unidades Orgánicas de la Municipalidad Metropolitana de Lima, sean remitidos a la Comisión Metropolitana de Desarrollo Urbano, Vivienda y Nomenclatura, en el estado en que se encuentren, a fin de ser resueltos en base a lo aprobado en la presente Ordenanza.</p> <p><b>Segunda.-</b> Dispóngase que en un plazo de 180 días calendario la Municipalidad Distrital de San Juan de Lurigancho en coordinación con las juntas vecinales y los propietarios de predios, elabore un estudio con el propósito de resolver el problema de ordenamiento ambiental y urbano del sector calificado como Zona de Reglamentación Especial denominado Villa San Antonio Quebradas Altas de Canto Grande y Media Luna y formule un planeamiento integral del área definiendo los usos del suelo, equipamiento urbanos y los trazos de vías locales y metropolitanas, los que serán presentados a la Municipalidad Metropolitana de Lima para su aprobación mediante Ordenanza.</p>
<p><b>Artículo 4°.- Compatibilidad de Usos de Suelo en Zonas Residenciales y Comerciales.-</b> Establecer como Norma General para la aplicación de la Zonificación de los Usos del Suelo en el área materia de la presente Ordenanza, que la edificación o funcionamiento de Centros de Educación Inicial, Centros de Educación Básica, Comercios Locales, Postas Sanitarias, Centros de Culto Religioso, Áreas Verdes Locales, Equipamiento Comunal a nivel de Barrio y los Aportes que se transfieren con las Habilitaciones Urbanas, son compatibles con las Zonas Residenciales y Comerciales y por tanto, no tienen necesariamente calificación especial en los Planos aprobados por la presente Ordenanza. La aprobación de su instalación, construcción u operación, depende únicamente de las Municipalidades Distritales, quienes elaborarán los criterios específicos para su localización.</p>	
<p><b>Artículo 5°.- Compatibilidad de Uso de los Aportes del Reglamento Nacional de Edificaciones.-</b> Los aportes para Recreación Pública y Servicios Públicos Complementarios resultantes del proceso de habilitación urbana de los predios, así como los provenientes del proceso de saneamiento físico legal, mantienen el uso para el que fueron aportados, el que prevalece sobre la calificación que se indique en el Plano de Zonificación que se aprueba por la presente Ordenanza.</p>	
<p><b>Artículo 6°.- Programa de Adecuación y Manejo Ambiental en Zonas Industriales:</b> Establecer que para salvaguardar posibles riesgos de contaminación ambiental y seguridad física interna y del entorno, las instalaciones industriales existentes deberán contar con un Programa de Adecuación y Manejo Ambiental (PAMA) aprobado por la Autoridad competente, siendo responsabilidad de la Municipalidad Distrital, controlar el cumplimiento del mismo llevando adelante el monitoreo que corresponda.</p>	
<p><b>Artículo 7°.- Locales Comunales construidos en Zonas de Recreación Pública.-</b> Establecer que los Centros de Educación Inicial, Locales Comunales, Centros de Culto Religioso y otros Equipamientos Comunales localizados en Zonas de Recreación Pública (ZRP), existentes, reconocidos y titulados por COFOPRI, debido a su dimensión, no requieren</p>	<p align="center"><b>DISPOSICIONES FINALES</b></p> <p><b>Primera.-</b> Garantícese la estabilidad y vigencia del Plano, Normas de Zonificación e Índice de Usos para la Ubicación de Actividades Urbanas del Distrito que se aprueba mediante la presente Ordenanza, disponiéndose que los mismos, dentro de dos años, sean evaluados conjuntamente por la Municipalidad Metropolitana de Lima y la Municipalidad Distrital de San Juan de Lurigancho pudiendo ser reajustado en lo pertinente. Durante dicho periodo, se suspenden los Cambios Específicos de Zonificación, salvo que excepcionalmente se presenten iniciativas de inversión que se califiquen de Interés Local por el Concejo Distrital respectivo o de Interés Metropolitano por la Municipalidad Metropolitana de Lima, para lo cual, se seguirá el proceso que se precisa en la Segunda Disposición Final. Las Ordenanzas Metropolitanas sobre Cambios Específicos de Zonificación, promulgadas con anterioridad a la presente Ordenanza tienen plena vigencia hasta el Plazo establecido en el Primer Párrafo del presente artículo.</p>

*Fuente:* <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-reajuste-integral-de-la-zonificacion-de-los-usos-de-ordenanza-no-1081-117727-1/>

## Anexos 4

Distribución del distrito de SJL por comunas.

CUADRO N° 1  
DISTRIBUCIÓN ADMINISTRATIVA  
SISTEMA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA-GP/SJL, 2003

Zona	Descripción de cada zona
Zona 1	Azcarruz (C1), Zárate (Zona Industrial) (C2), Zona (Residencial) (C3), Mangamarca (C4) y Campoy (C5).
Zona 2	Caja de agua (C6), Chacarilla de Otero (C7), Las Flores de Lima (C8), San Hilarión (C9).
Zona 3	Azcarruz Alto (C10), Urb. Las Flores (C11) y Urb. San Carlos (C12).
Zona 4	Urb. Santo Domingo (C13), Sector A Opus Mariscal (C14), Sector B Opus Mariscal (C15), Urb. San Rafael (C15) y Asoc. Pro Buenos Aires (C16).
Zona 5	Urb. Canto Rey (C17), Urb. Canto Grande (C18), AA.HH El Arenal de Canto Grande (C19) y Asoc. El Porvenir (C20).
Zona 6	Sector II de Mariscal Cáceres (C21), Sector IV de Mariscal Cáceres (C22) y A.H Cruz de Motupe (C23).
Zona 7	A. H Mariscal Ramón Castilla (C24), A.H 10 de Octubre (C25) y Sector III, IV y V Etapa de Ciudad Mariscal Cáceres (C26)
Zona 8	Jicamarca (C27).

Fuente: Programa Participación Política y Descentralización CMP Flora Tristán.

Nota: (CN) = Comuna N

CUADRO N° 3  
POBLACIÓN TOTAL POR ZONAS - SJL 2005

ZONA	TOTAL DE HABITANTES
1	90,654
2	130,812
3	67,924
4	158,917
5	94,642
6	159,523
7	116,538
8	11,001
<b>TOTAL</b>	<b>898,443</b>

Fuente: Gerencia de Desarrollo Urbano, MDSJL 2005.



Fuente: Instituto de Desarrollo Urbano Cenca -Equipo Urbano Cuadernos Urbanos. San Juan de Lurigancho. Características generales del distrito. Setiembre 2014

## Anexos 5

## Ordenanza N°276: Regularización de Habilitaciones Urbanas y Edificatorias

USOS		UN (U1) ESTACIONAMIENTO POR CADA
Local comercial, tienda o Galería Comercial		100.00 m <sup>2</sup> de área útil Más el 50% del área de circulación horizontal
Oficinas Administrativas		75.00 m <sup>2</sup> de área útil
Bancos, Financieras o similares		75.00 m <sup>2</sup> de área útil (área de atención más oficinas)
Universidades, Institutos Superiores, Academias y/o similares		15 alumnos / 15 personal administrativo
Colegios		100.00 m <sup>2</sup> de área útil
Cafeterías o similares		75.00 m <sup>2</sup> de área útil
Centro Médico y Laboratorio Clínico		100.00 m <sup>2</sup> de área útil
Consultorios Médicos Odontológicos	Y	100.00 m <sup>2</sup> de área útil
Hospedaje, hoteles y similares		10 huéspedes / 10 personal

**Artículo Noveno.- Vigencia.**  
La presente Ordenanza entrará a regir al día siguiente de su publicación, en el Diario Oficial "El Peruano", y su plazo de vigencia es de ciento veinte (120) días hábiles; encontrándose facultado el Señor Alcalde para que mediante Decreto de Alcaldía, pueda prorrogar el plazo de vigencia de la presente Ordenanza.

**Artículo Décimo.- Normatividad Supletoria.**  
En todo aquello no contemplado y que no se contraponga a la presente Ordenanza, será de aplicación supletoria, lo dispuesto por la Ley N° 29090 y modificatorias y su Reglamento, así como las normas urbanísticas vigentes.

**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIA Y FINAL**

**Primera.-** Facúltase al Señor Alcalde a dictar mediante Decreto de Alcaldía, las disposiciones complementarias y necesarias para su mejor aplicación.

**Segunda.-** Encárguese a la Secretaria General, la publicación de la presente Ordenanza en el Diario Oficial El Peruano, y a la Gerencia Imagen Institucional su publicación en el portal de la municipalidad: [www.munisj.gob.pe](http://www.munisj.gob.pe).

Regístrese, comuníquese, publíquese y cúmplase.

**CARLOS JOSE BURGOS HORNA**  
Alcalde

**1106250-1**

**POR CUANTO:**

El CONCEJO MUNICIPAL PROVINCIAL DEL CALLAO, en Sesión Ordinaria celebrada en la fecha, con el voto UNÁNIME de sus Integrantes, en ejercicio de las facultades que la Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972 y el Reglamento de Organización Interior, aprobado por Ordenanza Municipal N° 000034-2004 le confieren y con dispensa del trámite de lectura y aprobación del Acta; y

**CONSIDERANDO:**

Que, las municipalidades gozan de autonomía política y administrativa para los asuntos de su competencia, conforme lo reconoce el artículo 194 de la Constitución Política del Perú;

Que, la Norma IV del Título Preliminar el Código Tributario, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 74 de la Constitución Política del Perú, prescribe que los gobiernos locales tienen potestad tributaria para crear, modificar, suprimir y establecer beneficios tributarios respecto de los tributos de su competencia a través de normas con rango de Ley;

Que, asimismo el artículo 41 del Código Tributario, señala que excepcionalmente, los Gobiernos locales podrán condonar, con carácter general, el interés moratorio y las sanciones, respecto de los impuestos que administren;

Que, es política de la actual gestión incentivar el pago de las obligaciones generadas por los tributos que la Municipalidad administra, brindando a los contribuyentes las mayores facilidades para su regularización;

Que, la presente ordenanza municipal cuenta como antecedentes al Memorando N° 988-2014-MPC-GGATR, el Informe Técnico N° 55-2014-MPC-GGATR de la Gerencia de Administración Tributaria y Rentas y el Memorando N° 333-2014-MPC-GGAJC de la Gerencia General de Asesoría Jurídica y Conciliación, los cuales son favorables a conceder beneficios para el pago de deudas tributarias y multas administrativas;

Estando a lo expuesto, de conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica de Municipalidades N° 27972 el Concejo Municipal Provincial del Callao, con la dispensa del trámite de lectura y aprobación del Acta, ha dado la siguiente:

**ORDENANZA QUE APRUEBA BENEFICIOS PARA EL PAGO DE DEUDAS TRIBUTARIAS, INFRACCIONES Y MULTAS ADMINISTRATIVAS**

**Artículo 1.- Objeto**  
La presente Ordenanza tiene por objeto establecer un régimen de beneficios que incentiven el pago del Impuesto Predial, Impuesto Vehicular, Impuesto de Alcabala, arbitrios municipales, multas tributarias, multas administrativas, así como aquellas deudas que se encuentren acogidas a fraccionamientos tributarios y/o sanciones administrativas y que se encuentren vencidos durante la vigencia de la presente Ordenanza

**Artículo 2.- Ámbito de Aplicación**  
Podrán acogerse al régimen de beneficios los

Memorandum N° 0479-2014-GM/MSJL de la Gerencia y de ser el caso, m

Fuente: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/establecen-beneficio-de-regularizacion-de-las-habilitaciones-ordenanza-n-276-1106250-1>