

Universidad de Lima  
Facultad de Arquitectura  
Carrera de Arquitectura



# **OASIS URBANO PARA LA SALUD MENTAL Centro de Salud Mental Comunitario para Niños y Adolescentes en San Martín de Porres**

Trabajo de suficiencia profesional para optar el Título Profesional de Arquitecto

Proyecto de Fin de Carrera

**Margot Gonzales Asencios**

**Código 20150603**

**Mariell Hizabo Vengoa Cuela**

**Código 20151427**

**Asesor**

Vanessa Lucianna Zadel Velasquez

Lima – Perú

Mayo de 2024



## **Resumen:**

La mala salud mental funciona como un círculo vicioso, el cual dado en un entorno con varios factores de caos no controlados lleva a que se tenga una mayor predisposición a problemas de salud mental. Al no proteger al usuario se afecta el desarrollo de la persona, generando que los problemas se agraven hasta convertirse en trastornos de salud mental.

En el distrito de San Martín de Porres la población de niños y adolescentes se enfrenta a varios factores de caos que influyen negativamente en su salud mental, lo que resulta en una población desatendida a causa de la falta de servicios de atención y prevención. Por medio del análisis de teorías enfocadas en el usuario y su relación con el entorno y el desarrollo de la persona, se determina el “Oasis” como el resultado de interacciones complejas entre los procesos biológicos y los estilos de aprendizaje del usuario; en el cual se “re-aprenden” las sensaciones para procesar problemas psicológicos de acuerdo a la percepción del espacio y las actividades desarrolladas en este; los cuales se desarrollan a través de 3 ejes: lúdico, artístico y natural, que influyen en el emplazamiento volumétrico y del programa arquitectónico.

Así mismo, el proyecto se basa en el modelo de atención de Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC), que funciona a través de un sistema de: puertas abiertas, sin restricciones, y con cuidado de la ciudadanía de la personas, que da lugar al desarrollo de un programa flexible que oscila desde los espacio convencionales de terapia uno a uno, hasta espacios comunitarios que sirven a los vecinos del distrito; cuya conexión se da principalmente a través de los espacios abiertos que responden al tipo de usuario y la actividad que converge en el oasis determinado. El programa híbrido permite tanto el resguardo como la integración de los niños y adolescentes dentro de su comunidad, evitando su segregación.

Palabras Clave: Centro de salud mental comunitario, diseño enfocado en la persona, CSMC, oasis urbano, espacios de bienestar, recorrido flexible.

**Abstract:**

Poor mental health functions as a vicious cycle, which, when present in an environment with various uncontrolled chaotic factors, leads to a greater predisposition to mental health problems. Failure to protect the user will affect the personal development of each person, causing the problems to worsen until they become mental health disorders.

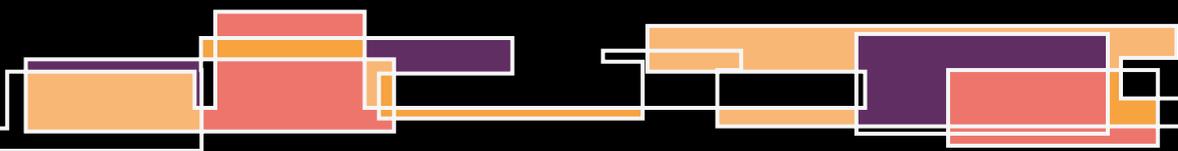
In the San Martín de Porres district, the population of children and teenagers face various chaotic factors that negatively influence their mental health, resulting in an underserved population due to the lack of care and prevention services. Through the analysis of theories focused on the user and their relationship with the environment and their personal development, the "Oasis" is determined as the result of complex interactions between the user's biological processes and learning styles, in which sensations are "re-learned" to process psychological problems according to the perception of space and the activities developed within it. These activities are developed through three axes: playful, artistic and natural, which influence the volumetric placement and architectural program.

Additionally, the project is based on the Community Mental Health Center (CMHC) care model, which operates through a system of open doors, without restrictions, and with citizen care, allowing for the development of a flexible program that ranges from conventional one-on-one therapy spaces to community spaces that serve the district's residents. This connection is primarily achieved through open spaces that respond to the type of user and the activities that converge in the determined oasis. The hybrid program allows for both the protection and integration of children and adolescents within their community, preventing their segregation.

**Key Words:** Community mental health center, person-centered design , CSMC, urban oasis, wellness spaces, flexible paths.

# OASIS URBANO PARA LA SALUD MENTAL

Centro de Salud Mental Comunitario para Niños  
y Adolescentes en San Martín de Porres



Margot Gonzales Asencios  
Código: 20150603  
Mariell Hizabo Vengoa Cuela  
Código: 20151427

Vanessa Lucianna Zadel  
Velasquez

# TABLA DE CONTENIDOS

## CAPITULO 01

INTRODUCCIÓN ,  
GENERALIDADES Y OBJETIVOS E HIPÓTESIS  
DE LA INVESTIGACIÓN PÁG. 05

## CAPITULO 02

MATRIZ DE CONSISTENCIA  
PROYECTUAL PÁG. 31

## CAPITULO 03

APROXIMACIÓN  
HISTÓRICA PÁG. 35

## CAPITULO 04

APROXIMACIÓN TEÓRICA  
Y CONCEPTUAL PÁG. 51

## CAPITULO 05

ESTÁNDARES Y NORMAS PÁG. 75

## CAPITULO 06

REFERENTES DE CASOS  
ANÁLOGOS PÁG. 83

## CAPITULO 07

APROXIMACIÓN  
CONTEXTUAL PÁG. 103

## CAPITULO 08

REFLEXIONES FINALES DE  
LA INVESTIGACIÓN PÁG. 127

## CAPITULO 09

PROYECTO PÁG. 131

## CAPITULO 10

GESTIÓN PÁG. 187

## CAPITULO 11

REFERENCIAS PÁG. 201

## CAPITULO 12

BIBLIOGRAFÍA PÁG. 209

**CAPÍTULO 01**

# **GENERALIDADES**

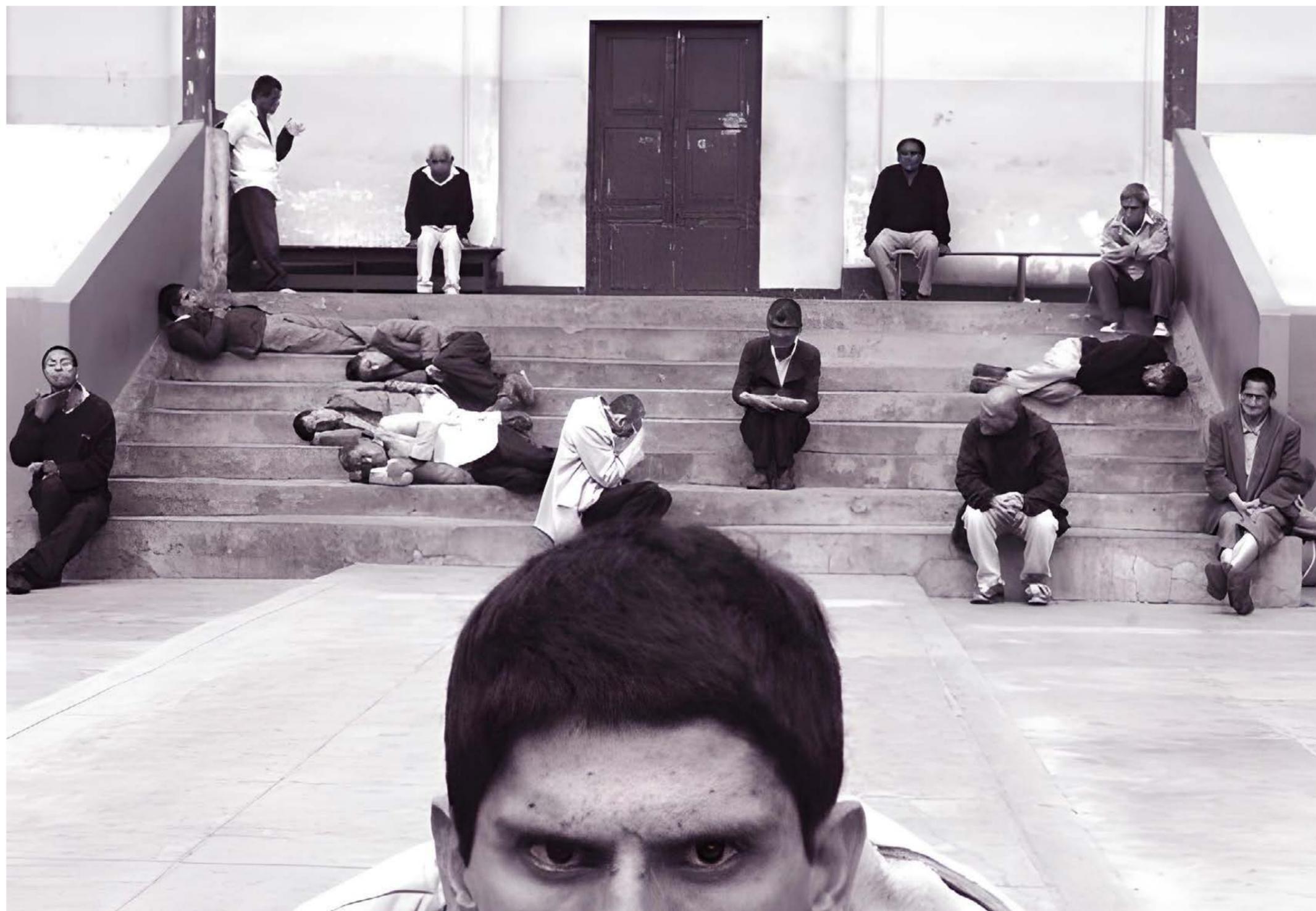


Imagen 1.0.1.: Foto del pabellón 4 del Hospital Psiquiátrico del Larco Herrera; tomada por Ana Castañeda.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación surge de un interés social hacia la inestabilidad y deterioro de la salud mental de los niños y adolescentes de Lima Metropolitana, específicamente en el sector de Lima Norte, distrito de San Martín de Porres.

La investigación se centra en analizar las posibles soluciones que puede llegar a brindar la arquitectura hacia los problemas de salud mental y como esta genera un impacto en su comunidad. A través del desarrollo del modelo de "Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC)"; se busca potenciar un programa terapéutico que complemente a su entorno y priorice la integración del usuario con su entorno.

Teniendo en cuenta que el modelo CSMC se introdujo a la normativa peruana en el 2015 con el respaldo del Ministerio de Salud (MINSA), el desarrollo actual de estos espacios se enfocan en una atención más hospitalaria sin un modelo claro del lado comunitario de la tipología.

El proyecto / investigación a desarrollar se enfoca en un diseño centrado en la persona con un carácter comunal y un impacto urbano-social que busca generar una interacción urbana con todos los agentes del proyecto, ya sean los usuarios directos como los indirectos.



Imagen 1.0.2.: Familia peruana en la pandemia, tomada por Leslie Moreno

## TEMA

La salud mental es el estado de bienestar que permite alcanzar el máximo potencial de la persona sin mayor dificultad ante los problemas del día a día, dejando que el individuo pueda contribuir con la comunidad (WHO, 2022).

Cuando los problemas de salud mental no son tratados afectan desde el desempeño de la persona hasta la cantidad de años de vida de cada uno, reduciendo 33.5 años de vida saludable por cada mil habitantes (MINSa, 2018). Durante los dos últimos años, la salud mental de los peruanos se ha visto alterada debido a la pandemia por el Covid-19. Solo en atenciones por depresión se vió un incremento del 12% de pacientes en comparación a la época pre-pandemia (MINSa, 2022).

La pandemia no solo resaltó el problema de la salud mental en el público en general, sino en la población de los Niños y Adolescentes (NyA), la cual representa un 29% del total de habitantes del Perú (CPI, 2022); población que representa uno de los grupos más vulnerables del país, ya que son completamente dependientes de sus padres, tutores y del estado (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2020); población cuyo riesgo aumentó tras el severo confinamiento que se dio durante la pandemia. (MINSa, 2021)

En el escenario pre-pandemia, los NyA fueron el grupo que más usó el servicio de atención a la salud mental provisto por el MINSa, el cual se ha ido implementando a partir del 2015 (MINSa, 2019), y que durante la pandemia los NyA que tenían síntomas o cuyos cuidadores tenían síntomas de un deterioro en su salud mental, mostraron un riesgo dos veces mayor a tener problemas psicosociales (MINSa, 2021)



Imagen 1.0.3.: Foto CSMC en La Victoria, inaugurado a inicios del 2020, MINSA, 2020.

Esto muestra que hay una gran demanda en tratar la salud mental; y, lamentablemente, las medidas y soluciones propuestas por el estado, junto con la inestabilidad global por la pandemia no han producido un servicio eficiente que responda a la verdadera demanda del país.

Al ser un problema de salud pública, la salud mental afecta no solo a las personas que directamente han desarrollado estos problemas, estos también afectan al entorno en el que se desenvuelven; e indirectamente, a todas las personas que tienen contacto con estos trastornos; quienes, no son realmente conscientes de las ramificaciones y efectos inmediatos o a largo plazo que los problemas de salud mental generan en su comunidad (Rondon, 2006).

Se toma en cuenta que los lugares que adoptan medidas comunales y servicios de salud mental abiertos a la comunidad tienen una mejor respuesta con sus pacientes y una ciudad más inclusiva que se desarrolla más allá del anticuado estigma hacia los diversos problemas de salud mental, permitiendo una mejor interacción urbana-social entre ellos, con menos espacios segregados o barreras urbanas que impiden el desarrollo de la ciudad (NAMI, 2019).

Se propone un modelo de atención que mezcle la atención directa a la salud mental, y la atención indirecta hacia la comunidad, para cerrar parte de la brecha de atención hacia los niños y adolescentes (NyA); es decir, se busca generar un modelo que: enfatice una mayor conexión urbana; evite la segregación, aislamiento, y/o posible discriminación que suele surgir a causa de los estereotipos que rodean al tema de salud mental; un modelo enfocado en generar espacios adecuados para que se desarrollen conexiones sociales de diversos niveles y que influyan en las respuestas sensoriales percibidas por los usuarios (Moneim, 2005).



CADA AÑO SE  
PIERDE  
**\$1**  
**BILLON**  
EN PRODUCTIVIDAD A  
CAUSA DE  
PROBLEMAS DE  
SALUD MENTAL

## 1) JUSTIFICACIÓN

### 1.1) JUSTIFICACIÓN CUANTITATIVA

En los medios actuales se menciona constantemente la importancia de la salud mental; sin embargo, no se tiene una imagen clara de cuáles son los problemas y beneficios que derivan: de una mala salud mental y de una buena salud mental, respectivamente.

En primer lugar, no es posible hablar de un desarrollo sostenible sin tomar en cuenta la salud mental, teniendo en cuenta que el desarrollo sostenible no solo concierne a la economía de una población, sino a las relaciones sociales de la misma para generar un entorno confortable (WHO, 2019). Cuantificando el problema desde un punto de vista económico, los problemas de salud mental generan que anualmente se pierden 1 billón de dólares en productividad (WHO, 2019).

De la misma manera, estos problemas cubren el 30% de enfermedades no mortales del mundo, con una morbilidad del 10%. Lo que genera que cada año se pierdan más de 800 000 vidas a causa del suicidio, es decir, cada 40 segundos una persona se suicida, siendo esta la segunda causa de muerte en personas entre 15 a 29 años de edad (WHO, 2019).

Por otro lado, una buena salud mental trae beneficios tangibles para la persona, ya que genera un impacto positivo en la salud física, reduciendo problemas cardiovasculares y una mayor longevidad (Tugade et al., 2004). Además, brinda una mayor resiliencia ante adversidades en el trabajo y los estudios (Modini et al., 2016), por lo que mejora su productividad.

En el caso de Perú, se tiene una población total de aproximadamente 33 millones de personas (CPI, 2022), de las cuales 2 de cada 8; es decir, casi 7 millones de personas en el Perú han sufrido algún trastorno mental durante los años de pandemia (El Comercio, 2021; MINSA, 2021).

Tomando como ejemplo el modelo Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC); se han implementado 229 de los 330 necesarios para el 2022. (MINSA, 2022) Su rango de atención es de 1 centro cada 100 mil personas en general, lo

que idealmente cubriría al 69% de la población (MINSA, 2018). Sin embargo, la brecha de atención es alta con un 80%, teniendo solo a un 20% atendido (Defensoría del Pueblo, 2022) resaltando que el 60% de las atenciones fueron realizadas por menores de 18 años (MINSA, 2019), (Imagen 1.2).

En el departamento de Lima, los trastornos mentales y del comportamiento representan el 8,1% de pérdida de años de vida saludable (MINSA, 2020) y donde se concentra una de

las tasas más altas del suicidio en el Perú (17%), de donde 21% tenían entre 15 a 20 años (El Comercio, 2022).

En esta investigación se tiene presente que el modelo de CSMC actual se resguarda/adapta en una arquitectura hospitalaria; por lo que en la presente investigación se busca profundizar en un modelo de atención enfocado en la comunidad con espacios menos segregados.



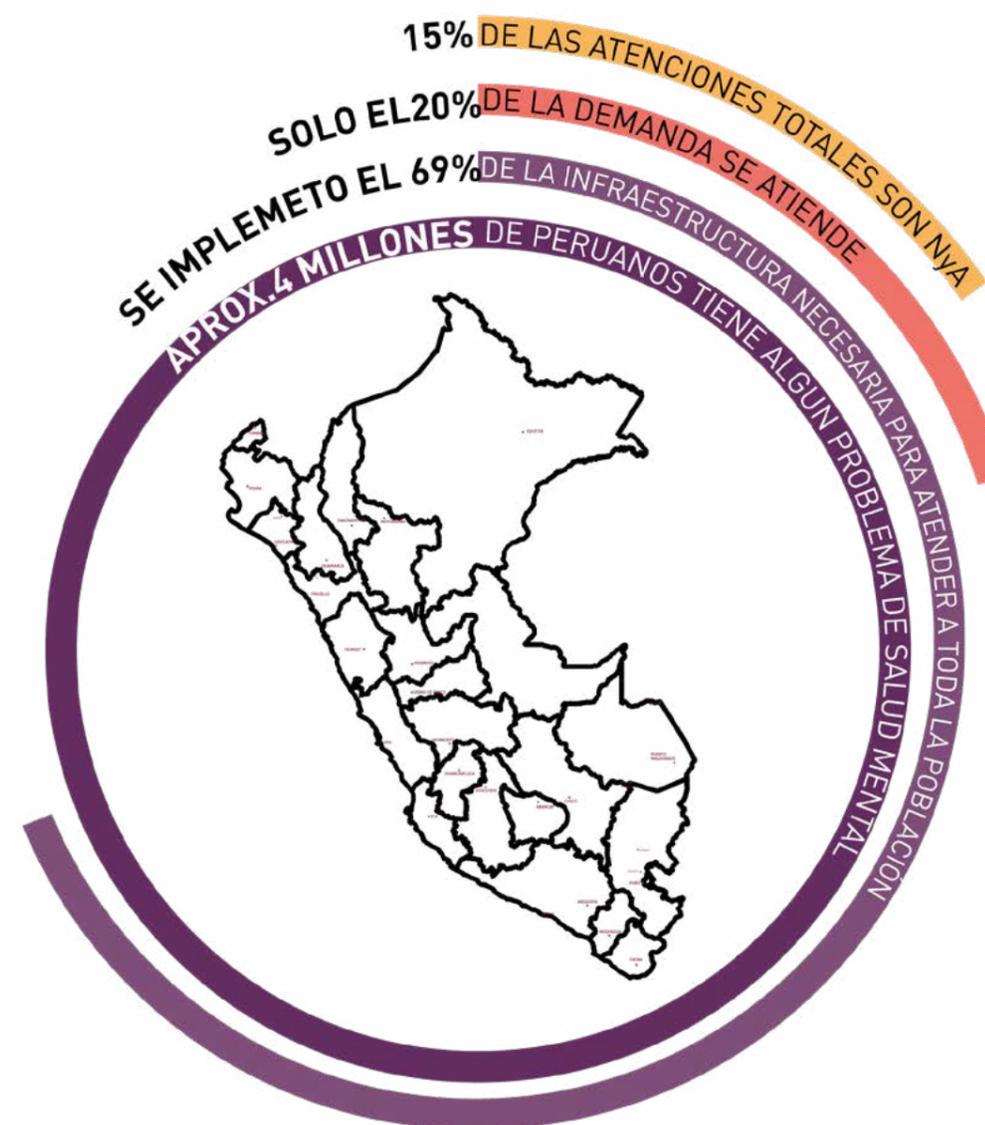
LOS PROBLEMAS  
DE SALUD MENTAL  
GENERAN EL  
**30%**  
DE  
ENFERMEDADES  
NO MORTALES  
DEL MUNDO



**10%**  
DE LA  
MORBILIDAD  
GLOBAL  
ES GENERADA POR  
PROBLEMAS DE  
SALUD MENTAL



EN EL MUNDO SE  
TIENE UN **SUICIDIO**  
CADA  
**40**  
**seg**



### 1.1.1) NIÑOS Y ADOLESCENTES Y SU SALUD MENTAL

La niñez y sobre todo la adolescencia son etapas críticas del desarrollo de la persona. Se presentan cambios químicos, físicos y mentales que marcan el futuro desenvolvimiento del individuo dentro de la sociedad (WHO, 2020).

Estos cambios también llegan a incrementar los riesgos de desarrollar un problema de salud mental afectados por la cantidad de transiciones y estresores producto del crecimiento (WFMH, 2018), por lo cual activa genes dormidos que producen el desarrollo de problemas de salud mental de carácter genético, tal como la esquizofrenia o la manía (WHO, 2020).

Se afirma que más del 50% de trastornos mentales se manifiestan antes de los 14 años (WHO, 2020). Por lo tanto, es tiempo crucial para prevenir y tratar problemas mentales con el fin de reducir las consecuencias que podría generar no tratarlos, como las tasas de suicidio, deserción escolar, pandillaje juvenil y consumo de drogas y alcohol (WFMH, 2018)

Según un análisis global, los problemas mentales que más afectan a los niños y adolescentes son la ansiedad por separación, trastorno del espectro autista, trastorno por déficit de atención por hiperactividad, ansiedad social, anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno por atracón (Elia, 2021; Palacio-Ortiz, 2020).

Después de la pandemia, 3 de cada 10 niños y adolescentes en Perú presentaron riesgo de salud mental (33,6%), es decir, actualmente hay 3 215 000 niños y adolescentes afectados tanto en el grupo de edad de 6-11 años (32,5%) y adolescentes de 12 a 17 años (29,6%), pues presentaron problemas emocionales, de conducta o atención. (UNICEF, 2021),

Solo en Lima, en el grupo de 6-11 años, un 34,3% sufre de maltrato psicológico, un 11,3% de un trastorno de déficit de atención y 21,3% de trastorno depresivo mayor (INSMHD,2020).

En cuanto a los adolescentes de Lima; el 40,7% sufre de maltrato psicológico, 28% de depresión, 7,9% de trastorno de la conducta, 24% de trastorno negativista desafiante, y 10,8% de trastorno de ansiedad generalizada (INSMHD,2020), (Imagen 1.1.6).

Aunque las cifras son altas, se sabe que hay una brecha de atención de 83,7% y que el 42% de adolescentes va a terapia se debe por problemas de ansiedad y depresión. (El Comercio,2021); dejando al resto de ellos en una posición vulnerable que puede incrementar de manera negativa en su desarrollo mental, lo cual se extrapola en otros afectos de su vida cotidiana.

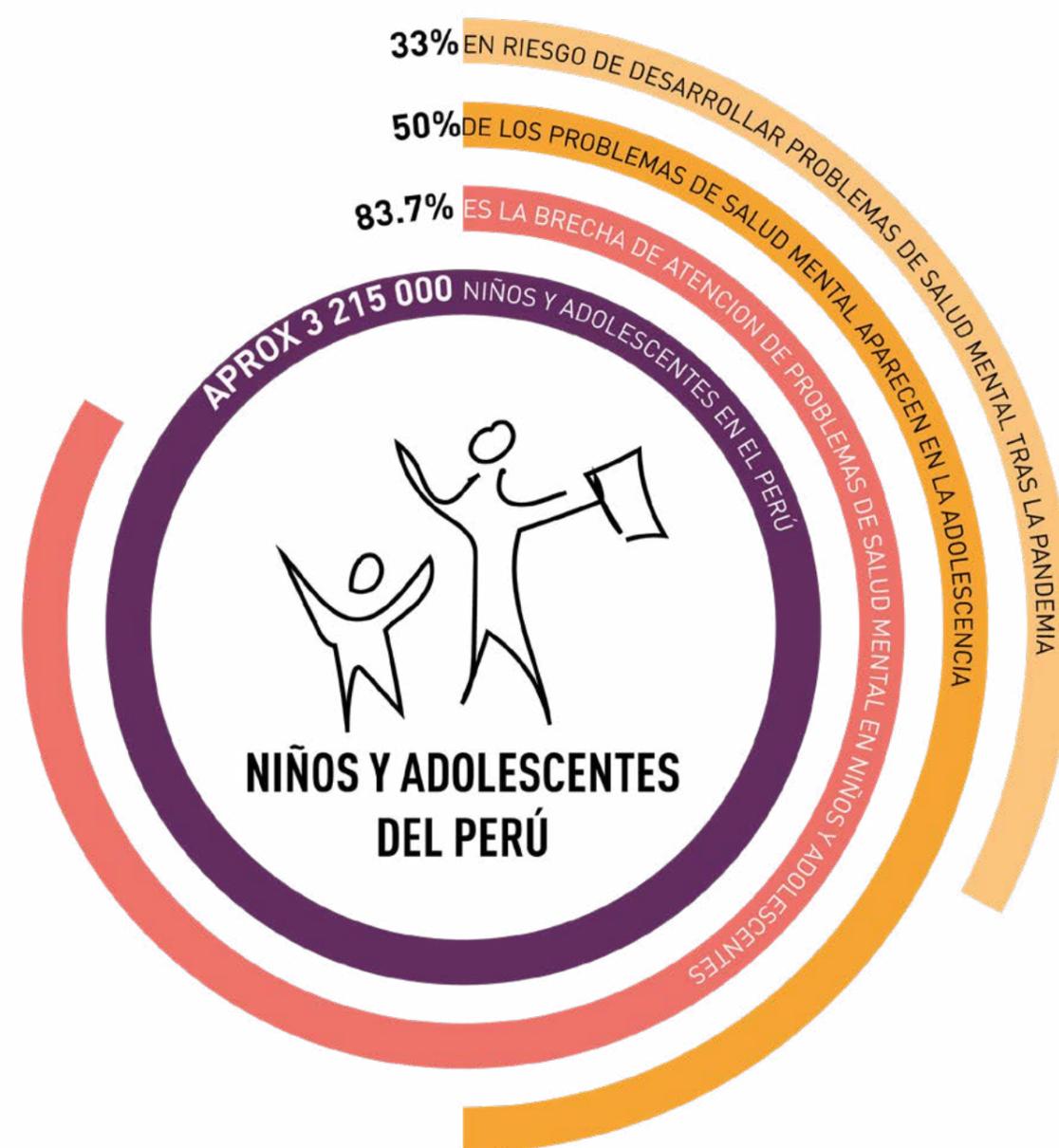


Imagen 1.1.6: Data de la situación de Niños y Adolescentes en salud mental en Perú. Elaboración propia  
Data de CPI, 2022; UNICEF, 2021; El comercio, 2021

## 1.2) JUSTIFICACIÓN CUALITATIVA

### 1.2.1) FACTORES QUE AFECTAN A LA SALUD MENTAL

Una forma de tratar los problemas de salud mental, es mediante la promoción y prevención (World Health Organization, 2020). Estrategias que han sido comprobadas en tener un gran impacto en el tratamiento de los problemas mentales de una población (Jané-Llopis, 2004). Para poder desarrollar programas de prevención y tratamiento es necesario conocer los factores de riesgo que afectan a la salud mental, lo que permitirá prevenir que la cadena de mala salud mental continúe, tal como se puede observar en la Imagen 1.2.1.1 (Mhinnovation, 2019).

Las enfermedades mentales se producen por efecto acumulativo, de tal manera que los múltiples factores de riesgo que se encuentran en el entorno empiezan a tener un efecto en la persona a causa de la falta sistemas de protección y prevención, generando un efecto negativo en la persona (Mhinnovation, 2019).

En resultado se tienen a personas con una mayor predisposición a problemas de salud mental en reflejo a su entorno vulnerable, que posteriormente generaría problemas de salud mental con todas sus características, debido a que las personas no cuentan con medios para lidiar con el problema de forma preventiva. (Figura 1.5), (Irrázaval et al., 2016).

Los problemas de salud mental suelen acrecentarse en poblaciones afectadas por crisis humanitarias, como la violencia, violaciones y pobreza (WHO, 2019).

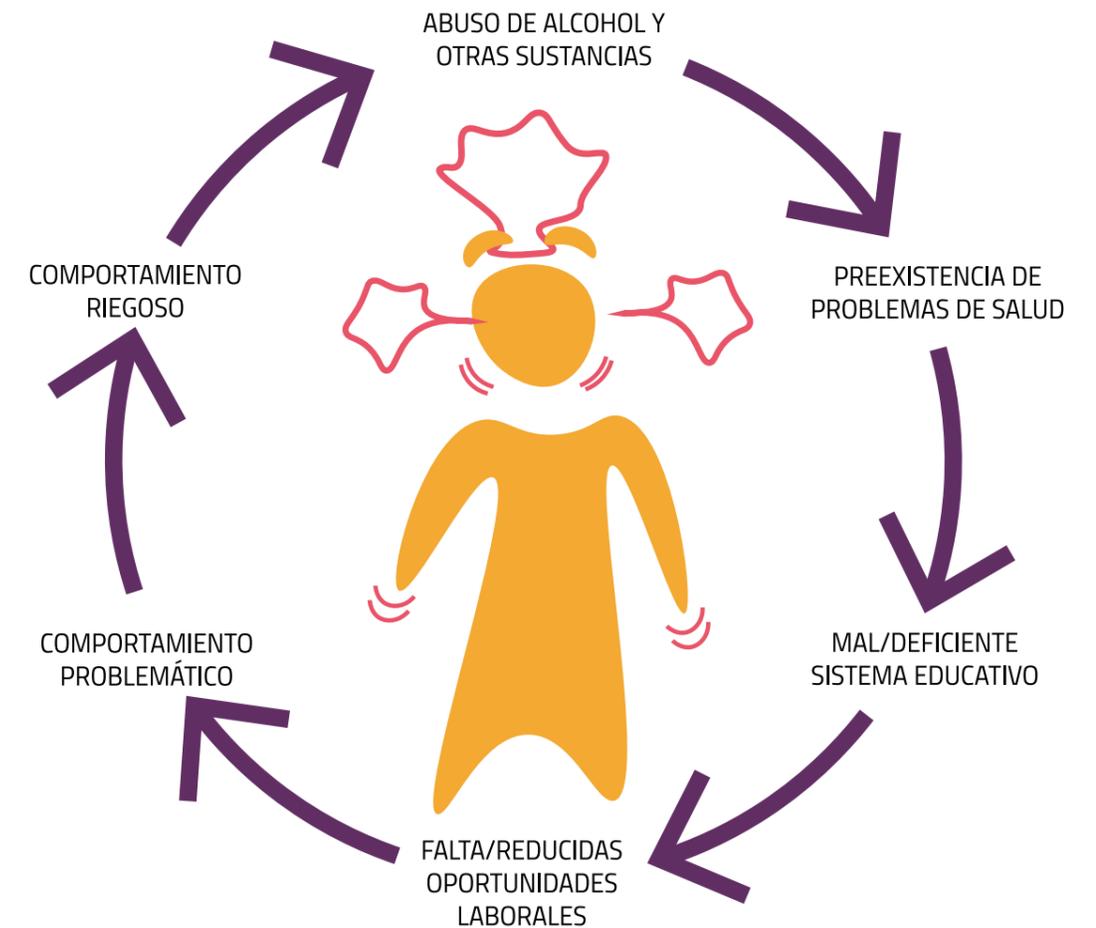
Tal es el caso de Perú, que solo en el primer semestre del 2018 recibió más de 106 mil denuncias de violencia familiar, las cuales variaron entre agresiones físicas, psicológicas y sexuales (INEI, 2019).

Así mismo, en cuanto a pobreza general de la población peruana para el 2019, el 20.2% de la población estaba dentro del índice de pobreza monetaria. Sin embargo, con la crisis global que trajo la pandemia se estimó que el 2020 este índice creció entre un 8-10%; es decir, se tiene a casi un 30% de la población del Perú en estado de pobreza monetaria (Redacción El Comercio, 2020).

Con estos datos se ve que la población peruana está afectada por problemas de violencia, cuya resolución debe ir más allá de medios legales y procurar que las personas afectadas no repitan el círculo de violencia y que puedan procesar su propio trauma.

También, los problemas de desnutrición y falta de oportunidades por factores monetarios tienden a afectar la psique de los niños, evitando que ellos se desarrollen completamente social, cultural y afectivamente; factores que terminan reluciendo en la constante tristeza, apatía, baja motivación, baja movilidad, irritabilidad de los niños; los cuales al no ser atendidos propiamente desde un inicio pueden llegar a convertirse en problemas de salud mental propiamente dichos (Throne, 2017).

Desde una perspectiva de salud pública, en Chile se demostró que programas deportivos redujeron los síntomas de ansiedad en colegios (Irrázaval et al., 2016).



### CÍRCULO VICIOSO DE LA MALA SALUD MENTAL

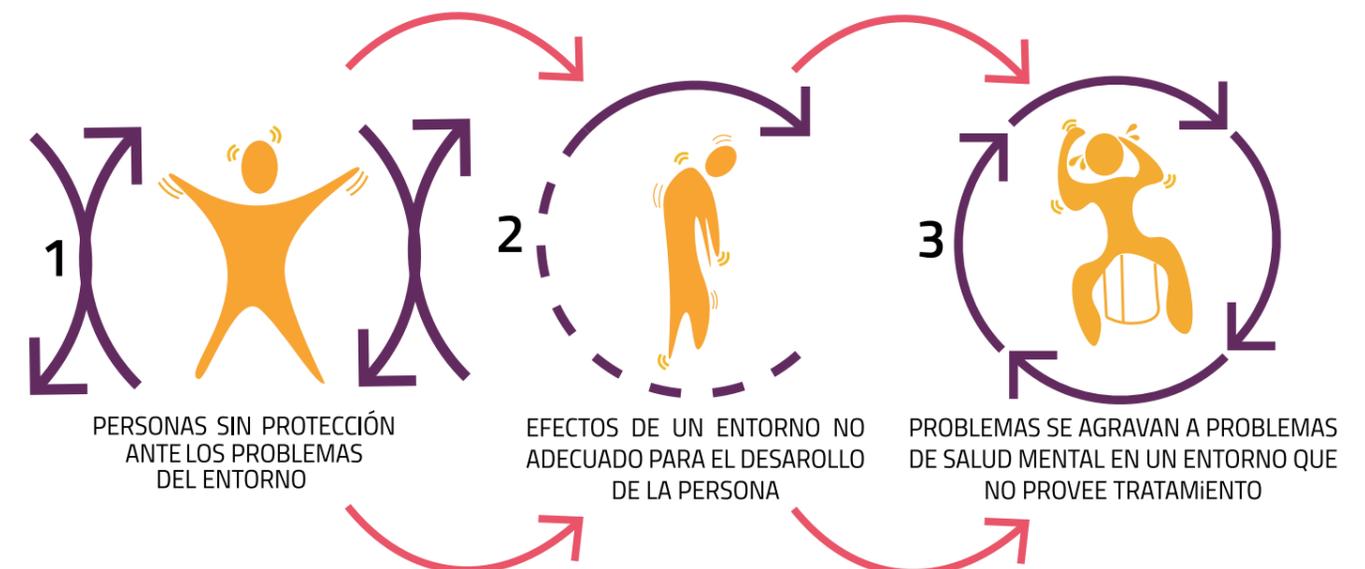


Imagen 1.2.1.1: Círculo vicioso de la mala salud mental. Elaboración propia. Data de MhInnovation.net, 2019.

Imagen 1.2.1.2: Deterioro de la salud mental en una persona con un entorno que no provee servicios. Data de MhInnovation.net, 2019.

### 1.2.2) BENEFICIOS DE LA ARQUITECTURA EN EL BIENESTAR

Desde un punto de vista directo, se ha comprobado que la luz natural afecta el humor y percepción de las personas (Josephs,2006) y su ritmo circadiano regula la producción de melatonina, influencia bioquímica y el ritmo de las hormonas, por lo que reduce la depresión (Schweitzer et al.,2004). La interacción con la naturaleza tiene impactos positivos para la salud mental,especialmente para el ADHD y el estrés (Tillmann et al., 2018).

Para desarrollar una arquitectura que brinde bienestar, esta tiene que seguir en efecto los principios de diseño pensado en la persona, para que esta sea accesible a todos los usuarios. Esta arquitectura debe tener un uso equitativo, una facilidad del sentido de la orientación, un uso simple, intuitivo, información perceptible de manera táctica,visual y auditiva, poco esfuerzo físico y un correcto tamaño para la cercanía y uso (UDI, 1997).

Los principios del diseño del entorno se relacionan con la función del espacios que ayudan a la recuperación de los problemas de salud mental. Espacios terapéuticos como la terapia musical tienen aplicaciones importantes para personas que sufren problemas mentales como el autismo o psicosis (Benenzon,2011). Además, espacios que permitan la actividad física, aeróbica y anaeróbica forman parte de la preinscripción para el tratamiento de la depresión y ansiedad, pues tienen efectos antidepresivos. (CMHA,2021).

Estos principios han sido aplicados en referentes arquitectónicos, como en el Hospital Butaro en Rwanda, en donde, se siguieron principios de proximidad de diseño al exterior, como los pasillos y las vistas de los cuartos. (Murphy,2016). Otro ejemplo es el Jardín de Terapia Alnarp, en donde diseñan un parque sensorial con líneas espontáneas, lugares seguros, puntos de orientación e inmersión en el espacio verde para rehabilitarlos de un desorden psiquiátrico de estrés (Dekker & Naus,2019).



Imagen 1.2.2.1-1.2.2.4: Espacios del Hospital Butaro. Data: Murphy, 2016.

### 1.2.3) NECESIDADES DE LA COMUNIDAD Y DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES

Como respuesta ante estos factores, se busca comprender las necesidades que afectan a las personas que van a usar el proyecto, ya sea los vecinos, los niños en general o el usuario directo (niños y adolescentes con problemas de salud mental dentro del distrito de San Martín de Porres). De esta manera, reluce que las necesidades de los niños se relacionan bastante con generar un sentimiento de seguridad, ya sea física o social (Agintzari S. Coop de Iniciativa Social, 2012).

Entendiendo al usuario se pueden empezar a imaginar algunas situaciones que se pueden desarrollar dentro del proyecto que principalmente engloban las necesidades desatendidas actuales (Imagen 1.2.3).

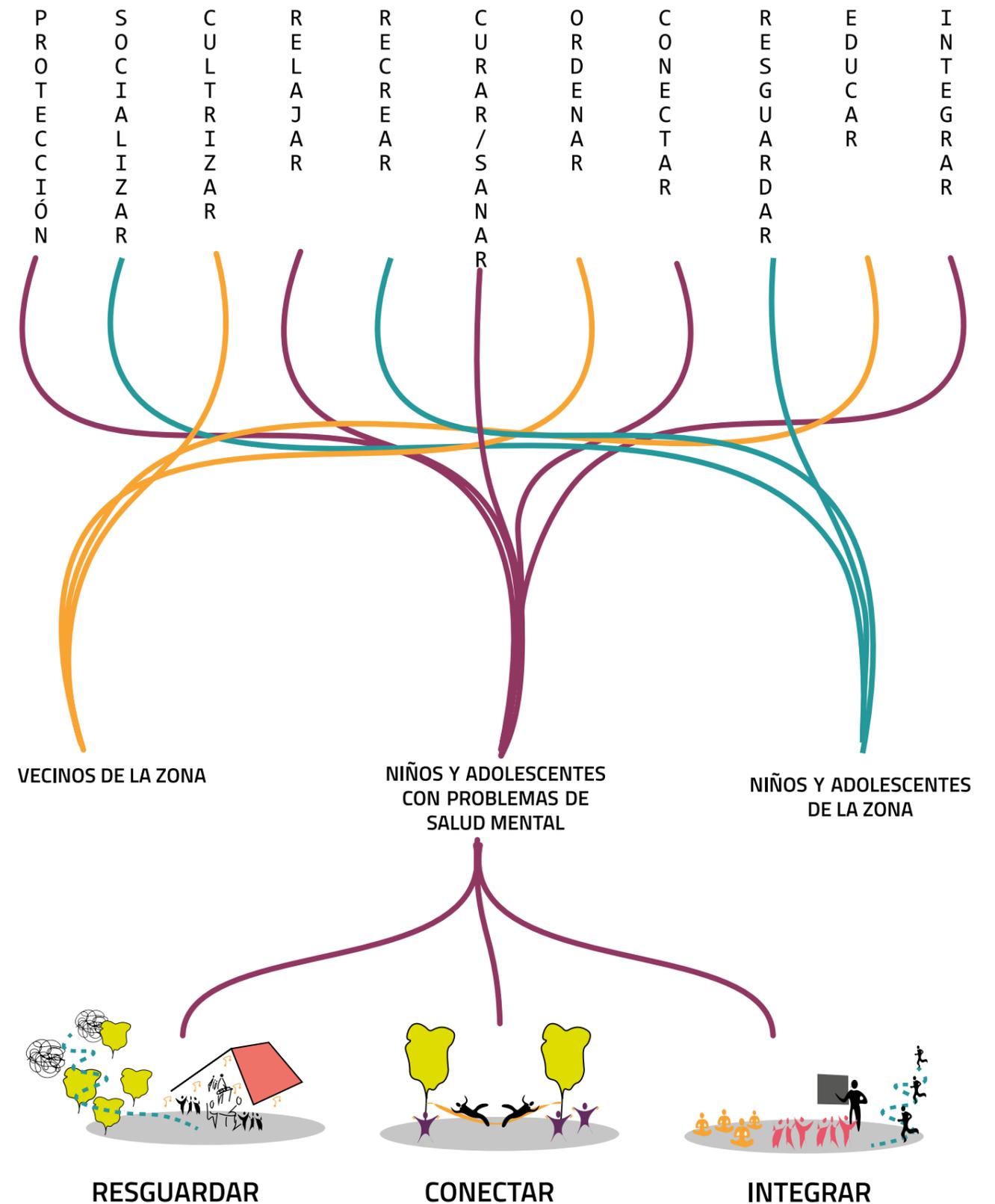


Imagen 1.2.3.: Diagrama de necesidades del usuario  
 Data: Elaboración propia

### 1.3) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los CSMC que se están desarrollando en Perú se han delimitado en una arquitectura hospitalaria que no reconoce el ámbito comunitario. Sin embargo, se ha demostrado que la salud mental de las personas responden mejor a ambientes abiertos a su comunidad que a ambientes institucionalizados (Murphy, 2016). Por lo que, la presente investigación se centra en generar una teoría que se enfoque en el usuario que se desarrolle en una arquitectura abierta a su comunidad, que priorice a la persona.

#### 1.3.1) ¿POR QUÉ EL MODELO DE ATENCIÓN COMUNITARIA?

Actualmente, el Perú plantea una descentralización y desinstitucionalización de la salud mental para acercarlos a la población a través de los Centros de Salud Mental Comunitarios, un modelo inspirado por la propuesta de la OMS (MINSa, 2017).

El modelo busca no solo la atención y tratamiento a las personas ya diagnosticadas, sino, generar en la comunidad zonas de integración social en las que se desarrollen programas de prevención y promoción de la salud mental (DIRISI, 2018).

Tal modelo consiste también en formar una red de salud y servicios comunitarios más próximos a la comunidad, con conexión cercana a establecimientos de salud nivel II o III para internamiento, hogares y residencias protegidas y centros de rehabilitación psicosocial y laboral para reinsertar a los usuarios a la sociedad (MINSa, 2017).

Busca devolver la dignidad de los pacientes gracias a las diversas conexiones personales y comunitarias, pues estas interacciones son más beneficiosas que el aislamiento del modelo psiquiátrico tradicional (Imagen 1.8), (DIRISI, 2018).

Se sugiere enfatizar en grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad, como son los niños y adolescentes, mujeres, población étnica, comunidad LGTB+, y personas con discapacidad (MINSa, 2017).

Sin embargo, la implementación de este programa se ha dado en locales alquilados que en la mayoría no responden a los ambientes a tratar, variando en área y programa de acuerdo al presupuesto del distrito, generando un vacío estructural que se busca resolver por medio de esta investigación.

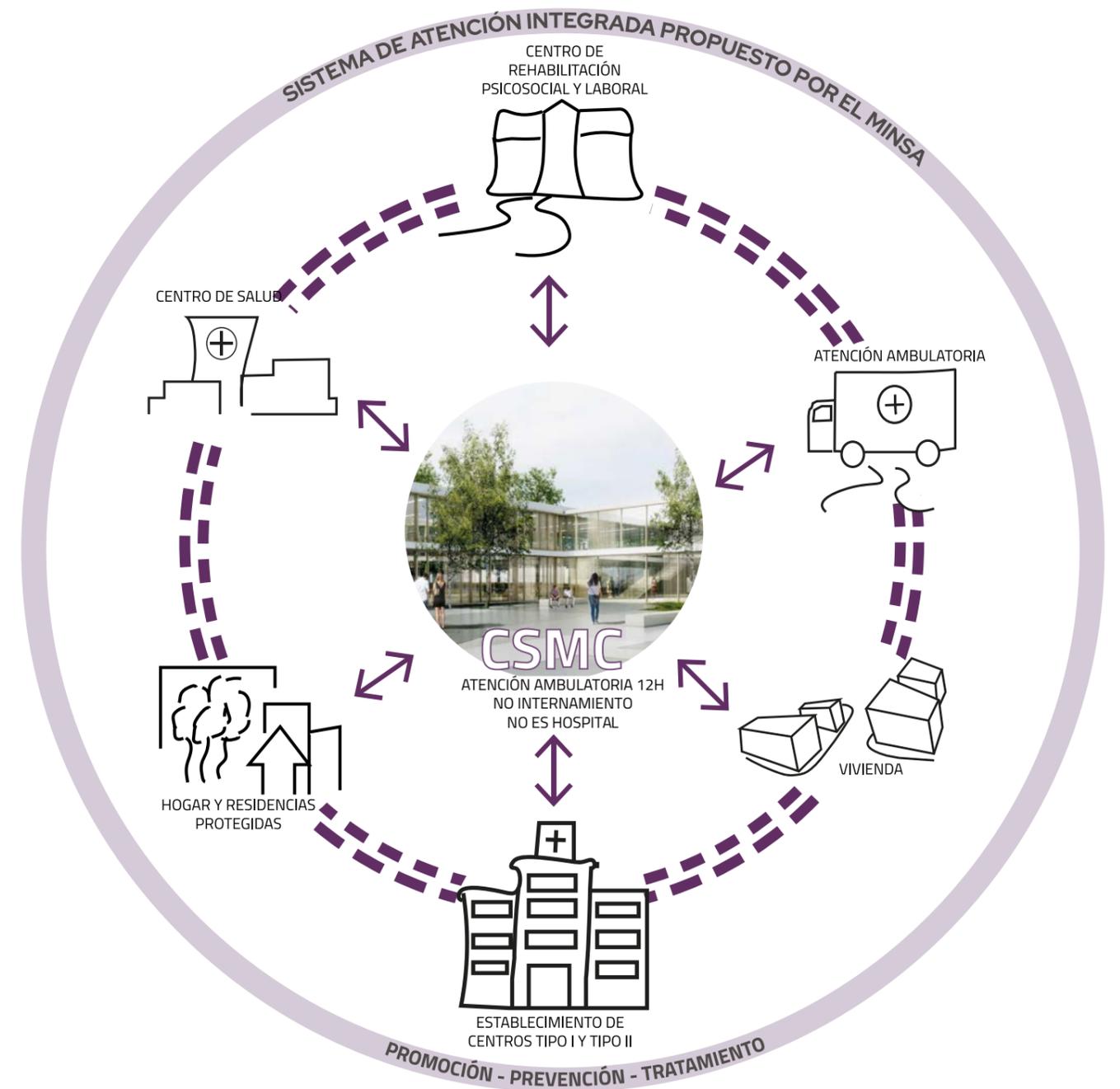


Imagen 1.3.1: Funcionamiento de red atención integrada.  
Elaboración propia.  
Data: MINSa, 2018

### 1.3.2) CSMC COMO EJE DE LA RED DE SALUD MENTAL

En Lima, se conformó una Red Metropolitana de Salud Mental (RMSM), integrada por tres hospitales especializados en Psiquiatría; los departamentos de salud mental de psicología de hospitales nacionales y generales; y los centros de salud mental comunitario (MINSA, 2022).

Por razones políticas, se desintegró la Red, y actualmente los establecimientos de salud mental no cuentan con un mecanismo articulador eficaz (Castillo & Cutipé, 2019).

Por lo tanto, los servicios comunitarios se derivan al Centro de Salud Mental Comunitario, pues se espera que funcione en conjunto con la creación del Hospital de Día de Salud Mental y los Hogares Protegidos. Mientras no se construyan estos equipamientos, es recomendable que los Centros de Salud Mental Comunitario creen un núcleo estratégico en cercanía a un hospital de tratamiento para la ubicación de los equipamientos próximos, generando un centro urbano integral de salud mental. De esta manera, se derivará servicios comunitarios al Centro de Salud Mental Comunitario

En todo caso, para fortalecer el servicio del CSMC, se necesita reintegrar una Red de Salud Mental con servicios de hospitalización en Establecimiento de salud nivel II y III; no especializados en psiquiatría. Además de la

creación de un Hospital de Día de Salud Mental y brindar servicios de apoyo para proteger a personas en situación de abandono social en hogares protegidos (MINSA, 2018)

La implementación de los Centros de Salud Mental Comunitario como eje principal es más viable económicamente que un hospital, ya que 5 CSMC producen lo mismo que un hospital. Si el 90% de los tratamientos externos de los principales hospitales psiquiátricos fueran llevados a los Centros de Salud Mental Comunitario, el sistema de salud peruano ahorraría anualmente \$7 669 529. (G&T, 2019)

Por lo tanto, Los CSMC son el componente más importante de la estrategia de salud mental, ya que a través de ellos, se lleva los servicios de salud mental de los hospitales psiquiátricos a los entornos locales (G&T, 2019)

El director ejecutivo del MINSA, Yuri Cutipé, habló sobre cómo la implementación de CSMC en las zonas con redes de salud existentes (territorios con hospitales y centros de salud), aumentan el nivel de atenciones de salud mental en un 159% generando una red intercomunicada de salud (El Peruano, 2017). Se ve necesario actuar en una zona de red para que se demuestre que una reformatión de salud no solo viene de la tipología sino de su conexión urbana.

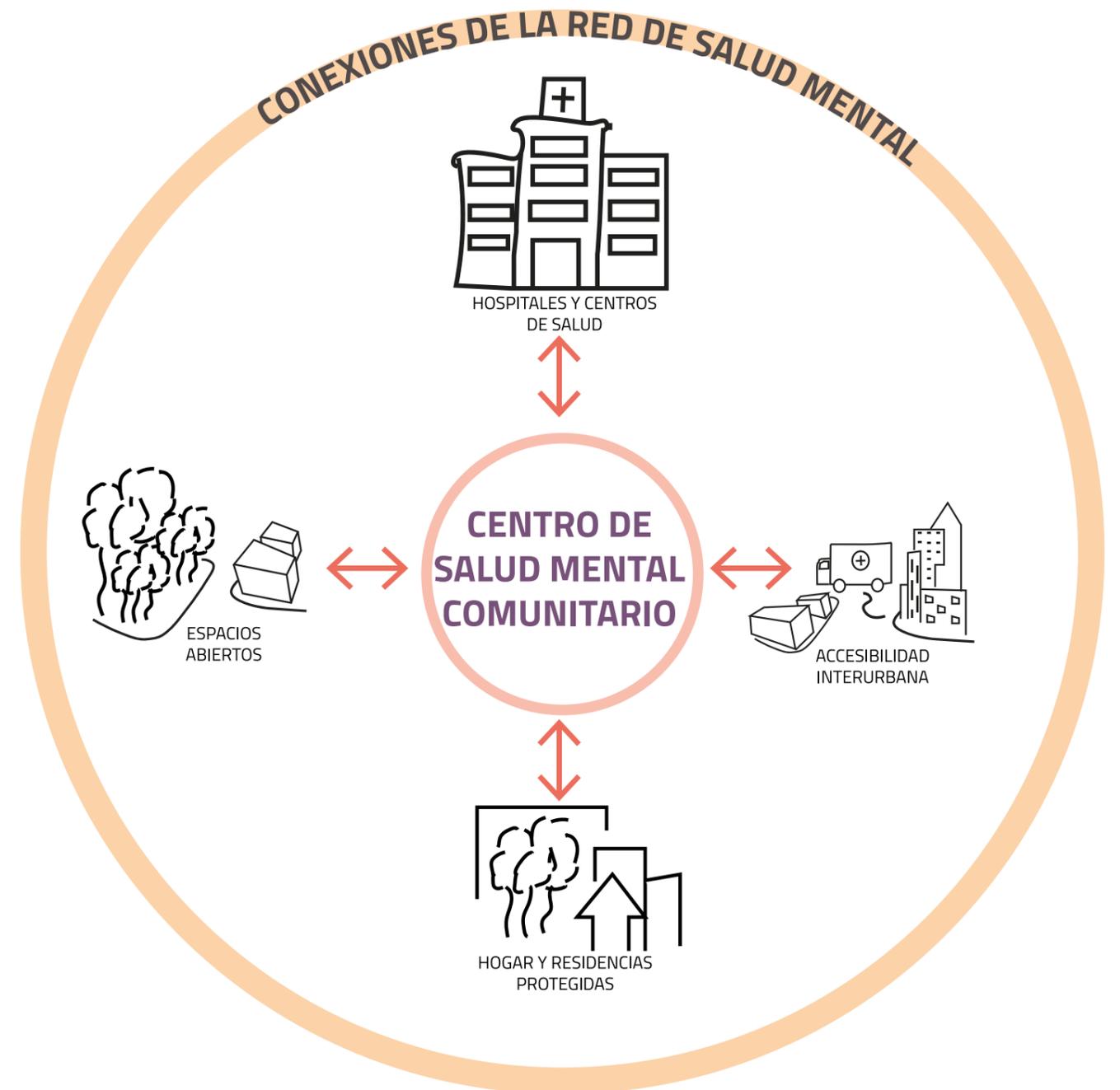


Imagen 1.3.2: Planteamiento de red atención integrada a la salud mental. Elaboración propia.

## 1.4) OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 1.4.1) OBJETIVOS GENERALES

Proponer una arquitectura con diseño enfocado en el usuario en la que se desarrolle servicios a favor de la salud mental para la comunidad

### 1.4.2) OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Diseñar un diferentes tipos de espacios de calma dentro del proyecto que funcionen como transición entre el caos de la ciudad y el programa de salud mental. Integrar a los vecinos con los usuarios del proyecto por medio del recorrido libre y espacios enfocados en la interacción social. Estudiar las teorías de diseño sensorial o fenomenología, espacios intermedios, límites difusos, paisaje urbano; para poder reinterpretarlos en los espacios comunales del proyecto. Reconocer las diferentes escalas que afectan al terreno para que las transiciones entre oasis - recorrido libre - ciudad se den adecuadamente sin perder la escala peatonal

## 1.5) HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

El impacto de la arquitectura como soporte a la atención a la salud mental es más amplio y genera interacciones sociales con mejores resultados al bienestar mental de la comunidad cuando la arquitectura se desarrolla con un enfoque hacia la persona y sus experiencias sensoriales.

Al generar transiciones los usuarios sentirán una ruptura entre el caos de la ciudad y la actividad a realizar en el proyecto.

Se mejoraran las interacciones entre vecinos y con el tiempo se genera un sentido de comunidad

Se entenderá de mejor manera la relación entre los sentidos y el tipo de actividades a desarrollar y cómo deben conectarse con sus usuarios

PROBLEMA	OBJETIVO	METODOLOGÍA	HIPÓTESIS
-Los CSMC que se están desarrollando en Perú se han delimitado en una arquitectura hospitalaria que no reconoce el ámbito comunitario	Proponer una arquitectura enfocada en el usuario en la que se desarrolle servicios a favor de la salud mental para la comunidad	Se desarrollará un proyecto de arquitectura que se enfocará en la interacción del usuario con la comunidad en función de los espacios	El impacto de la arquitectura desarrollada con un enfoque a la persona y como soporte a la atención a la salud mental es beneficioso para generar interacciones sociales con mejores resultados al bienestar mental de la comunidad
Falta de espacios de amortiguamiento entre la calle y las zonas de programa propiamente dicho en los CSMC implementados	Diseñar diferentes tipos de espacios de calma dentro del proyecto que funcionen como transición entre el caos de la ciudad y el programa de salud mental	Se generan espacios intermedios de encuentro entre los usuarios tanto espacios públicos como privados	Al generar transiciones los usuarios sentirán una ruptura entre el caos de la ciudad y la actividad a realizar en el proyecto
CSMC inaugurados tienen muros perimetrales que no generan una buena percepción ni relación urbana	Integrar a los vecinos con los usuarios del proyecto por medio del recorrido libre y espacios enfocados en la interacción social	Al generar volúmenes separados y al mantener el espacio público abierto	Se mejoraran las interacciones entre vecinos y con el tiempo se genera un sentido de comunidad
Los espacios implementados actualmente se basan en una arquitectura hospitalaria que prioriza y mantiene tecnicidades que no necesariamente sean necesarias para el programa	Estudiar las teorías de diseño sensorial o fenomenología, espacios intermedios, límites difusos, paisaje urbano; para poder re-interpretarlos en los espacios comunales del proyecto	Se buscará artículos tesis y otros documentos científicos que hablen de fenomenología y experiencia del usuario	Se entenderá de mejor manera la relación entre los sentidos y el tipo de actividades a desarrollar y cómo deben conectarse con sus usuarios

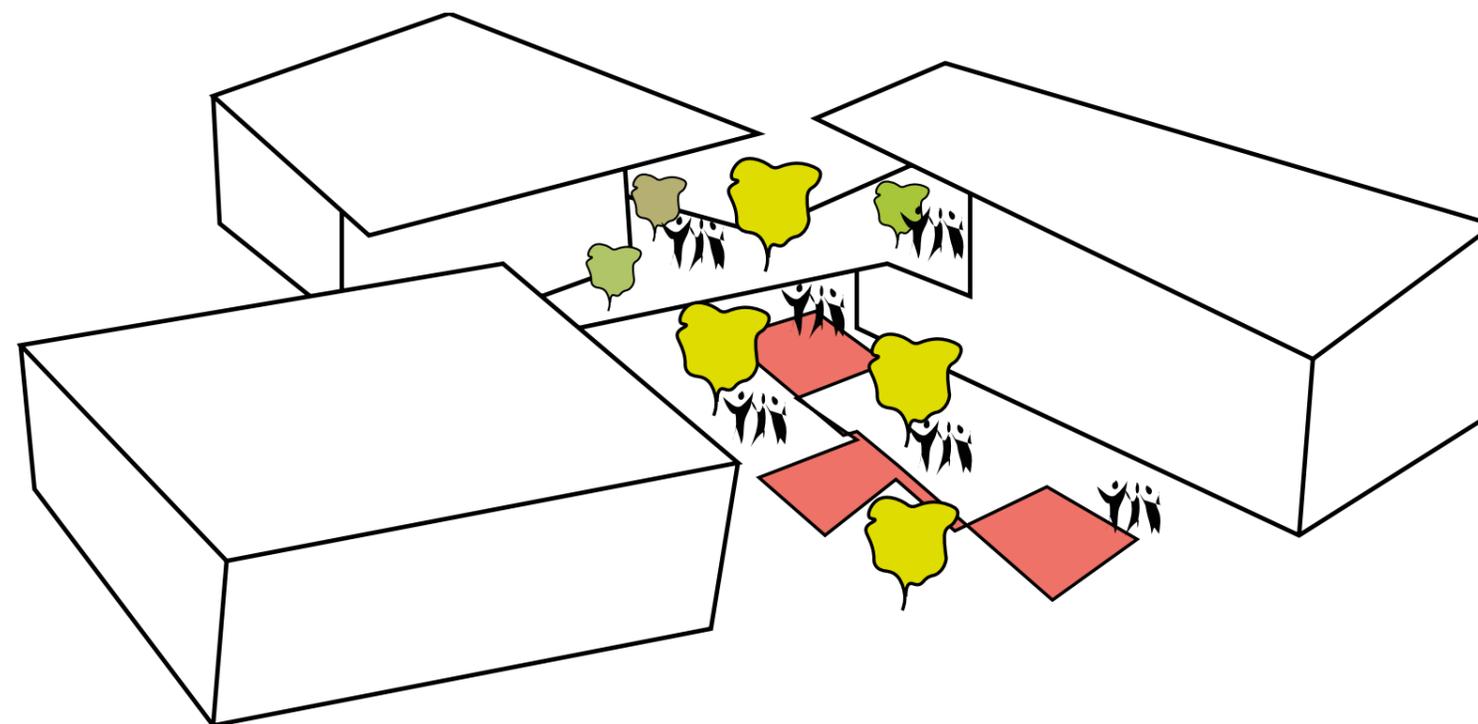


Tabla 1.4.1: Matriz de coherencia de investigación.  
Elaboración propia

Imagen 1.4.1: Sketch de la idea del proyecto, con énfasis en zonas abiertas.  
Elaboración propia

## 1.6) ALCANCES Y LIMITACIONES

### 1.6.1) DE LA INVESTIGACIÓN

Se generará un análisis de diversos proyectos que propicien actividades de integración para niños y adolescentes en riesgo; que tengan un programa mixto e intergeneracional con enfoque comunal; y que presenten un tipo de espacio público conector o de transición de escalas urbanas.

Se profundizará en criterios teóricos de fenomenología, terapias grupales, arquitectura sensorial y la generación de espacios intermedios, así como espacios de refugio.

Se desarrollará un estudio urbano que va desde una escala macro a una micro para poder entender las dinámicas sociales de lima norte para comprender las diversas necesidades de las personas.

Se propondrá un proyecto modelo de un centro de salud comunitario, en el cual se integrarán tanto un programa terapéutico, programa comunal y un encuentro con la naturaleza.

Se tiene en cuenta que en los momentos de desarrollo de esta investigación se tenía una restricción de movimiento debido a la pandemia global de Covid-19.

La mayor parte de la información de los distritos se recuperará basándonos en los datos disponibles de fuentes confiables; teniendo en cuenta los programas sociales del estado; sin embargo, es necesario recalcar que estos datos no fueron actualizados durante los años de pandemia, por lo que algunos detalles de la infraestructura de CSMC actual solo se ve representada de forma teórica.

No se pretende resolver todos los problemas de salud mental ni el vacío de infraestructura ni de programas para este problema; sino se busca recopilar información y a base de esta, proponer un mejor modelo de atención sobre la base de las corrientes actuales en cuanto al tratamiento de la salud mental y como la arquitectura puede responder a estas necesidades.

### 1.6.2) DEL PROYECTO

Se diseñará un Centro de Salud Mental Comunitario, cuyo programa terapéutico estaría enfocado en niños y adolescentes; y el programa comunitario tendría un libre acceso de los vecinos y visitantes; teniendo a la arquitectura como herramienta integradora social y como refugio de los factores que pueden generar trastornos mentales que se encuentran en la ciudad.

Se busca generar diferentes escalas y espacios de transición que sirvan de guía entre el programa y los usuarios, el cual se vería acompañado de la naturaleza o espacio público acorde al uso propuesto. El proyecto busca vincular al usuario con la actividad realizada y el espacio, transformando la visión "institucionalizada" que se tiene de los espacios dedicados a la salud mental.

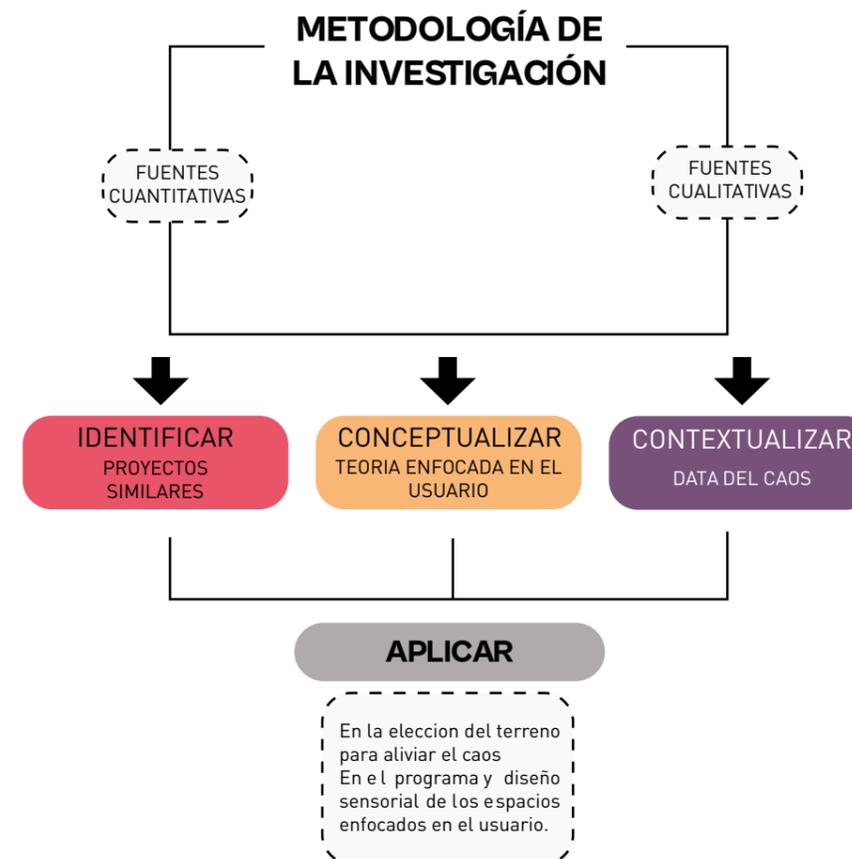
Así mismo, este aportará espacios de socialización en los cuales se puede formar un sentido de comunidad, y se genere una identidad con el proyecto y su entorno.

### 1.6.3) DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Desde una aproximación teórica se definirá: el oasis y el espacio intermedio para el proyecto por medio de las teorías de límites difusos, arquitectura sensorial, arquitectura holística, espacios invisibles y paisaje urbano.

Desde una aproximación urbana: se estudiará la zona macro de lima norte para entender el movimiento de sus habitantes, después reduciendo la escala de la investigación se podrá determinar tanto la zona más óptima para el proyecto, así como las necesidades más relevantes de la zona elegida.

Finalmente, y con base en ambas aproximaciones, la presente es una investigación cualitativa, de fenomenología que nos permitirá entender el proyecto centrándonos en las experiencias sensoriales; se desarrollará por medio de un desarrollo teórico que sustentará el cual llamamos oasis para la salud mental; se propondrá un modelo que se acomode tanto a las necesidades de su entorno y de la salud mental, a través de la arquitectura.



### 1.6.4) METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Las fuentes de obtención de información para el lado de interés arquitectónico y la concepción teórica fueron de diversos libros y artículos académicos recopilados de las bases de datos: JSTOR, SCOPUS, la biblioteca de la Universidad de Lima, Academia.edu, y Google Scholar.

En cuanto a la fuente, los datos cuantitativos y de variables urbanísticas se recopiló del: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el Ministerio de Educación (MINEDU), el Ministerio de Salud (MINSA), las municipalidades respectivas de los distritos analizados, la Municipalidad Metropolitana de Lima, el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado (INSMHD), y la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, WHO)

La información se analizará de los temas a tratar, a base de mapas mentales y diagramas que puedan ayudar a simplificar su entendimiento.

Los referentes arquitectónicos servirán de guía en cuanto a las diversas características por las cuales fueron seleccionados. La información urbanística se analizará sobre la base de mapas y diagramas que expliquen las diversas variables consideradas para el desarrollo del proyecto.

Esta investigación se presentará a modo de libro arquitectónico, separado por diversos capítulos y subtítulos para seguir una línea narrativa que ayude a su entendimiento. Así mismo, se generará un modelo arquitectónico de la propuesta, el cual se presentará de forma digital.

## CAPÍTULO 02

# MATRIZ PROYECTUAL

La matriz elaborada se divide en dos partes verticales y 3 partes horizontales.

En las secciones verticales se muestran las variables externas (usuario, lugar, etc.), y de investigación (teoría, programa, etc.).

En las secciones horizontales se desarrolla la propuesta que surge del análisis de las variables mencionadas, lo que lleva a la propuesta de: la toma de partido, nombre del proyecto y necesidades del usuario.

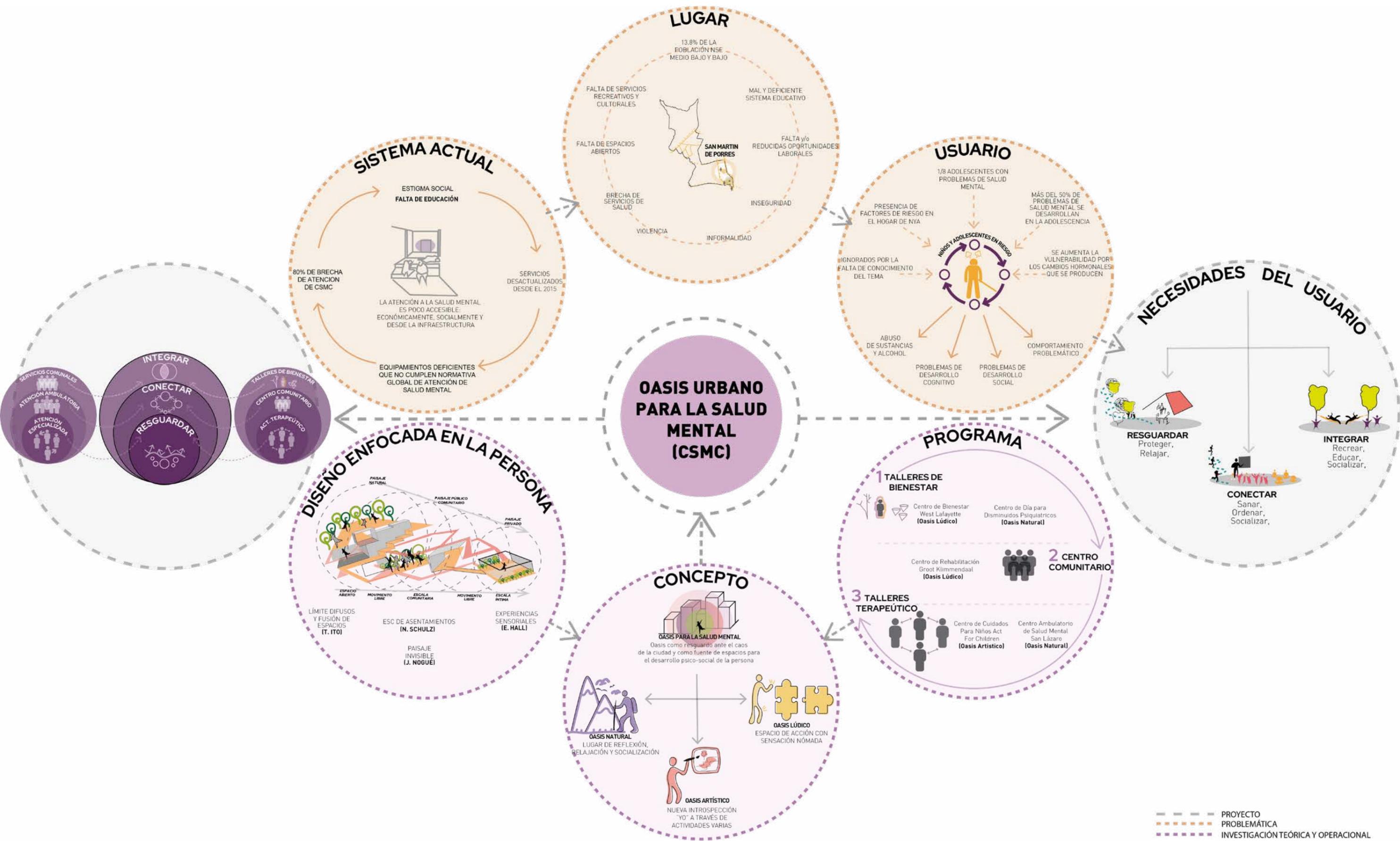


Imagen 2.1: Matriz del proyecto.  
Elaboración Propia.

## CAPÍTULO 03

# APROXIMACIÓN HISTÓRICA

La importancia histórica del proyecto, se puede analizar desde 2 puntos:

-La historia del lugar en el que se ubica el proyecto y como está relacionado con el caos previamente diagnosticado del lugar.

-La evolución del tratamiento a la salud mental, la cual se ve desde una perspectiva global y la perspectiva peruana.

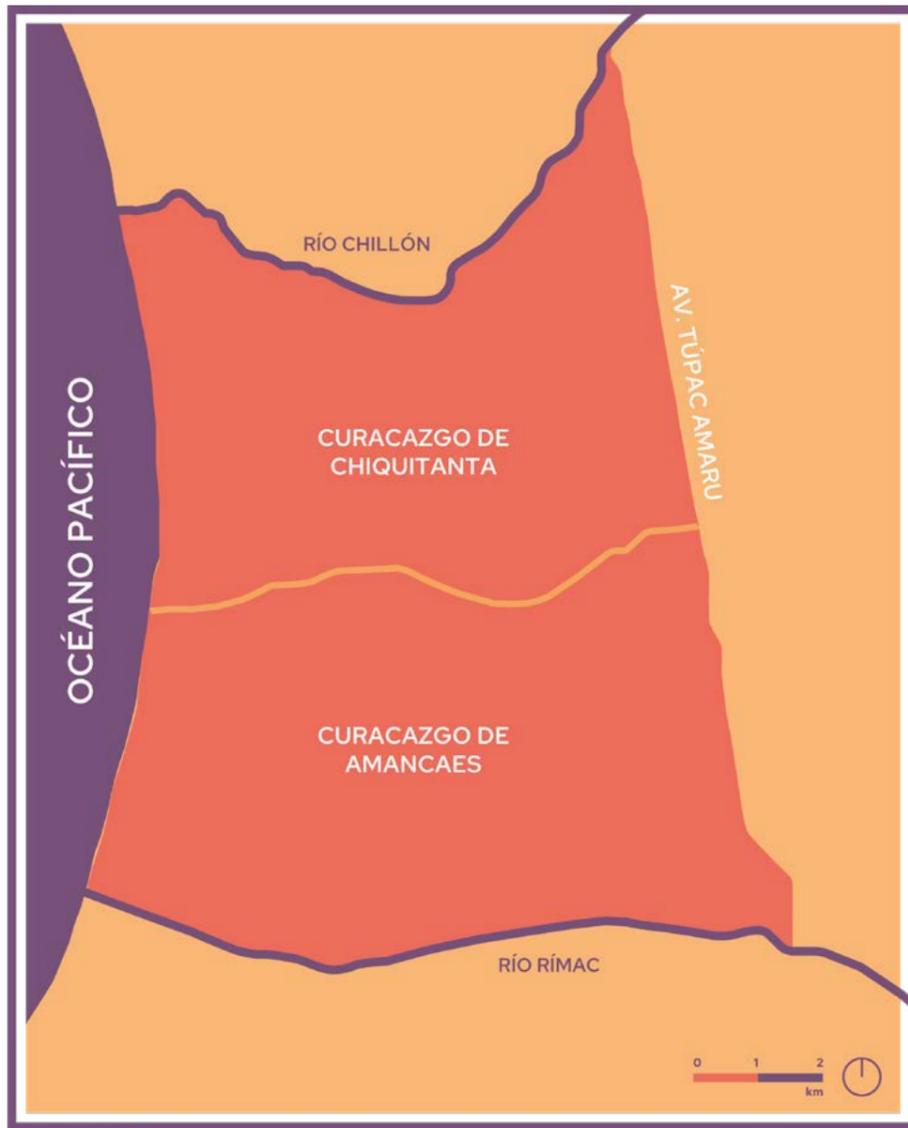


Imagen 3.1.1: ubicación de los grupos étnicos entre los ríos Chillón y Rímac.

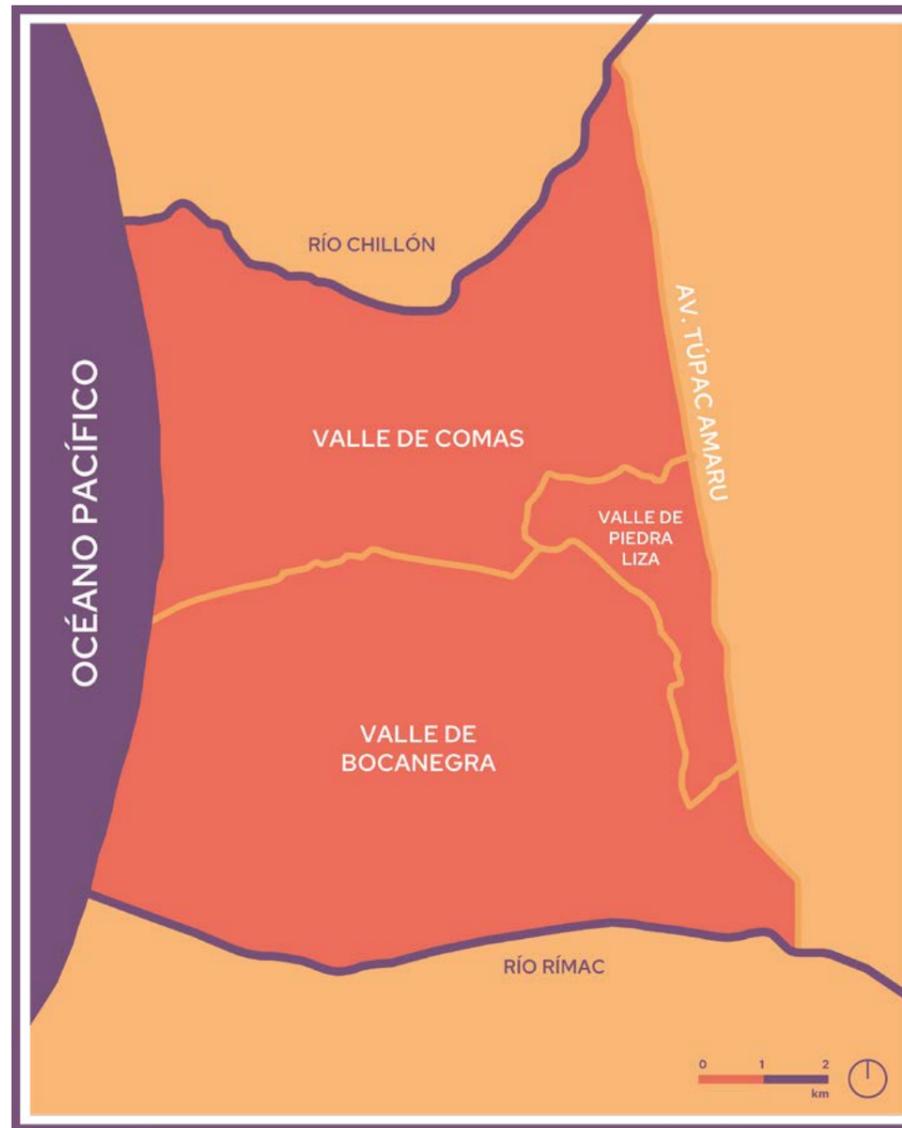


Imagen 3.1.2: Valles agrícolas ubicados entre los Ríos Chillón y Rímac.

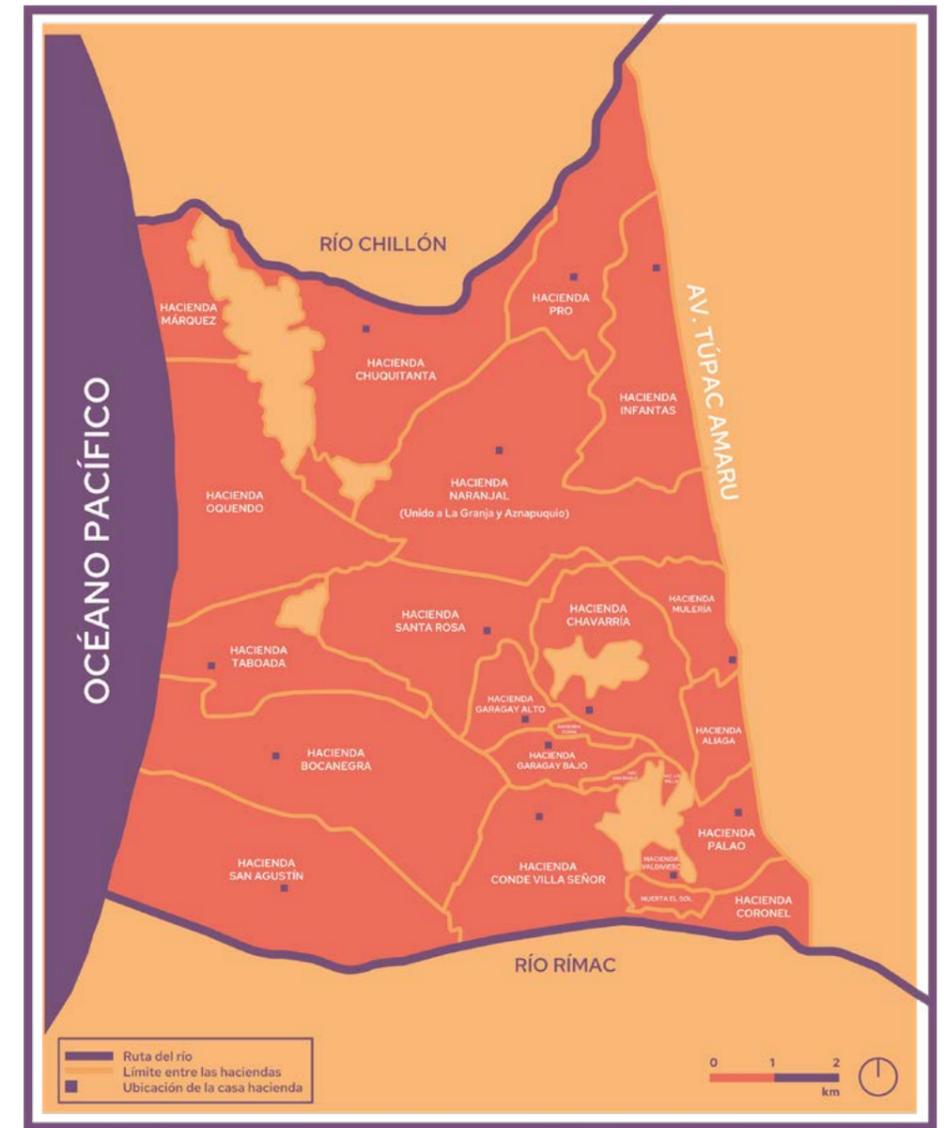


Imagen 3.1.3: Ubicación de las haciendas entre los Ríos Chillón y Rímac.  
Elaboración Propia. Data Chipana, 2013.

### 3.1) SAN MARTIN DE PORRES Y EL CAOS

Previo a la llegada de los españoles, la zona estuvo constantemente ocupada por varias culturas pre incas gracias a que su ubicación entre dos ríos (el Río Chillón y el río Rímac) la hacía óptima para el desarrollo humano a través de actividades agrícolas (Chipana, 2013).

Durante la invasión española, la zona del actual distrito de San Martín de Porres formaba parte de la planicie costera, la cual no tenía el mismo valor zonal para los invasores, quienes buscaban asentar su recién ganada dominancia sobre la posible ganancia agrícola que el lugar

podiera brindar. Es decir, se buscó dar paso a la expansión urbana que dio para que se asentara la nueva ciudad a través de un cambio de imagen, se taló la vegetación existente, se arrasaron las "sementerías" o "tierra sembrada" por campos de forraje, dejando gran parte de la tierra abandonada y baldía (Chipana, 2013).

La tierra pasó a ser, en el mejor de los casos, arrendada y vendida a los mejores postores; o en situaciones más adversas a ser invadida por los mismos españoles, para después ser vendidas, constituyendo las haciendas coloniales. Estas se

consolidaron con la necesidad de volver a hacer productiva la tierra y con el reordenamiento de los canales de los ríos y la clarificación de las dotaciones de agua (Vega de Cáceres, 1996)

El regulado manejo del agua como recurso agropecuario, llevó que las tierras se convirtieran en el eje de desarrollo de la comarca limeña. Estas prosperaron por un tiempo siendo recurso ganadero y de caña de azúcar de Lima (Chipana, 2013).

Sin embargo, ya por la segunda mitad del siglo XVIII, con el aumento de producción ganadera como agrícola, también aumentó la tenencia de esclavos y el maltrato hacia estos, quienes, aprovechando el terreno irregular que solía caracterizar algunas partes de los hacendados, usaron estos para como refugio seguro y confiable tras su escape. Además, a modo de protesta social, de carácter violento, los caminos de paso pasaron a ser lugares inseguros. Incluso tras la declaración de la independencia en 1821, y con el decreto de derechos hacia las personas de color (Chipana, 2013).

En la segunda mitad del siglo XIX, los problemas se acrecentaron con la inestabilidad que trajo la ocupación chilena sobre la capital. Las haciendas empezaron a pagar cupos, bajo amenaza de destrucción de propiedad. Se tuvo como resultado que las haciendas pierdan su poder económico y densidad poblacional; y desde un punto de vista urbano se perdió también la conexión a la ciudad con la destrucción de la línea férrea. (Chipana,2013).

Ya en los años 30 del siglo XX se empieza el plan de conexión de lima centro con lima norte, se trazó una línea recta que iría desde el puente del ejército hasta la actual Av. Tupac Amaru, tal línea cortó y atravesó varios terrenos, y configuró un nuevo espacio territorial y principal que marcó el crecimiento del distrito. Se empezaron a formar los barrios obreros. Posteriormente, tras un periodo de ocupación obrera, se fundó formalmente el distrito en el año 1950 con el nombre de "Distrito Obrero Industrial 27 de octubre", con una extensión limitante con el Océano Pacífico más amplia que la zonificación actual, siendo uno de los distritos más amplios de su época. Sin embargo, durante las siguientes décadas, el distrito disminuyó su tamaño debido a recortes territoriales de nuevos distritos como Comas, Los Olivos e Independencia (Chipana, 2013).

Si bien, desde un punto de vista panorámico, no hay zona libre de conflicto, se quiere realzar la fuente de estos; por un lado, en la época pre inca e inca el terreno era valorado por su productividad y su cercanía a fuentes de agua, lo cual continuó siendo de importancia durante la colonia; sin embargo, es durante la república donde el valor natural se pierde, y al fragmentarse tanto la conexión ambiental para dar paso a las industrias es donde la idea de ocupar San Martín de Porres o que este tenga un valor mayor para la persona se pierde.

1950

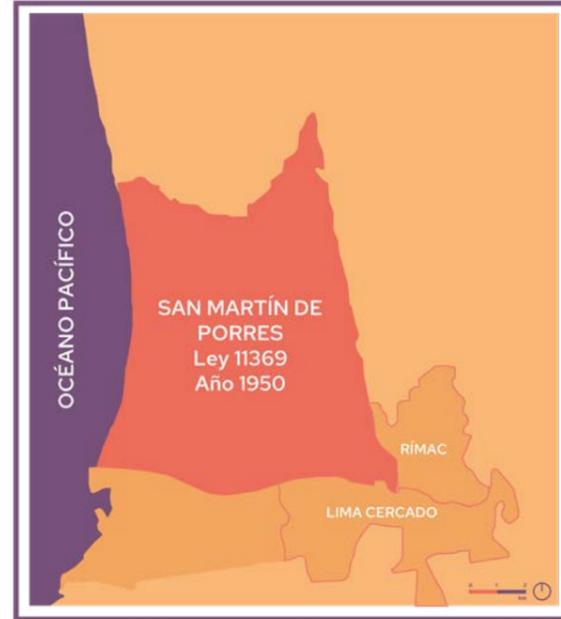


Imagen 3.1.4 Decreto ley N° 11369 - Creación Distrito San Martín de Porres

1956



Imagen 3.1.5 Decreto ley N° 12538 - Primer recorte territorial

1961

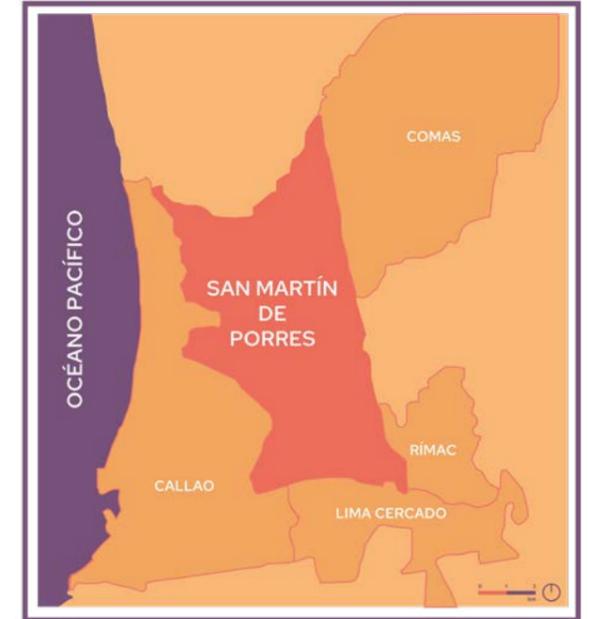


Imagen 3.1.6 Decreto ley N° 13757 - Creación Distrito de Comas

1964

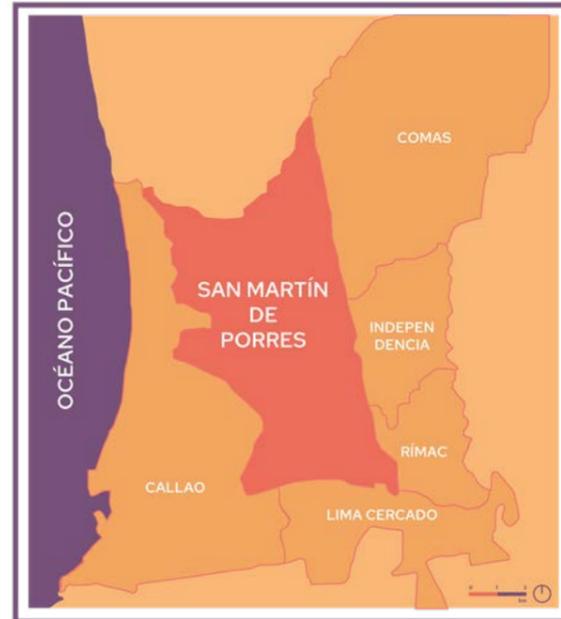


Imagen 3.1.7 Decreto ley N° 14965 - Creación Distrito Independencia

1989

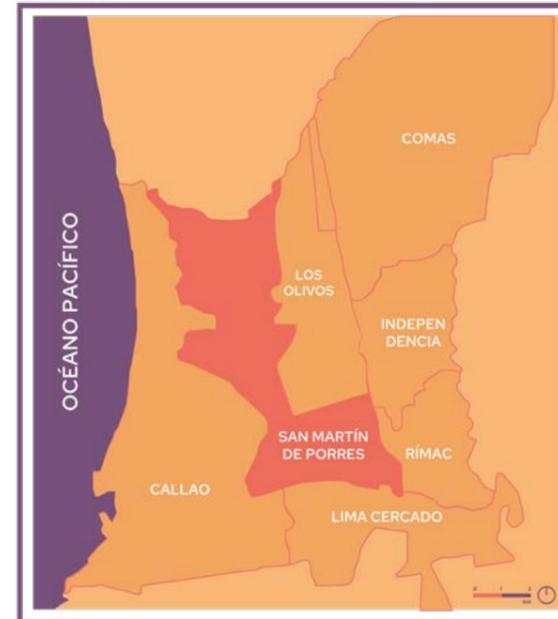


Imagen 3.1.8 Decreto ley N° 25017 - Creación Distrito Los Olivos. (segundo recorte distrital).



### 3.2) TRATAMIENTO A LA SALUD MENTAL

#### 3.2.1) ACERCAMIENTO A LA TIPOLOGÍA PSIQUIÁTRICA

Desde una perspectiva global, la creación de un establecimiento para la asistencia a la salud mental surgió después de los movimientos humanitarios en el siglo XVIII, en la cual se introdujo el tratamiento moral en varias instituciones (WHO, 2003)

Estas instituciones solo se basaban en habituales medidas restrictivas de la persona; es decir, perdían su libertad, su autonomía y con ello se perdía su dignidad (Stucchi-Portocarrero,2015).

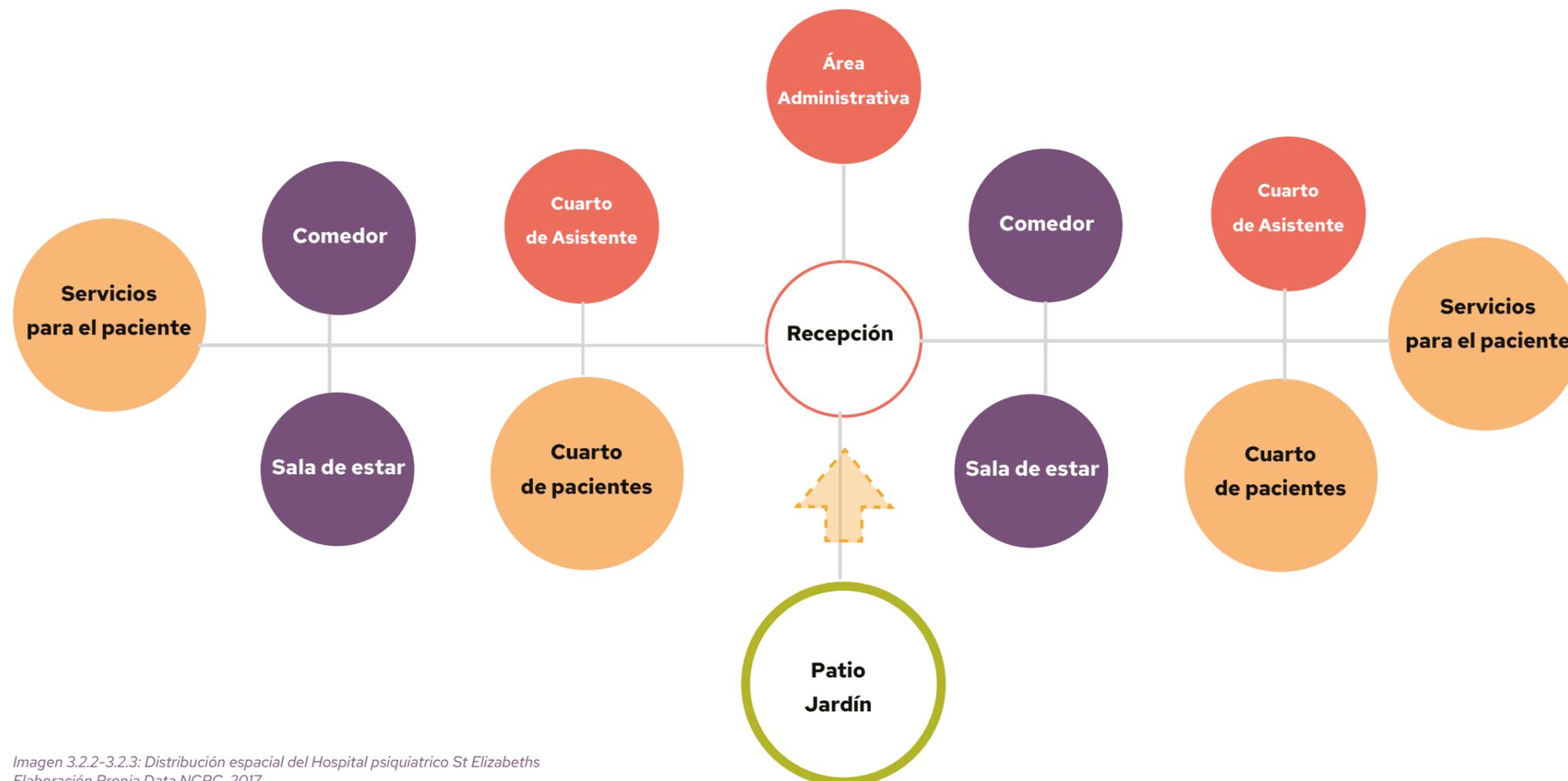
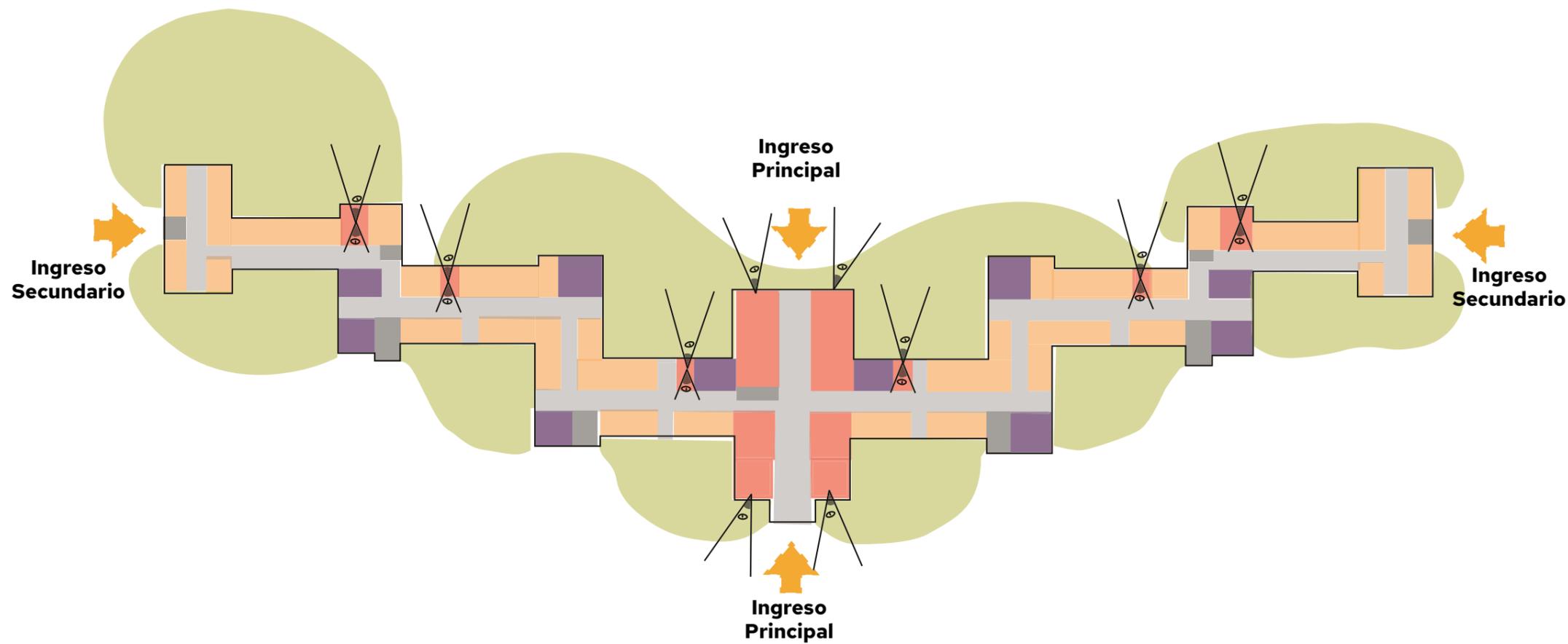
Por consiguiente, en el siglo XIX, surgen hospitales específicos para "locos" y manicomios privados en Estados Unidos y distintos países de Europa, con el fin de brindar encierro asilar como terapia (Historic England,2020).

En las primeras décadas, los manicomios fueron construidos y diseñados para ayudar a la recuperación mental (Cross,2019), con intenciones del uso del espacio abierto de los jardines como medio de recreación interno como campos de cricket, talleres, entre otros, creando un mundo interno de calma y reflexión.

Sin embargo, a finales del siglo, los manicomios terminaron adoptando una atmósfera opresiva debido al hacinamiento de casos "crónicos" (Cross,2019), llegando al extremo de generar neurosis institucional, un desorden psiquiátrico en el que el paciente asume un rol dependiente, pasivo y paternalista hacia la infraestructura, generando pasividad y falta de motivación en la rehabilitación (Oxford,2019).

La arquitectura que surge para estos lugares es bastante similar al de un servicio carcelario desde el emplazamiento, buscando de gran manera alejarse de la ciudad, como se puede ver en la Imagen 3.2.1 Tanto virtual como físicamente se tenían barreras que impedían la salida y entrada libre de las personas bajo la denominación de aislamiento controlado.

Imagen 3.2.1: Emplazamiento del Hospital psiquiátrico St Elizabeths  
 Elaboración Propia.Data NCPC, 2017.



La distribución de los espacios también se rige bajo un control visual excesivo, como se ve en la Imagen 3.2.2, puesto que un bloque central administrativo sirve como zona de llegada y este se enlaza con bloques lineales con pasillos largos para la distribución de los cuartos y salas de estar, los cuales contaban con un cuarto de control por cada bloque. (Pérez-Fernández & Peñaranda-Ortega, 2019)

Si bien el fin de la arquitectura ordenada y racionalizada era brindar iluminación y ventilación al mayor espacio posible (Rothman, 2002), se generaba una segregación espacial según el tipo de problema mental del paciente, ya que los casos más complejos eran ubicados al final del pasillo, mientras que los más livianos cerca al bloque central.

Es rescatable la intención de generar espacios iluminados con un gran porcentaje de área abierta alrededor (60%); sin embargo, este no compensaba el sentimiento claustrofóbico que se generaban dentro de estas instituciones, con espacios clínicos y pasillos infinitos.

Imagen 3.2.2-3.2.3: Distribución espacial del Hospital psiquiátrico St Elizabeths  
Elaboración Propia.Data NCPC, 2017.

### 3.2.2) PERSPECTIVA GLOBAL: TIPOLOGÍA COMUNITARIA

Ya en la segunda mitad del siglo XX se empezó la campaña de desacreditación a este tipo de tratamiento y, surge como nueva alternativa de atención un movimiento comunitario. En el año 1961, Franco Basaglia, un psiquiatra interesado en la fenomenología, inició la desinstitucionalización hacia un enfoque comunitario de un hospital psiquiátrico en Trieste, hacia un Centro de Salud Mental Comunitario, el cual consiste una red de servicios comunitarios alternativos a las instituciones psiquiátricas hospitalarias, con el fin de controlar estructuras más pequeñas y transparentes (WHO,2003).

Algunos elementos importantes para la reforma fueron: el cambio interno de áreas internas (salas, espacios sociales), puertas abiertas de las áreas libres hacia el vecindario para usos comunitarios como fiestas y conciertos, talleres de pintura, escultura, teatro y escritura creativa, promovidos por asociaciones locales culturales y la eliminación de toda terapia física restrictiva (Cotterill et al., 2001).

Dos años después, el parlamento italiano decretó la Ley 180, en la cual se prohibió la construcción de nuevos hospitales psiquiátricos, atendiendo los casos más urgentes en un hospital cercano, con el fin de que el paciente sea protagonista de su rehabilitación y de ayudarlos en el proceso de ser libres a través de distintas actividades, en vez de ser identificados sólo en los términos de su enfermedad.

Dentro de las actividades realizadas están las siguientes: hospitalidad de día y noche, visita ambulatoria para la consulta inicial, visita domiciliaria, trabajo terapéutico individual y familiar, actividades de grupo entre operadores, voluntarios, y usuarios, intervenciones de habilitación y prevención, apoyo a personas más desfavorecidas, actividades de rehabilitación en el hogar, y consultorías para otros servicios de salud. Actualmente, existen cuatro Centros de Salud Mental en Trieste, los cuales brindan atención médica y social, rehabilitación psicosocial y tratamiento para los episodios agudos (Zúñiga,2019).

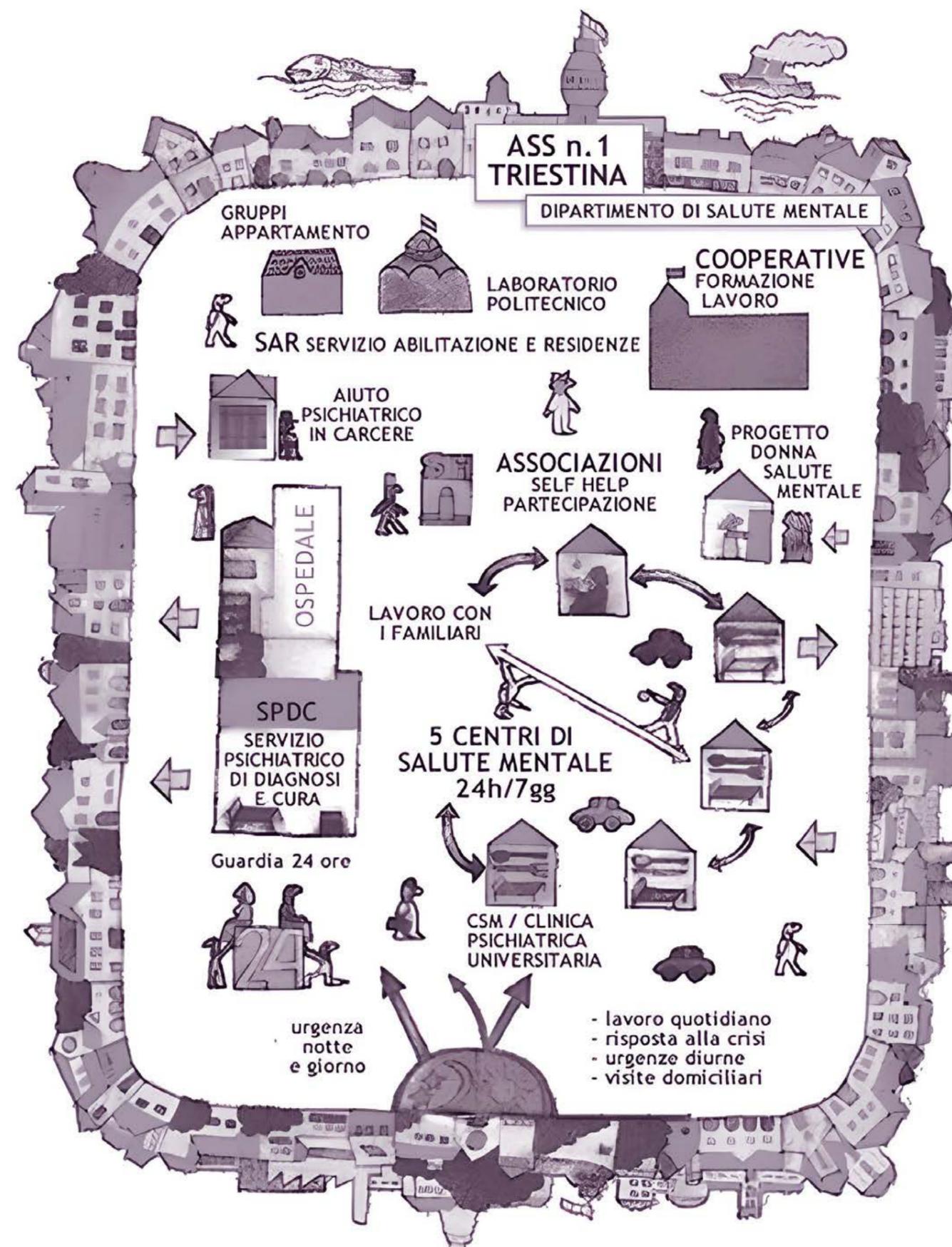
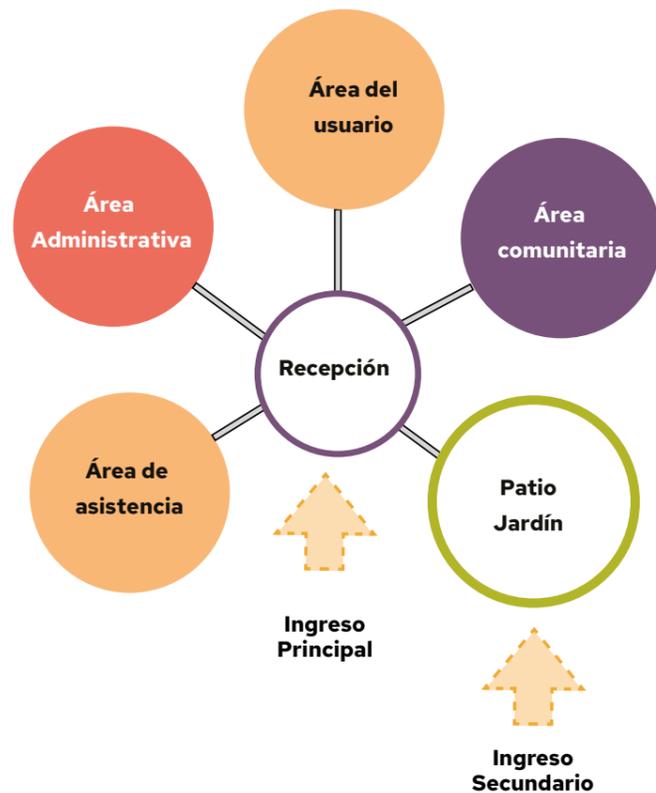


Imagen 3.2.4: Red de servicio de salud mental Trieste. Fuente: Departamento de Salud Mental de Trieste, 1998.



Los centros de salud mental comunitaria brindan atención las 24 horas y con máximo 8 camas por centro, pues como principio básico es que en ellos no se da el internamiento de pacientes (WHO,2003).

Este enfoque hacia la persona, se enfoca en el servicio comunal, el cual se considera como el principal punto de entrada al sistema de rehabilitación de salud mental, pues, su objetivo principal es crear un ambiente terapéutico amigable e informal, como un "habitar social" para promover la normalización de la experiencia y las relaciones personales (Cotterill et al., 2001).

Un claro referente es el Centro de Salud Mental en Diomo, cuyo emplazamiento y acceso son más cercanos y vecinales con el usuario, ya que se ubica dentro de la trama urbana. La distribución de sus espacios se ramifica a través de una circulación amplia y central (Imagen 3.13).

En la planta baja se encuentra la recepción, primeros auxilios, la estación de médicos y

núcleo de servicio y vestuario para empleados, mientras que en la planta alta se ubican los cuartos individuales de atención, la enfermería y el comedor. Además, cuenta con un 68% de área libre, generando una fuerte relación del espacio interior con el exterior sin perder el control visual.

En el año 1987, el modelo fue compartido como punto de referencia para la reforma psiquiátrica, (Zúñiga,2019), con el fin de aportar aspectos principales y universales adaptables al contexto de cada país. (WHO,2018)

Este modelo también fue base para la implementación de la reforma de Salud Mental en el Perú a partir del 2015, en el cual se plantea una descentralización de la salud mental para una mejor cercanía con la población a través de los Centros de Salud Mental Comunitarios enfocados en la prevención, promoción y tratamiento de la salud mental, evitando la segregación de la persona (MINSa, 2017).

Imagen 3.2.5-3.2.6: Distribución espacial centro de salud Diomo. Elaboración propia. Fuente:

### 3.2.3) PERSPECTIVA PERUANA: DE UNA TIPOLOGÍA PSIQUIÁTRICA A UNA TIPOLOGÍA COMUNITARIA

El tratamiento de la salud mental en Perú se traslada desde el Virreinato con la implementación de espacios destinados exclusivamente a personas “locas” en el Hospital de San Andrés y Santa Ana, llamados loquerías. Posteriormente, en la República, los pacientes fueron trasladados al Hospital de la Misericordia debido al hacinamiento (Stucci-Portocarrero, 2015), el cual seguía el eje del tratamiento moral con una mayor cantidad de espacios para el paciente, a través de una clasificación rigurosa de los tipos de “enfermos”. Sin embargo, mantenía el concepto de encierro. (Stucci-Portocarrero, 2015).

En 1896, el gobierno realiza un concurso para el desarrollo de un nuevo manicomio para la ciudad, en donde el Hospital Larco Herrera, resulta ganador. Se inauguró en 1918, bajo la teoría de puertas abiertas (Open Doors), el cual consistía en brindar residencia y espacio suficiente al paciente para que crea que

está en libertad. Debido a que en su momento era el único establecimiento psiquiátrico en todo el país, se llevó a la sobrepoblación.

A pesar de la aparición de los medicamentos antipsicóticos en 1950, lo cual permitió la despoblación de los hospitales psiquiátricos, se buscaba aún una mejor atención a pacientes crónicos, por lo que se funda el Hospital Hermilio Valdizán en 1962, con internamiento por períodos mínimo de tiempo, descartando una residencia permanente, además de presentar un departamento destinado a la atención de niños y adolescentes desde 1970 (MINSa, 2018).

Posteriormente, en 1982, se fundó el Instituto de Salud Mental Honorio Delgado con el fin de brindar atención y proporcionar estudios sobre la prevalencia de las enfermedades mentales, además de contar con consultorías e internamiento mínimo

### 3.3) REFLEXIONES

El tratamiento a la salud mental ha progresado a nivel mundial y nacional con el paso del tiempo hacia un modelo menos aislado que busca la integración social y la dignidad de las personas, y el cual puede presentar un enfoque hacia usuarios de poblaciones desprotegidas con posibilidad de internamiento con un mínimo de días.

Se observa que un modelo comunitario para atender a la población vulnerable de algún trastorno mental es una respuesta adecuada para estos tiempos en donde la estigmatización de las enfermedades mentales es prioridad y debe resolverse con la comunidad, ya que aislarlos es una medida que los deshumaniza y genera su pérdida de relaciones sociales, familiares y laborales.

Asimismo, este nuevo modelo comunitario implementado por el Ministerio de Salud es un proyecto que beneficiaría al distrito de San Martín de Porres, pues resultaría un punto de calma entre el caos del lugar que incrementa la sensación de una mala salud mental.

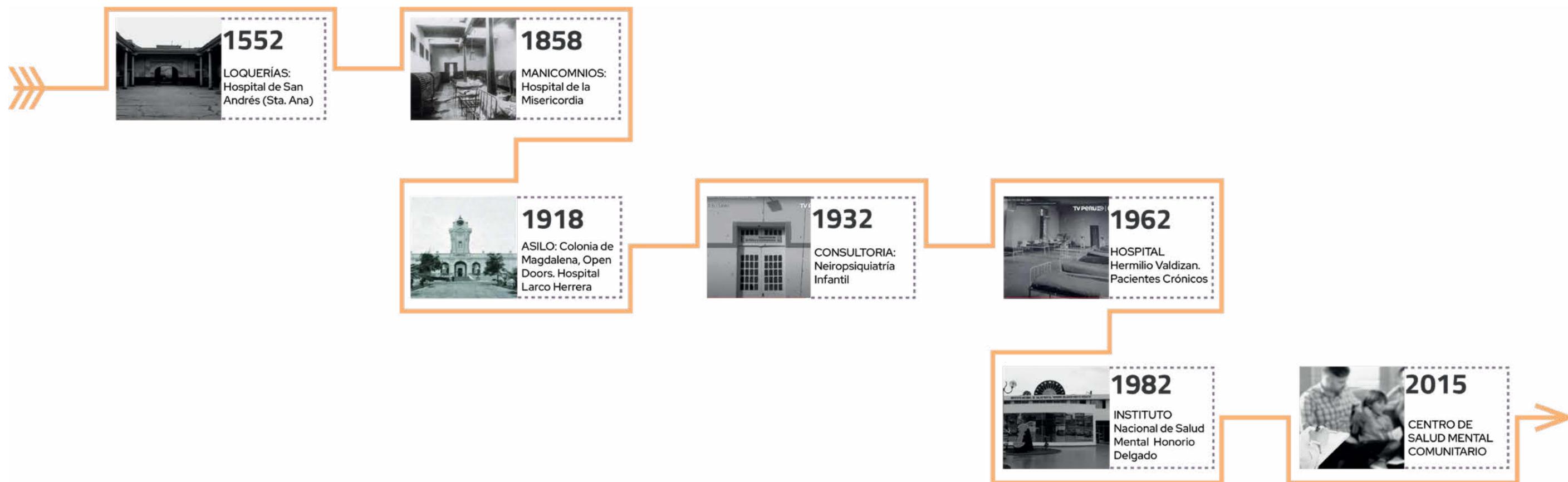


Imagen 3.2.7: Línea del tiempo del desarrollo de arquitectura y tipos de atención a personas con problemas de salud mental. Elaboración propia. Fuente: Stucci-Portocarrero, 2015).

**CAPÍTULO 04**

**APROXIMACIÓN**

**TEÓRICA**

#### 4.1) BASE TEÓRICA

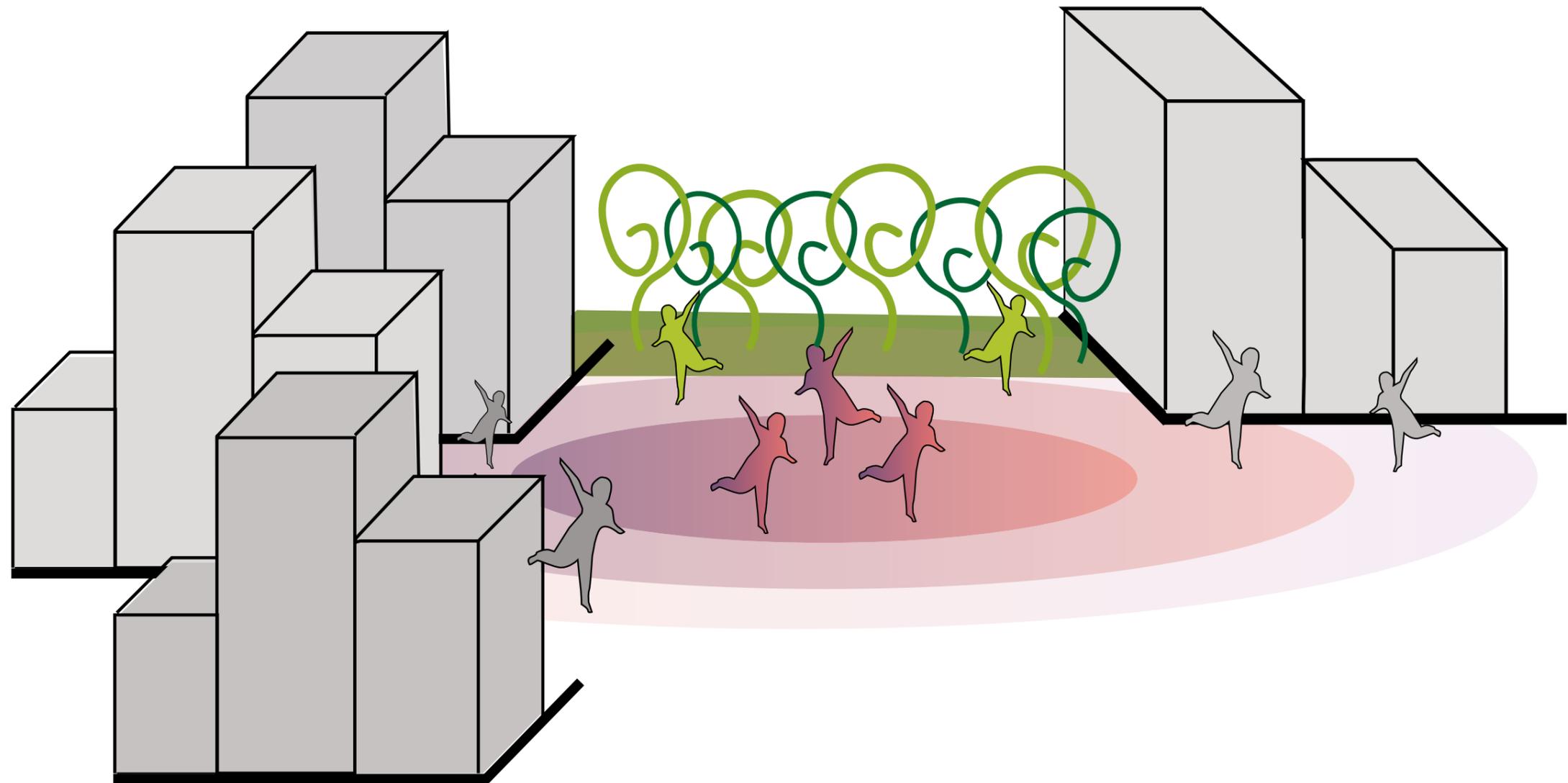
La base teórica implica estudiar teorías sobre el desarrollo psicológico personal, teorías sobre el contexto y teorías sobre la influencia del contexto en el desarrollo psicológico para un mejor bienestar. Se dividen las teorías según lo siguiente:

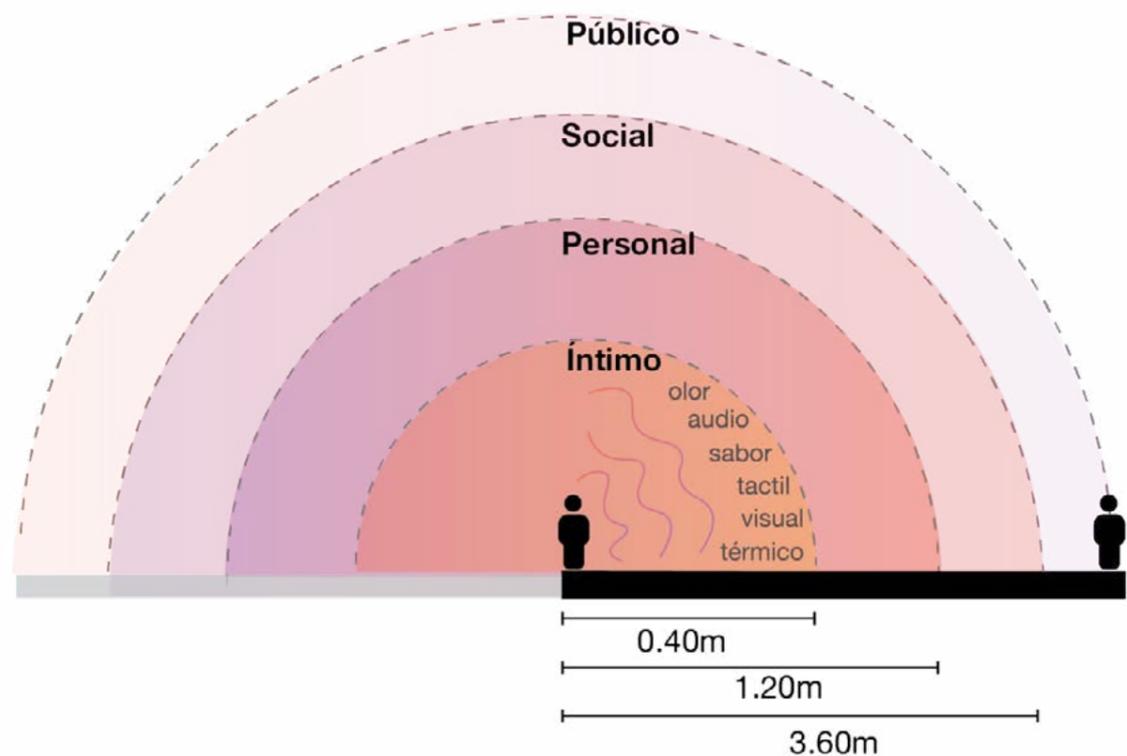
- Teorías del usuario
- Teorías del entorno

Esto se logrará mediante el entendimiento de teorías arquitectónicas y psicológicas.

Para las teorías del usuario, se estudian teorías arquitectónicas sobre la experiencia sensorial de Edward Hall y las atmósferas de Peter Zumthor así como teorías psicológicas sobre psicología del desarrollo de Erik Erikson y Jean Piaget y los estilos de aprendizaje de Neil Fleming.

Para las teorías del entorno, se estudian teorías arquitectónicas sobre acupuntura urbana de Jaime Lerner, los límites difusos de Toyo Ito y las teorías de paisaje de Javier Maderuelo y Joan Nogué. Y la fenomenología de Norberg-Schulz y Maurice Merleau-Ponty.





4.1.1) TEORIAS DEL USUARIO



La experiencia sensorial sostiene que la percepción humana del espacio está moldeada por la cultura del entorno de cada persona. Esto se denomina proxemia, la cual es el estudio de cómo las personas estructuran inconscientemente su espacio alrededor según su cultura. Esta percepción cambia según la escala de la distancia social del usuario con otra persona en un espacio íntimo, un espacio personal, un espacio social y un espacio público. En estas distintas escalas de espacios, la persona se comunica con otra a través de emisores y receptores sensoriales como los estímulos visuales, el olfato, la audición, las sensaciones táctiles y térmicas. La experiencia táctil es la más íntima, y si se trabaja en conjunto con las demás experiencias, se genera una mayor experiencia sensitiva y permite evocar memorias más profundas (Hall, 1966).

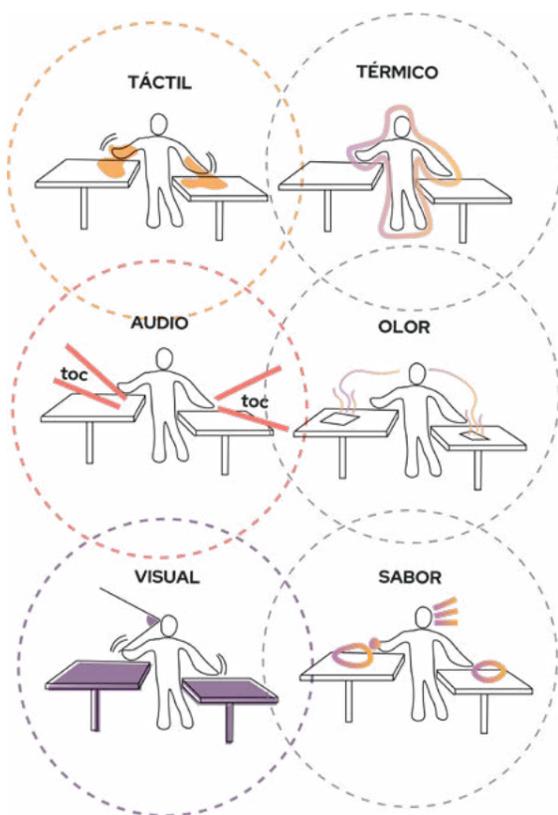


Imagen 4.1.1: Logo Teoría Experiencia Sensorial. Elaboración Propia.

Imagen 4.1.2: Percepción del espacio según la escala del usuario. Imagen 4.1.3: Experiencias sensoriales. Elaboración Propia. Datos: Hall, 1996.



Según Zumthor (2006), una atmósfera refiere a una sensibilidad emocional provocada por una primera impresión al momento de recorrer un espacio. Esta primera sensibilidad al espacio es captada por estímulos sensoriales, por lo que, se debe entender principalmente al cuerpo de la arquitectura o al proyecto como una masa corpórea *compuesta por diversas capas de entendimiento* que tienen un significado sensorial.

Estas capas (materiales, sonido, temperatura, objetos, movimiento fluido, interior y exterior, grados de intimidad y luz), se perciben según cada usuario. Es decir, el complemento de las capas internas y externas del entorno arquitectónico generan que el usuario perciba atmósferas y genere experiencias sensoriales.

Imagen 4.1.4: Logo Teoría capas de entendimiento. Imagen 4.1.6: interpretación de las sensaciones sobre el cuerpo. Elaboración Propia. Datos: Zumthor, 2006.

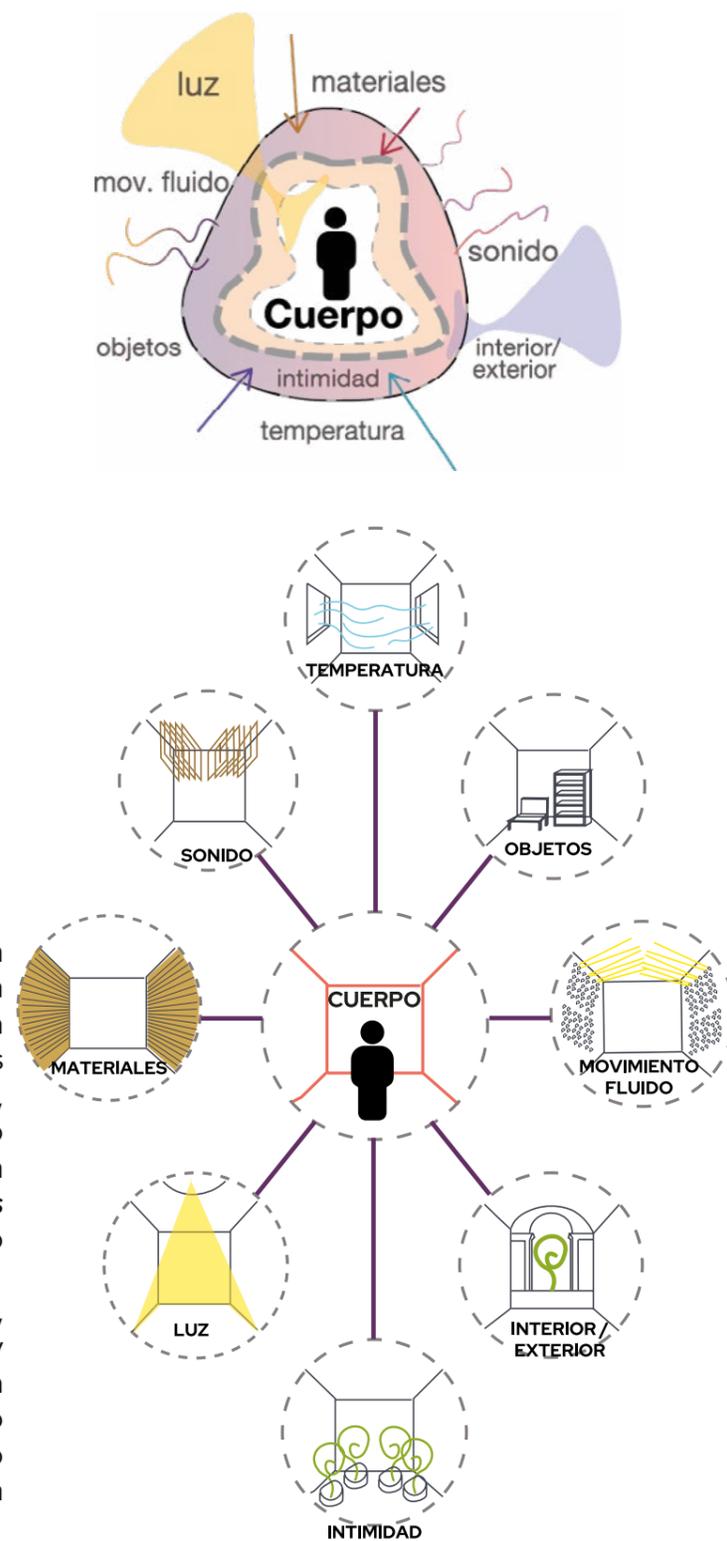


Imagen 4.1.6: interpretación de las capas de entendimiento según son percibidas por el usuario. Elaboración Propia. Datos: Zumthor, 2006.

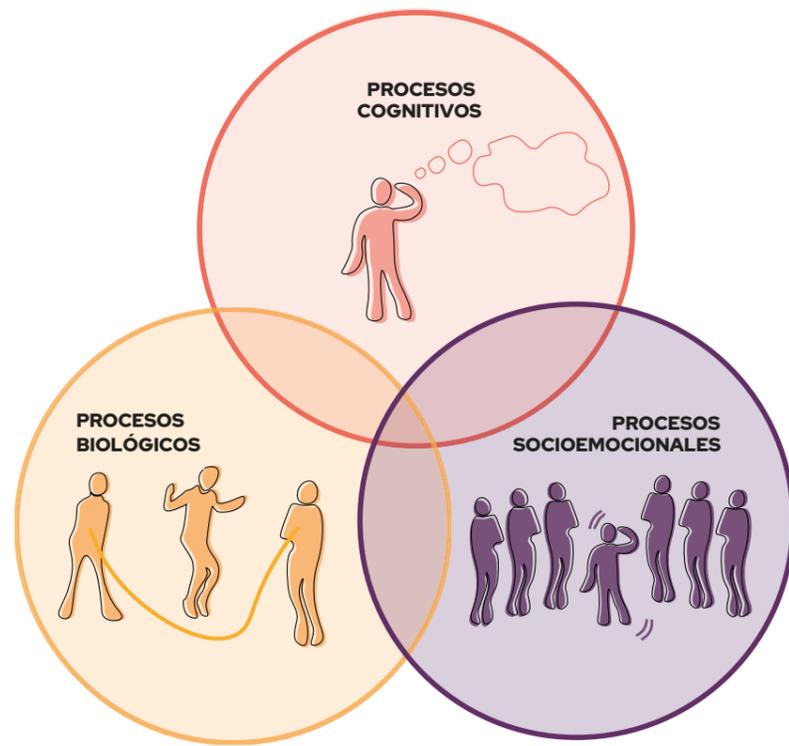


Imagen 4.17: Logo Teoría Psicología del Desarrollo. Elaboración propia.  
 Imagen 4.18: Procesos desarrollo psicológico. Elaboración propia.  
 Delgado Losana, 2005.

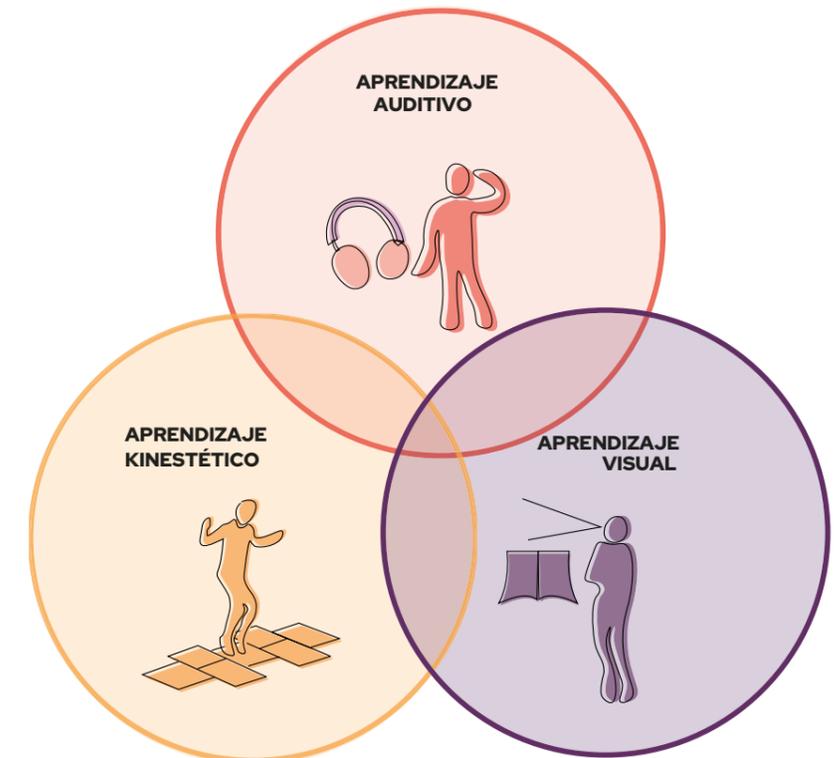
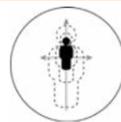


Imagen 4.19: Logo Teoría Estilos de Aprendizaje. Elaboración propia.  
 Imagen 4.110: estilos de aprendizaje modelo VARK. Elaboración propia.  
 Data: Fleming, 2001.



## PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO

Según la teoría de la psicología del **desarrollo bajo el enfoque psicosocial** de Erick Erinson (1950), los niños de edad temprana de segunda infancia (6-11 años) y adolescentes en etapa de pre adolescencia (12-14 años) y adolescencia (14-18 años) conforman un grupo crítico dentro de las etapas del desarrollo del ciclo vital, debido a que es el inicio del desarrollo de habilidades sociales e intelectuales para la formación de la identidad. En esta etapa, los niños a partir de los 6 años hasta los 14 años, específicamente, refuerzan sus habilidades o laboriosidades ante diversas situaciones con el fin de evitar un sentimiento de inferioridad. Consecutivamente, a partir de la adolescencia, hay una difusión frente al rol en la sociedad, ya que se toma conciencia del papel que se debe seguir y sus experiencias se integran para dar lugar a su propia identidad.

Continuando con la teoría del **desarrollo cognoscitivo**, según Piaget & Inhelder (1988), la edad temprana, es decir, la etapa de las operaciones concretas (7- 12 años), es aquella en la que el niño presenta el mundo con sus propias imágenes, dibujos y palabras, realizando actividades concretas de manera lógica, más no abstractas.

Mientras tanto, a través del crecimiento del niño hacia la adolescencia, ocurre la etapa de operaciones formales (12 años - adultez), en la cual el adolescente es capaz de analizar abstracciones y conceptos hipotéticos, y depensar analíticamente, además de emocionalmente (Piaget & Inhelder, 1988)

Estas etapas del desarrollo vital son multidimensionales y son producto de la interacción de todos los procesos del crecimiento entrelazados de manera compleja: el proceso biológico permite el desarrollo de habilidades motoras, reflejos y cambios hormonales; el proceso cognitivo permite el desarrollo del lenguaje, atención, percepción, memoria y pensamiento; y el proceso socioemocional permite el desarrollo de las interacciones sociales, el desarrollo emocional y la personalidad (Delgado Losana, 2015).



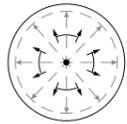
## ESTILOS DE APRENDIZAJE

Según Fleming (2001), existen tres estilos de aprendizaje perceptuales que más influyen en el desarrollo del niño o adolescente según la preferencia de cada uno: el auditivo, el visual y el kinestético.

El auditivo influye en la percepción del usuario y como se mantiene su atención a base de sonidos, cuya fuente puede no ser directa para la persona. El visual influye de forma directa con el usuario y se limita a su capacidad de percibir su entorno. La kinestética no solo es más directa, demanda una interacción de la persona para que pueda generar su producto (Fleming, 2001)

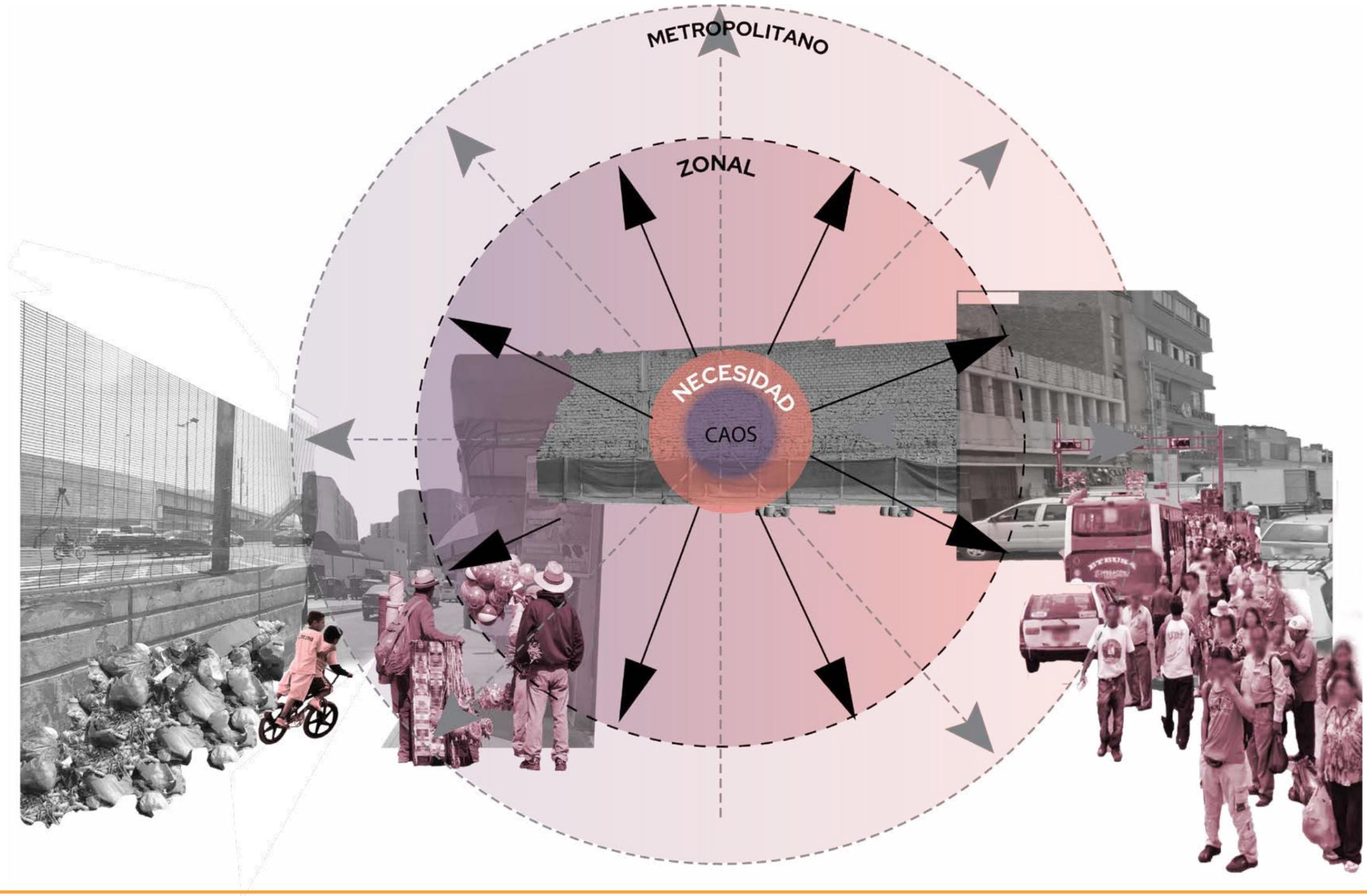
La interacción de este tipo de aprendizajes genera interacciones complejas que para fines de esta investigación serán de carácter musical, lúdico, y narrativo.

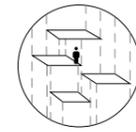
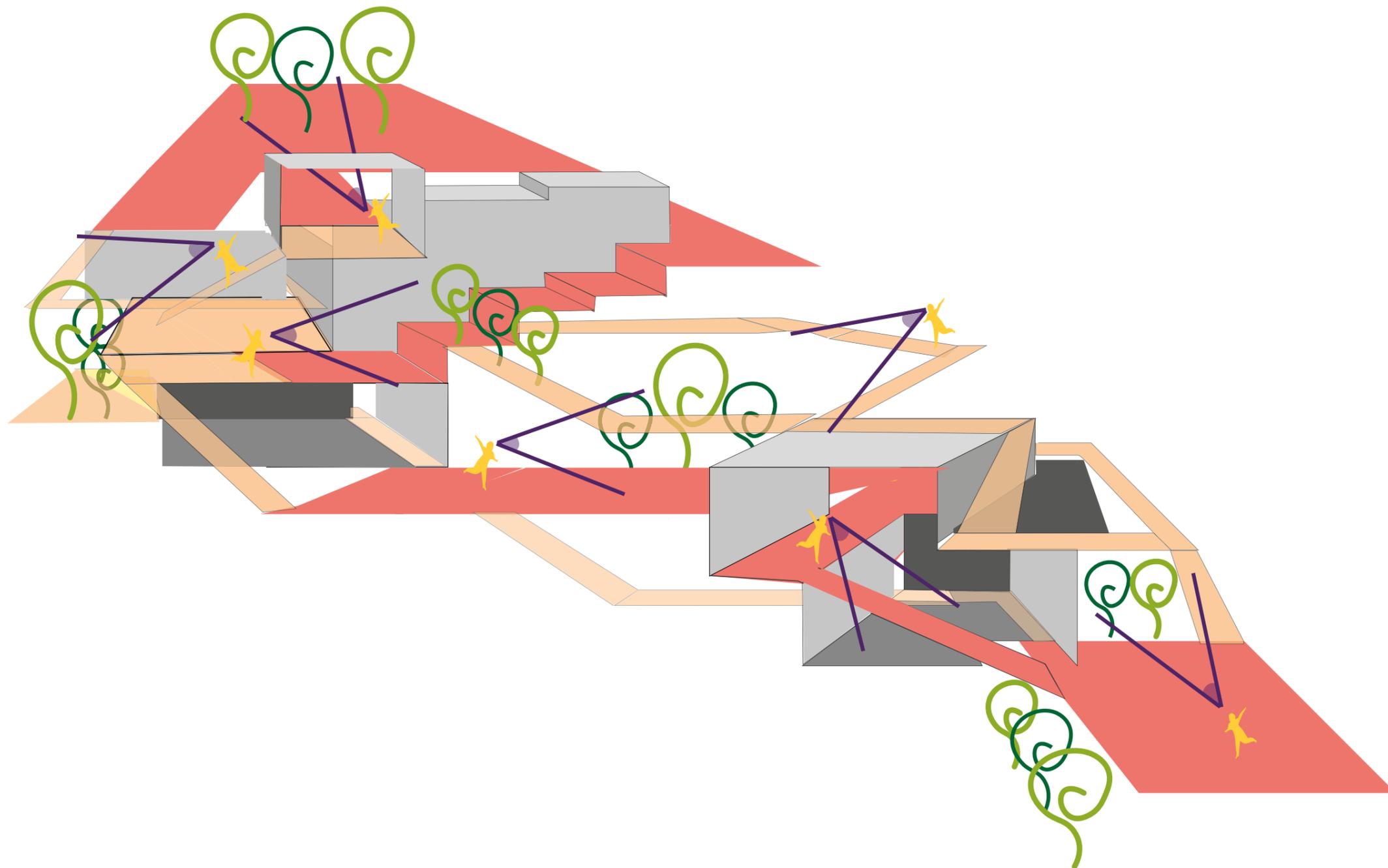
#### 4.1.2) TEORIAS DEL ENTORNO



#### ACUPUNTURA URBANA

Con la acupuntura urbana se amplifica al máximo el radio del impacto zonal, con el fin de rehabilitar un punto focal dañado que pueda expandir reacciones positivas a su alrededor. Jaime Lerner (2005), afirma que la acupuntura urbana surge por una necesidad de la ciudad y no por la genialidad del proyectista. Estas necesidades implican generar una identidad cultural en la zona, promover una integración comunitaria, motivar a las personas a interactuar en espacios abiertos de su ciudad y promocionar actividades urbanas por sobre las actividades socioeconómicas, reforzando así la relación de la comunidad con su contexto (Lerner, 2005).

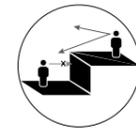




## LÍMITES DIFUSOS

Toyo Ito (2006), plantea que los límites no sean barreras que interfieran con la exploración del usuario. Los límites deben ser blandos y sensibles a su entorno, deben adaptarse con el recorrido libre que se propone.

Los límites deben estar, junto con el espacio, en un constante estado de movimiento que no debería ser diferenciado ni segregado de manera absoluta, pues, esto interrumpe con la libertad de la persona. Es decir, la arquitectura debe recobrar la sensación viva de su entorno y evitar generar barreras que rompan con la inmersión de la persona hacia el proyecto (Ito, 2006).



## PAISAJES INVISIBLES

La teoría del paisaje de Maderuelo (2010), sostiene que la conexión de la ciudad y el paisaje se interioriza cuando se relacionan las experiencias de cada ser humano con su propia percepción del paisaje urbano; generando así que la ciudad reclame el paisaje por medio de las diversas percepciones o sensaciones que se pueden desarrollar en los espacios de la ciudad.

Por otro lado, se tiene otro tipo de visión del paisaje invisible por parte de Nogué (2007), el cual habla del paisaje como una construcción social y este es el producto del diálogo entre el entorno natural y las actividades humanas; en el cual el paisaje gana significado cuando se relaciona con una actividad humana. De esta manera, se simplifica las escalas a: lo que es visible y lo que no es visible. Dentro de la escala no visible o invisible, se entiende que esta característica se da desde el punto de vista o de la mirada de la percepción de la persona.



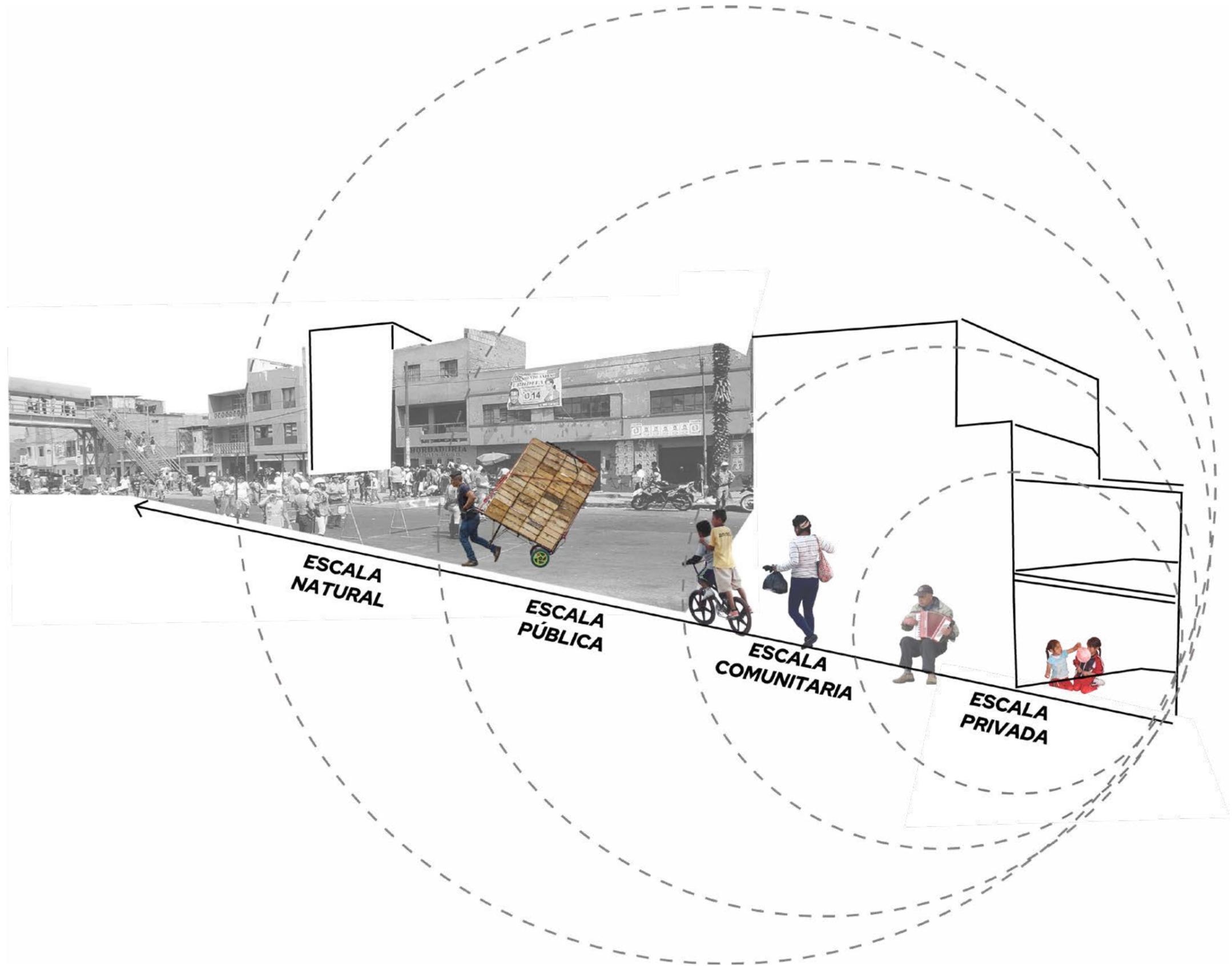
## CAPAS DE ASENTAMIENTO

Según la perspectiva fenomenológica de Norberg-Schulz (1984), una de las principales características del ser humano alrededor de su ambiente es el asentamiento, el cual define como la delimitación de un área al momento de generar un "interior" que se verá envuelto por el "exterior", de manera que este pueda ser reinterpretado por su usuario cuando se realicen experiencias dentro de este.

Pero, tal asentamiento u ocupación no sucede en un solo ámbito ni con una sola relación espacial, dentro del asentamiento se desenvuelven 4 escalas del habitar: la natural, la pública, la comunal y la privada (Norberg-Schulz, 1984)

La escala natural comprende al entorno en el cual aparece el ser humano; es su contexto, su ciudad, o su barrio; la escala pública refiere a la acción de habitar o transitar el entorno sin generar ningún entendimiento con nuestros pares; mientras que la escala comunitaria es desarrollada bajo el entendimiento entre las personas de desarrollar o discutir temas en común; finalmente, en la escala privada, el individuo se desarrolla de forma introspectiva para que genere una identidad propia (Norberg-Schulz, 1984).

Agregando a lo anterior, según la fenomenología de la percepción de Merleau-Ponty & Smith (1945), un cuerpo humano debe existir para ganar un significado en el entorno, es decir, una persona existe en relación con su entorno alrededor. Es por eso que las capas de asentamiento deben tener un significado sensorial y dar prioridad a los sentidos y estímulos, a la impresión que generan, a su percepción dentro de un contexto específico afectado por factores externos propios del lugar (Merleau-Ponty & Smith, 1945).



### 4.1.3) CONCLUSIÓN

La suma de estas teorías nos lleva a pensar en la relación del usuario para su entorno, ya sea como agente móvil o como agente estático; es decir, el conector entre el usuario y el entorno es un recorrido que debe influir en la persona y sus sentidos.

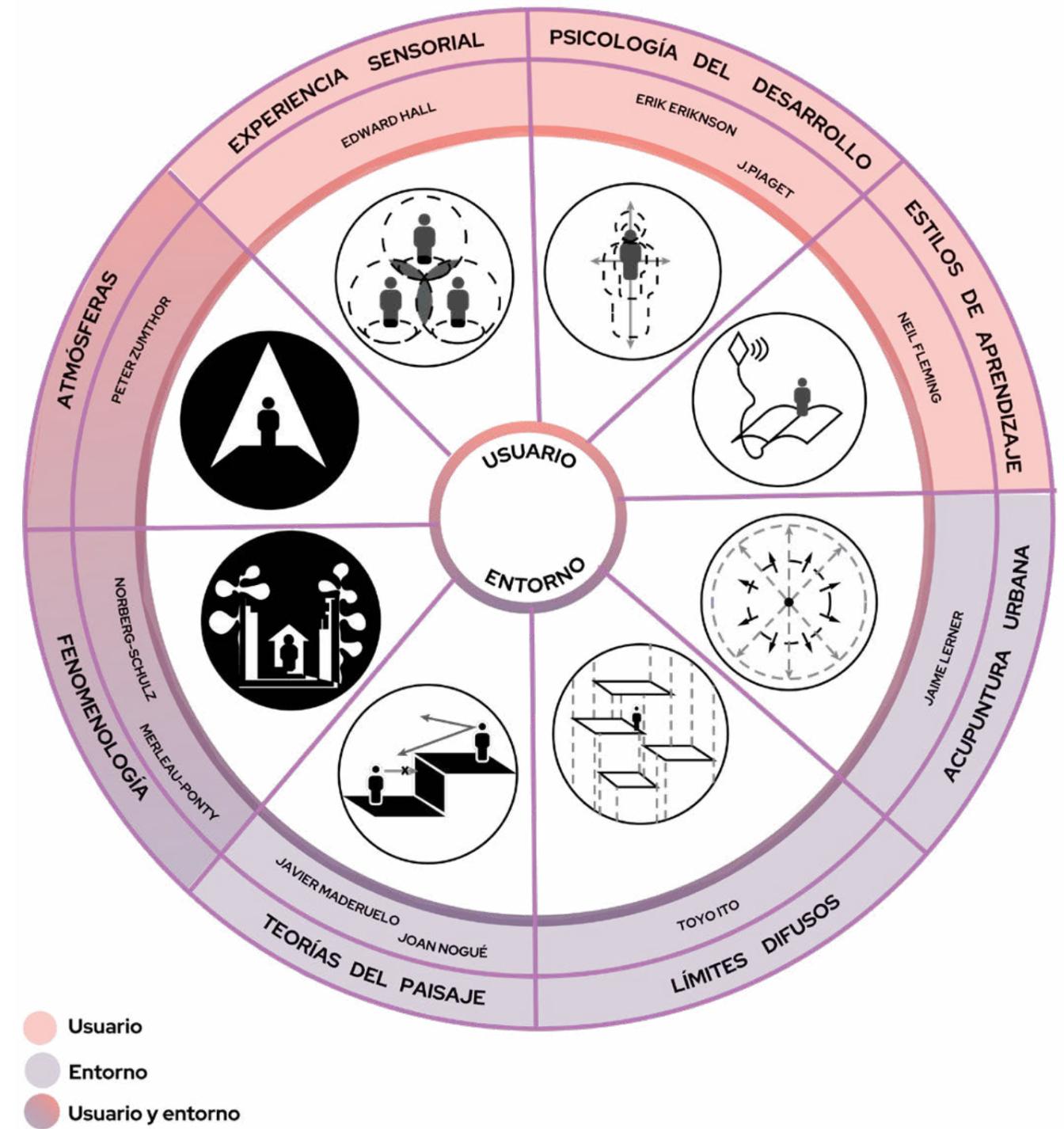


Imagen 4.1.18. Imagen resumen de la aproximación teórica  
Elaboración propia



Imagen 4.2.1: Foto de la laguna Huacachina, Fuente: Maggie Aslet, via Flickr.com, 2019.

## 4.2) BASE CONCEPTUAL

### DEFINICIÓN DEL OASIS

Generalmente, la primera imagen mental de un "Oasis" es: un pequeño paraíso natural que se desenvuelve en medio de un desierto, a veces, con un pueblo presente, teniendo a la vegetación como elemento de protección hacia el contexto menos agradable y permitiendo el desarrollo de un mundo interior menos hostil con sus futuros usuarios.

Así mismo, la RAE (2020), tiene una definición que puede abstraerse más hacia la espacialidad del mismo que hacia sus características primarias, se refiere al oasis como un punto de calma en medio de un contexto adverso.

En San Martín de Porres, como se revisó en el capítulo anterior, se presenta el caos no solo en sus dinámicas actuales, se ve también en su crecimiento urbano que hizo de lado su historia rural y natural por favorecer una trama desordenada actual.

Es por eso que al plantear el oasis se debe tomar en cuenta que este va a tener una función que trasciende su característica de espacio abierto, este debe asentarse sensorialmente en su entorno de manera significativa, tomando en cuenta las diversas escalas que se van a desarrollar en su interior y a su alrededor; por lo que su "asentamiento" o lugar de entendimiento también va a determinar algunas variables del proyecto.

Así mismo, el oasis necesita tener un programa que permita la interacción social desde la escala comunal, que tome en cuenta que este espacio necesita alejarse del caos de su contexto inmediato, que su descubrimiento genere una sensación de sorpresa sobre sus usuarios, incrementando la experiencia perceptual de las personas.

Es decir, el proyecto busca desarrollar una parte del oasis más resguardado, a una escala íntima y a una escala comunitaria que permita que se conecte con su contexto a través del movimiento o recorrido libre. Además, los oasis tienen que desarrollar espacios únicos y especiales que generen experiencias sensoriales a la comunidad, los niños y adolescentes.

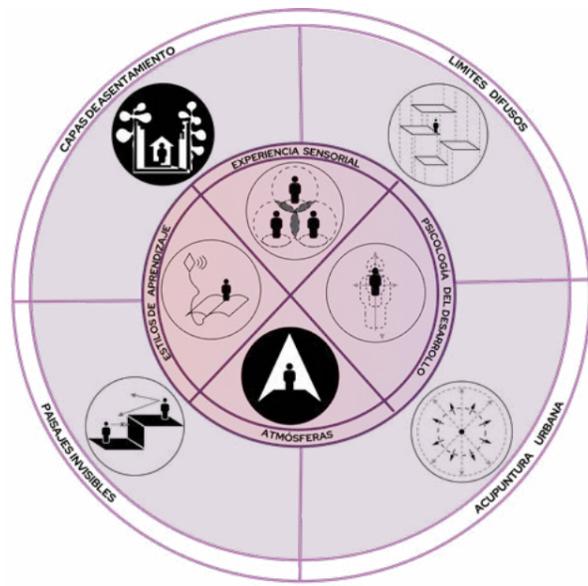
Con acupuntura urbana se discierne el punto más caótico y con mayor posibilidad de impacto positivo para la comunidad. Se usa el recorrido del paisaje y los límites difusos para entender y desarrollar el recorrido del usuario con respecto a como este recibe el espacio; y de acuerdo a esto se usa la fenomenología para incrementar la experiencia sensorial y comprensión del espacio del usuario.

Para las estrategias del usuario se usan las teorías de experiencia sensorial y atmósferas para

discernir que sensaciones se van a desarrollar y como estas van a interactuar con el usuario específico.

De acuerdo a esto, nos preguntamos: ¿Cómo aprende el usuario? y ¿Cómo se desarrolla el usuario?; lo que nos lleva a estudiar la psicología del desarrollo y los estilos de aprendizaje, llegando a la conclusión que la información sensitiva se recibe y procesa en la mente de las personas a través del aprendizaje.

Al comprender que los procesos de desarrollo y el aprendizaje de las personas moldean la interacción de cada uno con su entorno, se proponen interacciones complejas temáticas que pueden ayudar y direccionar mejor tal interacción con los espacios a proponer, estos espacios complejos son los que nosotros vamos a desarrollar como oasis.



● Aplicación de teorías del usuario al Oasis  
● Aplicación de teorías del entorno al Oasis

Imagen 4.2.2: Diagrama de aplicación de teorías de acuerdo al usuario y el entorno. Elaboración propia.

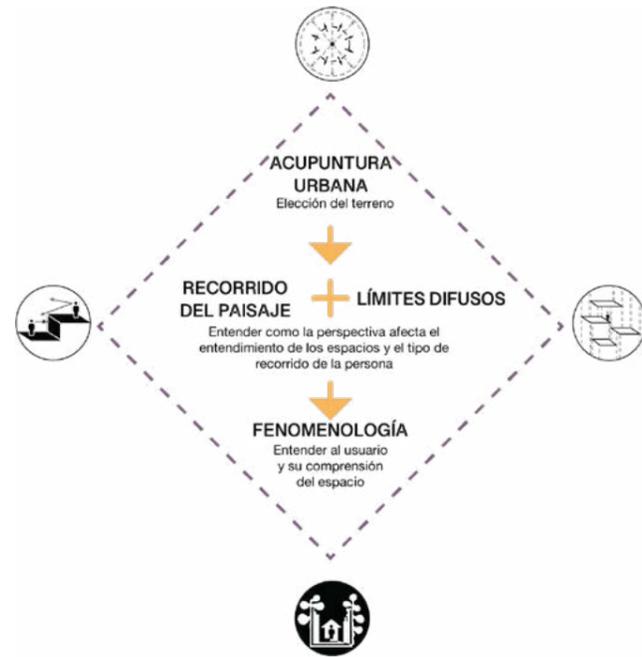


Imagen 4.2.3 : Diagrama de aplicación de teorías del entorno. Elaboración propia.

## APLICACIÓN TEORÍAS DEL ENTORNO

La acupuntura urbana desarrollada en un punto focal de caos producto de la necesidad del contexto en San Martín de Porres no solo brindará una identidad hacia su contexto inmediato, sino que amplificará al máximo su radio de impacto zonal (Lerner,2005) , generando oasis de calma que generarían reacciones positivas en el distrito.

Los oasis desarrollan sus propias capas de entendimiento (Norberg-Schulz,1984) en distintas escalas de privacidad. La escala abierta que rodea al oasis y su movimiento libre es la escala natural en donde se desarrolla.

El movimiento o recorrido libre que rodea el oasis es la escala pública en el cual el usuario genera interacciones simples con el contexto. El oasis de escala comunitaria es en donde se generan relaciones de afinidad con los demás usuarios, mientras que la escala privada comprende los oasis de escala íntima en donde el usuario se sienta cómodo para desarrollar su identidad.

El desarrollo del recorrido libre que bordea y conecta los oasis genera movimientos libres no segregados por medio de la fusión de los límites que definen los oasis (Ito,2006). Por un lado, la magnitud del espacio supera la comprensión del espacio del individuo, lo que permite la existencia de oasis que este no reconoce durante su primera aproximación al contexto. Por otro lado, el descubrimiento del entorno se ve guiado por recorrido de la persona, generando que el posible reconocimiento de los oasis se acote a las necesidades individuales de este, generando así una diversificación de recorridos hacia los oasis.

Los oasis deben mantener una comunicación dinámica entre los usos y el usuario, buscando desarrollar situaciones espaciales dentro y fuera del volumen construido, que resguarden e integren a la vez al usuario específico con su comunidad, evitando la segregación visual.

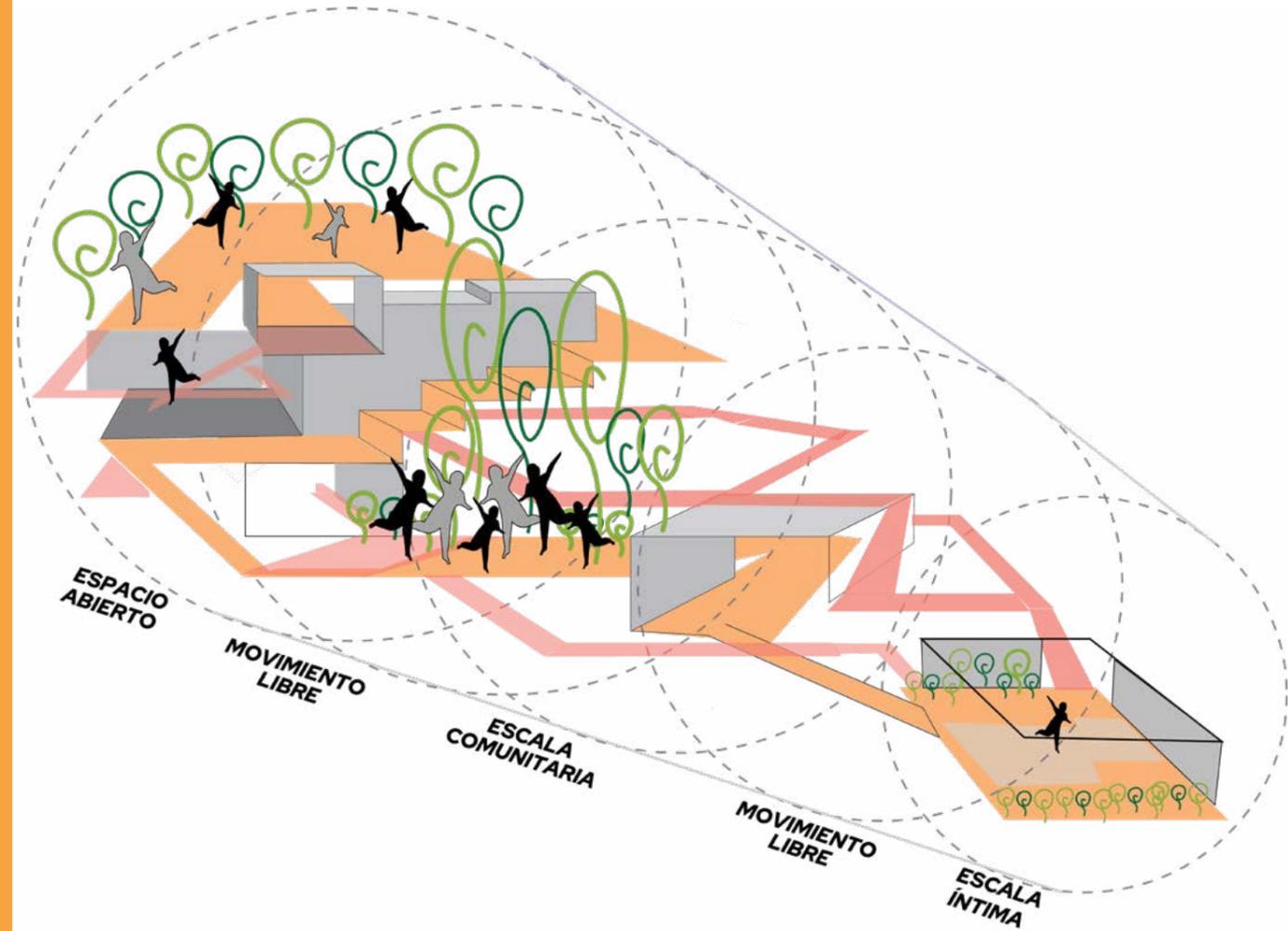


Imagen 4.2.4: Diagrama de reinterpretación de las escalas de asentamiento. Elaboración propia.

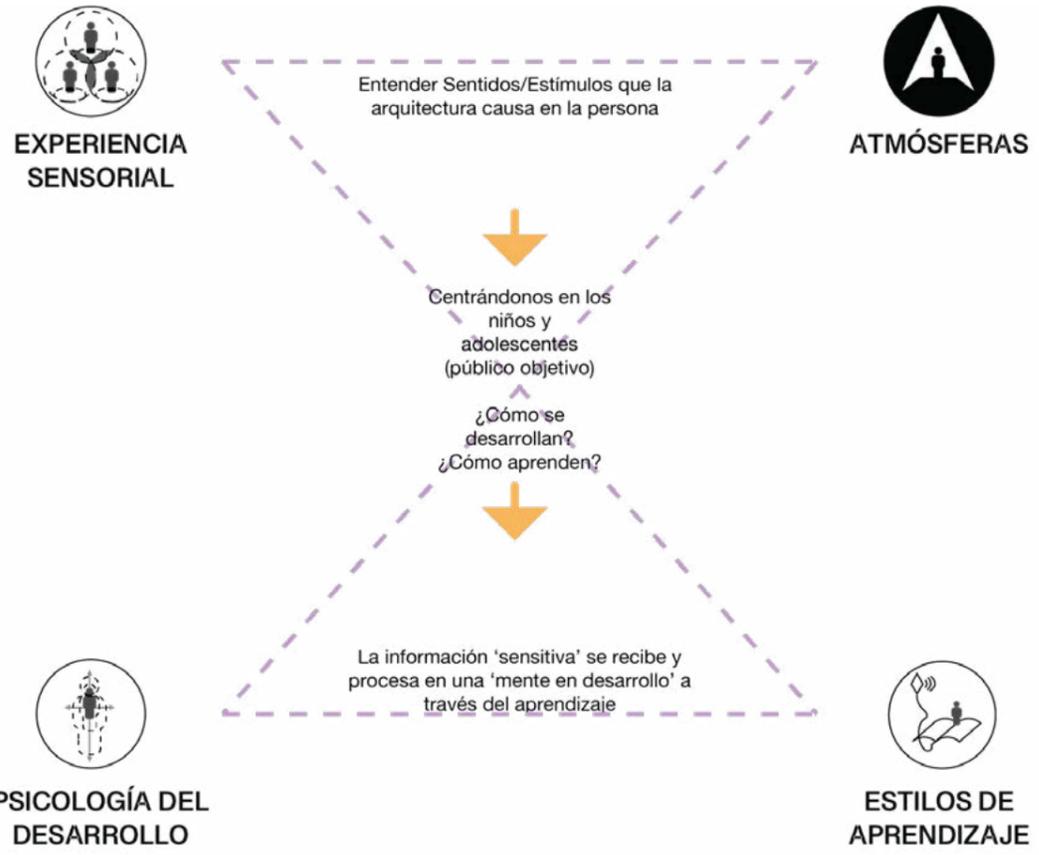


Imagen 4.2.5 : Diagrama de aplicación de teorías del usuario. Elaboración propia.

**APLICACIÓN TEORÍAS DEL USUARIO**

**TIPOS DE OASIS**

Los tipos de oasis propuestos priorizan la importancia de un adecuado desarrollo de los procesos cognitivos, biológicos y socioemocionales, en las etapas críticas en donde el niño o adolescente inicia o moldea el desarrollo de su identidad. (Erikson,1950). Cuando ocurre algún trauma en el desarrollo, los sentidos y el cuerpo se restringen hacia su entorno, provocando la pérdida de la introspección del yo. (Oaklander,2013). Por lo tanto, se busca que los niños y adolescentes reaprendan a manejar sus emociones a través de la fusión del aprendizaje auditivo, kinestésico y visual. (Fleming, 1987)

Se busca que las posibles interacciones entre los pacientes y los visitantes se den sin miedo alguno o sin ideas preconcebidas hacia la salud mental, es decir, que los tipos de oasis se abran hacia su comunidad a través de un movimiento libre, sin perder algunos espacios más resguardados que puedan servir exclusivamente a los usuarios específicos, evitando la segregación.

**OASIS ARTÍSTICO**

El oasis artístico proporciona experiencias principalmente auditivas ligadas al desarrollo del lenguaje, pensamiento y la memoria, por lo que será más cognitivo e íntimo para los usuarios. (Delgado Lozana,2015). En este oasis se desarrollan los espacios terapéuticos a través de actividades artísticas, como el dibujo, la pintura, la cerámica y la música. La arquitectura de este oasis enfatiza provocar sonoridad e intimidad a través del manejo de los materiales y la luz.

**OASIS LÚDICO**

El oasis lúdico se basa en la experiencia táctil más básica que realiza el usuario para diferenciarse del entorno, (Hall,1966), pues se realiza una reconexión del cuerpo con el entorno a través de espacios de acción que generen un movimiento y una sensación nómada (Cabanellas, y otros, 2005). Es por eso que se enfoca en habilidades motoras y tácticas de los usuarios (Delgado Lozana,2015). En este oasis se desarrollan espacios de trabajo, danza, deporte y terapias lúdicas. La arquitectura de este oasis prioriza generar movimiento lúdico e interacción a través del manejo del mobiliario y vanos.

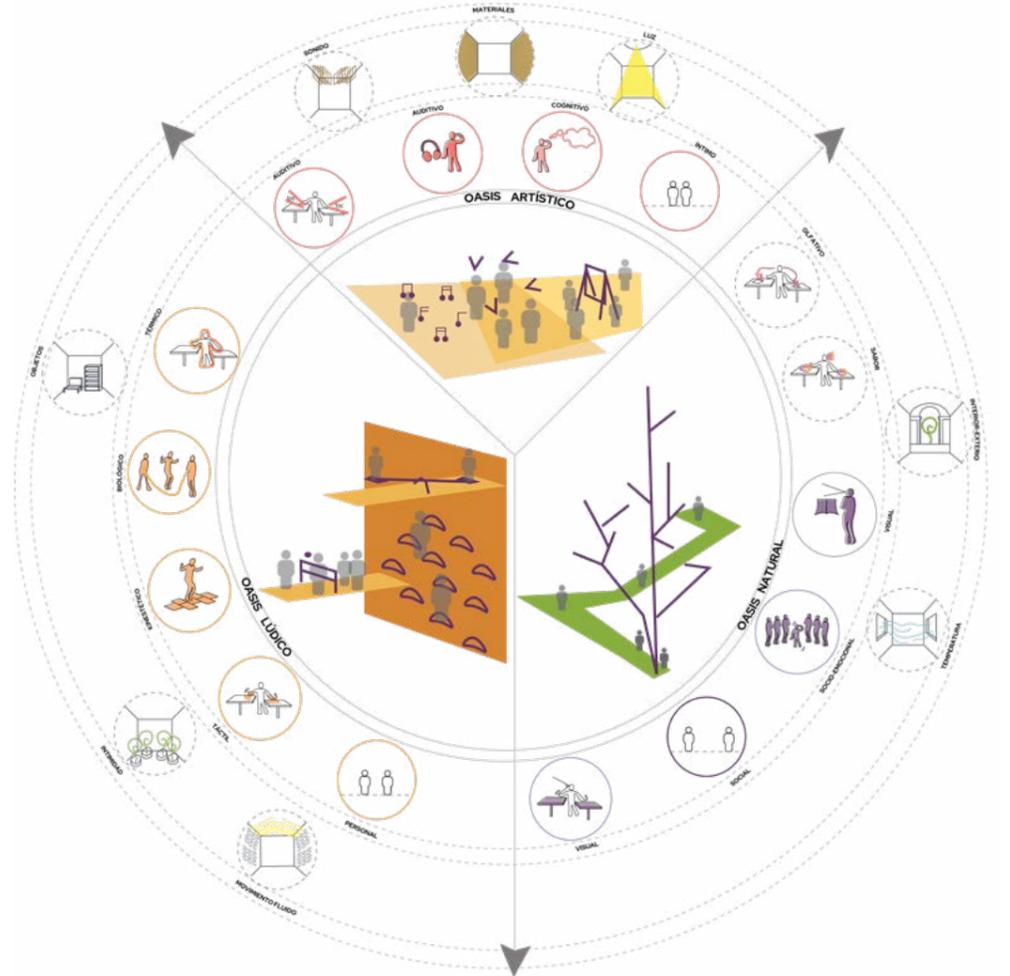
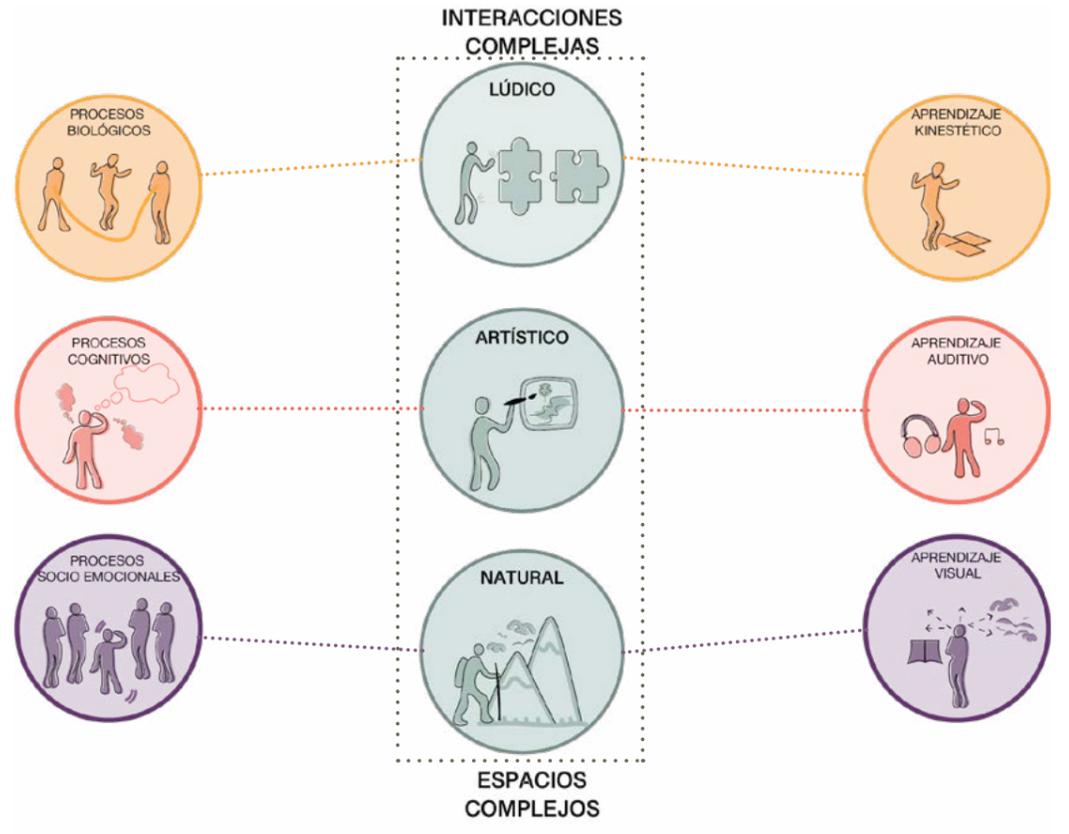


Imagen 4.2.6 : Diagrama de interpretación del surgimiento del oasis. Imagen 4.2.7: Matriz de sentidos y sensaciones por tipo de oasis. Elaboración propia.

## OASIS NATURAL

El oasis natural se enfoca en la primera experiencia visual para conectar socio-emocionalmente el usuario con su entorno (Delgado Lozana, 2015). Los espacios naturales con características terapéuticas se conforman de un entorno externo seguro, un lugar de reflexión, relajación, socialización y una actividad de jardinería (Connellan, y otros, 2013). En este oasis se desarrollan parques y jardines sensoriales, espacios para comer y terapias hortícolas. La arquitectura de este oasis prioriza provocar sensibilidad a través de la relación interior-exterior y la temperatura.

### 4.3) REFLEXIONES Y APORTES AL PROYECTO

El proyecto busca incrementar el alcance de la tipología preventiva de la salud mental por medio de actividades comunales enfocadas en la salud mental. Es por ello que se priorizan los espacios de terapias grupales con enfoque psicoeducativos y orientados a la experiencia, en los cuales se presentarán diversos grados de intimidad e introspección (Ackerman, 2009/2010)

Se busca que el espacio principal hacia la comunidad que se desarrolle a través del recorrido libre pueda integrar a distintos sectores, como una biblioteca comunal o canchas deportivas (Rodríguez, Valencia, & Valencia, 2013)

Asimismo, el proyecto emplaza el programa en la amplitud total del terreno en busca de generar un recorrido fluido entre las actividades y las personas; para que estos generen interacciones sociales que preserven un estado de calma urbana en los alrededores del contexto, con el fin de promover un estado de la ciudad menos caótico al actual (como se vio en el capítulo de marco contextual).

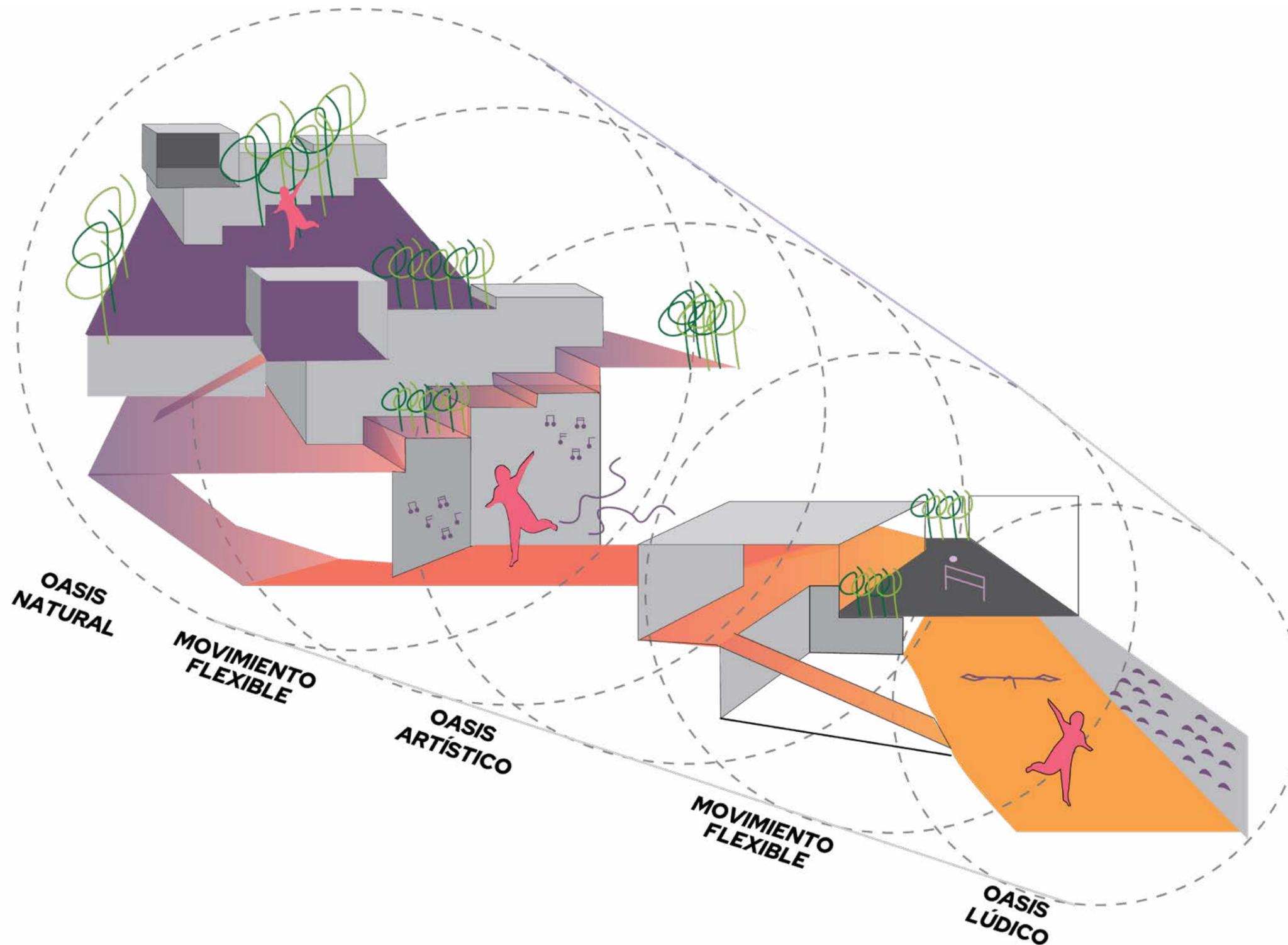


Imagen 4.2.8: Diagrama de reinterpretación de las escalas de asentamiento, con colimetrica de acuerdo a tipo de oasis, Elaboración propia.

## CAPÍTULO 05

**NORMA IVA**

Las siguientes normativas que se van a revisar para aplicación en el proyecto están vigentes y actualizadas por el Gobierno del Perú.

En primer lugar, se verifica la normativa de los Centros de Salud Mental Comunitarios, la cual cuenta con la asistencia técnica de la Organización Mundial de la Salud como base estándar para el desarrollo primordial del programa de investigación.

Después, teniendo en cuenta que la dotación de servicios, aforo y número de estacionamientos se va a desarrollar en el capítulo de proyecto junto con el programa arquitectónico, se evalúa la normas técnicas del RNE:

Norma técnica de Salud: Centros de Salud Mental Comunitarios. 2017

Norma técnica A.120: Accesibilidad Universal en Edificaciones del Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE).

Normativa de espacios comunitarios A.90 y A.100 del Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE).

Normativa A.010 y A.130

### 5.1) NORMA TÉCNICA DE SALUD: CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

Según la normativa, los Centros de Salud Mental Comunitario son equipamientos de atención especializada interdisciplinaria en salud mental que cumplen la atención de 100 mil personas, integrada a las redes de servicio de salud de la zona. (Castillo & Cutipé, 2019).

El objetivo principal de un CSMC es incrementar el acceso de la población a servicios de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación psicosocial y recuperación de salud mental, integrados a las redes de servicio de salud desde el primer nivel de atención (MINSA, 2017).

El público objetivo son personas de todas las edades con algún problema de salud mental, ya sea problemas psicosociales o trastornos

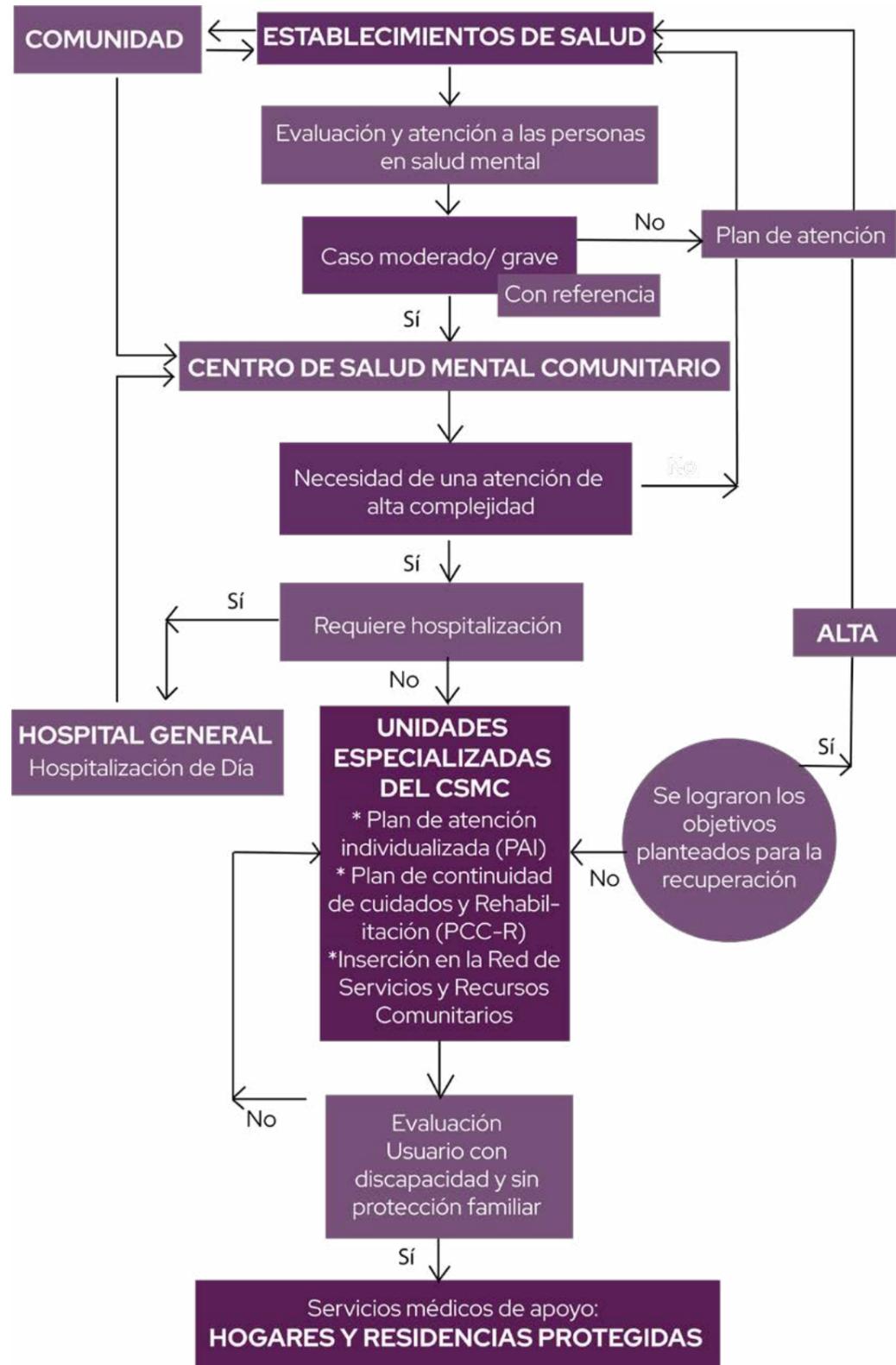


Imagen 5.1: Flujograma del proceso de atención, referencia y contrareferencia. Fuente: MINSA, 2017.

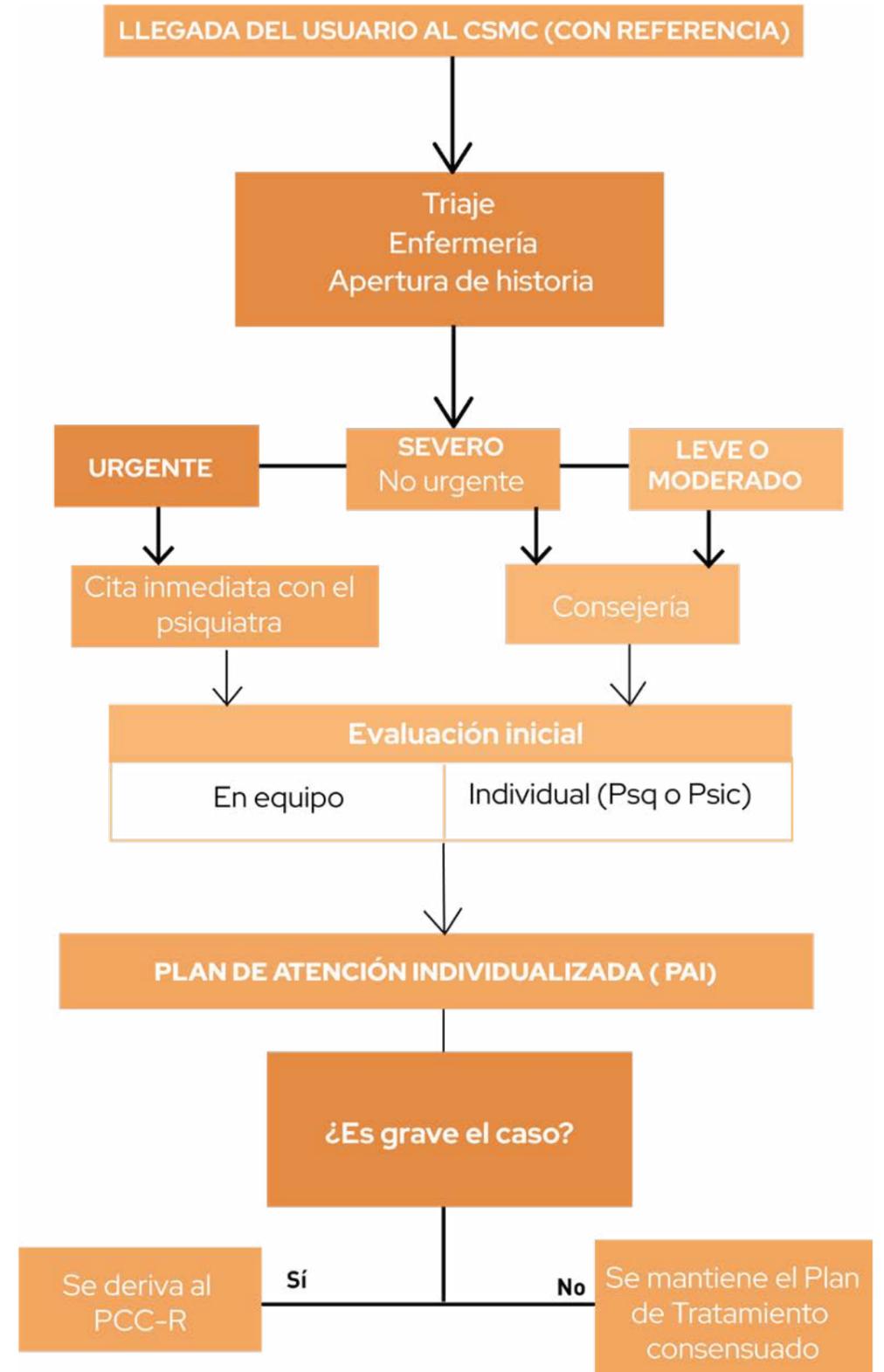


Imagen 5.2: Flujograma del plan de atención individualizada. Fuente: MINSA, 2017.

mentales, además de brindar servicio de participación social y comunitaria. Cuenta con atención ambulatoria de 12 horas en el periodo de Lunes-Sábado y unidades especializadas. (MINSa, 2017)

Imagen 5.2: Flujograma del plan de atención individualizada. Fuente: MINSa, 2017.

Para su correcta ubicación, se deben analizar los esquemas y vías del lugar para proponer la zona más accesible peatonal y vehicularmente de la ciudad, además de considerar un acceso adecuado en caso de emergencia y desastres (MINSa, 2017).

Según el MINSa (2017), para que una persona con caso moderado sea atendida en el Centro de Salud Mental Comunitario, se tiene que acercar a través de la comunidad cercana o venir con referencia desde un establecimiento de salud, como postas u hospitales generales locales.

Las personas que llegan con referencia de algún establecimiento de salud deben ser conducidos según el tipo de urgencia del problema, igualmente, tendrán que pasar por una evaluación inicial del personal para luego recibir atención con un Plan de Atención Individualizada, en donde se realiza un plan especializado para el usuario. Si el caso es grave, se tendrá que derivar al Plan de Continuidad de cuidados y rehabilitación.

El organigrama ideal de un Centro de Salud Mental Comunitario, como se ve en la imagen 5.3, cuenta con programas psicosociales como zona de admisión, consultorías individuales, tópico y farmacia, módulos de terapias de lenguaje y sala de talleres de rehabilitación y programas comunitarios de salas de trabajo colectivo y comedor, sumando 500 m<sup>2</sup> de área aproximada (MINSa, 2017).

Asimismo, dentro de los ambientes se desarrollan servicios para la atención de autismo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, depresión infantil, primer episodio psicótico, trastorno de conducta alimentaria, retraso mental, violencia infantil, entre otros problemas (MINSa, 2017).



Imagen 5.1.3: Organigrama de CSMC. Elaboración propia. Datos: MINSa, 2017.

## 5.2) NORMA TÉCNICA A.120: ACCESIBILIDAD UNIVERSAL

La Norma técnica establece condiciones y especificaciones técnicas mínimas de diseño para las edificaciones, con el fin que sean accesibles para todas las personas, independientemente de sus características o capacidades, garantizando el derecho a la accesibilidad bajo el principio de diseño universal (MVCS,2019).

Para el diseño de los servicios higiénicos, las dimensiones interiores y la distribución de los aparatos sanitarios deben contemplar un área con diámetro de 1.50 m. que permita el giro de ruedas en 360° (MVCS,2019).

En cuanto a la circulación, los pasadizos de longitudes mayores de 25 metros y de ancho menor a 1.50, deben contar con espacios de 1.50 x 1.50 para el giro de una silla de ruedas. Además, para reducir la longitud de una rampa, en relación con la diferencia de nivel, se pueden desarrollar tramos consecutivos intercalados con descansos de 1.50 m (MVCS,2019).

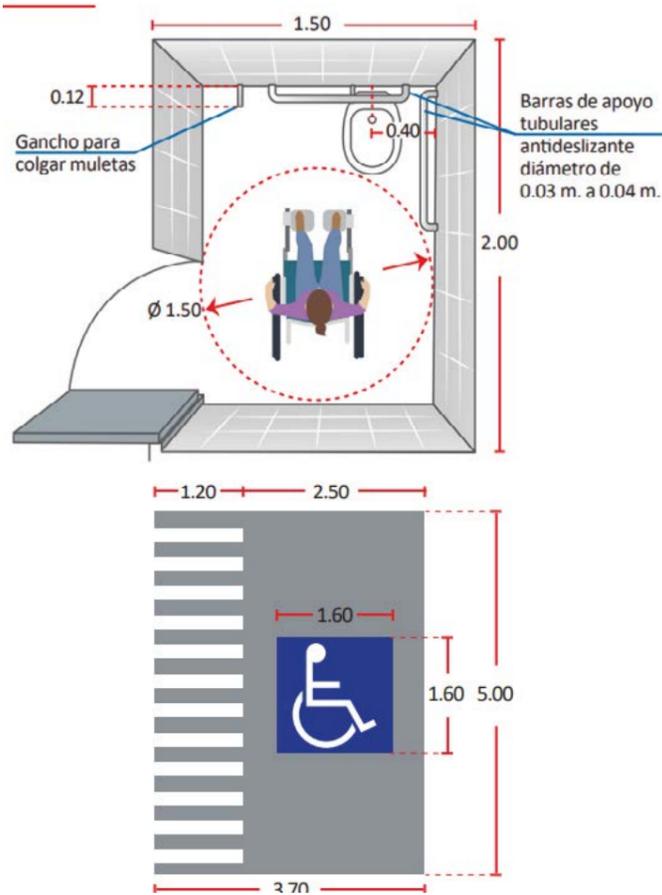


Imagen 5.2.1: Imagen de S.S.H.H. para personas con discapacidad.  
Imagen 5.2.2: Imagen de estacionamiento para personas con discapacidad.  
Fuente: CAP, 2006.

## 5.3) NORMA TÉCNICA A.10-CONDICIONES GENERALES DE DISEÑO

En el proyecto se tienen edificios cuya altura no supera los 15m, son edificios de 2 pisos que en sus niveles superiores tienen escaleras integradas y en los sótanos escaleras de evacuación. Así mismo; en los estacionamientos para vehículos de emergencia tienen como mínimo: 3m alto, 2.70m de ancho y un radio de giro de 7.8m. En los requerimientos mínimos de espacios se tiene:

- Altura mínima de puertas 2.10,
- Ancho mínimo en puertas de ingresos 90cm,
- Ancho mínimo en puertas de baños 70 cm
- Dimensión mínima de ductos 0.036m<sup>2</sup> por inodoro (tamaño mínimo 0.24m<sup>2</sup>)
- Sistema de recolección de basura (cuarto de basura )
- Todos los espacios deben contar con un vano de ventilación
- Medidas mínimas de un estacionamiento estacionamiento individuales 3.00, dobles 2.6, 3 o más continuos 2,5; largo 5m y alto 2.1
- Al tener alrededor de 120 estacionamientos se debe tener como medidas mínimas: 6m de ancho en el ingreso, pendiente máx de 15%, radio de giro 5 m

Las edificaciones deben responder a la función a realizar en ella

### Restaurante (A.70)

Materiales constructivos del área de preparación de alimentos: piso no absorbente, resistentes, antideslizantes; paredes lisas no absorbentes con pintura/material lavable

### Oficina (A.80)

La altura mínima de piso a techo es de 2.40 m

### Zonas Comunes (A.90)

Se consideran las tipologías de ambientes de reunión, ambientes de exposición y biblioteca. Según el artículo 7 de la Norma A.90: Servicios Comunes, las edificaciones de tres pisos o más y con plantas superiores a los 500 m<sup>2</sup> deberán contar con una escalera de emergencia adicional a la escalera de uso general y ascensores (RNE,2019).

### Recreación y Deportes (A.100)

Se consideran: salones de baile, ambientes de deporte al aire libre.

Asimismo, según el artículo 4 de la Norma A.100: Recreación y Deportes, las edificaciones recreativas deben facilitar el acceso y evacuación de las personas provenientes de las circulaciones a espacios abiertos (RNE,2019).

Según la ubicación debe responder a los parámetros urbanísticos (Revisar ANEXO 1)

En cuanto a la relación con la vía pública : nos basamos en normativa según función y en parámetros urbanísticos del lote

## 5.3) NORMA A.130- REQUISITOS DE SEGURIDAD

Se tienen las siguientes consideraciones mínimas:

NO OBSTRUCCIONES en los pasajes de evacuación

escaleras de evacuación no menor de 1.2 de ancho

por área y usos tener: señalización, extintores, detección y alarma

Se tiene espacios de diversión TIPO A, por lo que se debe proponer: detección contra incendios, iluminación de emergencia, señalética, extintores.

## 5.5) REFLEXIONES Y APORTES AL PROYECTO

Un Centro de Salud Mental Comunitario es un establecimiento variado que se puede adaptar a su contexto, ya que puede brindar atención al público general o a un público específico debido a la cantidad y variación de su población.

El CSMC funciona en una red de salud con establecimientos de salud, hospitales generales y hogares protegidos, por lo que permite una mejor atención y derivación de distintos casos.

De acuerdo a los CSMC estudiados , los espacios provistos no cumplen en su totalidad el organigrama propuesto por el MINSA (Imagen 5.3), lo cual tiene un impacto en la calidad del servicio brindado.

En el caso de la investigación, se busca que el Centro Comunitario de Salud Mental cumpla con el programa del MINSA priorizando una atención especializada hacia niños y adolescentes, y que cuente con atención ambulatoria y servicios comunales hacia la población en general.



Imagen 5.3.1: Organigrama de espacios de los CSMC en funcionamiento.  
Elaboración propia.

**CAPÍTULO 06**

**REFERENTES**

Debido a que el presente PFC cuenta con un programa híbrido con el fin de atender la salud mental de una población específica de niños y adolescentes; además de brindar servicios de salud mental a la comunidad con el fin de generar una integración sin segregación, se consideran 5 referentes con el fin de analizar distintos programas relacionados con la salud mental desde su tipología y estrategias sensoriales centradas en el usuario. Los proyectos son:

- Centro de cuidados para niños "Act for Kids"
- Centro de Día para Disminuidos Psiquiátricos
- Centro Ambulatorio de Salud Mental San Lázaro
- Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal
- Centro de Bienestar West Lafayette

Los 5 referentes presentan un enfoque hacia la salud mental.

El Centro de cuidados para niños "Act for kids" y el Centro de Día para Disminuidos Psiquiátricos se concentran en servicios de terapias psicológicas para grupos específicos, el Centro Ambulatorio de Salud Mental San Lázaro se enfoca en servicios ambulatorios de salud mental para la comunidad, y el Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal y Centro de Bienestar West Lafayette se concentran en brindar talleres comunitarios de bienestar.

Para estos referentes, se analizará las siguientes variables de tipología:

- Ubicación y relación con el entorno
- Accesibilidad al proyecto
- Circulaciones pública-privada
- Programa y Relaciones programáticas
- Área libre

Para analizar las estrategias sensoriales, se evaluará en las conclusiones su similitud con las estrategias sensoriales de la investigación.

**TALLERES DE BIENESTAR**

**TERAPIAS**

 *Centro de Bienestar West Lafayette*

 *Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal*

 *Centro Ambulatorio de Salud Mental San Lázaro*

 *Centro de Día para Disminuidos Psíquicos*

 *Centro de cuidados para niños "Act for Children"*



**6.1) "ACT FOR CHILDREN"- CENTRO DE CUIDADOS PARA NIÑOS AFECTADOS**

Este proyecto actúa como una zona de resguardo o fortaleza para niños que han sufrido algún abuso (m3architecture, 2014)

**UBICACIÓN Y RELACIÓN CON EL ENTORNO**

El proyecto se encuentra ubicado en el Campus de la Universidad James Cook, con acceso a cuatro frentes; sin embargo, se limita a conectar dos frentes para relacionar los lados laterales con área verde como protección.

**ACCESIBILIDAD**

El proyecto presenta dos entradas peatonales principales, una desde el frente principal del volumen y otra desde el parque de estacionamientos.

Imagen 6.0: Rango programático de los referentes de acuerdo a terapias o talleres de bienestar. Elaboración propia.

Imagen 6.11-6.1.2: Vistas del Centro de Cuidados Act for Children. Fuente: m3architecture, 2014.

Ubicación: Townsville, Australia  
 Tipología: Centro de terapias para niños  
 Arquitectos: M3 Architecture  
 Área construida: 1246 m<sup>2</sup>  
 Año: 2014

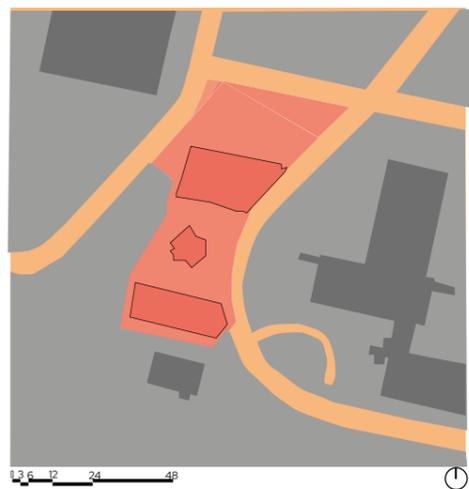
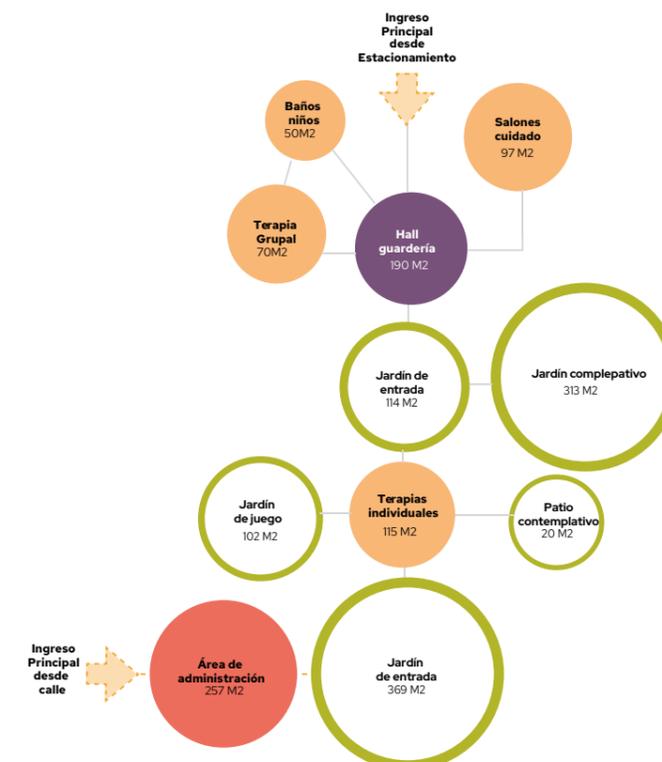
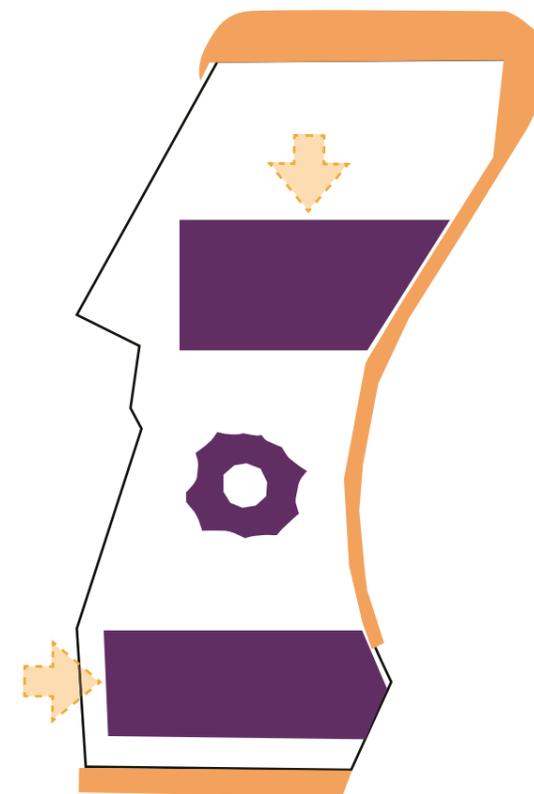


Imagen 6.1.3: Mapa de ubicación del proyecto con su entorno.  
 Imagen 6.1.4: Distribución espacial del proyecto.  
 Imagen 6.1.5: Accesibilidad del proyecto.  
 Imagen 6.1.6: Organigrama del proyecto  
 Elaboración propia. Data: m3architecture, 2014.



## CIRCULACIÓN PÚBLICO - PRIVADO

Cuenta con una circulación más pública desde la entrada del parqueo, el cual es recibido por un Hall principal de doble altura con actividades lúdicas para niños. Por otro lado, el acceso más administrativo se ubica en la entrada del volumen. Para que las circulaciones se junten, es necesario transitar por jardines exteriores, permitiendo una relación dinámica entre el interior y el exterior.

## RELACIONES PROGRAMÁTICAS

El programa infantil se distribuye a través de un Hall guardería que conecta terapias grupales y salones de cuidado, además de enlazarse con un Jardín de entrada hacia las terapias individuales en un volumen circular central, el cual se encuentra protegido por los jardines de juego y contemplativos.

## ÁREA LIBRE

El porcentaje de área libre es 72% sobre 28% de área construida, es decir, 918 m<sup>2</sup> de desarrollo de jardines con distintas funciones de estancia, movimiento y contemplación, permitiendo integrarse en el recorrido del niño hacia sus terapias.



Imagen 6.1.7: Vista interior del centro act for children. Fuente: m3architecture, 2014.

## 6.2) CENTRO DE DÍA PARA DISMINUIDOS PSIQUIÁTRICOS

Ubicación: Barcelona, España

Tipología: Centro de día

Arquitectos: Alday Jover Arquitectura y Paisaje

Área construida: 2098m<sup>2</sup>

Año: 2005

La clave del proyecto reside probablemente en una acertada respuesta a la inusual y difícil situación urbana y volumétrica en la que se inserta (Aldayjover, 2010)

### UBICACIÓN Y RELACIÓN CON EL ENTORNO

El proyecto se ubica en el centro de la ciudad de Barcelona, frente a la Av. Gran Vía, por lo que responde a un flujo peatonal alto. Además, se encuentra entre dos medianeras, por lo que responde volumétricamente a su entorno, brindando un patio central en el medio para ganar área libre.

### ACCESIBILIDAD

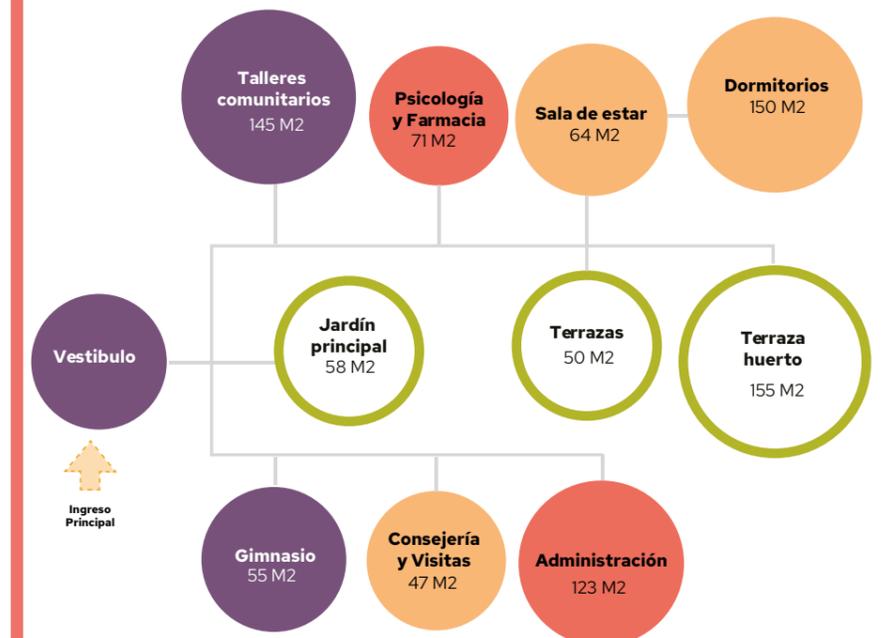
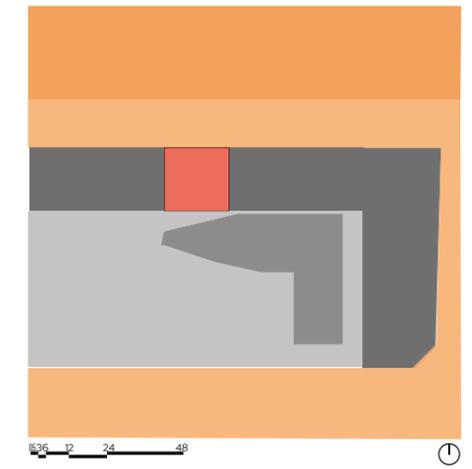
El proyecto presenta un acceso principal hacia un vestíbulo en donde se encuentran dos ascensores y una escalera principal, además de una escalera de emergencia en el otro extremo.

### CIRCULACIÓN PÚBLICO - PRIVADO

Si bien el proyecto presenta acceso solo para pacientes con algún problema de salud mental, la circulación para pacientes, la circulación para visitas y la circulación administrativa se mezclan en una misma circulación que bordea el jardín principal del centro, brindando visibilidad hacia la vegetación y evitando la segregación.



Imagen 6.2.1: Vista interior del proyecto. Fuente: Aldayjover, 2010.  
 Imagen 6.2.2: Mapa de ubicación del proyecto con su entorno. Elaboración propia. Data: Aldayjover, 2010.  
 Imagen 6.2.3: Distribución espacial del proyecto. Elaboración propia. Data: Aldayjover, 2010.  
 Imagen 6.2.4: Organigrama del proyecto. Elaboración propia. Data: Aldayjover, 2010.



## RELACIONES PROGRAMÁTICAS

El programa de centro de día y residencias se reparte por niveles para minimizar los desplazamientos verticales, las residencias se ubican en los últimos pisos para garantizar privacidad y relación con las terrazas, mientras que la totalidad de espacios del centro de día se ubican en la planta baja. Su organigrama prioriza un vestíbulo que conecta 4 talleres en doble altura y gimnasio de rehabilitación. Las zonas de medicina y administración se ubican estratégicamente entre los espacios comunitarios, para poder mantener un control visual. En las últimas plantas, el vestíbulo se dirige a las salas de estar con dormitorios que se conectan con jardines protegidos con vegetación más espesa y con la prolongación de la celosía de la fachada.

### ÁREA LIBRE

El proyecto presenta 12% de área libre sobre 88% de área construida, cifra considerable al ser un proyecto entre medianeras que prioriza ganar área libre a través de las terrazas con usos como huertos para los pacientes.

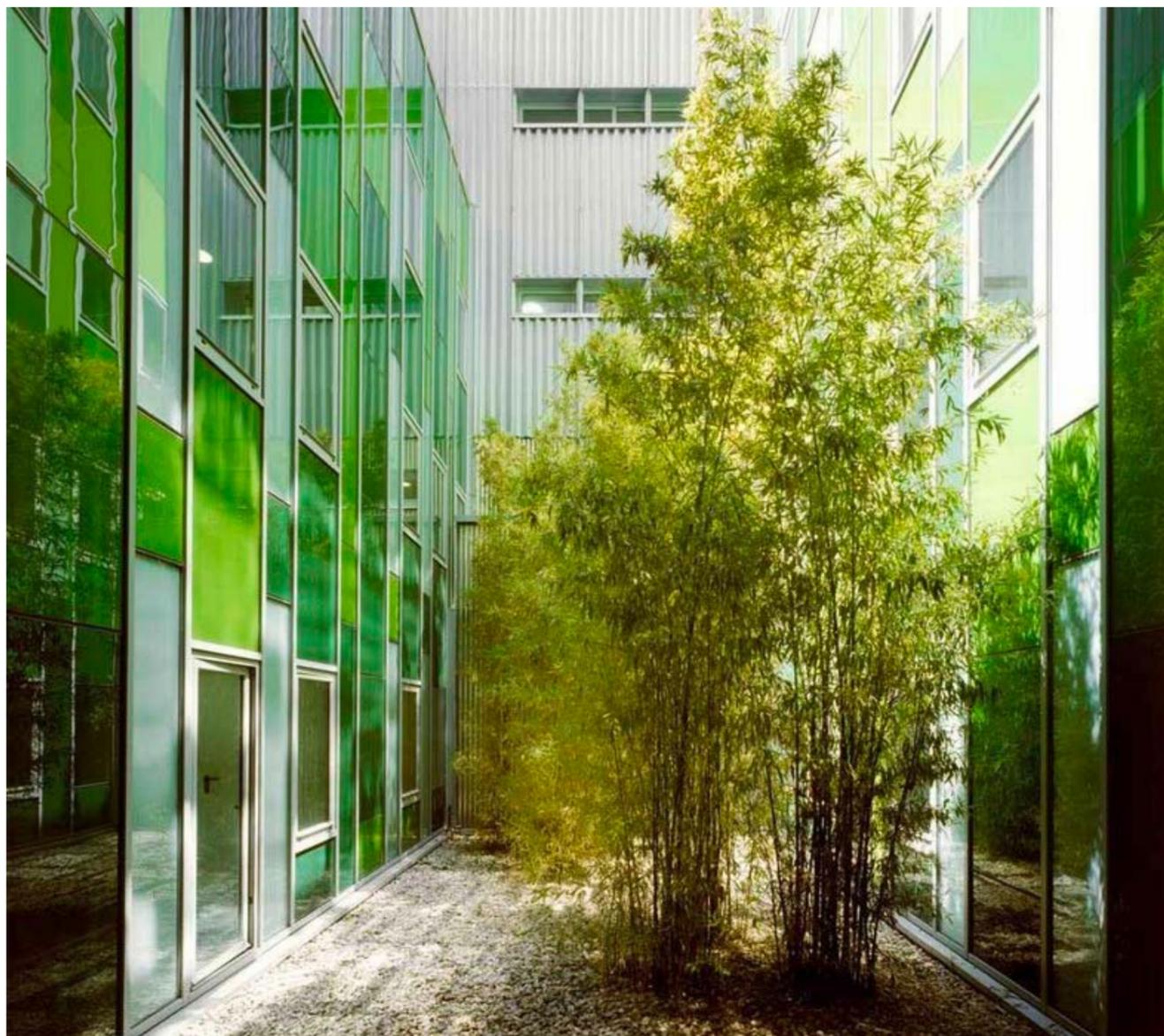


Imagen 6.2.5: Vista interior del CENTRO DE DÍA PARA DISMINUIDOS PSIQUIÁTRICOS. Fuente: ArchDaily, 2012.



Imagen 6.3.1-6.3.2: Vistas del Centro del Centro San Lázaro. Fuente: Benítez y Flores, 2019.

### 6.3) CENTRO AMBULATORIO DE SALUD MENTAL SAN LÁZARO

El proyecto fue realizado con el objetivo de brindar consultorios y facilidades para la atención ambulatoria de pacientes psiquiátricos (Benítez y Flores, 2019).

#### UBICACIÓN Y RELACIÓN CON EL ENTORNO

Su emplazamiento está inmerso en la trama urbana histórica de Quito, por lo que se ubica en la esquina de encuentro con las calles Rafael Barahona y Ambato. Además, cuenta con cercanía a principales vías de transporte como la Av. 4 de mayo a una distancia de 130 metros.

#### ACCESIBILIDAD

Provee 3 accesos: un ingreso principal hacia un Hall de doble altura, en el cual se encuentra la principal circulación vertical con ascensor y escaleras, un ingreso secundario para el personal hacia las oficinas de administración y un ingreso vehicular de emergencia directo hacia la zona de triaje.

Ubicación: Quito, Ecuador  
 Tipología: Edificio de salud  
 Arquitectos: Daniel Moreno Flores y Jorge Andrade Benitez  
 Área construida: 1821 m<sup>2</sup>  
 Año: 2014



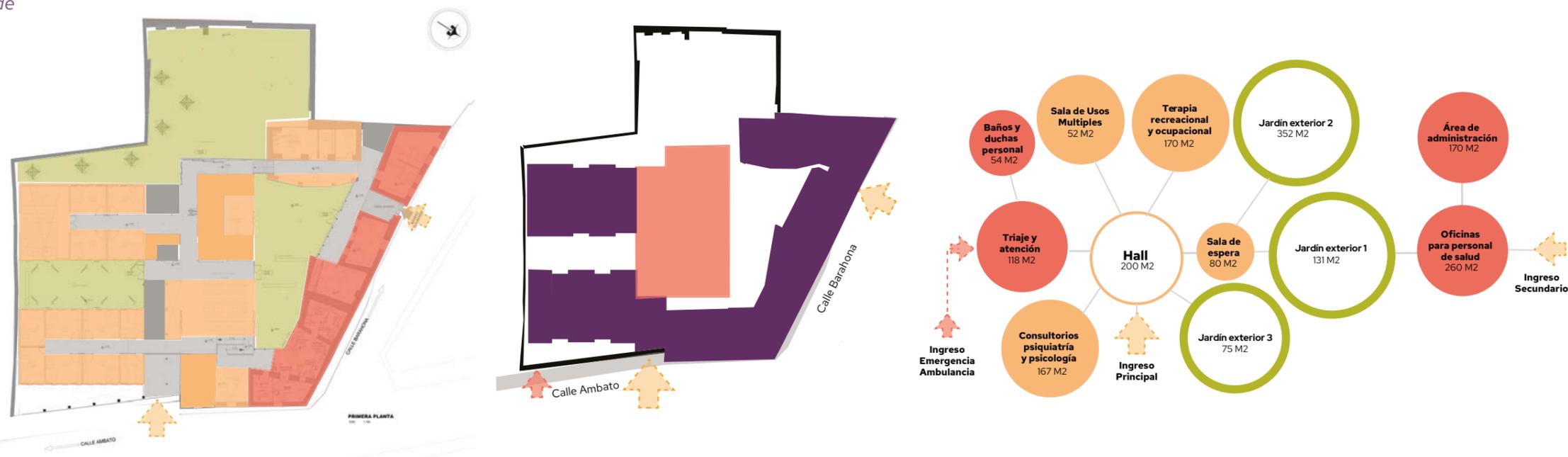
Imagen 6.3.3: Mapa de ubicación del proyecto con su entorno.

Imagen 6.3.4: Distribución espacial del proyecto.

Imagen 6.3.5: Accesibilidad del proyecto.

Imagen 6.3.6: Organigrama del proyecto

Elaboración propia. Data: Benitez y Flores, 2019.



## CIRCULACIÓN PÚBLICO - PRIVADO

Si bien se presentan distintos accesos para los tipos de usuario (paciente y administrativo), la circulación pública se reparte en el Hall de espera y se conecta con el jardín que también funciona como circulación privada por lo que esta permite la integración de los usuarios.

## RELACIONES PROGRAMÁTICAS

El programa cuenta con 12 consultorios de psiquiatría y psicología, zona de triaje con estación de enfermeras, terapia ocupacional, zona de oficinas y 3 jardines de recreación. Presenta un organigrama circular en el cual el Hall de espera y los 3 jardines se conectan con los consultorios y oficinas administrativas.

## ÁREA LIBRE

El porcentaje de área libre es 42% sobre 58% de área construida, lo cual brinda prioridad a los patios y jardines que brindan tranquilidad y posibilidad de concentración, dándoles una característica más acogedora y doméstica con una cercanía a la naturaleza en un entorno urbano, con el fin de contribuir a un tratamiento calmado y agradable.



Imagen 6.3.7: Vistas del Centro del Centro San Lázaro. Fuente: Benitez y Flores, 2019.

## 6.4) GROOT KLIMMENDAAL- CENTRO DE REHABILITACION

**Ubicación:**  
 Arnhem, Países Bajos  
**Tipología:** Centro de Rehabilitación  
**Arquitectos:** Koen van Velsen:  
**Área construida:** 14 000m<sup>2</sup>  
**Año:** 2011

Es un proyecto de carácter público con una diversidad de usos, basado en la idea que un ambiente positivo y estimulante incrementa el bienestar de los pacientes y tiene un efecto positivo en su tratamiento, por lo que el edificio es parte de su entorno y la comunidad (Koen Van Velsen Architecten, 2011).

### UBICACIÓN Y RELACIÓN CON EL ENTORNO

El proyecto se encuentra inmerso en el entorno verde en cercanía de la avenida Amsterdamseweg a 415 metros. El volumen es un edificio compacto, abierto, accesible y transparente hacia el entorno, saliendo del molde de una tipología de salud. Además, forma parte de una propuesta urbana de transformar el sitio alrededor en un parque verde para la rehabilitación y el ambiente (Koen Van Velsen Architecten, 2011).

### ACCESIBILIDAD

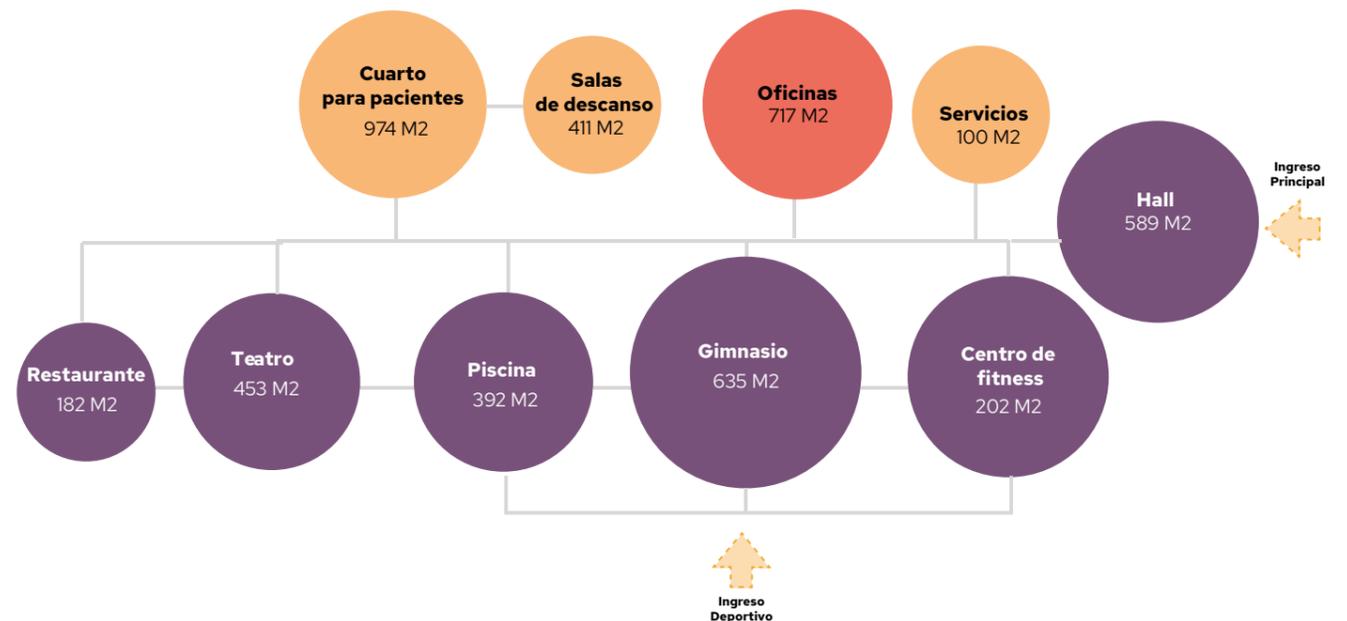
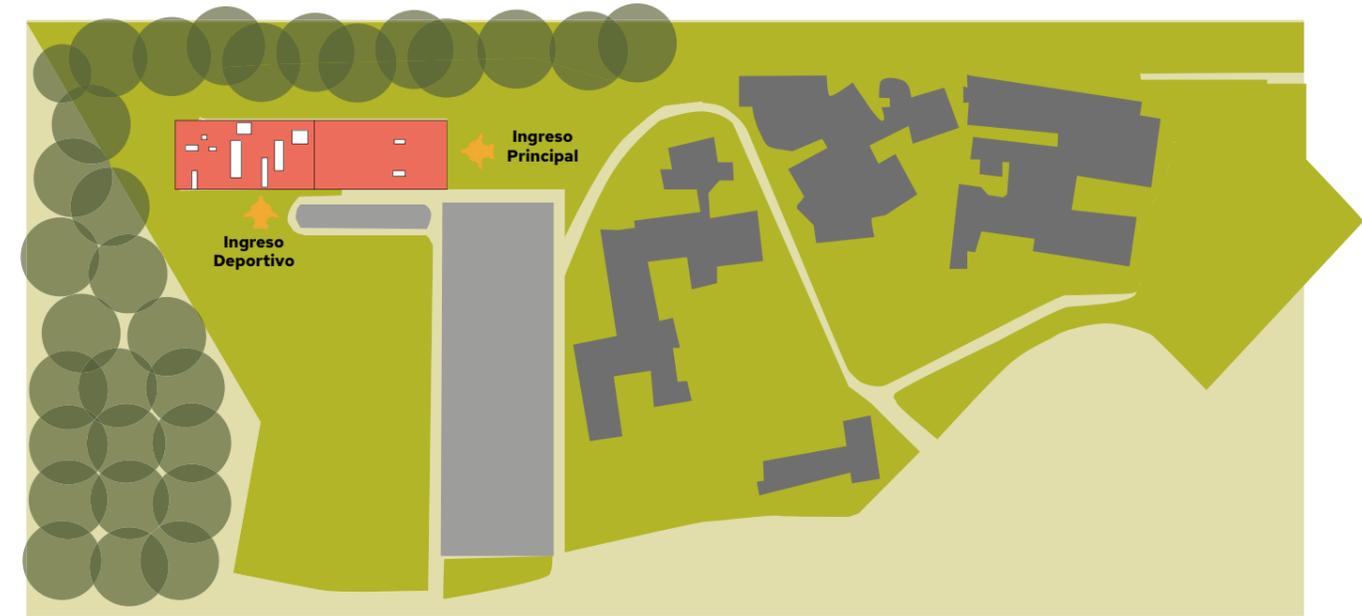
Presenta un acceso principal en doble altura que da bienvenida a los programas comunales y permite la integración no solo de los pacientes sino de los familiares y miembros de la comunidad local. Además el programa deportivo también tiene su propia accesibilidad desde el exterior para ser usado separadamente.

### CIRCULACIÓN PÚBLICO - PRIVADO

La circulación pública con doble altura se concentra en la planta baja debido al movimiento del programa comunitario y se conecta con dos núcleos verticales en ambos extremos del bloque. Asimismo, la circulación más privada de rehabilitación en las últimas plantas presenta su propio núcleo vertical inmerso en la planta baja, permitiendo integrarse con el flujo comunitario.



Imagen 6.4.1: Vista exterior del proyecto. Fuente: Koen Van Velsen Architecten, 2011.  
 Imagen 6.4.2: Mapa de ubicación del proyecto con su entorno. Elaboración propia. Data: Koen Van Velsen Architecten, 2011.  
 Imagen 6.4.3: Accesibilidad del proyecto. Elaboración propia. Data: Koen Van Velsen Architecten, 2011.  
 Imagen 6.4.4: Organigrama del proyecto. Elaboración propia. Data: Koen Van Velsen Architecten, 2011.



## RELACIONES PROGRAMÁTICAS

Su organigrama presenta una diversidad de programas. Un Hall principal de doble altura reparte hacia una circulación rectangular que comunica el gimnasio, centro fitness, piscina, restaurante y teatro. En las plantas superiores, se encuentra la parte administrativa con oficinas y un hogar temporal "Casa Ronald McDonald" con servicio para cuartos para pacientes y sala de estar.

## ÁREA LIBRE

Si bien el proyecto presenta un 7% de área libre sobre 93% de área construida, se debe a que prioriza una conexión visual y proyectual con el área verde ya existente del entorno. Los vacíos del volumen se conforman por los pozos de luz que permiten la conexión espacial de distintos niveles junto con la armonía de vegetación con plantas y árboles emplazados.



Imagen 6.4.5: Vista interior del Centro de rehabilitación Groot Klimendaal.  
Fuente: Koen Van Velsen Architecten, 2011.

## 6.5) CENTRO DE BIENESTAR WEST LAFAYETTE

La visión de diseño central de inclusión dio como resultado una instalación que daría la bienvenida a todos los miembros de la comunidad (ArchDaily, 2022)

### UBICACIÓN Y RELACIÓN CON EL ENTORNO

El proyecto se encuentra ubicado en cercanía a varias residencias de la ciudad de West Lafayette. Se encuentra a 156 metros de la Avenida Kalberer y su emplazamiento está en un área verde con relación a entornos naturales como un parque y una laguna.

### ACCESIBILIDAD

Presenta un acceso principal a través de un Hall longitudinal de doble altura, además de presentar un acceso lateral como ingreso secundario. La accesibilidad no solo está en su circulación, sino también en el diseño de las facilidades deportivas con principios de diseño universal, tales como una orientación clara, un área de vigilancia infantil, ascensor de entrada, puertas anchas para ruedas deportivas, rampa de entrada y acceso de profundidad cero. (Archdaily, 2022)

### CIRCULACIÓN PÚBLICO - PRIVADO

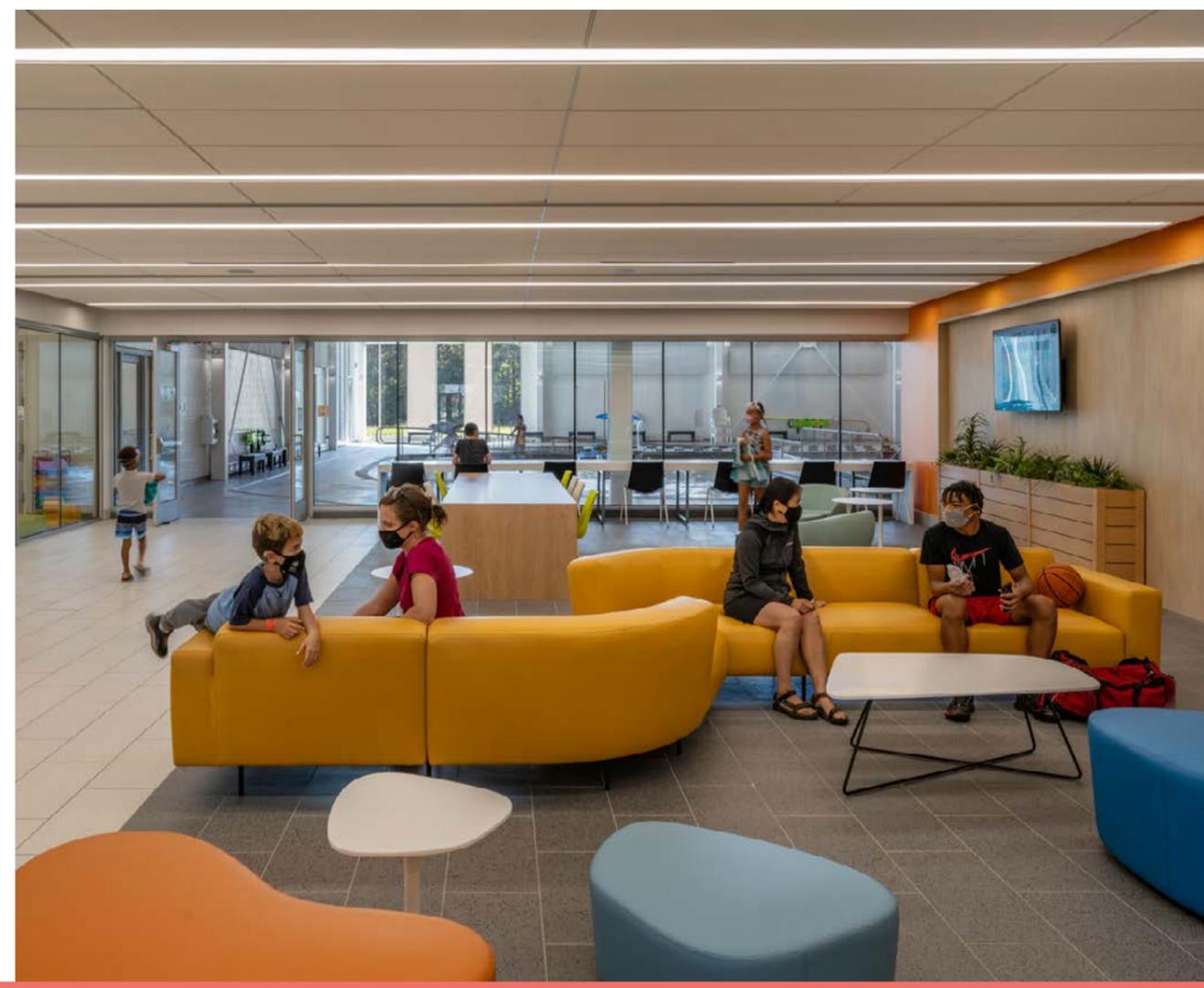
Al ser un proyecto enteramente de carácter público, la circulación principal es clara y se ubica en el Hall, en el cual se reparte a los demás programas.

### RELACIONES PROGRAMÁTICAS

El Hall Longitudinal es el corazón del edificio, el cual sirve como punto de encuentro antes o después de los programas. Este hall se relaciona con servicios deportivos como canchas deportivas, centro fitness, piscina, salas comunitarias y sala para niños, además de presentar dos patios exteriores y una terraza con vista al exterior.

### ÁREA LIBRE

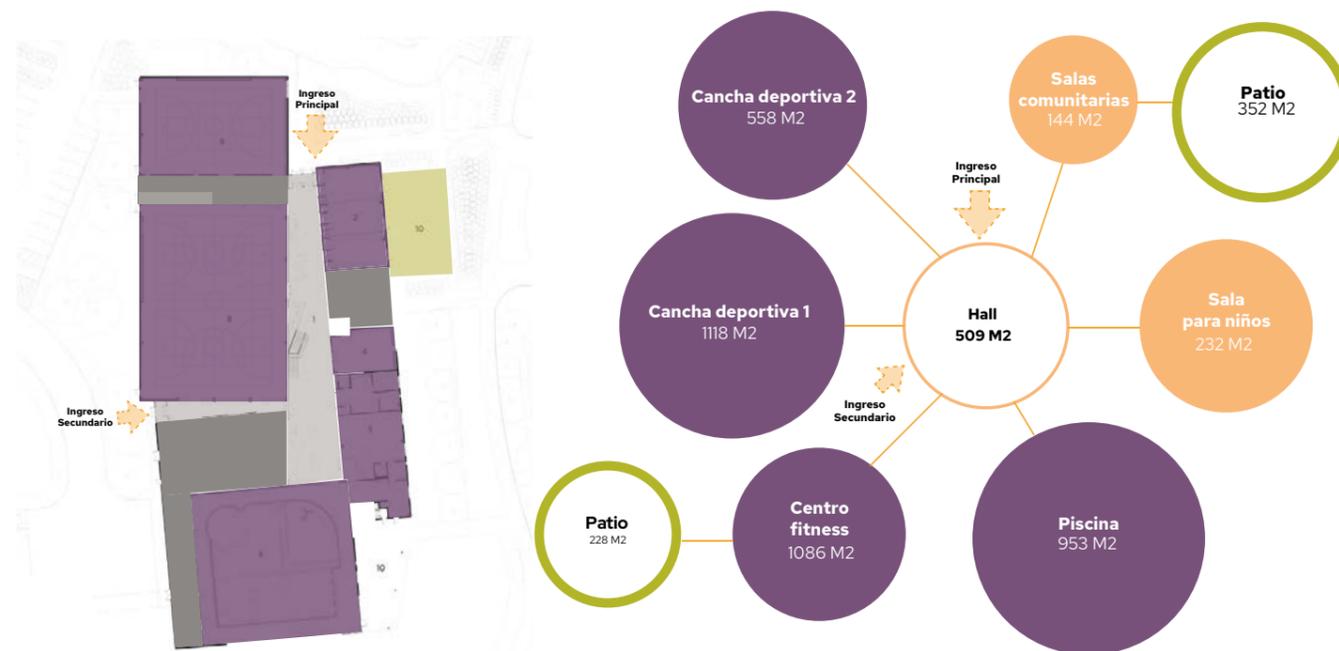
El proyecto presenta un 10% de área libre frente al 90% de área construida, ya que prioriza la conexión visual directa con el parque de su entorno para mejorar el bienestar físico y mental.



Ubicación: Indiana, E.E.U.U.  
 Tipología: Centro de Bienestar  
 Arquitectos: Perkins and Will  
 Área construida: 21 336 m<sup>2</sup>  
 Año: 2021



Imagen 6.5.1-6.5.2: Vistas interiores del centro de bienestar West Lafayette. Fuente: ArchDaily, 2022.  
 Imagen 6.5.3: Mapa de ubicación del proyecto con su entorno. Elaboración propia.  
 Imagen 6.5.4: Accesibilidad del proyecto. Elaboración propia.  
 Imagen 6.5.5: Organigrama del proyecto. Elaboración propia. Data: ArchDaily, 2022.



## 6.6) REFLEXIONES Y APORTES FINALES

Según cada proyecto, se va a enfatizar lo siguiente:

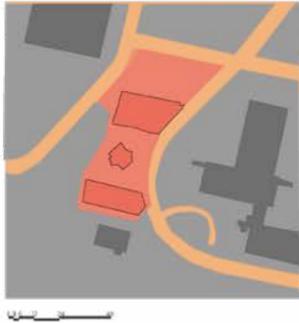
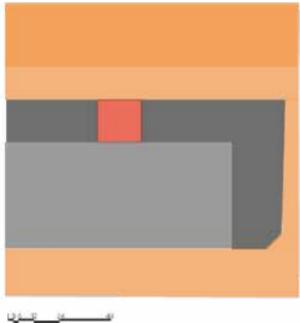
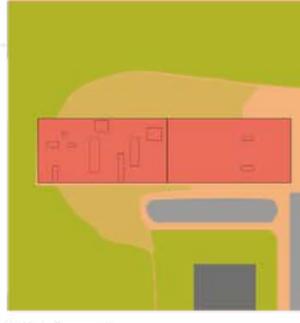
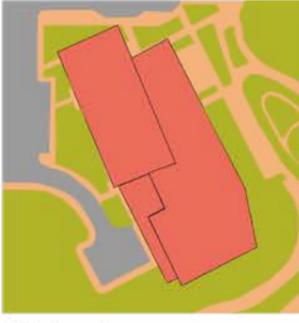
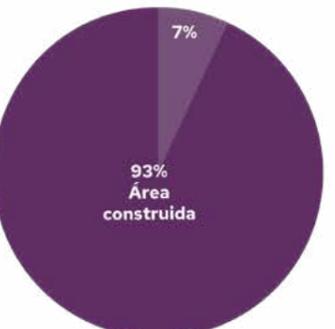
Del referente Centro de cuidados para niños afectados "Act for Childen" , se extrapola la protección de las terapias individuales y familiares para niños con áreas verdes contemplativas y de juego alrededor, además de priorizar la transición a espacios terapéuticos por medio de áreas libre. Se toma en cuenta el desarrollo de un Hall de doble altura para actividades lúdicas del niño con conexión a terapias grupales.

Del referente Centro de Día para disminuidos psiquiátricos se toma en cuenta la integración de la naturaleza dentro de la volumetría por medio de de un patio con vegetación con una circulación alrededor principal,brindando relaciones espaciales de bienestar. Además, se toma el concepto de ubicar discretamente las zonas administrativas hacia el vacío para permitir un control visual.

Del referente Centro Ambulatorio de Salud Mental San Lázaro,se extrapola los ambientes que brindan servicios de salud mental,es decir ,los consultorios individuales de atención psicológica y psiquiátrica,la zona de triaje y atención. Además,se toma en cuenta el acceso vehicular de la ambulancia y el concepto de trabajar áreas verdes como espacios principales de transición y estancia.

Del referente Centro de Rehabilitación Groot Klimmendaal, se extrapola el espacio de recibimiento de doble altura para los flujos comunitarios y que la transición de los espacios de distribución más resguardados se ubiquen dentro de este flujo. Además, se toma en cuenta el desarrollo de la fachada de vidrio para generar continuidad con el área verde del entorno.

Por último,del referente Centro de Bienestar WestLayette se extrapola el desarrollo de atrios longitudinales con orientaciones claras que dirijan y repartan el flujo peatonal a través de los volúmenes y el área libre. Además se considera el desarrollo del vacío por medio de terrazas en la planta alta,permitiendo una permeabilidad visual con el entorno.

	Act for Childen	Centro de día	Centro San Lázaro	Groot Klimmendaal	WestLayette
Ubicación					
Área Libre					
Estrategia sensorial					

**CAPÍTULO 07**

**APROXIMACIÓN**

**CONTEXTUAL**

## 7.1) ELECCIÓN DEL SECTOR DE LIMA SEGUN LA RED DE SALUD INTEGRADA

Como se especificó en el Capítulo 1, la mala salud mental de las personas se da por causas biológicas que pueden llegar a empeorar a causa de algunos factores urbanos que intensifican el caos del entorno de las personas.

En el Perú estos factores se agravan por el desorden urbano y la mala planificación de las ciudades, es por ello que, se busca un entorno céntrico e interconectado, en el que se prioriza la vida urbana y la rutina ya establecida de los posibles usuarios. Además, se busca maximizar el radio de influencia del CSMC a desarrollar, tomando en cuenta las variables demográficas y los posibles factores que afectan a la salud mental para elegir uno de los puntos más necesitados de la ciudad.

En el caso de Lima Metropolitana se pueden distinguir 4 grandes sectores: Lima Norte, Lima Este, Lima Centro y Lima Sur; que cuentan con diferentes problemas sociales, urbanos, económicos.

En primer lugar, para decidir cuál es la mejor zona en la que se va a desarrollar el proyecto, se tiene en cuenta que se está buscando generar el mayor impacto posible en la mayor cantidad de población; al mismo tiempo que el proyecto debe estar cerca de uno de los hospitales psiquiátricos de Lima Metropolitana para que estos se complementen y que la propuesta se enfoque en la comunidad.

Como se ve en la imagen 7.1 los sectores con mayor cantidad de población son los de Lima Este y Lima Norte. Así mismo, cumplen el requerimiento de tener un centro de atención psiquiátrica especializado dentro de sus límites.

Lo que nos lleva a ver la demanda que reciben ambos hospitales. En Lima Este, el Hospital Hermilio Valdizan atendió a más de 68 mil pacientes (HHV,2021), mientras que el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado atendió a más de 93 mil pacientes (INSMHD,2019)

**HERMILIO VALDIZAN**  
29 582 atenciones

**HONORIO DELGADO**  
93 681 atenciones

**LARCO HERRERA**  
50 162 atenciones

<span style="color: #E67E22;">■</span> LIMA ESTE	2,543,938 hab	744 hab/HA
<span style="color: #F39C12;">■</span> LIMA NORTE	2,465,288 hab	893 hab/HA
<span style="color: #8E44AD;">■</span> LIMA SUR	1,660,413 hab	527 hab/HA
<span style="color: #F1C40F;">■</span> LIMA CENTRO	1,859,015 hab	2,513 hab/HA

Imagen 7.1: Mapa de Lima metropolitana, sectorizado en zonas geográficas. Elaboración propia.

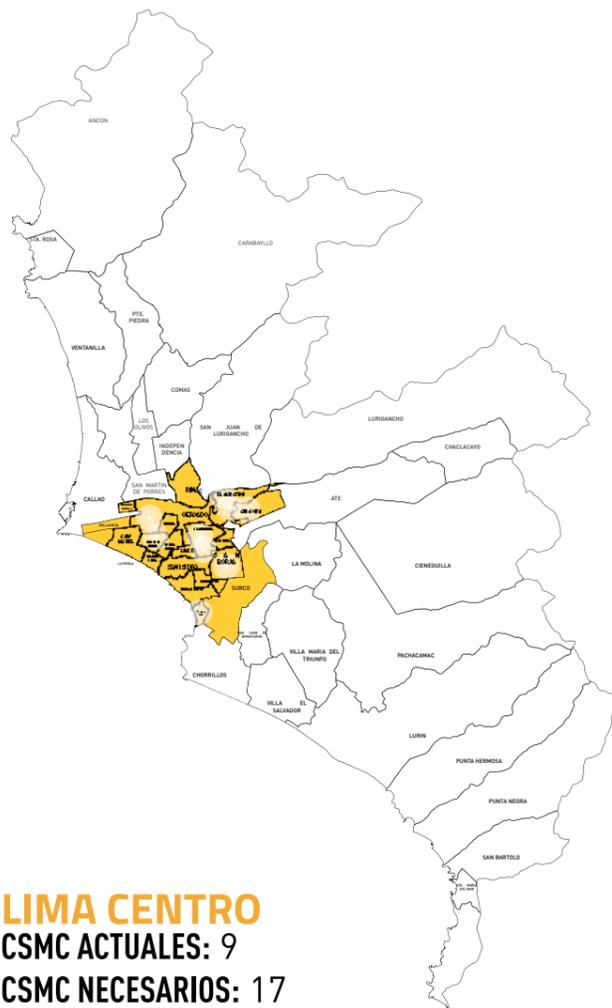


**LIMA SUR**  
**CSMC ACTUALES: 10**  
**CSMC NECESARIOS: 18**  
**FALTAN: 8**  
**DEMANDA POR # DE ATENCIONES: : 8%**

Luego, analizando la cantidad de atenciones por zona geográfica y posteriormente por distrito del INSMHD. Se tiene a Lima Norte como la zona geográfica con mayor demanda, con un 66% de las atenciones del centro.

Consecuentemente, solo San Martín de Porres abarca el 26% de las atenciones del INSMHD el 2019 (INSMHD, 2019). También, se consideran los CSMC ya implementados, donde Lima Norte tiene un déficit de 17 centros, es decir, se tienen a más de 1 millón y medio de personas desatendidas, considerando que cada CSMC cubre a 100 mil personas en general. (Figura 2.3.3, (INEI, 2019) y Figura 2.3.3, (INEI, 2019; DIRIS, 2018).

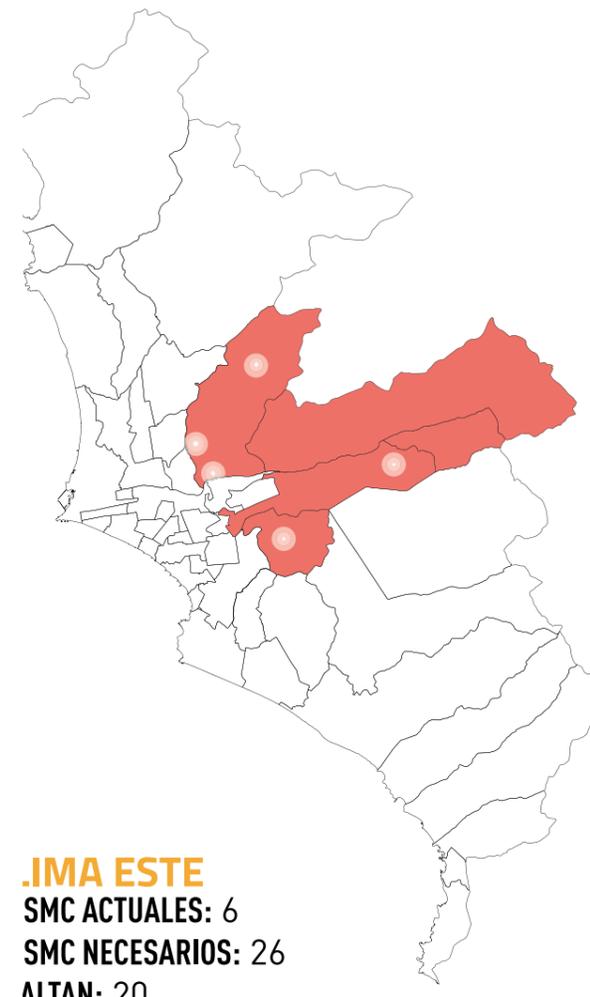
Imagen 7.1.2: Mapa de Lima metropolitana, enfocado en Lima Sur. Elaboración propia.  
 Imagen 7.1.3: Mapa de Lima metropolitana, enfocado en Lima Centro. Elaboración propia.



**LIMA CENTRO**  
**CSMC ACTUALES: 9**  
**CSMC NECESARIOS: 17**  
**FALTAN: 8**  
**DEMANDA POR # DE ATENCIONES: : 11%**

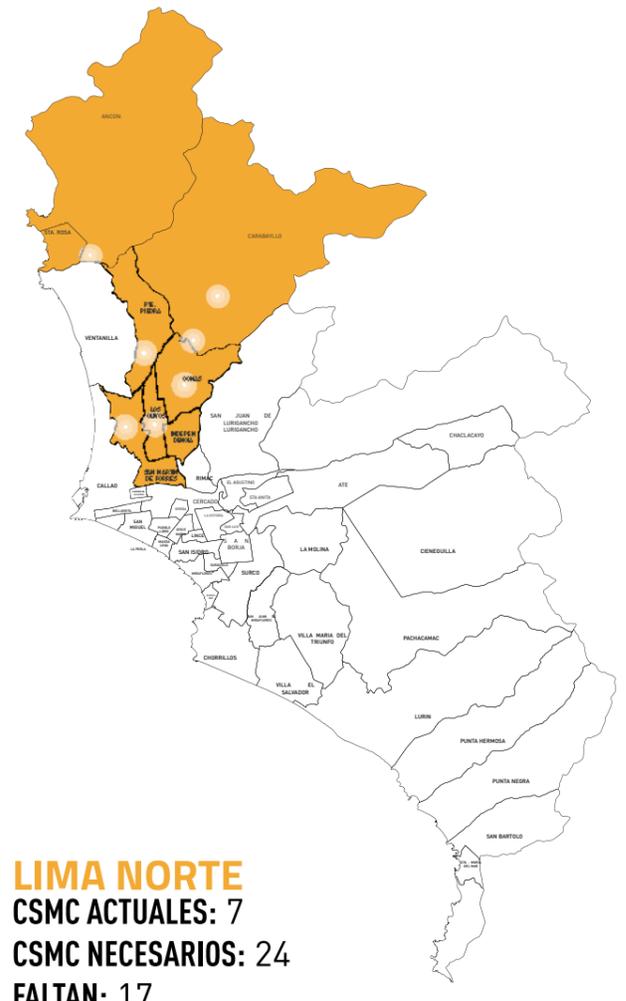
Tras analizar el Plan de Lima Metropolitana 2040, PLANMET (IMP, 2022), reluce que las inversiones públicas en sector de Lima Norte solo se han enfocado en transporte, seguridad y vivienda, (Imagen 7.2), con resultados varios, sin embargo, lo que más cabe resaltar para la presente investigación es que en una zona donde no se tienen hitos urbanos que inspiren identidad dentro de sus habitantes, es decir, no se ha invertido en cultura, deporte o protección social fuera de la lucha contra la delincuencia. Lo que lleva a saber que el proyecto tiene que no solo integrarse con la red de salud psiquiátrica, sino también con la población que habita a su alrededor.

Imagen 7.1.2: Mapa de Lima metropolitana, enfocado en Lima Sur. Elaboración propia.  
 Imagen 7.1.3: Mapa de Lima metropolitana, enfocado en Lima Centro. Elaboración propia.



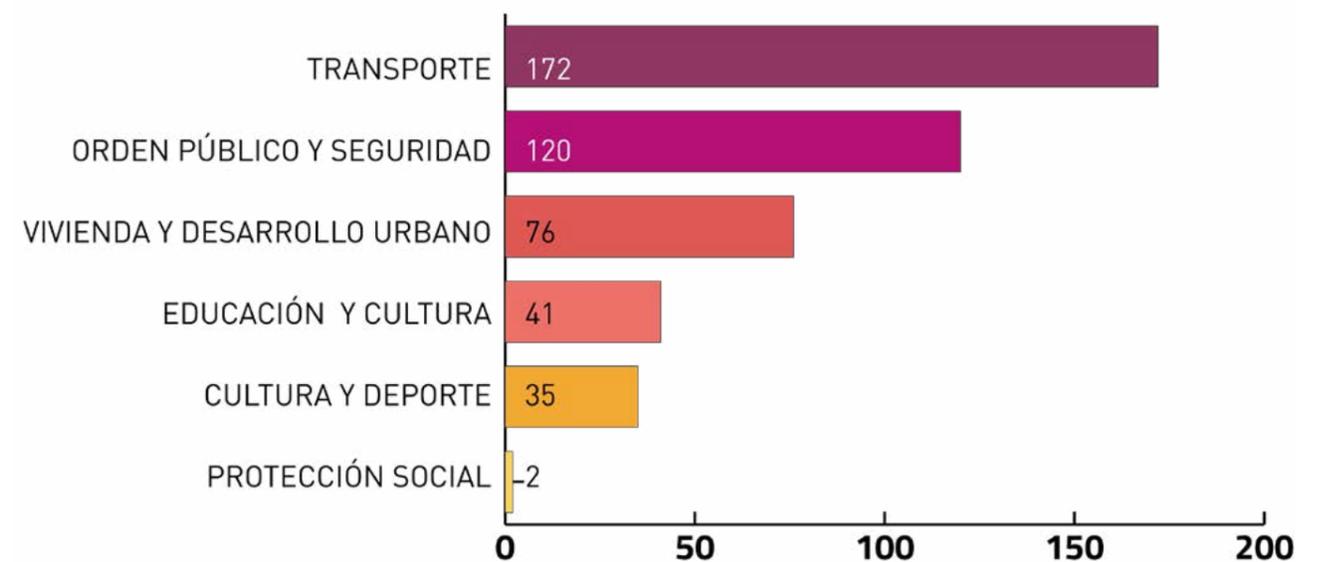
**LIMA ESTE**  
**CSMC ACTUALES: 6**  
**CSMC NECESARIOS: 26**  
**FALTAN: 20**  
**DEMANDA POR # DE ATENCIONES: 15%**

Imagen 7.1.4: Mapa de Lima metropolitana, enfocado en Lima Este. Elaboración propia.  
 Imagen 7.1.5: Mapa de Lima metropolitana, enfocado en Lima Norte. Elaboración propia.  
 Imagen 7.1.6: Tabla de sectores de inversión pública en Lima Norte. Elaboración propia.



**LIMA NORTE**  
**CSMC ACTUALES: 7**  
**CSMC NECESARIOS: 24**  
**FALTAN: 17**  
**DEMANDA POR # DE ATENCIONES: : 66%**

### NUMERO DE INVERSIONES DEL SECTOR PÚBLICO LIMA NORTE



En cuanto a la red de salud de Lima Norte, existen 5 hospitales en todo el eje vial de Lima Norte, los cuales son de acuerdo a la Figura 7.1.7 de abajo a arriba: Hospital Nacional Cayetano Heredia, Hospital Materno Infantil, Hospital Marino Molina Scippa, Hospital Nacional Sergio E. Bernales y Hospital de la Solidaridad.

Además, se tienen varios centros de salud de menor escala, y en cuanto a CSMC, solo se ven 5, los cuales no se ven integrados ni que tengan algún tipo de conexión con los centros de salud que se encuentran próximos a estos.

Es por ello que, alrededor de estos equipamientos, se debería integrar una red de centros de salud de primer nivel y Centros de Salud Mental Comunitario, los cuales se dispersan en distritos como Puente Piedra, Carabayllo, Santa Rosa y Ancón. De acuerdo a la imagen 7.1.8., se ve una red marcada con la infraestructura presente y con algunos puntos proyectados en los cuales se pueden desarrollar proyecto de atención social o de salud mental, los cuales deberían estar en constante comunicación y retroalimentación con los demás centros de salud y hospitales del sector Lima Norte.

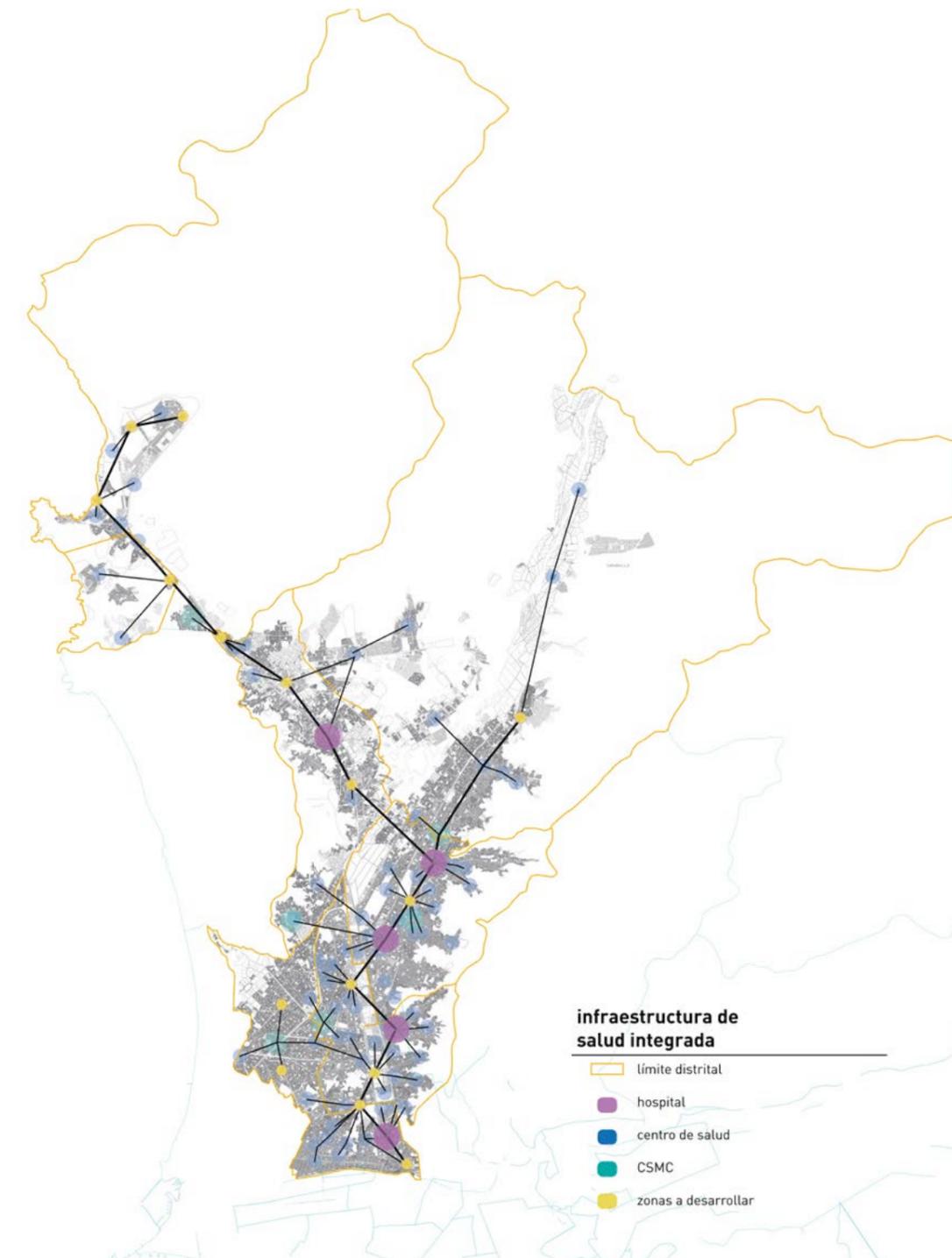
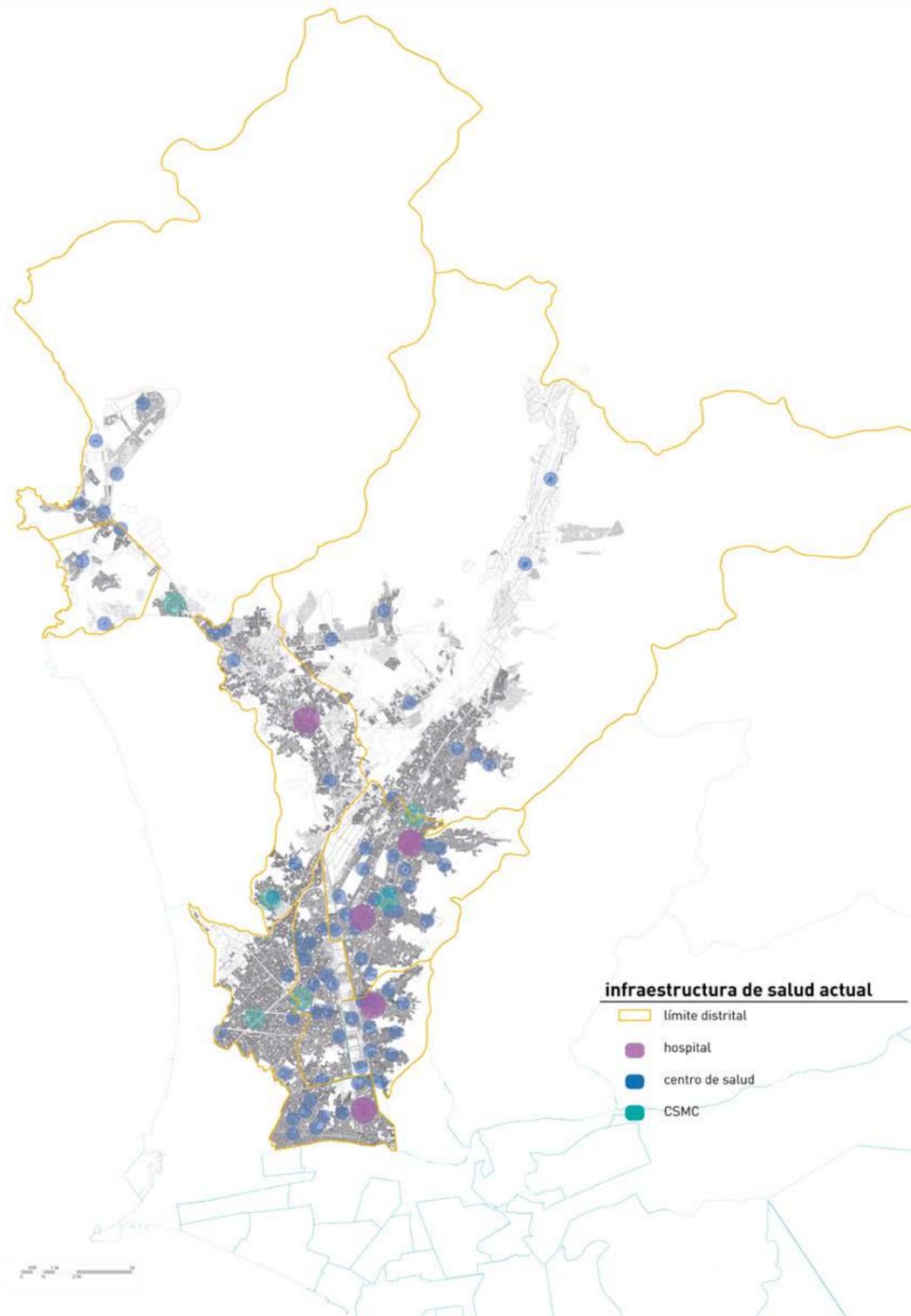


Imagen 7.1.7: Mapa de la Infraestructura de salud actual. Elaboración propia. Data: MINSA.  
 Imagen 7.1.8: Mapa de Red de Infraestructura Integrada de Salud propuesta. Elaboración propia.

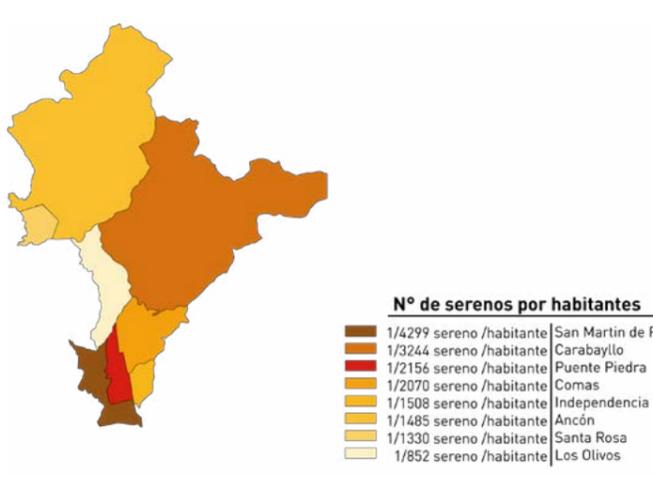
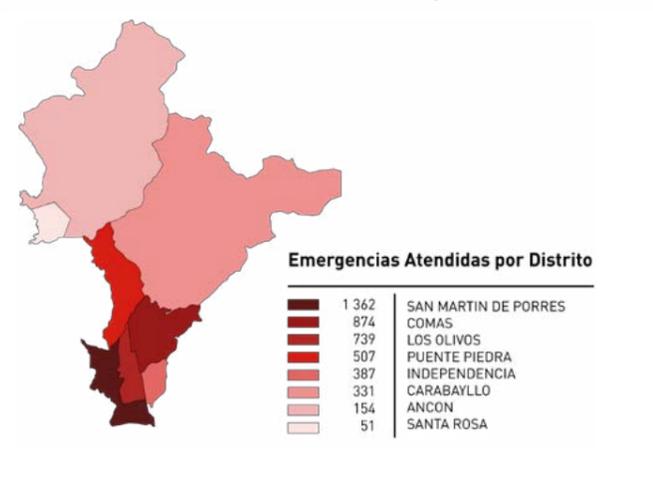
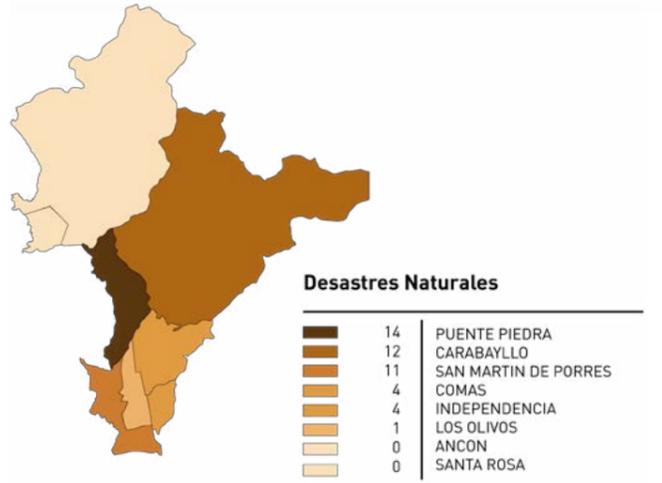
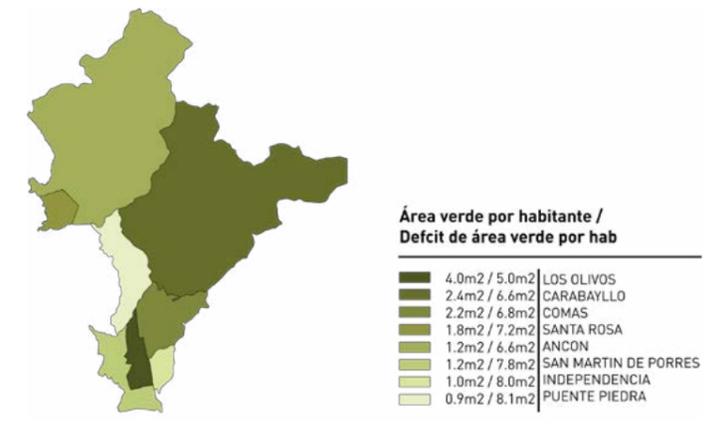
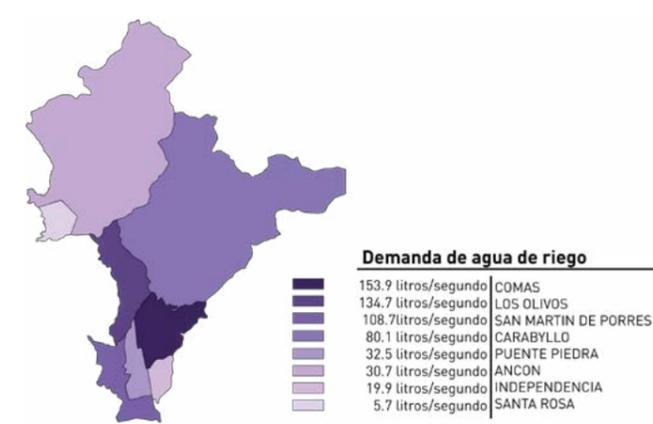
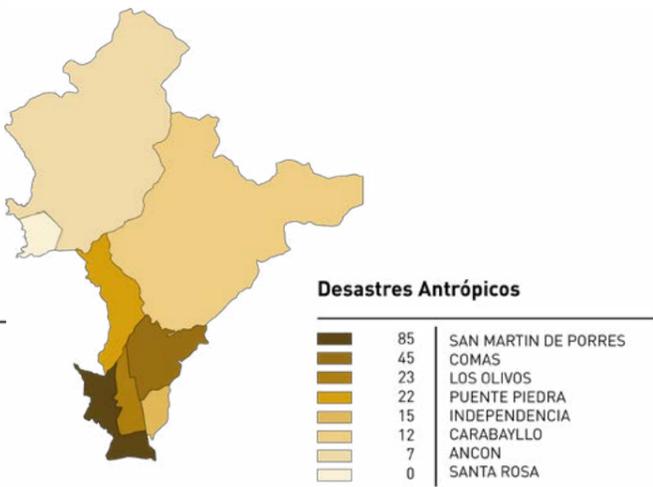
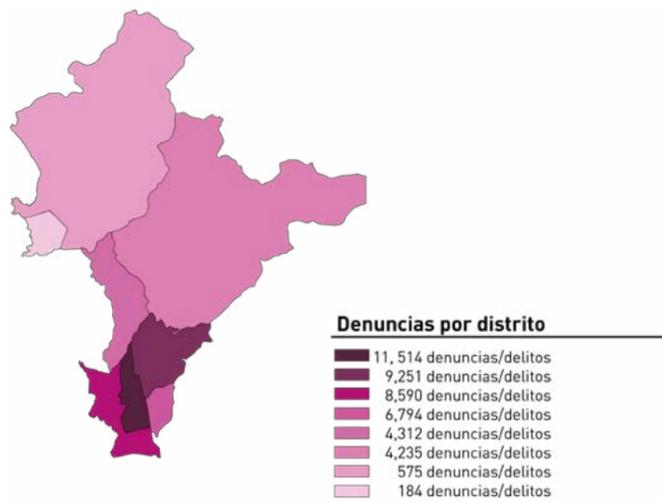


Imagen 7.2.1. Mapa denuncias por distrito Lima Norte. Elaboración propia.  
 Imagen 7.2.2. Mapa desastres naturales Lima Norte. Elaboración propia.  
 Data: PLANMET 2040, 2022.

Imagen 7.2.3: Mapa desastres antrópicos Lima Norte. Elaboración propia.  
 Imagen 7.2.4: Mapa emergencias atendidas Lima Norte. Elaboración propia.  
 Data: PLANMET 2040, 2022.

Imagen 7.2.5: Mapa demanda de agua de riego Lima Norte. Elaboración propia.  
 Imagen 7.2.6: Mapa numero de serenitos Lima Norte. Elaboración propia.  
 Imagen 7.2.7: Mapa numero de área verde Lima Norte. Elaboración propia.  
 Imagen 7.3.1: Tabla indicadores de mala salud mental. Elaboración propia.  
 Data: PLANMET 2040, 2022.

## 7.2) FACTORES DE CAOS LIMA NORTE

Así mismo, se corrobora que Lima Norte es un sector caótico al analizar los niveles de delincuencia y el abastecimiento de serenitos por persona (Imagen 7.2.6), en la que resalta en ambos casos el distrito de San Martín de Porres, al presentar más de 8500 denuncias de delitos con un ratio de 1 sereno para cada 4 299 personas. Esto demuestra que el distrito no solo es inseguro, sino que también no cuenta con los suficientes recursos para poner orden de una manera tradicional, la cual se da a través de los serenitos o de la policía.

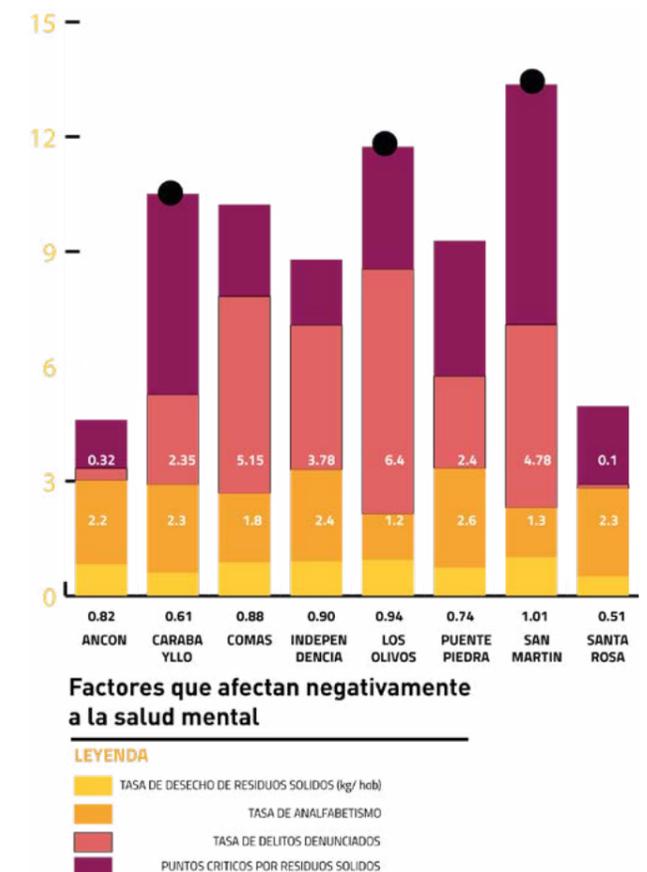
También se toma en cuenta las emergencias que se presentan en sector, entre emergencias registradas por el cuerpo de bomberos, los desastres naturales y los desastres antrópicos,

donde resaltan los distritos de San Martín de Porres, Comas y Los Olivos, teniendo a San Martín de Porres y a Comas como los distritos con más daños o emergencias causadas por el hombre y a San Martín como el distrito con más número de desastres naturales.

En cuanto a la gestión de la ciudad y el manejo de áreas abiertas, el indicador de áreas verdes y demanda de agua por distrito pinta un panorama general de cada distrito. En esto resalta que el distrito de San Martín de Porres no solo tiene de las menores ratios de área verde/habitante, sino que también tiene una demanda de agua bastante alta, lo cual no es proporcional para el uso que se le da a estos supuestos espacios verdes.

## 7.3) FACTORES DE RIESGO HACIA LA SALUD MENTAL LIMA NORTE

Ya analizando los diferentes factores que afectan a la salud mental, se ve en la imagen 7.3.1. que el distrito de San Martín de Porres resalta al tener una gran producción de basura sin un sistema de recojo de basura eficiente, así mismo, la falta de educación y los altos índices de inseguridad llevan a que este distrito genere una percepción negativa para sus habitantes y posibles personas que pasen por el lugar.



## 7.4) CONEXION VIAL LIMA NORTE

Debido a la alta demanda y la poca oferta del servicio, se requiere un punto urbano céntrico cuya conexión se dé tanto por vías de transporte público como por vías rápidas urbanas.

Para esta investigación se evalúa la conexión vial y que esta se adecue al equipamiento futuro de Salud Mental con otros centros de carácter de salud de Lima Norte. En lo que reluce una vez más el distrito de San Martín de Porres, no solo por tener un superímetro a las redes del metropolitano y de la línea 3 del metro; también por estar más cerca al centro y por tener una mayor cantidad de población de niños y adolescentes; confirmando que es distrito a desarrollar es el de San Martín de Porres.

De la misma manera, se toma en cuenta que la zona sur del distrito es en la cual estos factores de interconexión vial y distrital se dan; por lo que, el terreno se ubicará próximo de la entrada principal del distrito de San Martín de Porres (Imagen 7.4.1). Si bien, se encuentra próximo al Instituto Nacional Honorio Delgado, el uso del instituto se encuentra mezclado con el Hospital Cayetano Heredia, uno de los 31 hospitales más capacitados para atender a pacientes con internamiento temporal por 45 días (Castillo & Cutipé, 2019), para por lo que se opta por escoger un lugar terapéutico próximo con el fin de derivar internaciones al Hospital y repotenciar una nueva centralidad de salud mental en Lima Norte.

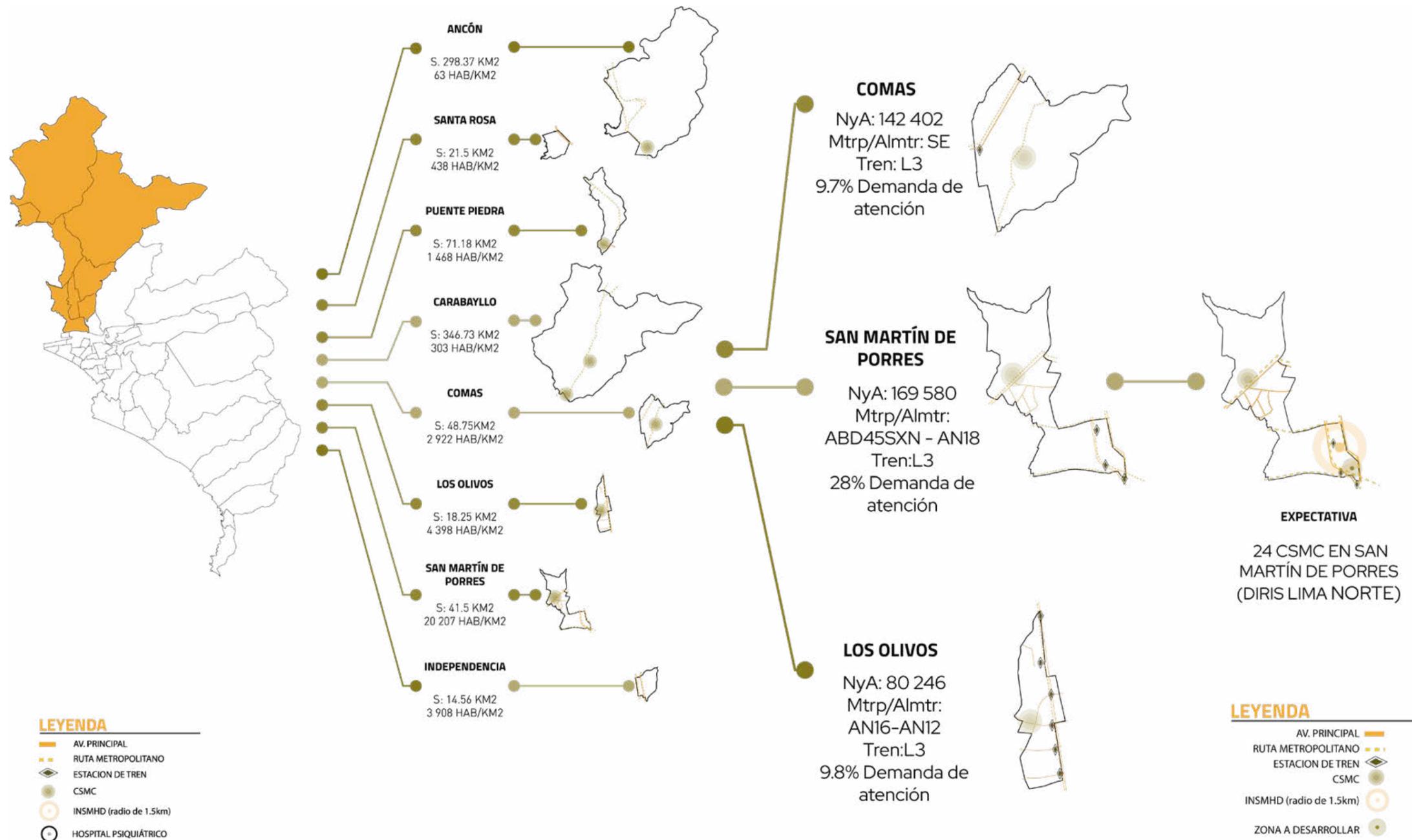
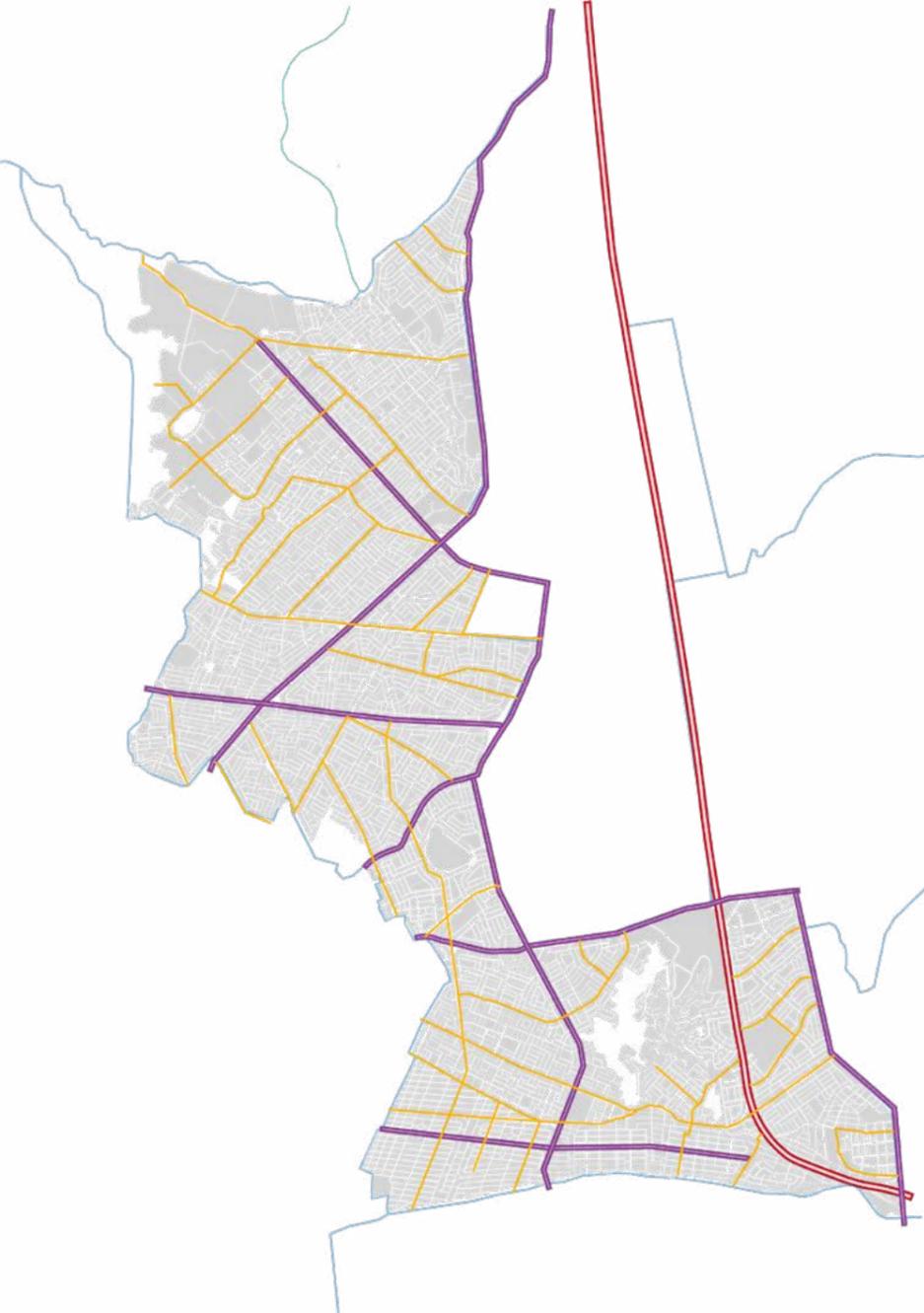
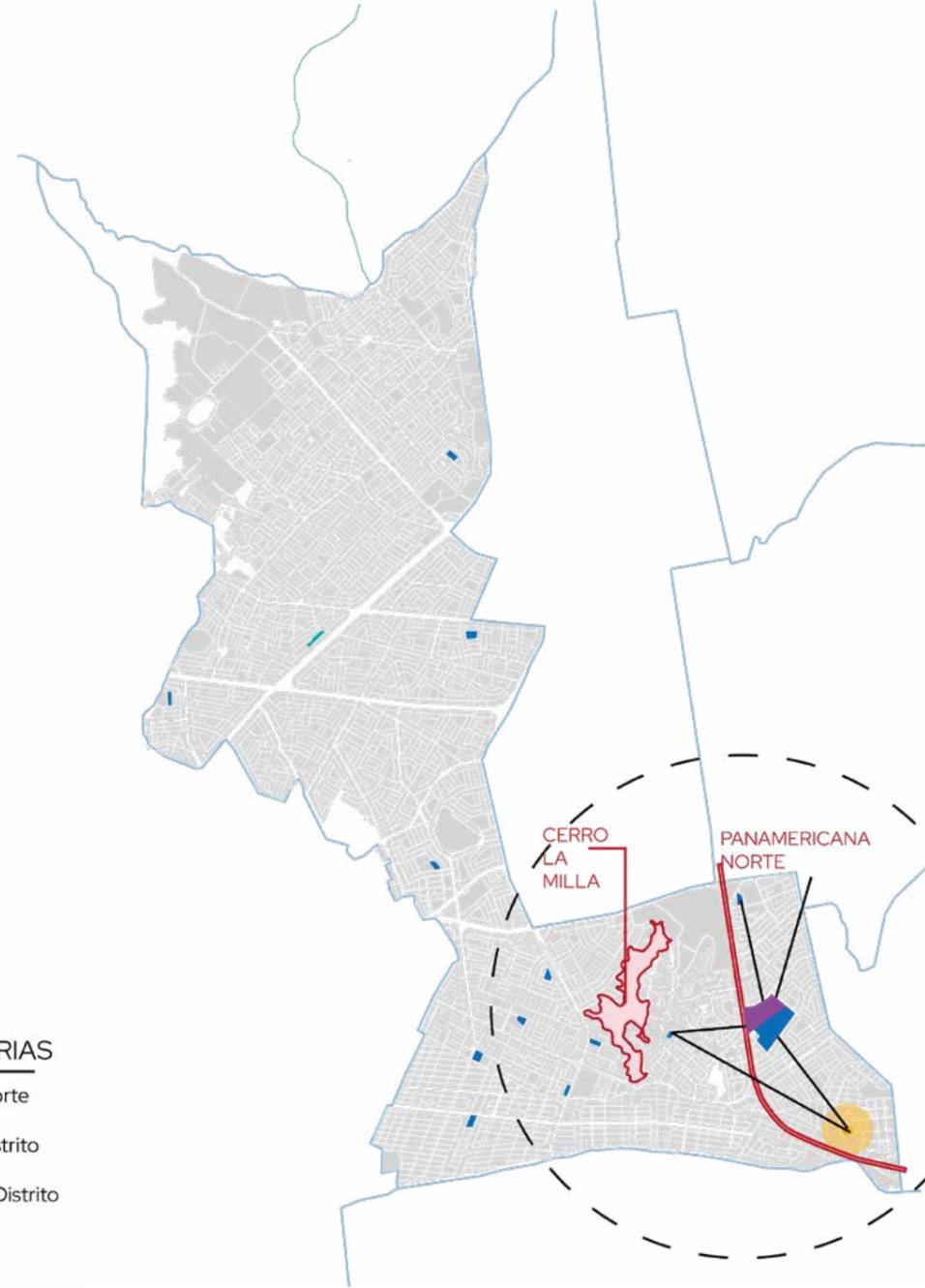


Imagen 7.4.1: Diagrama de análisis de la interconexión vial de distritos de Lima Norte, con énfasis en el distrito de San Martín de Porres. Elaboración propia. Data: MINSA, INEI.



**VIAS PRINCIPALES Y SECUNDARIAS**

- Carretera Panamericana Norte
- Avenidas Principales del Distrito
- Av./Calles Secundarias del Distrito



**VIAS PRINCIPALES Y SECUNDARIAS**

- Barrera urbana natural y antrópica
- Inst. Nacional de Salud Mental Honorio Delgado
- Área a desarrollar
- Centros de salud
- Red integrada

Imagen 7.5.1: Mapa de carreteras, avenidas y rutas alimentadoras de San Martín de Porres. Elaboración propia.  
 Imagen 7.5.2: Mapa de la delimitación de la zona sur de San Martín de Porres y diagrama de interconexión con centros de salud y el INSMHD. Elaboración propia.

## 7.5) CONEXION VIAL SAN MARTIN DE PORRES

Como se ve en las imágenes 7.5.1 y 7.5.2, el área a analizar tiene las barreras naturales del Cerro La Milla y se delimita antrópicamente por la carretera Panamericana Norte y el límite distrital en la av. Tupac Amaru. También, el terreno se encuentra a 1.5 kilómetros del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado, por lo que lo convierte en el punto adecuado para desarrollar la centralidad mencionada anteriormente.

El radio de acción de 1.5 km del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado involucra

una zona con cercanía a posibles centralidades significativas de Lima Norte (Puente, 2017).

Estos hitos urbanos como Plaza Norte, universidades, y establecimientos de la rama de salud como: centros de salud y centros de atención residencial y desarrollo integral; generan una red de servicios de distintos usuarios con una conexión interurbana necesaria para el desarrollo del proyecto con un radio de acción amplio. Asimismo, la ubicación del INSMHD involucra la creación de consultorios y terapias psicológicas independientes de tratamiento privado alrededor, evidenciando una atención necesaria y urgente por la zona.

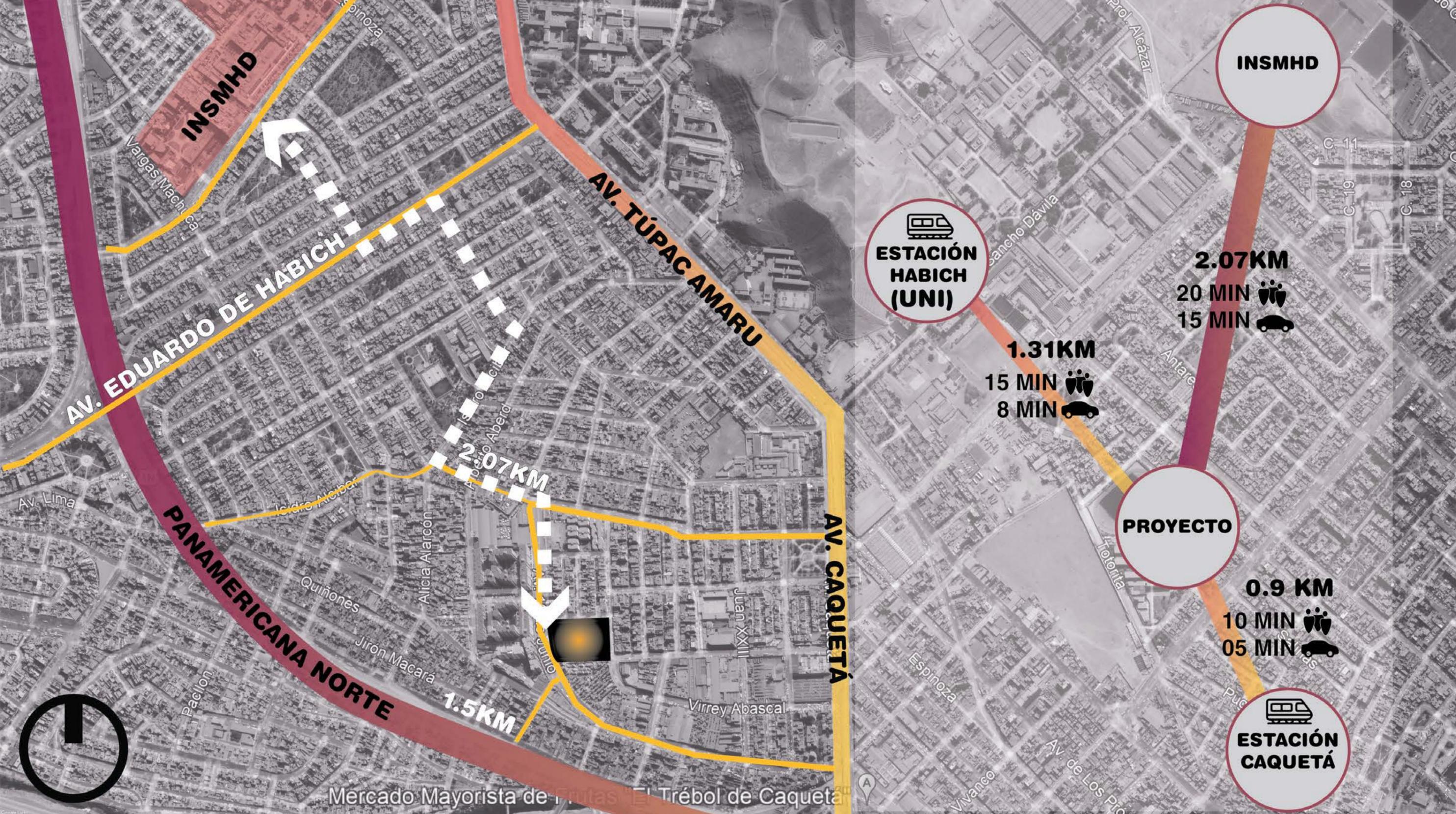


Imagen 7.5.3: Mapa satelital de la zona elegida a desarrollar, con énfasis en carreteras, avenidas y calles conectoras. Elaboración propia.

Por lo tanto, el terreno de San Martín de Porres tiene que ser un intermediario entre una zona céntrica y barrial y un punto de conexión correcto y accesible entre la entrada principal de Lima Norte en un lugar que permite repotenciar una zona ya conocida por la atención de la salud mental en una nueva centralidad de terapia en Lima Norte.

El proyecto se desarrollará en la Av. 10 de junio, cruce con la Calle San Martín, en un área de un poco más de 8 mil m<sup>2</sup>, el cual se encuentra a aproximadamente 1.5 km de distancia del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado en la Panamericana Norte y 2.07 km en otras avenidas principales, el cual tiene una zona de internamiento psiquiátrico que permite que el

proyecto a desarrollar se enfoque en el programa comunitario terapéutico del proyecto.

Al analizar la zona comprendida entre la estación Caquetá y la estación Habich, ambas estaciones que serán intermodales con la implementación de la línea 3, reduce el terreno ubicado en el cruce de la Avenida 10 de junio y la calle San Martín.

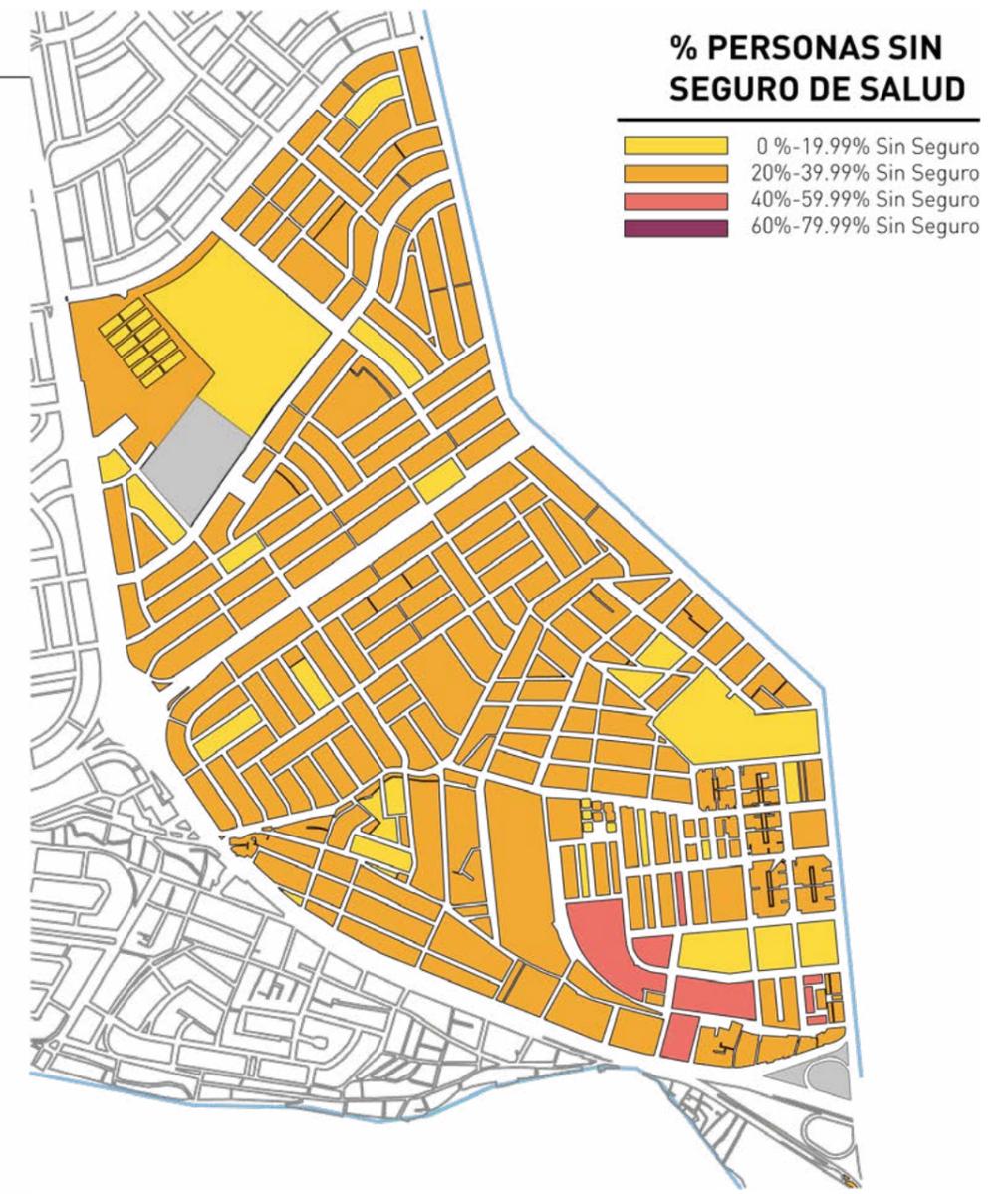
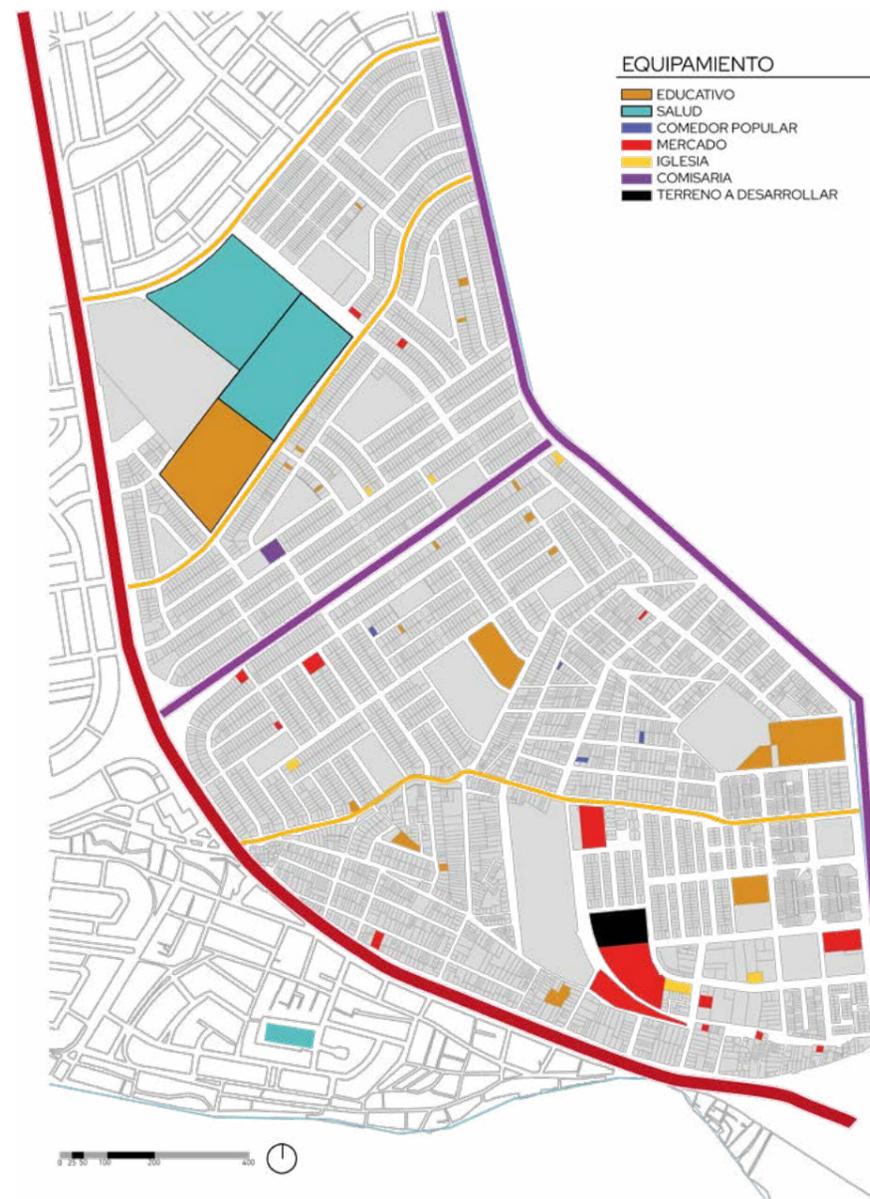
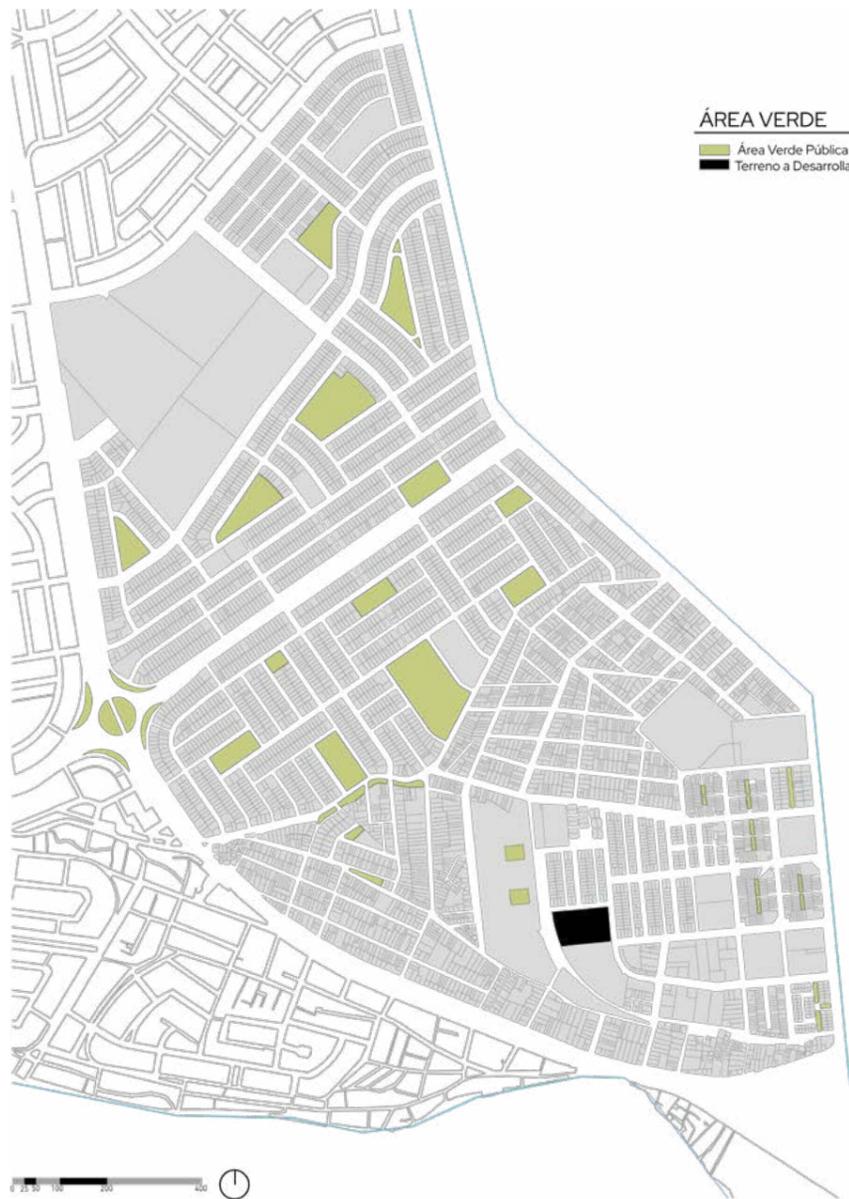


Imagen 7.6.1: Mapa de áreas verdes públicas de la zona. Elaboración propia.  
 Imagen 7.6.2: Mapa de equipamiento de la zona. Elaboración propia.  
 Imagen 7.6.3: Mapa de tenencia de seguro de salud de las personas de la zona. Elaboración propia.

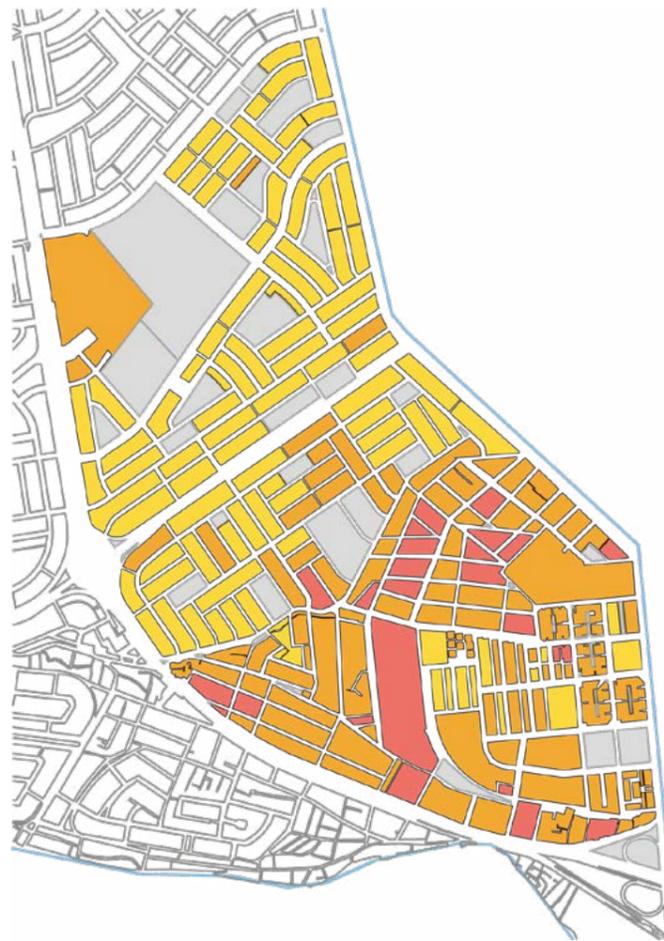
## 7.6) VARIABLES URBANAS DE LA ZONA

En primer lugar, el área analizada es de 2.02 km<sup>2</sup>, en los cuales se tienen un promedio de 0.09 km<sup>2</sup> de área verde, lo cual equivale a unos 2 m<sup>2</sup> de área verde por persona. Teniendo en cuenta la información de la OMS mínimo se deberían tener 9 m<sup>2</sup>, presentando un déficit de 7 m<sup>2</sup> de área verde por persona (El comercio, 2015)

Así mismo, el terreno se encuentra próximo a varios centros de reunión de niños y adolescentes, tales como los colegios, o centros comerciales.

Como se ve en las imágenes 7.6.1-7.6.7, el terreno está próximo a avenidas principales, que cuentan con paraderos, pero no en un contacto totalmente directo con ellas, lo que permite asegurar la conectividad y accesibilidad del proyecto; además es una zona en la cual alrededor del 40% de la población no cuenta con seguro de salud, por lo que ellos se beneficiarían de un programa público enfocado en prevención.

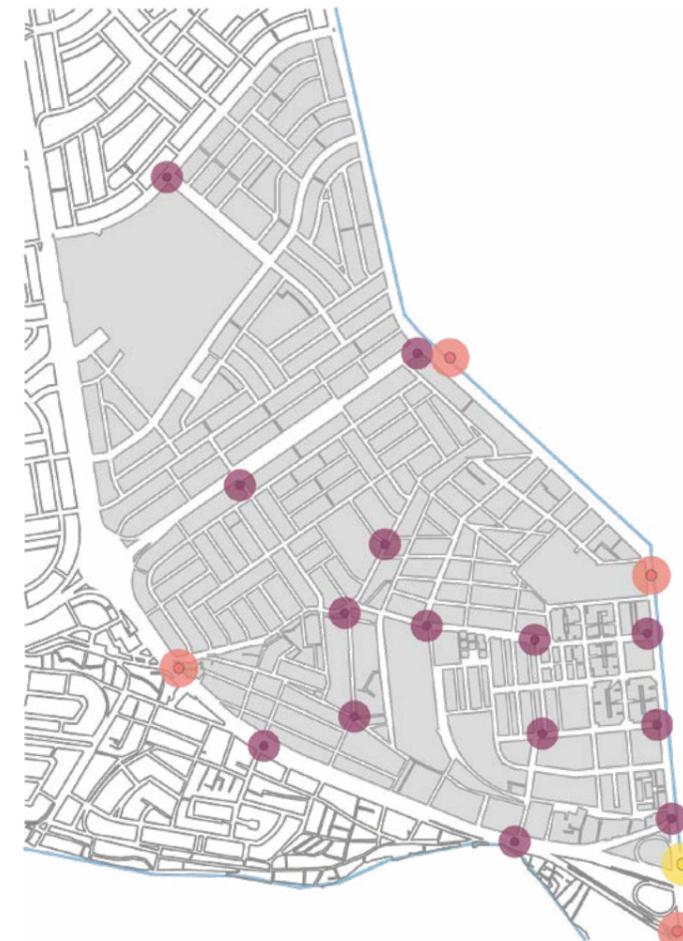
Al estar próximo al Cerro La Milla y otros se tiene una susceptibilidad media a que el distrito se inunda por lluvias o que el entorno se vea afectado de una forma u otra por estas. Y al ser esta una zona en la cual la gente tiene un NSE medio y medio bajo, se tiene en cuenta que la propuesta debe ser mantenible y a bajo costo para que esta genere un impacto y que no produzca un sobre costo en una zona que no puede costearlo. Se es consciente que es una zona con varios puntos de riesgo, pero, esta investigación propondrá generar espacios abiertos públicos que generen identidad y que permitan la estadía de las personas, lo cual rompe la idea de "tierra de nadie" que se tiene en la zona.



**ESTRATIFICACIÓN SOCIO-ECONÓMICA**

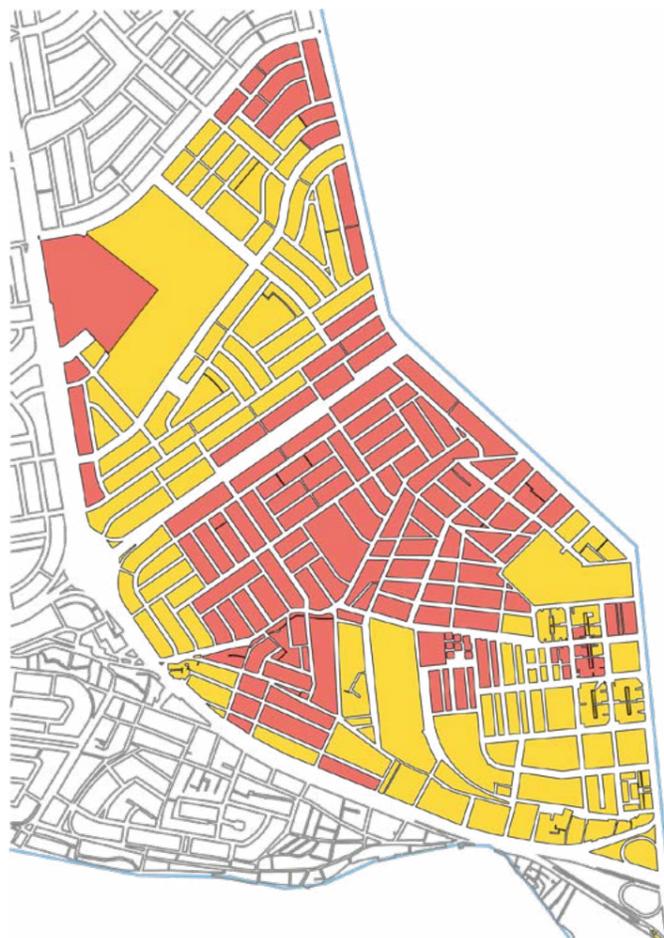
**INGRESO PER CÁPITA DEL HOGAR**

BAJO	Menos S/. 629.55
MEDIO BAJO	S/. 629.55 - S/. 845.09
MEDIO	S/. 845.10 - S/. 1,168.38
MEDIO ALTO	S/. 1,168.39 - S/. 1,922.76
ALTO	S/. 1,922.77 a más
SIN DATOS	no data



**PARADEROS DE TRANSPORTE PÚBLICO**

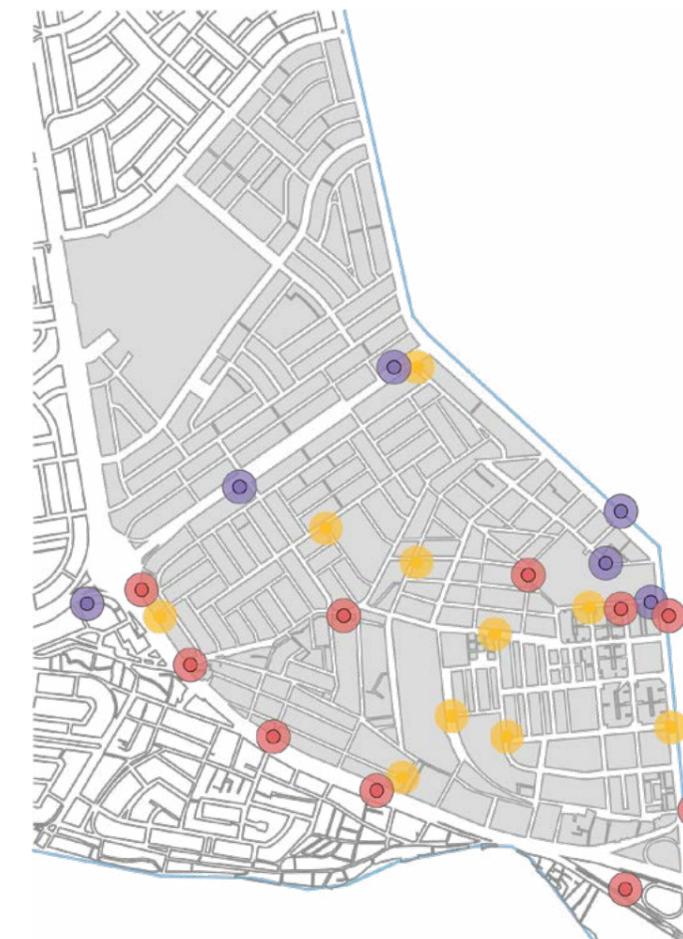
- MICROBUSES
- METROPOLITANO
- LINEA AMARILLA



**susceptibilidad por lluvias**

**RIESGO DE INUNDACIONES**

- MUY ALTO
- ALTO
- MEDIO
- BAJO

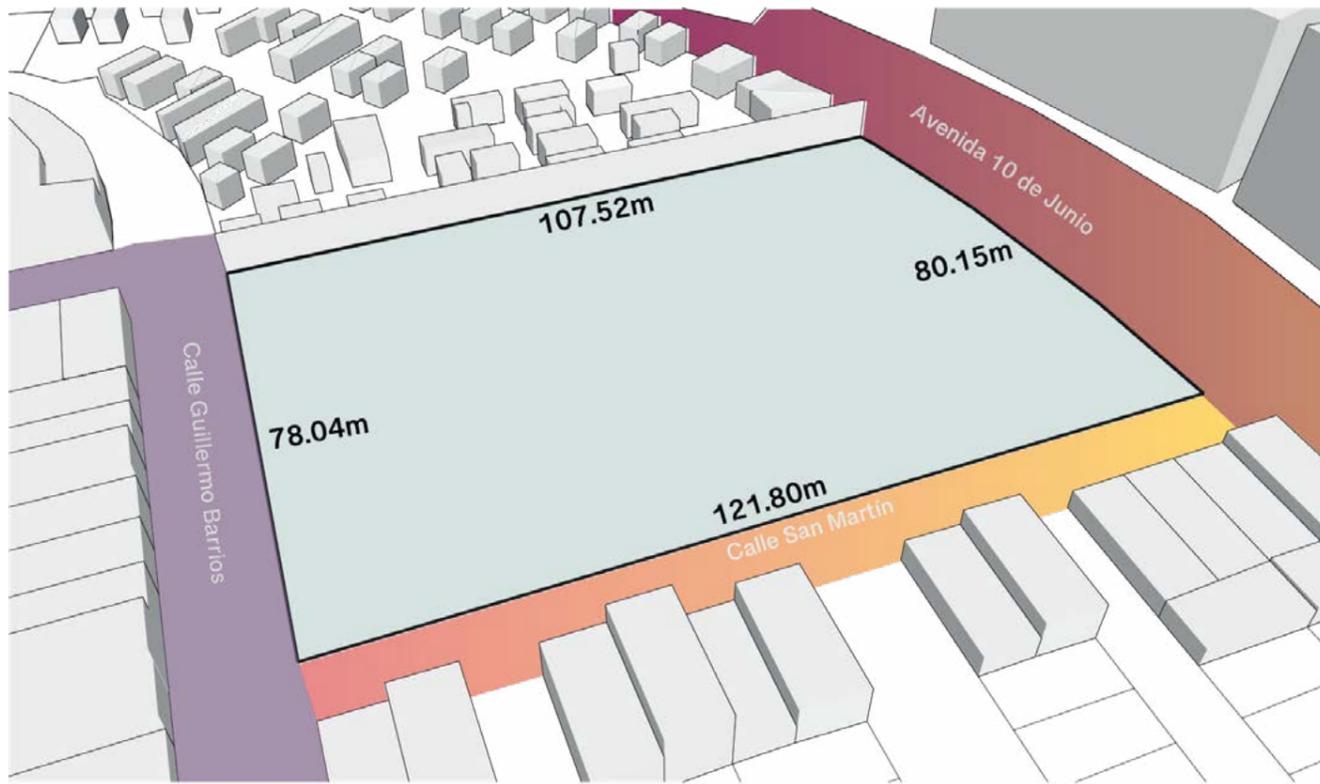


**ZONAS DE RIESGO**

**PUNTOS DE INSEGURIDAD CIUDADANA**

- Delitos de seguridad pública
- Delitos contra el patrimonio
- zonas de consumo de drogas

Imagen 7.6.4: Mapa de estratificación socioeconómica de la zona. Elaboración propia.  
 Imagen 7.6.5: Mapa de susceptibilidad a lluvias de la zona. Elaboración propia.  
 Imagen 7.6.6: Mapa de paraderos de la zona. Elaboración propia.  
 Imagen 7.6.7: Mapa de zonas de riesgo de la zona. Elaboración propia.



- Movimiento bajo, en su mayoría flujo peatonal, tránsito vehicular restringido
- Movimiento medio bajo, tránsito peatonal y vehículos privados
- Movimiento alto, carros privados y transporte público

### 7.7) ANALISIS DE RADIO DE ACCIÓN DEL TERRENO

Área: 8 928.13m<sup>2</sup>  
 Altura máxima: 7 pisos  
 Área libre mínima: 25% (2 158m<sup>2</sup>)  
 Pendiente: 0%

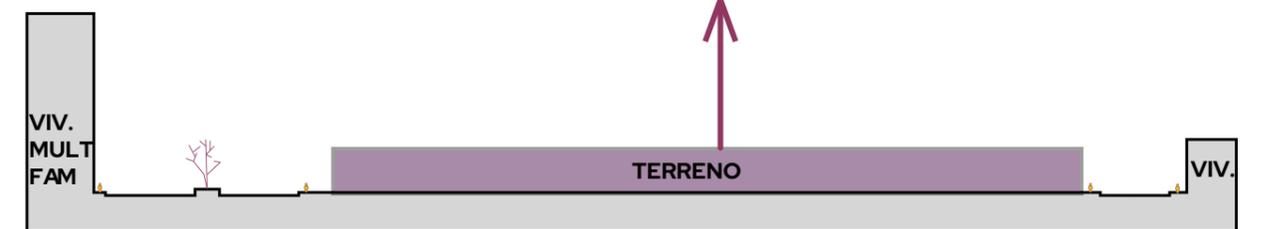
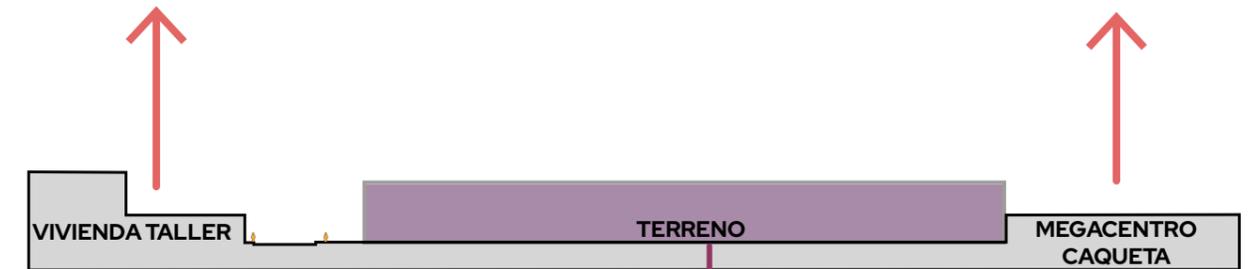
El terreno se encuentra vacío al costado del Mega Centro Caquetá, tiene una zonificación de Comercio Zonal y un área de 8 628.76 m<sup>2</sup>. Tiene 3 frentes, uno hacia la Av. 10 de junio frente a una zona residencial, otro hacia la Calle San Martín y el tercero hacia la Calle Guillermo Barrios, ambos con frentes a Vivienda taller. El cuarto lindero da hacia el Mega centro Caquetá.

Como contexto próximo, se encuentra una vivienda multifamiliar de 10 pisos en la Av. 10 de junio, la cual presenta una escala más urbana que trae consigo un gran movimiento peatonal y vehicular gracias al condominio Los Robles. Por el otro lado, se presentan las viviendas unifamiliares en las calles San Martín y Guillermo Barrios, los

Imagen 7.7.1: Vista aerea de la zona del terreno. Elaboración propia.  
 Imagen 7.7.2: Vistas del entorno inmediato y perfil del entorno del terreno. Elaboración propia

otros dos frentes del terreno se enfrentan a una escala barrial que tiene un movimiento más tranquilo y menos acelerado del que se encuentra en la avenida.

Se tiene asimismo una medianera con el Mega Centro Caquetá, la cual trae consigo un movimiento comercial de pequeña y gran escala que produce flujos urbanos desordenados a la zona. Hacia la Calle Guillermo Barrios, se corta abruptamente la alameda comercial del Mega Centro y se recupera el tránsito vehicular, perdiendo el potencial peatonal de la zona.



## 7.8) VARIABLES DEL TERRENO

Según la Organización Mundial de la Salud (2005), los países en vías de desarrollo que cuentan con un sistema de salud mental poco desarrollado verán incrementada de forma sustancial la carga atribuida a los trastornos mentales. Las variables atribuidas a una rápida urbanización acompañada de pobreza, exposición a la violencia, falta de apoyo escolar y escasez de lugares de recreación para aliviar el estrés son determinantes para la salud mental de la población de San Martín de Porres.

Se consideraron las siguientes variables para la consideración del distrito para demostrar los factores que generan caos en San Martín de Porres, y, por lo tanto, un posible deterioro de la salud mental: la demografía, seguridad, educación y equipamiento distrital.

### DEMOGRAFÍA

El distrito San Martín de Porres (SMdP) es el segundo distrito más poblado de Lima con una densidad de 20 207 hab/km<sup>2</sup> (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2020).

Específicamente, el distrito tiene 169 580 NyA en total, (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2017), con 144 282 de 0-14 años y 25 298 de 14 a 18 años; recordando lo expuesto en el capítulo de antecedentes, 3/10 de ellos presenta un problema de salud mental, teniendo así 50 874 NyA con problemas de salud mental aproximadamente. Así mismo, los colegios e institutos de la zona suman un aforo de aprox. 2 400 NyA, los cuales se convertirían en el principal público objetivo (Estadística de la Calidad Educativa, 2016).

### SEGURIDAD

El distrito San Martín de Porres es el tercer distrito con menor cobertura de habitantes por efectivo policial, presentando el 2015 más de 8 500 delitos entre denuncias y faltas, las cuales incluyen violaciones, violencia, hurto, drogadicción, violencia familiar, abandono familiar, etc. (Municipalidad de San Martín de Porres, 2015). Esto ocasiona que el 18,88% de la población del distrito ve afectada su salud mental por la violencia en las calles (Diris, 2018)

### EDUCACIÓN

El riesgo del distrito se extiende también a la sensación de las personas; y, en el caso de niños y adolescentes esto se manifiesta en su desempeño escolar, con un riesgo de deserción de 15% en el nivel primario y más del 30% en el nivel secundario. (Municipalidad San Martín de Porres., 2018). Además, es uno de los distritos con una tasa más alta de bullying de 30%. (MINEDU, 2021)

### EQUIPAMIENTO DISTRIAL

De la misma manera, el distrito no proporciona lugares de desahogo o recreación para la cantidad de personas que contiene, en su mayoría solo se tienen losas deportivas de escala barrial; sin embargo, no hay un estadio o centro del deporte, ni casa de cultura, ni museos. Solo proporciona una biblioteca de un poco más de 1000m<sup>2</sup>. (Bendezú & Casiano, 2021)



Imagen 7.8.1: Cantidad de delitos y faltas denunciadas. Elaboración propia. Data: INEI, 2017.

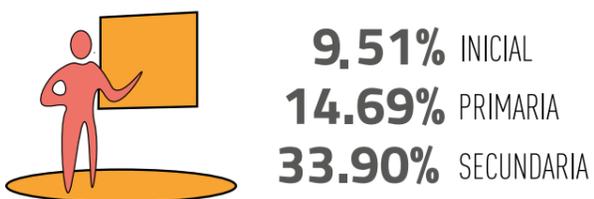


Imagen 7.8.2: Riesgo de deserción escolar en SMP. Data: Municipalidad SMP, 2018.



Imagen 7.8.3: Resumen del número de equipamiento público. Data: Municipalidad SMP. Elaboración propia

## 7.9) REFLEXIONES Y APOORTE AL PROYECTO

Como ya se demostró, San Martín de Porres es el distrito de entrada hacia Lima Norte, cuenta con uno de los equipamientos de Salud Mental más importantes de Lima como el Instituto Honorio Delgado con una interesante centralidad ; no obstante , la zona presenta variables que condicionan a un lugar de caos, aspecto que afecta el desarrollo de temas de salud mental comunitaria, por lo que las interacciones sociales dentro del proyecto a desarrollar deben de proveer un lugar específico de terapia y calma para la población.

La zona a desarrollar cuenta con potencial para que el proyecto atienda a escala barrial y mantenga una conexión con flujos centrales del distrito, de manera que puede aumentar su radio de acción.

Como investigación resaltamos que la propuesta del Estado hacia los CSMC no llega a cubrir la eficacia esperada del proyecto, es por ello que este análisis resalta los puntos a tomar en cuenta para poder generar un nuevo modelo base de funcionamiento y restricciones con una reformulación adecuada de la arquitectura para continuar con una mejor implementación de los CSMC en Lima Norte.

**CAPÍTULO 08**

**REFLEXIONES  
FINALES**

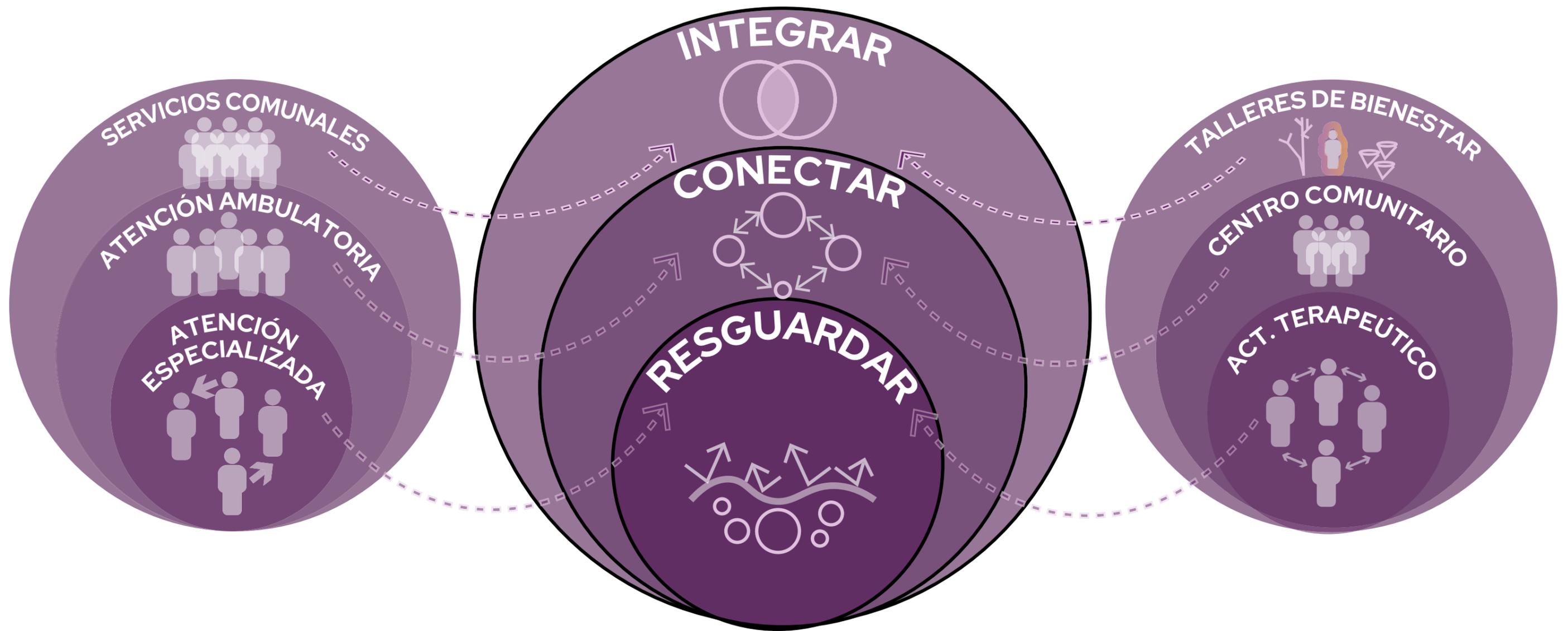


Imagen 8.1: Resumen del número de equipamiento público. Data: Municipalidad SMP. Elaboración propia

Teniendo en cuenta que la investigación desarrollada en este documento puede ser usada de referencia para futuras investigaciones, se propone un programa híbrido que puede ser desglosado de acuerdo a la capacidad económica y características individuales de la zona en la que se decida desarrollar el modelo.

Desde una perspectiva macro, este proyecto sirve como punto de inicio de una posible red de servicios integrados de salud mental (Capítulo 7), debido a que: es un punto medio de conexión

entre Lima Centro y Lima Norte; está conectado con redes viales de la ciudad; y se encuentra cerca de otros servicios con los cuales se puede potenciar la atención a la comunidad.

El presente proyecto se basa en 3 estrategias clave: Integrar a la comunidad, Conectar los diferentes tipos de servicios de salud mental y Resguardar al usuario específico.

Esto se desarrolla con la reinterpretación del programa por medio de "oasis" los cuales cumplen

una función programática que se adaptaría a los diferentes usuarios y escalas necesarias; ya sean terapéuticas, comunitarias o recreativas. Lo que nos llevó a dividir los oasis en las categorías de: natural, lúdico y artístico

De esta manera, los CSMC futuros tomarán en cuenta incluir un programa híbrido que cuente con espacios comunitarios y sensoriales, para que además de brindar salud mental a los usuarios específicos, puedan traer más área de bienestar a la ciudad

**CAPÍTULO 09**

**PROYECTO**

## 9.1) TOMA DE PARTIDO

Como se planteó en la hipótesis, el proyecto desarrollará una arquitectura enfocada en la persona y sus experiencias sensoriales, por consiguiente, la toma de partido es diseñar una arquitectura de integración conectada a través de un movimiento flexible, y enfocada en generar calma para que sea punto de refugio de niños y adolescentes con problemas de salud mental con su comunidad.

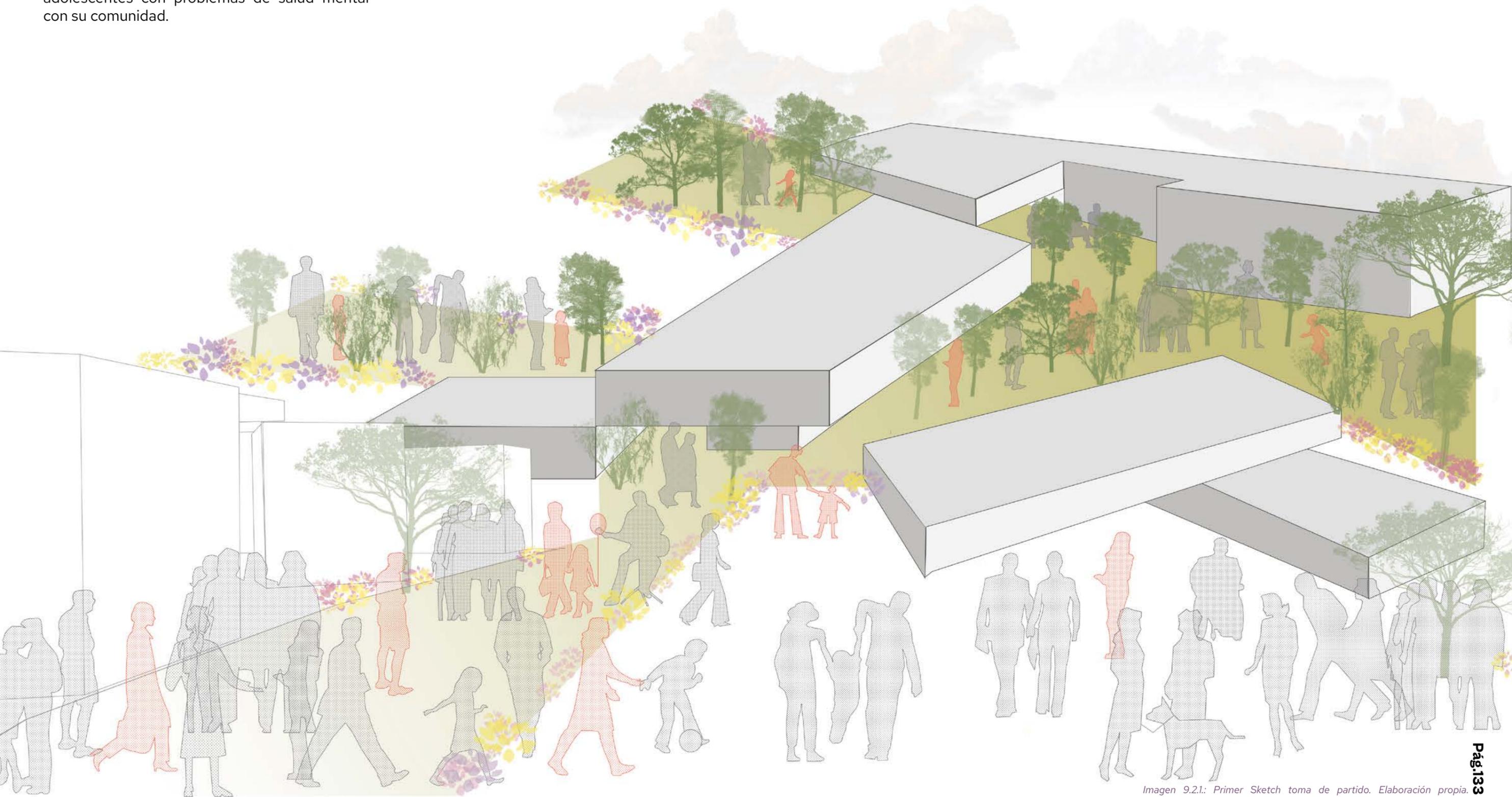
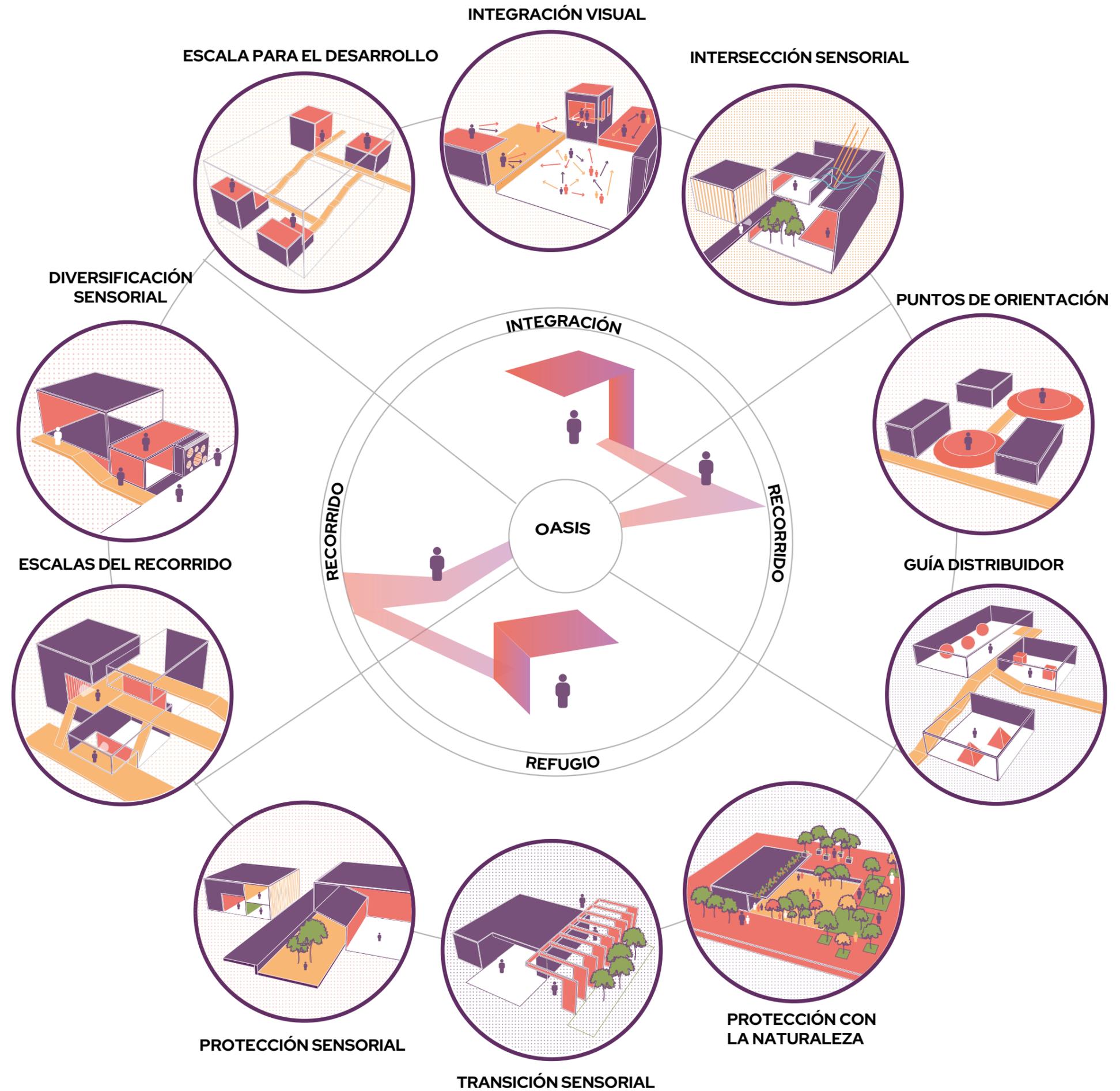


Imagen 9.2.1.: Primer Sketch toma de partido. Elaboración propia.

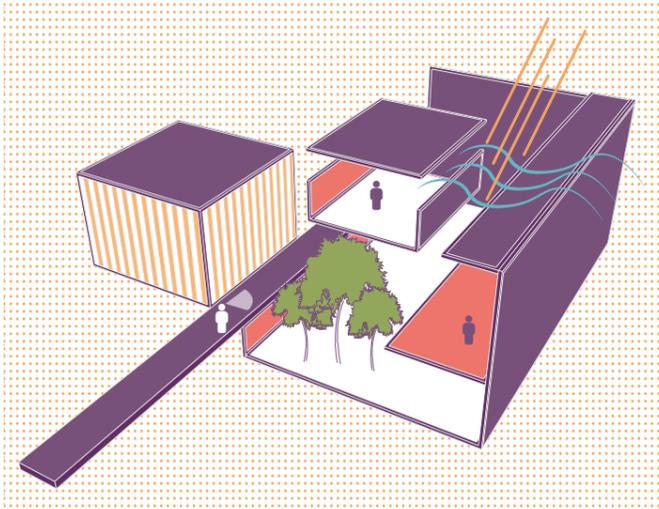


## 9.2. ESTRATEGIAS PROYECTUALES DEL OASIS

Como se mencionó en la toma de partido, los espacios de integración y refugio se conectan a través de un recorrido flexible, por lo que el oasis del proyecto brinda experiencias sensoriales tanto a los espacios de estancia (integración y refugio) como de recorrido. Por lo tanto, se siguen tres lógicas para la distribución de las estrategias proyectuales del oasis: **integración, recorrido y refugio.**

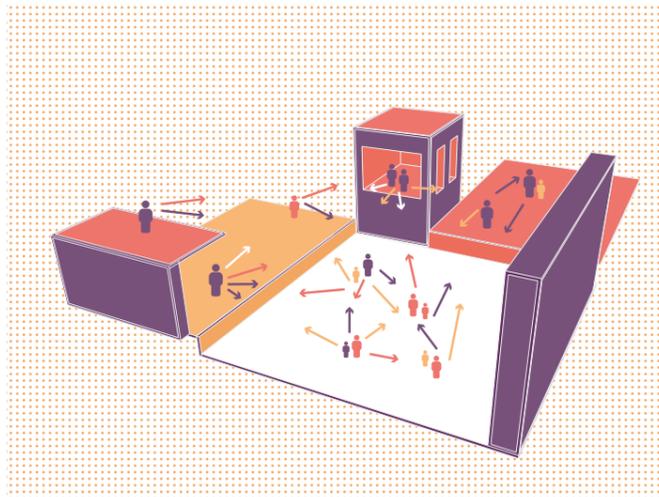
## 9.2.1. ESTRATEGIAS DE INTEGRACIÓN

En primer lugar, se tienen las estrategias de integración, las cuales buscan integrar espacialmente al niño y adolescente con su entorno.



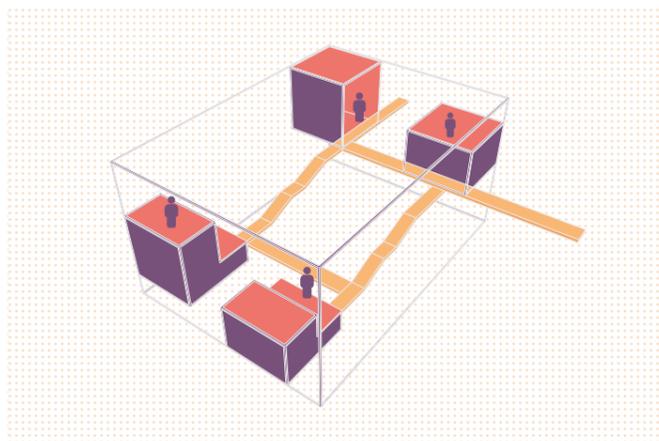
### INTERSECCIÓN SENSORIAL

Los espacios del oasis se relacionan de manera flexible y difusa entre sí a través de interacciones sensoriales que permiten el ingreso de luz, ventilación, texturas en la materialidad y vegetación, generando una integración cómoda del niño y adolescente con su comunidad.



### INTEGRACIÓN VISUAL

Se desarrollan varias interacciones visuales entre los espacios más públicos y privados de los oasis, permitiendo integrar al niño y adolescente con su comunidad de manera que no se sienta segregado por su condición mental.

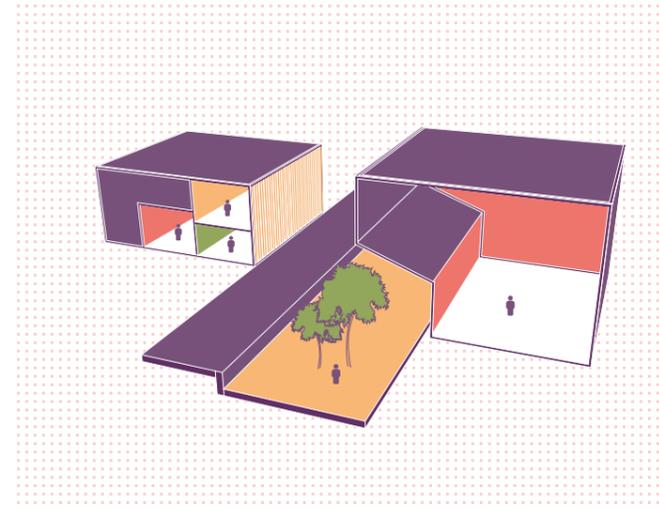


### ESCALA PARA EL DESARROLLO

Los espacios del oasis para los niños y adolescentes están diseñados para permitir el desarrollo de las etapas del crecimiento del niño y del adolescente, dando lugar a actividades lúdico-motrices, auditivas y visuales para ayudarlos a su proceso cognitivo y emocional.

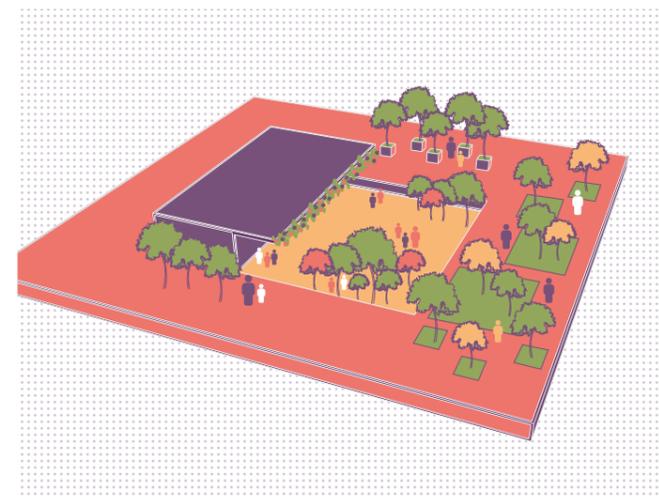
## 9.2.2. ESTRATEGIAS DE REFUGIO

En segundo lugar, se tiene las estrategias de refugio que se encargan de resguardar al niño y adolescente de un entorno más público.



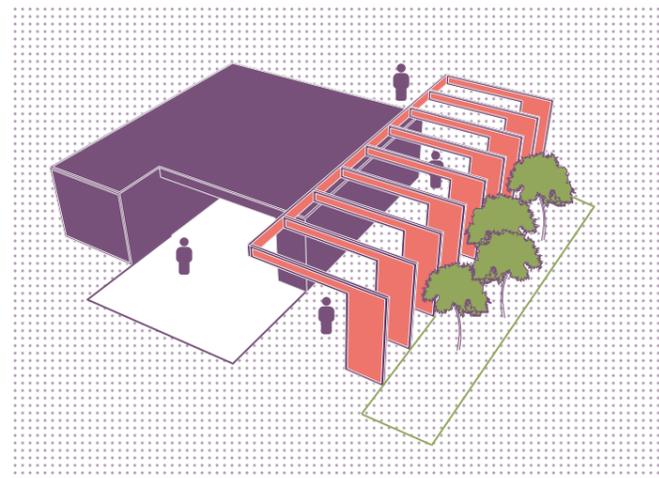
### PROTECCIÓN SENSORIAL

Se protege al niño y adolescente con el uso de elementos sensoriales como la vegetación, agua, colores y texturas en la materialidad, con el fin de otorgar tranquilidad.



### PROTECCIÓN CON LA NATURALEZA

Se protege los espacios terapéuticos del niño y adolescentes a través de un cambio sutil de la topografía y la implementación de vegetación variada en altura y follaje de árboles y arbustos con características visuales y olfativas, para resguardar a los niños y adolescentes de manera más integrada, evitando la segregación a través de barreras.

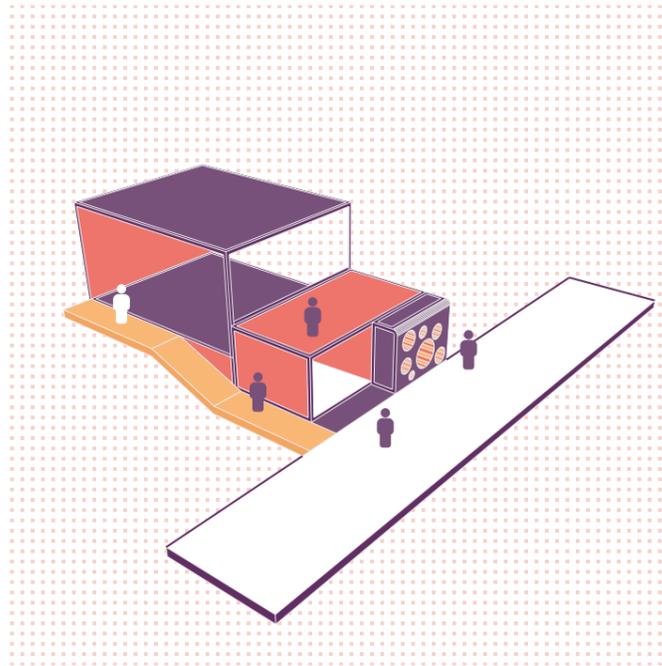


### TRANSICIÓN SENSORIAL

Se busca guiar al niño y adolescente a estos espacios de protección con transiciones sensoriales a través de espacios permeables en planta libre, cambio de textura en los vanos de las fachadas y techos, y uso de la vegetación olfativa, generando una experiencia de bienestar completa.

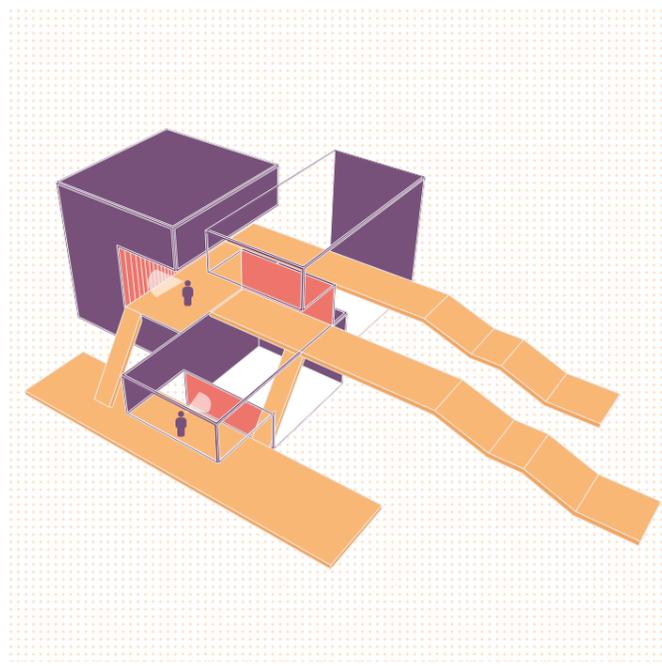
### 9.2.3. ESTRATEGIAS DE RECORRIDO

En tercer lugar, se tiene las estrategias de recorrido que se encargan de conectar los espacios de integración y de refugio a través de un recorrido libre, difuso y flexible.



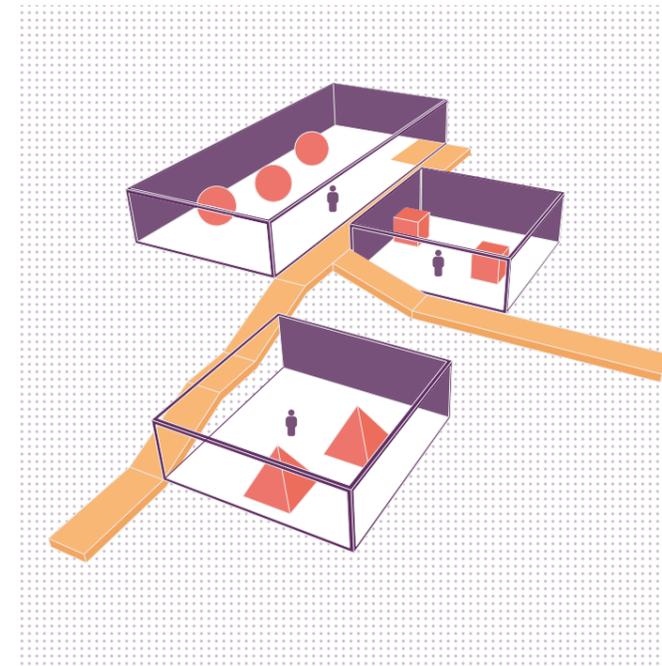
#### DIVERSIFICACIÓN DE RECORRIDOS

Los recorridos se dividen en directos e indirectos, los cuales permiten varios accesos diversificados para un mismo espacio; mientras los recorridos directos son caminos para moverse transitoriamente a través del proyecto, los indirectos permiten un recorrido pausado y sensorial hacia el programa.



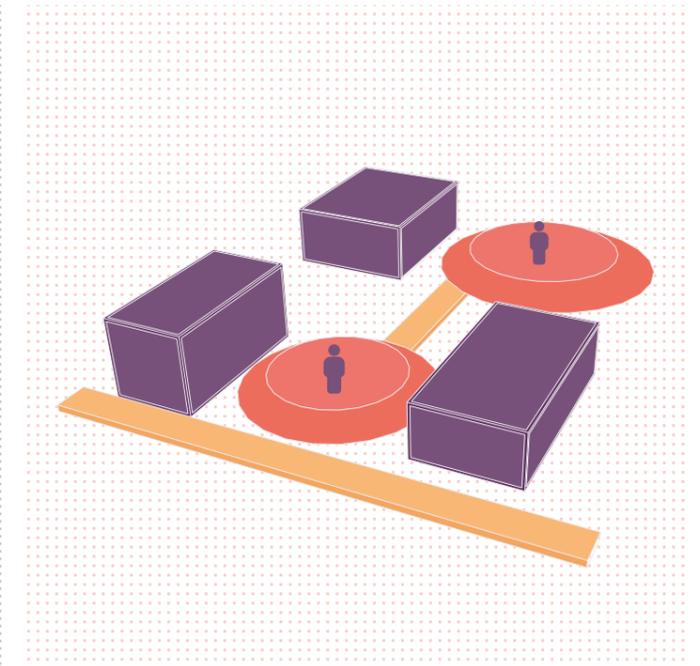
#### ESCALAS DEL RECORRIDO

Los recorridos empiezan en el espacio público y atraviesan la volumetría, acomodándose a las escalas de cada espacio, permitiendo una percepción diversa del recorrido.



#### GUÍA DISTRIBUIDOR

Se distribuye un recorrido principal, accesible y directo; encargado de derivar recorridos indirectos a los espacios con diversas funciones.



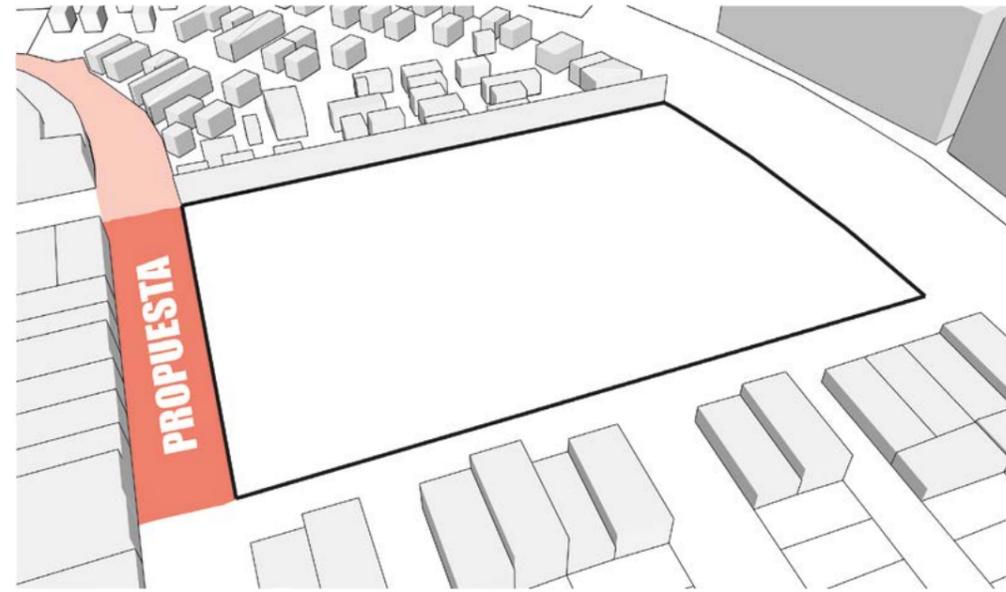
#### PUNTOS DE ORIENTACIÓN

En el tránsito de los recorridos, se emplazan puntos de orientación para los usuarios como micro hitos dentro del proyecto, con el fin de guiar y orientar al usuario en su recorrido a las terapias, así como otorgar espacios de sorpresa para el descubrimiento del usuario.

### 9.3. PREFIGURA DE EMPLAZAMIENTO



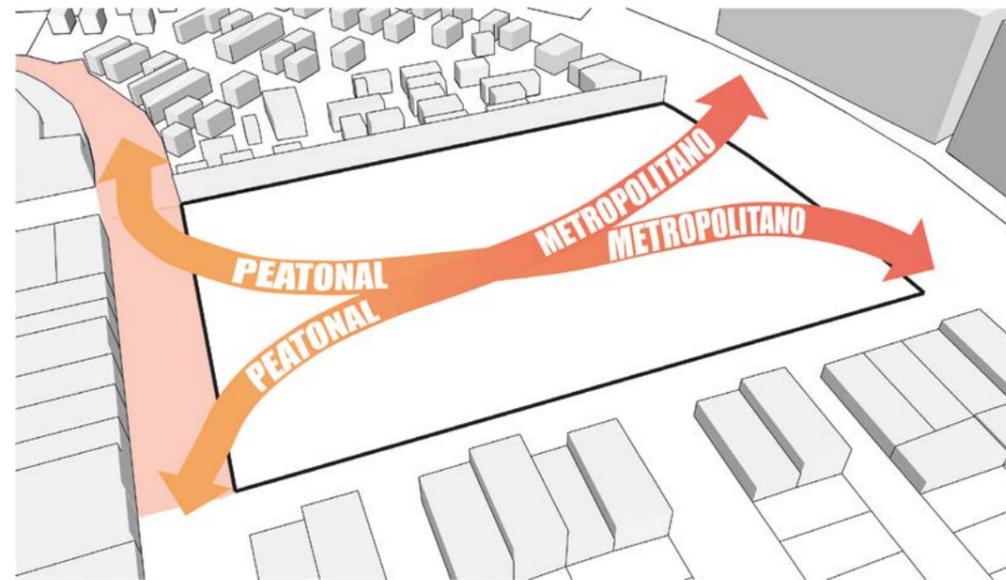
El terreno presenta 3 frentes, dos hacia la Calle Guillermo Barrios y la Calle San Martín, y uno hacia la Av.10 de Junio. Además, presenta un muro perimetral hacia el Megacentro Caquetá.



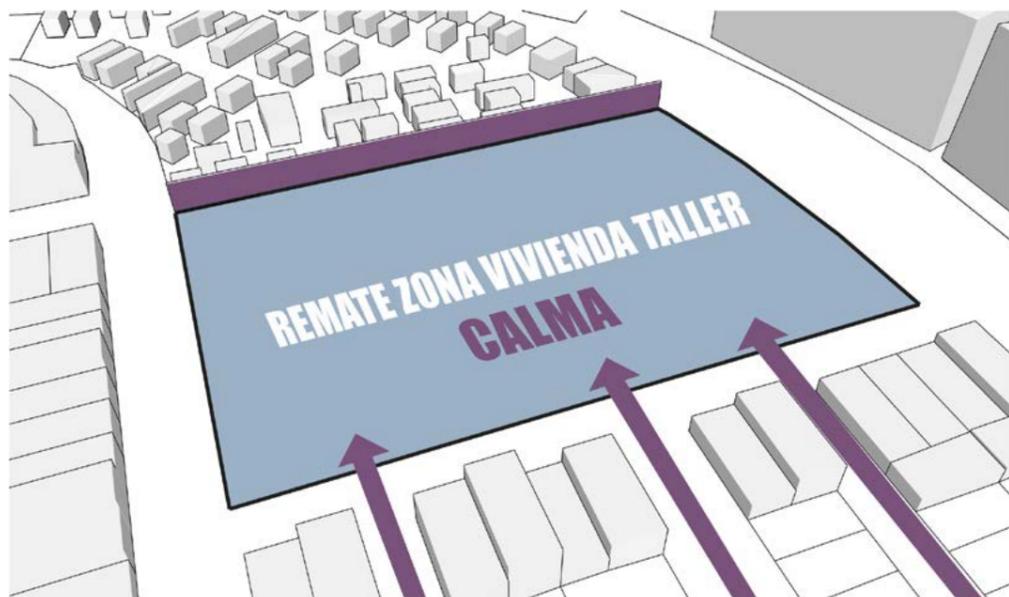
Se prolonga la alameda adyacente al Megacentro Caquetá, con el fin de crear un eje paralelo hacia la Av. 10 de Junio



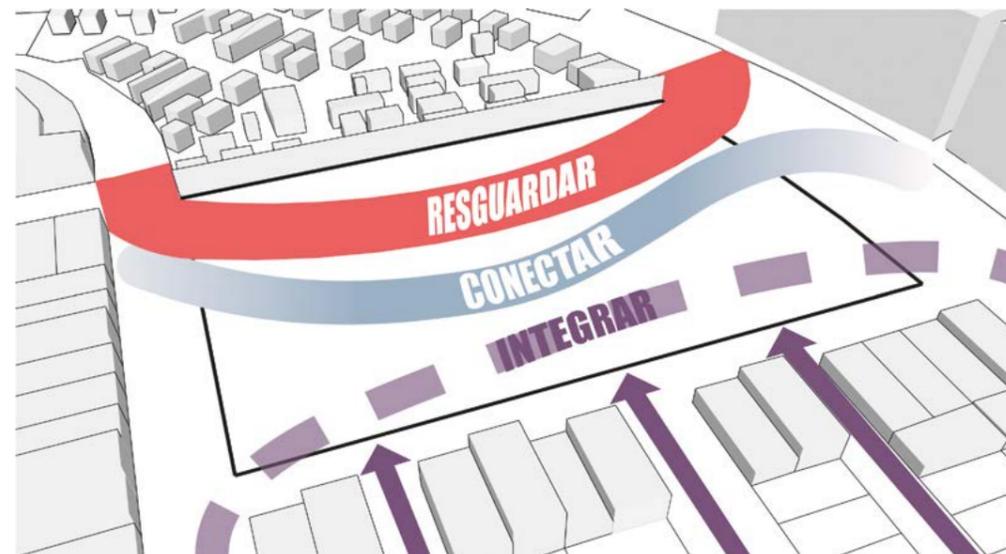
Se presenta una dicotomía del caos y calma. Por un lado, se amortigua los flujos de caos con un muro perimetral hacia el Megacentro Caquetá.



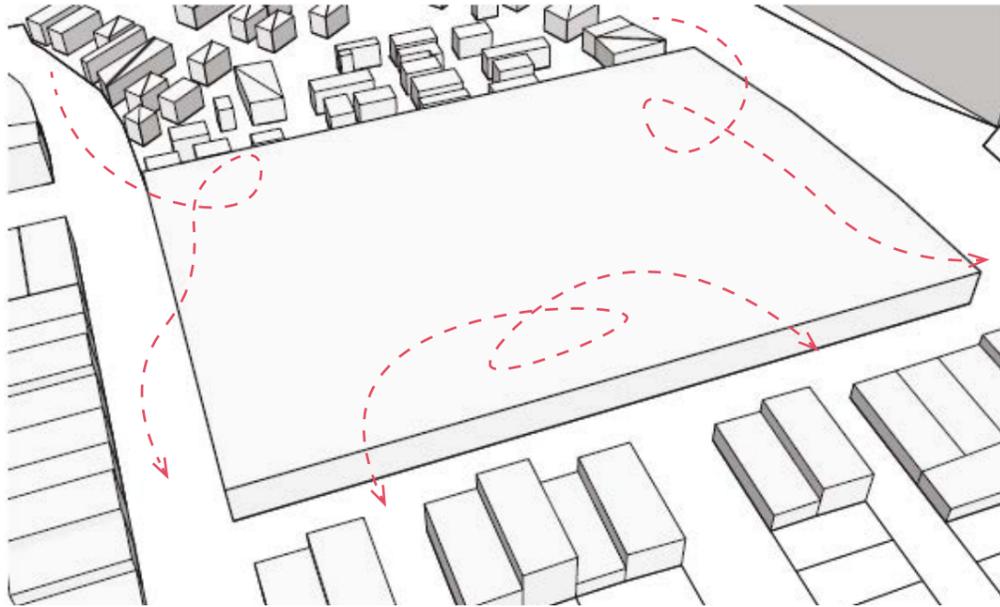
De esta manera, se producen flujos de transición de escalas urbanas: de una peatonal a una metropolitana.



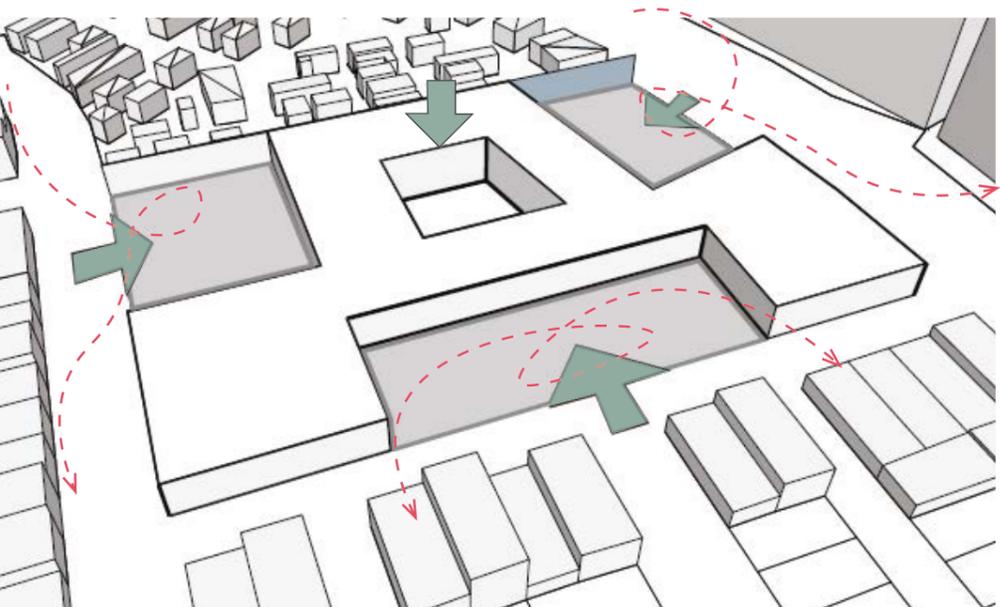
Por otro lado, recibe los flujos de calma de remates visuales y peatonales de la zona de Vivienda Taller.



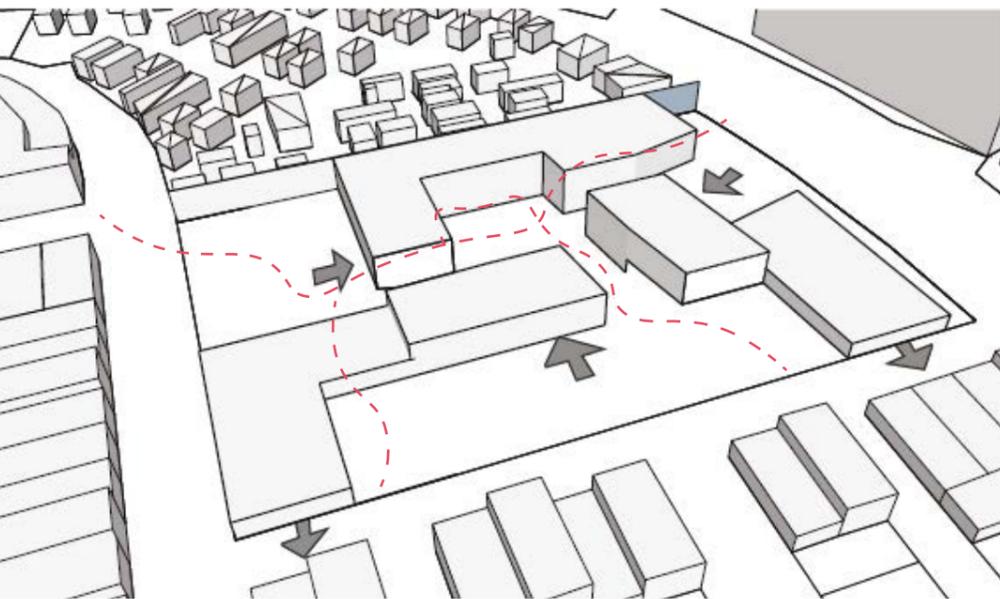
Se resguarda un área hacia el muro perimetral y se integra un área hacia la vivienda taller, con el fin de conectar el lugar, generando una activación urbana.



Se maneja el terreno como una masa para poder perforar los vacíos.



Se perforan los tres lados, otorgando espacios abiertos hacia las calles y avenidas colindantes



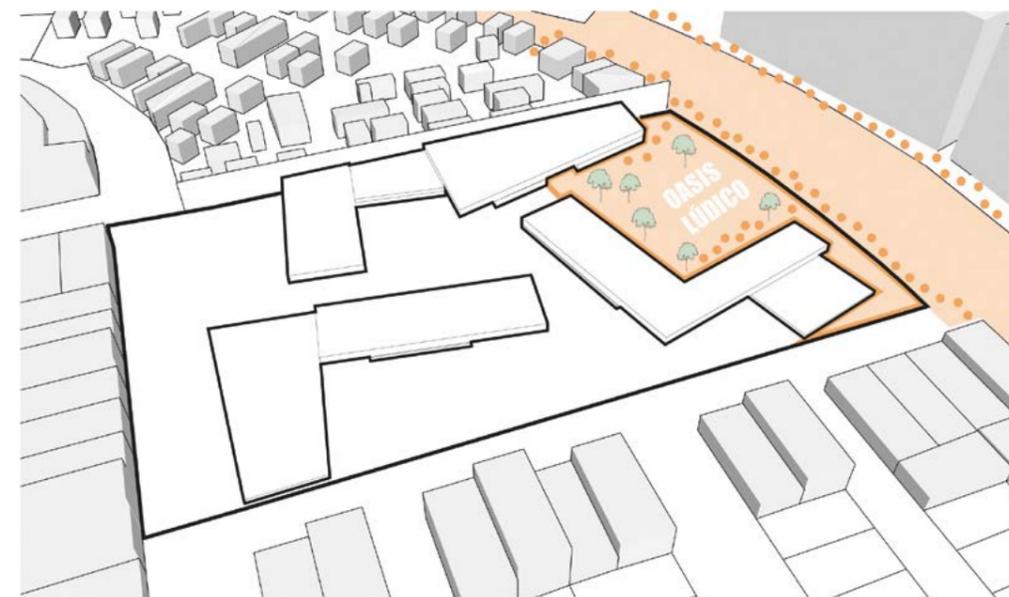
Se concentra la densidad volumétrica en el centro del proyecto, mientras que en los extremos conversa con las alturas de su entorno.



Se genera un manejo del vacío sobre el lleno, prolongando un espacio abierto que reciba la densidad peatonal de la alameda para usos culturales.

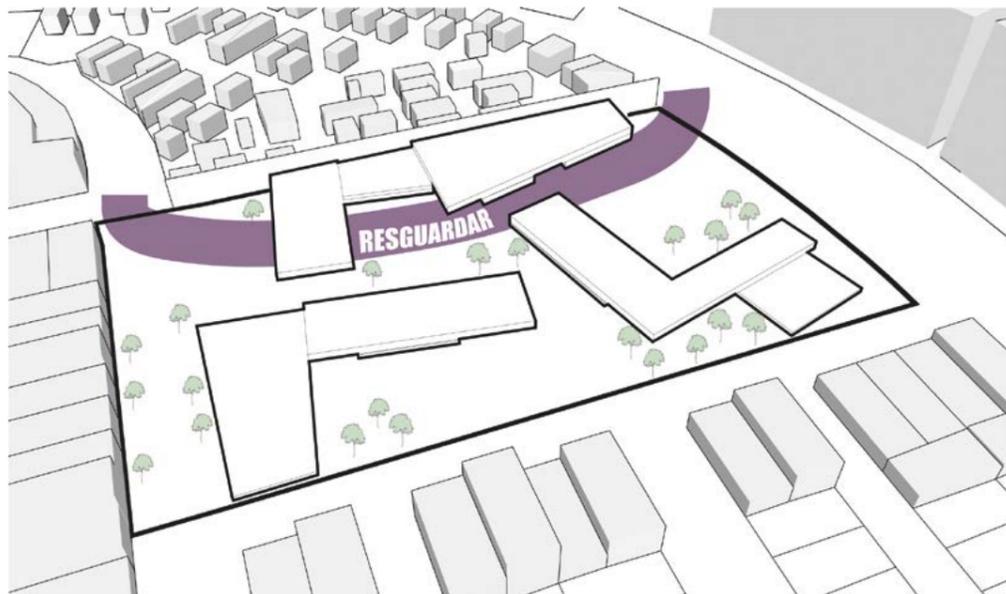


Se prolonga un espacio abierto que reciba la escala de la vivienda taller para brindar una zona de tranquilidad.



Se prolonga un espacio abierto que reciba la escala más urbana y con mayor flujo de la avenida para un uso lúdico.

Imagen 9.18. a 9.23. Elaboración propia. Prefigura



Se emplaza un volumen que resguarda la zona perimetral, en donde se ubican los espacios más protegidos.



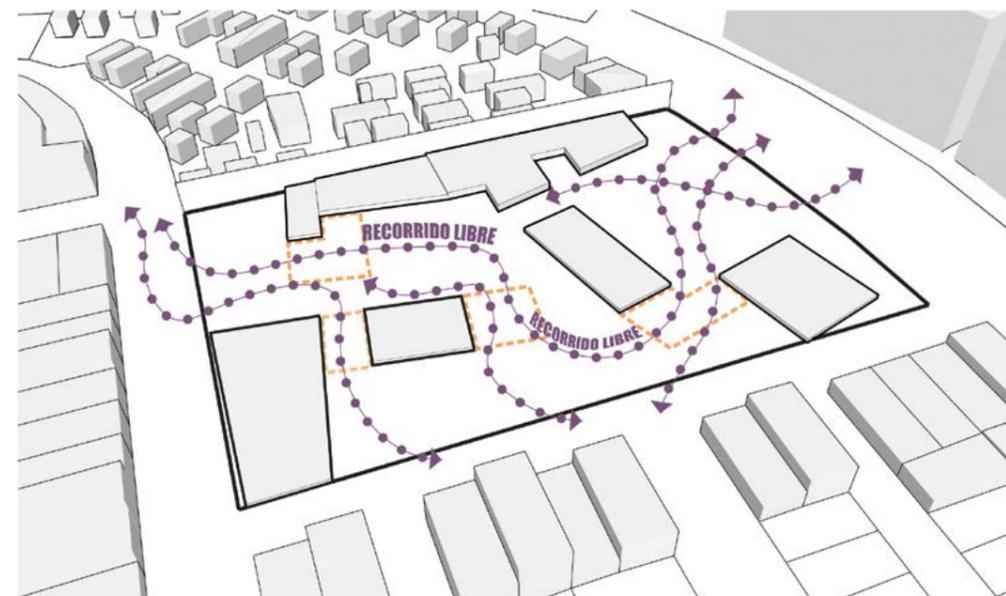
Se emplazan dos volúmenes cuyos quiebres permiten integrar los espacios abiertos alrededor, en donde se ubican los espacios más comunales.



Se genera un espacio de tensión el centro que permita un control discreto, con el fin de resguardar e integrar al usuario con su comunidad.



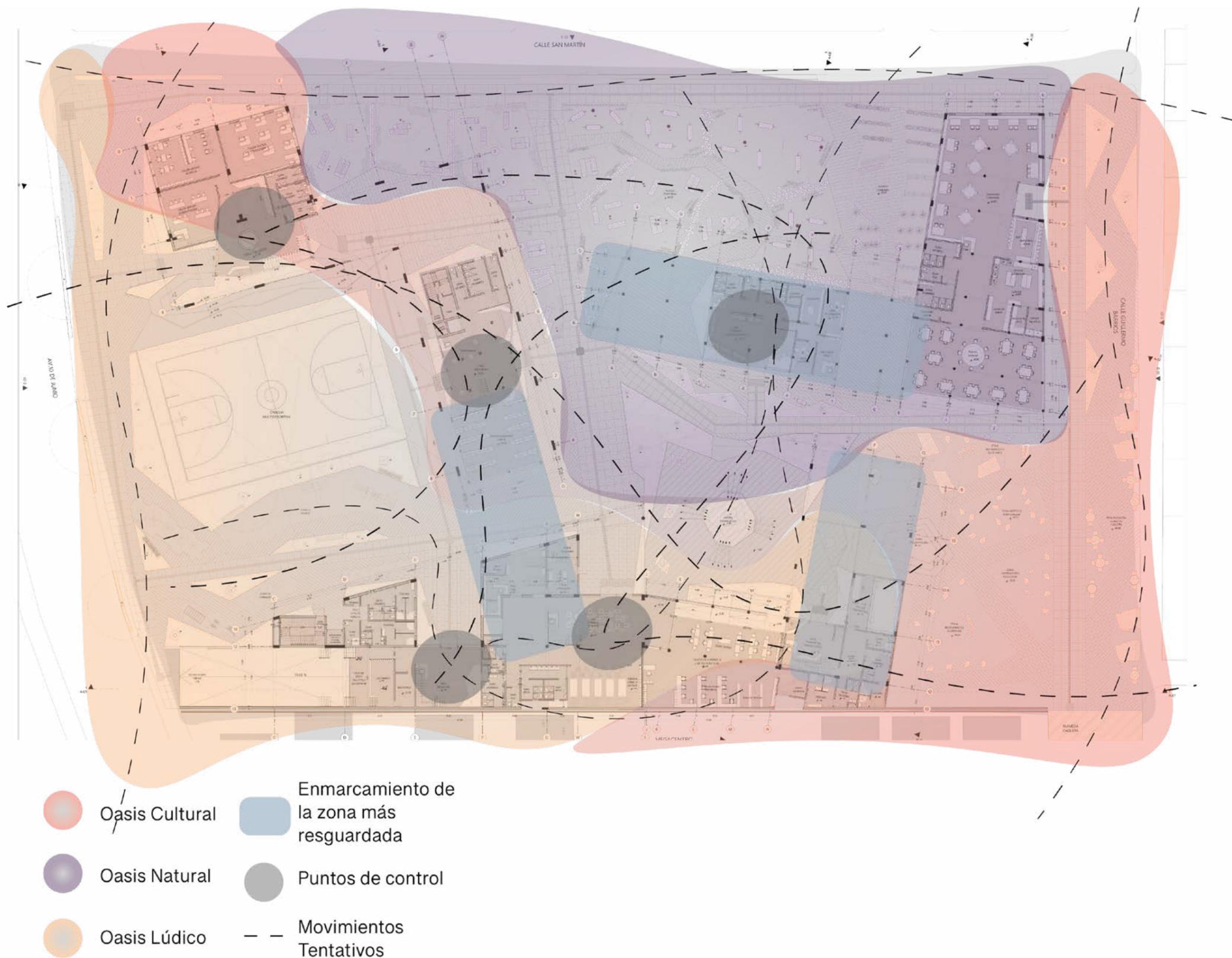
Se conecta el espacio de tensión peatonalmente, además de intercalarse espacios comunales y terapéuticos en los tres volúmenes, para evitar la segregación visual y física.



Se emplaza la masa en la planta baja priorizando las conexiones peatonales permeables en el espacio abierto, con el fin de permitir un movimiento libre y flexible.



El movimiento libre se introduce a la planta superior a través de espacios repartidores de doble altura, permitiendo una fluidez peatonal en ambas plantas.



## 9.4. ESTRATEGIAS SENSORIALES DE LOS OASIS

Las estrategias proyectuales también están guiadas por la interacción del **usuario** con el **entorno**, para lo cual se separan las teorías desarrolladas en el capítulo 4.

El **oasis lúdico** otorga experiencias sensoriales para el movimiento de la persona, por lo que se prioriza elementos lúdicos de juego en el espacio público, ingreso de luz con movimiento fluido en los espacios, y árboles con poca frondosidad, permitiendo un movimiento rápido alrededor de estos. Por ese motivo se posiciona hacia la avenida y el multifamiliar, para que reciba este flujo de personas y las guíe con un programa interactivo enfocado en el movimiento.

El **oasis natural** brinda experiencias sensoriales para la estancia y descanso de la persona, por lo que se priorizan espacios translúcidos para las relaciones visuales hacia la naturaleza, un follaje del árbol más frondoso y el aroma de la vegetación más guiado hacia el reposo. Por ese motivo, se posiciona hacia la calle San Martín, para que genere un respiro hacia la zona de viviendas taller e incremente la sensación de calma.

El **oasis artístico** brinda experiencias sensoriales para el encuentro de personas, por lo tanto, se priorizan espacios auditivos musicales, uso de la iluminación de colores, y especies de árboles más visuales y llamativas con el entorno. Acompaña a la implementación del parque lineal y puede tener un carácter más cultural que acompaña el recorrido transversal del proyecto.

## 9.5. EMPLAZAMIENTO SEGÚN LOS OASIS

Además de las cualidades sensoriales de cada oasis, estos también se expresan a través de la función programática. Es por eso que se distribuye una zonificación de los oasis de manera programática en las plantas 1 y 2.

La planta baja del proyecto está bordeada por un recorrido directo accesible de camino podotáctil para poder guiar a todos los programas del proyecto, el cual se ramifican en recorridos indirectos con puntos de orientación hacia las entradas principales del proyecto.

Como se observó en la prefigura anteriormente, la zonificación de los oasis se plantea programáticamente en el espacio público, es decir, el oasis natural se demuestra en el parque sensorial, el oasis lúdico en la cancha multideportiva y el oasis artístico en las zonas de exposiciones artísticas.

Después de tener claro la zonificación del oasis en el espacio público, esta se introduce a la volumetría de manera paulatina y difusa hacia el programa volumétrico. El oasis natural se representa en los espacios de terapias convencionales y se introduce hacia el jardín terapéutico, el oasis lúdico se manifiesta en el Hall lúdico de niños, la terapia lúdico motriz y piscina terapéutica y el oasis artístico en el Hall de Adolescentes y la terapia de cerámica y artes plásticas.

Por lo tanto, se produce una planta de zonificación a través de una intersección flexible y difusa entre los oasis, generando espacios intermedios transitorios hacia los oasis conectados a través de un recorrido flexible.

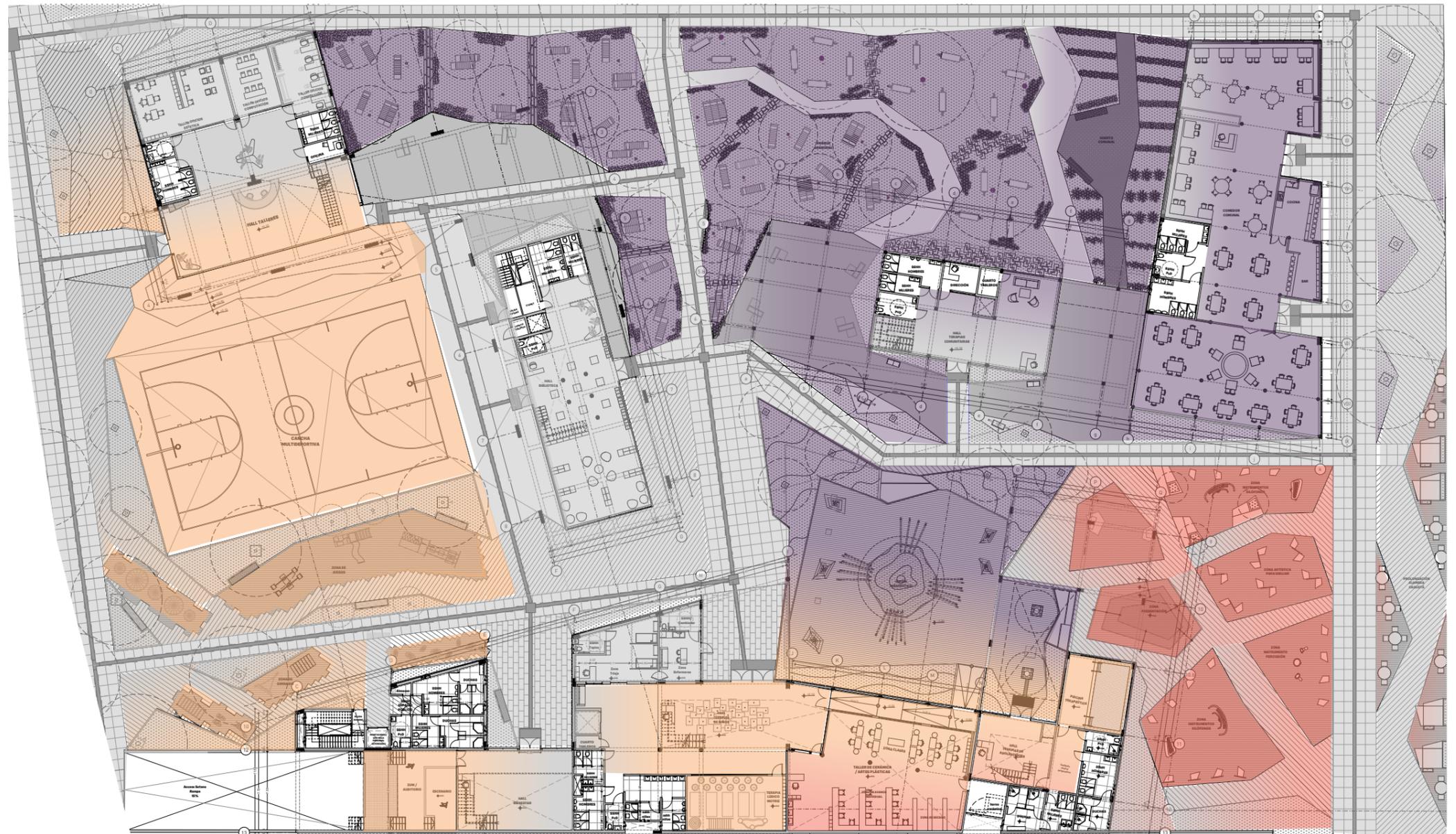
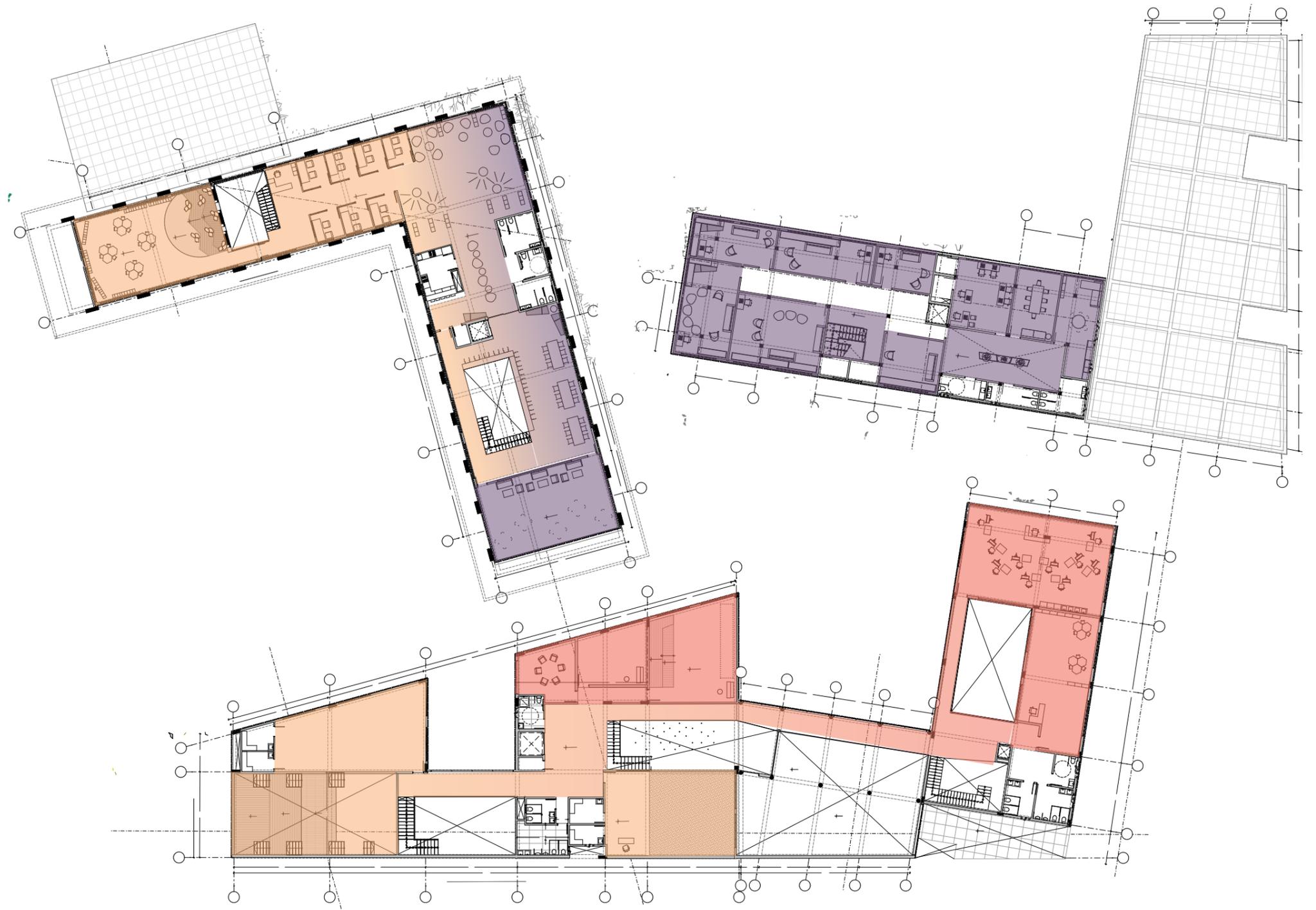


Imagen de los tipos 9.5.1 Elaboración propia. Emplazamiento de oasis en la planta baja.

- Oasis natural
- Oasis lúdico
- Oasis artístico
- Recorrido libre
- Oasis natural transitivo
- Oasis lúdico transitivo
- Oasis lúdico y natural
- Oasis lúdico y artístico
- Oasis artístico transitivo



En la planta 2, la distribución de los oasis es más clara a través de la volumetría de espacios de tensión, pues el oasis lúdico se distribuye en programas de talleres de danza, artes marciales y transiciona hacia un oasis artístico de terapias de arte y terapias musicales.

- Oasis natural
- Oasis lúdico
- Oasis lúdico y natural
- Oasis lúdico y artístico

Por otro lado, en los espacios más comunales, se distribuye el oasis natural en las terapias convencionales y transiciona a un oasis más lúdico hacia espacios de ludoteca guardería.

*Imagen de los tipos de oasis en la planta baja. Elaboración propia. Emplazamiento en la planta baja.*

9.6. DISTRIBUCIÓN DEL PROGRAMA TERAPEÚTICO Y COMUNITARIO

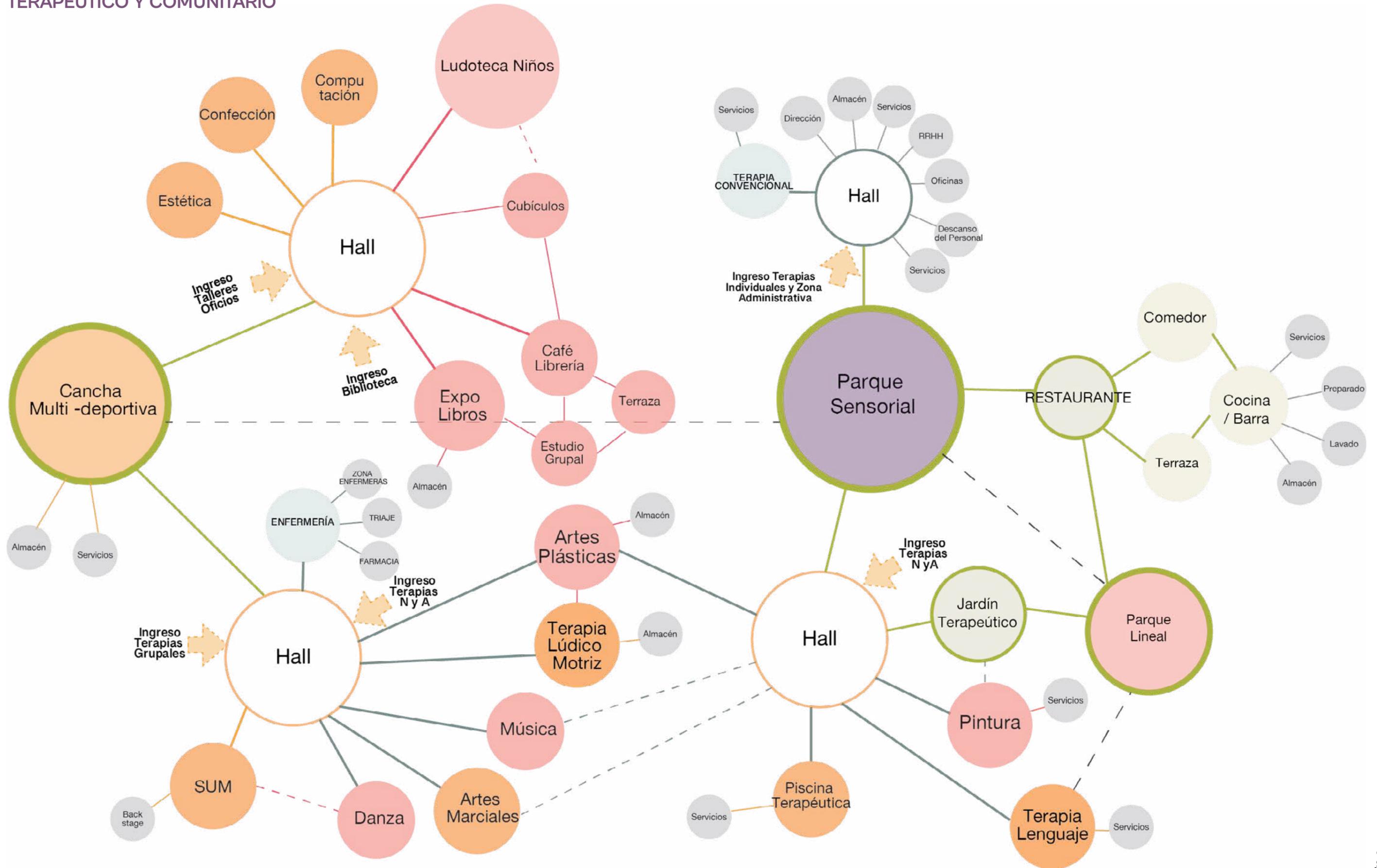


Imagen 9.6.1 Elaboración propia. Organigrama del proyecto

## NIVEL 2

- TERAPIA DE ARTE GRUPAL
- TERAPIA MUSICAL INDIVIDUAL Y GRUPAL
- TERAPIAS CONVENCIONALES INDIVIDUALES Y GRUPALES
- HALL TERAPIAS NyA

- TALLERES
- AUDITORIO
- CAFÉ LIBRERÍA
- ZONA DE TUTORÍA
- GUARDERÍA

## NIVEL 1

- TERAPIA LÚDICO MOTRIZ
- PISCINA TERAPEÚTICA
- TÓPICO Y TRIAJE
- TALLER DE CERÁMICA
- HALL TERAPIAS CONVENCIONALES

- TALLERES DE OFICIO
- CAFÉ LIBRERÍA
- COMEDOR COMUNAL
- AUDITORIO

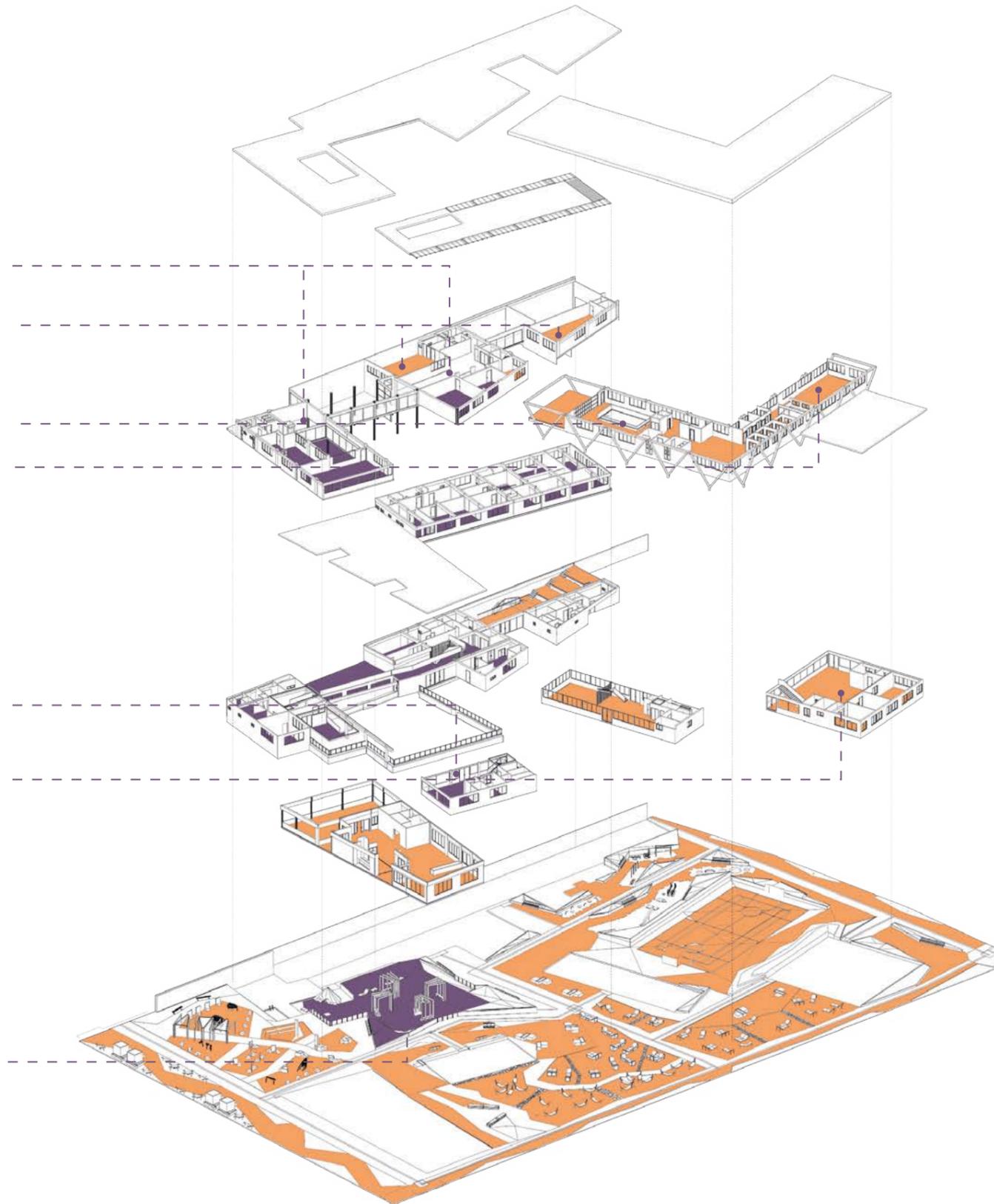
## NIVEL 0

- JARDÍN TERAPEÚTICO

- OASIS LÚDICO
- OASIS NATURAL
- OASIS ARTÍSTICO

- ALAMEDA

- ESPACIOS PRIVADOS (TERAPÉUTICOS)
- ESPACIOS PÚBLICOS (COMUNITARIOS)



La distribución de los programas públicos y privados se distribuyen en la volumetría y en el espacio público de manera en la que se permita una integración de los espacios terapéuticos con los espacios comunitarios, con el fin de evitar la segregación visual y física en espacios de tratamiento de la salud mental, usualmente estigmatizados.

Siguiendo las estrategias de la prefigura, se emplazan 3 Halls o espacios repartidores alrededor de un Jardín terapéutico central: Hall terapéutico de Niños, Hall terapéutico de Adolescentes y Hall de Terapias convencionales para la comunidad. De esta manera, se concentran los espacios de terapia como el núcleo central del proyecto, rodeado de espacios comunitarios enfocados en el bienestar, con el fin de introducir a los niños y adolescentes a las terapias a través de un recorrido progresivo y agradable que brindan confort al usuario.

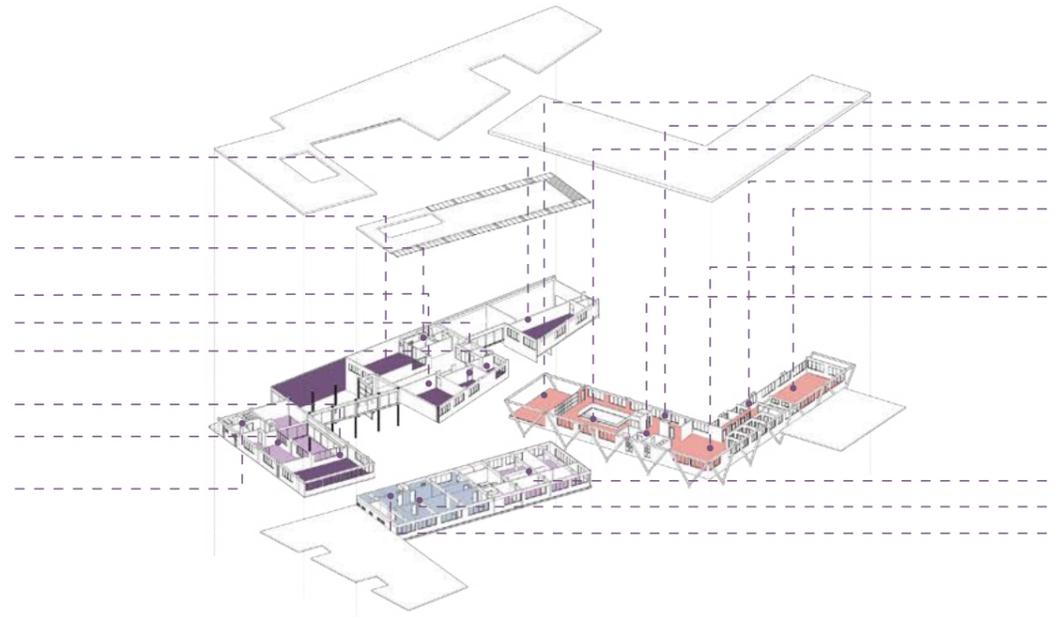
Los espacios terapéuticos para niños y adolescentes son: terapia artística grupal, terapia musical individual y grupal, terapia de lenguaje y socialización, terapia lúdico motriz, piscina terapéutica, taller de cerámica, jardín terapéutico y la zona de tópico y triaje. Por otro lado, se brindan salas de terapias convencionales individuales y grupales para la comunidad en general.

Los espacios comunitarios se dividen en talleres generales de bienestar pro salud mental como danza, artes marciales-yoga, teatro; talleres de oficio de estética, computación, y confección, además de zonas de tutoría, zona de ludoteca-guardería, con el fin de generar una red de programas interconectados en el proyecto para atender causas indirectas del tratamiento de la salud mental.

Imagen 9.6.2 Elaboración propia. Distribución de los programas terapéuticos y comunitarios.

## NIVEL 2

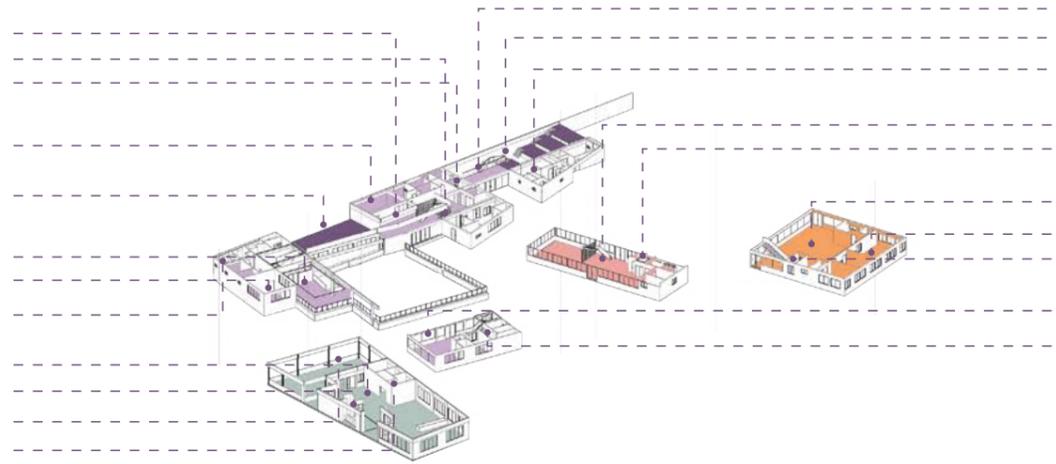
AMBIENTES	ÁREA PROYECTADA
Taller danza	86.67 m <sup>2</sup>
Taller yoga - artes marciales	89.1 m <sup>2</sup>
S.S.H.H Espacio público y vestidores	53.21 m <sup>2</sup>
Terapia música grupal	67.91 m <sup>2</sup>
Terapia música individual	31.45 m <sup>2</sup>
Taller teatro/improvisación	24.12 m <sup>2</sup>
Terapia arte grupal	105.5 m <sup>2</sup>
Terapia intensiva de lenguaje/ socialización restaurativa	69.83 m <sup>2</sup>
Servicios terapias	52.84m <sup>2</sup>



AMBIENTES	ÁREA PROYECTADA
Terraza café librería	78,47 m <sup>2</sup>
Zona de cocina	13.48 m <sup>2</sup>
Zona de tutoría	119.89 m <sup>2</sup>
Cubículos de estudio	48.44 m <sup>2</sup>
Ludoteca - Guardería	101.70m <sup>2</sup>
Sala de lectura	148.44 m <sup>2</sup>
Archivo Biblioteca	5.00m <sup>2</sup>
Salas de terapias comunitarias	205.43 m <sup>2</sup>
Zona de administración	139.97 m <sup>2</sup>
Servicios Administración	55.76 m <sup>2</sup>

## NIVEL 1

Hall terapias de niños	122.53 m <sup>2</sup>
Tópico y triaje	101,78 m <sup>2</sup>
Servicios Niños	52.84 m <sup>2</sup>
Terapia lúdico motriz	46.90 m <sup>2</sup>
Taller de cerámica y artes plásticas	170.43 m <sup>2</sup>
Hall terapias de adolescentes	42.33 m <sup>2</sup>
Piscina terapéutica	40.62 m <sup>2</sup>
Servicios terapias adolescentes	52.84m <sup>2</sup>
Comedor comunal	263.77 m <sup>2</sup>
Cocina	35.36 m <sup>2</sup>
SUM	147.75 m <sup>2</sup>
Servicios Comedor	31.38 m <sup>2</sup>



Hall bienestar	79.2 m <sup>2</sup>
Auditorio	108.37 m <sup>2</sup>
Servicios Bienestar	53.21 m <sup>2</sup>
Hall Biblioteca	86.58 m <sup>2</sup>
Zona de exposición libros, revistas	66.48 m <sup>2</sup>
Servicios Biblioteca	
Hall Oficinas	117.74 m <sup>2</sup>
Talleres Oficinas	103.79 m <sup>2</sup>
Servicios Oficinas	
Hall terapias comunitarias	119.3 m <sup>2</sup>
Servicios terapias comunitarias	55.76 m <sup>2</sup>

## NIVEL 0

Oasis artístico	
Zona de exposiciones musicales y artísticas	412.28 m <sup>2</sup>
Jardín terapéutico	584.79 m <sup>2</sup>
Alameda Prolongación Caquetá	483.88 m <sup>2</sup>



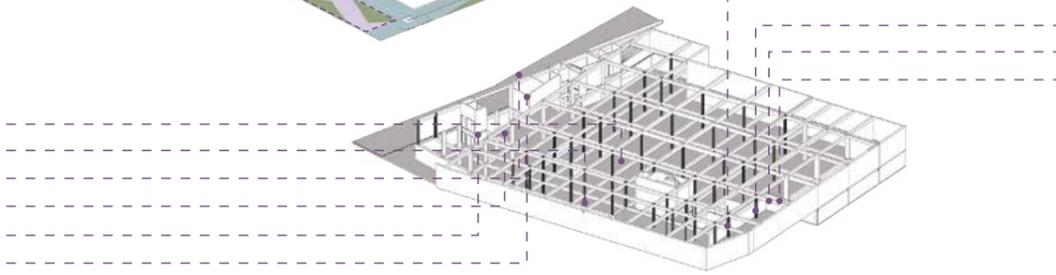
Oasis lúdico	
Cancha deportiva al aire libre	569.57 m <sup>2</sup>
Graderías al aire libre	104.57 m <sup>2</sup>
Gimnasio al aire libre	36.00 m <sup>2</sup>
Zona de juego infantiles	115.83 m <sup>2</sup>
Camino podotáctil	

Oasis natural	
Parque sensorial	1055.65 m <sup>2</sup>
Huerto comunitario	218.72 m <sup>2</sup>

Cisterna de aguas grises	
Cisterna de agua	
Contraincendios	
Cuarto de extracción de monóxido	

## NIVEL -1 -2

Espacios estacionamiento	
Zona de circulación	
Rampa de ingreso/salida	
Zona de descarga	
Zona de ambulancia	
Almacenes	

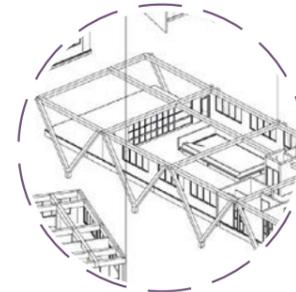
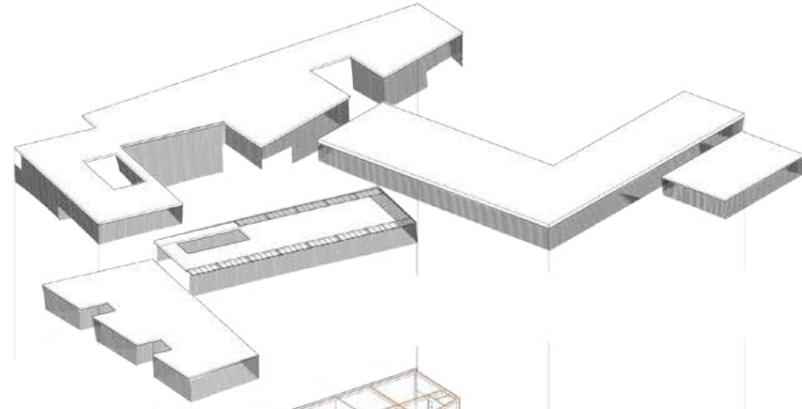


## 9.7. AXONOMETRÍA DEL PROGRAMA

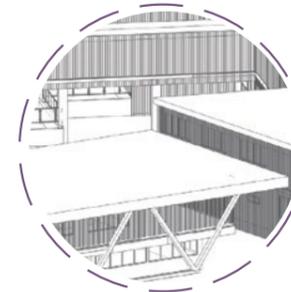
Se explica la distribución de los principales programas comunitarios y de terapia con sus respectivas áreas construidas por nivel.

## NIVEL 2

- SISTEMA APORTICADO DE CONCRETO ARMADO  
TERAPIAS  
TALLERES  
AUDITORIO
- SISTEMA ESTRUCTURAL DE COLUMNAS EN V Y VIGAS CUADRADAS DE ACERO  
BIBLIOTECA
- CELOSÍA DE ACERO CORTEN Y VIDRIO TEMPLADO DE COLORES  
CERRAMIENTO



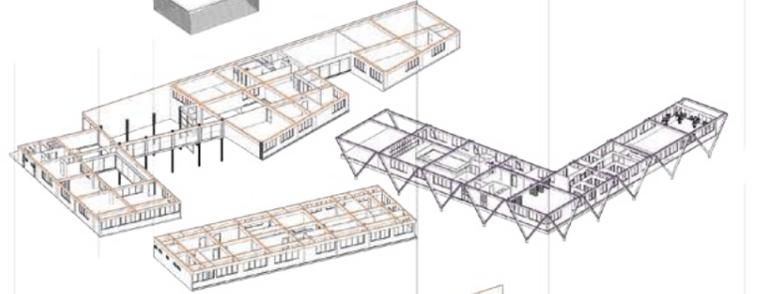
ESTRUCTURA DE ACERO



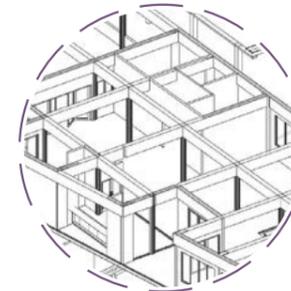
CERRAMIENTO

## NIVEL 1

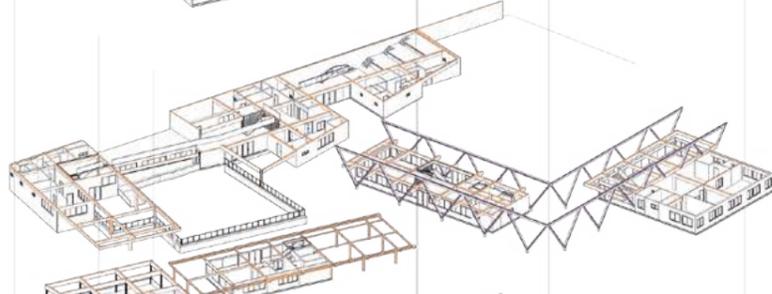
- SISTEMA APORTICADO DE CONCRETO ARMADO  
TALLERES OFICIOS  
COMEDOR COMUNAL  
TERAPIAS  
TALLERES  
AUDITORIO
- SISTEMA ESTRUCTURAL DE COLUMNAS EN V Y VIGAS CUADRADAS DE ACERO  
BIBLIOTECA



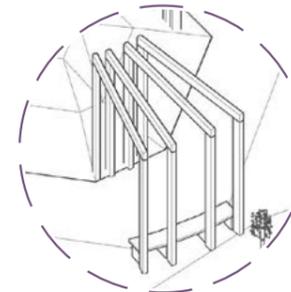
AUDITORIO



COMEDOR

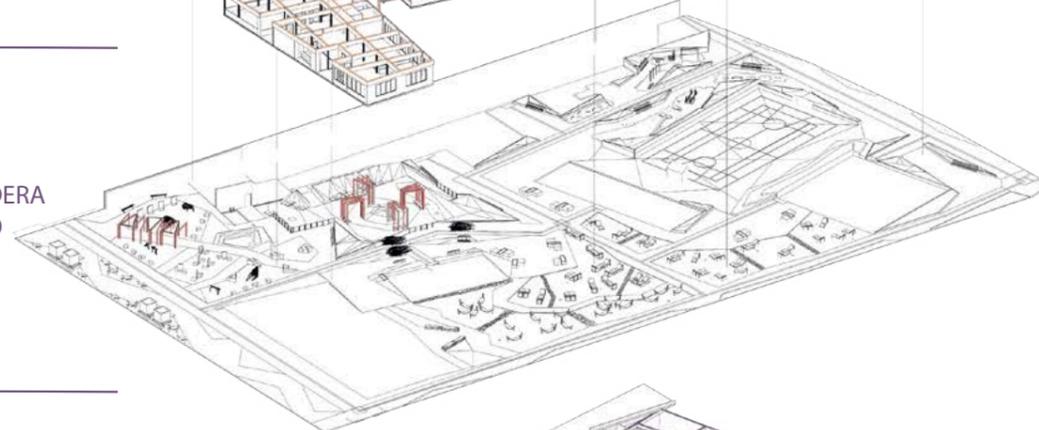


ESTRUCTURA DE MADERA



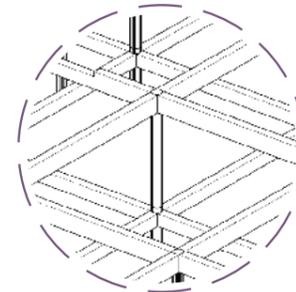
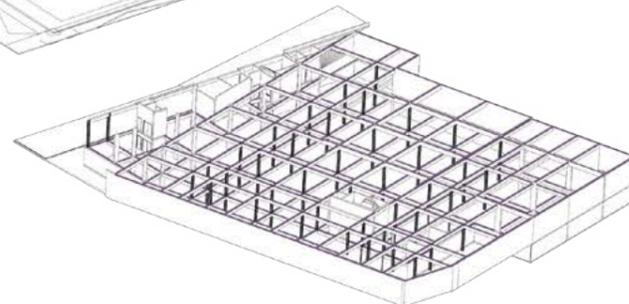
## NIVEL 0

- ESTRUCTURA DE PÓRTICOS DE MADERA  
JARDÍN TERAPEÚTICO  
ALAMEDA

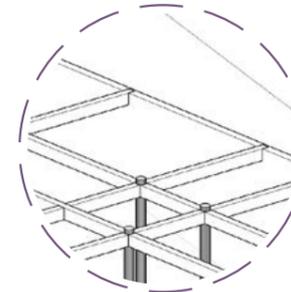


## NIVEL -1 -2

- SISTEMA APORTICADO DE CONCRETO ARMADO  
ESTACIONAMIENTO



ESTACIONAMIENTO



### 9.8. ESTRUCTURA DEL PROYECTO

Se utiliza un sistema aporticado de concreto armado para la mayoría de los volúmenes, y un sistema estructural de columnas en V y vigas cuadradas de acero para el desarrollo del volumen con mayores luces en la planta libre.

# 9.9 PLANIMETRÍA PLANTA 1

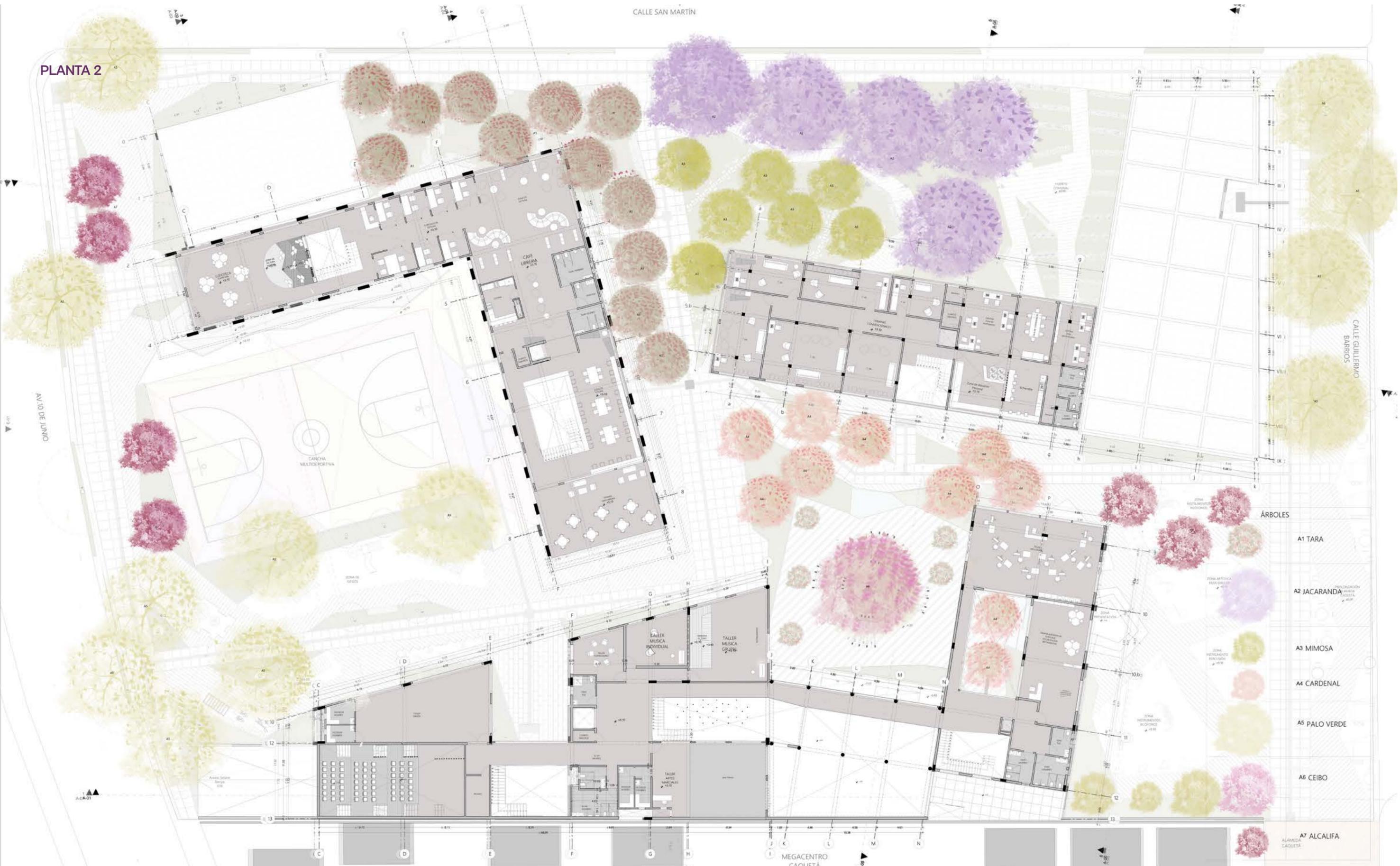


PLANTA 2

CALLE SAN MARTÍN

AV. 10 DE JUNIO

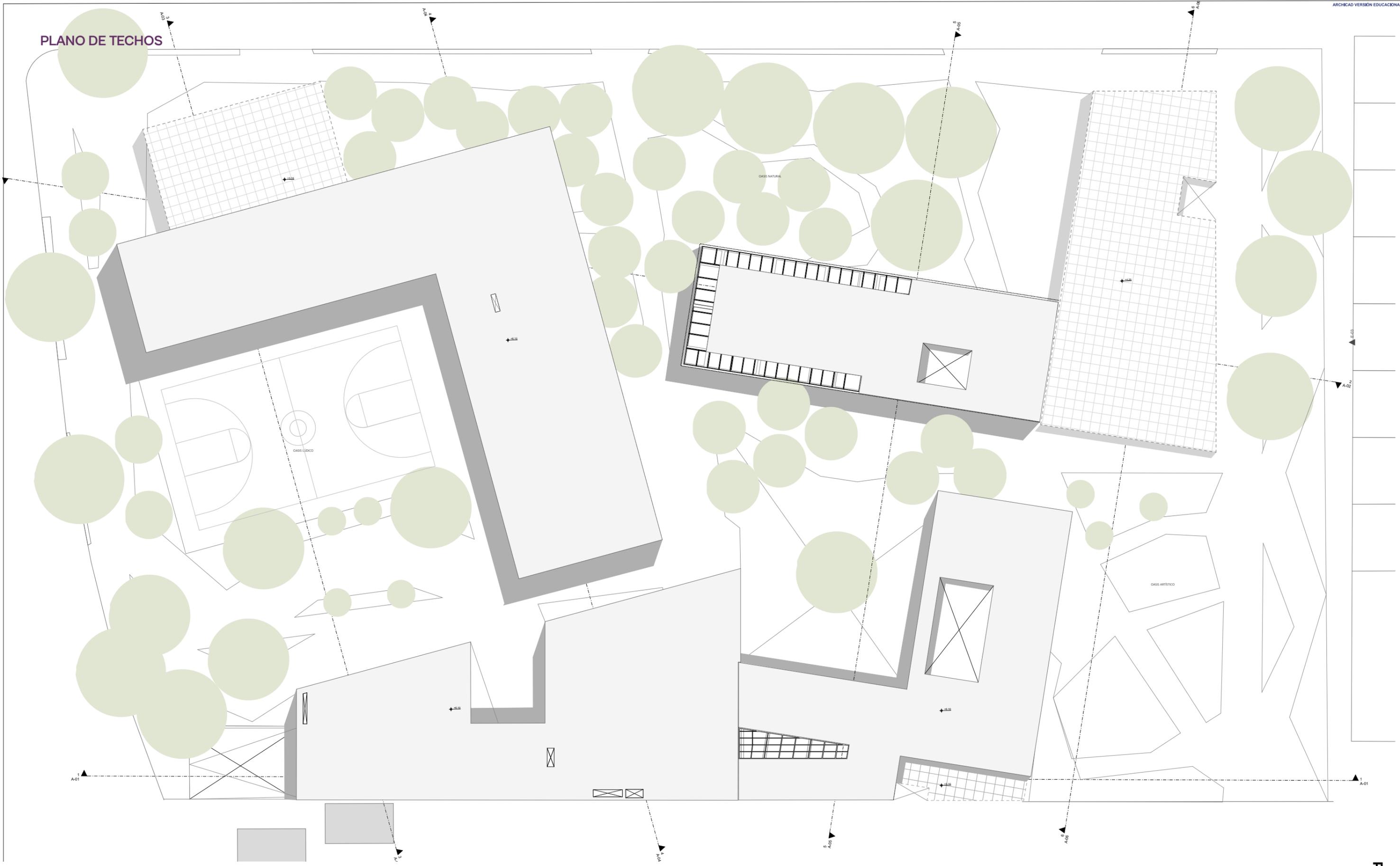
CALLE GUILLERMO BARRIOS



ÁRBOLES

- A1 TARA
- A2 JACARANDA
- A3 MIMOSA
- A4 CARDENAL
- A5 PALO VERDE
- A6 CEIBO
- A7 ALCALIFA

PLANO DE TECHOS



# SÓTANO 1

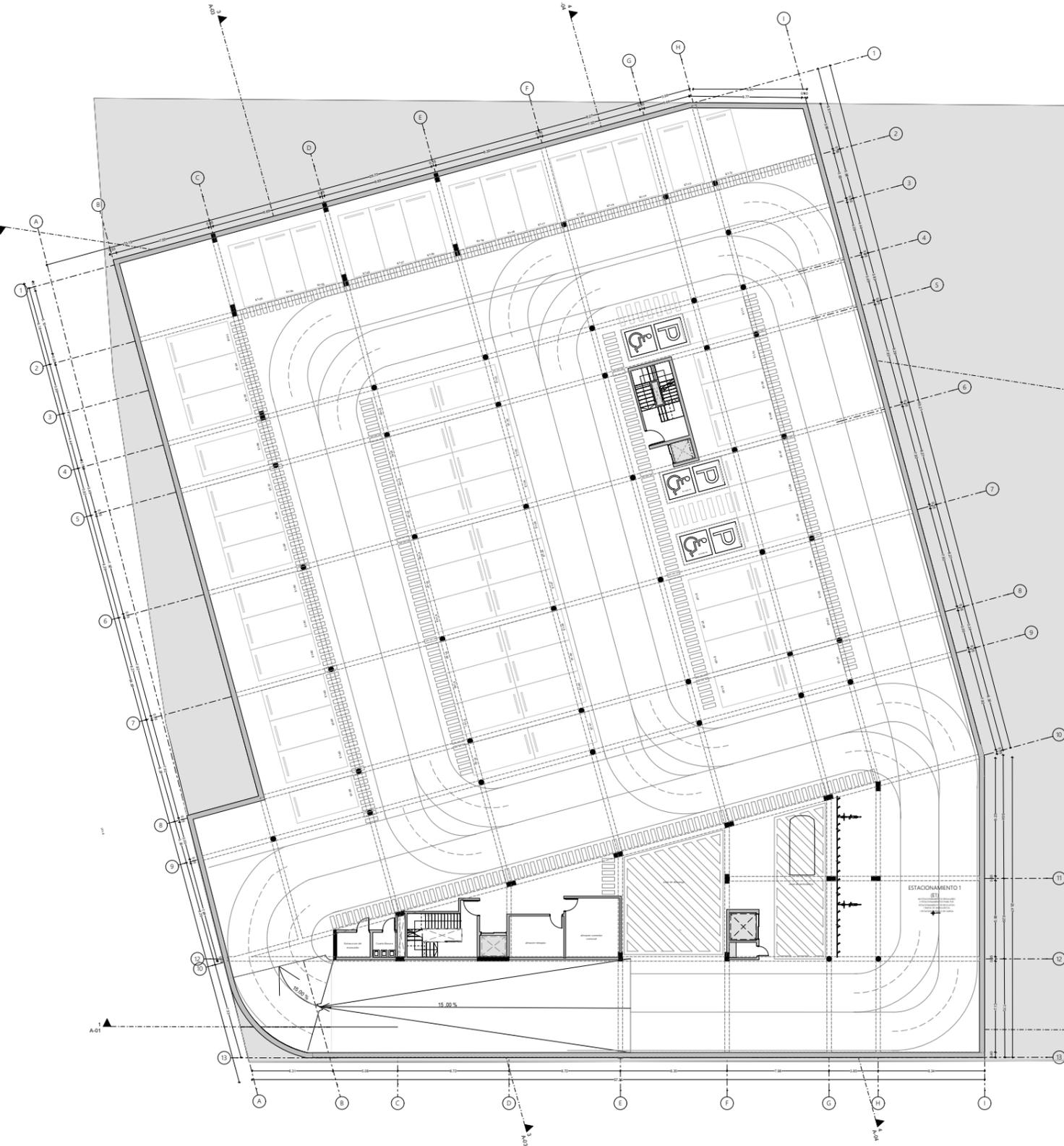


Imagen propia. 9.9.4 Elaboración Sótano 1.

# SÓTANO 2

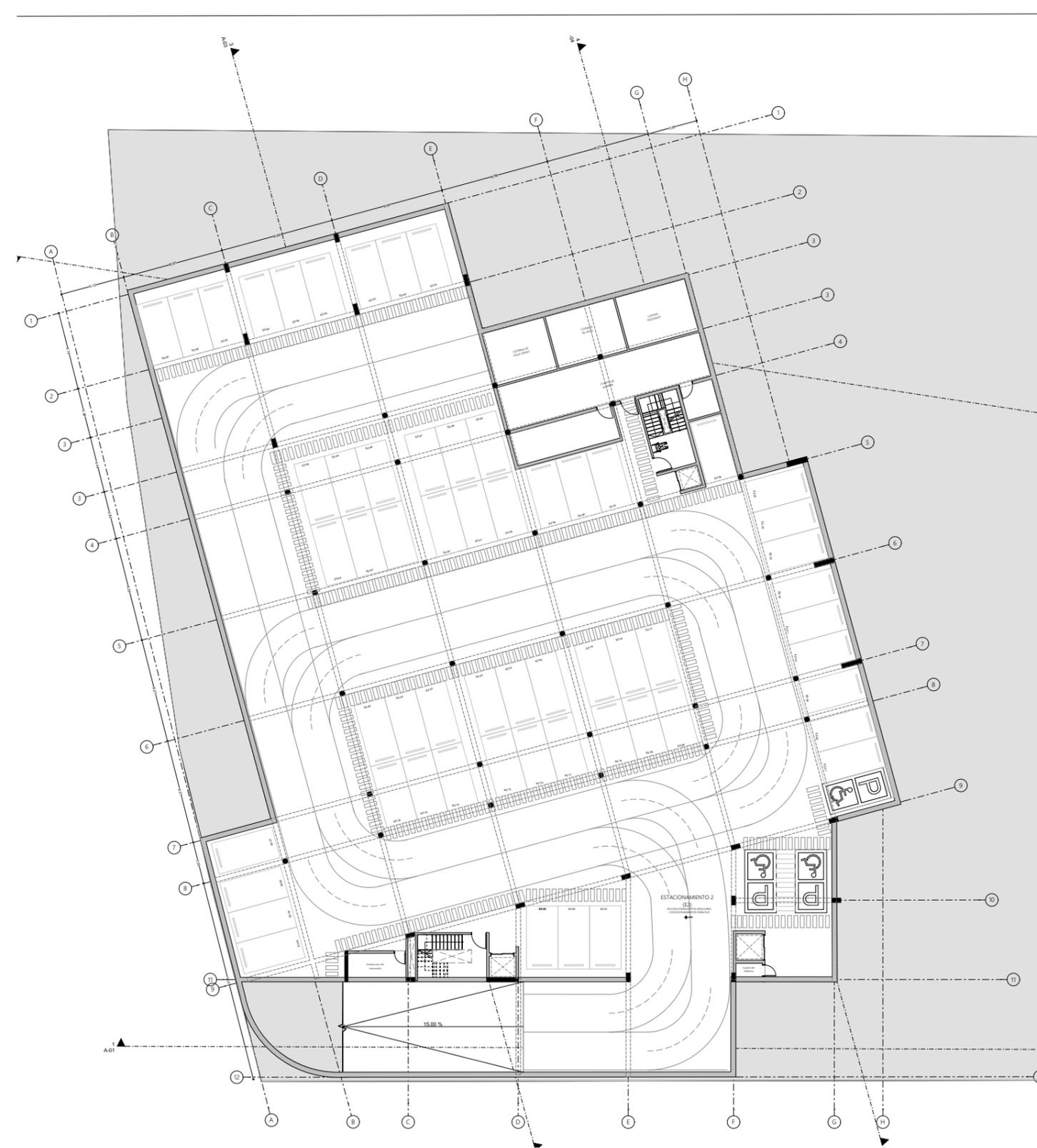
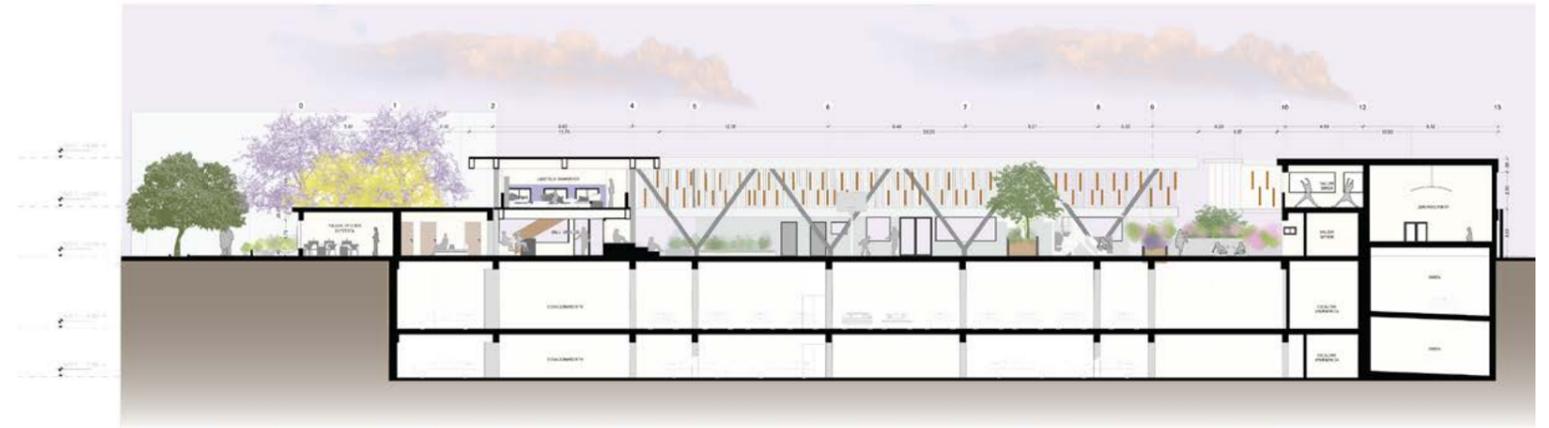


Imagen propia. 9.9.5 Elaboración Sótano 2.

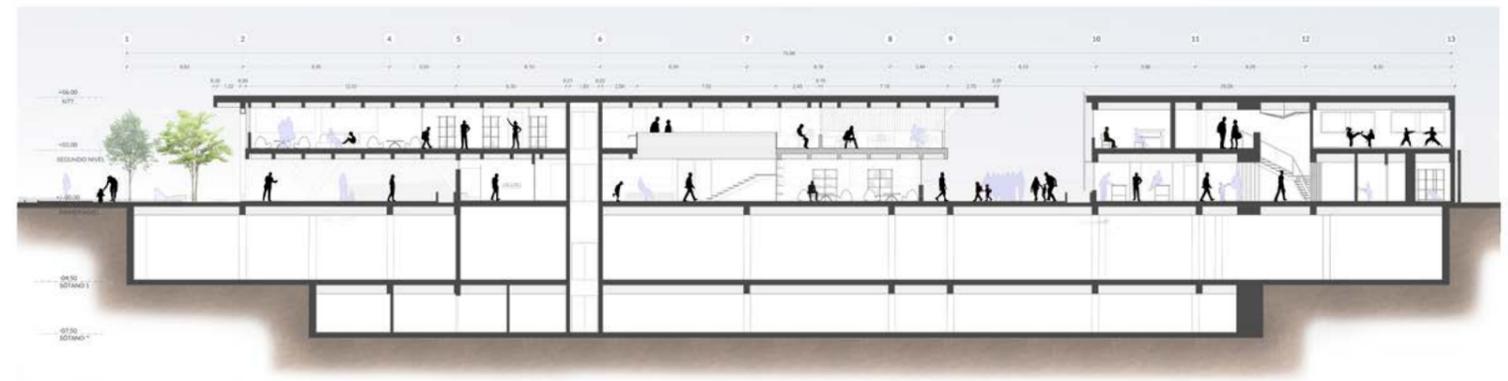
CORTES



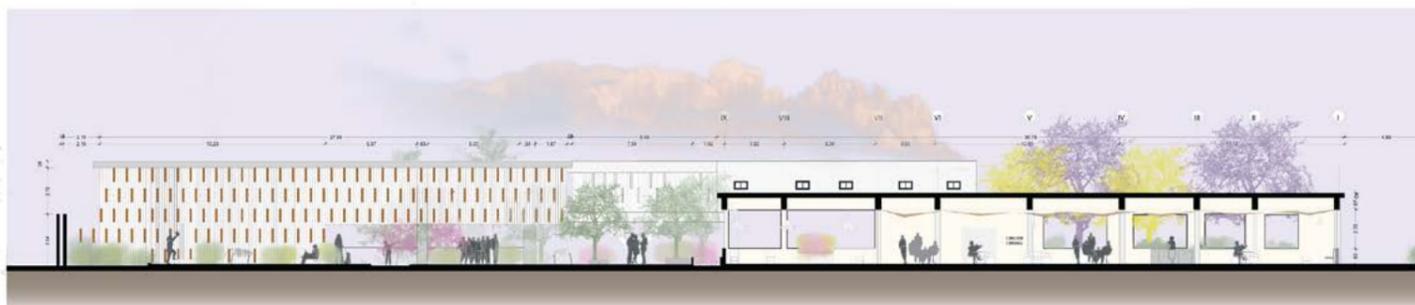
CORTE 3-3



CORTE 5-5

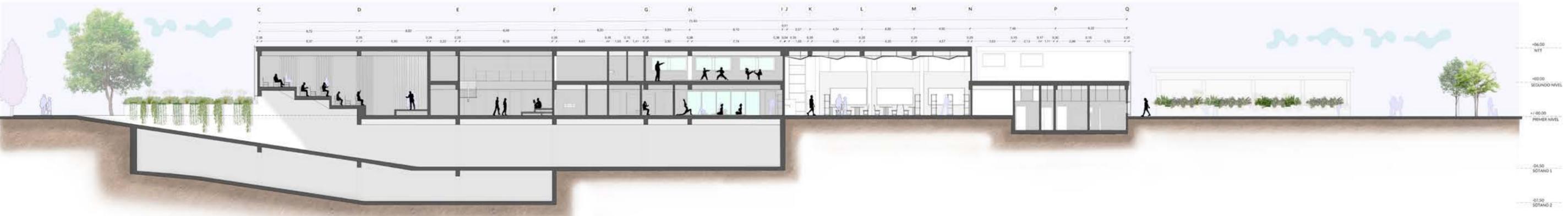


CORTE 4-4



CORTE 6-6

CORTES



CORTE 1-1

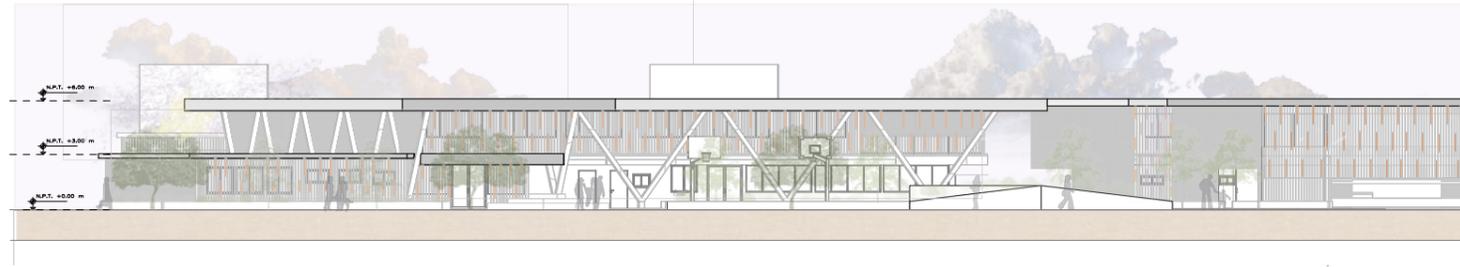
CORTE 1



CORTE 2-2



ELEVACIONES



ELEVACIÓN 1



ELEVACIÓN 3



ELEVACIÓN 2

## 9.10. VISTAS

### VISTAS EXTERIORES



Imagen 9.47. Elaboración propia.  
Vista exterior del oasis lúdico.



Imagen 9.49. Elaboración propia.  
Vista exterior del oasis artístico.



Imagen 9.48. Elaboración propia.  
Vista exterior del oasis natural.



*Imagen 9.50 y 9.51. Elaboración propia.  
Vistas exteriores del recorrido libre.*





Imagen 9.52. Elaboración propia. Vista de una terapia convencional grupal.



Imagen 9.53. Elaboración propia. Vista del Hall lúdico de niños.



Imagen 9.54. Elaboración propia. Vista de la Lúdoteca guardería



Imagen 9.55. Elaboración propia. Vista del recorrido hacia Jardín terapéutico.



Imagen 9.56. Elaboración propia. Vista del patio oculto hacia Jardín terapéutico.

VISTAS DE MAQUETA 3D



Imagen 9.57. Elaboración propia.  
Vista isométrica del proyecto  
desde la Av. 10 de Junio.



Imagen 9.58. Elaboración propia.  
Vista peatonal del proyecto desde  
el ingreso desde Av. 10 de Junio.

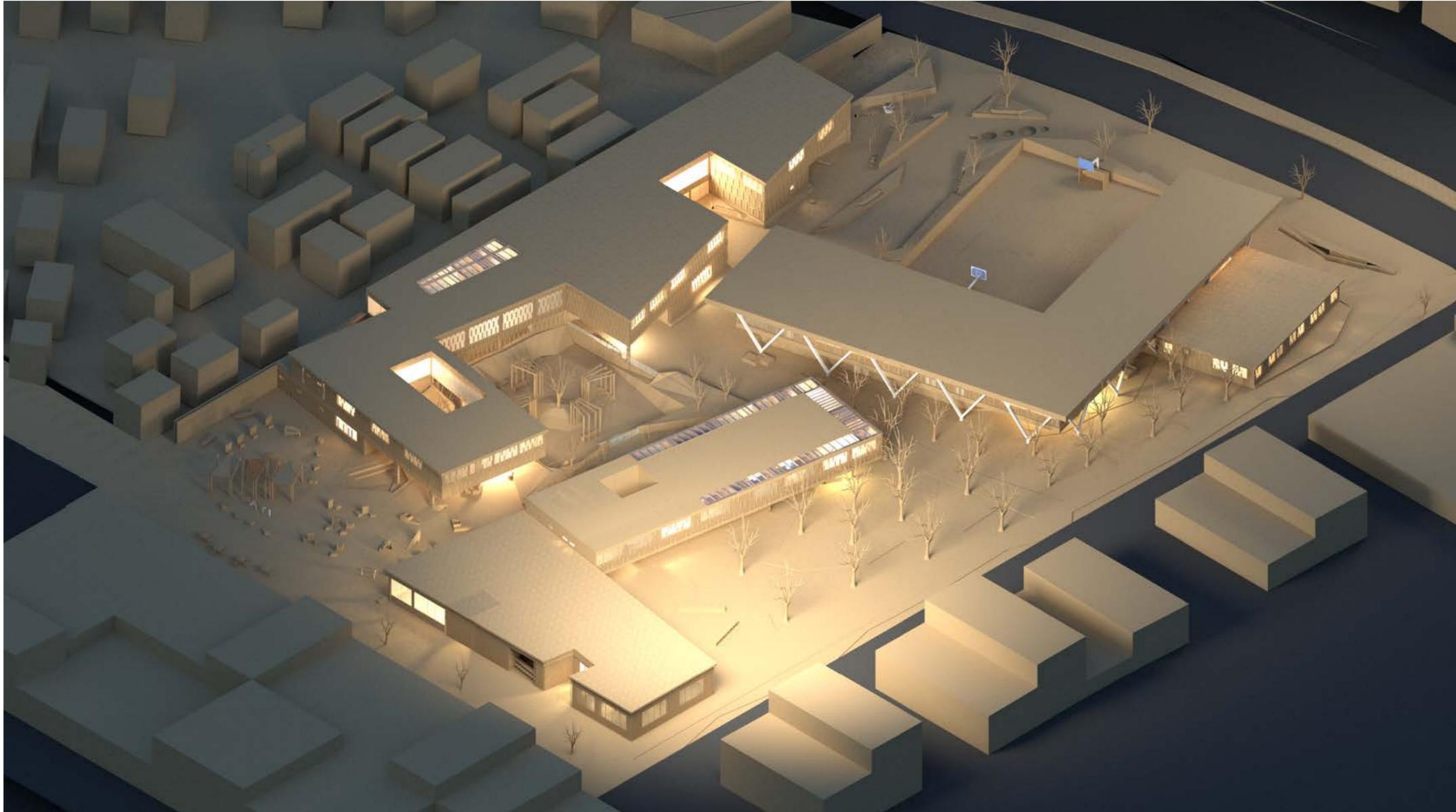


Imagen 9.59. Elaboración propia.  
Vista isométrica del proyecto  
desde Calle Guillermo Barrios.

Imagen 9.60. Elaboración propia. Vista isométrica del proyecto desde Av.10 de Junio.



Imagen 9.61. Elaboración propia. Vista perspectivada del proyecto desde Calle San Martín.





Imagen 9.6.2-9.6.3 Elaboración propia.  
Vista peatonal del oasis natural



Imagen 9.6.4-9.6.5 Elaboración propia.  
Vista interior del taller de música  
grupal y del hall de adolescentes

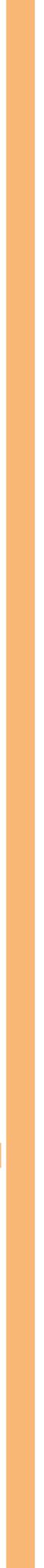




Imagen 9.6.6. Elaboración propia. Vista aérea del proyecto desde la calle San Martín



Imagen aérea del proyecto 9.6.7. Elaboración propia. Vista desde la Av. 10 de Junio



**GESTIÓN**

## 10.0) VIABILIDAD GENERAL DEL PROYECTO

### VIABILIDAD SOCIAL

En el desarrollo del presente documento se ha comprobado que un proyecto enfocado en prevenir y atender el estado de la salud mental de los niños y adolescentes (NyA) es de gran importancia y que es un servicio que presenta una alta demanda que no está siendo atendida. En el cual los espacios propuestos no solo influyen en usuario directo, sino, en su comunidad y vecinos inmediatos que se benefician de las zonas abiertas y comunales del programa.

### VIABILIDAD AMBIENTAL

Si bien el proceso de construcción genera contaminación auditiva y visual en el entorno, el resultado final del proyecto generaría una mayor ganancia a la zona, pues se estarían aumentando áreas verdes con plantas endémicas y plantas mimetizadas al clima de Lima.

### VIABILIDAD ECONÓMICA

El proyecto brindará servicios que permiten que los niños y adolescentes desarrollen capacidades y habilidades (sociales, académicas, lúdicas o técnicas) que no son correctamente desarrolladas cuando se encuentran con una mala salud mental, lo que genera pérdida de productividad, que lleva a la pérdida de oportunidades o a comportamientos riesgosos que impactan negativamente a su entorno.

### VIABILIDAD LEGAL

El terreno en el cual se plantea el proyecto cuenta con una zonificación de RDM de hasta 5 pisos, con posibilidad de uso comercial; sin embargo, al estar rodeado por viviendas de densidad baja, así como una residencial de densidad alta. Tras conversarlo con algunos especialistas, se llegó a la conclusión que, el lugar propuesto tendría un mejor uso e impacto en el entorno con un uso de carácter comunitario, como el que se propone en el proyecto, el cual no supera la altura determinada en los parámetros actuales (7 pisos); por lo que se propone el cambio de zonificación de otros usos (OU) con posibilidad de habilitación recreacional (HR)

## 10.1) STAKEHOLDERS

Las entidades involucradas se dividen en 3 categorías: Organizaciones Públicas (MINSA, Municipalidad San Martín de Porres, MEF); Asociaciones sin fines de lucro (ONG's dedicadas a la atención y prevención de la salud mental, la junta de vecinos de SMP); y las Organizaciones Independientes (los supervisores de obra y de proyecto, la constructora, sindicato de obreros de construcción civil). Imagen 10.1.

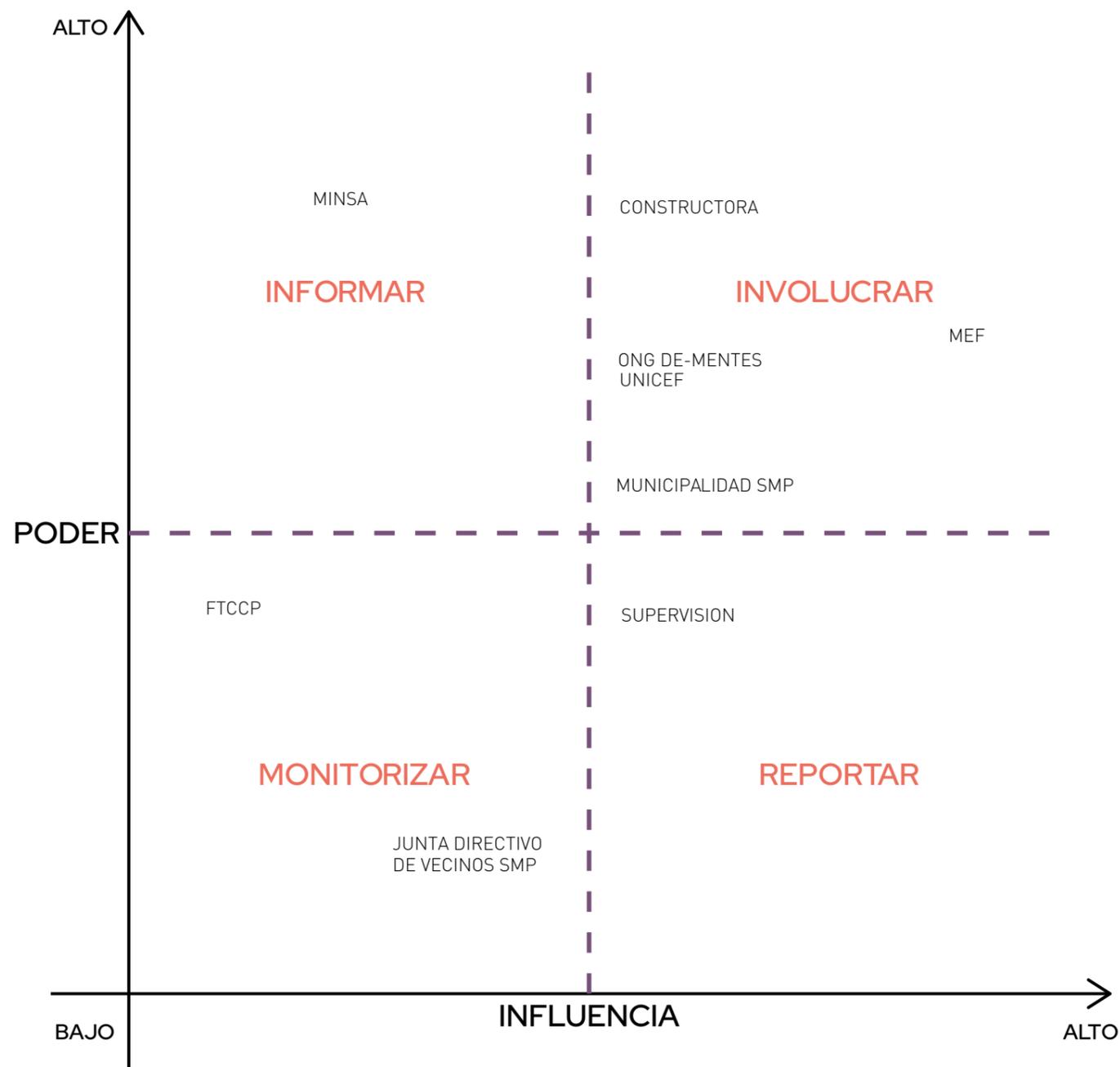


Imagen 10.1: cuadro de clasificación y nivel de comunicación con stakeholders. Elaboración propia

## 10.2) ESTUDIO DEL USUARIO

Se tiene presente que el impacto del proyecto va a ser metropolitano (por su ubicación y por la alta demanda del servicio); pero, por motivos de esta investigación, se centrará la data en el distrito del terreno, es decir, San Martín de Porres (SMP).

Tomando los datos del INEI (2017), en San Martín de Porres, se tiene un estimado de 134 985 niños y adolescentes entre las edades de 6-18 años (18% de la población del distrito), para llevar este número al presente año (2022), se analiza la tasa de crecimiento (1.2) de los últimos 15 años y se supone que para el 2022 SMP tendría 135 795 niños y adolescentes entre 6-18 años (INEI, 2017)

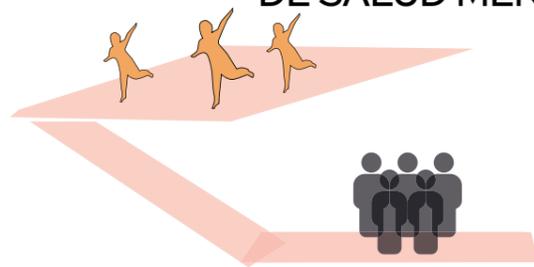
Aproximadamente, el 32% de estos NyA está en riesgo de tener problemas de salud mental, es decir, 41 661 personas (UNICEF, 2020); de los cuales se piensa atender al 10%, es decir 4 160 personas.

De estos niños y adolescentes se sabe que pueden desarrollar diferentes tipos de problemas de salud mental; internalizante: problemas depresivos, ansiedad, esquizofrenia; atencional: trastornos de conducta, atención u otras neurodivergencias; y externalizantes: problemas de salud mental desarrollados a causa de su entorno (UNICEF, 2022); los cuales requieren atención de terapias convencionales, artísticas o humanísticas (Sabater, 2022). De las cuales se tiene una prevalencia en depresión del 9% (3 750 personas), ansiedad 19.5% (8 123 personas), 11.6% de alcoholismo (4 832 personas) y 1% esquizofrenia (417 personas). En la misma investigación se denota el gasto del tratamiento que genera cada tipo de problema, teniendo el costo fijo por persona en soles es: S/. 2 022.84 en depresión, S/.310.21 en ansiedad, S/.718.04 en alcoholismo y S/.2 091.46 en esquizofrenia (Mosquera & otros, 2015).

También, tomando como base un estudio hecho en personas con problemas de ansiedad y depresión analizó el cambio en estos problemas al aproximar a la persona a espacios verdes; lo cual generó un cambio mínimo pero significativo de igual manera; y se mostró que con acceso a áreas verdes de entre 300-500m la ansiedad baja en un 2.3% y la depresión en un 1.3% (Gascon, & otros,



**USUARIO DIRECTO** → **10% DE LOS NYA CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL**



**USUARIO INDIRECTO** → **-VECINOS INMEDIATOS DE LA ZONA -FAMILIA DE LOS USUARIOS**

Imagen 10.2.1-10.2.2: Graficos con data del estudio de usuario. Elaboración propia.

2018). Con esta data nosotros sabemos que el desarrollo de áreas abiertas verdes y diseñadas brindaran un mayor impacto en su comunidad; sin embargo por motivos de esta investigación al cuantificar los beneficios solo se usaran los porcentajes hallados sin ningún supuesto.

## 10.3) ÁRBOL DE PROBLEMAS

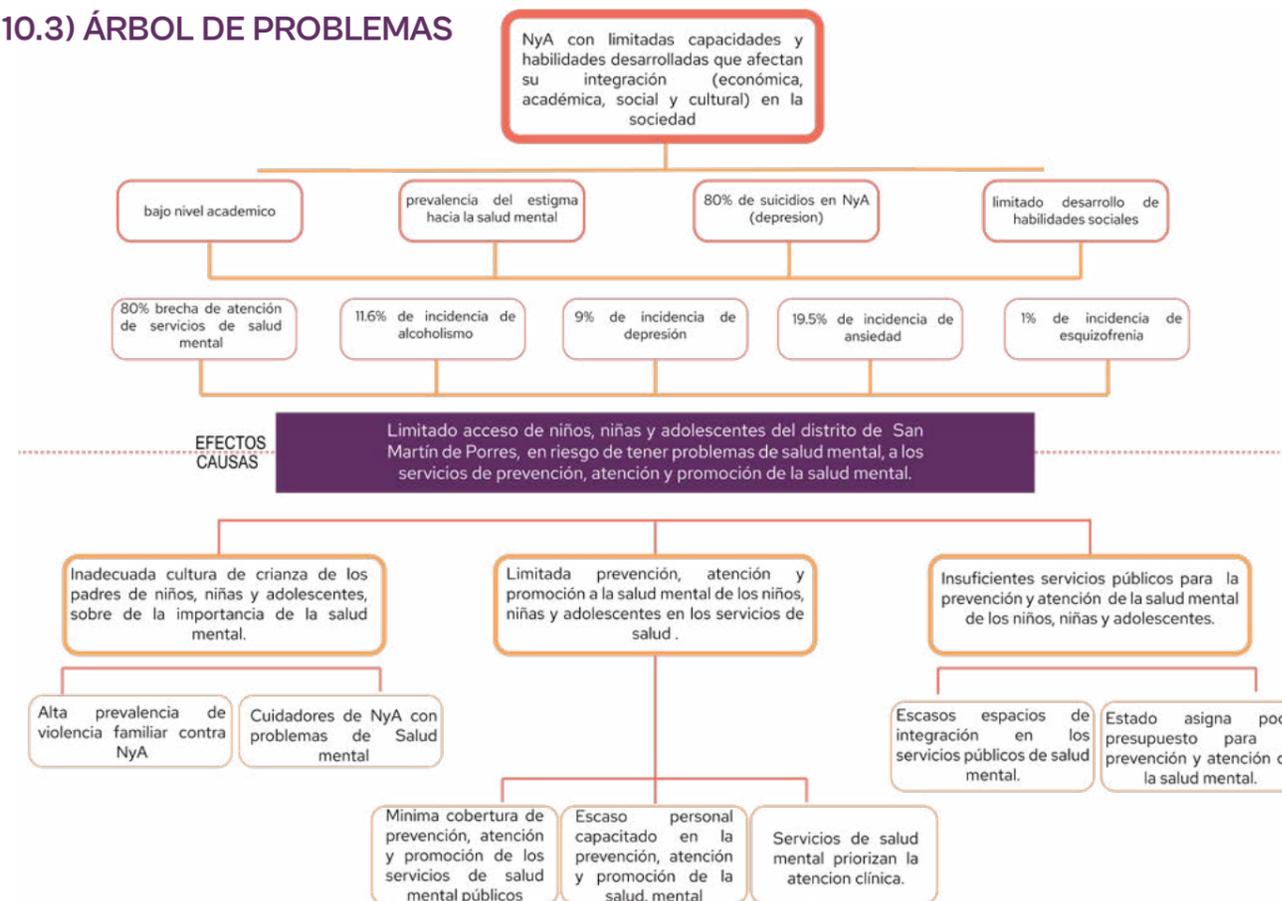


Imagen 10.3: Árbol de problemas del proyecto. Elaboración propia

## 10.4) ÁRBOL DE OBJETIVO

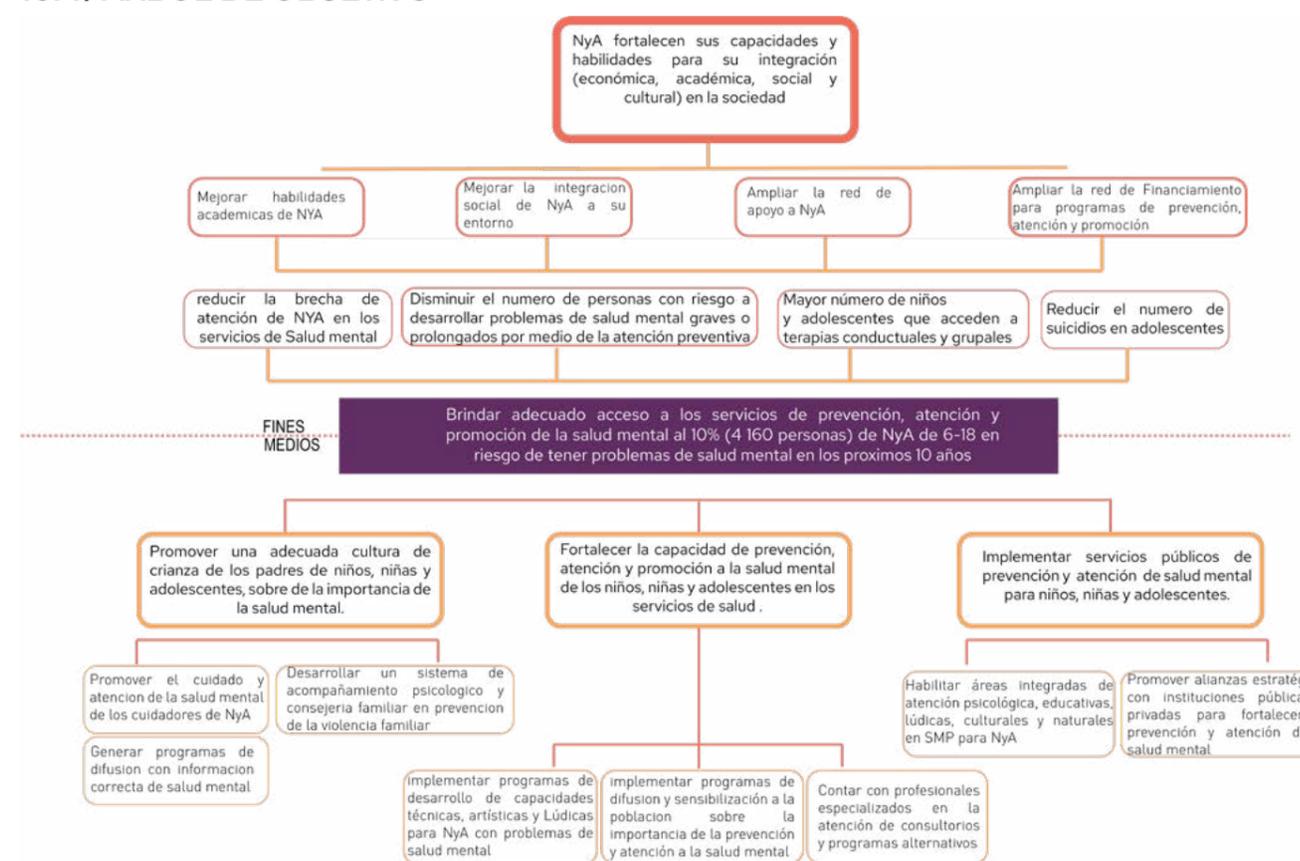


Imagen 10.4: Árbol de Objetivos del proyecto. Elaboración propia

## 10.5) FODA DEL PROYECTO

El área a intervenir está próxima al INSMHD con el que se plantea generar una alianza de atención en el cual ambos lugares atiendan a los pacientes más adecuados.

Así mismo, se está trabajando en un área insegura sobre todo hacia la calle Guillermo Barrios, en la que se propone peatonalizarla para continuar la conexión con el megacentro caqueta y dar un espacio abierto con carácter barrial que mejore las interacciones sociales.

Imagen 10.5: FODA del proyecto. Elaboración propia

FACTORES INTERNOS	FORTALEZAS	DEBILIDADES
<p>1) Cercanía a hospitales u otros centros con internamiento médico</p> <p>2) Zona conectada a varias arterias urbanas de la ciudad</p> <p>3) Propuesta de espacios abiertos útiles y accesibles</p> <p>4) Propuesta de arquitectura enfocada en el usuario a través de los sentidos</p> <p>5) Propuesta de un programa completo enfocado en una población poco desarrollada (niños y adolescentes)</p>	<p>1) Cercanía a hospitales u otros centros con internamiento médico</p> <p>2) Zona conectada a varias arterias urbanas de la ciudad</p> <p>3) Propuesta de espacios abiertos útiles y accesibles</p> <p>4) Propuesta de arquitectura enfocada en el usuario a través de los sentidos</p> <p>5) Propuesta de un programa completo enfocado en una población poco desarrollada (niños y adolescentes)</p>	<p>1) Tiempo de ejecución</p> <p>2) Contaminación sonora durante la construcción</p> <p>3) Zona con un elevado índice de delincuencia</p>
FACTORES EXTERNOS	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<p>1) Tras la pandemia hay un incremento de conciencia en temas de salud mental</p> <p>2) Incremento de investigaciones y publicaciones que respaldan la necesidad del proyecto</p> <p>3) Demanda de espacios abiertos en la zona</p> <p>4) Demanda de espacios recreativos del distrito</p>	<p>1) Se propone un programa solamente enfocado en vecinos y usuarios ambulatorios, de forma que los casos de "emergencia" tengan el hospital cerca del centro</p> <p>2) Proyecto con espacios para el usuario directo y también con espacios abiertos para los vecinos</p> <p>3) Mejor y constante nueva información sobre salud mental que se puede brindar en el centro de forma directa (terapia) o indirecta (exposición en plazas)</p>	<p>1) Estigmatización de temas de salud mental</p> <p>2) Inestabilidad política</p> <p>3) Inestabilidad económica</p> <p>4) Mala información que se da a través de las redes sociales</p> <p>5) elevado precio de terapias y medicamentos relacionados</p>
ESTRATEGIAS FO	ESTRATEGIAS DO	ESTRATEGIAS DA
<p>Se propone desarrollar el proyecto en fases, siendo la zona comunal de oficinas / biblioteca la primera fase en terminarse para que se vea el contacto urbano con la comunidad</p> <p>Se peatonaliza la calle Guillermo Barrios y se le da un tratamiento 100% público que permite eliminar un punto peligroso por uno de interacción social a nivel barrial</p> <p>Los espacios abiertos y actividades complementarias propuestas evitan que las personas busquen actividades riesgosas para pasar el tiempo</p>	<p>Se propone desarrollar el proyecto en fases, siendo la zona comunal de oficinas / biblioteca la primera fase en terminarse para que se vea el contacto urbano con la comunidad</p> <p>Se peatonaliza la calle Guillermo Barrios y se le da un tratamiento 100% público que permite eliminar un punto peligroso por uno de interacción social a nivel barrial</p> <p>Los espacios abiertos y actividades complementarias propuestas evitan que las personas busquen actividades riesgosas para pasar el tiempo</p>	<p>La Financiación se tiene que dar no solo por parte del estado para evitar que la construcción y operatividad del centro no se vea afectada al momento de una crisis política</p> <p>Todos los espacios que involucran niños o actividades en grupo tienen un punto de control sin que se pierda la característica abierta del proyecto</p> <p>Generar un vínculo con los gobiernos locales y distritales para que el centro reciba su apoyo en cuestiones de vigilancia y orden público</p>
ESTRATEGIAS FA	ESTRATEGIAS DA	
<p>Se aprovecha la cercanía al hospital Cayetano y al Instituto Honorario delgado para que se cree una atención articulada de salud</p> <p>Se propone una campaña de información en redes y medios de prensa respetados sobre los beneficios y costos reducidos de los tratamientos y medicamentos que se ofrecen como parte del programa de atención</p>	<p>La Financiación se tiene que dar no solo por parte del estado para evitar que la construcción y operatividad del centro no se vea afectada al momento de una crisis política</p> <p>Todos los espacios que involucran niños o actividades en grupo tienen un punto de control sin que se pierda la característica abierta del proyecto</p> <p>Generar un vínculo con los gobiernos locales y distritales para que el centro reciba su apoyo en cuestiones de vigilancia y orden público</p>	

## 10.6) INVERSIÓN

Como se ve en la Imagen 10.6, la inversión parcial del proyecto esta en 72 millones de soles y aplicando un factor de corrección esta llega a 57 millones de soles.

Se tuvo en cuenta que el costo del terreno en SMP en \$950, pues es una zona residencial no comercial por lo que los precios no suben competitivamente.

En el desarrollo del proyecto se tomo en cuenta los precios del mercado.

En el costo de licencias se confirmaron los costos con el CAP y el TUPA de la municipalidad de SMP. En construcción se tomo en cuenta la obra civil y las contrataciones, se uso de referencia valores del mercado.

En servicios públicos se considera los costos de instalación de agua y luz para el proyecto.

## 10.7) FINANCIAMIENTO

Se sabe que el terreno es de propiedad de una empresa requisada por el ministerio del ambiente el 2011, por lo que, tras consultarlo con expertos legales, estos recomiendan su adquisición mediante una prescripción adquisitiva de dominio; pues, el terreno ha estado en calidad de abandono y desuso por mas de 10 años y el uso propuesto generará un mejor impulso económico y social en la zona.

Para la construcción se sugiere que el proyecto, bajo la modalidad de obras por impuestos, sea gestionado por una entidad privada. Ya que esto garantiza su eficaz construcción y control de calidad.

CENTRO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES SAN MARTIN DE PORRES									
CUADRO DE PRE-INVERSION									
				T.C.		3,84			
ITEM	UNIDAD	CANTIDAD	PU (\$)	PARCIAL (\$)	PARCIAL (S/.)	FC	TOTAL DOLARES	TOTAL SOLES	
<b>1 DEL TERRENO</b>				\$ 2.798.968,76	S/ 10.748.040,02		\$ 2.798.968,76	S/ 10.748.040,02	
1,1 Costo del terreno	m2	8928,13	\$ 950	2.798.969	S/ 10.748.040,02	-	2.798.969	S/ 10.748.040,02	
<b>2 ESTUDIOS ESPECÍFICOS</b>				\$ 8.906,25	S/ 34.200,00		\$ 7.214,06	S/ 27.702,00	
2,1 Levantamiento topográfico	glob	1,0	\$ 3.906	3.906	S/ 15.000,00	0,81	3.164	S/ 12.150,00	
2,2 Estudio de suelos	glob	1,0	\$ 5.000	5.000	S/ 19.200,00	0,81	4.050	S/ 15.552,00	
<b>3 DESARROLLO DEL PROYECTO</b>				\$ 142.104,00	S/ 545.679,36		\$ 115.104,24	S/ 442.000,28	
<b>3.1 Anteproyecto</b>									
Arquitectura	m2	11842	\$ 2,0	23.684	S/ 90.946,56	0,81	19.184	S/ 73.666,71	
Indeci (señalización y evacuación)	m2	11842	\$ 2,0	23.684	S/ 90.946,56	0,81	19.184	S/ 73.666,71	
<b>3.2 Proyecto</b>									
Arquitectura	m2	11842	\$ 3,5	41.447	S/ 159.156,48	0,81	33.572	S/ 128.916,75	
Estructuras	m2	11842	\$ 2,0	23.684	S/ 90.946,56	0,81	19.184	S/ 73.666,71	
Instalaciones eléctricas, sanitarias y mecánicas	m2	11842	\$ 1,5	17.763	S/ 68.209,92	0,81	14.388	S/ 55.250,04	
Indeci (señalización y evacuación)	m2	11842	\$ 1,0	11.842	S/ 45.473,28	0,81	9.592	S/ 36.833,36	
<b>4 DE LAS LICENCIAS</b>				\$ 45.250,43	S/ 173.761,66		\$ 45.250,43	S/ 173.761,66	
<b>4.1 Revisión de anteproyecto</b>									
CAP 3 revisiones (0.05%+0.025%+0.05%)	%	0,125%	\$ 5.412,885	6.766	S/ 25.981,85	1,00	6.766	S/ 25.981,85	
Revisión municipal (2 revisiones)	veces	2	\$ 231	462	S/ 1.774,08	1,00	462	S/ 1.774,08	
<b>4.2 Revisión de proyecto</b>									
CAP 2 revisiones (0.04%+0.04%)	%	0,08%	\$ 5.412,885	4.060	S/ 15.589,11	1,00	4.060	S/ 15.589,11	
CIP 2 revisiones (0.08%+0.04%)	%	0,12%	\$ 5.412,885	6.495	S/ 24.942,58	1,00	6.495	S/ 24.942,58	
Revisión municipal (2 revisiones)	veces	2	\$ 320	640	S/ 2.457,60	1,00	640	S/ 2.457,60	
Conformidad de obra (4 revisiones cada pago)	glb	1,0	\$ 270	270	S/ 1.036,80	1,00	270	S/ 1.036,80	
Licencia de obra (nro de meses*3*491,8soles/licencia)	glb	1,0	\$ 26.557	26.557	S/ 101.979,65	1,00	26.557	S/ 101.979,65	
<b>5 DE LA CONSTRUCCIÓN</b>				\$ 15.425.097,66	S/ 59.232.375,01		\$ 11.539.206,85	S/ 44.310.554,32	
<b>5.1 Obra civil</b>				\$ 12.027.865					
Construcción obra gruesa	m2	11842	\$ 700	8.289.400	S/ 31.831.296,00	0,85	7.045.990	S/ 27.056.601,60	
Habitación área libre	m2	7573	\$ 110	833.030	S/ 3.198.835,20	0,85	708.076	S/ 2.719.009,92	
Mano de obra construcción	%	33%	\$ 7.045.990	2.325.177	S/ 8.928.678,53	0,88	1.581.120	S/ 6.071.501,40	
Gastos generales	%	4%	\$ 8.289.400	331.576	S/ 1.273.251,84	0,85	281.840	S/ 1.082.264,06	
Utilidad	%	3%	\$ 8.289.400	248.682	S/ 954.938,88	0,85	211.380	S/ 811.698,05	
<b>5.2 Contrataciones</b>				\$ 1.698.616					
Ascensores y elevadores para discapacitados	ratio m2	11842	\$ 19,62	232.340	S/ 892.185,75	1,02	236.987	S/ 910.029,47	
Sistemas contra incendios	ratio m2	11842	\$ 4,15	49.144	S/ 188.714,11	1,02	50.127	S/ 192.488,39	
Sistema de detección y alarmas	ratio m2	11842	\$ 0,52	6.158	S/ 23.646,11	1,02	6.281	S/ 24.119,03	
Sistema de bombeo de agua y desagüe y ventilación	ratio m2	11842	\$ 10,55	124.933	S/ 479.743,10	1,02	127.432	S/ 489.337,97	
Sistemas de extracción y presurización	ratio m2	11842	\$ 3,74	44.289	S/ 170.070,07	1,02	45.175	S/ 173.471,47	
Sistema de electricidad	ratio m2	11842	\$ 10,12	119.841	S/ 460.189,59	1,02	122.238	S/ 469.393,39	
Sistema de comunicaciones	ratio m2	11842	\$ 2,75	32.566	S/ 125.051,52	1,02	33.217	S/ 127.552,55	
Cristales y mamparas. Acero inoxidable	ratio m2	11842	\$ 12,60	149.209	S/ 572.963,33	1,00	149.209	S/ 572.963,33	
Carpintería de puertas	ratio m2	11842	\$ 9,01	106.696	S/ 409.714,25	1,00	106.696	S/ 409.714,25	
Aparatos sanitarios y grifería	ratio m2	11842	\$ 14,82	175.498	S/ 673.914,01	1,00	175.498	S/ 673.914,01	
Subcontratos	ratio m2	11842	\$ 55,56	657.942	S/ 2.526.495,44	1,00	657.942	S/ 2.526.495,44	
<b>6 SERVICIOS PÚBLICOS</b>				\$ 101.500,00	S/ 389.760,00		\$ 101.500,00	S/ 389.760,00	
6,1 Suministro de agua y desagüe	glob	1,0	\$ 58.000	58.000	S/ 222.720,00	1,00	58.000	S/ 222.720,00	
6,2 Suministro de energía eléctrica	glob	1,0	\$ 43.500	43.500	S/ 167.040,00	1,00	43.500	S/ 167.040,00	
<b>7 DE LA GERENCIA DEL PROYECTO</b>				\$ 237.505,34	S/ 912.020,51		\$ 237.505,34	S/ 912.020,51	
7,1 Gerencia del proyecto	%	2%	\$ 11.875,267	237.505	S/ 912.020,51	1,00	237.505	S/ 912.020,51	
<b>8 MOBILIARIO ENTREGADO</b>				\$ 83.850,00	S/ 321.984,00		\$ 57.811,50	S/ 221.996,16	
8,1 Mobiliario de espacios de terapia (materiales)	modulos	15	\$ 2.200,00	33.000,00	S/ 126.720,00	0,68	22.440,00	S/ 86.169,60	
8,2 Mobiliario de espacios de terapia (mano de obra)	modulos	15	\$ 50,00	750,00	S/ 2.880,00	0,91	682,50	S/ 2.620,80	
8,3 Mobiliario de talleres (materiales)	modulos	10	\$ 2.500,00	25.000,00	S/ 96.000,00	0,68	17.000,00	S/ 65.280,00	
8,4 Mobiliario de talleres (mano de obra)	modulos	10	\$ 100,00	1.000,00	S/ 3.840,00	0,91	910,00	S/ 3.494,40	
8,5 Mobiliario de consultorios (materiales)	modulos	5	\$ 2.000,00	10.000,00	S/ 38.400,00	0,68	6.800,00	S/ 26.112,00	
8,6 Mobiliario de consultorios (mano de obra)	modulos	5	\$ 100,00	500,00	S/ 1.920,00	0,91	455,00	S/ 1.747,20	
8,7 Mobiliario áreas comunes (materiales)	modulos	5	\$ 2.000,00	10.000,00	S/ 38.400,00	0,68	6.800,00	S/ 26.112,00	
8,8 Mobiliario áreas comunes (mano de obra)	modulos	5	\$ 200,00	1.000,00	S/ 3.840,00	0,91	910,00	S/ 3.494,40	
8,9 Mobiliario administración (materiales)	modulos	2	\$ 1.200,00	2.400,00	S/ 9.216,00	0,68	1.632,00	S/ 6.266,88	
8,10 Mobiliario administración (mano de obra)	modulos	2	\$ 100,00	200,00	S/ 768,00	0,91	182,00	S/ 698,88	
<b>9 MATERIAL EDUCATIVO ENTREGADO</b>				\$ 1.500,00	S/ 5.760,00		\$ 1.020,00	S/ 3.916,80	
9,1 Material educativo	modulos	10	\$ 150,00	1.500,00	S/ 5.760,00	0,68	1.020,00	S/ 3.916,80	
<b>10 PERSONAL CAPACITADO</b>				\$ 12.000,00	S/ 46.080,00		\$ 8.160,00	S/ 31.334,40	
10,1 Psicólogos, terapeutas y profesores	terapeutas	24	\$ 500,00	12.000,00	S/ 46.080,00	0,68	8.160,00	S/ 31.334,40	
<b>GASTOS TOTALES</b>				\$ 18.856.682,44	S/ 72.409.660,57		\$ 14.911.741,19	S/ 57.261.086,16	

Imagen 10.6: Tabla de análisis de inversión del proyecto. Elaboración propia.

OASIS URBANO PARA LA SALUD EMNTAL					
COSTO - BENEFICIO					
TIPO	Nº	BENEFICIO SOCIAL	DESCRIPCION	BENEFICIO EN SOLES MENSUAL	BENEFICIO EN SOLES ANUAL
directo		SE DISMINUYE ANSIEDAD POR AUMENTO DE AREAS VERDES	2,3% DE PERSONAS CON ANSIEDAD QUE ATENDEMOS *COSTO DE ANTIDEPRESIVOS MENSUALES	S/ 11.409,84	S/ 136.918,08
		SE DISMINUYE DEPRESION POR AUMENTO DE AREAS VERDES	1,3% DE PERSONAS CON DEPRESION QUE ATENDEMOS *COSTO DE ANTIDEPRESIVOS MENSUALES	S/ 6.449,04	S/ 77.388,48
		DISMINUIR SUICIDIOS EN NYA: En Perú se registran 5,1 casos de suicidio por cada 100,000 personas al año, de estos el 70% se registra en adolescentes y jóvenes (3.57 PERSONAS)(3 persona)	VALOR DE UNA VIDA * # DE SUICIDIOS PREVENIDOS (En Perú se registran 5,1 casos de suicidio por cada 100,000 personas al año, de estos el 70% se registra en adolescentes y jóvenes (3.57). Valor estadístico de la vida (MEF): 465,784.50)		S/ 1.397.353,50
		SE AUMENTA LA ATENCION Publica DE SALUD MENTAL	# DE PERSONAS ATENDIDAS*# DE TERAPIAS PROMEDIO AL MES * COSTO DE TERAPIA PROMEDIO PERU (s/15)* TASA SOCIAL DE DESCUENTO 8% (MEF)	S/ 19.968,00	S/ 239.616,00
		SE DISMINUYE EL COSTO FIJO DE ATENCION POR DEPRESION	(COSTO UNITARIO ATENCION DEPRESION* #DE PERSONAS CON DEPRESION TRATADAS (9%))	S/ 757.070,50	S/ 9.084.845,95
		SE DISMINUYE EL COSTO FIJO DE ATENCION POR ANSIEDAD	(COSTO UNITARIO ATENCION ANSIEDAD* #DE PERSONAS CON ANSIEDAD TRATADAS (19,5%))	S/ 251.642,35	S/ 3.019.708,22
		SE DISMINUYE EL COSTO FIJO DE ATENCION POR ALCOHOLISMO	(COSTO UNITARIO ATENCION ALCOHOLISMO* #DE PERSONAS CON ANSIEDAD TRATADAS (11,6%))	S/ 346.497,38	S/ 4.157.968,59
		SE DISMINUYE EL COSTO FIJO DE ATENCION POR ESQUIZOFRENIA	(COSTO UNITARIO ATENCION ANSIEDAD* #DE PERSONAS CON ANSIEDAD TRATADAS (1%))	S/ 124.444,74	S/ 1.493.336,83
indirecto		Ahorro en transporte para niños y adolescentes tratados	De los adolescentes y niños tratados (4160), un 50% se ahorra aprox una hora de viaje diarias (y un pariente) (MEF: valor del tiempo en Lima metropolitana en transp publico S/. 6.50)	S/ 270.413,00	S/ 3.244.956,00
EXTERNA LIDADES POSITIVAS	5	Revaloración de los terrenos aledaños	Los terrenos colindantes, que suman 1205 m2 y valen en un inicio \$800-1100/m2 se revalorizan un 2.5% cada año	-	S/ 27.112,50
<b>TOTAL</b>			<b>S/ 1.787.894,85</b>	<b>S/ 22.879.204,16</b>	

ANÁLISIS COSTO BENEFICIO	
<b>INVERSIÓN</b>	
Pre inversión	S/ 57.261.086,16
<b>BENEFICIOS</b>	
Total de Beneficios en 8 años	S/ 183.033.633,25
<b>BENEFICIOS</b>	<b>3.20</b>

Imagen 10.7 y 10.8: Tabla de análisis de costo-beneficio del proyecto y tabla de análisis de beneficio a 8 años. Elaboración propia.

ACTIVIDADES	TAREAS	AÑOS		
		AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3
Prefactibilidad	elaboracion de estudios de terreno y entorno	4 semanas		
	actos preparatorio, proceso de selección y firma de contrato	2 semanas		
	elaboración de ficha técnica	2 semanas		
evaluacion de proyectos de inversion	estudio de preinversion	4 semanas		
	evaluación de pertinencia de proyecto a realizar	4 semanas		
	registro en banco de inversiones	3 semanas		
	declaracion de viabilidad	1 semana		
desarrollo del proyecto	anteproyecto	12 semanas		
	proyecto	16 semanas		
licencias	presentacion a la municipalidad	4 semanas		
	permisos y licencias	2 semanas		
Ejecucion de obra	obra gris o gruesa	4 semanas	44 semanas	
	obras preliminares	4 semanas		
	cimentacion	4 semanas	4 semanas	
	estructuras		10 semanas	
	arquitectura humeda		12 semanas	
	arquitectura fina		18 semanas	
cierre de obra	contrataciones	4 semanas	44 semanas	
	recepcion provisoria		1 semanas	
	levantamiento de observaciones			2 semanas
	recopilacion de documentos de dossier de calidad			3 semanas
operaciones y mantenimiento	recepcion definitiva			1 semana
	fin de obra			HITO
	control de mantenimeitno			post obra / de acuerdo a la proyeccion del proyecto (revisar flujo de beneficios)
	pago de honorarios			
	supervision y capacitacion			

Imagen 10.9.1: Tabla de análisis de estimados de tiempo de construcción del proyecto. Elaboración propia.

## 10.8) COSTO - BENEFICIOS DEL PROYECTO 10.9) GESTIÓN DE TIEMPO

Con la data encontrada en el estudio del usuario y en los informes del MEF sobre proyectos sociales se elaboró el análisis de costo beneficio del proyecto, teniendo como ganancia anual aproximadamente 22 millones de soles, lo que se analiza en un periodo de 8 años sobre la inversión inicial, dejando una tasa de efectividad de 3.20; lo que demuestra que el proyecto si genera retorno de inversión al estado.

En primer lugar se tiene que tener claro cuanto tiempo demora la construcción del proyecto, en este caso son 2 años, imagen 10.9.1.

Se estimo que el estudio, desarrollo del proyecto y obtenimiento de licencias se dan en el primer año. La obra gris o gruesa es el proceso que toma más tiempo y que debe ser monitoreado constantemente, para evitar problemas en las inspecciones finales de cierre de obra.

Lo que nos lleva a ver el flujo de retorno de la inversión del proyecto; el cual considera el tiempo desde la elaboración de estudios del entorno.

## OASIS URBANO PARA LA SALUD MENTAL

FLUJO DE BENEFICIOS												
ITEM	DESCRIPCIÓN	MONTOS TOTALES	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO	AÑO
			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>COSTOS</b>	<b>Pre inversión</b>											
	Del Terreno	S/ 10.748.040,02	S/ 10.748.040,02									
	Estudios Específicos	S/ 27.702,00	S/ 27.702,00									
	Del Desarrollo del Proyecto	S/ 442.000,28	S/ 442.000,28									
	De las Licencias	S/ 173.761,66	S/ 173.761,66									
	De la Construcción	S/ 44.310.554,32	S/ 22.155.277,16	S/ 22.155.277,16								
	Servicios Públicos	S/ 389.760,00	S/ 389.760,00									
	De la Gerencia del Proyecto	S/ 912.020,51	S/ 456.010,26	S/ 456.010,26								
	Mobiliario Entregado	S/ 221.996,16		S/ 221.996,16								
	Material Educativo Entregado	S/ 3.916,80		S/ 3.916,80								
Personal Capacitado	S/ 31.334,40		S/ 31.334,40									
<b>GASTOS TOTALES</b>	<b>S/ 57.261.086,16</b>	<b>S/ 10.775.742,02</b>	<b>S/ 23.616.809,36</b>	<b>S/ 22.611.287,42</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>BENEFICIOS</b>	<b>BENEFICIOS DIRECTOS</b>											
	SE DISMINUYE ANSIEDAD POR AUMENTO DE AREAS VERDES	S/ 136.918,08			S/ 68.459,04	S/ 102.688,56	S/ 123.226,27	S/ 136.918,08				
	SE DISMINUYE DEPRESION POR AUMENTO DE AREAS VERDES	S/ 77.388,48			S/ 38.694,24	S/ 58.041,36	S/ 69.649,63	S/ 77.388,48				
	DISMINUYE SUICIDIOS EN NTA. En Perú se registran 5,1 casos de suicidio por cada 100,000 personas al año, de los cuales el 70% son adolescentes (13-17 años)	S/ 1.397.353,50			S/ 698.676,75	S/ 1.048.015,13	S/ 1.257.618,15	S/ 1.397.353,50				
	SE AUMENTA LA ATENCION Publica DE SALUD MENTAL	S/ 239.616,00			S/ 119.808,00	S/ 179.712,00	S/ 215.654,40	S/ 239.616,00				
	SE DISMINUYE EL COSTO FIJO DE ATENCION POR DEPRESION	S/ 9.084.845,95			S/ 4.542.422,98	S/ 6.813.634,46	S/ 8.176.361,36	S/ 9.084.845,95				
	SE DISMINUYE EL COSTO FIJO DE ATENCION POR ANSIEDAD	S/ 3.019.708,22			S/ 1.509.854,11	S/ 2.264.781,17	S/ 2.717.737,40	S/ 3.019.708,22				
	SE DISMINUYE EL COSTO FIJO DE ATENCION POR ESQUIZOFRENIA	S/ 4.157.968,59			S/ 2.078.984,29	S/ 3.118.476,44	S/ 3.742.171,73	S/ 4.157.968,59				
	SE DISMINUYE EL COSTO FIJO DE ATENCION POR ESQUIZOFRENIA	S/ 1.493.336,83			S/ 746.668,42	S/ 1.120.002,62	S/ 1.344.003,15	S/ 1.493.336,83				
	<b>SUB TOTAL</b>	<b>S/ 19.607.135,66</b>			<b>S/ 9.803.567,83</b>	<b>S/14.705.351,74</b>	<b>S/17.646.422,09</b>	<b>S/19.607.135,66</b>	<b>S/19.607.135,66</b>	<b>S/19.607.135,66</b>	<b>S/19.607.135,66</b>	<b>S/19.607.135,66</b>
<b>BENEFICIOS INDIRECTOS</b>												
Ahorro en transporte para niños y adolescentes tratados	S/ 3.244.956,00			S/ 3.244.956,00	S/ 3.244.956,00	S/ 3.244.956,00	S/ 3.244.956,00	S/ 3.244.956,00	S/ 3.244.956,00	S/ 3.244.956,00	S/ 3.244.956,00	
				S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	
				S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	S/ -	
Revaloración terrenos aledaños	S/ 27.112,50			S/ 27.112,50	S/ 27.112,50	S/ 27.112,50	S/ 27.112,50	S/ 27.112,50	S/ 27.112,50	S/ 27.112,50	S/ 27.112,50	
<b>SUB TOTAL</b>	<b>S/ 3.272.068,50</b>			<b>S/ 3.272.068,50</b>	<b>S/ 3.272.068,50</b>	<b>S/ 3.272.068,50</b>	<b>S/ 3.272.068,50</b>	<b>S/ 3.272.068,50</b>	<b>S/ 3.272.068,50</b>	<b>S/ 3.272.068,50</b>	<b>S/ 3.272.068,50</b>	
<b>TOTAL BENEFICIOS</b>	<b>22.879.204,16</b>			<b>S/ 13.075.636,33</b>	<b>S/17.977.420,24</b>	<b>S/20.918.490,59</b>	<b>S/22.879.204,16</b>	<b>S/22.879.204,16</b>	<b>S/22.879.204,16</b>	<b>S/22.879.204,16</b>	<b>S/22.879.204,16</b>	
<b>FLUJO DE CAJA ECONÓMICO (INGRESOS - GASTOS)</b>		<b>-S/ 10.775.742,02</b>	<b>-S/ 23.616.809,36</b>	<b>-S/ 22.611.287,42</b>	<b>S/ 13.075.636,33</b>	<b>S/17.977.420,24</b>	<b>S/20.918.490,59</b>	<b>S/22.879.204,16</b>	<b>S/22.879.204,16</b>	<b>S/22.879.204,16</b>	<b>S/22.879.204,16</b>	
<b>FLUJO DE CAJA ACUMULADOS</b>		<b>-S/10.775.742,02</b>	<b>-S/34.392.551,38</b>	<b>-S/57.003.838,80</b>	<b>-S/43.928.202,47</b>	<b>-S/25.950.782,23</b>	<b>-S/5.032.291,63</b>	<b>S/17.846.912,52</b>	<b>S/40.726.116,68</b>	<b>S/63.605.320,84</b>	<b>S/86.484.524,99</b>	<b>S/109.363.729,15</b>

Imagen 10.9.2: Tabla de flujo de beneficios del proyecto. Elaboración propia.

<b>VANS ANUAL</b>	<b>S/30.265.735,40</b>
<b>TIRS ANUAL</b>	<b>23%</b>

<b>TASA DE DESCUENTO MENSUAL</b>	<b>0,8%</b>
<b>TASA DE DESCUENTO ANUAL</b>	<b>11%</b>

En la imagen 10.9.2, se ve que los estudios previos y los 2 años de ejecución de obra son años en donde no se recibe ningún beneficio. A partir del año 3, año 4 y año 5 (en los cuales se usó un factor de 0.5, 0.75 y 0.9; ya que se toma una aproximación precavida sobre el impacto que generará el proyecto inmediatamente); se ve un retorno de la inversión. Sin embargo, no es hasta el año 6 en el cual los beneficios superan el monto de la inversión, mostrando la rentabilidad del proyecto.

OASIS URBANO PARA LA SALUD MENTAL					
CUADRO DE POST INVERSION					
ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	SALARIO	FC	TOTAL MENSUAL S/.
<b>1 COSTOS INCREMENTALES OPERATIVOS</b>					<b>S/ 82.365,00</b>
1,1 PERSONAL DIRECTIVO					S/ 3.185,00
1.1.1	Director	1	S/ 3.500,00	0,91	S/ 3.185,00
1,2 PERSONAL ADMINISTRATIVO					S/ 13.200,00
1.2.1	Administrador	2	S/ 2.000,00	1	S/ 4.000,00
1.2.3	Recepcionista	6	S/ 1.200,00	1	S/ 7.200,00
1.2.4	Mediatecaria	1	S/ 2.000,00	1	S/ 2.000,00
1,4 PERSONAL TERAPEUTICO					S/ 52.780,00
1.4.1	Psicologos y psiquiatras para terapias y c	10	S/ 2.700,00	0,91	S/ 24.570,00
1.4.2	Fisioterapeutas	2	S/ 3.000,00	0,91	S/ 5.460,00
1.4.4	Enfermeras	4	S/ 2.500,00	0,91	S/ 9.100,00
1.4.5	Profesores	6	S/ 2.500,00	0,91	S/ 13.650,00
1,5 PERSONAL OBRERO					S/ 13.200,00
1.5.1	Mantenimiento y limpieza	4	S/ 1.200,00	1	S/ 4.800,00
1.5.2	Jardinero	2	S/ 1.200,00	1	S/ 2.400,00
1.5.3	Vigilante	4	S/ 1.500,00	1	S/ 6.000,00
<b>2 COSTOS DE MANTENIMIENTO</b>					<b>S/ 12.508,20</b>
2,2	Mantenimiento local	1	S/ 600,00	0,847	S/ 508,20
2,5	Luz, agua, equipos electromecanicos	1	S/ 12.000,00	1	S/ 12.000,00
<b>TOTAL DE COSTO POST INVERSIÓN</b>					<b>S/.94.873,20</b>
					<b>Mensual Soles</b>
					<b>Anual Soles</b>
					<b>S/.1.138.478,40</b>

Imagen 10.10.1 Costos operativos del proyecto. Elaboración propia.

## 10.10) OPERATIVIDAD

El costo de operatividad anual del proyecto (incluye costos de personal y de mantenimiento), es de S/. 1138 478.40 (Imagen 10.10.1)

El ingreso anual del proyecto llega a estimarse en S/.1 140 744.00 (Imagen 10.10.2), por lo que, se denota que si se puede mantener a si mismo en su etapa operativa, generando una caja chica de emergencias anual de S/. 2 165.6.

Sin embargo, se denota que el proyecto tiene 2 diferentes flujos de usuarios basados en el horario escolar de los niños y adolescente, los de verano y los del año escolar regular; y se tiene presente que durante el tiempo de colegio regular, no se cubre el costo mensual; en oposición al ciclo de verano en donde se genera mayores ingresos. Por lo que se plantea que, el centro tiene que empezar operaciones durante ciclo verano para que haga caja y con eso cubra los costos que no llega en ciclo regular; para que a fin de año no se tenga ninguna deuda mayor.

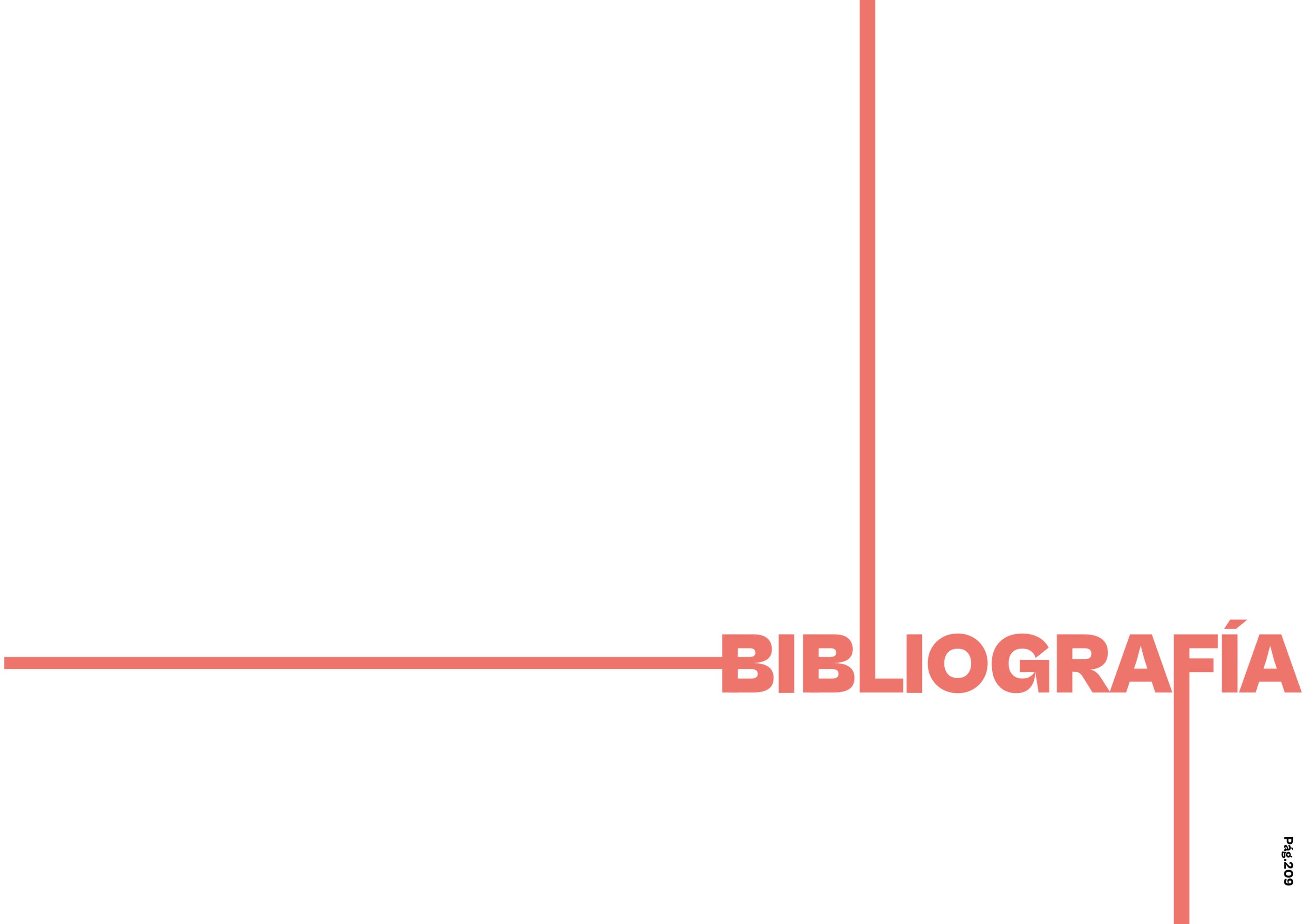
## 10.11) REFLEXIONES

En el presente capítulo, se comprueba de una forma certera y económica la viabilidad del proyecto y el impacto que genera sobre la población directa e indirecta.

No se tiene que olvidar que al estar próximo a Lima Centro y tener como vecinos distritales a Independencia, Rimac y Cercado de Lima; quienes también tienen sus respectivas brechas de atención y gran demanda del servicio, el impacto del proyecto es mayor al estimado; pues esta es una aproximación cauta hacia el enfoque monetario.

INGRESOS MENSUALES					
ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	P.U	TOTAL MENSUAL	TOTAL ANUAL
<b>SALA DE USOS MÚLTIPLES</b>				<b>S/.1.200,00</b>	<b>S/.3.600,00</b>
	Noches culturales	30	10	S/.300,00	S/.900,00
	Eventos de talleres niños	30	10	S/.300,00	S/.900,00
	eventos talleres adolescentes	30	10	S/.300,00	S/.900,00
	eventos talleres adultos	30	10	S/.300,00	S/.900,00
<b>COMEDOR COMUNAL / café</b>				<b>S/.1.550,00</b>	<b>S/.18.600,00</b>
	desayunos	50	S/.3,00	S/.150,00	S/.1.800,00
	almuerzos	50	S/.8,00	S/.400,00	S/.4.800,00
	meriendas	50	S/.5,00	S/.250,00	S/.3.000,00
	otros	50	S/.15,00	S/.750,00	S/.9.000,00
<b>ALQUILERES DE AMBIENTES</b>				<b>S/.46.142,00</b>	<b>S/.532.920,00</b>
	concesion de farmacia	1	S/.2.800,00	S/.2.800,00	S/.33.600,00
	Alquiler de Sala de usos múltiples para eventos	1	S/.200,00	S/.200,00	S/.2.400,00
	Alquiler de cancha deportiva	1	S/.32,00	S/.32,00	S/.1.600,00
	membresia uso de taller de musica	3	S/.50,00	S/.150,00	S/.1.800,00
	membresia uso de taller de ceramica	12	S/.80,00	S/.960,00	S/.11.520,00
	membresia biblioteca (estudios privados)	200	S/.10,00	S/.2.000,00	S/.2.000,00
	alquiler zona eventos (comedor)	10	S/.3.500,00	S/.35.000,00	S/.420.000,00
	concesion mini puestos de venta	2	S/.2.500,00	S/.5.000,00	S/.60.000,00
<b>TALLERES DE OFICIO (anuales)</b>				<b>S/.6.000,00</b>	<b>S/.72.000,00</b>
	Taller de confección	15	S/.100,00	S/.1.500,00	S/.18.000,00
	Taller de computación	27	S/.100,00	S/.2.700,00	S/.32.400,00
	Taller de estética	18	S/.100,00	S/.1.800,00	S/.21.600,00
<b>TALLERES GENERALES (verano)</b>				<b>S/.41.600,00</b>	<b>S/.83.200,00</b>
	taller de guitarra	36	S/.40,00	S/.1.440,00	S/.2.880,00
	Taller de banda	50	S/.40,00	S/.2.000,00	S/.4.000,00
	Taller de coro	50	S/.40,00	S/.2.000,00	S/.4.000,00
	Taller de artes marciales	75	S/.50,00	S/.3.750,00	S/.7.500,00
	Taller de danza	200	S/.50,00	S/.10.000,00	S/.20.000,00
	taller voley	40	S/.40,00	S/.1.600,00	S/.3.200,00
	taller futbol	44	S/.40,00	S/.1.760,00	S/.3.520,00
	Taller de yoga	100	S/.50,00	S/.5.000,00	S/.10.000,00
	Taller de expresion corporal	100	S/.50,00	S/.5.000,00	S/.10.000,00
	Taller de cerámica	65	S/.100,00	S/.6.500,00	S/.13.000,00
	Taller de teatro	85	S/.30,00	S/.2.550,00	S/.5.100,00
<b>TALLERES GENERALES (marzo a diciembre)</b>				<b>S/.24.140,00</b>	<b>S/.241.400,00</b>
	taller de guitarra	20	S/.40,00	S/.800,00	S/.8.000,00
	Taller de banda	30	S/.40,00	S/.1.200,00	S/.12.000,00
	Taller de coro	30	S/.40,00	S/.1.200,00	S/.12.000,00
	Taller de artes marciales	45	S/.50,00	S/.2.250,00	S/.22.500,00
	Taller de danza	120	S/.50,00	S/.6.000,00	S/.60.000,00
	taller voley	30	S/.30,00	S/.900,00	S/.9.000,00
	taller futbol	33	S/.30,00	S/.990,00	S/.9.900,00
	Taller de yoga	60	S/.50,00	S/.3.000,00	S/.30.000,00
	Taller de expresion corporal	60	S/.50,00	S/.3.000,00	S/.30.000,00
	Taller de cerámica	36	S/.100,00	S/.3.600,00	S/.36.000,00
	Taller de teatro	40	S/.30,00	S/.1.200,00	S/.12.000,00
<b>TERAPIAS</b>				<b>S/.13.120,00</b>	<b>S/.131.200,00</b>
	Terapia musical individual	10	S/.40,00	S/.400,00	S/.4.000,00
	Terapia artistica	30	S/.40,00	S/.1.200,00	S/.12.000,00
	Terapia de lenguaje y socialización	20	S/.30,00	S/.600,00	S/.6.000,00
	Terapia lúdico motriz	20	S/.35,00	S/.700,00	S/.7.000,00
	Terapia de rehabilitacion fisica (piscina)	12	S/.50,00	S/.600,00	S/.6.000,00
	Coaching grupal	80	S/.100,00	S/.8.000,00	S/.80.000,00
	Terapia individual	100	S/.15,00	S/.1.500,00	S/.15.000,00
	Terapia familiar y/o pareja	4	S/.30,00	S/.120,00	S/.1.200,00
<b>TOTAL DE INGRESOS verano</b>				<b>S/.109.612,00</b>	<b>S/.219.224,00</b>
<b>TOTAL DE INGRESOS marzo -diciembre</b>				<b>S/.92.152,00</b>	<b>S/.921.520,00</b>
<b>TOTAL DE INGRESOS ANUALES</b>				<b>S/.1.140.744,00</b>	<b>S/.1.140.744,00</b>

Imagen 10.10.2 Estimado de ingresos mensuales del proyecto. Elaboración propia.



# BIBLIOGRAFÍA

## REFERENCIAS

- ArchDaily (s.f.) Centro de Bienestar West Lafayette / Perkins and Will. [Entrada de Blog] <https://www.archdaily.pe/pe/979669/centro-de-bienestar-west-lafayette-perkins-and-will>
- Ackerman, C. (2009/2010). Architecture and human behavior. Does design affect our senses? Retrieved from StuDocu.com: <https://www.studocu.com/fr/u/2755420?sid=01635303398>
- Agintzari S. Coop de Iniciativa Social. (2012). Estudio sobre las necesidades sociales de la infancia y adolescencia con atención en salud mental. Una aproximación desde la percepción profesional de la red pública de salud mental infantil-juvenil. Agintzari Sociedad Cooperativa de Iniciativa Social. <https://biblioteca.fundaciononce.es/publicaciones/otras-editoriales/estudio-sobre-las-necesidades-sociales-de-la-infancia-y-adolescencia>
- Aldayjover (2010) Residencia y centro de día. [Entrada de Blog] Recuperado de: <https://www.aldayjover.com/es/component/articulo/?idcategoria=16&idarticulo=267>
- Banay, R., James, P., Hart, J., Kubzansky, L., Spiegelman, D., Okereke, O., Spengler, J., & Laden, F., (2019). Greenness and Depression Incidence among Older Women. *Environmental health perspectives*, 127(2), 27001. <https://doi.org/10.1289/EHP1229>
- Bazo Reisman, Ana (2022, octubre 16) Más de 6 mil peruanos fallecieron por suicidio durante los últimos 10 años. [Nota de Prensa]. Recuperado de: <https://elcomercio.pe/peru/mas-de-6-mil-peruanos-fallecieron-por-suicidio-durante-los-ultimos-10-anos-prevencion-del-suicidio-posvencion-peru-ayuda-ecdata-noticia/>
- Bendezú, S., & Casiano, M., (2021). Equipamiento urbano Plan Met 2040. [PDF] Recuperado de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3851856/Ord.%202499-2022%20%2B%20PLANMET%202040%20%281%29.pdf.pdf?v=1668791607>
- Benenzon, R. (2011). Musicoterapia: De la teoría a la práctica. Nueva edición ampliada. Grupo Planeta España
- Benitez y Flores (2019). Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro / Jorge Andrade Benítez + Daniel Moreno Flores. Recuperado de: <https://www.archdaily.pe/pe/912414/centro-ambulatorio-de-salud-mental-san-lazaro-jorge-andrade-benitez-plus-daniel-moreno-flores>
- Cabanellas, M., Eslava, C., & Fornasa, W. (2005). Territorios de la infancia : diálogos entre arquitectura y pedagogía (1a. ed.). Editorial GRAÓ.
- Canal MINSA Perú (2018, Diciembre 19). Lineamientos de Salud Mental. [Archivo de Video]. Youtube. [https://youtu.be/JfI6G6up15A?si=NvXZ\\_x7LkM-eJk5](https://youtu.be/JfI6G6up15A?si=NvXZ_x7LkM-eJk5)
- Castillo, H., & Cutipé, Y., (2019). Implementación, resultados iniciales y sostenibilidad de la reforma de servicios de salud mental en el Perú, 2013-2018. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2019, Vol 36 (2). <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2019.362.4624>
- Chipana, J. (2013). San Martín de Porres: historia del Distrito. Municipalidad de San Martín de Porres. <https://www.mdsmp.gob.pe/libro/LIBRO.pdf>
- Connellan, K., Gaardboe, M., Riggs, D., Due, C., Reinschmidt, A., & Mustillo, L. (2013). Stressed spaces: mental health and architecture. *HERD*, 6(4), 127–168. <https://doi.org/10.1177/193758671300600408>
- Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión Pública (CPI). (2022). Perú: Población 2022 . [PDF] Recuperado de: <https://cpi.pe/images/upload/paginaweb/archivo/23/poblacion%202022.pdf>
- Cotterill, R., Herbert, J., Grimberg, N., & Dibden, M., (2001). A Fresh Look at the Person-Centred Occupation Focus and Social Integration of Consumers through the Trieste Experience. [Artículo Online] <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=fe5a40c64fc22fa99095a6e81575b314aa72e65d>
- Cross, S. (2019, Febrero). Prisons and asylums prove architecture can build or break down a person's mental health. [Entrada de Blog] Retrieved from The Conversation: <https://theconversation.com/prisons-and-asylums-prove-architecture-can-build-up-or-break-down-a-persons-mental-health-109989>
- Defensoría del Pueblo (2022, octubre 08) Defensoría del Pueblo: urge fortalecer inversión en salud mental para garantizar atención descentralizada y de calidad. [Nota de Prensa] <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urge-fortalecer-inversion-en-salud-mental-para-garantizar-atencion-descentralizada-y-de-calidad/>
- Dekker, S., & Naus, S., (2019): Alnarp Therapy Gardens | Monday 26th June 2017. [Entrada de Blog] Recuperado de: <https://mensnatuur.wordpress.com/2019/04/17/alnarp-therapy-gardens-monday-26th-june-2017/>
- Delgado-Losada, M., (2015). Fundamentos de Psicología: Psicología del desarrollo. Editorial Médica Panamericana.
- Dirección General de Intervenciones Estratégicas en la Salud Pública - Dirección de Salud Mental (DIRIS). (2018). Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria 2018-2021. [PDF] Recuperado de: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- El comercio (2015) El 58% de limeños está insatisfecho con la cantidad de parques en su distrito. [Nota de Prensa] Recuperado de: [https://www.actualidadambiental.pe/wp-content/uploads/2015/04/elcomercio\\_2015-04-01\\_p07.pdf](https://www.actualidadambiental.pe/wp-content/uploads/2015/04/elcomercio_2015-04-01_p07.pdf)
- El comercio (2021, agosto 05) Depresión, ansiedad y angustia: así afectó la pandemia a los jóvenes. [Nota de Prensa] Recuperado de: <https://elcomercio.pe/corresponsales-escolares/historias/depresion-ansiedad-y-angustia-asi-afecto-la-pandemia-a-los-jovenes-de-iquitos-una-ciudad-golpeada-por-el-virus-iquitos-noticia/>
- El Comercio (2021, octubre 10) Día de la Salud Mental: estas son las cifras del Perú en el marco de un decepcionante panorama mundial. [Nota de Prensa]. Recuperado de: <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/>
- El Peruano (2017). La salud mental más cerca. [Nota de Prensa] Recuperado de: <https://elperuano.pe/noticia/60081-la-salud-mental-mas-cerca>
- Elia, J (2021) Generalidades sobre trastornos mentales en niños y adolescentes. Manual MSD, versión para profesionales. Recuperado de: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADa/trastornos-psiqui%C3%A1tricos-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes/generalidades-sobre-los-trastornos-psiqui%C3%A1tricos-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes>
- Erikson, E. (1950). *Childhood and society*. W W Norton & Co.
- Fleming, N. (2001) *Teaching and Learning Styles: VARK Strategies*. Neil D. Flemming; 1st edition.
- Gascon, M., Sánchez-Benavides, G., Dadvand, P., Martínez, D., Gramunt, N., Gotsens, X., Cirach, M., Vert, C., Molinuevo, J., Crous-Bou, M., & Nieuwenhuijsen, M. (2018). Long-term exposure to residential green and blue spaces and anxiety and depression in adults: A cross-sectional study. *Environmental research*, 162, 231–239. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.01.012>
- G&T Salud y Desarrollo (G&T). (2019). Innovaciones en Salud Mental. World Bank Group (WBG). [PDF] Recuperado de: <https://gycperu.com/web/theme/images/virtual-library/71.pdf>
- Hall, E. (1966). *The hidden dimension*. Anchor Books Editions.
- Hospital Hermilio Valdizan (HHV). (2021). Sistema de información HHV. [PDF] Recuperado de <http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Estadistica/2021/HOSP-ISEM2021.pdf>
- Historic England (s.f.). (2020). The growth of Asylum - a Parallel World. [Entrada de Blog] <https://historicengland.org.uk/research/inclusive-heritage/disability-history/1832-1914/the-growth-of-the-asylum/>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2017). Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas. Recuperado de: <https://censos2017.inei.gob.pe/pubinei/index.asp>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2019, agosto). Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual, 2012-2019. [PDF] Recuperado de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1686/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1686/libro.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2019). Provincia de Lima. Compendio Estadístico. [PDF] Recuperado de: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1714/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1714/Libro.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). (2020). La población de Lima supera los nueve millones y medio de habitantes [Nota de Prensa]. <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/la-poblacion-de-lima-supera-los-nueve-millones-y-medio-dehabitantes-12031/>
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (INSMHD). (2019). Compendio Estadístico. Lima. [PDF] Recuperado de <https://www.insm.gob.pe/oficinas/estadistica/archivos/compendios/compendio%202019.zip>
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (INSMHD) (2020) Estudio Epidemiológico De Salud Mental En Niños Y Adolescentes En Lima Metropolitana En El Contexto De La Covid-19. [PDF] Recuperado de: [https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/\\_notes/EESM\\_Ninos\\_y\\_Adolescentes\\_en\\_LM\\_ContextoCOVID19-2020.pdf](https://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/_notes/EESM_Ninos_y_Adolescentes_en_LM_ContextoCOVID19-2020.pdf)

- Irarrázaval, M., Prieto, F., & Armijo, J. (2016). Prevención e intervenciones tempranas en salud mental: una perspectiva internacional. *Acta Biotécnica* 2, 37-50.
- Ito, T. (2006). *Arquitectura de límites difusos*. Barcelona: Colección GG mínima.
- Jané-Llopis, E. (2004). La eficacia de la promoción de la salud mental y la prevención de los trastornos mentales. *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 89, 67-77.
- Joseph, A., & Concord, CA (2006) *The Impact of Light on Outcomes in Healthcare Settings*. The Center for Health Design. <http://www.healthdesign.org/chd/research/impact-light-outcomes-healthcare-settings/>
- Koen Van Velsen Architecten (2011) *Revalidatiecentrum*. [Entrada de Blog] <https://www.koenvanvelsen.com/nl/projects/108/revalidatiecentrum-groot-klim%20mendaal>
- LaRocque, A., (2021). *How Physical Activity Improves Mental Health*. Canadian Mental Health Association. <https://cmha.calgary.ab.ca/blog/how-physical-activity-improves-mental-health-2/>
- Leiva-Peña, V., Rubí-González, P., & Vicente-Parada, B. (2021). Determinantes sociales de la salud mental: políticas públicas desde el modelo biopsicosocial en países latinoamericanos *Revista panamericana de salud pública*, 45, e158. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.158>
- Lerner, J. (2005). *Acupuntura urbana*. IAAC Instituto de Arquitectura Avanzada de Cataluña.
- m3architecture (2014). *Act for Kids*. [Entrada de Blog] <https://www.m3architecture.com/projects/act-for-kids/>
- Maderuelo, J. (2010). El Paisaje Urbano. *Estudios Geográficos*, 71(269), 575–600. <https://doi.org/10.3989/estgeogr.201019>
- Merleau-Ponty, M., & Smith, C. (1945). *Phenomenology of perception*. Macmillan Publishers.
- Mental Health Innovation Network (Mhinnovation) (2019). 3 Things you should know about child & adolescent mental health. [Afiche Gráfico] Recuperado de: <https://www.mhinnovation.net/resources/infographic-child-and-adolescent-mental-health>
- Ministerio de Educación (MINEDU). (2016). *Estadística de la Calidad Educativa: Resultados del Censo Escolar y Censo de DRE/UGEL 2016*. [PDF] Recuperado de: [http://escale.minedu.gob.pe/c/document\\_library/get\\_file?uuid=5c9bfa5-9a14-4f04-ae7e-f04e28793a6e&groupId=10156](http://escale.minedu.gob.pe/c/document_library/get_file?uuid=5c9bfa5-9a14-4f04-ae7e-f04e28793a6e&groupId=10156)
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP). (2020). *Observatorio Nacional de la Violencia Contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar*. Recuperado de: <https://observatorioviolencia.pe/grupos-vulnerables-ley-n30364/>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2009) *Documento Técnico Metodología para la Estimación de Costos Estándar en los Establecimientos de Salud*. Lima. RM N° 195-2009/MINSA. Recuperado de: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417945/resolucion-ministerial-n-1032-2019-minsa.PDF>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2017). *Norma técnica de salud: Centros de Salud Mental Comunitarios*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4499.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2017). *Norma técnica de salud: Centros de Salud Mental Comunitarios*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4499.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA) (2018). *Documento Técnico: Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021*. Recuperado de: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2018) *Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2017 – 2021” (RM N° 356 – 2018/MINSA)*. Recuperado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2019, junio 25). Más del 60% de los pacientes que van a los servicios de salud mental son menores de 18. [Nota de Prensa] <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/29765-mas-del-60-de-los-pacientes-que-van-a-los-servicios-de-salud-mental-son-menores-de-18-anos-de-edad>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2020). *Carga de Enfermedad en el Nivel Regional (PDF)*. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/CargaEnfermedad/2020/LIMA.pdf>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2021, octubre 6) *Minsa: Una de cada ocho personas ha sufrido algún trastorno mental en Lima debido a la COVID-19*. [Nota de Prensa] <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/542921-minsa-una-de-cada-ocho-personas-ha-sufrido-algun-trastorno-mental-en-lima-debido-a-la-covid-19/>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2022). *Minsa: Más de 300 mil casos de depresión fueron atendidos durante el 2021*. [Nota de Prensa] <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/575899-minsa-mas-de-300-mil-casos-de-depresion-fueron-atendidos-durante-el-2021>
- Ministerio de Salud (MINSA). (2022). *Conocer los Centros de Salud Mental Comunitaria en Perú*. Recuperado de: <https://www.gob.pe/10942-conocer-los-centros-de-salud-mental-comunitaria-e-el-peru>
- Ministerio de Vivienda, Construcción y Saneamiento (MVCS) (2019). *Reglamento Nacional de Edificaciones*. Lima, Perú. Recuperado de: <https://www.gob.pe/es/i/2309793>
- Modini, M., Joyce, S., Mykletun, A., Christensen, H., Bryant, R., Mitchell, P., & Harvey, S. (2016). The mental health benefits of employment: Results of a systematic meta-review. *Australasian psychiatry: bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists*, 24(4), 331–336. <https://doi.org/10.1177/1039856215618523>
- Moneim, W., (2005). “Architecture and Human Behavior, Does Design Affect Our Senses?”. *Egypt: Journal of The Egyptian Society of Engineers*.
- Mosqueira-Lovón, R., Gutierrez-Aguado, A., Escobedo-Palza, S., Timana-Ruiz, R., & Sobrevilla-Ricci, A. (2015). *Costo de Enfermedades Mentales Prevalentes en Perú*. [Poster] [https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PA00KV78.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00KV78.pdf)
- Municipalidad de San Martín de Porres. (2018). *Plan de Seguridad Ciudadana 2018-SMDP* [Libro electrónico]. [https://www.mdsmp.gob.pe/CODISEC/files/PLSC\\_SMP\\_2018.pdf](https://www.mdsmp.gob.pe/CODISEC/files/PLSC_SMP_2018.pdf)
- Murphy, M. (2016). *Architecture that’s built to heal* (Video). Recuperado de: [https://www.ted.com/talks/michael\\_murphy\\_architecture\\_that\\_s\\_built\\_to\\_heal](https://www.ted.com/talks/michael_murphy_architecture_that_s_built_to_heal)
- National Alliance on Mental Illness (NAMI). (2019). *The importance of community and mental health*. NAMI: National Alliance on Mental Illness. <https://www.nami.org/Blogs/NAMI-Blog/November-2019/The-Importance-of-Community-and-Mental-Health>
- Nogué, J. (2007). *La Construcción Social del Paisaje*. Enrahonar: an international journal of theoretical and practical reason, (pp.188-191). Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Norberg-Schulz, C. (1984). *The Concept of Dwelling: On the Way to Figurative Architecture*. Rizzoli Intl Pubns.
- Oaklander, V. (2013). *El Tesoro Escondido: La vida interior de niños y adolescentes*. Editorial Cuatro vientos.
- Oxford Reference. (2019). *Institutional neurosis*. En Oxford Reference [Online]. <https://www.oxfordreference.com/view/10.1093/oi/authority.20110803100005375>
- Palacio-Ortiz, J., Londoño-Herrera, J., Nanclares-Márquez, A., Robledo-Rengifo, P., & Quintero-Cadavid, C., (2020). *Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19*. *Revista Colombiana de psiquiatría (English ed.)*, 49(4), 279–288. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.006>
- Pérez-Fernández, F., & López-Muñoz, F. (2019). *The Kirkbride buildings in contemporary culture (1850-2015): from ‘moral management’ to horror films*. *History of psychiatry*, 30(3), 336–351. <https://doi.org/10.1177/0957154X19839912>
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1969). *The psychology of the child*. Basic Books. New York.
- Instituto Metropolitano de Planificación (IMP). (2022). *Plan de Desarrollo Metropolitano de Lima al 2040 (PLANMET) (PDF)*. Municipalidad de Lima. Recuperado de: <https://portal.imp.gob.pe/planificacion/plan-met-2040/>
- Puente, K. (2017). *El Plan Metropolitano de desarrollo urbano de Lima y Callao 2035: Análisis de un intento fallido*. *Revista Iberoamericana de Urbanismo (RIURB)*. June 2017. <http://hdl.handle.net/2117/108619>
- Real Academia Española (RAE). (2021). *Oasis*. En *Diccionario de la lengua española*. [Online] <https://dle.rae.es/oasis>
- Redacción El Comercio. (2020, agosto 25). *La pobreza ha aumentado entre 8% y 10% en el país por la pandemia del COVID-19, reiteró el Midis*. *El Comercio*. [Reportaje periodístico]. <https://elcomercio.pe/economia/peru/pobreza-ha-aumentado-entre-8-y-10-en-el-pais-por-la-pandemia-del-covid-19-segun-midis-patricia-donayre-nndc-noticia/>
- Rodríguez, J., Valencia, J., Valencia, A. (2013). *Las bibliotecas públicas como escenarios de participación ciudadana e inclusión social*. *Rastros Rostros*, 15(29). <https://doi.org/10.16925/ra.v15i29.699>
- Rondón, M., (2006). *Salud mental: un problema de salud pública en el Perú*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 23(4), 237-238. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342006000400001&lng=es&tln=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342006000400001&lng=es&tln=es)
- Rothman D. (2002) *The Discovery of the Asylum*. New York: Walter DeGruyter.
- Sabater, V (2022). *21 tipos de terapias psicológicas*. [lamenteesmaravillosa.com](https://lamenteesmaravillosa.com). [https://](https://lamenteesmaravillosa.com)

lamenteesmaravillosa.com/tipos-de-terapias-psicologicas/

Schweitzer, M., Gilpin, L., & Frampton, S. (2004). Healing spaces: elements of environmental design that make an impact on health. *Journal of alternative and complementary medicine* (New York, N.Y.), 10 Suppl 1, S71–S83. <https://doi.org/10.1089/1075553042245953>

Stucci-Portocarrero, S. (2015). El tratamiento moral y los inicios del manicomio en el Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatria* 78(3), 153. <https://doi.org/10.20453/rnp.v78i3.2573>

The RL Mace Universal Design Institute (UDI) (1997) *Universal Design Principles*. The Center for Universal Design, Version 2.0. <https://www.udinstitute.org/principles>

Tillmann, S., Tobin, D., Avison, W., & Gilliland, J. (2018). Mental health benefits of interactions with nature in children and teenagers: A systematic review. *Journal Epidemiol Community Health*, 72(10), 958-966. <https://doi.org/10.1136/jech-2018-210436>

Thorne, C. (2017). El niño y niña desnutrido grave y su entorno psicoafectivo. *Revista Interamericana De Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 37(1). <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v37i1.813>

Tugade M., Fredrickson B., & Barrett L. (2004). Psychological resilience and positive emotional granularity: examining the benefits of positive emotions on coping and health. *Journal of personality*, 72(6), 1161–1190. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2004.00294.x>

United Nations Development Group (UNICEF). (2020). Estado mundial de la infancia, en mi mente. United Nations Development Group. <https://www.unicef.org/peru/media/11336/file/EMI%202021%20-%20Resumen%20Regional.pdf>

United Nations Development Group (UNICEF). (2021) “La Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes en el Contexto de la COVID-19”. Estudio en Línea Perú 2020. United Nations Development Group. <https://www.unicef.org/peru/informes/salud-mental-ninas-ninos-adolescentes-contexto-covid-19-estudio-en-linea-peru-2020>

Vega de Caceres, I (1996). *Economía rural y estructura social en las haciendas de Lima durante el siglo XVIII*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial 1996

World Health Organization (WHO). (2018). IDEAS: desde el manicomio hacia los servicios de salud mental en el territorio, 1-16. Retrieved from <http://www.ideassonline.org/public/pdf/BrochureTriesteESP.pdf>

World Health Organization (WHO). (2003). El contexto de la salud mental. Conjunto de guías sobre servicios y políticas de Salud Mental. World Health Organization <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43723>

World Health Organization (WHO). (2020). Coming of age: adolescent health. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/spotlight/coming-of-age-adolescenthealth>

World Health Organization (WHO). (2019). The WHO special initiative for mental health (2019-2023): universal health coverage for mental health. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/310981> Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

World Health Organization (WHO). (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Federation for Mental Health (WFMH) (2018). WMHD 2018 - Young People and Mental Health. World Federation for Mental Health. [https://wfmh.global/img/what-we-do/publications/WMHD\\_REPORT\\_19\\_9\\_2018\\_FINAL.pdf](https://wfmh.global/img/what-we-do/publications/WMHD_REPORT_19_9_2018_FINAL.pdf)

Zumthor, P. (2006). *Atmósferas, entornos arquitectónicos-las cosas a mi alrededor*. Barcelona: Editorial Gustavo Gili, Sl.

Zuñiga, V. (2019). Salud Mental en Trieste y su repercusión en las políticas nacionales de Italia - Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile, Escuela de Salud Pública. <https://uchile.cl/sp158008>

## BIBLIOGRAFÍA

Burkhardt, J., Brennan, C. The effects of recreational dance interventions on the health and well-being of children and young people: A systematic review (2012) *Arts and Health*, 4 (2), pp. 148-161. DOI: 10.1080/17533015.2012.665810

Camino, J.L (2013) *La psicología humanista*. Madrid: CSS.

Espinoza, M., (1973). *Toponimia Quechua del Perú*. Editorial económica.

de Witte, M., Spruit, A., van Hooren, S., Moonen, X., Stams, G.-J. Effects of music interventions on stress-related outcomes: a systematic review and two meta-analyses (2020) *Health Psychology Review*, 14 (2), pp. 294-324. DOI: 10.1080/17437199.2019.1627897

Fancourt, D., Finn, S.(2019) What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being?: a scoping review (Health Evidence Network Synthesis Report No. 67, pp. 1-146. World Health Organization <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553773/>

Muñoz, F.; (2008). *Urbanización. Paisajes Comunes, Lugares Globales*. Enrahonar: an international journal of theoretical and practical reason, (pp.184-188). Barcelona: Gustavo Gili.

Ministerio de Salud (MINSa) (2018). “LINEAMIENTOS DE POLÍTICA SECTORIAL EN SALUD MENTAL PERÚ 2018” (RM N° 935 – 2018/ MINSa) Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental - Lima: Ministerio de Salud;2018. 54p.

Ministerio de Salud (MINSa) (2017). Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú.2017 / -1a ed.- Ministerio de Salud - Lima: Ministerio de Salud, 2017

Ministerio de Salud (MINSa) (2020). Documento Técnico: Plan de salud mental Perú, 2020 - 2021 (En el contexto covid-19) (PDF). <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5092.pdf>

Norcio, B. & Baldi, C. (2001). Some observations on the principles and practices of the mental Health services in Trieste. Presentation for Sydney Northern Health, Cremorne Community Mental Health Centre

Ortega Bevia, F. (2012) *Psicoterapia*. Universidad de Sevilla.

Pesata, V., Colverson, A., Sonke, J., Morgan-Daniel, J., Schaefer, N., Sams, K., Carrion, F.M.-E., Hanson, S. (2022) Engaging the Arts for Wellbeing in the United States of America: A Scoping Review. *Frontiers in Psychology*, 12, art. no. 791773. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.791773

Reed Hunt, R. (2007) *Fundamentos de la psicología cognitiva*. México: Manual Moderno.

Sonke, J., Golden, T. (2020) *Arts and culture in public health: an evidence-based framework*. Florida, FL, University of Florida Center for Arts Medicine

# TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL PROYECTO DE FIN DE CARRERA OASIS URBANO PARA LA SALUD MENTAL

## ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

9%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Internet Source	1%
2	<a href="https://pdfcoffee.com">pdfcoffee.com</a> Internet Source	1%
3	<a href="https://www.defensoria.gob.pe">www.defensoria.gob.pe</a> Internet Source	<1%
4	<a href="https://repositorio.upao.edu.pe">repositorio.upao.edu.pe</a> Internet Source	<1%
5	<a href="https://lookformedical.com">lookformedical.com</a> Internet Source	<1%
6	<a href="https://documentop.com">documentop.com</a> Internet Source	<1%
7	Submitted to Universidad Privada del Norte Student Paper	<1%
8	<a href="https://www.archdaily.pe">www.archdaily.pe</a> Internet Source	<1%
9	<a href="https://www.asoc-aen.es">www.asoc-aen.es</a> Internet Source	<1%