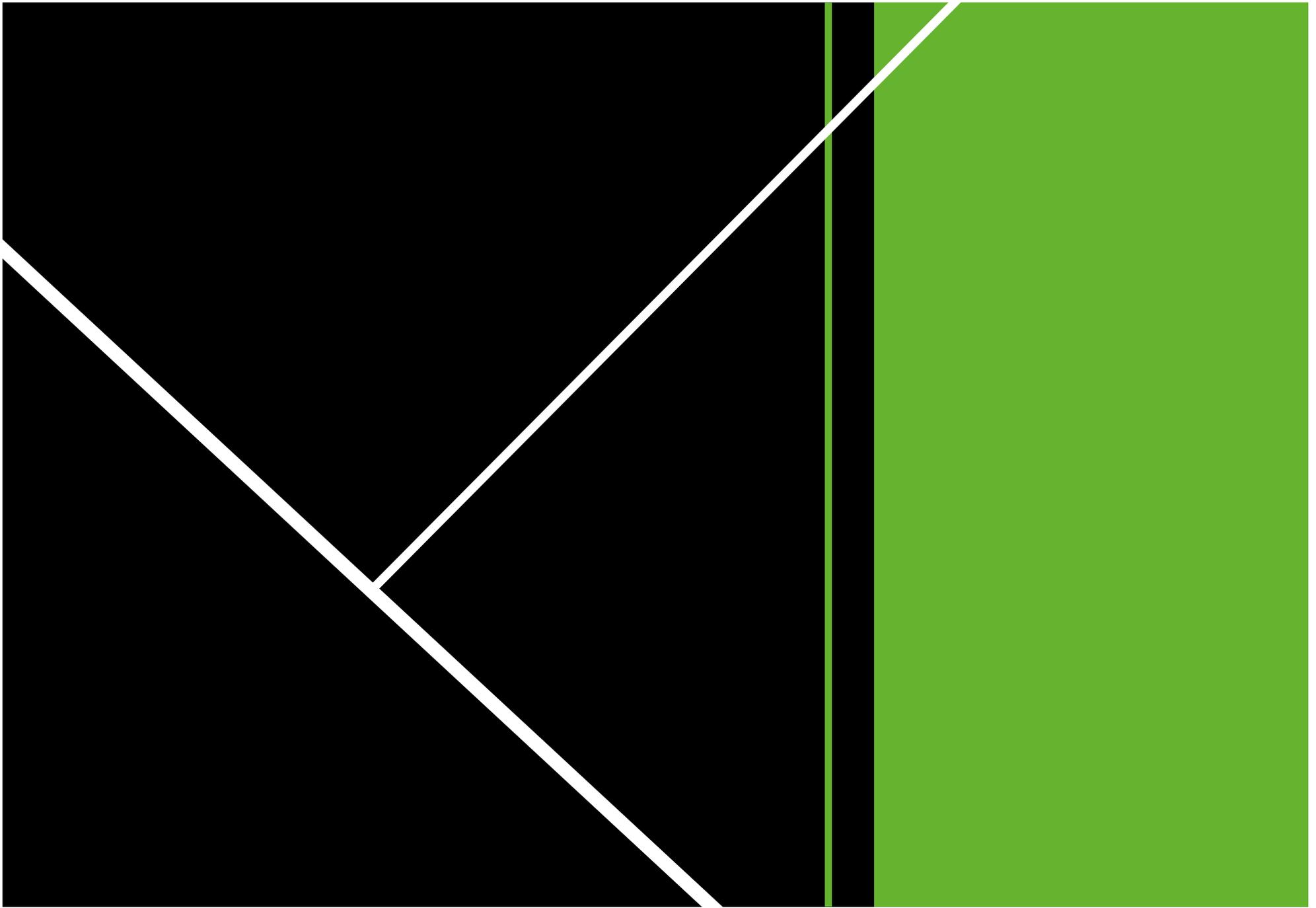


# MÓDULO TERAPÉUTICO PARA LA SALUD MENTAL INFANTO - JUVENIL

PUEBLO NUEVO, PAVAS, SAN JOSÉ, COSTA RICA.

P R E V E N C I Ó N



## CONSTANCIA DE DEFENSA PÚBLICA DE PROYECTO DE GRADUACIÓN

El presente proyecto de graduación titulado “Módulo Terapéutico para la salud mental Infanto - juvenil”, realizado durante el segundo semestre del 2015 y el segundo semestre del 2016, ha sido defendido ante el tribunal evaluador integrado por el Arq. Sergio Álvarez, el M.Sc. Arq. Isaac Salgado R., y la Dra. Laura Chacón Echeverría, como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Arquitectura del Instituto Tecnológico de Costa Rica.

La orientación y supervisión del proyecto desarrollado por el estudiante José Fabián Vargas Angulo, carné 200825767, cédula 01 1409 0715, estuvo a cargo del profesor tutor Arq. Sergio Álvarez Cabalceta.

Este documento y su defensa ante el Tribunal Examinador han sido declarados:



Confidencial



Público



---

Arq. Sergio Álvarez Cabalceta.  
Profesor Tutor



---

José Fabián Vargas Angulo.  
Sustentante

95

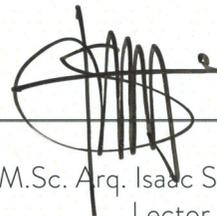
---

Calificación



---

Dra. Laura Chacón Echeverría  
Lectora



---

M.Sc. Arq. Isaac Salgado R.  
Lector



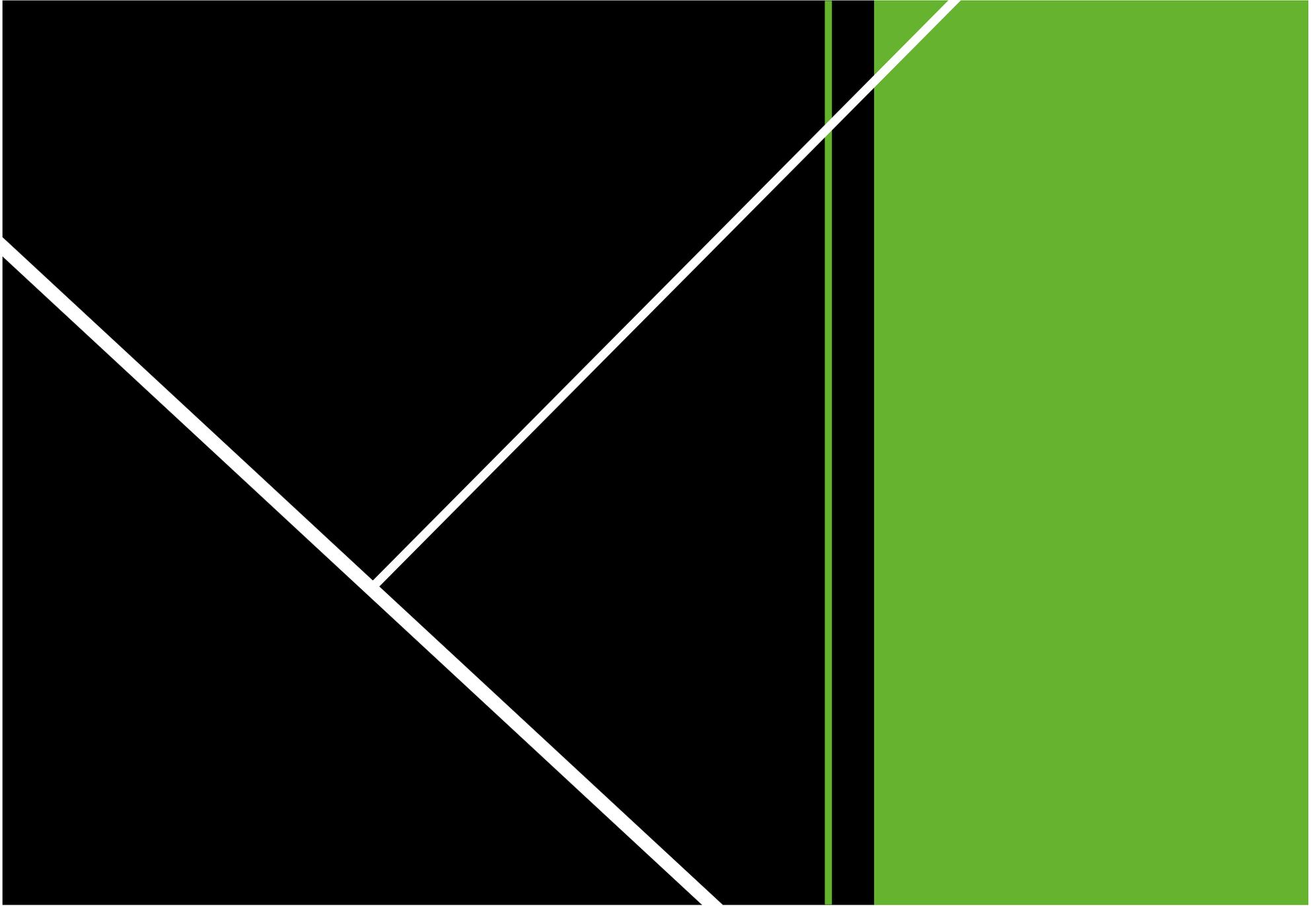
# AGRADECIMIENTOS

A mi familia, mami y papi quienes siempre me han apoyado e impulsado a seguir adelante con su ejemplo, esfuerzo y disposición para dar más y mejor cada vez; a mi hermana y sobrinos quienes amo, fueron y son una fuente de inspiración diaria, a mi tita Sonia que estuvo ahí con sus consejos, oraciones y valiosa ayuda.

A mis amigos, José Castillo, Alexandra Solano y Jorge Solís, quienes han estado conmigo en este proceso y me han ofrecido su apoyo incondicional, personas increíbles que tuve la dicha de conocer.

A mi tutor el Arq. Sergio Álvarez, a mi lector el Arq. Isaac Salgado por su compromiso con el presente proyecto, y la Dra. Laura Chacón, quienes me apoyaron y orientaron en esta etapa de cierre, y al Arq. Jonathan Garro del HNP por su interés y colaboración con este proyecto.

A Jorge por su apoyo en la carrera. Y a todas aquellas personas que con un mensaje, un regalo, una llamada o unas palabras me animaron a seguir luchando y a llegar a este punto.

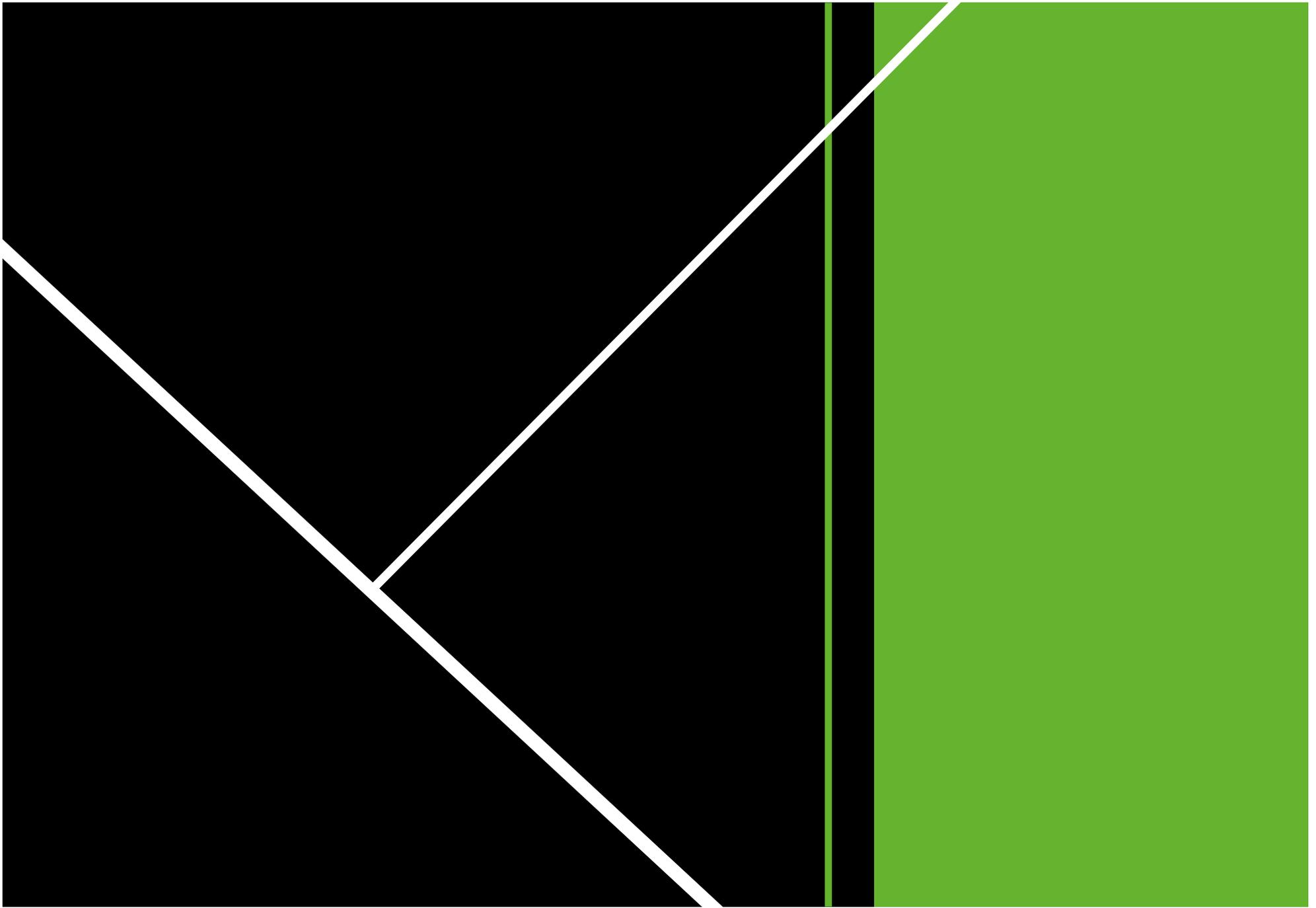


# DEDICATORIA

Para mi mamá, quien creyó en mi, aún cuando ni yo mismo lo hacía y me presionó a dar lo mejor de mi siempre, no importan las circunstancias.

Para mi papá quien me enseñó lo que es trabajar duro por lo que uno quiere y por las personas que uno ama, siempre me dio lo que necesité para seguir luchando, me siento muy orgulloso de ser su hijo.

Ambos saben por lo que he pasado y me conocen como nadie, les debo mi vida y les dedico este logro.



# EPÍGRAFE

“Todo en un ser humano y su medio ambiente afecta en la forma en el que el mismo sujeto crece y se desarrolla”.

Bronfenbrenner

# AI

## ASPECTOS INTRODUCTORIOS

# C1

## DIAGNÓSTICO EXISTENTE

# C2

## ANÁLISIS DEL ENTORNO

ASPECTOS INTRODUCTORIOS.....20

MARCO TEÓRICO.....28

MARCO METODOLÓGICO .....44

ANÁLISIS DE INFRAESTRUCTURA.....53

USUARIO.....60

ANÁLISIS ESCALA MACRO.....70

ANÁLISIS ESCALA MEDIA.....78

ANÁLISIS ESCALA MICRO.....86

**1.** Diagnosticar las condiciones de infraestructura existentes del centro terapéutico Saint Exupéry para la salud mental, con el fin de determinar estrategias para el mejoramiento del espacio físico.

**2.** Determinar las variables del entorno que afectan a las condiciones programáticas del equipamiento colectivo terapéutico para la atención del riesgo psico-social.

# C3

## CONDICIONES ESPECIALES

REQUERIMIENTOS ESPACIALES Y PAUTAS DE DISEÑO.....100

**3.** Identificar las condiciones espaciales específicas que se necesitan para la atención de jóvenes en riesgo psico-social, y poder generar pautas de diseño aplicables en la propuesta arquitectónica.

# C4

## PROPUESTA ARQUITECTÓNICA

PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA...110

PLANIMETRÍA.....121

RENDERS.....129

**4.** Aplicar las pautas generadas anteriormente en una comunidad con incidencia de riesgo psico-social para el diseño de la propuesta arquitectónica.

# AN

## ANEXOS

ENCUESTAS.....150

## IT

### ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Proporción de egresos psiquiátricos sobre el total de egresos ocurridos en los hospitales de la CCSS según diagnóstico y ocurrencia.....	22
Tabla 2. Comparación de casos de estudio.....	40
Tabla 3. Metodología Objetivo 1.....	44
Tabla 4. Metodología Objetivo 2.....	45
Tabla 5. Metodología Objetivo 3.....	46
Tabla 6. Metodología Objetivo 4.....	47
Tabla #7. Estructura de Población Pavas.....	71
Tabla #8. Educación.....	72
Tabla #9. Hogares Pavas.....	73
Tabla #10. Información Económica Pavas.....	73
Tabla #11. Valores de los coeficientes de aprovechamiento del suelo (CAS) y el coeficiente de altura (CA).....	73
Tabla #12. Programa Arquitectónico.....	100
Tabla #13 Valoración de propuestas.....	116
Tabla #14. Costo del proyecto basado en tipologías constructivas de Hacienda.....	114

## IG

### ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Porcentaje de abandono por parte de la madre.....	59
Gráfico 2. Porcentaje de abandono por parte del padre.....	59
Gráfico 3. Porcentaje de abandono por parte del padre.....	59
Gráfico 4. Porcentaje de tipo de vivienda.....	60
Gráfico 5. Porcentaje de condición de hacinamiento.....	60
Gráfico 6. Aumento de la cantidad de usuarios en las tres casas de Fundamentos.....	61
Gráfico 7 Expediente en el HNP previo ingreso al Programa CPIJ.....	61
Gráfico 8. Motivo de consulta, expediente en el HNP.....	61
Gráfico 9 Edades de los jóvenes que asisten a la casa Saint Exupery.....	62
Gráfico 10. Sexo.....	62
Gráfico 11. Usuarios según genero y casa.....	62
Gráfico12. Estado anímico de los jóvenes antes de ingresar al centro.....	63
Gráfico 13. Motivo de la asistencia al centro según los jóvenes que reciben tratamiento.....	63
Gráfico 14. Tiempo de asistir a la Casa Saint Exupéry u otro centro terapéutico.....	63
Gráfico 15. Percepción de confort del edificio.....	64

## IM

### ÍNDICE DE MAPAS

Mapa #1. Delimitación Espacial.....	25
Mapa #2. Distrito de Pavas.....	69
Mapa #3. Uso de Suelo.....	70
Mapa #4. Contexto Inmediato.....	85

# ID

## ÍNDICE DE DIAGRAMAS

Diagrama #1. Alcance del proyecto.	24
Diagrama #2. Cortes espacio público.	85
Diagrama #3. Retiros y Bordes.	87
Diagrama #4. Puntos de interés.	88
Diagrama #5. Materialidad	89
Diagrama #6. Materialidad	89
Diagrama #7. Ritmos	89
Diagrama #8. Proporción.	90
Diagrama #9. Proporción	90
Diagrama #10. Relaciones espaciales	102
Diagrama #11. Intenciones y estrategias urbano arquitectónicas	110
Diagrama #12. Exploración Volumétrica	112
Diagrama #13. Exploración Volumétrica	113
Diagrama #14. Variación 1 de la propuesta arquitectónica.	114
Diagrama #15. Variación 2 de la propuesta arquitectónica.	115
Diagrama #16. Función en alzado.	116
Diagrama #17. Isométrico Estructural Extruído	117
Diagrama #18. Isométricos cerramiento	118

# II

## ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen #1. Logotipo FUNDAMENTES	19
Imagen #2. Noticia Salud Mental.	20
Imagen #3. Libro Construir hablar pensar.	27
Imagen #3. Libro Construir hablar pensar.	27
Imagen #5. Enfoque ecológico.	31
Imagen #6. Espacios Sociopeto y Sociofugo.	32
Imagen #7. Espacios defendibles.	35
Imagen #8. Espacios defendibles.	35
Imagen #9. Fachada Principal CRPSA.	36
Imagen #10. Espacio interno CRPSA.	36
Imagen #11. Pasillo CRPSA.	36
Imagen #12. Fachada Posterior CRPSA.	36
Imagen #13. Plantas arquitectónicas CRPSA.	37
Imagen #14. Jardín Interno CRPSA.	37
Imagen #15. Vestíbulo principal CRPSA.	37
Imagen #16. Vista principal CSA.	38
Imagen #17. Vestíbulo de acceso CSA.	38
Imagen #18. Plata de conjunto CSA.	38
Imagen #19. Perspectiva sur CSA.	38
Imagen #20. Ritmos de fachada CSA.	39
Imagen #21. Perspectiva Norte CSA.	39
Imagen #22. Pasillo principal CSA.	39
Imagen #23. Isométrico extruído CSA	39
Imagen #24. Espacio de arte terapia.	52
Imagen #25 Tercer Nivel Casa Saint Exupéry.	52
Imagen #26 Sala de Arte terapia actual.	53

Imagen #27. Musicoterapia actual.	53
Imagen #28 Sala de Estudio actual.	53
Imagen #29 Sala Interactiva actual.	54
Imagen #30 Segunda Nivel Casa Saint Exupéry.	54
Imagen #31 Sala de Psicoterapia actual.	55
Imagen #32 Plano de Psicoterapia actual.	55
Imagen #33 Sala Multiuso actual.	56
Imagen #34 Cocineta actual.	56
Imagen #35 Primer Nivel Casa Saint Exupéry.	56
Imagen #36. Pueblo Nuevo.	60
Imagen #37. Distribución de Población Pavas	71
Imagen #38. Pueblo Nuevo.	72
Imagen #39. Fábrica MASECA.	72
Imagen #40. Mapa climático.	74
Imagen #41. Datos climáticos.	74
Imagen #42. Datos climáticos.	75
Imagen #43. Diagrama de Isopletas.	75
Imagen #44. Diagrama de Isopletas.	77
Imagen #45. Zonificación y Uso de suelos.	77
Imagen #46. Pueblo Nuevo.	78
Imagen #47. Mapa de puntos de conexión visual.	78
Imagen #48. Pueblo Nuevo.	79
Imagen #49. Mapa de Vías mas concurridas y punto de encuentro Pueblo Nuevo.	79
Imagen #50. Ganancia calórica.	80
Imagen #51. Material Aislante.	80
Imagen #52. Ventilación cruzada.	80
Imagen #53. Correcta orientación.	80
Imagen #54. Protecciones Solares.	80
Imagen #55. Salida de aire caliente	80
Imagen #56. Estrategia de ventilación	81
Imagen #57. Aperturas en fachadas	81
Imagen #58. Ventilación de techo	81

Imagen #59. Espacios externos.....	81	Imagen #89. Cortes transversales.....	124
Imagen #60. Porches proyectados.....	81	Imagen #90. Corte longitudinal.....	125
Imagen #61. Pueblo Nuevo.....	82	Imagen #91. Fachadas.....	126
Imagen #62. Pulpería Pueblo Nuevo.....	82	Imagen #92. Perspectiva suroeste.....	127
Imagen #63. Pueblo Nuevo.....	83	Imagen #93. Perspectiva sureste.....	128
Imagen #64. Mapa Retiros.....	83	Imagen #94. Perspectiva noreste.....	129
Imagen #65. Pueblo Nuevo.....	86	Imagen #95. Perspectiva norte.....	130
Imagen #66. Pueblo Nuevo.....	87	Imagen #96. Vista vestibulo de acceso.....	131
Imagen #67. Puntos de interés, Pueblo Nuevo.....	88	Imagen #97. Sala de estar.....	132
Imagen #68. Pueblo Nuevo.....	89	Imagen #98. Sala de Arteterapia.....	133
Imagen #69. Pueblo Nuevo.....	90	Imagen #99. Sala de Cocinoterapia.....	134
Imagen #70. Pueblo Nuevo.....	91	Imagen #100. Sala de Terapia para la música.....	135
Imagen #71. Lote del proyecto.....	92	Imagen #101. Sala de Psicoterapia.....	136
Imagen #72. Lote del proyecto.....	94	Imagen #102. Terraza A Jardinada.....	137
Imagen #73. Espacio Arte terapia.....	103	Imagen #103. Perspectiva Norte.....	138
Imagen #74. Consultorio Mente a color.....	103		
Imagen #75. Consultorio Mente a color.....	103		
Imagen #76. Sala de ensayos.....	105		
Imagen #77. Tipos de vidrio a utilizar.....	105		
Imagen #78 Sala de ensayos Gran Teatro Nacional, Lima, Perú.....	105		
Imagen #79. Sala de ensayos.....	105		
Imagen #80. Espacios sociopetos.....	105		
Imagen #81. Cocina para niños.....	105		
Imagen #82 Maqueta exploratoria.....	112		
Imagen #83. Análisis climáticos Opción 1.....	114		
Imagen #84. Análisis climáticos Opción 2.....	115		
Imagen #83. Isométrico de la propuesta desarrollada.....	116		
Imagen #84. Planta de Conjunto Nivel 1.....	119		
Imagen #85. Primer Nivel.....	120		
Imagen #86. Segundo Nivel.....	121		
Imagen #87. Tercer Nivel.....	122		
Imagen #88. Planta de Techos.....	123		

# RESUMEN

Existe una relación directa entre las condiciones de habitabilidad de las personas y su salud mental, así lo respalda la O.M.S. “Las condiciones físicas de esos asentamientos urbanos desorganizados comprometen no sólo la salud somática de sus habitantes sino su equilibrio emocional y su desempeño social.” (Organización Panamericana de la salud, 2004). La problemática de vivienda es muy compleja de solucionar, sin embargo esto no debería ser un impedimento para el acceso a una mejor higiene mental en las personas.

En el 2013, unos 4.200 jóvenes con edades entre 10 y 20 años fueron atendidos por depresión en un centro de salud (público o privado), según datos del Ministerio de Salud esto representa más del 10% de los casos totales del país y va en aumento.

Actualmente una de las comunidades que requiere de intervención y restablecimiento de las políticas para el mejoramiento de la salud mental juvenil en la Gran Área Metropolitana (GAM) es la zona de Pavas, San José. Cuenta con una población de 87,539 habitantes, en este espacio existen alrededor de 1.285 tugurios que aglomeran a 6.245 personas; es el distrito tres de la GAM con mayor concentración de pobreza, inseguridad, bandas juveniles violentas seguidas por grupos en la Carpio, en la Uruca, y los Cuadros de Purral, Goicoechea.

Existe la iniciativa de dar soporte a la prevención del menor en riesgo psico-social, la cual se lleva a cabo con el apoyo del Hospital Nacional Psiquiátrico, del Ministerio de Educación Pública (MEP), la Fundaciones y Asociaciones Comunitarias. Con el fin de promover centros de atención diurna especializados en la prevención dirigida a menores de edad en

situaciones de alto riesgo psico-social, procurando su permanencia dentro del sistema educativo costarricense.

La infraestructura donde se imparten estos programas, por lo general son espacios comunales que se adquieren y se habilitan de manera planificada para atender a esta población por su necesidad inmediata. Sin embargo algunos no poseen condiciones necesarias para las actividades que se realizan.

En el siguiente proyecto se abordará el tema desde un punto de vista anti psiquiátrico de un módulo donde se imparten terapias en pro del fortalecimiento de la salud mental de estos jóvenes. El proyecto se sitúa en Pueblo Nuevo que por su contexto necesita este tipo de equipamiento, Actualmente se encuentra un centro bajo el mismo nombre pero que está en malas condiciones. El proyecto actual es administrado por FUNDAMENTES.

## A b s t r a c t

There is a direct relationship between people's living conditions and their mental health, as supported by the WHO “The physical conditions of these disorganized urban settlements compromise not only the somatic health of their inhabitants but also their emotional balance and social performance” (Pan American Health Organization, 2004). The problem of housing is very complex to solve, however this should not be an obstacle to have access to a better mental hygiene.

In 2013, about 4.200 young people between 10 to 20 years old were treated for depression in a health center (public or private), according

to data from the Ministry of Health, this represents more than 10% of the total cases in the country and is increasing.

Currently one of the communities that requires intervention and reestablishment of policies for the improvement of juvenile mental health in the Greater Metropolitan Area (GAM) is the area of Pavas, San José. It has a population of 87.539 inhabitants, in this space there are about 1.285 slums that agglomerate to 6.245 people. This place is the third district of GAM with greater concentration of poverty, insecurity, and violent youth gangs, which is followed by groups in La Carpio, La Uruca, and Los Cuadros de Purral, Goicoechea.

There is an initiative to support the prevention of children in psycho-social risk, which is carried out with the support of the National Psychiatric Hospital, the Ministry of Public Education (MEP), and the Community Foundations and Associations. This initiative attempts to promote day care centers specializing in the prevention directed to minors in situations of high psycho-social risk, seeking their permanence in the Costa Rican educational system. The infrastructure where these programs are taught is usually communal spaces that are acquired and enabled in a planned way to serve this population because of their immediate needs. However, some of these spaces do not have the necessary conditions for the activities that are carried out.

The next project will address the issue from an anti-psychiatric point of view of a module where therapies are taught to strengthen the mental health of these young people. The project is located in Pueblo Nuevo because its context needs this type of equipment. Nowadays, one institution is under the same name but it is in a poor condition. The current project is administered by the foundation FUNDAMENTES.

## MARCO CONCEPTUAL

Salud Mental: Como lo menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS), es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades mentales. Está relacionada

Psico social: Se refiere a la conducta humana y su inserción en la sociedad. Analiza al ser humano y su comportamiento en un contexto social es objeto de estudio de la psicología individual y de la sociología, esta influencia puede ser positiva o negativa para el individuo.

Riesgo psico social: Se utiliza para referirse a las dificultades que genera el estrés ocasionado por el medio en el que se desarrolla, en el ámbito de la seguridad, que afecta a las personas y a las organizaciones.

Entorno: Es el medio en el que interactúan las personas, influye en la formación de su identidad. De la misma manera el sujeto interviene con su accionar en la construcción de su grupo social, formando parte de su cultura.

Arte terapia: Terapia alternativa que busca que los usuarios se apropien del arte y logren acceder a la expresión por este medio.

Terapia de la música: Busca por medio de un lenguaje musical y un espacio de expresión, promover la resiliencia en los niños y adolescentes. Además pretende facilitar el acceso a la palabra desde experiencias sonoras y musicales, apuntando a la personalización, identidad y lo propio de cada sujeto en el desarrollo de sus capacidades expresivas y receptoras.

Cocino terapia: Promueve un espacio de escucha y socialización mediante la posibilidad de creación y juego que ofrece el arte culinario.

Psicoterapia: Tratamiento que se da a algunas enfermedades, en especial nerviosas y mentales, y que consiste en la aplicación de determinados procedimientos psíquicos o psicológicos.

**PALABRAS CLAVE:** Salud mental, terapia, Arte terapia, Cocino terapia, Terapia de la música, Entorno, Psico terapia

# INTRODUCCIÓN

En el siguiente proyecto se aborda el tema de la promoción de la salud mental y de como esta influye en el desempeño cotidiano de las personas. Comprende la realización de una propuesta arquitectónica adecuada para la realización de terapias para tratar de manera preventiva las enfermedades mentales en personas en riesgo psico-social.

La presente investigación se realizó para conocer como deben ser los espacios adecuados para impartir estas terapias, para culminar en el desarrollo de esta nueva propuesta arquitectónica y espacio urbano que responda a las necesidades del actuales y a futuro del centro Casa Saint Exúpery, creada y administrada por FUNDAMENTES.

Primero se analizará el actual centro que se encuentra en malas condiciones y para conocer al usuario que asiste al mismo, luego un análisis del sitio o lugar donde se implementará la propuesta, el tercer capítulo contempla las necesidades especiales para el desarrollo de la propuesta y el último la aplicación de todo lo anterior.



**ASPECTOS  
INTRODUCTORIOS**





# A. ASPECTOS INTRODUCTORIOS

---

## A.1. ESTADO DE LA CUESTIÓN

Existe una relación entre el espacio físico y la salud mental, cito a Castañedo (1983) “El campo psico-físico determina la conducta, la anterior frase significa lo que por naturaleza es tanto psicológico como físico. Dentro de éste se encuentran los determinantes de las conductas que constituyen el yo y los determinantes externos compuestos por del medio ambiente”.

La psicología ambiental se centra en la relación del hombre con su medio ambiente físico creado. Proshansky es uno de los principales exponentes de la psicología ambiental, analiza la importancia que cumplen los espacios en el desarrollo social e individual.

Un estudio realizado en París, Francia, denominado Psiquiatría de sector un modelo de atención en salud mental en el 2004 menciona la importancia de la psicología comunitaria como clave para la calidad del servicio brindado, como lo menciona Maureen Jimenez Chacón “La lucha contra las enfermedades mentales comprende acciones de prevención y diagnóstico, atención, educación e inserción social”. (Chacón, 2004). Esta información se incluye en la tesis “Psiquiatría de sector un modelo de atención en salud mental”, es de interés para esta investigación el abordaje comunitario y teorías anti-psiquiátricas que se tratan.

Por otra parte se comprueba que en la

infancia temprana es un período fundamental en el desarrollo presente y futuro de todas las dimensiones del ser humano. Como se menciona en el documento “Centro de Estimulación temprana y especialidades terapéuticas infantiles” realizada por Karina Rodriguez en el 2010 que menciona que la atención a este sector de la población está muchas veces subestimada, y en algunos casos se ha abordado de manera informal.

Éste aspecto cobra especial importancia al contextualizar el público meta en entornos de bajos estratos socio económicos, donde se agravan los problemas del desarrollo infanto-juvenil por altos índices de drogadicción, malnutrición, entornos poco estimulantes intelectualmente, entre otros; que precisamente por sus limitadas posibilidades, requieren servicios de índole público. Existen centros en nuestro país, de índole privado, dedicados a la estimulación temprana de niños sin que éstos hayan sido remitidos por un centro de salud. Como lo menciona Rodríguez “En estos centros no se atienden a niños con probabilidad de padecer enfermedades mentales, sino a la población infantil en general que tenga la posibilidad de acceder a servicios de estimulación infantil”.(Rodríguez, 2010).

En ciertas comunidades en Costa Rica se aplican terapias para promover la salud mental en niños y adolescentes dirigida a población en riesgo

psico-social, además fomenta la participación en programas en para beneficio social de la comunidad, como por ejemplo la fundación Fundamentos.

Esta fundación basa sus funciones en tres ejes; un eje clínico, un eje educativo y un creativo como parte de la implementación de terapias y talleres para la población en riesgo psico-social de una manera más integral e inmersa en las comunidades que lo requieran.

### Imagen #1. Logotipo FUNDAMENTES



En la siguiente investigación se abordará la línea terapéutica para población en riesgo psico-social, y no la aplicación de tratamientos psiquiátricos que se utilizan para el enfermedades mentales diagnosticadas. Su aplicación influye en las acciones para la prevención de padecimientos mentales y la promoción de la Salud Mental.

## A.2. PROBLEMA

En el 2013, unos 4.200 jóvenes con edades entre 10 y 20 años fueron atendidos por depresión en un centro de salud (público o privado), según datos del Ministerio de Salud esto representa más del 10% de los casos totales del país y según la Organización Panamericana de la salud aunque en Costa Rica no existen estudios epidemiológicos recientes, se estima que los trastornos mentales se han incrementado en función de las variaciones ocurridas en el perfil demográfico y los cambios sociales, económicos y culturales que han tenido impacto en la sociedad costarricense en los últimos años.

Existe una relación directa entre las condiciones de habitabilidad de las personas y su salud mental, así lo respalda la O.M.S. “Las condiciones físicas de esos asentamientos urbanos desorganizados comprometen no sólo la salud somática de sus habitantes sino su equilibrio emocional y su desempeño social.” (Organización Panamericana de la salud, 2004).

La problemática de vivienda es muy compleja de solucionar, sin embargo esto no debería ser un impedimento para el acceso a una mejor higiene mental en las personas, específicamente en los jóvenes que se encuentran en etapa adolescencia (entre los 10 y los 20 años) es una parte de la vida en la que numerosos cambios emocionales y no siempre se poseen facilidades de infraestructura para poder desarrollarse

o recrearse, fortaleciendo su bienestar integral.

Como lo mencionan algunos jóvenes como Susana Jiménez de 20 años:

“Hay gente que no tiene grupos de amigos y no sabe dónde acudir si sufre problemas. Hace poco,

supe de un ex compañero mío de colegio que se suicidó. No todos tienen dónde ir. En un Ebáis hay muchos viejillos y hay que madrugar. Un psicólogo por fuera es caro. Por eso buscan escapes que no siempre son sanos”. (Nación, 2013).

Imagen #2. Noticia Salud Mental.

**LA NACIÓN NACIONAL**

Mapa del sitio Suscríbete Quiosco Digital f t g+ Actualizado el 2 de febrero de 2016

NACIONAL DEPORTES SUCEOS TECNOLOGÍA ECONOMÍA ENTRETENIMIENTO VIVR MUNDO DATA OPINIÓN

MÁS INFRAESTRUCTURA TRANSPORTES CONTRALORÍA ELECCIONES 2014 VIVIENDA TRABAJO RELIGIÓN

SALUD PÚBLICA TELECOMUNICACIONES SERVICIOS PÚBLICOS GOBIERNO EDUCACIÓN POLÍTICA

ARCHIVO Buscar... →

Imprimir Enviar

SÍ HAY INICIATIVAS, PERO AÚN SON POCAS Y ESTÁN DISPERSAS

### Costa Rica camina lento en atención de salud mental de adolescentes

POR IRENE RODRÍGUEZ S. / irodriguez@nacion.com · Actualizado el 7 de septiembre de 2014 a: 12:00 a.m.

- 4.200 casos de depresión en 2013 de pacientes de 10 a 20 años; 10% del total
- Especialistas se preocupan, pues es un periodo clave en la evolución del cerebro

**ETIQUETAS**

- SALUD MENTAL
- DEPRESIÓN
- ADOLESCENCIA
- JUVENTUD
- MINISTERIO DE SALUD
- CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
- CCSS

SUSCRÍBASE A EDICIÓN MATUTINA

“Partimos del mito de que los jóvenes son felices, que no se deprimen, que no se enferman, pero la realidad es otra. Como país, se está muy en deuda con ellos”. Así, Johanna Arce, orientadora y coordinadora de investigaciones del Consejo de la Persona Joven (CPJ), evaluó el estado de la salud mental de los jóvenes en el país.

Arce hizo una investigación sobre la salud mental de los jóvenes con base en los resultados de la **Encuesta Nacional de Juventudes**, que se presentó el año pasado. Para tal estudio, se tomó en cuenta la opinión de 2.800 jóvenes de todo el país.

PUBLICIDAD

¡gana \$6.000 a 6 cuotas con interés con yuplon credit

50%

Fuente: Nacion.com

Para los jóvenes, no hay opciones a su medida en la mayoría de los servicios de salud. “En muchos casos, esas clínicas no tienen tanto personal o no pueden dedicarse 100% a los adolescentes porque tienen otras tareas”, manifestó Alberto Morales director de la Clínica del Adolescente del Hospital Nacional de Niños (HNN).

Por otra parte, la creencia extendida de que las enfermedades mentales no tienen tratamiento efectivo ha contribuido a mantener el estigma y ha inducido a muchos pacientes a rehuir la asistencia.

Según un informe del Director General de Salud de los Estados Unidos “casi la mitad de los estadounidenses que padecen una enfermedad mental grave no solicitan tratamiento”. Las actitudes negativas frente al paciente y el ex-paciente mental, base del estigma y discriminación de que son objeto, conspiran contra su rehabilitación y el ejercicio de sus derechos humanos.

Existe la iniciativa de dar soporte a la prevención del menor en riesgo psico-social por parte de FUNDAMENTES, que trabaja con el Hospital Nacional Psiquiátrico, el Ministerio de Educación Pública (MEP) y Asociaciones Comunitarias. Con el fin de promover centros de atención diurna especializados en la prevención dirigida a menores de edad en situaciones de alto riesgo psico-social, promoviendo su permanen-

cia dentro del sistema educativo costarricense.

La infraestructura donde se imparten estos programas, por lo general son espacios comunales que se adquieren y se habilitan de manera planificada para atender a esta población por su necesidad inmediata.

Algunos de estos espacios arquitectónicos no poseen características específicas para las actividades que se realizan.

Actualmente una de las comunidades que requiere de intervención y restablecimiento de las políticas para el mejoramiento de la salud mental juvenil en la Gran Área Metropolitana (GAM) es la zona de Pavas en el cantón de San José. El distrito de Pavas cuenta con una población de 87,539 habitantes según el censo del 2011, en este espacio existen alrededor de 1.285 tugurios que aglomeran a 6.245 personas; es el distrito tres de la GAM con mayor concentración de pobreza. En relación a la infancia y juventud se trata de la zona donde se encuentran las bandas juveniles violentas seguidas por grupos en la Carpio, en la Uruca, y los Cuadros de Purral, Goicoechea.

La mayoría de los pandilleros son muchachos entre 14 y 20 años, muchos de los cuales abandonaron sus estudios, tienen serios problemas de adicción a las drogas, sobre todo al crack. (Nación, 2008)

**¿CÓMO SE PUEDE MEJORAR LA CALIDAD DE LOS ESPACIOS EN LOS QUE SE BRINDAN TERAPIAS A LA POBLACIÓN INFANTO-JUVENIL EN RIESGO PSICO-SOCIAL, DE MANERA QUE FAVOREZCA A SU TRATAMIENTO?**

### A.3. JUSTIFICACIÓN

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud más del 25% de la población mundial es víctima de trastornos mentales y del comportamiento en algún período en el curso de la vida. En cualquier momento alrededor del 10% de la población mundial está afectada por los trastornos mentales que tienen repercusiones en el bienestar y calidad de la vida de las personas. Con respecto a la población latinoamericana la Organización Panamericana de la Salud menciona que se dan entre 15 y 64 años trastornos de: esquizofrenia, 1,56%; trastornos afectivos, 7,46%; trastornos de ansiedad, 12,97%; abuso o dependencia del alcohol, 11,58% y deterioros cognitivos, 2,72%.

Existen varios factores determinantes del estado de salud mental de la población. Uno de ellos es la carga genética (biológicos) y los rasgos psicológicos personales, que tienen una dimensión individual. Otros, los de índole social y los relacionados con el medio (ambientales), son compartidos por las colectividades. Como lo menciona la OMS “La acción combinada de numerosos factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales determinan que el individuo disfrute de un estado de salud psíquica o que sea afligido por trastornos mentales y del comportamiento.” (Organización Panamericana de la salud, 2004).

Según el informe de la niñez y la adolescencia (EDNA) elaborado por la Universidad de Costa Rica, los casos de estrés y depresión en adolescentes menores de 18 años aumentaron 20% en los últimos cuatro años y la cantidad de jóvenes que requiere atención psicológica aumento en un 45%. Además según datos de la Caja Costarricense del Seguro Social lleva una estadística global de las enfermedades mentales, se habla de

que al menos 15.000 personas menores de 30 años padecen depresión y reciben tratamiento, se registran 43 se quitaron la vida y aproximadamente unos 325 intentaron suicidarse siendo esta una de las tres causas más comunes de muerte en los costarricenses entre 15 y 34 años de edad.

En el año 2002 se atendieron en la CCSS 4.585 consultas de psiquiatría infantil y juvenil,

Tabla 1. Proporción de egresos psiquiátricos sobre el total de egresos ocurridos en los hospitales de la CCSS según diagnóstico y ocurrencia

Diagnóstico	Año de ocurrencia			
	1987	1992	1997	2006
	Total de ingresos			
	302 229	298 013	316 453	333 541
	Porcentajes de egresos psiquiátricos sobre el total de egresos			
Total de trastornos mentales	3,05%	2,16%	2,07%	2,02%
Psicosis esquizofrénica	0,88%	0,61%	0,33%	0,27%
Otras Psicosis	0,71%	0,72%	1,12%	1,21%
Dependencia del alcohol	0,45%	0,19%	0,23%	0,17%
Retraso mental	0,69%	0,46%	0,31%	0,33%
	0,32%	0,18%	0,08%	0,03%

Elaboración: Propia

## A.4. OBJETIVOS

7.048 de psicología infantil y 3841 de adolescentes. Las estadísticas del Hospital Nacional Psiquiátrico correspondientes al mes de mayo de 2002, señalan el déficit de atención (49,8% de los casos) como primera causa de consulta en el servicio de psiquiatría infantil y de adolescentes, seguido por la depresión (16,5%), trastornos relacionados con el abuso sexual (9,89% y la ansiedad (9,41%).

Clínicamente se conoce que para el tratamiento de las enfermedades mentales los niños y adolescentes deben estar en espacios separados de los adultos. Socialmente el estigma que acompaña a los centros para la salud mental se puede mitigar mediante esta segregación. Los espacios de rehabilitación, prevención, terapéuticos e internamiento para salud mental poseen diferentes requerimientos espaciales y clínicos, por lo que se debe investigar sobre las necesidades de cada uno de ellos por separado.

Para la presente investigación se abordarán los factores psicológicos y ambientales, que es donde las condiciones de infraestructura que los rodea influyen en la calidad de salud mental que poseen los jóvenes.

### Objetivo General

Desarrollar la propuesta arquitectónica de un equipamiento colectivo para el barrio de soporte a jóvenes entre 10 y 20 años de edad en riesgo psico-social, con el fin de mejorar las condiciones en las que se dan las terapias para los mismos.

### Objetivos Específicos

- 1.** Diagnosticar las condiciones de infraestructura existentes del centro terapéutico Saint Exupéry para la salud mental, con el fin de determinar estrategias para el mejoramiento del espacio físico.
- 2.** Determinar las variables del entorno que afectan a las condiciones programáticas del equipamiento colectivo terapéutico para la atención del riesgo psico-social.
- 3.** Identificar las condiciones espaciales específicas que se necesitan para la atención de jóvenes en riesgo psico-social, y poder generar pautas de diseño aplicables en la propuesta arquitectónica.
- 4.** Aplicar las pautas generadas anteriormente en una comunidad con incidencia de riesgo psico-social para el diseño de la propuesta arquitectónica.

## A.5. ALCANCES Y LIMITACIONES

Esta investigación se realizará con el fin de encontrar necesidades espaciales que mejoren las condiciones de infraestructura para el tratamiento para la salud mental en jóvenes de 10 a 20 años de pавas y que ayuden a la terapia que se les brinda.

Es importante aclarar el la linea que se va a trabajar, ya que para la salud mental se derivan múltiples tratamientos y terapias para atender distintos.

Existen espacios para el internamiento y aislamiento de la enfermedad mental que cumple con los requerimientos básicos necesarios para la atención de ciertos trastornos, estas unidades hospitalarias son pocas y están separadas en población infanto-juvenil y población adulta.

Existe una población que había estado desatendida hasta hace poco pero que está tomando mayor fuerza en los últimos años que es la atención en la linea de la inserción social y prevención de la enfermedad mental y que atiende a una mayor población con la finalidad de apoyar a la cotidianidad de las mismas.

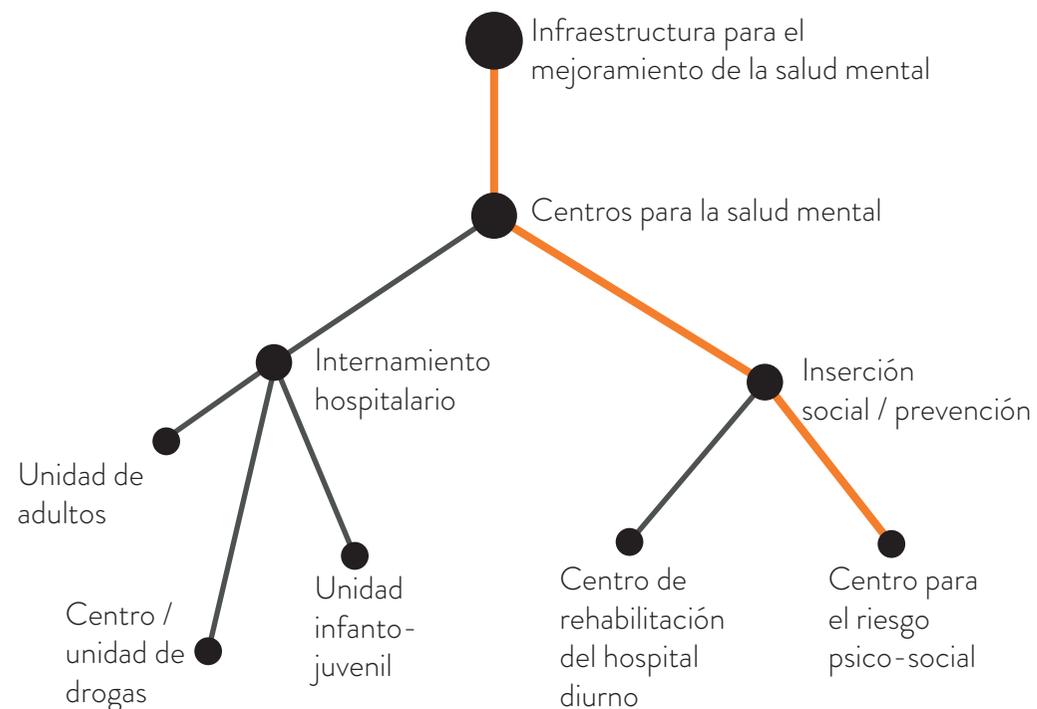
Se pretende llegar al nivel de anteproyecto de un espacio para tratar específicamente el riesgo psico-social, además que contribuya de manera preventiva a jóvenes que

podrían desarrollar trastornos mentales a futuro.

Existe poca bibliografía que hable de cómo deben ser los espacios para la salud mental en el país, se han encontrado artículos como “Accreditation for Inpatient Mental Health Services (AIMS) Standards for Inpatient Wards-Working-

Age Adults” (Acreditación para pacientes hospitalizados Servicios de Salud Mental), normas para pacientes hospitalizados Wards-Trabajar-Edad Adultos) y fuentes internacionales sin embargo se refieren a espacios en general y no para población joven como lo propone esta investigación.

Diagrama #1. Alcance del proyecto.



Fuente: Propia

## A.6. DELIMITACIÓN

**Disciplinaria:** Se trata de un proyecto arquitectónico, sin embargo necesita la colaboración interdisciplinaria de la psicología para realizar el diseño de infraestructura para este tipo de equipamiento adecuado a las necesidades de los usuarios directos e indirectos.

**Social:** Se trabajará con una población adolescente que asistan a un centro educativo cuyas edades oscilan entre los 6 y los 20 años, referidos por todas las escuelas de Pavas, el colegio Rincón Grande de Pavas y el Liceo de Pavas. Esta decisión se toma con base en un estudio realizado por la FUNDAMENTES.

**Temporal:** Se desarrollará en un lapso de 12 meses aproximadamente, guiada por los cursos de Investigación III y Proyecto de graduación, pertenecientes al grado académico de licenciatura de la carrera de Arquitectura del Instituto Tecnológico de Costa Rica.

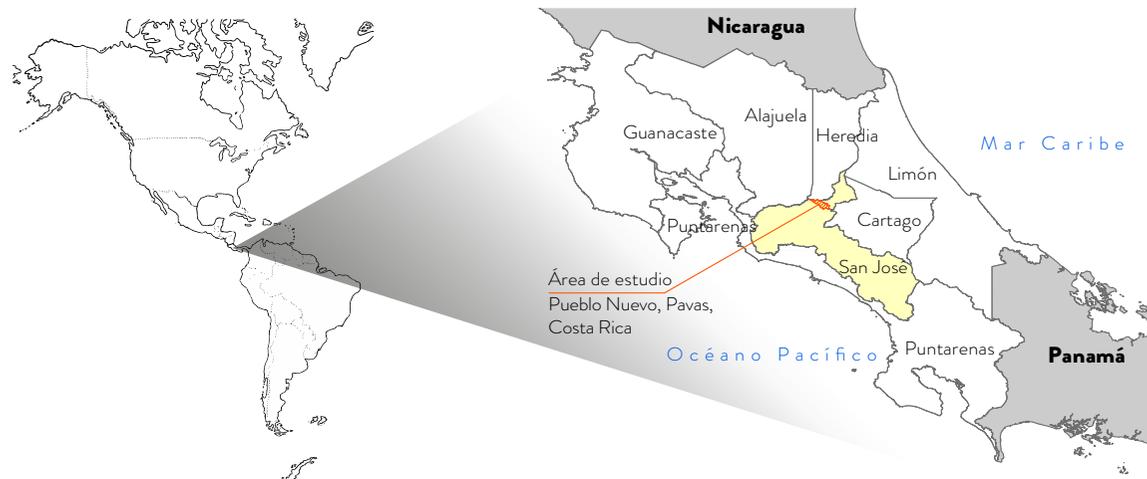
**Espacial:** Comprende el distrito de Pavas, específicamente en Pueblo Nuevo, por su ubicación estratégica con relación a las comunidades más necesitadas basadas en estadísticas del Hospital Nacional Psiquiátrico perteneciente a la C.C.S.S. y a la localización del mismo.

## A.7. VIABILIDAD

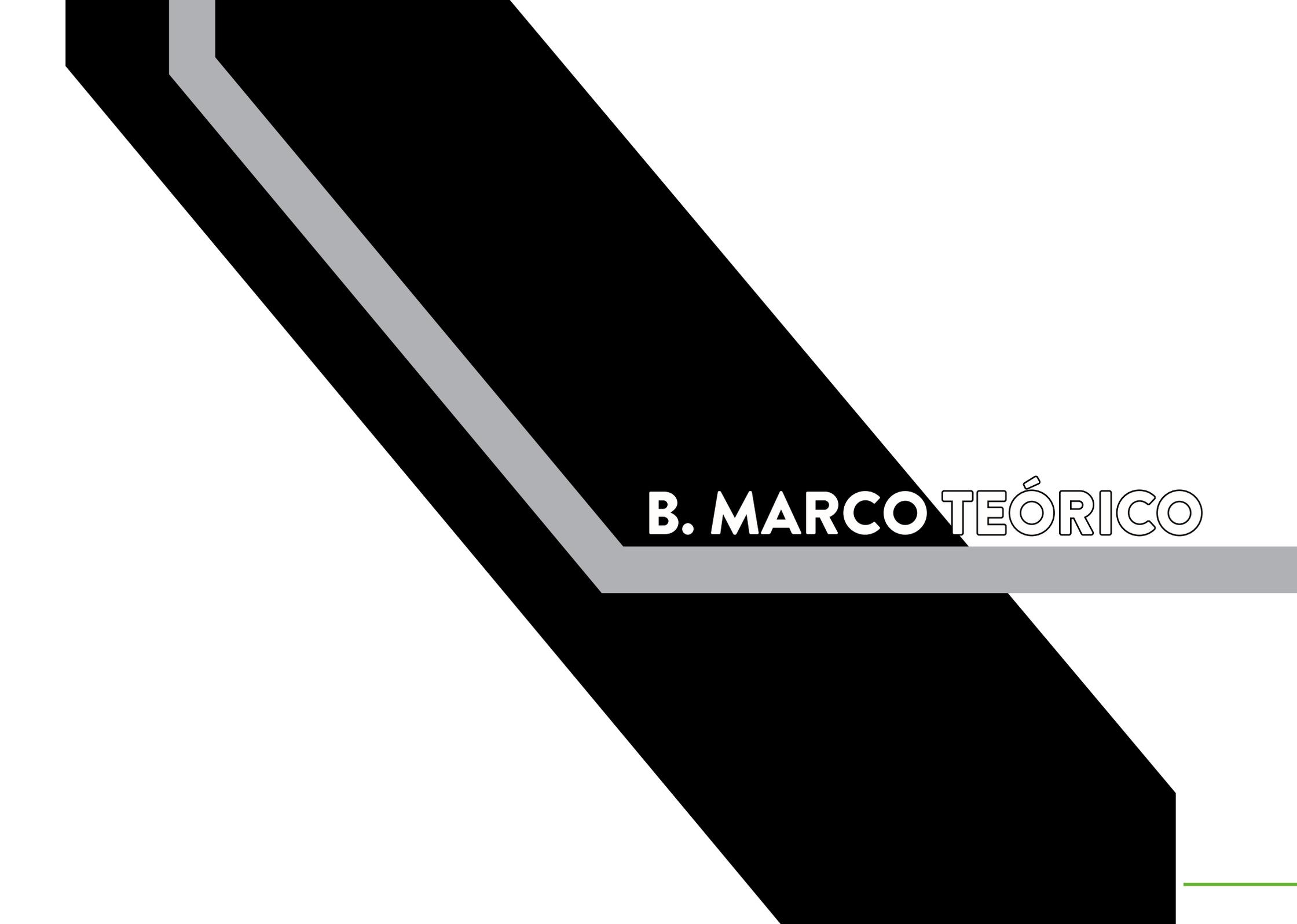
Se cuenta con el apoyo de instituciones gubernamentales como el Hospital Psiquiátrico Nacional, la Caja Costarricense del Seguro Social, la Municipalidad de San José y asociaciones comunales como Fundamentes, para realizar la investigación en espacios para el tratamiento de enfermedades mentales especialmente para jóvenes.

La Municipalidad de San José apoya iniciativas como esta para ayudar a la problemática que se genera en barrios informales que se han consolidado, sin embargo las condiciones de salud no tienen mejora y afectan a la población joven, según el Informe de Programa del Servicio de atención de niños niñas y adolescentes de la Caja Costarricense del Seguro Social. El lapso de la investigación es suficiente, 12 meses en total, siete de ellos para la recolección, análisis y procesamiento de los datos y el resto para brindar una solución a la problemática presentada. La comunidad de Pueblo Nuevo en Pavas pertenece al Gran Área Metropolitana y es accesible para trasladarse y obtención de los datos para ser utilizados como información en la investigación.

**Mapa #1. Delimitación Espacial.**



Fuente. Elaboración: Propia



**B. MARCO TEÓRICO**

---

En este apartado se ampliarán y definirán las características de las personas en riesgo psico-social y conceptos necesarios para el abordaje terapéutico y contextual de esta población en riesgo. Los principales autores que se utilizarán son Piaget, Vigotsky, Urie Bronfenbrenner, Heidegger y Richard Caillois.

Para el riesgo psico-social se trabaja en distintas áreas como el reforzamiento educativo y un área terapéutica por lo que se abordarán teorías con posibilidad de aplicación a las mismas.

El común denominador de los espacios existentes es la falta de apropiación del mismo como ámbito construido que es el que favorece que se dé el lazo social. No todas las construcciones son moradas, refiriéndose por ejemplo a cuando una vivienda pasa a ser un hogar, sin embargo las habitamos y existe una relación inseparable entre el habitar y el ser, como lo menciona Heidegger “El habitar no es vivenciado como atinente al ser del hombre; el habitar no se piensa nunca plenamente como rasgo fundamental del ser del hombre. Sin embargo este está ligado al cotidiano, al velar por la persona.” (Heidegger, 1951).

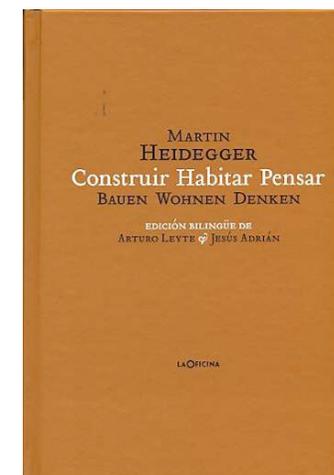
La creación de un lugar surge por lo que se crea en él y este genera apropiación porque obliga a hacer un sitio para alguien, como lo mencio-

na Heidegger “Lo espaciado es cada vez otorgado y de este modo ensamblado es decir, coligado por medio de un lugar. De ahí que los espacios reciban su esencia desde lugares y no desde el espacio.

La apropiación de este lugar es lo que con lleva a reconocerse como individuo, una forma de que se haga este reconocimiento es por medio del juego, refiriéndose al juego como Paidia, como lo menciona Richard Caillois en su libro “El juego y los niños” que significa un juego espontáneo, que no posee normas sino que los niños crean sus reglas en tiempo real, por este medio se pueden observar y crear nuevos patrones de comportamiento que repercuten en la vida adulta.

Esto toma vital importancia debido a la problemática de espacios para la recreación que existen para estas personas, que si bien no se pretende satisfacer todas las necesidades, colabora a la creación de nuevos y más saludables vínculos sociales y comunitarios que ayudan al desarrollo personal y académico de las personas que asistirían al Centro.

**Imagen #3. Libro Construir hablar pensar.**



Fuente: Libro, Construir, Habitar y Pensar

**Imagen #3. Libro Construir hablar pensar.**



Imagen. Fuente: Propia

## B.1. RESEÑA HISTÓRICA

Durante la edad media como lo menciona Freedman “La creencia general era que los pacientes se curaban por fuerzas sobrenaturales, por la intersección de los santos...” (Freedman, Compendio de Psiquiatría, 1982) Con esto quiere decir que la religión tuvo una importante papel sobre las enfermedades mentales, en su diagnóstico y tratamiento. Pero no fue así en todo lugar, por ejemplo en los países árabes se tenía una visión más humanista cito a Freedman “Los árabes fundaron asilos en donde el ambiente era relajado y el régimen terapéutico comprendía dietas especiales, baños, fármacos” (Freedman, Tratado de Psiquiatría, 1982).

En las culturas griegas y romanas existía la creencia de que las personas con enfermedades mentales estaban poseídas por demonios, sin embargo en otros casos los mismos eran asociados a la divinidad, como lo menciona Freedman “... existían indicios de que los enfermos también podían ser considerados sagrados como en el caso de las culturas primitivas, (Freedman, Compendio de Psiquiatría, 1982). En el renacimiento con la aparición de la brujería gran cantidad de enfermos mentales eran acusados de practicarla por presentar alucinaciones o diferentes trastornos. Por lo que no tenían tratamiento adecuado y terminaban formando parte de ejércitos o manifestaciones religiosas aquellos que su padecimiento hacia que fueran adorados como santos.

En 1787 Liedemann publica las observaciones que había realizado un estudio del comportamiento de su hijo en sus primeros años de vida, se le considera a este trabajo el primer estudio sistemático sobre el desarrollo infantil.

Posteriormente Wilhelm Preyer de (1841-1897) influenciado por Darwin destaca el origen de las emociones y su función en la interacción social, un problema que ocuparía a autores posteriores, como Freud o Watson, aunque desde perspectivas diferentes.

Luego James Mark Baldwin (1861-1934) defiende la necesidad de abordar las relaciones entre biología, conocimiento y cultura sin reduccionismos, poniendo los cimientos de lo que será el constructivismo, pero sus ideas tuvieron más influencia en Europa con autores como Piaget, Vygotsky o Wallon.

En occidente hasta 1960 se empiezan a aplicar la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud (1856-1939), la teoría conductista del psicólogo americano John B. Watson (1878-1958) y la teoría constructivista del epistemólogo suizo Jean Piaget (1896-1980).

En 1953 la OMS recomendó la transformación en comunidades terapéuticas de todos los hospitales psiquiátricos, adoptando el modelo propuesto por Inglaterra. Simultáneamente se desarrollan experiencias alternativas en diferentes países.

Como menciona Galende: “En los años cincuenta... se va definiendo el nuevo reordenamiento de lo mental en el mundo. Goffman muestra en E.E.U.U. la creación de una nueva patología por el internamiento. Crecen en todo el territorio norteamericano las socioterapias y las comunidades terapéuticas. (Galende, E., 1990).

En Francia, a partir de Saint-Alban y con el apoyo del Frente Patriótico mediante la ley Kennedy en 1963, acerca del Programa Federal de Psiquiatría Comunitaria, se promulga la reforma sanitaria y la creación de una nueva política en Salud Mental.

En Italia se reconstruye la Organización de Salud e instala las primeras comunidades terapéuticas, para luego, con Basaglia, desembocar en el cierre del Hospital de Trieste y la actual ley de salud mental.

Los anteriores cambios responden a un movimiento, no a la modernización de la psiquiatría, por el contrario como lo menciona Galende “...constituye su crisis, expresada justamente en su imagen institucional, y ha de llevar a la construc-

## B.2. RIESGO PSICO-SOCIAL

ción de un nuevo modelo de acción, que son las políticas en salud mental.” El autor insiste en señalar que estos cambios reconocieron como contexto movimientos políticos progresistas y renovadores.

Los modelos de reforma neoliberales en el campo de la salud, también produjeron cuestionamientos a las instituciones de internación prolongada, en este caso por su escasa relación costo/beneficio. Pero sus propuestas tendieron a desamparar a los asistidos, delegando en las familias y las comunidades el soporte de su asistencia. En una sociedad productora de exclusión y marginalidad la función política del manicomio comenzaba a resultar obsoleta.

Como lo menciona Stolkiner: “Es en este contexto que el establecimiento manicomial resulta insuficiente en sus objetivos de origen: dar un lugar definido al “no trabajo”. La marginalidad desborda sus posibilidades. Si el manicomio cumplió la función de recordar a la sociedad que había un lugar de contención a la locura, la diversidad y la marginalidad. Si legitimó la negación de los más elementales derechos para quienes fueran recluidos en él, si el amparo de la institución psiquiátrica permitió formas de represión agresivas que no herían la sensibilidad social (dado que piadosamente se las consideraba aplicadas “por el bien del paciente”), puede decirse crudamente que los asentamientos humanos irregulares son los manicomos de la época.

El lugar de los marginados, de los excluidos. Allí, y al desamparo de las calles, serán devueltos los internos” (Stolkiner A, 1993). Por lo que ya no es suficiente, ni siquiera necesario, un establecimiento espacialmente definido cuando la marginalidad ha desbordado buena parte del espacio urbano. Se configuran formas institucionales diseminadas en el conjunto social que conjugan las acciones directamente represivas con las consensuales, a fin de limitar los síntomas de la desagregación social y mantenerlos en los límites de “barreras urbanísticas” definidas..

Un factor de riesgo se define como: “la característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud.” (Herrera, 1999).

Según Herrera los factores que afectan la salud mental en la etapa de la adolescencia se dividen en grandes subáreas como lo son: el desarrollo físico, psíquico, social y el marco familiar.

Los factores psicológicos tienen relación con la aparición y desarrollo de trastornos mentales y desajustes emocionales. El maltrato infantil, la negligencia en el cuidado de los niños y la falta de afecto y estímulos se ha vinculado con conductas agresivas en la adolescencia y adultez, al igual que, factores que pueden perturbar el desarrollo personal y sus consecuencias repercuten en la vida adolescente y adulta, por ejemplo las situaciones de duelo y, en general las pérdidas materiales o emocionales de importancia, pueden precipitar cuadros depresivos y ansiosos. Dentro de los principales se pueden mencionar los siguientes:

1. Insatisfacción de las necesidades psicológicas básicas.
2. Patrones inadecuados de educación y crianza, como sobre protección, autoritarismo, agresión, permisividad y autoridad dividida.
3. Ambiente frustrante.
4. Sexualidad mal orientada.

5. Locus del control externo.
6. Bajo nivel de resiliencia.

En concordancia con lo anterior, diferentes investigaciones coinciden en que se presentan, generalmente, ciertas patologías o conductas psico-patológicas características de la edad, tales como: trastornos de conducta, que puede desencadenar suicidios, comportamiento anti-social, trastornos emocionales como depresión y ansiedad, trastornos del aprendizaje, trastornos alimenticios, trastornos obsesivos compulsivos, ataques de pánico, tendencia al aislamiento, impulsividad, síndrome de hiperactividad, adicciones, y en menor escala, esquizofrenia y autismo. (Paniagua Repetto & García Calatayud, 2003; Barcelata et al., 2004; Goodwin et al., 2004; Pardo et al., 2004; Barra Almagiá et al., 2005).

Como lo menciona Florenzano Urzúa (1998) el diagnóstico de depresión, junto con el de estrés excesivo, es el que aparece más frecuentemente asociado con las diversas conductas de riesgo adolescente.

Dentro de los factores sociales y ambientales que influyen en la salud mental generando estos trastornos se pueden mencionar los siguientes:

1. Inadecuado ambiente familiar.
2. Pertenencia a grupos antisociales y su re-

lación con la calidad de la vida comunitaria.

3. Promiscuidad y o relaciones sexuales en edad prematura.
4. Abandono escolar y laboral.
5. Bajo nivel escolar, cultural y económico.
6. Drogadicción, alcoholismo y fármaco-dependencia y otras adicciones. (Barra Almagiá, Cancino Fajardo, Lagos Muñoz, Leal González y San Martín Vera, 2005; Barra, Cerna, Kramm y Véliz, 2006; Craig, 1997; Goodwin, Fergusson & Horwood, 2004; Pardo, Sandoval y Umbarila, 2004).

Las condiciones de pobreza, desempleo, desarraigo, violencia doméstica, la soledad, el abandono y las situaciones de pérdida, intervienen en la génesis y desencadenamiento de diferentes facetas de factores de riesgo para la salud y la aparición de síntomas, enfermedades y alteraciones de la personalidad.

Florenzo Urzúa menciona que solucionar los problemas mentales con una visión de intervención preventiva es un problema difícil de solucionar por incluir múltiples planos como el biomédico, psico-social, familiar y sociocultural.

### B.3. ABORDAJES PSICOLÓGICOS PARA EL RIESGO PSICO-SOCIAL

Algunas corrientes de la psicología existen corrientes que relacionan la conducta humana y el ambiente físico, social, cultural ya sea lineal o no. Una de ellas es la psicología Gestalt, como menciona Castañedo (1983) “La psicología Gestalt nació como un movimiento de protesta contra el conductismo y como crítica al estructuralismo, que analiza el cociente dividiéndolo en diversos elementos” Los promotores de la teoría Gestalt no coincidían en analizar la conducta humana en forma de elementos para disminuir su complejidad, ya que si se hacía de este modo se perdía la unidad del fenómeno estudiado.

Nace la teoría que existe una relación entre el espacio físico y la salud mental, cito a Castañedo (1983) “El campo psicofísico determina la conducta, significa lo que por naturaleza es tanto psicológico como físico. Dentro de éste se encuentran los determinantes de las conductas que constituyen el yo y los determinantes externos compuestos por del medio ambiente”. Se centra en la relación del hombre con su medio ambiente físico creado. Proshansky es uno de los principales exponentes de la psicología ambiental, analiza la importancia que cumplen los espacios en el desarrollo.

Piaget tiene un concepto diferente de aprendizaje y maduración por medio de la experiencia social, pero primero de debe conocer como individuo para luego socializarse.

## B4. INFRAESTRUCTURA DE LOS ESPACIOS.

### B.4.1 ESPACIOS TERAPÉUTICOS (RIESGO PSICO-SOCIAL)

#### Aislamiento acústico

Se puede observar que existe una relación con la salud mental y el aislamiento de los sonidos en los espacios, como lo menciona Canter “La mitad de los hospitales estarían vacíos y los psiquiatras sin trabajo si en cada hogar hubiesen dos cuartos de baño y dormitorios a pruebas de sonidos” (Canter, 1978).

Baron se refiere al ruido ambiental como causante de efectos afectivos negativos, problemas para la salud, dificultad para el aprendizaje y comportamiento antisocial.

Permeabilidad de los Materiales

Debe existir un equilibrio con la utilización de cerramientos que permitan a los profesionales encargados de las terapias tener contacto y control visual de las personas que asisten a las terapias.

Debe existir un grado de permeabilidad que responda a la temporalidad de los espacios en los que se dan las terapias, incluyendo a nivel urbano.

#### Psicología del Color

Aplicables a pisos, cieloraso y pare-

Como parte de la Influencia del ambiente físico en la conducta, Piaget menciona que existe una relación recíproca entre la visión y el conocimiento del cuerpo y formas en las que el campo visual se ensancha al acercarse a un determinado objeto o se estrecha al alejarse del mismo. En general los sentidos funcionan como una unidad, como lo menciona Hall (1986) “ La relación del hombre con su ambiente es una función de su aparato sensorial más de estar condicionado este aparato a responder...” (Hall, 1986).

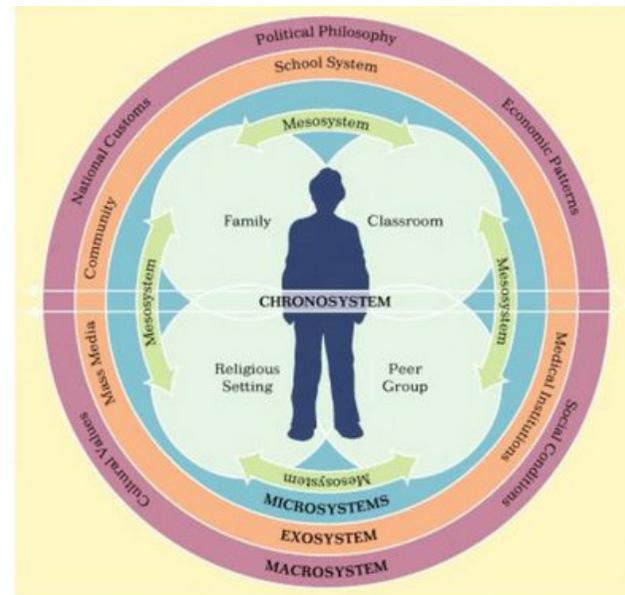
Vigotsky en su teoría menciona en su Ley de la Doble Formación o Ley Genética General del Desarrollo Cultural, que todos los procesos mentales tienen un origen social en el sentido de que, antes de convertirse en patrimonio del individuo, se fraguan en la relación con los otros y sólo posteriormente éstas se interiorizan.

Tanto Piaget como Vigotsky incluyen al factor social como desarrollo psicológico lo que varía es el orden en el que lo plantean.

Existen otros tipos de enfoques que se dieron a partir de la segunda mitad del siglo XX, la cognitiva, el enfoque etológico, el enfoque ecológico y el ciclo vital, el enfoque ecológico es relevante para la siguiente investigación por lo que se abordará el mismo.

El enfoque ecológico propuesto por Urie Bronfenbrenner en 1979 propone una caracterización del entorno en niveles jerárquicos que van desde el contexto físico y social más inmediato (el hogar, la escuela y las personas con las que el niño se relaciona directamente que conforman el micro-sistema) hasta el contexto cultural en sentido más amplio (político, educativo, sistemas de creencias y valores, etc., que conforman el macro-sistema).

Imagen #5. Enfoque ecológico.



Fuente: Grahamehill..com

des. El color azul se utiliza en paredes por lo general porque parecen de mayor dimensión, sin embargo tienen relación con los problemas contextuales, en que espacio se ubica y la constancia, brillantez y tamaño de una forma.

Por lo anterior se deduce que no responde únicamente a los estímulos absolutos, como lo menciona Canter "...por ejemplo el color azul hace parecer las cosas más lejanas y el rojo más cercanas. Sin embargo la que ha sido hecha ha producido los resultados ambiguos que cabría esperar" (Canter, 1978). Se puede afirmar entonces que se puede esperar que un color produzca siempre la respuesta esperada.

Pueden existir puntos focales que generen estímulos positivos en la persona que asiste a las terapias.

### **Mobiliario adecuado.**

El mobiliario tiene relación a la interacción social que se da entre las personas que se encuentran en alguna terapia psicológica o psiquiátrica, como lo menciona Sommer "La relación entre el contacto visual y la distancia indica que cuanto mayor sea la separación entre las personas mayor será la cantidad de información que éstas tratarán de obtener mirando" (Canter, 1978).

Se recomienda que permita poder observar los pies de la persona que está recibiendo la terapia a para la comunicación no verbal del paciente.

Debe ser seguro para que la población infanto juvenil no pueda hacerse daño con filos y puntas vivas.

### **Proxemia ambiental.**

El hombre interacciona con otras personas dentro de un contexto que es su medio ambiente y tiene necesidades que dependen directamente de este medio ambiente.

Debe existir un balance entre que la persona no se sienta aislada y tampoco que pierda su espacio personal. Existen diferentes distancias humanas y está relacionada con la acción que se va a realizar.

La distancia íntima se da entre los 15 y los 45 cm, se da entre personas que tienen mucha confianza como familias, parejas o amigos.

La distancia personal es entre los 46 y los 120 cm, se usa en reuniones, conversaciones amistosas o de trabajo, si se extienden los brazos se puede tocar a la persona, se observa el movimiento de los ojos.

La distancia social se da entre 120 y 360 cm, y es la que se utiliza con personas que no conocemos que no existe ningún vínculo ni relación amistosa o afectiva. Se ve boca, nariz y ojos

Por último la distancia pública se da a más de 360 cm y no existe un límite. No se ven los detalles de cara.

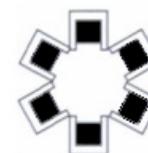
### **Espacios sociofugos y sociopetos.**

Los espacios sociopetos traen a las personas a comunicarse porque se pueden observar e interactuar, a diferencia de los espacios sociofugos que lo que hacen es aislar a las personas la no permitir el contacto visual entre ellas.

### **Cerramientos adecuados.**

Domingio Cabred, promueve actividades productivas al aire libre, sumadas a los talleres preexistentes, por medio de la amplitud de espacio a campo abierto y sin muros para crear la "ilusión de libertad" favoreciendo la recuperación por contacto con el trabajo y la naturaleza.

### **Imagen #6. Espacios Sociopeto y Sociofugo.**



Acomodo sociopeto



Acomodo sociofugo

Fuente: Cabred.

Dice Vezzetti: “esa insistencia en el papel terapéutico del campo y la naturaleza, coincide con un momento en que los desórdenes de la gran ciudad presionan para dar a lo locura su significación especialmente urbana”(Vezzetti, H.; 1985).

### **Confort ambiental**

El edificio debe responder a una buena orientación solar por ende una buena iluminación natural, tener una adecuada y tener ventilación así mismo como disminuir el uso de aire acondicionado en la propuesta.

Las altas temperaturas y la humedad se han asociado con mayores niveles de excitación y frustración que aumentan la probabilidad de comportamiento antisocial, por ejemplo, agresión, disturbios, el crimen y la reducción de la conducta de ayuda.

### **Contacto con zonas verdes**

Es recomendable tener contacto con la naturaleza por su efecto colaborativo para mantener una buena salud mental, según una investigación en Cataluña la percepción de su propia salud y distintos indicadores de salud mental (depresión, ansiedad, visitas al psicólogo/psiquiatra, medicación para problemas de salud mental, etc.), disminuye por el contacto con zonas verdes, la actividad física y el apoyo social, Mark Nieuwenhuijsen indica que “...los pequeños espacios verdes, como los árbo-

les de las calles, son especialmente importantes.”

## **B.4.2 EDUCACIÓN INFORMAL (RIESGO PSICO-SOCIAL)**

Las nuevas formas de enseñanza hacen referencia a que estas deben responder a la forma de aprender basadas en las inteligencias múltiples, pero la educación informal no posee un currículum académico por lo que no forman parte de la norma.

Richard Caillois menciona que el docente propone en sus clases juegos no-juego, o sea actividades que denomina como juego pero las utiliza como estrategia metodológica, para entrar en calor o para motivar a los alumnos, por lo que debe tener el espacio necesario para poder realizar estas actividades más libres.

Los niños casi siempre hacen todo lo posible para agregar un componente lúdico en la clase: durante explicación de la actividad, para esperar el turno, para modificar la actividad y mientras trasladan los materiales de trabajo. Es decir el modelo lúdico en la intervención educativa.

Los espacios comunes deben permitir la organización de diversas formas de acomodo de mobiliario que son más efectivas para el desarrollo de las actividades, serian la configuración estelar y la abierta, Gibbs menciona que “Se debe considerar una amplia escala de tipos y patrones de comunicación conjuntamen-

te con una variedad de patrones” (Canter, 1978).

### **B.4.3 ESPACIOS REDUCIDOS**

Dos características que deben cumplir los espacios reducidos son la adaptabilidad a distintas actividades, es decir que los espacios puedan mutar, lo segundo es la apropiación del lugar para que la persona cuide del edificio y se sienta cómoda en él y colabore con las terapias.

Como lo menciona Conran en su libro “How to live in small spaces” menciona que el diseño de espacios reducidos permite un mayor arraigo y protección que difícilmente los espacios grandes y abiertos logran, además es importante crear la sensación de espacios amplios, por medio de ausencia de obstáculos, acceso libre y simplicidad de los detalles. “Todo diseño de un espacio reducido conlleva un cambio previo de actitud” (Conran, 2001).

#### **Circulación y división.**

La circulación es un elemento importante ya que define los espacios y provoca o no la condición de un espacio reducido, al igual que las divisiones entre los espacios, Conran propone como opción la eliminación de las divisiones, es decir la unificación de los espacios, reducir los espacios transitorios y generar varias funciones dentro de un mismo espacio.

#### **Materiales y texturas**

Conran menciona que “Tanto los colo-

res como los esquemas y las texturas suelen llevar asociado algún tipo de significado colectivo de comunidad, así como una reacción de ámbito personal está cada vez más relacionada con los gustos o recuerdos de cada uno de nosotros. En este sentido la decoración nos permite expresar tales sentimientos, de ahí que sea tan importante a la hora de sentirse una a gusto...” (Conran, 2001).

Con esto se refiere a que va relacionada la apropiación del espacio físico espacial generada por la utilización de estos materiales, los espacios y debe ser consecuente y comportarse como una unidad, no es recomendable hacer cambios repentinos de texturas.

El almacenamiento adecuado, mobiliario modular y transformable maximizan el espacio y mantienen una organización lógica en el espacio generando un espacio polifuncional.

Por último debe ser de bajo presupuesto, es decir la utilización de métodos constructivos eficientes para disminuir el tiempo de la construcción, se utiliza un diseño de espacios adaptables a las necesidades espaciales de las personas.

## B.4.4 ESPACIOS DEFENDIBLES

Son los espacios que están delimitados por un área semi-privada que se convierten en un lugar para la comunidad, como lo menciona Oscar Newman en el libro “Defensible Space: Crime Prevention through Urban Desing”, la generación de estos espacios produce una territorialidad latente y un sentido de comunidad en los habitantes o una zona, cosa que favorece un sentido de pertenencia y responsabilidad, por lo tanto, el crimen será inhibida debido al aumento de:

-Reforzamiento territorial, para crear un lazo de afecto del habitante con su entorno y la defensa de los residentes.

-El Uso del espacio que conduce a un mayor reconocimiento de los residentes, intrusos y comportamiento normal.

-La disuasión debido a la percepción por parte de delincuentes que la zona está vigilada y prevenir activamente el lugar.

Según Newman con respecto a la configuración arquitectónica se pueden definir las siguientes pautas para generar un espacio defendible:

**A.** Incrementar los residentes se preocupan sobre los territorios semi privados o secundarios en su entorno, por medio de las siguientes estrategias:

1. Proporcionar a los responsables de contorno para indicar zonas de influencia territorial y privacidad a los residentes y foráneos, por ejemplo el uso de cercas y cambios de pavimentación.

2. Asignación de responsabilidad por zonas a los residentes, por ejemplo por áreas subdividir adyacentes a residencias particulares o territorios primarios.

3. La mejora de la imagen y la individualidad de propiedades para aumentar la identificación y orgullo, por ejemplo, por el mantenimiento regular, la mejora de la apariencia o demostrando la decoración más individualizada.

**B.** Aumentar la capacidad de los residentes sobre la vigilancia exterior y el interior de los territorios secundarios por medio de:

1. La exposición de las entradas y zonas comunes a una mayor y sin obstáculos vista, por ejemplo, proveyendo de ventanas, orientándolos hacia el escrutinio público de las carreteras, diseño de balcones y escaleras al aire libre y que den hacia estas áreas públicas junto con la mejora en iluminación. Jane Jacobs menciona que los ojos deben estar en la calle para afianzar la confianza en un lugar.

2. Control natural de accesos, los vías principales y número de residentes por propiedad

para fomentar un sentido de comunidad y para identificar más fácilmente los intrusos.

3. Señalización, sensores de movimiento

4. Mantenimiento del espacio publico por medio de planes de manejo ambiental y participación ciudadana.

**Imagen #7. Espacios defendibles.**

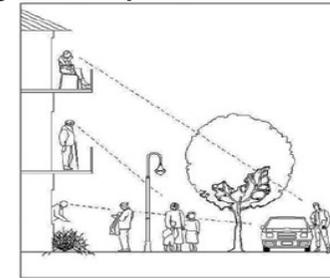


Imagen. Fuente: seminar.

A continuación se puede observar la relación semiprivado, semipúblico y privado que debe existir para un espacio defendible.

**Imagen #8. Espacios defendibles.**

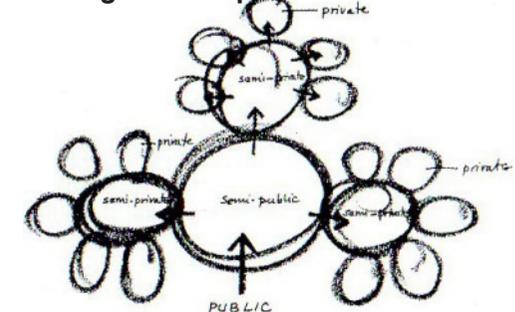


Imagen. Fuente: seminar.com

## B.5. CASOS DE ESTUDIO.

### CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICO-SOCIAL ALICANTE

Ubicación: Alicante, España.

Área: 16657.0 m<sup>2</sup>.

Año: 2014

Arquitectos: Otxotorena Arquitectos

El proyecto cuenta con dos usos:

De un lado, una residencia para personas con un trastorno mental que no requieren hospitalización y del otro la suma de un Centro de Rehabilitación e Integración Social (CRIS) y un Centro de día para personas con trastorno mental grave.

La Residencia tiene capacidad para un máximo de 50 personas con trastorno mental crónico que conviven en régimen de internado y no requieren hospitalización.

El Centro de Día es un centro específico destinado a personas con grave deterioro de sus capacidades funcionales y su entorno social, con capacidad para 25 personas.

Y el CRIS, con 50 plazas, se define como un centro de servicios especializados dirigidos a personas con enfermedad mental crónica. El proyecto agrupa todas las necesidades en único volumen. La escala del lugar lleva a desarrollar la edificación en una planta, sobre otra

de semisótano para dependencias auxiliares, ligada a la liberación de un gran espacio destinado a la creación de un amplio y cuidado jardín.

El volumen se concibe como un gran paralelepípedo, con un acceso único y un área de es-

parcimiento ajardinado. Un sistema de patios da habitabilidad al interior de un prisma tan profundo. Destacando su fachada por su gran longitud.

**Imagen #9. Fachada Principal CRPSA.**



Fuente: Pedro Pegenaute

**Imagen #10. Espacio interno CRPSA.**



Fuente: Pedro Pegenaute

**Imagen #11. Pasillo CRPSA.**



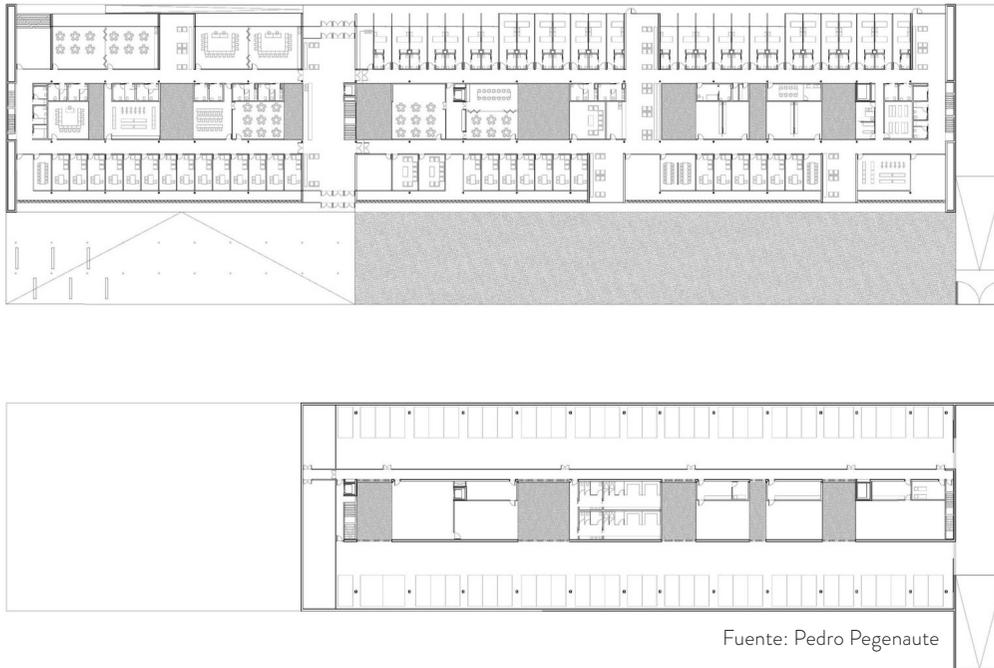
Fuente: Pedro Pegenaute

**Imagen #12. Fachada Posterior CRPSA.**



Fuente: Pedro Pegenaute

**Imagen #13. Plantas arquitectónicas CRPSA.**



**Imagen #14. Jardín Interno CRPSA.**



Fuente: Pedro Pegenaute

**Imagen #15. Vestíbulo principal CRPSA.**



Fuente: Pedro Pegenaute

## CONCLUSIÓN

Se trata la enfermedad mental en distintos grados, lo que muestra que no solo debe existir una separación de niños, jóvenes y adultos, sino un espacio para trastornos mentales graves que no requieren hospitalización, otro la suma de un Centro de Rehabilitación e Integración Social y un Centro de día para personas con trastorno mental grave. Además la cromática en paredes y mobiliario es

## CENTRO DE SALUD ADAMSVILLE

Ubicación: Atlanta, Georgia, Estados Unidos Área: 3200 m<sup>2</sup>

Año: 2014

Arquitectos: Stanley Beaman & Sears

Esta instalación de salud regional combina bajo un mismo techo una clínica de atención primaria, una clínica de salud mental, servicios de guardería, una clínica dental y un centro comunitario. Se proyecta como un proyecto que traiga bienestar y una imagen positiva a esta desafiante comunidad.

Se desarrollan todas estas funciones en una única instalación para servir a la gente de diversos orígenes, llevó a la consideración del arte popular comunal y sus tradiciones sociales y estéticas de la comunidad afroamericana. Estas inspiraciones conducen a la comprensión de los materiales del edificio y de cómo podrían reflejar los patrones rítmicos de la música improvisada. De ahí los patrones aleatorios utilizados en los paneles de pared de metal perforado.

La intención era crear una estructura que se sienta vibrante y viva. El techo fue concebido como un elemento dinámico, protector. En el interior, un hall de circulaciones de doble altura integra todos los componentes programáticos.

Imagen #16. Vista principal CSA.



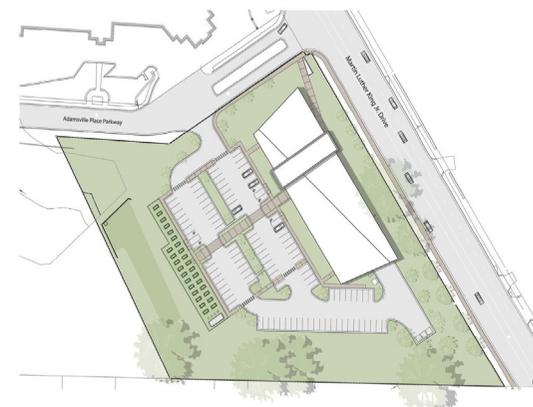
Fuente: Pedro Pegenaute

Imagen #17. Vestíbulo de acceso CSA.



Fuente: Pedro Pegenaute

Imagen #18. Plata de conjunto CSA.



Fuente: Pedro Pegenaute

Imagen #19. Perspectiva sur CSA.

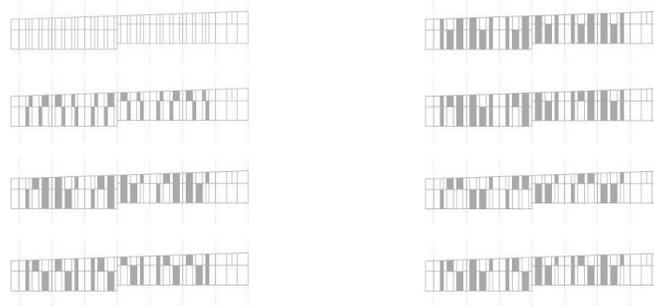


Fuente: Pedro Pegenaute

**Imagen #20. Ritmos de fachada CSA.**



Gee's Bend Quilt

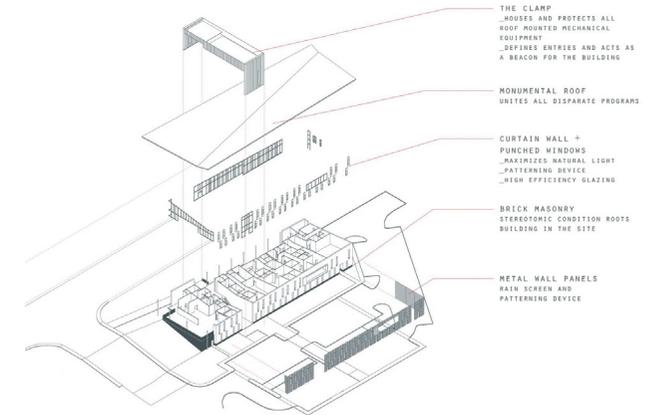


MULLION AND TRANSLUCENT PANEL PATTERN STUDIES



Fuente: Pedro Pegenaute

**Imagen #23. Isométrico extruido CSA**



Fuente: Pedro Pegenaute

## CONCLUSIÓN

Se da una combinación de una clínica de atención primaria, una clínica de salud mental, servicios de guardería, una clínica dental y un centro comunitario, que muestra que se pueden realizar posibles conexiones que planteen una solución más integral relacionados con la salud mental. Los espacios para la atención de la salud mental se utilizan materiales que denotan calidez, así como una conexión visual con el exterior. Se debe tener claro que las funciones que se realicen en el mismo deben ser compatibles y los grados de tratamiento que se realicen también, ya que esto influye en el nivel de permeabilidad que debería tener la propuesta.

**Imagen #21. Perspectiva Norte CSA.**



Fuente: Pedro Pegenaute

**Imagen #22. Pasillo principal CSA.**



Fuente: Pedro Pegenaute

Tabla 2. Comparación de casos de estudio

Casos de Estudio	Ubicación	Población	Servicios Integrales	Niveles	Cromática	Aislamiento Acústico	Áreas de esparcimiento
Centro de rehabilitación psico-social	Alicante, España	Adulta con enfermedad mental en fase crónica	No	2	Blanco con remates de color verde	Sí	Sí
Centro de Salud Adamsville	Atlanta, Georgia, Estados Unidos	Niños principalmente	Clínica de atención primaria, una clínica de salud mental, una clínica dental y un centro comunitario	2	Beige con enfoques color fusia, amarillos y celestes en alfombras	Sí	Sí
Conclusiones	Ambos centros presentan máximo dos niveles principalmente por el contacto directo con espacios para el esparcimiento y por parámetros de seguridad cuando se atienden a niños con enfermedades mentales. Ambos se alejan de la convención del color celeste para utilizarlo en hospitales y centros para la salud, sino que se cambia por un color neutro con puntos focales de color que guían al usuario en el edificio						

Fuente: Elaboración propia.

## B.6. MARCO LEGAL

### Reglamentación Internacional

Acreditación para pacientes hospitalizados y servicios de Salud Mental (AIMS)

Normas y objetivos para el cuidado seguro y apropiado para la gente joven en salas de salud mental.

Sección 1: Medio Ambiente y servicios generales  
Menciona que se debe permitir y promover a los jóvenes acceder a la información, comunicación y entretenimiento en un ambiente cómodo, seguro y apropiado; pero bajo medidas de seguridad. Esta sala debe tener conexión a un espacio al aire libre equipado para ejercicio y eventuales visitas.

Sección 2: Recursos humanos y formación personal  
Se refiere a como debe ser el personal que atiende a niños y jóvenes con trastornos mentales.

Sección 3: Evaluación, ingreso, traslado y descarga  
evaluación y admisión Trata de los procedimientos administrativos y clínicos necesarios para el tratamiento de la salud mental.

Sección 4: Cuidado y tratamiento atención: acceso a personal y prestaciones  
Explica cómo debe ser el acompañamiento de los padres o responsable del al joven en el tratamiento psiquiátrico, así como las visitas de los mismos.

Sección 5: Educación y Aprendizaje  
Se refiere a que se debe apoyar a las personas a continuar con su educación u otras oportunidades de aprendizaje.

Sección 8: Otras medidas de seguridad  
se refiere a la responsabilidad que posee una institución acerca de la protección legal del mismo mientras se encuentre en la institución Ley de construcciones le compete a este proyecto el capítulo 10 referente a las instalaciones electromecánicas, calentadores, aparatos a presión y demás que serán implementados en el proyecto de ser requeridos por las terapias que se realicen.

### Conclusiones

-Tener claro el grado de enfermedad con la que se va a trabajar, debido a que así serán los materiales a usar y el grado de permeabilidad de los espacios terapéuticos.

-Debe existir un equilibrio con la utilización de cerramientos que permitan a los profesionales encargados de las terapias tener contacto visual con los pacientes, apoyados por cámaras de vigilancia u otros métodos de vigilancia.

-Las habitaciones suelen pintarse de color azul por lo general porque parecen de mayor dimensión, sin embargo tienen relación con los problemas contextuales, en que espacio se ubica y la constancia, brillantez

y tamaño de una forma. Por lo anterior se deduce que no responde únicamente a los estímulos absolutos.

-Se puede observar que existe una relación con la salud mental y el aislamiento de los sonidos en los espacios.

- Debe haber una separación para el tratamiento o terapias para el mejoramiento de la salud mental en niños, jóvenes y adultos, además depende del grado psico-patológico que posea la persona.



**C. MARCO**  
**METODOLÓGICO**

---

## C.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de carácter mixto, se compone de una parte cualitativa porque se basa en el objeto de estudio individual, siendo una investigación interpretativa particular y orientada a decisiones de diseño, como lo menciona Sampieri “la investigación cualitativa proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno...”, y cuantitativa porque el objeto de estudio es externo al sujeto que lo investiga tratando de lograr objetividad y generar conclusiones.

## C.2. ENFOQUE

Se trata de una investigación correlacional que persigue medir el grado de relación que existe entre dos o más variables. Como lo afirma Hernández, Fernández y Baptista (1994), estos tipos de investigación no se excluyen, por el contrario, según el grado de conocimientos sobre el tema y el interés del investigador, éstas pueden complementarse.

## C.3. ALCANCE

Se utilizarán herramientas cualitativas realizadas a profesionales en psicología y cuantitativas realizadas a jóvenes que asistan a terapias psicológicas y de otra índole como arte-terapia, músico-terapia, entre otras actividades que se realizan en la casa

Saint Exúpery que trata y promueve la salud mental.

El objetivo 1 se ampliará en el mes de junio y julio 2015 el día viernes en la mañana que son los días que asisten los jóvenes pertenecientes a la muestra con la que se va a trabajar, igualmente se tomará en cuenta la temporalidad con la que se asiste a la casa Saint Exúpery.

El objetivo 2 se realizará en el mes de agosto correspondiente a entender las condiciones contextuales del lugar y del lote, por lo que se harán varias visitas al sitio para recopilar información que luego será analizada para obtener estrategias y aplicarlas en la propuesta de diseño.

El objetivo 3 se realizará en los meses de febrero y marzo; este objetivo comprende un análisis de las actividades actuales y deseadas en relacionadas al programa arquitectónico de la propuesta. Además se analizará como deben ser los espacios específicos para esas actividades por lo que la búsqueda bibliográfica continuará durante todo el periodo de la investigación.

El objetivo 4. se realizará en los meses de abril a junio que corresponde a la aplicación de las estrategias y conclusiones obtenidas a partir de la realización de los anteriores objetivos.

## C.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación-acción se compone de tres fases primero la identificación del problema, luego el desarrollo de una propuesta o plan para resolverlo y posteriormente la implementación de la solución y análisis de resultados. “Observar (construir un bosquejo del problema y recolectar datos), pensar (analizar e interpretar) y actuar (resolver problemas e implementar mejoras), las cuales se dan de una manera cíclica, una y otra vez, hasta que el problema es resuelto, el cambio se logra o la mejora se introduce satisfactoriamente.” (Hernández, Fernández & Baptista, 2006). Población y muestra la población que se utilizará para la obtención de los datos para la investigación son los jóvenes entre 10 y 20 años de edad que asisten para recibir terapias psiquiátricas en la casa Saint Exupéry, que se encuentra en la comunidad de Pueblo Nuevo de Pavas, y que atiende aproximadamente a 113 usuarios (Fundamentos, 2012). La muestra con la que se trabajará es con la totalidad de ellos que estén entre los 10 y 20 años de edad de los que asisten especificando el género para determinar si existe diferencia entre el tratamiento para hombres o mujeres.

Tabla 3. Metodología Objetivo 1

Objetivo	Muestra	Descripción de las actividades	Instrumentos	Resultados esperados
<p>Diagnosticar las condiciones existentes donde se imparten las terapias para personas en riesgo psico-social con el fin de determinar estrategias de mejoramiento del espacio físico.</p>	<p>Centro Saint Exúpery</p>	<p>Levantamiento fotográfico sobre el estado actual del mismo y evaluación de los espacios con base en el marco teórico</p> <p>Entrevistar a los profesionales sobre las condiciones deseables para que se realicen las terapias</p> <p>Realizar encuestas a los jóvenes de 10 a 20 años de edad que reciben alguna terapia en la casa Saint Exúpery y a los profesionales que trabajan con esta población</p>	<p>Levantamiento Fotográfico y matrices de análisis</p> <p>Entrevistas a profesionales en psicología</p> <p>Encuestas, Análisis de la información</p>	<p>Exponer la situación actual y concluir por posibles mejoras para la atención de los jóvenes que asisten a este centro.</p> <p>Conocer cuales son las terapias que se realizan en la Casa Saint Exúpery y las grandes áreas en las que se desarrollan (educativa, psicología y salud)</p> <p>Comprender las principales necesidades como principales usuarios para analizarlos con la teoría de como deben ser los espacios para esta población, para la parte administrativa, y profesionales encargados de las terapias.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Metodología Objetivo 2

Objetivo	Muestra	Descripción de las actividades	Instrumentos	Resultados esperados
<p>Determinar las variables del entorno que afectan a las condiciones programáticas del equipamiento colectivo terapéutico para la atención del riesgo psico-social.</p>		<p>Levantamiento fotográfico y mapeo del lote elegido para la propuesta</p> <p>Trabajo de campo para analizar las variables que afectarían al proyecto</p> <p>Entrevista a la Dra. Laura Chacón sobre como las variables del entorno afectan en el emplazamiento del proyecto</p>	<p>Trabajo de Campo y análisis de sitio, notas, bocetos y esquemas</p> <p>Entrevista</p>	<p>Conocer como la topografía, elementos naturales, y variables del entorno afectan el emplazamiento del proyecto</p>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5. Metodología Objetivo 3

Objetivo	Muestra	Descripción de las actividades	Instrumentos	Resultados esperados
<p>Identificar las condiciones espaciales que se necesitan para la atención de jóvenes en riesgo psico-social, y poder generar pautas de diseño aplicables en la propuesta arquitectónica.</p>		<p>Búsqueda bibliográfica que mencione parámetros necesarios para la creación de espacios terapéuticos.</p> <p>Entrevistas a profesionales en psicología, maestros y psiquiatras que emplean terapias o conocen de tratamientos para la salud mental. Hacer una comparación entre actividades actuales y actividades deseadas para desarrollar un programa</p>	<p>Levantamiento Fotográfico y entrevistas</p>	<p>Recopilar información técnica para poder ampliarla acerca de como deben ser los espacios donde se imparten estas terapias para la salud mental de jóvenes.</p> <p>Conocer cuales son las terapias que se realizan en la Casa Saint Exúpery y las grandes áreas en las que se desarrollan (educativa, psicología y salud)</p>

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6. Metodología Objetivo 4

Objetivo	Muestra	Descripción de las actividades	Instrumentos	Resultados esperados
<p>Aplicar las pautas generadas anteriormente en una comunidad con incidencia de riesgo psico-social para el diseño de la propuesta arquitectónica.</p>		<p>Analizar los datos e información obtenida para aplicarlas en la propuesta de diseño</p> <p>Desarrollar un programa arquitectónico para la propuesta</p> <p>Modelo 3D y propuesta de sitio</p>	<p>Análisis del la información obtenida, Programa arquitectónico, modelación 3D, análisis de iluminación ECOTECT.</p>	<p>Propuesta de un Módulo terapéutico para la salud mental en pueblo nuevo de Pavas</p>

Fuente: Elaboración propia.

**C1**

**DIAGNÓSTICO EXIS-  
TENTE**

Para este primer capítulo se utilizan tres instrumentos de investigación los cuales se desarrollaran de la siguiente manera: Primeramente un análisis de la infraestructura existente, luego encuestas los niños y jóvenes que asisten a las terapias y por último entrevistas que a los profesionales que las brindan con el fin de generar pautas para la propuesta.



# A. ANÁLISIS DE LA INFRAESTRUCTURA

---

## A.1. ANÁLISIS DE LOS ESPACIOS

En este apartado se analizará la Casa Saint Exupéry por medio un levantamiento fotográfico y diagramas en planta de los espacios internos donde se imparten los talleres y terapias actualmente para comprender sus características y relación entre ellos y evaluar si las condiciones en la que se dan las mismas son las adecuadas.

Este análisis se realizará con base en las variables mencionadas en el marco teórico y se compararan con la información brindada por la segunda herramienta aplicada a los jóvenes que asisten a la casa Saint Exupéry para generar pautas de diseño aplicables en la futura propuesta.

A continuación se detallan las variables que se tomarán en cuenta para la matriz de análisis, para evaluar los espacios.

### VARIABLES DE ANÁLISIS

#### ET Espacios Terapéuticos



Psicología del color



Mobiliario Adecuado



Confort Ambiental



Aislamiento Acústico



Zonas Verdes



Proxemia Ambiental



Permeabilidad Material

#### ER Espacios Reducidos



Amplitud Visual



Adaptabilidad



Organización



Almacenaje Adecuado



Divisiones Internas



Mobiliario Modular

#### ED Espacios Defendibles



Cambios de Pavimentación



Decoración Individualizada



Control Visual



Acceso Visible



Señalización



Participación Ciudadana

**A.1.1. SALA DE ARTE TERAPIA Y TERAPIA DE LA MÚSICA**

**Imagen #24. Espacio de arte terapia.**



Fuente: Elaboración propia.

La sala de arte terapia se encuentra en el tercer piso, con el que comparte la sala de terapia de la música y con una sala de estudio.

Al compartir el piso sin el correcto aislamiento acústico interrumpe ambas terapias y afecta si alguna persona se encuentra utilizando la sala de estudio.

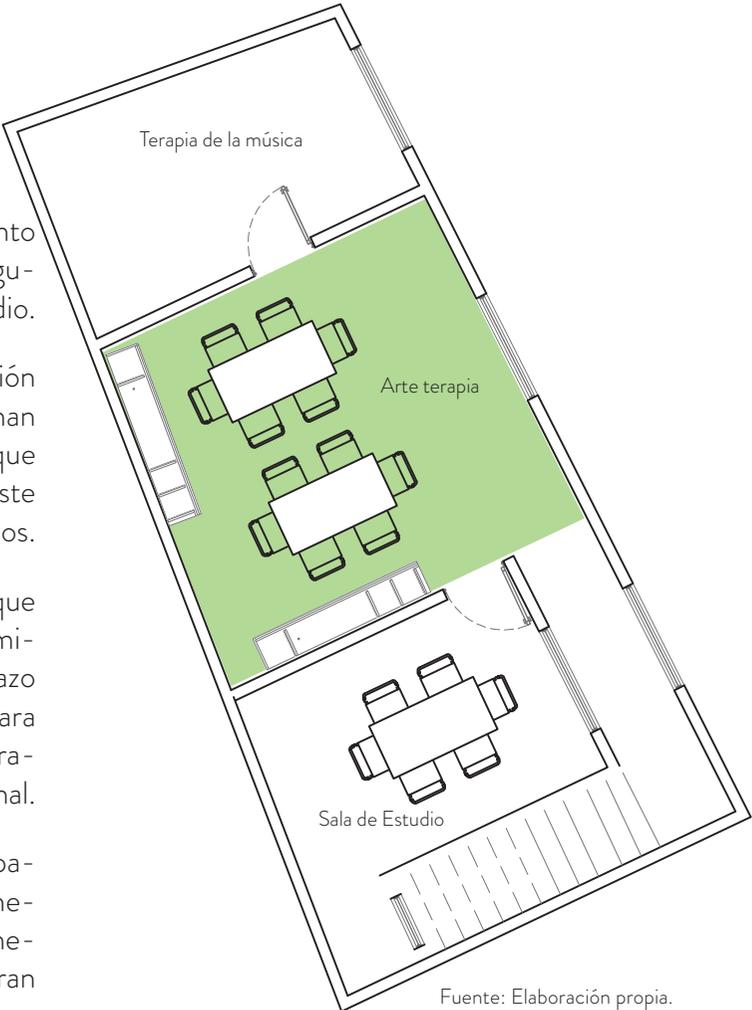
El tercer piso tiene problemas de ventilación y se calienta mucho, como respuesta a esto se han colocado ventiladores y un aire acondicionado que no funciona correctamente, sin embargo si existe una buena iluminación para este tipo de espacios.

El mobiliario que se utiliza permite que se dé la terapia de manera adecuada, permite que se de la interacción para fortalecer el lazo social. Se puede permitir la comunicación para verbal de la persona que esté recibiendo el tratamiento terapéutico por parte del profesional.

Existe una personalización del espacio por medio de la decoración lo que genera arraigo en el paciente que es parte de la generación de los espacios defendibles que generan apropiación en los jóvenes que asisten a la casa.

La psicología del color utilizada en esta sala está aplicada en los colores pasteles que se utilizan para generar tranquilidad al paciente que recibe la terapia.

El cielo raso se encuentra en mal estado y es



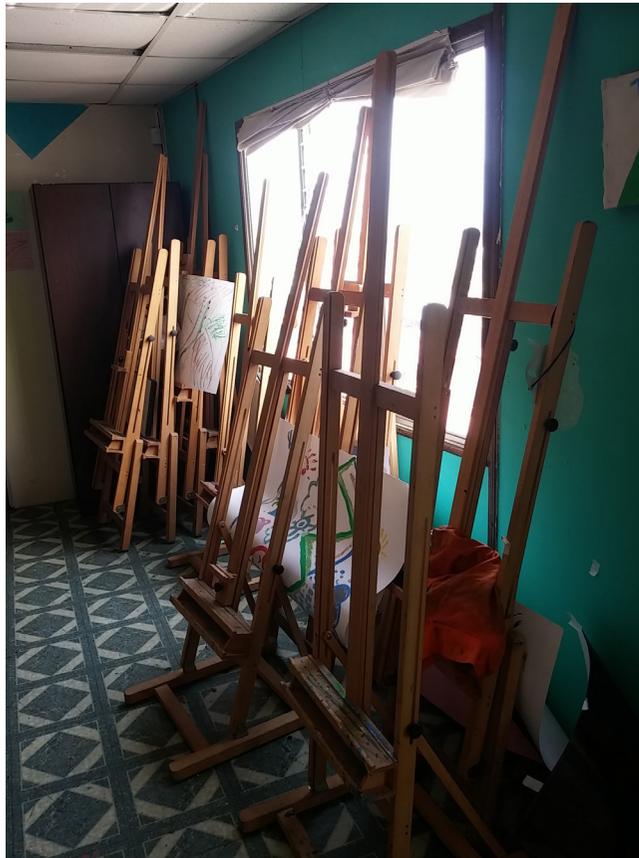
Fuente: Elaboración propia.

de color blanco con gris, se encuentra a una altura baja lo que aumenta el calor. El mobiliario para almacenamiento de materiales no permite ver el contenido que es vital para tomar los materiales que se necesitan.

Se encuentran elementos para las terapias



**Imagen #26 Sala de Arte terapia actual.**



Fuente: Elaboración Propia.

obstruyendo las circulaciones e iluminación de los espacios.

Las bodegas de la sala de estudio y de terapia de la música poseen control mediante puertas que solo tienen acceso los profesionales.

Las circulaciones se encuentran iluminadas, aunque las ventanas dan hacia la colindancia, pero se evidencia la necesidad de iluminación natural de los espacios.

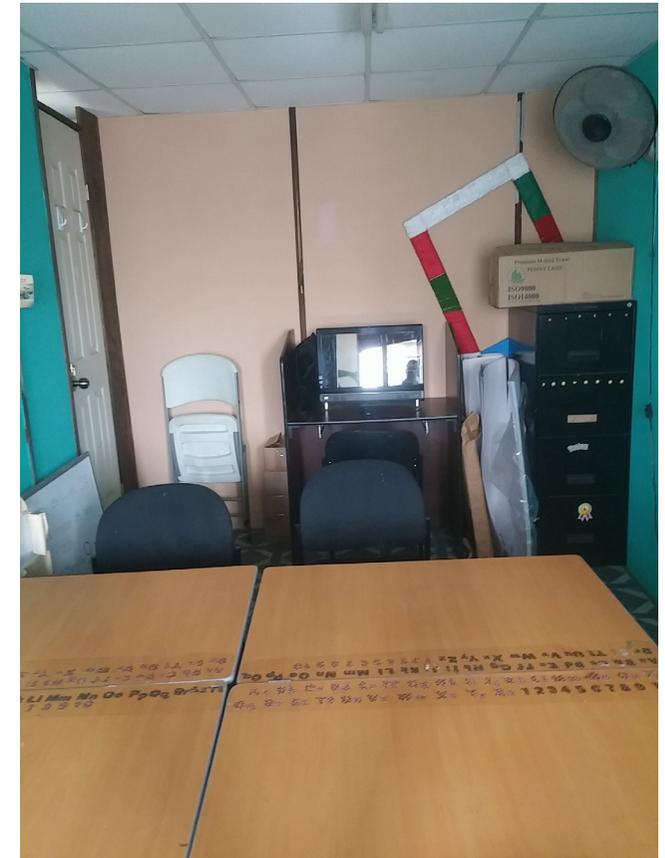
El espacio que se utiliza para terapia de la música no presenta mobiliario adecuado para que se dé el mismo, los espacios de almacenamiento tienen control con llave por si se necesitara abrir a mantener cerrado dependiendo del tipo de actividad que se esté realizando, al igual que el espacio de arte terapia posee problemas de ventilación.

**Imagen #27. Musicoterapia actual.**



Fuente: Elaboración propia.

**Imagen #28 Sala de Estudio actual.**

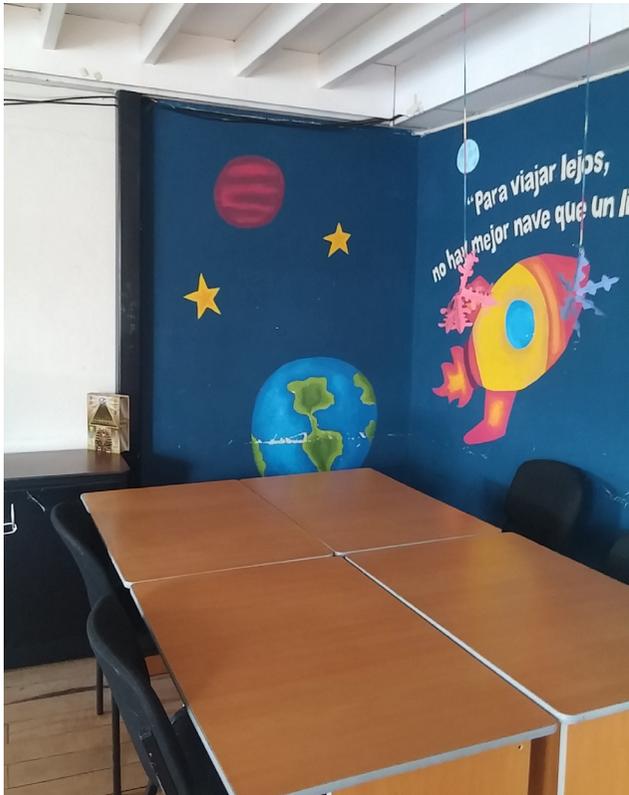


Fuente: Elaboración propia.

En la sala de estudio se encuentra desorganizada por falta de espacio de almacenamiento, la utilización de los colores no es adecuada porque hace que el espacio se sienta más estrecho de lo que es.

A.1.2 SALA INTERACTIVA

Imagen #29 Sala Interactiva actual.



Fuente: Elaboración Propia.

El mobiliario de la sala interactiva es modular y con esquinas redondeadas, admite mayor capacidad de la que debería debido a que se utilizan para múltiples actividades, entre ellas apoyo académico a las personas que acuden a la Casa y que asisten regularmente a una escuela o colegio por lo que la mezcla de las mismas no es la adecuada si están realizando una actividad en otra mesa de trabajo.

Las circulaciones de este piso son conflictivas debido a que para acceder a ellas hay que atravesar por en medio de donde se está dando la actividad o terapia.

La psicología del color está correctamente empleada debido a que existen colores que generan tranquilidad con otros que responden a puntos focales. Pisos generan una sensación de calidez sin embargo presenta problemas debido a lo antiguo de la edificación



Imagen 4. Elaboración propia:



### A.1.3 SALA PSICOTERAPIA

Imagen #31 Sala de Psicoterapia actual.



Imagen 4. Elaboración propia:

El baño no está vestibulado correctamente y la ventilación se realiza a la colindancia por lo que no es permitido al igual que el resto de las entradas laterales y posterior de iluminación.

La sala de psicoterapia posee mobiliario adecuado para poder observar los pies del paciente y la forma circular de la mesa permite una relación y un trato al que recibe la terapia más ecuánime.

El mobiliario para almacenamiento se encuentra abierto por ser un espacio que solo se tiene acceso si está un profesional dentro del mismo y que permite que si el profesional desea utilizar otra metodología para tratamiento terapéutico que necesite, tenga las herramientas a la vista.

No hay cambios de texturas muy marcados que generen ansiedad o estrés en el paciente.

La ventana está colocada al norte por lo que genera una correcta iluminación del recinto a pesar de no tener protecciones solares como aleros o parasoles.



Imagen 4. Fuente: Pedro Pegenaute



### A.1.3 SALA MULTIUSO Y COCINA

Imagen #33 Sala Multiuso actual.



Imagen 4. Fuente: Pedro Pegenaute

Imagen #34 Cocineta actual.

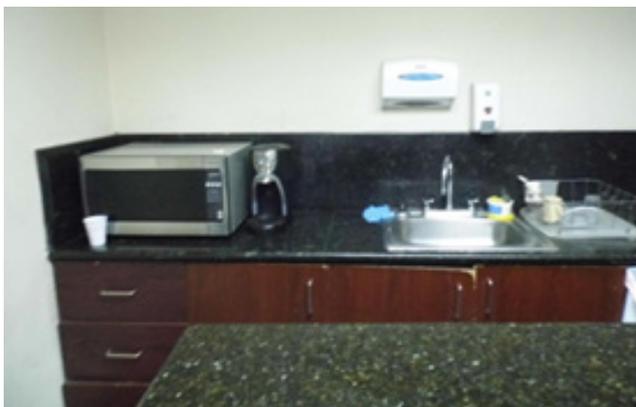


Imagen 4. Fuente: Pedro Pegenaute

Imagen #35 Primer Nivel Casa Saint Exúpery.

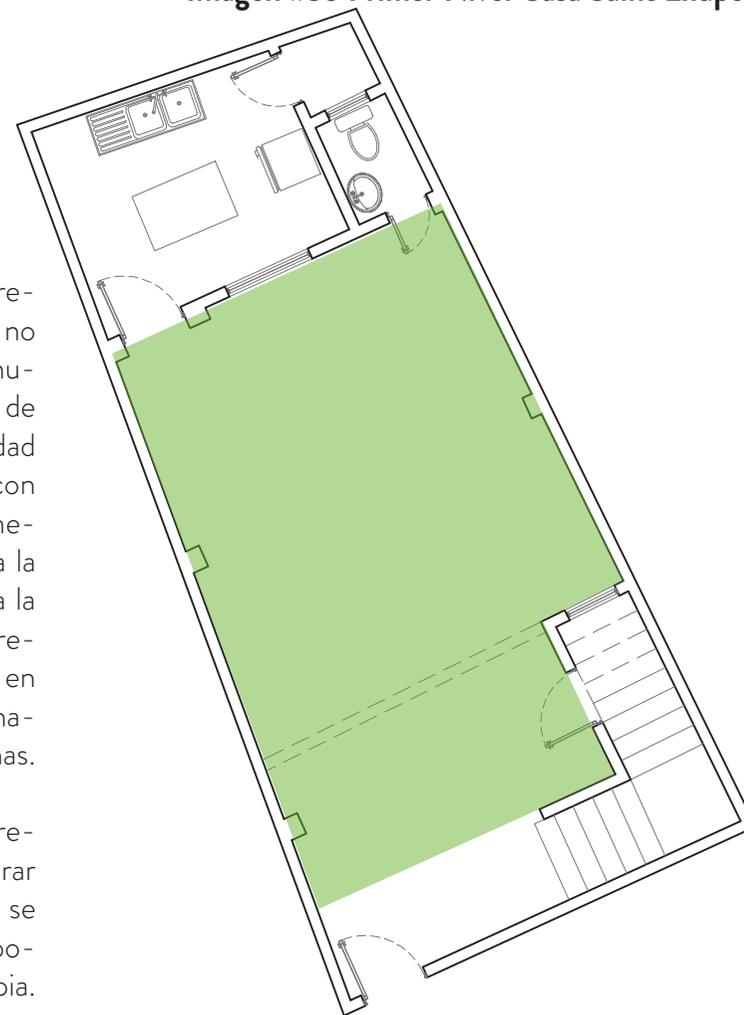


Imagen 4. Fuente: Pedro Pegenaute

En este recinto se realizan actividades recreativas, a pesar de que las condiciones físicas no son las adecuadas, se realizan actividades comunales como reuniones para conversar acerca de algún tema de carácter común como la seguridad barrial, programa que se organiza en conjunto con el cuerpo policial. Además se les brinda una merienda a la población infanto-juvenil que asiste a la Casa Saint Exupéry. Por lo anterior se evidencia la falta de un espacio comunitario y un espacio recreativo que satisfaga estas necesidades. y que en el barrio no se puede desarrollar debido al hacinamiento en el que viven la mayoría de las personas.

El espacio de cocina cumple con los requerimientos básicos ya que se utiliza para preparar meriendas no es un espacio terapéutico, como se da en otros centros. En la futura propuesta se podría implementar un espacio para cocino-terapia.

El tratamiento a nivel urbano no existe, la puerta de acceso da a la calle, no existen aceras, ni vestíbulo externo de acceso a la edificación.



## CONCLUSIONES

### Mobiliario

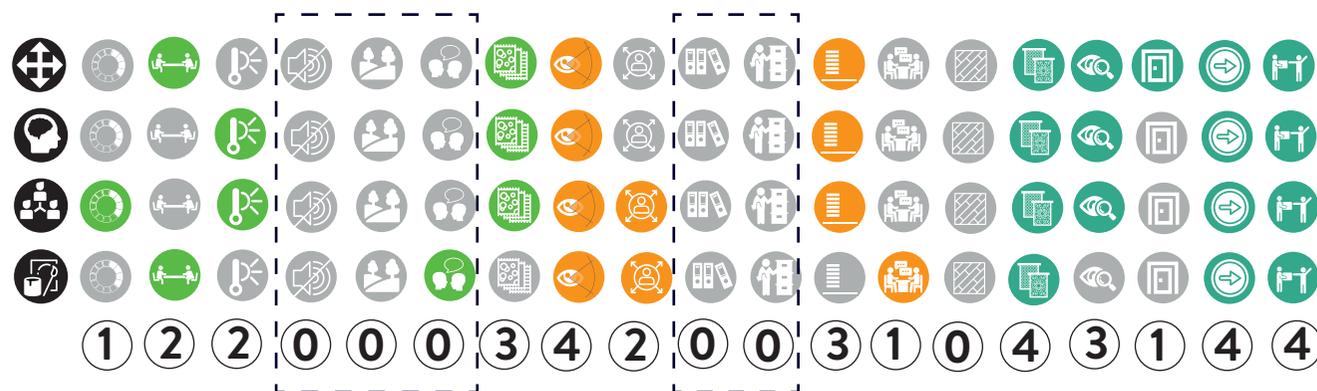
El mobiliario debe ser congruente con el tipo de terapia que se imparte en el espacio. Las mesas, sillas o sillones que se utilicen dependen del tipo de paradigma con el que se trata al paciente se puede utilizar un escritorio cuadrado con protección de las esquinas de manera que provoca un efecto placebo en el paciente de jerarquía asociada con un mayor conocimiento y con ello a que el terapeuta puede mejorar sus condiciones.

Por el contrario se puede utilizar mesas de trabajo redondas para demostrar equidad y accesibilidad, sin embargo de algún material en el que se puedan observar los pies del paciente para interpretar la comunicación no verbal. Este último son utilizadas mayoritariamente en psicoterapia y terapia del arte.

Los armarios, estantes o muebles de almacenamiento deben ser con puertas que permita que sea visible el contenido que se necesite como por ejemplo en terapia del arte, deben además permitir que se puedan cerrar si así se requiere.

### Arquitectura de los espacios

Los recintos donde se dan las terapias deben estar ventiladas e iluminadas naturalmente, ais-



ladas del ruido externo de vehículos y entre ellas, pueden estar compartimentadas para tener más control y concentración de los jóvenes, dividiendo los espacios por las actividades que así lo requieran.

Evitar las dobles alturas y mezanines en espacios donde se desarrollan actividades terapéuticas debido a que las fugas acústicas no son favorables para la implementación de estos tratamientos.

El centro donde se imparten las terapias debe con un contacto con la naturaleza y o acceso a espacios de recreación con zonas verdes.

### Psicología del Color

Las habitaciones suelen pintarse de color azul o tonalidades de verdes por lo general por-

que parecen de mayor dimensión y provocan tranquilidad, sin embargo tienen relación con los problemas contextuales, en que espacio se ubica y la constancia, brillantez y tamaño de una forma. Por lo anterior se deduce que no responde únicamente a los estímulos absolutos. Se pueden utilizar otros colores en tonalidades pasteles que provocan el mismo efecto tranquilizante en las personas.

En el caso de arte terapia se pueden utilizar colores neutros con énfasis de color en ciertos puntos que estimulen la creatividad de la persona.

**B. USUARIO** ©

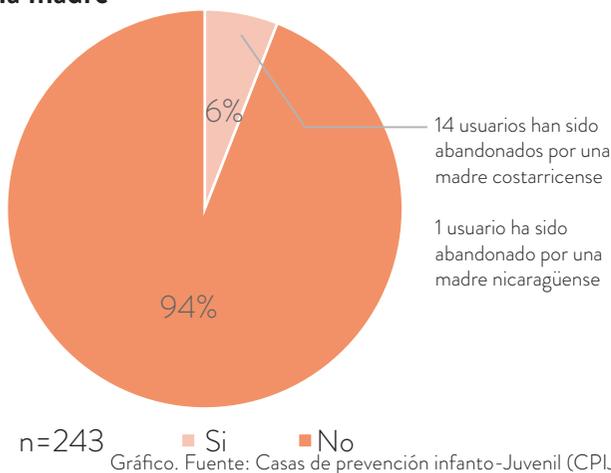
## B.1. RIESGO SOCIAL EN PUEBLO NUEVO, PAVAS

Se contempló para el análisis de los datos de los jóvenes que asisten a las casas las condiciones de familia, vivienda y dinámica familiar que influye en el riesgo psico social.

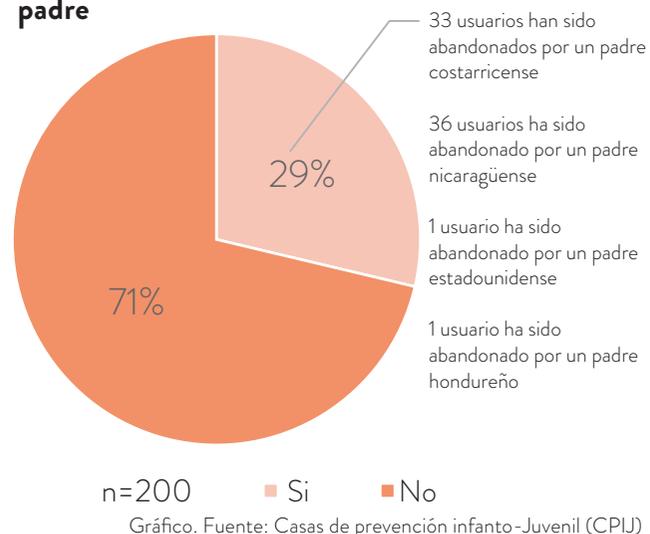
Los datos de población atendida en las casas fueron obtenidos de un informe realizado por las Casas de prevención infanto juvenil en el 2015 por lo que se encuentran actualizados cuando se elaboró este documento.

Con respecto a los padres, madres y encargados, de las personas que asisten a las casas existe un 6% de ellos que han sido abandonados por sus madres y un 29% por sus padres como se muestra en los siguientes gráficos.

**Gráfico 1. Porcentaje de abandono por parte de la madre**

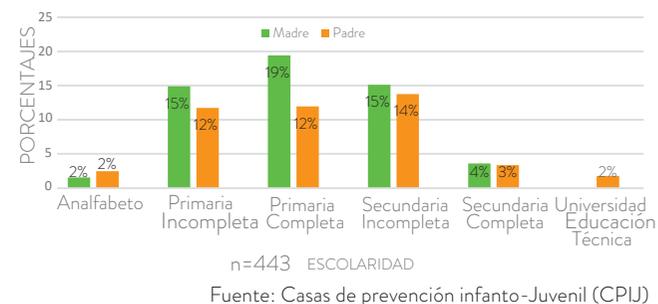


**Gráfico 2. Porcentaje de abandono por parte del padre**



Otros datos que influyen en la calidad de vida de los padres y por ende de los usuarios que asisten a la casas actual son los niveles de escolaridad que poseen en la entrevista realizada por las Casas de prevención infanto juvenil (CPIJ). La mayoría tienen primaria completa y secundaria incompleta como se observa en el siguiente gráfico, además los niveles de educación superior son muy bajos, un 2% de los entrevistados, lo que refleja trabajos mal pagos o situaciones de desempleo que genera problemas para las familias ya que su ingreso no es el suficiente para satisfacer las necesidades básicas de alimentación, vivienda, entre otras.

**Gráfico 3. Porcentaje de abandono por parte del padre**



Adicional al abandono existen otras problemáticas familiares como dificultades económicas críticas, abuso sexual, violencia familiar, enfermedades, familiares cercanos privados de libertad, consumo de drogas ilícitas, entre otras.

## B.2. VIVIENDA

Las condiciones de habitabilidad juegan un papel importante en la salud mental y física. Condiciones como el hacinamiento generan violencia e inseguridad, como se menciona en el informe de labores de CPIJ “El hacinamiento incide en diferentes problemáticas como la violencia intrafamiliar, dificultades en la demarcación de límites y divisiones generacionales, así mismo se ha observado como esta condición puede ser la causante de la creación de malos hábitos de higiene como contagio de piojos, caries, y cuidado personal en general.” (CPIJ, 2015).

**Gráfico 4. Porcentaje de tipo de vivienda**

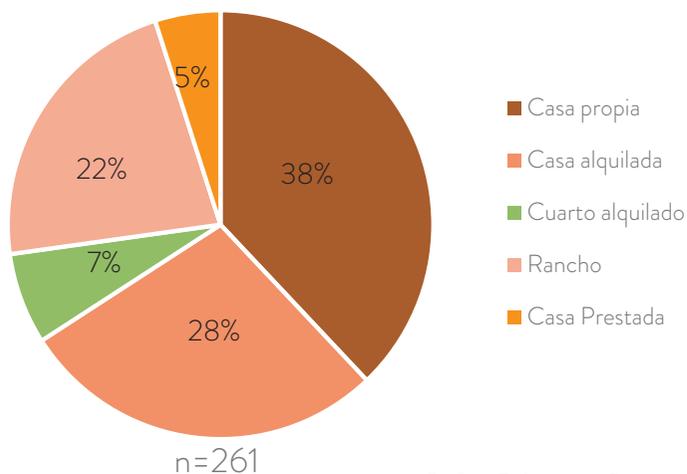
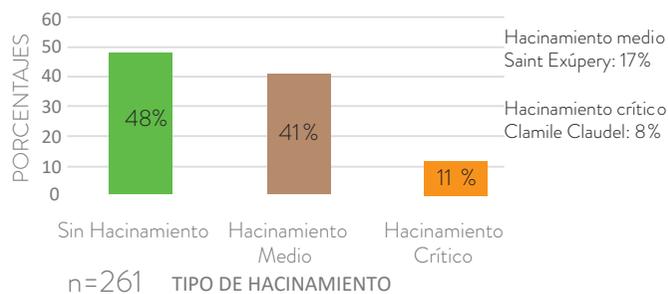


Gráfico. Elaboración: Propia

El siguiente gráfico muestra las condiciones de hacinamiento según los parámetros del Sistema de Indicadores Sociales (SIISE), que se refiere a hacinamiento medio: Más de 2 personas en una misma habitación. Y hacinamiento crítico: Más de 3 personas en una misma habitación.

**Gráfico 5. Porcentaje de condición de hacinamiento**



Fuente: Casas de prevención infanto-Juvenil (CPIJ)

Un 41% vive en condiciones de hacinamiento medio lo cual es un porcentaje muy alto con respecto al resto, y un 11% en hacinamiento crítico que son mas de tres personas en la misma habitación.

La Casa de Pueblo nuevo de Pavas presenta un 17% de usuarios que viven en esta condición, un porcentaje muy alto en comparación con las otras casas debido a la población que atiende el mismo.

**Imagen #36. Pueblo Nuevo.**



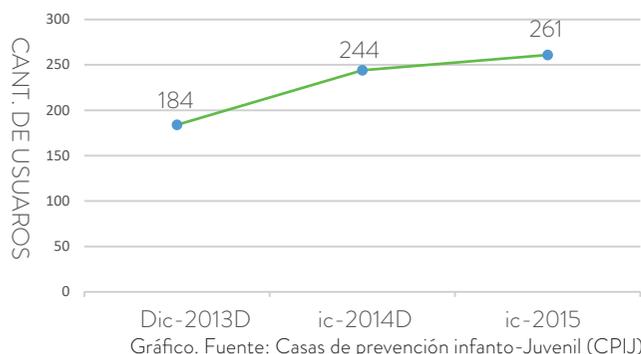
Fuente: Propia



Fuente: Elaboración Propia

En los últimos tres años ha habido un aumento de la cantidad de personas que visitan estas casas especializadas que dan atención a la población joven en riesgo psico-social. Como se puede observar en el siguiente Gráfico, y hace nueve años que imparten.

**Gráfico 6. Aumento de la cantidad de usuarios en las tres casas de Fundamentos**



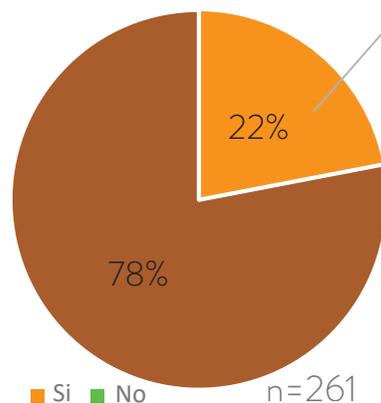
El centro actual del estudio atiende a 80 personas por semana en distintos horarios diurnos. Además de las terapias se imparten en los centros talleres de sexualidad, para retardar su maternidad y preocupándose más por su desarrollo académico-laboral. También se atienden a las familias de los usuarios y personas de la comunidad en situaciones de crisis.

“La necesidad de este modelo, con enfoque inte-

gral, es fundamental en estas comunidades, para colaborar en el cumplimiento de los derechos de la niñez y la adolescencia, y alejar a la persona menor de edad de situaciones de violencia, un futuro de destrucción social y lograr la permanencia en los centros educativos” (UNICEF, 2015)

De estos usuarios son referidos de centros educativos, de la comunidad y del Hospital Nacional Psiquiátrico, de estos últimos un 22% han estado en consulta u observación, siendo las principales causas Déficit de Atención con Hiperactividad y de segundo lugar problemas emocionales con un 6%, como se muestra en el siguiente gráfico.

**Gráfico 7 Expediente en el HNP previo ingreso al Programa CPIJ**



Fuente: Casas de prevención infanto-Juvenil (CPIJ)

La mayor cantidad de usuarios que asiste a las casas según datos de la CPIJ asiste a diferentes centros educativos, entre ellos posee un mayor porcentaje la Escuela Ciudadela de Pavas con un 28%, seguida por la Escuela Rincón Grande (22%), el Colegio Rincón Grande (18%) y el Liceo de Pavas (13%). Los usuarios que asisten a centros educativos nocturnos y a colegios que se encuentran fuera del sector de Pavas.

En el 2015 gran cantidad de usuarios cursó el primer ciclo educativo (59%), el 41% de los usuarios cursa niveles de secundaria, siendo séptimo año el que concentra la mayor cantidad de población (20%).

**Gráfico 8. Motivo de consulta, expediente en el HNP**

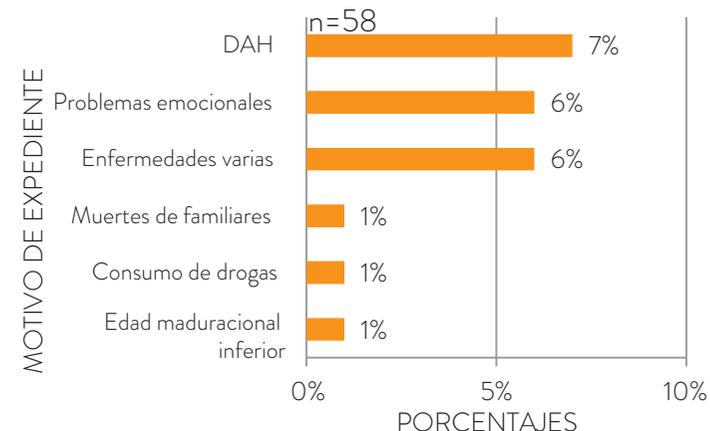


Gráfico. Fuente: Casas de prevención infanto-Juvenil (CPIJ)

### B.3. PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS

En este apartado primeramente se realizarán encuestas a los jóvenes de entre 10 y 20 años que asisten o han asistido a un centro para la salud mental, se tomará como muestra población en este rango de edad que asiste a la casa Saint Exupéry y que son referidos de las cinco escuelas de Pavas y el Liceo de Pavas para encontrar problemáticas adicionales desde la perspectiva de los principales usuarios. Esta decisión se tomó con base en datos de la fundación para la mente sana (Fundamentos) que respalda donde se encuentra la población desatendida en salud mental.

Posteriormente se realizarán entrevistas a profesionales relacionados con las terapias. Estas entrevistas se realizaron a psicólogos, enfermeros, educadores y terapeutas que están vinculados directamente con el tratamiento de las enfermedades mentales.

Con las entrevistas se extraerán conclusiones para su aplicabilidad en el diseño arquitectónico, cualidades de mobiliario, psicología del color, afectación del ruido en la aplicación de las terapias. Además tipos de terapias como arte terapia, presentan requerimientos espaciales distintos, entre otros que se detallarán en las conclusiones parciales del capítulo.

### B.4. ENCUESTA A LOS USUARIOS DIRECTOS

A continuación se encuentran tabulados los resultados de las encuestas aplicadas a la muestra seleccionada.

La realización de las encuestas se hizo bajo la supervisión de un profesional en psicología del mismo centro, para generar respuestas más acertadas.

**Gráfico 9** Edades de los jóvenes que asisten a la casa Saint Exúpery

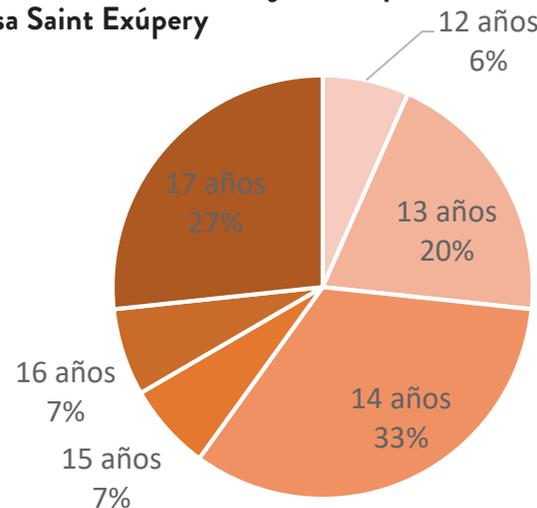


Gráfico. Elaboración: Propia

#### Conclusión

La mayoría de los jóvenes entrevistados son de edades entre los 12 y los 16 años y mayoritariamente de 14 años de edad, por lo que el diseño debería responder antropométricamente a esa población.

**Gráfico 10. Sexo**

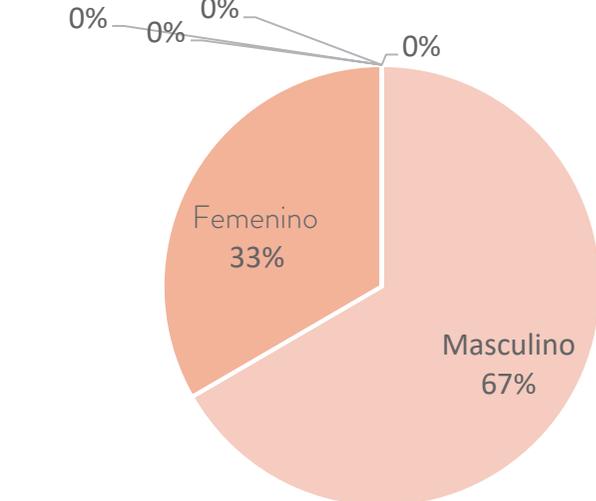


Gráfico. Elaboración: Propia

#### Conclusión

Existe mayor cantidad de hombres de las personas entrevistadas sin embargo las personas que asisten al centro actual son por igual 40 hombres y 40 mujeres

**Gráfico 11. Usuarios según genero y casa**

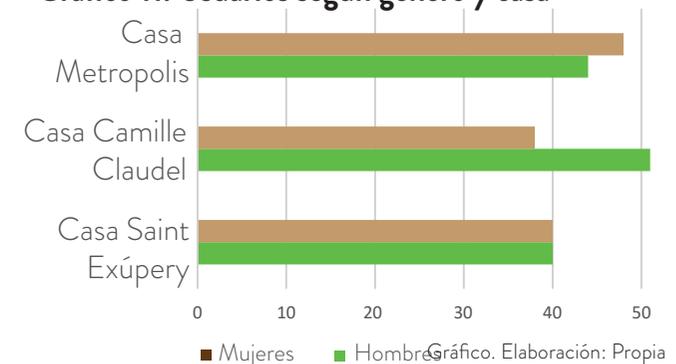


Gráfico. Elaboración: Propia

**Gráfico 12. Estado anímico de los jóvenes antes de ingresar al centro.**

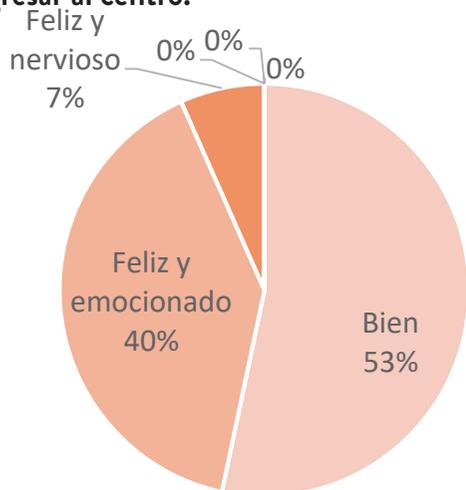


Gráfico. Elaboración: Propia

**Conclusión**

Todos los encuestados tienen más de un año de asistir al centro, algunos de ellos más de cinco años. Por lo anterior y la encuesta se puede intuir que se han aprendido herramientas para mejorar su salud mental por medio de terapias y los jóvenes se encuentran anímicamente felices y emocionados antes de asistir. Además ha habido una mejora en los porcentajes de repitencia en los centros educativos, un 15% ha repetido cursos por abandono de estudios, falta de motivación, problemas de conducta, dificultades económicas críticas, dificultades de aprendizaje o procesos de duelo.

**Gráfico 13. Motivo de la asistencia al centro según los jóvenes que reciben tratamiento.**

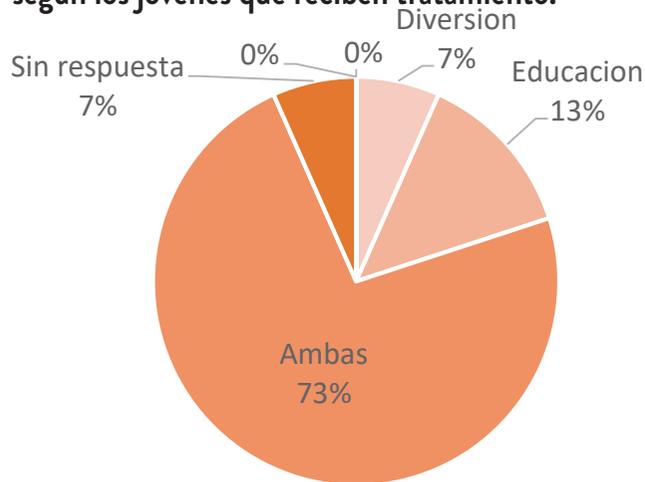


Gráfico. Elaboración: Propia

**Conclusión**

Las encuestas fueron realizadas bajo la supervisión de psicólogos, quienes anotaron que no se responde con total sinceridad en esta pregunta, es decir que los encuestados no revelan la totalidad de los motivos por los que asisten a los talleres.

Ambos anotan que el motivo es educación y la diversión, que son parte de las razones. Se dejó otro espacio para agregar algún otro motivo sin embargo ninguno de los entrevistados rellenó este espacio.

Dentro de los motivos por los cuales asisten la población infanto juvenil a las casas, según datos de fundamentos el 55% es por dificultades en el área académica sin embargo esta no se puede desligar de las emocionales que suman un 45% y se componen como sigue, un 22% por dificultades en el área afectiva-emocional, un 8% por dificultades de socialización, un 6% por conductas agresivas y un 6% por violencia intrafamiliar y un 3% por dificultades de cuidado.

**Gráfico 14. Tiempo de asistir a la Casa Saint Exúpery u otro centro terapéutico.**

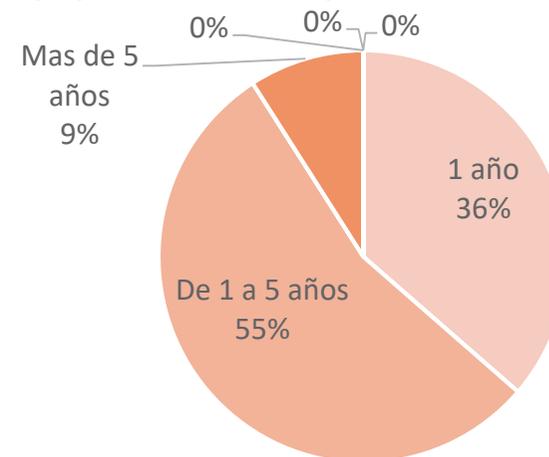


Gráfico. Elaboración: Propia

**Conclusión**

La mayoría de los entrevistados tiene de 1 a 5 años de asistir al centro, lo que a pesar de sus

## B.5. ENTREVISTA A LOS PROFESIONALES QUE IMPARTEN LAS TERÁPIAS

condiciones de infraestructura denota una mejoría en su estado anímico antes y después del tratamiento psico terapéutico, esto respaldado por los encargados de los mismos tratamientos.

**Gráfico 15. Percepción de confort del edificio.**

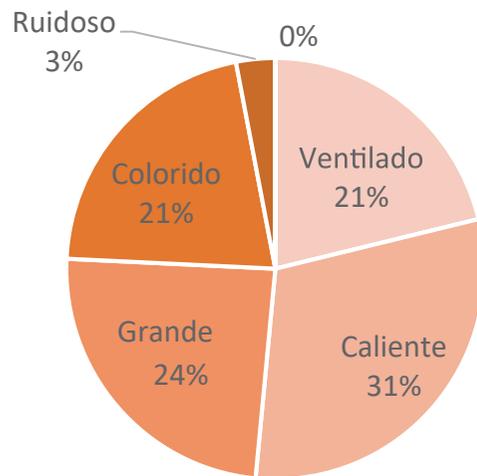


Gráfico. Elaboración: Propia

### Conclusión:

La mayoría de los jóvenes ven al edificio donde reciben las terapias, caliente y grande, estos dos elementos no son recomendables para dar un tratamiento adecuado tratamiento preventivo y de rehabilitación para las enfermedades mentales.

## CONCLUSIONES

### Tratamiento

Se debe separar el tratamiento terapéutico de niños y de jóvenes adultos, solo en espacios recreativos controlados puede estar población variada. Actividades como danza, boxeo, deporte en general, fortalecimiento de la parte artística mejoran la salud mental.

Se tratar en el mismo espacio la rehabilitación de jóvenes que han presentado patologías como trastorno depresivo de la personalidad, trastorno psicótico de la personalidad, o esquizofrenia, mientras el tratamiento sea terapéutico y no de internamiento.

### Ubicación

Los centros terapéuticos para la salud mental no necesariamente deben estar dentro del hospital, pueden tener un contacto más directo en las comunidades para actuar de manera temprana y evitar la estrategia correctiva; esto forma parte de un nuevo paradigma de descentralización de los servicios de salud y llevar los tratamientos donde más se necesiten, por medio de albergues especializados para la integración o centros diurnos controlados.

Futuro para el tratamiento de la salud mental

El tratamiento de las enfermedades mentales se dirige hacia la PREVENCIÓN, disciplina positiva, intervenciones sobre el bulling, reducción de problemas de violencia, expresión correcta de las emociones en edades tempranas, entre otras. Con relación a infraestructura mayor eficiencia de los espacios, energías alternativas limpias, instalaciones electromecánicas de vanguardia que permita la adaptabilidad de los espacios.

El mobiliario tiene relación a la interacción social que se da entre las personas que se encuentran en alguna terapia psicológica o psiquiátrica, y debe ser congruente con el tipo de terapia que se imparte en el espacio.

Mesas, sillas o sillones: Dependiendo del tipo de paradigma con el que se trata al paciente se puede utilizar un escritorio cuadrado con protección de las esquinas de manera que provoca un efecto placebo en el paciente de jerarquía asociada con un mayor conocimiento y con ello a que el terapeuta le puede ayudar.

## B.6. CONCLUSIONES GENERALES

Las altas temperaturas hacen que una persona se sienta sofocada en un espacio o no, es decir si no existe una forma que haga fluir el aire caliente en un espacio se empieza a sentir incomodidad en el mismo, por lo que se debe garantizar una buena ventilación de cada espacio.

Los espacios comunes deben permitir la organización de diversas formas de acomodo de mobiliario que son más efectivas para el desarrollo de las actividades, serian la configuración estelar y la abierta según Gibbs.

Armarios, estantes o muebles de almacenamiento: Deben ser con puertas que permita que sea visible el contenido que se necesite como por ejemplo en terapia del arte, deben además permitir que se puedan cerrar si así se requiere.

Debe existir un equilibrio con la utilización de cerramientos que permitan a los profesionales encargados de las terapias tener contacto visual con los pacientes, apoyados por cámaras de vigilancia u otros métodos de vigilancia.

Se puede observar que existe una relación con la salud mental y el aislamiento de los sonidos en los espacios tanto dentro del edificio como de exceso de ruido externo.

Los recintos donde se dan las terapias deben estar ventiladas e iluminadas naturalmente, aisladas del ruido externo de vehículos y entre ellas. Deben estar compartimentadas para tener más control y concentración de los jóvenes, dividiendo los espacios por actividades.

Evitar las dobles alturas y mezanines en espacios donde se desarrollan actividades terapéuticas debido a que las fugas acústicas no son favorables para la implementación de estos tratamientos.

El centro donde se imparten las terapias debe con un contacto con la naturaleza y o acceso a espacios de recreación con zonas verdes.

Se debe separar el tratamiento para niños del de los jóvenes, solo en espacios recreativos controlados puede estar población variada. Actividades como danza, boxeo, deporte en general, fortalecimiento de la parte artística mejoran la salud mental.

El tratamiento para la salud mental se divide en varias etapas del tratamiento, la hospitalización y la terapia. Los centros terapéuticos para la salud mental no necesariamente deben estar dentro del hospital, pueden tener un contacto más directo en las comunidades para actuar de manera temprana y evitar la estrategia correctiva; esto forma

parte de un nuevo paradigma de descentralización del hospital y llevar los tratamientos donde más se necesiten. Pueden ser albergues especializados para la integración o centros diurnos controlados.



**ANÁLISIS DEL  
ENTORNO**

Se contemplan tres escalas de análisis, uno macro y medio para entender la problemática de falta de zonas recreativas cercanas y equipamientos colectivos, principales accesos a la zona. Luego la escala micro analiza de manera más detallada el leguaje y cromática de la zona, condiciones de contexto inmediato a contemplar en la propuesta.



**A. ANÁLISIS  
ESCALA MACRO**

---

## A.1. DIMENSIÓN URBANO-REGIONAL

### ORIGEN Y CRECIMIENTO DEL DISTRITO

El nombre de el distrito Pavas proviene de tiempos de la Colonia extendiéndose durante el siglo XIX, a partir de 1840 con el desarrollo de la actividad cafetalera, la creación del distrito escolar en 1886 y por supuesto, de la fundación del distrito de Pavas en 1915. En el año 1864, “Las Pavas” como se denominaba en ese momento y “Mata Redonda” formaban un solo distrito del Cantón.

De acuerdo con el ICAFE, el hecho que en 1840 Braulio Carrillo (1800-1844) decretará que las tierras al poniente de San José, es decir el actual distrito de Pavas, se dedicaran a siembras de café, son evidencia de la importancia de esta actividad y estos terrenos para el Estado, todo con el propósito de vincular al país con la economía mundial.

La actividad cafetalera experimentó momentos de flujo y reflujo, tales como durante la Primera Guerra Mundial, la Crisis de 1929 y la Segunda Guerra Mundial. Pero los cambios más significativos se comenzaron a experimentar después de 1950, debido a las fluctuaciones en los precios internacionales del café y cambios en el modelo económico nacional.

Se presentó un fenómeno en el cual las tierras dedicadas a la actividad cafetalera comenzaron

a urbanizarse e industrializarse. El proceso urbanización de tierras dedicadas al café en Pavas, se aceleró a partir de 1970 y 1980, como resultado de una gran expansión urbana en las tierras y debido al desarrollo de proyectos del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo (INVU), del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) y de empresas privadas. Fue así como surgen proyectos urbanísticos como Villa Esperanza (1971) Ciudadela Libertad 1 (1982) y Libertad 2 (1984). (PANI, 2012).

Pavas es el distrito más grande del Cantón Central de San José con una densidad de

7.642,8 habitantes por kilómetro cuadrado (71.384 habitantes en una extensión de 9,3 Km<sup>2</sup>).

Según datos del INEC existen alrededor de 18 precarios con 1285 viviendas en extrema pobreza que aglomeran a 6245 personas. Pueblo Nuevo, Libertad nace desde una toma de tierras entre 1968 y 1982.

El 23.6% de la población es menor de 14 años; segundo lugar de las nueve concentraciones importantes de pobreza con la mayor concentración de población infanto-juvenil de la GAM.



Fuente: Municipalidad de San José

## ZONIFICACIÓN DE USO DEL SUELO

El distrito de Pavas está conformado mayoritariamente por vivienda, en la parte norte del mismo se ubica la Zona Residencial tipo 1 y al sur principalmente conformada por las zonas residenciales tipo 2,3 y 4.

Existe una fuerte actividad industrial que caracteriza al distrito como por ejemplo Maseca, y comercial en los alrededores de la carretera nacional secundaria que atraviesa el distrito.

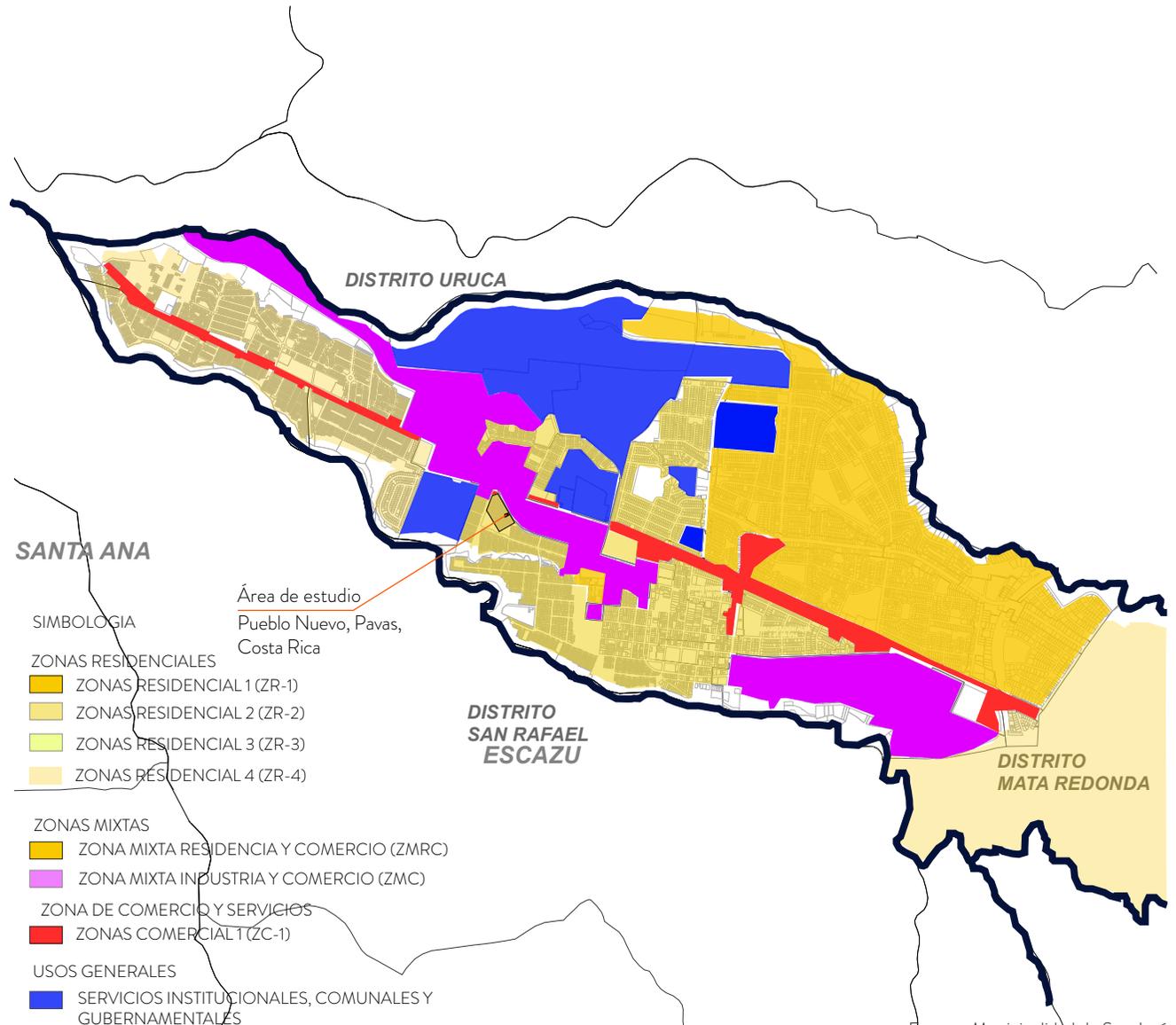
En el distrito además se encuentra servicios institucionales y gubernamentales importantes como el Hospital Nacional Psiquiátrico y donde solía ser el aeropuerto Tobías Bolaños.

Como límites naturales posee tanto al norte como al sur dos ríos que lo delimitan. Pavas cuenta con 56 barrios, Pueblo Nuevo es el número 20 y con 3,24 hectáreas, es decir un 0.346% del distrito de Pavas.

El gobierno local que atiende al distrito se encuentra ubicado en San José centro específicamente en Paseo Colón, por lo que es de fácil de acceder geográficamente.

En este distrito existen alrededor de 18 precarios entre ellos Pueblo Nuevo, lo que genera una situación específica y le da cualidades sociales específicas.

Mapa #3. Uso de Suelo.



Fuente: Municipalidad de San José

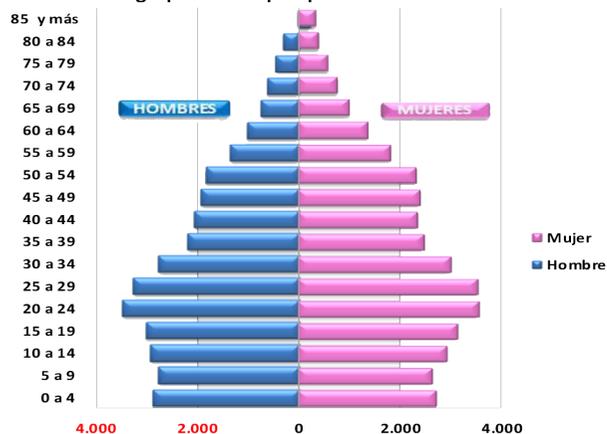
## A.2. DIMENSIÓN EQUIPAMIENTO SOCIAL

Es el distrito que experimentó el mayor crecimiento de población en el periodo de 1963 al 2009, llegando a incrementar su población en un 2.669% desde 1963 a la fecha. Actualmente alberga el 24,8% de la población del cantón. Es además el distrito con mayores asimetrías pues al oeste se ubican algunas urbanizaciones de alta plusvalía y una amplia zona industrial.

A pesar de estos desarrollos de alta plusvalía, en indicadores socio-económicos promediados se ubica en las posiciones menos favorables junto con la Uruca y es el segundo distrito con menor indicador de m<sup>2</sup> por habitante de áreas verdes y recreativas.

### Imagen #37. Distribución de Población Pavas

Distrito Pavas: Distribución de la población por sexo y grupo etario quinquenal. Censo 2011



Fuente: Observatorio Municipal, con base en datos del INEC, Censo de Población 2011.

El distrito de Pavas posee mayor cantidad de mujeres según el censo del 2011, por encima 3628 de la población de hombres.

La población está compuesta mayormente por edades entre los 20 a los 24 años, seguido de edades entre los 25 a los 29 años y luego entre los 15 y los

19 años como se muestra en la gráfica de distribución de la población por sexo y grupo etario quinquenal.

El barrio de Pueblo Nuevo de Pavas posee el segundo lugar con respecto a la jefatura de hogar femenina, con un 36.0% y la cifra más alta de desocupación de las once zonas identificadas, con un 9.83%.

Tabla #7. Estructura de Población Pavas

ESTRUCTURA DE POBLACIÓN			
Total de Población	71.384	Fecundidad	
Hombre	33.878 47,5%	Tasa fecundidad general 1/	0,95
Mujer	37.506 52,5%	Nacimientos 1/	1.301
Densidad de Población hab/km <sup>2</sup>	7.642,8	Tasa Natalidad*	18,2
Porcentaje de la población cantonal (%)	24,8	Promedio de hijos por mujer de 15 años y más	2,2
Porcentaje de población de 0 a 14 años	23,6	Porcentaje de mujeres en edad fértil	54,6
Porcentaje de población de 15 a 64 años	68,6	Porcentaje de madres	71,2
Porcentaje de población de 65 años y más	7,8	Porcentaje de madres solteras	16,2
Edad media de la población	32	Porcentaje de madres adolescentes	5,8
Porcentaje de población nacida en el extranjero	16,3	Adolescentes menores de 15 años con hijos	9
Tasa de crecimiento 2000-2011	-0,59	Indicadores étnico raciales	
Variación porcentual intercensal 2000-2011	-6,29	Porcentaje de población indígena	1,3
Relación de dependencia demográfica	45,8	Porcentaje de población afrodescendiente	1,0
Relación de dependencia Infantil	34,5	Porcentaje de población mulata	11,4
Relación menores / mujeres	0,12	Porcentaje de población china	0,6
Índice de envejecimiento	32,79	Porcentaje de población blanca o mestiza	75,3
Relación hombre/mujer	90,33		

Fuente: INEC, en base a datos del Censo de Población y Vivienda 2011.

1/ Estadísticas vitales del INEC

**Tabla #8. Educación.**

INFORMACIÓN DE EDUCACIÓN	
Tasa de analfabetismo 1	,7
Población de 12 a 24 años que no estudia ni trabaja	4.594 27,7%
Población de hombres de 12 a 24 años que no estudia ni trabaja	1.799 22,1%
Población de hombres de 12 a 24 años que no estudia ni trabaja	2.795 33,1%
Porcentaje de población de 5 a 15 años que asiste a educación general básica	84,5
Porcentaje de asistencia a la educación regular	63,5
Porcentaje de población que asiste a un centro público de educación regular	75,3
Porcentaje de población que asiste a un centro privado de educación regular	24,7
Porcentaje de población de 15 años y más con al menos un año de secundaria o más	64,4
Porcentaje de hombres de 15 años y más con al menos un año de secundaria o más	65,6
Porcentaje de mujeres de 15 años y más con al menos un año de secundaria o más	63,3

Fuente: INEC, en base a datos del Censo Nacional de Población y Vivienda 2011

En Pavas existen zonas las que los factores de habitabilidad de Viviendas que se encuentran en mal estado es de un 39,3% según datos del Censo Nacional de Población y vivienda realizado en el 2011, muchas de estas en condiciones de hacinamiento. En Pueblo Nuevo la mayoría de viviendas se encuentran en estado regular y en condiciones de hacinamiento, lo que genera afectaciones en la salud de las personas que habitan en el mismo.

En el distrito de Pavas existe una alta población de 12 a 24 años que no trabaja ni estudia de un 27,7%, que indica que existe una deserción, principalmente de la secundaria.

Cercano a la zona de estudio y dentro del distrito de Pavas existen cinco centros educativos, tres colegios y varios institutos especializados como el Instituto Profesional Femenino, la mayoría de estos se encuentran sobre la carretera principal lo que quiere decir que son accesibles a todo el distrito

Como se comentaba anteriormente existe deserción escolar y colegial, dentro de las razones están que los estudiantes pierden materias o años lectivos muchas veces por motivos que se salen de su control como el entorno en el que se desarrollan.

**Imagen #38. Pueblo Nuevo.**



Fuente: Elaboración Propia.

**Imagen #39. Fábrica MASECA.**



Fuente: La Nación.com

Existe un 43,7% de población económicamente inactiva. De la población restante, es decir un 56,3%, un 67% trabajan en el mismo cantón, lo que quiere decir que la mayoría trabajan en el sector industria-comercio.

**Tabla #9. Hogares Pavas**

INFORMACION DE HOGARES	
Total de hogares 1	9.455
Porcentaje de hogares con jefatura masculina	56,5
Porcentaje de hogares con jefatura femenina	36,0
Porcentaje de hogares con jefatura compartida	7,5
Porcentaje de hogares con jefatura femenina sin cónyuge	27,7
Porcentaje de hogares con jefatura masculina sin cónyuge	7,6
Promedio de ocupantes por hogar	3,7

Fuente: INEC, en base a datos del Censo de Población y Vivienda 2011.

**Tabla #10. Información Económica Pavas.**

INFORMACION ECONÓMICA			
ESTRUCTURA FUERZA DE TRABAJO		SECTORES ECONÓMICOS	
	30.700	Porcentaje de ocupados en el Sector Primario	0,7
Población masculina económicamente activa	18.178	Porcentaje de ocupados en el Sector Secundario	23,8
Población femenina económicamente activa	12.522	Porcentaje de ocupados en el Sector Terciario	75,5
Población ocupada de 15 años y más	29.400	Porcentaje de ocupados en el Sector Privado	88,3
Población ocupada masculina	17.384	Porcentaje de ocupados en el Sector Público	11,7
Población ocupada femenina	12.016	POSICIÓN EN EL EMPLEO	
Población desempleada de 15 años y más	1.300	Porcentaje de población empleadora	9,0
TASAS		Porcentaje de población por cuenta propia	17,5
Relación de dependencia económica	132,5	Porcentaje de población asalariada	73,2
Tasa de ocupación	53,9	Porcentaje de población no remunerada	0,4
Tasa de ocupación masculina	68,7	POBLACIÓN ECONÓMICAMENTE INACTIVA	
Tasa de ocupación femenina	41,1	Porcentaje de población fuera de la fuerza de trabajo	43,7
Tasa de desempleo abierto	4,2	Porcentaje de mujeres fuera de la fuerza de trabajo	57,1
Tasa de desempleo masculino	4,4	Porcentaje de hombres fuera de la fuerza de trabajo	28,1
Tasa de desempleo femenino	4,0	MOVILIDAD	
Tasa de participación neta	56,3	Porcentaje de población que trabaja en el mismo cantón que reside	67,0
Tasa de participación masculina	71,9	Porcentaje de población que trabaja en otro cantón	29,3
Tasa de participación femenina	42,9	Porcentaje de población que trabaja en varios cantones	3,4

Fuente: INEC, en base a datos del Censo de Población y Vivienda 2011.

### A.3. DIMENSIÓN AMBIENTAL

La temperatura de Pavas ronda entre los 30.5°C y los 14°C, presentándose en el mes de marzo ambos extremos de temperatura. En los meses de junio y octubre la temperatura es cuando está más cerca al rango de confort establecido (20°C a los 25°C).

Imagen #35. Mapa climático.



Área de estudio  
Pueblo Nuevo, Pavas,  
Costa Rica

El proyecto se encuentra en pueblo nuevo de Pavas en San José, esta zona pertenece a una zona con clima Lluvioso Templado con periodo seco marcado.

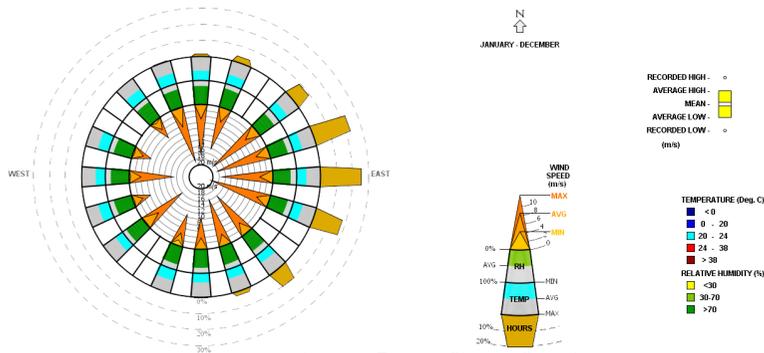


Imagen. Fuente: Climate Consultant

Imagen #36. Datos climáticos.

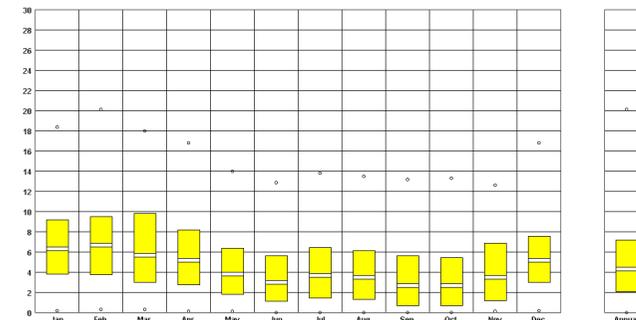
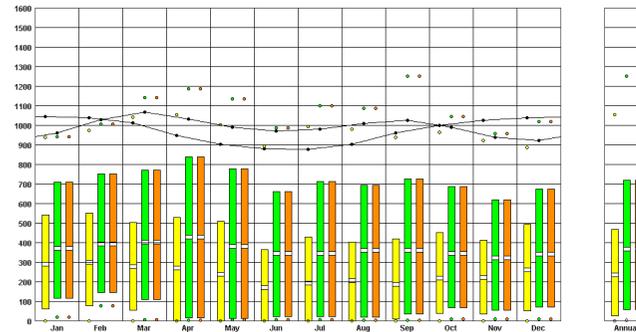
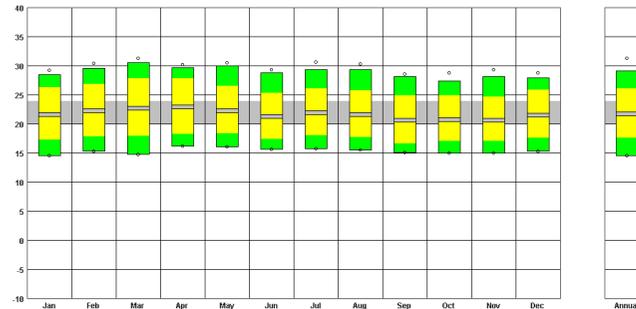


Imagen. Fuente: Climate Consultant

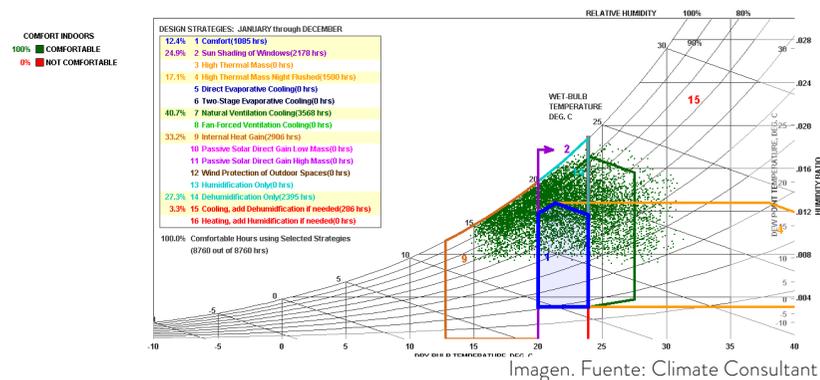
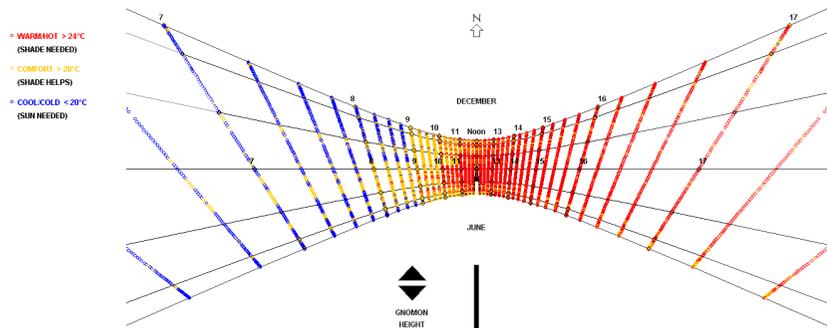
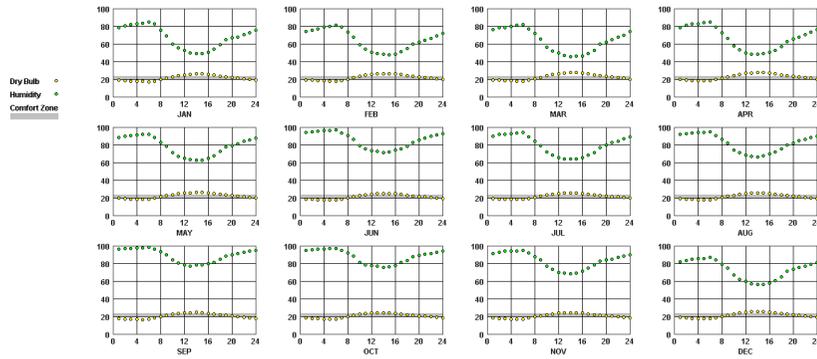
La temperatura y la radiación solar en los meses de marzo y abril tienden a ser mayor por lo que el diseño debe aplicar de la mejor manera las estrategias pasivas para responder a estos meses. El sol se encuentra posicionado hacia el sur debido al solsticio de invierno por lo que se deberán tener mayores proyecciones solares hacia el sur que hacia el norte

Hay mayor confort por el sol en promedio desde las 8:00 a.m. hasta las 11:00 a.m., antes de esa hora las temperaturas pueden rondar menos de 20°C y en horas de la tarde aumentar a más de 24°C.

La radiación solar mayor en los meses de marzo a mayo y concuerda con las temperaturas elevadas de marzo.

La velocidad del viento es mayor en los meses de enero a marzo y provienen del este y sureste por lo que se pueden aprovechar para ventilar de manera adecuada la propuesta

### Imagen #37. Datos climáticos.



La cantidad de agua o vapor de agua aire presente en el aire es mayor en los meses desde junio hasta noviembre, por lo que se deben usar estrategias para que haya un buen flujo de aire para esos meses

En el diagrama de Isopletas que se encuentra abajo se observa que las horas de confort se extienden desde las 10 a.m. hasta las 8:00 p.m. en promedio y este rango tiende a aumentar en los meses de marzo y abril

### Imagen #38. Diagrama de Isopletas.

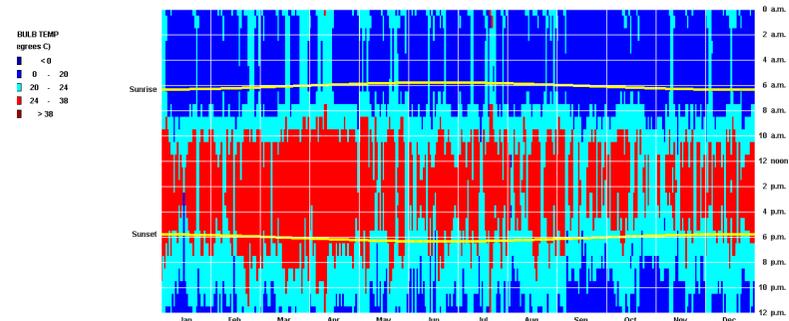
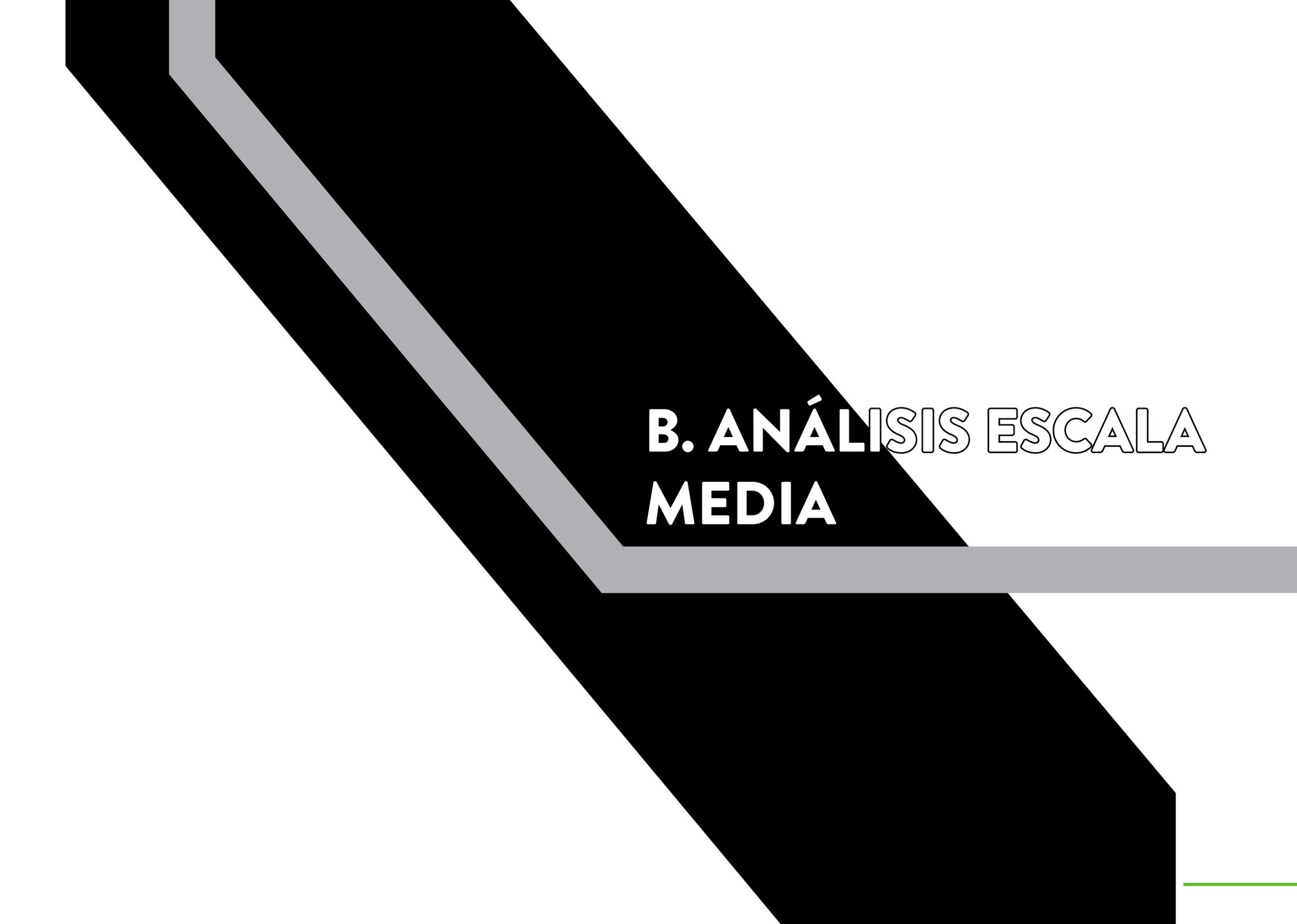


Imagen. Fuente: Climate Consultant

En el cuadro psico-métrico se ven cuales son las estrategias pasivas climáticas acorde al sitio, y del mismo se generan algunas estrategias aplicables a la propuesta.

Las variables a las que se les debe prestar más atención son el enfriamiento por ventilación natural con un 40,7%, ganancia de calor interno con un 33,2% y deshumidificación un 27,3 %



**B. ANÁLISIS ESCALA  
MEDIA**

---

El barrio de Pueblo Nuevo, donde se ubica el lote en estudio pertenece a la Zona Residencial 4 (ZR-4) y posee en su mayoría viviendas en uno o dos niveles, además de tres pulperías colocadas en distintos puntos permitidos por la municipalidad.

En la parte sur se ubica una gran zona industrial e institucional, al igual que al oeste.

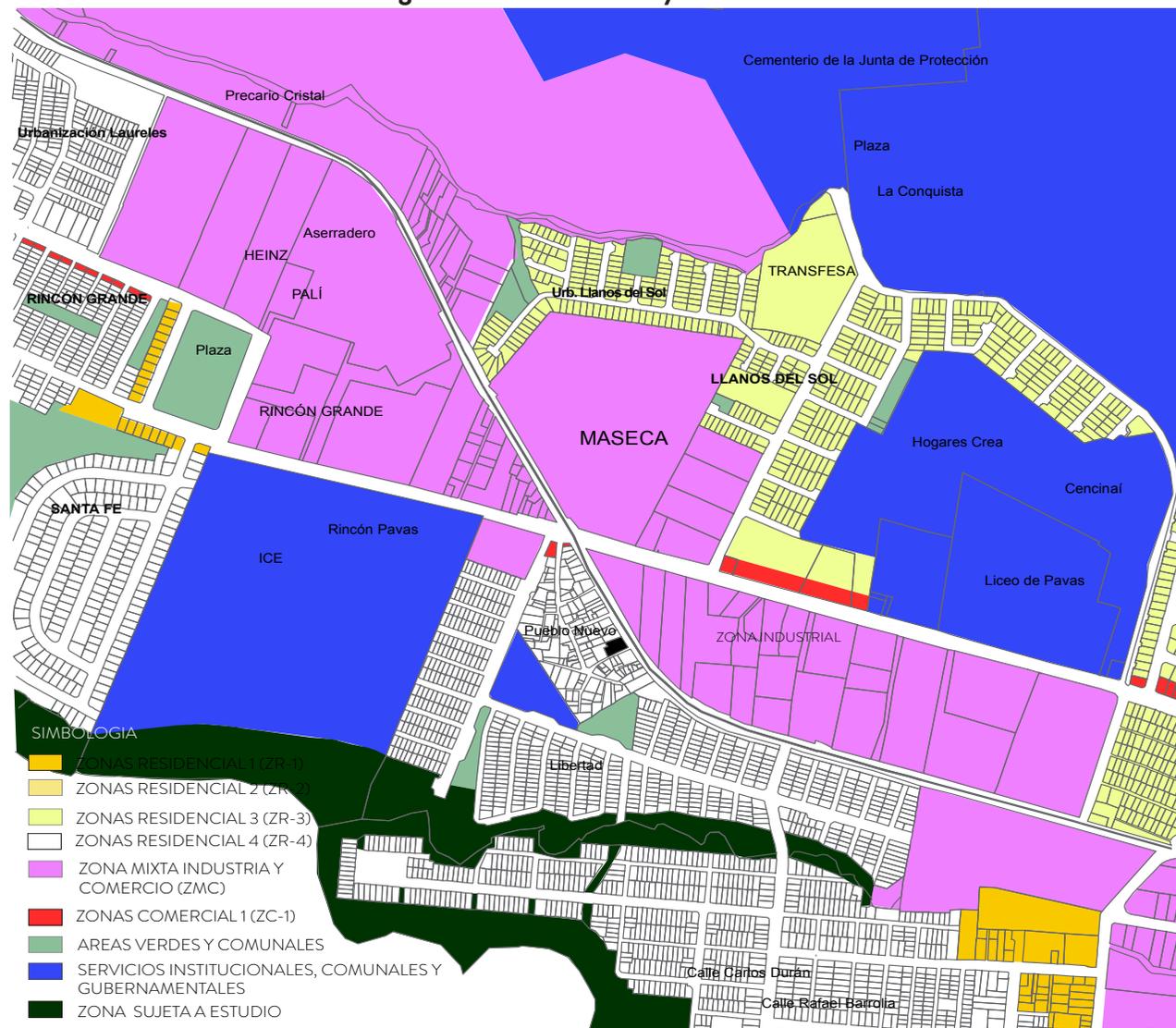
No posee zonas verdes y de equipamiento para la comunidad dentro del mismo barrio, en los alrededores si presenta ciertas plazas y lugares para la recreación señalados en el mapa.

**Imagen #44. Diagrama de Isopletas.**



Fuente: Elaboración Propia.

**Imagen #45. Zonificación y Uso de suelos.**



Fuente: Elaboración Propia

## PARQUES Y ZONAS VERDES

Propiamente en Pueblo Nuevo no hay zonas verdes ni zonas recreativas debido a como fue originado a partir de una toma de terrenos, no se pensó en espacio público, equipamiento colectivo e infraestructura. Por otro lado en los barrios aledaños existen remanentes de zonas verdes.

Existen visuales importantes hacia el noreste y la parte norte que se pueden vincular al proyecto para que se integren al proyecto.

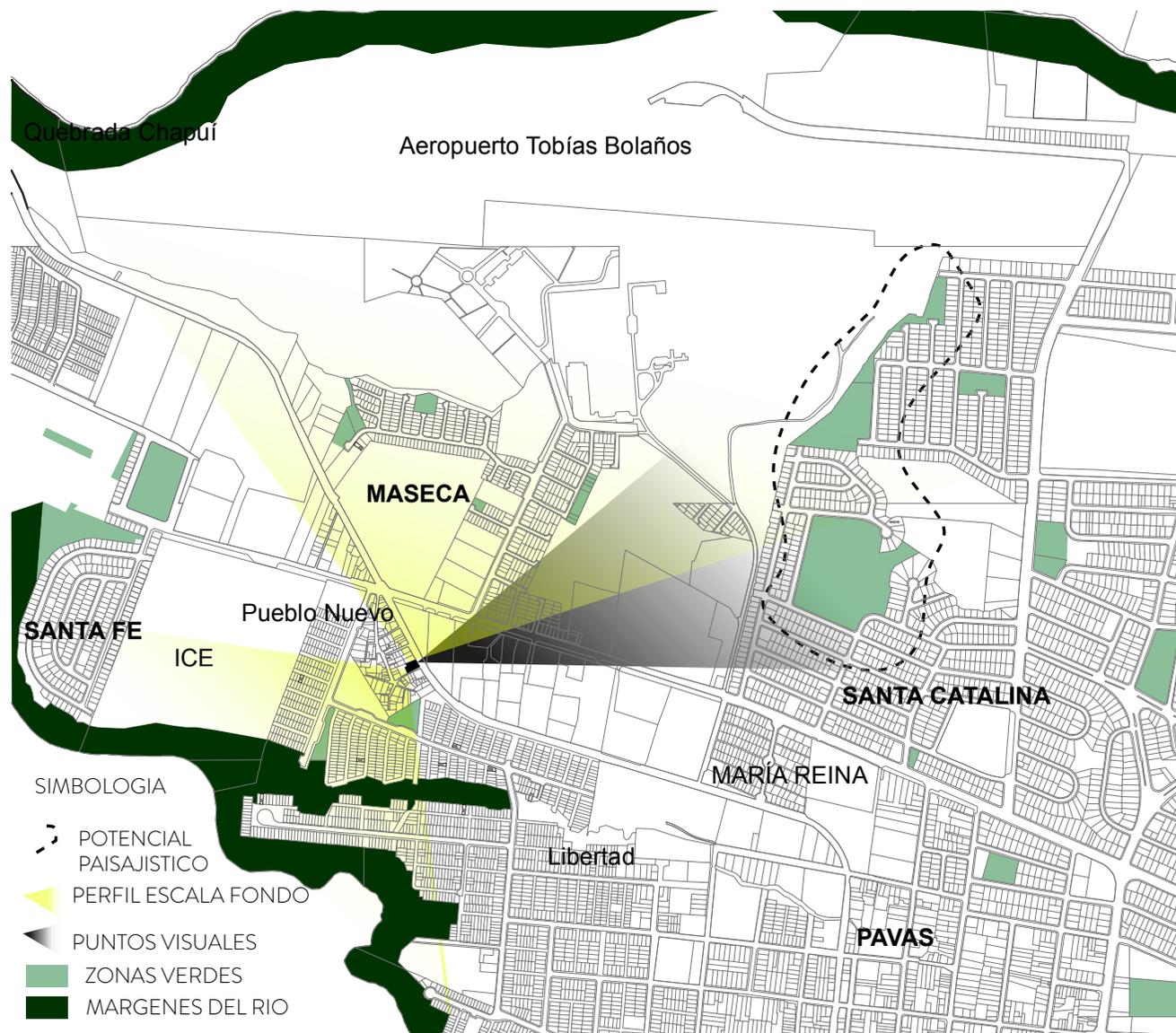
No se propone la vinculación física con los parques y zonas recreativas debido a que existen pocas zonas verdes actualmente, sin embargo se ve la posibilidad de integrar el proyecto a un corredor o parque lineal en la línea del tren urbano, que ya tiene mucho uso.

Imagen #46. Pueblo Nuevo.



Fuente: Elaboración Propia

Imagen #41. Mapa de puntos de conexión visual.



Fuente: Elaboración Propia

## A.2. DIMENSIÓN MOVILIDAD

Sobre la vía 104, nacional primaria, que es la que comunica Pavas con San José se encuentra la principal parada de autobús y sitios de encuentro, conectado por vías utilizadas por los peatones aunque no de manera exclusiva porque comparten con vehículos bicicletas y camiones de carga y descarga.

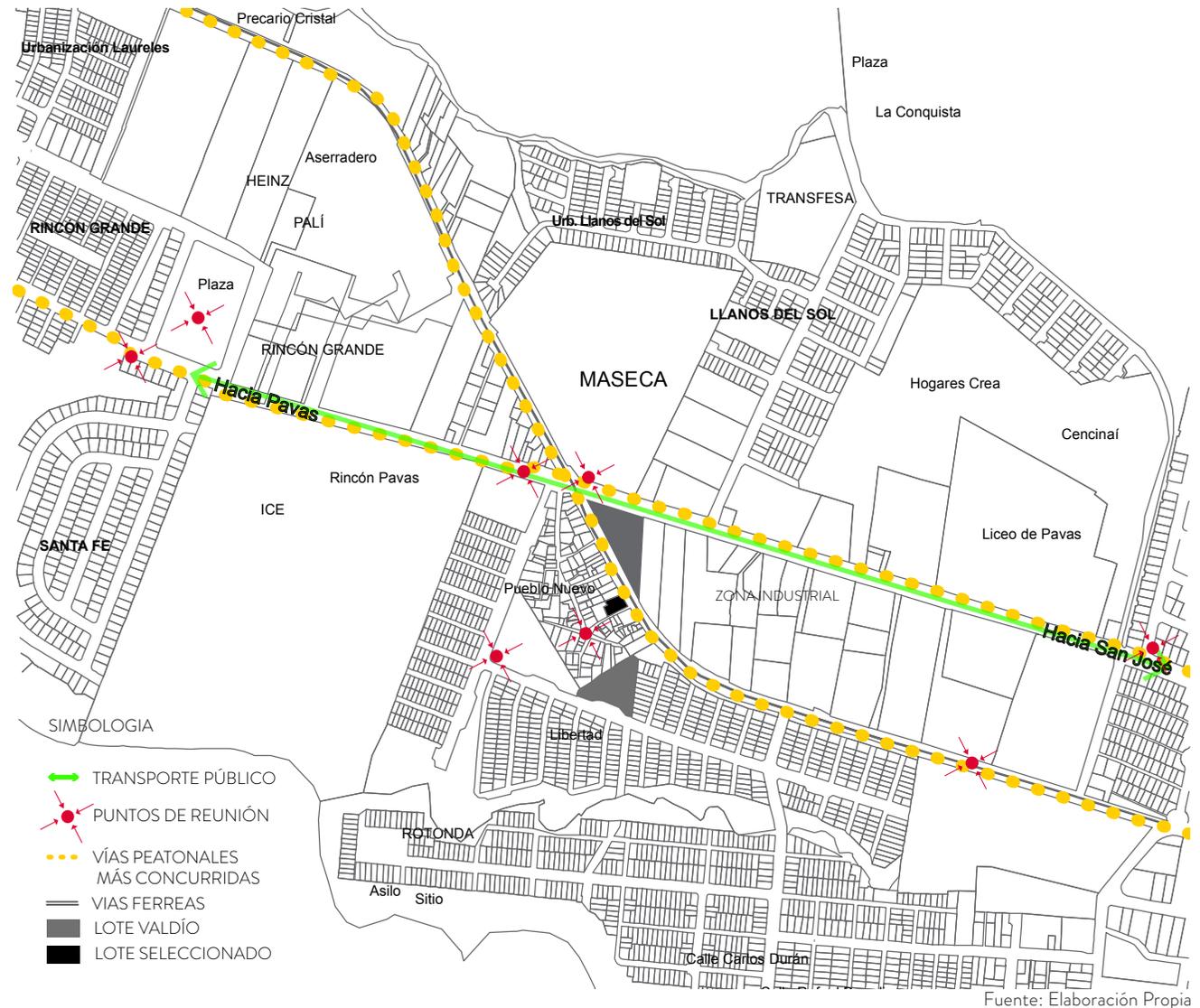
El lote limita al noreste con la línea férrea que se utiliza como vía vehicular, vía peatonal, para llevar a los niños a la escuela o para ir al colegio más personas suelen circular por acá, también para transportarse en bicicleta y motocicleta.

Imagen #48. Pueblo Nuevo.



Fuente: Elaboración Propia

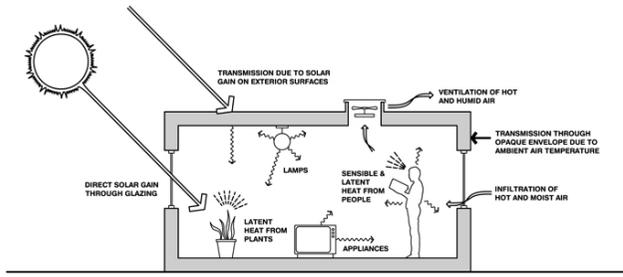
Imagen #49. Mapa de Vías más concurridas y punto de encuentro Pueblo Nuevo.



Fuente: Elaboración Propia

## ESTRATEGIAS CLIMÁTICAS

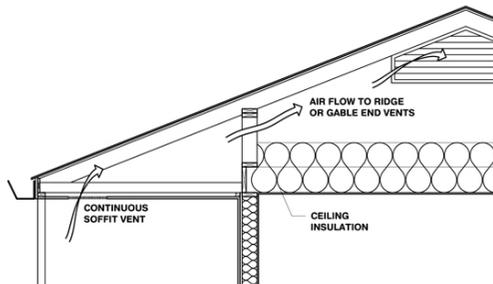
Imagen #50. Ganancia calórica.



Fuente: Climate Consultant

Calor ganado o obtenido por las luces, las personas y el equipo reduce el calor necesario para mantener confortable el espacio.

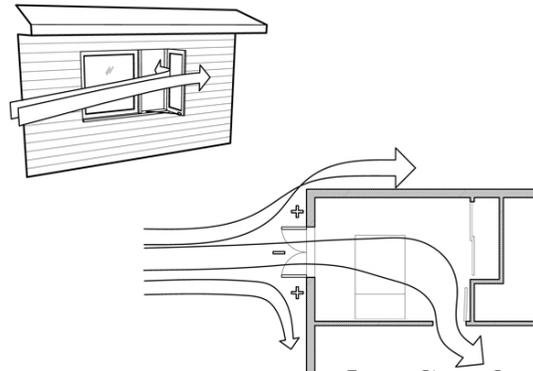
Imagen #51. Material Aislante.



Fuente: Climate Consultant

Se debe colocar un buen aislante entre la cubierta y el cielorraso para evitar la excesiva radiación solar, además debe existir escapes de aire caliente a nivel de mismo cielo.

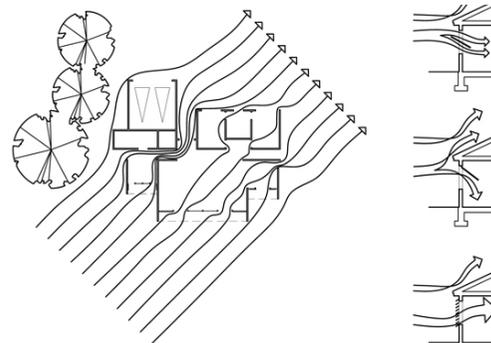
Imagen #52. Ventilación cruzada.



Fuente: Climate Consultant

La buena ventilación puede reducir o eliminar el consumo de aire acondicionado en los periodos con más altas temperaturas si las ventilas están bien orientadas.

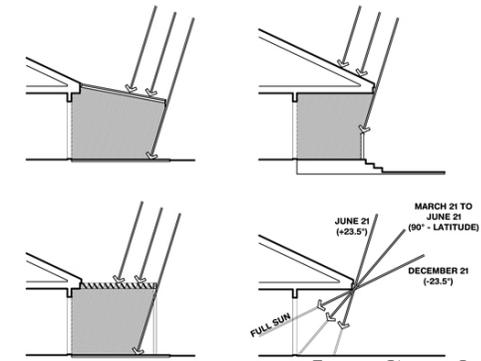
Imagen #53. Correcta orientación.



Fuente: Climate Consultant

Para facilitar la ventilación cruzada, se deben localizar las puertas y ventanas en lados opuestos del edificio con grandes aberturas si es posible para que el aire entre fácilmente.

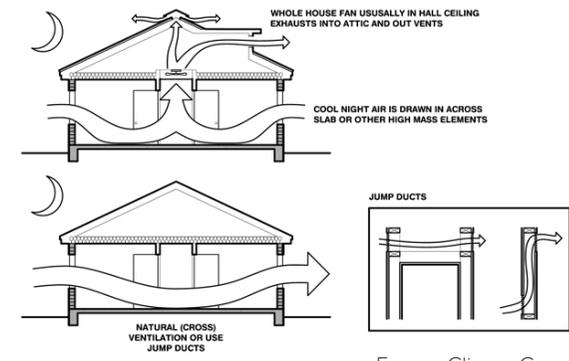
Imagen #54. Protecciones Solares.



Fuente: Climate Consultant

Las ventanas sobresalientes o los aleros operables como parasoles pueden reducir o eliminar el uso de aire acondicionado.

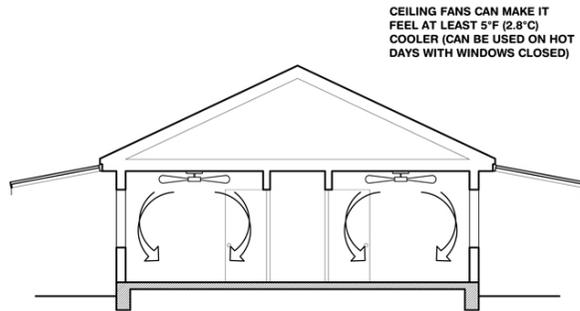
Imagen #55. Salida de aire caliente



Fuente: Climate Consultant

La ventilación de la casa puede mantener la fresca en la noche en superficies internas masivas, haciendo posible reducir o eliminar el uso de aire acondicionado.

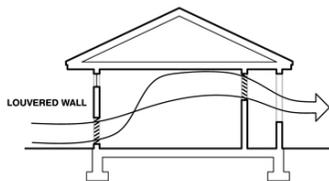
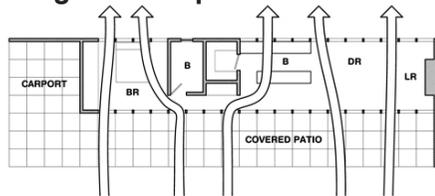
**Imagen #56. Estrategia de ventilación**



Fuente: Climate Consultant

En los días calientes el ventilador de cielorraso pueden reducir en 2.8°C la temperatura brindando más frescura al espacio interno

**Imagen #57. Aperturas en fachadas**



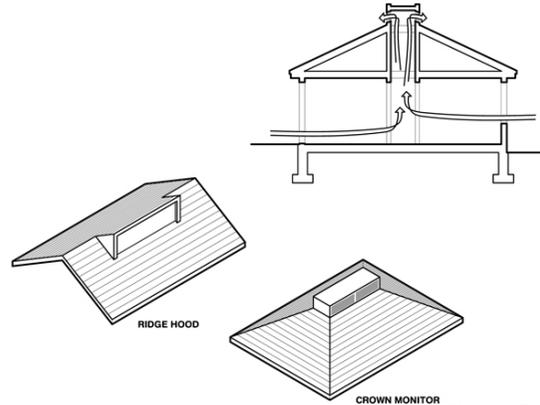
47

Use open plan interiors to promote natural cross ventilation, or use louvered doors, or instead use jump ducts if privacy is required

Fuente: Climate Consultant

Usar planos abiertos para promover la ventilación cruzada o usar aberturas bajas si la privacidad del espacio así lo requiere generando diferentes alturas en las entradas de aire.

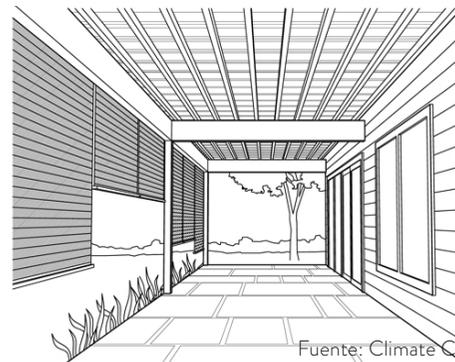
**Imagen #58. Ventilación de techo**



Fuente: Climate Consultant

Para producir una buena ventilación hasta cuando la velocidad del viento es lenta, se puede aumentar la altura entre la entrada de viento y la salida mediante monitores de cubierta o similares.

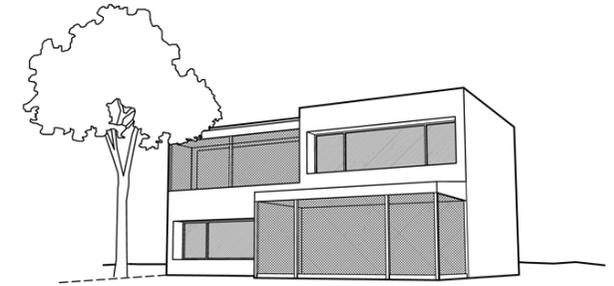
**Imagen #59. Espacios externos**



Fuente: Climate Consultant

Los Espacios al exterior con sombra como patios, terrazas pueden extender la temporalidad de actividades que se realizan cuando el clima está húmedo o caliente.

**Imagen #60. Porches proyectados**



Fuente: Climate Consultant

Los porches proyectados o patios pueden proveer de control climático pasivo (enfriamiento y ventilación) cuando el tiempo está caliente y puede prevenir el acceso de plagas e insectos

## OBSERVACIONES

La utilización de estas estrategias debe ir de la mano con las conclusiones y recomendaciones realizadas de los datos y gráficos, como los siguientes:

- La principal fuente de ventilación proviene del suroeste y posee mayor velocidad hacia el este por lo que las aberturas deben ser en el sentido suroeste noroeste
- Se debe tener precaución con el impacto de la luz solar ya que hacia el sur el sol entra con mayor facilidad en la primera mitad del año.
- Se deben tener espacios al aire libre y conectados con zonas verdes para ampliar las horas de confort.

### A.3. DIMENSIÓN INFRAESTRUCTURA

Las mayoría de casas en Pueblo Nuevo son de uno a dos niveles, no existe propiamente un estilo arquitectónico definido, muchas son casas que se construyeron sin permisos y empezaron a hacerles mejoras con el paso de los años.

**Imagen #61. Pueblo Nuevo.**



Fuente: Elaboración Propia

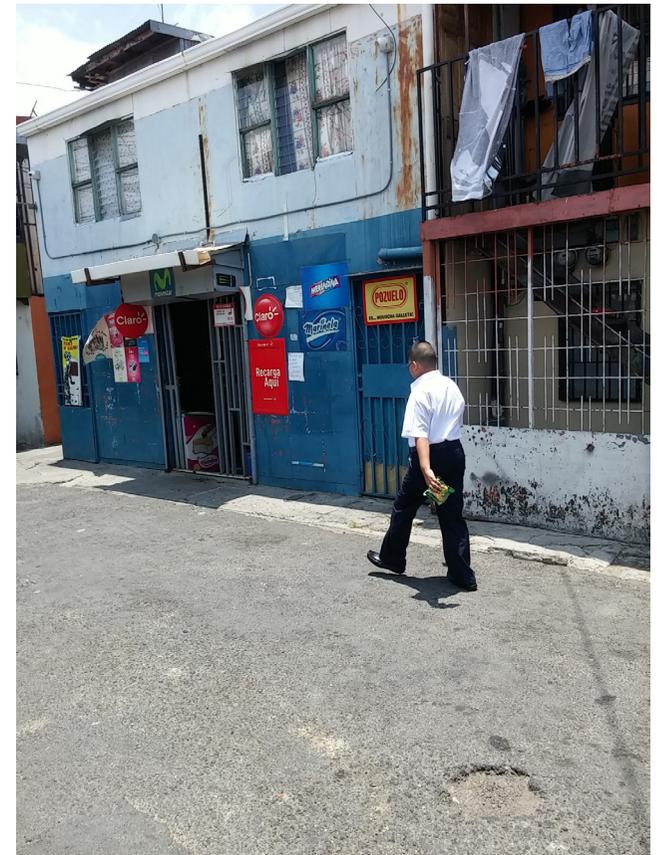
Un común denominador en las viviendas es la presencia de verjas y portones con alambre de púas encima como tope usualmente color negro o café y no existen retiros de antejardín. La cromática utilizada en las paredes externas y muros de las casas son por lo general colores amarillo, celeste o diversas tonalidades de verdes, azul y terracota.

Con respecto a las calles, estas se encuentran en mal estado, en algunas partes poseen huecos y no cumplen con anchos reglamentarios, o poseen un ancho mínimo, no tienen aceras o se encuentra interrumpida, lo que hace que las personas caminen por las calles y genera un conflicto de flujos peatonales vehiculares, vehículos de carga pesada por la actividad comercial e industrial que se da en la zona, además de personas que utilizan la bicicleta como medio de transporte efectivo a lo largo de la línea del tren pero no poseen infraestructura adecuada para circular de manera segura.

Si posee servicios eléctricos y de agua potable, sin embargo no existe recolección y evacuación del agua pluvial porque las calles no tienen cordón y caño. Las aguas negras las canalizan por medio de cloaca.

Pueblo nuevo es una comunidad organizada contra el crimen pero existe inseguridad, como lo menciona don Gerardo vecino de la comunidad “Yo tengo siete años de vivir acá y aún tengo mie-

**Imagen #62. Pulpería Pueblo Nuevo.**



Fuente: Elaboración Propia

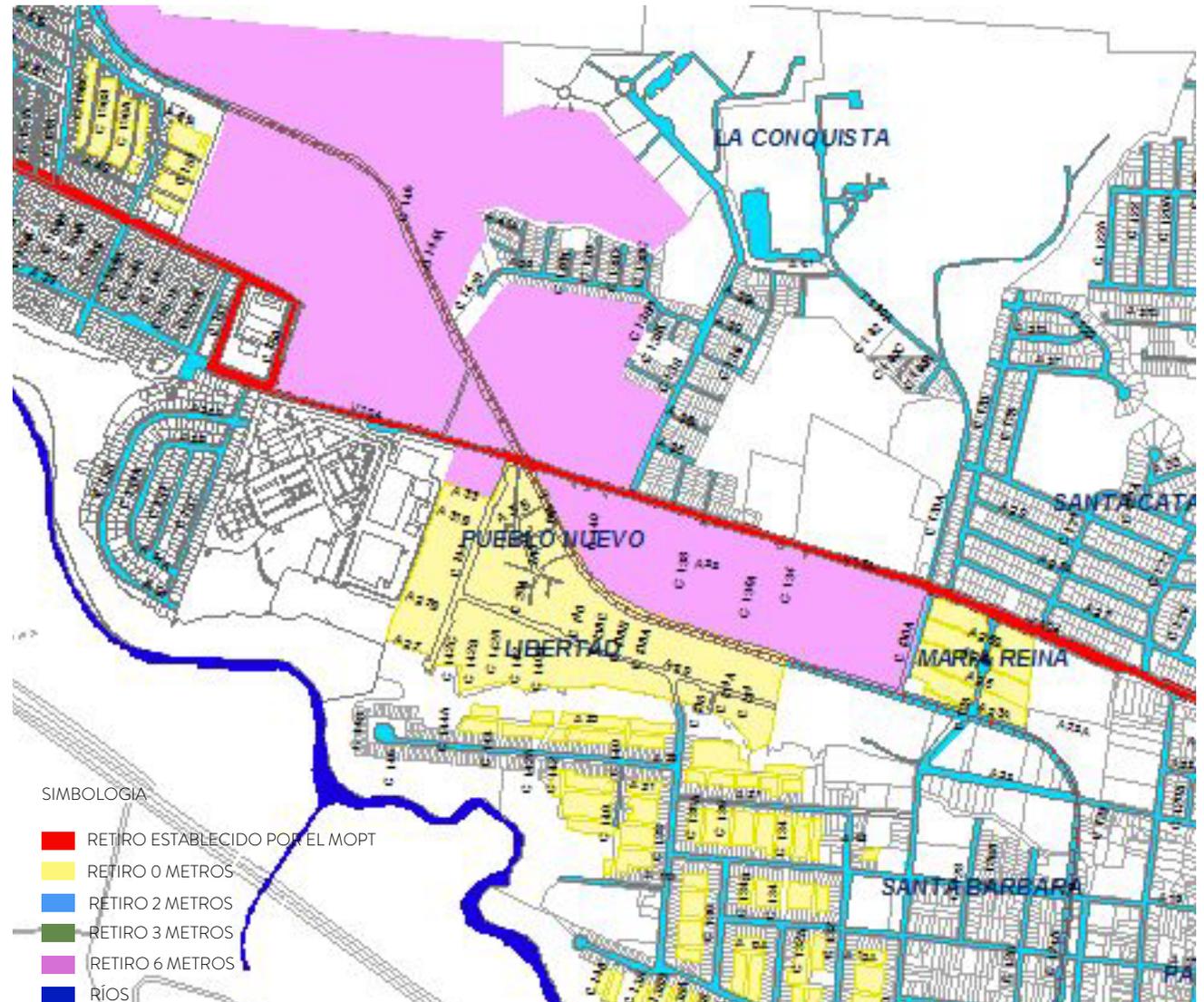
do de caminar a ciertas horas por acá, los vecinos viven encerrados apenas llegan a sus casas”, lo que enfatiza que el espacio público no se presta para que exista vigilancia por parte de los mismos vecinos.

Imagen #63. Pueblo Nuevo.



Fuente: Elaboración Propia

Imagen #64. Mapa Retiros.



Fuente: Municipalidad de San José

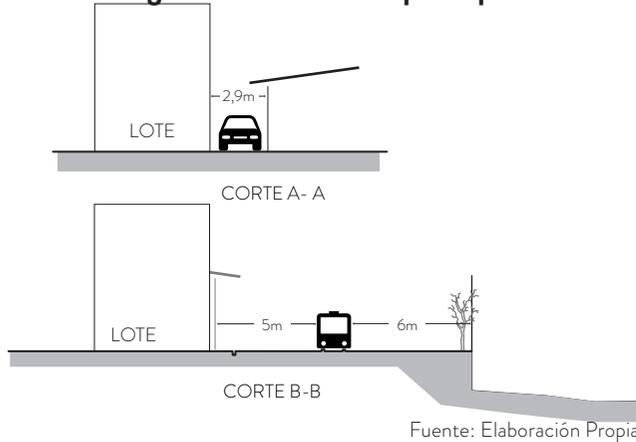


**B. ANÁLISIS ESCALA  
MICRO**

---

## B.1. CONTEXTO INMEDIATO

Diagrama #2. Cortes espacio público.



Existen dos focos de contaminación cercanos al proyecto, uno está cercano a la línea férrea generado por el abandono de las mismas y basura que la gente arroja; el otro se debe a que es el lugar donde se recolecta la basura por lo que genera malos olores y suciedad.

Las calle colindante sureste no posee aceras y hay arboles que se mantienen en la línea de propiedad del sitio y propiedades aledañas.

Existe una condicionante de ruido ambiental generada por la línea del tren que se deberá tratar para que no afecte el tratamiento terapéutico que se brinda en el mismo

Mapa #2. Contexto Inmediato.

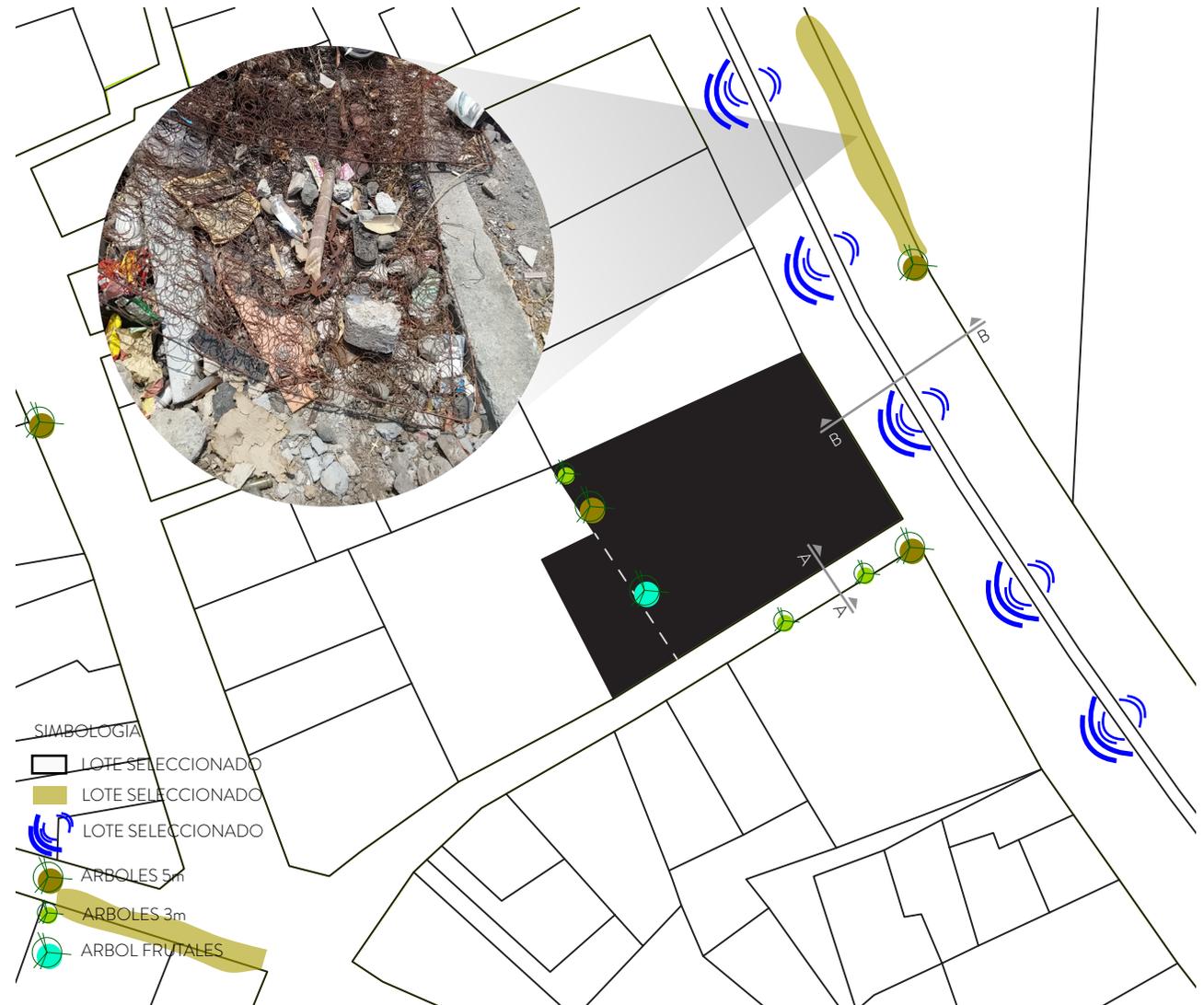


Imagen #65. Pueblo Nuevo.



Fuente: Elaboración Propia

## B.2. RETIROS Y BORDES EN LAS EDIFICACIONES ANEXAS

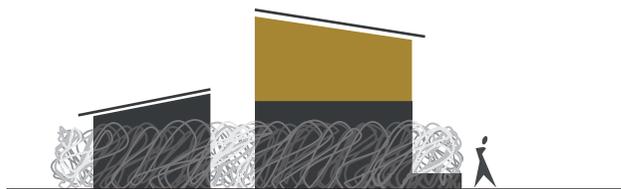
En la mayoría del barrio Pueblo Nuevo existen edificaciones cuyo retiro de la construcción es de aproximadamente 2,5 m correspondiente a antejardín, sin embargo posteriormente se le colocan verjas con remate de alambre de púas como cerramiento para protegerse contra el hampa.

Además el antejardín es chorreado con concreto en su totalidad por la mayoría de viviendas de Pueblo Nuevo lo que no permite la filtración del agua de lluvia y la eliminación de zonas verdes dentro de la línea de propiedad.

En otras partes del mismo barrio no existen retiros de las viviendas o edificaciones y tampoco existe acera para circular por lo que las personas tienen que hacerlo por las calles.

Debido a la carencia de zonas verdes se pueden observar en algunos puntos vegetación o árboles enclaustrados rodeados de concreto, que se tiende a quebrar por el crecimiento de las raíces de los mismos.

### Diagrama #3. Retiros y Bordes.



Fuente: Elaboración Propia

Imagen #66. Pueblo Nuevo.



Fuente: Elaboración Propia

### B.3. PUNTOS DE INTERÉS

En la otra parte se encuentra una malla ciclón bastante permeable que permite tener contacto visual con la ruta principal, que es la calle de acceso al sitio.

En el primer nivel en el que colinda el lote existe un mural que fue pintado por las personas de la comunidad, este denota apropiación del mismo barrio, el tema es un paisaje y es el remate visual de la avenida 6.

En un perfil de escala fondo se encuentra una colina con arboles con potencial para aprovechar visualmente en la propuesta.

Con respecto a la línea del tren con la que colinda el lote no se ha realizado ninguna intervención, a pesar de ser una vía muy utilizada por peatones principalmente, sin embargo también circulan otros medios de transporte como bicicletas, motocicletas y algunos vehículos.

Diagrama #4. Puntos de interés.

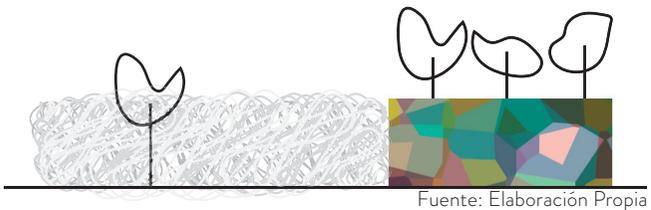
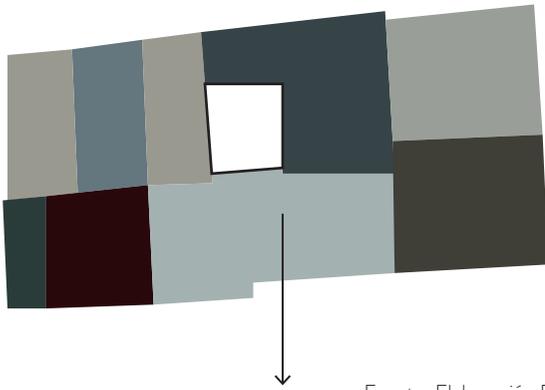


Imagen #67. Puntos de interés, Pueblo Nuevo.



## B.4. MATERIALIDAD DEL CONTEXTO Y SISTEMA CONSTRUCTIVO

Diagrama #5. Materialidad.

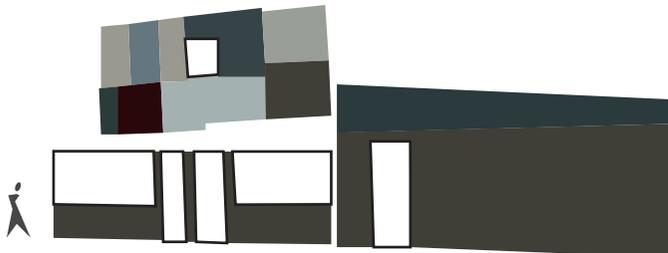


Fuente: Elaboración Propia

La materialidad de las viviendas es principalmente de block en la parte baja y laminar en las segundas plantas.

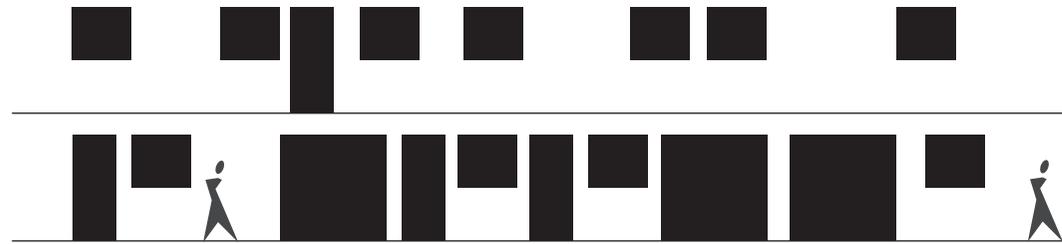
Se utiliza mayoritariamente láminas de zinc como cerramiento en segundo nivel y puestas en pedazos de manera vertical, alternándola con aperturas para iluminación y concreto en algunas partes. Internamente son paredes en muro seco.

Diagrama #6. Materialidad.



Fuente: Elaboración Propia

Diagrama #7. Ritmos.



Fuente: Elaboración Propia

Imagen #68. Pueblo Nuevo.

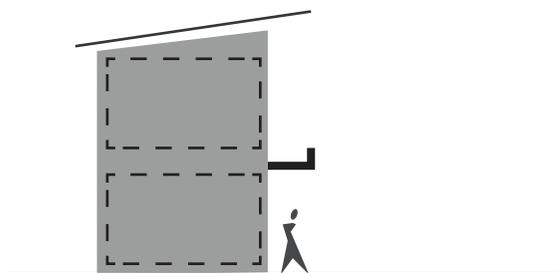


Fuente: Elaboración Propia

## B.5. PROPORCIÓN Y PERFIL URBANO

Los volúmenes que se observan en el sitio son ortogonales mayoritariamente, en el segundo nivel se remeten para generar balcones, y cubrir el paso peatonal, o bien la cubierta del segundo nivel los cubre también.

Diagrama #8. Proporción.



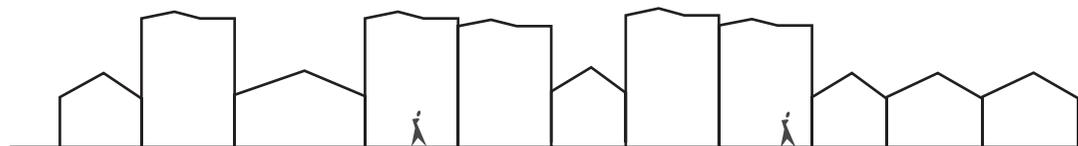
Fuente: Elaboración Propia

La proporción del primer nivel con respecto al segundo nivel es muy similar, aproximadamente 2,80 m.

La medida del derecho de vía con respecto a las alturas de las edificaciones es muy similar también

El perfil urbano del barrio Pueblo Nuevo es bastante homogéneo en alturas de edificaciones mayoritariamente vivienda, sin embargo en planta, las calles poseen una conformación laberíntica en algunas partes, y muchas de estas se encuentran en mal estado con huecos y aceras pequeñas o inexistentes.

Diagrama #9. Proporción.



Fuente: Elaboración Propia

Imagen #69. Pueblo Nuevo.



Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Elaboración Propia

Imagen #70. Pueblo Nuevo.



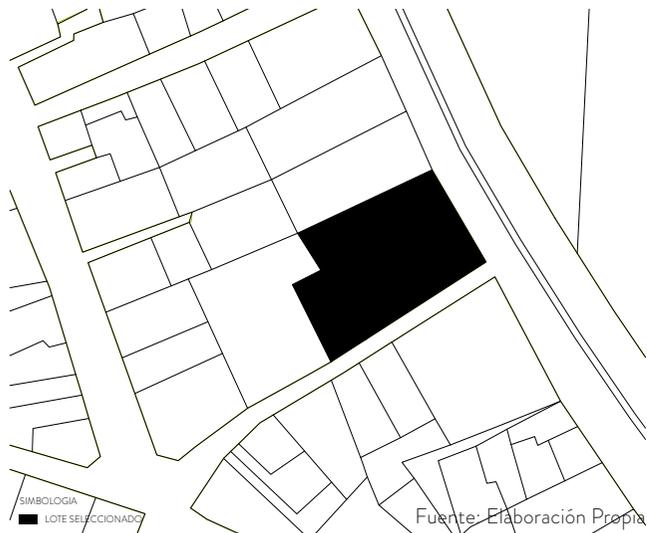
Fuente: Elaboración Propia

## B.6. NORMATIVAS Y REGULACIONES URBANAS

Para el presente proyecto le conciernen los siguientes artículos de las reformas a los reglamentos de desarrollo urbano del cantón de San José (antes reglamentos del plan director urbano de San José) publicados en la gaceta del martes 11 de febrero del 2014, para el actual lote actual donde se ubica la Casa Saint Exúpery.

Primeramente para la propuesta se unirán dos lotes, el primero es en el que se encuentra la actual Casa Saint Exúpery, que es el lugar donde se brindan las terapias y el otro se encuentra colindando al noreste del mismo, debido a que existe la posibilidad de adquirir el mismo por parte de la asociación comunal, su valor fiscal no es elevado y pertenece a

**Imagen #71. Lote del proyecto.**



un solo dueño catastral lo que facilita la adquisición del mismo en una comunidad como Pueblo Nuevo.

Según el mapa de zonificación de uso del suelo del Plan director Urbano de San José generado por la municipalidad de San José la ubicación del lote de la propuesta se encuentra en una zona residencial **ZR-4**.

Sus requisitos según el artículo 7 del capítulo I de zonas de uso residencial son :

- A. Superficie mínima del lote: 100 m<sup>2</sup>.
- B. Frente mínimo del lote: 6 m.
- C. Retiro frontal: Ver Mapa de Retiros del PDU.
- D. Coeficiente de Aprovechamiento del Suelo: Ver Tabla #1 de este Reglamento.

El reglamento 1, capítulo II. Modificación y actualización de los reglamentos de desarrollo urbano y variación de requisitos, menciona lo siguiente:

Artículo 8. Variación de requisitos.

8.1. Variación de los valores de las normas. **Se tolera un diez por ciento (10%)** de variación respecto de los valores establecidos para las normas siguientes: a) Área del lote, b) Frente mínimo del lote, c) CAS, d) Alturas (CA).

Artículo 24. Área máxima de construcción (AMC).

Es la cantidad máxima de metros cuadrados que es posible construir en un predio, se determina mediante la aplicación de dos fórmulas, dependiendo de la zona en donde se ubique la propiedad:

b. Para las zonas residenciales (ZR-1, ZR-2, ZR-3, ZR-4), y zonas mixtas residencia comercio (ZMRC) la fórmula a aplicar para obtener el AMC es:  $AMC = (\text{Área del lote} - \text{Retiros}) * AE$

Donde, AE corresponde a la Altura del Edificio, la cual se obtiene de la siguiente fórmula:

$AE = \text{Derecho de vía} + (\text{ante-jardín o retiro oficial} + \text{retiro voluntario}) * CA$

Por lo tanto para el lote del proyecto el **AMC es de 1571, 35m<sup>2</sup>**

Considerando:

- Derecho de vía como la suma de las medidas de la calzada, cordón caño, acera y áreas verdes o servidumbres existentes frente al predio.
- Ante-jardín como el espacio comprendido entre la línea de propiedad y línea de construcción fijada, o exigida por la municipalidad; y
- Retiro voluntario es el espacio abierto no construido adicional que el propietario deja a su criterio, com-

prendido entre el ante-jardín y la estructura a edificar.

Y donde CA es el Coeficiente de Altura, cuyos valores se encuentran en la Tabla de Valores detallada a continuación:

El Coeficiente de Altura, es el va-

**Tabla #11. Valores de los coeficientes de aprovechamiento del suelo (CAS) y el coeficiente de altura (CA)**

Coeficientes de Aprovechamiento del Suelo (CAS)			Coeficientes de Altura (CA)				
m <sup>2</sup>	ZC-2	ZC-1/ZMIC	ZC-3	ZMRC	ZR-1/ZR-2	ZR-3	ZR-4
				2.5	2	1.5	1
≤100	2,00	2,00	2,00				
101-250	2,67	2,50	2,38				
251-500	3,33	3,00	2,75				
501-750	4,00	3,50	3,13				
751-1000	4,67	4,00	3,50				
1001-1250	5,33	4,50	3,68				
1251-1500	6,00	4,69	3,86				
1501-1750	6,19	4,88	4,04				
1751-2000	6,38	5,06	4,22				
2001-2250	6,57	5,25	4,40				
2251-2500	6,76	5,44	4,58				
2501-2750	6,95	5,63	4,76				
2751-3000	7,14	5,81	4,94				
3001-3250	7,33	6,00	5,12				
3251-3500	7,52	6,19	5,30				
3501-3750	7,71	6,38	5,48				
3751-4000	7,90	6,56	5,66				
4001-4250	8,09	6,75	5,84				
4251-4500	8,28	6,94	6,02				
4501-4750	8,47	7,13	6,20				
4751-5000	8,66	7,31	6,38				
5001-5250	8,85	7,50	6,56				
5251-5500	9,04	7,69	6,74				
5501-5750	9,23	7,88	6,92				
5751-6000	9,42	8,06	7,10				
6001-6250	9,61	8,25	7,28				
6251-6500	9,80	8,44	7,46				
6501-6750	9,99	8,63	7,64				
6751-7000	10,18	8,81	7,82				
Más de 7000	10,37	9,00	8,00				

Fuente: Elaboración Propia

lor numérico que multiplicado por el derecho de vía más los retiros, proporciona la altura máxima de las edificaciones en las zonas residenciales y zonas mixtas residenciales comerciales.

Para el lote del proyecto la altura máxima permitida es de 7,5m si se dejan retiros de 3 metros, adicionando un 10% que se permite excederse serían **8 m aproximadamente, es decir dos niveles.**

Artículo 25. Incentivo por cesión de áreas al uso público. El AMC podrá aumentar en el tanto el desarrollador otorgue en su propiedad, servidumbre de paso público, mediante escritura pública debidamente inscrita. Sin este requisito previo, la Municipalidad no visará planos de fincas filiales ni otorgará patentes.

El área en la cual se constituya servidumbre pública, podrá ser utilizada por el propietario en forma subterránea, excepto cuando se trate de la porción correspondiente a retiros de la línea de construcción. Las áreas a ceder deberán colindar con el espacio público existente, a fin de que se integren al mismo. No podrán cederse áreas con frentes menores a 40 metros de longitud. En caso de lotes esquineros el frente mínimo a ceder podrá ser de 10 metros por cada lado.

El aumento de área se obtiene dividiendo el valor original de AMC entre un Fac-

tor Comunal (FC), que se determina de la siguiente manera:  $AMC/FC$ , donde,  $FC=1-(\% \text{ de área urbana cedida al uso público}/100)*2$ .

Según el Reglamento 2. Capítulo II. Regulación de las diferentes zonas de uso de suelo

Sección I. Zonas de uso residencial

Artículo 5. Usos complementarios. Se entienden éstos como usos comerciales y de servicios no molestos para la actividad predominante y que atienden principalmente las necesidades cotidianas de la población del propio barrio, ciudadela o urbanización.

Con excepción de las alamedas peatonales, donde no se autoriza más uso que el residencial (condicionante 5 de la Lista General de Actividades y Zonificación anexa a este reglamento), se permiten las siguientes actividades complementarias:

a) Se permiten sobre vías locales terciarias con un área máxima de 25m<sup>2</sup>, y no más de una actividad por predio: pulpería, verdulería, sastreía y similares, reparación de calzado, soda, bazar, peluquería, sala de belleza, barbería, floristería, venta y alquiler de videos (películas), servicio de fotocopiado y empaste; centro de alquiler de servicio de internet. (Condicionante 6 de la Lista General de Actividades anexa este reglamento)

c) Se permiten sobre vías locales primarias y secundarias de acuerdo al Mapa de Vialidad de los RDU y sin restricción de área: kínder, prekínder y guardería infantil, e instalaciones de carácter comunal - Institucional sin fines de lucro, tales como: centros comunales, instalaciones deportivas o recreativas comunales; bibliotecas; Centro de Salud, Ebais y centros de nutrición; Policía; Agencia Bancaria Estatal (condicionante 1 de la Lista General de Actividades anexa este reglamento).

Lo anterior quiere decir que habría que hacer una solicitud especial de uso de suelo para la construcción del proyecto, ya que colinda con una línea terciaria de un lado y con la línea férrea del otro, ya que si se permiten en ZR-4 que comunican a vías terciarias Centros de carácter comunal.

Artículo 6. Clasificación y requisitos de las zonas residenciales. Se identifican cuatro tipos de zonas residenciales, a partir del uso históricamente establecido, del área del lote mínimo y los límites de barrio. Su delimitación se hace bajo los criterios de la morfología de la propiedad, en la cual se analiza el promedio del lote, la moda, la mediana, así como el lote mínimo y el lote máximo a fin de estimar un lote tipo. Por otra parte, se utilizan los límites de los barrios a fin de ajustar las diferentes zonas residenciales a éstas. El objeto de las zonas residenciales es lograr un estándar de la estructura de la propiedad,

muy similar, e incentivar la inversión urbanística mediante una flexibilidad en el aprovechamiento del suelo, según la composición catastral en cada zona.

Según el artículo 11 del capítulo III del plan de desarrollo urbano se exige un espa-

### Imagen #72. Lote del proyecto.



Fuente: Propia.

cio de parqueo por cada 100m de construcción.

Según el capítulo III del MIVAH las calles terciarias de uso restringido que sirven a 100 o menos unidades de vivienda, tienen un derecho de vía de 8,5 m con una calzada de 5,5 m, en este caso al poseer una continuidad limitada se podrá admitir una calzada de 3 m, conservando la longitud de acera y zona verde de mínimo 1,20 m.

El derecho de vías para calles marginales para el ferrocarril será de 11 metros. El área pavimentada será de 6 metros, tendrá una acera de 1,15 metros y una franja verde de 2,50 metros. El resto se ubicará del lado del ferrocarril, sin acera. Esto quiere decir que el retiro aproximado es de 1,35 m desde la línea férrea

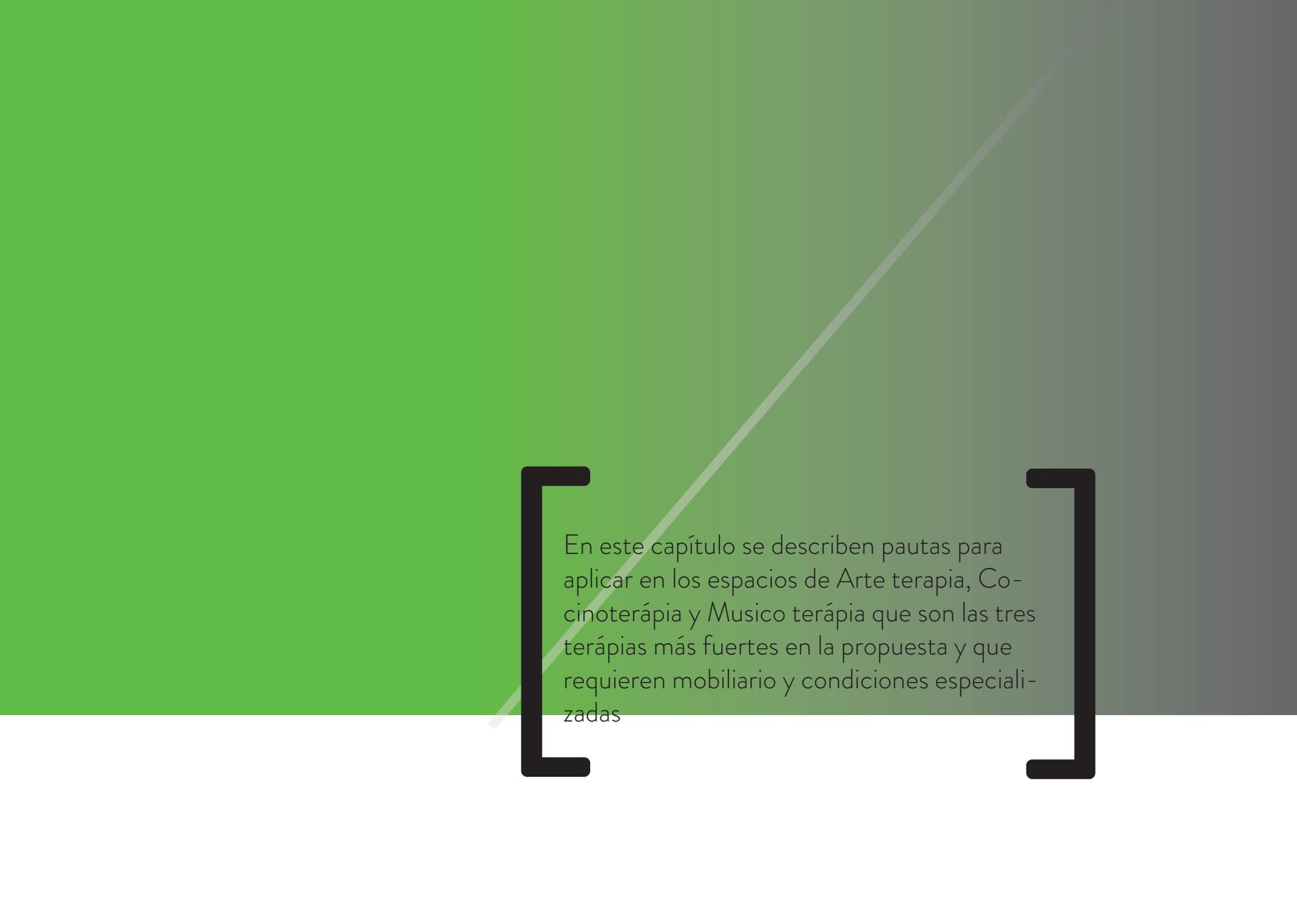
Por otro lado las construcciones en los lotes colindantes con la vía férrea, cuando no exista calle marginal deberán guardar un retiro de construcción de 3 m sobre la colindancia.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- El lote actual se encuentra en la Zona ZR-4, basado en el CA y contemplando que en el sitio no se solicitan retiros se permite una AMC (Área máxima construable) de **1571, 35m<sup>2</sup>** y una altura máxima de **8 m**.
- Según el artículo 25, el AMC se puede utilizar en manera subterránea excepto las áreas destinadas a retiros.
- No existen retiros en la edificación actual, y no sé exigen, sin embargo al retirarse se obtienen beneficios en más Área Máxima Construable y se genera espacio público que no existe en el sitio.
- Al ubicarse frente a una calle terciaria, el uso complementario permitido son los que se detallan en el capítulo II, artículo 5 y un nuevo centro comunal no entraría dentro de los permitidos, sin embargo al unificar los dos lotes se podría hacer la solicitud como **uso conforme para la creación de un centro comunitario**.
- Se deben replantear ambos derechos de vía colindantes al proyecto debido a que no cumplen con lo reglamentario dictado por el MIVAH y el MOPT.
- No posee zonas verdes y de equipamiento para la comunidad dentro del mismo barrio, en los alrededores si presenta ciertas plazas y lugares para la recreación sin embargo no son tan fáciles de vincular al proyecto
- Existe una fuerte actividad industrial e institucional en el sitio, aunque mayoritariamente se compone de vivienda y muchas de estas se encuentran en mal estado, además en los alrededores del distrito se encuentran precarios, lo que potencializa la cantidad de personas en riesgo psico-social de la zona.
- La población está compuesta mayormente por edades entre los 20 a los 24 años, sin embargo existe un porcentaje muy alto de embarazos en adolescentes y deserción escolar y colegial, lo que evidencia la necesidad de centros alternativos.
- Los alrededores de la vía férrea son muy utilizados como vía peatonal, vehicular, ciclovia y motocicleta por lo que se debe contemplar esta actividad en el emplazamiento de la propuesta, y en el análisis de sitio realizado se ve como un potencial parque lineal.
- La principal fuente de ventilación proviene del sureste y posee mayor velocidad hacia el este por lo que las aberturas deben ser en el sentido sureste noroeste
- Se debe tener precaución con el impacto de la luz solar ya que hacia el sur el sol entra con mayor facilidad en la primera mitad del año.
- Se deben tener espacios al aire libre y conectados con zonas verdes para ampliar las horas de confort.
- Existen visuales importantes hacia el noreste principalmente y la parte norte que se pueden vincular al proyecto para que se integren al proyecto.
- En el contexto se vive en condiciones de hacinamiento, ausencia de zonas verdes, cerramientos de verjas con alambre de púas como remate por lo que la propuesta no deberá repetir estas cualidades del barrio.
- Los anchos de las calles no son los reglamentarios en algunos de los casos y no poseen aceras, cordón y caño u otro elemento de drenaje de las escorrentías y drenajes de calles
- Existe una condicionante de ruido ambiental generada por la línea del tren que se deberá tratar para que no afecte el tratamiento terapéutico que se brinda en el mismo. Los alrededores de la vía férrea son muy utilizados como vía peatonal, vehicular, ciclovia y motocicleta por lo que se debe contemplar esta actividad en el emplazamiento de la propuesta, y en el análisis de sitio realizado se ve como un potencial parque lineal.



**CONDICIONES  
ESPACIALES  
ESPECÍFICAS**



En este capítulo se describen pautas para aplicar en los espacios de Arte terapia, Cocinoterapia y Musico terapia que son las tres terapias más fuertes en la propuesta y que requieren mobiliario y condiciones especializadas



# A. REQUERIMIENTOS ESPACIALES

---

## A.1. REQUERIMIENTOS ESPACIALES ESPECÍFICOS

### ESPACIO INTERNO

Como se menciona en el Marco Teórico existen condicionantes de el espacio interno que afectan en el tratamiento terapéutico de las personas que asisten a la casa Saint Exupéry, asimismo como los materiales que se usan.

Los espacios de Arte terapia, Terapia para la música y Cocina terapia poseen un componente clínico que brinda seguridad a los espacios, psicología del color aplicada para tranquilizar a las personas pero a la vez incentivar la creatividad y mejorar su estado de ánimo.

Adicional a este posee un componente educativo de espacios informales que generen un descubrimiento del espacio vital y que le sea más cómodo.

### PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

Para la elaboración del programa se tomó en cuenta los requerimientos de reuniones con los interesados en que el proyecto incluyendo a los profesionales, a Dra. Laura Chacón y demás partes.

Se tomo en cuenta además la necesidad de espacios verdes por su efecto terapéutico y la necesidad de generar espacios para la recreación y socialización hacia lo externo e interno del proyecto como la necesidad de una terraza ajardinada para actividades varias.

## A.2. PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

Tabla #12. Programa Arquitectónico

Area	Espacio	Componentes	Cant.	Actividad específica del componente	Cualidades características del espacio	Relaciones Espaciales	Cant. de usuarios	Densidad de Usuarios	Características temporales de los usuarios			Mobiliario y equipo requerido	Area aproximada en m2		
									Permanentes	Visitantes	Temporalidad		Area por componente	Area total	Area por unidad
Administración y Área terapéutica	Oficina para el administrador	—	1	Organizar actividades y horario de las personas que asisten al	Fácil acceso	Espacio para profesionales	1	Baja	 <b>37</b> Usuarios p/ día Más del doble de su capacidad actual (80 usuarios por semana)	Computadora y escritorio	9	9	41,6		
	Espacio para psicólogos, profesores y enfermeros	Sala de reuniones	1	Reuniones despues de las terapias para discutir temas relacionados y avances	Correcta iluminación natural del recinto	Exterior	7	Alta		Mesa para reuniones, pizarra, archivero, espacio para almacenamiento	30	30			
	Servicio sanitario	Hombres y Mujeres	1	Uso de profesionales	Correcta ventilación	Espacio para profesionales	Cap.2	Media		Losa sanitaria y lavamanos	2,6	2,6			
Talleres terapéuticos	Arte terapia	Zona de Trabajo	1	Expresion artistico-terapéutica de los jóvenes que asisten al centro	Correcta iluminación natural del recinto	Vestibulo	8	Alta	 Arte terapia  3ro y 4to de escuela  Taller Multiuso  1er y 2do de escuela  Psico terapia  Cocino terapia  Adolescentes  Terapia de la música	Mesas de trabajo	24	24	27		
		Almacenamiento	1	Guardar instrumentos para la terapia	Visualización de los instrumentos	Espacio Arteterapia		Alta		Muebles que permitan ver el ccontenido	2	2			
		Zona de lavado	1	Lavado de pinceles	Que no moje los alrededores					Alta	Pileta	1		1	
	Terapia de música	Zona de ensayos	1	Expresión musical-terapéutica de los jovenes que asisten al centro	Aislamiento Acustico	Pasillo	8	Alta		Sillas para ensayos	24	24	27		
		Almacenamiento de instrument	1	Guardar instrumentos para la terapia	Amplio y de fácil acceso controlado	Espacio Terapia de la música	Media	Bodega para instrumentos		3	3				
	Cocinoterapia	Estaciones de trabajo	6	Expresión culinaria -terapéutica de los jovenes que asisten al centro	Seguridad de los jovenes que asisten a la terapia	Pasillo	8	Alta		Area de cocina y mueble de trabajo	1,5	9	11		
		Alacena	1	Almacenamiento de alimentos	Control de seguridad	Espacio cocinoterapia	Media	Estantería		2	2				
	Psicoterapia	Espacio de consulta	2	Atención de los jóvenes	Control de seguridad	Pasillo	3	Media		Mesas y sillas para psico terapia	12	24	24		
	Taller Multiuso	Planta libre	1	Actividades varias como Robótica	Mayor cantidad de tomacorrientes	Pasillo	10	Alta		Mesas multiuso	24	24	25,5		
		Almacenamiento	1	Almacenamiento de mobiliario	Fácil acceso controlado	Espacio multiuso	Media	Guadado de mesas y sillas		1,5	1,5				

Áreas recreativas	Cubierta ajardinada	---	1	Actividades recreativas	Seguridad para las personas que asisten al centro	Circulaciones	Cap. 50	Alta
	Jardín interno	---	3				---	Alta
	Terrazas verdes	---	2	Efecto terapeutico y control climático	Conexiones visuales		---	Media

Áreas complementarias	Cocina para meriendas	Cocina	1	Preparación de meriendas	Control de seguridad	Circulaciones		Alta
		Alacena	1	Almacenamiento de alimentos		Cocina	2	Alta
	Comedor	---	1	Consumir las meriendas	Conexión visual al exterior	Espacio verde	Cap. 35	Alta
	Accesos	---	2	Controlar la entrada y salida de personas	Uso universal, ley 7600	Exterior	---	Alta
	Vestibulo	---	1	Espera de visitantes		Exterior	---	Alta
	S.S.	Hombres	3	Uso de pacientes y visitantes	Buena ventilación	Circulaciones	Cap.1	Media
		Mujeres	3				Cap.1	Media
	Mantenimiento	---	2	Almacenamiento de herramientas para	Control de seguridad	Conexiones al exterior	1	Media-baja
	Ascensor	---	1	Conexión con los pisos	Conectado con circulaciones	Vestibulos y circulaciones	Cap.4	Media

## 7 Profesionales p/ día

3 Psicólogo (Arte terapia, Musicoterapia, Cocino terapia)  
 1 Subcoordinadora y encargada de psicoterapia)  
 1 Enfermero  
 2 Profesoras (Matemáticas y escuela primer segundo ciclo)

## 3 Personal adicional p/ día

1 guarda  
 1 encargado de limpieza y mantenimiento del centro  
 1 o 2 pasantes

Mobiliario para estar	150	150	
Espacio para sembrar	10	30	184
Espacio para sembrar	2	4	

Cocina	20	20	
Estanteria	1	1	
Mobiliario que permita la socialización	50	50	
Mesa para control de acceso	1	2	93,1
Sillas de espera		1	
Losa sanitaria y lavamanos	2,6	7,8	
	2,6	7,8	
Bodega	1	2	
----	1,5	1,5	

**SUBTOTAL 433**

Circulaciones	---	0,2	Conexión con los recintos	Correcta iluminación y conexión visual	Exterior	---	Alta	433,2	65	64,98
---------------	-----	-----	---------------------------	--	----------	-----	------	-------	----	-------

**AREA TOTAL 498**

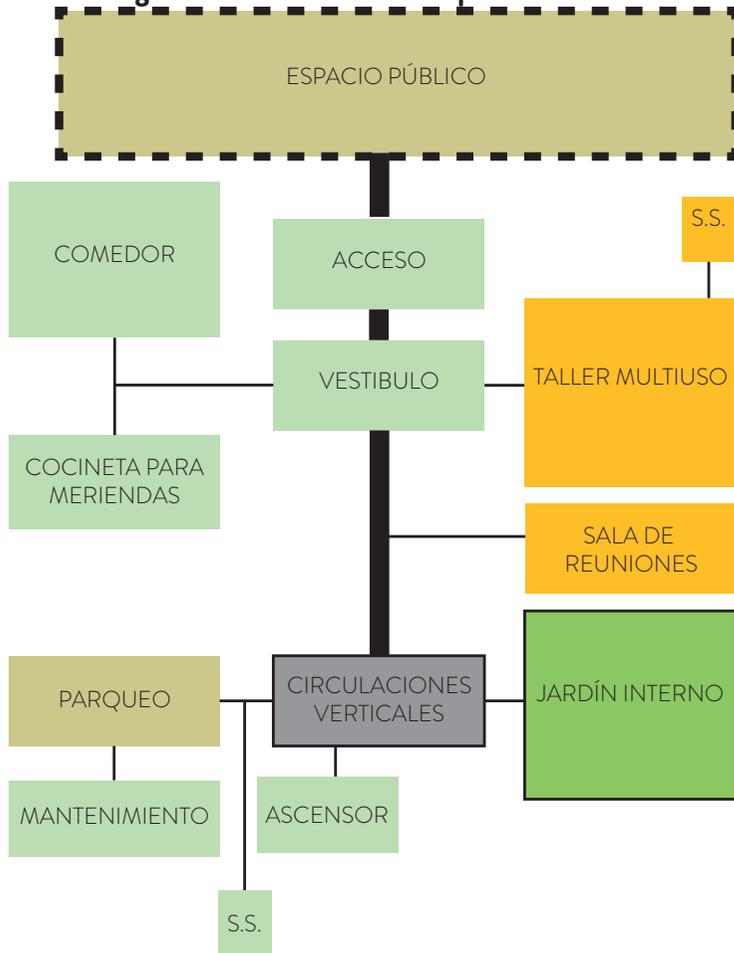
Áreas externas	Parqueos	---	5	Entrada y estacionamientos de 3 vehículos y 2 de visitas que se pueden usar por los mismos profesionales	Estacionamiento de cada vehículo, debe estar en lugar estratégico para su uso	Vestibulo de acceso	---	Alta
	Espacio Público	---	---				---	Media

	---	13,75	68,8	68,75
Mobiliario Urbano (Paidia)	---	---	---	---

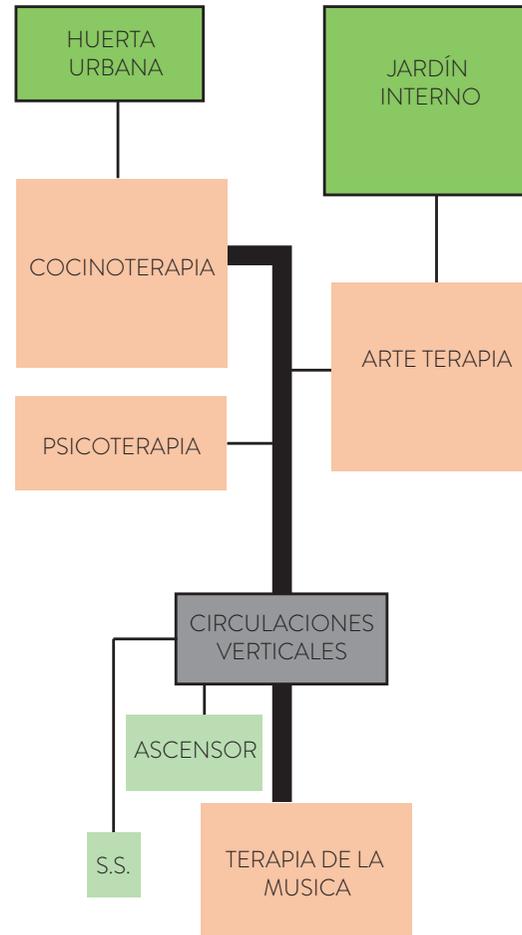
Fuente: Elaboración Propia

## A.3. ESQUEMA DE RELACIONES (TOPOLOGÍA)

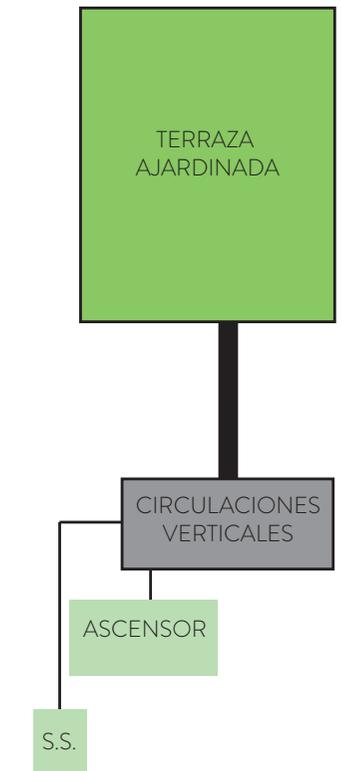
Diagrama #10. Relaciones espaciales



# Nivel 1



# Nivel 2



# Nivel 3

Fuente: Elaboración Propia

## A.4. CUALIDADES DEL ESPACIO

# ARTE TERAPIA

“Este espacio apunta a utilizar diferentes herramientas y técnicas de arte como puente para expresar emociones y sentimientos.” Fundamentos, 2015

Como se menciona anteriormente, la terapia es brindada por un psicólogo que interpreta y analiza los trabajos realizados por los niños y adolescentes que asisten al centro.

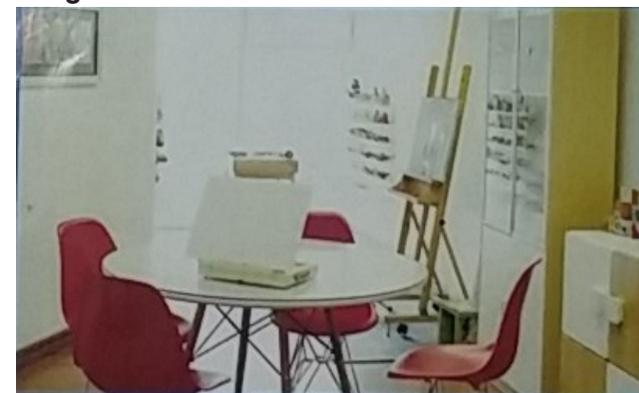
“El espacio busca que los usuarios se apropien del arte y logren acceder a la expresión por este medio. Se integran además elementos artísticos de diferentes países, para ampliar el conocimiento y la apreciación cultural. Por lo tanto el espacio debe promover la creatividad en las personas que recibe la terapia.” Fundamentos, 2015

Imagen #73. Espacio Arte terapia.



Fuente: Plataforma arquitectura

Imagen #74. Consultorio Mente a color.



Fuente: Mónica Ventura

## PAUTAS DE DISEÑO

- **Mesas de trabajo redondeadas que transmita condiciones de igualdad entre el terapeuta y la persona que asiste.**
- **Muebles que permitan ver el contenido del mismo.**
- **Diversidad de opciones de trabajo que permita el juego espontáneo.**

Imagen #75. Consultorio Mente a color.



Fuente: Mónica Ventura

# TERAPIA DE LA MÚSICA

En este espacio se busca un aislamiento acústico hacia el exterior para que no afecte las demás terapias que se imparten. La materialidad hacia lo interno debe permitir una buena acústica, el tipo de cristal que se utilizará en esta sala debe cumplir estos requisitos como se muestra a continuación.

“ Se busca por medio de un lenguaje musical y un espacio de expresión, promover la resiliencia en los niños y adolescentes que asisten a las Casas. Además pretende facilitar el acceso a la palabra desde experiencias sonoras y musicales, apuntando a la personalización, identidad y lo propio de cada sujeto en el desarrollo de sus capacidades expresivas y receptoras. Asimismo, se trabajan temáticas relacionadas al día a día de los usuarios por medio de canciones y el hacer musical.” Fundamentos, 2015

Imagen #76. Sala de ensayos.

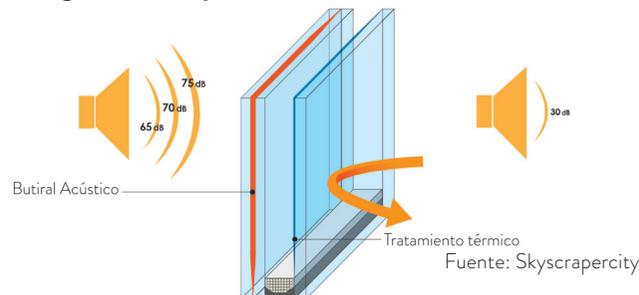


Fuente: Skyscrapercity

## PAUTAS DE DISEÑO

- **Aislamiento acústico externo.**
- **Alfombras o pisos en madera.**

Imagen #77. Tipos de vidrio a utilizar.



Fuente: Skyscrapercity

Imagen #78 Sala de ensayos Gran Teatro Nacional, Lima, Perú.



Fuente: Skyscrapercity

Imagen #79. Sala de ensayos.



Fuente: Skyscrapercity

# COCINO TERAPIA

El cocinar puede utilizarse como herramienta para combatir el estrés, promover la comunicación interpersonal, estimular las vivencias lúdicas y la creatividad.

“Este taller busca promover un espacio de escucha y socialización mediante la posibilidad de creación y juego que ofrece el arte culinario. El objetivo del taller de cocino terapia es relacionar las recetas de cocina con las distintas culturas que se pueden encontrar en el mundo.” Fundamentos, 2015.

“Explorar nuevos olores, sabores y texturas es otro de los objetivos, ya que la mayoría de los participantes no comen muchas de las recetas propuestas debido al desconocimiento y por lo tanto al miedo de no saber su sabor, por lo que se tratará en la medida de lo posible, de incentivarlos a probar, tocar y tengan contacto con nuevos sabores.” Fundamentos, 2015.

Imagen #80. Espacios sociopetos.



Fuente: Mónica Ventura

## PAUTAS DE DISEÑO

- **Mobiliario que permita la socialización (espacios sociopetos)**
- **Superficies de cocina con alturas adecuadas para que puedan trabajar niños, y adolescentes.**

Imagen #81. Cocina para niños.

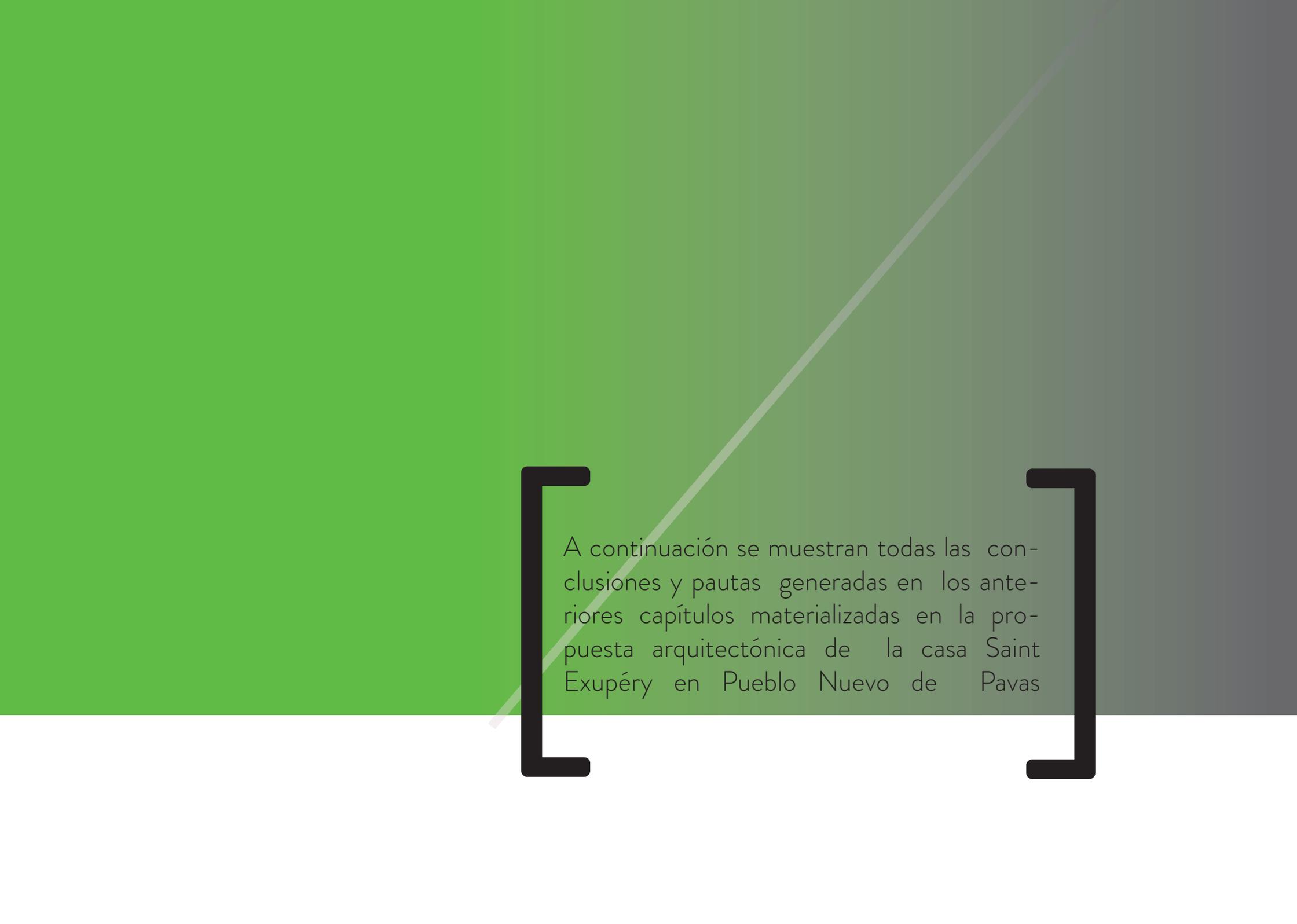


Fuente: Mónica Ventura

C

4

**PROPUESTA  
ARQUITECTÓNICA**



A continuación se muestran todas las conclusiones y pautas generadas en los anteriores capítulos materializadas en la propuesta arquitectónica de la casa Saint Exupéry en Pueblo Nuevo de Pavas



# A. PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA

---

## A.1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO DE LA PROPUESTA

### PRESENTACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

El proyecto debe ser flexible y adaptarse a los requerimientos de las diferentes terapias, sin embargo también debe ser especializados por lo que la compartimentación es vital en el edificio y conservar estándares de seguridad nacionales e internacionales mencionados en el marco legal.

Para el presente proyecto no se trabajará la enfermedad mental como trastornos psiquiátricos graves y crónicos, más bien se contribuye con la salud mental desde una visión preventiva y de rehabilitación, por lo que el tratamiento que se realiza es terapéutico.

La propuesta vendría a mejorar las condiciones de la Casa Saint Exúpery, que se dedica al tratamiento terapéutico para jóvenes entre 10 (comienzo de la adolescencia según la Organización Mundial de la Salud) y 20 años de edad. Debido al tipo de proyecto, debe disminuirse con estrategias arquitectónicas el ruido proveniente del exterior

para ayudar al tratamiento terapéutico interno. El manejo de las zonas de recreación y convivencia en el proyecto deben tener control climático, de manera que se pueda ampliar su temporalidad de uso. La cubierta de la edificación deberá permitir la salida del aire caliente del edificio de manera que permita la correcta ventilación, también deberá presentar el correcto aislamiento acústico externo. El cielorraso podrá ayudar al correcto aislamiento del mismo y deberán tener una altura adecuada dependiendo del tipo de terapia que se aplique.

### FORMULACIÓN DE LA PROPUESTA

A nivel edificatorio, el principal problema que se encontró en la presente investigación es la habilitación empírica de los espacios terapéuticos, de acuerdo con las necesidades inmediatas, no se relaciona la influencia de la infraestructura con el tratamiento donde se imparten. La falta de zonas de recreación en el contexto inmediato de Pueblo Nuevo de Pavas en el que se propone emplazar el proyecto presenta un reto de diseño ya que se deben incluir en el proyecto debido a la falta de espacio libre en

el sitio. Por lo tanto el proyecto debe responder a ambas problemáticas, a nivel edificatorio y urbano.

El programa del centro terapéutico de Pueblo Nuevo de Pavas se determinará en esta investigación y se desarrollará la propuesta formal y su integración con el contexto inmediato.

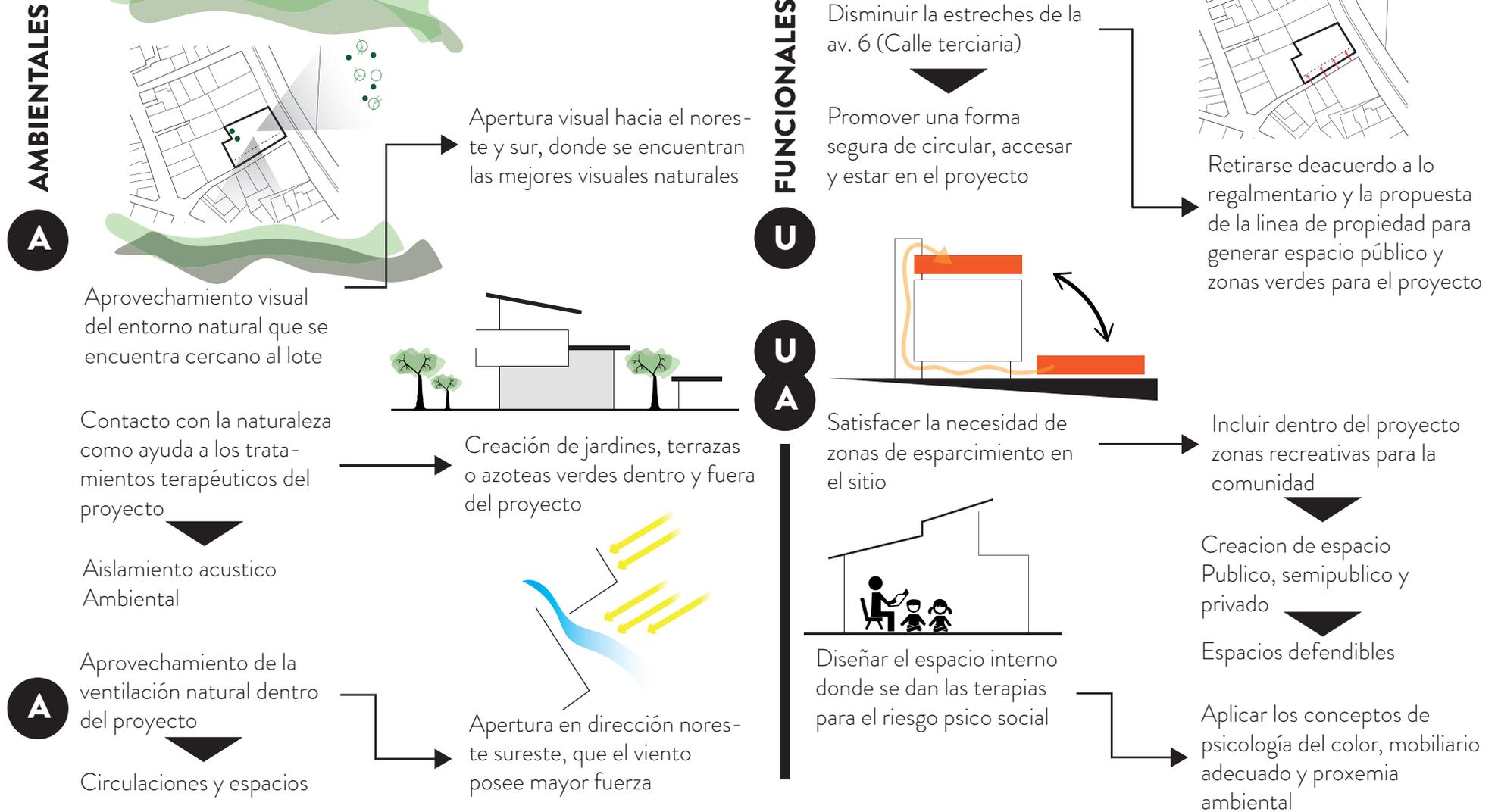
### IMPACTO SOBRE SU APLICACIÓN

A nivel Local: Promover una mayor inclusión social de personas con discapacidad mental por medio de la apertura de oportunidades educativas, terapéuticas y recreativas por medio de este tipo de centros para estos menores en condición de vulnerabilidad.

A nivel nacional: Trabajar en el ámbito de la prevención por medio del fortalecimiento de la salud mental específicamente en comunidades con malas condiciones de vivienda, centros de salud saturados y no equipados en el tratamiento para la salud mental, por medio de la educación y un adecuado tratamiento de las enfermedades mentales.

# A.1. INTENCIONES Y ESTRATEGIAS URBANAS Y ARQUITECTONICAS.

Diagrama #11. Intenciones y estrategias urbano arquitectónicas



Fuente: Elaboración Propia

Permitir a los profesionales encargados de las terapias tener contacto y control visual mediante los cerramientos, de las personas que asisten a las terapias.

→ Materiales acorde a la función terapéutica que se desarrolla, evitando cambios muy marcados de los mismos en el proyecto para generar tranquilidad.

Apropiación del espacio público y construido

→ Permitir al usuario redescubrir el espacio y darle un uso personalizado por medio del juego (Paidia)

Fortalecer el Lazo social

→ Generación de espacios que permitan que se dé la socialización

Lo anterior para

Por medio de

- Permitir al usuario **redescubrir** el espacio y darle un uso personalizado por medio del juego espontaneo **(Paidia).**

- Propiciar posibilidades de construcción del **lazo social** y que fortalezcan los **vínculos comunitarios.**

**Equipamiento colectivo** para el barrio de **soporte a la cotidianidad** de personas en **riesgo psico-social**

## A.2. EXPLORACIÓN VOLUMÉTRICA

Se analizaron las variables de contexto y programáticas que afectan el proyecto traslapadas con la investigación realizada anteriormente, de manera que el volumen inicial del proyecto, responda a las necesidades del mismo en orientación, cualidades del espacio interno y externo, materialidad, permeabilidad y demás condicionantes.

Se generan dos variaciones de la misma propuesta para ser analizadas y verificar cual responde de mejor manera al sitio.

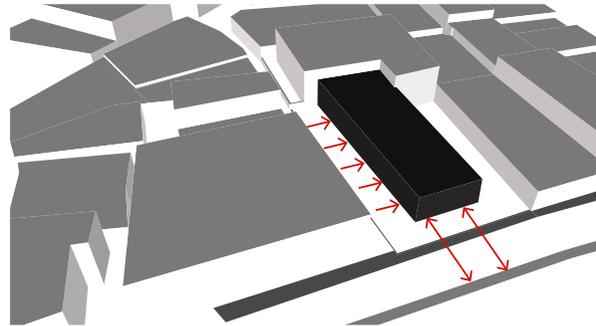
Se inicio realizando unas maquetas exploratorias, como se observa a continuación, basadas en el sitio en el que se emplazará el proyecto.

**Imagen #82 Maqueta exploratoria.**



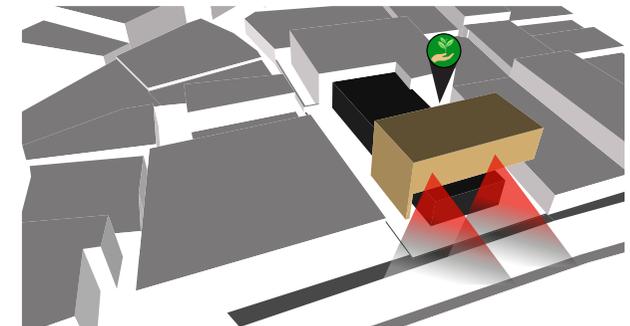
Fuente: Propia.

**Diagrama #12. Exploración Volumétrica**



1

Retiros laterales para ampliar perceptualmente la calle colindante y la vía férrea.



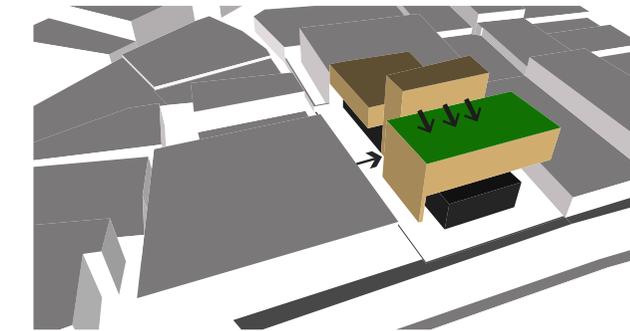
2

Vistas aprovechables hacia el noreste por ende se concentra la mayor cantidad del programa y se deja un jardín interno terapéutico y maximizar la iluminación natural.



3

Se acomodan los espacio conforme a los requerimientos de los mismos, el espacio de terapia de la música se separa debido a sus requerimientos de aislamiento acústico.

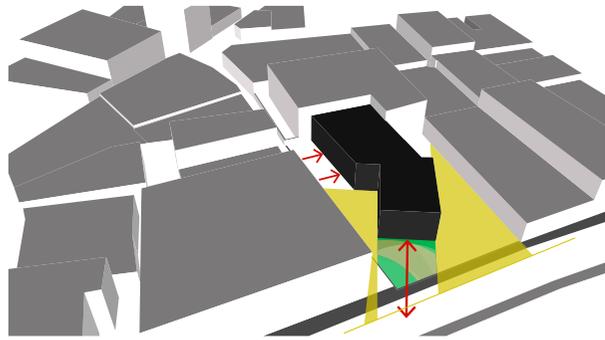


4

El volumen central se utiliza para acceder a la cubierta que es ajardinada para recreación de las personas que asisten al centro.

Fuente: Elaboración Propia

## Diagrama #13. Exploración Volumétrica



1

Quebrar el volumen permite mayor apertura del lado de la calle colindante, del otro lado mayor cantidad de parqueo y una mayor integración con el espacio urbano



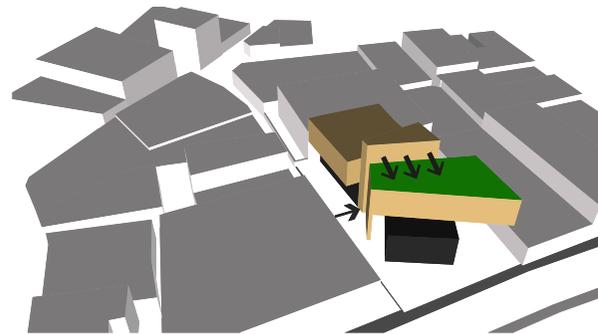
3

Se acomodan los espacios con forme a los requerimientos especiales. La inclinación aumenta el espacio de cocino terapia pero se disminuye el de psicoterapia.



2

Mejor orientación del proyecto hacia el entorno natural existente a resaltar. Se conserva el jardín interno para mejor iluminación natural.



4

Acceso a la cubierta ajardinada y jerarquizar el acceso principal.

Fuente: Elaboración Propia

Luego de la exploración volumétrica se somete ambas variaciones a una valoración con los rubros que siguen:

- Parqueo.
- Metros cuadrados.
- Orientación Solar nivel 1.
- Orientación Solar nivel 2.
- Generación de espacios para la socialización.
- Mayor relación Urbana.

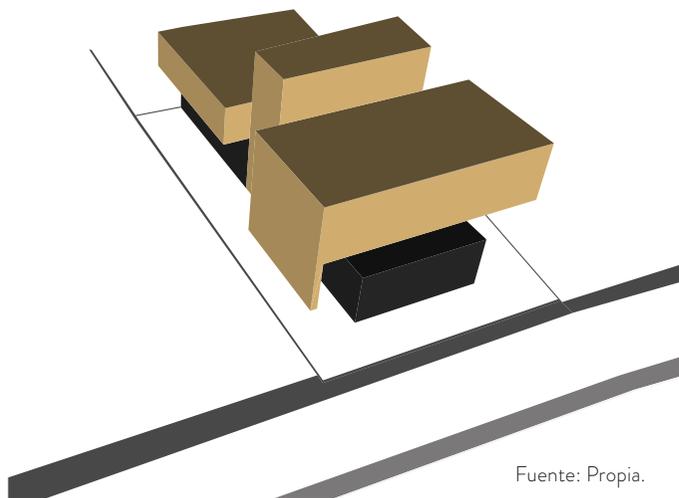
Una vez evaluados estos rubros se definirá cual es la propuesta que mejor se adapta al sitio para su desarrollo final.

## A.3. ANÁLISIS CLIMÁTICOS

Con ambas opciones de las propuestas se realizó un análisis climático, de iluminación natural por pisos para ambas opciones de la propuesta.

Los análisis no muestran la radiación solar por lo que se analizarán tomando en cuenta estas dos variables para aproximar una buena iluminación pero también una buena ventilación de los espacios.

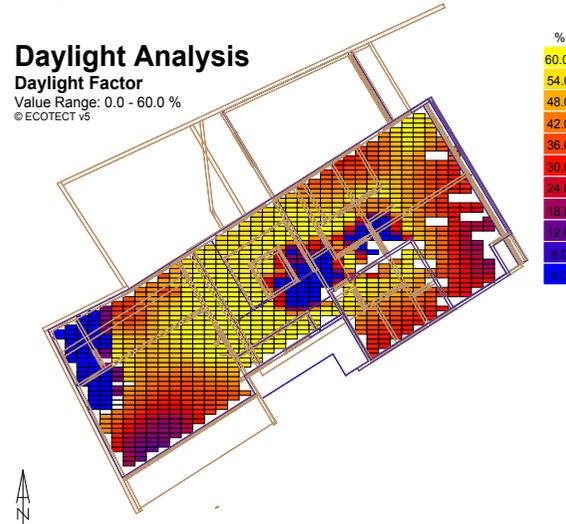
### Diagrama #14. Variación 1 de la propuesta arquitectónica.



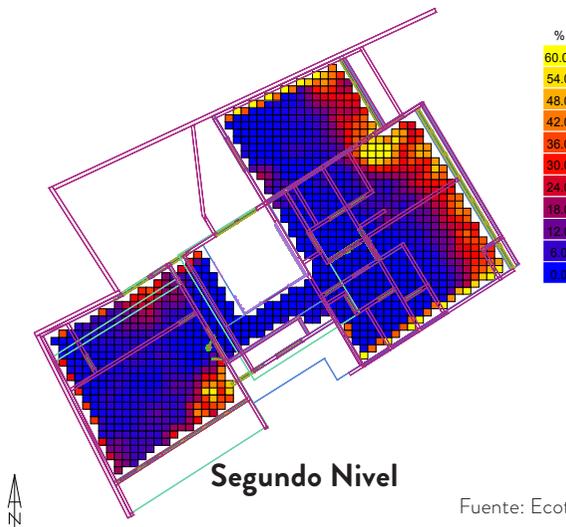
### Imagen #83. Análisis climáticos Opción 1.

#### Daylight Analysis

Daylight Factor  
Value Range: 0.0 - 60.0 %  
© ECOTECT v5



Primer Nivel



Segundo Nivel

Fuente: Ecotect

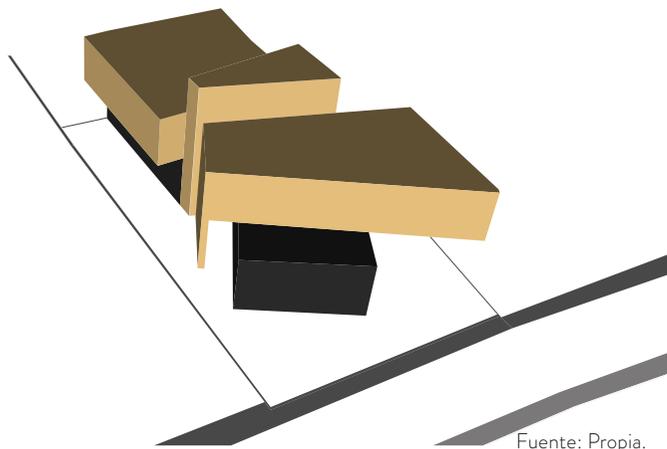
En el primer nivel se muestra sobre iluminado la parte del volumen central que son circulaciones y vestibulaciones sin embargo no hay radiación solar importante debido a que existe una triple altura en el vestíbulo principal.

Existen espacios oscuros, que se pueden solucionar llevando la iluminación hasta el fondo con diseño de cielo raso con inclinaciones para que rebote la luz.

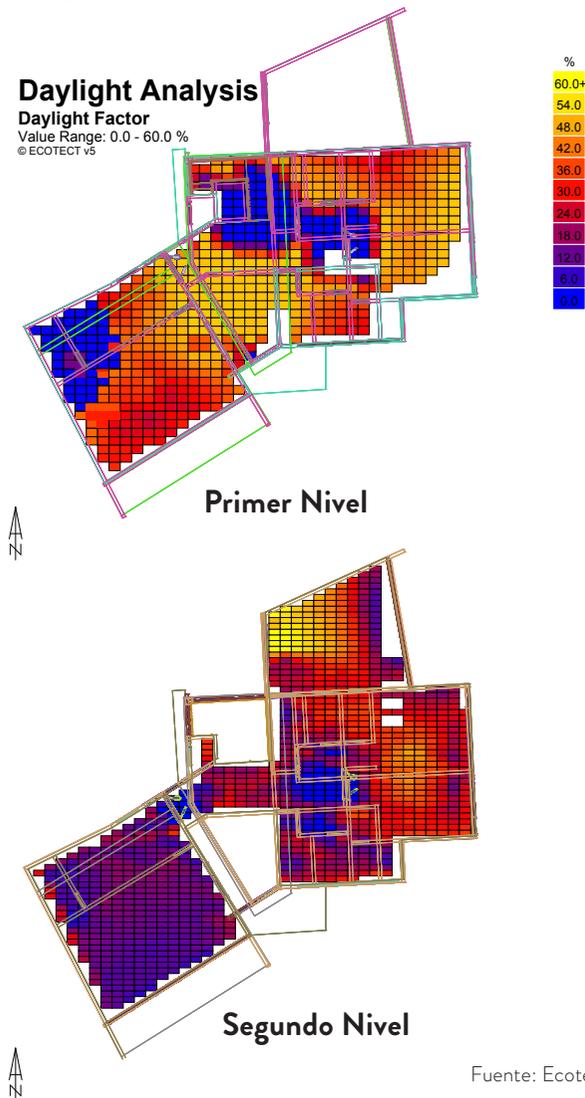
La sala de terapia para la música es oscura por lo que se trabajará iluminación cenital para iluminar más este espacio.

Para la segunda variación volumétrica, la fachada más larga del programa se orienta hacia el este por lo que se necesitarán protecciones de aleros para permitir el ingreso de la luz solar hasta las 9:00 a.m. que aún se encuentra en hora de confort solar, según los diagramas climáticos brindados por climate consultant.

**Diagrama #15. Variación 2 de la propuesta arquitectónica.**



**Imagen #84. Análisis climáticos Opción 2.**



Al igual que en la opción 1 el primer nivel se muestra sobreiluminado la parte del volumen central que son circulaciones y vestibulaciones sin embargo no hay radiación solar importante debido a que existe una triple altura en el vestíbulo principal.

En el segundo nivel, las salas de arte terapia, cocino-terapia, y psicoterapia están bien iluminadas en la fachada este. Para ventilarlas se utilizarán aberturas a diferentes alturas y extremos generando ventilación cruzada

El espacio de cocino-terapia presenta asoleamiento excesivo en la fachada oeste la cual se trabajará por medio de menores aberturas pero que permitan la apropiada ventilación.

## A.4. ELECCIÓN DE LA PROPUESTA

A continuación se muestra la tabla con los valores antes mencionados, como parqueo, metros cuadrados, orientación solar, generación de espacios para la socialización, mayor relación urbana.

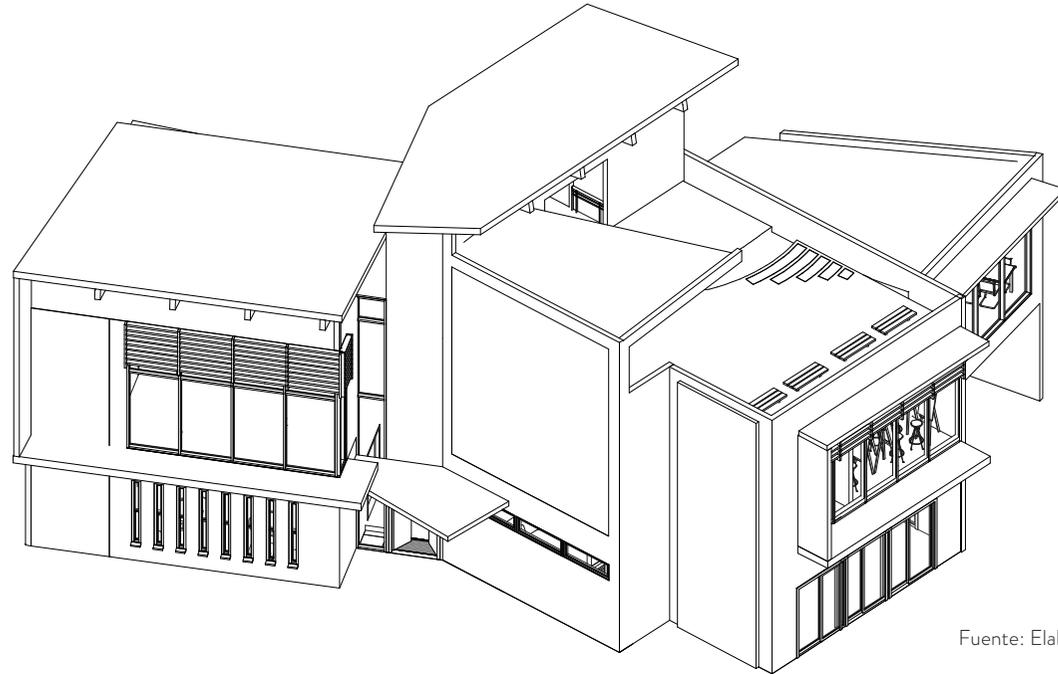
La opción 2 tiene un mayor puntaje, y es la más adecuada a desarrollar.

**Tabla #13 Valoración de propuestas**

Rubros	Propuesta Op1	Puntaje	Propuesta Op2	Puntaje
Parqueos	3 parqueos	X	4 parqueos	●
Metros Cuadrados	580 M2	●	558M2	X
Orientacion Solar Nivel 1	Adecuada	●	Adecuada	●
Orientacion Solar Nivel 2	Inadecuada	X	Adecuada	●
Generacion de espacios para la socialización	Sí	●	Sí	●
Mayor relación Urbana	Regular	●	Sí	●
<b>Total</b>		<b>4</b>		<b>5</b>

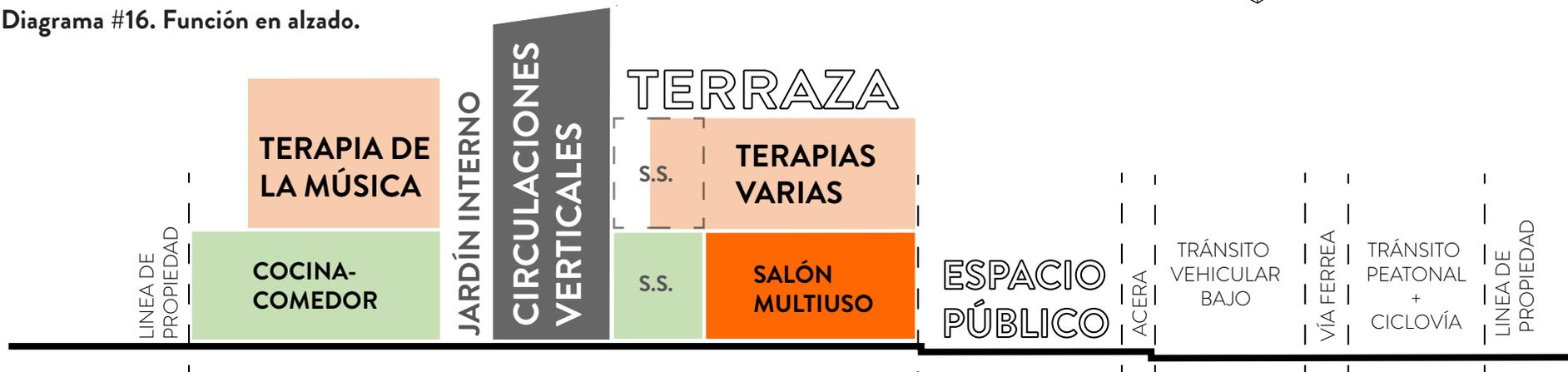
Fuente: Elaboración propia

**Imagen #83. Isométrico de la propuesta desarrollada**



Fuente: Elaboración propia

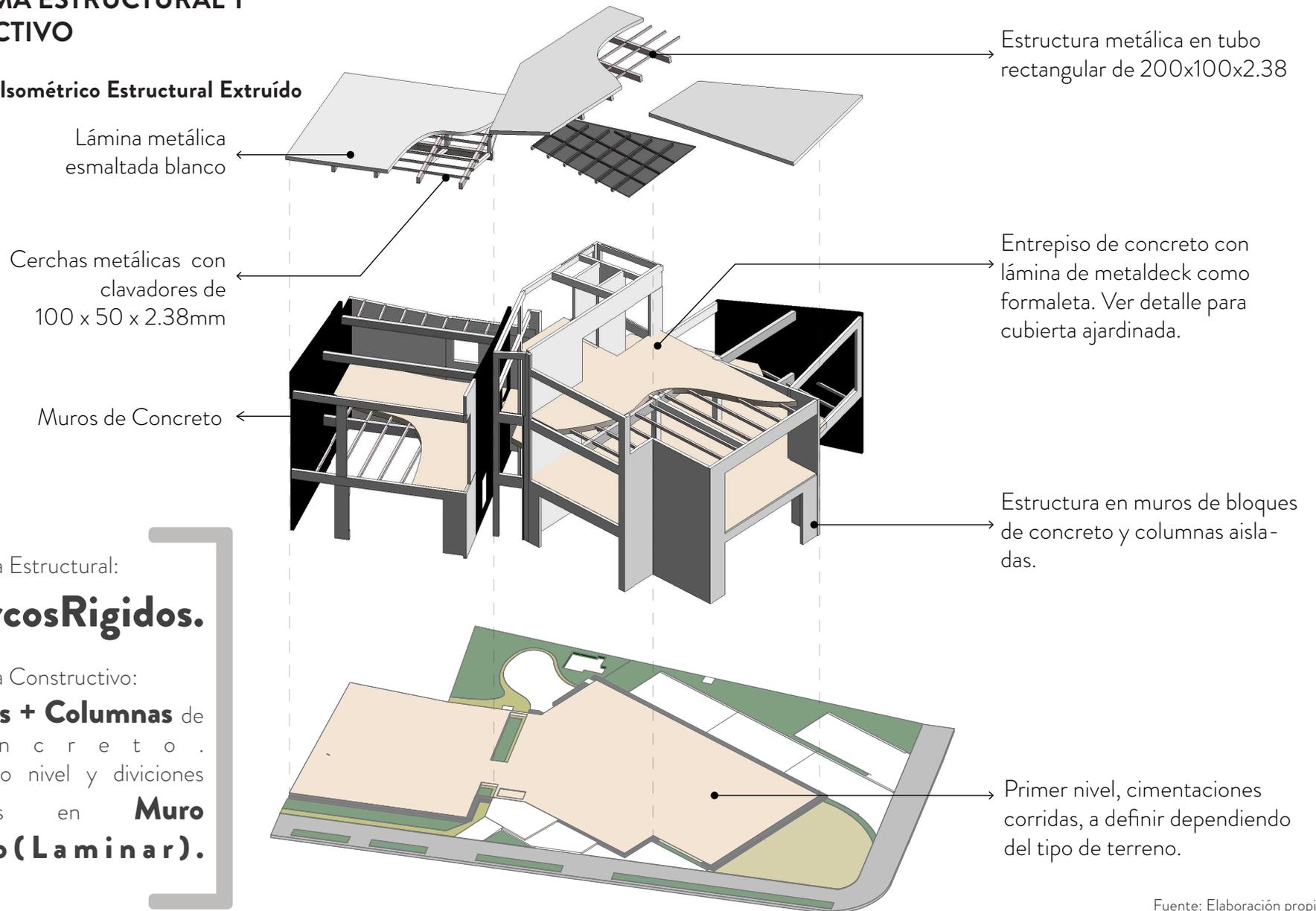
**Diagrama #16. Función en alzado.**



Fuente: Elaboración propia.

## A.4. SISTEMA ESTRUCTURAL Y CONSTRUCTIVO

Diagrama #17. Isométrico Estructural Extruído



Fuente: Elaboración propia.

## A.5. CERRAMIENTOS Y PERMEABILIDAD

Diagrama #18. Isométricos cerramiento



Cerramiento en lámina de zinc



Cerramiento en lámina de zinc



Parsoles para control climático

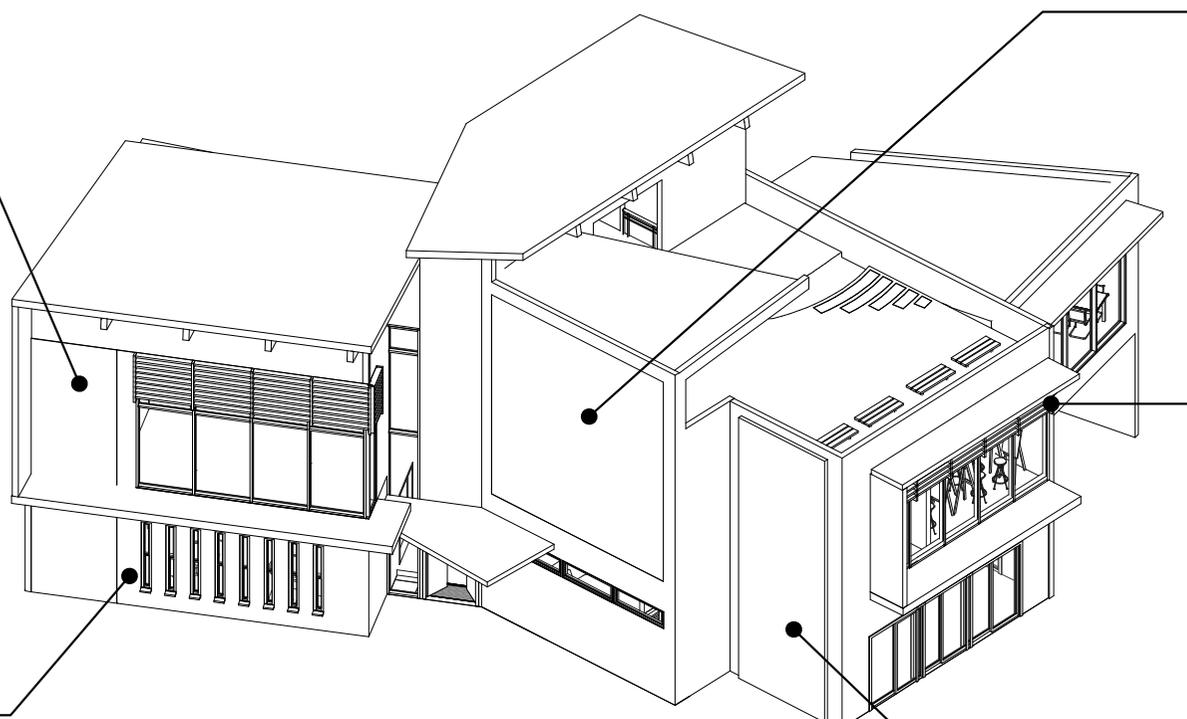


Muro de bloques de concreto



Muro Vegetal

Fuente: Elaboración propia.



## A.6. PLANIMETRÍA

Imagen #84. Planta de Conjunto Nivel 1.

### PATIO INTERNO

Se desean rescatar dos arboles existentes en el sitio. Además por la forma del lote, esta parte es la que se encuentra con más problemas para ventilar e iluminar naturalmente.

### CONECTOR VERDE

Se genera un corredor entre las zonas verdes externa-interna, como parte del efecto terapéutico.

### SIMBOLOGÍA

-  Arbol de acacia de tres espinas, generador de sombra
-  Arbol de mango existrntente
-  Arbusto ficus trepador
-  Arbusto ficus pumila

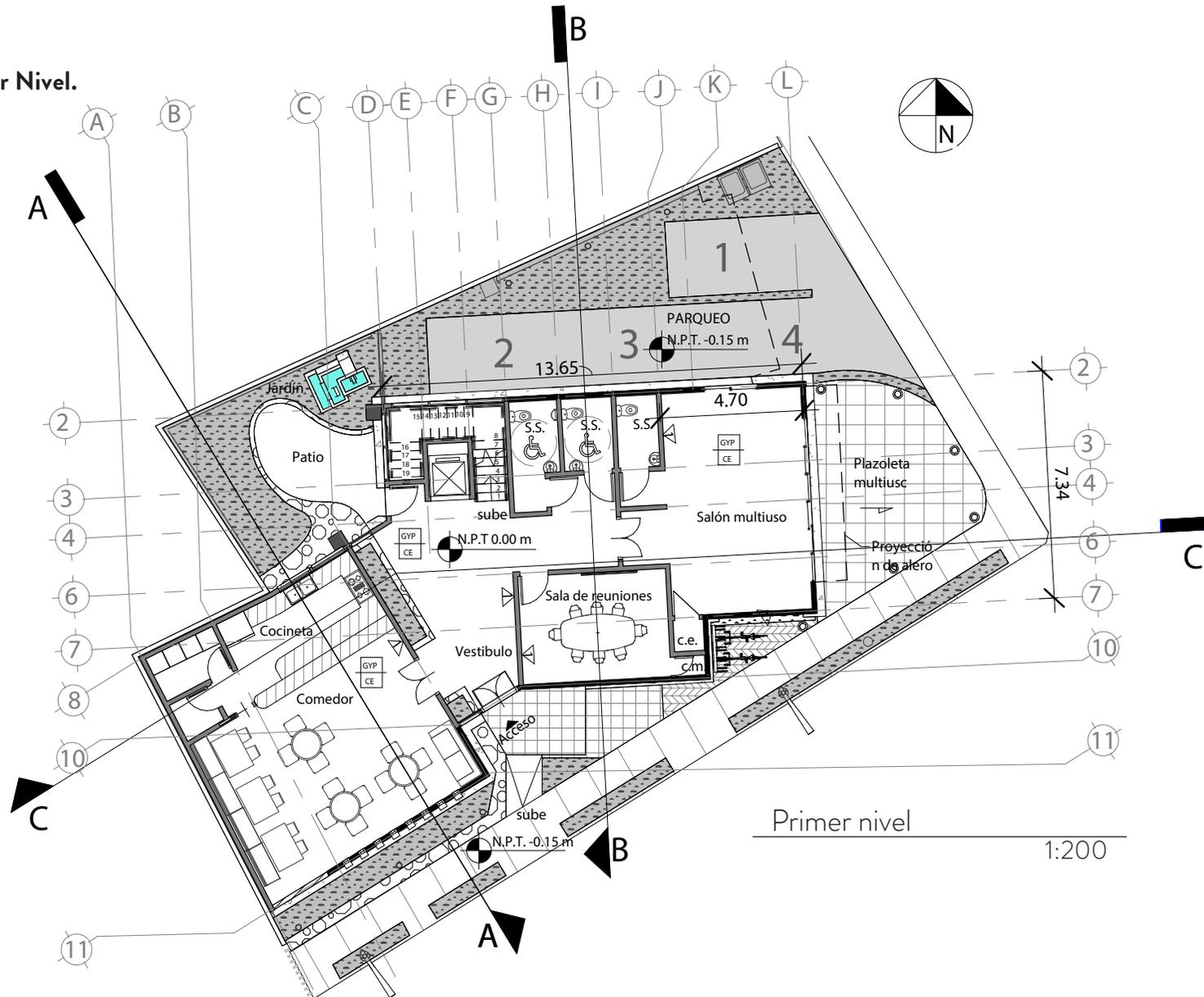


Segundo nivel

1:200

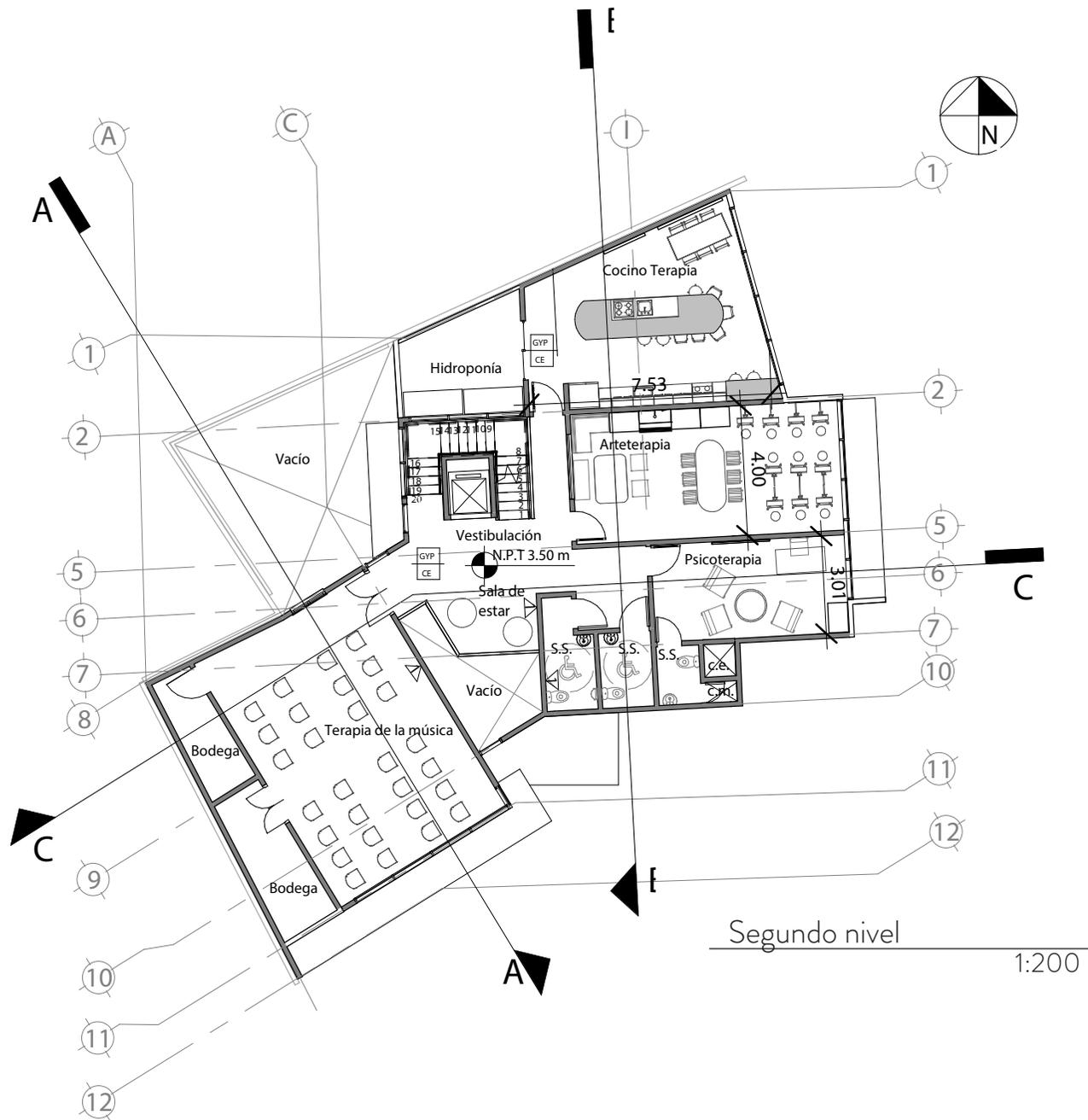
Fuente: Elaboración propia

Imagen #85. Primer Nivel.



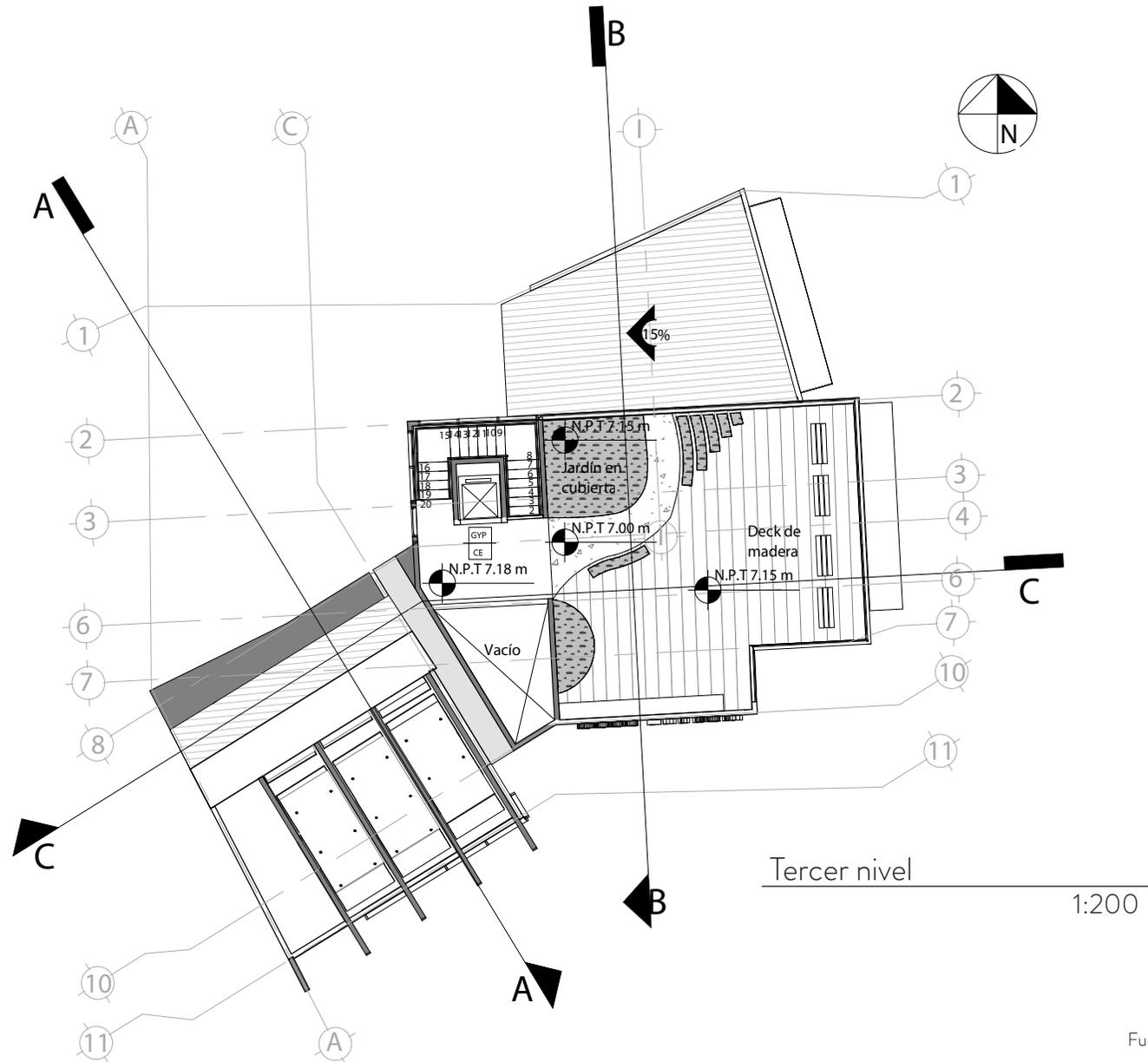
Fuente: Elaboración propia

Imagen #86. Segundo Nivel.



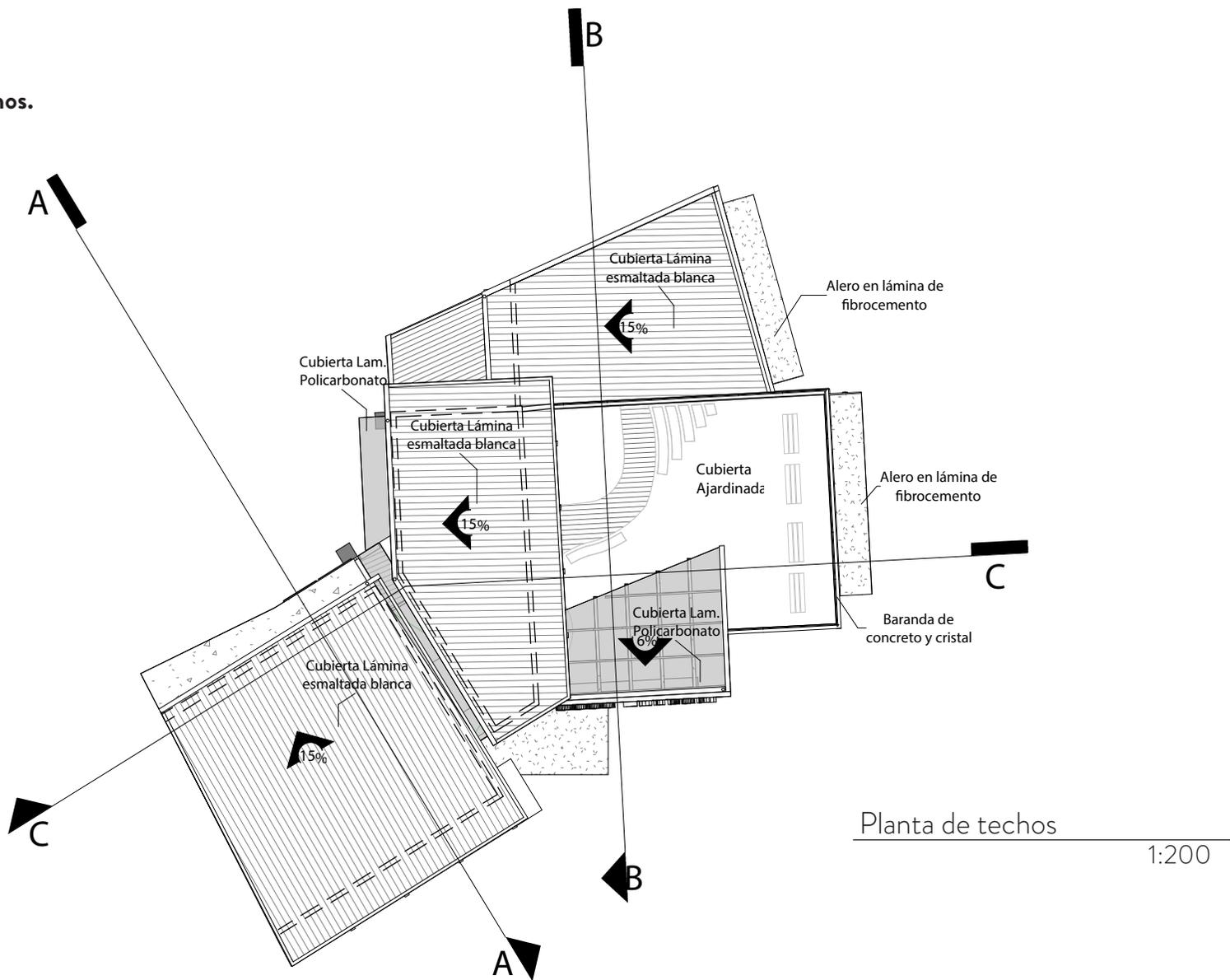
Fuente: Elaboración propia

Imagen #87. Tercer Nivel.



Fuente: Elaboración propia

Imagen #88. Planta de Techos.

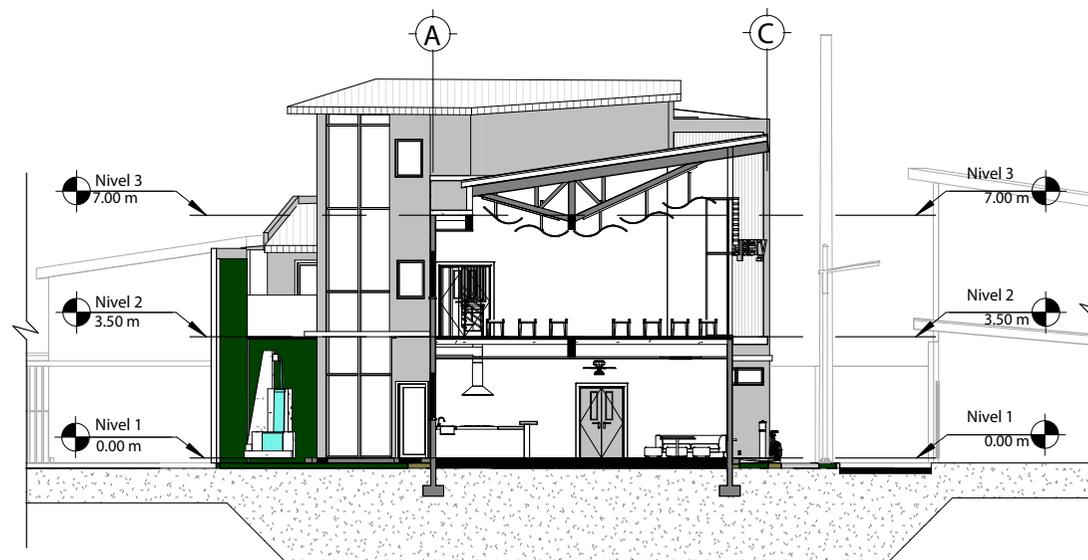


Planta de techos

1:200

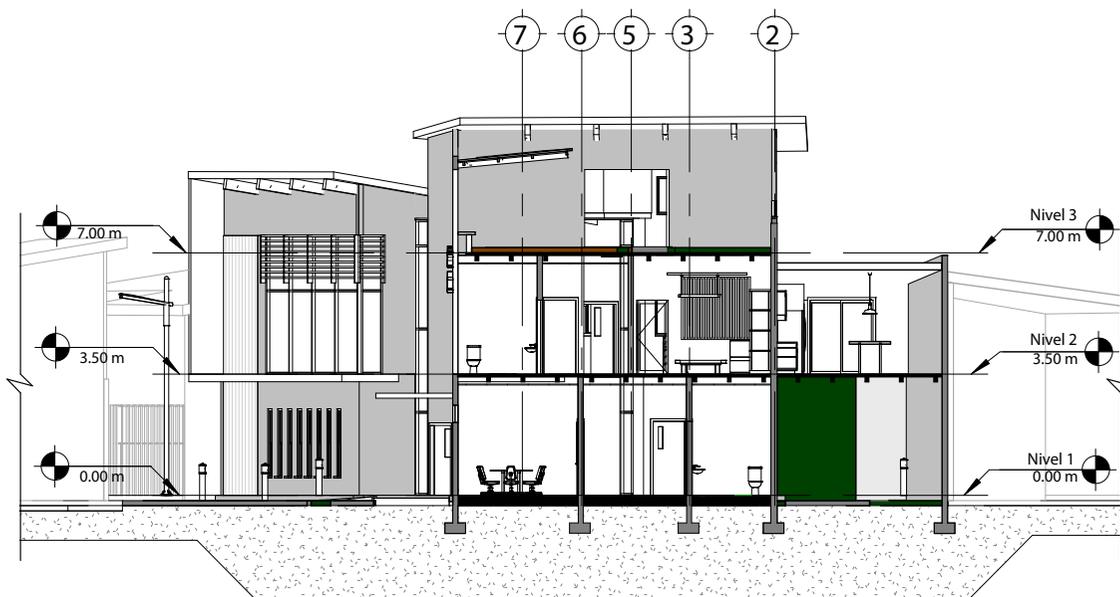
Fuente: Elaboración propia

Imagen #89. Cortes transversales.



Corte A-A

1:200

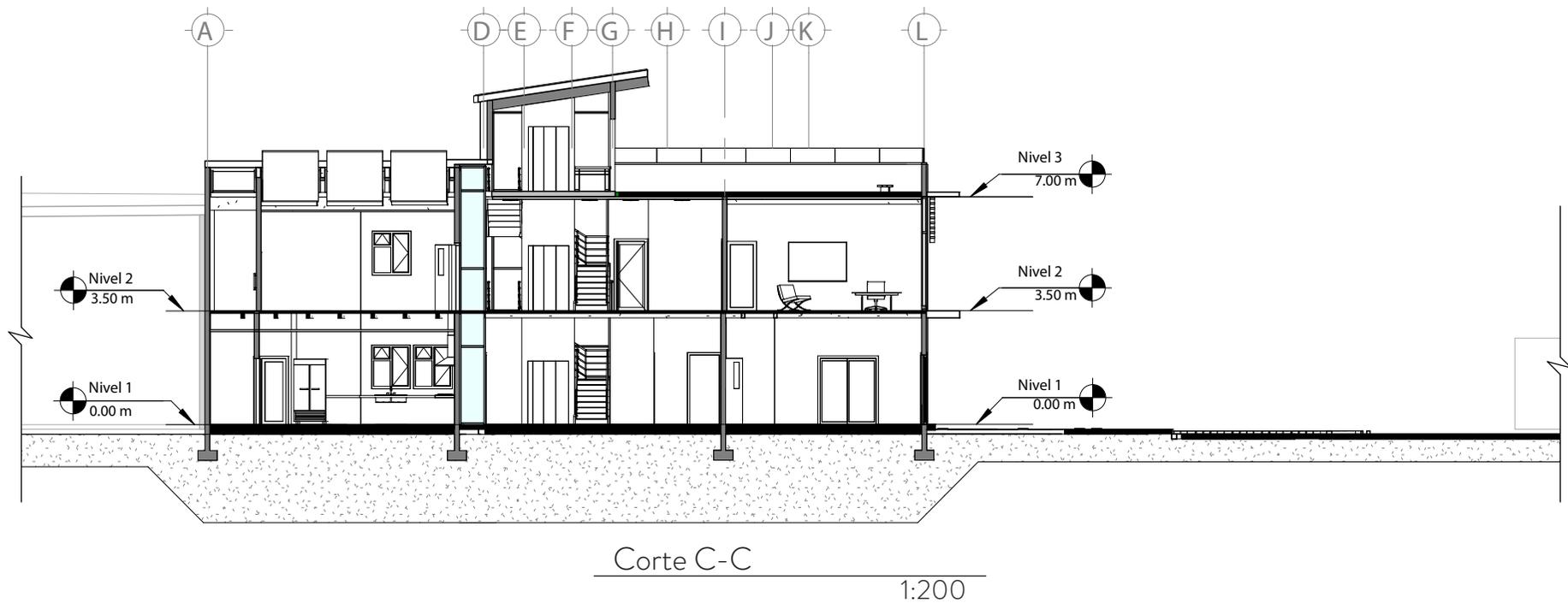


Corte B-B

1:200

Fuente: Elaboración propia

Imagen #90. Corte longitudinal.



Fuente: Elaboración propia

Imagen #91. Fachadas.



Fachada Sureste

1:200



Fachada Noreste

1:200

Fuente: Elaboración propia

## A.7. RENDERS Y VISTAS DEL PROYECTO

Imagen #92. Perspectiva suroeste.



Fuente: Elaboración propia

Imagen #93. Perspectiva sureste.



Imagen #94. Perspectiva noreste.



Fuente: Elaboración propia

Imagen #95. Perspectiva norte.

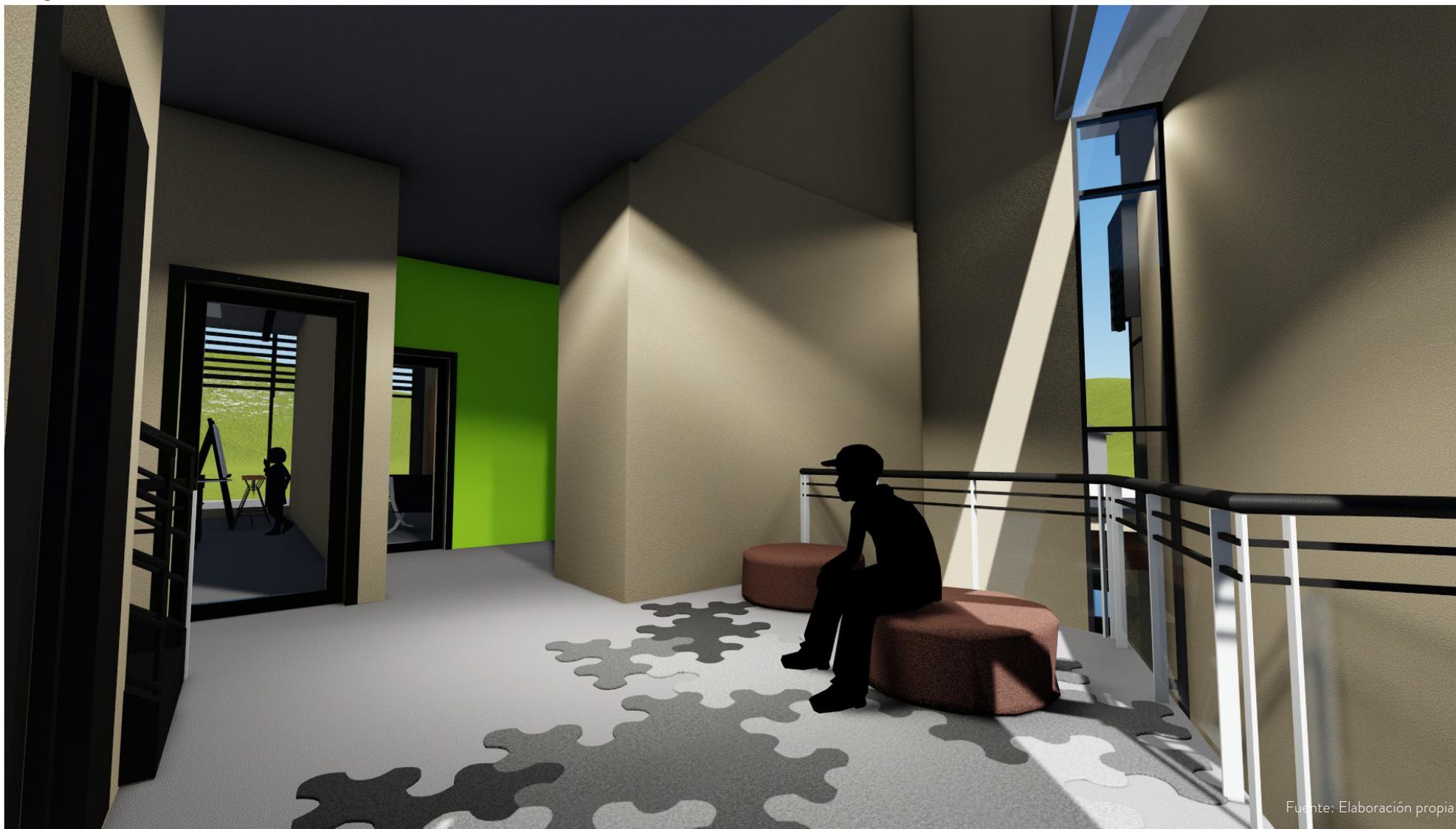


Imagen #96. Vista vestíbulo de acceso.



Fuente: Elaboración propia

Imagen #97. Sala de estar.



Fuente: Elaboración propia

Imagen #98. Sala de Arteterapia.



Fuente: Elaboración propia

Imagen #99. Sala de Cocinoterapia.



Fuente: Elaboración propia

Imagen #100. Sala de Terápia para la música.



Fuente: Elaboración propia

Imagen #101. Sala de Psicoterapia.



Fuente: Elaboración propia

Imagen #102. Terraza Ajardinada.



Fuente: Elaboración propia

Imagen #103. Perspectiva Norte.



Fuente: Elaboración propia

## A.8. COSTO DEL PROYECTO

Tabla #14. Costo del proyecto basado en tipologías constructivas de Hacienda.

ESPACIOS	TIPOLOGIA	DESCRIPCIÓN	M2	COSTO/M2	SUB TOTAL
PARQUEOS	ESL1	Pavimentos o Losas	51	80000	4080000
ESPACIO URBANO	ESL1		68	80000	5440000
ENZACATADO	ESL1		71	80000	5680000
SALA DE PROFESORES	EA06	Tipología Edificios educativos de 40 años de duración. Estructura Columnas prefabricadas y vigas cajón	14	320000	4480000
SALA MULTIUSO	EA03	Tipología Edificios educativos de 50 años de duración. Estructura en Mampostería integral o prefabricado y vigas cajón	57	530000	30210000
VESTIBULO PRIMER NIVEL Y CIRCULACIONES	EA03		43	530000	22790000
COMEDOR	HP02	Tipología hospitalaria de 60 años de duración. Estructura Columnas y vigas de concreto armado, prefabricado o colado en sitio. Diseño estructural conforme al Código Sísmico vigente en su apartado para edificaciones de Servicios de Salud.	65	830000	53950000
SALA ARTETERAPIA	HP01	Tipología hospitalaria de 50 años de duración. Estructura Columnas y vigas de concreto armado, prefabricado o colado en sitio. Diseño estructural conforme al Código Sísmico vigente en su apartado para edificaciones de Servicios de Salud.	33	490000	16170000
SALA COCINOTERAPIA	HP01		36	490000	17640000
PSICOTERAPIA	HP01		18	490000	8820000
SALA DE ESTAR Y CIRCULACIONES SEGUNDO NIVEL Y BAÑOS	HP01		78	490000	38220000
SALA DE TERAPIA DE LA MUSICA	HP03	Tipología hospitalaria de 70 años de duración. Estructura Columnas y vigas prefabricadas o coladas en sitio.	65	1050000	68250000
HIDROPONIA	CL02	Tipología espacios recreativos de 50 años de duración. Estructura Vigas y columnas de concreto armado o acero.	12	850000	10200000
TERRAZA AJARDINADA	CL03		103	850000	87550000
<b>Total</b>			<b>714m<sup>2</sup></b>		<b>373.480.000</b> colones

Fuente: Elaboración propia

## A.9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- No se debe entender el riesgo psico-social como una situación que le compete solo al Hospital Nacional Psiquiátrico, sino que afecta la cotidianidad de estas personas en Pueblo Nuevo y de muchos lugares donde hay geografías de violencia.
- Si existe un vínculo, y se evidencia entendiendo que en el contexto no existen posibilidades para que se den estos lazos sociales, por su contexto lleno de rejas y muros.
- El espacio arquitectónico puede generar apropiación en las personas que asisten al centro, debido a que al no tener donde ir, en el entorno en el que se encuentran.
- En el análisis de sitio realizado se ve como un potencial parque lineal a desarrollar y vincular con la libertad, debido a que es una zona en deterioro por su falta de espacios recreativos y zonas verdes articuladas.
- Se puede detallar más cada espacio terapéutico para se vincule aún más con los requerimientos de la terapia que se brinda



## BIBLIOGRAFÍA

### Textos y Revistas

- Anderson, R. N. (2002). Deaths: Leading causes for 2000. National Vital Statistics Reports. 50. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Anne O'Herlihy, K. P. (2009). SAFE & APPROPRIATE CARE FOR YOUNG PEOPLE ON ADULT. Estados Unidos: AIMS.
- Arce LM. Dinámica familiar con hijos adolescentes. Teoría y metodología para la intervención en familia. Universidad Nacional de Costa Rica; 1995:89-93.
- Arce LM. Conflictos en la evolución del adolescente. Teoría y metodología para la intervención en familias. Universidad Nacional de Costa Rica; 1995:94-8.
- Acuña Sanabria, J., y Thomas P (1979). La psiquiatría y la psicología en Costa Rica, San José, Costa Rica: EUNED.
- Barra Almagiá, E., Cancino Fajardo, V., Lagos Muñoz, G., Leal González, P., & San Martín Vera, J. (2005). Factores psicosociales y problemas de salud reportados por adolescentes. *Psicología y Salud*, 15, 231-239.
- Bozhovich LI. La personalidad y su formación en la edad infantil. La Habana; Editorial Pueblo y Educación, 1976:195-241.
- Canter, D. (1978). *Psicología en el diseño ambiental*. Mexico: Concepto S.A.
- Castañedo, C. (1983). *Terapia Gestalt*. San Jose: UCR.
- Chacón, M. J. (2004). Tesis "Psiquiatría de sector: Un modelo de atención mental". San Jose, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Cova Solar, F. (2004). La psicopatología evolutiva y los factores de riesgo y protección: El desarrollo de una mirada procesual. *Revista de Psicología*, 13, 93-101.
- Craig, G. (1997). *Desarrollo humano*. Tercera edición en castellano. México: Prentice Hall-Hispanoamericana S.A.
- Desjarlais, R y otros (1997): *Salud Mental en el Mundo-Problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos Serie PALTEX*, Organización Panamericana de

la Salud, Washington Foucault Michel: Historia de la Locura en la Época Clásica, Fondo de Cultura Económica, México, 1967.

Enesco. (23 de 09 de 2014). [www.pendientedemigracion.ucm.es](http://www.pendientedemigracion.ucm.es). Obtenido de [www.pendientedemigracion.ucm.es](http://www.pendientedemigracion.ucm.es): <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psicoevo/Profes/IleanaEnesco/Desarrollo/PsDesarrolloEnesco.pdf>

Florenzano Urzúa, R. (1998). El adolescente y sus conductas de riesgo. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.

Freedman, A. (1982). Compendio de Psiquiatría. España: Editores S.A.

Freedman, A. (1982). Tratado de Psiquiatría. España: Editores S.A.

Fundamentos. (01 de 06 de 2011). [www.fundamentos.or.cr](http://www.fundamentos.or.cr). Recuperado el 06 de 03 de 2015, de [www.fundamentos.or.cr](http://www.fundamentos.or.cr): [http://www.fundamentos.or.cr/sites/default/files/documents/informe\\_esp\\_fundamentos\\_2011.pdf](http://www.fundamentos.or.cr/sites/default/files/documents/informe_esp_fundamentos_2011.pdf)

Galende Emiliano: Psicoanálisis y Salud Mental-Para una crítica de la razón psiquiátrica Ed. Paidós, Buenos Aires, 1990.

Geoacademia. (14 de 05 de 2016). [www.geoacademia.cl](http://www.geoacademia.cl). Obtenido de [www.geoacademia.cl](http://www.geoacademia.cl): <http://www.geoacademia.cl/docente/mats/construir-habitar-pensar.pdf>

Hall, E. (1986). La dimensión oculta. México: Veintiuno.

Hernández, R., Fernández, C., & Pilar, B. (2006). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill

Hillyer, J. (06 de 06 de 2014). [www.plataformaarquitectura.cl](http://www.plataformaarquitectura.cl). Obtenido de [www.plataformaarquitectura.cl](http://www.plataformaarquitectura.cl): <http://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-231978/centro-de-salud-adamsville-stanley-beaman-sears>.

Jessor R. Risk behavior in adolescence: a psychosocial framework for understanding and action. J Adolescent Health 1991.

Jose, M. d. (2013). Ficha de Informacion Distrital. Distrito Pavas. San José: MSJ.

Jose, M. d. (2014). Reglamentos Plan Director Urbano del cantón de San José. San José: MSJ.

Larson R. The junior high school theme as an adolescent rite of passage. *J Youth Adolesc* 1988;17(4).

OMS, O. U. (1988). Rehabilitación basada en la comunidad. En O. U. OMS, Rehabilitación basada en la comunidad.

Organización Panamericana de la Salud. Manual sobre enfoque de riesgo en la atención materno infantil. Washington D.C. ,OPS;1986.

Organizacion Panamericana de la salud, O. R. (2004). Situacion Actual de la Salud Mental en Costa Rica. Ministerio de Salud. San José, Costa Rica: Xinia Bustamante C., OPS/OMS.

Pegenaute, P. (15 de 11 de 2014). [www.plataformaarquitectura.cl](http://www.plataformaarquitectura.cl/751004/centro-de-rehabilitacion-psicosocial-otxotorena-arquitectos). Obtenido de [www.plataformaarquitectura.cl](http://www.plataformaarquitectura.cl/): <http://www.plataformaarquitectura.cl/751004/centro-de-rehabilitacion-psicosocial-otxotorena-arquitectos>

Peña, S. M. (2000). Tesis: Una propuesta espacial para la vida en el Hospital Psiquiatrico Dr. Roberto Chacón Paut: Un método aplicado. San Jose: UCR.

Porter, T. (1988). *Color Ambiental*. México: Trillas.

Proshansky, H. (1978). *Psicología ambiental: El hombre y su entorno físico*. Trillas: México.

PSYCH, R. (2009). Accreditation for Inpatient Mental Health Services (AIMS) Standards for Inpatient Wards- Working -Age Adults. London: Royal College of Psychiatrists.

Quesada, G. M. (1994). Tesis Reformulación Arquitectónica de las Areas de Internamiento. San José: UCR.

Rodriguez, M. (1988). Reseña Histórica del Hospital Psiquiatrico. San Jose: HNP.

Rodriguez, K. V. (2010). Tesis “Centro de Estimulación temprana y especialidades terapéuticas infantiles”. San José, Costa Rica: Instituto Tecnológico de Costa

Rica.

Rutter M. Psychosocial resilience and protective mechanism. *Am J Orthopsychiatr* 1987;57(3).

Social, C. C. (Julio 2010). Programa del servicio de atención de niños, niñas y adolescentes (SANA) del Hospital Nacional Psiquiátrico. San José, Costa Rica: Caja Costarricense del Seguro Social.

Scielo. (7 de 06 de 2015). [www.scielo.cl](http://www.scielo.cl). Obtenido de [www.scielo.cl](http://www.scielo.cl): [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082011000100009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082011000100009&script=sci_arttext)

Stolkiner, Alicia: “Tiempos posmodernos: proceso de ajuste y salud mental” en el libro *Políticas en Salud Mental* comp. Osvaldo Saidón y Pablo Troianovski, Lugar Editorial, Buenos Aires, 1993. Vezzetti, Hugo: *La locura en Argentina*, Ed. Piados, Buenos Aires, 1985.

University, O. (2001). “A Level Psychology Through Diagrams”. Oxford New York: Grahame Hill.

Vallejo, C. (25 de 06 de 2007). *Revista axxis*. Recuperado el 18 de 02 de 2015, de *revista axxis*.

Viva, C. (11 de 11 de 2016). [www.laciudadviva.org](http://www.laciudadviva.org). Obtenido de [www.laciudadviva.org](http://www.laciudadviva.org): <http://www.laciudadviva.org/blogs/?p=16465>

## **Tesis académicas**

Chacón, M. J. (2004). Tesis “Psiquiatría de sector: Un modelo de atención mental”. San José, Costa Rica: Universidad de Costa Rica.

Rodríguez, K. V. (2010). Tesis “Centro de Estimulación temprana y especialidades terapéuticas infantiles”. San José, Costa Rica: Instituto Tecnológico de Costa Rica.

Peña, S. M. (2000). Tesis: Una propuesta espacial para la vida en el Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut: Un método aplicado. San José: UCR.

Quesada, G. M. (1994). Tesis Reformulación Arquitectónica de las Áreas de Internamiento. San José: UCR

## Sitios Web

www.fundamentos.or.cr. (02 de 03 de 2007). Recuperado el 20 de 02 de 2015, de fundamentes.or.cr: <http://www.fundamentos.or.cr/es/content/quienes-somos#>

www.urbanismo.com. (25 de 05 de 2014).\_Recuperado el 25 de 02 de 2015, de urbanismo.com: <http://www.urbanismo.com/la%E2%80%9Carquitectura-terapeutica%E2%80%9D/>

Fundamentes. (01 de 06 de 2011). www.fundamentes.or.cr. Recuperado el 06 de 03 de 2015, de www.fundamentes.or.cr: [http://www.fundamentes.or.cr/sites/default/files/documents/informe\\_esp\\_fundamentes\\_2011.pdf](http://www.fundamentes.or.cr/sites/default/files/documents/informe_esp_fundamentes_2011.pdf)

Hillyer, J. (06 de 06 de 2014). www.plataformaarquitectura.cf. Obtenido de www.plataformaarquitectura.com: <http://www.plataformaarquitectura.ci/cl/02-231978/centro-de-salud-adamsville-stanley-beaman-sears>

Pegenaute, P. (15 de 11 de 2014). www.plataformaarquitectura.cf. Obtenido de www.plataformaarquitectura.com: <http://www.plataformaarquitectura.ci/cl/751004/centro-de-rehabilitación-psicosocial-otxotorena-arquitectos>



The image features a solid green background. In the center, there are two large, white, stylized letters: 'A' on the left and 'N' on the right. The 'A' has a triangular cutout in its center and a trapezoidal cutout at its base. The 'N' has a triangular cutout at its base. To the right of the 'N', the word 'ANEXOS' is written in a bold, black, sans-serif font.

**ANEXOS**



## Imagen #104. Encuesta Casa Saint Exupéry.

### Proyecto de Investigación\_ Fabián Vargas

Reciba un cordial saludo, de antemano le agradezco la atención brindada.

Objetivo: Recolección de datos para conocer la percepción de la infraestructura física, de los jóvenes entre 10 y 20 años de edad que asisten a alguna de las casas de fundamentes.

Explicación de la actividad: Por favor conteste con honestidad las siguientes preguntas.

Confidencialidad: Su identidad no se registra en este instrumento y, por tanto, no será revelada.

1. ¿Qué edad tiene? \_\_\_\_\_
2. Sexo  
 Femenino  
 Masculino
3. ¿Cómo se siente antes de venir a la Casa Saint Exúpery? Puede marcar varias opciones.  
 Estresado     Entusiasmado  
 Deprimido     Triste  
 Feliz     Otra: Especifique: \_\_\_\_\_
4. ¿Cuál es el motivo por el que asiste? Puede marcar varias opciones.  
 Diversión  
 Educación  
 Enfermedad  
 Otro: Especifique: \_\_\_\_\_
5. ¿Cuánto tiene de venir a la Casa Saint Exúpery?  
 Menos de 6 meses  
 1 año  
 Mas de un año
6. ¿Qué le parece el edificio? Puede marcar varias opciones.  
 Caliente     Fresco  
 Silencioso     Ruidoso  
 Pequeño     Grande  
 Colorido     Otra: Especifique: \_\_\_\_\_
7. ¿Cómo es su relación con los demás niños(as)/jóvenes con los comparte las actividades?  
 Bien  
 Mal  
 Regular  
 ¿Porque? \_\_\_\_\_
8. ¿Cómo se siente después que sale de este centro? Puede marcar varias opciones.  
 Tranquilo     Aburrido  
 Emocionado     Quiero venir de nuevo  
 Feliz     Otra: Especifique: \_\_\_\_\_

Muchas Gracias

## Imagen #104. Entrevista a Profesionales.

### Proyecto de Investigación\_ Fabián Vargas

Reciba un cordial saludo, de antemano le agradezco la atención brindada.

Objetivo: Recopilar pautas de diseño para aplicarlas en la propuesta arquitectónica.

Explicación de la actividad: Entrevista para profesionales encargados de brindar terapias para la salud mental en jóvenes. Por favor conteste con honestidad las siguientes preguntas.

Confidencialidad: Su identidad no se registra en este instrumento y, por tanto, no será revelada.

1. ¿Profesión?
2. ¿Conoce centros que se dediquen a tratar o fortalecer la salud mental en la población joven?
3. ¿Qué tratamientos se le brindan a las personas que asisten a esos centros para la salud mental?
4. ¿Cree que con los centros para la salud mental existentes es suficiente para atender a la población?
5. ¿Existen patologías que se podrían trabajar en un mismo espacio como por ejemplo trastorno depresivo de la personalidad, trastorno psicótico de la personalidad, esquizofrenia?
6. ¿Se deben tratar por separado los niños de los jóvenes? ¿Existen requerimientos diferenciados?
7. ¿Que conoce de arquitectura terapéutica?
8. ¿Cómo deben ser los espacios para impartir estas terapias en jóvenes con trastornos depresivos o en riesgo de padecerla?  
Refiriéndose a factores de ruido, ventilación, colores, texturas, formas, entre otros requerimientos espaciales específicos.
9. ¿Como se podría implementar la integración con la sociedad como ayuda para el tratamiento a diferencia de un aislamiento como se ha venido tratando la salud mental?
10. ¿Qué métodos se desarrollan en otros países que se podrían implementar en nuestro contexto para el tratamiento de enfermedades mentales?
11. ¿Cuál cree que es el siguiente paso para el tratamiento de la salud mental en Costa Rica, hacia donde se dirige?

Muchas Gracias

Fuente: Elaboración propia

