

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE INGENIERÍA

ESCUELA DE ARQUITECTURA



HOSPITAL PSIQUIÁTRICO EN CHICLAYO.

**CASO: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE BEAUMONT - FRANCIA DEL
ARQUITECTO VICTOR CASTRO**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ARQUITECTO**

AUTOR

BIANCA LUCIA RUIZ AGURTO

ASESOR

GONZALO MAURICIO ECHEANDIA VANDERGER

<https://orcid.org/0000-0003-0568-1127>

Chiclayo, 2021

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO EN CHICLAYO.
CASO: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE BEAUMONT - FRANCIA DEL
ARQUITECTO VICTOR CASTRO

PRESENTADA POR
BIANCA LUCIA RUIZ AGURTO

A la Facultad de Ingeniería de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

ARQUITECTO

APROBADA POR

José Carlos Arriaga Saavedra
PRESIDENTE

Yvan Paul Guerrero Samamé
SECRETARIO

Gonzalo Mauricio Echeandia Vanderghem
VOCAL

Dedicatoria

A los amores de mi vida

Agradecimientos

A Dios, por darme la fuerza para continuar este largo camino de la universidad.

A mis padres, quienes, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, he podido llegar hasta aquí. Es un orgullo y un privilegio ser su hija. Son los mejores padres.

A mis hermanos, por estar siempre apoyándome y ayudándome en los momentos más complicados de la carrera.

A mi hija, Martina, quien se convirtió en mi mayor motivo para seguir esforzándome y lograr mi tan anhelado sueño.

A mi peque, por su apoyo incondicional.

A mi ángel de la guarda, sé que desde donde estas, sigues acompañándome como en cada amanecida desde el inicio de este sueño.

A los docentes arquitectos, por brindarnos con empeño y dedicación los mejores conocimientos. Fue un privilegio ser su alumna.

Índice

Resumen	8
Abstract	9
Introducción	10
Revisión de literatura/marco teórico	11
a. Historia de los hospitales psiquiatricos	11
1. Epoca medieval.....	11
2. Época moderna	14
3. Epoca contemporánea.....	16
4. Hospitales psiquiátricos en america	17
5. Hospitales psiquiátricos en Perú	20
b. Victor castro y el centro hospitalario portes de l’oise de beaumont- sur, francia	24
1. Ubicación.....	25
2. Emplazamiento	26
3. Posicionamiento.....	26
4. Configuración del edificio	28
5. Programa arquitectónico:.....	29
6. Características de su arquitectura	31
c. El uso color en la arquitectura.....	34
Materiales y metodos	38
Resultados y discusión	38
a) el lugar	47
b) el edificio	47
Conclusiones	65
Recomendaciones	65
Referencias bibliográficas	66
Anexos	67
a. Fichas de referentes	67
b. Levantamiento de información area de psiquiátria hospital almanzor aguinaga asenjo	72
c. Ent revista a medico residente del area de psiquiatria	73
d. Entrevista a arquitecto victor castro	75

Lista de Ilustraciones

Ilustración 1: Elevación y Planta del antiguo hospital Hôtel - Dieu en Francia.....	12
Ilustración 2: Ubicación Hospital Betlem en Londres, cerca del Bishopsgate.....	12
Ilustración 3: Planta Hospital de Inocentes de Valencia	13
Ilustración 4: Elevación y Planta del nuevo Hospital Bethlem en Moorfields.....	15
Ilustración 5: Fachada del Hospital General	15
Ilustración 6: Elevación Hospital San Lucas en Londres	17
Ilustración 7: Primer convento San Hipólito	18
Ilustración 8: Segundo nivel convento San Hipólito	18
Ilustración 9: Hospital San Roque	18
Ilustración 10: Hospital Psiquiátrico bajo el plan Kirkbride	19
Ilustración 11: Plan lineal de Kirkbride.....	20
Ilustración 12: Planta del Hospital Santa Ana	21
Ilustración 13: Plano de ubicación y Planta del Hospital de San Andrés.....	22
Ilustración 14: Planta de Hospicio de Insanos.....	23
Ilustración 15: Planta y ubicación del complejo hospitalario Víctor Larco Herrera	24
Ilustración 16: Ubicación del complejo Hospitalario Portes de l'Oise.....	25
Ilustración 17: Hospital Psiquiátrico de Beaumont Sur-Oise.....	26
Ilustración 18: Accesos del Hospital de Beaumont	27
Ilustración 19: Sección transversal	27
Ilustración 20: Corte Topográfico del Terreno.....	28
Ilustración 21: Vista aérea del edificio	29
Ilustración 22: Planta primer nivel	29
Ilustración 23: Planta segundo nivel.....	30
Ilustración 24: Pasillo - Estar	31
Ilustración 26: Pasillo	32
Ilustración 25: Sala de Recreación	32
Ilustración 27: Pasillo iluminado con luz natural	33
Ilustración 28: Ambientes curvos	33
Ilustración 29: Ambientes curvos	34
Ilustración 30: Espectro visible por el ojo humano	35
Ilustración 31: Significado de los colores para establecimiento hospitalarios	37
Ilustración 32: Línea de Tiempo comparativa de la Evolución de la Arquitectura Psiquiátrica	39
Ilustración 33: Cantidad de pacientes con padecimientos Psiquiátricos	42
Ilustración 34: Integración con la ciudad	47
Ilustración 35: Esquema de zonificación.....	48
Ilustración 36: Esquema de ordenamiento	48
Ilustración 37: Muro de contención.....	49
Ilustración 38: Concreto(placas).....	49
Ilustración 39: Uso de Ladrillo.....	49
Ilustración 40: Losa Aligerada	50
Ilustración 41: Red de Hospitales de Chiclayo.....	50

Ilustración 42: Cerra mientos Verticales	51
Ilustración 43: Uso del color	51
Ilustración 44: Lucernario - Luz natural.....	52
Ilustración 45: Plot Plan	53
Ilustración 46: Master Plan.....	54
Ilustración 47: Planta Sótano.....	55
Ilustración 48: Planta primer nivel	56
Ilustración 49: Planta segundo nivel.....	57
Ilustración 50: Planta techos.....	58
Ilustración 51: Cortes	59
Ilustración 52: Cortes y elevaciones.....	60
Ilustración 53: Elevaciones.....	61
Ilustración 54: Vista desde la admisión.....	62
Ilustración 55: Vista acceso principal.....	62
Ilustración 56: Vista patio interior hacia dormitorios.....	63
Ilustración 57: Consultorio	63
Ilustración 58: Vista Dormitorio	63
Ilustración 59: Vista Dormitorio	64

Lista de tablas

Tabla 1: Cuadro comparativo de aumento de pacientes psiquiátricos atendidos 2015 - 2019	42
Tabla 2: Cuadro Comparativo del Diagnóstico de pacientes con los tipos de enfermedades que presenta el departamento de Chiclayo	43
Tabla 3: Cuadro de valoración de los terrenos elegidos, donde 1 es poco, 5 bastante.	46

Resumen

La falta de establecimientos psiquiátricos y la precaria arquitectura de los existentes, generó un aumento poblacional de esta especialidad cada vez mayor, sin embargo, en la sociedad actual, no se da la importancia debida, ocasionando un desinterés por parte del estado; por eso, se quiere proponer un proyecto arquitectónico para el nuevo hospital psiquiátrico en Chiclayo, teniendo como caso de estudio el hospital psiquiátrico de Beaumont – Francia del arquitecto Víctor Castro; con este fin nos planteamos lo siguiente: ¿en qué medida la propuesta de un nuevo hospital psiquiátrico en Chiclayo tomando como caso el hospital psiquiátrico de Beaumont – Francia del arquitecto Víctor Castro servirá como instrumento terapéutico para el tratamiento de los pacientes con deficiencias psiquiátricas?; para dar respuesta a esta pregunta se utilizaron los recursos bibliográficos como también de la observación y la entrevista a los especialistas, de acuerdo a esto, el resultado del uso de estos métodos muestran que el nuevo planteamiento arquitectónico en el terreno elegido y el uso de ciertas características tomadas del referente estudiado, contribuyeron a la rehabilitación y tratamiento de los pacientes psiquiátricos; permitiendo decir que, se recomienda a los alumnos de arquitectura y a los arquitectos desarrollar una arquitectura humanista, para que la reducción de los casos psiquiátricos sea significativa y ayude a los especialistas de Chiclayo y de todo el Perú.

Palabras clave: Arquitectura Humanista, Curva, Color, Luz Natural, Psiquiatría

Abstract

The lack of psychiatric establishments and a the precarious architecture of the existing ones, generated a population increase of this growing specialty, however, in today's society, due importance is not given, causing a lack of interest on the part of the state; therefore, we want to propose an architectural Project for the new psychiatric hospital in Chiclayo, taking as a case study the psychiatric hospital of Beaumont – France by the architect Victor Castro; to this end we consider the following: to what extent the proposal of a new psychiatric hospital of Beaumont – France by the architect Victor Castro Will serve as a therapeutic instrument for the treatment of patients with psychiatric impairments?; to answer this question, bibliographic resources were used as well as observation and interview with specialists, according to this, the result of the these methods shows that the new architectural approach in the chosen terrain and the use of certain characteristics taken from the reference studied, contributed to the rehabilitation and treatment of psychiatric patients; allowing to say that, architecture students and architects are recommended to develop a humanistic architecture, so that the reduction of psychiatric cases is significant and helps specialists from Chiclayo and all over Peru.

Keywords: Humanist Architecture, curve, color, natural light, psychiatry

I. Introducción

El paciente psiquiátrico, persona en nuestra sociedad que muchas veces preferimos olvidarlo, relegarlo de nuestro entorno y hasta esconderlo en un rincón de nuestra casa. Aquel rincón oscuro, frío, espacios sin posibilidad de realizar actividades que permitan ayudar a que puedan relacionarse con el mundo exterior. Hasta cuando dejaremos que estas personas con diferencias mentales sigan siendo tratados como objetos inservibles sin darles la oportunidad de reincorporarlos a nuestra sociedad “normal”.

Si bien es cierto, las personas no hemos sido capaces de darles oportunidades, la arquitectura por su parte, con el paso del tiempo tampoco ha logrado generar lugares adecuados que permitan la rehabilitación apropiada para posteriormente alcanzar una debida reincorporación de los pacientes a la sociedad. Al contrario, la mayor parte de la arquitectura psiquiátrica, se ha enfocado en un tipo carcelario, el cual alimenta y acrecienta el apartamiento y desarticulación que desencadena el padecimiento psiquiátrico con el mundo exterior. Tal es el caso del área de psiquiatría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de la ciudad de Chiclayo, el cual solo cuenta con un pequeño pabellón, con capacidad para 14 pacientes, sin los ambientes y espacios necesarios, teniendo como ambientes 4 habitaciones 2 para hombres y 2 para mujeres, 1 pequeño comedor, 1 baño, una pequeña sala de estar y un cuarto de aislamiento para cuando les dan las crisis a los pacientes, generando un problema para la rehabilitación de enfermos psiquiátricos de la ciudad de Chiclayo.

Es por eso que el proyecto arquitectónico logra convertirse en un gran desafío, pues toma una problemática de nuestra sociedad, ya que día a día, el aumento de pacientes psiquiátricos es progresivo, tratando así que se plantee un nuevo plan de salud mental, ambicionando el reemplazo progresivo de los antiguos hospitales psiquiátricos, requiriendo nuevos programas que permitan una pronta atención ambulatoria, una adecuada rehabilitación y posteriormente lograr el vínculo con la comunidad.

Este es el caso del arquitecto colombiano Víctor Castro, el cual realizó un estudio muy profundo sobre los hospitales psiquiátricos en Beaumont – Francia, revolucionando la cara que estos tenían en la antigüedad. Esto permitió que se plantearan características muy importantes, tomando como las más resaltantes la influencia de los colores, el aprovechamiento de la luz natural, uso de la forma circular, aprovechamiento de techos verdes, etc.

De acuerdo a lo ya mencionado, el proyecto arquitectónico propone la reincorporación y redignificación de la imagen del paciente psiquiátrico a nuestra sociedad, teniendo un ambiente adecuado espacial y sensorial, el cual permita promover y potenciar un vínculo de forma progresiva entre el paciente y su entorno físico, social y emocional.

Entonces, ¿en qué medida la propuesta de un nuevo hospital psiquiátrico en Chiclayo tomando como caso el Hospital Psiquiátrico en Beaumont - Francia del Arq. Víctor Castro servirá como instrumento terapéutico para el tratamiento de los pacientes con deficiencias psiquiátricas?

Bajo estas ideas adoptadas por el arquitecto Víctor Castro nace la idea de **PROPONER UN PROYECTO ARQUITECTÓNICO DE UN HOSPITAL PSIQUIÁTRICO EN CHICLAYO TOMANDO COMO CASO EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE BEAUMONT EN FRANCIA DEL ARQUITECTO VÍCTOR CASTRO**, específicamente respondiendo a la necesidad de una nueva infraestructura por parte de la actual área de psiquiatría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo y la carencia de un propio Hospital Psiquiátrico en el norte del Perú.

Mediante el estudio previo podremos demostrar la necesidad de un hospital psiquiátrico en la ciudad de Chiclayo, comprender los recursos arquitectónicos del referente a estudiar, identificar la capacidad necesaria de atención a pacientes en relación al tipo de usuario y padecimiento, proponer el sitio donde se emplazará el nuevo hospital para posteriormente diseñarlo utilizando las características analizadas y estudiadas de nuestro referente.

Esto permitirá que los 15 830 pacientes psiquiátricos atendidos tengan una oportunidad para su rehabilitación. También esta propuesta servirá como instrumento a aquellos profesionales que se dediquen a la labor de arquitectos y también de los médicos(psiquiatras) que quieran tener una nueva ayuda al tratamiento de los pacientes.

II. Revisión de literatura/marco teórico

a. Historia de los hospitales psiquiátricos:

1. Época medieval:

En la edad media, el conocimiento que se tenía sobre la enfermedad mental era muy básica y equivocada, pues se creía que era una manifestación del pecado, un castigo divino creyendo que la persona se encontraba poseída por el demonio. Para su mejoría de las personas utilizaron los exorcismos, la penitencia y los castigos físicos.

De acuerdo a lo que nos cuenta (Diéz, 2005) fue en el año 707, cuando los árabes diseñaron y construyeron el primer centro para el cuidado de los “dementes”, el cual estuvo ubicado en la ciudad de Damasco. Fue bautizado con el nombre del Emir El Ouafid Ibn Adbelmelik. Este centro tuvo como fin el internamiento y cuidado de los débiles de espíritu. Pasado el tiempo, en el año 765, se construyó otro establecimiento en la ciudad de Bagdad. Estos centros tenían como característica principal el trato humano que se le daba a aquellos pacientes con “males mentales”.

En el año 872, Ahmad Ibn Tullum construyó un hospital en el Cairo, que proporciona atención a los locos, incluyendo musicoterapia. (Pileño Martínez, Morillo Rodríguez, Salvadores Fuentes, & Nogales Espert, 2003)

(Porter, 2002) estaba en contra de la idealización de la función de los hospitales en el islam medieval, afirmando que “ *fueron una gota en el océano para la gran población que tenían que servir*”, y su verdadera función resalta en ideales de compasión y trayendo actividades de la profesión médica.

Durante esta época, el pequeño grupo de personas “dementes” ya se albergaba en instituciones, las cuales tenían varias configuraciones, ejemplo: los monasterios; las cuales contaban con diversas partes y estancias, teniendo como resultado un gran parecido a una pequeña ciudad. Contaban con iglesia, el claustro, el repertorio, la bodega, las celdas de los monjes, huertos, enfermerías, locutorio, establos, talleres, cementerios, etc.).

Si bien es cierto en los monasterios se les ubicaron a los dementes, siempre buscaron el ambiente más alejado de las personas “normales”, el lugar más aislado de las ciudades.

En otras ciudades se escondían a los locos en las torres, estas denominadas torres de tontos.

(Turnes, 2009) En Francia, París, una pequeña cantidad de pacientes psiquiátricos fueron internados en el antiguo hospital Hôtel-Dieu, adaptando algunos ambientes para este padecimiento, sin embargo, en la ciudad de Elbing se adjuntó al hospital de los Caballeros Teutónicos una casa para la atención de los dementes.

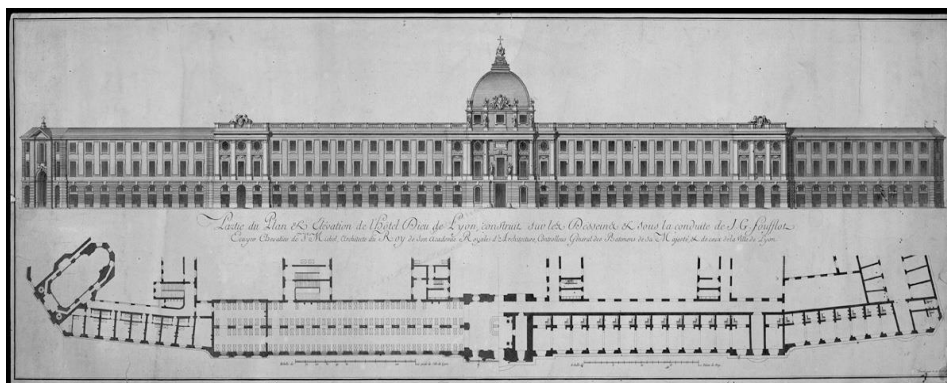


Ilustración 1: Elevación y Planta del antiguo hospital Hôtel - Dieu en Francia

Fuente: <https://thisislyon.fr/things-to-do/historical-monuments/hotel-dieu/>

(Turnes, 2009) El antiguo hospital Hôtel – Dieu, fue diseñado para 1300 pacientes (todos los padecimientos), estos pacientes fueron atendidos por 130 hermanas y 50 hermanos que laboraban en el hospital. Este hospital destacó por su larga fachada y su pabellón central (el Gran Dome), un modelo de lógica funcional, ya que, según los datos higienistas de la época, era para permitir la ventilación de los cuatro grandes salones de los enfermos, y, además, la misa se podía celebrar en un altar visible de todas las camas.

Sin embargo (Turnes, 2009) también nos cuenta que, en Inglaterra, el convento creado en el siglo XIII dedicado a santa María de Belén, se convirtió en hospital general en 1337. Este hospital también comenzó a recibir enfermos mentales, los cuales fueron tratados inhumanamente. En el año 1357 al tener tanta demanda con los enfermos mentales, el hospital de Bethlem se convierte en el Primer Hospital Psiquiátrico de toda Europa.

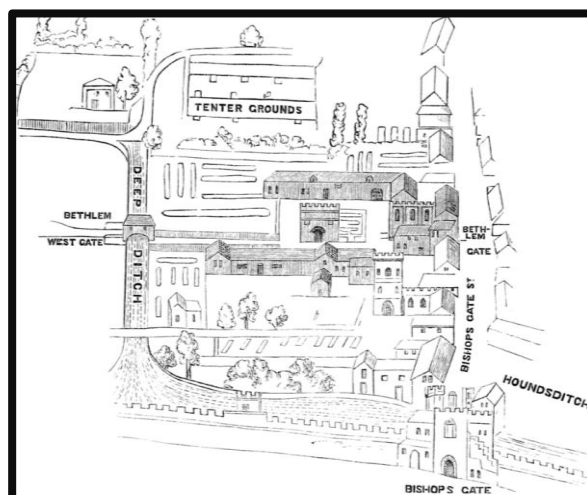


Ilustración 2: Ubicación Hospital Betlehem en Londres, cerca del Bishopsgate

Fuente: <https://bauldechity.wordpress.com/2019/01/11/los-manicomios-del-pasado/>

El Bethlehem fue construido en el sitio que ahora este cubierto por la estación de Liverpool Street, en la ciudad de Londres.

Contaba con un solo piso y era compacto, cubriendo solo dos hectáreas. Era un edificio centrado, alrededor de un patio con una capilla en el centro, tenía aproximadamente 12 “celdas” para pacientes, una cocina, alojamiento para el personal y un patio de ejercicios.

Este hospital debió permanecer en ese sitio durante más de 400 años, hasta 1676, que se mudó a Moorfields, también en la ciudad de Londres.

Llegado el siglo XV (a partir del año 1400) comenzó la construcción de centros para el tratamiento de personas que presentaban algún síntoma de trastornos psiquiátricos. Estos establecimientos también contaban con internamiento.

También se construyeron hospitales medievales los cuales eran de dos tipos: los que se encontraban ubicados en las ciudades y los que estaban ubicados en las zonas rurales.

En el año 1409 en la ciudad de Valencia, se fundó el Hospital de Inocentes por el padre Gilaber Jofré, el cual tenía una atención especializada a los dementes.

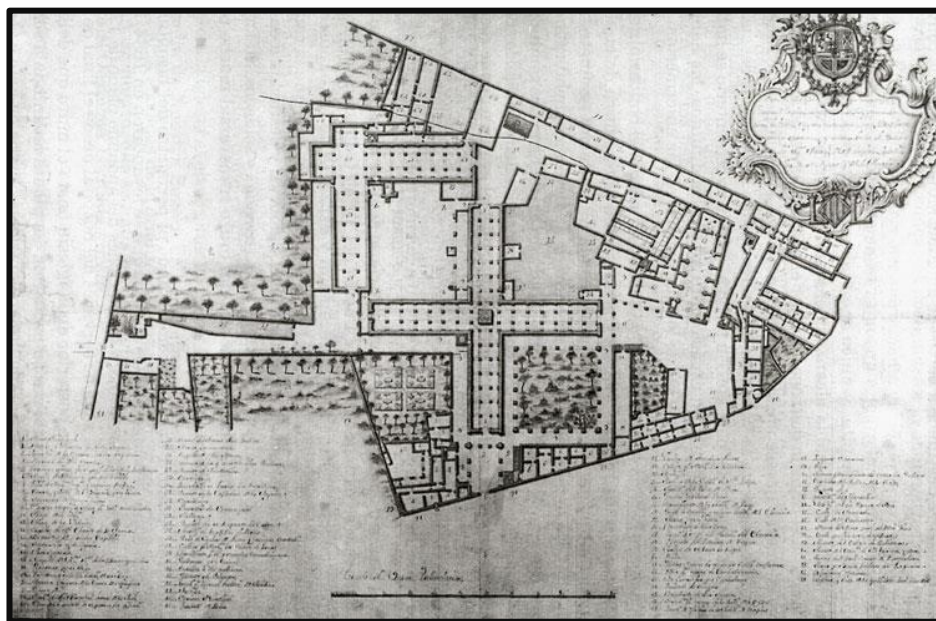


Ilustración 3: Planta Hospital de Inocentes de Valencia

Fuente: https://www.uv.es/fresquet/Expo_medicina/Renacimiento/hospital.html

Era de una planta cuadrada, con un patio interior central abierto, rodeado de todas las habitaciones.

Tenía dos pabellones, para hombres y para mujeres. Cada pabellón tenía 2 pisos con un total de 30 habitaciones y celdas por pabellón. Normalmente se diferenciaban las habitaciones de las celdas porque en las habitaciones se alojaban a los locos normales y en las celdas a los locos más agresivos o furiosos.

Las habitaciones tenían rejas en las ventanas para que pudieran ventilarse e iluminarse, pavimentados con ladrillos rojos, pues había algunos dementes que por el grado de locura se mantenían encerrados.

En el pabellón de hombres, había unas cuatro habitaciones individuales en el piso inferior más la zona de celdas de los locos más peligrosos y en el piso superior contaba con siete habitaciones individuales con camas y bancas de madera.

En el pabellón de mujeres también conto con siete habitaciones en el piso superior.

Tuvo como ambientes adicionales a la zona de atención e internamiento una Capilla y también un cementerio, donde enterraban a los dementes fallecidos. Estos fueron construidos con materiales muy pobres y siguieron la tipología tradicional de un hospital, sin ningún aporte a la arquitectura de la época.

Posteriormente en el Cairo un siglo después también se construyó un hospital para dementes, el cual tuvo una estricta imitación y organización al hospital de Inocentes de Valencia.

Según se cuenta, España fue el primer país de Europa que mantuvo a los dementes sin cadena.

En el siglo XVI se establece el manicomio Het Dolhuys en Países Bajos, el cual inicio como un lugar para el cuidado de los leprosos, pero posteriormente se adiciono el cuidado para los dementes, pues se era un lugar seguro para los internos que eran peligrosos para ellos mismos o para la sociedad.

2. Época moderna:

Ya en la edad moderna, España, por el número de hospitales e instituciones dedicadas a tratamiento de enfermos mentales, tuvo la situación más avanzada de Europa.

Fue una época donde se realizaron movimientos de aislamiento y marginación para los pobres, incluyeron a las prostitutas, a los vagabundos, criminales y principalmente a los enfermos mentales.

Es durante esta época, que el hospital Bethlem se trasladó al norte de Londres a Moorfields. Básicamente por la gran demanda de pacientes que tenía, necesitaban un espacio más grande.

En 1676, fue reconstruido y diseñado por Robert Hooke, quien planteo un edificio para albergar a unos 120 pacientes. Con una fachada de 165 m de largo, usando columnas corintias y torreta con cúpula.

Este edificio daba a jardines formales con paseos arbolados. Por fuera del edificio se veía como una obra majestuosa, el edificio se veía como un palacio en Londres. Sin embargo, el interior (y la realidad) del hospital era completamente diferente.

Debido a la fachada adornada era tan pesada, que inmediatamente se agrietó en la parte posterior. Cada vez que llovía, las paredes corrían con agua; y como el hospital se construyó sobre los escombros, al lado de la muralla romana de la ciudad, ni siquiera tenía una base adecuada.

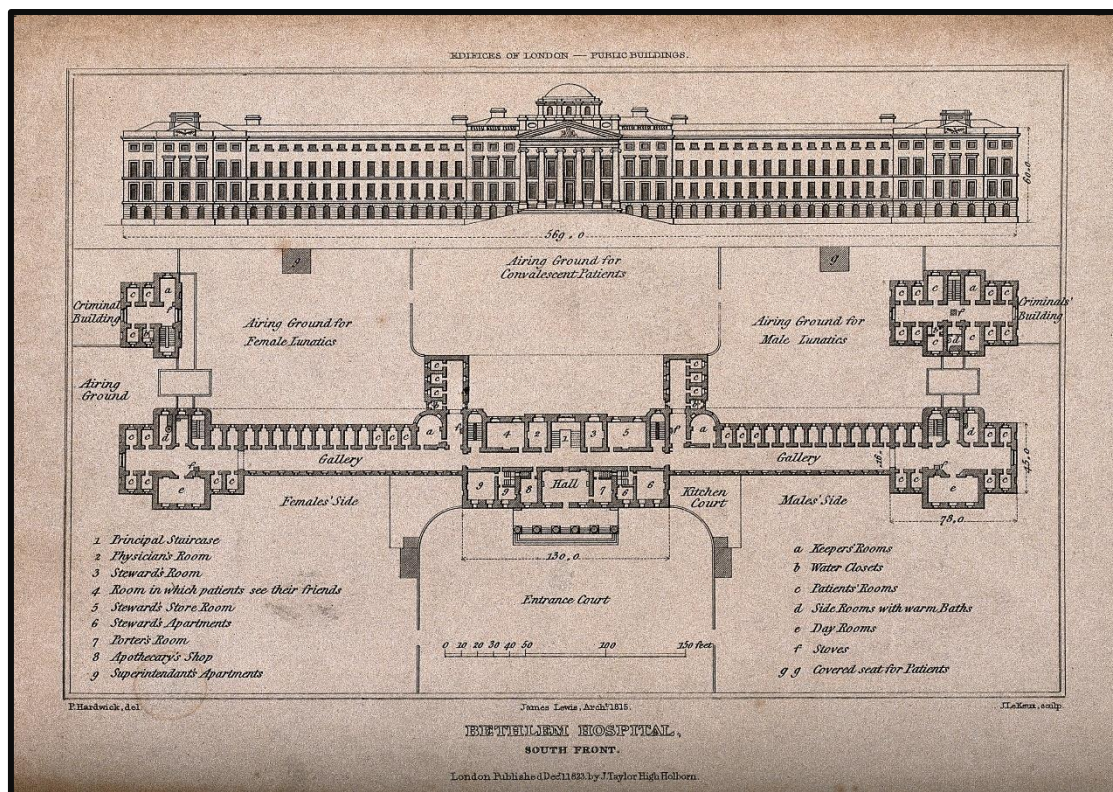


Ilustración 4: Elevación y Planta del nuevo Hospital Bethlehem en Moorfields

Fuente:

https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/ff/f9/The_Hospital_of_Bethlem_%28Bedlam%29%2C_St._George%27s_Fields%2C_Lambe_Wellcome_V0013728.jpg

Tal como lo describe (Diéz, 2005), el pabellón central, con la entrada principal, contenía una sala adornada con los nombres de los benefactores del hospital, unidos por cabezas de querubines tallados. Fuera del pasillo se encontraba la oficina de mayordomo y una habitación para el medico jefe, también estaba el boticario que era donde se examinaban los nuevos ingresos y de los que se daba de alta a los pacientes. En la parte trasera del pasillo, se encontraba la escalera principal, la cual se elevaba a la sala del comité, probablemente el espacio interno más grande decorado con un techo de yeso ornamental. El bloque central también daba acceso a las habitaciones de los pacientes, las cuales se encontraban dentro de las alas en ambos lados. Estas alas eran de dos pisos, sobre un sótano elevado, donde se encontraban los “reclusos”, y en el primer y segundo piso comprendía una hilera de celdas individuales, iluminadas por pequeñas ventanas altas al lado sur del edificio, frente a una larga galería iluminada por ventanas más grandes. En el sótano también se encontraban la cocina, la lavandería y las tiendas.

Ya en el año 1766 fue creado en España el Hospital General de Madrid, el cual contaba con 38 salas con un total de 1564 camas, de las cuales 38 eran para los dementes.

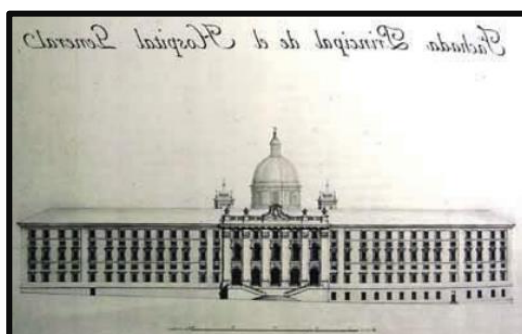


Ilustración 5: Fachada del Hospital General

Fuente: <https://scielo.isciii.es/pdf/urol/v59n7/historia.pdf>

En 1792, el médico de Bicetrê, Pinel, pidió que se dejara de usar las cadenas y los malos tratos hacia los dementes. Y posteriormente se dejó el uso de estos elementos en todo el mundo.

La primera etapa de cambios fue iniciada por el médico Pinel, en la cual estaba comprendida por la mejora de la higiene y la alimentación, la ropa de los pacientes.

Las construcciones pesadas, monumentales, de gran número de celdas, con muros altos interiores y exteriores, fueron objeto de reformas arquitectónicas, logrando evitar el penoso estado anímico en que caían los dementes, quienes eran sometidos a una construcción que se asemejaba a un convento o una prisión.

3. Época contemporánea

Durante esta época, en Inglaterra a mediados del siglo XVIII, se crearon manicomios privados.

Debido a la carencia crónica de locales correccionales, el poder Real alentó a las comunidades religiosas para que funcionasen como reclusorios, con tanto éxito, que al final del siglo XVIII de los más de medio millar de reclusorios, que iban desde la decena hasta el centenar de plazas, dos tercios pertenecían a las comunidades religiosas (Diéz, 2005, pág. 32)

También se utilizaron los asilos, pues los hospitales generales fracasaron debido a la alta demanda de pacientes psiquiátricos.

Durante el año 1750 se construyó el Hospital de San Lucas para lunáticos, el cual fue diseñado por George Dance the Elder. Este hospital tenía, todavía, un estilo correccional. Fue construido a un inicio para 25 pacientes psiquiátricos, todos ellos curables.

Para el año 1753 el hospital ya contaba con 57 pacientes curables y el año siguiente (1754) contó con 70 pacientes. Ya en este año se aceptaron a pacientes psiquiátricos incurables.

Debido a la gran demanda de pacientes, este hospital tuvo que migrar de lugar en 1782. Ya en 1787 estos pacientes fueron trasladados a este nuevo hospital más grande, su arquitectura de tipo corredor fue muy similar al Bethlem, pero construido ahora en Old Street.

Este hospital tenía una fachada de 150m de largo, elaborado a base de ladrillo de sujeción. El interior era menos grandioso. Contaba con salas masculinas al lado izquierdo y las salas femeninas al lado derecho. Los pacientes fueron alojados en ambientes individuales, para unos 300 pacientes, las cuales no contaban con calefacción, pero sí disponían de pequeñas ventanas altas en las paredes para su ventilación. El sótano contenía grandes baños para los tratamientos con agua fría.



Ilustración 6: Elevación Hospital San Lucas en Londres

Fuente:

https://commons.wikimedia.org/wiki/File:St_Luke%27s_Hospital,_Cripplegate,_London,_with_a_number_of_fi_Wellcome_V0013204EB.jpg

La modernidad de la disposición institucional para el cuidado de los enfermos mentales, comenzó a principios del siglo XIX con un gran esfuerzo por parte del estado. Es así, que, en Gran Bretaña, después de la aprobación de la County Asylums Act de 1808 y la Lunatic Asylums Act de 1845, se establecieron los Hospitales psiquiátricos o Manicomios públicos. Debido a esta ley, los condados estaban legalmente obligados a proporcionar asilo a sus dementes, es por eso que los asilos se volvieron muy hacinados, generando una rápida expansión. Las salas pudieron albergar hasta 50 pacientes, con muy poco espacio para su movilización.

Pasado el tiempo la vida dentro de los asilos cambio radicalmente, el trabajo y la recreación para los pacientes eran fundamentales. Poco a poco estos asilos al tener tanta demanda se expandieron por todos los condados en cantidades inimaginables generando problemas de mantenimiento y control, llegando a la decisión de cerrarlos e ir soltando de a pocos a los pacientes psiquiátricos.

4. Hospitales psiquiátricos en América

México se adelantó a todos los demás países del continente americano en la atención hospitalaria de los enfermos mentales. Los enfermos mentales eran con frecuencia abandonados por sus familias, deambulaban por las calles mal alimentados y en el mejor de los casos, eran guardados en espacios improvisados al amparo de algún personaje o agrupación compasiva. (de la Fuente & Heinze Martín, 2014)

(Ferreiro & Sigaut, 2005) Fue entonces, en 1568, Fray Bernardino Álvarez Herrera, quien fundo el hospital de San Hipólito, primero en su género dedicado al cuidado de enfermos mentales en las Américas. Pronto este hospital se concentraría en la atención exclusiva a enfermos mentales siendo este el primer hospital de América y uno de los primeros manicomios del mundo. Este hospital se desarrolló en el ex convento San Hipólito.

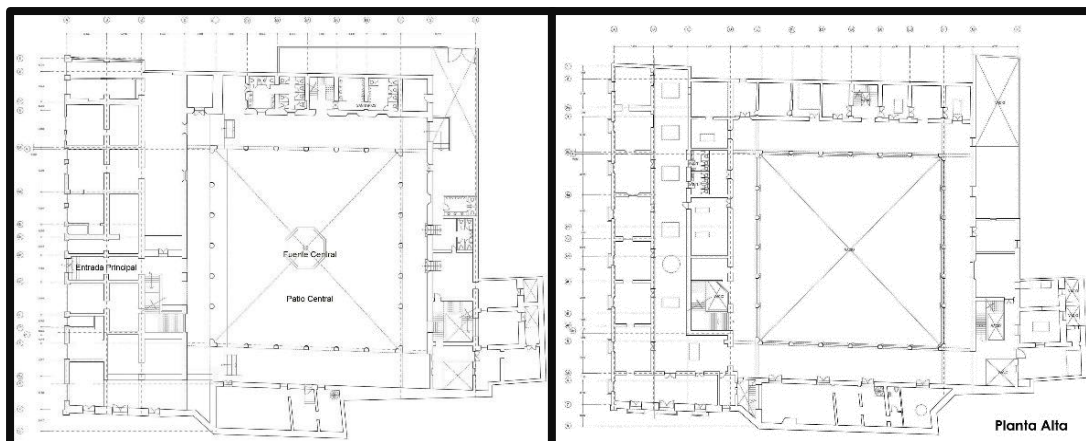


Ilustración 8: Primer convento San Hipólito

Ilustración 8: Segundo nivel convento San Hipólito

Fuente: Fuente propia

(Ferreiro & Sigaut, 2005) El convento se podía dividir en tres partes, los espacios públicos, en donde se dedicaban a la enseñanza: el templo, la escuela, el hospital. Los espacios privados, donde se desarrollaban actividades que solo eran para las personas que vivían en el convento: estaba el claustro, las celdas, los baños, rectorio, cocina, bodegas, almacenes, sala profundis y la biblioteca. Los espacios productivos, pues en estos espacios era donde se aprovechaban los recursos para ser utilizados en el convento: el huerto, el aljibe y los molinos.

Al año siguiente, en 1569, funda en Puebla otro hospital psiquiátrico, San Roque. Este hospital fue el único en contar con una capilla, el cual tenía la única condición que no se impartiera misa a la misma hora que en el templo mayor de la Angelópolis. También contaba con pabellones para mujeres, niños y dementes (hombres y mujeres); rescatando a mendigos ancianos, parapléjicos y dementes. A los dementes pacíficos se les salvo de la burla de la sociedad y de convertirse en mendigos, y a los violentos de convivir en las cárceles con todo tipo de criminales. (Ferreiro & Sigaut, 2005)



Ilustración 9: Hospital San Roque

Fuente: <http://www.sellon.mx/noticias/2016/5/20/inicio-del-proyecto-san-roque>

Posteriormente Fray Bernardino Álvarez realizó diversos viajes por toda Centroamérica, para posteriormente fundar numerosos hospitales como en la Habana (Cuba), Puerto de Acapulco (México), Concepción en Jalapa (México).

En 1586 se creó el hospital de Santa Cruz en Oaxtepec, México, también de uso para pacientes psiquiátricos.

Con el paso del tiempo, durante el siglo XIX, todavía en Estados Unidos mantuvieron a los enfermos psiquiátricos encerrados en cárceles o en los talleres de trabajo (workhouse) como en el siglo XVII en Europa. Es entonces, a mediados del siglo XIX, que se exigió un tratamiento diferente para el demente, logrando trasladar de las cárceles a establecimientos “adecuados” para ellos, los manicomios.

A finales del siglo XIX, se plantea un sistema diferente de diseño de los asilos mentales, propuesto por el psiquiatra de Finlandia Thomas Story Kirkbride (Kirkbride, 2012). Estos hospitales tenían características especiales que el Dr. Kirkbride planteaba para la curación de los enfermos psiquiátricos. Entre las características principales encontramos: la exposición a la luz natural, la relación con el medio ambiente y la circulación de aire. De acuerdo a esto planeo un edificio con una distribución lineal, teniendo una administración central, flanqueado por dos alas compuestas de salas escalonadas.

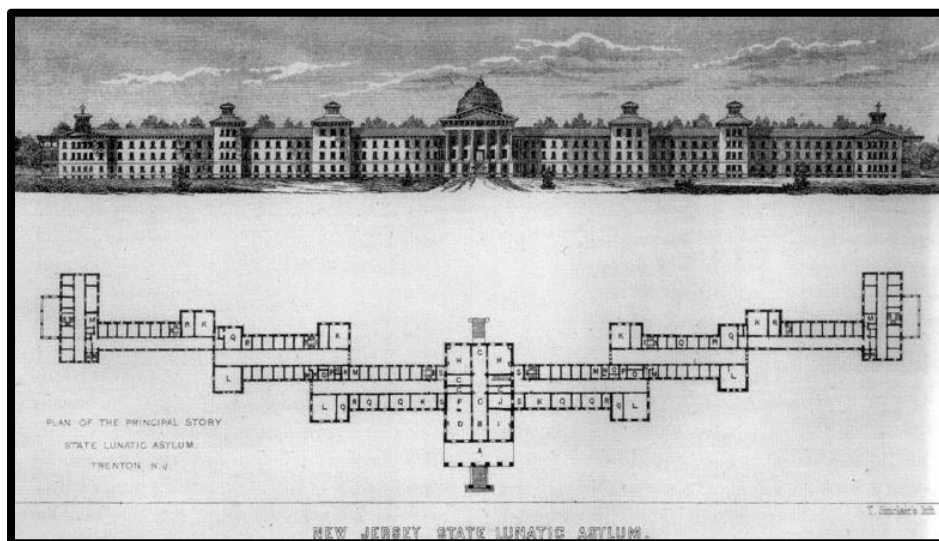


Ilustración 10: Hospital Psiquiátrico bajo el plan Kirkbride

Fuente: <https://theconversation.com/los-manicomios-del-cine-de-terror-y-el-plan-kirkbride-para-los-enfermos-mentales-136354>

Continuando con lo que nos cuenta (Kirkbride, 2012) esta configuración lineal facilitó una segregación jerárquica de los residentes según el sexo y los síntomas de la enfermedad. Contaban con 8 alas para 250 pacientes. Los pacientes del sexo masculino eran alojados en un ala y los pacientes femeninos en la otra ala; cada ala estaba subdividida por otra sala, en la cual se alojaban a los pacientes más “emocionados”, colocados en los primeros pisos, más alejados de la estructura administrativa central. Los pacientes más racionales y de mejor comportamiento se ubicaron en los pisos superiores y más cerca del centro administrativo. Cada habitación fue espaciosa y muy ventilada, con una altura de hasta 3.7m. Para el planteamiento de cada edificio buscaron terrenos de 40 Ha. como mínimo.

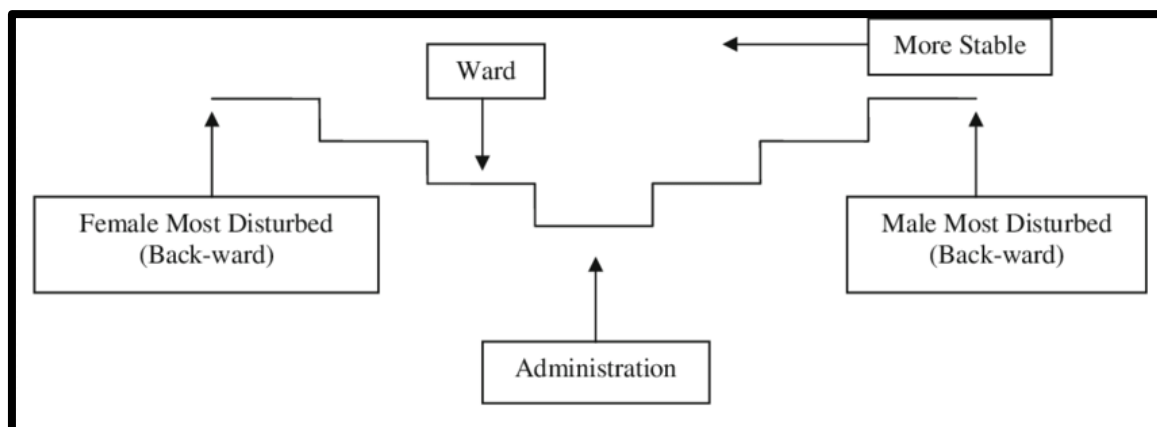


Ilustración 11: Plan lineal de Kirkbride

Fuente:

https://www.researchgate.net/publication/26697023_From_Beauty_to_Despair_The_Rise_and_Fall_of_the_American_State_Mental_Hospital

Los estilos de los edificios Kirkbride variaron según el arquitecto designado, y oscilaron entre el estilo románico, richardsoniano y el neogótico.

Este plan llegó a tener mucho éxito, pero a finales del siglo XIX perdió protagonismo, debido a que no se llegó a demostrar que planteando este tipo de edificios se lograban mejoras en los pacientes. (Kirkbride, 2012)

Algunos de los edificios de este plan fueron:

- Trenton state hospital (1848), primer hospital en utilizar el plan Kirkbride
- Hospital estatal de Harrisburg (1851)
- Hospital estatal de Taunton (1853)
- Hospital psiquiátrico regional de Kalamazoo (1859)
- Asilo Lunático Trans-Allegheny (1863)
- Buffalo State Hospital (1870)
- Asilo lunático de Atenas (1874)
- Hospital estatal de Oregón (1883)
- Hospital de Nueva Escocia – Canadá (1858)
- Hospital estatal del este de Oregón (1913)

A partir de los años de 1900 los hospitales comenzaron a cambiar desde su arquitectura hasta sus métodos de tratamiento.

5. Hospitales psiquiátricos en Perú

(Tv Perú, 2018) El hospital Santa Ana, creado en el año 1549 hasta el año 1924. Este hospital estuvo conformado por una Iglesia de una sola nave, con un amplio patio de ingresos; salas para enfermos con planta cruciforme y capilla en el crucero, las salas de mujeres eran pequeñas y las de los hombres más amplias con pilares. Contó con 300 camas entre hombres y mujeres.

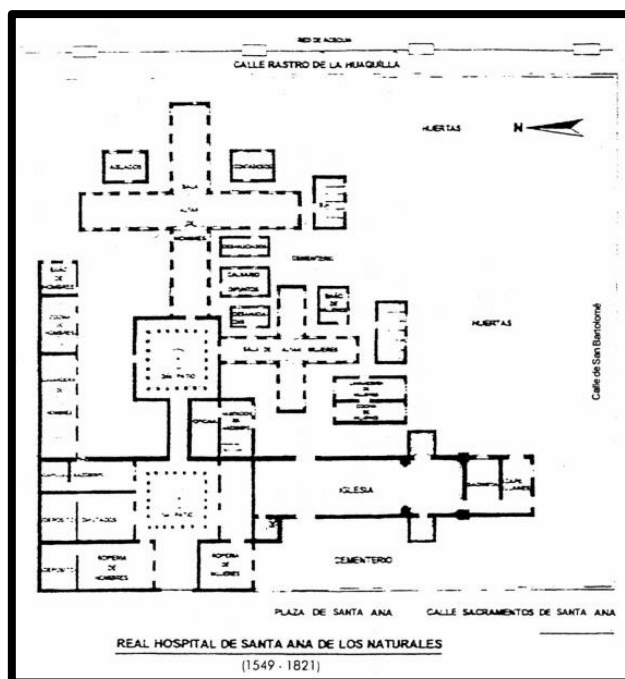


Ilustración 12: Planta del Hospital Santa Ana

Fuente: <http://patrimoniosalud.org/wp-content/uploads/2017/08/Exp%201%202017%20-%20Historia%20del%20Hospital%20de%20Santa%20Ana.pdf>

En esta época, en el año 1560 se creó la loquería del hospital de San Andrés. Este hospital fue el primer hospital de Sudamérica durante la época virreinal. En un área de 6131.20m². Era un hospital con diseño de modelos medievales religiosos, con espacio central que distribuye todas las edificaciones que lo secundan. Contaba con cuatro salones largos, conocidos como crujías, que estaban organizadas en una cruz griega. El más corto correspondía a la capilla y en el crucero estaba el altar donde se realizaban las misas. Es por eso que las salas estaban construidas de manera que los pacientes pudieran escuchar la misa desde sus camas. Tenía una acogedora huerta y tres grandes patios, así como servicio de cocina, lavandería, ropería, botica, etc. Al final del Hospital, se construye otro patio, La Loquería o patio de locos de San Andrés. Alrededor de este existían las habitaciones las cuales fueron llamadas las Loquerías de San Andrés. (Tv Perú, 2018)

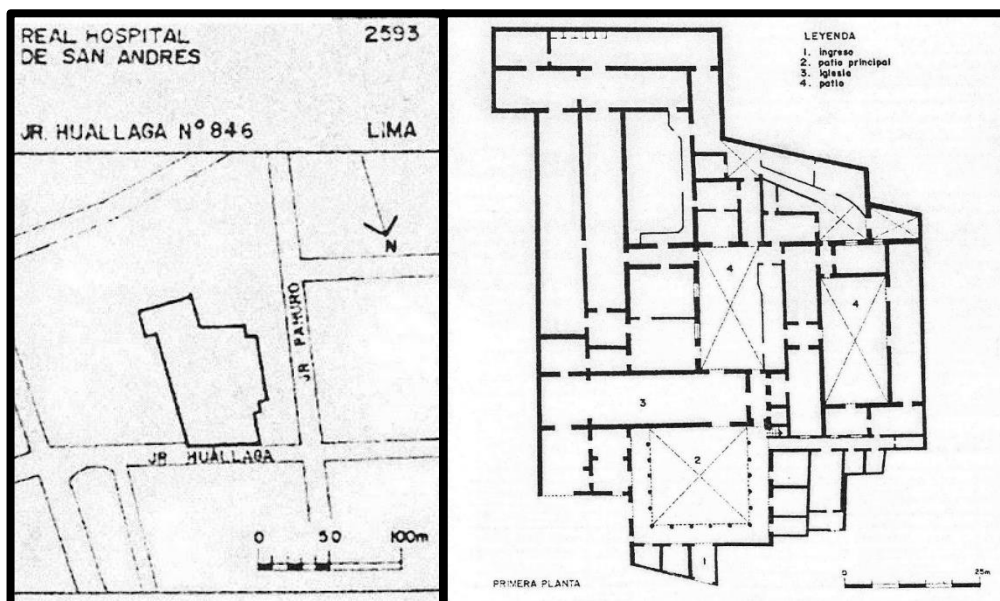


Ilustración 13: Plano de ubicación y Planta del Hospital de San Andrés

Fuente: <http://arquitecturalimavirreinal.blogspot.com/2012/01/106.html>

A finales del siglo XVI e inicios del siglo XVII, Lima fue una ciudad de extrema religiosidad, donde había mujeres muy religiosas, las cuales fueron llamadas Las Iluminadas. (Tv Perú, 2018)

Los hospitales y la loquería de San Andrés gozaron de cierto prestigio.

En 1834 la Beneficencia de Lima se hace cargo de los hospitales de San Andrés y Santa Ana, el cual se convirtió en Hospital General de Mujeres. Este Hospital recibió a todos los enfermos del Hospital de la Caridad y también a los asilados de la Loquería. Durante esta época las loquerías de San Andrés y de Santa Ana entraron en crisis, generando un colapso en las habitaciones. (Tv Perú, 2018)

Ya ha mediado del siglo XIX, en 1857, el médico de la loquería de Santa Ana entro en el hospital de San Andrés y vio a personas amarradas con cadenas y sogas.

De acuerdo con lo que nos dice (Portocarrero, 2015) en 1859, fue creado el Hospital de la Misericordia, después llamado Hospicio de Insanos y después Manicomio del cercado. Creado en la quinta Cortés, en un antiguo local del Barrio del Cercado, el cual perteneció a los Jesuitas, a este hospital fueron trasladando a todos los internos de las antiguas loquerías de San Andrés y Santa Ana, el cual recibió a 153 enfermos (76 hombres y 77 mujeres).

La arquitectura del lugar influyo a la mejora de los pacientes. Era una casona medieval, basada en un eje central con 2 patios grandes a ambos lados, había huertas que separaban a hombres con mujeres, cada uno de esos espacios se separaban en 3 o 4 dolencias. El Dr. Casimiro Ulloa separo a los enfermos en 4 cuarteles: 1° los tranquilos, 2° excitados periódicamente, 3° idiotas, epilépticos e inmundos, 4° los furiosos (Portocarrero, 2015).

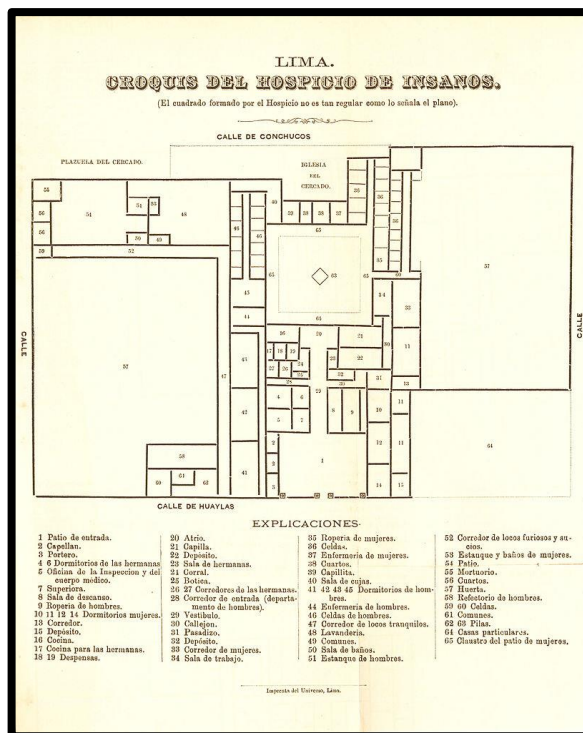


Ilustración 14: Planta de Hospicio de Insanos

Fuente:

<http://www.revistas.uni.edu.pe/index.php/devenir/article/download/599/891?inline=1>

El manicomio del cercado, tras la guerra con Chile cae en crisis debido al gran hacinamiento que esto generó.

Ya a fines del siglo XIX, se plantea un nuevo Hospital llamado el Asilo Colonial de la Magdalena, posteriormente llamado Hospital Víctor Larco Herrera.

Este hospital se creó el 01 de enero de 1918, el cual estuvo ubicado en un sitio alejado, poco urbanizado. Con un área de 211,721.74m². Tenía un diseño arquitectónico que se inclinaba por el sistema cottage debido que alrededor de los edificios había grandes jardines. Tenía un planteamiento basado en la composición de pabellones aislados vinculados a través de ejes. Las nuevas construcciones han roto ese criterio de composición. (Portocarrero, 2015)

En la década del 50 se creó un auditorio, cafetería y pabellón de enfermos.

Tenía paredes de adobe, quincha y barro; habitaciones grandes, con ventanas de madera, unidas por largos pasillos.

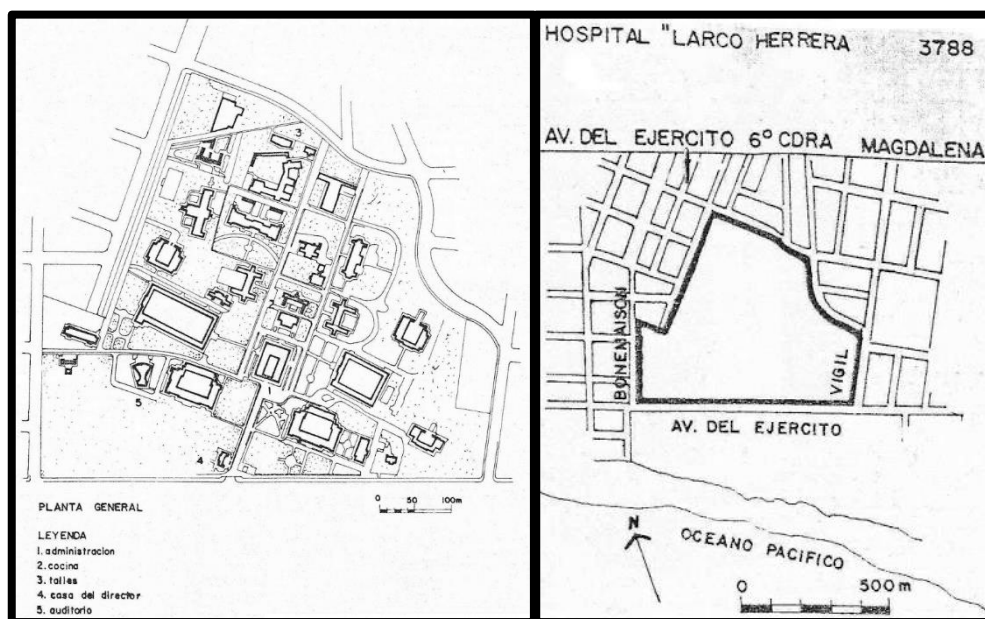


Ilustración 15: Planta y ubicación del complejo hospitalario Víctor Larco Herrera

Fuente: <http://www.revistas.uni.edu.pe/index.php/devenir/article/download/599/891?inline=1>

En el año de 1938, se inaugura un pabellón de niños y adolescentes para separarlos de los adultos. Este hospital llegó a tener sobrepoblación, teniéndose que crear el Hospital Emilio Valdizan en el año 1961 y en el año 1982 se creó el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi, funcionando hasta la actualidad.

b. Víctor Castro y el centro hospitalario Portes de L’oise de Beaumont- sur, Francia

Un arquitecto oriundo de Cartagena, Colombia, fue el creador de un diseño hospitalario que abrió paso en Francia, el cual se generó básicamente en función de los pacientes psiquiátricos.

¿Cómo diseñar el espacio para que el paciente, en lugar de sentirse aislado, se reintegre a la vida? ¿Qué manejo darle al color y a la luz para que el enfermo, antes que sentirse angustiado, tenga tranquilidad?

Esas son algunas de las preguntas que animaron el trabajo del cartagenero Víctor Castro, como proyectista de los hospitales psiquiátricos en Francia: *“Mi objetivo es integrar la arquitectura en la terapia del paciente. La noción de “bien-estar” está ligada directamente a la calidad del espacio que rodea al paciente, una búsqueda que intenta disminuir su angustia y su sufrimiento”* (Cromos, 2013).

El arquitecto se encontró convencido que su profesión le permitió diseñar espacios con elementos arquitectónicos a los cuales las personas (los pacientes, médicos, familiares, etc.) sean sensibles y que les permita participar en la creación de una atmósfera propicia a su acogida en el establecimiento y a su rehabilitación.

Víctor Castro, vinculó su intuición personal, su sensibilidad artística, con el conocimiento que le aportan profesionales de otras disciplinas.

Un reto de mucha importancia, si se tiene en cuenta que los pacientes psiquiátricos, dada su condición, tienen problemas para comunicarse y no pueden ser consultados directamente. Es en ese momento cuando Castro se “desdobla” para ponerse en su lugar, comprender sus necesidades y materializarlas en el diseño del espacio.

Castro buscó una arquitectura diferente, humana, en beneficio de quienes sufren problemas mentales o de dependencia, o ambos.

Los especialistas del tema dicen que ya son millones y serán muchísimos más. Un esfuerzo noble por hacer menos dramático, para los parientes y sus familiares y amigos.

El poder convencer a los demás sobre la pertinencia de sus ideas en el terreno médico-social, logra construir proyectos en los que la arquitectura, además de ser un elemento de terapia, de calidad del tratamiento y de calidad de vida, es también una respuesta humanista.

Es ahí donde se plantea un nuevo proyecto de hospital psiquiátrico para Beaumont Sur-Oise en Francia.

Su apuesta inicial se inclinó por depurar la asepsia del color y el frío característico de los hospitales psiquiátricos para darles un tono más humano. En el proyecto de la comuna francesa de Beaumont-sur-Oise, por ejemplo, Castro diseñó el espacio para que, en cada punto del hospital, el paciente estuviera en contacto con mínimo cuatro colores, en aras de generar una sensación de paz y equilibrio en el ambiente.

“Nunca he podido encontrar un valor consensual en relación con el color. ¿El verde relajo y el rojo irrita? No siempre es así. Todo es de proporciones. No todo es salado o dulce, quizá hay en lo agrídulce un valor inesperado que se convierte en un placer. La arquitectura mezcla ingredientes, fórmulas técnicas, económicas, ideológicas, y es la dosis de esos ingredientes la que puede producir efectos afortunados”.

1. Ubicación

El edificio se encuentra ubicado al sur del complejo hospitalario de Portes de l’Oise.



Ilustración 16: Ubicación del complejo Hospitalario Portes de l’Oise

Fuente: Google Earth Pro

2. Emplazamiento

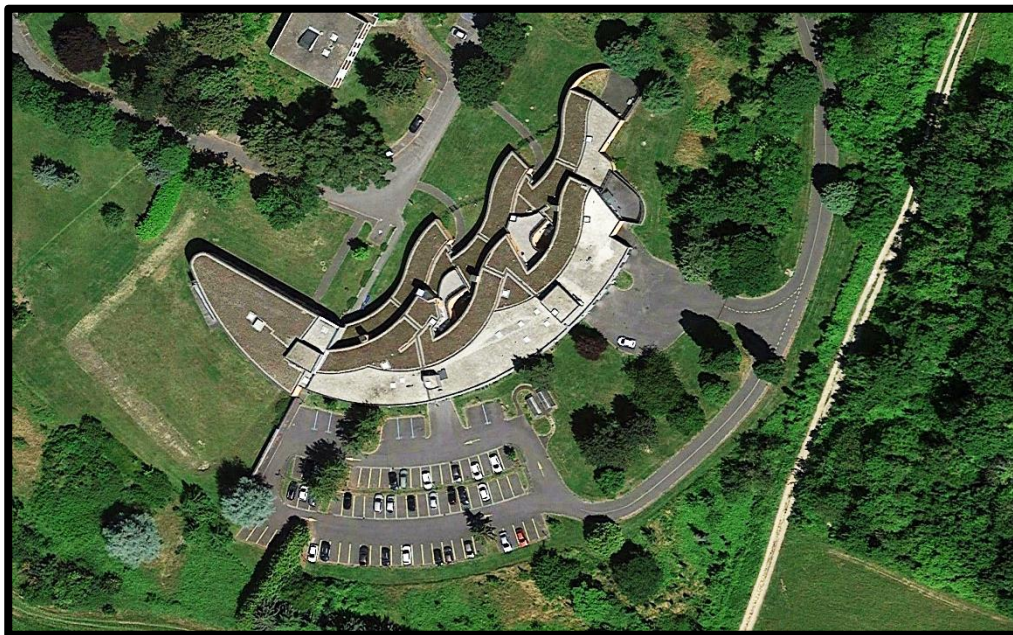


Ilustración 17: Hospital Psiquiátrico de Beaumont Sur-Oise

Fuente: Google Earth Pro

El edificio se encuentra emplazado de norte a sur con respecto al terreno, de tal manera que permita la integración del entorno (la naturaleza) con la pieza arquitectónica.

3. Posicionamiento

Entendiendo la geografía del lugar, la estrategia del arquitecto fue posicionarse en un terreno con características accidentadas, aprovechando esta topografía para implantar un edificio que permita integrarse al lugar.

El comportamiento vial con relación al terreno es de 2 sentidos por sus dos ingresos, el principal que viene directo desde el acceso al complejo hospitalario y el segundo que va hacia los estacionamientos al sur del edificio.

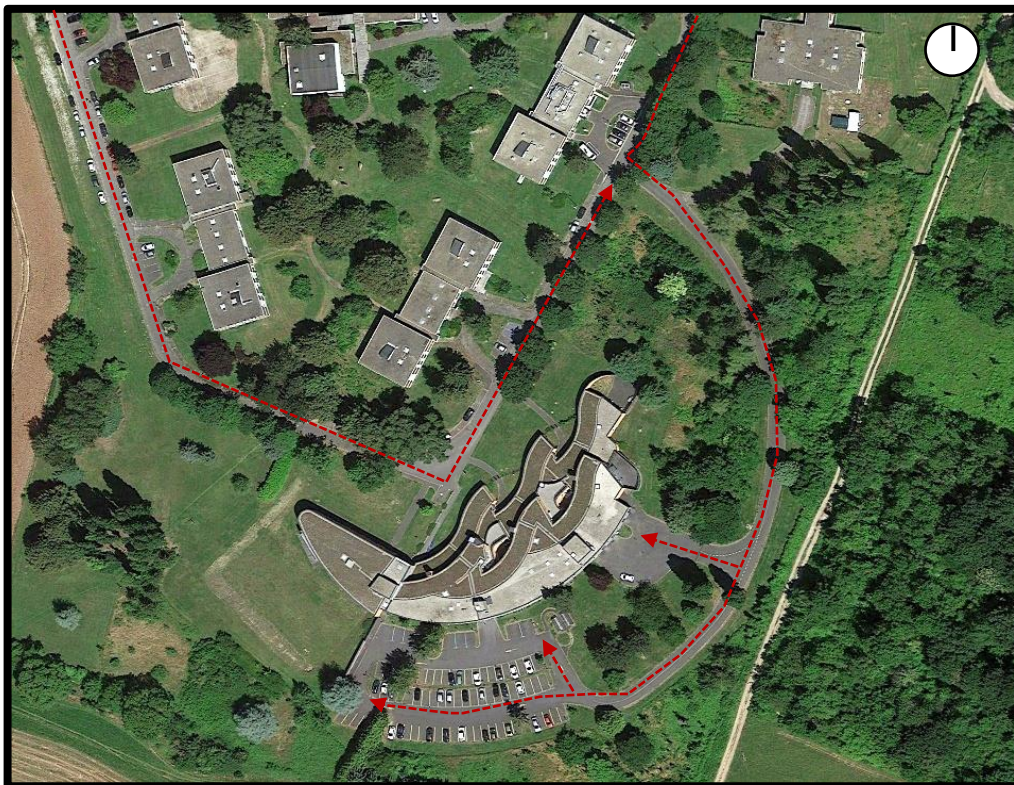


Ilustración 18: Accesos del Hospital de Beaumont

Fuente: Google Earth Pro

Esta diferencia de niveles permitió agrupar en un gran espacio de volumen doble, las actividades abiertas hacia el exterior y organizar en dos pisos el acceso logístico y la recepción.

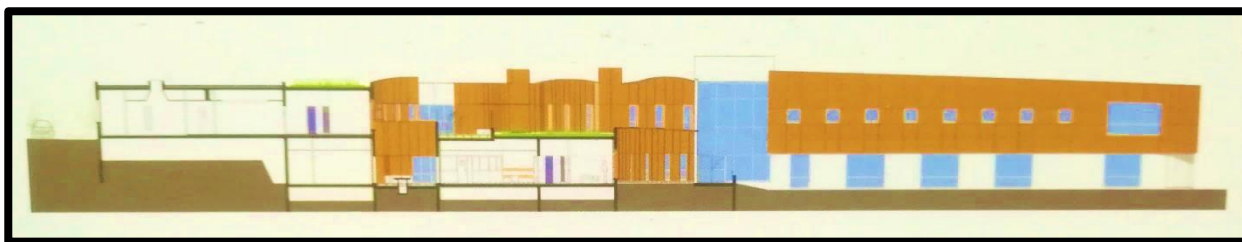


Ilustración 19: Sección transversal

Fuente: De L'Architecture des patients(2011)

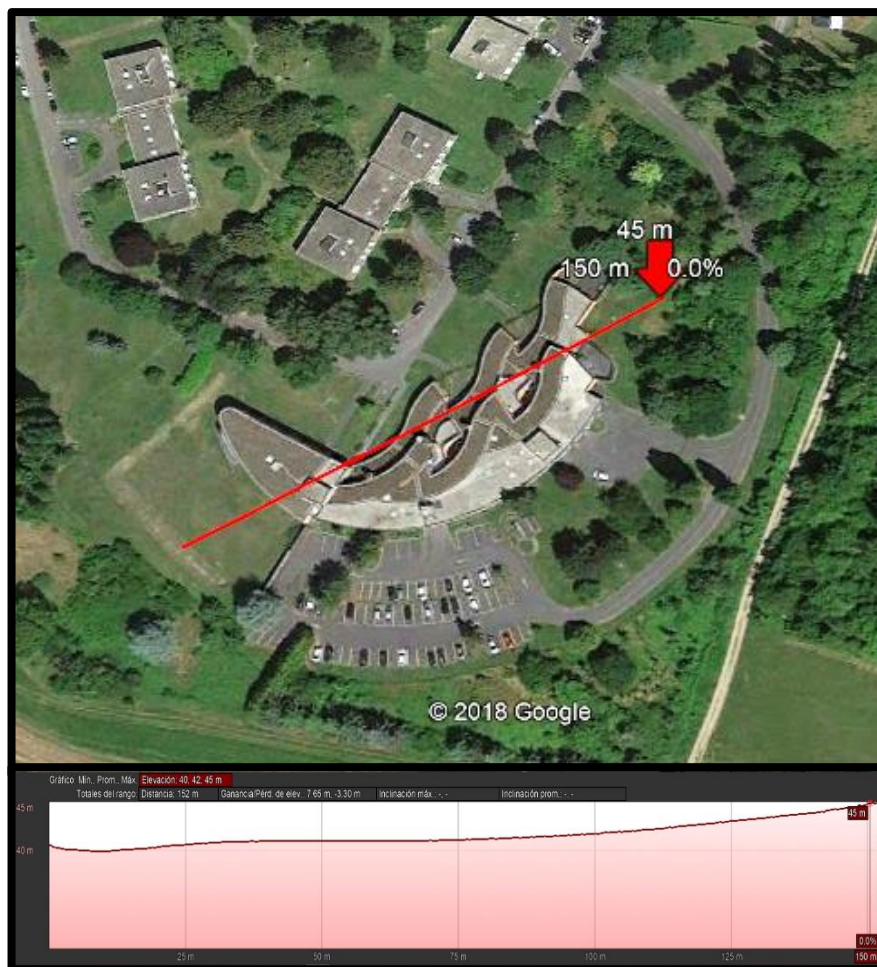


Ilustración 20: Corte Topográfico del Terreno

Fuente: Google Earth Pro

Según Christophe Leray (Leray, 2011), el Arq. Victor Castro dice “*el aprovechamiento de las condiciones naturales del lugar y el contacto con la naturaleza ofrecen la posibilidad de potencializar los cuidados médicos prestados por el hospital.*”

4. Configuración del edificio

El edificio se configura dentro de un terreno con irregularidades topográficas, esta edificación se desarrolla bajo un esquema de morfología orgánica, logrando la integración con el entorno natural.

El contexto inmediato, impone decisiones al momento de plantear el edificio. Las visuales de interés se concentran hacia las áreas verdes.

El planteamiento adoptado por la concepción del proyecto es claramente identificable; la volumetría está conformada a base de siete pabellones de morfología orgánica (uso de la curva).



Ilustración 21: Vista aérea del edificio

Fuente: De L'Architecture des patients (2011)

5. Programa arquitectónico:

El edificio que plantea Víctor Castro es una planta con formas orgánicas, conservando la trama natural del entorno en el que se ubica.



Ilustración 22: Planta primer nivel

Fuente: Arq. Víctor Castro

La entrada principal se encuentra ubicada en el primer nivel del hospital, la cual es el punto medio repartidor a las demás zonas, seguida de su recepción

En el primer nivel cuenta con 15 habitaciones individuales y 5 habitaciones dobles, cada una con su respectivo baño.

Salas de terapia, y control médico.

Cuenta con 2 pasillos, el principal que es por donde deambulan los pacientes, en el cual no se genera el contacto con el personal del hospital, y el segundo pasillo que es por donde circula el personal médico o de servicio que cuenta el hospital.

En el segundo nivel se encuentran los consultorios con la sala de juntas médica, las cuales están separadas de las habitaciones por el paquete de escalera y ascensores.

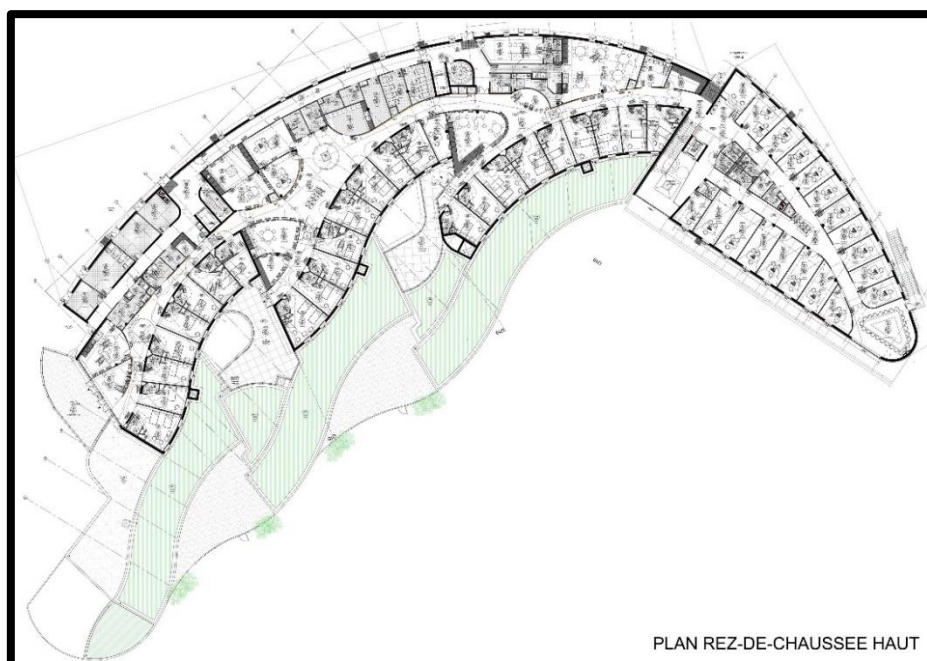


Ilustración 23: Planta segundo nivel

Fuente: Arq. Víctor Castro

En este nivel cuentan con 19 habitaciones individuales y 6 habitaciones dobles, cada una con su baño respectivamente.

El techo de las habitaciones del primer nivel, se convierten en techos verdes donde los pacientes a lo largo del día puedan relajarse.

Esta manera de hospital, a los pacientes en habitaciones individuales o dobles, con las terrazas verdes, les dio la sensación de estar en un hotel de lujo, donde no había ruidos de vehículos, ni ruido de la calle, solo sonido de la propia naturaleza.

Tenían dobles circulaciones donde el peligro que ocurra algún accidente era imposible. Muchas veces estas circulaciones se convertían en ambientes donde se desarrollaban actividades en grupo, es decir pusieron en el corazón de la unidad de hospitalización los ambientes los pacientes realizaban sus actividades.

En la parte central se encuentra el puesto de cuidado médicos de cada unidad, el cual asegura la visibilidad y la lectura de las superficies utilizadas por los pacientes (Leray, 2011, pág. 49)

6. Características de su arquitectura

El arquitecto Castro uso ciertas características al momento de plantear su diseño arquitectónico.

a) Utilizó el color como método terapéutico para la rehabilitación de los enfermos psiquiátricos.

El uso del color en los ambientes donde el paciente tuviera contacto mínimo con cuatro colores, buscando generar una sensación de paz y equilibrio en los ambientes. Usaron colores vivos como el rojo, naranja amarillo, azul, etc.

Esa propuesta del manejo del color al principio fue muy criticada, pero el tiempo se encargó de darle la razón: los índices de agresión de los accidentes, entre ellos mismos y con el personal médico, se habían reducido a cero, en los tres años que llevaba el hospital en funcionamiento.



Ilustración 24: Pasillo - Estar

Fuente: Arq. Víctor Castro



Ilustración 26: Sala de Recreación

Fuente: Arq. Víctor Castro

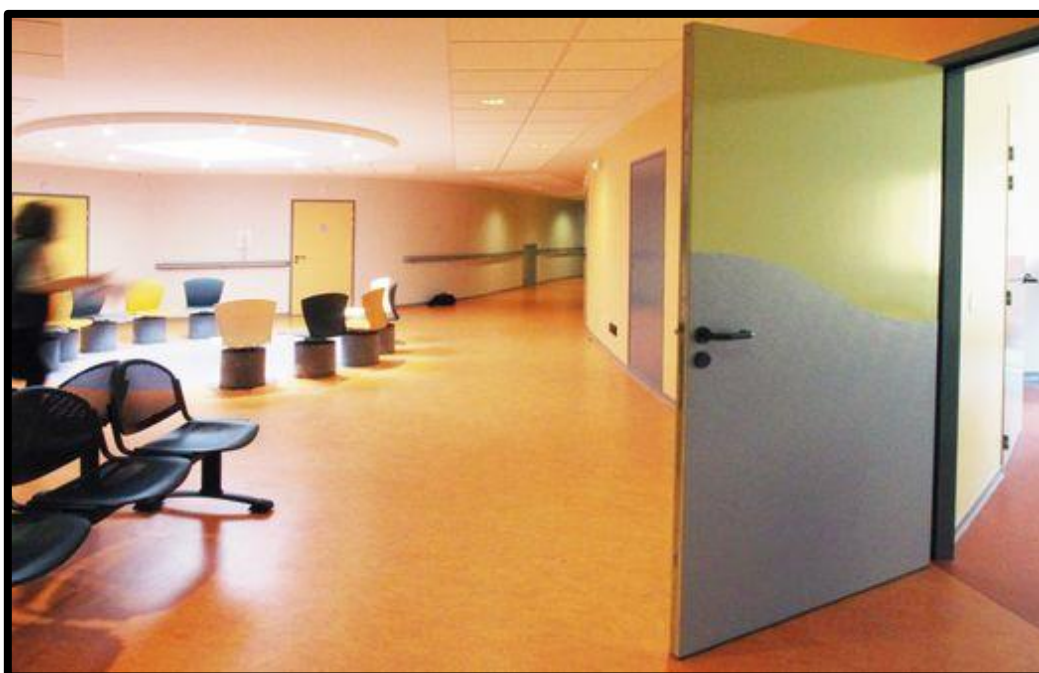


Ilustración 25: Pasillo

Fuente: Arq. Víctor Castro

b) El uso de la luz natural.

El aprovechamiento de la luz natural se realiza mediante el uso de terrazas verdes de los techos de las habitaciones del primer nivel y la luz cenital en los ambientes grupales.



Ilustración 27: Pasillo iluminado con luz natural

Fuente: Arq. Víctor Castro

c) La forma orgánica – uso de la curva.

La forma de la fachada de la construcción traduce las curvas y morros de la colina con los bosques que dominan el entorno. Esa implantación permitió desarrollar una arquitectura orgánica basada en la fluidez de las formas, el cual refleja por fuera la filosofía de suavidad y continuidad con la que fueron tratados los espacios interiores diseñados para los pacientes.

“Círculos y fluidez de las líneas favorecen una arquitectura suave y maternal”, “la curva es un elemento más maternal que el ángulo agudo”.



Ilustración 28: Ambientes curvos

Fuente: Arq. Víctor Castro

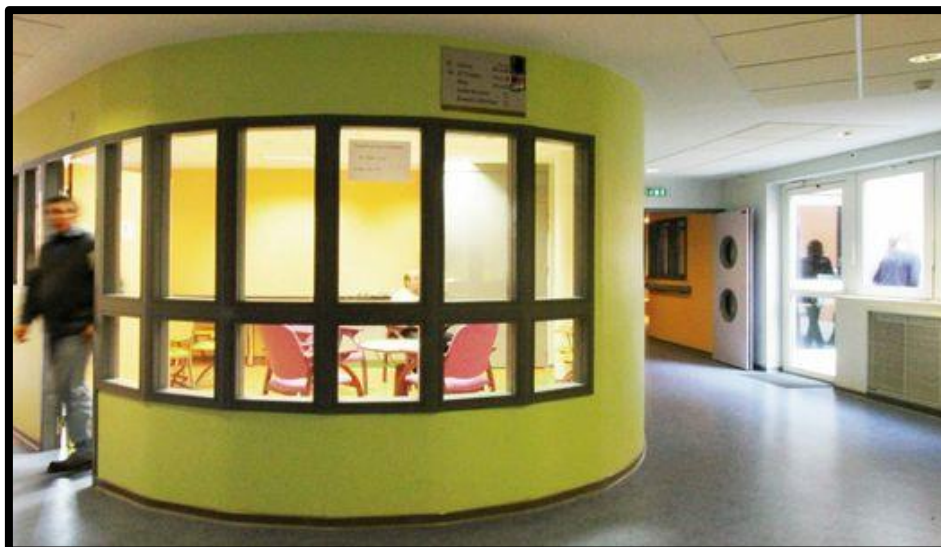


Ilustración 29: Ambientes curvos

Fuente: Arq. Víctor Castro

c. El uso color en la arquitectura

El color tiene la capacidad de transferir distintas sensaciones, emociones, así como influir en nuestros sentimientos y estado de salud.

De acuerdo a (Guzmán Galarza, 2011) nos dice que Isaac Newton en (1642-1599) fue quien estableció un principio hasta hoy aceptando que: “la luz es color”.

Newton realizó el descubrimiento donde veía que la luz del sol cuando pasaba a través de un prisma, se lograba dividir en varios colores, formándose un espectro; es decir, cuando cae sobre algún elemento, absorben algunos de estos colores y en otros solo refleja. De acuerdo a este experimento, se dio como resultado el siguiente principio: “todos los cuerpos opacos, al ser iluminados reflejaban todos, o parte de los componentes de la luz que reciben”.

Comenta también que Johann Goethe que en (1749-1832) le pertenece un estudio sobre las modificaciones fisiológicas y psicológicas que el ser humano sufre ante la exposición a los diferentes colores. Para este científico del romanticismo, era muy importante saber la relación humana a los colores, y su investigación fue la piedra angular de la actual psicología del color.

“Desarrollando un triángulo con tres colores primarios: rojo, amarillo y azul, consideró a este triángulo como un diagrama de la mente humana y ligó a cada color con ciertas emociones” (p.11). y rasgos de carácter de las personas, es decir, doce colores, doce temperamentos u ocupaciones, agrupados en los cuatro temperamentos derivados de la teoría filosófica griega y romana de la antigüedad, como son: colérico, melancólico, sanguíneo y flemático.”

(Graham, 2008) menciona que, a principios del siglo XX, en Europa, Rudolph Steiner, realizó investigaciones sobre los usos terapéuticos del color, relacionándolo con las figuras, formas y sonidos.

Sugirió que la cualidad vibratoria de ciertos colores se amplificara gracias a ciertas figuras y que determinadas combinaciones de color y forma tienen efectos destructivos o regenerativos en los organismos vivos.

(Heller, 2009) En las escuelas inspiradas por la obra de Steiner, los salones de clase están pintados y texturizados para corresponder al estado de ánimo de los niños en diferentes etapas de su desarrollo. (P.10)

Max Lüscher, un antiguo profesor de psicología de la universidad de Basle, quien afirmaba que las preferencias de color demuestran estados de la mente y desequilibrio glandulares, y se pueden utilizar como base para diagnóstico físico y psicológico.

El científico ruso S.V. KRAKOV proporcionó el apoyo para las teorías de Lüscher, al establecer que el rojo estimula la parte simpática del sistema nervioso autónomo, mientras que el azul estimula la parte parasimpática. En 1958, el estadounidense Robert Gerard, confirmó los descubrimientos.

No obstante, (Heller, 2009) nos dice que el color influye de una manera probada en el estado de ánimo. No solo un color determinado genera un efecto sobre el ser humano, ningún color aparece aislado, puesto que cada color está rodeado de otros colores. Para lograr un efecto, deberán intervenir varios colores, es decir, un acorde de colores.

Un acorde cromático se compone de aquellos colores más frecuentemente asociados a un efecto en particular; son una mezcla de colores que como resultado final determina el efecto del color principal, teniendo en consideración el valor de la claridad y el grado de saturación.

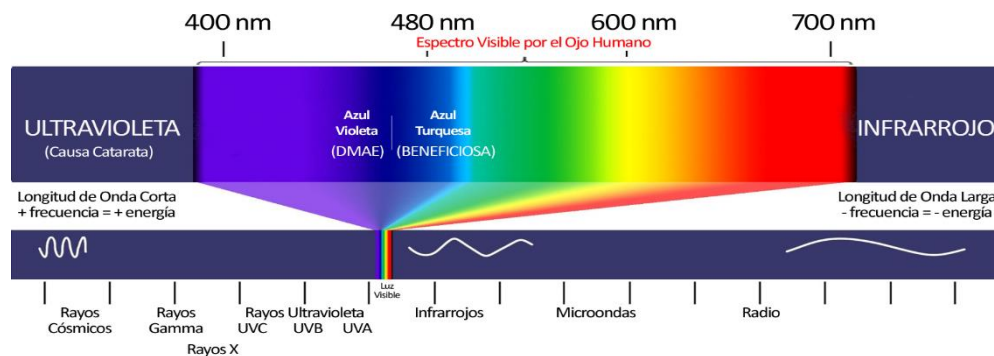


Ilustración 30: Espectro visible por el ojo humano

Fuente: Universidad De Cantabria, Dpto. De Ingeniería De Comunicaciones

De acuerdo a esto, las personas percibimos una reacción física ante la sensación que produce un color, en este caso, pintando una habitación. Podemos percibir una habitación cálida, si es pintada con colores rojizos, sin embargo, si es pintada con colores más azules, la sensación que genera es de una habitación fría.

Es aquí, que se puede decir que los colores cálidos son considerados como estimulantes, alegres y excitantes; y los colores fríos como tranquilizantes, sedantes y en algunos casos deprimentes.

Al diseñar un espacio donde pueden estar pasando por una situación de enfermedad o de recuperación, pensemos en aplicar el uso de estos colores, ya sea en un muro, en una obra de arte o en el color de los muebles que ocupan los espacios. De acuerdo a esto, se pueden desarrollar guías para el diseño interior en hospitales, generando espacios que permitan a los pacientes tener una mejor experiencia hospitalaria. (Arq.Medyca, 2019)

En el caso de los pacientes con problemas de salud mental, muchas veces atraviesan trastornos emocionales, que los hace más sensibles y a la vez más receptivos a los estímulos emocionales de la luz y el color.

Las reacciones a los colores en este tipo de pacientes, han demostrado ser extremas, por lo que afecta, la mayor parte de veces, su estado de ánimo.

Por lo tanto, el uso del color correcto en un ambiente, pueden ayudar a crear un ambiente “terapéutico”, inspirando confianza y ahuyentando el miedo. (Lahtinen, y otros, 2013).

(Becerra, 2017) se evidenció que el uso excesivo del color blanco, azul y verde en hospitales psiquiátricos ha causado estrés y una sub estimulación visual, lo cual puede agravar la depresión en pacientes con este padecimiento, sin embargo, el uso de colores vivos como el naranja, el rojo o el amarillo, pueden generar un cambio en los estados de ánimo, esto quiere decir que utilizando los colores adecuados para cada área, o ambiente del hospital psiquiátrico puede contribuir a la mejora del ambiente terapéutico.

Los colores pueden afectar a nuestras emociones y a nuestro comportamiento más de lo que creemos, y además afectar incluso a nuestro bienestar y a nuestra salud.



Ilustración 31: Significado de los colores para establecimiento hospitalarios

Fuente: Elaboración propia

Es evidente que la visión de determinados colores y de determinadas combinaciones de colores proporciona una determinada información al cerebro que al procesarse genera ciertas respuestas emocionales, psicológicas y físicas. Estas respuestas están condicionadas por la memoria, por las experiencias previas, y sobre todo por las gamas cromáticas a las cuales nos tiene acostumbrados la Naturaleza. (Garrido, 2019)

Los científicos y los médicos especialistas en salud mental, durante años han realizado estudios relacionando con el color y el estado de ánimo. Teniendo como resultado que en la actualidad muchos profesionales de la salud creen que los colores no solo pueden provocar distintas reacciones emocionales, sino también mejoran el humor y bienestar interior.

Recientes estudios, piden que en vez de que las personas vean el color, lo experimenten; es por eso, que actualmente los especialistas tienden a afirmar que “el color lo sienten con el corazón y no con la cabeza”

III. Materiales y Métodos

En la región Lambayeque, ciudad de Chiclayo, se identificó en el Hospital de ESSALUD en el pabellón de Psiquiatría, una inadecuada infraestructura para abastecer a toda la población con padecimientos psiquiátricos de Chiclayo, es por eso que se dividió en dos etapas la investigación:

Primero: para darnos cuenta de todos los problemas que presentaba el pabellón de psiquiatría, se empleó la técnica de la observación, pues mediante esta técnica, se pudo levantar información referencial que permitió saber la falta de arquitectura que tenía este pabellón para poder tratar a los pacientes internos y pacientes ambulatorios que cuenta esta ciudad, teniendo como instrumento las fichas de recolección de información.

Se procedió a desarrollar una entrevista con el médico residente del área, quien con ayuda de una encuesta se pudo recoger información sobre la cantidad de atenciones, el tipo de padecimiento y las edades más frecuentes.

De acuerdo a esto, pude comparar con un proyecto psiquiátrico de Francia, el cual realizó una arquitectura adecuada para estos pacientes.

Segundo: se empleó la técnica de la revisión bibliográfica, donde se utilizó como instrumento el libro “La Arquitectura, Los Pacientes”, del arquitecto Víctor Castro, el cual plantea una arquitectura humanista, teniendo características arquitectónicas muy diferentes a las que cuenta el pabellón de psiquiatría en Chiclayo, las cuales se han extraído para poder plantear un nuevo centro para la rehabilitación psiquiátrica.

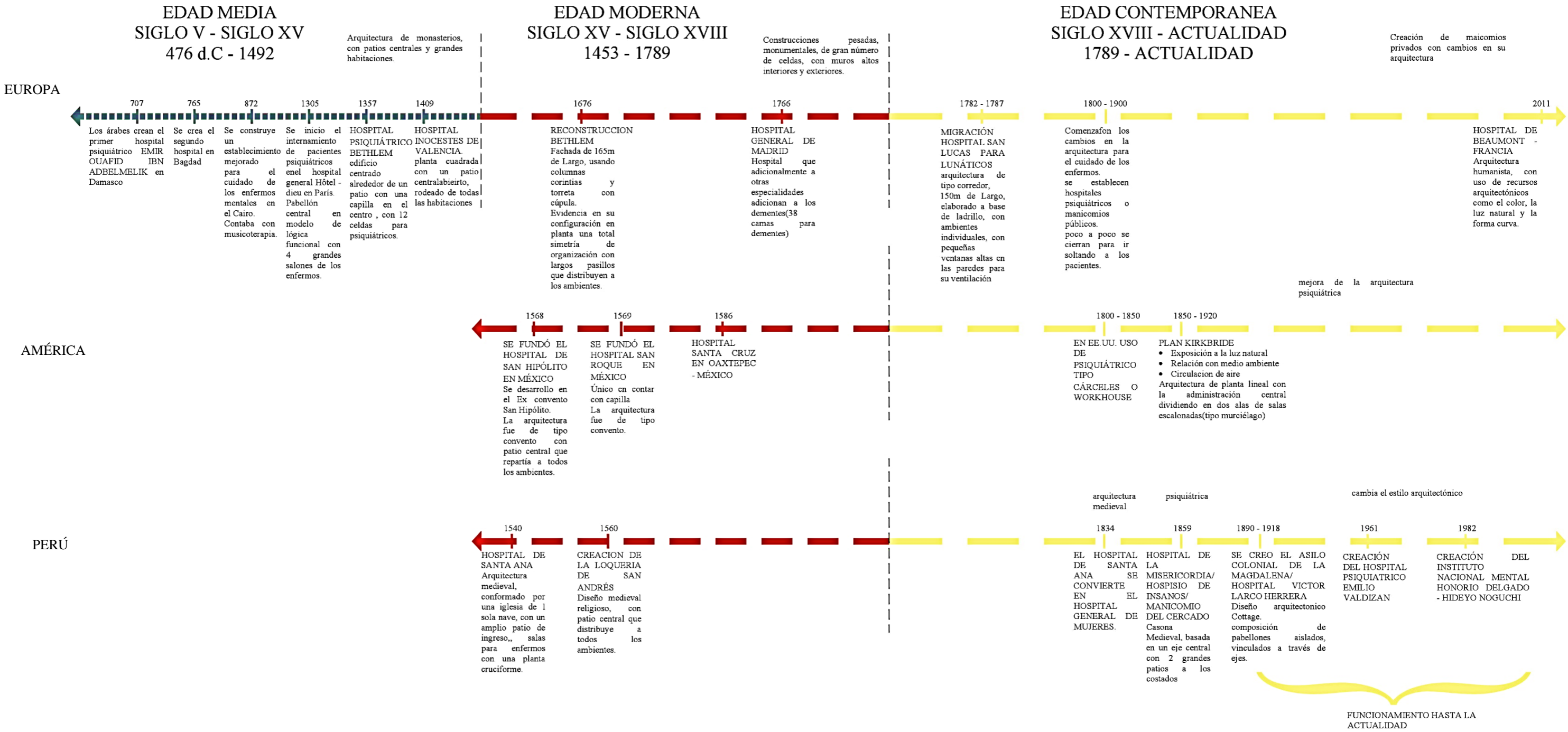
Tercero: se utilizó la técnica de la entrevista; se realizó una entrevista al arquitecto del proyecto del hospital del Beaumont de Francia, Víctor Castro, mediante el uso de la entrevista como instrumento, explicó a detalle lo que significó para él este proyecto, que estudios realizó para poder plantear una arquitectura humanista, etc.

IV. Resultados y Discusión

1.1. Resultado: Documentar la evolución arquitectónica de los hospitales psiquiátricos en el mundo.

De acuerdo al estudio previo, el primer objetivo permitió conocer como evoluciono la arquitectura de los hospitales psiquiátricos desde la edad Antigua con los árabes, hasta la edad contemporánea con las nuevas técnicas de diseño arquitectónico, donde se desarrolló una arquitectura en la cual, la búsqueda del espacio destinado a este tipo de usuario se convierte en una arquitectura con una mirada humanista, con el único fin de satisfacer la necesidad del usuario, en este caso el paciente psiquiátrico.

Ilustración 32: Línea de Tiempo comparativa de la Evolución de la Arquitectura Psiquiátrica



Fuente: Elaboración propia

1.2. Discusión:

Se evidenció claramente una transformación en el tiempo y espacio desde el primer indicio de hospital psiquiátrico (hecho por los árabes) que se dieron en espacios pequeños, ya con una mirada humanitaria, sin ambientes adecuados para el desarrollo de la terapia para la recuperación; espacios tipo monasterio, con patios centrales e iglesia; sin embargo, durante la edad media se mantuvo una arquitectura tipo carcelaria, con espacios muy cerrados, oscuros, poco ventilados, no obstante, ya durante la edad moderna, con la reconstrucción del Bethlem en 1676, se comienza a tener un cambio en la arquitectura, donde ya cuenta con pasillos más largos, generando una configuración lineal que permita una conexión con los ambientes principales como son las habitaciones de los pacientes, sin embargo esto no generó una mejora, pues aún se mantuvo una arquitectura carcelaria; teniendo en cuenta que tanto en América y en Perú tardo mucho el cambio en la arquitectura Psiquiátrica, a partir del año 2011 con la mirada humanista del arquitecto Víctor Castro estos espacios mejoran más aun, dotándolos de calidad espacial (iluminación, ventilación, sensaciones, etc.), la relación del interior del edificio con el exterior (la naturaleza), la eliminación de rejas o barrotes como imagen de cárcel y la contribución con un nuevo mecanismo de cerramiento que no solo permite un límite físico, sino también, controla el ingreso de luz.

2.1. Resultado: Comprender los recursos arquitectónicos (el uso del color, la luz y la forma) del hospital de Beaumont en Francia

De acuerdo al estudio previo, el segundo objetivo permitió saber cómo fue la configuración de dicho edificio, analizando las relaciones espaciales (interior – exterior).

La adecuada iluminación natural no fue un propósito tratar de cumplir por el proyectista, sino una obligación. Lograr que la iluminación natural juegue un papel importante en la rehabilitación del paciente fue la tarea principal del arquitecto, es por eso, la disposición de las ventanas en las habitaciones y la entrada de luz natural por las ventanas creadas en los techos, generando una luz cenital en espacios donde los pacientes interactúan en grupos de trabajo.

El uso de los colores que se utilizaron fueron tonos cálidos, como los rojos, naranjas o amarillos, los cuales permitieron tener un papel muy importante en los ambientes terapéuticos, como por ejemplo calmar las crisis de los pacientes que se encontraban internos en dicho hospital.

El estudio del referente como mecanismo inicial de conocimiento del proyecto permitió entender el vínculo que generan estos tres elementos para la terapia y recuperación del paciente, demostrando así, que la arquitectura a través de los espacios, sí puede influir en la psicología, actitud y las emociones de las personas.

2.2. Discusión:

De acuerdo a los instrumentos utilizados en esta investigación, lleva a definir y entender que el uso de colores vivos y alegres (cálidos) en los hospitales psiquiátricos sirve como instrumento para la terapia del paciente, como lo plantea el arquitecto Castro, también de acuerdo a los estudios que realizaron científicos y médicos psiquiatras, donde dan a conocer qué genera el pintar ambientes con distintos colores vivos (rojo, amarillo, naranja, etc), sin embargo, la psiquiatra Rosa Elena Cortez

Morante C.M.P. 053825 R.N.E 031164, del hospital Docente Las Mercedes de Chiclayo, manifiesta que el uso del color en estos establecimientos tenía que ser colores bajos, suaves, pues sirven para mantener la calma del paciente, ya que tener colores vivos en las paredes los altera y produce crisis.

También arroja que la iluminación de los ambientes debe ser de manera natural directa, como lo planteaba el arquitecto Oscar Niemeyer, quién utilizaba la luz natural en el interior no solo como medio de ahorro, de mejora de la salud del ocupante o habitabilidad del espacio, sino amplificaba su valor a una herramienta para la clasificación de los espacios y formas, como requisito de expresión y significado. Con el uso de terrazas como zonas de relajó y ambientes iluminados con luz cenital para el trabajo en grupo, dan contradicción a lo planteado en el área de psiquiatría del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo en Chiclayo, donde utilizan un ambiente oscuro, con una pequeña ventana en la parte alta de la pared para lograr calmar al paciente cuando le dan crisis, esto coincide con las antiguas creencias donde la luz de los ambientes era mínima con pequeñas ventanas altas, donde solo permitía la ventilación mas no la iluminación.

Y no hay que olvidar que el uso del trazo orgánico, que también ayudo a la disminución de las crisis en pacientes internados en el hospital diseñado por el arquitecto Víctor Castro. Como lo dice Bruno Albert quien fue el coordinador del centro Hospitalario Intercomunal (CHI) de Beaumont-sur-Oise, *en los primeros diez meses después de la entrega del edificio no hubo ningún acto de violencia ni entre pacientes, ni hacia el personal, ni sobre el mobiliario*, logrando así, un aporte nuevo a la arquitectura hospitalaria como técnica de rehabilitación. Sin embargo, esto no solo ocurre en el hospital tomado como caso de estudio, sino también en Canadá. Según (Fiset, 1990) muestra dos estudios, uno hecho en Pennsylvania donde se demuestra que la vista desde la ventana de los cuartos de hospitalización, influye en la recuperación de pacientes hospitalizados por cirugía, y otro en Canadá en un hospital remodelado y amplio donde las enfermeras reportaron que los pacientes ubicados en el edificio nuevo, que contiene patios internos y espaciosos y con tratamiento paisajístico, estaban usando 40% menos cantidad de analgésico y píldoras para dormir, y se estaban recuperando más rápidamente que los pacientes ubicados en el viejo hospital.

Si una habitación puede alterar la forma que sentimos, si nuestra felicidad puede depender del color de los muros o de la forma de una puerta ¿Qué nos sucederá en la mayoría de los lugares donde estamos forzados a mirar y a habitar? ¿Qué experiencia tendremos en una casa con barrotes en las ventanas, alfombras manchadas y cortinas plásticas? – Alain de Botton, Arquitectura de la Felicidad

3.1 Resultado: Identificar la capacidad necesaria de atención a pacientes en relación al tipo de usuario y padecimiento.

De acuerdo al estudio previo, el tercer objetivo permitió conocer la capacidad que este hospital albergará, que tipo de usuario tendrá y cuáles serán los padecimientos a tratar.

De acuerdo a la información obtenida de la Gerencia Regional de Salud, arroja lo siguiente:

Tabla 1: Cuadro comparativo de aumento de pacientes psiquiátricos atendidos 2015 - 2019

	2015	2017	2019
PACIENTES	8,750	10,258	15,380
% AUMENTO	14.70%	33.3%	

Fuente: Gerencia Regional de salud

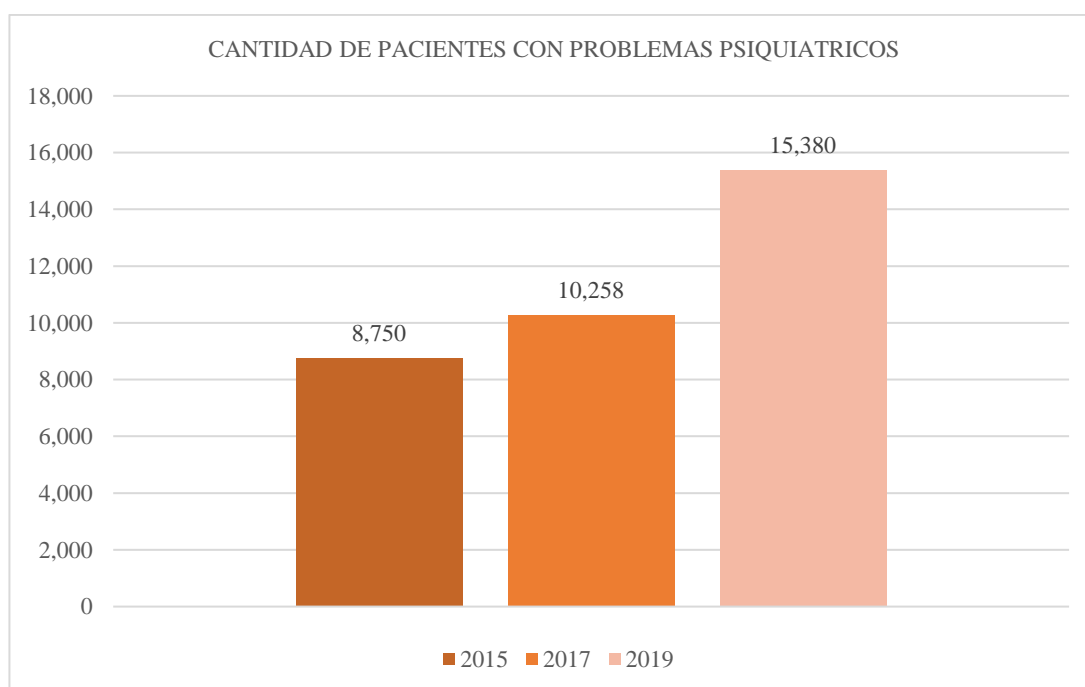


Ilustración 33: Cantidad de pacientes con padecimientos Psiquiátricos

Fuente: Gerencia Regional de Salud

- Se observa que en la ciudad de Chiclayo hay una gran cantidad de pacientes Psiquiátricos, debido a las atenciones de los diferentes establecimientos que poseen atención psiquiátrica se pudo obtener información que existen al año 2019 un total de 15,380 pacientes psiquiátricos atendidos.
- El aumento dado del año 2015 al 2017 es de un 14.70%; y el aumento de pacientes psiquiátricos atendidos del año 2017 al 2019 es de un 33.3%.

Tabla 2: Cuadro Comparativo del Diagnóstico de pacientes con los tipos de enfermedades que presenta el departamento de Chiclayo

ETAPA DE VIDA	ADOLESCENTE				JOVEN				ADULTO				
	EDAD		12-14		15-17		18-24		25-29		30-39		40-59
SEXO	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
VIOLENCIA FAMILIAR/MALTRATO INFANTIL	43	42	21	48	13	202	1	113	14	173	12	129	
TRANSTORNO DEPRESIVO	12	34	22	88	48	369	27	195	41	320	72	392	
TRANSTORNO CONSUMO DE ALCOHOL	0	0	4	0	3	6	11	0	8	1	21	5	
TRANSTORNO CONSUMO DE OTRAS DROGAS	2	1	3	2	28	4	26	0	25	4	8	3	
INTENTO DE SUICIDIO	0	0	0	1	2	2	0	5	0	0	0	1	
ANSIEDAD	37	82	5	139	72	454	37	278	65	421	88	435	
SINDROME Y/O TRANSTORNO PSICÓTICO	0	0	1	3	3	1	1	2	3	0	2	6	
TRANSTORNO DEL COMPORTAMIENTO	47	26	24	15	0	0	0	0	0	0	0	0	
VIOLENCIA ESCOLAR(BULLYING)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TRANSTORNOS ALIMENTARIOS	0	3	0	2	0	5	0	1	0	1	0	1	
TOTAL	142	189	126	298	169	1043	103	594	156	920	203	972	

Fuente: Gerencia Regional de Salud

Conclusión:

- De acuerdo a los datos arrojados de la siguiente tabla, los jóvenes comprendidos entre los 18 – 29 años de edad son la mayor cantidad de pacientes psiquiátricos de Chiclayo.

El nuevo hospital psiquiátrico tendrá una capacidad para internar a 43 pacientes (entre hombres y mujeres), donde las enfermedades más resaltantes que se atenderán son esquizofrenia, trastorno depresivo, ansiedad, violencia familiar/maltrato infantil y consumo de sustancias (drogas y alcohol).

3.2. Discusión:

De acuerdo a los instrumentos utilizados en esta investigación, concluye que, los resultados obtenidos gracias a la información brindada por la GERESA, es necesario tener un hospital psiquiátrico que permita atender a los diferentes trastornos que cada día van en aumento, sin embargo, hay trastornos que no requieren de internamiento, sino que se puede brindar una atención ambulatoria, donde la propuesta del nuevo hospital Psiquiátrico también pueda brindar terapias conductuales como talleres de música, baile, pintura, charlas con el psiquiatra y el psicólogo, etc.

4.1 Resultado: Justificar el lugar de emplazamiento para el nuevo hospital Psiquiátrico de Chiclayo

De acuerdo al estudio previo, el cuarto objetivo permitió entender por qué se escogió ese lugar para la implantación del nuevo hospital Psiquiátrico en Chiclayo.

De acuerdo al estudio primero se reconoció las variables y potencialidades de este sitio creando lineamientos de proyecto que permitan generar una estrategia para el diseño, una de ellas es la zona, pues aún es zona agrícola.

Segundo se detectaron actos cotidianos orientados por la ubicación de un norte magnético, como es el asoleamiento y la dirección de los vientos.

Tercero se plantearon criterios de emplazamiento, variables de posicionamiento, zonificación y empaquetamiento del programa. Para posteriormente poder materializar el proyecto mediante el uso de tecnologías.

Cuarto la proximidad con el hospital general Luis Heysen Inchaustegui, dado que cualquier acontecimiento que no me permita tener un control con el paciente se pueda derivar de inmediato a este nosocomio.

Quinto, se realizaron comparaciones con otros posibles terrenos en la ciudad de Chiclayo.





 <p style="text-align: center;">TERRENO 1</p>	 <p style="text-align: center;">TERRENO 2</p>	 <p style="text-align: center;">TERRENO 3</p>	 <p style="text-align: center;">TERRENO 4</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Ubicado a las afueras del casco urbano de Chiclayo • Área mayor a 5000 m² • Entorno zona urbana • Accesibilidad por todos los lados del terreno • Proximidad con la vía de evitamiento y la avenida Grau. • Peligro latente por cercanía a grifo • Contaminación acústica por ubicarse cerca a la vía de evitamiento. • Tránsito pesado (paso de camiones), autos, mototaxis. • Cercanía con la clínica Juan Pablo II 	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicado a las afueras del casco urbano de Chiclayo • Área mayor a 5000m² • Entorno zona urbana por consolidar • Accesibilidad por sus cuatro lados • Proximidad con la Vía de Evitamiento • Peligro latente por cercanía a planta eléctrica. • Contaminación por presencia de antenas de teléfono y de alto voltaje. • Tránsito pesado (paso de camiones), autos. • Lejanía con el algún hospital 	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicado dentro del centro urbano de Chiclayo • Área menor a 5000m². • Entorno zona urbana. • Accesibilidad por 2 de sus lados. • Proximidad con vías de alto tránsito. • Peligro constante por la entrada y salida de autobuses. • Contaminación por desechos de basura, contaminación acústica y visual. • Tránsito liviano (paso de autos, camioneta, y motos). • Cercanía media con el hospital Almanzor Aguinaga asenjo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicado a las afueras del casco urbano de Chiclayo • Área mayor a 5000m². • Entorno tiene áreas de cultivo. • Accesibilidad por 2 lados. • Lejanía de vía de evitamiento. • Baja contaminación acústica, visual y de residuos de basura. • Retirado de la ciudad • Cercanía con el hospital Luis Heysen • Zonas de cultivo

Tabla 3: Cuadro de valoración de los terrenos elegidos, donde 1 es poco, 5 bastante.

CARACTERÍSTICAS	TERRENO 1	TERRENO 2	TERRENO 3	TERRENO 4
ADECUADA UBICACIÓN	3	4	1	5
AREA MAYOR A 5000M2	5	5	2	5
CONTAMINACIÓN	5	3	5	2
AREAS VERDES	1	1	1	5
PELIGROS LATENTES	5	4	4	2
PROXIMIDAD CON HOSPITAL	4	3	2	5
RUIDO	4	3	5	1

Fuente: Elaboración propia

4.2. Discusión:

De acuerdo con los instrumentos utilizados esta investigación, habiendo elegido 4 alternativas de posibles terrenos, descarto los 3 primeros, porque debido al análisis previo, cuentan con problemas de contaminación de basura, peligros de explosión, y mucha contaminación por ruido.

El tráfico es muy intenso en las tres primeras propuestas, arrojando que son zonas complicadas para la implantación de un nuevo edificio, sin embargo la propuesta cuatro arroja que es un terreno adecuado para el planteamiento del nuevo hospital psiquiátrico, teniendo como beneficio el entorno agrícola en el que se encuentra, la tranquilidad y la proximidad del hospital Luis Heysen ante cualquier posible emergencia; sin embargo, se espera que con el paso de los años al igual que en la actualidad en las zonas agrícolas, comience a poblarse y convertirse en una zona urbana, adquiriendo problemas de contaminación por basura, ruido y problemas de tránsito.

5.1. Resultado: Diseñar el nuevo hospital psiquiátrico de la ciudad de Chiclayo, con las características analizadas y estudiadas propuestas por el arquitecto Víctor Castro en el Hospital de Beaumont, Francia.

De acuerdo a lo analizado anteriormente se procedió al diseño del nuevo hospital psiquiátrico de Chiclayo, teniendo como características más importantes la configuración espacial (lineal – perpendicular), relación edificio – espacio público – naturaleza, uso del color y la luz natural.



Ilustración 34: Integración con la ciudad

Fuente: Elaboración propia

El desarrollo del Hospital Psiquiátrico, tiene como fin ayudar con la atención rápida y temprana de pacientes con padecimientos psiquiátricos y psicológicos de la ciudad de Chiclayo, mediante haber recibido tratamiento, se les permita en un futuro la reinserción con la sociedad.

a) El lugar

El proyecto se ubicará en un terreno de morfología irregular y de superficie llana, con un área de 5000m², teniendo como vía principal y de acceso la prolongación Bolognesi.

El terreno, por su ubicación, genera una relación muy extensa entre el edificio y la naturaleza, potencializando los cuidados médicos que ofrece el hospital.

b) El edificio

De acuerdo a los procesos que se realizan en centros hospitalarios y a los referentes analizados, se planteó ciertas condiciones que permitan un mejor funcionamiento del nuevo Hospital Psiquiátrico, logrando darle la mejor atención al paciente y a la familia de este. Es por eso, que el hospital se ha dividido en 6 zonas:

- Zona Administrativa
- Zona de Consulta Externa
- Zona Social
- Zona de Hospitalización
- Zona de Rehabilitación
- Zona de Servicios

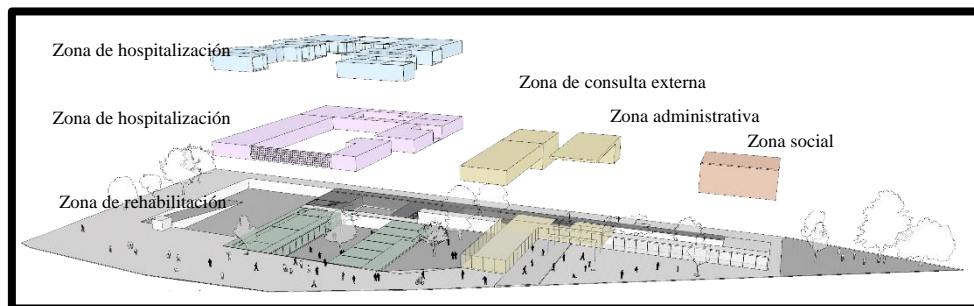


Ilustración 35: Esquema de zonificación

Fuente: Elaboración propia

Este edificio se relaciona con el lugar mediante una configuración espacial lineal-perpendicular (mecanismo de orden), permitiéndonos tener las zonas ya mencionadas de la siguiente manera:

- Eje vertebrador (circulación principal) de orientación este-oeste: el cual recorre el proyecto articulando el programa arquitectónico (zonas de servicio) que están del eje hacia el sur.
- Con el resto de las zonas del proyecto (zona de hospitalización, zona de consulta externa, zona administrativa, zona social y la zona de rehabilitación) en sentido perpendicular del eje hacia el norte

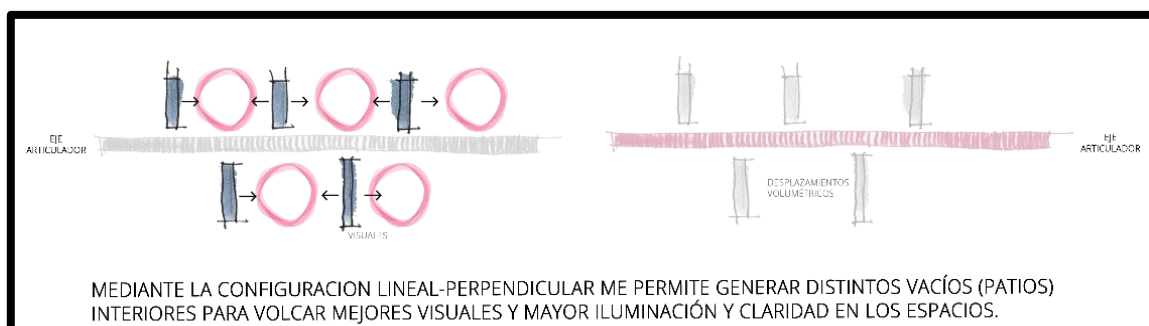


Ilustración 36: Esquema de ordenamiento

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a esto, se consideran dos variantes de posicionamiento:

- Variante de apoyar: zona de servicio, zona de hospitalización, zona de consulta externa, zona social y zona administrativa
- Variante deprimir: zona de rehabilitación, cuya estrategia se fundamenta en alejarse de los ruidos, generando un espacio apacible (área verde) para los pacientes.

1. Materialidad:

El proyecto contempla en sus componentes los siguientes materiales:

- Encuentro: en el encuentro con el suelo, donde el programa se encuentra deprimido, se utilizaron muros de contención, es decir, uso de concreto armado.

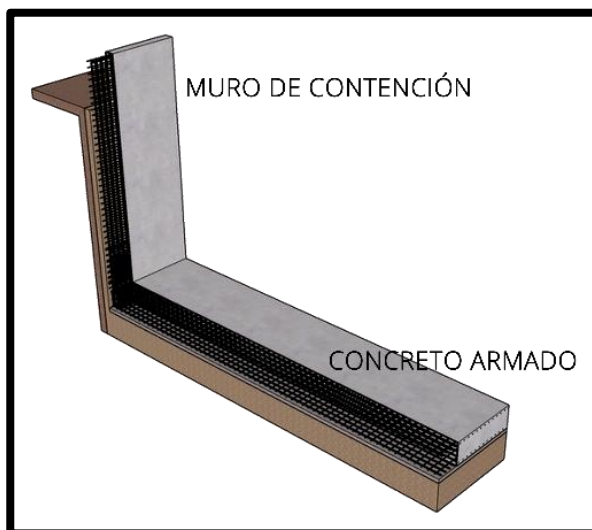


Ilustración 37: Muro de contención

Fuente: Elaboración propia

- Cuerpo: En el cuerpo del edificio se utilizaron elementos mixtos como Muros de soporte de Carga (placas y columnas) y muros de mampostería (tabiques) uso de ladrillo.

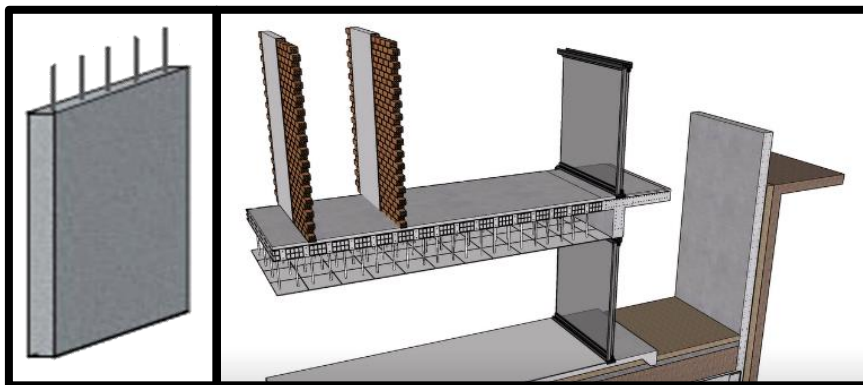


Ilustración 38: Concreto(placas)

Ilustración 39: Uso de Ladrillo

Fuente: Elaboración propia

- Remate: Se utilizó el sistema de losa aligerada.

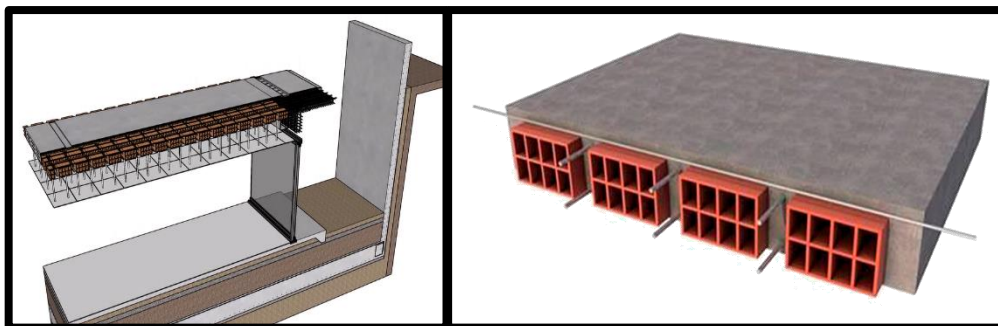


Ilustración 40: Losa Aligerada

Fuente: Elaboración propia

2. Emplazamiento:

Para la toma de decisión del emplazamiento, uno de los criterios más importantes, fue la red de salud en proceso de consolidación que se generaba con la cercanía de los hospitales de Chiclayo, permitiendo, en caso de emergencias, los pacientes sean evacuados con rapidez.

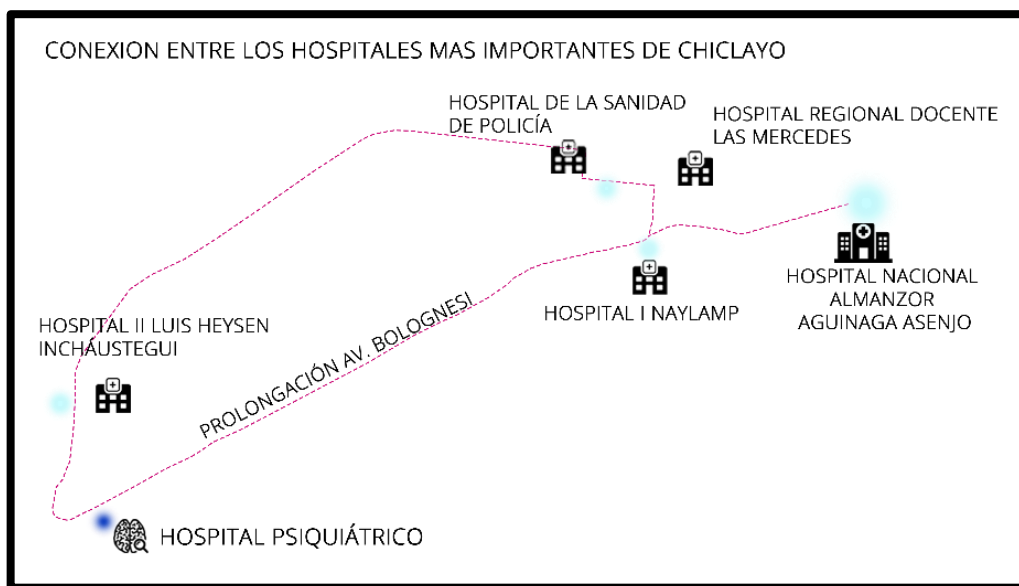


Ilustración 41: Red de Hospitales de Chiclayo

Fuente: Elaboración propia

3. Cerramientos:

De acuerdo a la orientación Norte-Sur y la ubicación que tienen las habitaciones del hospital, se tuvo la necesidad de usar un cerramiento de lamas o tubos rectangulares de colores, de forma vertical, que permita el ingreso de luz natural y a la vez se utilice como protección para los pacientes, sin que estos tengan la sensación de estar encerrados en una cárcel.

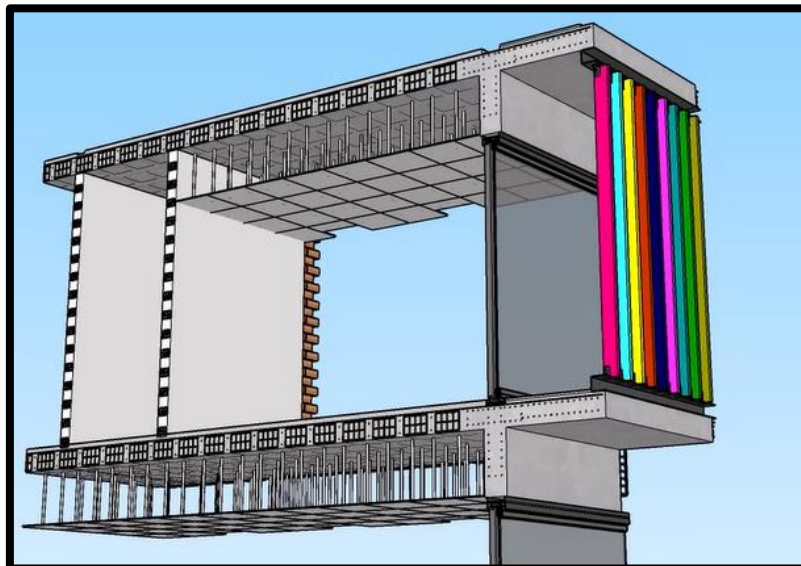


Ilustración 42: Cerramientos Verticales

Fuente: Elaboración propia

4. El color:

De acuerdo al uso y la importancia de tubo el uso del color para el arquitecto Víctor Castro, trasladamos tal criterio al nuevo Hospital Psiquiátrico, usándose colores alegres, vivos, que permitieran que el proceso de atención y rehabilitación de los pacientes se torne placentera, marcando la diferencia con los actuales hospitales o las áreas de psiquiatría de los hospitales de Chiclayo.



Ilustración 43: Uso del color

Fuente: Elaboración propia

5. Iluminación natural:

El remate del edificio se ve definido por el uso de planos inclinados(lucernarios) en cubiertas, permitiendo el ingreso indirecto del sol por las mañanas y tardes, dependiendo de la orientación de los lucernarios. Generando un ambiente cálido, iluminado de forma natural.

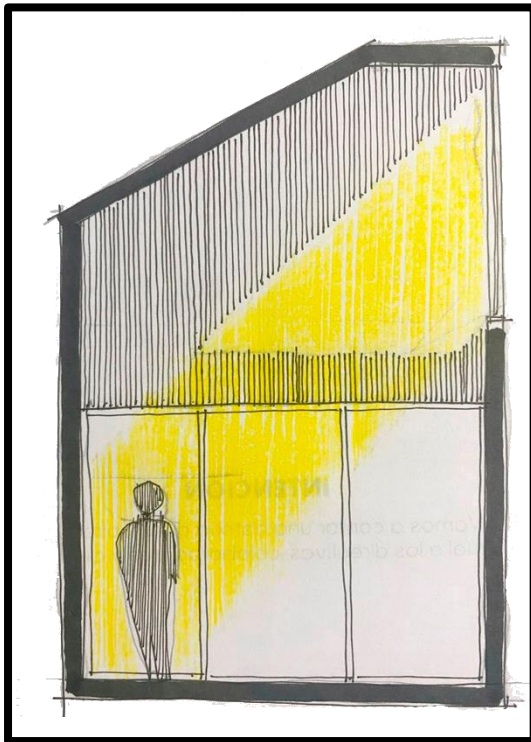


Ilustración 44: Lucernario - Luz natural

Fuente: Elaboración propia

1. Planimetría



Ilustración 45: Plot Plan

Fuente: Elaboración propia



A MASTER PLAN
ESCALA 1/250

Ilustración 46: Master Plan

Fuente: Elaboración propia



Ilustración 47: Planta Sótano

Fuente: Elaboración propia



Ilustración 48: Planta primer nivel

Fuente: Elaboración propia

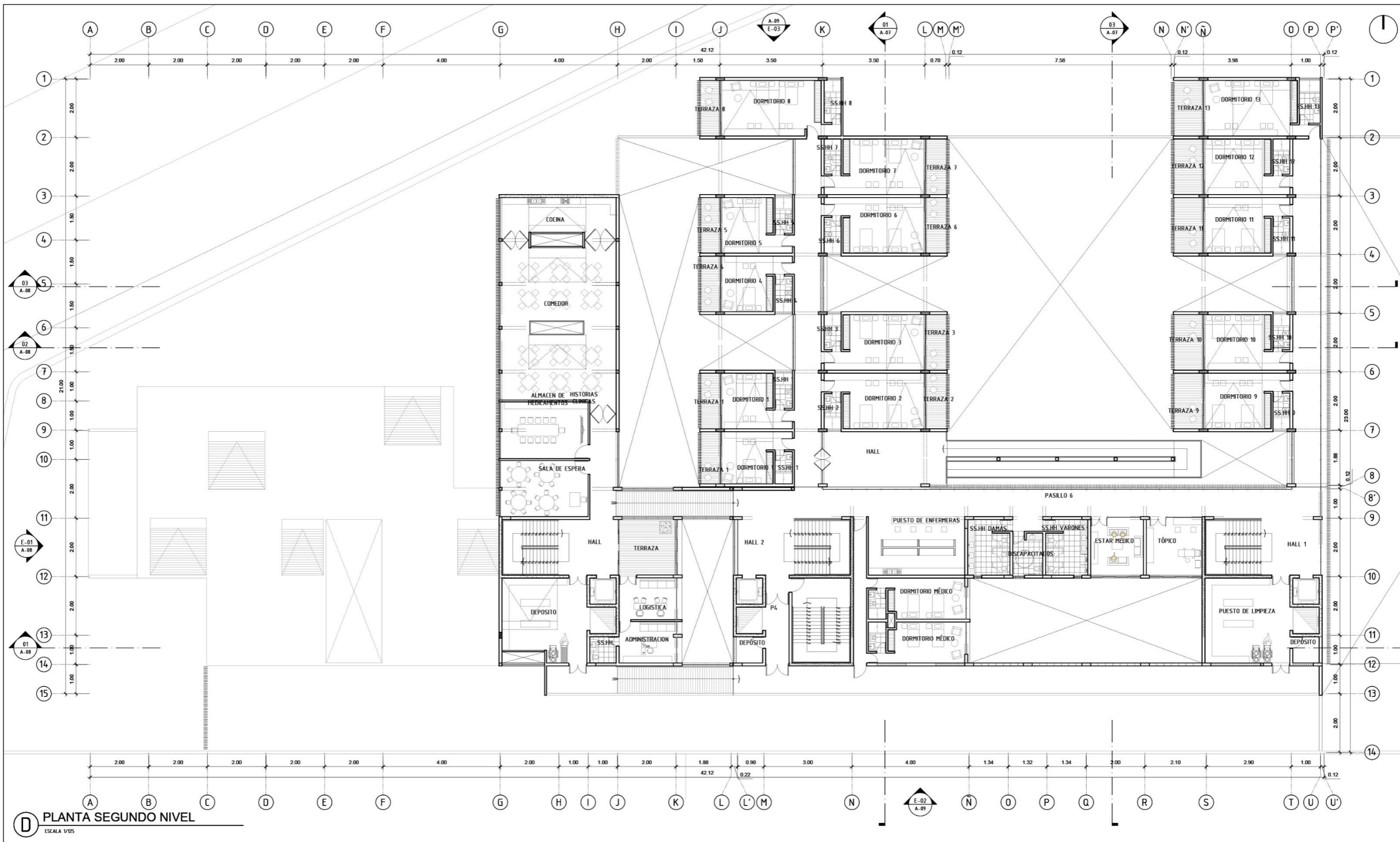


Ilustración 49: Planta segundo nivel

Fuente: Elaboración propia

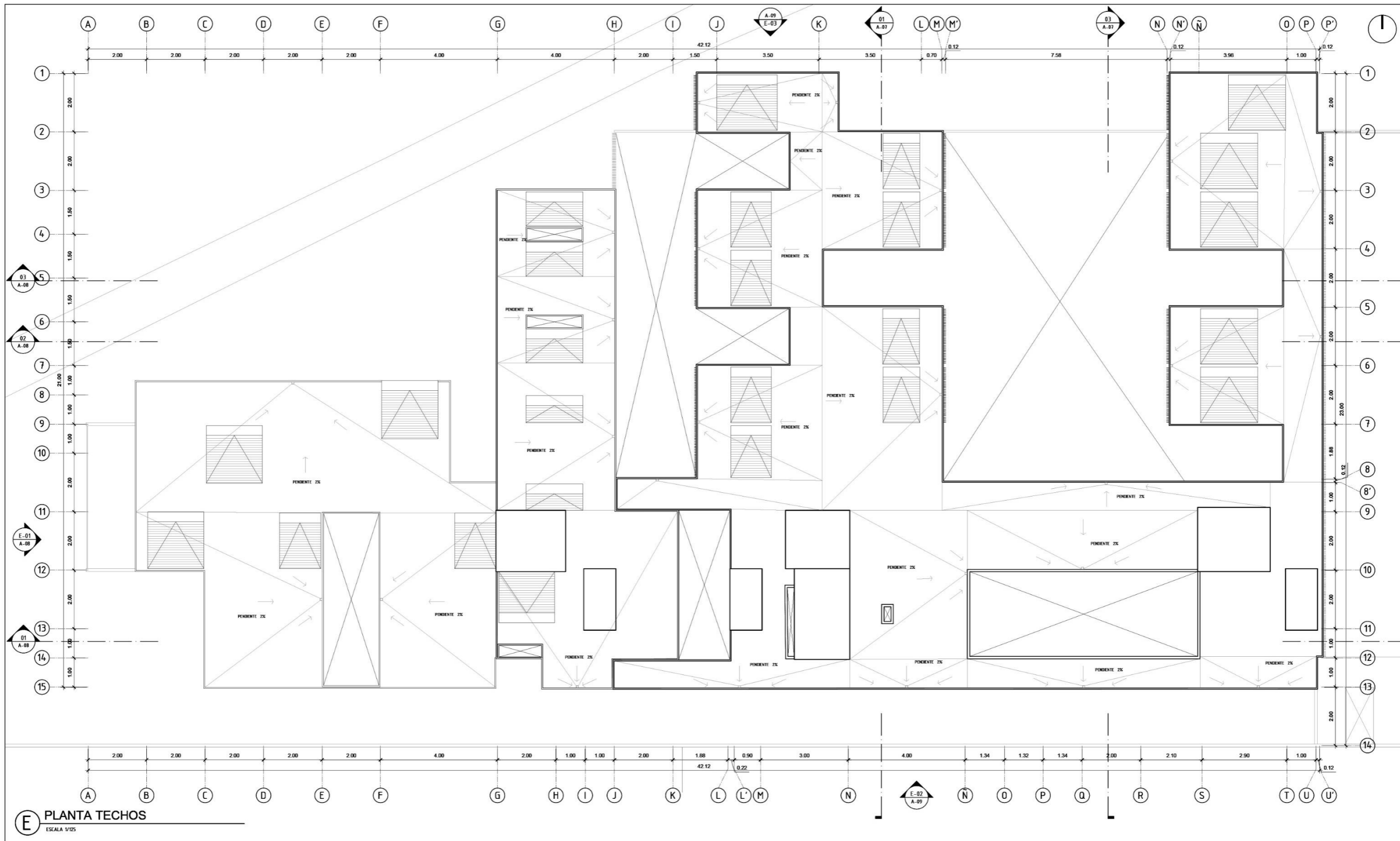


Ilustración 50: Planta techos

Fuente: Elaboración propia

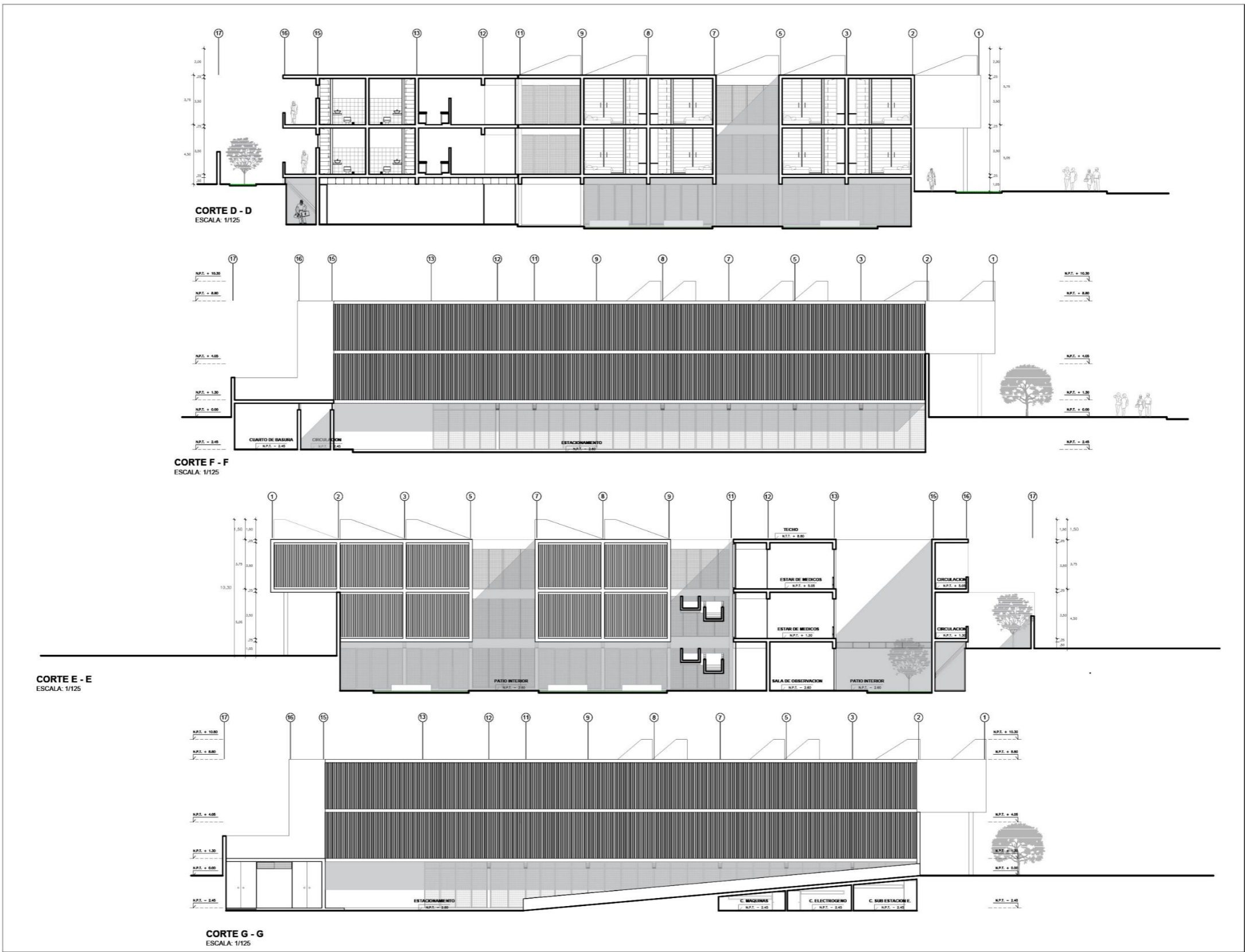


Ilustración 51: Cortes

Fuente: Elaboración propia

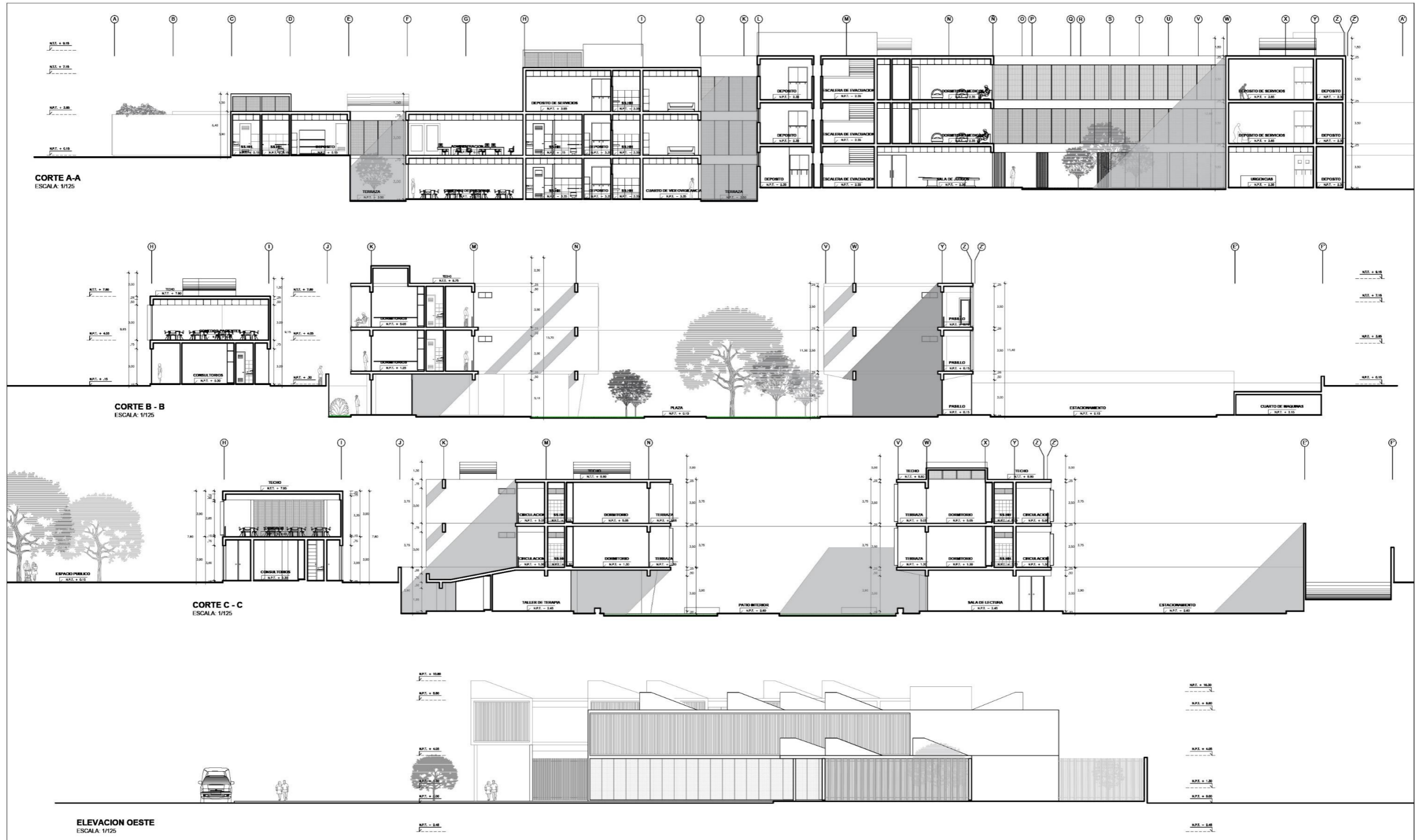


Ilustración 52: Cortes y elevaciones

Fuente: Elaboración propia

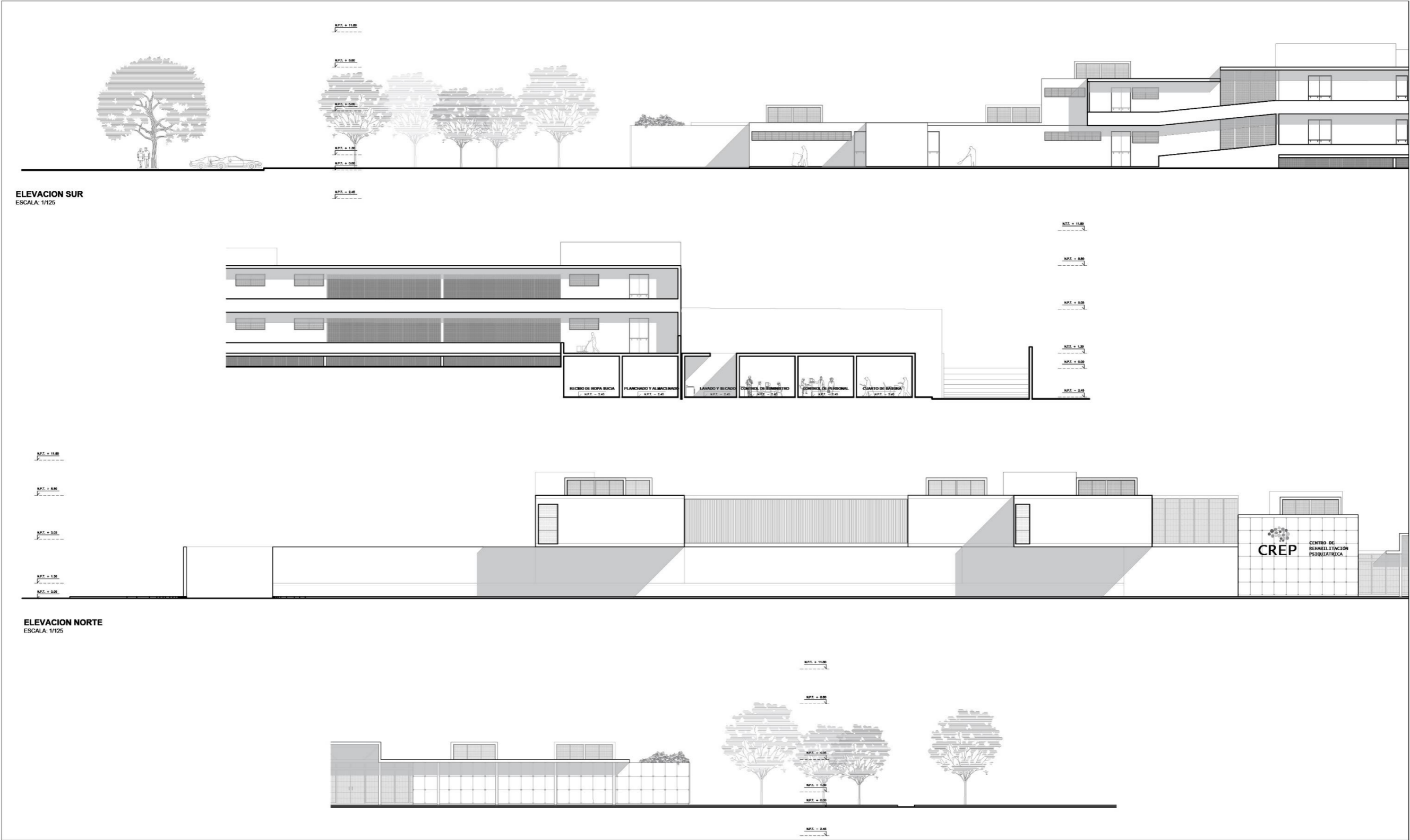


Ilustración 53: Elevaciones

Fuente: Elaboración propia

6. Visualización Arquitectónica



Ilustración 55: Vista acceso principal

Fuente: Elaboración propia



Ilustración 54: Vista desde la admisión

Fuente: Elaboración propia

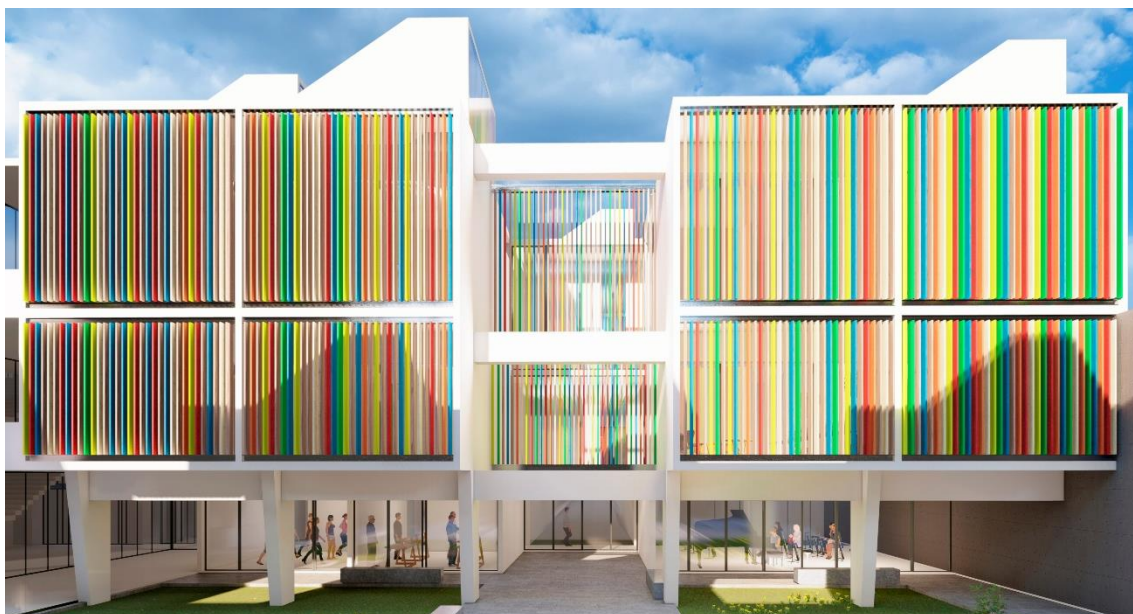


Ilustración 56: Vista patio interior hacia dormitorios

Fuente: Elaboración propia



Ilustración 57: Consultorio

Fuente: Elaboración propia



Ilustración 59: Vista Dormitorio

Fuente: Elaboración propia

V. Conclusiones

- El hospital psiquiátrico tiene que ser el espacio apropiado, para la rehabilitación y posteriormente para la posible reinserción del paciente a la sociedad.
- Las técnicas del uso del color, la luz y la forma han dado resultados positivos en la implementación en centros hospitalarios, terapéuticos y de rehabilitación.
- El nuevo hospital psiquiátrico contará con ambientes destinados al internamiento como también ambientes destinados a la terapia ambulatoria.
- El lugar elegido reúne las condiciones necesarias para la construcción de un nuevo Hospital Psiquiátrico en Chiclayo.

VI. Recomendaciones

- Se recomienda a los futuros alumnos de arquitectura desarrollar una arquitectura humanista, no solo en temas de hospitales sino también en edificios que tengan cualquier otro uso donde se desarrolla el contacto entre personas
- Promover el uso del color, las áreas y techos verdes, como método de relajación para las personas.
- No solamente pensar en el programa sino también pensar en el espacio el cual será habitado por el usuario
- La importancia de ver y mirar arquitectura, ver proyectos(referencias), para hacer proyectos.

VII. Referencias Bibliográficas


- Arq.Medycya. (31 de diciembre de 2019). *Diseño que cura: el uso del color en instituciones de salud*.
Obtenido de <http://www.arqmedycya.com/blog-arquitectura/disenio-que-cura-el-uso-del-color-en-instituciones-de-salud/>
- Cromos, R. (22 de Mayo de 2013). Victor Castro, El colombiano que diseña hospitales en Francia. *El Espectador*.
- de Garrido, L. (24 de mayo de 2019). *ARQUITEKNUM*. Obtenido de <https://arquiteknum.com/eduardo-punset-y-la-arquitectura-de-la-felicidad/>
- de la Fuente, J. R., & Heinze Martín, G. (Noviembre-Diciembre de 2014). La enseñanza de la Psiquiatría en México. *Salud Mental*, 37(6), 523.
- Diéz, J. A. (2005). *El nacimiento y consolidación de la asistencia Psiquiátrica en Navarra(1868-1954)*. Navarra: Fondo de publicaciones del Gobierno de Navarra.
- Ferreiro, N., & Sigaut, N. (2005). Testamento del "fundador" Dr. Pedro López. Documentos para la historia del Hospital de San Juan de Dios. *Historia Mexicana*, 145-201.
- Fiset, M. (1990). Architecture and the art of healing. *The canadian Architect*(3), 23-26.
- Garrido, L. d. (24 de mayo de 2019). *ARQUITEKNUM*. Obtenido de <https://arquiteknum.com/eduardo-punset-y-la-arquitectura-de-la-felicidad/>
- Graham, H. (2008). *Curación con el color*. Mexico DF: Tomo S.A.
- Guzmán Galarza, M. (2011). *Teoría y Práctica del color*. Cuenca: Primera Edición.
- Heller, E. (2009). *Psicología del color*. Barcelona: G. G.
- Kirkbride, T. S. (2012). *On the Construction, Organization, and General Arrangements of Hospitals for the Insane: With some Remarks on Insanity and Its Treatment*. Philadelphia: HardPress Publishing.
- Lahtinen, M., Lappalainen, S., Nevela, N., Knibbs, L., Morawska, L., & Raijula, K. (2013). Physical characteristics of the indoor environment that affect health and wellbeing in healthcare facilities: a review. *Intelligent Buildings International*, 5.
- Leray, C. (2011). *La Arquitectura, Los Pacientes*. Paris, Francia: ICI Interface.
- Pileño Martínez, E., Morillo Rodríguez, J., Salvadores Fuentes, P., & Nogales Espert, A. (2003). El Enfermo Mental. Historia y cuidados desde la época medieval. *Cultura de los Cuidados*, 29-35.
- Porter, R. (2002). *Breve historia de la locura*. España: Turner.
- Portocarrero, S. S. (Julio de 2015). El tratamiento moral y los inicios del Manicomio. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 78(3), 156.

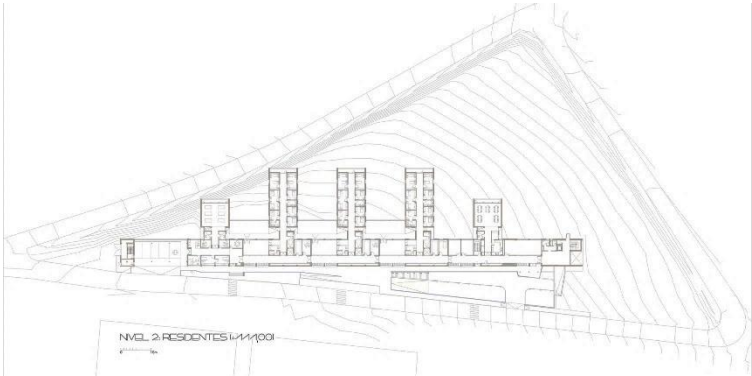

Turnes, D. A. (14 de septiembre de 2009). *Origen, Evolución y Futuro del Hospital*. Obtenido de <https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/origen-y-evolucion.pdf>


Tv Perú. (13 de septiembre de 2018). Loquerías, Manicomios y Hospitales Psiquiátricos de Lima. *Sucedió en el Perú*. Lima, Perú. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=cljEyl1V45w>

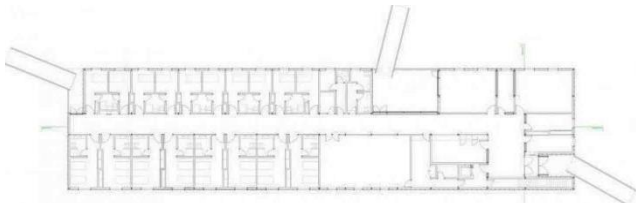

VIII. Anexos

a. Fichas de referentes

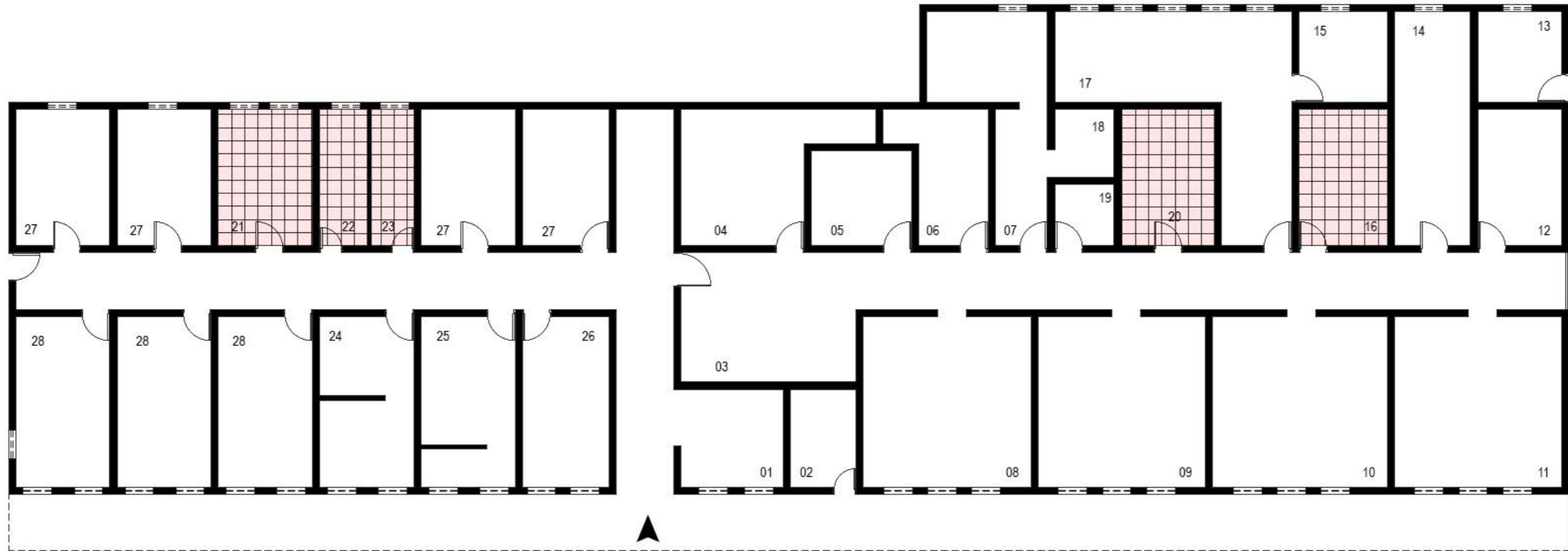
CENTRO HOSPITALARIO PORTES DE L'OISE	
Arquitecto	VICTOR CASTRO
Ubicación	BEAUMONT SUR OISE, FRANCIA
Año	01/2010
Superficie	4,146m2
Características	<p>El objetivo del arquitecto era proporcionarle al paciente en psiquiatría las mejores condiciones de vida. Esa búsqueda está articulada alrededor de varias nociones, puestas aquí perfectamente en práctica.</p> <p>La arquitectura de Víctor Castro como elemento de terapia no solo es para el hospital psiquiátrico: porque lo que es bueno para el paciente, lo es también para los habitantes de la conglomeraación.</p> <p>El hospital de Beaumont se convirtió en ese hotel de cuidados medios en el que soñaba el arquitecto desde el momento que estudio arquitectura.</p> <p>Utilizo como puntos importantes el uso de color, la forma, el espacio, la luz y la vegetación.</p> <p>Con estas características y condiciones que tenía el lugar logro obtener la certificación de Alta Calidad medio Ambiental en el Sector de la Salud, siendo esta la primera construcción en Francia en obtener la certificación "NF Construcción Salud-Modo HQE</p> <div style="text-align: center;">  </div>

CENTRO DE DISCAPACITADOS PSIQUIÁTRICOS DE ALCOLEA	
Arquitecto	JOSÉ CARLOS RICO, JORGE ROA, ANNTONIO J. ROBRES
Ubicación	FINCA DE PORILAS, CORDOBA – ESPAÑA
Año	2012
Superficie	2,827 m ²
Características	<p>El centro debía ser considerado como un hogar para los pacientes y no como un hospital.</p> <p>Este proyecto busca que el paciente no se encuentre aislado de todo, sino que le permita tener un contacto visual de adentro hacia afuera, es decir se encuentre abierto a su entorno.</p>  <p>Para lograr esto utilizan los patios como una conexión entre las habitaciones y las salas de día y la ayuda de cerramientos traslucidos como es el vidrio, que se encuentra flanqueado por los muros del módulo adyacente, logra la apreciación del paisaje del valle donde se encuentra.</p> 

CENTRO DE SALUD MENTAL, UNIDAD DE REHABILITACIÓN Y HOSPITAL DE DÍA PSIQUIÁTRICO	
Arquitecto	L + A ARQUITECTOS
Ubicación	MURCIA - ESPAÑA
Año	2008
Superficie	--
Características	<ul style="list-style-type: none"> • Recepción y espera de pacientes • Área de formación • Centro de salud mental infantil – juvenil(consultas) • Centro de salud mental adultos(consultas) • Área de atención a drogodependencias • Unidad de Rehabilitación y hospital de día psiquiátrico (consultas y talleres) <p>El proyecto de acuerdo a los requerimientos adopta un sistema de “peine”, teniendo dos bloques paralelos de dos niveles, en los cuales se desarrollan las áreas de consulta y los talleres con un sistema de distribución lineal.</p> <p>Se colocó un basamento con acabados “duros” y una composición de huecos y macizos que traslada la modulación interior a los paramentos exteriores. La planta superior se materializa como dos cajas de hormigón que enmarcan un cerramiento de vidrio y protecciones con lamas de vidrio de color. Con ello se pretende generar un entorno amable que evite las connotaciones negativas de los edificios destinados para enfermos mentales.</p> <p>En el interior, la construcción se realiza toda con obra en “seco” y revestimientos fácilmente lavables y sustituibles; ya que no se debe olvidar la introducción del color y la incidencia sobre los enfermos psiquiátricos.</p>
	

CENTRO NEUROPSIQUIÁTRICO NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN		
Arquitecto	José Javier Gallardo Ortega	
Ubicación	Camino de Pinseque, Zaragoza - España	
Año	2011	
Superficie	12,000 m ²	
C A R A C T E R Í S T I C A S	PROGRAMA ARQUITECTÓNICO	<ul style="list-style-type: none"> • 10 habitaciones individuales + baño completo. • 8 habitaciones dobles + baño completo • 2 salas de estar • 1 comedor • 1 sala de recepción • 2 oficinas • Servicios Higiénicos • Sala de control • Almacén • Lavandería • Cocina completa
	OBJETIVOS	<p>Se dispone con una orientación Norte – Sur, generando un patio que le permita captar la luz natural(solar), logrando el control, durante el verano, a los pacientes a permanecer en ese espacio.</p>  <p>Mediante el uso del color, el material y la forma, quisieron lograr que estos centros “psiquiátricos” dejen de ser ocultos e irreconocibles por la sociedad. Este proyecto cuenta como objetivos principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La hospitalidad entre las personas que sufren discapacidad mental • La integración de los pacientes con sociedad. 

a. Levantamiento de información área de psiquiátrica hospital Almanzor Aguinaga Asenjo



ACCESO A PABELLON

ZONA DE CONSULTAS

- 21 SERVICIOS HIGIENICOS
- 22 SERVICIOS HIGIENICOS DAMAS
- 23 SERVICIOS HIGIENICOS CABALLEROS
- 24 OFICINA
- 25 OFICINA
- 26 OFICINA
- 27 CONSULTORIOS DE PSIQUIATRÍA
- 28 CONSULTORIOS DE PSICOLOGÍA

ZONA DE INTERNAMIENTO

- 01 COCINA
- 02 DEPÓSITO
- 03 ESTAR (AREA DE INTERNAMIENTO)
- 04 OFICINAS PARA MEDICOS
- 05 DEPOSITO
- 06 FICINA
- 07 CUARTO DE AISLAMIENTO
- 08 DORMITORIO 1
- 09 DORMITORIO 2
- 10 DORMITORIO 3
- 11 DORMITORIO 4
- 12 TALLER 1
- 13 DEPÓSITO
- 14 TALLER
- 15 OFICINA
- 16 SERVICIOS HIGIÉNICOS
- 17 COMEDOR
- 18 OFICINA
- 19 OFICINA
- 20 SERVICIOS HIGIÉNICOS

b. Entrevista a médico residente del área de psiquiatría

FORMATO DE ENTREVISTA A MEDICO RESIDENTE	
NOMBRES Y APELLIDOS:	
ESPECIALIDAD:	
C.M.P.:	R.N.E.:
PREGUNTAS	
¿Cuántos pacientes internados se encuentran actualmente?	
¿Qué tipo de padecimientos tienen?	
¿Entre que edades oscilan los pacientes?	
¿Reciben algún tipo de tratamiento? ¿Cuál(es)?	
¿Cuánto es el tiempo de internamiento?	
¿Cuál es la capacidad de internamiento?	
¿Cuántas camas cuenta este pabellón?	
¿Cuántos ambientes cuenta este pabellón en el área de internamiento?	
¿Cuántos consultorios cuenta este pabellón?	
¿Separan a los pacientes de acuerdo al sexo y edad?	
¿Con cuanto personal cuenta el área de psiquiatría?	
¿Cuántos internamientos se dan al mes?	
¿Cuántas consultas realizan por día?	

¿Se han dado casos de agresión de los pacientes al personal?
¿Me podría narrar un?
Hace unos años, vine a este pabellón y no existía esta puerta divisoria, ¿por qué se colocó?
¿Usted cree que los ambientes en este pabellón son los adecuado?
¿Está a favor que las ventanas tengan rejas?
¿Cree que el cuarto de aislamiento es el más adecuado?
¿Qué opina sobre el uso de los colores en los ambientes del pabellón?
¿El uso del color contribuye a la rehabilitación del paciente psiquiátrico?
¿Le gustaría que los pacientes tengan habitaciones independientes?
¿Estaría de acuerdo que los pacientes sean separados por tipo de padecimiento, sexo y edad?
¿Cómo deberían ser los ambientes para los pacientes psiquiátricos?
¿Hubo algún suceso preocupante en este pabellón o relacionado con la psiquiatría?

c. Entrevista a arquitecto Víctor Castro

FORMATO DE ENTREVISTA A ARQUITECTO PROYECTISTA
NOMBRES Y APELLIDOS:
ESPECIALIDAD:
PREGUNTAS
¿Por qué uso la forma curso en el proyecto?
¿Por qué el uso del color?
¿Qué le hizo diseñar en hospital con características (¿uso del color, aprovechamiento de la luz natural, uso de la curva, aprovechamiento de áreas verdes?
¿Por qué el uso de la doble circulación?
¿Por qué no colocó rejas en las ventanas?
¿Si usted tuviera que volver a diseñar un hospital psiquiátrico, utilizaría las mismas características arquitectónicas?
¿Desde que comenzó a funcionar este hospital, los ataques o crisis de los pacientes hacia el personal, disminuyeron?
¿Usted cree que la arquitectura influye en la rehabilitación de los pacientes psiquiátricos?