

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE INGENIERÍA
ESCUELA DE ARQUITECTURA



**CONFIGURACIÓN ESPACIAL Y LA TEORÍA OPEN DOOR EN UN
CENTRO TERAPÉUTICO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN
REQUE**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ARQUITECTO**

AUTOR

GLORIA DEL ROSARIO CABANILLAS VILCHEZ

ASESOR

CESAR FERNANDO JIMENEZ ZULOETA

<https://orcid.org/0000-0002-5714-6815>

Chiclayo, 2022

**CONFIGURACIÓN ESPACIAL Y LA TEORÍA OPEN DOOR EN UN
CENTRO TERAPÉUTICO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN
REQUE**

PRESENTADA POR:

GLORIA DEL ROSARIO CABANILLAS VILCHEZ

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

ARQUITECTO

APROBADA POR:

Jose Carlos Arriaga Saavedra

PRESIDENTE

Jorge Ivan Guerrero Ramirez

SECRETARIO

Cesar Fernando Jimenes Zuloeta

VOCAL

Dedicatoria

Porque su constancia ha sido fundamental en este camino, incluso en los momentos más turbulentos. este proyecto de investigación ha concluido por la motivación y ayuda de toda mi familia.

Agradecimientos

En primera instancia agradezco a Dios, por mantenerme con fortaleza en este camino, a mis formadores, personas que se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro. no ha sido un proceso fácil por las circunstancias actuales de pandemia, pero gracias por las ganas de transmitirme sus conocimientos y dedicación, he logrado concluir el desarrollo de mi tesis con éxito.

GLORIA DEL ROSARIO CABANILLAS VILCHEZ

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad del Istmo de Panamá Trabajo del estudiante	1%
5	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	<1%
6	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Índice

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
2.1. ANTECEDENTES.....	11
2.2. TEORÍAS RELACIONADAS CON EL TEMA.....	12
<i>Configuración espacial y la teoría Open Door</i>	<i>13</i>
III. MATERIALES Y MÉTODOS	14
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	15
4.1. RESULTADOS	15
4.2. DISCUSIÓN.....	27
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
VII. REFERENCIAS.....	31
VIII. ANEXOS.....	32

Lista de figuras

Figura 1. Entorno inmediato y su relación. Fuente: Elaboración propia.	15
Figura 2. Zonificación y configuración arquitectónica. Fuente: Elaboración propia.	16
Figura 3. Relación espacial urbano – arquitectónica. Fuente: Elaboración propia....	17
Figura 4. Síntesis de cualidades identificadas. Fuente: Elaboración propia.....	18
Figura 5. Parámetros y variables para analizar las características del lugar. Fuente: Elaboración propia.....	19
Figura 6. Puntuación de las variables para analizar las características del lugar. Hospital Víctor Larco Herrera. Fuente: Elaboración propia	21
Figura 7. Puntuación de las variables para analizar las características del lugar. Hospital Hermilio Valdizan. Fuente: Elaboración propia.....	21
Figura 8. Puntuación de las variables para analizar las características del lugar. Hospital Psiquiátrico Kronstad. Fuente: Elaboración propia.....	22
.....	22
Figura 9. Puntuación de las variables para analizar las características del lugar. Hospital Psiquiátrico de Beaumont Sur-Oise. Fuente: Elaboración propia	22
Figura 10. Puntuación de las variables para analizar las características del lugar. Terreno propuesto en la Ciudad de Reque. Fuente: Elaboración propia	24
Figura 11. Actualización de organigrama funcional. Fuente: Elaboración propia.....	25
Figura 12. Transformación programática. Nuevos recintos. Fuente: Elaboración propia.....	26
Figura 13. Nueva dinámica. Fuente: Elaboración propia.....	26
Figura 14. Síntesis propuesta. Fuente: Elaboración propia	27

Resumen

La presente investigación, propone diseñar una infraestructura terapéutica para la salud mental en Chiclayo, definiendo que una relación de una infraestructura abierta, tiene múltiples beneficios para la recuperación y mejora del paciente en estudio. Para lo cual se desarrolló un diagnóstico que permitió identificar las condiciones y características urbano - arquitectónicas de las infraestructuras terapéuticas para la atención en salud mental; las características del lugar y así proponer la ubicación de una infraestructura para este fin; por último, se realizó una propuesta de pautas de diseño para dicha infraestructura en la ciudad de Reque a través de casos similares. Este aporte recalca la evolución de la dimensión del espacio no sólo en relación con el número de usuarios, sino también con la característica de uso espacial, lo que lleva la rigidez y uniformidad a nuevas configuraciones más abiertas y flexibles. Encontrando que las infraestructuras con características panópticas que generan el aislamiento de estos pacientes con la comunidad no es el mejor tratamiento.

Palabras claves

Arquitectura Terapéutica, Salud mental, Puertas Abiertas, configuración espacial.

Abstract

This research determined the relationship between the Open door theory and the spatial configuration in a therapeutic center for mental health, defining that this relationship of an open infrastructure has multiple benefits for the recovery and improvement of the patient under study. For this purpose, a diagnosis was developed that made it possible to identify the urban conditions and characteristics - architectural of the therapeutic infrastructures for mental health care; the characteristics of the place and thus propose the location of an infrastructure for this purpose; finally, a proposal for design guidelines for this infrastructure was made in the city of Reque through similar cases. This contribution emphasizes the evolution of the dimension of space not only in relation to the number of users, but also to the characteristic of spatial use, which brings rigidity and uniformity to new more open and flexible configurations. Finding that infrastructures with panoptic characteristics that generate the isolation of these patients with the community is not the best treatment.

Keywords:

Therapeutic Architecture, Mental Health, Open Doors, Spatial Configuration

I. Introducción

Las actividades que se desarrollan en los espacios nos llevan a reconocer que la estabilidad emocional del individuo tiene relación con su entorno, ya que la arquitectura genera reacciones en la motivación y el comportamiento social. En el ensayo entre los espacios físicos y mentales, del arquitecto Hector Campora, hace referencia a la neuroarquitectura como la ciencia que estudia cómo afecta emocionalmente la forma y la disposición del espacio al ser humano. Esta arquitectura diseña espacios de asistencia hospitalaria donde el usuario pueda afrontar sus necesidades emocionales sin dificultad ni aislamiento de la comunidad, organizando lugares para terapia seguras.

Tras la anterior aproximación preliminar, puede comenzarse a vincular la arquitectura hospitalaria con la estabilidad emocional del individuo, donde en lugares como Latinoamérica la falta de espacios adecuados para la atención hospitalaria para pacientes con enfermedades mentales, es uno de los mayores problemas sociales, en los países de escasos ingresos, los afectados son atendidos en sus propios hogares y en otros casos no reciben atención alguna.

En el Perú, especialmente en Lambayeque, los centros hospitalarios especializados en salud mental tienen problemas de configuración espacial ya que han heredado características espaciales (panópticas) medievales, y en consecuencia los pacientes se resisten a llevar terapias en estos espacios. La razón principal de la actual configuración espacial en este tipo de establecimientos es que no cumplen con las medidas mínimas necesarias para el proceso de terapia y rehabilitación de los pacientes.

Teniendo en cuenta estos aspectos que enmarcan la problemática arquitectónica de la en las infraestructuras de salud mental, se plantea el siguiente problema: ¿Cuál es la relación que existe entre la teoría *Open Door* y la configuración espacial de un centro terapéutico de salud mental?

A continuación, la investigación cuenta con una justificación teórica ya que resume el aporte teórico de los autores más importantes que hacen referencia a la teoría *open door*, variable en estudio.

Así mismo tiene una justificación práctica en la medida que ayuda a prevenir este problema actual presente en las infraestructuras terapéuticas de salud mental.

Igualmente presenta una justificación social en razón que se está trabajando con personas que se encuentran envueltas en una problemática de la arquitectura en salud mental.

Además de una justificación investigativa pues los resultados darán pie a que se continúen los estudios en este campo y quizá se puedan estudiar otras variables que acá no se han considerado y con otros grupos de personas.

Como consecuencia, se proyecta diseñar una infraestructura terapéutica para la salud mental en Chiclayo, para ello, se identifica las condiciones y características urbano arquitectónicas de las infraestructuras terapéuticas para la salud mental, analiza las características del lugar de las mismas, y proponen pautas de diseño, que permitirán colaborar en nuevas configuraciones arquitectónicas como respuesta al déficit espacial de las infraestructuras psiquiátricas actuales.

II. Revisión de literatura

“Salud mental es cuando todo anda bien en la casa en el trabajo, en la calle. Por más que duela todo lo que duela, uno anda bien cuando tiene trabajo y tienen en cuenta tu opinión y puedas reclamar tus derechos” H. {barrio P.}

En la actualidad se siguen presentando transformaciones en nuestra estructura social, generando con ello rupturas sobre los valores que mantenían los lazos sociales, conservándose -casi- únicamente una lógica neoliberal mercantilista: mercancía – cliente. Y es a partir de esa lógica del mercado que se reconocen los derechos del sujeto. De esa forma se refiere no solamente a la pobreza económica y material, sino además a la escasez de colaboración, de representación, de entendimiento, produciendo de esta forma subjetividades. Las cuales no solo los confronta a una miseria económica, sino que los condena a una pérdida creciente de la dignidad humana, del trabajo, de la colaboración, de la participación en los procesos sociales, incrementando su vulnerabilidad a enfermar física y psíquicamente.

La ciudadanía como sistema de integración y de protección social se encuentra en crisis constante, producto de la “(...) precarización de las interrelaciones sociales, deteriorando el sentido de ciudadanía de los sectores más vulnerables y exponiéndolos cada vez más a conflictivas situaciones” (Custo, 2008), en el campo de la salud mental. Los vínculos sociales se resquebrajan, se produce una pérdida de su propia identidad

(Custo, 2008) señala “Se fracturan los vínculos sociales, se genera la pérdida de su identidad, la libertad se transforma en desamparo, se transmite un mayor riesgo al fracaso y al sufrimiento psíquico”

Toda esta transformación del comportamiento ciudadano, sus procesos de inmediatez mercantil y porque no decir la pérdida de su identidad ciudadana, la podemos ver -aún- reflejada en las condiciones -actuales- de las edificaciones, las cuales pueden seguir siendo reconocidas como “máquinas de habitar” (concepto que fue planteado por Le

Corbusier), puesto que se han dejado de lado los procesos artesanales, su condición espacial y de vínculo directo con la naturaleza, para dar paso a la racionalización, prefabricación e industrialización, bajo la justificación de la eficacia del cumplimiento de las actividades para las cuales han sido planteadas las edificaciones.

Bajo la premisa de racionalización espacial, se genera una atomización en la producción de los espacios habitables, reduciendo al mínimo sus componentes o, por lo contrario, llevándolo a una condición de sobrepoblación y/o hacinamiento, pudiendo dejar de lado -incluso- el confort y la salud mental del usuario apartando por completo las adecuadas condiciones de habitabilidad y salubridad, todo ello motivado por el hecho de reconocer al sujeto como mercancía o como una “máquina de producción”

Dichas condiciones son incluso más notorias en los centros de salud mental, los cuales funcionan -aún- bajo criterios de represión espacial, puesto que se generan en su interior una suerte de nichos con una poca o nula relación con el exterior, con espacios aislados y sin la posibilidad de generación de actividades sociales que los puedan llevar a un restablecimiento progresivo.

Sin embargo, como respuesta a lo antes planteado, (Montaner, 2015) señala que, a lo largo de estos últimos años, todas esas condiciones y configuraciones espaciales están siendo repensadas partiendo del usuario y sus sensaciones, puesto que, las mayores novedades y aportes que se están gestando en la arquitectura tienen que ver con la importancia que se les da a los sentidos, a la forma en la que se percibe la arquitectura y la experiencia que se podría generar en torno a ella. La arquitectura como tal debe estar en la búsqueda constante de su reinención y sus procesos de adaptación tomando como premisa a las nuevas necesidades y lugares que la sociedad requiere. (del Valle González, 2013)

“Utilizando una analogía entre la construcción biológica y la arquitectura, esta cadena puede ser traspasada de una cara a otra, produciendo una arquitectura *cómplice* de la disciplina que alberga” Peter Eisenman, *Memoria del Biocentro, 1988*.

(Giménez, Mirás, & Valentino, 2011) reconoce que Peter Eisenman motiva a la generación de una arquitectura que rompa con las condiciones impuestas por la tradición, racionalización e industrialización; puesto que se puede generar una mixtura y complementación con los programas que le dan origen, para que, partiendo del conocimiento de disciplinas ajenas a la arquitectura, se pueda ver una propuesta enriquecida de esos saberes, potenciando de esa forma como lo señala (Pallasmaa, 2014) *Los ojos de la piel: la*

arquitectura y los sentidos, como procesos de regeneración, integración y protección tanto física pero sobre todo psicológica en el usuario.

Es así que, el complejo tema de ciudadanía y salud mental adquieren un rol preponderante en la sociedad contemporánea, donde las estrategias de intervención en los derechos de la ciudadanía deben formar parte de una política de estado favoreciendo la construcción de la salud mental, considerándosele como un proceso que se reescribe socialmente a diario siendo estimulado por cada momento político, cultural, social, económico e histórico.

2.1. Antecedentes

En relación con los antecedentes, (Scarano, 1902) en su tesis doctoral; plantea que las instituciones de salud mental –asilos cerrados- reconocidos hasta esa fecha como medio de tratamiento deberían ser abandonados, brindándose la posibilidad que esta infraestructura quede volcada para el tratamiento de urgencia en las ciudades, y que a través de ellos se pueda brindar el servicio de enseñanza clínica y para los pacientes (alienados) con conductas delictivas.

Por otro lado, (Falcone, s.f.) señala que se debe dar la transformación de hospital cerrado al hospital abierto a partir del planteamiento que reconoce a las clásicas estructuras manicomiales, creadas y edificadas bajo la premisa de prejuicios anatomopatológicos, como anacrónicas e insuficientes, dando paso a una política asistencial “abierta”.

Así mismo, (Avalos Orellana, 2004) a través de su tesis de grado enfatiza en el rol e influencia de la arquitectura (infraestructura) hospitalaria psiquiátrica sobre los procesos de rehabilitación e integración en la sociedad de los pacientes como fin principal. Plantea el cómo la condición arquitectónica tiene un vínculo con la mente humana, generando entre ambas una estrecha relación, a través de la cual la relación entre lo perceptible y lo imperceptible, lo material y lo inmaterial, lo físico y lo mental pueden transformarse a lo largo del tiempo y como tal la situación en la que se encuentra el individuo.

Finalmente, (Choque Jeri, 2014) en su tesis de grado, concluye que la configuración espacial basada en la teoría *open door* permite al paciente tener un confort perceptual, generado por el uso de diferentes escalas en los ambientes, el tratamiento en los cerramientos, el manejo de la luz y teniendo al patio como elemento articulador de la continuidad espacial, promoviendo de esta forma una sensación de vínculo más cercano con el exterior.

2.2. Teorías relacionadas con el tema

El vínculo que se plantea entre la configuración espacial y el confort sensitivo de una persona, son factores que están ligados directamente a la arquitectura, reconociendo en ello que no se busca únicamente una solución estética, sino también una respuesta funcional a partir de las necesidades específicas planteadas. La arquitectura y su envolvente son los medios esenciales en los cuales se desarrollan las actividades del ser humano, es a través de la materialización de sus espacios que se pueden brindar diferentes experiencias sensoriales y/o sociales en el contexto inmediato -interior o exterior- razón por la cual el espacio en el que habitamos ejerce influencias sobre nuestras sensaciones ya sean físicas, emotivas o sociales.

(Miranda, 2015) plantea el concepto de arquitectura emocional haciendo referencia con la idea de misterio, donde el espacio arquitectónico no se define necesariamente por una función específica, sino más bien por las experiencias y emociones a través de su espacialidad, generando con ello diferentes sensaciones producto del uso adecuado de los elementos construidos.

Sin embargo, en la actualidad en nuestro país no se han establecido los parámetros legislativos para la Salud Mental de forma específica, por tal motivo no existe una adecuada regulación en el sistema hospitalario. Existe también un centralismo de las infraestructuras psiquiátricas en Lima, dejando en desamparo a los pacientes del interior del país, los cuales se ven condicionados a acudir a establecimientos que no cumplen con los adecuados espacios para el desarrollo de las actividades requeridas para mejorar y/o preservar sus condiciones de salud, lo que trae como consecuencia el atropello contra sus derechos.

Debido a que el presente trabajo de investigación centra su atención en la configuración espacial y la teoría *open door* aplicadas en un centro terapéutico de salud mental comunitario en Reque, Perú, es necesario establecer algunos parámetros conceptuales los cuales sirven de ejes a través de los cuales apoyar la interpretación de lo mencionado

Configuración espacial y la teoría Open Door

Las infraestructuras terapéuticas para la salud mental han continuado configurándose bajo condiciones de restricción casi absoluta, negando la posibilidad de un tratamiento que vaya más allá de los muros que pareciera deben cumplir una función carcelaria, minimizando así las posibilidades de interacción con el espacio exterior y con actividades de vínculo social.

Tal es así que el método *open door* para el tratamiento de alienados nace como respuesta a lo antes mencionado y se proponen configuraciones “*non restraint*” -las cuales se pusieron en práctica en los asilos de Inglaterra a principios del S. XIX-, donde se cambian las restricciones tanto físicas como mecánicas en el tratamiento de los alineados y se pasan a proponer actividades manuales en talleres y trabajos de agricultura en pequeños huertos, formando así las bases de la configuración espacial *open door*.

En la actualidad podemos reconocer el vínculo que se puede generar entre la estabilidad emocional del individuo y la configuración espacial de la arquitectura desde la percepción sensorial y emotiva.

El sistema *Open Door* es una forma de intervención psiquiátrica, a través de la cual se busca cambiar el estado de pasividad constante de los pacientes para llevarlos a través de una propuesta de tratamiento basada en terapias ocupaciones y en actividades relacionadas, para favorecer el restablecimiento de su salud, y al mismo tiempo, amortizar los gastos que ellos generan a los sistemas sanitarios.

El dispositivo de “puertas abiertas” propende a la rehabilitación del paciente a través del trabajo, dentro de un medio rural con amplia extensión y gozando de un confort que resultaba altamente evolucionado para su propia época “*no habrá muros de circunvalación que limiten el horizonte, y el sistema de puertas abiertas -open door- regirá ampliamente para estos anormales, como rige para los alienados en el establecimiento que desde aquí se divisa y que nos cupo el honor de fundar*” (Argentina, Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales 1923m p.16)

Los principios que regirían el sistema Open Door habían sido definidos por Connolly en Escocia, el cual reconoce como antecedente más directo las experiencias de *no-restraint* (sin opresión, sin coerción) que se aplicaron en los asilos de Gran Bretaña durante el siglo XIX

El sistema *open door* tiene varios puntos a favor para traducirse efectivamente a la arquitectura hospitalaria, al momento de contrastar sus principios con los de la configuración

espacial arquitectónica, encontramos puntos en común, tales como grado de cerramiento, luz y vistas.

III. Materiales y métodos

La investigación se clasificó de tipo descriptiva, según Sabino (1992), ya que se trabaja sobre la realidad de hechos, y se busca presentar una interpretación correcta de conjuntos homogéneos de fenómenos, pues el objetivo general fue identificar las condiciones y características urbano - arquitectónicas de las infraestructuras terapéuticas en salud mental; así mismo, se buscó caracterizar el lugar para proponer la ubicación y pautas de diseño para una infraestructura terapéutica para la salud mental en la ciudad de Reque a través de casos similares.

Así mismo el enfoque en el que se desarrolló fue cualitativo, de acuerdo con (Castillo, 2003), que indica al método cualitativo como un término que cubre una serie de métodos y técnicas con valor interpretativo que pretende describir, analizar, decodificar, traducir y sintetizar el significado, de hechos que se suscitan más o menos de manera natural. El nivel de la investigación es exploratorio según el autor Caballero Romero (2009), ya que se identifican las características y causas de la realidad para fines investigativos.

De igual manera, se trata de un estudio de campo, desarrollado en Perú, específicamente en la provincia de Chiclayo, donde seleccionaron referentes nacionales e internacionales, en base a su participación en el sector de salud mental, año de construcción y configuración arquitectónica entre ellos: Hospital Víctor Larco Herrera, Hospital Hermilio Valdizan, Hospital Psiquiátrico Kronstad de Noruega, Hospital Psiquiátrico de Beaumont – Francia. El estudio se realizó durante los meses de agosto del 2020 a junio de 2021.

Mediante la técnica de observación que permitió realizar el procesamiento de los datos obtenidos. se realizó un análisis de características establecidas por entidades nacionales e internacionales.

En la primera y segunda etapa, se aplicó la técnica de observación, donde se hizo uso del instrumento de fichas para la identificación de las características del lugar, ver anexo 02, así mismo, para la segunda etapa se considera características urbanas, ver anexo 3 00.

En la última etapa, para recabar la información se empleó un check list estructurado ver anexo 04 para obtener resultados según el diseño de una infraestructura de salud mental

El análisis de casos similares se realizó utilizando fichas de observación que permitieron examinar las estrategias, materialidad y forma utilizadas en cada referente. Los

resultados se interpretan de acuerdo a un cuadro comparativo diseñado para tal fin, en función de la operacionalización de las variables (ver tabla 1,2,3)

IV. Resultados y discusión

4.1.Resultados

En un primer momento se identifican las condiciones y características urbano-arquitectónicas que ofrecen las infraestructuras terapéuticas para la salud mental en la actualidad, para lo cual se analizaron cuatro proyectos referentes, dos de ellos son de índole nacional y los restantes de índole internacional, los datos obtenidos están relacionados con la variable infraestructura terapéutica y sus indicadores: localización, entorno, zonificación y relación espacial urbano arquitectónica. Según se observa, el indicador de localización señala relación con la seguridad de la zona y la capacidad de respuesta que se busca para abastecer en el sector, así mismo la zonificación del lugar da respuesta complementaria a la infraestructura. Por el contrario, la relación espacial - urbano arquitectónica no presente una relación con el entorno directa con el usuario.

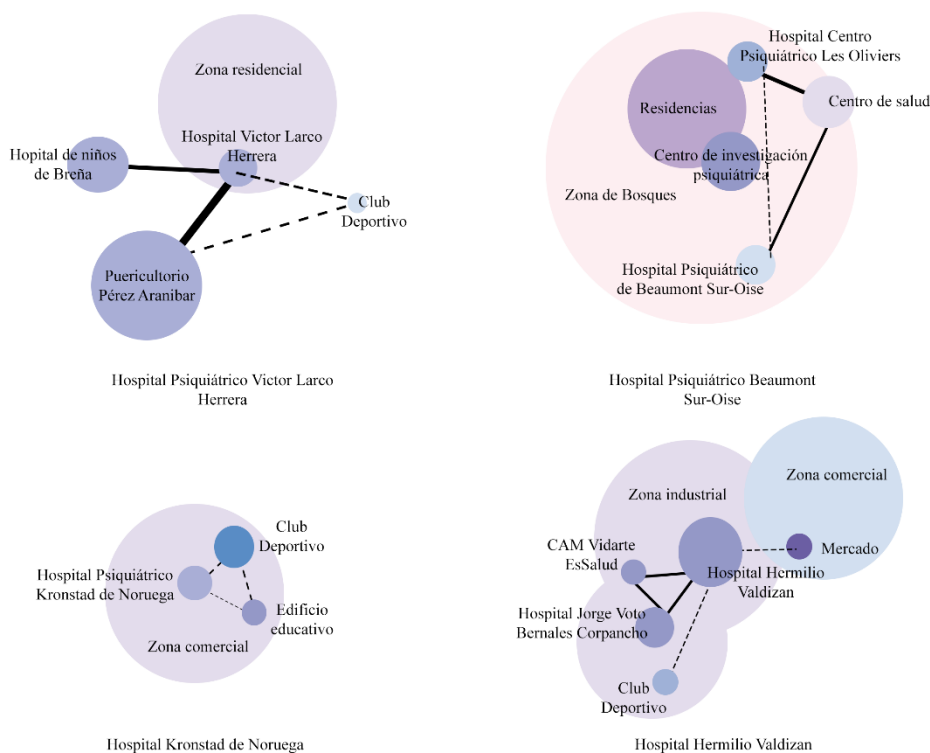


Figura 1. Entorno inmediato y su relación. Fuente: Elaboración propia.

El Hospital Víctor Larco Herrera es una de las infraestructuras analizadas que tiene índole nacional, ubicado en la Ciudad de Lima – Perú, se encuentra alojado sobre una avenida de alto tránsito, se encuentra rodeado en su mayoría por edificaciones residenciales; sin embargo, se reconocen edificaciones complementarias en torno a su radio de influencia

como lo son algunos centros de salud y el Puericultorio Pérez Aranibar. El Hospital Psiquiátrico Kronstad de Noruega se diferencia por encontrarse en una zona de alto comercio y frente a una vía con un tránsito bastante elevado, las infraestructuras más influyentes en su entorno inmediato son la educativa y deportiva. Ubicado en una zona de fácil acceso, pero con un entorno más conflictivo encontramos al Hospital Hermilio Valdizan - Perú, puesto que se encuentra con zonas industriales y comerciales a su alrededor, así también se pueden reconocer dos centros de EsSalud y un centro de estudios técnico superior a su alrededor, lo que motiva a un gran flujo vehicular, trayendo consigo sensaciones de inseguridad, pero sobre todo de mucho ruido ambiental. De las edificaciones analizadas, el Hospital Psiquiátrico de Beaumont Sur-Oise es el único que se encuentra ubicado en una zona alejada de la ciudad y se encuentra bordeado de cultivos, dicha infraestructura cuenta de forma complementario con dos centros de salud e investigación al noroeste del hospital.

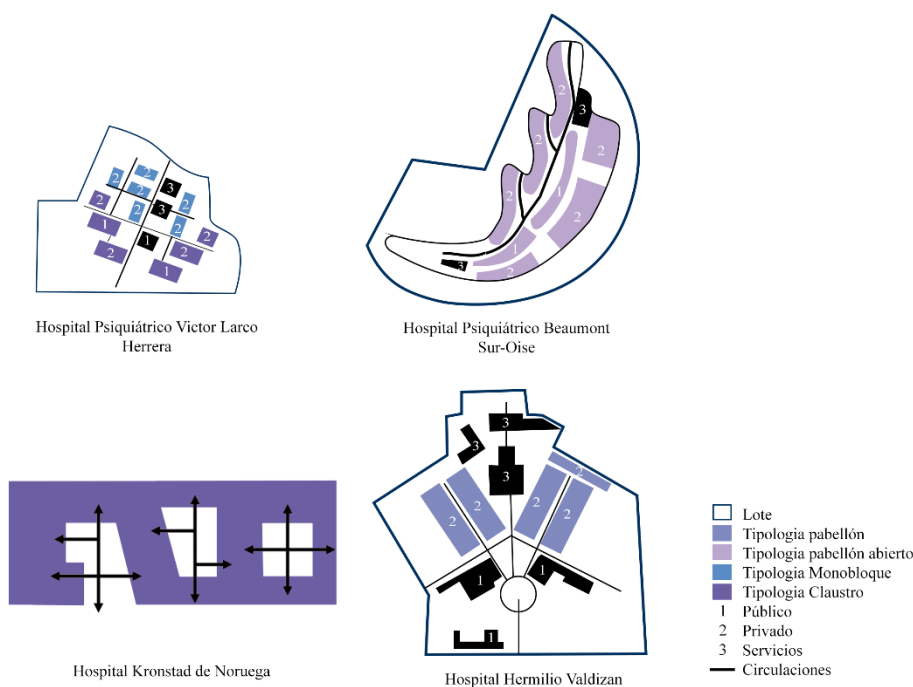


Figura 2. Zonificación y configuración arquitectónica. Fuente: Elaboración propia.

Dentro de la zonificación y configuración tipológica mostradas en la Figura 02 no se reconocen similitudes saltantes entre las infraestructuras del Hospital Víctor Larco Herrera (HVLH) y el Hospital Hermilio Valdizan (HHV), ambos se emplazan sobre lotes de forma irregular, lo cual no influye directamente en la disposición de los bloques. En el HVLH se reconoce un eje de circulación central longitudinal sobre el cual se disponen los paquetes de servicios, sobre dicho eje se generan dos ejes de circulación transversal que sirven para conectar a los diferentes pabellones (dentro de los cuales se pueden encontrar

algunos de condición restrictiva o de claustro), los mismos que quedan articulados a través de diferentes patios. El HHV presenta una configuración simétrica partiendo también de un eje de circulación central, producto de la cercanía con la vía de alto tránsito, esta infraestructura se retranquea de los límites del lote e incluye algunos paquetes de servicios que cumplen la función de barrera hacia el exterior. Así tenemos que, ambos hospitales buscan asilarse de su contexto inmediato, ya que todas las actividades se ven resguardadas hacia el interior de la edificación.

Por otro lado, tenemos al Hospital Psiquiátrico Kronstad de Noruega, el cual parte de las zonas verdes como motivación para la estimulación de la interacción social, ofreciendo espacios públicos y naturaleza para la contemplación lo que permite a los ciudadanos de la localidad contar con una zona de reposo, distracción y diversión dentro de un entorno urbano condicionado por el alto tránsito de vehículos. Finalmente se puede decir que, el Hospital Psiquiátrico Beaumont Sur-Oise se diferencia de los demás por encontrarse en un contexto distinto, puesto que adopta la organicidad de su entorno natural para generar líneas redondeadas y fluidas logrando dotarle de continuidad espacial y es a través de las transiciones de las superficies a diferentes niveles que consigue integrarse a la naturaleza por intermedio del juego de escalas.

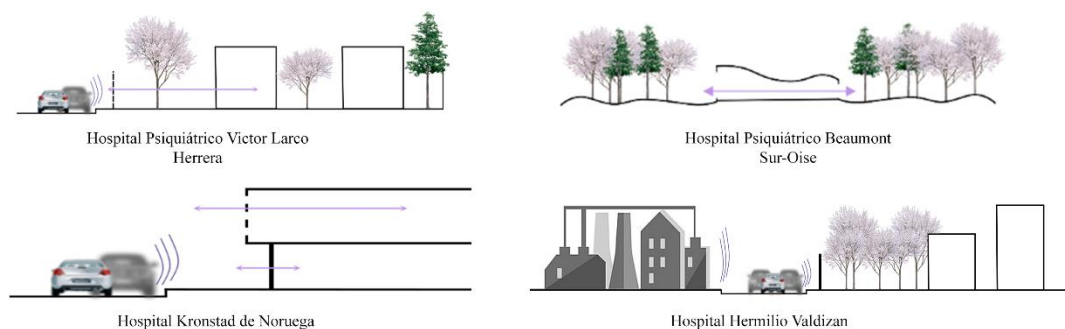


Figura 3. Relación espacial urbano – arquitectónica. Fuente: Elaboración propia.

En la figura 03 se reconoce la forma en la que las infraestructuras de salud mental se relacionan con el exterior. En primer lugar, se reconoce que el HVLH y el HHV, (los cuales se encuentran en un contexto urbano sobresaturado), presentan una configuración clásica de vínculo con el exterior, la cual está guiada por la presencia de un gran muro perimetral, seguido de un gran colchón vegetal, de esta forma se genera un retranqueo, consiguiendo que los paquetes funcionales estén lo más distantes de la calle. Esta configuración, niega por completo la integración de las actividades ciudadanas al interior de estas edificaciones, motivo por el cual se podrían catalogar como islas funcionales las cuales están resguardadas por grandes murallas perimetrales. Partiendo de un entorno urbano

similar, el Hospital Kronstad hace hincapié en la apertura y transparencia hacia el ciudadano por intermedio de la adición de espacios públicos, los cuales sirven como elemento vinculante con la naturaleza y el interior del edificio, los cuales son capaces de generar el cambio de una visión restrictiva a una condición visual permeable, es así que la limpieza en la línea de visión generada a través de las diferentes secciones de ventanas pueda convertirse en la artífice de una mayor apertura y conciencia ciudadana para con los problemas - reconocibles y latentes- en nuestra sociedad referidos a la salud mental. Este concepto de libertad y vínculo con el exterior lo notamos mucho más en detalle en la propuesta del Hospital Psiquiátrico Beaumont Sur-Oise, ya que a través del manejo de las formas sinuosas se busca la supresión de los ángulos rectos en el diseño tanto de los corredores como de las piezas funcionales en general; sin embargo, uno de los elementos más rescatables de la propuesta es la conexión que se genera con el exterior y su vínculo directo con la naturaleza.

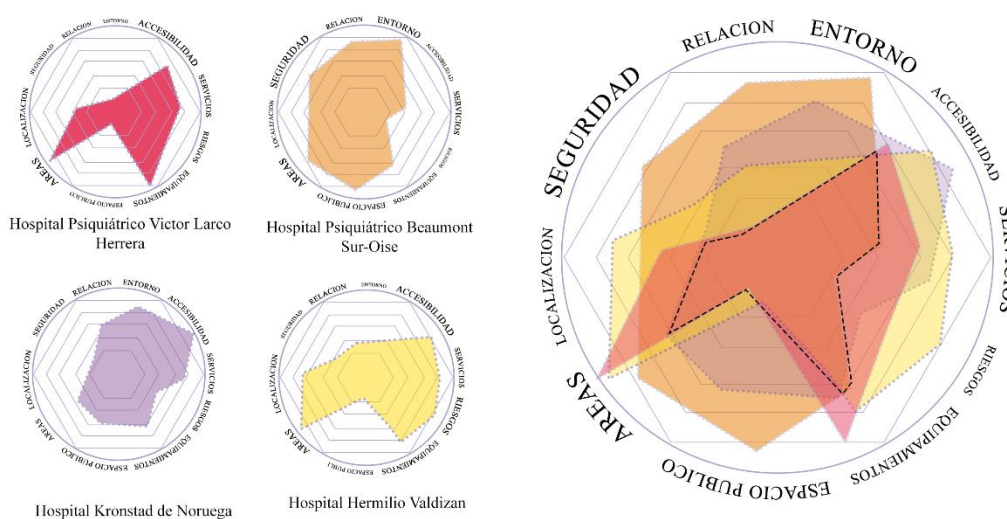


Figura 4. Síntesis de cualidades identificadas. Fuente: Elaboración propia

Se reconoce que cada infraestructura terapéutica posee atributos diferenciados en relación al resto, es así que al valorar porcentualmente los aspectos sobresalientes de cada uno se determina que, el Hospital Psiquiátrico Víctor Larco Herrera, Lima -Perú en cuanto a Área de terreno y Equipamientos (infraestructuras complementarias y/o afines), es el que cuenta con los mayores niveles, mientras que, el Hospital Psiquiátrico Kronstad de Noruega solo destaca en la categoría de Accesibilidad, la cual está ligada a los desplazamientos y movilidad. Por otro lado, el Hospital Hermilio Valdizan cuenta con cuatro categorías destacadas: Área de terreno, Accesibilidad, Riesgos y Equipamientos. Sin embargo, el Hospital Psiquiátrico Beaumont Sur-Oise es el que cuenta con un mayor número de categorías sobresalientes, puesto que incluye la categoría Entorno: complemento de

servicios y equipamientos influyentes cercanos, así como también se destaca en su relación con el Espacio Público y su Relación con el contexto inmediato, lo que también ayuda en la valoración de la categoría de Seguridad; sin embargo, es el que cuenta con los menores niveles en relación a las categorías Accesibilidad, Servicios y Riesgos.

En la figura 4 se puede reconocer a través de la superposición de las cualidades identificadas en las edificaciones analizadas, una -posible- evidencia de como las propuestas en las infraestructuras terapéuticas se están desligando de las restricciones a las cuales han estado siendo sometidas estas edificaciones durante mucho tiempo, para dar paso a la búsqueda de las mejores condiciones y características espaciales y las relaciones que pueden darse entre sí, ya sean interiores, exteriores o ambas.

Para poder identificar los aspectos más relevantes de las características del lugar para proponer la ubicación de una infraestructura terapéutica para la salud mental, se toman como referencia los parámetros y variables de la tabla de valoración estructurada de la “Metodología para recuperar las quebradas del entorno urbano” (Celi Atala, 2015), obteniendo como resultado la Figura 5. Las variables que se consideraron para la evaluación de las características del lugar fueron la localización urbana, geografía urbana, situación del lote, geometría del lote, conectividad, movilidad, ocupación del terreno y densidad de vegetación. Cada una de estas variables es subdividida en parámetros para obtener una calificación que conllevará a determinar el puntaje de cada una de las variables.

PUNTOS	Localización urbana	Geografía del lugar	Situación del lote	Geometría del lote	Conectividad	Movilidad	Ocupación del terreno	Densidad de vegetación
-2			Área sin vegetación		Poco accesible	Transporte pesado	Altura construida baja	Sin vegetación
-1	Fuera de la ciudad	Llano	Vías y calzado para transporte motorizado	Regular sin relación a entorno		Transporte privado motorizado	Altura construida media	Baja
0			Áreas públicas y recreativas		Accesibilidad media	Transporte público	Altura construida alta	Media
1	Ciudad	Accidentado Medio	Áreas de producción agrícola	Irregular sin relación a entorno		Transporte ecológico alternativo		Alta
2	Campo	Accidentado alto	Áreas ecológicas	Irregular con relación a entorno	Accesibilidad alta	Peatón	Áreas ecológicas	

Figura 5. Parámetros y variables para analizar las características del lugar. Fuente: Elaboración propia

La primera variable queda establecida por la localización urbana y se subdivide en tres parámetros: Fuera de la ciudad con un puntaje de -1, Ciudad con un puntaje de +1 y finalmente Campo con un puntaje de +2. Geografía del lugar se establece como segunda variable, la cual cuenta con tres parámetros: Llano con un puntaje de -1, Accidentado medio con un puntaje de +1 y Accidentado alto con una puntuación de +2. En tercer lugar, se sitúa

la variable Situación del lote, con cinco parámetros: Área sin vegetación se valora con un puntaje de -2, Vías y calzada para transporte motorizado con -1, Áreas públicas y recreativas con un puntaje de 0, Transporte Áreas de producción agrícola se valora con +1 y finalmente Áreas ecológicas con +2. La cuarta variable define la Geometría del lote, contiene tres parámetros: Regular sin relación a entorno con un puntaje de -1, Irregular sin relación a entorno con una puntuación de +1, y por último Irregular con relación a entorno con un valor de +2.

Conectividad se establece como quinta variable, la cual cuenta con tres parámetros: Poco accesible con una puntuación de -1, Accesibilidad media se define con un puntaje de 0 y finalmente Accesibilidad alta con una puntuación de +2. Como sexta variable tenemos a la Movilidad, la misma que está compuesta por cinco parámetros: partiendo con un puntaje de -2 tenemos al Transporte pesado, Transporte privado motorizado con una puntuación de -1, Transporte público valorado con un puntaje de 0, Transporte ecológico alternativo con una puntuación de +1 y con una puntuación de +2 encontramos al Peatón. La séptima variable denominada Ocupación del terreno ocupa cuatro variables: Altura construida baja con una puntuación de -1, Altura construida media con una valoración de 0, Altura construida alta con una puntuación de +1 y por último Áreas ecológicas con un valor +2. Finalmente, encontramos a Densidad de la vegetación como octava variable, la misma que se subdivide en cuatro parámetros, los mismos que son: Sin Vegetación con una puntuación de -2, Baja valorado con una puntuación de 0, Media con un valor de +1 puntos y por último Alta con un puntaje total de +2 puntos.

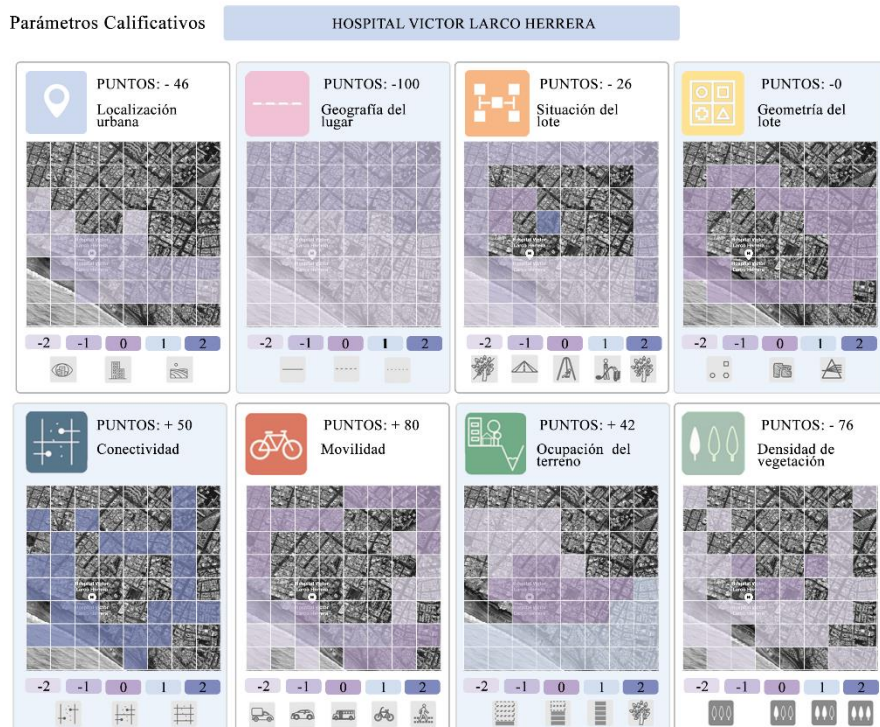


Figura 6. Puntuación de las variables para analizar las características del lugar. Hospital Víctor Larco Herrera. Fuente: Elaboración propia

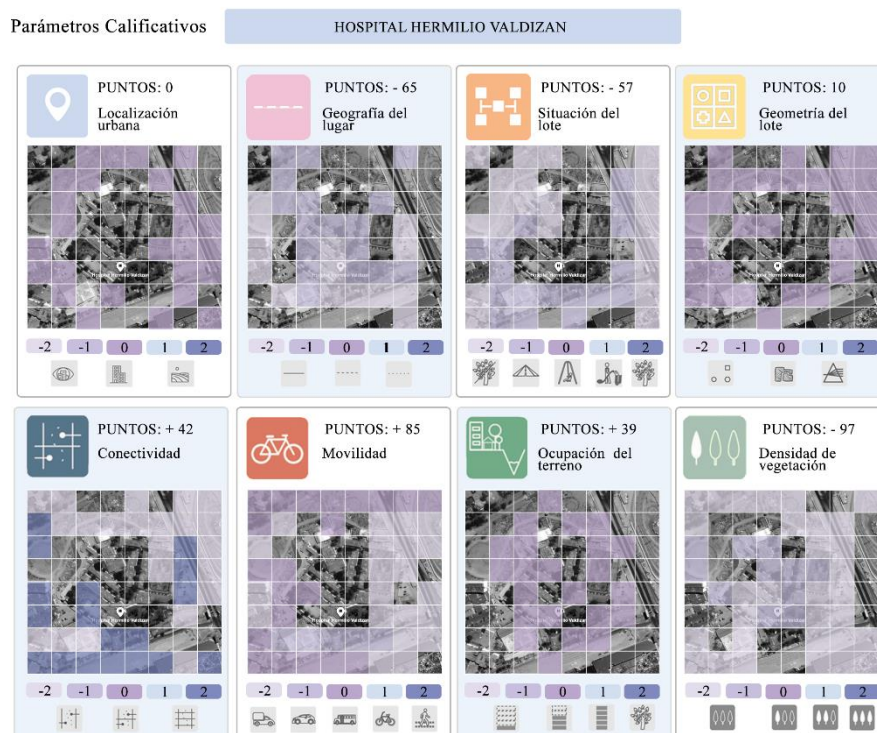


Figura 7. Puntuación de las variables para analizar las características del lugar. Hospital Hermilio Valdizan. Fuente: Elaboración propia

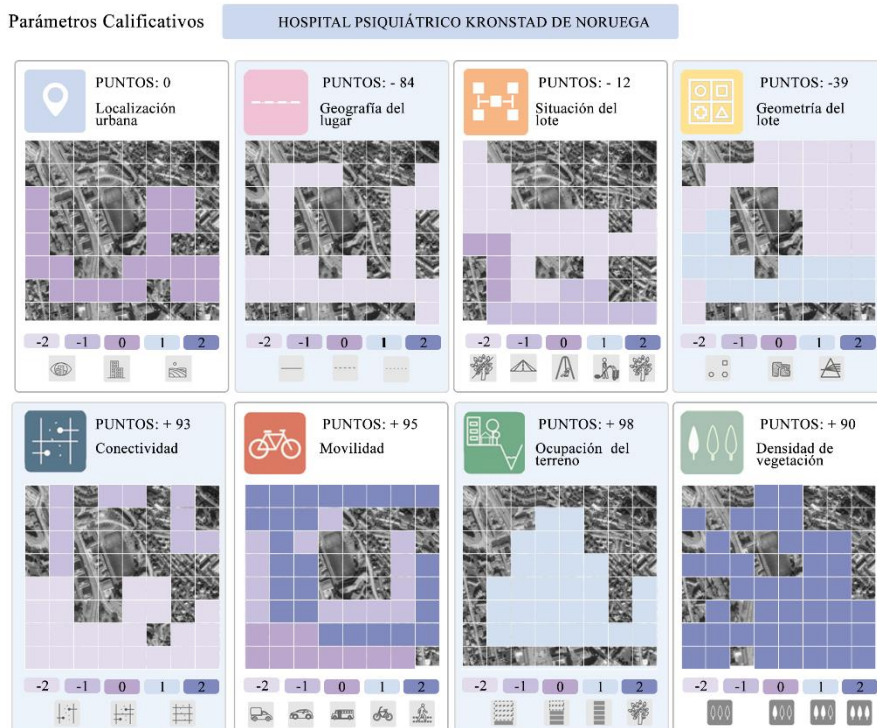


Figura 8. Puntuación de las variables para analizar las características del lugar. Hospital Psiquiátrico Kronstad. Fuente: Elaboración propia

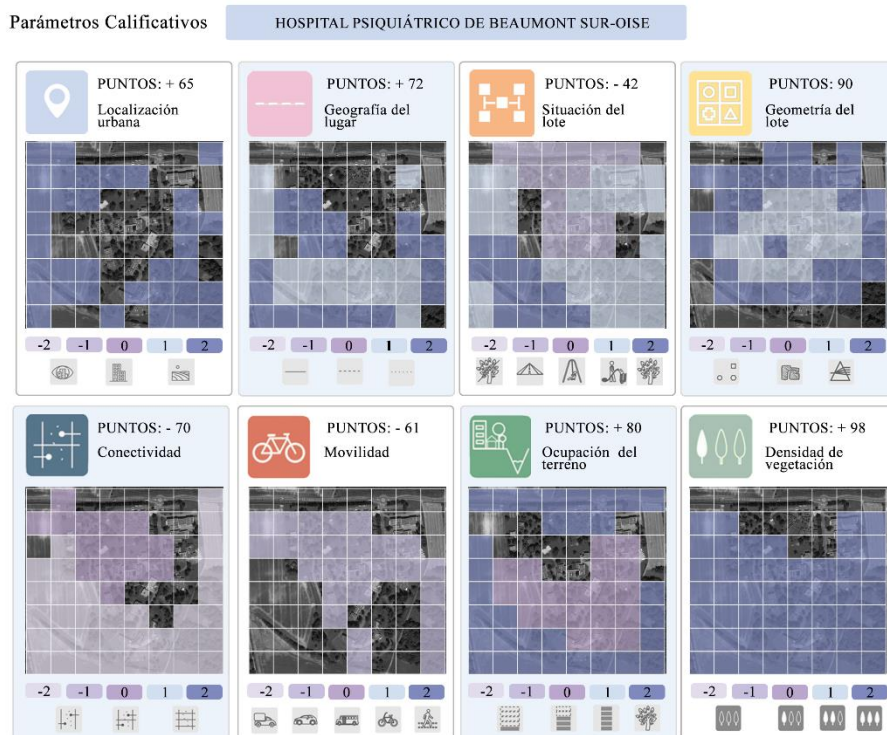


Figura 9. Puntuación de las variables para analizar las características del lugar. Hospital Psiquiátrico de Beaumont Sur-Oise. Fuente: Elaboración propia

Luego de realizada la puntuación de cada una de estas variables y sus respectivos parámetros a las cuatro edificaciones de referencia se obtuvo que el Hospital Víctor Larco Herrera posee la puntuación general más baja en relación a las características del lugar con un -97 puntos, donde se reconocen las menores puntuaciones en las variables localización urbana y geografía del lugar con -46 y -100 puntos respectivamente. seguido por el Hospital Hermilio Valdizan con -43 puntos generales, en esta infraestructura se destacan las variables con menor puntuación a situación de lote con -57 puntos, ocupación del terreno con +39 puntos y densidad de vegetación con -97 puntos. Todo ello nos da a entender que las condicionantes de la ciudad consolidada, a través de sus actividades y su ocupación urbana merman sobre las condiciones adecuadas para esta clase de infraestructuras para el cuidado de la salud mental. Sin embargo, reconociendo situaciones de conflicto urbano similares a los casos anteriores, es de valorar el caso del Hospital Psiquiátrico Kronstad, el cual a través de las estrategias planteadas en relación con las características del lugar, logra un puntaje de +241 puntos, siendo este el más elevado de los cuatro casos estudiados, se destacan cuatro de las variables, así tenemos: Situación del lote con -12 puntos, conectividad con +93 puntos, movilidad con +98 puntos y finalmente densidad de vegetación con +90 puntos, a través de los cuales se puede determinar que son aspectos relevantes que se deben tomar en cuenta para nuevas edificaciones de este tipo. Por último, en el caso del Hospital Psiquiátrico de Beaumont Sur-Oise, este presenta un puntaje acumulado de +232 puntos, donde se destacan las variables localización urbana con +65 puntos, geografía del lugar con +72 puntos, geometría del lote con +90 puntos y densidad de vegetación con +98 puntos.

Tal es así que tomando en referencia los puntajes obtenidos por las evaluaciones de las edificaciones referentes, se busca un lugar en la Provincia de Chiclayo que cumpla con la mayor cantidad de condicionantes reconocidas como favorables, de esta forma se toma la decisión de situar el proyecto de la nueva infraestructura para el centro de salud en la Ciudad de Reque, debido a que es una ciudad que cuenta con un ecosistema peculiar, posee un clima templado y cuenta aún con áreas de vínculo directo con la naturaleza, lo que permite tener una mayor relación con el medio natural.

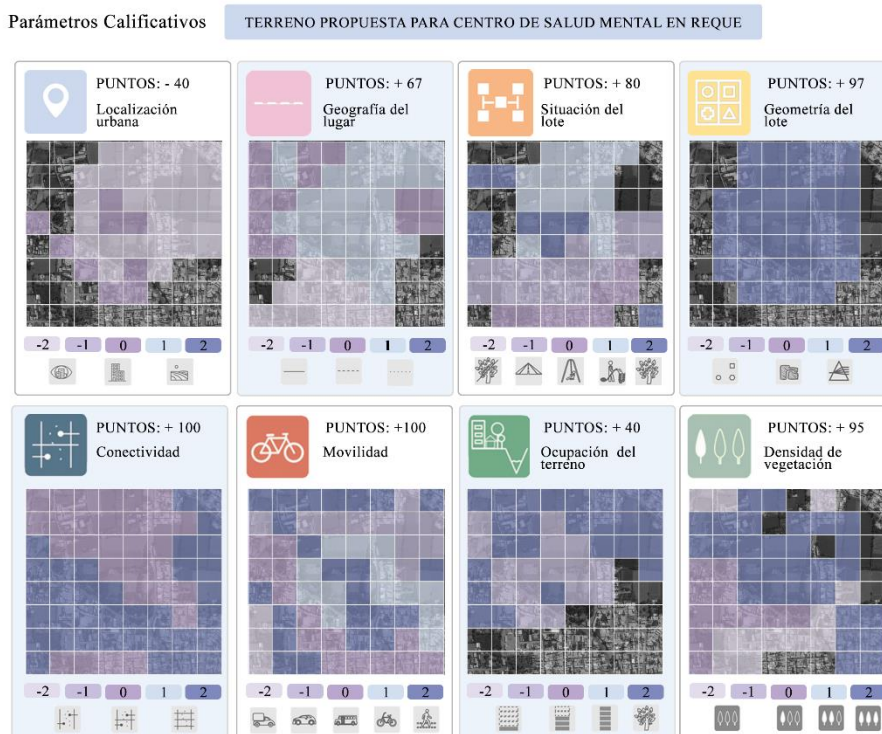


Figura 10. Puntuación de las variables para analizar las características del lugar. Terreno propuesto en la Ciudad de Reque. Fuente: Elaboración propia

Luego de realizada la evaluación según las variables antes descritas, se obtiene un puntaje total de +539 puntos, destacándose las variables de conectividad y movilidad con +100 puntos cada una, seguido muy de cerca por las variables geometría del lugar con +97 puntos, densidad de vegetación con +95 puntos y situación del lote con +80 puntos. Todo ello nos da la posibilidad de reconocer el dicho territorio como apto para la implantación de la propuesta de una nueva infraestructura terapéutica de salud mental.

Para poder realizar una propuesta adecuada a las necesidades de las pautas referidas en el objetivo, en primer lugar se estableció como punto de partida el reconocimiento de cuales son las condiciones actuales (funcionales y operativas) de las infraestructuras terapéuticas para la salud mental, con lo que se pudo reconocer que la forma de funcionamiento de estos establecimientos se presenta a través de una estructura completamente vertical y lineal (ver figura 11), generándose una ruptura con el vínculo familiar, puesto que la familia es apartada del tratamiento. Es así que, a partir de este reconocimiento se propone una nueva condición dentro del organigrama funcional, a través del cual se propone romper la estructura vertical y lineal para dar paso a una estructura abierta, donde el centro sea el paciente y que alrededor de él, se alternen los especialistas, equipo técnico, trabajadores sociales, pero que, sobre todo se incluya dentro del proceso de tratamiento a la familia como uno de los ejes fundamentales en la recuperación del paciente.

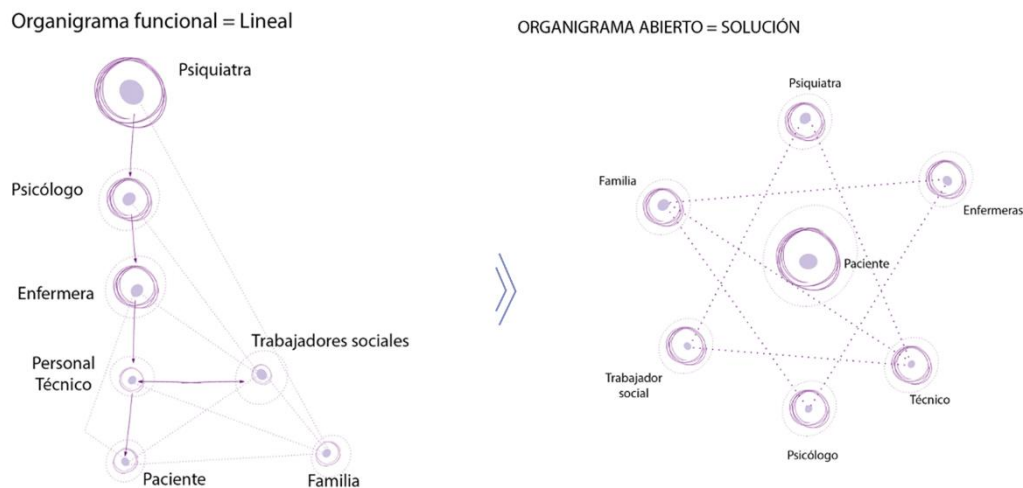


Figura 11. Actualización de organigrama funcional. Fuente: Elaboración propia

Habiéndose reconocido que se requiere que el paciente sea el actor principal sobre el cual interactúen los demás componentes, la atención se centra sobre las condiciones que brindan las infraestructuras, es así que, partiendo de los puntos analizados en las fases anteriores, se reconoce que las infraestructuras presentan una ausencia de espacios óptimos para el desarrollo de actividades de integración, los cuales pueden ser áreas de esparcimiento, deporte, talleres, entre otros. De la misma forma existe una deficiencia en el proceso de atención, ya que se da de forma ambulatoria y sin ningún tipo de especialización, generándose con ello, procesos de terapias sin un mínimo control.

Tomando lo mencionado anteriormente como base se propone una nueva forma de organización de los recintos (ver figura 12), los cuales estarán ligados al tipo tratamiento, rehabilitación e integración como proceso de terapia y recuperación, con ello se busca romper con los esquemas de rigidez funcional, el exceso de vigilancia y la generación de actividades sin relación alguna. Se busca hacer una ruptura del sistema tradicional restringido de claustro, para dar pase a la aplicación de la teoría *open door*, la cual propone una re - distribución de los programas, disminuyendo la hipervigilancia de los espacios, pero fomentando las actividades de integración y vínculo social.

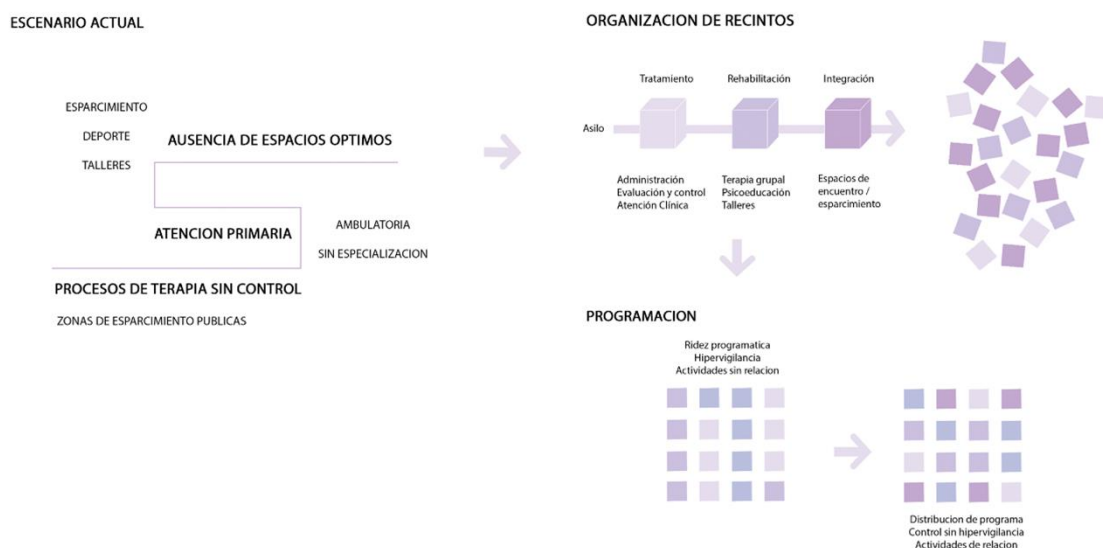


Figura 12. Transformación programática. Nuevos recintos. Fuente: Elaboración propia.

Tal es así que, con las nuevas variantes propuestas para las configuraciones espaciales y funcionales, las mismas que tendrán la posibilidad de re – programarse - inmediatamente- dependiendo de las circunstancias que lo ameriten, se genera un dispositivo capaz de actualizarse constantemente, el cual se encontrará en la capacidad de poder adaptarse a las actividades, al tiempo y los usuarios, ya que al tomar como fundamente la teoría open door se busca romper con los órdenes jerárquicos verticales para dar paso a un estado de equidad y ecuanimidad horizontal, donde todos los componentes -humanos, animales, vegetales e inanimados- puedan servir para generar una interacción sin ninguna limitación, retomando a través de ello el vínculo ciudadano y la importancia que la(s) configuración(es) espacial(es) en un hecho arquitectónico tiene para la salud física y mental.

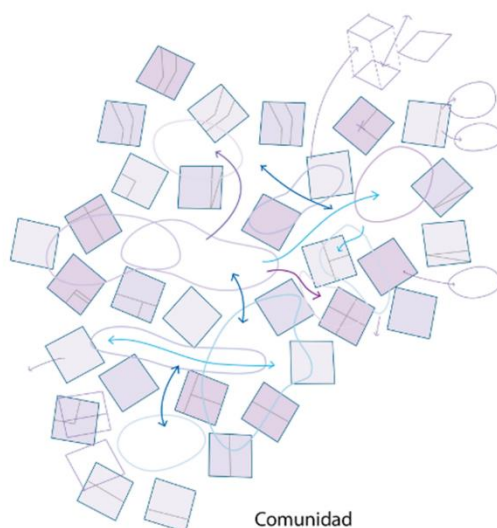


Figura 13. Nueva dinámica. Fuente: Elaboración propia

Al evaluar y contrastar las pautas planteadas para el diseño de una infraestructura terapéutica de salud mental en Reque, se obtuvieron alto puntajes en cuanto a las cualidades, generando de esta forma una relación entre la teoría open door y la configuración espacial.

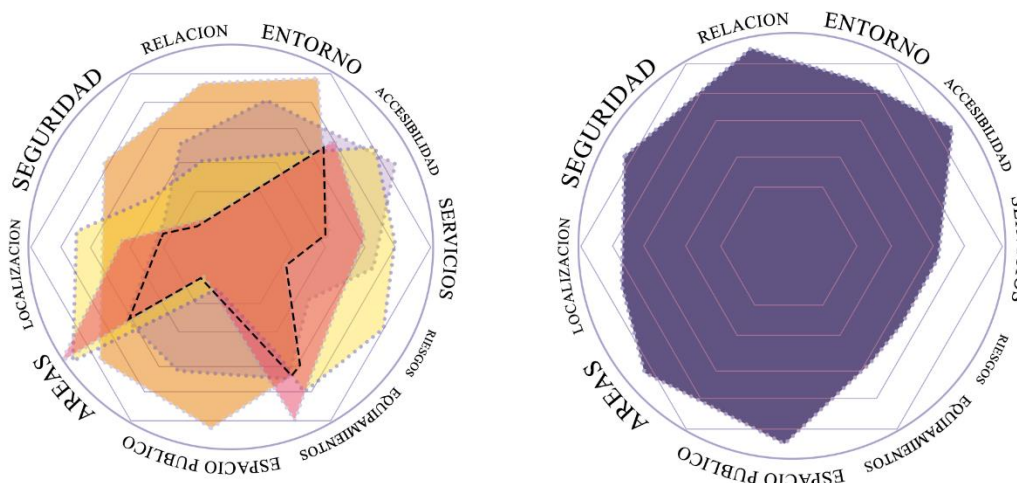


Figura 14. Síntesis propuesta. Fuente: Elaboración propia

4.2. Discusión

Las transformaciones que se siguen presentando en nuestra estructura social, producto de la lógica neoliberal, a través de la cual se ve al ser humano como mercancía, dejando de lado sus derechos y generando un grave daño en su salud mental, ha repercutido negativamente en la conformación y generación de espacios arquitectónicos, los cuales han sido transformados en “máquinas de habitar” donde se radicaliza el sentido de racionalidad espacial llegando a la producción de espacios atomizados dejando de lado cualquier sentido de confort para el ser humano. Dichas condiciones son mucho más evidentes en los -adaptados- centros de salud mental, donde se vive en un constante hacinamiento y con una nula relación espacial interna y externa. Sin embargo, en la actualidad estos conceptos están siendo repensados puesto que se le vuelve a brindar el rol que le corresponde al usuario y sus sensaciones en torno al espacio habitable.

Es por ello que, a partir de los hallazgos encontrados, se acepta la hipótesis que establece que existe relación entre la teoría open door y la configuración espacial de un centro terapéutico comunitario de salud mental en Reque.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene (Montaner, 2015) quien señala que los mayores aportes que se están gestando en torno a la arquitectura tienen que ver con la importancia que se les da a los sentidos y con lo que manifiesta (Pallasmaa, 2014) que la

arquitectura es el medio por el cual se pueden gestar procesos de protección e integración física y psicológica en el usuario.

También guarda relación con Hector Campora quien hace referencia a la neuroarquitectura como la ciencia que estudia cómo afecta sensitivamente la configuración espacial al ser humano.

En consecuencia, a esta investigación, se puede decir que la teoría open door puede y debe ser adaptada a través de las nuevas configuraciones espaciales que se requieran para las infraestructuras terapéuticas de salud mental, partiendo de la necesidad de estos espacios por una población aún desatendida, pero que necesita de un cambio dentro del sistema organizacional tanto funcional como operativo.

V. Conclusiones

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en la investigación, se concluye que partiendo de las pautas de diseño de la teoría Open Door, un centro terapéutico de salud mental debe establecer criterios actuales en su configuración espacial, para permitir una nueva mirada y reprogramar sus organigramas actividades (funcionales, espaciales y material) generando con ello una adecuada articulación, interrelación y configuración espacial que permita romper el concepto panóptico hospitalario.

Así mismo, se propone pautas para una infraestructura terapéutica de salud mental, donde se considere a la teoría Open Door para adaptar nuevas configuraciones de espacios terapéuticos que dejen de lado el concepto de componente aislado para dar paso a una configuración holística de su parte y todo, generándose a través de la infraestructura atmósferas humanistas, modificando sus tres sistemas internos (espacial, de actividades, material)

Finalmente se concluye que existe vínculo entre la teoría Open Door y la configuración espacial para una infraestructura terapéutica para la salud mental y que puede ser aplicable, para generar a través de estas, nuevas dinámicas funcionales, sociales y económicas, como respuesta a muchas de las necesidades ciudadanas actuales de este grupo de estudio y con ello empezar a regenerar la ciudad a partir de la recuperación del sentido de pertenencia y mejora de la calidad de vida por parte de los habitantes para con su ciudad.

VI. Recomendaciones

Gestión de la salud mental: A las autoridades correspondiente se recomienda utilizar los resultados obtenidos en la presente investigación para establecer un punto de quiebre y brindarle la importancia que le corresponde a la configuración espacial de las infraestructuras terapéuticas de tratamiento de la salud mental y la relevancia que la misma genera en la recuperación del paciente

Romper las barreras: La teoría open door se debe establecer como parte prioritaria del proceso de reestructuración de las infraestructuras terapéuticas para el cuidado del paciente, estableciendo con ello rutinas de integración y vínculo social dejando de lado las restricciones tradicionales.

Open door: reconocer que son necesarias las acciones de adaptabilidad, flexibilidad y accesibilidad en las configuraciones espaciales -y tratamientos de cuidado de la salud mental- para la recuperación y generación de nuevos vínculos sociales y por ende la mejora en la calidad de vida de los ciudadanos.

VII. Referencias

- Avalos Orellana, E. (2004). *Centro de integración social para pacientes psicóticos en la Ciudad de Talca (Tesis de grado)*. Universidad de Chile.
- Castillo, E. (mayo de 2003). Lo científico de la investigación cualitativa: viejos dilemas, nuevas posturas. *Nómadas (Col)*(18), 46-53.
- Celi Atala, N. A. (2015). *Metodología para recuperar las quebradas del entorno urbano*. Quito: Universidad de las Américas.
- Choque Jeri, R. (2014). *Relación entre configuración espacial con base en la teoría open door y el confort perceptual en el diseño de un hospital de salud mental para la ciudad de Trujillo (Tesis de grado)*. Universidad Privada del Norte, Trujillo, Perú.
- Custo, E. (2008). *Salud mental y ciudadanía: una perspectiva desde el trabajo social* (1. ed.). Buenos Aires: Espacio Ed.
- del Valle González, R. (2013). *De, por, para... la arquitectura*. Buenos Aires: Editorial Nobuko.
- Falcone, R. (s.f.). Breve historia de las Instituciones psiquiátricas en Argentina. Del Hospital cerrado al Hospital abierto. 20.
- Giménez, C. G., Mirás, M., & Valentino, J. (2011). *La arquitectura cómplice: teorías de la arquitectura en la contemporaneidad*. Buenos Aires: Editorial Nobuko.
- Miranda, D. (Junio de 2015). *La tempestad*. Obtenido de <https://www.latempestad.mx/reportajes/mathias-goeritz-arquitectura-emocional-reportaje-francisco-reyes-palma-david-miranda-curador-museo-experimental-el-eco-regreso-de-la-serpiente-palacio-banamex/>
- Montaner, J. M. (2015). *La condición contemporánea de la arquitectura*. Barcelona: Editorial Gustavo Gili, SL.
- Pallasmaa, J. (2014). *Los ojos de la piel: la arquitectura y los sentidos* (2a. ed. ed.). Barcelona: Editorial Gustavo Gili.
- Scarano, A. (1902). *Tratamiento libre de los alineados "Open Door" (Tesis de doctorado)*. Universidad Nacional de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

VIII. Anexos

TITULO: CONFIGURACIÓN ESPACIAL Y LA TEORÍA OPEN DOOR EN UN CENTRO TERAPEUTICO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE CHICLAYO					
AUTOR: Cabanillas Vilchez Rosario					
PROBLEMA	ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Los centros especializados en salud mental comunitarios tienen problemas de configuración espacial ya que han heredado características espaciales (panópticas) medievales, en consecuencia los pacientes se resisten a llevar terapias en estos espacios.	General	General	Existe una relación significativa entre la teoría open door y la configuración espacial de un centro especializado de salud mental	Variable Independiente (X)	Enfoque
	¿Cuál es la relación que existe entre la teoría open door y la configuración espacial de un centro especializado de salud mental?	Determinar la relación entre la teoría open door y la configuración espacial de un centro especializado de salud mental			Cuantitativo
	Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Existe una relación significativa entre las consideraciones de la teoría open door y la configuración espacial de un centro especializado de salud mental		Forma y Tipo de estudio
	PE1 • ¿Cuáles son las consideraciones de la teoría open door para la configuración espacial de un centro especializado de salud mental?	OE1 • Identificar las consideraciones de la teoría open door para la configuración espacial de un centro especializado de salud mental			Aplicada
	PE2 • ¿Que características urbanas basadas en la teoría open door permitirán la ubicación/emplazamiento de un centro de salud especializado de salud mental?	OE2 • Describir las características urbanas basadas en la teoría open door para ubicar un centro especializado de salud mental			Diseño de la Investigación
	PE3 • ¿Que características de la teoría open door aplicar en el diseño de un centro especializado de salud mental?	OE3 • Aplicar las características de la teoría open door en el diseño de un centro especializado de salud mental	Existe una relación significativa entre las características de la teoría open door y el diseño de un centro especializado de salud mental		Teoría open door
				Variable Dependiente (Y)	Población, muestra y muestreo
				Configuración espacial	Población: Centro especializado de salud mental Muestra: Centro especializado de salud mental comunitario Chiclayo Muestreo: No probabilístico - Intensional por criterio del investigador.
					Técnicas de recolección de datos
					<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de referentes y recopilación de documentos • Visita de campo, Observación • Recopilar datos de campo sobre el objeto de estudio, infraestructuras psiquiátricas. • Entrevistas y encuestas
					Instrumentos
					<ul style="list-style-type: none"> • Guía de observación • Lista de controles • Registro anecdótico • Fichas de observación



Problema de la investigación:

¿Cuales son las características urbano-arquitectónicas de las infraestructuras terapéuticas para la salud mental?

Objetivo General de la investigación:

Diseñar una infraestructura terapéutica para la salud mental en Reque

Objetivo Específico de la investigación relacionada con el instrumento:

Identificar las condiciones y características urbano - arquitectónicas de las infraestructuras terapéuticas para la atención en salud mental.

Variable de estudio relacionada al instrumento:

Open Door

Dimensión(es) de la variable de estudio relacionada al instrumento:

Privacidad, Relación espacial, Orden, Escala, Limites, Luz

Indicador(es) de la dimensión de estudio relacionada al instrumento:

Público, Semi-Público, Privado, Relación exterior, Relación interior, Relación vertical, Familiares, Pacientes, Especialistas, Domésticas, Media, Monumental, Opaco, Translúcido, Difuso, Frontal, Lateral, Semilateral, Contraluz, Cenital.

EVALUACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR EXPERTO O ESPECIALISTA

De acuerdo con los ítems antes mencionados, se les solicita en base a su experiencia y/o especialidad inferir en lo siguiente: ¿encuentra usted

Relación del instrumento con la pregunta de investigación?		Relación del instrumento con el Objetivo General y el objetivo específico?		Relación del problema con las variables y el instrumento?	
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

PERTINENCIA		CLARIDAD		RELEVANCIA	
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Observaciones:

Se recomienda utilizar graficos sin embargo es aplicable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del evaluador: Cesar Fernando Zuloeta

Grado académico del evaluador: Magister

Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Relevancia: EL ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del contenido.

UNIVERSIDAD CATOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO			
FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA	ESCUELA DE ARQUITECTURA	AUTOR: ROSARIO CABANILLAS VILCHEZ	ASESOR: CESAR JIMENEZ ZULOETA
TEMA: CONFIGURACIÓN ESPACIAL Y LA TEORÍA OPEN DOOR EN UN CENTRO TERAPÉUTICO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN CIUDAD DE REQUE			
OB. 2 : Analizar las características del lugar para proponer la ubicación de una infraestructura terapéutica para la salud mental			
Variable : Infraestructura terapeutica			
Dimensión: Localización urbana			
INDICADORES :			
Accesibilidad			
Riegos			
Equipamientos			
Servicios			
Clima			
Topografía			
Pre existencia			
Ubicacion de manzana			
Nro de frentes			
Tipo de espacio publico de frente			
Area			
Perimetro			
Linderos			
forma			
ANOTACIONES			



Problema de la investigación:

¿Cuales son las características urbano-arquitectónicas de las infraestructuras terapéuticas para la salud mental?

Objetivo General de la investigación:

Diseñar una infraestructura terapéutica para la salud mental en Reque

Objetivo Específico de la investigación relacionada con el instrumento:

Analizar las características del lugar para proponer la ubicación de una infraestructura terapéutica para la salud mental

Variable de estudio relacionada al instrumento:

Infraestructura terapéutica

Dimensión(es) de la variable de estudio relacionada al instrumento:

Localización urbana, Geografía del lugar, situación del lote, geografía del lote.

Indicador(es) de la dimensión de estudio relacionada al instrumento:

Accesibilidad, riesgos, Equipamientos, Servicios, clima, Topografía, Pre existencia, Ubicación de la manzana, Nro de frentes, Tipo de espacio público de frente, Area, perímetro, linderos, Forma

EVALUACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR EXPERTO O ESPECIALISTA

De acuerdo con los ítems antes mencionados, se les solicita en base a su experiencia y/o especialidad inferir en lo siguiente: ¿encuentra usted

Relación del instrumento con la pregunta de investigación?		Relación del instrumento con el Objetivo General y el objetivo específico?		Relación del problema con las variables y el instrumento?	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

PERTINENCIA		CLARIDAD		RELEVANCIA	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

Observaciones:

Se recomienda utilizar graficos sin embargo es aplicable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del evaluador: Cesar Fernando Zuloeta

Grado académico del evaluador: Magister

Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.
Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Relevancia: EL ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del contenido.

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO		
FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA	AUTOR: ROSARIO CABANILLAS VILCHEZ	ASESOR: CESAR JIMENEZ ZULOETA
TEMA: CONFIGURACIÓN ESPACIAL Y LA TEORÍA OPEN DOOR EN UN CENTRO TERAPÉUTICO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN CIUDAD DE REQUE		
OB. 2 : Analizar las características del lugar para proponer la ubicación de una infraestructura terapéutica para la salud mental		
TIPO DE FICHA :		
FUENTE :		No:
COMENTARIO		
INSTITUCIÓN:		BIBLIOTECA LUGAR Y FECHA




Problema de la investigación:

¿Cuales son las características urbano-arquitectónicas de las infraestructuras terapéuticas para la salud mental?

Objetivo General de la investigación:

Diseñar una infraestructura terapéutica para la salud mental en Reque

Objetivo Específico de la investigación relacionada con el instrumento:

Analizar las características del lugar para proponer la ubicación de una infraestructura terapéutica para la salud mental

Variable de estudio relacionada al instrumento:

Infraestructura terapéutica

Dimensión(es) de la variable de estudio relacionada al instrumento:

Servicios

Indicador(es) de la dimensión de estudio relacionada al instrumento:

Seguridad, Capacidad de respuesta, Satisfacción de necesidades

EVALUACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR EXPERTO O ESPECIALISTA

De acuerdo con los ítems antes mencionados, se les solicita en base a su experiencia y/o especialidad inferir en lo siguiente: ¿encuentra usted

Relación del instrumento con la pregunta de investigación?		Relación del instrumento con el Objetivo General y el objetivo específico?		Relación del problema con las variables y el instrumento?	
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

PERTINENCIA		CLARIDAD		RELEVANCIA	
<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Observaciones:

Se recomienda utilizar graficos sin embargo es aplicable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del evaluador: Cesar Fernando Zuloeta

Grado académico del evaluador: Magister

Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Relevancia: EL ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del contenido.

UNIVERSIDAD CÁTOLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO	
FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA	AUTOR: ROSARIO CABANILLAS VILCHEZ
ASESOR: CESAR JIMENEZ ZULOETA	
TEMA: CONFIGURACIÓN ESPACIAL Y LA TEORÍA OPEN DOOR EN UN CENTRO TERAPÉUTICO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO EN CIUDAD DE REQUE	
OB. 3 : Proponer pautas de diseño para una infraestructura terapéutica de salud mental en la provincia de Chiclayo	Variable: Infraestructura terapeutica
OBRA:	INDICADORES : Zonificación , programación arquitectónica
LOCALIZACION	Zonificación
Relación espacial - urbano arquitectónico	Entorno




Problema de la investigación:

¿Cuales son las características urbano-arquitectónicas de las infraestructuras terapéuticas para la salud mental?

Objetivo General de la investigación:

Diseñar una infraestructura terapéutica para la salud mental en Reque

Objetivo Específico de la investigación relacionada con el instrumento:

Proponer pautas de diseño para una infraestructura terapéutica de salud mental en la provincia de Chiclayo

Variable de estudio relacionada al instrumento:

Infraestructura terapéutica

Dimensión(es) de la variable de estudio relacionada al instrumento:

Análisis funcional

Indicador(es) de la dimensión de estudio relacionada al instrumento:

Zonificación, Programacion arquitectónica, Estructuración.

EVALUACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO POR EXPERTO O ESPECIALISTA

De acuerdo con los ítems antes mencionados, se les solicita en base a su experiencia y/o especialidad inferir en lo siguiente: ¿encuentra usted

Relación del instrumento con la pregunta de investigación?		Relación del instrumento con el Objetivo General y el objetivo específico?		Relación del problema con las variables y el instrumento?	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

PERTINENCIA		CLARIDAD		RELEVANCIA	
SI	NO	SI	NO	SI	NO

Observaciones:

Se recomienda utilizar graficos sin embargo es aplicable

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y nombres del evaluador: Cesar Fernando Zuloeta

Grado académico del evaluador: Magister

Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Relevancia: EL ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del contenido.