UIDE
Powered by
Arizona State University®

ARQUITECTURA

Tesis previa a la obtención del título de Arquitecto

AUTOR: Katty Monserrat Pastrano Granda

TUTOR: Arq. Mtra. Silvia Viñan

Diseño arquitectónico de un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) en la ciudad de Loja, bajo el enfoque de la arquitectura terapéutica.

Loja - Ecuador
Septiembre - 2026

Yo, Katty Pastrano Granda, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional, y que se ha consultado la bibliografía correspondiente. Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del Ecuador, para que sea publicado



Katty Monserrat Pastrano Granda
Autor

Yo, Silvia Alexandra Viñan, certifico que conozco al autor del presente trabajo, siendo el responsable exclusivo tanto de su originalidad y autenticidad como de su contenido.



Silvia Alexandra Viñan Ludeña
Director de Tesis

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, por su apoyo incondicional en cada etapa de mi formación académica y personal. Gracias por creer en mí y por enseñarme a no rendirme ante las dificultades. A mis abuelos, por sus consejos y apoyo a lo largo de este camino. A mi hermano por su compañía, apoyo y confianza, para seguir adelante y alcanzar este objetivo. Y de manera muy especial, a mi esposo, por su paciencia, comprensión y apoyo incondicional durante este proceso, por acompañarme en los momentos de esfuerzo y por ser un pilar fundamental en la culminación de esta etapa.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco de manera muy especial a mi compañeros de universidad, quienes a lo largo de este proceso me brindaron apoyo y motivación constante, haciendo más llevadero el proceso de este trabajo. Expreso mi sincero agradecimiento a mi tutora de tesis por su guía, conocimientos, las cuales fueron fundamentales para el desarrollo y fortalecimiento de esta investigación. Finalmente, agradezco a la Universidad por la formación académica que permtió la realización de este trabajo de titulación.

01.INTRODUCCIÓN

[12-17]

1.1 Antecedentes
1.2 Problemática
1.3 Justificación
1.4 Pregunta de investigación
1.5 Objetivos

02.METODOLOGÍA

[18-21]

2.1 Metodología de investigación

03.MARCO TEORICO

[24-33]

3.1 Estado del arte
3.2 Centro de atención psico-social (CAPS)
3.2.1 Modelo de atención comunitaria en salud mental
3.2.2 Características arquitectónicas de los espacios psicosociales.
3.3 Principios arquitectónicos para espacios de salud mental
3.3.1 Humanización del espacio
3.3.2 Confort ambiental y sensorial
3.3.3 Relación usuario-entorno
3.4 Arquitectura terapéutica aplicada a salud mental
3.4.1 Estrategias de arquitectura terapeútica

04.MARCO LEGAL

[34-39]

4.1 Normativas Internacionales
4.2 Normativas nacionales
4.3 Normativas locales

05.MARCO REFERENCIAL

[40-7]

5.1 Metodología marco referencial
5.2 Referente 1
5.2.1 Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro
5.2.2 Implantación
5.2.3 Estructura
5.2.4 Accesibilidad
5.2.5 Circulación
5.2.6 Zonificación
5.2.7 Espacios de uso común
5.2.8 Espacios de conexión
5.2.9 Materialidad
5.3 Referente 2
5.3.1 Day Care center for people with a mental desability
5.3.2 Implantación
5.3.3 Estructura
5.3.4 Accesibilidad
5.3.5 Circulación
5.3.6 Zonifación
5.3.7 Espacios de uso común
5.3.8 Espacios de conexión
5.3.9 Materialidad

06.DIAGNOSTICO

[58-103]

6.1 Metodología de selección de terreno
6.2 Matodología de diagnóstico
6.3 Análisis de usuario
6.4 Estudio etnográfico
6.5 Pre-selección de terreno
6.6 Terreno 1 Gran Colombia
6.7 Terreno 2 La Argelia
6.8 Terreno 3 La Tebaida
6.9 Matriz de selección

07.PROPUESTA

[104-145]

7.1 Emplazamiento
7.2 Implantación
7.3 Plano arquitectónico
7.4 Cortes
7.5 Fachadas
7.6 Detalles constructivos
7.7 Renders

08.EPÍLOGO

[146-155]

8.1 Conclusiones
8.2 Recomendaciones
8.3 Índice
8.4 Referencias Bibliográficas

Resumen

Palabras Clave: Centro de Atención Psicosocial, arquitectura terapéutica, salud mental, bienestar, diseño arquitectónico.

La atención de la salud mental constituye una necesidad creciente en la ciudad de Loja, donde la atención psicosocial requiere espacios adecuados que respondan a las necesidades físicas, emocionales y sociales de sus usuarios. En este contexto, la presente investigación tuvo como objetivo desarrollar el diseño arquitectónico de un Centro de Atención Psicosocial (CAPS) en Loja, orientado a generar ambientes que contribuyan al bienestar y recuperación de los usuarios mediante criterios de arquitectura terapéutica. Para ello, se realizó el análisis del contexto urbano y del sitio, considerando aspectos como accesibilidad, jerarquía vial, topografía y proximidad a equipamientos, además del análisis de las necesidades de los usuarios y la revisión de referentes y criterios relacionados con la atención psicosocial y la arquitectura terapéutica. A partir de estos resultados, se desarrolló una propuesta arquitectónica que organiza los espacios de atención, áreas sociales, administrativas, terapéuticas y de servicios, articulándolos mediante estrategias de integración con la naturaleza, iluminación y ventilación natural, confort acústico y el uso de materiales, colores y texturas que favorecen una percepción cálida y acogedora. El proyecto propone un equipamiento de atención psicosocial que busca superar la concepción de los espacios de salud como ambientes exclusivamente funcionales, incorporando cualidades espaciales que favorecen el confort, la privacidad, la interacción y el bienestar de los usuarios.

Abstract

Key Words: Psychosocial Care Center, therapeutic architecture, mental health, well-being, architectural design.

Mental health care represents a growing need in the city of Loja, where psychosocial care requires appropriate spaces that respond to the physical, emotional, and social needs of users. In this context, the present research aimed to develop the architectural design of a Psychosocial Care Center (CAPS) in Loja, intended to create environments that contribute to users' well-being and recovery through therapeutic architecture criteria. To this end, an analysis of the urban context and the site was conducted, considering aspects such as accessibility, road hierarchy, topography, and proximity to healthcare facilities, as well as an analysis of users' needs and a review of references and criteria related to psychosocial care and therapeutic architecture. Based on these results, an architectural proposal was developed that organizes healthcare, social, administrative, therapeutic, and service areas, integrating strategies such as connection with nature, natural lighting and ventilation, acoustic comfort, and the use of materials, colors, and textures that promote a warm and welcoming environment. The project proposes a psychosocial care facility that seeks to move beyond the conception of healthcare spaces as exclusively functional environments by incorporating spatial qualities that promote comfort, privacy, interaction, and users' well-being.

01

INTRODUCCIÓN

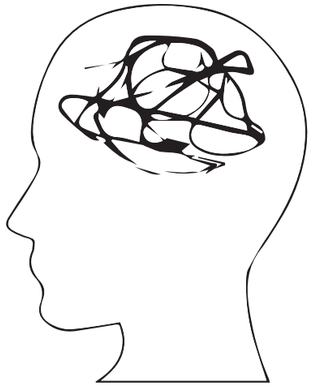
1.1 Antecedentes

En la actualidad, se reconoce que la salud integral es inseparable del bienestar emocional, tanto a nivel individual como social. No obstante, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta cifras preocupantes: aproximadamente una de cada ocho personas vive con algún trastorno mental, mientras que la capacidad de respuesta de los servicios de salud es insuficiente. Esta problemática resulta particularmente crítica en América Latina y en países de ingresos medios, donde la infraestructura deficiente y la centralización de los servicios en las grandes urbes profundizan la exclusión de las comunidades más vulnerables

Ante tal escenario, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha integrado un diseño Integral de Atención en salud mental. Dicho modelo, propone un enfoque comunitario a través de Centros de Atención Psico-social (CAPS) , creados como espacios de cercacía para una mejor atención humana y temprana. El objetivo de estos centros se concentra en que sean espacios y un apoyo real para quienes más los necesitan.

En los últimos años, diferentes estudios han destacado la importancia de los espacios físicos en el bienestar de las personas. En el ámbito de la salud, se reconoce que el diseño de los entornos puede contribuir a generar condiciones más adecuadas para la atención, recuperación y desarrollo de los usuarios. Por ello, la arquitectura ha adquirido un papel relevante en el diseño de equipamientos destinados al cuidado de la salud mental, donde aspectos como la comodidad, la relación con la naturaleza y la calidad de los espacios son considerados elementos importantes. Estos aportes sirven como base para el desarrollo de propuestas arquitectónicas orientadas al bienestar de las personas, como es el caso del Centro de Atención Psicosocial en la ciudad de Loja.

Figura 1. Imagen salud mental
Fuente: Realizada por el autor.



1.2 Problemática

El cantón Loja cuenta con 250.028 habitantes, de los cuales 203.496 corresponden a la población urbana, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2022). Como capital provincial, concentra una importante oferta de servicios de salud; sin embargo, la ciudad carece de un equipamiento arquitectónico especializado destinado exclusivamente a la atención psico-social. En consecuencia, los servicios de psicología y psiquiatría funcionan como áreas integradas dentro de establecimientos hospitalarios generales, limitando el desarrollo de procesos terapéuticos en espacios diseñados para la rehabilitación y el bienestar integral de los usuarios.

La atención en salud mental continúa desarrollándose en consultorios convencionales y ambientes adaptados que responden principalmente a un modelo clínico-asistencial. Esta condición restringe la incorporación de espacios destinados a terapias grupales, intervención familiar, terapia ocupacional, actividades de estimulación psicosocial, áreas exteriores terapéuticas y ambientes para la reinserción social, componentes que forman parte de un modelo integral de atención psico-social y que requieren condiciones arquitectónicas específicas para su adecuado funcionamiento.

En este contexto, la ciudad evidencia una limitada oferta de infraestructura especializada capaz de responder a las necesidades actuales de atención psico-social desde una perspectiva arquitectónica. La ausencia de un Centro de Atención Psico-Social (CAPS) impide disponer de espacios concebidos bajo criterios de arquitectura terapéutica, neuroarquitectura y diseño biofílico, elementos que han demostrado contribuir al bienestar emocional, la reducción del estrés y la calidad de los procesos terapéuticos. Esta problemática pone de manifiesto la necesidad de incorporar un equipamiento especializado que complemente la red de salud existente y fortalezca la atención integral en salud mental en la ciudad de Loja.

Figura 2. Hospital Isidro Ayora
Fuente: Tomada por el autor



1.3 Justificación

La arquitectura terapéutica constituye un enfoque de diseño que reconoce la influencia del entorno construido sobre el bienestar físico, emocional y psicológico de las personas. A través de estrategias como la incorporación de iluminación natural, ventilación adecuada, contacto con la naturaleza, organización funcional de los espacios, confort ambiental y estímulos sensoriales positivos, esta disciplina busca crear ambientes que favorezcan la recuperación, reduzcan el estrés y promuevan la salud integral de los usuarios. En el ámbito de la salud mental, el diseño arquitectónico deja de ser únicamente un soporte funcional para convertirse en un elemento activo del proceso terapéutico, capaz de mejorar la experiencia de los pacientes, familiares y profesionales de la salud.

En este contexto, la presente investigación se desarrolla con el propósito de aplicar los principios de la arquitectura terapéutica al diseño de un Centro de Atención Psico-Social en la ciudad de Loja, respondiendo a la carencia de infraestructura especializada identificada en la ciudad. La investigación permitirá establecer criterios de diseño que integren aspectos espaciales, ambientales y sensoriales orientados al bienestar emocional, favoreciendo la creación de espacios seguros, humanizados e inclusivos que contribuyan al tratamiento, rehabilitación y reinserción social de los usuarios.

Asimismo, esta investigación busca aportar conocimientos que fortalezcan el desarrollo de equipamientos destinados a la salud mental desde la disciplina arquitectónica, demostrando que el diseño del espacio influye directamente en la calidad de la atención y en los procesos de recuperación. De esta manera, el proyecto no solo propone una solución física a la falta de infraestructura especializada en Loja, sino que también constituye un referente para futuras intervenciones arquitectónicas orientadas a la atención integral de la salud mental.

1.4 Pregunta de investigación

¿De qué manera los principios y estrategias de arquitectura terapéutica contribuir al diseño de un Centro de Atención Psicosocial para favorecer el bienestar, la recuperación y la integración social de los usuarios?

1.5 Objetivos

Objetivo general

Diseñar un Centro de Atención Psicosocial en la ciudad de Loja mediante una propuesta arquitectónica que incorpore principios y estrategias de arquitectura terapéutica para favorecer el bienestar, la recuperación y la integración social de los usuarios.

Objetivos específicos

- Analizar el funcionamiento, la organización espacial y la normativa aplicable a los centros de atención psico-social, considerando los principios de la arquitectura terapéutica como base para el diseño arquitectónico
- Estudiar referentes arquitectónicos relacionados con espacios destinados a la atención de la salud mental y el bienestar de los usuarios.
- Evaluar las condiciones del contexto urbano y las necesidades de los usuarios para establecer criterios de diseño acordes al proyecto.
- Desarrollar una propuesta arquitectónica que integre espacios terapéuticos, comunitarios y de apoyo orientados al bienestar y la recuperación de los usuarios.

02

METODOLOGÍA

2. Metodología de investigación

Tabla 1. Metodología de la investigación



Nota: La tabla muestra las 4 diferentes metodologías utilizadas para esta investigación.

03

MARCO TEÓRICO

3.1 Estado del Arte

"The Role of the Built Environment as a Therapeutic Intervention in Mental Health Facilities" – Rodríguez-Labajos et al. (2024)

La investigación analiza cómo el entorno construido puede influir en los procesos de recuperación en establecimientos de salud mental. Destaca factores como la iluminación natural, la privacidad, los espacios de interacción social y el contacto con la naturaleza como elementos que favorecen ambientes terapéuticos. El estudio concluye que la arquitectura puede contribuir al bienestar y mejorar la experiencia de las personas que reciben atención en salud mental.

"Vitality and Nature in Psychiatric Spaces: Challenges and Prospects for Healing Architecture in the Design of Inpatient Mental Health Environments" – Simonsen, Brown y Reavey (2024)

El estudio aborda la necesidad de incorporar estrategias de arquitectura terapéutica en espacios destinados a la salud mental. Los autores señalan que la incorporación de naturaleza, espacios flexibles y ambientes acogedores puede mejorar el confort y favorecer la recuperación de los usuarios. Se destaca especialmente la relación entre los elementos naturales y el bienestar emocional.

"Affecting Care: Maggie's Centres and the Orchestration of Architectural Atmospheres" – Martin, Nettleton y Buse (2019)

La investigación analiza cómo la arquitectura influye en la experiencia de personas que atraviesan procesos de enfermedad y acompañamiento emocional. A partir del estudio de los Maggie's Centres del Reino Unido, identifica elementos como la luz natural, los materiales, los colores y la organización espacial como recursos para generar ambientes acogedores. El estudio demuestra que el diseño arquitectónico puede contribuir al bienestar emocional y crear espacios centrados en las personas.

"The Impact of Biophilic Design in Maggie's Centres: A Meta-Synthesis Analysis" – Casado da Rocha et al. (2023)

El estudio analiza la influencia del diseño biofílico en espacios destinados al apoyo y la recuperación. A partir del análisis de diferentes Maggie's Centres, identifica que la integración de jardines, vistas hacia la naturaleza e iluminación natural favorece el bienestar de los usuarios. La investigación concluye que la relación entre arquitectura y naturaleza es fundamental para el diseño de espacios terapéuticos orientados al bienestar físico y emocional.

3.2. Centros de Atención Psicosocial (CAPS)

Los Centros de Atención Psicosocial son establecimientos destinados a brindar atención a los usuarios con trastornos mentales, estimular su integración social y familiar, apoyarlos en sus iniciativas de búsqueda de autonomía, ofrecerles atención médica y psicológica. Su característica principal es buscar integrarlos a un ambiente social y cultural concreto, designado como su territorio, el espacio de la ciudad donde se desarrolla la vida cotidiana de usuarios y familiares. Los CAPS constituyen la principal estrategia en el proceso de desinstitucionalización y de reforma de la atención de salud mental. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017, p. 74)

En este sentido los CAPS no funcionan únicamente como espacios de atención clínica, sino como lugares que promueven la interacción entre el usuario y su contexto, por ello, desde la arquitectura, estos centros requieren ambientes que favorezcan la convivencia, la independencia y la participación social, diferenciándose de espacios sanitarios tradicionales.

Su objetivo es ofrecer atención a personas con trastornos mentales graves y persistentes, mediante el acompañamiento clínico diario y ambulatorio, y la reinserción social de los usuarios por el acceso al trabajo, diversión, ejercicio de los derechos civiles y fortalecimiento de los lazos familiares y comunitarios, evitando las internaciones y reinternaciones en hospitales psiquiátricos. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017, p. 74)

Desde esta perspectiva, los Centros de Atención Psicosocial requieren una configuración espacial orientada a fortalecer la autonomía y participación de sus usuarios dentro de un entorno comunitario, por ello, su diseño arquitectónico no debe limitarse a espacios de atención clínica, sino incorporar ambientes que favorezcan la interacción social, el desarrollo de actividades terapéuticas y la relación con la comunidad, contribuyendo a un modelo de atención menos institucionalizado y más cercano a la vida cotidiana de las personas.

Figura 3. Centro de atención Psicosocial
Fuente: Adaptado de Fundación tierra nueva



3.2.1 Modelo de atención comunitaria en salud mental

El modelo de atención comunitaria en salud mental surge como una respuesta al modelo tradicional basado en la institucionalización, proponiendo una atención centrada en la persona y su relación con el contexto social.

Este modelo surge en Europa en contraposición al modelo asilar, incorporando a la atención de las personas con enfermedad mental, el ejercicio de derechos y un enfoque de calidad. Comprende el reconocimiento y abordaje de las necesidades de esta población con un enfoque integral, lo cual determinará positivamente la evolución de su enfermedad y su bienestar. (Caifil, 2022, p. 7)

El modelo comunitario representa una transformación en la manera de comprender los espacios destinados a la salud mental, debido a que reemplaza la idea de aislamiento por ambientes orientados a la integración y participación del usuario; en consecuencia, el diseño de un Centro de Atención Psicosocial debe responder a una atención integral mediante espacios que favorezcan la autonomía, el acompañamiento y la relación con la comunidad.

Camas, (2018), "Este modelo pretende sustituir el enfoque médico-biologicista-asistencial por otro centrado en la promoción, el cuidado y la recuperación de la salud individual, familiar y comunitaria como un derecho humano". (p. 1).

Figura 4. Atención Psicosocial
Fuente: Adaptado de Neurorehabilitación



Figura 5. Atención Psicológica.
Fuente: Adaptado de Área humana



3.2.2 Características arquitectónicas de los espacios psicosociales

Los espacios destinados a la atención psicosocial requieren condiciones arquitectónicas que respondan no solamente a una función asistencial, sino también a las necesidades emocionales, sociales y perceptivas de los usuarios.

The mental and psychological effects of architectural frames on human beings have been considered from the early shelters to today is modern structure. Since the human behavior is performed in defined spaces, it is necessary to design the physical space based on people's behavioral characteristics. [Los efectos mentales y psicológicos de las estructuras arquitectónicas sobre los seres humanos se han tomado en cuenta desde los primeros refugios hasta las estructuras modernas actuales. Dado que el comportamiento humano se desarrolla en espacios definidos, es necesario diseñar el espacio físico basándose en las características conductuales de las personas]. (Mahmoud, 2017)

Esta relación entre comportamiento humano y entorno construido permite comprender que los espacios psicosociales deben diseñarse considerando las características y necesidades de sus usuarios, en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS), la organización espacial debe favorecer ambientes seguros, comprensibles y adaptados a las actividades terapéuticas y comunitarias, evitando configuraciones institucionales que generen aislamiento.

Lotito, (2009) "el espacio vital puede definirse como aquel conjunto de hechos y circunstancias que determinan el comportamiento de un sujeto dado en un momento determinado" (p. 14). Desde esta perspectiva, el espacio arquitectónico adquiere importancia dentro de los procesos de atención psicosocial, debido a que las condiciones físicas del entorno pueden influir en las emociones, conductas y relaciones de los usuarios, en consecuencia, el diseño de un CAPS debe generar ambientes que promuevan tranquilidad, autonomía y vínculos positivos entre las personas.

Figura 6. Espacio y salud mental.
Fuente: Adaptado de Archidaily



3.3 Principios arquitectónicos para espacios de salud mental

Los espacios destinados a la salud mental requieren principios arquitectónicos que permitan responder a las necesidades físicas, psicológicas y sociales de los usuarios; en este sentido, el diseño arquitectónico deja de comprenderse únicamente como una respuesta funcional, incorporando criterios relacionados con la percepción, las emociones y el bienestar de las personas dentro del entorno construido .

3.3.1 Humanización del espacio

La humanización del espacio arquitectónico busca generar ambientes centrados en las necesidades del usuario, considerando que las características físicas del entorno pueden influir en sus emociones, comportamiento y experiencia durante los procesos de atención en salud mental.

El diseño arquitectónico deberá considerar las emociones cuando se creen espacios para que sean inclusivos y que satisfagan las necesidades emocionales de los individuos, lo que implica en considerar elementos como: distribuciones de espacios, elección tanto de colores como de mariales. Accesibilidad y capacidad para adaptarse a los distintos estados emocionales. (Gonzalez, 2023 citado en Marmol et al., 2025)

Este enfoque permite comprender que los espacios destinados a la salud mental deben diseñarse desde una perspectiva centrada en la persona y no únicamente desde criterios funcionales, por ello, en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS), la distribución espacial, la elección de materiales y las características ambientales deben contribuir a generar espacios acogedores, seguros e inclusivos que favorezcan la autonomía y bienestar del usuario.

3.3.2 Confort ambiental y sensorial

El confort ambiental y sensorial constituye un principio fundamental en espacios destinados a la salud mental, debido a que elementos como la iluminación, temperatura, acústica, colores y texturas pueden influir directamente en la percepción y sensación de bienestar dentro del ambiente construido.

Según Jamachi, 2023 citado en Marmol et al., 2025) menciona que:

a. Iluminación: establece que la luz atrae a los seres humanos, inversamente a la luz artificial, la luz natural beneficia la concentración, minimiza el estrés y genera espacios agradables.

b. Zonas verdes: Hay distintas investigaciones que muestran que el color beneficia a tranquilizar a los individuos, así como las plantas, jardines también ayudan a minimizar el estrés y ampliar la concentración, y beneficiar la calma.

c. Altura de techos: La altura de los espacios también son influentes en las actividades y la concentración de los individuos. Los techos altos ayudan a reactivar la creatividad y los bajos permiten la concentración en la actividad que se lleva a cabo.

d. Colores: Los colores pueden afectar el estado de animo de un individuo, colores como el verde, amarillo y azul minimizan el estrés, aumentando sensaciones de confort, incluyendo en cómo se percibe el espacio. Colores como el rojo, pueden atraer la atención, utilizándose mayormente para obtener mayor concentración.

e. Elementos arquitectónicos: Las formar y ángulos arquitectónicos pueden afectar el cerebro de las personas. Los ángulos que están pronunciados en edificios ayudan a la sensación de seguridad y comodidad cuando hay estrés o ansiedad cuando hay curvas o siluetas suaves.

Figura 7. Confort ambiental.
Fuente: Adaptado de Archidaily



3.3.3 Relación usuario-entorno

La relación entre el usuario y el entorno construido se basa en la capacidad que tiene la arquitectura para generar experiencias, emociones y comportamientos a partir de las características espaciales, por esta razón, los espacios de salud mental deben promover una interacción positiva entre la persona y el ambiente que habita. Muñoz (2024) sostiene que por medio de la arquitectura, los pacientes pueden experimentar diversas sensaciones y emociones que afectan su percepción sensorial, como respecto a aspectos como; el color, las formas y la iluminación, que se transforman en herramientas para caracterizar los espacios, los cuales poseen la capacidad para despertar emociones que son capaces de influir en los comportamientos. (Marmol et al., 2025)

Figura 8. Relación usuario-entorno.
Fuente: Adaptado de Archidaily



Figura 9. Relación usuario-entorno.
Fuente: Adaptado de Archidaily



3.4 Arquitectura terapéutica aplicada a salud mental

La arquitectura terapéutica se fundamenta en la relación existente entre el entorno construido y el bienestar físico, psicológico y emocional de las personas, este enfoque plantea que los espacios arquitectónicos pueden contribuir en los procesos de recuperación mediante ambientes diseñados desde las necesidades humanas y la experiencia sensorial del usuario.

Según (Jablonska y Furmanczyk, 2024) manifiestan que: The opposite of poor or bad design are concepts of so-called supportive design and healing architecture t(…) he concept assumes that a well-designed building can have a measurable impact on the treatment process. [Lo opuesto a un diseño deficiente o inadecuado son los conceptos de lo que se denomina diseño de apoyo y arquitectura sanadora. Este enfoque parte de la premisa de que un edificio bien diseñado puede tener un impacto cuantificable en el proceso de tratamiento].

Desde esta perspectiva, la arquitectura terapéutica reconoce al espacio como un elemento capaz de acompañar los procesos de recuperación y bienestar de las personas, pues en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS), este enfoque permite plantear ambientes que no respondan únicamente a criterios funcionales, sino también a las necesidades psicológicas, emocionales y sociales de los usuarios.

3.4.2 Beneficios de la arquitectura terapéutica

La aplicación de la arquitectura terapéutica genera beneficios asociados a la experiencia y bienestar del usuario dentro del espacio, debido a que las características del entorno construido pueden influir en aspectos psicológicos, físicos y sociales.

Según (Jablonska y Furmanczyk, 2024), la arquitectura terapéutica incorpora elementos que influyen positivamente en el bienestar de los usuarios, generando beneficios psicofísicos, entre los que destacamos:

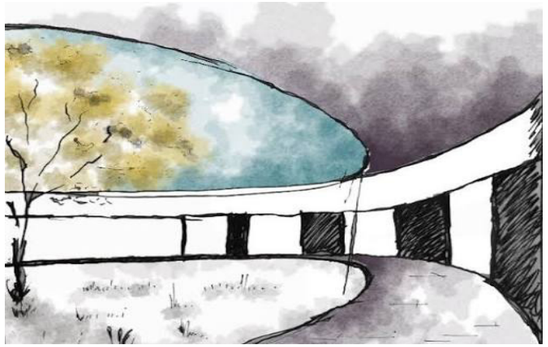
a. Reducción del estrés y bienestar emocional: Los espacios diseñados bajo criterios terapéuticos pueden disminuir sensaciones negativas y favorecer ambientes de tranquilidad mediante condiciones espaciales adecuadas.

b. Fortalecimiento de la recuperación del usuario: La arquitectura puede convertirse en un apoyo complementario dentro del proceso terapéutico, ya que el entorno físico influye en la experiencia del paciente durante su recuperación.

c. Mayor conexión con el entorno natural: Si los sentidos se enfocan alrededor de la naturaleza, la persona comienza a desarrollar una mente positiva al ser calmante y rehabilitadora."

d. Generación de seguridad y confort: Los ambientes terapéuticos buscan crear espacios donde el usuario pueda sentirse protegido, cómodo y relacionado positivamente con el lugar que habita.

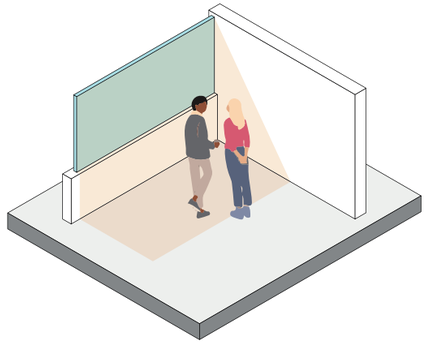
Figura 10. Arquitectura terapéutica.
Fuente: Adaptado de Archidaily



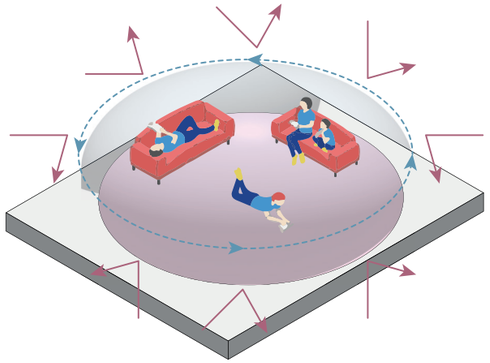
3.4.1 Estrategias de arquitectura terapeútica



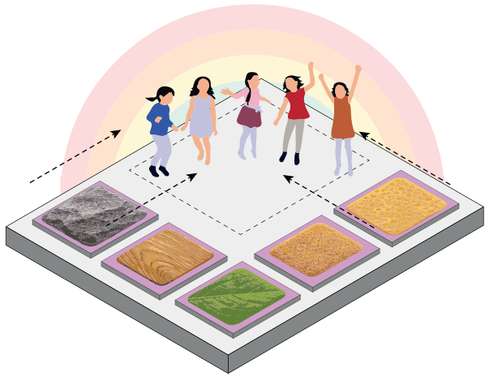
a. Integración de naturaleza: La integración con la naturaleza busca incorporar elementos naturales como parte de la experiencia espacial del usuario. En los equipamientos de salud, los jardines terapéuticos pueden funcionar como espacios de contemplación, descanso y contacto con la vegetación, vinculándose directamente con los espacios interiores. Para ello, se pueden incorporar patios, áreas verdes, recorridos exteriores y visuales hacia la vegetación, permitiendo que la naturaleza forme parte de las actividades cotidianas del usuario.



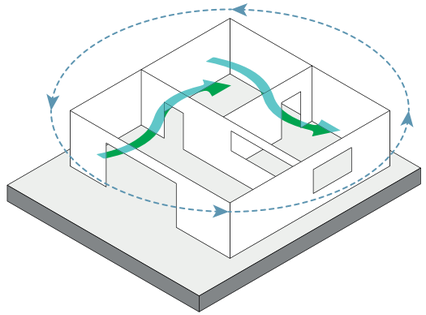
b. Iluminación natural: La iluminación natural debe incorporarse de manera controlada para proporcionar espacios luminosos y confortables, evitando el deslumbramiento. Su aplicación puede lograrse mediante ventanas, patios centrales y pasillos con ventanales, que permiten llevar la luz hacia los espacios interiores y establecer una relación visual con el exterior. Los patios pueden funcionar como fuentes de iluminación para los ambientes que se organizan a su alrededor, favoreciendo una distribución más uniforme de la luz natural durante el día.



c. Confort acústico: El confort acústico busca reducir la exposición de los usuarios a ruidos que puedan generar distracción, incomodidad o estrés. Para ello, el diseño debe considerar la ubicación y separación de los espacios según sus niveles de actividad, además de incorporar elementos que actúen como barreras frente al ruido exterior. La vegetación, especialmente mediante franjas o barreras verdes, puede contribuir a generar una transición entre el equipamiento y su entorno, mientras que la disposición de los bloques permite proteger los espacios que requieren mayor privacidad y tranquilidad.



d. Materialidad, colores y texturas: La materialidad, los colores y las texturas contribuyen a generar una percepción de calidez y tranquilidad dentro de los espacios de atención. Se recomienda utilizar materiales de apariencia natural, como la madera, especialmente en elementos interiores como pisos o revestimientos, combinados con colores cálidos y neutros que eviten una percepción excesivamente institucional. La incorporación de diferentes texturas puede aportar variedad sensorial al ambiente, siempre manteniendo una composición equilibrada y evitando estímulos visuales excesivos.



e. Espacios flexibles y humanizados: La ventilación natural permite favorecer la renovación del aire y mejorar las condiciones de confort ambiental de los espacios interiores. Una de las estrategias para conseguirlo es la ventilación cruzada, mediante la disposición de aberturas en diferentes lados de los espacios que permitan el ingreso y salida del aire. Los patios centrales pueden contribuir a esta estrategia al funcionar como espacios intermedios que favorecen la circulación del aire y, al mismo tiempo, permiten organizar los ambientes alrededor de ellos.

04

MARCO LEGAL

4.1 Normativas Internacionales

La atención psico-social se encuentra respaldada por normativas internacionales que promueven modelos comunitarios e inclusivos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señalan que la salud mental debe ser atendida desde espacios no hospitalarios, cercanos a la comunidad y con diseño arquitectónico que garantice accesibilidad, privacidad y bienestar del usuario. De manera complementaria, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece el compromiso de los Estados para garantizar un entorno físico accesible en todos los servicios públicos de salud.

Tabla 2.
Marco normativo internacional aplicable al diseño de un Centro de Atención Psico-social (CAPS) en la ciudad de Loja

Nivel	Norma/ documento	Institución/ Año	Aspectos arquitectónicos relevantes	Requerimiento espacial Dato cuantitativo
Internacional	Guidelines for design and construction of hospital and outpatient facilities	Facilility Guidelines Institute- FGI 2022	Establece dimensiones mínimas, iluminación natural, ventilación cruzada y privacidad en áreas terapeúticas.	6-9 m2 por paciente en salas de terapia; 12-14 m2 en consultorios individuales; altura mínima de 2.7m
Internacional	WHO QualityRights Toolkit: Mental Health and Social Services	OMS 2021	Recomienda entornos comunitarios con espacios abiertos jardines terapeúticos y áreas de socialización seguras.	Al menos el 30% del área total debe destinarse a espacios verdes o de esparcimiento.
Internacional	Design Guidelines for Mental Health Facilities	Department of health and human services Australia (2019)	Define criterios de seguridad, control visual y confort ambiental en unidades de salud mental.	1.5-2m por persona en salas comunes; 20% del área con luz natural directa.
Internacional	Healing Architecture: Evidence- Based Design Guidelines	Center for Health Design (2018)	Promueve la arquitectura sanadora: uso de materiales cálidos, control acústico y vistas a la naturaleza.	Reducción del estrés es un 30% en entornos con luz y vegetación natural (CHD, 2018)

Nota: La tabla recoge indicadores cuantitativos y criterios técnicos provenientes de organismos internacionales.

4.2 Normativas Nacionales

En el caso ecuatoriano, la Constitución reconoce la salud mental como parte del derecho a la salud integral. La Ley Orgánica de Salud y el Modelo de Atención Integral en Salud Mental Comunitaria del Ministerio de Salud Pública definen que la atención psico-social debe desarrollarse de forma preventiva, territorial y comunitaria. Estas normativas guían la existencia de los Centros de Atención Psico-Social (CAPS) como equipamientos que deben garantizar un entorno adecuado, funcional y humanizado.

Tabla 3.
Marco normativo nacional aplicable al diseño de un Centro de Atención Psico-social (CAPS) en la ciudad de Loja

Nivel	Norma/ documento	Institución/ Año	Aspectos arquitectónicos relevantes	Requerimiento espacial Dato cuantitativo
Nacional	Norma técnica Ecuatoriana NTE INEN	INEN (2010)	Determina condiciones de accesibilidad universal.	Rampas ≤ 8% pasillos ≥ 1.20m, giros de silla 1.50 m, señalética táctil obligatoria.
Nacional	Norma ecuatoriana de construcción NEC-HS: Habitabilidad y seguridad	MIDUVI (2019)	Regula iluminación, ventilación, aislamiento acústico y confort térmico.	Iluminancia mínima: 300 lux; ventilación natural ≥ 5 renovaciones/ hora.
Nacional	Reglamento técnico Ecuatoriano RTE INEN 084; Eficiencia energética en edificaciones	INEN (2018)	Fomenta la optimización de luz natural y consumo energético.	Reducción del 20% en uso de energía mediante control solar pasivo

Nota: La tabla recoge indicadores cuantitativos y criterios técnicos provenientes de organismos nacionales.

4.3 Normativas Locales

A nivel local, el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del cantón Loja identifica la necesidad de fortalecer equipamientos públicos para salud mental, señalando carencia de infraestructura específica y limitaciones de acceso. Por lo tanto, el diseño de un CAPS en Loja se alinea con normativas vigentes que obligan al Estado a mejorar infraestructura para este tipo de servicios, especialmente en áreas donde la cobertura es baja.

Tabla 4.
Marco normativo local aplicable al diseño de un Centro de Atención Psico-social (CAPS) en la ciudad de Loja

Nivel	Norma/ documento	Institución/ Año	Aspectos arquitectónicos relevantes	Requerimiento espacial Dato cuantitativo
Local	Plan de Desarrollo y Ordenamiento (PDOT)	GAD municipal	Define localización de equipamientos, centralidades y estructura.	Implementación en suelo urbano consolidado.
Local	Plan de Uso y Gestión del Suelo (PUGS)	GAD municipal	Determina clasificación y compatibilidad de usos.	Uso de suelo compatible con equipamiento de salud
Local	Ordenanza de gestión ambiental municipal	GAD municipal	Control de ruido, áreas verdes y manejo ambiental.	Incorporar ≥ 10% de área verde del predio.

Nota: La tabla recoge indicadores cuantitativos y criterios técnicos provenientes de organismos locales.

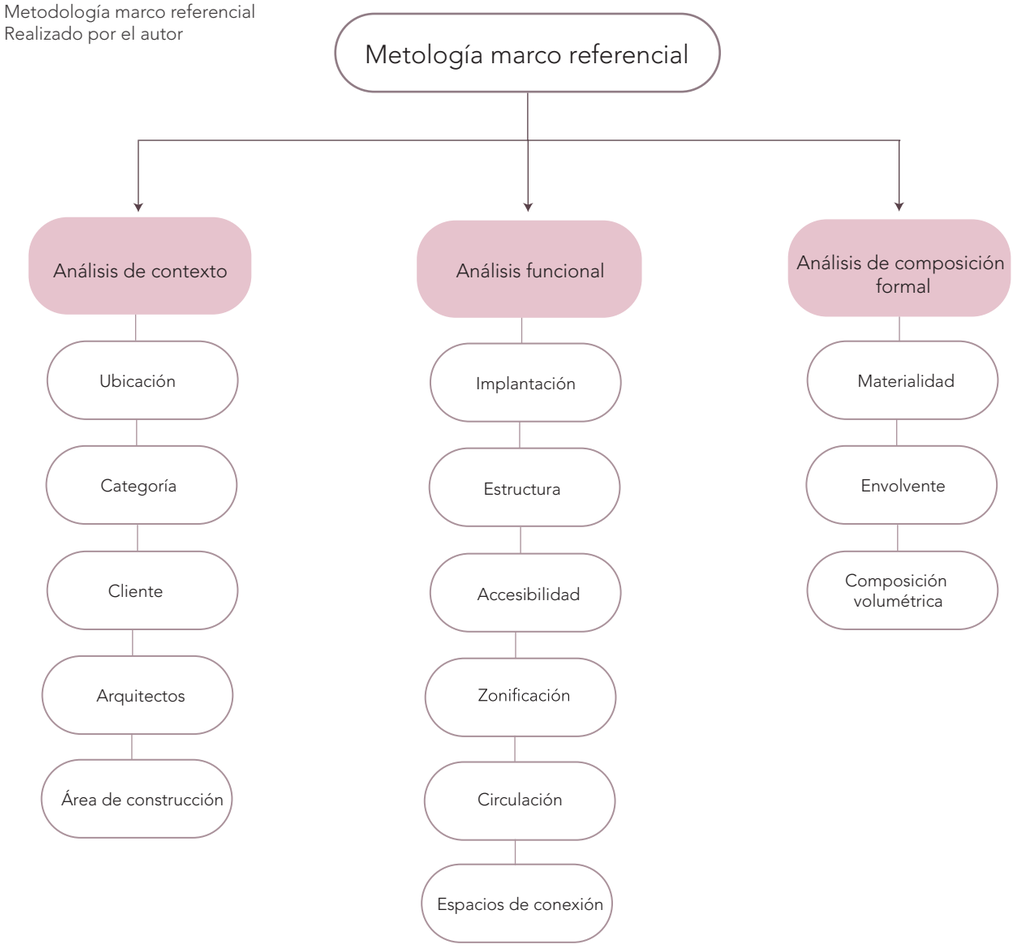
Las normativas arquitectónicas que regulan el diseño de centros de salud mental establecen criterios claros de funcionalidad, confort y seguridad. A nivel internacional, documentos como los FGI Guidelines y las Design Guidelines for Mental Health Facilities proporcionan parámetros de superficie mínima por persona, control lumínico y confort ambiental. La OMS y el Center for Health Design destacan la importancia de los espacios verdes, la iluminación natural y la privacidad como factores terapéuticos que influyen directamente en la recuperación emocional. En Ecuador, las normas INEN 2247 y NEC-HS garantizan la accesibilidad y habitabilidad de los espacios, mientras que la Ordenanza de Accesibilidad de Loja (2018) refuerza la aplicación de estos principios a nivel local. Con base en estas directrices, el diseño del Centro de Atención Psico-Social en Loja deberá garantizar al menos 6 m^2 por usuario en áreas terapéuticas, espacios verdes equivalentes al 30 % del área total y condiciones ambientales confortables y seguras.

05

MARCO REFERENCIAL

5.1. Metodología

Tabla 5.
Metodología marco referencial
Realizado por el autor



Nota: La tabla muestra la metodología a utilizar para el análisis de marco referencial.

Tabla 6.
Criterios de selección de referentes arquitectónicos.

Criterio	Descripción
Tipología	Equipamientos destinados a la atención en salud mental y atención psico-social.
Enfoque de atención	Proyectos que integran funciones clínicas, terapeúticas y comunitarias.
Calidad arquitectónica	Claridad en la organización espacial, zonificación funcional y relación interior-exterior.
Diseño centrado en el usuario	Espacios pensados para el bienestar emocional, la escala humana y la dignidad del usuario.
Estrategias ambientales	Uso de iluminación natural, ventilación, control acústico y áreas verdes terapeúticas.
Materialidad	Empleo de materiales cálidos y adecuados para ambientes tera peúticos.
Adaptabilidad al contexto local	Criterios de diseño replicables y ajustables al contexto urbano y social de Loja.

Nota: La tabla muestra los criterios de selección de referentes.

Análisis de contexto

5.2.1 Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro

Categoría: Servicio público
Ubicación: Quito, Ecuador.
Año: 2014
Cliente: Municipio de Quito
Arquitectos: Arq. Jorge Andrés Benitez, Arq. Daniel

El Centro Ambulatorio de Salud Mental San Lázaro se localiza en el Centro Histórico de Quito, un área urbana con un notable valor cultural y arquitectónico. La intervención abarcó la rehabilitación y expansión de un terreno que alberga edificaciones patrimoniales de las épocas colonial y republicana, con el propósito de crear consultorios y servicios para la atención ambulatoria de pacientes psiquiátricos, trasladando así funciones asistenciales desde el antiguo hospital tradicional.

Figura 11
Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro
Nota: Tomado de Archdaily, por Sebastián Crespo, 2014.



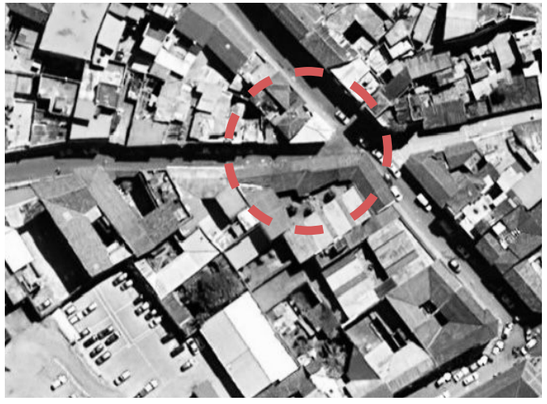
Análisis funcional

5.2.2 Implantación

El Centro Ambulatorio de Salud Mental San Lázaro se implanta dentro del tejido consolidado del Centro Histórico de Quito, ocupando un predio conformado por edificaciones patrimoniales preexistentes y nuevas construcciones. La estrategia de implantación se basa en integrar la nueva arquitectura al interior del conjunto, respetando las volumetrías existentes y manteniendo una relación armónica con el entorno urbano histórico.

La implantación y localización del proyecto demuestran cómo un equipamiento de salud mental puede insertarse en un contexto urbano denso y patrimonial.

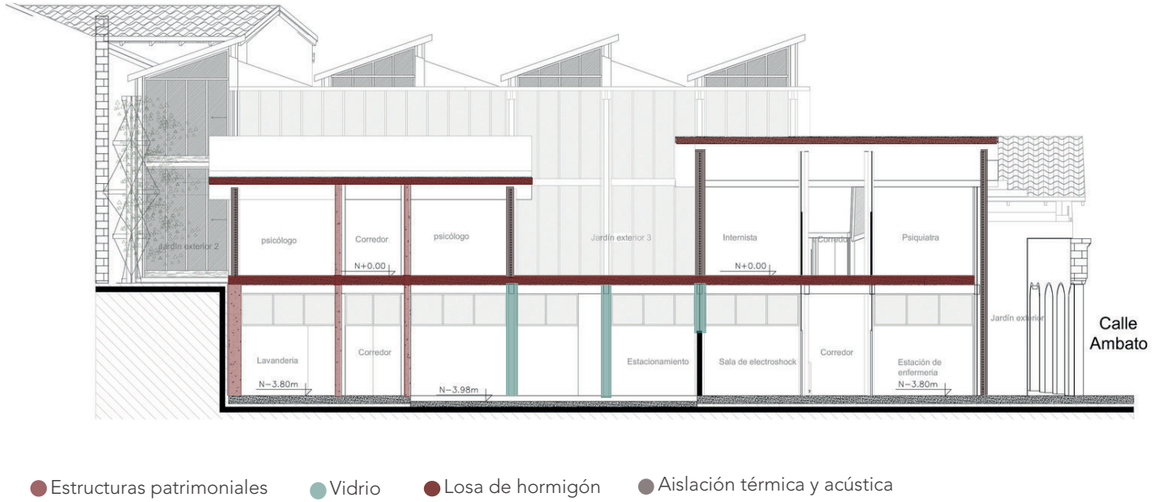
Figura 12
Emplazamiento
Nota: Tomado de Google Earth.



5.2.3 Estructura

El proyecto combina estructuras patrimoniales existentes (muros portantes de mampostería y elementos de madera) con nuevas estructuras de hormigón armado, que permiten ampliar el conjunto y garantizar estabilidad sísmica. Esta coexistencia estructural posibilita conservar el valor histórico del inmueble e incorporar espacios contemporáneos con mayores luces y flexibilidad funcional.

Figura 13
Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro
Nota: Tomado de Archdaily, por Sebastián Crespo, 2014.



5.2.4 Accesibilidad

La accesibilidad se resuelve mediante recorridos continuos desde el acceso principal hacia las áreas de atención, con circulaciones claras y sin barreras arquitectónicas. Se incorporan rampas, pasillos amplios y núcleos de circulación vertical que facilitan el desplazamiento de personas con movilidad reducida, promoviendo el principio de accesibilidad universal.

5.2.5 Circulación

Las circulaciones se estructuran principalmente a través de corredores longitudinales vinculados a patios interiores, lo que facilita la orientación y genera recorridos legibles. Se diferencian flujos de usuarios, personal y servicios, reduciendo cruces innecesarios.

Figura 14
Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro
Nota: Tomado de Archdaily, por Sebastián Crespo, 2014.

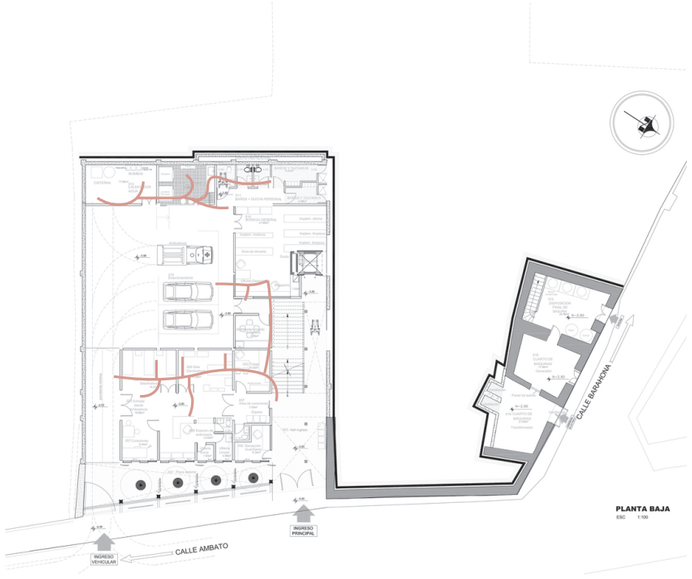


Figura 15
tro ambulatorio de salud mental San Lázaro
a: Tomado de Archdaily, por Sebastián Crespo, 2014.



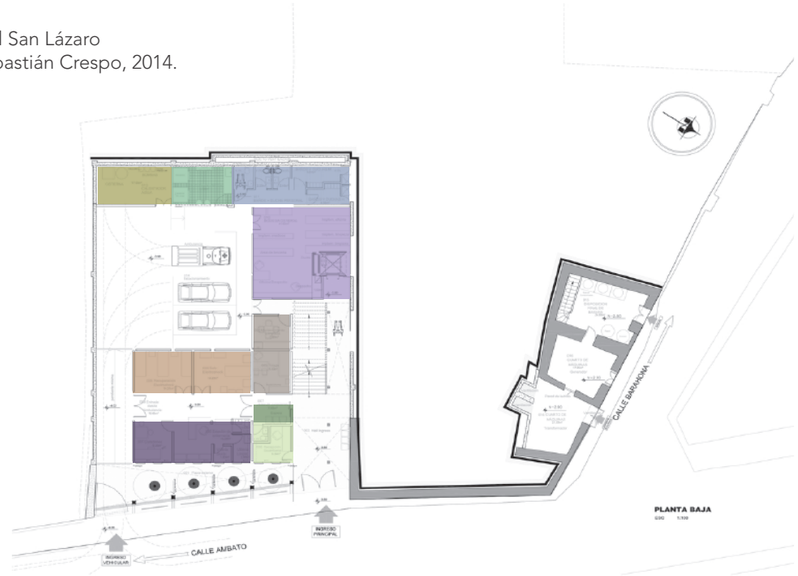
Figura 16
Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro
Nota: Tomado de Archdaily, por Sebastián Crespo, 2014.



5.2.6 Zonificación

La propuesta de zonificación se estructura a partir de una gradualidad funcional que optimiza los flujos internos y la atención al usuario. En la planta baja, se priorizan las áreas de soporte técnico, servicios generales y una zona de recepción que actúa como el núcleo distribuidor principal del proyecto. Al ascender a la primera planta, la configuración se especializa hacia el área clínica y administrativa, concentrando los servicios de psicología, psiquiatría y odontología en bloques diferenciados que garantizan la privacidad del paciente, mientras que el auditorio se posiciona como un espacio de integración social. Finalmente, la segunda planta segrega las funciones financieras de las áreas de terapia recreacional, aprovechando los niveles superiores para actividades que requieren mayor introspección y contacto con espacios abiertos o terrazas.

Figura 17
Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro
Nota: Tomado de Archdaily, por Sebastián Crespo, 2014.



Planta baja

- Cisternas
- Lavandería
- Baños y duchas
- Salas de reuniones
- Sala de recuperaciones
- Sala de espera
- Recepción
- Bodega general
- Sala de curacione

Figura 18
Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro
Nota: Tomado de Archdaily, por Sebastián Crespo, 2014.



Primera planta

- Auditorio
- Salas de psicología
- Salas de psiquiatría
- Baños y duchas
- Sala de espera
- Sala de odontología
- Zona administrativa

Figura 19
Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro
Nota: Tomado de Archdaily, por Sebastián Crespo, 2014.



Segunda planta

- Terapia recreacional
- Zona financiera

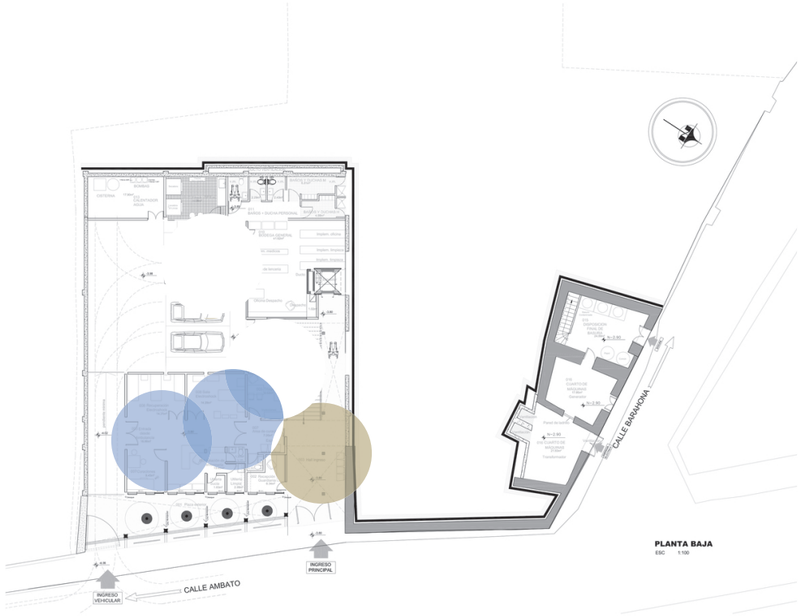
5.2.7 Espacios de uso común

Incluyen salas de espera, patios terapéuticos, áreas de estar y espacios para talleres grupales. Estos ambientes se conciben como espacios de encuentro, con iluminación natural y relación visual con áreas verdes, favoreciendo la socialización controlada.

5.2.8 Espacios de conexión

Los patios, corredores y vestíbulos actúan como elementos articuladores, conectando los distintos bloques y funciones. Estos espacios intermedios cumplen un rol tanto funcional como ambiental.

Figura 20
Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro
Nota: Tomado de Archdaily, por Sebastián Crespo, 2014.



Espacios de uso común
Espacios de conexión



Figura 21
Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro
Nota: Tomado de Archdaily, por Sebastián Crespo, 2014.

Espacios de uso común
Espacios de conexión

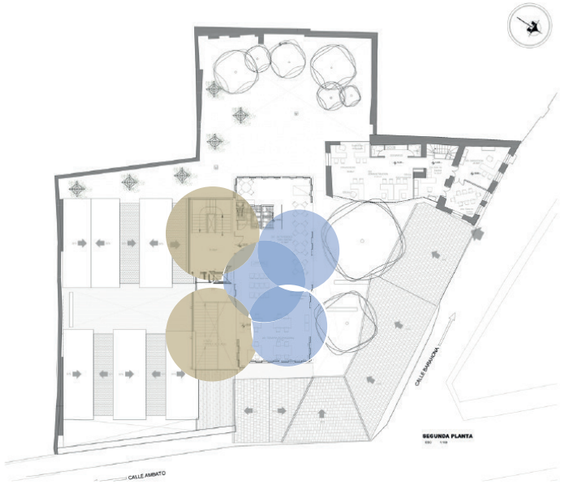


Figura 22
Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro
Nota: Tomado de Archdaily, por Sebastián Crespo, 2014.

Espacios de uso común
Espacios de conexión

Análisis de composición formal

5.2.9 Materialidad

Figura 23
Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro
Nota: Tomado de Archdaily, por Sebastián Crespo, 2014.



Madera



Acero



Hormigón



Ladrillo



Piedra



Vidrio



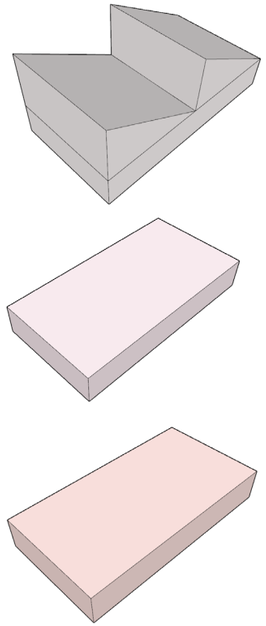
5.2.10 Envolvente

La envolvente exterior mantiene una imagen discreta hacia la calle, acorde al entorno histórico. Al interior, las fachadas hacia patios incorporan mayores aperturas, favoreciendo la entrada de luz natural y la ventilación cruzada.

5.2.11 Composición volumétrica

La composición se basa en volúmenes de baja altura, fragmentados y articulados alrededor de patios. Esta configuración reduce la escala percibida del conjunto y genera una experiencia espacial más doméstica que institucional.

Figura 24
Volumetría
Nota: Realizado por el autor.



Análisis de contexto

5.3.1 Day Care Centre For People With A Mental Disability

Categoría: Asistencia social
Cliente: OC Nieuwpoort
Ubicación: Gante, Bélgica
Arquitectos: Urbain Architectencollectief
Año: 2009

Este centro diurno fue diseñado para servir a personas con discapacidad mental, extendiendo los servicios de una institución ya establecida desde 1987. El diseño responde a necesidades específicas de los usuarios para actividades diarias, talleres creativos y apoyo social dentro de un entorno que promueve autonomía y bienestar.

Figura 25
Day Care Centre For people With a Mental Desability
Nota: Tomado de Archdaily.

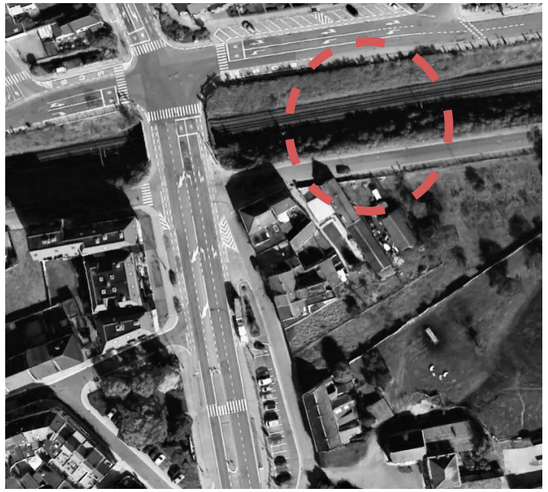


Análisis funcional

5.3.2 Implantación

Se implanta de manera estratégica adosado a un muro existente, lo que permite liberar una amplia franja del terreno para áreas verdes y espacios exteriores de uso terapéutico. Esta disposición lineal actúa como un filtro frente a las infraestructuras cercanas, como la vía férrea y la carretera, y al mismo tiempo orienta los espacios principales hacia un entorno más tranquilo, fortaleciendo la relación entre el edificio y el jardín como extensión natural de las actividades interiores.

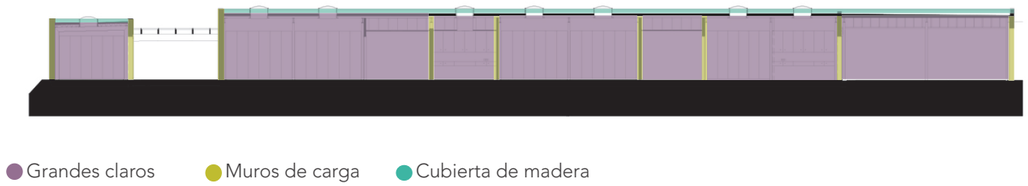
Figura 26
Day Care Centre For people With a Mental Desability
Nota: Tomado de Archdaily.



5.3.3 Estructura

El sistema estructural se basa en una estructura prefabricada de acero, organizada de forma modular y repetitiva. Esta solución permite una construcción eficiente, económica y adaptable, además de facilitar futuras modificaciones o ampliaciones. Los cerramientos ligeros sobre la estructura metálica refuerzan la sensación de ligereza del conjunto y contribuyen a una imagen arquitectónica sencilla y honesta.

Figura 27
Day Care Centre For people With a Mental Desability
Nota: Tomado de Archdaily.



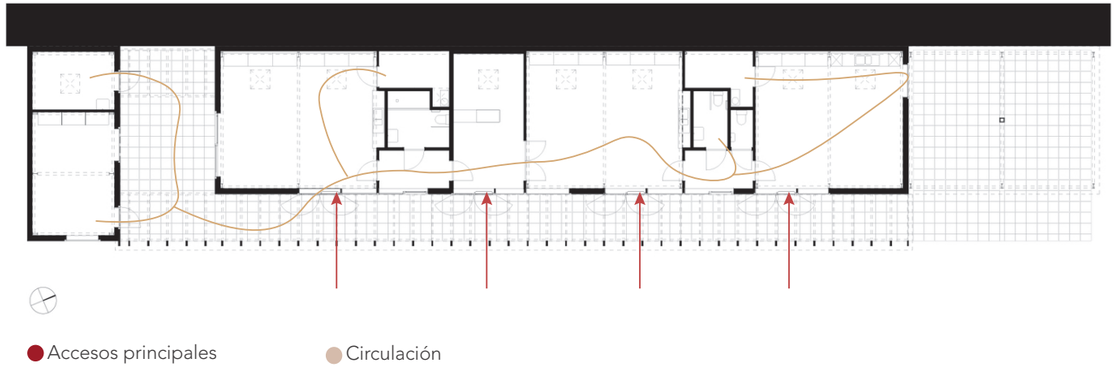
5.3.4 Accesibilidad

La accesibilidad es uno de los ejes fundamentales del proyecto. El acceso principal se resuelve a nivel del suelo y se reconoce con claridad desde el exterior, evitando barreras físicas y visuales. Los recorridos interiores son amplios, continuos y directos, con puertas de amplias dimensiones y sin cambios bruscos de nivel, lo que facilita el desplazamiento de personas con movilidad reducida.

5.3.5 Circulación

La circulación interior se desarrolla principalmente de forma longitudinal, funcionando como un eje que conecta todos los espacios del edificio. Más que un simple pasillo, este recorrido se concibe como un espacio activo, con relación visual hacia los talleres y el exterior, favoreciendo encuentros espontáneos y reforzando la idea de comunidad.

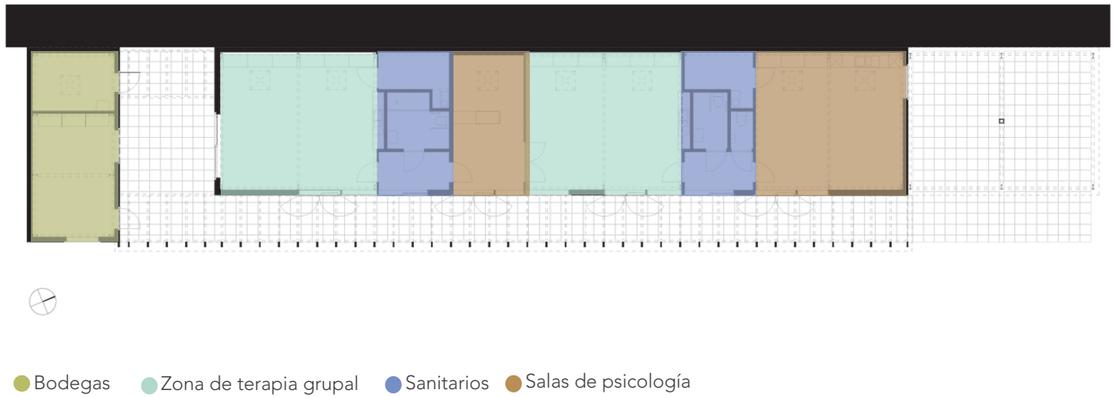
Figura 28
Day Care Centre For people With a Mental Desability
Nota: Tomado de Archdaily.



5.3.6 Zonificación

El edificio se estructura en bandas longitudinales que ordenan el programa de manera clara. Hacia el frente se localiza la zona de llegada y recepción, seguida por una franja central donde se disponen los talleres y espacios de trabajo, y finalmente una franja posterior vinculada al jardín. Esta disposición genera una transición gradual entre áreas más públicas y espacios de uso cotidiano, sin recurrir a divisiones rígidas, lo que favorece un ambiente flexible y acogedor.

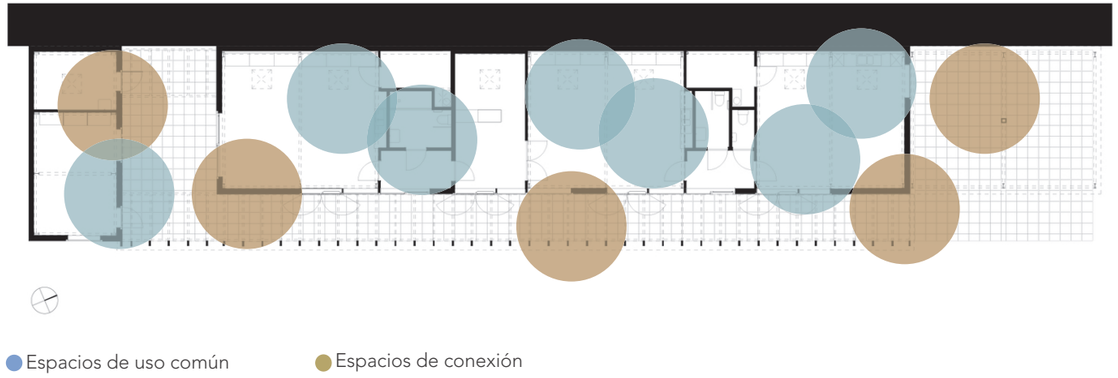
Figura 29
Day Care Centre For people With a Mental Desability
Nota: Tomado de Archdaily.



5.3.7 Espacios de uso común y conexión

Los espacios de uso común y de conexión se articulan a través de galerías cubiertas, áreas intermedias y el jardín posterior, que actúa como una extensión del edificio. Estos lugares permiten el encuentro, el descanso y el desarrollo de actividades colectivas, fortaleciendo el componente social del centro. La conexión constante entre interior y exterior introduce luz natural, ventilación y vistas, elementos clave para el bienestar emocional.

Figura 30
Day Care Centre For people With a Mental Desability
Nota: Tomado de Archdaily.



Análisis de composición formal

5.3.8 Materialidad

Figura 31
Day Care Centre For people With a Mental Desability
Nota: Tomado de Archdaily.





Acero



Madera aislada



Hormigón



Vidrio

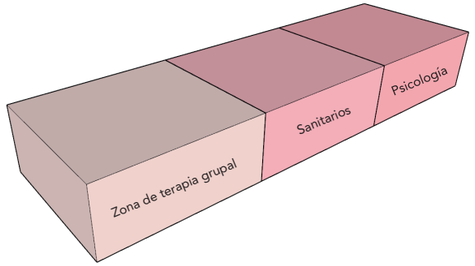
5.3.9 Envolvente

La envolvente combina criterios de calidez, durabilidad y bajo mantenimiento. Esta combinación genera una atmósfera doméstica y acogedora, alejándose de la imagen fría asociada a edificios institucionales.

5.3.10 Composición volumétrica

La composición volumétrica se resuelve mediante un volumen bajo, alargado y horizontal, de lenguaje sobrio y escala humana. La repetición modular y la ausencia de gestos formales complejos refuerzan la idea de sencillez y funcionalidad, poniendo en primer plano la experiencia del usuario. El edificio se presenta así como un contenedor discreto que prioriza el bienestar, la claridad espacial y la integración con su entorno.

Figura 32
Volumetría
Nota: Realizado por el autor.



5.4. Conclusión referentes

El análisis de los referentes seleccionados permite identificar estrategias arquitectónicas fundamentales para el diseño de un Centro de Atención Psico-Social en la ciudad de Loja. Entre las principales estrategias destacan el uso de volúmenes de baja altura, escalas domésticas, configuraciones tipo pabellón, incorporación de patios terapéuticos, circulaciones claras, espacios comunes integrados, utilización de materiales cálidos, aprovechamiento de la iluminación natural y ventilación adecuada. Tanto el Centro Ambulatorio de Salud Mental San Lázaro como el Day Care Center for People with a Mental Disability evidencian cómo estos recursos espaciales contribuyen a disminuir la sensación institucional y favorecen el bienestar emocional de los usuarios.

Asimismo, estos referentes demuestran que la organización funcional de los espacios, la relación con áreas verdes y la creación de ambientes accesibles y emocionalmente estables pueden fortalecer los procesos de acompañamiento psicosocial. En conjunto, proporcionan una base sólida para orientar las decisiones proyectuales del presente trabajo y establecer lineamientos de diseño adaptados al contexto lojano y a las necesidades de los futuros usuarios del centro psico-social.

Síntesis comparativa

Para el análisis de referentes se seleccionaron dos proyectos vinculados con la atención y el bienestar de personas con necesidades de salud mental: el Centro Ambulatorio de Salud Mental San Lázaro y el Day Care Center for People with a Mental Disability. Ambos referentes son estudiados a partir de su contexto, organización funcional y composición formal, con el propósito de identificar sus principales características arquitectónicas y comprender las estrategias empleadas en la configuración de sus espacios.

Aspecto	Centro Ambulatorio de Salud Mental San Lázaro	Day Care Center for People with a Mental Disability
Análisis de contexto	Se integra a un contexto urbano consolidado y mantiene relación con equipamientos y servicios cercanos. Su ubicación facilita el acceso de los usuarios y la conexión con la ciudad.	Se plantea en un entorno que favorece la relación con espacios exteriores y áreas verdes, generando un ambiente tranquilo y de menor estrés para los usuarios.
Análisis de contexto	Organiza los espacios de atención de manera que los usuarios puedan acceder fácilmente a consultorios y áreas de apoyo. Existe una diferenciación entre espacios públicos, de atención y de servicio.	Prioriza espacios de atención diurna, convivencia y actividades grupales. La organización permite recorridos sencillos y accesibles, reduciendo barreras físicas.
Análisis de composición formal	La composición busca generar una escala acogedora para los usuarios, evitando una percepción excesivamente institucional. La organización de los volúmenes permite establecer diferentes grados de privacidad.	Utiliza una composición sencilla y articulada, con espacios interiores relacionados visualmente con patios y áreas exteriores. La iluminación y ventilación natural tienen un papel importante.
Aporte principal al proyecto	Aporta criterios de organización funcional, accesibilidad y distribución de espacios de atención en salud mental.	Aporta criterios de arquitectura terapéutica, relación con la naturaleza, iluminación natural y espacios de convivencia.

Figura 33
Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro
Nota: Tomado de Archdaily, por Sebastián Crespo, 2014.



Figura 34
Day Care Centre For people With a Mental Desability
Nota: Tomado de Archdaily.



06

DIAGNÓSTICO

6.1 Metodología de selección de terreno

La selección del terreno se realizó con base en la metodología propuesta por Dalaison (2018), presentada en la guía Dónde SÍ, Dónde NO: Guía para la selección de terrenos para construir infraestructura social. Esta metodología plantea un proceso de evaluación sistemática de alternativas mediante criterios técnicos, urbanos y territoriales que permiten identificar el sitio más adecuado para el desarrollo de proyectos de infraestructura social. Según el autor, la selección de un terreno no debe limitarse a la disponibilidad del suelo, sino considerar factores que garanticen la funcionalidad, accesibilidad y viabilidad del proyecto en su contexto. Para el diseño del Centro de Atención Psico-Social (CAPS) se adaptaron cinco criterios de evaluación: análisis normativo, topografía, jerarquía vial, accesibilidad y equipamientos, los cuales permitieron comparar objetivamente las alternativas de emplazamiento y fundamentar técnicamente la elección del terreno que mejor responde a las necesidades del proyecto y de la población usuaria.

Metodología de selección de terreno

Adaptada de Dalaison (2018)

Tabla 7.
Metodología selección de terreno.



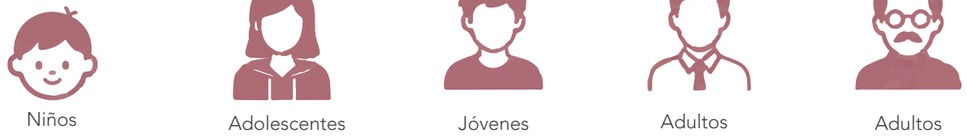
Nota: La tabla muestra los puntos a intervenir en la metodología de selección de terreno.

Análisis de usuario

El análisis de usuario tiene como finalidad identificar las características demográficas y sociales de la población potencialmente beneficiaria del Centro de Atención Psico-Social propuesto para la ciudad de Loja. Este estudio permite determinar los grupos poblacionales que podrían demandar los servicios del equipamiento, constituyendo una base para el dimensionamiento arquitectónico, la definición del programa de necesidades y la aplicación de instrumentos de investigación. La población objetivo está conformada por habitantes de la ciudad de Loja que requieran servicios de atención psicológica, orientación familiar, apoyo comunitario, rehabilitación psicosocial y actividades de promoción de la salud mental.

Clasificación de usuarios

1. Usuarios directos:



2. Usuarios indirectos:



3. Usuarios permanentes:



Problemática análisis de usuario

Tabla 9.
Problemática análisis de usuario.

Indicador	Demanda	Estado actual	Propuesta (déficit cubierto)
Atención psicológica	45 consultas/mes	1 consultorio disponible	3 consultorios de psicología clínica
Atención psiquiátrica	10 consultas/mes	No existe espacio especializado	1 consultorio de psicología psiquiátrica
Trabajo social	10 atenciones/mes	Atención compartida con otras áreas	1 oficina de trabajo social 1 sala de uso múltiple
Terapia ocupacional	8 atenciones/mes	No existen espacios especializados	2 salas de arte Biblioteca
Terapia grupal	7 atenciones/mes	No existen salas adecuadas	1 sala de terapia grupal

La problemática identificada en el análisis de usuario se fundamenta en información de fuente primaria, obtenida mediante entrevistas a profesionales de la salud mental de la ciudad de Loja. Los entrevistados manifestaron que la demanda de atención psicológica supera la capacidad de los espacios existentes, los cuales presentan limitaciones tanto en número de consultorios como en ambientes especializados para la atención integral. A partir de este diagnóstico se identificó el déficit de infraestructura, el cual orientó la definición del programa arquitectónico y la propuesta de nuevos espacios que permitan satisfacer la demanda actual y futura del Centro de Atención Psico-Social (CAPS).

6.5 Estudio etnográfico

Se identificó una demanda aproximada de 80 consultas mensuales, a partir de las entrevistas realizadas a profesionales de salud. Este valor permitió dimensionar la demanda existente de atención psicosocial. Para complementar esta información, se realizó una encuesta dirigida al público general, aplicada a 20 personas, seleccionadas de acuerdo con el alcance exploratorio del estudio. Este levantamiento de información permite establecer los criterios técnicos y sociales necesarios para la conceptualización del Centro de Atención Psicosocial (CAPS), proyectado específicamente en el sector Gran Colombia.

Para garantizar el rigor estadístico en la determinación de la muestra, se aplicó la metodología propuesta por Murray y Larry (2009), empleando las siguientes variables de cálculo:

Datos:

- $N = 80$ (consultas mensuales)
- $K = 1,78$ (nivel de confianza del 95%)
- $p = 0,50$ (probabilidad de ocurrencia)
- $q = 0,50$ (probabilidad de no ocurrencia)
- $e = 0,05$ (margen de error del 5%)

Fórmula:

$$n = \frac{K^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N-1) + K^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1,78)^2 \cdot (0,50) \cdot (0,50) \cdot (80)}{(0,05)^2 \cdot (80-1) + (1,78)^2 \cdot (0,50) \cdot (0,50)}$$

$$n = \frac{(3,1684) \cdot (0,25) \cdot (80)}{(0,0025) \cdot (79) + (3,1684) \cdot (0,25)}$$

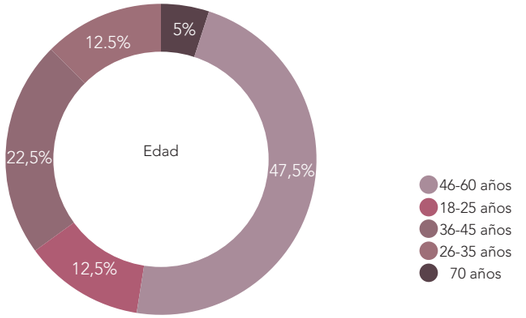
$$n = \frac{63,368}{0,1975 + 0,7921}$$

$$n = \frac{63,368}{0,9896}$$

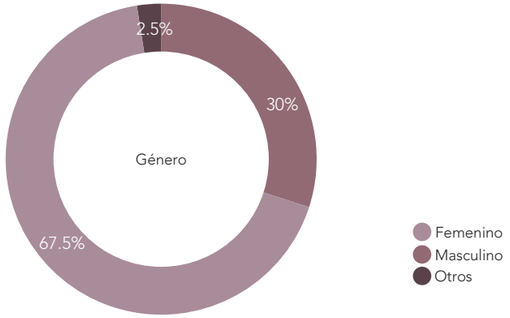
$$n = 64,03 \approx \textbf{64 personas}$$

Resultados de encuesta

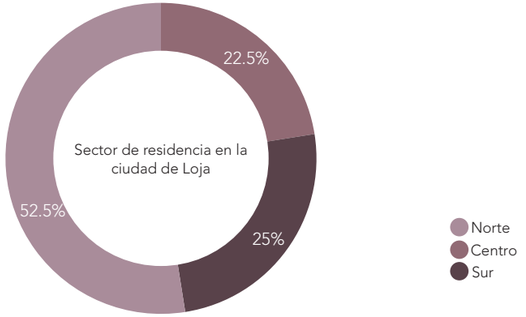
La muestra presenta una mayoría de adultos entre 46 y 60 años (47.5%), seguidos por el rango de 36 a 45 años (22.5%). Los grupos de 18-25 y 26-35 años representan el 12.5% cada uno, mientras que los mayores de 70 años son la minoría con un 5%.



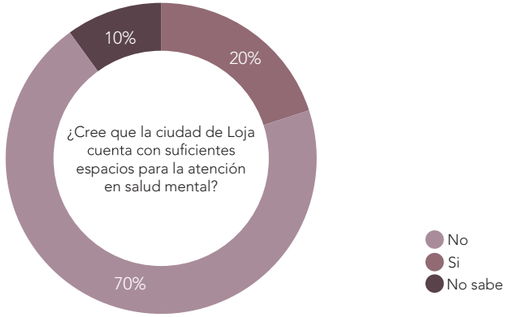
Se observa una participación predominantemente femenina, con un 67.5% de encuestadas identificadas con el género femenino. El género masculino ocupa el 30%, y un 2.5% se identifica en la categoría de otros.



El 52.5% de los participantes reside en el sector Norte de la ciudad de Loja. El resto se distribuye entre el sector Sur (25%) y el sector Centro (22.5%), logrando una cobertura de las principales zonas urbanas.

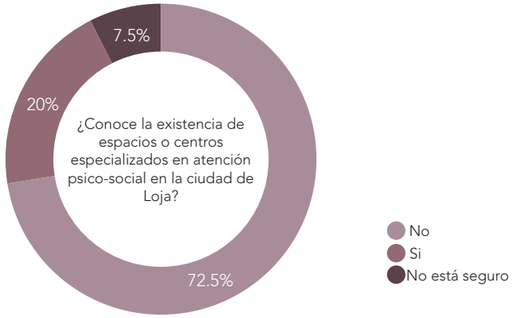


Existe un alto nivel de insatisfacción respecto a la infraestructura actual; el 70% de los encuestados considera que Loja no cuenta con suficientes espacios para la atención en salud mental, frente a un 20% que opina lo contrario.

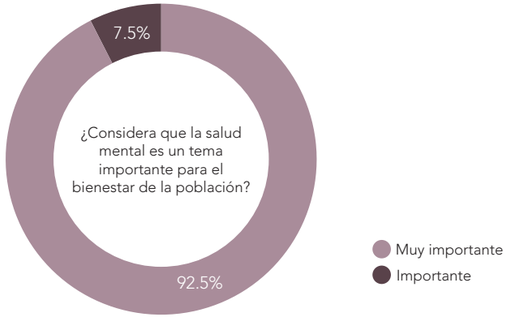


Resultados de encuesta

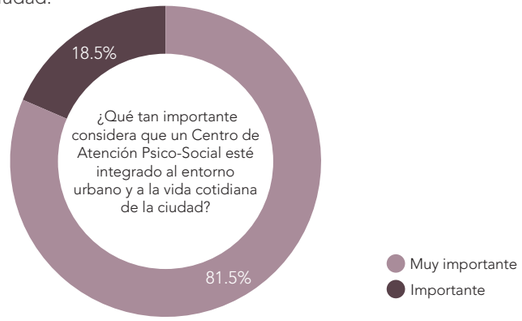
La gran mayoría de la población, un 72.5%, afirma desconocer la existencia de centros especializados en atención psicosocial en la ciudad. Solo el 20% conoce estos espacios, lo que evidencia una brecha crítica de información.



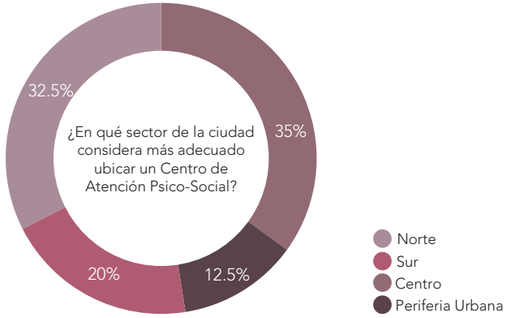
Hay un consenso casi total sobre la relevancia del tema, pues el 92.5% considera que la salud mental es "Muy importante" para el bienestar poblacional, mientras que el 7.5% restante la califica como "Importante".



El 81.5% de los encuestados considera "Muy importante" que un Centro de Atención Psico-Social esté integrado al entorno urbano y a la vida cotidiana. Esto sugiere una preferencia por servicios accesibles y no estigmatizantes en el tejido de la ciudad.

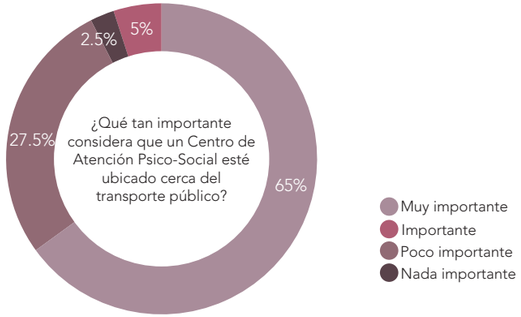


En cuanto a la localización preferida, los resultados están divididos: el 35% sugiere el sector Norte, seguido del 32.5% que prefiere el Centro. Un 20% opta por el Sur y un 12.5% por la Periferia Urbana.

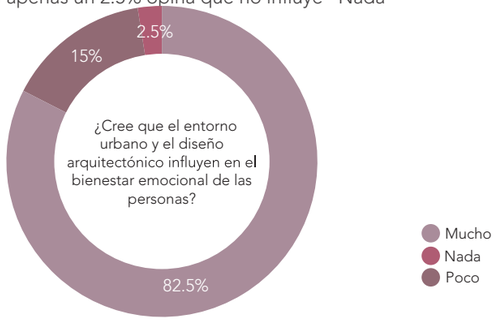


Resultados de encuesta

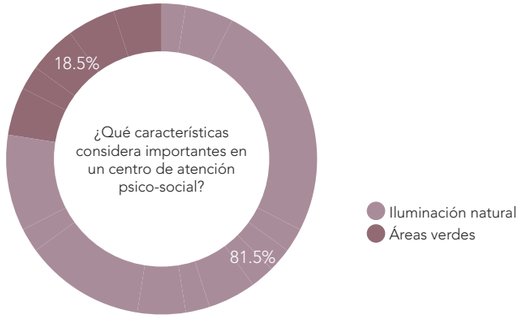
Para la mayoría de los encuestados, la accesibilidad es un factor clave; el 65% considera "Muy importante" que el centro se ubique cerca del transporte público. Un 27.5% lo califica como "Importante", mientras que solo una mínima fracción del 7.5% le otorga poca o nula relevancia.



Se confirma una fuerte relación entre el hábitat y la psicología; el 82.5% de los participantes cree que el entorno urbano y el diseño arquitectónico influyen "Mucho" en el bienestar emocional. Un 15% considera que influye "Poco" y apenas un 2.5% opina que no influye "Nada"



En cuanto al diseño del espacio, existe una preferencia marcada por los elementos ambientales: el 81.5% de la muestra prioriza la iluminación natural como la característica más importante. Por otro lado, el 18.5% restante considera que las áreas verdes son el elemento esencial para este tipo de infraestructura.



Pre-selección de terreno

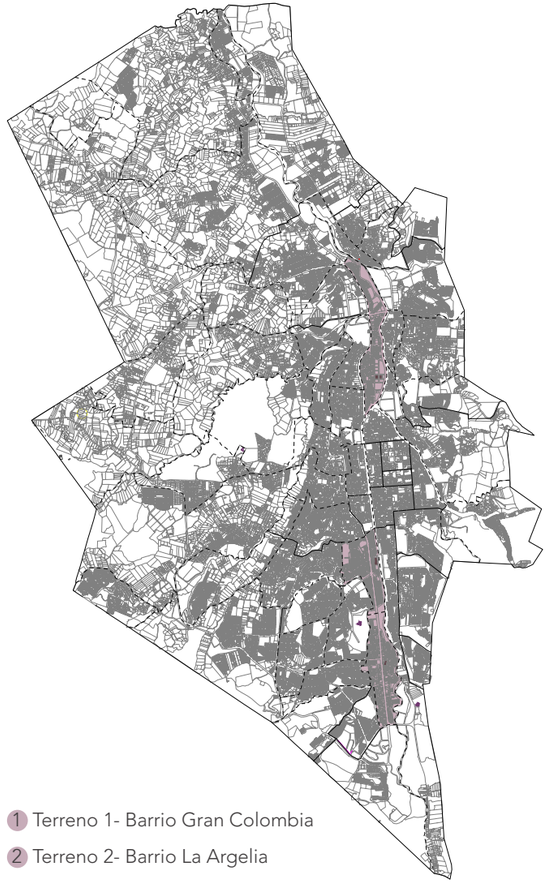
Con el fin de garantizar un proceso de selección objetivo, previo a la evaluación comparativa se establecieron criterios de preselección acordes con los requerimientos funcionales de un Centro de Atención Psicosocial (CAPS), la normativa urbana vigente y los principios de la arquitectura terapéutica. Estos criterios permitieron identificar únicamente aquellos terrenos que presentaban condiciones adecuadas para el desarrollo del proyecto, evitando una selección arbitraria de las alternativas de estudio..

Criterios	Justificación
Compatibilidad con uso de suelo	Asegura que la implantación del equipamiento sea viable según la normativa urbana vigente.
Cercanía a equipamientos de salud	Permite la articulación con servicios médicos existentes, facilitando procesos de derivación, atención complementaria y trabajo interdisciplinario.
Condiciones topográficas	Favorece la accesibilidad universal y reduce limitaciones para la implantación del proyecto.
Potencial para integrar espacios verdes terapéuticos	Permite integrar espacios naturales como parte del enfoque de arquitectura terapéutica planteado.

Tabla 10.
Preselección de terrenos.

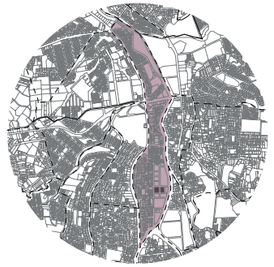
La aplicación de estos criterios permitió identificar tres terrenos potenciales dentro del área urbana de Loja que cumplían las condiciones mínimas para la implantación del proyecto. Posteriormente, estas alternativas fueron analizadas mediante una matriz de evaluación multicriterio, considerando aspectos normativos, urbanos, funcionales y ambientales, con el fin de determinar la opción más adecuada.

Figura 35. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor



1 Terreno 1- Barrio Gran Colombia
2 Terreno 2- Barrio La Argelia
3 Terreno 3- Barrio La Tebaida

1 Terreno 1- Barrio Gran Colombia



2 Terreno 2- Barrio La Argelia



3 Terreno 3- Barrio La Tebaida



6.3 Terreno 1- Gran Colombia

El análisis normativo del sector Gran Colombia indica que se trata de una zona de uso de suelo mixto, lo cual resulta muy beneficioso para la instalación de un centro de salud como el CAPS. Esto facilitaría la convivencia con las actividades administrativas y comerciales que ya están presentes en el área alrededor del Hospital del IESS. Según las pautas establecidas en el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT) de Loja, la propiedad está sujeta a coeficientes de ocupación y edificabilidad que promueven una densificación controlada. Además, se requieren espacios frontales y laterales que deben ser utilizados para desarrollar zonas de amortiguamiento sensorial.

Barrio	
Zona	3
Sector	7
Superficie total (ha)	26.3
Superficie neta (ha)	10.70
Uso principal	700
Densidad bruta	170
Frente mínimo	10
Frente máximo	17
COS máximo	70%
CUS máximo	350%
No pisos máximo	5

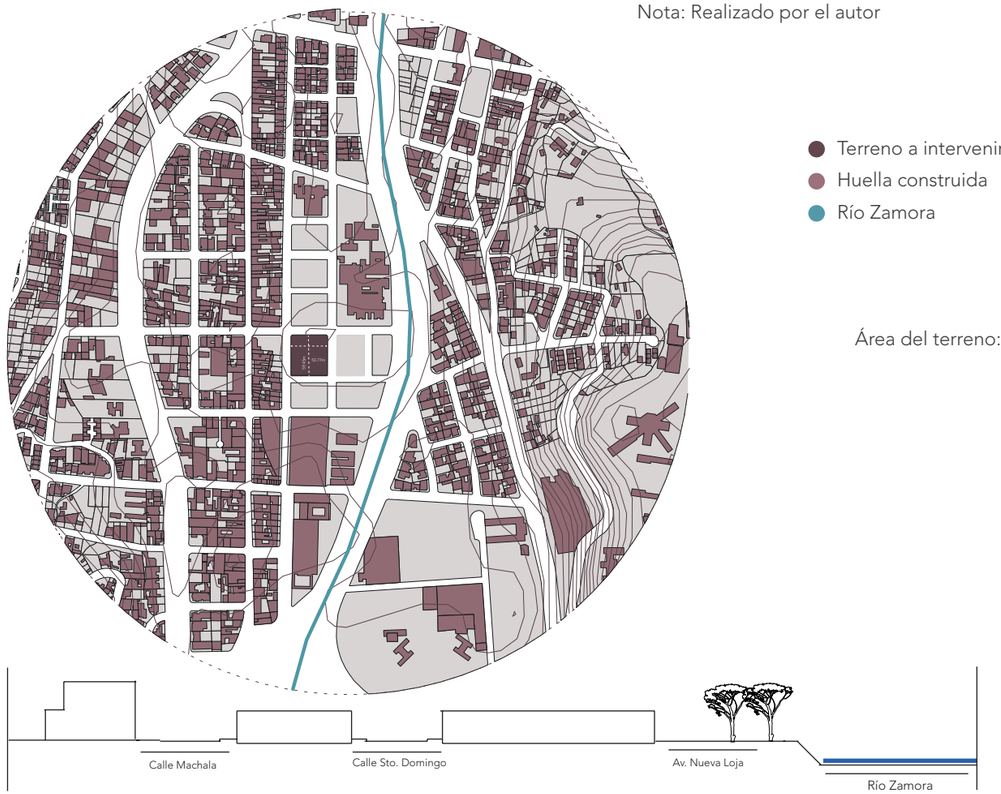
Nota: La tabla muestra los puntos importantes del terreno.

Tabla 11.
Análisis normativo.

6.3.1 Topografía y huella construida

El Terreno 1 se localiza en una zona de desarrollo urbano consolidado, caracterizada por una alta densidad edificatoria y una continuidad en su construcción. En este contexto, el terreno se presenta como un vacío estratégico para la incorporación de un nuevo equipamiento. Su topografía exhibe una pendiente moderada, típica de la hoya lojana, lo que facilita el aprovechamiento del relieve para crear accesos a diferentes niveles y mejorar las vistas hacia el entorno. Además, la cercanía del Río Zamora aporta un valioso componente natural al sitio, permitiendo que el CAPS se conecte con el sistema de infraestructura hídrica y las áreas verdes circundantes. Esto favorece la implementación de estrategias de diseño biofílico que apoyen el proceso terapéutico de los usuarios.

Figura 36. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor



6.3.2 Jerarquía vial y paradas de buses

El análisis de la movilidad en el sector indica una conectividad estratégica, donde la propiedad se conecta directamente a vías colectoras que facilitan el tránsito vehicular y permiten un acceso rápido desde diferentes puntos de la ciudad. La cercanía a varias paradas de transporte público dentro de un radio inmediato asegura que los usuarios que dependen del sistema de buses urbanos puedan acceder fácilmente, disminuyendo las barreras físicas para llegar a consultas. Esta red de carreteras locales y principales, junto con la proximidad al eje ambiental del Río Zamora, crea un entorno fácilmente reconocible y accesible, estableciendo el terreno como un nodo que equilibra la fluidez del transporte con la escala peatonal necesaria para un equipamiento psico-social.

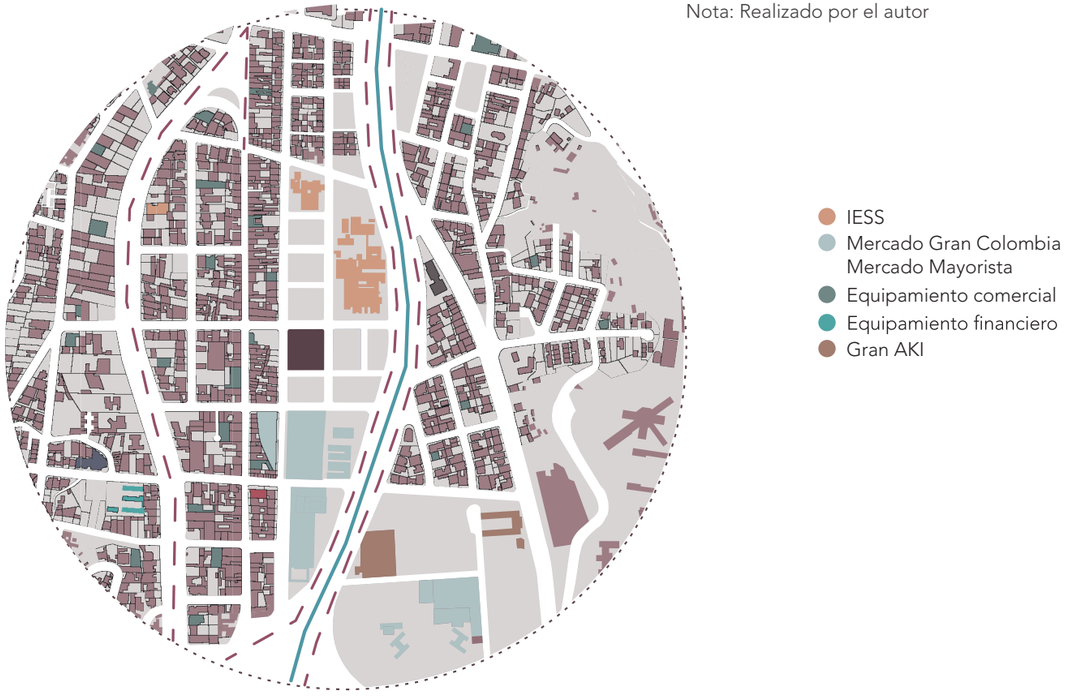
Figura 37. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor



6.3.3 Equipamientos existentes

El estudio de los equipamientos muestra que el área se encuentra en una ubicación estratégica con alta diversidad funcional, destacándose por su cercanía al IESS y al Mercado Gran Colombia/Mayorista. Esta situación proporciona al sector una dinámica urbana constante junto con una infraestructura de servicios bien establecida. La proximidad a instalaciones financieras, comerciales y de suministros, como el Gran AKI, crea un entorno autosuficiente que facilita las operaciones del CAPS y brinda comodidad a quienes acompañan a los usuarios. Esta concentración de servicios asistenciales dentro de un área accesible respalda la elección del lugar, permitiendo que el centro psico-social se integre en una red urbana activa y fomente la normalización del cuidado de la salud mental en la vida cotidiana de la ciudad.

Figura 38. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor



6.3.4 Cercanía a equipamientos de salud

En el entorno inmediato del terreno se encuentra un establecimiento del IESS, ubicado junto al predio. Esta proximidad genera una relación directa con los servicios de salud existentes en el sector y permite una posible articulación entre la atención médica y los servicios de atención psicosocial propuestos.

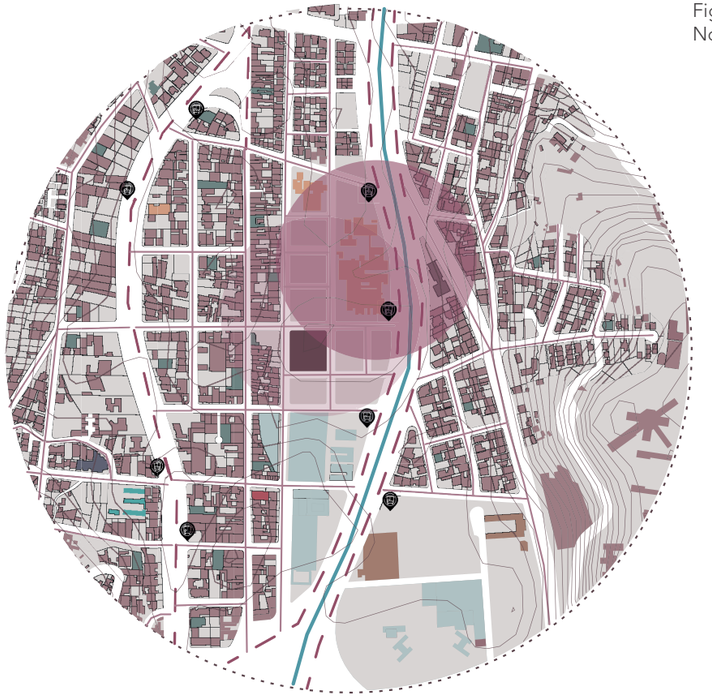


Figura 39. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor

6.4 Terreno 2- La Argelia

El análisis normativo del sector La Argelia revela una zona que presenta una transición entre el uso residencial de baja a media densidad y equipamientos educativos de carácter urbano, debido a su cercanía con la Universidad Nacional de Loja (UNL). Según lo establecido en el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT), el área está sujeta a regulaciones que requieren mayores espacios de retiro y coeficientes de ocupación que permiten construcciones más distanciadas. Esto favorece la integración de áreas abiertas y zonas verdes, las cuales funcionan como amortiguadores frente a la vía principal. Esta normativa resulta adecuada para un Centro de Atención Psico-social, dado que posibilita una tipología arquitectónica menos densa y más permeable, lo que facilita cumplir con estándares relacionados con la ventilación natural y el aislamiento sensorial. Al encontrarse en un área consolidada en expansión, la normativa local también contempla la provisión de infraestructura de apoyo que asegura la viabilidad de un establecimiento de salud, siempre respetando los parámetros que consideran la escala barrial y el entorno paisajístico del sur de la ciudad.

Tabla 12.
Marco normativo barrio La Argelia

Barrio	
Zona	3
Sector	2
Superficie total (ha)	27.58
Superficie neta (ha)	16.21
Uso principal	700
Densidad bruta	260
Frente mínimo	9
Frente máximo	14
COS máximo	70%
CUS máximo	210%
No pisos máximo	3

Nota: La tabla muestra los puntos importantes del terreno.

6.4.1 Topografía y huella construida

El examen del segundo terreno indica que se inserta en un entorno urbano de menor densidad en comparación con el centro-norte. Esta área se caracteriza por una huella edificada más detallada y construcciones más independientes, lo que le confiere al sector una mayor permeabilidad espacial. La topografía presenta curvas de nivel con pendientes más pronunciadas hacia los límites, lo cual proporciona un elevado potencial paisajístico para el CAPS, permitiendo vistas despejadas hacia la cordillera y el sur de la ciudad.

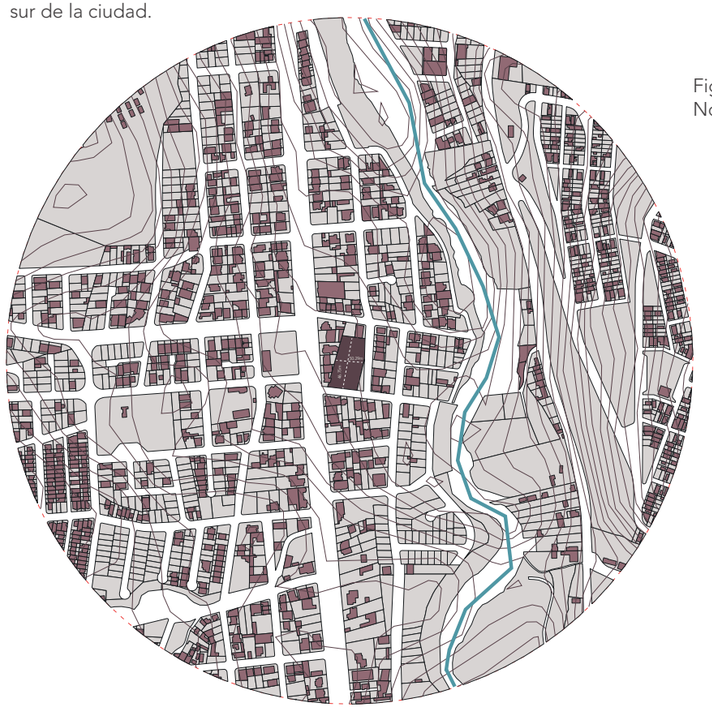
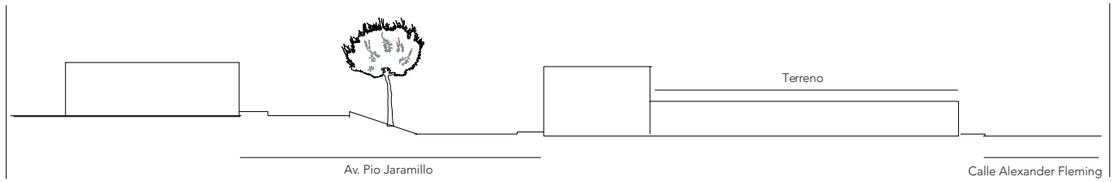


Figura 40. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor

Área del terreno: 2351.05 m2



6.4.2 Jerarquía vial y paradas de buses

El sistema de movilidad en La Argelia está organizado en torno a un eje vial principal que conecta la parte sur de Loja con el núcleo administrativo, lo que asegura un flujo vehicular eficiente para acceder al área. La jerarquía vial presenta una disposición más abierta y lineal en comparación con la del sector centro-norte, donde las vías locales facilitan un acercamiento tranquilo y seguro al CAPS. Un aspecto clave identificado en el análisis es la ubicación estratégica de varias paradas de autobús dentro del área inmediata; esta infraestructura de transporte público resulta fundamental debido a las características del sector, predominantemente estudiantil y residencial.

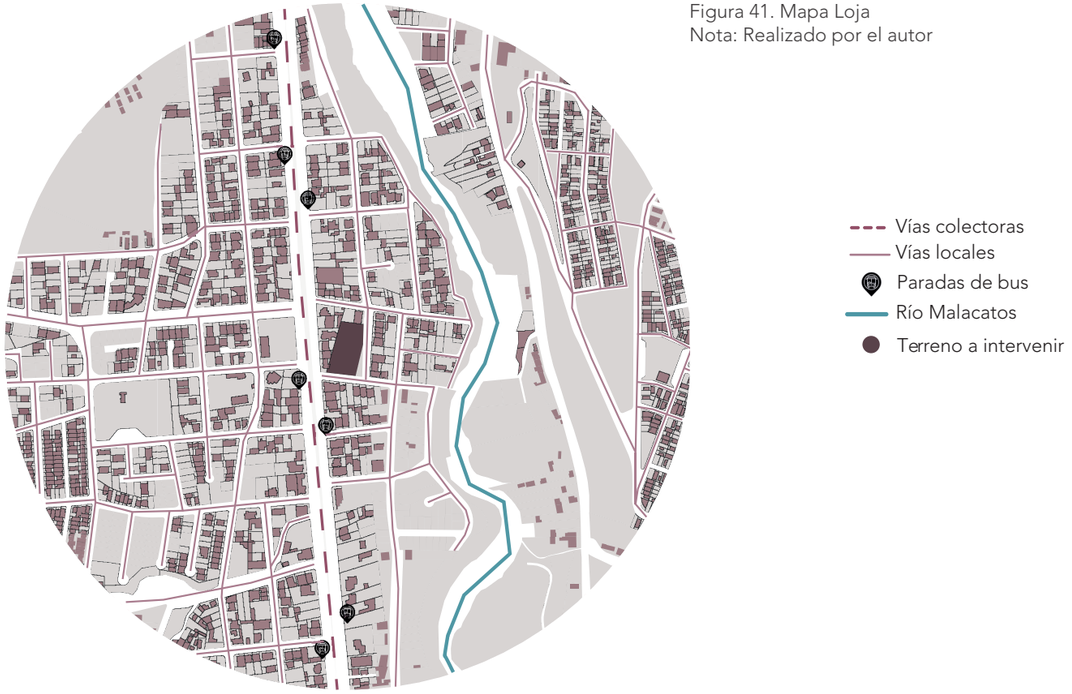
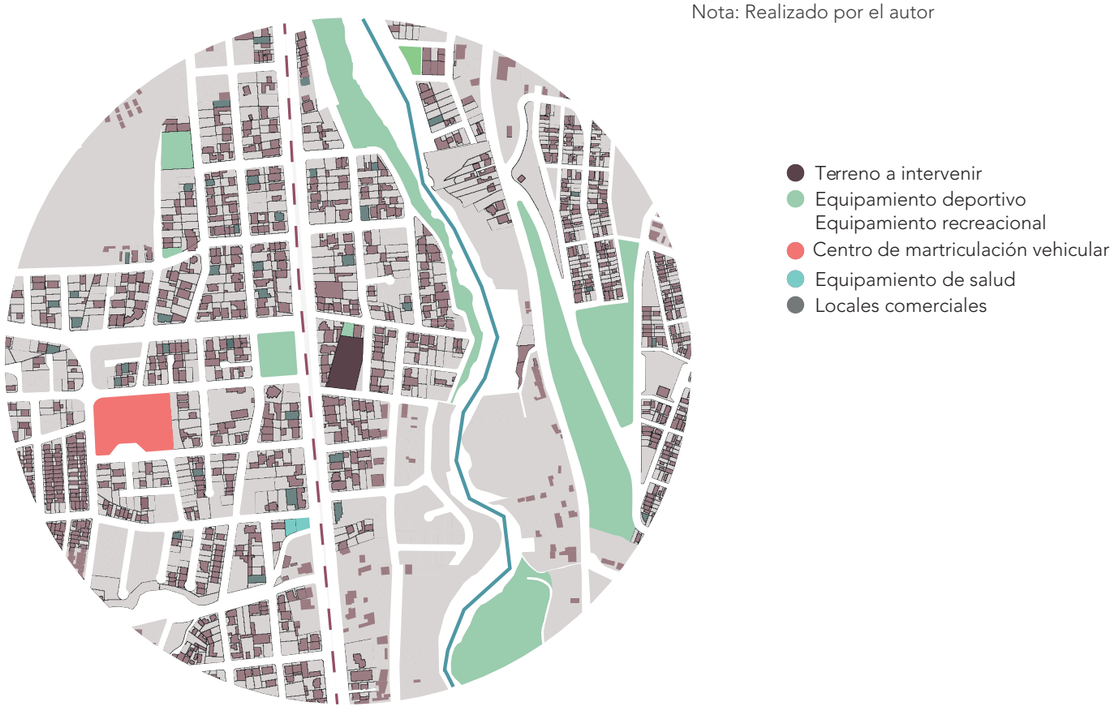


Figura 41. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor

6.4.3 Equipamientos existentes

El análisis de los equipamientos actuales en el área de La Argelia revela una preponderancia de servicios recreativos y administrativos. Se destaca la presencia de equipamiento deportivo y recreativo en las cercanías del lugar. A diferencia del nodo central-norte, que es predominantemente hospitalario, esta zona se distingue por contar con infraestructuras al servicio de los ciudadanos, como el Centro de Matriculación Vehicular, además de una variedad de comercios que atienden directamente a los residentes y estudiantes universitarios. Aunque existen servicios de salud en la proximidad, estos son menos extensos que los ofrecidos por el IESS, lo que complementa la atención disponible en el sector.

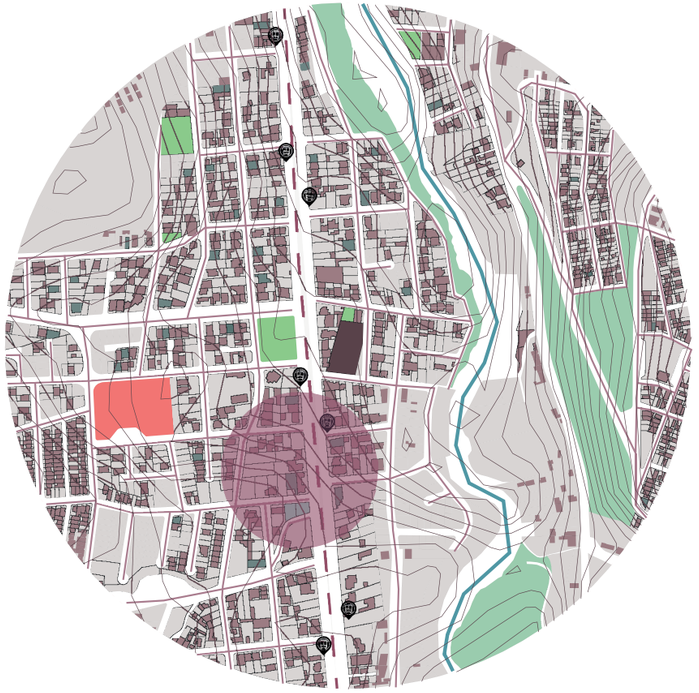
Figura 42. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor



6.4.4 Cercanía a equipamientos de salud

En el entorno próximo al terreno se identifica un establecimiento de salud privado localizado aproximadamente a cinco cuadras del predio. Este equipamiento forma parte de la oferta de servicios de salud del sector y constituye un punto de referencia para la atención sanitaria dentro del área de influencia del terreno.

Figura 43. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor



6.5 Terreno 3- La Tebaida

El análisis normativo del sector La Tebaida identifica una zona de uso de suelo predominantemente residencial consolidado, con una normativa que busca preservar la escala barrial y la calidad de vida de sus habitantes. Según el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT) de Loja, el predio se inserta en un área que permite equipamientos de servicio social de cobertura barrial y zonal, lo cual es propicio para un CAPS que busque integrarse en la comunidad sin generar impactos ambientales o acústicos negativos. Los indicadores de edificabilidad en este sector exigen un respeto riguroso a la altura de edificación predominante y a los retiros de construcción, lo que garantiza que el proyecto mantenga una relación armónica con el perfil urbano existente. Esta regulación es favorable para el diseño de un centro de salud mental de carácter humano y cercano, donde la normativa de ocupación permite la creación de espacios internos controlados y áreas de transición que aseguran la privacidad del paciente frente a la vía pública.

Tabla 13.
Marco normativo barrio La Tebaida

Barrio	
Zona	1
Sector	2
Superficie total (ha)	48.94
Superficie neta (ha)	30.30
Uso principal	700
Densidad bruta	150
Frente mínimo	10
Frente máximo	17
COS máximo	70%
CUS máximo	210%
No pisos máximo	3

Nota: La tabla muestra los puntos importantes del terreno.

6.5.1 Topografía y huella construida

El análisis físico del área de La Tebaida revela una estructura edificada sólida y consolidada, que caracteriza a un vecindario de densidad media con una ocupación del suelo bien equilibrada. La topografía del terreno presenta suaves pendientes y curvas de nivel, lo que favorece la creación de un diseño arquitectónico accesible y simplifica los trabajos de movimiento de tierras. Además, la proximidad a las zonas verdes es notable, ya que se encuentra cerca del Río Malacatos, cuya orilla funciona como un corredor ecológico esencial para la región.

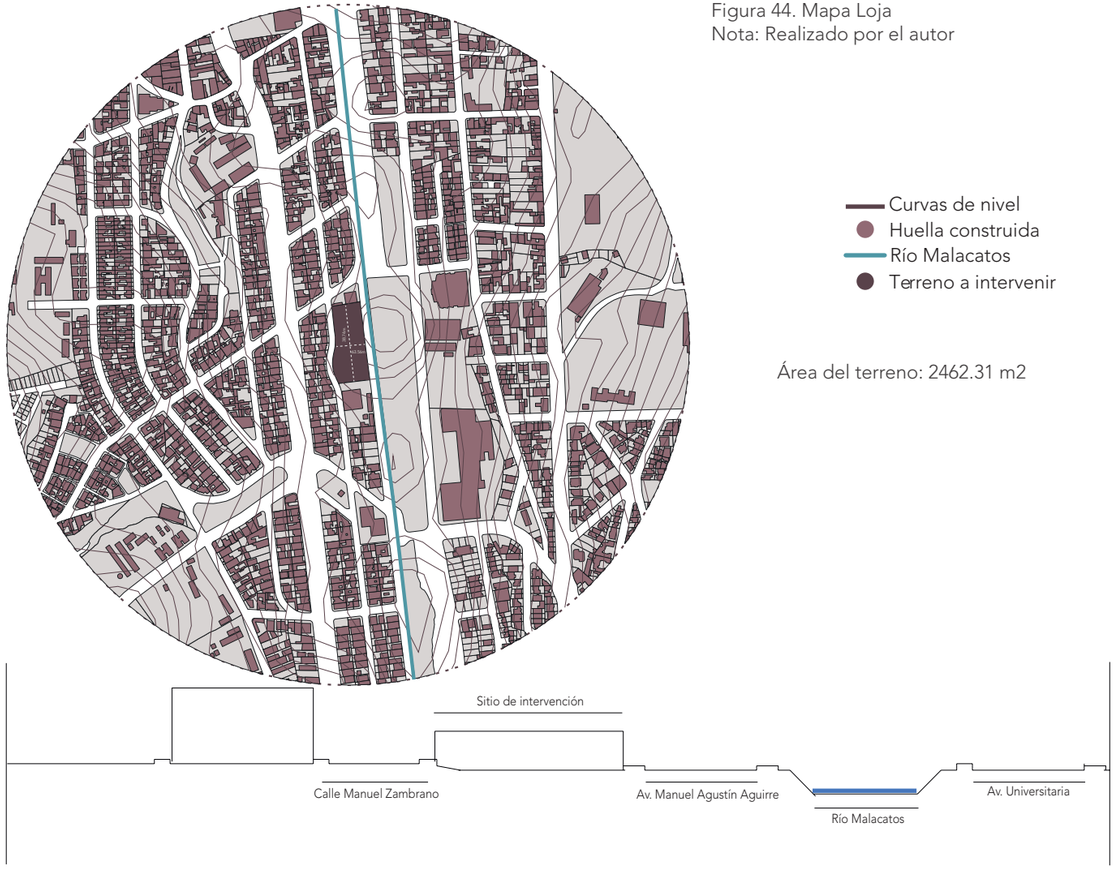


Figura 44. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor

6.5.2 Jerarquía vial y paradas de buses

El estudio sobre la jerarquía vial y el transporte público en el área de La Tebaida revela una accesibilidad tanto equilibrada como efectiva. La propiedad se beneficia de su ubicación cercana a una vía colectora principal que cruza el barrio en dirección norte-sur, lo que permite una conexión rápida con otras partes de la ciudad sin afectar la tranquilidad de las calles locales circundantes. Además, la disposición estratégica de paradas de autobús en la zona inmediata asegura que tanto los pacientes como el personal médico cuenten con múltiples alternativas para su movilidad colectiva.

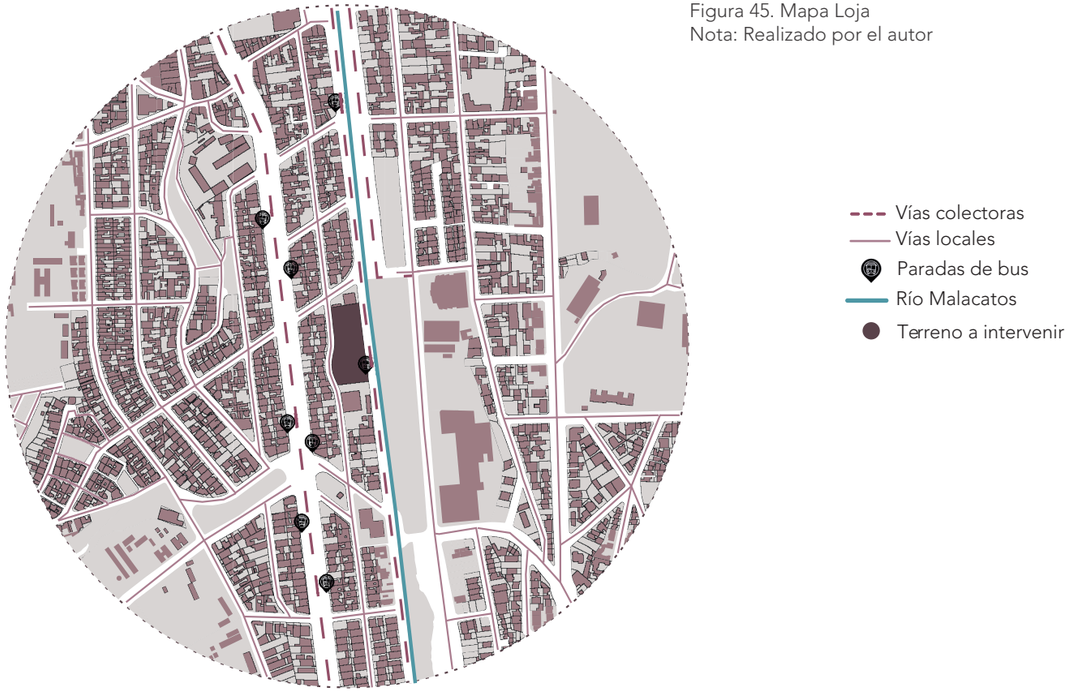
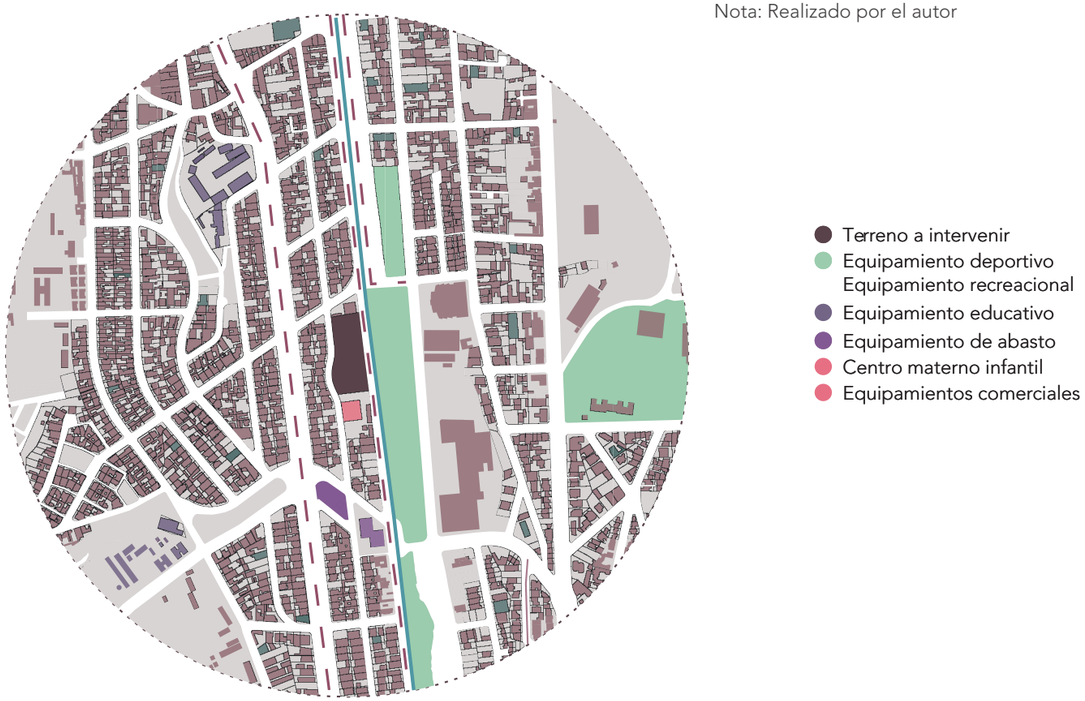


Figura 45. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor

6.5.3 Equipamientos existentes

El análisis de los equipamientos existentes señala a La Tebaida como una zona con alta diversidad funcional. El área está rodeada de una variada infraestructura social que abarca instalaciones educativas, deportivas y comerciales. Se destaca la existencia de espacios recreativos bien establecidos y centros de abastecimiento que fomentan la actividad pública en el barrio, creando un ambiente dinámico pero regulado.

Figura 46. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor



6.5.4 Cercanía a equipamientos de salud

El entorno del terreno cuenta con diferentes establecimientos de salud de carácter privado, entre los que se identifica un hospital y varios centros odontológicos. Estos equipamientos conforman una oferta de servicios de salud cercana al predio y permiten establecer una relación con la infraestructura sanitaria existente en el sector.

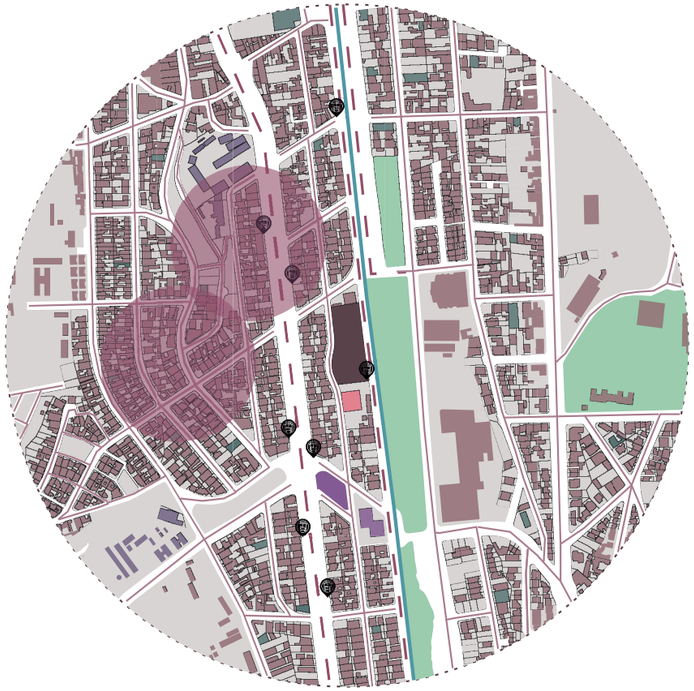


Figura 47. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor

6.5 Matriz multicriterio - selección del terreno

A partir de la metodología de selección de terrenos propuesta por Dalaison (2018), se establecieron criterios relacionados con la normativa, topografía, jerarquía vial, transporte público, accesibilidad y equipamientos. Estos criterios fueron aplicados a las tres alternativas preseleccionadas mediante una matriz multicriterio. Para determinar el nivel de cumplimiento de cada criterio se utilizó una escala de valoración de 1 a 3, donde 3 representa un alto cumplimiento, 2 un cumplimiento medio y 1 un bajo cumplimiento.

Variable	Criterio	Terreno 1	Terreno 2	Terreno 3
Análisis normativo	-Uso de suelo compatible con equipamiento	3	3	3
	-Ausencia de restricciones urbanísticas	3	3	3
Topografía	-Pendiente favorable para la implantación del proyecto	3	2	2
	-Condiciones físicas del terreno	2	2	2
Jerarquía vial	-Conectividad con vías principales y secundarias	3	3	2
Transporte público	-Cercanía a paradas de buses	3	3	2
Accesibilidad	-Accesibilidad peatonal y vehicular	3	2	2
Equipamientos	-Cercanía a equipamientos de salud (MSP–IESS)	3	1	2
	-Cercanía a equipamientos complementarios	3	2	2
TOTAL		26	21	20

Tabla 14.
Tabla de evaluación.

Escala de valoración

3 (Alto): Cumple completamente con el criterio y presenta condiciones favorables.
2 (Medio): Cumple parcialmente con el criterio y presenta algunas limitaciones.
1 (Bajo): No cumple o presenta limitaciones significativas respecto al criterio.

Elaboración propia a partir de criterios de selección de terreno de Dalaison (2018) y escala de valoración adaptada de antecedentes de matrices de ponderación de terrenos.

6.6 Terreno seleccionado

Figura 48. Terreno
Nota: Realizado por el autor



Figura 49. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor



Problemas escala urbana

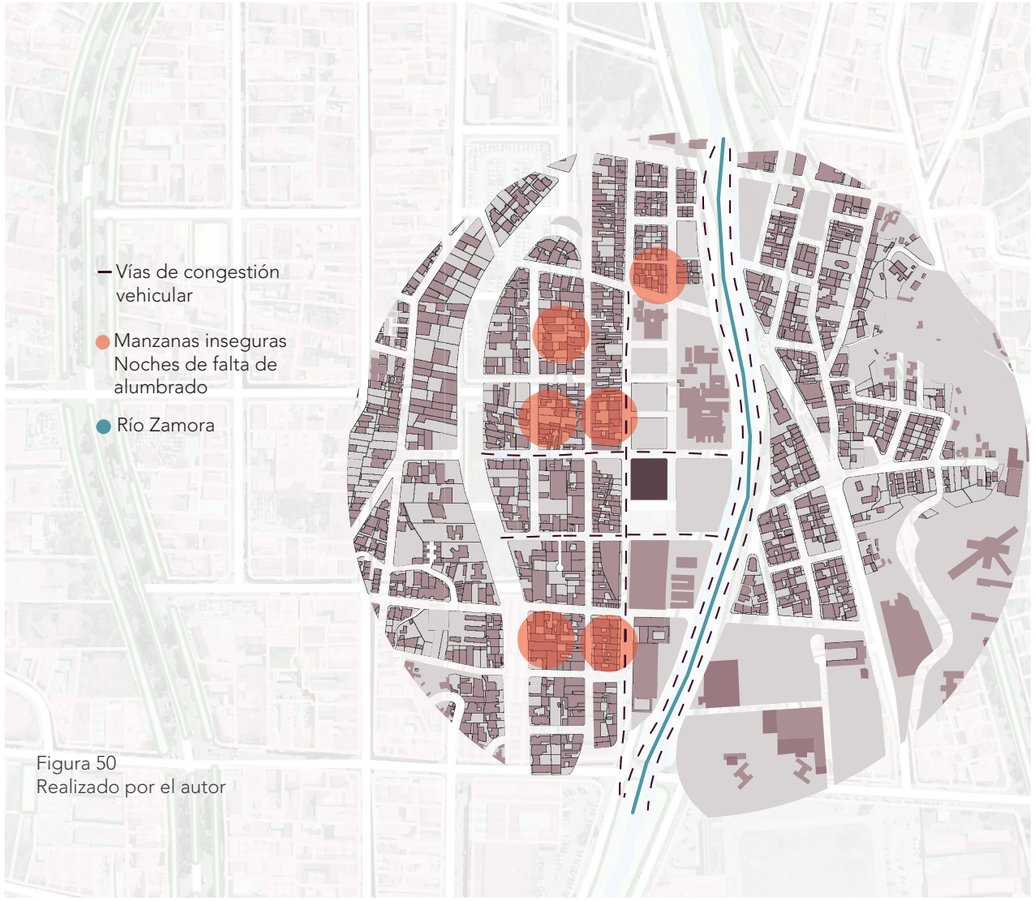


Figura 50
Realizado por el autor

Potencialidades escala urbana



Figura 51. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor

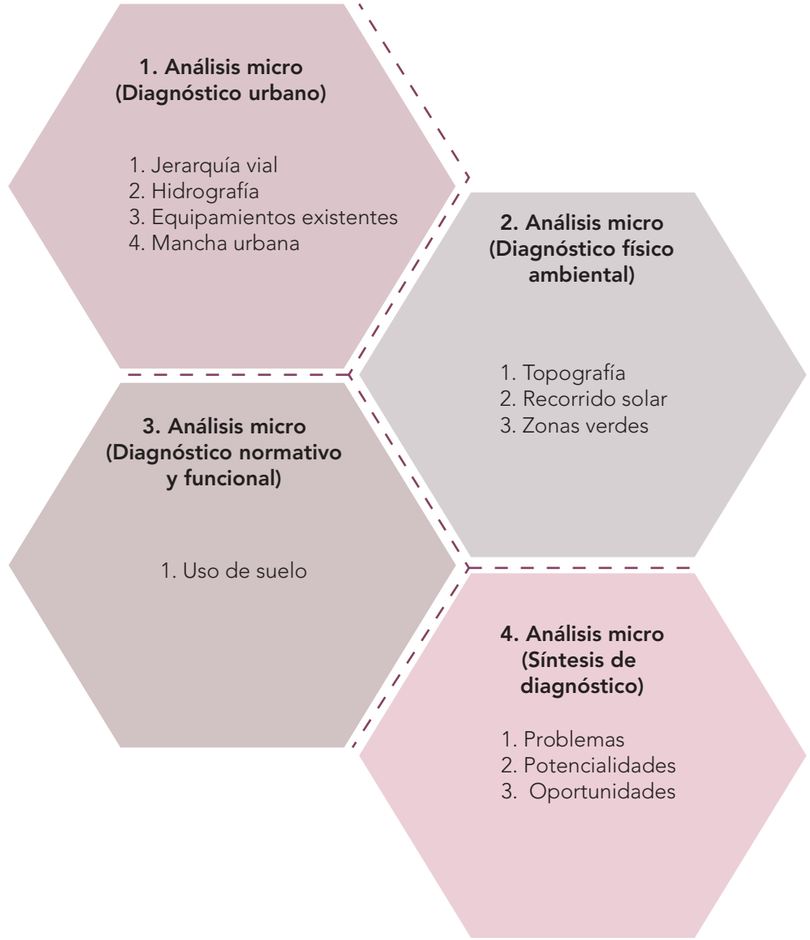
6.2 Metodología de diagnóstico

La metodología de diagnóstico adoptada en la presente investigación se sustenta en los aportes de Gallardo (2016), quien concibe el diagnóstico como un proceso sistemático, integral y analítico, orientado a la identificación de problemáticas, necesidades y potencialidades del contexto de estudio. Desde esta perspectiva, el diagnóstico no se limita a la recopilación de información, sino que constituye una herramienta clave para la toma de decisiones en el diseño arquitectónico. Gallardo plantea que el diagnóstico permite comprender la realidad a partir de la interacción entre variables físicas, sociales y funcionales

Tras analizar las variables de los terrenos tentativos, se elaboró una matriz de síntesis que incorpora las observaciones de cada predio y su respectiva ponderación. Para la evaluación se estableció una escala de calificación cuantitativa: 1 (no cumple), 2 (cumple parcialmente) y 3 (cumple); de este modo, el terreno con la puntuación más alta será el seleccionado para el emplazamiento del equipamiento.

Una vez definido el sitio, se aplica la metodología de Gallardo (2014). Este enfoque metodológico prioriza el diálogo continuo con el entorno preexistente y el "otro" —entendido como la comunidad local, la edificación colindante, las áreas verdes y los hitos urbanos— con el propósito de lograr una integración armónica y sensible entre el proyecto arquitectónico, su contexto inmediato y el tejido urbano.

Tabla 8.
Metodología de diagnóstico



Nota: La tabla muestra los puntos a intervenir en la metodología de diagnóstico

6.6.1 Jerarquía vial

El terreno se encuentra en una ubicación clave dentro del barrio La Gran Colombia, conectado a través de una red vial estructurada que permite la interconexión con el resto de Loja mediante vías colectoras, mientras que las calles locales ofrecen un acceso directo y fluido al vecindario. La funcionalidad de esta área se ve favorecida por la cercanía a paradas de autobús, lo que garantiza una excelente accesibilidad mediante transporte público, además de su relación inmediata con el eje natural del Río Zamora, creando así un entorno con un alto valor paisajístico y un considerable potencial para el desarrollo urbano sostenible.







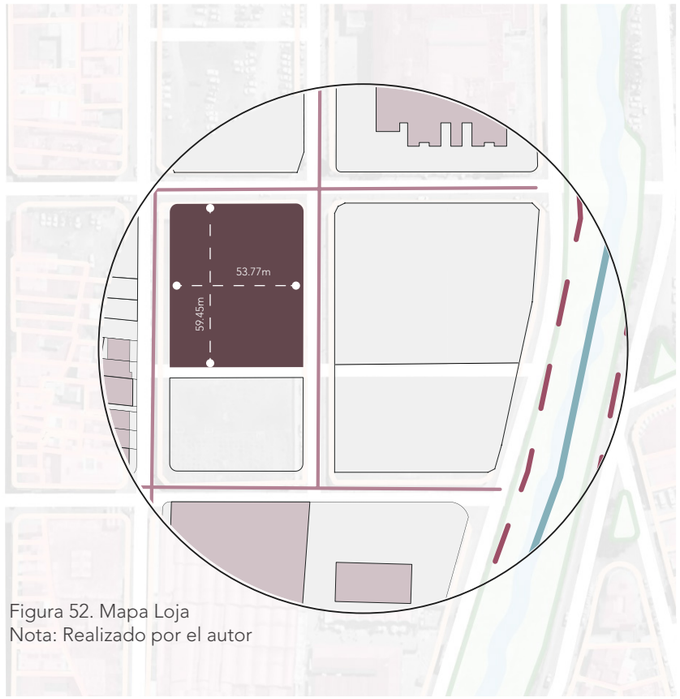


Figura 52. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor

6.6.2 Hidrografía

El área de intervención en el barrio La Gran Colombia se encuentra en una posición privilegiada, caracterizada por una red de vías colectoras y locales que aseguran una conectividad efectiva y un acceso fluido al transporte público a través de paradas estratégicamente ubicadas. La configuración del sector está fuertemente influenciada por la cercanía del Río Malacatos, un elemento natural que no solo define el paisaje urbano y las vistas del terreno, sino que también impone condiciones ambientales y de retiro que deben ser consideradas en la propuesta arquitectónica para fortalecer la interacción entre la infraestructura vial y el entorno natural.





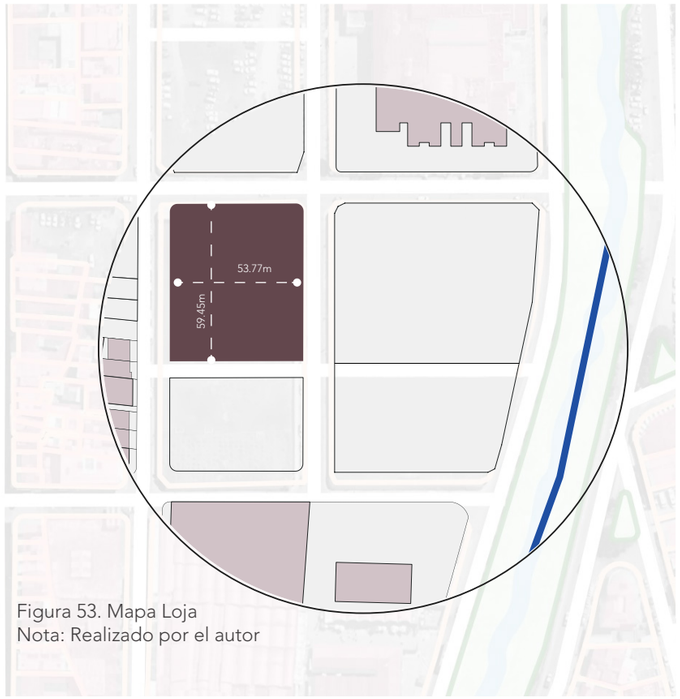


Figura 53. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor

6.6.3 Equipamiento

El terreno se encuentra en una zona de alta relevancia funcional dentro del barrio La Gran Colombia, la cual se caracteriza por la presencia consolidada de equipamientos públicos y servicios urbanos. Este predio está estratégicamente vinculado a instituciones de salud como el IESS, así como a grandes infraestructuras comerciales con alto flujo de personas, como el Mercado Gran Colombia y el Mercado Mayorista. Además, se conecta con nodos administrativos y financieros que impulsan la actividad del sector. Esta concentración de servicios, junto con la buena conectividad vial y su cercanía al Río Malacatos, convierte al área en un centro de actividades mixtas con una considerable demanda tanto peatonal como vehicular, facilitada por la red de transporte público y las paradas de autobús en los alrededores.



- IESS
- Mercado Gran Colombia
  Mercado Mayorista
- Terreno a intervenir

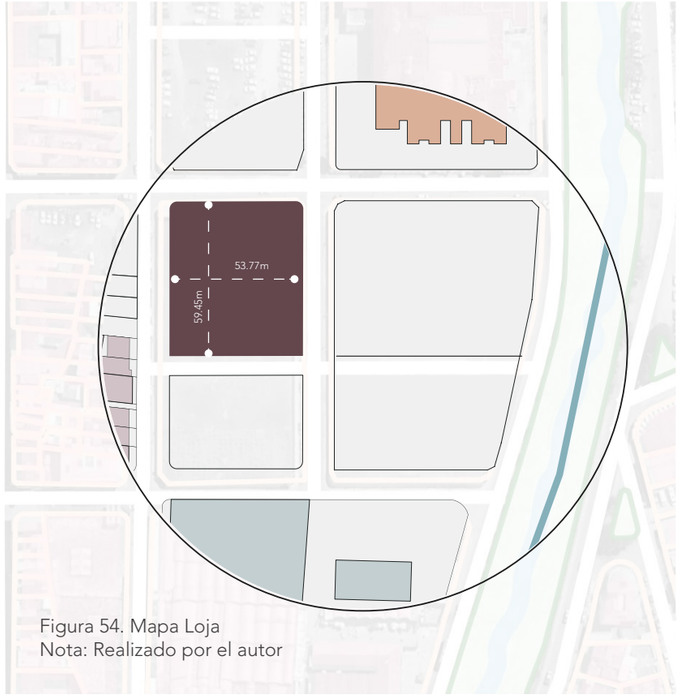


Figura 54. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor

6.6.4 Mancha urbana

El área de intervención cuenta con un tejido urbano consolidado, en el cual el mapa de Nolli muestra una predominancia de espacios construidos que forman manzanas densas, en contraste con los vacíos destinados mayormente a la red vial y a grandes terrenos de equipamiento.



- Vanos
- Llenos

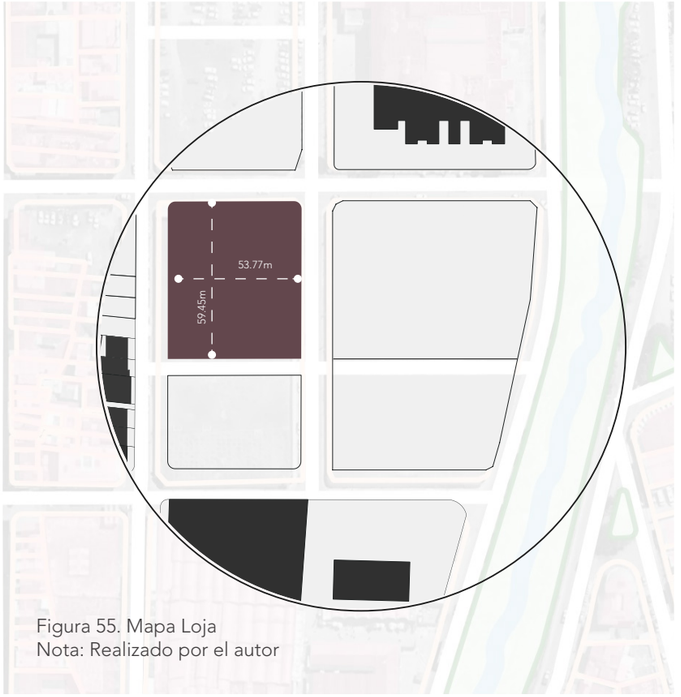


Figura 55. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor

Topografía

El área de estudio se encuentra en una topografía con pendientes moderadas, típicas de la hoya de Loja, lo que favorece un desarrollo escalonado del tejido urbano hacia la orilla del Río Malacatos. Esta configuración morfológica se basa en una red urbana consolidada donde el mapa Nolli muestra un balance entre áreas construidas y espacios vacíos, los cuales forman parte de un sistema vial organizado que conecta directamente el terreno con paradas de transporte público y vías colectoras.

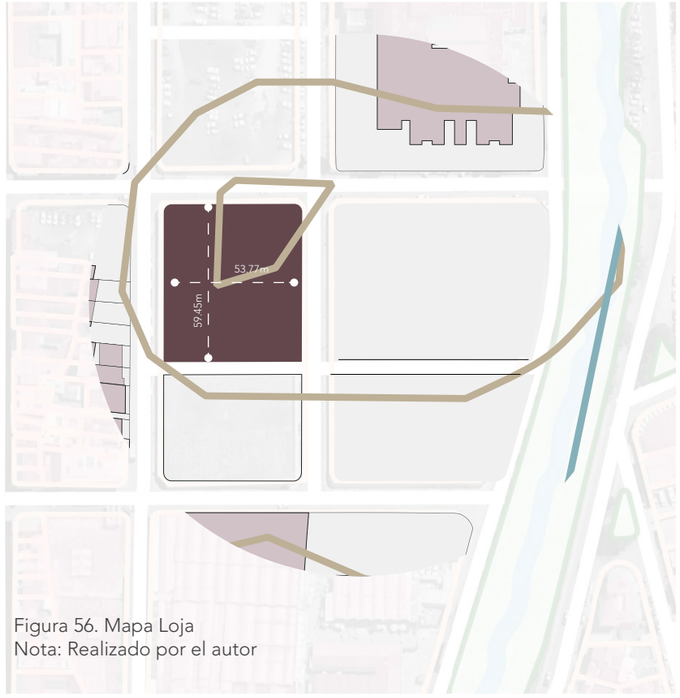
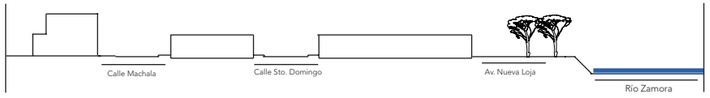


Figura 56. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor



Análisis de recorrido solar

El estudio del recorrido solar sobre el terreno revela una incidencia directa que cruza la manzana de este a oeste, siguiendo una trayectoria levemente inclinada acorde a la latitud de Loja. Esta disposición resulta fundamental para el diseño bioclimático, ya que permite determinar las fachadas que recibirán mayor radiación tanto por la mañana como por la tarde, facilitando así el control térmico de los espacios internos. Al combinar este análisis con el entorno circundante, es posible optimizar la utilización de luz natural y planificar medidas de protección solar o aberturas estratégicas que maximicen la luminosidad sin perjudicar el confort térmico del edificio.

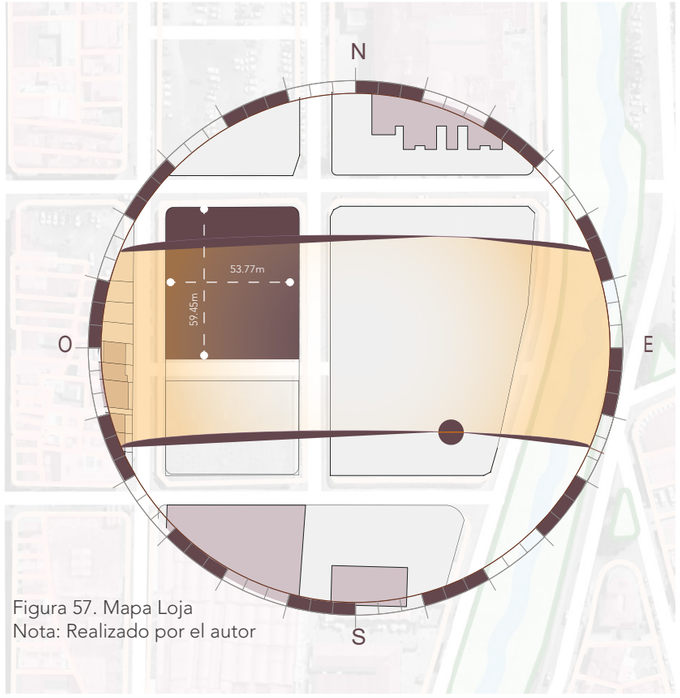


Figura 57. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor

Uso de suelo

El área presenta una estructura urbana activa caracterizada por un uso mixto, que abarca el 54.52% del territorio estudiado, lo que facilita la integración de residencias con actividades comerciales y servicios. El uso exclusivamente residencial representa el 34.60%, predominando en el interior de las manzanas. Por otro lado, los equipamientos constituyen el 3.20%, resaltando infraestructuras significativas como el IESS y los mercados Gran Colombia y Mayorista. Esta diversidad funcional, junto con la proximidad a instalaciones administrativas y financieras, convierte al área en un punto de alta vitalidad urbana y un flujo peatonal constante.

- Equipamientos 3.20%
- Uso mixto 54.52%
- Uso residencial 34.60%

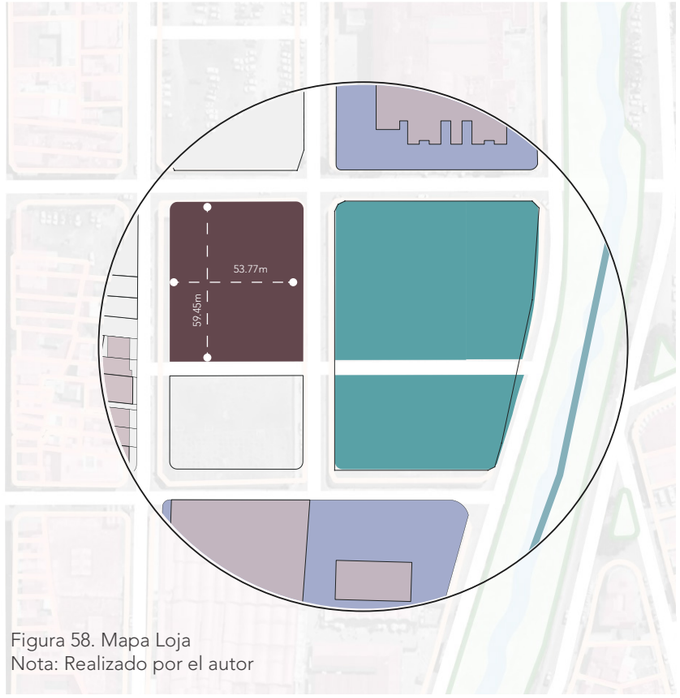


Figura 58. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor

Zonas verdes

El área se beneficia de la existencia de espacios verdes lineales a lo largo de las orillas del Río Malacatos. Estas zonas funcionan como un pulmón que protege el medio ambiente y ofrece opciones recreativas, creando una separación entre el tránsito vehicular y las áreas ribereñas. Esto proporciona un corredor ecológico esencial para el barrio La Gran Colombia. La unión de estas franjas vegetales con el terreno a modificar no solo contribuye a mejorar la calidad del aire y el confort térmico del entorno, sino que también establece una distancia natural que realza el valor paisajístico y brinda oportunidades para desarrollar frentes urbanos más humanos y sostenibles.

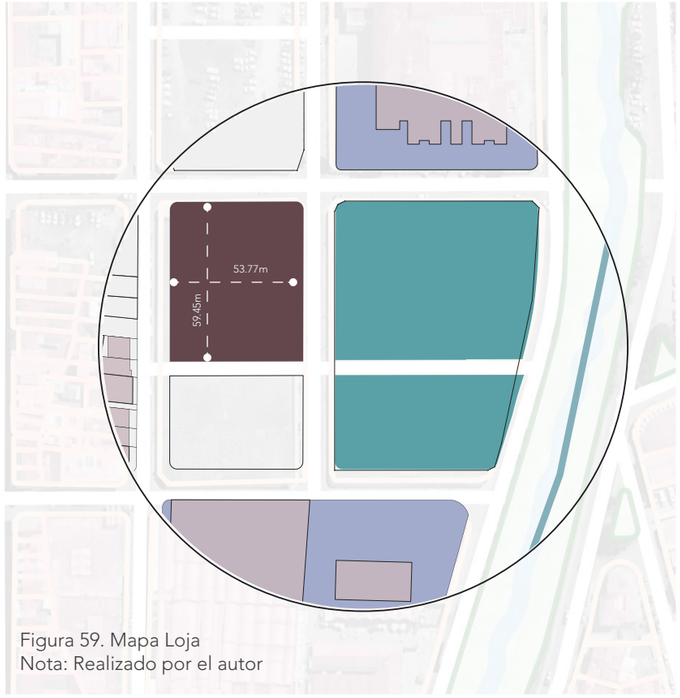


Figura 59. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor

Problemas escala arquitectónica



Figura 60. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor

Potencialidades escala arquitectónica

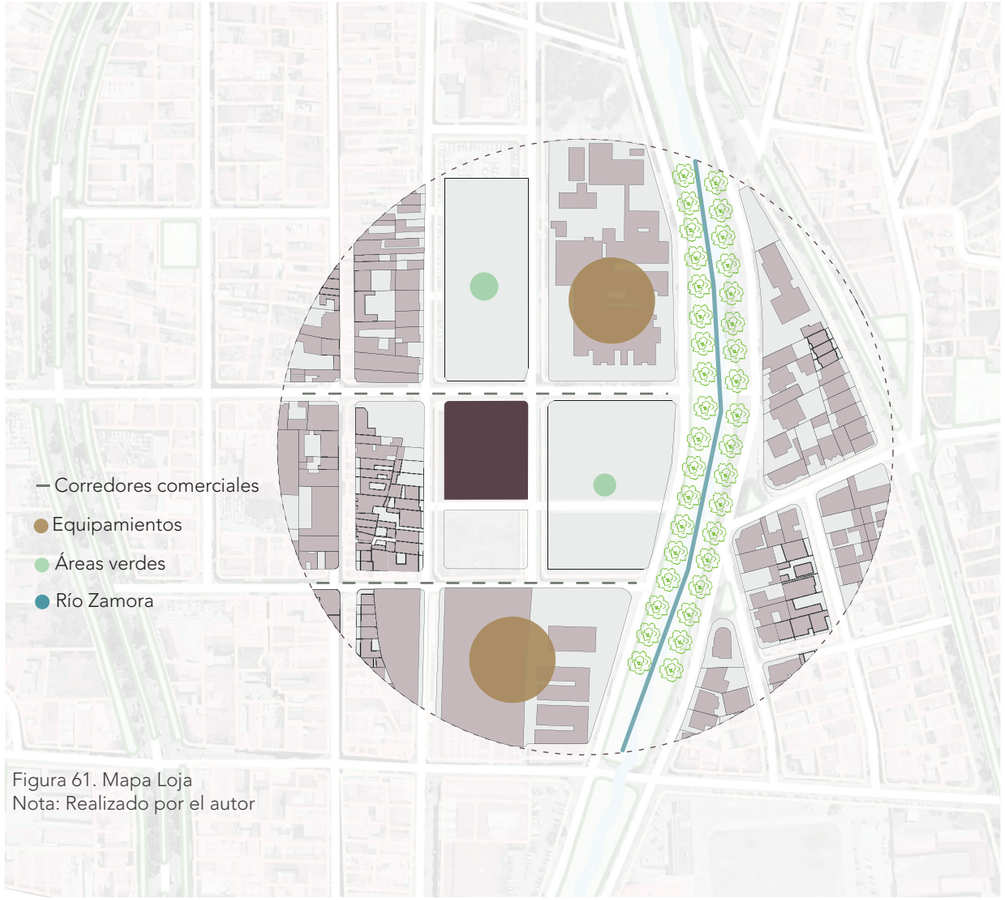


Figura 61. Mapa Loja
Nota: Realizado por el autor

Síntesis de diagnóstico

La síntesis de diagnóstico permite identificar las condiciones del entorno que influyen directamente en la selección y posterior implantación del Centro de Atención Psicosocial (CAPS). Para ello, se analizan las características del terreno y su relación con el contexto urbano inmediato, considerando aspectos como la normativa, topografía y huella construida, jerarquía vial y paradas de transporte público, accesibilidad, presencia de equipamientos y cercanía a establecimientos de salud. A partir de estos criterios se reconocen las principales problemáticas, potencialidades, con el propósito de orientar las decisiones de diseño y garantizar una adecuada integración del proyecto con su entorno.

Aspecto	Problemas	Potencialidades
Análisis normativo		El terreno presenta condiciones de uso y ocupación compatibles con la implantación del equipamiento.
Topografía y huella construida	La condición topográfica del terreno requiere considerar los cambios de nivel para evitar dificultades en la accesibilidad y en la implantación.	La baja huella construida del terreno permite aprovechar una mayor superficie para la implantación del CAPS y la generación de espacios exteriores.
Jerarquía vial y paradas de buses	La proximidad a vías de mayor jerarquía puede generar mayor flujo vehicular y ruido en el entorno inmediato.	La cercanía a vías principales y a paradas de transporte público facilita la llegada de usuarios desde diferentes sectores de la ciudad.
Accesibilidad		La ubicación del terreno permite establecer conexión con la red vial y el transporte público existente.
Equipamientos		La presencia de equipamientos y servicios en el entorno genera una zona con actividad urbana y facilita la articulación del proyecto con el sector.
Cercanía a equipamientos de salud		La proximidad al Hospital del IESS constituye una oportunidad para complementar la atención y relacionar el CAPS con la red de servicios de salud existente.

Tabla 15.
Síntesis de diagnóstico.

07

METODOLOGÍA

7. Metodología de diseño

La metodología de diseño adoptada para el desarrollo del Centro de Atención Psicosocial (CAPS) se fundamenta en los criterios metodológicos propuestos por Yan Beltrán (2011) y Edwin Haramoto (2018). Esta metodología estructura el proceso de diseño en tres etapas: concepto, partido arquitectónico y proyecto arquitectónico, permitiendo desarrollar una propuesta que responde a las necesidades del usuario, las condiciones del contexto y los principios de la arquitectura terapéutica.

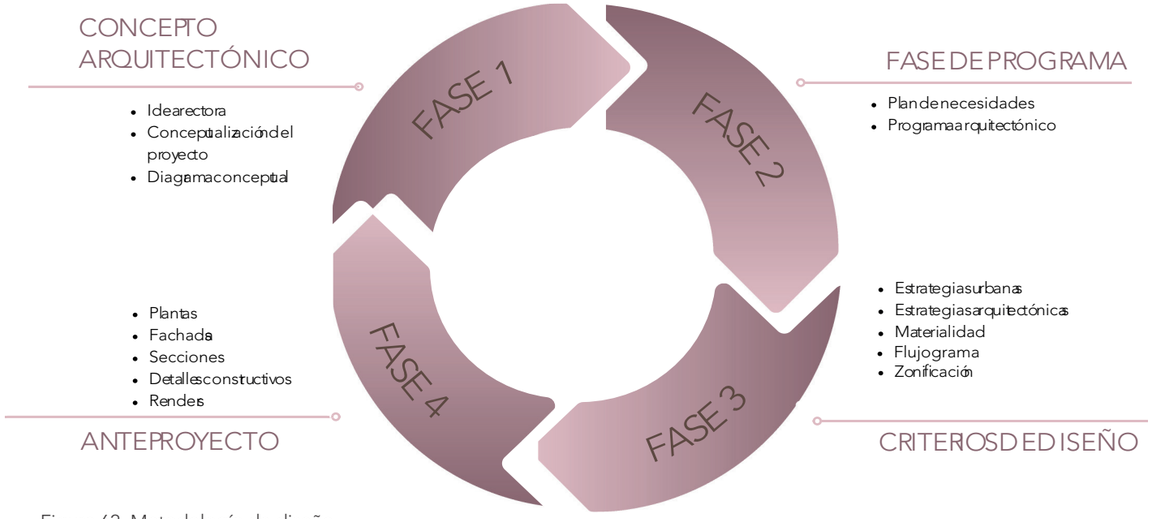


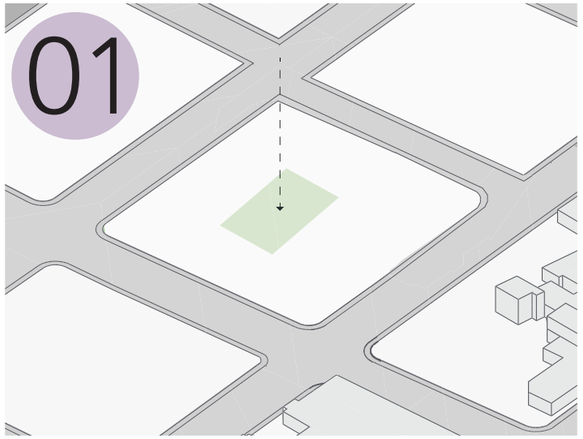
Figura 62. Metodología de diseño
Nota: Realizado por el autor

7.1 Idea rectora

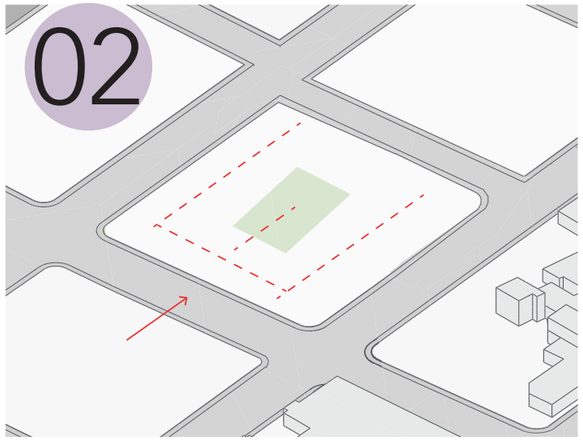


Figura 63. Idea rectora
Nota: Realizado por el autor

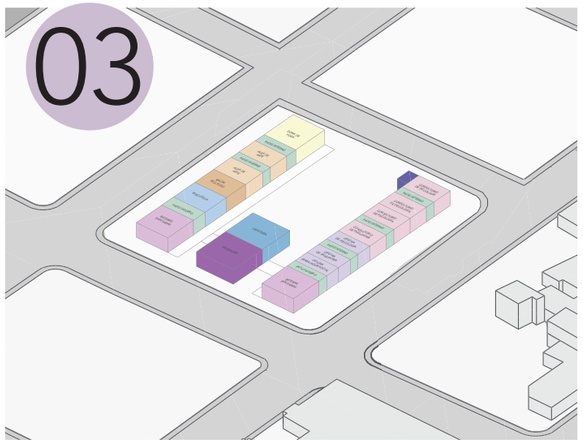
7.2 Conceptualización del proyecto



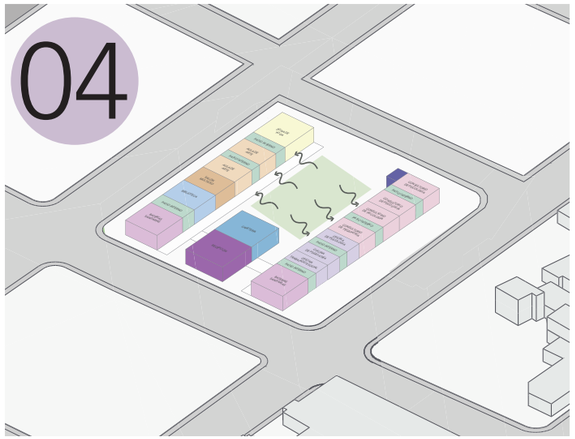
La naturaleza se incorpora como principio de la arquitectura terapéutica mediante un jardín terapéutico central, que funciona como corazón del proyecto.



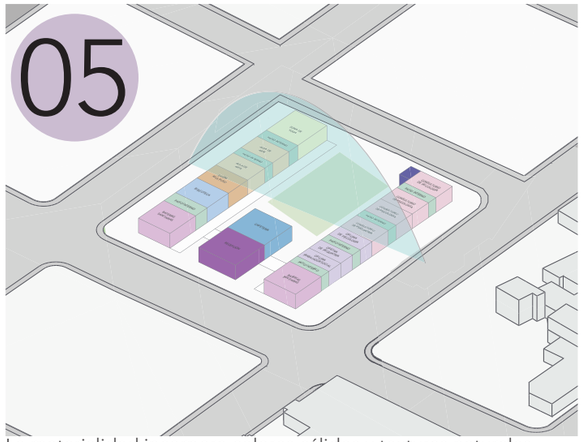
Desde el jardín terapéutico se trazan los ejes principales de circulación, que determinan la ubicación de los bloques.



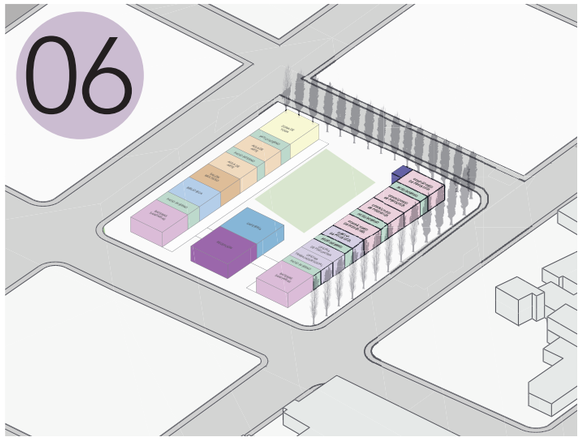
Los bloques se organizan mediante una zonificación según las actividades y niveles de privacidad del CAPS.



La disposición de los bloques alrededor del jardín favorece la ventilación e iluminación natural de los espacios interiores.



La materialidad incorpora colores cálidos y texturas naturales que generan continuidad entre la arquitectura y el jardín terapéutico.



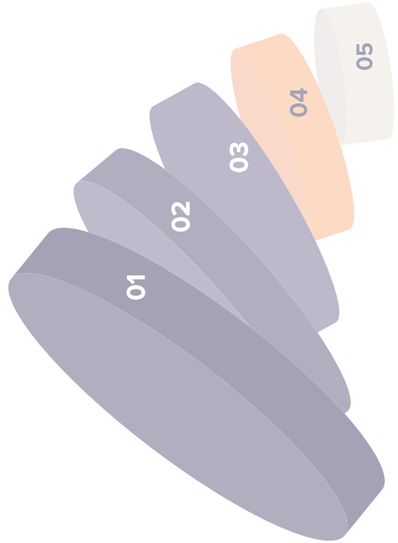
Para mejorar el confort acústico, se incorporan barreras vegetales en los bordes del proyecto. .

El planteamiento formal y espacial del Centro de Atención Psico-Social se fundamenta en un modelo orgánico donde la arquitectura se subordina al espacio natural como agente activo de sanación. La propuesta articula sus volúmenes en torno al jardín terapéutico, convirtiéndolo en el corazón del conjunto y en el hilo conductor que rige tanto la zonificación como las circulaciones. A través de este núcleo verde, se establece una transición paulatina entre las dinámicas colectivas y las áreas de atención personalizada, logrando que cada estancia mantenga una conexión visual y física directa con la naturaleza. Así, la disposición volumétrica trasciende la mera eficiencia funcional para consolidar una atmósfera continua de confort, intimidad y bienestar que acompaña de forma integral el proceso de recuperación de los usuarios.

Figura 64. Conceptualización
Nota: Realizado por el autor

7.3 Diagrama conceptual

Diseño arquitectónico de un Centro de Atención Psico-social CAPS en la ciudad de Loja.



OBJETIVO
Diseñar un espacio de atención psico-social que contribuya al bienestar emocional de los usuarios mediante estrategias de arquitectura terapeútica, integración con la naturaleza y confort ambiental.

01

SOLUCIÓN
Se plantea un modelo arquitectónico que tiene como núcleo articulador un jardín terapeútico, capaz de conectar los diferentes espacios y favorecer recuperación y el bienestar de los usarios.

02

TOMA DE DECISIONES
Se prioriza la organización de los espacios según niveles de privacidad, estableciendo una transición entre áreas sociales, semiprivadas y privadas, vinculadas mediante ejes de circulación hacia el núcleo central..

03

PROPUESTA
Se incorporann estrategias de arquitectura terapeútica mediante vegetación, iluminación natural, ventilación cruzada, confort acústico y uso de materiales, colores y texturas cálidas generando ambientes acogedores y confortables.

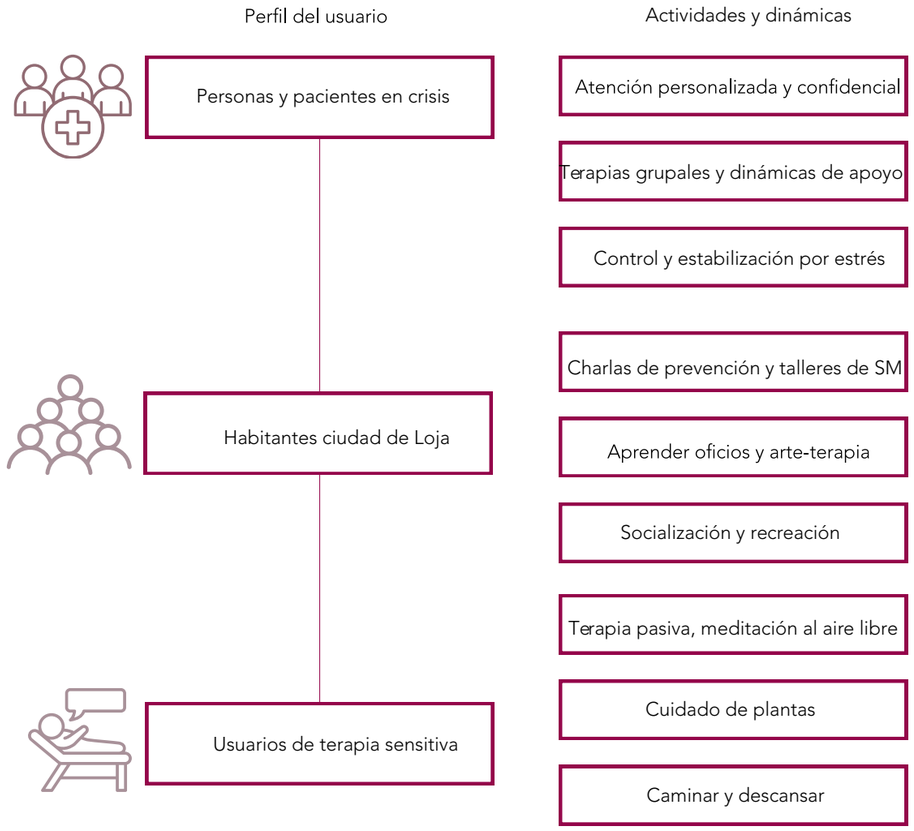
04

DISEÑO
Se desarrolla una propuesta arquitectónica integrada al entorno, donde el jardín terapeútico, los recorrdiso y los espacios de atención conforman un conjunto que responde a las necesidades físicas, emocioanles y sociales de los usuarios.

05

7.4 Plan de necesidades

El programa arquitectónico del Centro de Atención Psicosocial (CAPS) se estructura a partir de un enfoque metodológico mixto que triangula cuatro fuentes de información esenciales. Este proceso garantiza que el objeto arquitectónico responda de manera precisa a la realidad demográfica, de salud pública y ambiental del barrio Gran Colombia y la ciudad de Loja



7.5 Programa arquitectónico

1. Zona social

Se dimensiona en función del aforo simultáneo del centro (40%), asignando porcentajes según la intensidad de uso de cada ambiente (espera, alimentación, encuentro y actividades colectivas). Se emplean estándares variables según el tipo de actividad.

Capacidad base del centro: 80 usuarios
Aforo simultáneo (40%): 32 usuarios

- La sala de espera se dimensiona considerando el número de usuarios que pueden permanecer simultáneamente mientras esperan atención.

Sala de espera (2 unidades)

Concepto	Aforo	Área
Usuarios simultáneos estimados	4 usuarios	-
Estándar	-	3.2 m²/usuario
Área por sala	-	12.80 m²
Número de salas	2	-
Área total	-	25.60 m²

- La cafetería se dimensiona para una capacidad aproximada de 6 usuarios simultáneos, considerando las actividades de consumo y permanencia que se desarrollan en este espacio.

Cafetería

Concepto	Aforo	Área
Usuarios simultáneos estimados	6 usuarios	-
Estándar	-	7.5 m²/usuario
Área total	-	45 m²

- Los patios internos se plantean como espacios complementarios de transición, descanso y permanencia, vinculando las diferentes áreas del proyecto con espacios exteriores.

Patios internos

Concepto	Aforo	Área
Uso	Estancia y circulación	-
Criterio	Espacio de transición y permanencia	-
Área por patio	-	11.50 m²
Área total	-	80.50 m²

- El jardín terapéutico constituye uno de los espacios principales del proyecto, destinado a favorecer la interacción con la naturaleza, la relajación y las actividades terapéuticas al aire libre.

Jardín terapeútico

Concepto	Aforo	Área
Uso	Actividades terapeúticas y de permanencia	-
Criterio	Área verde terapeútica disponible	-
Área total	-	690.00 m²

2. Zona servicio

Se dimensiona según requerimientos funcionales de soporte, circulación y mantenimiento. En el caso de pasillos se adopta un porcentaje del área total del proyecto.

- Los baños se dimensionan considerando la cantidad de usuarios que pueden encontrarse simultáneamente en el establecimiento.

Baños (4 unidades)

Concepto	Aforo	Área
Aforo simultáneos estimados	32 usuarios	-
Estándar	1 módulo/ 8 usuarios	-
área por módulo	-	6 m²
Área total	-	24 m²

- La recepción se dimensiona considerando la presencia simultánea de 2 personas encargadas de la atención, además del espacio necesario para desarrollar las actividades de registro, orientación y control de ingreso.

Recepción

Concepto	Aforo	Área
Personal de atención	2 usuarios	-
Estándar	-	3.5 m²/usuario
Área total	-	7 m²

- La bodega se determina según los requerimientos funcionales de almacenamiento del establecimiento.

Bodega

Concepto	Aforo	Área
Uso	Almacenamiento	-
Criterio	Requerimientos de almacenamiento	-
Área total	-	5.70 m²

- El área de estacionamiento se determina de acuerdo con el número de plazas requeridas y las dimensiones establecidas para cada tipo de estacionamiento.

Parqueaderos

Concepto	Cantidad	Área
Parqueaderos convecionales	10 plazas	15.00 m²/plaza
Parqueadero accesible	1 plaza	18.00 m²/plaza
Área total	-	168.00 m²

3. Zona privada

Corresponde a los espacios destinados a la atención profesional individual, donde se desarrollan procesos de diagnóstico, evaluación e intervención psicológica y psiquiátrica, garantizando privacidad y confidencialidad.

- Los consultorios de psicología se dimensionan considerando la atención individual entre un profesional y un usuario, por lo que se establece un aforo de 2 personas por consultorio.

Consultorios de psicología (3 unidades)

Concepto	Aforo	Área
Profesional + usuario	2 personas	-
Estándar	-	23 m²
Área por consultorio	-	23.00m²
Área total	-	69.00m²

- El consultorio de psiquiatría se dimensiona para la atención simultánea de un profesional y un usuario.

Consultorio psiquiatría

Concepto	Aforo	Área
Profesional + usuario	2 usuarios	-
Estándar	-	23 m²
Área total	-	23 m²

- La oficina de psicología se destina al trabajo administrativo y profesional del especialista, considerando una ocupación de 1 persona.

Oficina de psicología

Concepto	Aforo	Área
Profesional	1 persona	-
Estándar	-	17 m²
Área total	-	17 m²

- La oficina de psiquiatría se plantea para el trabajo individual del profesional, considerando un aforo de 1 persona.

Oficina de psiquiatría

Concepto	Aforo	Área
Personal	1 persona	-
Estándar	-	17 m²
Área total	-	17 m²

- El espacio destinado al trabajador social se dimensiona considerando la atención entre el profesional y un usuario, con un aforo simultáneo de 2 personas.

Trabajador social

Concepto	Aforo	Área
Profesional + usuario	2 personas	-
Estándar	-	17 m²
Área total	-	17 m²

4. Zona semi-privada

Se dimensiona según actividades terapéuticas, educativas y de permanencia prolongada con usuarios simultáneos.

- La sala de uso múltiple se plantea para el desarrollo de actividades grupales, reuniones y talleres terapéuticos, considerando un aforo de 8 usuarios simultáneos.

Sala de uso múltiple

Concepto	Aforo	Área
Usarios simultáneos	8 usuarios	-
Estándar	-	3.62 m²/usuario
Área total	-	28.97 m²

- El espacio de yoga se dimensiona para 16 usuarios simultáneos, considerando la superficie necesaria para realizar ejercicios y actividades de relajación de manera segura.

Espacio de yoga

Concepto	Aforo	Área
Asignación	16 usuarios	-
Estándar	-	4 m²/usuario
Área total	-	64 m²

- Las dos salas de arte se destinan al desarrollo de actividades creativas y terapéuticas, considerando una capacidad de 5 usuarios por sala.

Sala de arte (2 aulas)

Concepto	Aforo	Área
Asignación	5 usuarios por sala	-
Estándar	5 m²/usuario	-
Área por sala	-	25 m²
Área total	-	50 m²

- La biblioteca se plantea como un espacio de consulta, lectura y permanencia tranquila, con capacidad para 6 usuarios simultáneos.

Biblioteca

Concepto	Aforo	Área
Usuarios simultáneos	6 usuarios	-
Estándar	-	5 m²/usuario
Área total	-	30 m²

Área funcional	Ambiente	Cant.	Área en m2	Área total en m2
1. Zona social	Sala de espera	2	9.70	19.40
	Zona de cafetería	1	45	45
	Patios internos	7	11.50	80.50
	Jarín terapeútico	1	690	80.50
	Parqueaderos	10	168	168
2. Zona de servicio	Baterías sanitarias	8	6	48
	Recepción	1	7	7
	Bodega	1	5.70	5.70
3. Zona privada	Consultorio de psicología	3	23	69
	Consultorio de psiquiatría	1	23	23
	Oficina psicología	1	17	17
	Oficina psiquitría	1	17	17
	Trabajador social	1	17	17
3. Zona semi-privada	Biblioteca	1	30	30
	Sala de exposición	1	27	27
	Sala de arte	2	25	25
	Sala multifuncional	1	64	64
			Área total de construcción	1.352.6

Tabla 16.
Programa arquitectónico.

El programa arquitectónico del Centro de Atención Psicosocial (CAPS) se establece a partir de las necesidades de atención identificadas y de las actividades requeridas para brindar una atención integral en salud mental. La propuesta organiza los espacios en zona social, zona de servicios, zona privada y zona semiprivada, diferenciando los ambientes según su nivel de acceso y función. El programa incorpora espacios de atención psicológica y psiquiátrica, áreas administrativas, servicios complementarios y ambientes destinados a actividades terapéuticas, como yoga, arte, biblioteca y jardín terapéutico. La superficie de cada ambiente se determina considerando su función, aforo simultáneo, requerimientos de mobiliario, circulación y estándares de superficie, buscando generar espacios funcionales, accesibles y confortables que contribuyan al bienestar físico y emocional de los usuarios.

7.6 Estrategias urbanas

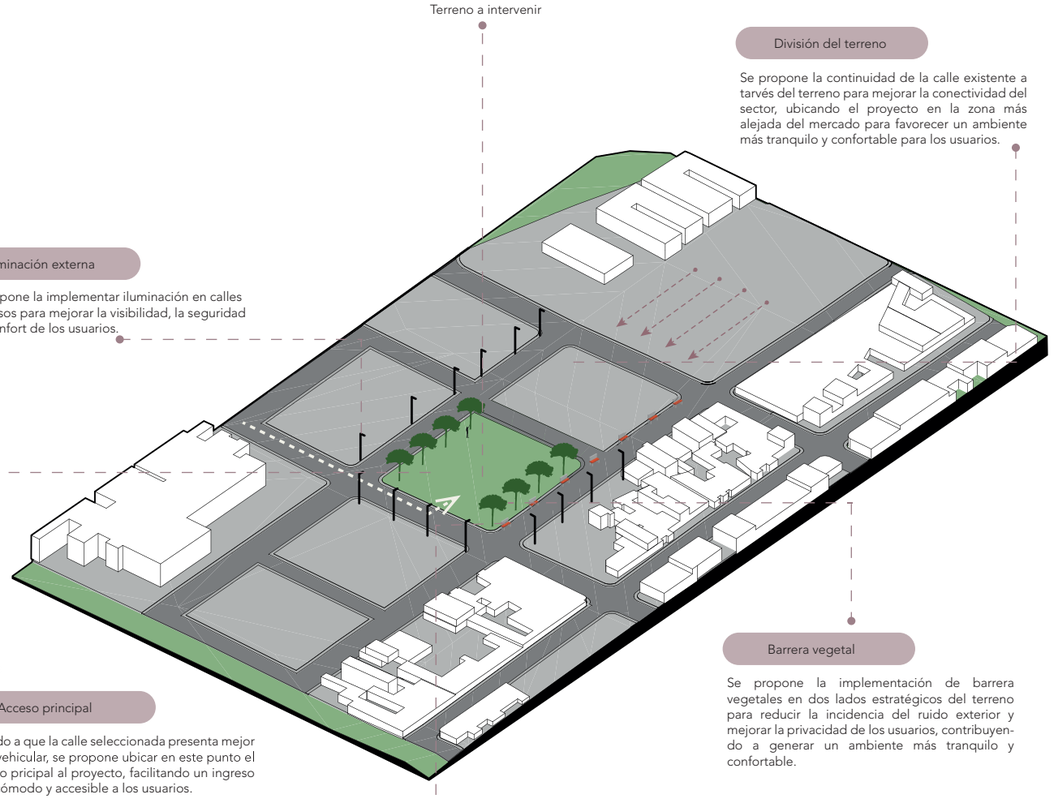


Figura 65. Estrategias urbanas
Nota: Realizado por el autor

7.7 Estrategias arquitectónicas

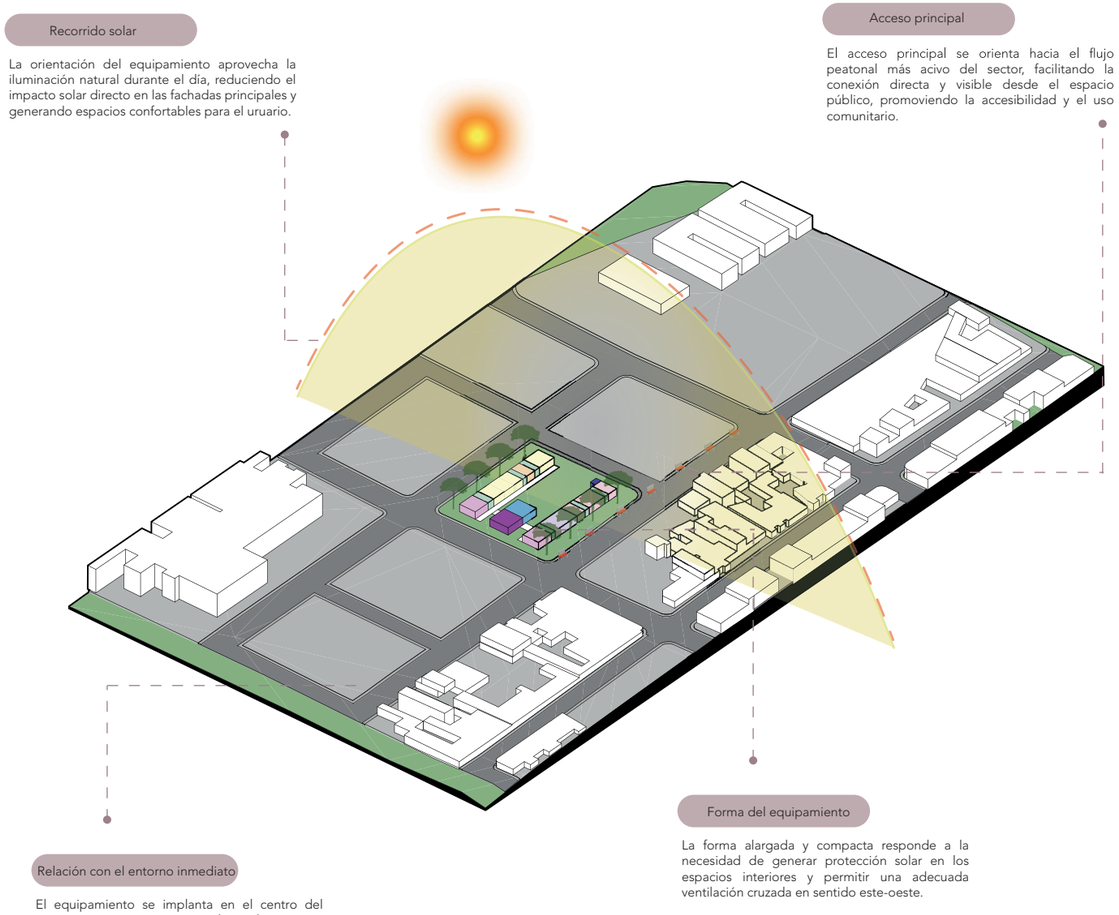


Figura 66. Estrategias arquitectónicas
Nota: Realizado por el autor

7.8 Materialidad

MATERIALIDAD

MATERIALIDAD	MATERIAL PROPUESTO	CALIDAD ESPACIAL
Estructura	Hormigón armado	Aporta estabilidad, resistencia y permanencia al equipamiento, garantizando seguridad y durabilidad en el tiempo.
Columnas y vigas	Hormigón armado	Permiten generar espacios amplios y flexibles, reduciendo obstáculos y favoreciendo una distribución adaptable a actividades terapúticas
Losas	Hormigón armado	Proporcionan aislamiento y estabilidad, contribuyendo al confort interior y a una adecuada separación entre los ambientes.
Muros	Mampostería	Generan privacidad y control acústico entre los espacios, especialmente importante en consultorios y áreas de atención piscosoial.
Acabados interiores	Enlucido y pintura	Generan superficies limpias, continuas y fáciles de mantener. Los colores pueden contribuir a crear ambientes tranquilos y cálidos.
Carpinterías	Aluminio y vidrio templado	Favorecen la iluminación natural y la relación visual con jardines y áreas exteriores, manteniendo seguridad y privacidad con controles visuales.
Áreas exteriores	Vegetación, pavimentos exteriores	Incorporan naturaleza al proyecto, generando espacios de descanso, contemplación y contacto con el exterior al bienestar de los usuarios.

7.9 Flujograma

El flujograma representa la relación funcionalentre los espacios del Centro de Atención Psico-social CAPS. La recepción actúa como nodo distribuidor principal, conectando las áreas sociales, terapeúticas. todas vinculadas al jardín terapeútico como núcleo de bienestar y conexión con la naturaleza.

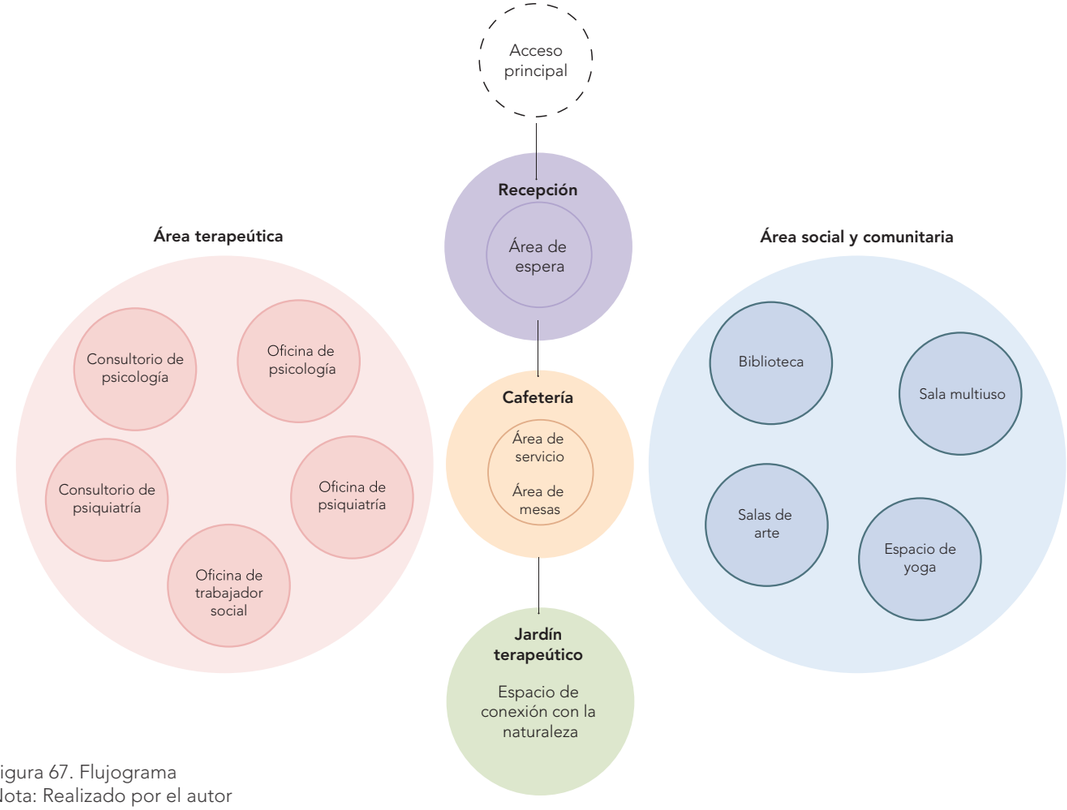


Figura 67. Flujograma
Nota: Realizado por el autor

7.10 Zonificación

La zonificación del proyecto organiza los espacios en función de sus actividades, relaciones funcionales y niveles de privacidad, distribuyéndolos de manera estratégica para garantizar un funcionamiento eficiente del Centro de Atención Psicosocial. La propuesta diferencia las áreas de atención, administración, recreación y servicios, estableciendo conexiones claras entre ellas mediante una circulación jerarquizada. Esta organización permite optimizar los recorridos de usuarios y personal, además de favorecer la integración con patios y terrazas, generando ambientes confortables y adecuados para el proceso terapéutico.

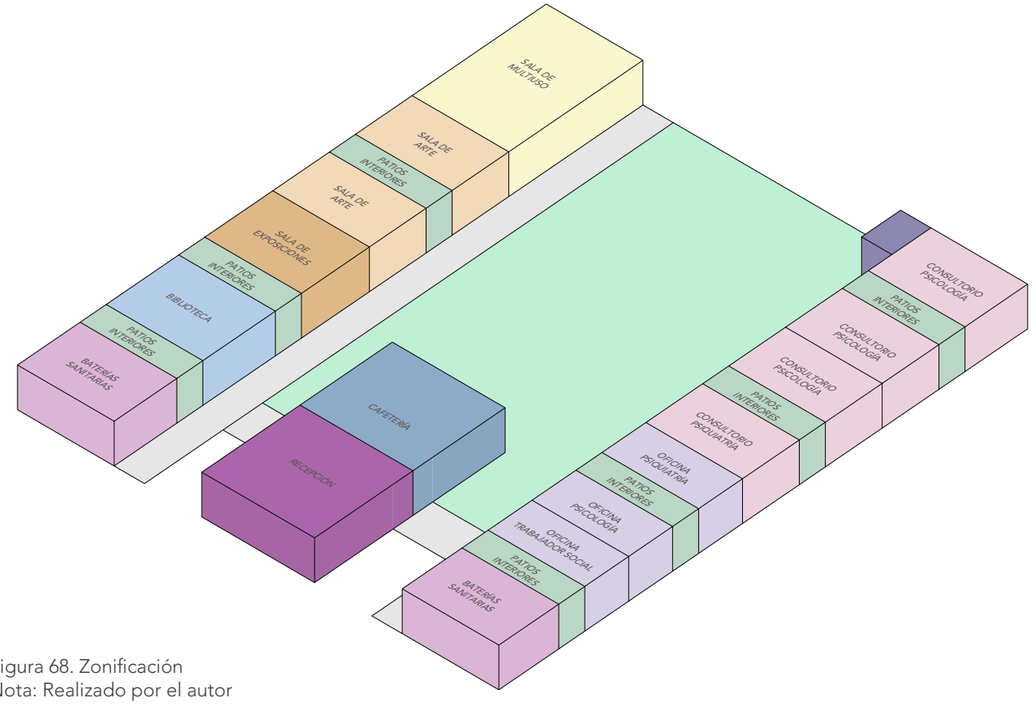


Figura 68. Zonificación
Nota: Realizado por el autor

Elemento/ Decisión de diseño	Por qué se plantea así?	Qué plantea la arquitectura terapeútica?	Aplicación en el proyecto
Orientación de las fachadas	La orientación determina la cantidad y calidad de radiación solar que reciben los espacios.	La arquitectura terapéutica busca aprovechar la iluminación natural y evitar condiciones de deslumbramiento	Las fachadas se orientan considerando la trayectoria solar del sitio, permitiendo aprovechar la luz natural de manera controlada y generando espacios interiores visualmente confortables.
Vegetación en fachada y entorno	La vegetación ayuda a gene rar sombra y mejorar la relación del edificio con el paisaje.	La incorporación de naturaleza es uno de los recursos asociados a ambientes terapéuticos y de recuperación.	La vegetación ayuda a gene rar sombra y mejorar la relación del edificio con el paisaje.
Materialidad	Los materiales influyen en la percepción visual y táctil del espacio.	Se priorizan ambientes que transmitan calidez, familiaridad y confort sensorial.	Se emplean materiales y acabados de apariencia natural, combinados con vegetación y una paleta de tonos cálidos.
Recorridos	La circulación puede convertirse en una experiencia espacial y no únicamente en un medio para desplazarse.	Los espacios terapéuticos deben favorecer orientación, autonomía y sensación de seguridad.	Los recorridos se articulan mediante patios, jardines, visuales y áreas de pausa que permiten reconocer fácilmente las diferentes zonas del CAPS.
Jardín terapeútico	El espacio exterior puede complementar las actividades interiores.	El contacto con la naturaleza permite incorporar estímulos visuales, olfativos, táctiles y auditivos de manera controlada.	Se plantea un jardín terapéutico con vegetación seleccionada, zonas de permanencia, recorridos accesibles y espacios de contemplación.

Especie	Tipo	Estimulo sensorial	Aporte al espacio
Guabo	Árbol nativo	Visual / sombra	Genera cobertura vegetal y espacios de refugio.
Aliso	Árbol nativo	Visual / ambiental	Refuerza la relación con el paisaje local
Cholán	Arbusto/árbol nativo	Visual / cromático	Floración que aporta variación de color
Romero	Arómatica	Olfativo	Incorpora estímulo aromático
Lavanda	Arómatica	Olfativo/ visual	Aporta aroma y floración

08

PROPUESTA

8.1 Emplazamiento

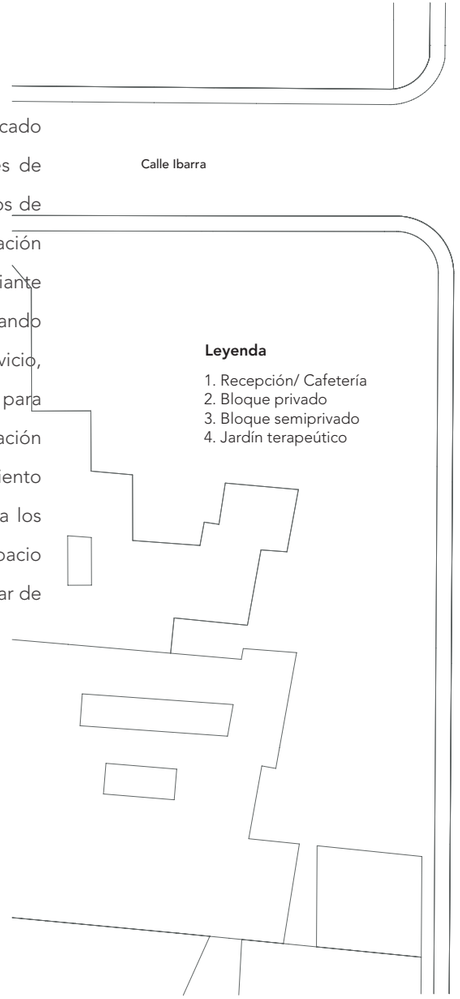
El proyecto se emplaza en un terreno de 3.196,62 m² ubicado en la ciudad de Loja, seleccionado por sus condiciones de accesibilidad, conectividad y proximidad a equipamientos de salud, principalmente por su cercanía al IESS. La implantación del CAPS busca integrarse con el entorno urbano mediante una organización funcional de los espacios, diferenciando áreas sociales, terapéuticas, administrativas y de servicio, y aprovechando las condiciones naturales del sitio para incorporar vegetación, jardines terapéuticos, iluminación y ventilación natural. De esta manera, el emplazamiento responde tanto a criterios urbanos y funcionales como a los principios de arquitectura terapéutica, creando un espacio accesible, seguro y confortable que contribuya al bienestar de sus usuarios.

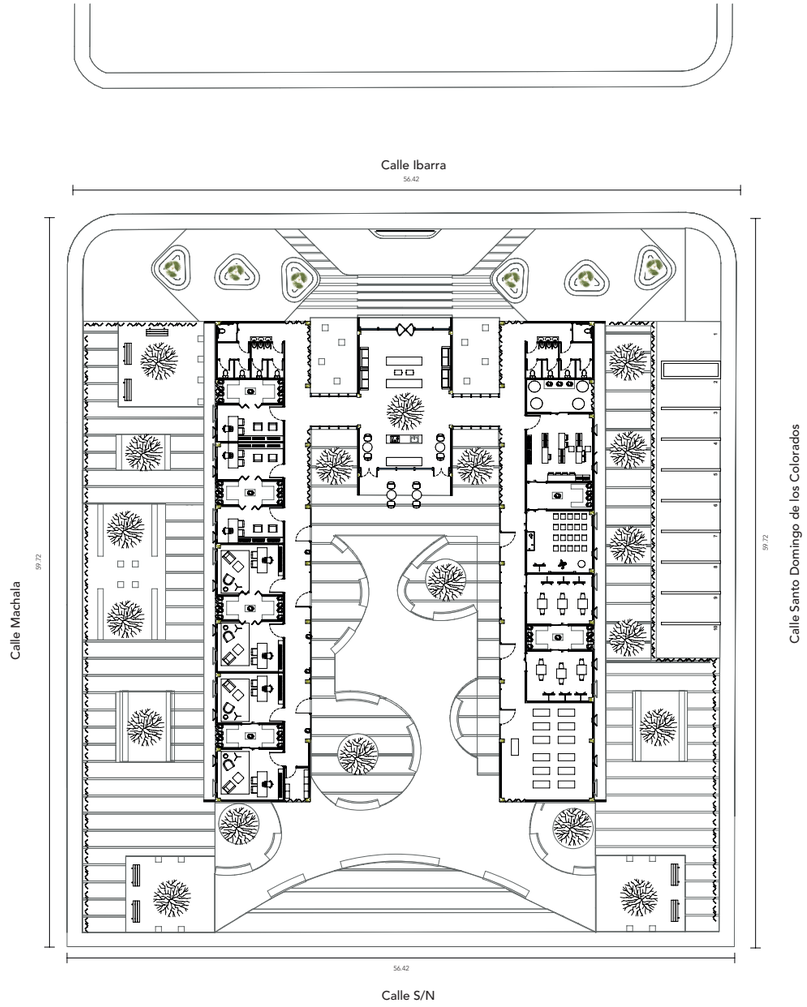


Figura 69. Emplazamiento
Nota: Realizado por el autor

8.2 Implantación

El proyecto se emplaza en un terreno de 3.196,62 m² ubicado en la ciudad de Loja, seleccionado por sus condiciones de accesibilidad, conectividad y proximidad a equipamientos de salud, principalmente por su cercanía al IESS. La implantación del CAPS busca integrarse con el entorno urbano mediante una organización funcional de los espacios, diferenciando áreas sociales, terapéuticas, administrativas y de servicio, y aprovechando las condiciones naturales del sitio para incorporar vegetación, jardines terapéuticos, iluminación y ventilación natural. De esta manera, el emplazamiento responde tanto a criterios urbanos y funcionales como a los principios de arquitectura terapéutica, creando un espacio accesible, seguro y confortable que contribuya al bienestar de sus usuarios.





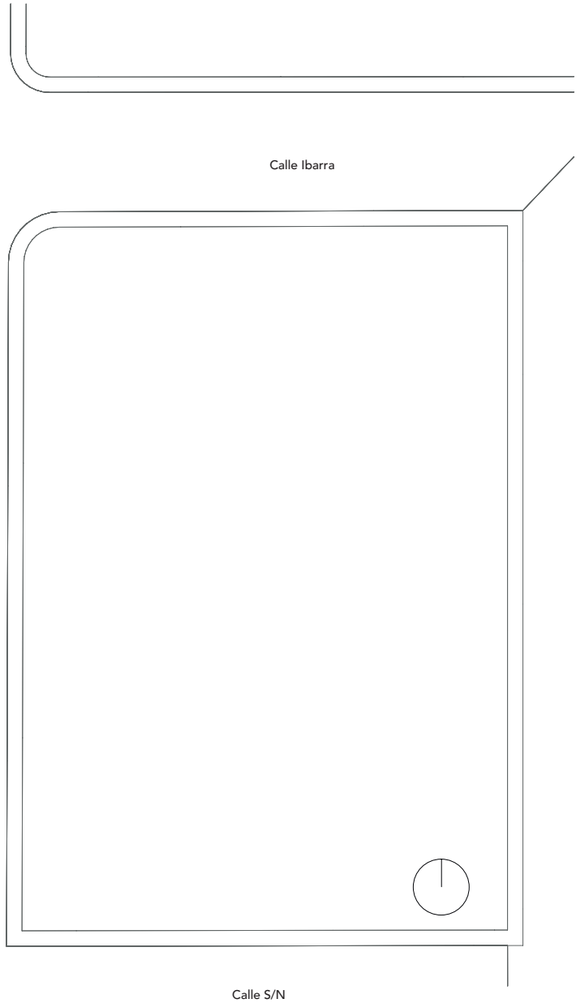


Figura 70. Implantación
Nota: Realizado por el autor

8.3 Plano arquitectónico

Bloque 1

El bloque privado corresponde a las áreas destinadas a la atención individual y a los espacios que requieren un mayor nivel de privacidad, tranquilidad y control acústico. En este bloque se desarrollan principalmente actividades terapéuticas que necesitan condiciones de intimidad, como los consultorios de atención psicológica y otros espacios destinados al acompañamiento especializado. Su ubicación busca reducir la exposición de los usuarios y evitar interferencias con las áreas de mayor circulación, generando un ambiente seguro y confortable que favorezca la confianza entre el paciente y el profesional.

Bloque 2

El bloque semiprivado funciona como una transición entre las áreas sociales de mayor interacción y los espacios de atención individual. En este sector se ubican ambientes destinados a actividades terapéuticas y de acompañamiento grupal, donde existe interacción entre los usuarios, pero se mantiene un cierto grado de privacidad y control sobre la circulación. Esta condición permite desarrollar actividades de integración, aprendizaje y recuperación sin generar una exposición directa hacia las zonas más públicas del proyecto.

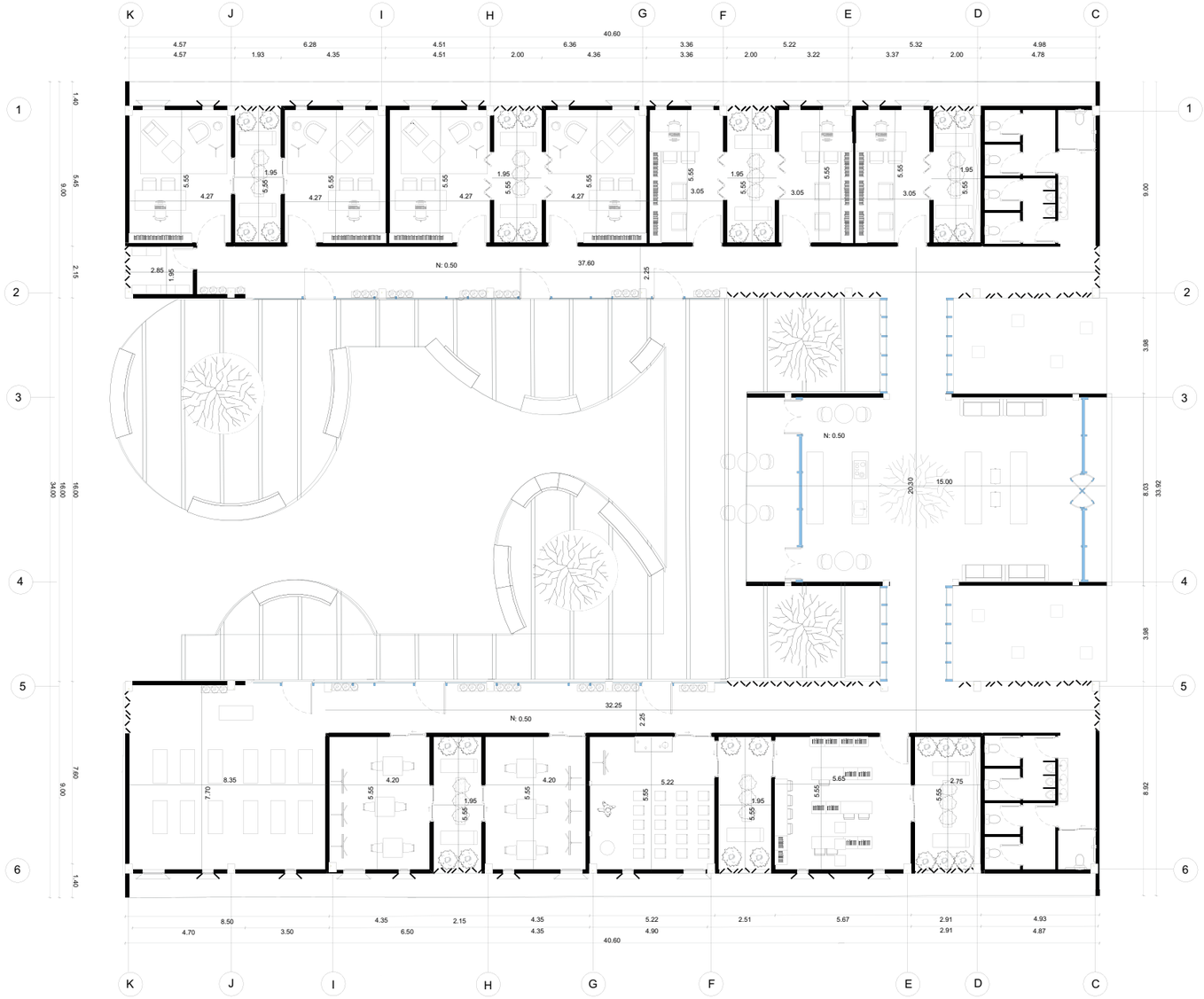


Figura 71. Plano arquitectónico
Nota: Realizado por el autor

8.4 Cortes arquitectónicos

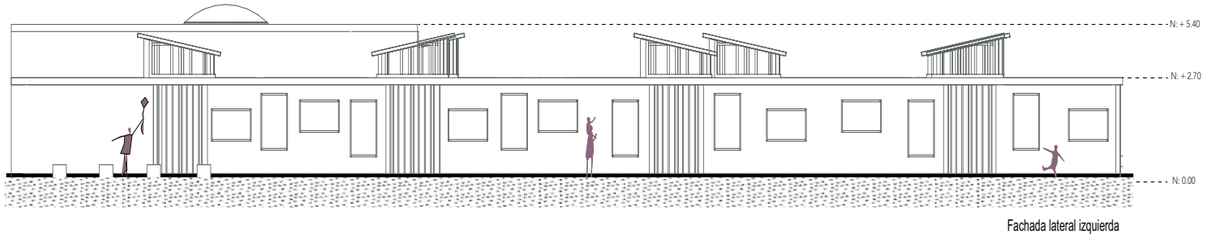


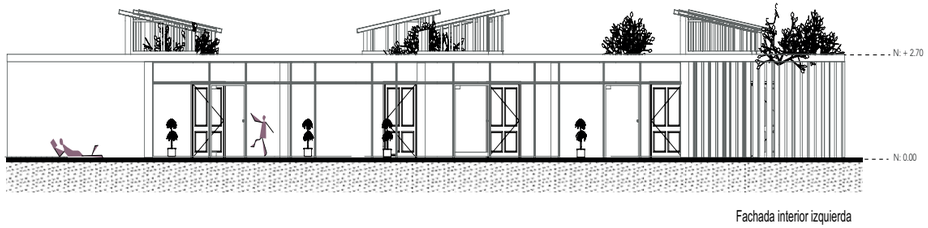
Figura 71. Cortes arquitectónicos
Nota: Realizado por el autor



Figura 74. Render
Nota: Realizado por el autor

8.5 Fachadas arquitectónicas





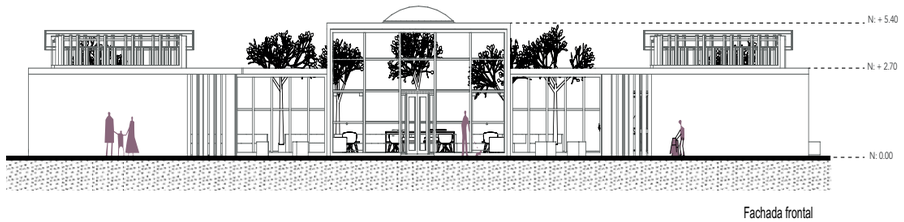
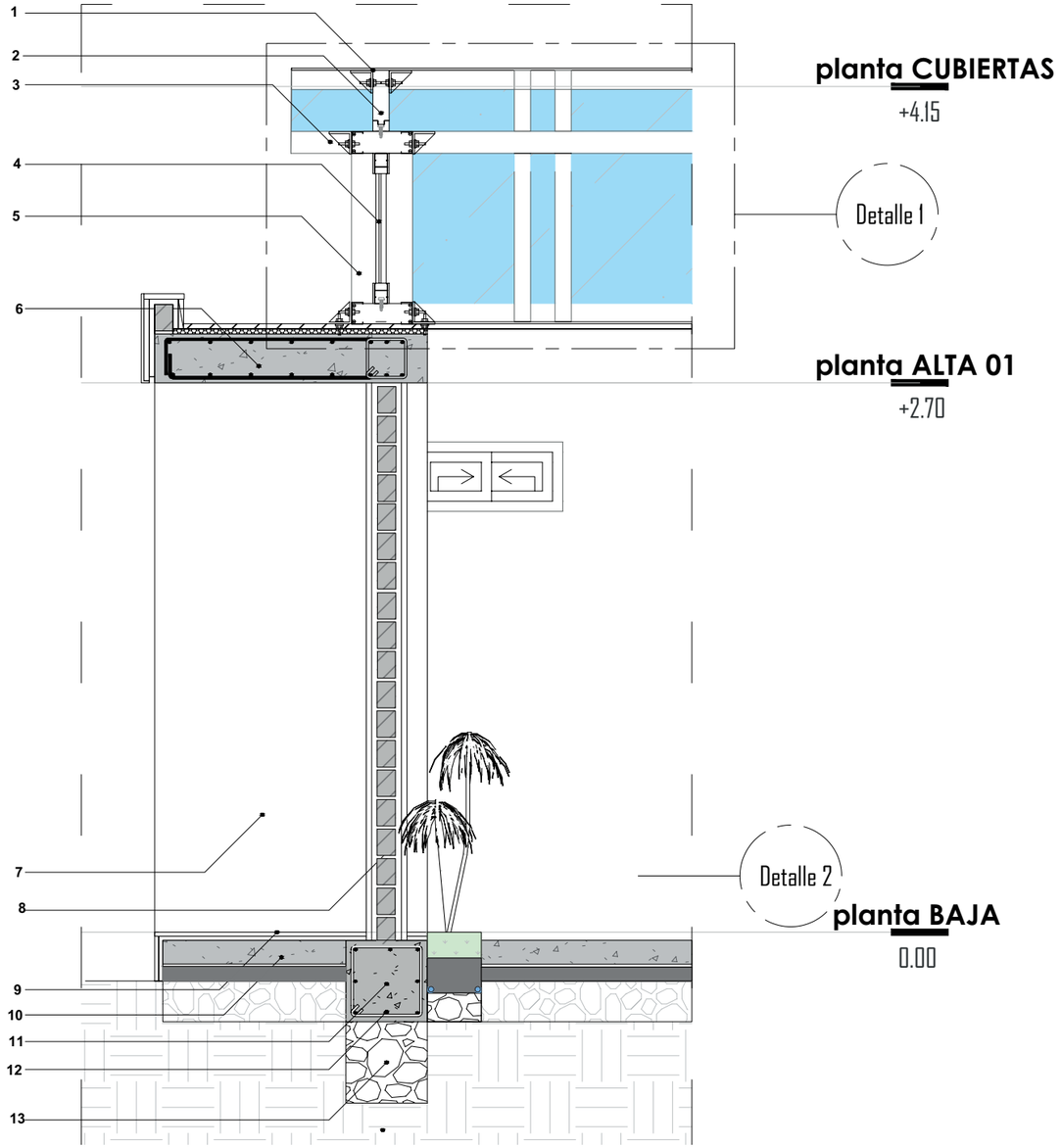


Figura 72. Fachadas arquitectónicas
Nota: Realizado por el autor



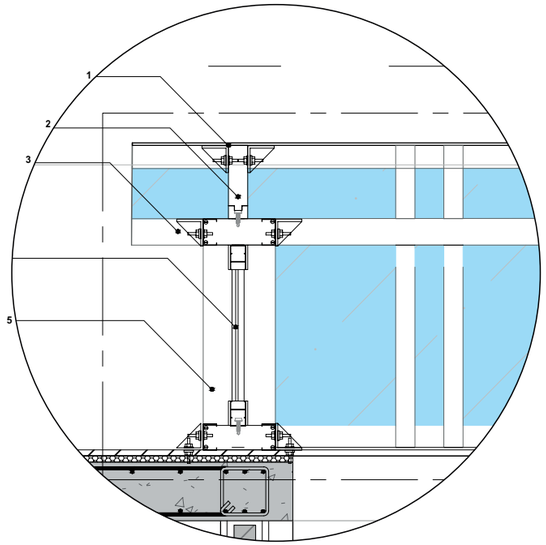
Figura 75. Render
Nota: Realizado por el autor

8.6 Detalles constructivos



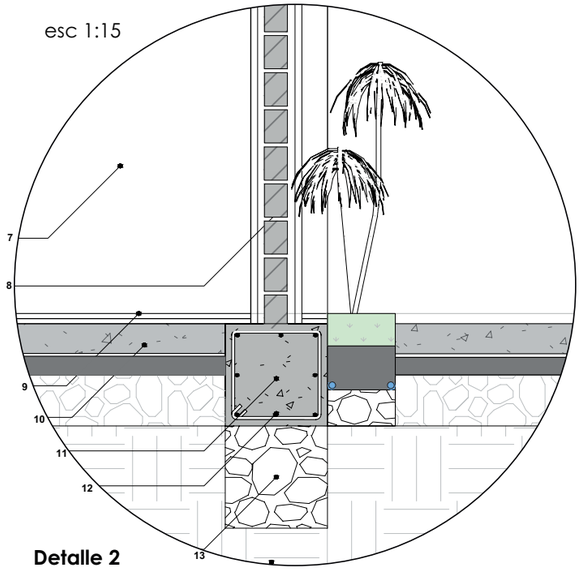
Especificaciones técnicas

1 Cubierta vidrio templado 2 cm
2 Montante Vertical de Aluminio
3 Montante Horizontal de Aluminio
4 Ventana vidrio templado 2 cm
5 Cubierta plan en Hormigón Armado
6 Montante Vertical de Aluminio
7 Muro ladrillo visto 15 cm
8 Quiebrasoles prefabricados en
9 Porcelanato + bondex
10 Contrapiso hormigón ciclopeo 20 cm
11 Cadenas 40x40 cm
12 Varilla corrugada 14 mm
13 Hormigón cicopleo para cadenas
14 Pletina de aluminio
15 Montante de aluminio
16 Ventana de aluminio perfil oculto
17 Tuerca y arandela
18 Tornillo autoperforante
19 Soldadura de flete
20 Perno de acero inoxidable



Detalle 1

esc 1:15

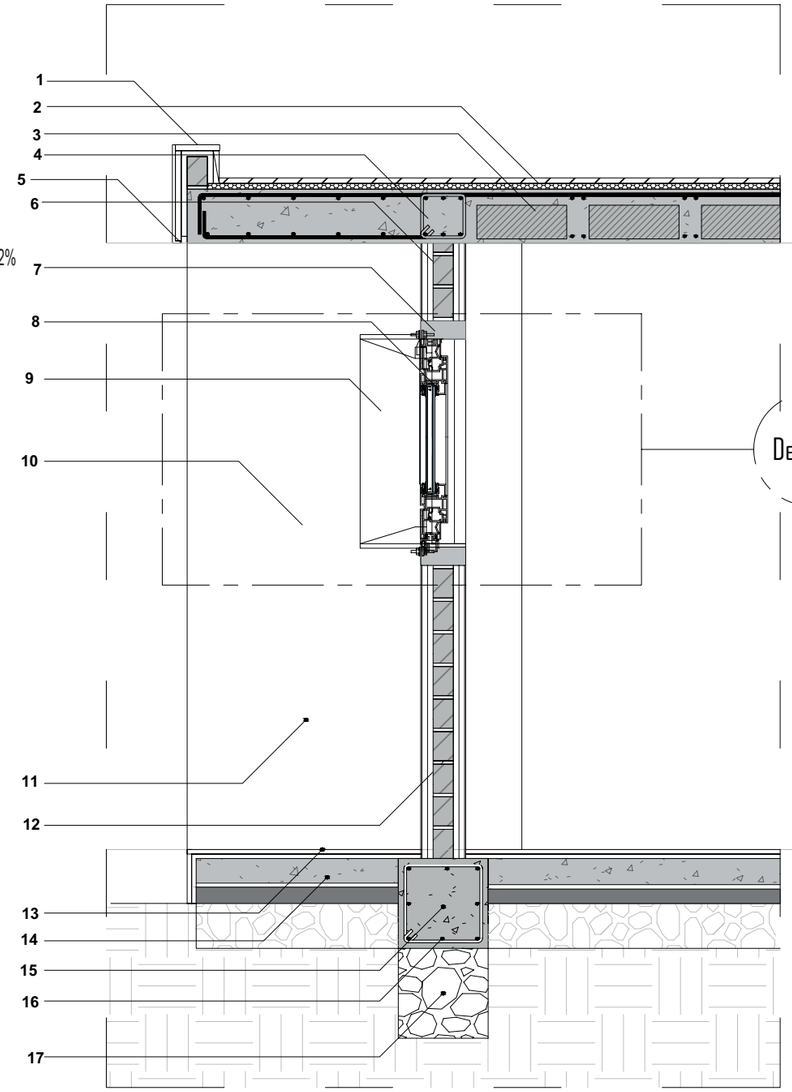


Detalle 2

esc 1:15

Especificaciones técnicas

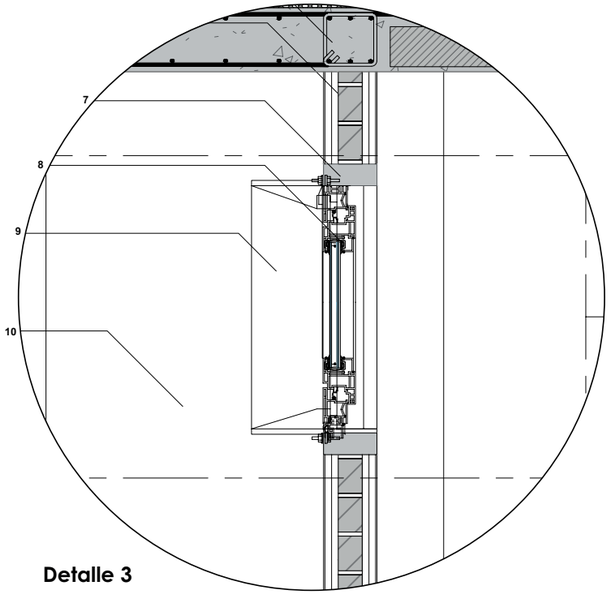
1 Revoque grueso
2 Aislante térmico + membrana asfáltica+ mortero nivelante 2%
3 Bloque de cemento en losa
4 Cubierta plan en hormigón armado
5 Goterón
6 Muro de ladrillo + revestidos de 15cm
7 Dintel de hormigón
8 Ventana vidrio templado 2cm
9 Panel de aluminio negromate
10 Muro ladrilo + revestidos de 15cm
11 Muro ladrillo visto 15cm
12 Quiebrasoles prefabricados en hormigón
13 Porcelanato + bondex
14 Contrapiso hormigón ciclopeo 20cm
15 Cadenas 40x40cm
16 Varilla corrugada 14mm
17 Cimiento hormigón ciclopeo para cadenas



planta CUBIERTAS
+4.15

planta ALTA 01
+2.70

planta BAJA
0.00

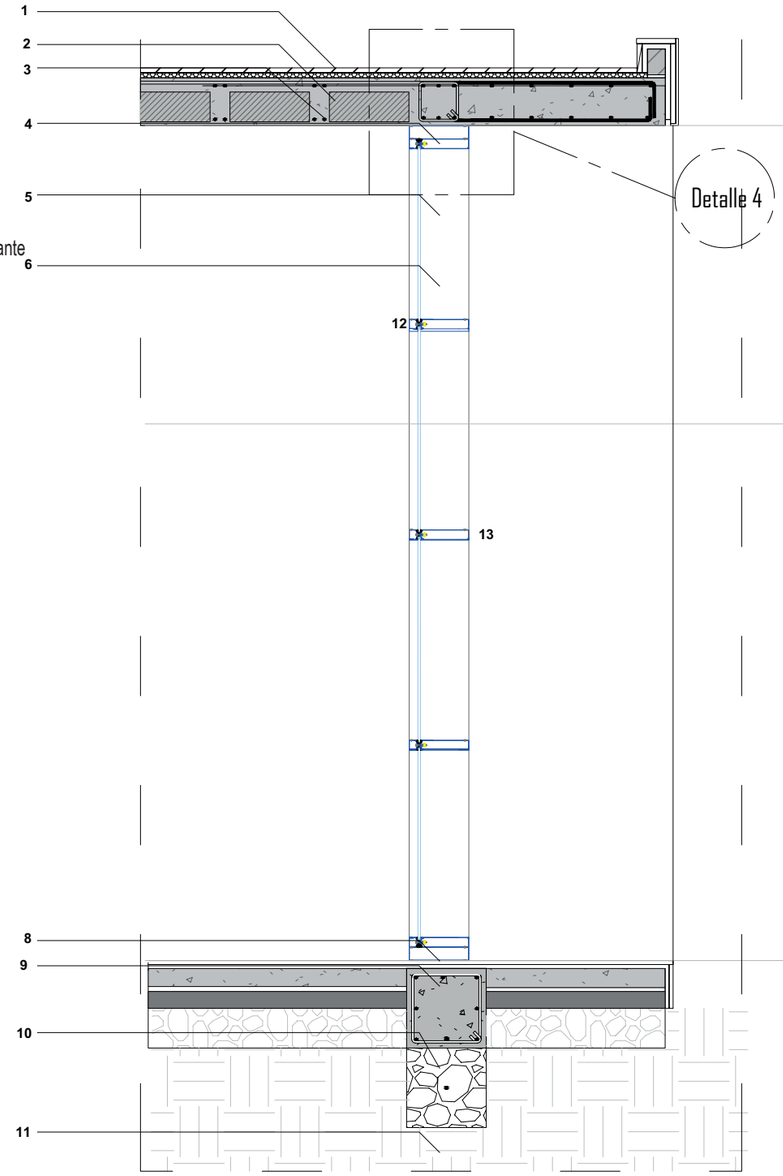


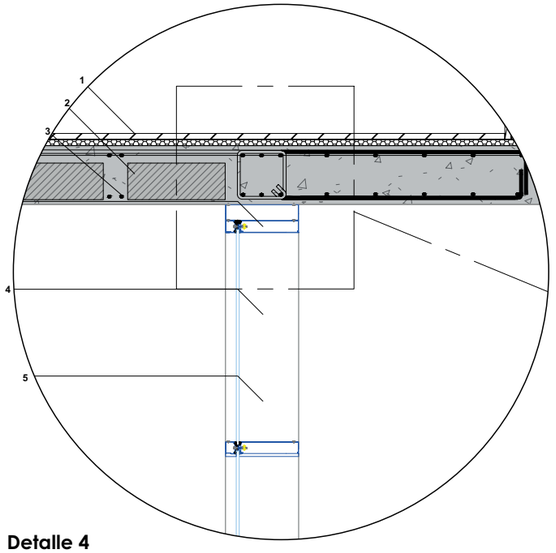
Detalle 3

esc 1:15

Especificaciones técnicas

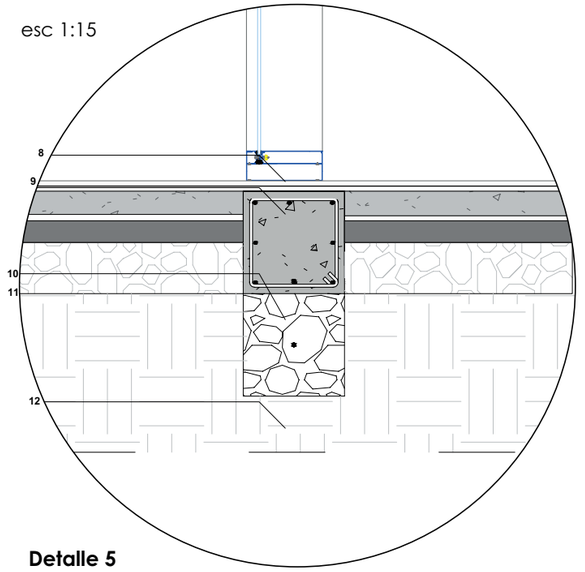
1 Aislante térmico+membrana asfáltica+ mortero nivelante
2 Bloque de cemento en losa
3 Nervio en cubierta acero corrugado 12mm
4 Montante de muro cortina
5 Soporte de tramex
6 Perfil de aluminio segregado
7 Panel de aluminio 4mm
8 Perfil horizontal de aluminio
9 Panel de aluminio negromate
10 Porcelanato + bondex
11 Cadena de amarre 30cm
12 Cimento de hormigón ciclopeo para cadenas
13 Terreno natural





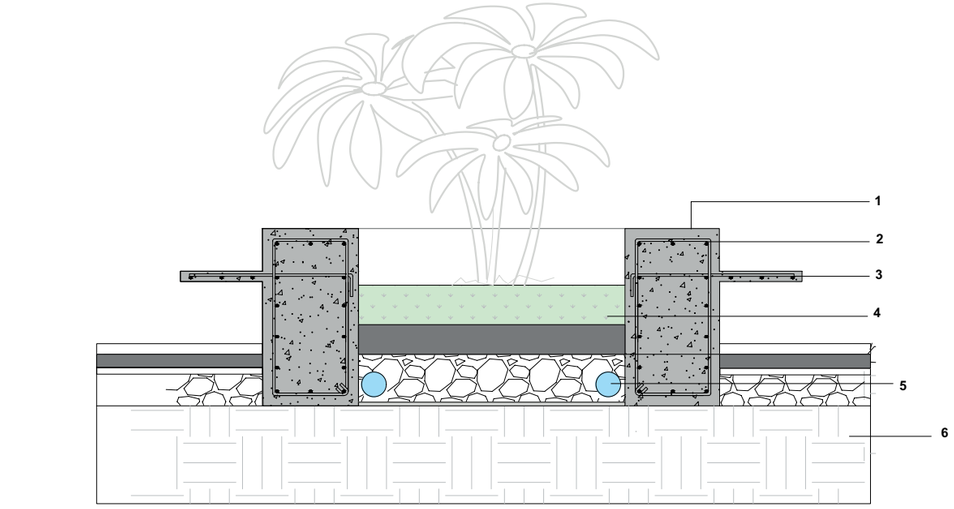
Detalle 4

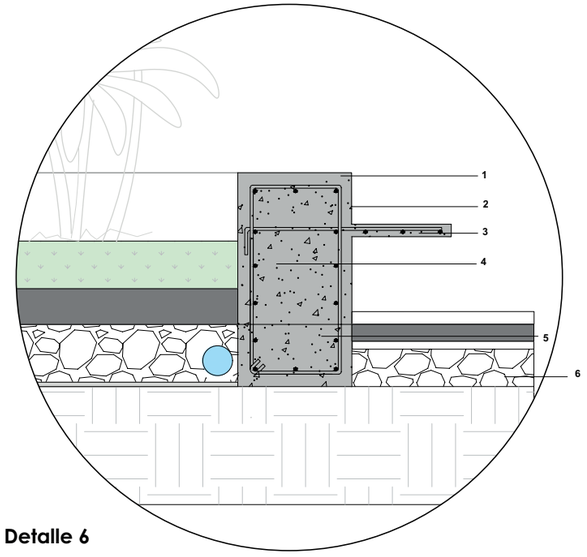
esc 1:15



Detalle 5

esc 1:15





Detalle 6

esc 1:15

Especificaciones técnicas

1 Cuerpo monolítico en hormigón armado
2 Estribos de amarre de cuerpo monolítico
3 Asiento en voladizo de hormigón armado
4 Jardinera + tierra
5 Tubería PVC para drenaje
6 Hormigón ciclopeo
7 Terreno natural

8.7 Visualizaciones



Figura 73. Render
Nota: Realizado por el autor



Figura 76. Render
Nota: Realizado por el autor

8.8 Ortofoto



Figura 77. Render
Nota: Realizado por el autor

09

EPÍLOGO

9.1 Conclusiones y cumplimiento de objetivos.

Las conclusiones presentan los principales resultados obtenidos a partir del proceso de investigación y diseño del Centro de Atención Psicosocial en Loja, integrando los criterios de contexto, usuarios, referentes y arquitectura terapéutica que orientaron el desarrollo de la propuesta arquitectónica.

- El diseño del Centro de Atención Psicosocial en Loja se desarrolla a partir de los principios de la arquitectura terapéutica, integrando jardines terapéuticos, iluminación y ventilación natural, confort acústico y una materialidad basada en colores y texturas cálidas. Estas estrategias permiten configurar espacios funcionales, acogedores y orientados al bienestar, recuperación e integración social de los usuarios.
- El análisis del funcionamiento, organización espacial y normativa de los Centros de Atención Psicosocial permitió establecer criterios para la distribución y relación entre las áreas sociales, administrativas, terapéuticas y de servicios. Estos criterios, junto con los principios de arquitectura terapéutica, se concretaron en una organización espacial que prioriza accesibilidad, recorridos claros, iluminación natural, ventilación y confort para los usuarios.
- El estudio de referentes arquitectónicos permitió identificar estrategias aplicables a espacios destinados a la salud mental, principalmente relacionadas con la integración de la naturaleza, iluminación natural, privacidad, recorridos y generación de ambientes confortables. Estos criterios fueron reinterpretados en la propuesta mediante jardines terapéuticos, espacios de transición y relaciones visuales con las áreas verdes.
- La evaluación del contexto urbano y de las necesidades de los usuarios permitió establecer criterios de implantación, accesibilidad, organización y funcionamiento del proyecto. El análisis de la conectividad, equipamientos cercanos, características del terreno y demanda de atención orientó la configuración del programa arquitectónico y la distribución de los espacios, respondiendo a las condiciones del entorno y a las necesidades de los usuarios.
- La propuesta arquitectónica integra espacios terapéuticos, comunitarios y de apoyo mediante una organización funcional que responde a las diferentes necesidades de los usuarios del Centro de Atención Psicosocial. La articulación entre consultorios, espacios de actividades grupales, áreas sociales, jardines terapéuticos y servicios complementarios genera un conjunto accesible, funcional y conectado con la naturaleza. Esta configuración, complementada con estrategias de iluminación natural, ventilación, confort acústico y materialidad cálida, permite crear ambientes orientados al bienestar, la recuperación y la integración social de los usuarios.





8.3 Índice

Índice de Figuras

Figura 1. Imagen salud mental 14
Figura 2. Hospital Isidro Ayora 24
Figura 3. Centro de atención Psicosocial 26
Figura 4. Atención Psicosocial 26
Figura 5. Atención Psicológica 26
Figura 6. Espacio y salud mental 28
Figura 7. Confort ambiental 28
Figura 8. Relación usuario-entorno 28
Figura 9. Relación usuario-entorno 30
Figura 10. Arquitectura terapéutica 44
Figura 11. Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro 44
Figura 12. Emplazamiento 44
Figura 13. Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro 46
Figura 14. Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro 46
Figura 15. Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro 46
Figura 16. Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro 46
Figura 17. Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro 46
Figura 18. Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro 46
Figura 19. Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro 48
Figura 20. Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro 48
Figura 21. Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro 48
Figura 22. Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro 48
Figura 23. Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro 48
Figura 24. Volumetría 50
Figura 25. Day Care Centre For People With A Mental Disability 50
Figura 26. Day Care Centre For People With A Mental Disability 50
Figura 27. Day Care Centre For People With A Mental Disability 52
Figura 28. Day Care Centre For People With A Mental Disability 52
Figura 29. Day Care Centre For People With A Mental Disability 54
Figura 30. Day Care Centre For People With A Mental Disability 54
Figura 31. Day Care Centre For People With A Mental Disability 54
Figura 32. Volumetría 56
Figura 33. Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro 56
Figura 34. Day Care Centre For People With A Mental Disability 70
Figura 35. Mapa Loja 72
Figura 36. Mapa Loja 74
Figura 37. Mapa Loja 74
Figura 38. Mapa Loja 76
Figura 39. Mapa Loja 77

Índice de Figuras

Figura 40. Mapa Loja 78
Figura 41. Mapa Loja 78
Figura 42. Mapa Loja 80
Figura 43. Mapa Loja 80
Figura 44. Mapa Loja 82
Figura 45. Mapa Loja 84
Figura 46. Mapa Loja 84
Figura 47. Mapa Loja 86
Figura 48. Terreno 88
Figura 49. Mapa Loja 88
Figura 50. Problemas escala urbana 90
Figura 51. Mapa Loja 90
Figura 52. Mapa Loja 92
Figura 53. Mapa Loja 92
Figura 54. Mapa Loja 94
Figura 55. Mapa Loja 94
Figura 56. Mapa Loja 96
Figura 57. Mapa Loja 96
Figura 58. Mapa Loja 98
Figura 59. Zonas verdes 98
Figura 60. Mapa Loja 100
Figura 61. Mapa Loja 100
Figura 62. Metodología de diseño 106
Figura 63. Idea rectora 106
Figura 64. Conceptualización 108
Figura 65. Render exterior – Implantación general y volumetría del proyecto 110
Figura 66. Render exterior – Plaza de acceso principal y recepción 112
Figura 67. Render exterior – Fachada principal y jerarquía de ingresos 114
Figura 68. Render exterior – Patios interiores y recorrido paisajístico 116
Figura 69. Render interior – Hall principal y área de acogida 118
Figura 70. Render interior – Sala de espera general y triaje 120
Figura 71. Render interior – Consultorio de atención psicológica 122
Figura 72. Render interior – Sala de terapia grupal / familiar 124
Figura 73. Render interior – Talleres de rehabilitación psicosocial y artes 126
Figura 74. Render interior – Gimnasio terapéutico y área de psicomotricidad 128
Figura 75. Render interior – Ludoteca / Área de atención infantil 130
Figura 76. Render exterior 132

8.3 Índice

Índice de Tablas

Tabla 1. Marco conceptual de salud mental y atención psicosocial 22
Tabla 2. Criterios y normativas internacionales de arquitectura terapéutica 32
Tabla 3. Matriz comparativa de referentes arquitectónicos análogos 58
Tabla 4. Análisis comparativo: Centro San Lázaro vs. Day Care Centre 60
Tabla 5. Datos demográficos y población objetivo de la ciudad de Loja 72
Tabla 6. Indicadores de equipamientos de salud en la ciudad de Loja 76
Tabla 7. Diagnóstico urbano-ambiental y cobertura de zonas verdes 82
Tabla 8. Matriz de selección y evaluación del terreno 88
Tabla 9. Diagnóstico vial y accesibilidad al lote del proyecto 94
Tabla 10. Matriz de diagnóstico urbano a escala sectorial 102
Tabla 11. Cuadro de áreas y programa arquitectónico – CAPS 104
Tabla 12. Matriz de zonificación y relaciones funcionales por paquetes 105

8.4 Bibliografía

Rodríguez-Labajos, L., Kinloch, J., Grant, S., & O'Brien, G. (2024). The Role of the Built Environment as a Therapeutic Intervention in Mental Health Facilities: A Systematic Literature Review. HERD: Health Environments Research & Design Journal, 17(2), 281–308. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/19375867231219031

Simonsen, T. P. H., Brown, S. D., & Reavey, P. (2024). Vitality and Nature in Psychiatric Spaces: Challenges and Prospects for Healing Architecture in the Design of Inpatient Mental Health Environments. Health & Place, 85, 103169. https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2023.103169

Martin, D., Nettleton, S., & Buse, C. (2019). Affecting Care: Maggie's Centres and the Orchestration of Architectural Atmospheres. Social Science & Medicine, 240, 112563. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112563

Tekin, B. H., Corcoran, R., & Urbano Gutiérrez, R. (2023). The Impact of Biophilic Design in Maggie's Centres: A Meta-Synthesis Analysis. Frontiers of Architectural Research, 12(1), 188–207. https://doi.org/10.1016/j.foar.2022.06.013

Dalaison, W. (2011). Dónde sí, dónde no: Guía para la selección de terrenos para construir infraestructura social. Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Gallardo Frías, L. (2015). Metodología de análisis del contexto: Aproximación interdisciplinar. En VII Seminario Internacional de Investigación en Urbanismo. Universitat Politècnica de Catalunya y Universidad de la República. https://doi.org/10.5821/siiu.6118

Muñoz, C. (2022). "ARQUITECTURA TERAPÉUTICA, UN CENTRO PARA EL BIENESTAR Y LA SALUD INTEGRAL ENFOCADO EN LA DEPRESIÓN. UIDE. https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/5316

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) – con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural. Registro Oficial. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Modelo-de-Salud-Mental-con-firmas-y-acuerdo.pdf

Marmol, S., Basantes, A., MAcias, K., y Lozano, S. (2025). Arquitectura y Bienestar: Diseños que fomentan la salud mental y física. Journal Scientific MQRInvestigar, 9(4), 1-20. https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.4.2025.e1190

Mahmoud, H. (2017). Interior Architectural Elements that Affect Human Psychology and Behavior . The Academic Research Community Publication, 1(1), 1-10. https://doi.org/10.21625/archivo.v1i1.112

Lotito, F. (2009). Arquitectura psicología espacio e individuo. Revista AUS(6), 12-17. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281723479003

8.4 Bibliografía

Camas, V. (2018). Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. Panam Salud Publica, 42, 1-6. https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.162

Spiegel, M. R., & Stephens, L. J. (2009). Estadística (4.ª ed.). McGraw-Hill Interamericana.

Beltrán, Yan (2011). Metodología del diseño arquitectónico. Revista Amorfa de Arquitectura. Pachuca, Hidalgo, México.

Gaete-Reyes, M., Jirón, P. y Tapia, R. (eds.) (2018). Metodología de diseño arquitectónico Edwin Haramoto: adopciones y adaptaciones. Santiago de Chile: Adrede Editora.