UNIVERSIDAD INTERNACIONAL DEL ECUADOR

FACULTAD PARA LA CIUDAD, EL PAISAJE Y LA ARQUITECTURA – CipArq

TRABAJO DE FIN DE CARRERA

DISEÑO DE UN CENTRO AMBULATORIO TERAPÉUTICO ESPECIALIZADO EN TRASTORNOS ESQUIZOFRÉNICOS EN EL BARRIO JARDÍN DEL VALLE - QUITO

POR: BELÉN DE JESÚS ORBE BRIONES

DIRECTOR: MSC. ARQ. MARCO LENIN LARA CALDERÓN

QUITO, ECUADOR

2019

RESUMEN

En el Distrito Metropolitano de Quito, los espacios hospitalarios destinados a la atención psiquiátrica se han ubicado en zonas periféricas y alejadas de los centros urbanos. Esta concepción de emplazarlos fuera de la urbe la tenemos adquirida siglos atrás el primer manicomio construido en tiempos de la colonia como es el San Lázaro; estas preconcepciones nos permiten hacer un cuestionamiento del diseño, infraestructura, emplazamiento, condiciones espaciales, funciones y programa arquitectónico; así como las condiciones sociales que se enmarcan en el mismo. En la actualidad, se mantiene esta tipología en centros como el Hospital Público Psiquiátrico Julio Endara, Hospital Psiquiátrico Sagrados Corazones y otros más. En base a estas premisas, este documento busca entender e interpretar como el usuario con trastorno mental percibe, vive y usa el espacio. El proyecto se enmarca en generar un centro de atención especializada en el tratado de la esquizofrenia, es una postura humanitaria basada en el bienestar del paciente y su familia como el principal eje de atención. Es así como se define posteriormente los parámetros de diseño y sensaciones que se quiere proyectar como arquitecto en una infraestructura médica; en la que se considera que el paciente debe recibir un tratamiento integral que consiste en cubrir todas sus necesidades médicas, físicas y mentales para mejorar su estancia y tratamiento mental.

ABSTRACT

In the Metropolitan District of Quito, the hospital spaces destined to psychiatric care have been located in peripheral areas and far from the urban centers. This conception of placing them outside the city; we have acquired centuries ago with the creation of the first asylum built in times of the colony; known as San Lazaro madhouse, these preconceptions allow us to question the design, infrastructure, location, spatial conditions, functions and architectural program; as well as the social conditions that are framed in it. At present, this typology is maintained in actual mental centers such as the Julio Endara Psychiatric Public Hospital, Sacred Heart Psychiatric Hospital and others. Based on these premises, this document seeks to understand and interpret how the user with mental disorder perceives, lives and uses the space. The project is framed in generating a center of specialized attention in the treatise of schizophrenia as a humanitarian posture based on the wellbeing of the patient and his family whom is the main axis of care. Lately, this is how the design parameters and sensations thought with the view of an architect in a medical infrastructure are defined; in which it is considered that the patient should receive a comprehensive treatment that consists of covering all their medical, physical and mental needs to improve their stay and mental treatment.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN iii
ABSTRACT iv
ÍNDICE GENERAL vi
LISTA DE IMÁGENES vii
LISTA DE FOTOGRAFÍAS vii
LISTA DE MAPAS viii
LISTA DE CUADROS viii
INTRODUCCIÓN 1
ANTECEDENTES 2
JUSTIFICACIÓN/ HIPÓTESIS 3
OBJETIVOS 4
Objetivo General 4
Objetivo Específicos 4
METODOLOGÍA 6
CAPITULO I 7
1. Situación Actual de la Ciudad 7
1.1 Situación Geográfica 7
1.1.1 Ubicación 11
Fuente: propia del autor. 12
1.1.2 Clima 14
1.1.3 Topografía 17
1.1.4 Vegetación 19
1.2 Situación Urbana 22
1.2.1 Evolución Urbana a través del tiempo 22
1.2.2 Infraestructura 23
1.2.3 Red de servicios básicos 26
1.2.4 Sistema Vial 30
CAPITULO 2 33
2. Valores 33
2.1 Valores del Usuario 33
2.1.1 Valores Médicos 33
2.1.2 Estadísticas de la esquizofrenia 36
2.1.3 Valores Psicológicos 38
2.1.4 Valores Espaciales / Sensoriales 42
2.2 Recorrido de la arquitectura a través del tiempo 44
2.2.1 Contexto Histórico y Social de los centros médicos mentales 44
2.2.2 Organización de Infraestructura Médica en el DMQ 52
2.2.3 Cobertura de infraestructura médica mental en el DMDQ 53
2.2.4 Políticas aplicadas a la Salud Mental en el DMDQ 54
2.2.5 Conclusiones 55

CAPITULO 3 56
3. Modelo conceptual del proyecto 56
3.1 Modelo conceptual urbano 58
3.1.1 Proceso urbano-arquitectónico 59
4. Plan masa 67
5. Zonificación 78
5.1 Análisis funcional, formal y conexiones 69
CAPITULO 4 81
6. Proyecto Urbano – Arquitectónico 81
6.1 Proyecto Urbano 81
6.2 Proyecto Arquitectónico 83
ANEXOS 102
DEFINICIONES 102
BIBLIOGRAFÍA 105

LISTA DE IMÁGENES

Imagen 1. Ubicación espacial 13
Imagen 2. Corte transversal topográfico del terreno 17
Imagen 3. Corte longitudinal topográfico del terreno 18
Imagen 4. Distancia Visual del Terreno. 18
Imagen 5. Etapas de la esquizofrenia 35
Imagen 6. Hospital Claustral Filarette (1456) 45
Imagen 7. Hospital Psiquiátrico San Lázaro (1785), Quito 46
Imagen 8. Hospital Pabellonal San Bartolomé (1930), Londres 47
Imagen 8.1. Hospital Pabellonal San Bartolomé (1930), Londres 47
Imagen 9. Hospital de la Quinta Avenida (1920), Nueva York 49
Imagen 10. Hospital Psiquiátrico Julio Endara (1953). La Armenia-Quito 50
Imagen 11. Hospital de la Universidad de Mac Master. Canadá. 51
Imagen 12. Organigrama de la Arquitectura Hospitalaria en Ecuador 2018 52
Imagen 13. Rango visual del ser humano 58
Imagen 14. Corte esquemático en Quebrada de Calle Pedro Mercado 61
Imagen 15. Permeabilidad de la Calle Pedro Mercado 62
Imagen 16. Proceso conceptual y malla base 65
Imagen 17. Programa de uso 65
Imagen 18. Tipologías formales de edificios hospitalarios 67
Imagen 19. Análisis de sombras y forma 68
Imagen 20. Análisis de Asoleamiento 69
Imagen 21. Programa Arquitectónico 70
Imagen 22. Análisis conceptual Plan Masa 71
Imagen 23. Materialidad en fachadas 77
Imagen 24. Programa Plan Masa 79

LISTA DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1.Ubicación Espacial del Terreno. 12
Fotografía 2.Vegetación arbórea en vía de ingreso al terreno 20
Fotografía 3.Vegetación arbustiva en el terreno 20
Fotografía 4.Vegetación herbácea en el terreno 21
Fotografía 5. Implantación del Terreno 24
Fotografía 6. Vista Noreste del terreno 25
Fotografía 7.Vista Noroeste del Terreno 26

Fotografía 8. Vista Sur del Terreno 26
Fotografía 9.Parada de Bus Ingreso Barrio Jardín del Valle 59
Fotografía 10. Calle Pedro Mercado 59
Fotografía 11.Calle Pedro Mercado tramo inferior 61
Fotografía 12.. Acceso y Calle Pedro Mercado al terreno 61
Fotografía 13.Análisis Visual –Espacial de terreno 64
Fotografía 14.Vista Norte del terreno 17h00 66
Fotografía 15.Vista Norte del terreno 19h00 66

LISTA DE MAPAS

Mapa 1. Ubicación de hospitales nivel DMQ 7
Mapa 2 Radios de influencia y cobertura de hospitales nivel DMDQ 8
Mapa 3.Sectores sin cubrir en el DMQ 9
Mapa 4. Ubicación de terreno. Jardín del Valle. DMDQ. 11
Mapa 5. División política a nivel de parroquia Puengasí 12
Mapa 6. Limites Políticos del Terreno 13
Mapa 7. Precipitación del DMQ- Parroquia Puengasí 15
Mapa 8. Humedad Relativa del DMQ- Parroquia Puengasí 15
Mapa 9. Vientos del DMQ- Parroquia Puengasí 16
Mapa 10.Temperatura Media del DMQ- Parroquia Puengasí 16
Mapa 11.Topografía del Terreno 17
Mapa 12.Terreno en el Barrio Jardín del Valle 19
Mapa 13.Vegetación y Recursos Hídricos del terreno 21
Mapa 14.Evolución de densidad urbana Parroquia Puengasí (1971) 22
Mapa 15.Evolución de densidad urbana Parroquia Puengasí (1987) 23
Mapa 16.Evolución de densidad urbana Parroquia Puengasí (2011) 23
Mapa 17.Situación Urbana del terreno 24
Mapa 18.Infraestructura y Equipamiento Social, Parroquia Puengasí 27
Mapa 19.Red de Alcantarillado DMDQ 28
Mapa 20.Red Eléctrica en la Parroquia Puengasí 28
Mapa 21.Red de Servicio Telefónico en la Parroquia Puengasí 29
Mapa 22. Red de recolección de basura en la Parroquia Puengasí 29
Mapa 23.Red vial general en la parroquia de Puengasí 30
Mapa 24.Red Vial del Barrio Jardín del Valle 31
Mapa 25. Red de Transporte Público del Barrio Jardín del Valle 32
Mapa 26.Calle de Intervención Pedro Mercado 60
Mapa 27.Puntos de Intervención y Estrategias 63
Mapa 28Ingreso vehicular del predio 72
Mapa 29. Ingreso Peatonal del Predio 72
Mapa 30. Circulación externa e interna del predio 73
Mapa 31.Circulación por usuario 73
Mapa 32.Circulación del usuario 74
Mapa 33.Reunión Familiar 75
Mapa 34.Cafetería Exterior Bloque terapia y consulta 75
Mapa 35.Zona de Meditación 76

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1. Matriz de Ghantz 10
Cuadro 2.Casos de Morbilidad a Nivel Nacional 37
Cuadro 3.Casos de Morbilidad esquizofrenia a Nivel Nacional 38

INTRODUCCIÓN

La arquitectura y la medicina, son dos ciencias que se han visto íntimamente relacionadas a través de la historia. En el siglo I a. C incluso el arquitecto Marco Vitruvio en sus discursos sobre educación incluyó varias veces que el estudio de la medicina, así como otras ciencias; son parte fundamental de la formación del arquitecto. La arquitectura se dedica al diseño de espacios para la vida, el desarrollo social y urbano; mientras que la medicina se encarga del estudio y el desarrollo de la vida misma.

El enfoque del escrito está en base a un análisis en infraestructura de tercer nivel, es decir los hospitales especializados, en este caso, en personas con trastornos esquizofrénicos. En el primer capítulo se describe la ubicación del proyecto, su contexto y todas las características que lo determinaron como la mejor opción de implantación. En el segundo se puntualiza en el usuario desde la perspectiva psiquiátrica y la psicología. Se hace hincapié en las necesidades y comportamiento del usuario frente al espacio; como consecuente se detallan estadísticas a nivel general y de la ciudad capital Quito. Adicionalmente en este mismo capítulo también se detalla la historia tanto a nivel del usuario con esquizofrenia, así como la tipología de los diferentes centros de atención. Esto se puede evidenciar en el caso de la medicina tradicional; en la cual desplaza la conciencia del sujeto y lo aísla o medica sin tomar en cuenta su identidad o su percepción. En el tercer capítulo se describe el proceso conceptual, formal y arquitectónico como propuesta, para finalmente llegar a las conclusiones y resultados descritos en el cuarto capítulo.

ANTECEDENTES

En la actualidad, la realidad de infraestructura en atención médica en toda América Latina y principalmente en Ecuador, ha avanzado paulatinamente, pero con pasos cortos a diferencia de Europa, Asia y Norte América; en los cuales han desarrollado varios niveles de atención médica y especializada. En el Distrito Metropolitano de Quito, ciudad capital del Ecuador, la infraestructura hospitalaria para atención psiquiátrica no ha tenido un gran avance. El principal factor a tomar en cuenta es la existencia de solo dos hospitales públicos especializados explícitamente en la atención de las enfermedades mentales que abarcan no solo a la capital sino a toda la provincia y algunas aledañas, por lo que la densificación es un principal problema. El primer hospital conocido como el Hospital psiquiátrico San Lázaro era ambulatorio, es decir los pacientes entran, recibían medicación, tratamiento y salen; lamentablemente hoy en día se encuentra cerrado y sin uso. En el segundo caso, el Hospital Psiquiátrico Julio Endara es un hospital del día, es decir que acepta pacientes con enfermedades patológicas y psiquiátricas e incluso brinda atención de larga estancia, no obstante, este instituto médico se focaliza en la medicación y tratamiento físico y biológico del paciente más no se busca la inclusión del sujeto en la sociedad o terapias de inclusión social que inciten a mejorar las estadísticas del proceso de la enfermedad. Además, de la problemática de la falta de recursos económicos y los altos costos destinados a la atención psiquiátrica que han llegado a tener un total impacto en el diseño de centros hospitalarios mentales, así como la incapacidad en infraestructura para una mejor cobertura de todos sus pacientes.

JUSTIFICACIÓN/ HIPÓTESIS

La falta de conciencia y conocimiento sobre los trastornos mentales (esquizofrenia) catalogan a las personas que la sufren como individuos peligrosos para sí mismos y la sociedad. Esta condición influye en rumores y tabúes sociales que obligan a los centros médicos mentales a mantenerse a fuera de la ciudad; con el tiempo estos son absorbidos por el mismo crecimiento de la urbe. Adicionalmente el presupuesto del gobierno destinado a estos espacios, no permiten una infraestructura que propicie el relajamiento y zonas de confort tanto para el paciente como para quienes lo acompañan con el trastorno. El generar espacios arquitectónicos hospitalarios para un centro ambulatorio, de carácter público, enfocada a las etapas de inicio y proceso degenerativo con tratamiento médico integral, es una propuesta de brindar un ambiente adecuado para su tratamiento y un lugar dentro de la urbe; donde exista seguridad, bienestar físico y mental. Así como también crear arquitectura que pueda influenciar en la rehabilitación de los pacientes, además de afectar positivamente a través de grupos comunitarios y de inserción social, que demuestran que, a pesar de su condición de distorsión de realidad, este grupo ve mejoras o retrasa los brotes psicóticos, cuando se encuentran en actividad, y sobre todo con la compañía y el apoyo tanto de profesionales, familiares y amigos.

OBJETIVOS

Objetivo General

Diseñar un espacio arquitectónico médico enfocado al usuario con esquizofrenia y sus allegados. De atención ambulatoria, terapéutica y de carácter preventivo especializado en las etapas iniciales del trastorno. De gran accesibilidad tanto peatonal como vehicular para la zona Sur-Centro de Quito, ubicada en el barrio Jardín del Valle.

Objetivo Específicos

Objetivos Urbanísticos

- Mejorar las vías de acceso existentes para una mayor accesibilidad y conectividad con el contexto.
- Generar zonas de interacción social e integración entre la comunidad del Barrio Jardín del Valle y la comunidad del centro ambulatorio
- Tener conexiones espaciales cercanas a la red de salud pública en Quito.
- Destacar y generar conciencia del centro médico mediante el diseño de señalética, iluminación y mobiliario urbano en zonas fuera del predio.

Objetivos Espaciales / Sensoriales

- Generar un espacio arquitectónico que influya la rehabilitación de sus pacientes.
- Crear lugares de tranquilidad y seguridad tanto para pacientes como para personal y visitas del lugar

- Diseñar espacios de relajación y terapia ocupacional que invite a amigos y familiares a la integración del tratamiento con el paciente.

Objetivos Estéticos

- Implementar parámetros arquitectónicos que visualmente rompan el concepto claustral de la infraestructura manicomial.
- Generar mediante materialidad, formas y colores las sensaciones de tranquilidad, seguridad y paz en el usuario.
- Lograr una arquitectura funcional y estéticamente icónica con el paisaje del terreno.

METODOLOGÍA

Consiste en tres etapas que son investigación, análisis y comparación. Del cual el principal eje de decisiones arquitectónicas y funcionales es el paciente con esquizofrenia. La comprensión del individuo y su comportamiento frente al espacio, determinarán las medidas y características más optimas de diseño. A su vez, la metodología a utilizarse es aprehensiva, es decir un análisis referencial y comparativo entre los modelos existentes y espaciales de infraestructura hospitalaria psiquiátrica; cobertura y datos demográficos de la población específica. Así también como la comprensión y análisis de perspectiva médica en relación con los tratamientos psicóticos y esquizofrénicos para el programa arquitectónico del centro.

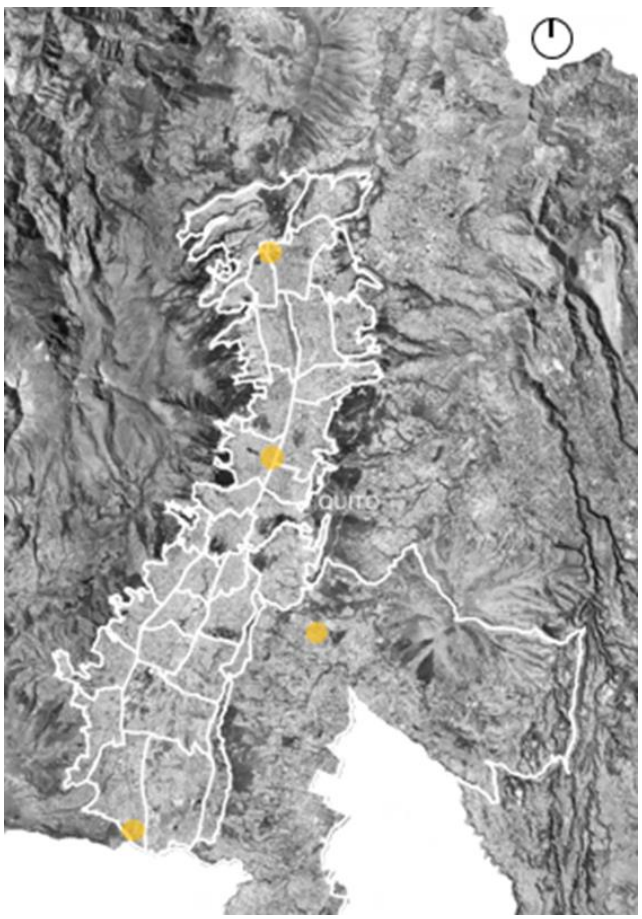
En otra estancia, se presenta 2 referentes arquitectónicos, casos de estudio, normativa aplicada en continentes como Latinoamérica, Europa y Norte América, así como un análisis documental basado en la anti psiquiatría; y entrevistas a psiquiatras y psicólogos.

CAPITULO I

1. Situación Actual de la Ciudad

1.1 Situación Geográfica

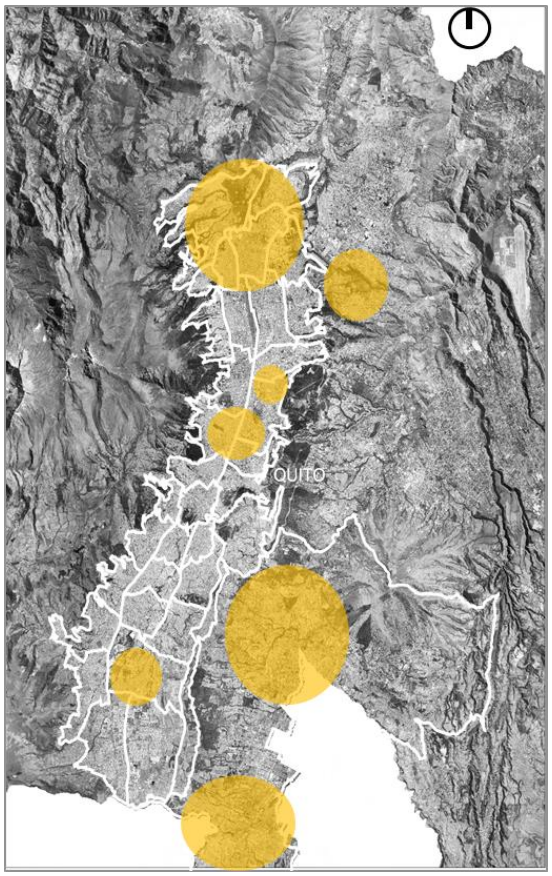
En el Distrito Metropolitano de Quito, la infraestructura médica hospitalaria especializada en el tema de salud mental tiene cuatro centros de atención especializada en los trastornos mentales. 1. Hospital Psiquiátrico Sagrados Corazones (Quito Norte) 2. Hospital Psiquiátrico San Lázaro (Quito Centro) 3 Centro de Neurociencia (Quito Norte) 4. Hospital Psiquiátrico Julio Endara (Valle de los Chillos) 5. Hospital del IESS (Quito Sur)



Mapa 1. Ubicación de hospitales nivel DMQ

Fuente: propia del autor.

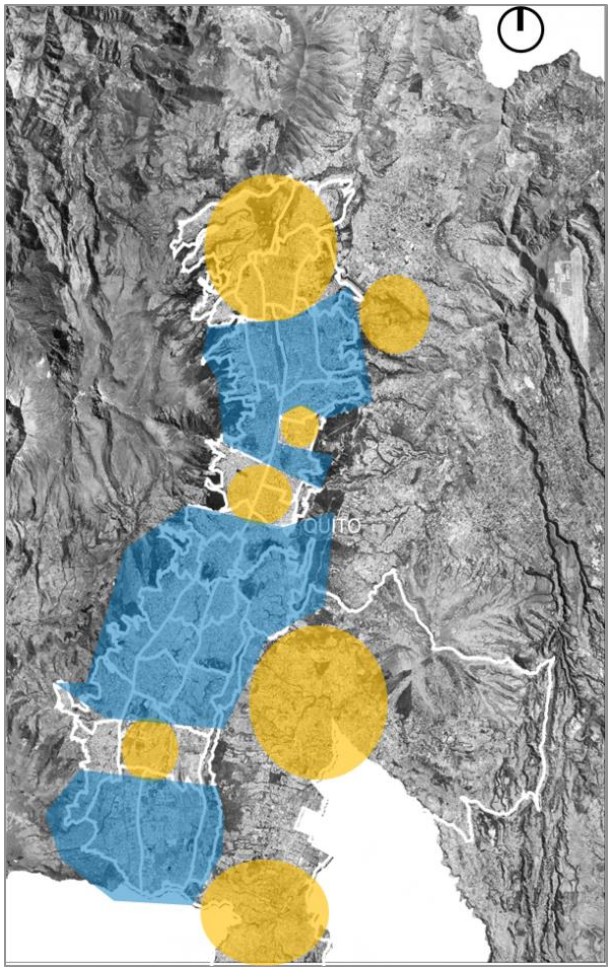
El radio de influencia de estos hospitales según la normativa del distrito para el Plan de Uso y Ocupación del Suelo (PUOS). Tiene la siguiente cobertura



Mapa 2 Radios de influencia y cobertura de hospitales nivel DMDQ

Fuente: propia del autor.

Mediante la ubicación y cobertura de los actuales centros de atención psiquiátrica y médica, se identifican los sectores posibles de implantación.



Mapa 3.Sectores sin cubrir en el DMQ

Fuente: propia del autor..

En primera estancia, se determina que, para el diseño de espacios hospitalarios psiquiátricos, es necesario tener una ubicación con condiciones específicas y óptimas que aporten a cubrir zonas que la actual demanda de la red de atención psiquiátrica. Esta es analizada desde variables de emplazamiento basadas en normativa y ordenanzas municipales. Por último, a través del cuadro de porcentajes y variables de la matriz ghantz, permite determinar cualitativamente y cuantitativamente qué sectores dentro del Distrito Metropolitano deberán ser tomados en cuenta y en definitiva ubicar al centro ambulatorio en el mejor lugar posible.

Las variables de ponderación y necesidades a cubrir son las siguientes:

- Conectividad /Accesibilidad
- Dotación de Servicios Básicos
- Uso del Suelo
- Alcance/Cobertura
- Seguridad Socio-espacial
- Paisaje
- Riesgos Ambientales

N°	VARIABLES DE PONDERACIÓN		PESO DE IMPORTANCIA %	Distrito Metropolitano de Quito Centro Sur					
				Chilibulo	El Giron	La Estancia	Quitumbe	Sct.Argentina	Jardines del Valle
0	CARACTERISTICAS TERRITORIALES	Área rural	2%	1%	0%	0%	0%	1%	1%
1	CONECTIVIDAD	Conectividad externa (av. principales)	5%	1%	2%	3%	3%	3%	5%
2		Conectividad Interna (Red Vial Secundaria)	5%	2%	2%	3%	3%	3%	5%
3		Servicio de transporte público cercano	5%	2%	3%	3%	3%	1%	5%
4		Calidad de vias y accesos	3%	0%	2%	2%	3%	3%	3%
5	DOTACIÓN DE SERVICIOS BÁSICOS	Disponibilidad de servicio de agua/alcant.	2%	1%	2%	1%	2%	1%	2%
6		Recoleccion de desechos	4%	1%	2%	1%	3%	3%	3%
7		Servicios de tecnologia	5%	0%	1%	1%	4%	2%	3%
8		Disponibilidad de telefonica	2%	1%	2%	2%	2%	1%	2%
9		Disponibilidad de servicio de luz	4%	2%	3%	3%	4%	3%	4%
10		Disponibilidad de alcantarillado	3%	1%	1%	1%	2%	2%	3%
11	USO DE SUELO	Zona Residencial	5%	2%	3%	3%	1%	2%	4%
12		Zona Industrial	2%	0%	0%	1%	3%	0%	0%
13		Zona Ecológica	3%	3%	2%	2%	1%	2%	2%
14		Zona Comercial	1%	1%	1%	3%	3%	1%	1%
15	ALCANCE	Metropolitano	5%	1%	2%	2%	4%	3%	5%
16		Sectorial	3%	1%	2%	2%	3%	2%	3%
17		Barrial	2%	2%	2%	2%	0%	1%	2%
18		Zonal	2%	2%	3%	3%	3%	2%	2%
19	SEGURIDAD SOCIO-ESPACIAL	Conflictos de convivencia	5%	1%	2%	3%	3%	3%	5%
20		Equidad socio-economica	5%	1%	2%	2%	1%	2%	3%
21		Cultura Social	3%	1%	1%	2%	1%	1%	4%
22		Equipamiento de seguridad pública	5%	1%	2%	2%	3%	1%	5%
23		Infraestructura social	5%	2%	3%	3%	2%	2%	5%
24	PAISAJE	Paisaje Natural	5%	5%	0%	0%	0%	2%	4%
25		Paisaje Natural- Artificial	2%	0%	2%	2%	2%	2%	0%
26		Vegetación	3%	3%	0%	1%	0%	1%	5%
27		Clima	2%	2%	1%	1%	1%	1%	2%
28	RIESGOS AMBIENTALES	deslaves,erupciones	2%	1%	2%	2%	2%	2%	1%
			100%	41%	50%	56%	62%	53%	89%

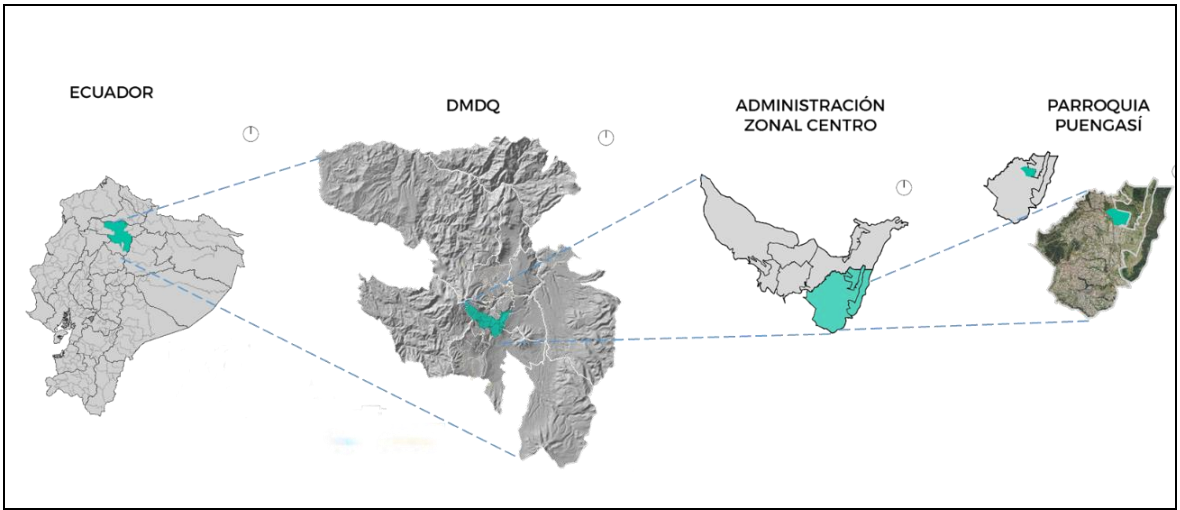
Cuadro 1. Matriz de Ghantz

Nota: Modificado por el autor a partir de matriz ghants general.

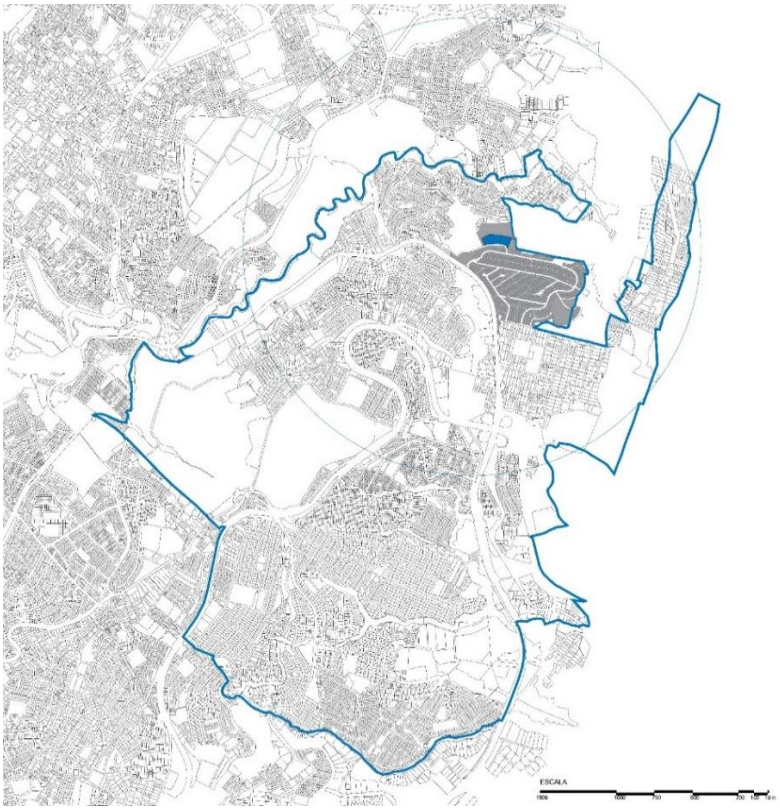
Estas medidas base, permiten la delimitación y elección del terreno singular en el Jardín del Valle, el cual posee una riqueza del paisaje, que en este caso es mixto puesto que tiene paisaje urbano y a su vez natural según las distintas vistas en dependencia a la posición del observador.

1.1.1 Ubicación

El terreno seleccionado con las características ideales, con un 89 % según la matriz, se encuentra dentro del barrio residencial Jardín del Valle, en la ciudad capital del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) en la parroquia de Puengasí, políticamente perteneciente a la Administración Zonal Quito- Centro Manuela Sáenz.

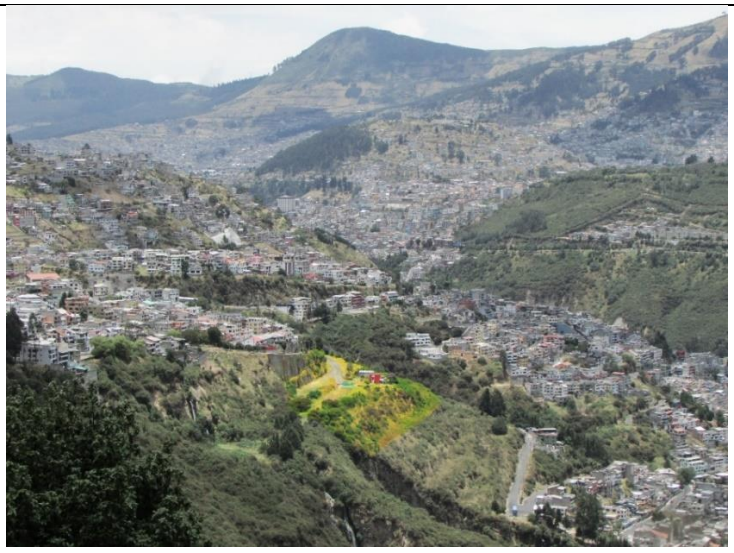


Mapa 4. Ubicación de terreno. Jardín del Valle. DMDQ.
Fuente: propia del autor.



Mapa 5. División política a nivel de parroquia Puengasí

Fuente: modificado por el autor a partir de archivo del Municipio de Quito



Fotografía 1.Ubicación Espacial del Terreno.

Fuente: propia del autor.

Los límites políticos del barrio son al noreste el barrio Auqui de Mojas, que está directamente en la parte más alta de la loma. Por otro lado, al sur se encuentra el barrio Alma Lojana Baja y el desvío del valle de los Chillos, es decir la intersección entre la Av. Gral. Rumiñahui y la Av. Simón Bolívar

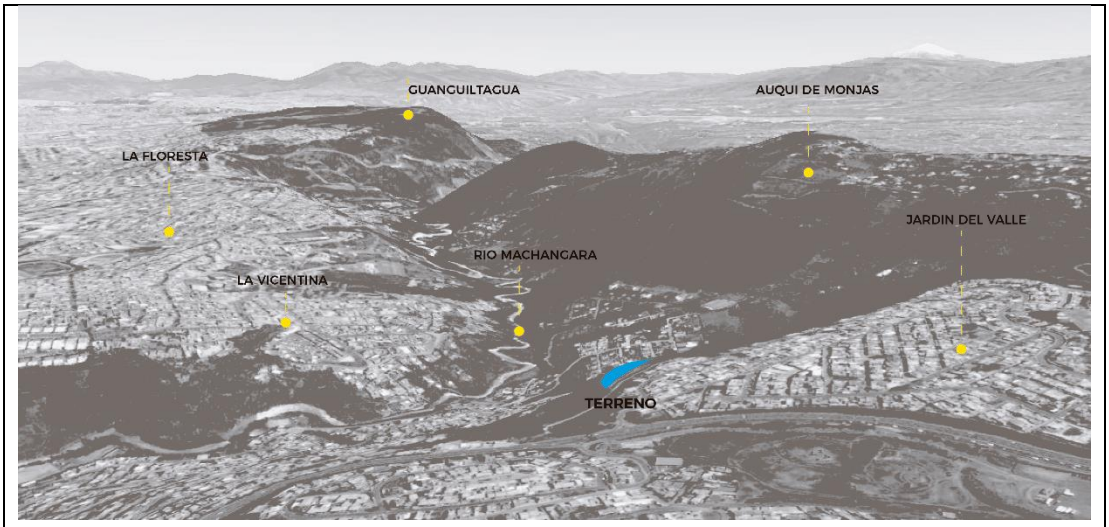


Imagen 1. Ubicación espacial
Fuente: modificado por el autor a partir de archivo de google earth 2017

Mapa 6. Limites Políticos del Terreno

Fuente: modificado por el autor a partir de plano urbano del Municipio de Quito 2016

1.1.2 Clima

El clima dentro del terreno al igual que el resto del DMDQ tiene las mismas características. Según el Plan de Ordenamiento Territorial del DMDQ del 2012 al 2022 anexo veinte lo describe así:

El Distrito Metropolitano cuenta con las mismas horas del día y de noche sin variación durante todo el año… El Distrito posee por lo menos quince tipos de clima con temperaturas que varían entre los -4° centígrados y los 22° centígrados; pero en la zona de mayor población la temperatura media es de 17° centígrados. (PDOT DMDQ 2012-2022)

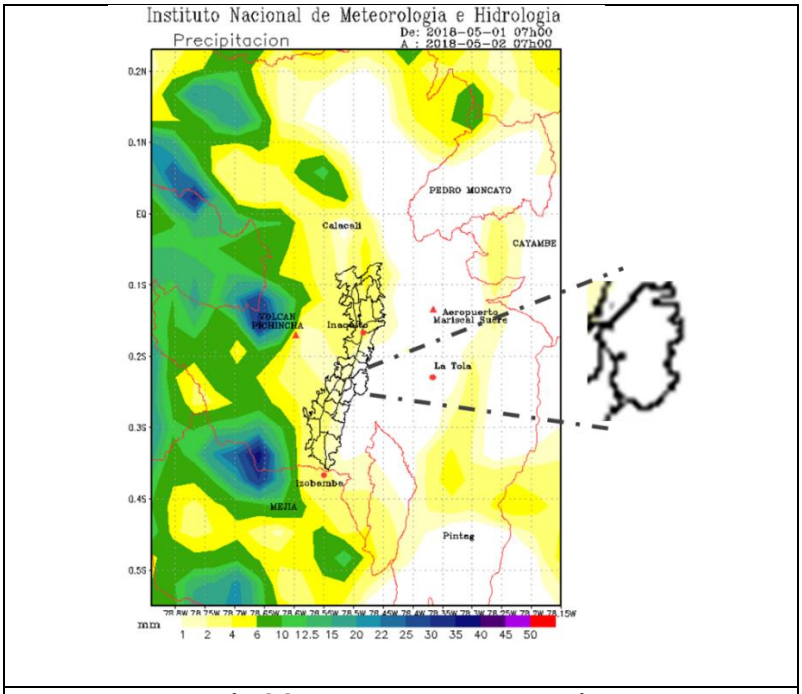
Así también, el Instituto Nacional de Meteorología e Hidrología (INAMHI), presenta mapas de precipitación, humedad y temperatura. De los cuales para la parroquia de Puengasí, por tanto, el barrio Jardín del Valle, presenta los siguientes datos en el mes de mayo:

Precipitación relativa de la parroquia de Puengasí: 1-2 mm / 02-03 seg

Humedad relativa de la parroquia de Puengasí: 0.2-0.3 seg / 75-80 %

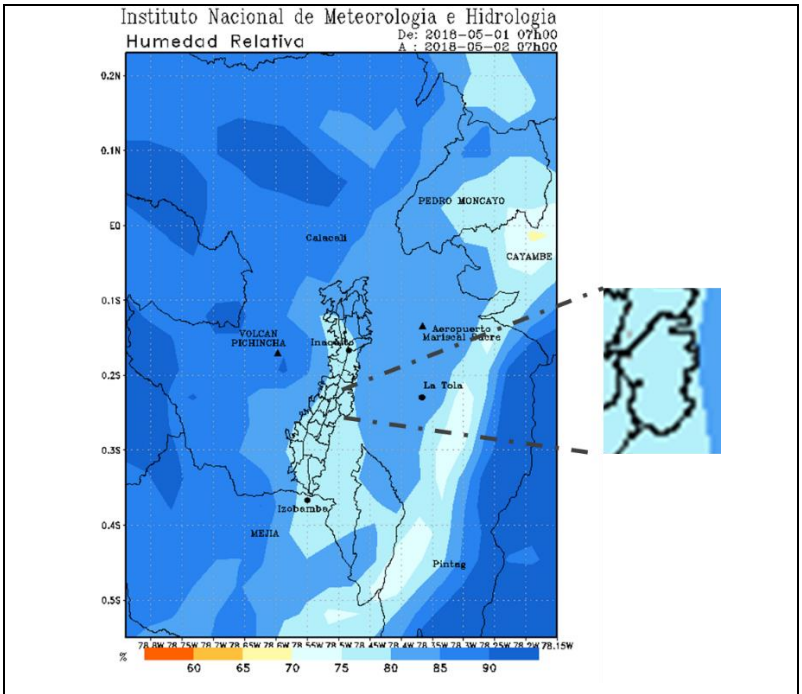
Velocidad y dirección de viento: desde norte a suroeste con una velocidad de 8 m/s

Temperatura Media de la parroquia de Puengasí: entre los 17°-18° centígrados



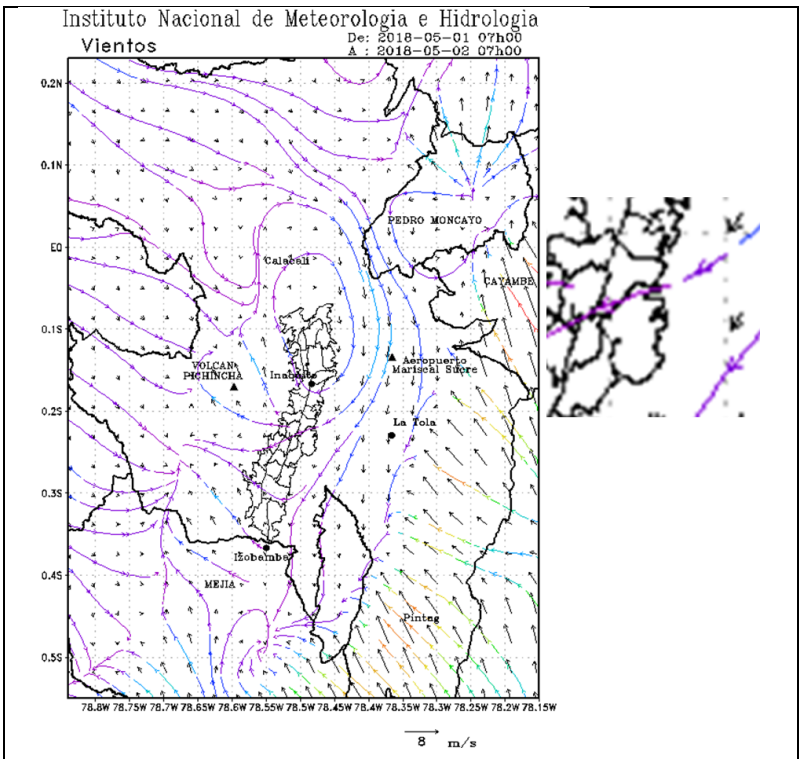
Mapa 7. Precipitación del DMQ- Parroquia Puengasí

Fuente: INAMHI - Mayo 2018



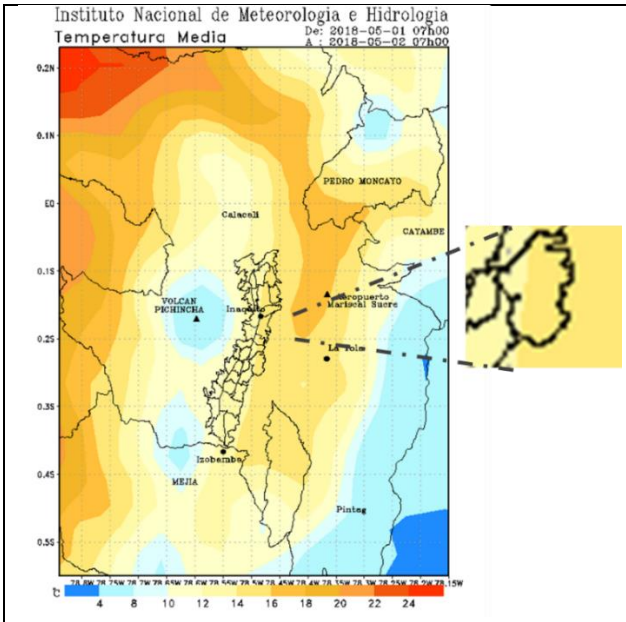
Mapa 8. Humedad Relativa del DMQ- Parroquia Puengasí

Fuente: INAMHI - Mayo 2018



Mapa 9. Vientos del DMQ- Parroquia Puengasí

Fuente: INAMHI - Mayo 2018

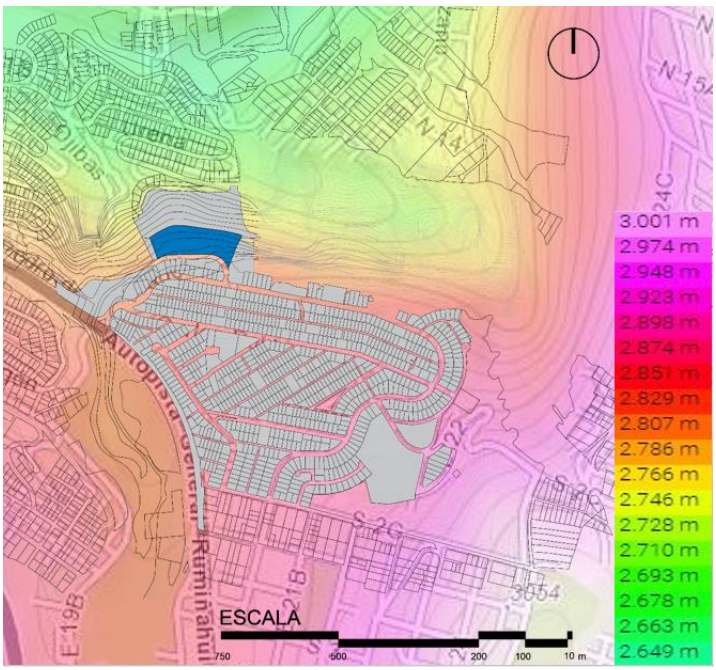


Mapa 10.Temperatura Media del DMQ- Parroquia Puengasí

Fuente: INAMHI - Mayo 2018

1.1.3 Topografía

El barrio Jardín del Valle se encuentra en un área caracterizada por estar en una topografía irregular entre los 2750 y 2800 metros con una pendiente media de 14 % de inclinación.



Mapa 11.Topografía del Terreno

Fuente: modificado por el autor a partir de archivo de ArcGis google earth 2017

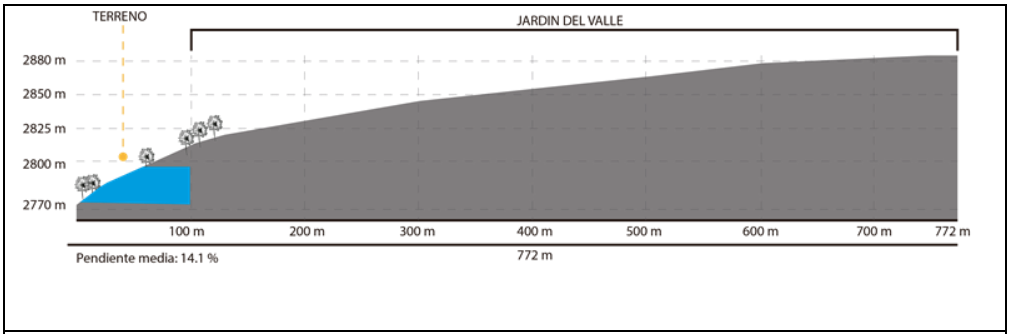


Imagen 2. Corte transversal topográfico del terreno
Fuente: modificado por el autor a partir de archivo google earth 2017

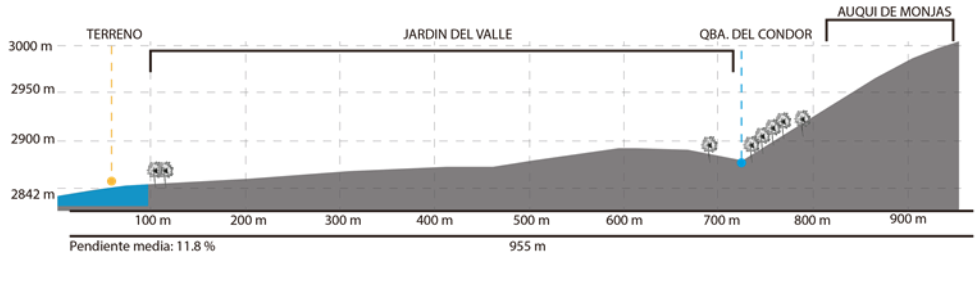


Imagen 3. Corte longitudinal topográfico del terreno
Fuente: modificado por el autor a partir de archivo google earth 2017

Al ser el contexto inmediato visual. Se establece los límites de la visión según la evaluación del paisaje: una herramienta para la gestión ambiental; en la cual sugiere que este debe tener un rango máximo de 3 kilómetros y que los objetos más allá de este límite deben ser tomados como extra oculares. Estos rangos visuales debido a la topografía con quebradas y vegetación de pequeña altura en el lugar, permite apreciar varios elementos de contexto para llegar a identificar patrones de paisaje. Entre ellos la distancia visual más cercana es la del barrio Jardín del Valle con 168 m, la Vicentina con 993 m, Auqui de Monjas con 1.2 km y el más lejano hacia el parque Guanguiltalgua de 4.2 km.

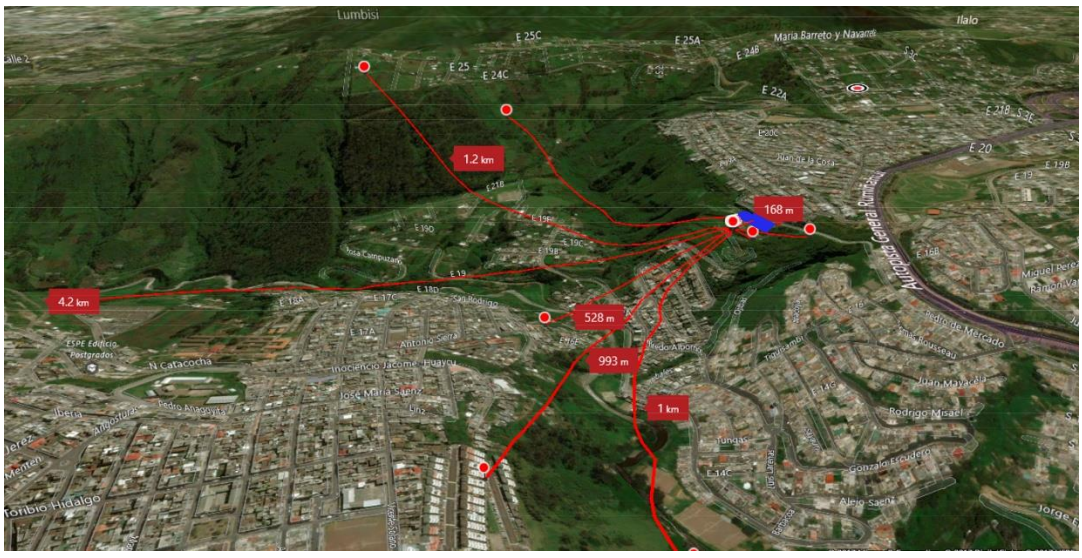


Imagen 4. Distancia Visual del Terreno.
Fuente: modificado por el autor a partir de archivo de google earth 2017

El terreno de implantación destinado al diseño de espacios para un centro ambulatorio psiquiátrico, tiene un área aproximada de 10000 metros cuadrados. En una visible pendiente hacia la autopista Gral. Rumiñahui. Adicionalmente se encuentra cercano a dos quebradas profundas, quebrada del Cóndor (oeste) y quebrada Cuscungo (este); que conectan directamente al rio Machángara. Sin embargo, el alcance visual es extenso puesto que se logra ver algunos barrios lejanos como la Vicentina, el barrio Santa Lucia y Auqui de Monjas.

Mapa 12.Terreno en el Barrio Jardín del Valle

Fuente: propia del autor.

1.1.4 Vegetación

En la parte más cercana a las quebradas, sus áreas verdes están consideradas como zonas boscosas protegidas. Según datos del PDOT del DMQ 2012-2020 la cobertura vegetal por estar ubicado en un área poblada dentro de la ciudad, es vegetación de la zona principalmente

de encino o bosque de pino; eso quiere decir que debido a sus elevaciones entre los 2700 y 2750 metros sobre el nivel del mar presenta 3 estratos; arbóreo, arbustivo y herbáceo.

Arbóreo: Entre sus especies predominantes pertenecen a los géneros de pinus y quercus en los que la copa del árbol cubre entre el 80 y 90 % de la superficie. Presenta árboles entre altura de 10 y máximo 25 metros.

Fotografía 2.Vegetación arbórea en vía de ingreso al terreno

Fuente: propia del autor.

Arbustivo: Este tipo de especie tiene una altura como arbustos que pueden llegar hasta los 4 metros de altura, donde aparece roca o tierra al desnudo y a su alrededor.

Fotografía 3.Vegetación arbustiva en el terreno

Fuente: propia del autor.

Herbáceo: Son todas aquellas plantas que no superan el metro de altura en este caso, la tierra es bastante fértil por lo que crece todo tipo de flores silvestres propias de la zona.

Fotografía 4.Vegetación herbácea en el terreno

Fuente: propia del autor.

Por último, la parroquia de Puengasí en el mismo archivo del PDOT del DMQ 2012-2020 presenta que los riesgos ambientales de deslaves son bajos, y no existe riesgo de afectación en caso de erupción.

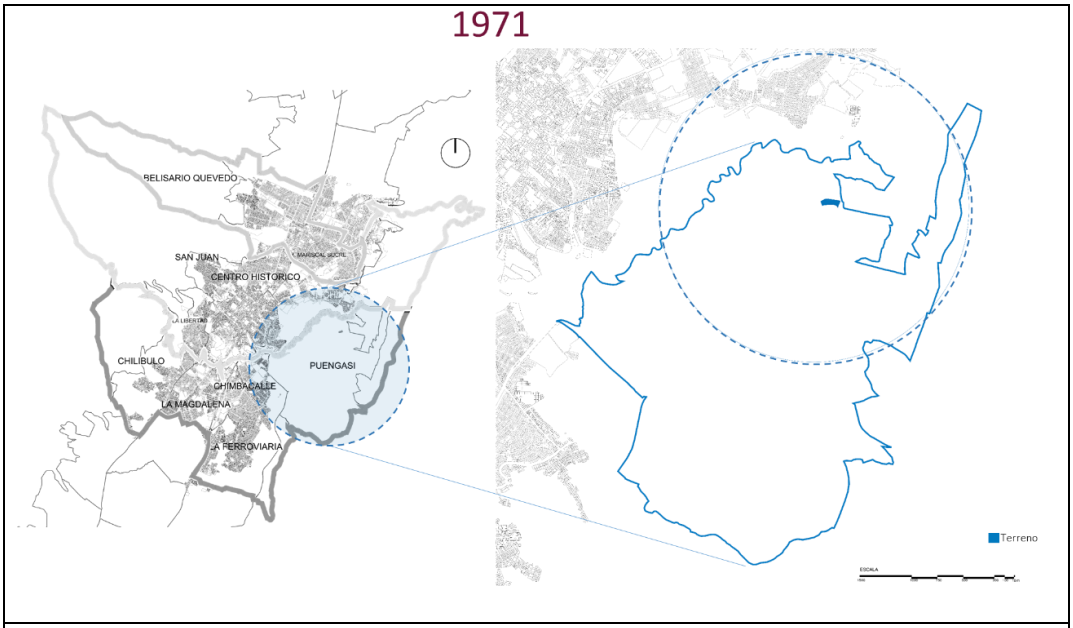
Mapa 13.Vegetación y Recursos Hídricos del terreno

Fuente: propia del autor.

1.2 Situación Urbana

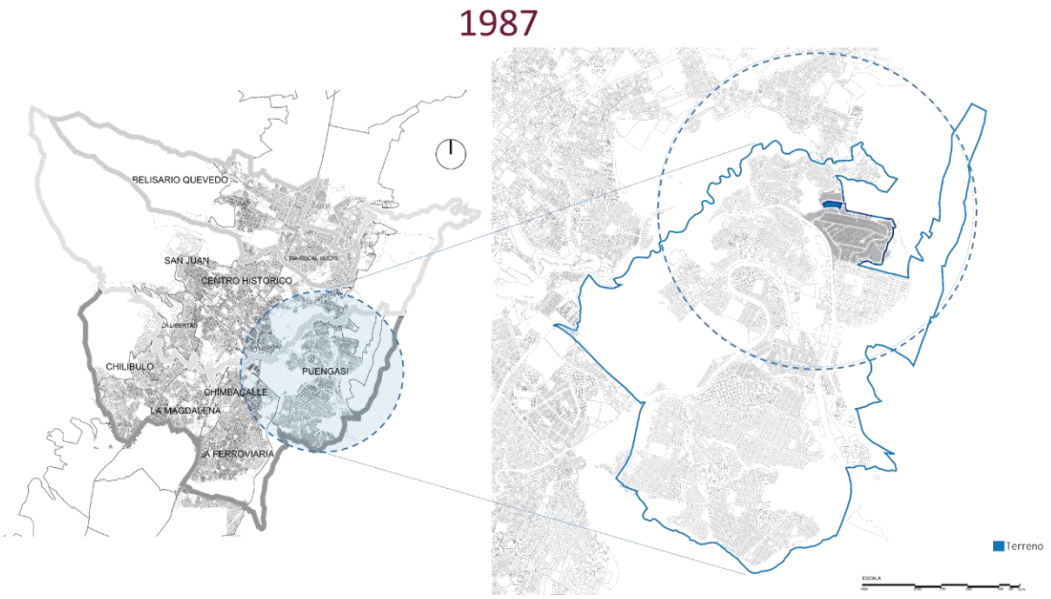
1.2.1 Evolución Urbana a través del tiempo

En los siguientes mapas se muestra el crecimiento de densidades a nivel de la parroquia y barrio comparándolo con el crecimiento de la administración Zonal Centro y su lotización y desarrollo que creció rápidamente durante los primeros 15 años y que se consolido como barrio urbano de Quito para los próximos 20 años.



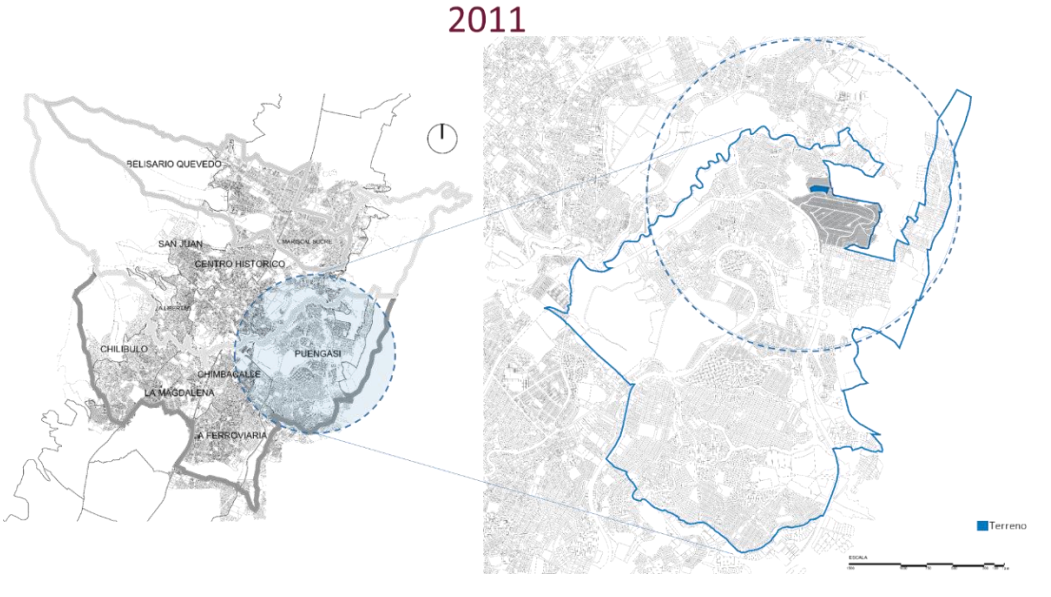
Mapa 14.Evolución de densidad urbana Parroquia Puengasí (1971)

Fuente: propia del autor.



Mapa 15.Evolución de densidad urbana Parroquia Puengasí (1987)

Fuente: propia del autor.

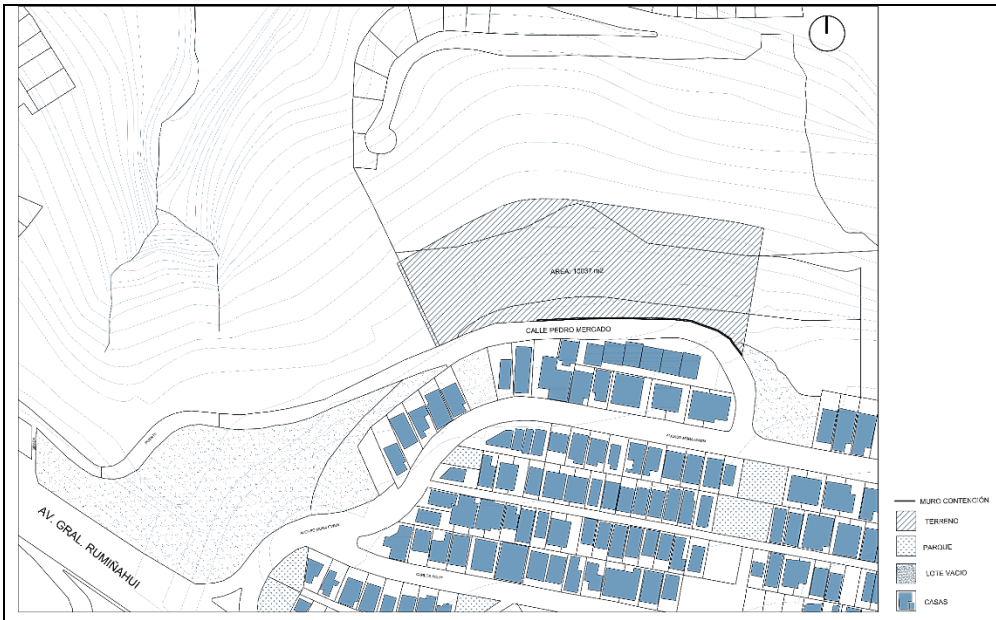


Mapa 16.Evolución de densidad urbana Parroquia Puengasí (2011)

Fuente: propia del autor.

1.2.2 Infraestructura

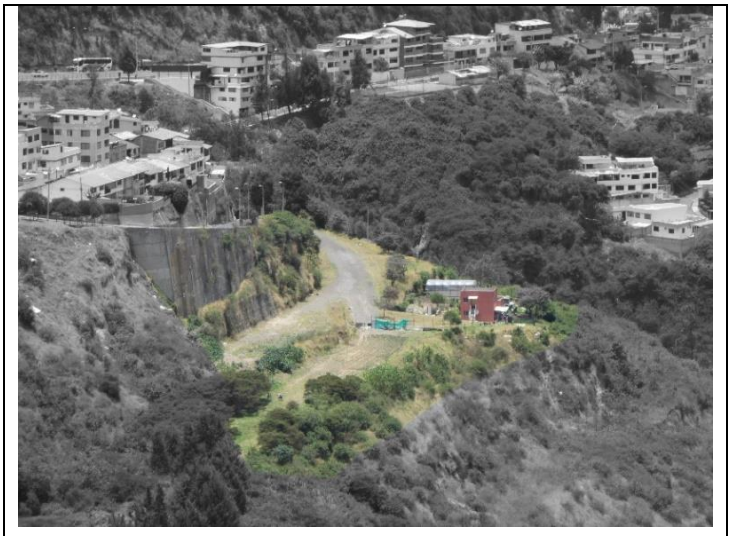
Visualmente esta zona es una pequeña porción de área verde relacionada a los elementos construidos que evidentemente crecen sin ningún orden alguno.



Mapa 17.Situación Urbana del terreno

Fuente: propia del autor.

En esta posición espacial se logra ver la autopista Rumiñahui, así también como este espacio está alejado de su barrio Jardín del Valle por el muro de contención. Caracterizada principalmente por tonos de gris y principalmente edificaciones de forma cuadradas y rectangulares.



Fotografía 5. Implantación del Terreno

Fuente: propia del autor.

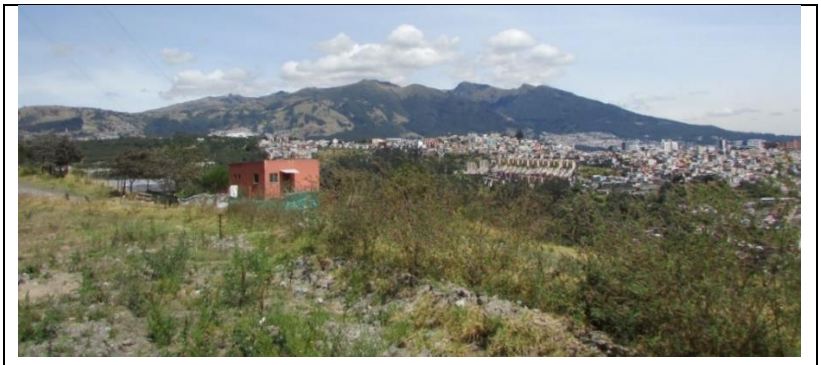
En la vista Norte existe 2 componentes visuales, en el este el área natural y paisajístico y en el oeste el paisaje urbano. En el noreste se logra ver una clara fragmentación topográfica del terreno gracias a la quebrada del Cóndor que existe generando líneas irregulares; está quebrada tiene 60 metros de profundidad hasta llevar al caudal que se conecta con el río Machángara. Esta vista que invita al observador a ver desde la loma hasta el barrio Santa Lucía. Antiguamente ese gran espacio vacío en medio del Monte Auqui era considerado una reserva ecológica de la cual se ha talado recientemente la mitad de los árboles que existían allí. En este monte la mayoría de los arboles visibles eran de origen de eucalipto y solo algunos árboles considerada vegetación propia de la zona. Esta vista es predominantemente un paisaje natural en relación a la construcción urbana en las faldas de la montaña.

Fotografía 6. Vista Noreste del terreno

Fuente: propia del autor.

Por otro lado, tenemos la vista hacia la ciudad, y por tanto al barrio de la Vicentina como principal ambiente de paisaje urbano y construido. En fondo el paisaje de montañas más altas hacia Imbabura y Mojada y el más pequeño que es el parque metropolitano

Guanguiltalgua. Sin contar con la vegetación inmediata que se presenta principalmente como arbustivo.



Fotografía 7.Vista Noroeste del Terreno

Fuente: propia del autor.

En su vista sur existe un muro de contención de aproximadamente 20 metros de altura en la que su parte superior no se visualiza. Sin embargo, ese punto en altura es visible para cualquier persona que camine en la calle de acceso vehicular y asfaltado. Adicionalmente este imponente muro permite la separación visual del barrio en relación al terreno.

Fotografía 8. Vista Sur del Terreno

Fuente: propia del autor.

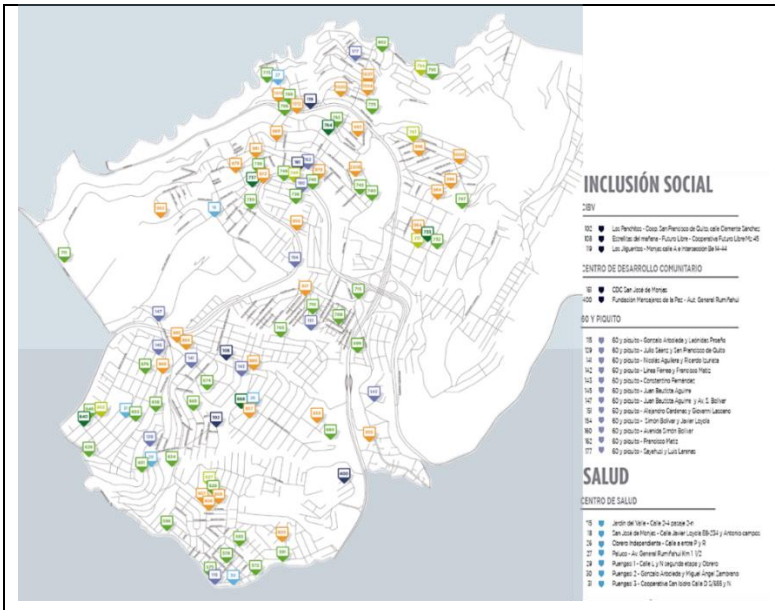
1.2.3 Red de servicios básicos

La red de servicios dentro de la Administración Zonal Centro Manuela Sáenz, por su condición de ser el eje central de una planificación urbana en Quito. Sus parroquias aledañas;

así como la mayoría de sus barrios tienen gran cobertura de todos los servicios. Según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). En el caso de Puengasí y por ende el barrio Jardín del Valle presentan una cobertura del 95 % en general. Adicionalmente presenta datos demográficos y de infraestructura residencial en la cual afirma que tiene el 2,8 % de habitantes de toda la Administración Zonal, con el mayor porcentaje de vivienda ocupada del 26 %.

Los datos demográficos de la INEC del 2010 también afirman que dentro del área que conforma el Jardín del Valle de 31.29 hectáreas, se tiene 121 habitantes por hectárea, y que existe un número relativamente homogéneo entre número de hombres (1787 personas) y de mujeres (2007 personas). Demostrando así que la zona es principalmente residencial con 1250 viviendas ocupadas.

Por este mismo motivo, la infraestructura y equipamiento social es bastante completa, pues posee iglesia, centro comunitario, varias canchas de deportes, parques públicos, y varios centros del “60 y piquito” y los “guagua centro”.

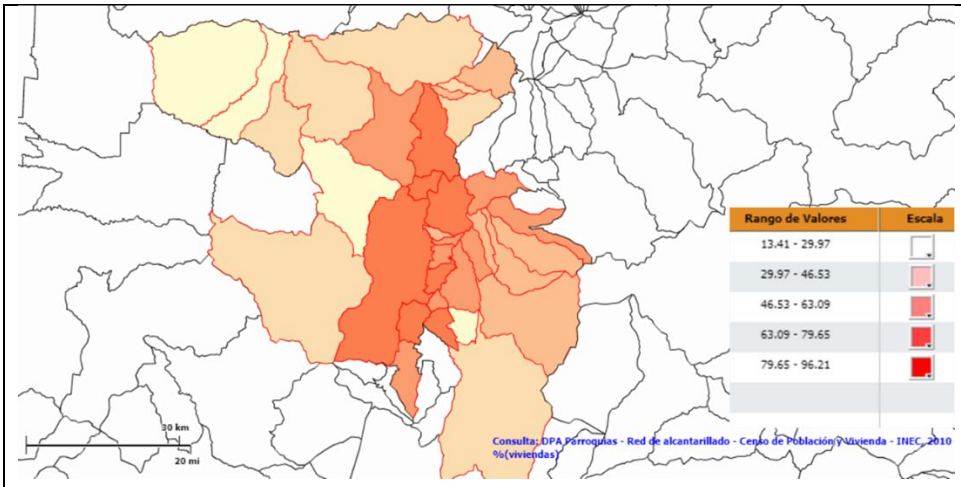


Mapa 18.Infraestructura y Equipamiento Social, Parroquia Puengasí

Fuente: Ministerio Coordinador del Desarrollo Social 2013

Red de alcantarillado

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el 2010, esta tiene una cobertura del 99,3 % en la parroquia de Puengasí

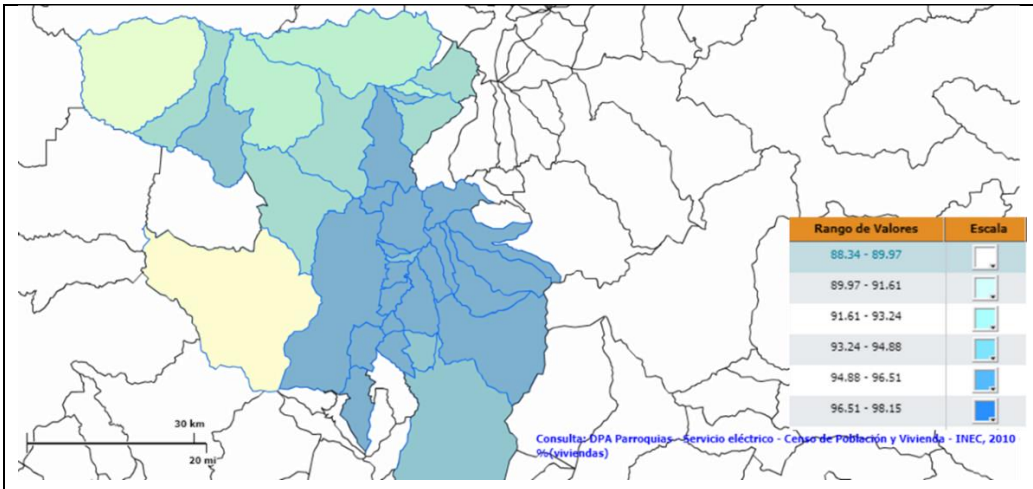


Mapa 19.Red de Alcantarillado DMDQ

Fuente: Sistema de Indicadores Sociales (Siise)

Red eléctrica

Según datos del INEC en el 2010, esta tiene una cobertura del 99,6 % en la parroquia de Puengasí

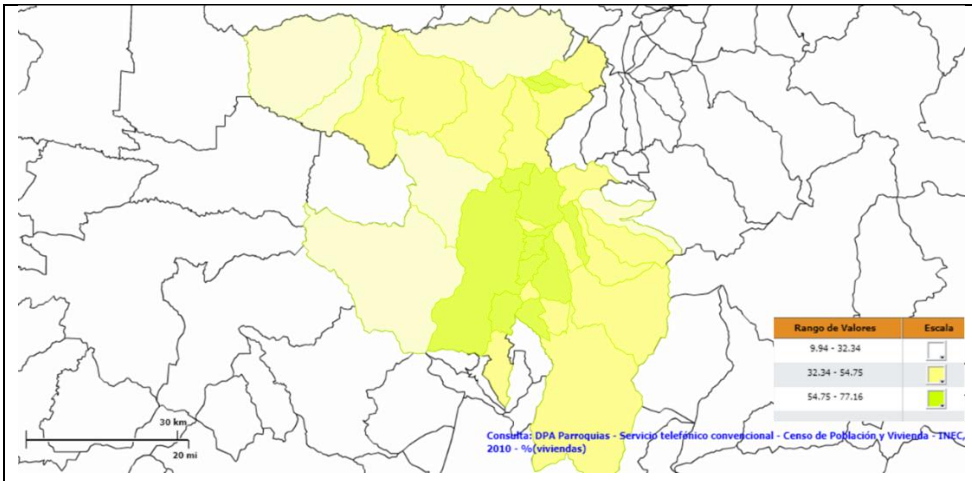


Mapa 20.Red Eléctrica en la Parroquia Puengasí

Fuente: Sistema de Indicadores Sociales (Siise)

Red de servicios telefónico

Según datos del INEC en el 2010, esta tiene una cobertura del 60,5 % en la parroquia de Puengasí

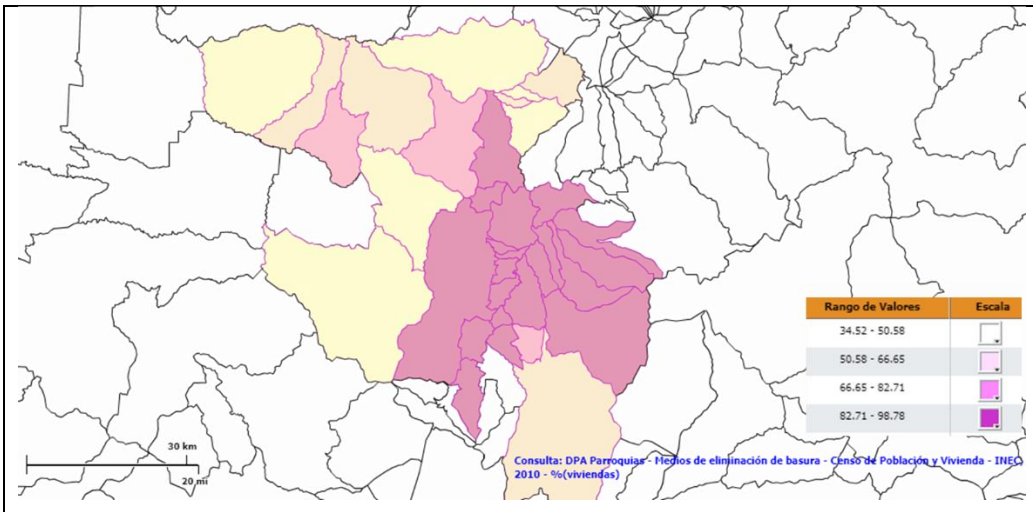


Mapa 21.Red de Servicio Telefónico en la Parroquia Puengasí

Fuente: Sistema de Indicadores Sociales (Siise)

Red de recolección de basura

Según datos del INEC en el 2010, esta tiene una cobertura del 99,3 % en la parroquia de Puengasí

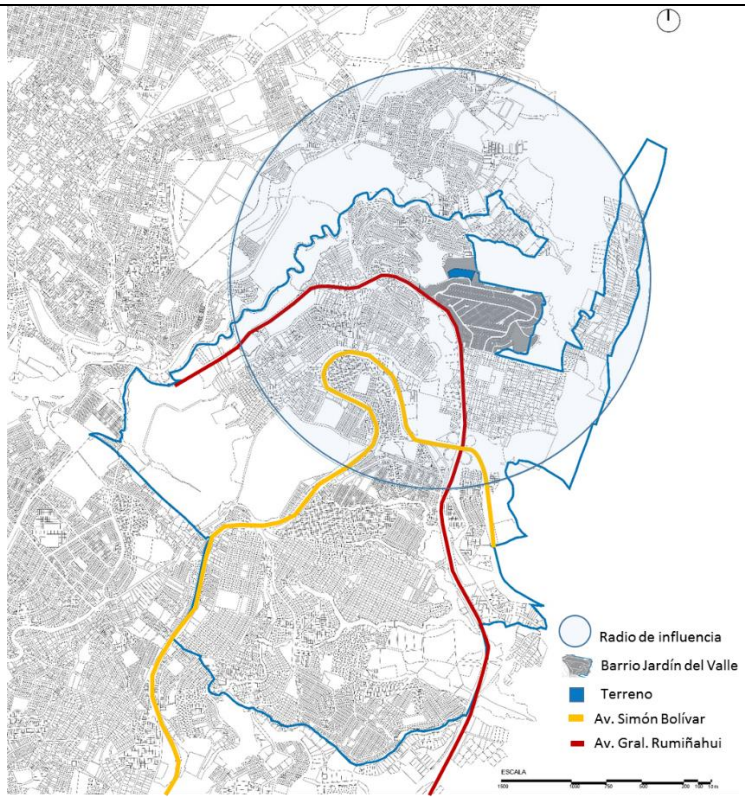


Mapa 22. Red de recolección de basura en la Parroquia Puengasí

Fuente: Sistema de Indicadores Sociales (Siise)

1.2.4 Sistema Vial

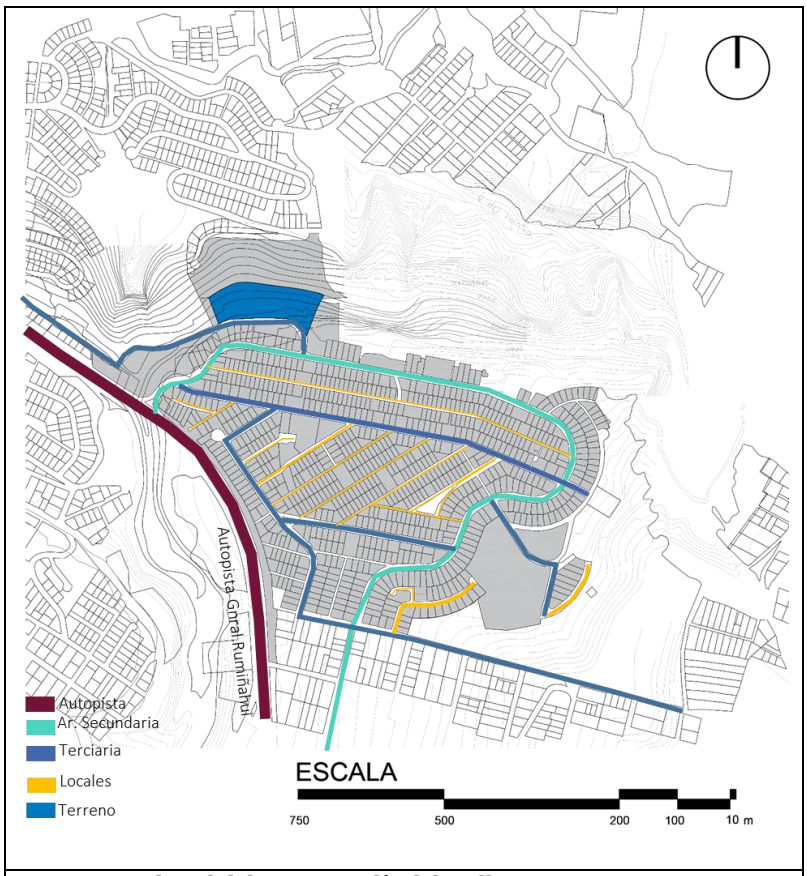
A nivel de parroquia las redes viales están compuestas por dos ejes principales que son la autopista Gral. Rumiñahui y la autopista. Simón Bolívar. Que se conectan en el área del desvió a tan solo 3 km de distancia desde el punto de ingreso al terreno.



Mapa 23.Red vial general en la parroquia de Puengasí

Fuente: propia del autor.

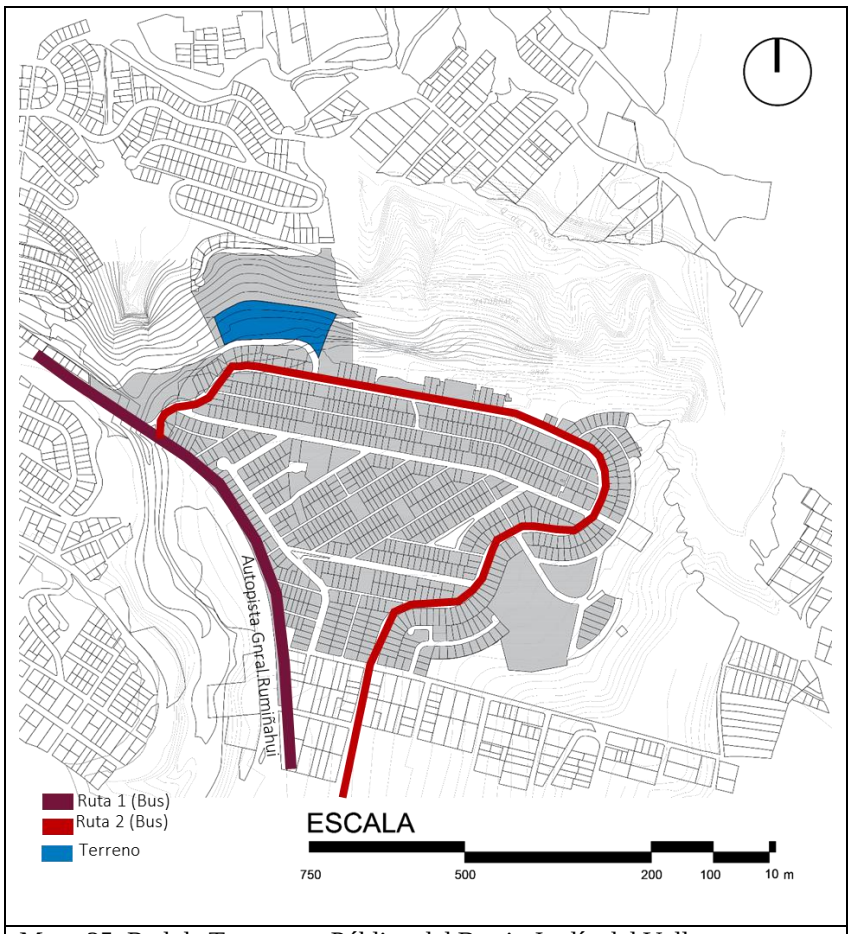
En cuanto al barrio las vías interiores son de 3 tipos; la primera que son las vías arteriales secundarias donde existe un mayor flujo de carros y se desarrolla el comercio del barrio. Las vías terciarias que conforman la mayoría de las calles, puesto que el barrio es residencial y por ultimo las vías complementarias o locales que son aquellas a manera de callejones angostos, principalmente adoquinados y donde se puede solo transitar personas por su espacio reducido.



Mapa 24.Red Vial del Barrio Jardín del Valle

Fuente: propia del autor.

En otra estancia la red de transporte público, es bastante cercana al lugar de emplazamiento y de fácil acceso, puesto que existen 2 vías con varias paradas. La primera es aquella debajo del puente peatonal en la autopista Gral. Rumiñahui a una distancia de 750 metros del punto de ingreso al terreno. En esta vía transitan buses cada 5 minutos, tanto colectores cantonales como interprovinciales. Adicionalmente la segunda vía es el transporte público interno del lugar, con 2 líneas colectoras, la Transplanet y la de los chillos- Madrigal.



Mapa 25. Red de Transporte Público del Barrio Jardín del Valle

Fuente: propia del autor.

CAPITULO 2

2. Valores

2.1 Valores del Usuario

La esquizofrenia es un trastorno mental patológico degenerativo sin cura, que afecta al individuo en su percepción del espacio. Tanto sus pensamientos como sentido, el lenguaje, la conducta e incluso la conciencia de sí mismo distorsionan su realidad, de tal manera que pueden ver, escuchar y sentir cosas que no existen e incluso tener pensamientos de persecución. Varios individuos que padecen de este trastorno pueden llegar a presentar un cuadro de delirio y alucinaciones.

2.1.1 Valores Médicos

Dentro de las características de la enfermedad se considera que la esquizofrenia siempre tiene una base de origen biológico genético hereditario, difícil de identificar sino es hasta la etapa pro mórbida en la que el coeficiente intelectual (IQ) decae increíblemente y la retracción social aumenta. Esta se puede ver detonada por factores externos sociales como estrés laboral o educativo, situaciones familiares complicadas y también factores ambientales que generen apatía, estrés, tristeza.

Este trastorno llega a afectar al desempeño educativo y laboral puesto que su condición genera con el tiempo un discurso desorganizado, habla balbuceante, delirios y alucinaciones.

Tipos de Esquizofrenia

a. Esquizofrenia catatónica

b. Esquizofrenia paranoide

c. Esquizofrenia simple

d. Esquizofrenia residual

e. Esquizofrenia desorganizada o hebefrénica

f. Esquizofrenia indiferenciada

Síntomas de la esquizofrenia

Existen 2 categorías

- Positivos
- Negativos

Positivos: Son todos aquellos síntomas que demuestren que la persona indudablemente tiene un trastorno esquizofrénico entre estas están las alucinaciones, delirios, pensamientos y comportamiento desorganizado, catatonia.

Negativos: Son todos aquellos síntomas que el paciente presenta con el exterior y su comunicación entre estos están la falta de interés o iniciativa, apatía, retraimiento o depresión, falta de respuesta emocionales y sociales.

Etapas de la esquizofrenia

Dentro del libro tratado de la esquizofrenia se explica que existen 5 etapas del trastorno.

Pre mórbida: Etapa posterior a los síntomas, de análisis. El usuario tiene una predisposición a presentar los síntomas.

Prodrómica: Etapa con tratamiento preventivo, el usuario debe permanecer en observación para determinar el tipo de esquizofrenia y evitar el proceso degenerativo. El paciente presenta rara pero intermitente un síntoma positivo

Pre psicótica: Etapa de tratamiento constante de una esquizofrenia especifica; el usuario debe asistir regularmente a la observación, terapia y medicación, presenta síntomas positivos con mayor frecuencia.

Brote Psicótico. Etapa Crítica del usuario, donde el trastorno ha llegado a su punto máximo y no hay vuelta atrás. El usuario presenta por primera vez síntomas negativos en el cual pierde total contacto con la realidad y necesita un periodo de aislamiento, medicación y nuevo estilo de vida.

Post brote psicótico. Un nuevo estilo de vida. El usuario presenta todos los síntomas positivos y síntomas negativos de largos periodos. El brote psicótico es intermitente pero presente. Dependiendo del usuario puede presentar complicaciones como depresión entre otras. En este punto el usuario necesita atención absoluta.

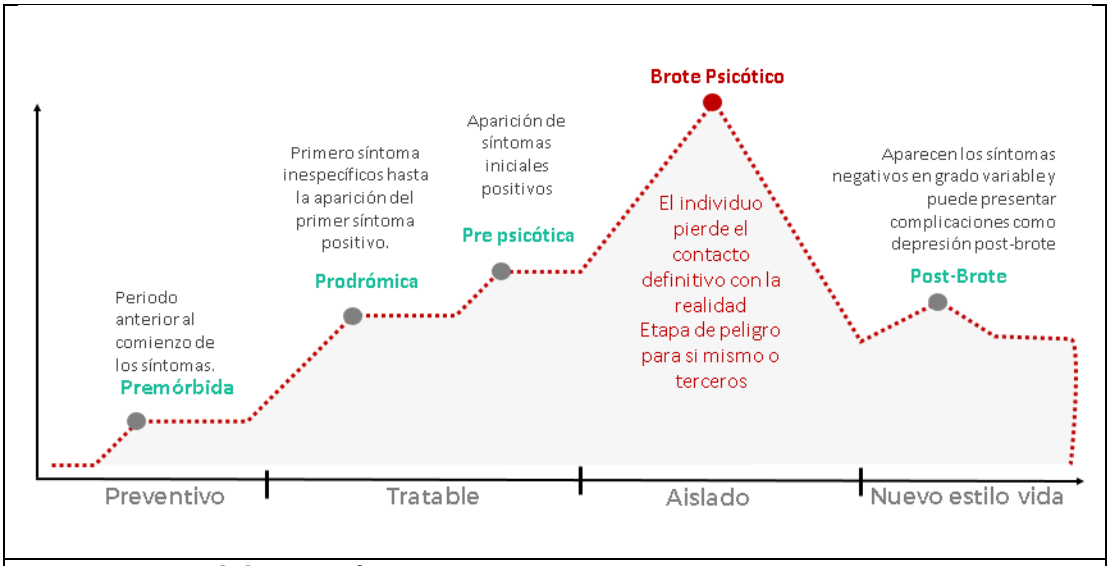


Imagen 5. Etapas de la esquizofrenia
Fuente: propia del autor.

Tratamiento

La esquizofrenia según la etapa en que se encuentre necesita distintas áreas de tratamiento en donde se busca que ésta no avance rápidamente. Entre estos tenemos:

a) Evaluación y Diagnóstico

b) Terapia Ocupacional

c) Rehabilitación Cognitiva

d) Psicoterapia Individual / Grupal

e) Trabajo de Inclusión Social y Vinculación

f) Terapia Electro compulsivas

Farmacológico

Dependiendo del desarrollo de la enfermedad, es necesario recurrir al tratamiento farmacológico. Por otro lado, los tiempos de medicación y la duración del tratamiento con antipsicóticos depende de factores tanto biológicos, metabolismo, así como los antecedentes familiares, para definir el tratamiento sumado a la atención psicosocial del individuo.

2.1.2 **Estadísticas de la esquizofrenia**

Con frecuencia, los trastornos esquizofrénicos son patologías que principalmente se destacan en adultos jóvenes de 18 a 30 años de edad. Según Jeffrey. A en el tratado de la esquizofrenia dentro de los estudios estadísticos indica que esta enfermedad afecta a 1 de cada 5000 personas en el mundo y que ésta podría llegar a ser 2 personas cada 5000 en Latinoamérica.

En otra instancia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) también afirma que:

“La esquizofrenia afecta a más de 21 millones de personas en todo el mundo. De los cuales es más frecuente en hombres (12 millones) que en mujeres (9 millones). Asimismo, los hombres desarrollan esquizofrenia generalmente a una edad más temprana.” (Nota descriptiva N°397, OMS, 2016)

En cuanto al Cantón Quito las estadísticas indican que, según estas cifras del último censo del 2010, de los 2 millones de habitantes que son equitativos mediante género, con el parámetro mundial establecido, habría alrededor de 1600 personas con esquizofrenia, 800 hombres y 800 mujeres en la capital que en la actualidad padecen esquizofrenia; de los cuales el 80 % no llega a tratarse ya sea por los costos de medicación, costos de seguimiento médico o por la lejanía del lugar de atención.

Adicionalmente cabe decir que, las estadísticas dentro del Plan de Salud mental 2015 al 2017; los casos de esquizofrenia que ya han presentado la etapa post brote psicótico o brote psicótico, por su estado biológico de altas y bajas emocionales; también es una de las enfermedades mentales que más presenta tasas de suicidio. En la actualidad son pocos los que llegan a la vejez; pues no se ha logrado mejorar los casos de morbilidad como se ve en el cuadro 2.

Cuadro 2.Casos de Morbilidad a Nivel Nacional

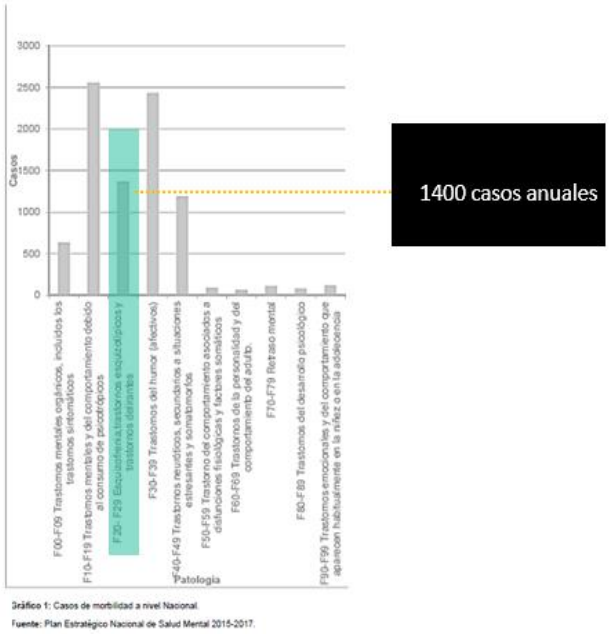


Gráfico 1: Casos de morbilidad a nivel Nacional.
Fuente: Plan Estratégico Nacional de Salud Mental 2015-2017.

Nota: Datos Correspondientes al Plan estratégico de la Salud Mental 2015-2017

Cuadro 3.Casos de Morbilidad esquizofrenia a Nivel Nacional

CASOS MORBILIDAD A NIVEL NACIONAL DATOS 2011	TOTAL
F00-F09 Trastornos mentales orgánicos, incluídos los trastornos sintomáticos	583
F10-F19 Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de psicotrópicos	2774
F20-29 Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	1467
F30-39 Trastornos del humor (afectivos)	2462

Nota: Datos correspondientes al Plan de Salud Mental 2014-2020

2.1.3 Valores Psicológicos

La posición medica frente a la condición de una persona que sufre trastorno con esquizofrenia se reduce al concepto de desvaloración del espacio que habita debido a su psicosis. La realidad distorsionada del usuario es la principal excusa del médico para no tener espacios de relajamiento, ni de terapia pues, por su condición según ellos este no verá mejora ni afectación en su comportamiento. Sin embargo, la tecnología y los estudios realizados con pacientes en varios hospitales psiquiátricos europeos, estadounidenses afirman que, para la prevención y cuidado mental, es necesario espacios bien diseñados que evitan la degradación mental y permitan conllevar el trastorno.

Así mismo, en Latinoamérica en los años 50, en países como Chile y Argentina surgió una postura con filosofía anti psiquiátrica. Entre ellos, se toma la postura del arquitecto argentino psicoanalista Carlos Moffat en su libro la psicoterapia del oprimido.

En este análisis Moffatt hace una descripción de su estancia en el hospital psiquiátrico femenino Carlos Gardel; en la cual tiene una clara posición basada en la anti psiquiatría; movimiento en contra de los tratamientos manicomiales; en el cual los describe como lugares de encierro, mundo unisexual pues no existe ningún tipo de actividad y despoja la identidad del usuario.

Los patios de día son verdaderos “perreras” donde las mujeres pasan sus vidas tiradas en el suelo o dando eternas vueltas en un espacio totalmente cerrado y donde en 10 metros por 15 metros se colocan cien pacientes durante cinco, diez, veinte o más años…Todo en base a la filosofía científica que dice que es producto de: "el irreversible proceso de deterioro del esquizofrénico crónico… Este es un producto inadecuado, pues con estimulación social y afectiva hemos podido recuperar a estas pacientes a un comportamiento normal demostrando, con experiencias científicas concretas, que las predicciones diagnósticas de la psiquiatría adaptativa-represiva no se cumplen (Moffatt, 1974, p 35,40)

Con este punto de vista, el arquitecto destaca ciertos patrones psicológicos de ambiente de un lugar totalmente opuesto del objetivo principal. De estos se menciona los más relevantes para el proyecto.

El Hábitat Ocupado

El autor describe al hospital psiquiátrico como un espacio lleno; espacios como colectivos donde no existe la privacidad, ni espacios públicos-privados; presenciando una total la falta de privacidad personal ej: retretes sin puertas. Un lugar donde la definición de hospitales es más bien hospicio médico carcelario y no terapéutico.

En general los espacios para convivir consisten en camas en hilera, que no permite la reconstrucción de grupos primarios; consecuencia de ello, en el ambiente no existe identidad ni privacidad personal; en el que se condicionan a manejos exhibicionistas, condicionado a la creencia de que se debe tener una constante vigilancia del paciente. Así mismo se hace hincapié en el empobrecimiento mental debido a que el paciente no posee nada propio, todo es unisexuales y no tienen dignidad personal. Finalmente, esto conlleva a crear estereotipos donde todo es interpretado como “cosa de loco”.

Por otro lado, la impresión del autor sobre los centros médicos psiquiátricos postula las siguientes sensaciones espaciales:

- Impresión de que todo es semi-sucio
- Impresión de lobreguez
- Falta de luz
- Amontonamiento de objetos viejos
- Sensaciones de abandono

En cuanto a los olores, se refiere a ellos como una mezcla de grasa rancia sumado a los olores corporales, por falta de una buena ventilación; por la estancia de 24 horas.

Clima psicológico

En el mundo psiquiátrico existen 3 instrumentos principales de uso que son, el electroshock, el chaleco, y el chaleco químico; en la cual, la difusión de psicofármacos se ha podido sustituir parcialmente, sin embargo, cuando los pacientes no son medicados en dosis masivas vuelven a tener las mismas características, este tipo de tratamiento suele desencadenar otro tipo de circunstancias a nivel corporal como psicológico.

Tras un largo periodo de medicación, estancia; con el tiempo detenido y la permanencia en el lugar; este se vuelve aburrido con los mismos recorridos, mismos detalles y rutinas; que dan la sensación de un enorme un vacío presente y que es un problema para la readaptación al mundo exterior para el paciente. El masivo ocio que proyectan estos lugares, hace que el paciente pierda el sentido del ciclo del día, lo que ocasiona mayores y prolongados delirios. El cuerpo del paciente es el último instrumento propio de sí mismo, puesto que este se expresa como mensaje y comunicación al mundo de abandono; se impregna de una actitud

deambulatorio y sin sentido, como sensación de "zombie". Presenta una actitud corporal de vencido, agobiado, típica de un interno manicomial, por lo que puede presentar la vestimenta andrajosa o un uniforme gris con un documento que aporta su identidad. Adicional, las políticas de aislamiento y la falta de terapias re-adaptativas que no permiten devolver estímulos (emotivos, verbales, corporales, instrumentales, espaciales).

Los sentimientos y comportamientos por la falta de intimidad son:

-Retraimiento
-Autismo comunicacional
-Aburrimiento
-Sentimiento de incomprensión
-Soledad
-Abandono
-Depresión crónica

La conversión de convertir el paciente de ser humano a "cosa" y no se le permite otro "rol" más que de loco que debe respetar su dosis y diagnostico que dicta la medicina

Psicoterapias científicas

Está en la última afirmación del autor donde aplica el concepto de que, en una institución psiquiátrica, todos se curan entre todos, de manera que se crea el clima terapéutico que permite el marco y el clima esencial que permite dirigirse de la enfermedad hacia la salud. En la cual explica que para una readaptación al mundo se debe generar espacios inversos a la teoría aplicada, es decir que, estimulando nuevamente con mensajes coherentes, se logra que el vínculo del paciente con el mundo vuelva a ser coherente, así como las mejoras en comida y relaciones íntimas e intrapersonales permite la recuperación de los pacientes.

Establecer clima de reintegración familiar-social

Actividades mixtas donde hombres y mujeres puedan colaborar, contrarrestando tabúes acerca de la violencia sexual, promiscuidad entre otras

Readaptación laboral y reasumir responsabilidades

Propuesta de equipo terapéutico compuestos de varios profesionales en distintas áreas como:

- Laborterapistas
- Enfermeras
- Trabajadores sociales
- Sociólogos
- Psicólogos
- Maestros de colegio y/o universitarios
- Administración
- Estudiantes de carreras afines.

2.1.4 Valores Espaciales / Sensoriales

El espacio arquitectónico y su emplazamiento no se encuentran fuera de un contexto espacial urbano, dado que el objetivo no es aislar al paciente sino brindar privacidad. Por este motivo, las decisiones de diseño se rigen a los patrones comunes y principales del paisaje quiteño con el objetivo de que en el proceso de curación en lugares médicos de salud mental; exista una interpretación del paisaje a través de los parámetros de salud. De este modo también existe la necesidad de combinar los espacios físicos con el paisaje como elemento vital para la creación de un escenario con percepciones de bienestar integral. En este proceso se hace

un análisis en el que se establece unidades y valoraciones del paisaje estableciendo los siguientes indicadores como necesidades del paciente

Accesibilidad

Permitir la proximidad rápida de familiares del paciente para evitar el abandono y fomentar la atención ambulatoria y preventiva.

Equilibrio

Las formas visuales de los objetos próximos al tacto del usuario deben permitir relajamiento; sensaciones de calma.

Seguridad / Libertad

Los espacios deben cumplir con parámetros de diseño que evite la idea de encierro, pero que evite el riesgo de agresión tanto para sí mismo como para su entorno.

Bienestar

El emplazamiento debe cumplir con condiciones que permitan al usuario una salud física, social, emocional, así como mental.

Según el artículo de los principios de diseño en infraestructura mental indica que los colores al interior de la edificación, al ser el lugar inmediato de percepción. Deben ir en una escala de azules, blanco y grises que permita la recuperación.

The color most beneficial in making people feel calm is blue. Studies have

shown that brighter colours: (whites, light grey, and lighter colours) are found to be less arousing, and less dominant than darker colours, grey and black. (Hassell, p.9)

los referentes médicos indican que el ubicar fuentes de agua, permite la relación además de ser un aislante acústico natural. Estos deben ser complementarios al entorno que pertenece. En ese sentido altera la percepción auditiva y táctica del paciente.

"The design with water helps patients relax. CHOMP overlooks the Pacific Ocean and Monterey pine forests. This expansion blends into the environmentally protected area while maintaining the character and integrity of the original facility, designed by architect Edward Durell Stone." (Web page 2012 Hok Architects)

2.2 Recorrido de la arquitectura a través del tiempo

2.2.1 Contexto Histórico y Social de los centros médicos mentales

La historia de los hospitales especializados en psiquiatría, comienza a partir del periodo del renacimiento, entre los años XVII Y XVIII donde aparece el humanismo y el primer tratamiento de las enfermedades mentales. A finales del siglo XVIII y comienzos de XIX, se hace una clasificación de la atención hospitalaria general, en la cual se la separa en dos tipos. La primera va dirigida a una atención de origen orgánico (hospital en general) y la segunda para un origen psíquico (Hospital psiquiátrico). Adicionalmente, durante este periodo se afirmó por primera vez que esta es una enfermedad propia del individuo, atribuida a que se nace con ella o que el sujeto tiene una deficiencia desde el uso de la razón.

Culturalmente, en el renacimiento se genera un rechazo, aislamiento y marginación a un grupo general donde se incluían a los pobres, prostitutas, vagabundos, criminales y por supuesto, los enfermos mentales. Esta ideología, e intolerancia a un grupo "ocioso", de la época, influenció en el diseño de los primeros reformatorios (manicomios), a nivel de Europa y consigo trajo los modelos de arquitectura hospitalaria replicables en la ciudad de Quito.

La principal función de un espacio manicomial está basada en un tratamiento de claustro, de exclusión y de degradación mental, con la idea de que los pacientes podían ser reformados y moralmente educados. Las tipologías arquitectónicas hospitalarias de la época renacentista europea, surgieron en gran medida por una necesidad de tratar de atender la demanda de salud y contener las epidemias que se generaban; de estas se pueden tener 3 principales que se aplicaron a los diseños psiquiátricos hospitalarios.

Tipología Claustral

Según Czajkowski Jorge en su análisis de la evolución de los edificios hospitalarios. aproximación a una visión tipológica en 1993. La definió como... *"Una tipología que surge de los clásicos partidos monacales que son primeramente adaptados a cumplir la función hospitalaria en las guerras del medievo europeo."*

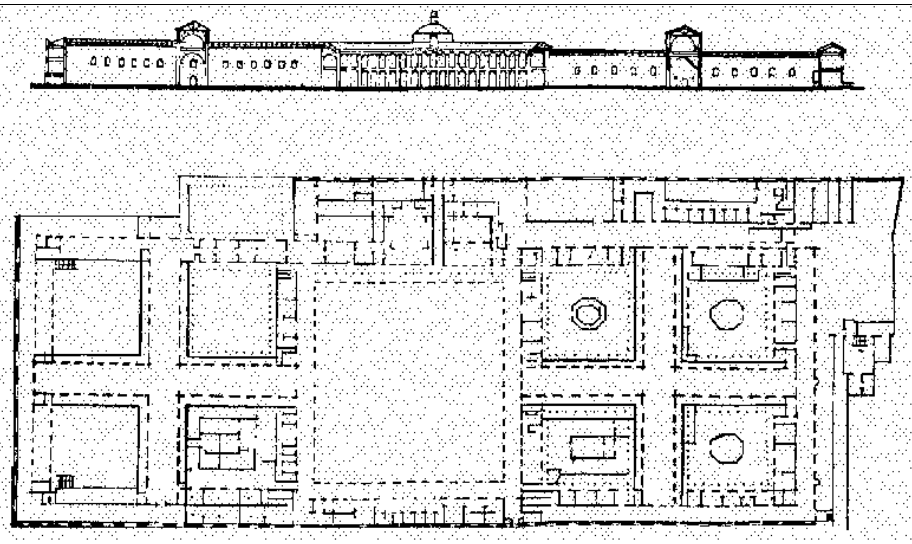


Imagen 6. Hospital Claustral Filarette (1456)
Czajkowski Jorge 1993

El más grande ejemplo de esta tipología es la llamada casa grande de los milaneses, este es un edificio hospitalario ubicado en Milán, Italia. Constituido por dos grupos de salas en forma de crucero separadas por un patio en el centro que se localizaba el templo. Sin una

clasificación todo paciente independiente de su condición o enfermedad era atendido en las salas principales, donde se distribuían a manera de hilera las camas en zonas comunales; estas salas eran de forma cuadradas de dos plantas delimitadas por galerías aporticadas que servían para la circulación de pacientes, abastecimientos y médicos. Las críticas y problemática en cuanto al diseño de las salas entorno a un patio en esta tipología, fue principalmente la falta de ventilación cruzada y asoleamiento, que posibilitaron espacios umbríos y antihigiénicos, impidiendo la recuperación.

En Quito, la capital, el 15 de marzo de 1785 se funda el primer Hospital Psiquiátrico del país llamado San Lázaro de titularidad pública, por el obispo de Quito, el Dr. San Blas Sobrino Minayo. Esta institución habría sido la cuarta en América Latina de tipología claustral y manicomial debido a que la tipología pabellonal aún no llegaba a nuestro país.

Imagen 7. Hospital Psiquiátrico San Lázaro (1785), Quito
Fuente: Archivo propio del hospital

Tipología Pabellonal

Esta tipología nace en 1730 con el Hospital de San Bartolomé en Londres y sería el diseño replicable para América Latina hasta los años 30. Este diseño se caracteriza por la separación

y clasificación de patologías en pabellones aislados unos de otros. Sin embargo, aún se mantiene un espacio central, que articula las distintas áreas mediante circulaciones abiertas para pacientes como médicos entorno a extensos parques. Algunas de las separaciones entre pabellones lograban llegar a los 80 metros horizontales de distancia, a pesar de ello las pestes aún se difundían por el aire.}

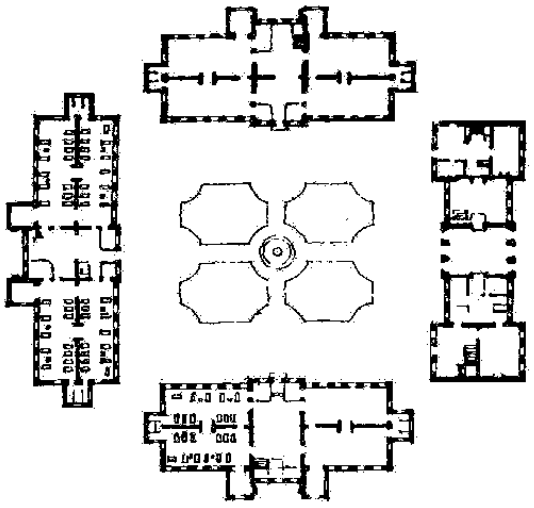


Imagen 8. Hospital Pabellonal San Bartolomé (1930), Londres
Fuente: Czajkowski Jorge

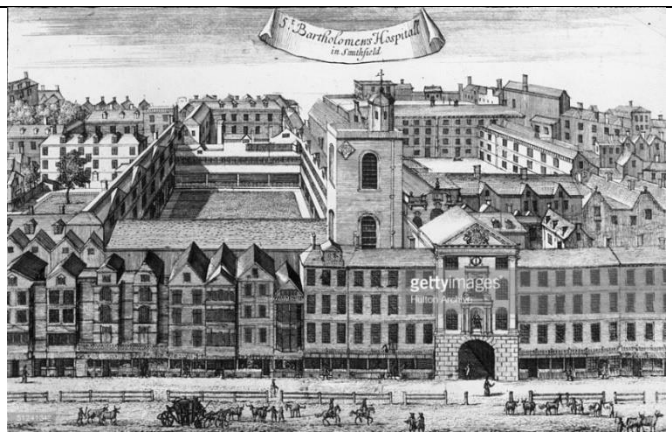


Imagen 8.1. Hospital Pabellonal San Bartolomé (1930), Londres
Fuente:Getty Images

Entre el siglo XVIII Y XIX se generan derivaciones, entre estas existen las siguientes:

Hospital Pabellón de circulación abierta

Hospital Pabellón de circulación semicubierta

Hospital Pabellón de circulación cubierta

Hospital Pabellón de circulación subterránea.

Mono bloque

Ya para mediados del siglo XX, la medicina psiquiátrica y psicológica avanza increíblemente. Los exponentes psiquiátricos creen fielmente que los enfermos con trastornos mentales son seres humanos que necesitan asistencia médica, cuidados de enfermería y no torturas, ni reformas morales. En este momento, se consigue una mayor aceptación social de la locura, lo que conlleva a que el progreso de las instituciones médicas psiquiátricas para el tratamiento y cuidado de enfermedades mentales cambie.

Es así que esta tipología nace en Estados Unidos alrededor de los años 20 a partir de las nuevas tecnologías de construcción de la época, la tendencia de edificaciones en altura y los nuevos sistemas implantados como, aire acondicionado, sistemas de transporte de líquidos, gases y comunicaciones. Con una tendencia en forma de X en que el núcleo ocupa la circulación vertical y las dependencias de apoyo administrativo, mientras que en las alas se ubican las habitaciones de internación.

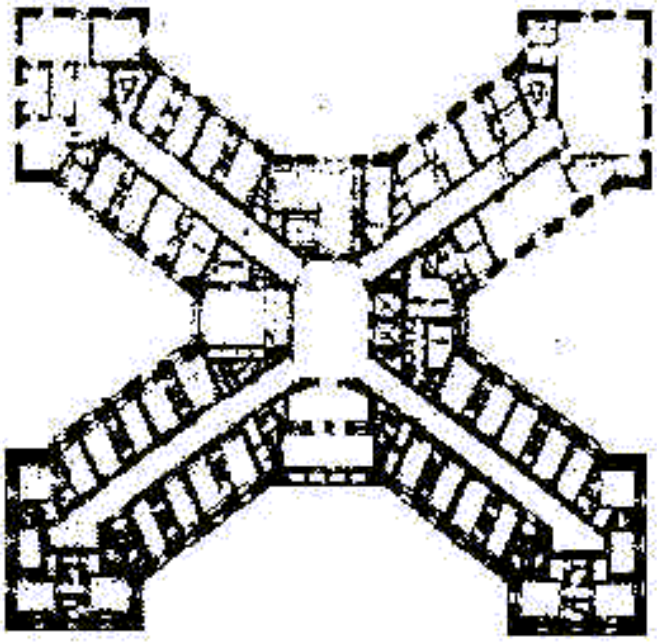


Imagen 9. Hospital de la Quinta Avenida (1920), Nueva York
Fuente: Czajkowski Jorge

Las principales características de esta tipología son:

Circulaciones verticales (ascensores, monta camillas, montacargas, entre otros)

El transporte de los enfermos se realiza en circulaciones cubiertas.

Se unifican los servicios específicos en un área (oxígeno, electricidad, gas nitroso, vacío entre otros.)

Se elimina el movimiento entre pabellones y mejora la atención ya que se optimizan los recorridos.

A partir de este diseño se hacen pequeñas variaciones y mejoras al sistema en los siguientes años, entre ellas tenemos

- Hospital modelo Polibloque

- Hospital modelo Bloque Basamento
- Hospital modelo Bibloque Coligado

En la ciudad de Quito, llegan estos conceptos entre los años 50-80 y comienza la búsqueda de tener un lugar adecuado para esta nueva institución psiquiátrica. Durante la presidencia del Dr. José María Velasco Ibarra en 1944 se decide ubicar al hospital en la antigua hacienda de Santo Domingo de Conocoto, en el barrio actualmente conocido como "La Armenia II" en el Valle de los Chillos, a las afueras de la ciudad.

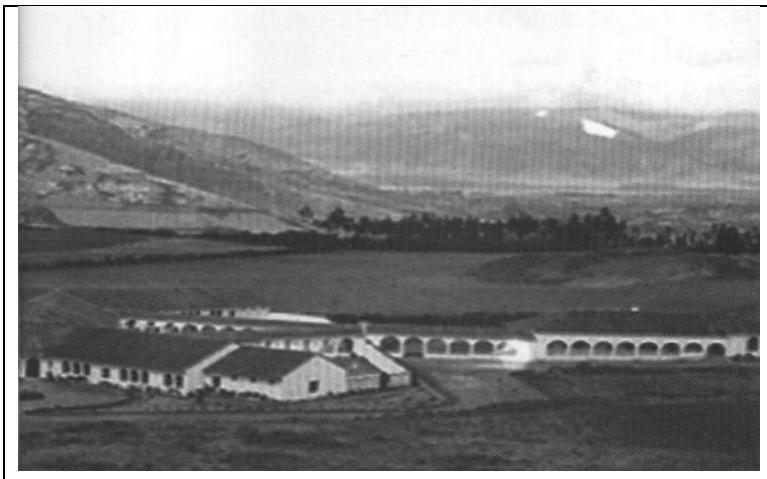


Imagen 10. Hospital Psiquiátrico Julio Endara (1953). La Armenia-Quito
Fuente: Archivo del Hospital

El 29 de Julio de 1953, se funda la institución con el nombre de Hospital psiquiátrico de Conocoto; actualmente se llama Julio Endara, un lugar dependiente del hospital San Lázaro, puesto que los pacientes admitidos eran del viejo manicomio. Esta estructura tenía un diseño replicado de la tipología mono bloque, sin embargo, funcionaba como pabellonal. Con una superficie de 3729 metros cuadrados, capacidad para 136 camas, la infraestructura tenía 2 grandes pabellones de una planta. La primera observación es que debido a su lejanía este no tenía abasto suficiente de los servicios básicos como agua y luz.

Modelo Sistémico

A partir de los años 60 hasta la actualidad, la infraestructura hospitalaria se consolida de manera más organizada y sistemática. En este punto, a nivel de Europa y Estados Unidos, dentro de los parámetros de la infraestructura hospitalaria, se aplica el concepto de la flexibilidad total en planta; en la cual el mono bloque queda obsoleto pues no permitía la expansión horizontal en caso de requerirse.

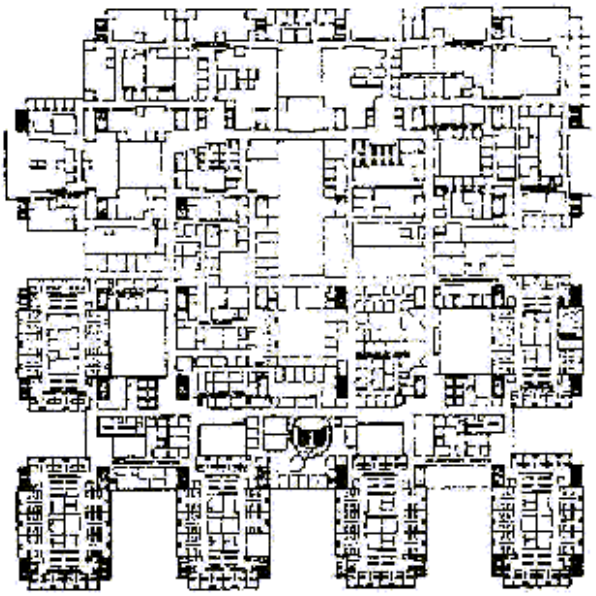


Imagen 11. Hospital de la Universidad de Mac Master. Canadá.
Fuente: Czajkowski Jorge

La tipología sistemática tenía el siguiente parámetro:

"Los sistemas e instalaciones del hospital se plantean contenidos en un entrepiso técnico, plenum o "system floor" que contiene los sistemas de agua fría y caliente, electricidad de varios voltajes, telecomunicaciones, vapor, calefacción, vacío, desagües cloacales y pluviales, oxígeno, óxido nitroso, aire acondicionado, ventilaciones, etc. Pudiendo contener además circulaciones técnicas en cuanto a transporte de alimentos y residuos entre otros…Una estructura abierta como esta no se configuraría ya en un sistema lineal sino en

uno tipo trama o red, que permitirá una flexibilidad no solo en el sentido del plano sino en caso de preverse en altura.” (Czajkowski Jorge, 1993)

Adicionalmente en el artículo de “Diseño para hospitales para el crecimiento y el cambio” esta tipología se basa en la teoría del Arq. Jhon Weeks, que plantea un espacio abierto, flexible con las siguientes condicionantes

Demanda de espacios para iluminación natural

Techo y losa sin corrido de vigas que asemeje a una tabla rasa

Fluidas circulaciones entre pasillos principales y secundarios

Hoy en día, la realidad en nuestra ciudad, demuestra que el avance en infraestructura óptima pendiente de los cuidados al paciente o programas de inclusión aún son escasos; sobre todo en aspectos de infraestructura psiquiátrica; ya sea por concepciones culturales y religiosas en un alto grado en la población o por falta de recursos económicos o simplemente porque la ciudadanía aún no tiene una total aceptación o conocimiento de estas personas tanto en el espacio físico como social.

2.2.2 Organización de Infraestructura Médica en el DMQ

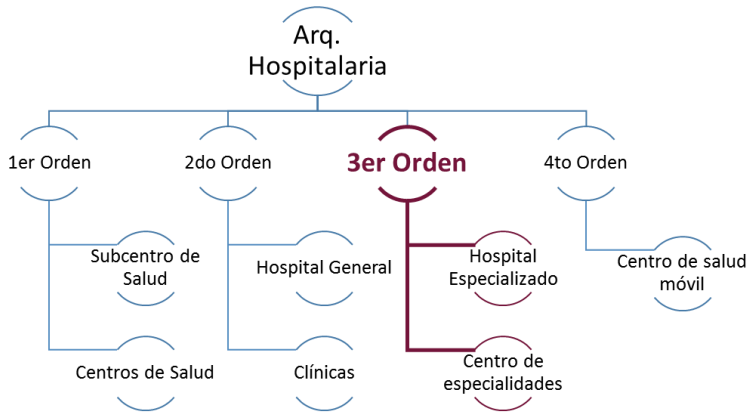


Imagen 12. Organigrama de la Arquitectura Hospitalaria en Ecuador 2018
Fuente: propia del autor en base a datos del Ministerio de Salud Publica Ecuador

2.2.3 Cobertura de infraestructura médica mental en el DMDQ

Los altos costos médicos, largos tratamientos y la escasa atención pueden llegar a hundir a las personas y a sus familias en la pobreza. Debido a problemas como la estigmatización y la discriminación, las personas con trastornos esquizofrénicos frecuentemente sufren violación de sus derechos humanos, así como se les niega derechos de ayuda económica, social y en su caso más grave derechos de salud. En base a datos de la OMS estas cifras son las siguientes:

En los países de ingresos bajos y medios, entre un 76 % y un 85% de las personas con trastornos mentales graves no reciben tratamiento; la cifra es alta también en países de ingresos elevados: entre un 35 % y un 50%. El problema se complica aún más por la escasa calidad de la atención que reciben los casos tratados (OMS, 2013)

En el DMQ a pesar de la ciudad con mayor afluencia e infraestructura psiquiátrica, no cuenta con una red coordinada de servicios que abastezca la salud mental y tiene poca cobertura de la misma.

El país cuenta con dos hospitales psiquiátricos dependientes del Ministerio de Salud Pública y se encuentran en la ciudad de Quito (Hospital Psiquiátrico Julio Endara y Hospital Psiquiátrico San Lázaro); en la misma ciudad cinco hospitales de especialidades ofrecen servicios de atención de psiquiatría tanto ambulatoria como de internamiento de corta estancia, así como de psicología…En lo que respecta a la Red Pública Integral en Salud, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) mantiene servicios de Psiquiatría en cuatro hospitales del país, en los que también se presta atención ambulatoria. En Quito, Guayaquil (Plan de Salud Mental, 2014, pág. 15)

En un entorno macro de esta situación, las provincias de Pichincha según los datos del plan de salud mental en el 2014 arrojan que son pocas las instituciones académicas y de salud que ofrecen la posibilidad de practicar en servicios de salud mental con orientación comunitaria. Por lo que los problemas de Salud Mental, manejo de psicofármacos y psicoterapia sistémica, no se toma a profundidad y profundidad difiere entre Universidades por consecuente, los profesionales especializados en patologías psiquiátricas son de relación 1 cada 10 000 personas.

Adicionalmente, en el PDSM indica que los recursos económicos brindados a este tipo de salud son bajos puesto que el presupuesto no varió en gran dimensión al pasar de los años

"… total para salud en el año 2012 fue de 1.881.061.107 millones de dólares. De esto, 8.308.210 se asignó para las acciones de salud mental (que representa el 0,44% del total del MSP), de lo cual el 98,57% se destinó a hospitales psiquiátricos." (PDSM,2014, pág. 21).

Incluso dentro de los actuales sistemas de atención pública se centran principalmente en la atención psiquiátrica preventiva y no patológica. Por tanto, de la totalidad de los trastornos esquizofrénicos, por su carácter de patologías no son prioritarias en el sistema público.

2.2.4 Políticas aplicadas a la Salud Mental en el DMDQ

En la actualidad, la autoridad responsable de la salud mental en el Ecuador es el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), el cual se basa en las políticas establecidas dentro de la constitución del Ecuador, así como también en el año 2014 para desarrollar el Plan de Salud Mental del Ecuador 2014-2020". En el cual asevera que "El Ecuador es uno de los pocos países en América Latina que aún no cuenta con una Política de Salud Mental" (Plan de Salud Mental, 2014, p. 9) y que ésta se encuentra en desarrollo.

2.2.5 Conclusiones

Después de un análisis estadístico, teórico, médico y psicológico se toma la posición del diseñar un espacio dentro de la ciudad, debido a que estos factores de situarlos lejos de la urbe se dan por tabúes sociales de seguridad de la población, más no por un tema obligatorio de ubicarlos a las afueras del distrito metropolitano. Es por este motivo que la condición para una arquitectura con un fin de atención medica psiquiátrica pública, asevera que el terreno obligatoriamente debe estar ligado a brindar privacidad al usuario, lugares de terapia, relajamiento, más no el aislamiento. En segundo lugar, ubicarlo en la ciudad, da la fácil y rápida accesibilidad de transporte público de los familiares a los pacientes, para evitar el abandono, propiciar el apoyo y compañía, ya que se demuestra que esto podría mejorar los cuadros de depresión y reducir las tasas de suicido; así como también generar mayor cobertura de demanda y atención en un sector central en el distrito y una mejor conexión a la red de salud del DMQ. Por otro lado, esta será la solución que evite la absorción de la ciudad al centro médico, como los anteriores centros psiquiátricos, por el crecimiento desmedido de vivienda, puesto que el ruido y la cercanía con personas ajenas a la situación puede resultar contraproducente para el tratamiento.

CAPITULO 3

El terreno para el proyecto de tesis ubicado en el Jardín del Valles con una hectárea de terreno; es un lugar con óptimas condiciones espaciales y accesibilidad para el desarrollo de un instituto médico psiquiátrico desde un aspecto funcional. Sin embargo, el principal motivo es brindar un aporte a la salud utilizando el contexto, es decir, al paisaje natural - urbano como elemento que puede afectar y ayudar al paciente con esquizofrenia en su tratamiento y calidad de vida; además como un modelo de salud mental que puede afectar a la conciencia de un espacio de prevención de la esquizofrenia en contexto urbano.

3. Modelo conceptual del proyecto

La idea proyectual es utilizar al paisaje como un elemento de recuperación y bienestar para el paciente. Este se basa en un bienestar integral conformado por tres partes:

- Social
- Física
- Mental

Para estos tres aspectos se usa la definición de salud mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que expresa lo siguiente:

“Es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.”

En este sentido también se toma en cuenta la visión ocular del usuario desde una escala humana donde el principal actor y observador de la escena paisajística es y será el paciente con esquizofrenia.

También estará enfocado a generar salud integral según el horario y estadía del mismo; ya sean pocas horas durante consulta y rehabilitación o en estadías más largas durante días en estado de observación.

Grados de Intimidad

En segundo lugar, se genera un patrón de grados de intimidad en base al documento de la dimensión oculta de Edward T. Hall, en el cual establece las distancias para el confort de un usuario (médicos, pacientes, familiares, otros); existen 4 niveles destacados.

1.-Intima: que cubre una distancia de 15 cms la presencia de otra persona se percibe, olor,calor.es la distancia del amor, la lucha, la protección y el confortamiento.

2.-Distancia personal fase lejana: de 75 a 1.20 cms dos personas pueden tocarse los dedos si ambas extienden los brazos, los asuntos de interés y de relación personal se tratan a distancia.

3.-Distancia social fase cercana: de 1.20 a 2 m se tratan asuntos impersonales distancia utilizada entre personas en una reunión social.

4.-Distancia social, fase lejana: 2 a 3.5 m se utiliza para aislar o separar personas unas de otro ejemplo una secretaria alejada de una sala de espera.

Que se verán estrechamente relacionados al concepto adicional que los flujos como representación de un recorrido interactivo físico y visual en el cual se debe permitir la permeabilidad, que a su vez busca dar las sensaciones de libertad, refugio y evitar la sensación claustral.

3.1 Modelo conceptual urbano

Para el desarrollo conceptual urbano se toma al contexto urbano como las enmarcaciones de las vistas y sus ángulos. De ello parte el concepto limites que se definen como una división, ya sea física o simbólica que marca una separación, restricción o limitación. A su vez, puede ser tomada como el punto máximo de expresión… "Al límite"

La enmarcación de un límite entre el espacio y la visión de sujeto es el primer punto de partida conceptual.

El ojo humano son los ángulos de visión para enmarcar, paisaje, vistas, función e incluso el programa arquitectónico

Se establecen 3 ángulos de visión que posee el ser humano

Enfocada: 15 °

Directa: 60°

Periférica: 95°

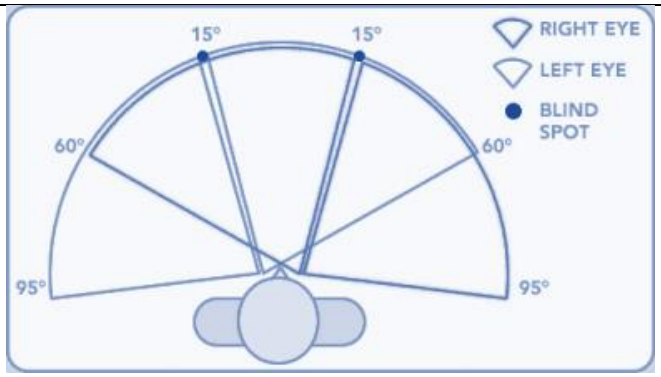


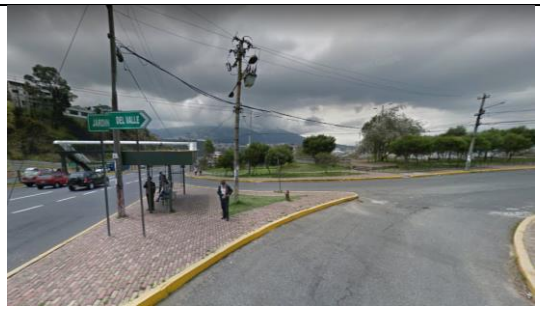
Imagen 13. Rango visual del ser humano
Fuente: editada por el autor desde articulo campo visual del ojo

3.1.1 Proceso urbano-arquitectónico

Analisis de intervencion urbana

La implantacion del lugar como se menciono anteriormente posee un gran muro de aproximadamente veinte metros en su punto mas alto. Esta caracteristica permite la privacidad y en algun punto el aislamiento del barrio. Es por ello que se necesita un análisis de las calles y una intervención en su contexto inmediato que es la calle de ingreso al terreno llamada Pedro Mercado. Su extensión aproximada de 600 metros y su ancho de 12 metros permite mejorar la calidad de la vía y generar espacios para la conciencia y de vez en cuando la interacción con este nuevo usuario que es el paciente con esquizofrenia.

Autopista Av. Gnral. Rumiñahui



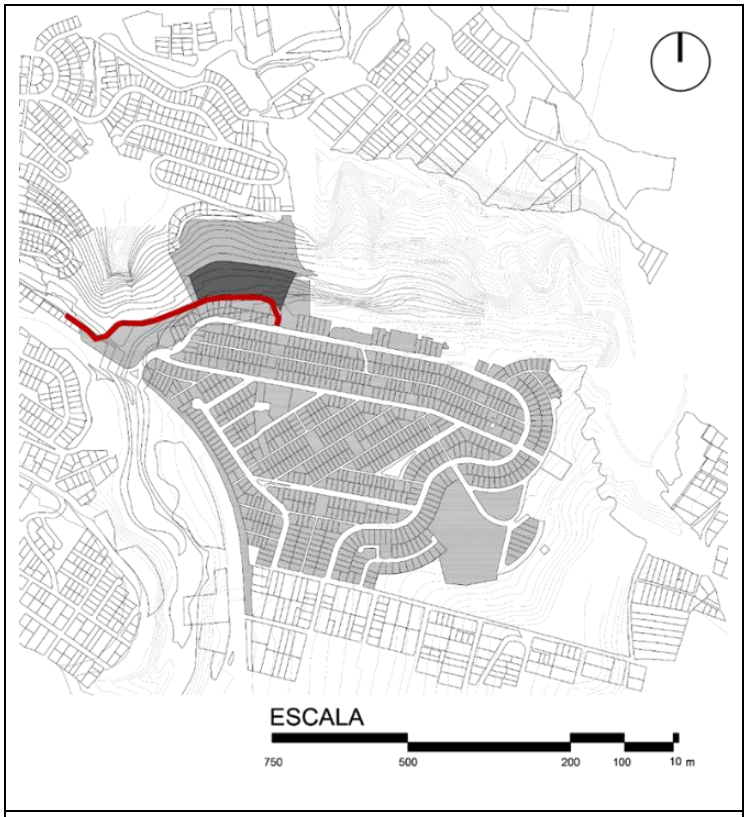
Fotografía 9.Parada de Bus Ingreso Barrio Jardín del Valle

Fuente: propia del autor

Calle de Ingreso Pedro Mercado.

Fotografía 10. Calle Pedro Mercado

Fuente: propia del autor



Mapa 26.Calle de Intervención Pedro Mercado

Fuente: propia del autor

Análisis de Calle Pedro Mercado

El estado actual de la vía es de bajo flujo vehicular y la visibilidad tanto de peatones como de carros es baja. Se tiene grandes espacios de vegetación y aproximadamente 7 metros de altura desde la calle hasta la zona de casas.

Fotografía 11.Calle Pedro Mercado tramo inferior

Fuente: propia del autor

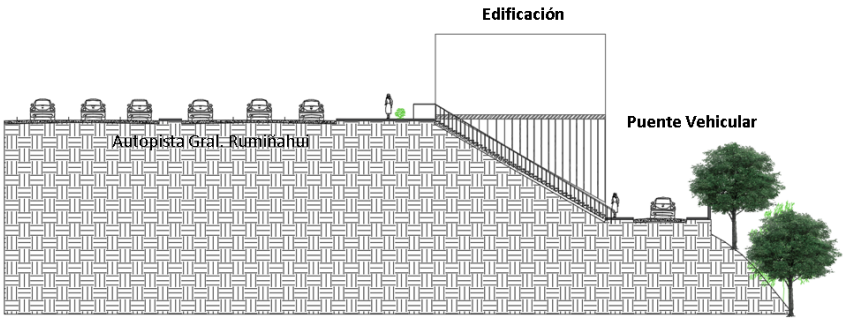


Imagen 14. Corte esquemático en Quebrada de Calle Pedro Mercado
Fuente: propia del autor

Fotografía 12. Acceso y Calle Pedro Mercado al terreno

Fuente: propia del autor

Permeabilidad de la calle

La Calle tiene 3 tipos de tramo dentro de su extensión. Esta calle es principalmente asfaltada con vegetación a sus lados o en medio adoquinada. Adicionalmente la última intervención fue el puente vehicular a lado de la quebrada y las gradas peatonales que direccionan a los transeúntes desde la Av. Gral. Rumiñahui hasta la calle.

Otra de sus características son lo angosto de sus aceras. sin iluminación y señalética. Es así que se establece las siguientes estrategias y puntos de intervención.

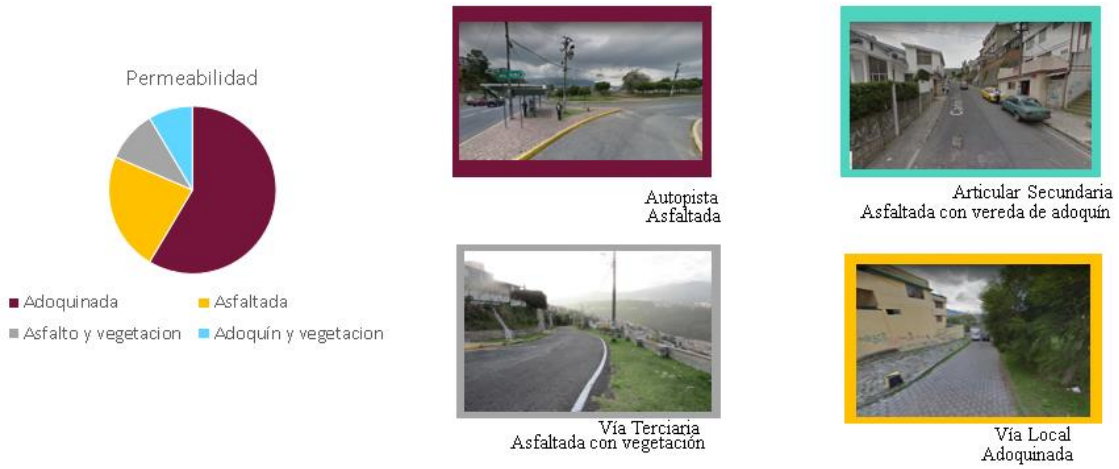
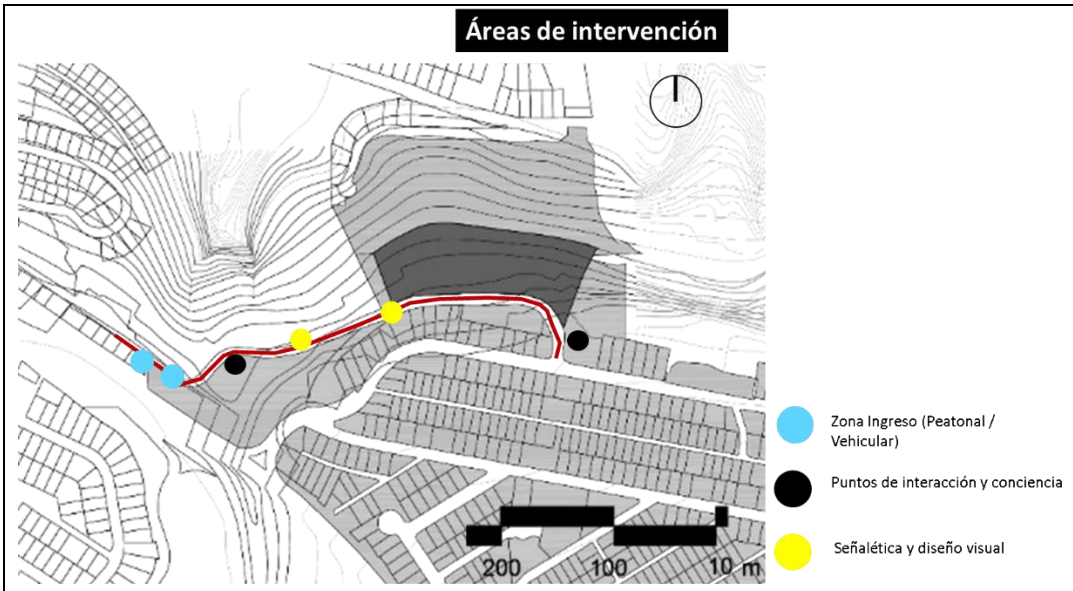


Imagen 15. Permeabilidad de la Calle Pedro Mercado
Fuente: propia del autor

Puntos de intervención

Para la intervención urbana el objetivo principal es romper el tabú social dentro de la comunidad y ser un punto físico de conciencia médica para el barrio través de zonas de interacción e inclusión del grupo con trastornos esquizofrénicos en etapa preventiva. De la cual se establece tres puntos principales.



Mapa 27.Puntos de Intervención y Estrategias

Fuente: propia del autor

1. Restructuracion vial de la calle Pedro Mercado (Azul)

Esta calle es de un solo sentido, sin embargo los ingresos deben tener una mejor iluminación y señalética que invite a los usuarios a transitar por ella sin un temor o un desagrado visual por tener en su cercania un lugar psiquiátrico. Mediante un diseño de la vegetación, arboles ubicación de basureros, iluminación adecuada, parada de bus.

2. Diseño de zonas de interaccion social (Negro)

Deben constar con pasos peatonales y veredas de mayor longitudes, que sean inclusivas y de distinta materialidad además de 2 mobiliarios de estancia y relajación. Así como mobiliario para publicidad, eventos y galeria de los pacientes en terapia.

3. Generar señaletica y mobiliario que concientice el trastorno. (Amarillo)

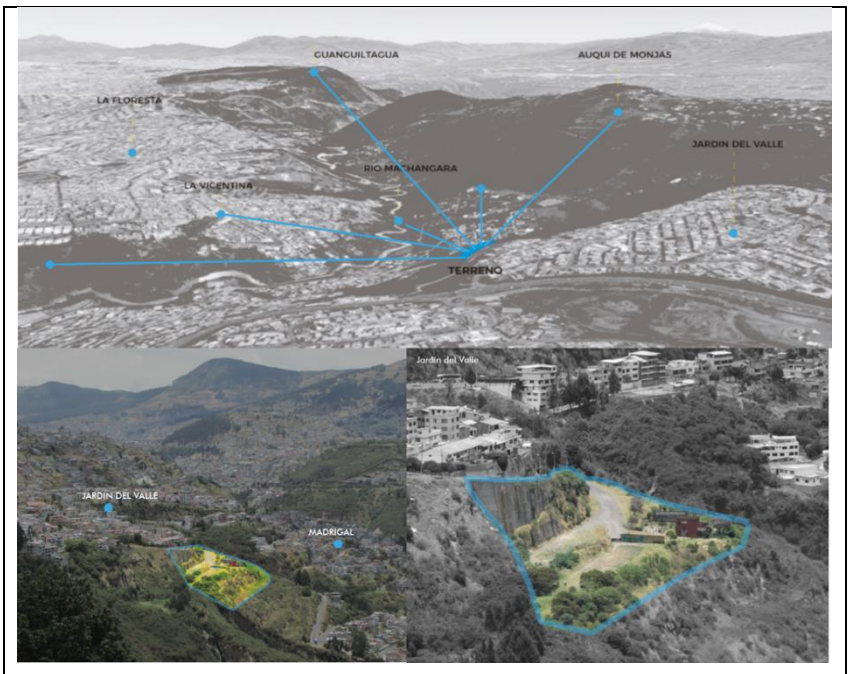
Estos puntos deben ir desde las camineras con pequeñas señaléticas que permitan visualización de un centro medico cercano y que tengan un lenguaje en común entre el sector

y el centro médico. Los colores a utilizar son azul y materiales como cristal, aluminio, y madera.

Análisis de paisaje para intervencion aquitectónica

La estructuración del proyecto debe analizarse en dos factores. Desde la perspectiva del usuario principal y desde el contexto. Dentro del libro paisaje y salud del Observatorios del paisaje de Cataluña se toma en cuenta aspectos como la calidad del aire, por temas de salubridad; temas de ruido que afectan la tranquilidad del usuario, así como también el tiempo meteorológico, ya que las influencias del clima en la salud también afectan y se han demostrado con tasas de mortalidad y morbilidad.

"En invierno, por ejemplo, las tasas de mortalidad son entre un 10 % y un 25 % más elevadas que en verano. Las tasas de suicidio y enfermedades como las depresiones o las alergias también presentan un marcado aumento en determinadas estaciones del año." (Paisatge i salut, p 419).



Fotografía 13.Análisis Visual –Espacial de terreno

Fuente: propia del autor

Sobre el contexto, el uso de las vistas esta en relación al paisaje, en un diseño de dirigir la vista dependiendo la hora del día y la actividad que se está realizando. Básicamente en el diseño se usa el cambio de coloración en las distintas horas del día, para provocar distintas sensaciones según el tipo de usuario y tratamiento.

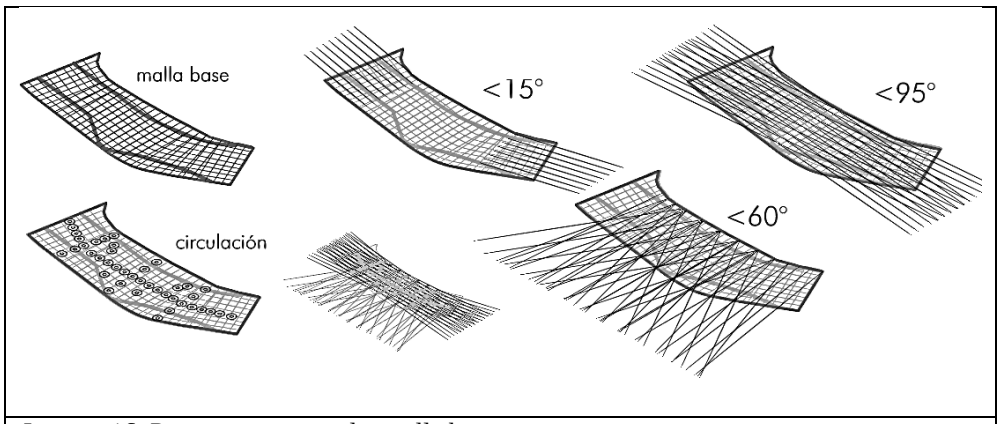


Imagen 16. Proceso conceptual y malla base
Fuente: propia del autor

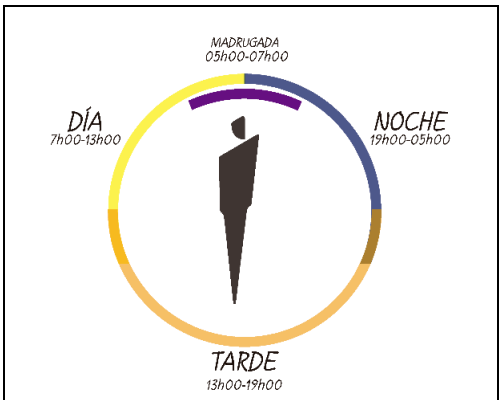


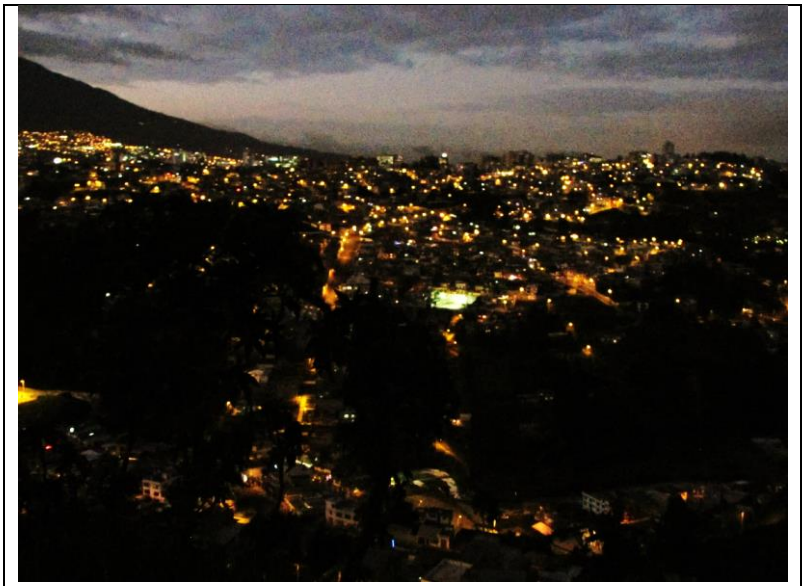
Imagen 17. Programa de uso
Fuente: propia del autor

En el día: Se prioriza el uso del paisaje natural, es decir vegetación clima y topografía para generar espacios de confort y áreas de actividad.

Fotografía 14.Vista Norte del terreno 17h00

Fuente: propia del autor

Noche: Uso del paisaje urbano y las luces que se proyectan en la noche como elemento que brinde tranquilidad en el usuario. Uso de tecnología para generar temperatura cálida e iluminación artificial cálida que acompañe al entorno paisajístico urbano nocturno.



Fotografía 15.Vista Norte del terreno 19h00

Fuente: propia del autor

4. Plan masa

Para el diseño formal del centro ambulatorio se utiliza la forma básica de distribución de entre las comunes tipologías de hospital debido a la ventilación y flujos de circulación.

Por lo general este diseño se basa en tipologías en forma de L, T, X y H

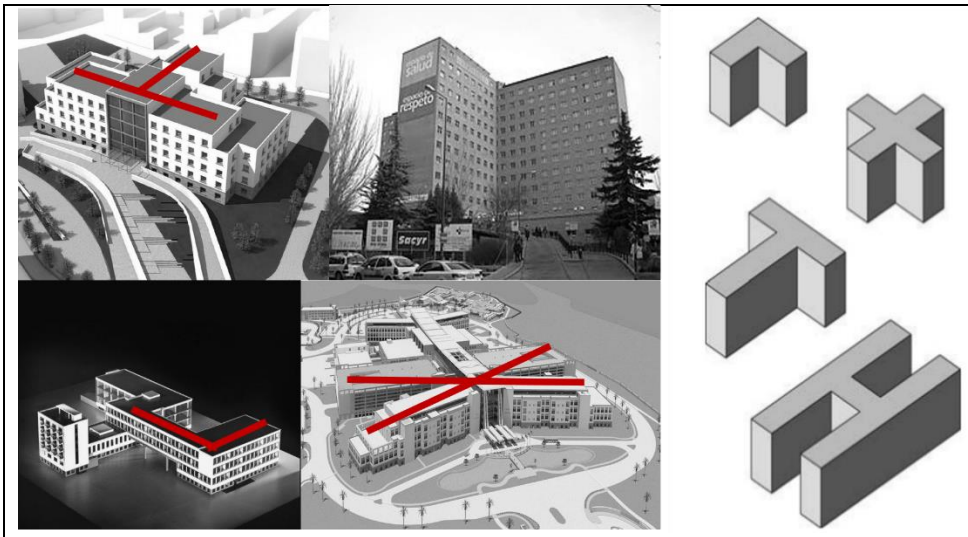


Imagen 18. Tipologías formales de edificios hospitalarios
Fuente: editada y elaborada por el autor

En segundo lugar, se generan los flujos de circulación por el uso actividades y privacidad.

Los usuarios se definen por grado de permanencia.

Médicos (permanencia constante)

Pacientes con esquizofrenia ambulatoria (reciben tratamiento de día y vuelven a casa de noche)

Pacientes con esquizofrenia en observación (permanecen hospitalizados hasta definir su trastorno y tipo de esquizofrenia)

Familiares y otros profesionales afines (son quienes acompañan a las terapias y visitan a los pacientes).

Adicionalmente para ubicar la programación se hace el estudio del paisaje mediante el análisis de vientos y asoleamiento para definir las actividades por bloque, intimidad y tipo de paciente.

Análisis de Asoleamiento y Vientos

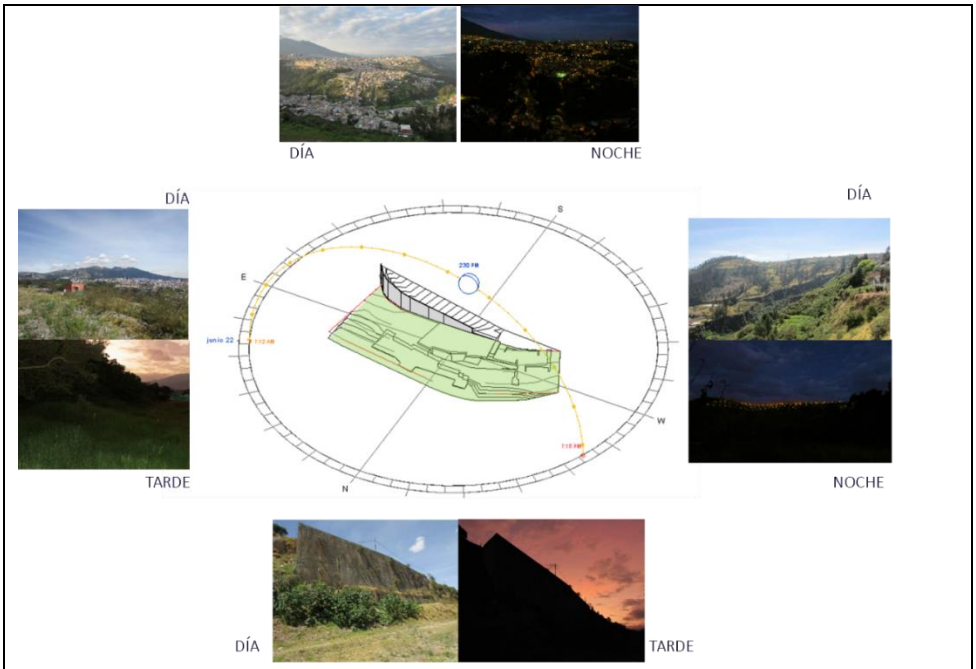


Imagen 19. Análisis de sombras y forma
Fuente: propia del autor

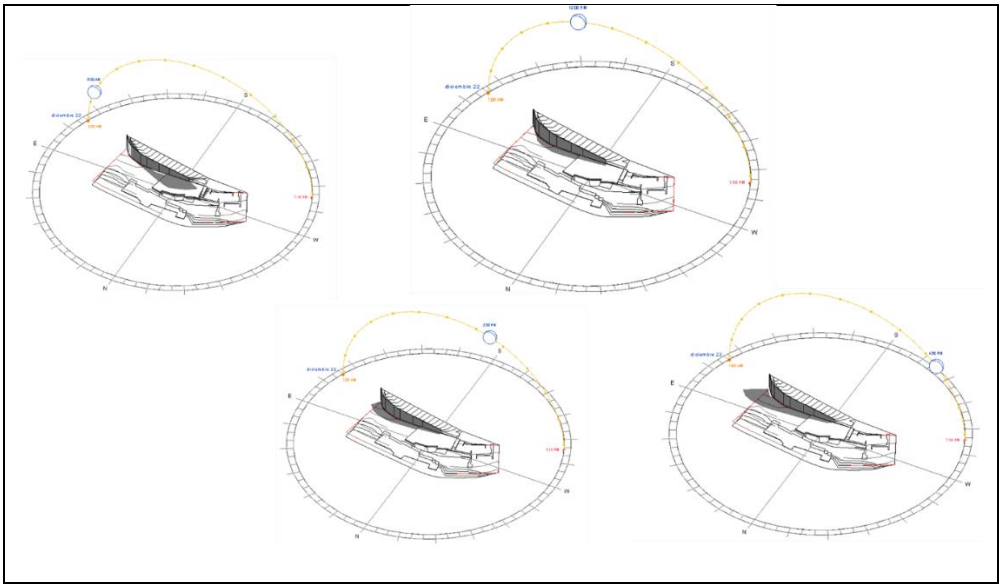


Imagen 20. Análisis de Asoleamiento
Fuente: propia del autor

4.1 Análisis funcional, formal y conexiones

Programa Arquitectónico

El programa consiste en responder a estas tres áreas de atención según horarios de atención.

Social (Gris y Verde): Lugares de tareas matutinas-vespertino, donde cumplen actividades con otros pacientes, médicos e incluye la participación de familiares.

Físico- Mental (Azules): Lugares de tareas vespertinas, donde se cumplen actividades de terapia física y mental, participan médicos y se permite la relación entre pacientes, no se admite familiares.

Mental (azul claro): Lugares en atención vespertina- nocturna y se cumplen acciones de observación, medicación y tratamiento individualizado a los pacientes. Se realiza individual y participan solamente el médico y el paciente.

Complementarios: Todos aquellos servicios que no son una prestación al usuario. Se subdividen en 2 partes

Administración (Tonos de azul): Se realizan todos los programas, cronogramas, seguimientos de los procesos dentro del hospital, es decir, el área del equipo médico.

Servicios Básicos (Tonos de Blanco): Al ser un área de asepsia, de seguimiento de salud y control es esencial tener áreas de mantenimiento, control de equipos y sistemas, limpieza entre otros.

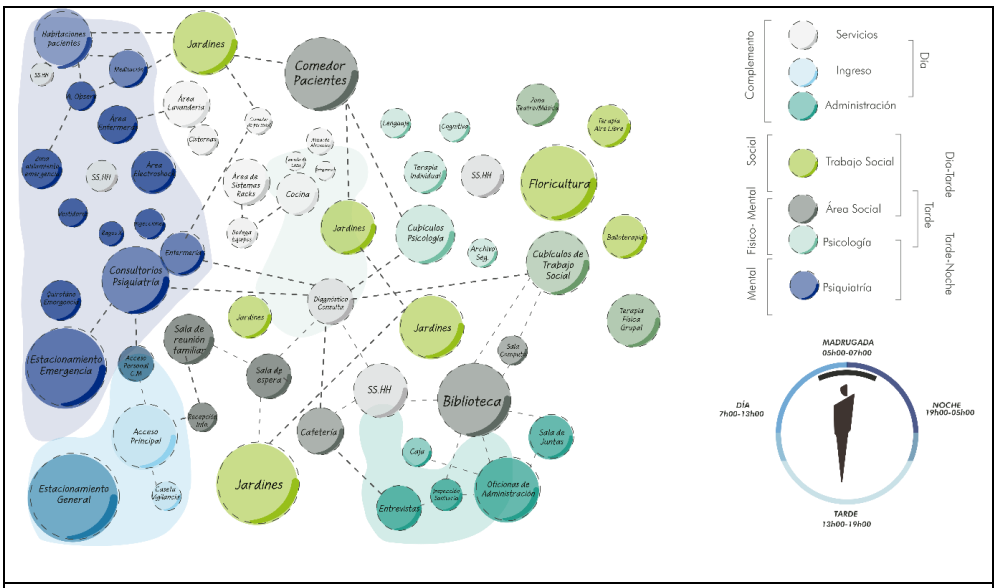


Imagen 21. Programa Arquitectónico
Fuente: propia del autor

Análisis Funcional

Definido el análisis de ubicación y programa se procede en la ubicación de los espacios exteriores e interiores dentro del predio. Así mismo las direcciones de los recorridos de los pacientes dentro del espacio.

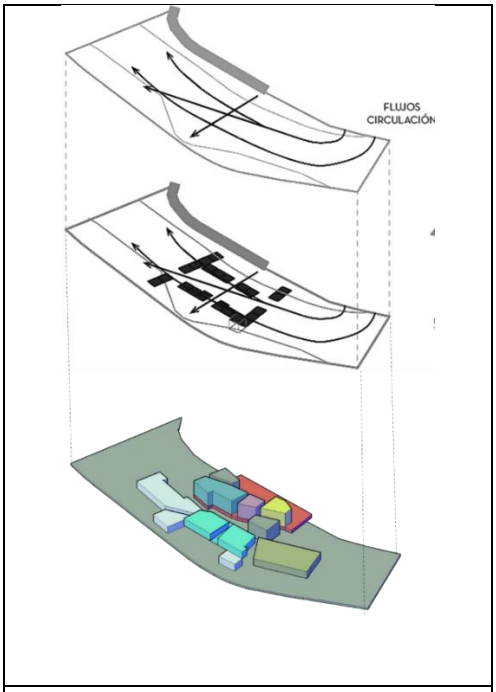


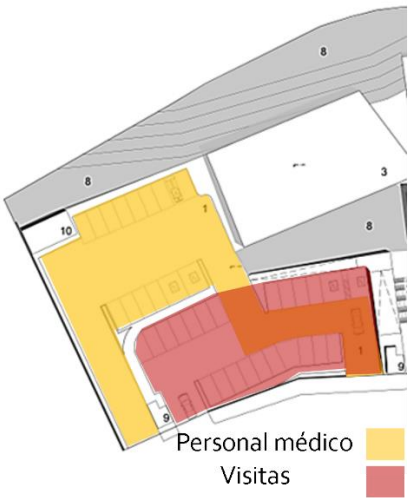
Imagen 22. Análisis conceptual Plan Masa
Fuente: propia del autor

Circulaciones

Los flujos dentro del terreno están ligados a espacios que invitan al usuario a contemplar el contexto y el paisaje tanto urbano como natural. Por otro lado, las circulaciones para la ventilación cruzada y las cortas distancias entre bloques, permiten una fluidez de los distintos tipos de usuario y un rápido acceso entre diferentes usos.

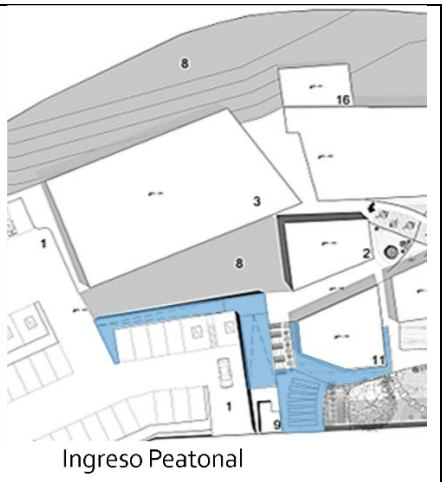
Parqueadero. Debido a que existe el muro de contención y 2 quebradas a sus lados, este espacio tiene un ingreso único fragmentado y distribuido en dos tipos de ingreso que son vehicular y peatonal.

Ingreso de personal médico / urgencias (Vehicular)



Mapa 28Ingreso vehicular del predio
Fuente: propia del autor

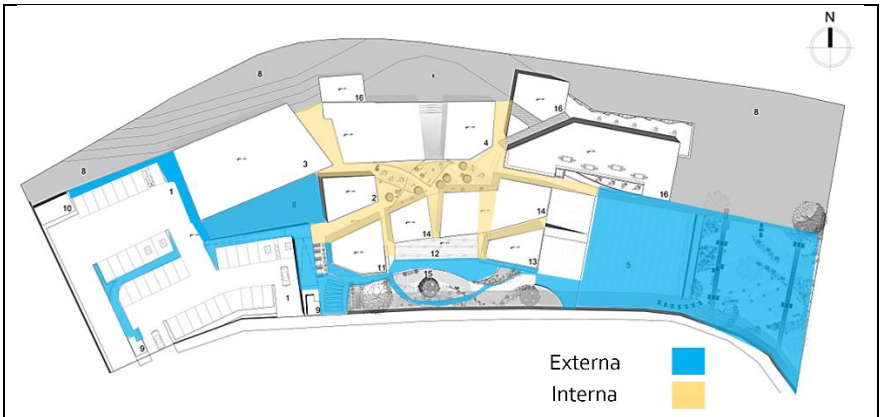
Ingreso de visitas y atención diurna (Peatonal)



Mapa 29. Ingreso Peatonal del Predio

Fuente: propia del autor

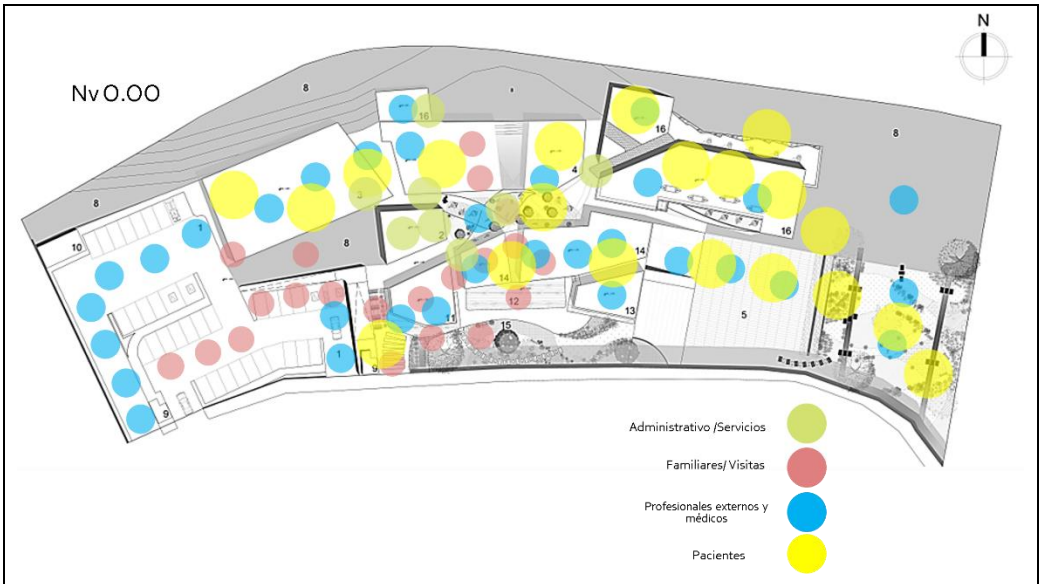
Circulación Externa



Mapa 30. Circulación externa e interna del predio

Fuente: propia del autor

Circulación por tipo de usuario



Mapa 31.Circulación por usuario

Fuente: propia del autor

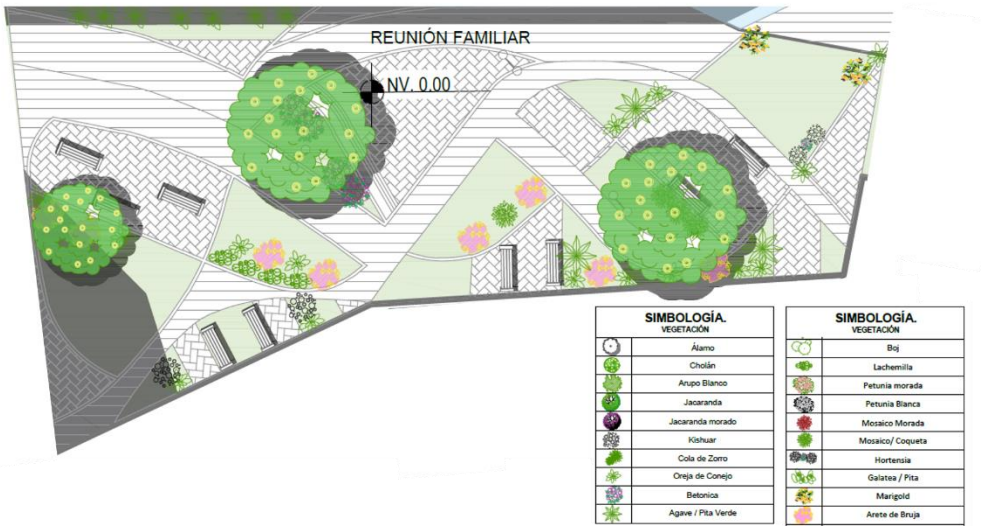
Mapa 32.Circulación del usuario

Fuente: propia del autor

Puntos de Encuentro

La principal función de estos lugares es generar la inclusión, relajación y paz que se ve reflejado entre los espacios de la arquitectura y las vistas a enmarcar.

Entre ellos el principal es el área de reunión familiar; sitio destinado para que familiares, amigos y pacientes compartan. Adicionalmente es el punto espacial central del proyecto el cual permite conexiones entre bloques y las enmarcaciones de las vistas deseadas.



Mapa 33.Reunión Familiar

Fuente: propia del autor

A su vez, las distintas áreas tanto de plazas como cafetería al exterior, permiten a familiares y amigos tener relajación mientras el paciente recibe tratamiento.

Mapa 34.Cafetería Exterior Bloque terapia y consulta

Fuente: propia del autor

Por último, la zona de meditación es un lugar para fomentar el circulo de bienestar, con la espiritualidad, áreas de descanso y la proyección de un muro cascada.

Mapa 35.Zona de Meditación

Fuente: propia del autor

Mobiliario y Equipamiento

Materialidad

Al ser la salud una expresión perceptual propia de cada individuo. Las sensaciones colectivas y la impresión de los materiales en lugares médicos nos permiten ver los resultados positivos para de esa manera dirigir en el proyecto el material según concepto, necesidad y horario del día. De estos se utilizan 4 principales

Cristal: pues es sinónimo de amplitud, libertad que permite la permeabilidad y vista periférica de 95 °

Los limites naturales están representados por elementos que permitan la paz, la armonía y el entorno natural.

Piedra / Concreto: Este es el elemento rustico, visto e icónico que le da carácter y permite la armonía entre el contexto actual urbano y el muro de contención. Este es el material que prima sobre el resto y son todos los muros, techos y enmarcaciones

Madera: La sutileza y el contacto con este material, genera sensaciones de "hogar" aun en espacios de transición. Se utiliza en zonas donde prima la intimidad y la relación directa con el contexto, es decir, acabados de piso tanto exteriores como en interior.

Aluminio y Estructura Metálica: Material dócil séptico y que permite grandes luces. El uso del material es primordialmente funcional. Sin embargo, los quiebrasoles serán de aluminio falso maderado con una dirección fija según el área. La vista es principalmente ubicada en fachadas de muro cortina en los que se recibe terapia médica. Pues estos cumplen la función de brindar libertad de visión hacia el exterior y privacidad del paciente en su visión desde el interior.

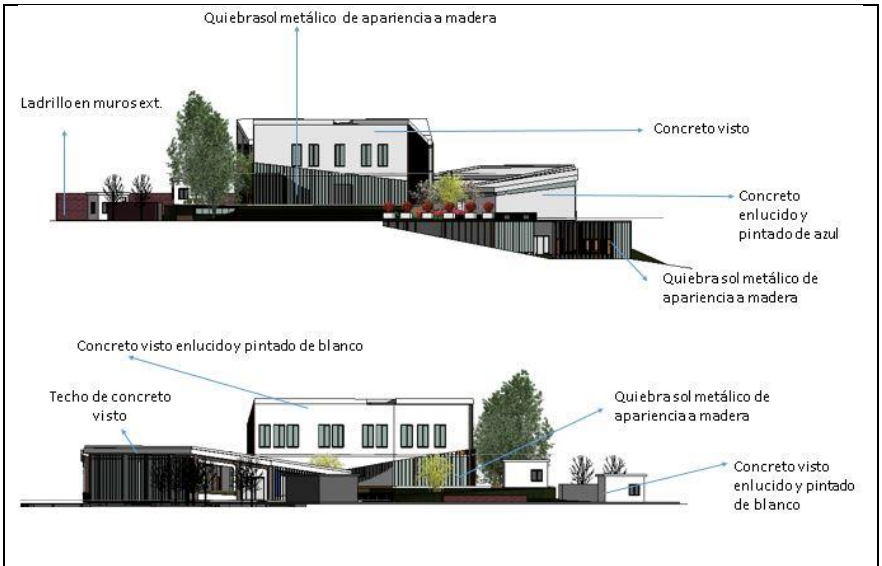


Imagen 23. Materialidad en fachadas
Fuente: propia del autor

Vegetación

La altitud de la zona está entre los 2750 y 2800, con un clima cálido y dos quebradas a su alrededor por lo que la erosión del suelo no es un limitante. Esta condición permite tener una amplia selección especial de arbustos, árboles y plantas herbáceas andinas y en su mayoría autóctonas que se acoplen al terreno y función. Así mismo la elección de estas plantas se debe a lo fácil de su cuidado y coloración entre blanco, morado, amarillo y verde.

Arboles: Jacaranda, Jacaranda Morado, Arupo Blanco, Cholán

Arbustivo: Cola de Conejo, Boj, Agave, Kishuar

Flores: Hortensias azules y blancas, marigold, arete de bruja, petunias moradas, amarillas y blancas

Cubresuelos: Oreja de conejo, orejuelas, amoena, durante verde y morada.

Cuerpos de agua

Los cuerpos de Se ubicarán alrededor y en espacios abiertos, serán de uso terapéutico y difusores de los ruidos de decibeles del exterior. El más destacable es la simulación de una cascada artificial en el punto más alto del muro, en la zona de meditación. En segundo lugar, se emplea espejos de agua no profundos entre las camineras y vegetación; por ultimo las fuentes de cascada y muros para la división de espacios.

5. Zonificación

Para la zonificación se establece 4 bloques de atención

Urgencias (1er bloque): Bloque destinado a ser un lugar de atención inmediata en caso de accidente o que algún paciente requiera cirugía inmediata.

Hospitalización (2do bloque): Destinado a la observación del paciente durante un periodo no mayor a 3 semanas donde se identifica el tipo de esquizofrenia, se realiza terapia, seguimiento y medicación. El paciente permanece con atención las 24 horas del día.

Comedor (3er bloque): Zona de interacción social y comunidad terapéutica, con una permanencia intermitente pero constante con la mejor visibilidad.

Consulta externa y Terapias (4to bloque): Primer nivel de atención y apto para toda persona que desee examinarse, prevenir y tener atención gratuitita y conocimiento sobre la esquizofrenia

Exteriores y Jardines: Lugares de reunión familiar, enfoques de naturaleza, meditación y relajación tanto para los pacientes como para quienes lo acompañan

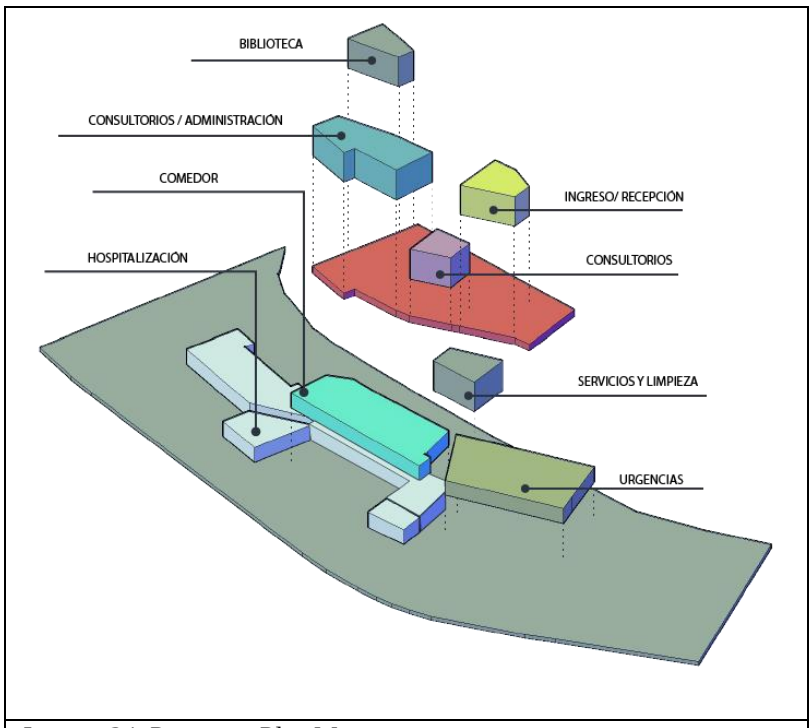


Imagen 24. Programa Plan Masa
Fuente: propia del autor

Conclusiones

La infraestructura hospitalaria de este proyecto enfatiza la dirección de las vistas del paisaje como enfoque principal de la terapia. Tanto la ubicación como diseño arquitectónico de exteriores e interiores debe crear una mezcla armónica de la cual, las enmarcaciones del contexto, busca garantizar el bienestar integral del paciente durante su permanencia, tranquilidad y confianza en sus familiares; así como facilidad funcional para los médicos. En este sentido, el diseño de la arquitectura y sus circulaciones, cada espacio, cada tramo de visión desde el usuario, presenta vegetación, materialidad y mobiliario conforme a los objetivos deseados. Los espacios abiertos, los colores, la temperatura cálida, la no separación de su área de origen y actividades diarias, así como la cercanía con sus seres queridos; todo trabaja en conjunto para propiciar las necesidades de tranquilidad, seguridad, libertad.

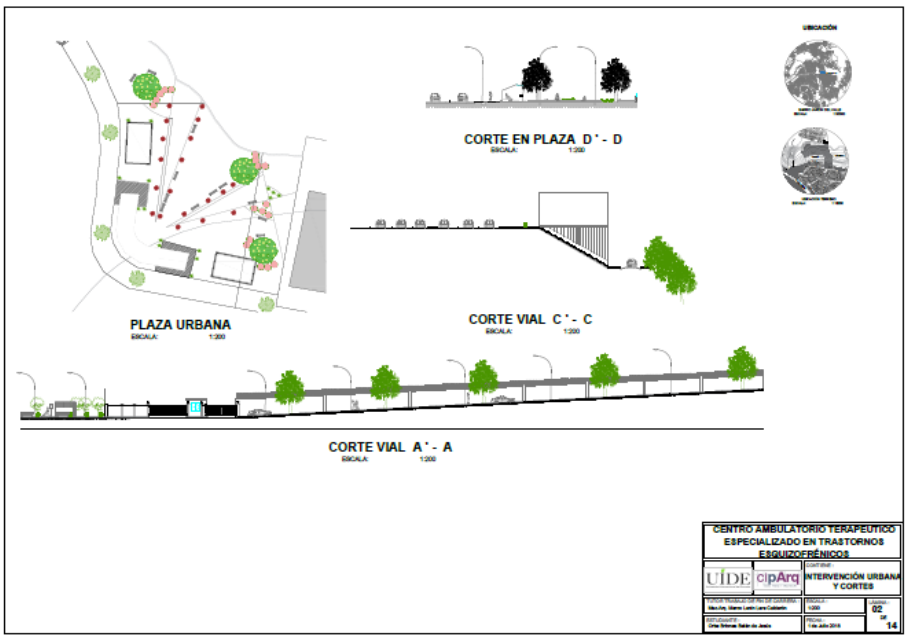
CAPITULO 4

6. Proyecto Urbano – Arquitectónico

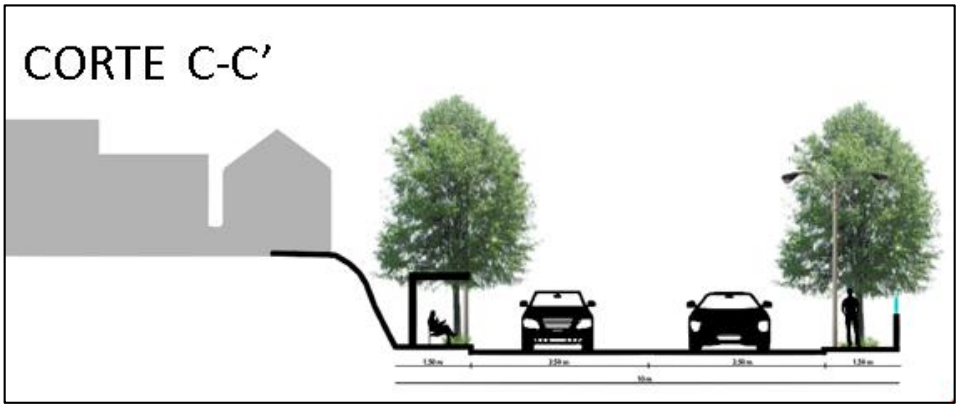
6.1 Proyecto Urbano

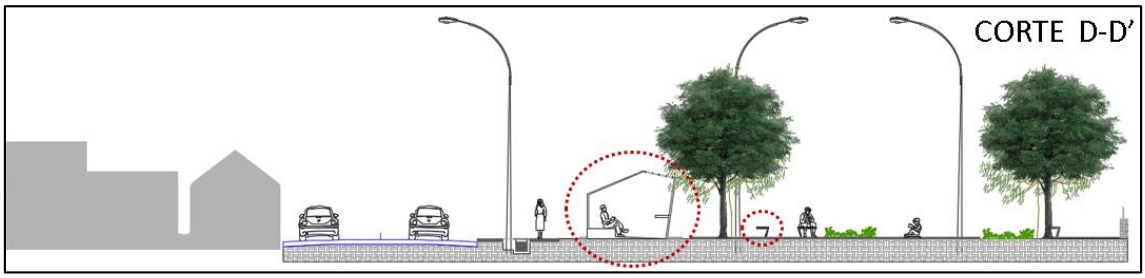
Plano de Ubicación e Implantación Urbana

Plano de Intervención de Calle Pedro Mercado



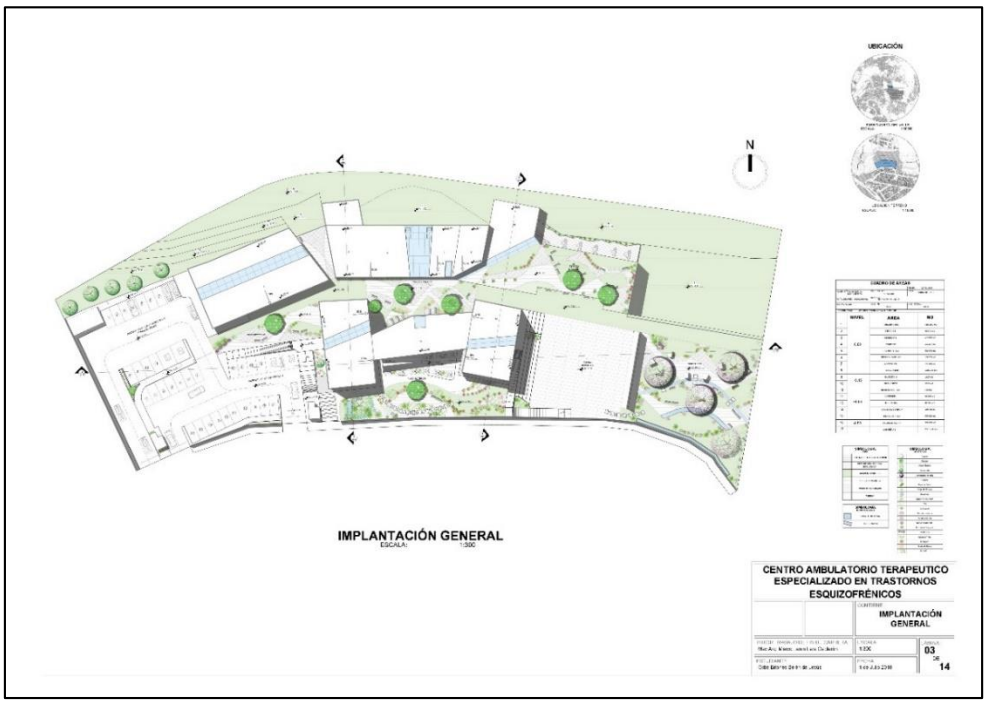
Renders (Plazas), (Escaleras) (Calle)





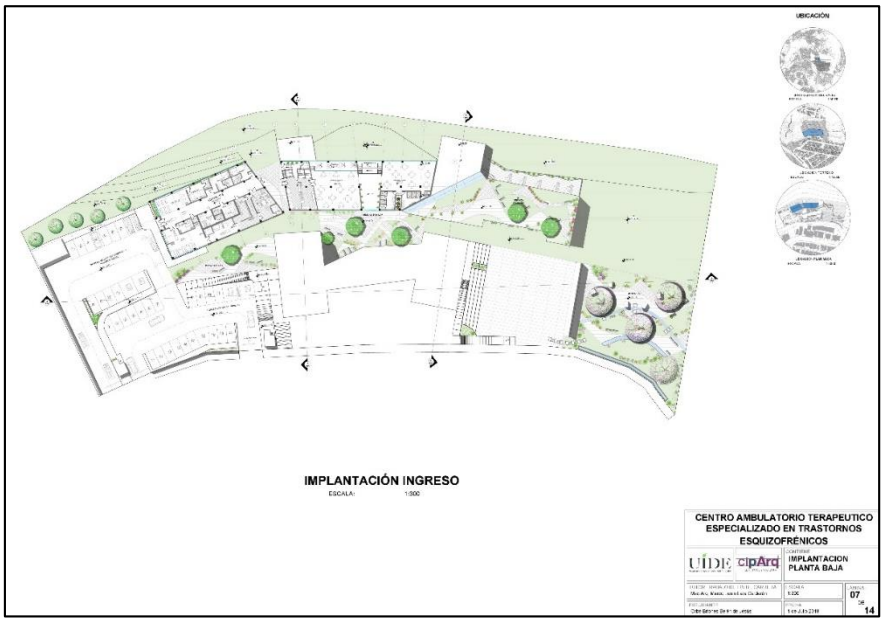
6.2 Proyecto Arquitectónico

Implantación



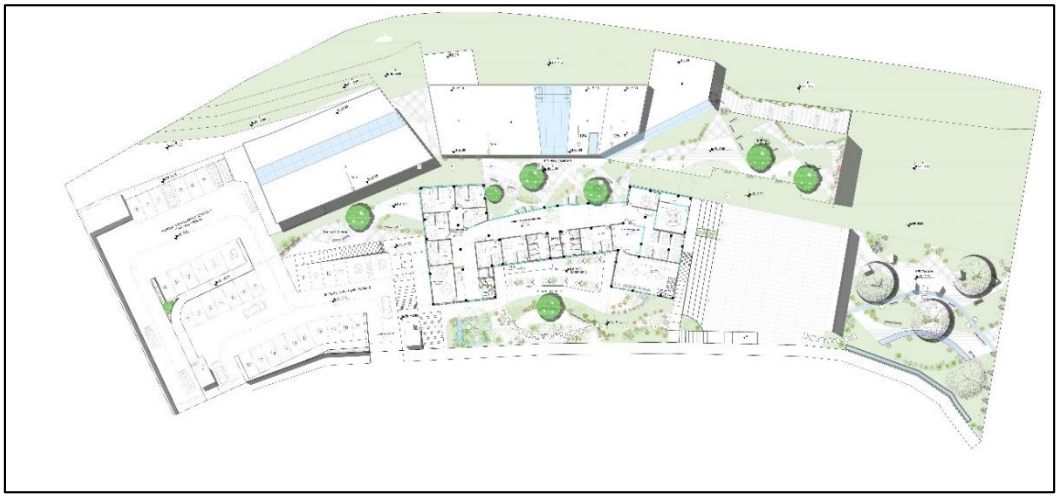
Plano implantación Subsuelo

Plano implantación ingreso



Plano de implantación planta baja

Plano implantación primer piso



Fachadas generales

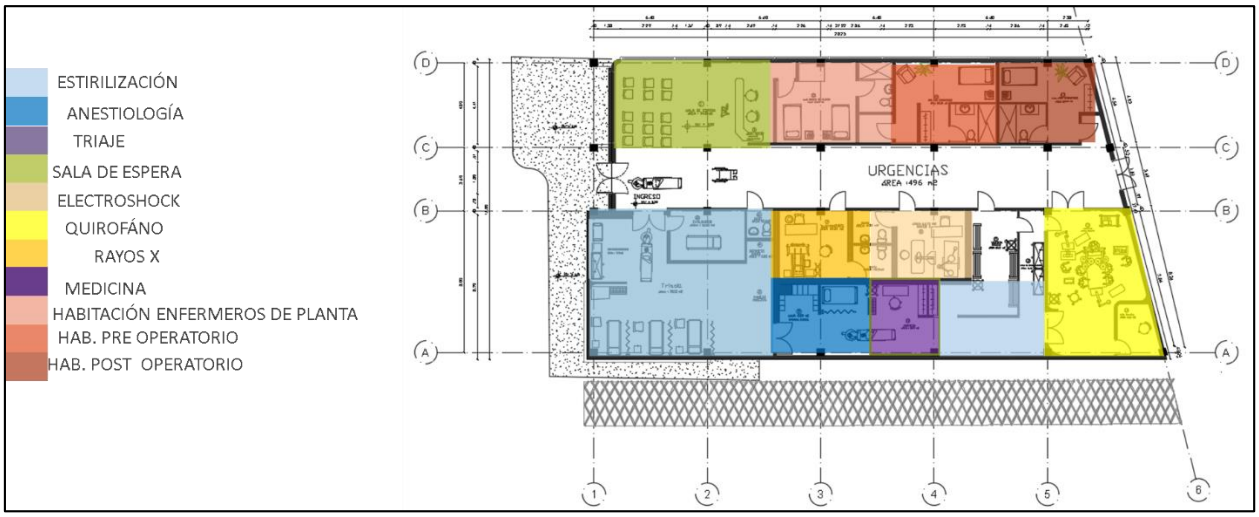
Sur

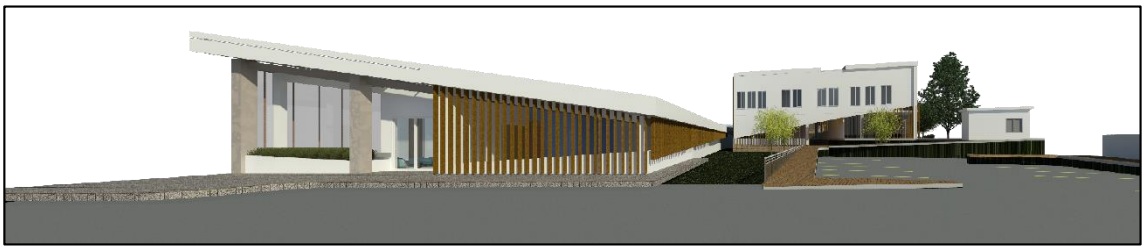
Norte

Oeste

Este

Urgencias

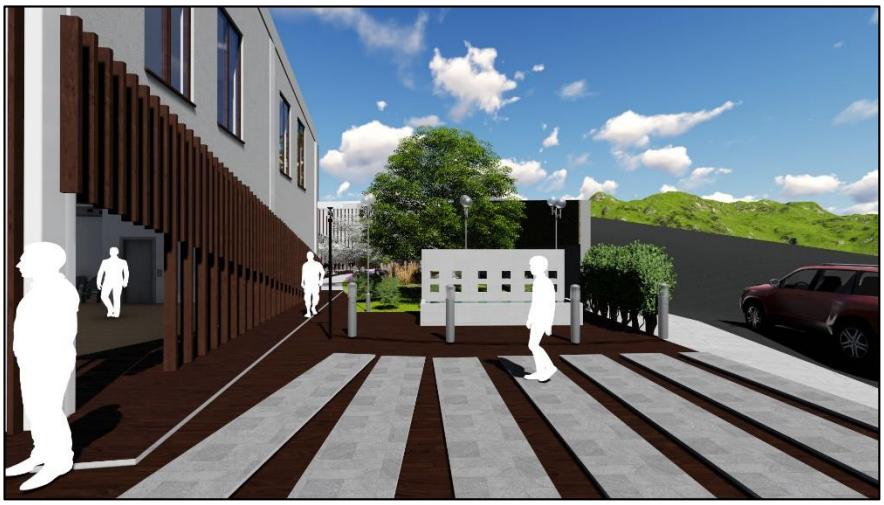




Ingreso Urgencias

Quirófano

Planta Baja



Área Ingreso

Rampas

Primer Piso

Sala de Espera

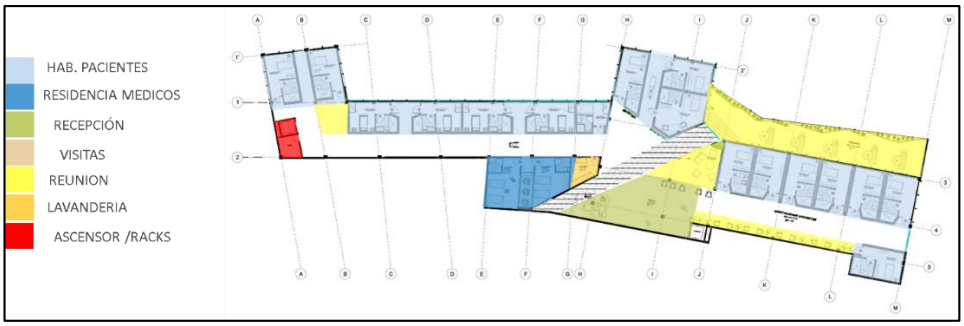
Consultorio Psiquiatría / Psicología

Terapia Mental

Biblioteca

Comedor

Hospitalización

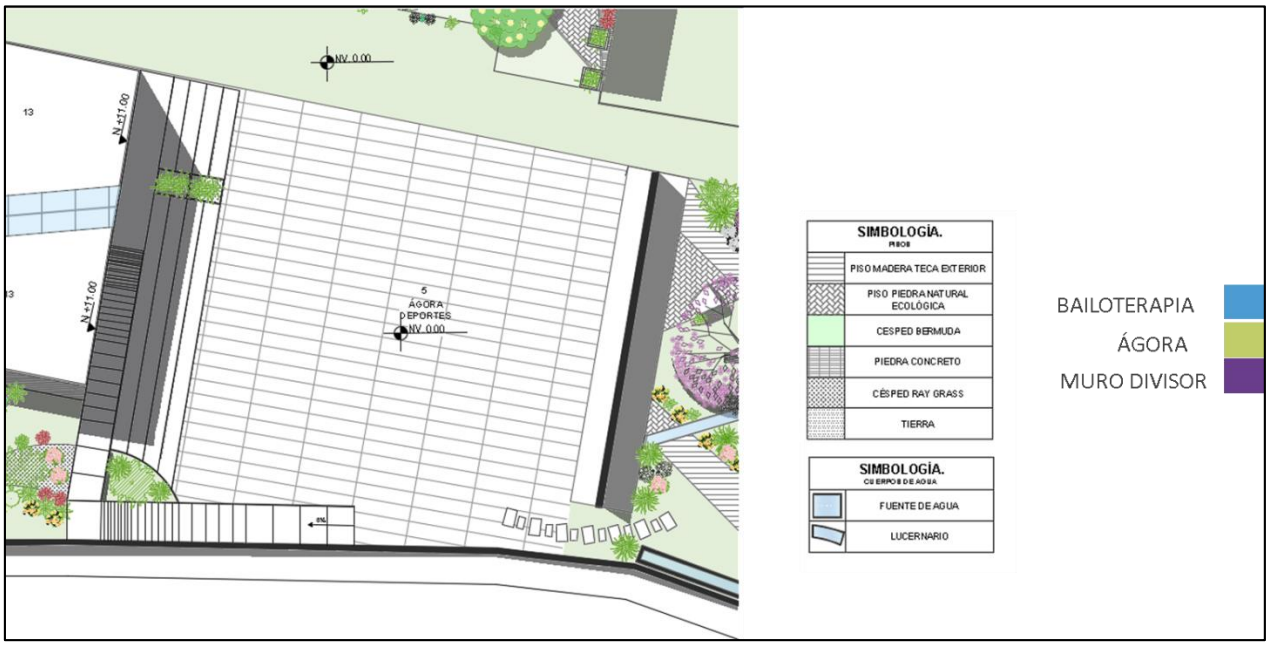


Recepción

Habitaciones

Exteriores

Reunión Familiar



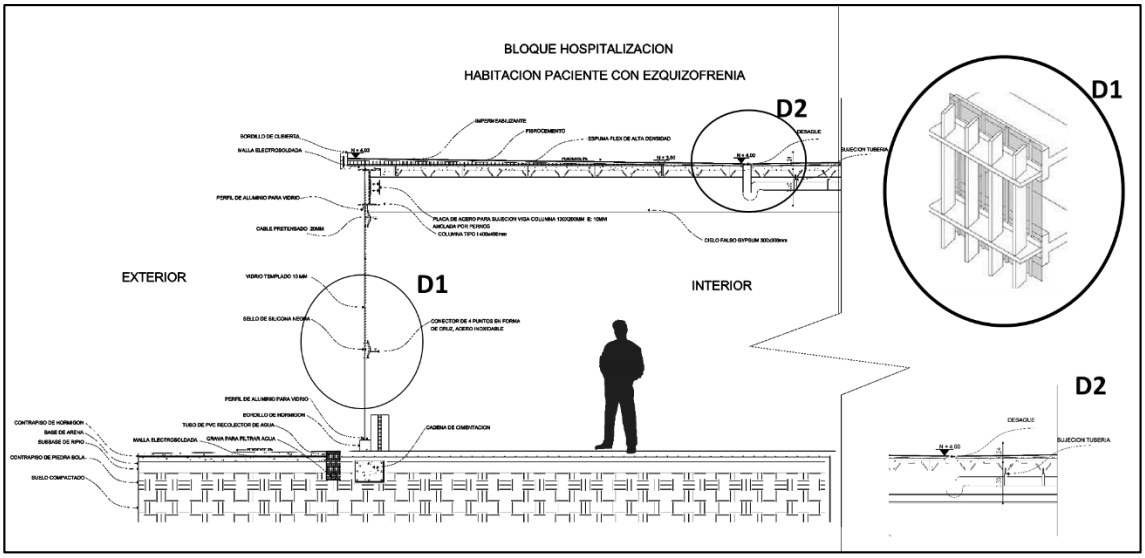
Ágora / Deportes

Meditación

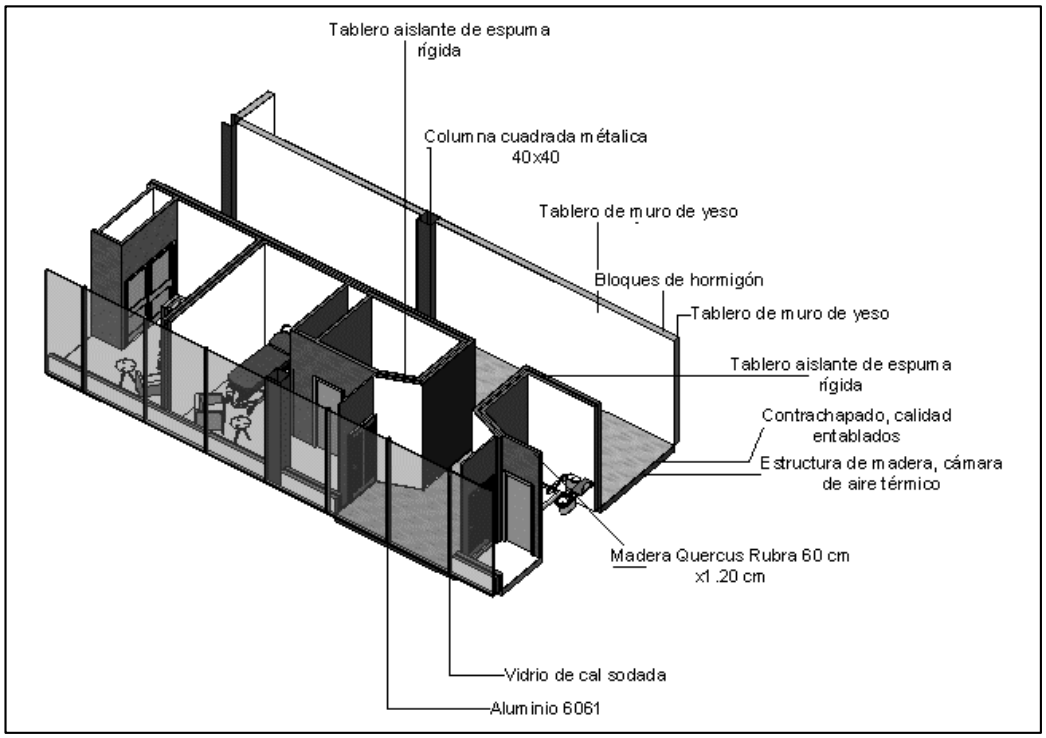
Plazas

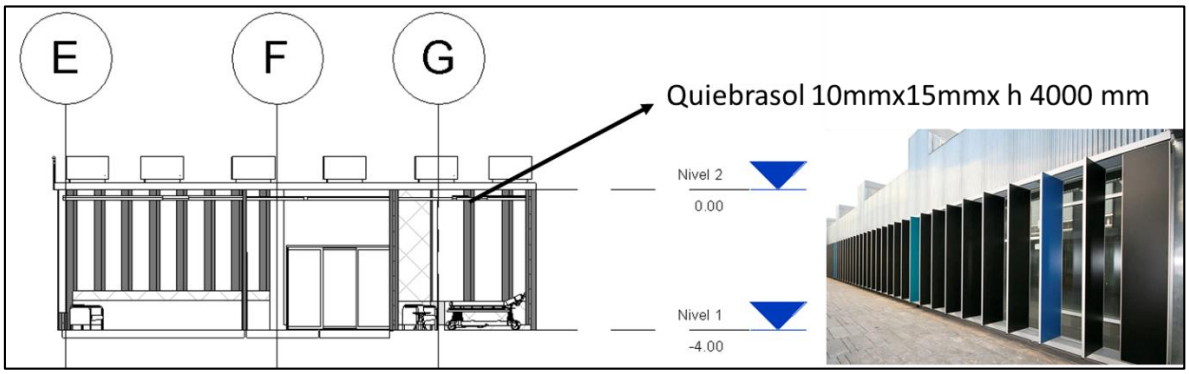
Detalles Constructivos

Detalle perfilería y muro cortina

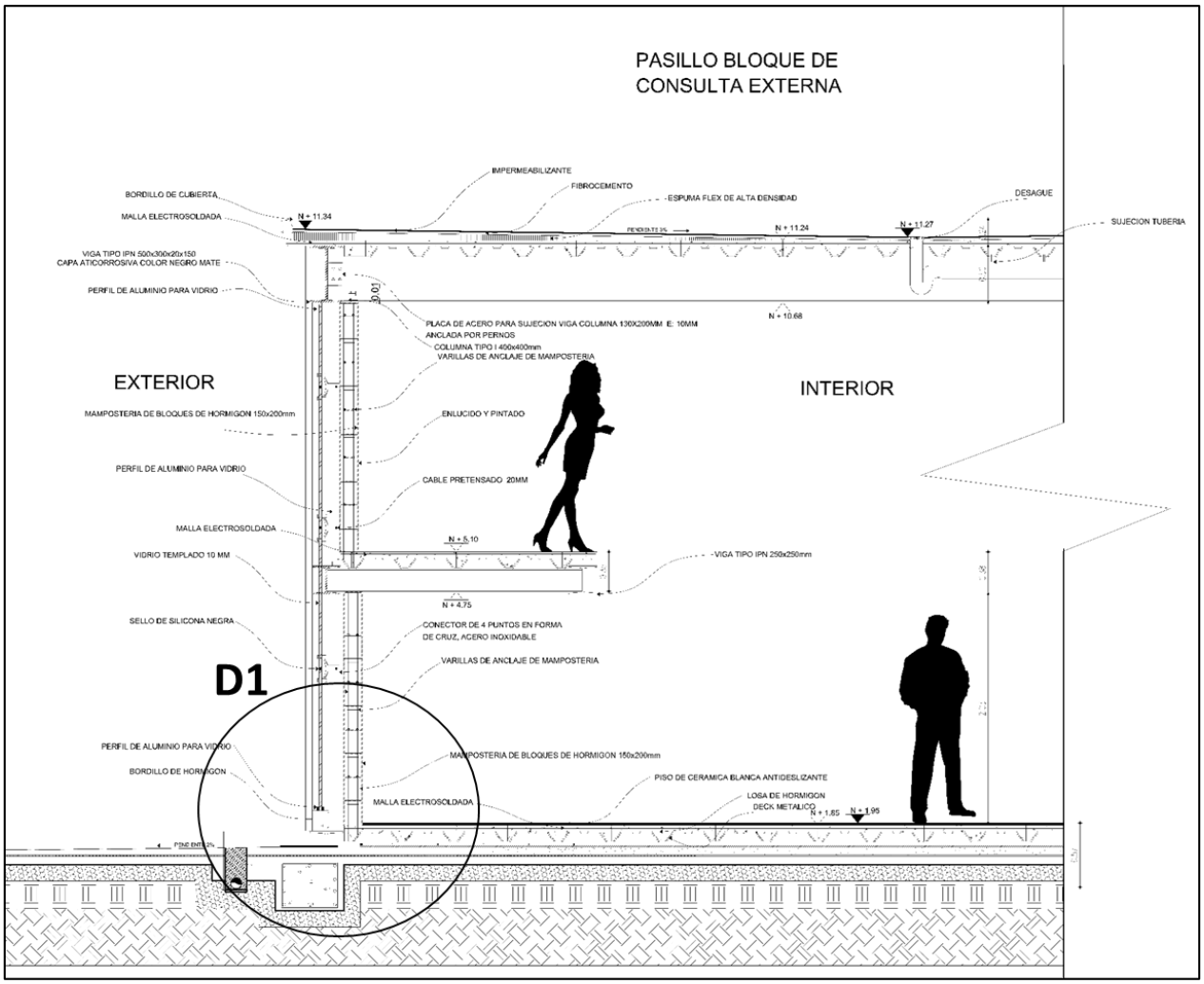


Detalle de materialidad en bloque

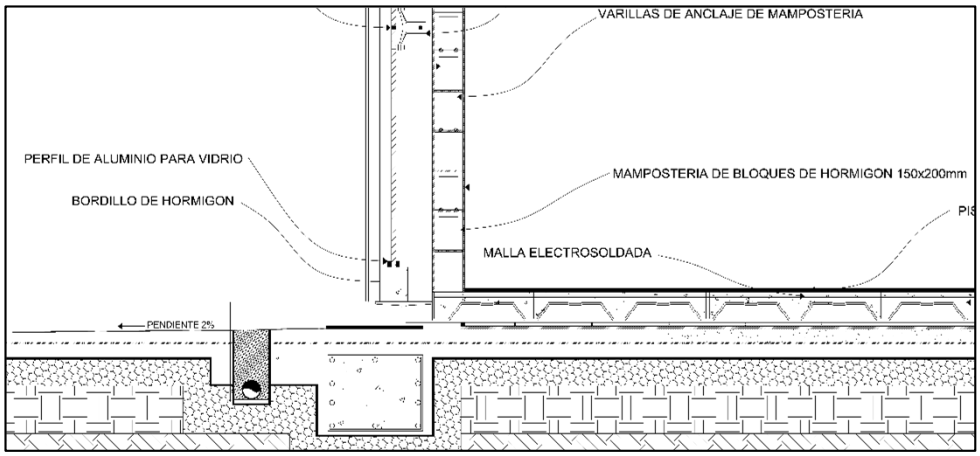




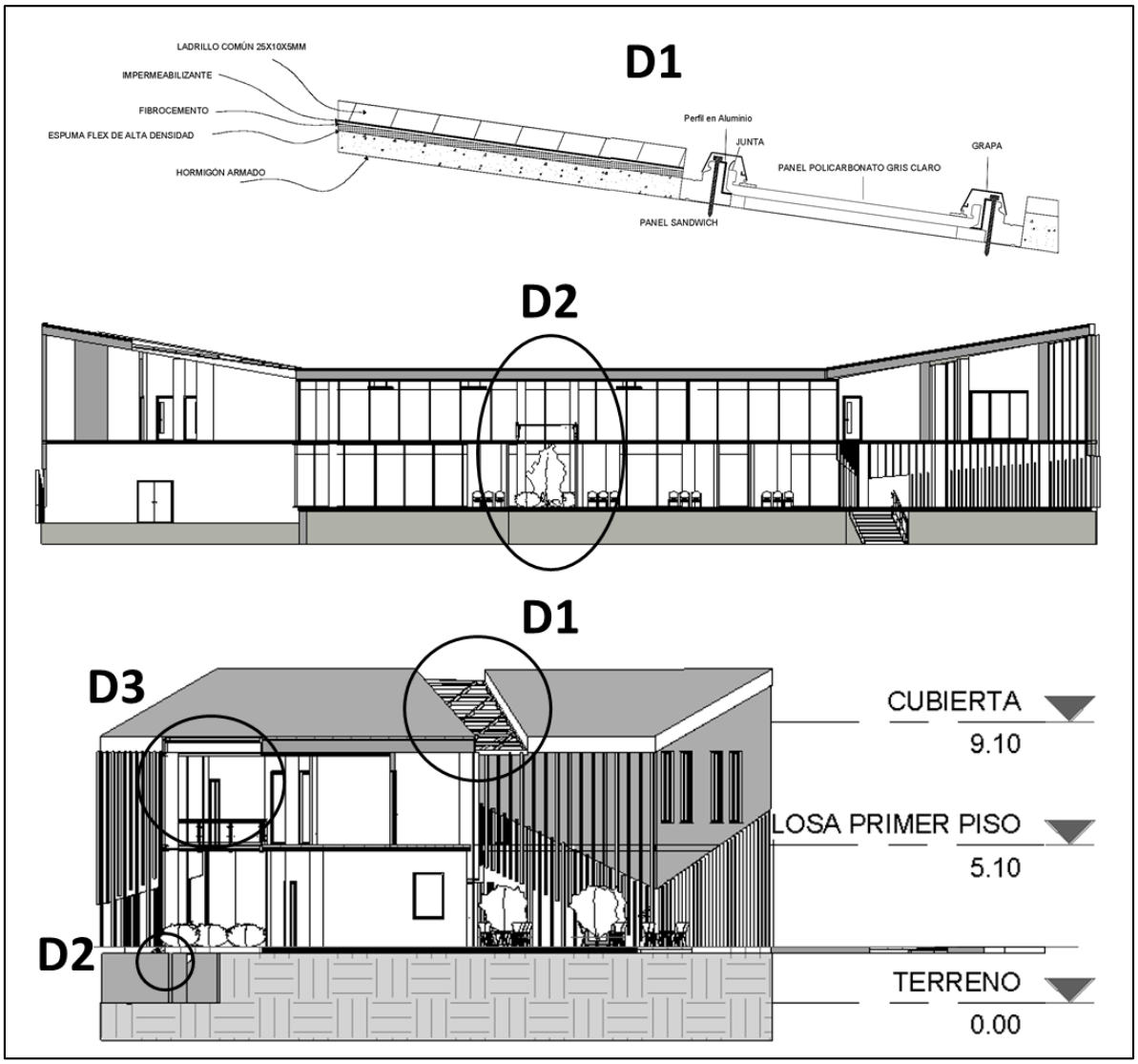
Detalle de Muro cortina y cimentación en Bloque Consulta externa



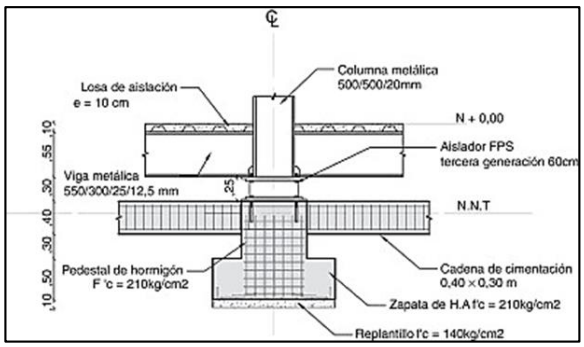
D1



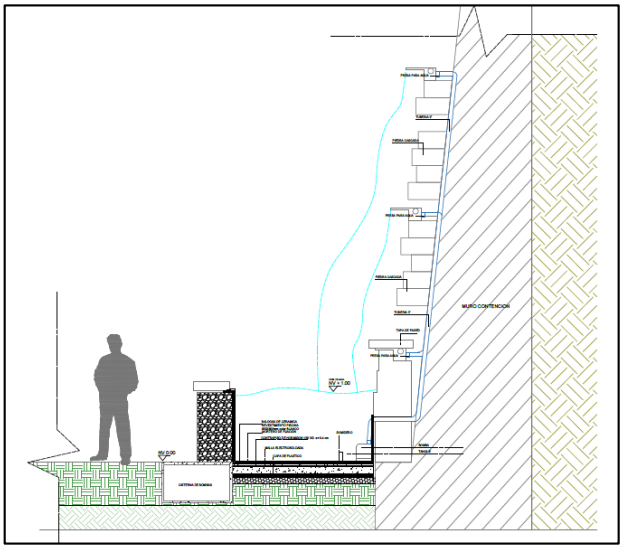
Detalle de Techo y Lucernario

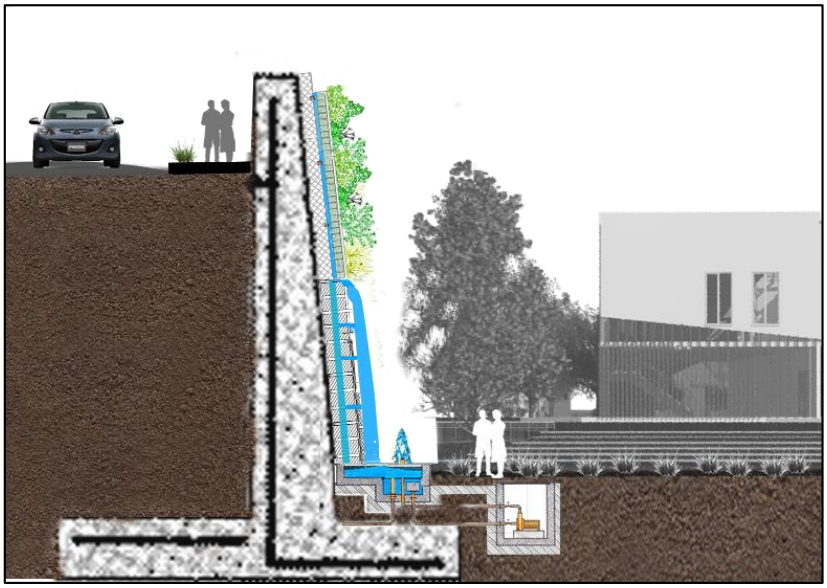


Detalle de Cimentación



Detalle de Muro Cascada





ANEXOS

DEFINICIONES

Psicosis

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la psicosis es un trastorno mental en el cual se presenta un deterioro de la función mental, marcada principalmente con la introspección y la capacidad para afrontar actividades ordinarias de una vida, o mantener un adecuado contacto con la realidad.

Delirium o Delirio

Síndrome cerebral orgánico agudo, caracterizado por un deterioro global de las funciones cognitivas, depresión a nivel de conciencia, trastornos de la atención e incremento o disminución de la actividad psicomotora. En todos los casos es consecuencia de una enfermedad somática aguda. (Basado en definiciones de la Organización Panamericana de la Salud, 2016)

Alucinaciones

Percepción sensorial no originada por un estímulo externo. Puede afectar a una o varias modalidades sensoriales: vista, oído, tacto, olfato y gusto. (Web: Enciclopedia de la salud, 2016)

Catatonía

Síndrome de alteraciones psicomotoras con características de rigidez muscular, estupor mental y catalepsia. En ciertos casos va acompañado de una gran excitación y de actividad excesivamente impulsiva. (Web: Enciclopedia de la salud, 2016)

Hospital Psiquiátrico

El diccionario de la RAE (Real Academia Española) define al hospital como "Centro de albergue y tratamiento de enfermos" y la OMS, un hospital es una "parte integrante de una organización médica y social, cuya misión es proporcionar a la población asistencia médica y sanitaria tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos se irradian hasta el ámbito familiar. Cuyas funciones principales son de prevenir, curar, rehabilitar, docencia e investigación.

Por lo cual un hospital psiquiátrico es un Centro o Entidad especializada en el tratamiento de enfermos con trastornos mentales, tanto en su prevención, curación, rehabilitación, docencia e investigación de los mismos

Hospital Ambulatorio

El hospital ambulatorio es un lugar médico donde se realizan todos los procedimientos sin que sea necesario hospitalizar o recluir al paciente. La gran mayoría de los estudios de diagnóstico como los estudios de imágenes (radiografía, tomografía, ultrasonido y resonancia), pruebas funcionales y toma de muestras para biopsias se llevan a cabo durante el día y una vez efectuados el paciente puede retirarse. Según el tamaño y orientación del área de salud pueden contar con múltiples especialidades y subespecialidades, así mismo tendrán la capacidad de llevar a cabo varios tipo de procedimientos tanto diagnósticos como terapéuticos; cuentan además con áreas destinadas a la hospitalización de pacientes en cuidados generales, intermedios e intensivos, salas de observación, salas de quemados, sala de aislamiento, sala de asmáticos, sala de cirugía menor, quirófanos, sala de parto, áreas de urgencias o emergencias y morgue.

Manicomio

Según el diccionario de Oxford el término manicomio deriva de dos palabras griegas, “manía” que significa locura y “Komein” que quiere decir cuidar. El manicomio es un hospital destinado a proporcionar asistencia y tratamiento médico psiquiátrico, acondicionado para que en él residan los enfermos durante el tratamiento.

Encierro

Según el diccionario de Oxford es la reclusión de una persona en un lugar, en especial si es de forma voluntaria o si se hace como acto de protesta.

Salud Mental

Dentro del Plan de Salud Mental 2017 al 2020 de la OMS (Organización Mundial de la Salud); plantea que la salud mental es un componente fundamental y un derecho para el desarrollo y bienestar integral de todo humano, pues esta implica que las personas materialicen su potencial, superen el estrés normal de la vida, trabajen de forma productiva y hagan aportaciones a las sociedades y comunidades. “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” (OMS, 2013)

BIBLIOGRAFÍA

- Czaklowski, J. D. (14 de abril de 2016). jdczajko.tripod.com. Obtenido de http://jdczajko.tripod.com/publicaciones/aadaih93/evolucion_tipos_hospitalarios.htm
- HASSELL Studio. (2014). Future directions in design for mental health facilities. [archivo PDF]. Editorial. HASSELL
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2010. Estadísticas de la parroquia de Puengasí. Portal web:
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2010. Estadísticas del Barrio de Puengasí.
- Jeffrey A., T.S, y Perkins. (2008) *Tratado de la Esquizofrenia*. Editorial Lexus.
- Ministerio de Salud del Perú. (2015). Infraestructura de los establecimientos de salud de primer nivel de Atención Norma Técnica de Salud.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2016). *Política Nacional de Salud.*
- Municipio de Quito. Normativa 3746 Normativa de Arquitectura y Urbanismo del DMDQ
- Municipio de Quito. *Ordenanza 0031 del DMDQ*. Plan De Uso Y Ocupación Del Suelo (PUOS)
- Muñoz, P.A. (2003). *La evaluación del paisaje: una herramienta de gestión ambiental.* Revista chilena de historia natural, 77 (1). Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-078X2004000100011
- Luginbühl, Y. (2010). Paisaje y salud. [archivo PDF]. Recuperado de: catálogos del paisaje Cataluña.