

**CENTRO DE APOYO A TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN FASE I Y II  
EN LA LOCALIDAD DE SUBA, UPZ SUBA RINCÓN.**

**ALEJANDRA TRIVIÑO SABOGAL**

**UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA  
FACULTAD DE ARQUITECTURA  
BOGOTÁ D.C  
2012.**

**CENTRO DE APOYO A TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN FASE I Y II  
EN LA LOCALIDAD DE SUBA, UPZ SUBA RINCÓN.**

**ALEJANDRA TRIVIÑO SABOGAL**

**2000921040**

**Director de Grado:**

**Arq. ALEXANDER VALLEJO**

**UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA  
FACULTAD DE ARQUITECTURA  
BOGOTÁ D.C**

**2012**

Nota de aceptación:

---

---

---

---

---

---

---

Firma director de grado

---

Firma de jurado

---

Firma de jurado

## AGRADECIMIENTOS

Este trabajo de investigación se presenta, por los logros adquiridos, ofrezco agradecimiento a DIOS por ayudarme y darme fortaleza, de afrontar cada obstáculo de la mejor forma posible, de igual manera, a mi familia por su paciencia y tolerancia.

Gracias

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
LISTA DE PLANOS	
RESUMEN	
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	2
2.1 Marco Situacional.....	7
2.1.2. Breve descripción de la localidad de suba, Ubicación geográfica, Upz: 38 Suba Rincón .....	8
3. HIPÓTESIS .....	10
4. OBJETIVOS.....	11
5. METODOLOGÍA.....	12
6. MARCO CONCEPTUAL.....	14
6.1 Salud - Enfermedad.....	14
6.2 Normal - Anormal .....	15
6.3 De lo normal a lo patológico.....	16
6.4 Clasificación de patologías.....	17
6.5 Psicología y psiquiatría.....	17
6.6 Cromoterapia.....	19
7. CONCEPTOS CLAVE .....	21
7.1 Trastorno Mental y Sociedad.....	21
7.2 Fenomenología de los pacientes psiquiátricos.....	22
7.3 Salud Mental y arquitectura.....	22
7.4 Condiciones espaciales en salud mental.....	23

8. MARCO LEGAL.....	25
8.1 Nivel nacional.....	25
8.2 Nivel distrital.....	25
9. PROYECTO.....	27
9.1 Localización.....	27
9.1.1 Localidad de Suba.....	27
9.1.2 Sistema de equipamientos.....	31
9.1.3 Demografía.....	39
9.1.4 SISBEN.....	44
10. REFERENTE ARQUITECTÓNICO.....	50
10.1 Hospital Psiquiátrico de Helsingor, Helsingor, Dinamarca.....	50
11. CONCEPTOS DE DISEÑO.....	52
11.1 Nivel urbano.....	52
11.2 Programa de áreas del proyecto.....	54
11.3 Organigrama del proyecto.....	55
11.4 Nivel arquitectónico .....	56
11.5 Imagen del proyecto.....	62
12. CONCLUSIONES.....	68
13. GLOSARIO.....	69
10. BIBLIOGRAFÍA.....	74

## LISTA DE PLANOS

	Pág.
Plano 1. Localización Localidad de Suba.....	28
Plano 2. Equipamientos colectivos y servicios urbanos .....	35
Plano 3. Distribución de la población por niveles de SISBEN .....	45
Plano 4. Población por UPZ en los niveles 1 a 3 de SISBEN ... ..	46
Plano 5. Estructura básica UPZ 28.....	47
Plano 6. Estructura ambiental y de espacio público UPZ 28.....	48
Plano 7. Estructura funcional.....	49
Plano 8. Planta de localización .....	76
Plano 9. Planta de parqueaderos.....	77
Plano 10. Planta primer piso general.....	78
Plano 11. Planta primer piso.....	79
Plano 12. Planta segundo piso.....	80
Plano 13. Planta tercer piso.....	81
Plano 14. Planta de cubiertas.....	82
Plano 15. Corte AA - corte BB.....	83
Plano 16. Fachada norte – Fachada sur.....	84
Plano 17. Fachada oriente –Fachada occidente.....	85
Plano 18. Plano de usos.....	86
Plano 19. Plano de llenos y vacíos.....	87
Plano 20. Plano de equipamiento hospitalario Bogotá D.C.....	88
Plano 21. Detalles 01.....	89
Plano 22. Detalles 02.....	90
Panel 01.....	91

Panel 02..... 92  
Panel 03..... 93  
Panel 04..... 94

## RESUMEN

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la Organización Mundial de la Salud: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.

En Bogotá los espacios que actualmente prestan este servicio, presentan falencias en el diseño y uso de los mismos sumado a la poca oferta que presentan, en este escenario se plantea el desarrollo de un **CENTRO DE APOYO A TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN FASE I Y II**, en la Localidad de Suba (la más poblada de la ciudad) en la UPZ 28 Rincón, (la que presenta mayor densidad poblacional), cuya población objetivo son las mujeres pertenecientes al Régimen Subsidiado, de carácter público y a escala urbana, para que se convierta en un paradigma no solo a nivel Arquitectónico sino en el tratamiento de las enfermedades mentales.

### **Palabras claves:**

Salud Mental, Tratamiento, Trastornos Mentales.

## 1. INTRODUCCIÓN

Las personas con enfermedad mental sufren, además de las discapacidades y dificultades de integración derivadas directamente de la enfermedad, las consecuencias del desconocimiento social que existe hacia las enfermedades mentales y quienes las padecen. Este prejuicio social determina y amplifica, en muchos casos, las dificultades de integración social y laboral de estas personas.

Las actitudes sociales de rechazo hacia estas personas y la consecuencia de una imagen social negativa pueden levantar barreras sociales adicionales que aumentan su riesgo de aislamiento y marginación. Por ello es evidente que una atención integral a las personas con enfermedad mental no sólo tiene que cubrir suficientemente sus necesidades de apoyo e integración, sino que simultáneamente también debe de establecer acciones que disminuyan o eliminen las consecuencias negativas del estigma que tradicionalmente pesa sobre ellas.

Por otra parte, la arquitectura tampoco ha concebido espacios de reunión y rehabilitación adecuados para generar una debida y oportuna recuperación de los pacientes sino por el contrario, una gran parte de los establecimientos de tratamiento psiquiátrico han apuntado más que nada a un patrón carcelario, en el cual se mantiene e intensifica el aislamiento y desconexión que produce la enfermedad. De esta manera el proyecto se convierte en un desafío, tomando un problema social que cada día genera más demanda, no sólo por el aumento ha tenido la incidencia de las enfermedades mentales, sino también por la falta de espacios en los cuales se puedan tratar y rehabilitar al enfermo.

En base a lo anterior el proyecto se basa en la premisa de reincorporar y re dignificar la imagen del enfermo mental como parte de nuestra sociedad, concediéndoles un lugar apropiado tanto espacial como sensorial que promueva y potencie un progresivo reencuentro entre el enfermo y su entorno físico, social y emocional.

La arquitectura es el escenario en el que vive y se desarrolla el ser humano, es una disciplina que representa las necesidades de éste. Lo construido otorga cargas sensoriales, simbólicas y sociales al entorno. Es por esta razón que el espacio que habitamos, es esa escena que ejerce una influencia decisiva en nuestras experiencias tanto corporales, sociales como emocionales.

Por lo tanto, si la arquitectura es capaz de contribuir profundamente sobre la conducta de la persona, es posible transformarla en la fuerza modeladora,

rehabilitadora e integradora apropiada para influir en la recuperación y manejo de las enfermedades mentales.

De esta manera la arquitectura se convierte en una herramienta que contribuirá a potenciar las nuevas tendencias en el tratamiento y rehabilitación de las enfermedades mentales, generando una sinergia entre el espacio y la terapia, lo cual repercute de manera integral en cómo actúa, piensa y se sociabiliza el enfermo.

Bajo estas ideas nace el proyecto, un **CENTRO DE APOYO A TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN FASE I y II**, respondiendo a la necesidad de una nueva infraestructura en la Localidad de Suba, Upz Rincón.

## 2. JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de la Protección Social, con el apoyo del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y, mediante convenios de cooperación con la Organización Mundial de la Salud, la Universidad de Harvard y la Fundación FES - Social, durante los años 2003-2004 desarrolló el Estudio Nacional de Salud Mental, Colombia 2003.

Los resultados de este estudio muestran que alrededor de ocho (8) de cada veinte (20) colombianos, presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, respectivamente. Por tipo de trastornos, los más frecuentes fueron los trastornos de ansiedad (19.3% alguna vez), seguidos por los del estado de ánimo (15%) y los de uso de sustancias (10.6%).

Por regiones se encontró que la prevalencia de cualquier trastorno "alguna vez en la vida", la región Bogotá, D.C., es la que presenta la prevalencia más elevada: 46.7% en contraste con 40.1% que fue la prevalencia de cualquier trastorno para todo el país. Además, sólo una de cada 10 personas con un trastorno mental recibió atención psiquiátrica. El grupo clasificado como Otros trastornos son los diagnósticos que generaron más uso de servicios psiquiátricos (4.2%).

La prevalencia de vida de trastornos por uso de sustancias es de 10.6% en el país. El abuso de alcohol es el principal problema. La prevalencia de vida para abuso de esta sustancia es de 6.7%, lo que nos indica que uno de cada 15 colombianos abusa del alcohol. La diferencia por sexo es marcada, si tenemos en cuenta que uno de cada 10 hombres abusa del alcohol comparado con una de cada 80 mujeres.

Según los resultados del estudio, alrededor de ocho de cada 20 colombianos, tres de cada 20 y uno de cada 20 presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en la vida, en los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, respectivamente. Por tipo de trastornos, los más frecuentes fueron los trastornos de ansiedad (19.3% alguna vez), seguidos por los trastornos del estado de ánimo (15%) y los trastornos de uso de sustancias psicoactivas (10.6%). En los últimos 12 meses y en los últimos 30 días, los trastornos más comunes son los de ansiedad, seguidos por los afectivos y después por los de uso de sustancias psicoactivas.

En general, los hombres presentan prevalencias globales más altas de cualquier trastorno en comparación con las mujeres para cualquier trastorno alguna vez en la vida (41% y 39.5%, respectivamente). Sin embargo, las mujeres presentan

prevalencias globales un poco más elevadas que los hombres para cualquier trastorno en los últimos 12 meses (16.3% y 15.6%) y en los últimos 30 días. Un análisis más exhaustivo permite observar que los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad son más frecuentes en las mujeres, mientras que los trastornos por uso de sustancias son más frecuentes en los hombres.

Al analizar los trastornos individuales, se puede observar que en la población total las fobias específicas fueron las más comunes (12.6% alguna vez en la vida), seguido de trastorno depresivo mayor (5.3%), trastorno de ansiedad de separación del adulto y abuso de alcohol. Este orden es muy diferente al analizar los trastornos específicos por sexo. Los tres principales trastornos para las mujeres fueron: episodio depresivo mayor, fobia específica y trastorno de ansiedad de separación del adulto. Para los hombres, estos tres trastornos fueron abuso de alcohol, fobia específica y trastorno de conducta.<sup>1</sup>

**TABLA 1. PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES SEGÚN REGIONES**

Diagnósticos	Bogotá		Central		Atlántica		Oriental		Pacífica		Total	
	%	Es	%	Es	%	Es	%	Es	%	Es	%	Es
<b>Prevalencia de vida</b>												
Cualquier trastorno del estado de ánimo	21.2	3.2	15.5	1.8	13.4	1.1	8.1	1.7	15.3	1.9	15.0	0.9
Cualquier trastorno de ansiedad	21.7	3.5	19.9	1.9	14.9	1.9	19.4	3.7	22.0	2.5	19.3	1.1
Cualquier trastorno relacionado con sustancias	11.0	2.4	11.8	1.2	8.8	1.2	5.9	1.1	12.3	2.7	10.6	0.8
Cualquier trastorno	46.7	5.7	41.1	2.8	35.1	2.3	37.6	6.9	41.6	4.2	40.1	1.6
Cualquier trastorno principal	43.1	5.1	37.2	2.6	29.6	1.6	34.5	6.3	40.2	4.3	36.4	1.5
<b>Prevalencia de 12 meses</b>												
Cualquier trastorno del estado de ánimo	10.9	1.9	7.0	1.2	6.4	0.8	4.1	1.0	6.0	1.0	6.9	0.6
Cualquier trastorno de ansiedad	14.2	3.6	11.3	1.3	10.8	1.5	10.3	3.3	13.4	2.9	11.7	0.9
Cualquier trastorno por sustancias	2.3	0.8	3.6	0.7	2.3	0.5	2.1	0.6	3.2	1.6	3.0	0.4
Cualquier trastorno	18.4	3.8	15.7	1.7	15.0	1.4	13.9	4.1	17.8	4.1	16.0	1.2
Cualquier trastorno principal	19.5	3.0	16.5	1.5	15.3	1.4	14.2	3.3	18.5	4.0	16.6	1.0

Tabla tomada del “ESTUDIO NACIONAL DE SALUD MENTAL 2003, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, FUNDACIÓN FES SOCIAL”

<sup>1</sup> ESTUDIO NACIONAL DE SALUD MENTAL 2003, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, FUNDACIÓN FES SOCIAL

**TABLA 2. PREVALENCIA DE VIDA DE TRASTORNOS MENTALES SEGÚN GÉNERO**

<b>Diagnósticos</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>Total</b>	
	<b>%</b>	<b>ES</b>	<b>%</b>	<b>ES</b>	<b>%</b>	<b>ES</b>
<b>Trastornos del estado de ánimo</b>						
Trastorno depresivo mayor	8.6	0.9	14.9	0.9	12.1	0.5
Trastorno depresivo menor	1.6	0.5	2.0	0.5	1.8	0.4
Trastorno bipolar I	2.1	0.4	1.5	0.3	1.8	0.2
Trastorno bipolar II	0.1	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1
Trastorno distímico	0.6	0.3	0.7	0.2	0.7	0.2
Cualquier trastorno estado de ánimo	11.7	1.1	17.5	1.1	15.0	0.9
<b>Trastornos de ansiedad</b>						
Trastorno de angustia	0.6	0.3	1.7	0.3	1.2	0.3
Agorafobia sin trastorno de angustia	1.5	0.4	3.3	0.6	2.6	0.4
Fobia social	5.1	0.7	5.1	0.8	5.1	0.5
Fobia específica	10.9	1.1	13.9	1.1	12.6	0.9
Trastorno de ansiedad generalizada	1.5	0.4	1.2	0.3	1.3	0.3
Trastorno de estrés postraumático	0.8	0.3	2.5	0.7	1.8	0.4
Cualquier trastorno de ansiedad	16.0	1.3	21.8	1.5	19.3	1.1
<b>Trastornos relacionados con sustancias</b>						
Abuso de alcohol	13.2	1.4	1.6	0.4	6.7	0.6
Dependencia de alcohol	4.7	0.8	0.3	0.1	2.3	0.4
Abuso de drogas	2.1	0.4	0.1	0.1	1.0	0.2
Dependencia de drogas	1.2	0.4	0.2	0.1	0.6	0.2
Dependencia de nicotina	2.9	0.9	0.5	0.2	1.6	0.4
Cualquier trastorno de sustancias	20.8	1.7	2.6	0.4	10.6	0.8
<b>Otros trastornos</b>						
Trastorno por déficit de atención	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Anorexia nerviosa	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ansiedad por separación adulto	6.3	0.9	9.6	1.1	8.2	0.8
Bulimia nerviosa	0.0	0.0	0.5	0.2	0.3	0.1
Trastorno disocial	8.8	1.3	2.7	0.5	5.5	0.7
Trastorno negativista desafiante	4.9	0.9	2.2	0.4	3.4	0.5
Síndrome tensión premenstrual	...	...	0.3	0.1	0.3	0.1
Trastorno ansiedad por separación	3.5	0.7	3.4	0.5	3.4	0.4
<b>Cualquier trastorno</b>						
Cualquier trastorno	41.0	2.1	39.5	2.0	40.1	1.8
Cualquier trastorno principal	35.9	2.0	36.8	2.0	36.4	1.5

Tabla tomada del “ESTUDIO NACIONAL DE SALUD MENTAL 2003, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, FUNDACIÓN FES SOCIAL”

**TABLA 3. PREVALENCIA DE 12 MESES DE TRASTORNOS MENTALES SEGÚN GÉNERO**

<b>Diagnósticos</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>		<b>Total</b>	
	<b>%</b>	<b>ES</b>	<b>%</b>	<b>ES</b>	<b>%</b>	<b>ES</b>
<b>Trastornos del estado de ánimo</b>						
Trastorno depresivo mayor	3.5	0.6	7.3	0.5	5.6	0.4
Trastorno depresivo menor	0.5	0.2	0.9	0.4	0.7	0.2
Trastorno bipolar I	0.7	0.2	0.9	0.3	0.8	0.2
Trastorno bipolar II	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1
Trastorno distímico	0.5	0.3	0.5	0.1	0.5	0.1
Cualquier trastorno estado de ánimo	4.5	0.7	8.7	0.8	6.9	0.6
<b>Trastornos de ansiedad</b>						
Trastorno de angustia	0.3	0.1	0.9	0.2	0.6	0.1
Agorafobia sin trastorno de angustia	1.3	0.4	1.7	0.4	1.5	0.3
Fobia social	2.1	0.4	2.8	0.5	2.5	0.3
Fobia específica	4.9	0.9	6.9	0.6	6.0	0.6
Trastorno ansiedad generalizada	0.9	0.4	0.5	0.1	0.7	0.2
Trastorno estrés postraumático	0.1	0.1	0.7	0.3	0.5	0.2
Cualquier trastorno de ansiedad	9.1	1.1	13.7	1.3	11.7	0.9
<b>Trastornos relacionados con sustancias</b>						
Abuso de alcohol	2.1	0.4	0.4	0.1	1.1	0.2
Dependencia de alcohol	2.5	0.7	0.0	0.0	1.1	0.3
Abuso de drogas	0.6	0.2	0.0	0.0	0.3	0.1
Dependencia de drogas	0.3	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1
Dependencia de nicotina	0.8	0.5	0.2	0.1	0.5	0.2
Cualquier trastorno por sustancias	5.8	1.0	0.8	0.2	3.0	0.4
<b>Otros trastornos</b>						
Trastorno déficit de atención	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0
Anorexia nerviosa	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Ansiedad por separación adulto	2.0	0.5	3.3	0.9	2.7	0.5
Bulimia nerviosa	0.0	0.0	0.3	0.2	0.2	0.1
Trastorno disocial	2.1	0.5	0.5	0.3	1.2	0.3
Trastorno negativista desafiante	1.0	0.4	0.2	0.1	0.6	0.2
Síndrome tensión premenstrual	...	...	0.3	0.1	0.3	0.1
Trastorno ansiedad por separación	0.6	0.3	0.7	0.3	0.7	0.2
<b>Cualquier trastorno</b>						
Cualquier trastorno	15.6	1.4	16.3	1.5	16.0	1.2
Cualquier trastorno principal	14.6	1.3	18.2	1.4	16.6	1.0

Tabla tomada del “ESTUDIO NACIONAL DE SALUD MENTAL 2003, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, FUNDACIÓN FES SOCIAL”

Haciendo un análisis de los datos socio demográficos anteriormente expuestos, llama la atención la prevalencia de trastornos que tiene sobre el resto del país la ciudad de Bogotá y la incidencia entre las mujeres en edad adulta (18 a 44 años) con una educación secundaria incompleta, los diagnósticos muestran que los trastornos más frecuentes son el estado de ánimo, trastorno de ansiedad, anorexia, bulimia, fobia, trastorno bipolar, depresión, estrés y manías.

## 2.1 MARCO SITUACIONAL

En Colombia, de acuerdo con el último Estudio Nacional Sobre Salud Mental divulgado en el año 2005, los trastornos de mayor frecuencia son en su orden: los trastornos de ansiedad en los que se incluye; la ansiedad generalizada, las fobias, los trastornos por estrés postraumático y los denominados trastornos de pánico; de igual manera los trastornos del ánimo más frecuentes son la depresión mayor, el trastorno bipolar y aquellos con rasgos de distimia.

La ciudad de Bogotá, D.C., tiene las prevalencias más elevadas del total nacional, en el grupo de trastornos de ansiedad y afectivos, donde la diferencia más relevante se encuentra estimada en el 21.2% comparado con el 15% del nivel nacional.<sup>2</sup>

**TABLA 4. PREVALENCIA DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS POR REGIÓN<sup>3</sup>**

Diagnostico /Región	Trastorno del Afecto	Trastorno de Ansiedad	Trastorno de uso de Sustancias	Cualquier Trastorno
Bogotá	21.2	21.7	11.0	46.7
Central	15.5	19.9	11.8	41.1
Atlántica	13.4	14.9	8.8	35.1
Oriental	8.1	19.4	5.9	37.6
Pacífica	15.3	22.0	12.3	41.6
<b>COLOMBIA</b>	15.0	19.3	10.6	40.1

<sup>2</sup> DOCUMENTO TÉCNICO PARA ORIENTAR LAS RESPUESTAS EN SALUD PUBLICA DEL PROYECTO DE DESARROLLO DE AUTONOMÍA SALUD MENTAL, DESARROLLADAS A TRAVÉS DEL PIC 2012, SECRETARIA DE SALUD DE BOGOTÁ.

<sup>3</sup> Tabla tomada del "ESTUDIO NACIONAL DE SALUD MENTAL 2003, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, FUNDACIÓN FES SOCIAL

Para el año 2009, Bogotá tiene 7.259.597 habitantes (como se expuso anteriormente el 46.7% de los habitantes sufre o sufrió de un trastorno mental), de los cuales 1.018.629 viven en en la Localidad 11 - Suba - (que es la localidad con mayor número de habitantes), de estos 481.549 son hombres lo que corresponde a un 47,27% y 537.080 son mujeres lo que corresponde a un 52,72%., además es una de las localidades donde se concentra la mayor proporción de población en primera infancia, infancia y adolescencia.

### **2.1.2. BREVE DESCRIPCIÓN DE LA LOCALIDAD DE SUBA- UBICACIÓN GEOGRÁFICA, UPZ: 38 SUBA RINCÓN.**

Localización y extensión: Se ubica en el sector Noroccidental de la ciudad y tiene los siguientes límites: Al Norte: Con el municipio de Chía y su prolongación con el río Bogotá. Al Sur: Con la Calle 100 y el Río Juan Amarillo. Al Oriente: Con la Avenida Paseo de los Libertadores (Autopista Norte) y al Occidente: Con el Río Bogotá, Municipio de Cota y Chía.

Extensión: 10.056 hectáreas. 6.271 de suelo urbano y 3.785 de área. Esta organizada en 12 Unidades de Planeación Zonal – UPZ: La Academia (2), Guaymaral (3), San José de Bavaria (17), Britalia (18), El Prado (19), La Alhambra (20), Casa Blanca Suba (23), Niza (24), La Floresta (25), Suba (27), El Rincón (28), Tibabuyes (71).

La UPZ El Rincón concentra la mayor cantidad de habitantes, con el 24,8% de la población de la localidad y además de tener la densidad más alta, con 277 hab./ha.

### **POBLACIÓN ESPECÍFICA.**

Las mujeres son fundamentales en todas las esferas de la sociedad. Sin embargo, debido a la gran cantidad de funciones que han de desempeñar en la misma, corren un mayor riesgo de padecer problemas mentales que el resto de los miembros de su comunidad. Las mujeres han de asumir la gran responsabilidad que entraña el hecho de ser esposas, madres y cuidadoras de los demás. Constituyen una parte cada vez más esencial de la población activa. De hecho,

entre un cuarto y un tercio de los hogares cuentan con ellas como principal fuente de ingresos<sup>4</sup>.

Además de estar sometidas a múltiples presiones, las mujeres han de enfrentarse a la discriminación por motivos de género y a sus consecuencias, tales como la pobreza, el hambre, la malnutrición y el trabajo excesivo. Una manifestación extrema, pero frecuente, de la desigualdad entre los sexos es la violencia sexual y doméstica contra las mujeres. Estas formas de violencia sociocultural contribuyen a la elevada prevalencia de los problemas mentales en las mujeres.

De acuerdo a lo expuesto, la población objetivo del Centro de Apoyo de Tratamientos Psicológicos en Fase I y II, son las mujeres de la localidad de Suba en la UPZ Rincón.

---

<sup>4</sup> (OMS)ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 1995

### **3. HIPÓTESIS**

El eje del desarrollo de esta investigación es el análisis de la “Enfermedad Mental”, estableciéndose con sus implicaciones en los lineamientos de la concepción del proyecto. Esta fase que inicia con el análisis de algunos conceptos claves que permiten la comprensión integral del trabajo, pasando luego a estudiar la definición actual de enfermedad mental, pasando al estudio del comportamiento de la enfermedad con respecto al entorno a nivel social como físico.

Estos elementos suministrarán pautas sobre las características y necesidades de los pacientes, las cuales son el punto de partida para la conceptualización del proyecto.

#### 4. OBJETIVOS

**Objetivo General:** Mejorar la calidad de vida de los habitantes de Bogotá, que sufren o sufrirán algún tipo de trastorno mental, por medio un **CENTRO DE APOYO A TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN FASE I y II**. Además se explora la relación que existe entre la Arquitectura y el desarrollo favorable de la vida del hombre, y de qué manera la tipología del espacio influye, determina comportamientos y sensaciones, a nivel Físico, psicológico y social.

**Objetivo específico:** Emplear la salud mental como materia de proyecto, tiene como propósito establecer el aporte de la arquitectura en la creación de estructuras capaces de atender a personas con problemas psicológicos. Aceptando la influencia del espacio como generador de experiencias, se busca establecer las características más sobresalientes a nivel espacial que permitan la recuperación y rehabilitación de las capacidades de las personas con enfermedades mentales, sumado a la asociación de ambientes terapéuticos que permitan modificar la situación actual en donde la infraestructura de salud mental prevalece asilar, restringir y estigmatizar al enfermo.

Por lo tanto se pretende:

- Favorecer la solución de la problemática social y humana que plantea la salud mental, teniendo en cuenta la progresiva demanda actual de este tema en nuestra sociedad.
- Contribuir al mejoramiento de las tipologías, arquitectónicas y espaciales de los servicios de tratamiento a enfermedades mentales.
- Plantear criterios espaciales para el diseño apropiado de infraestructuras de tratamiento de enfermedades mentales que lleven a la rehabilitación y reintegración del enfermo.

## 5. METODOLOGÍA

La manera de como la arquitectura aborda el tema de las enfermedades mentales va más allá de una solución funcional, envuelve a las personas, Es por esto que al plantear el desarrollo de una solución a nivel arquitectónico destinado al tratamiento, rehabilitación y reintegración de las personas con enfermedades mentales, se necesita analizar diversas áreas las cuales en conjunto permitirán a reconocer y definir las necesidades sensoriales, espaciales y funcionales, generando una solución integral a la problemática de la salud mental.

En esta investigación, se pretenden responder los siguientes interrogantes: ¿quiénes han sido identificados como enfermos mentales?, ¿cuáles han sido los espacios destinados a ellos?, y ¿qué acciones se han llevado a cabo para ofrecerles protección o cura?

Como aclaración sobre la metodología de investigación y elaboración de este documento, hay que tener en cuenta que lo indagado siempre apuntará al objetivo final, la realización de un proyecto de arquitectura, por lo que la exploración de las temáticas será ejecutada desde una óptica general poniendo énfasis en los contenidos que contribuyan a identificar y aclarar el camino en la realización del mismo.

El proyecto se desarrolló a partir del siguiente mapa operacional:

PROCESO CENTRAL	SUBPROCESO	INTERVENCIÓN
	Identificar caracterizar, priorizar	Se tuvo en cuenta la caracterización y problematización en salud mental, a partir de la información disponible: Estudio Nacional de Salud Mental (2003), Secretaría Distrital de Salud, Política Distrital de Salud Mental (2005), Política Nacional del Campo de la

PLANIFICACIÓN		Salud Mental (2007).
	Análisis de la situación de la Salud Mental en Colombia y en Bogotá.	Se tuvo en cuenta la información de los eventos en salud mental que aportó el análisis de la información de situación de salud y calidad de vida (ubicación geográfica y población objetivo).
	Plan de acciones colectivas y planes territoriales	Objetivos Generales, Específicos y planteamiento de Hipótesis.
RESPUESTA A NECESIDADES	Definición de alcances, necesidades y objetivos, análisis del entorno natural y construido, clima, y topografía.	De acuerdo a los objetivos generados en la etapa de planificación, se obtuvieron las necesidades espaciales y funcionales.  Se realizó el análisis de Normativo: los reglamentos y normas oficiales que regulan las características de los proyectos arquitectónicos en el sitio.
	Programa de Diseño	De los resultados de la síntesis de la investigación, se hizo una lista identificando los componentes del sistema y sus requerimientos particulares.
	Diseño del esquema básico	Fue el proceso de traducir en formas útiles los resultados de todas las etapas anteriores, que fueron representadas gráficamente mediante un organigrama de funcionamiento.
	Anteproyecto	Representación preliminar para poner en consideración del Tutor y Jurados si la Hipótesis cumple con los requerimientos exigidos.
	Proyecto Arquitectónico	Describir la concepción general del Proyecto: forma, funciones, distribución, sistema constructivo, representado en planos, renders y maquetas, con una Memoria descriptiva

## 6. MARCO CONCEPTUAL

Las primeras preguntas que surgen en sobre el tema de la Salud Mental, son: ¿Quién se puede considerar sano, normal, enfermo o anormal?, esta reflexión es importante cuando calificamos como normal o anormal, o enfermo o sano a alguien. Por lo tanto debemos aclarar estos conceptos como base para comprender la Fenomenología<sup>5</sup> de los enfermos mentales.

### 6.1 SALUD - ENFERMEDAD

Definida por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), salud es el estado de completo bienestar Físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y/o enfermedades<sup>6</sup>. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional y/o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social).

La salud mental es un concepto que se refiere al bienestar emocional y psicológico del individuo, pero según la O.M.S, no hay una definición oficial de salud mental, Las diferencias culturales, evaluaciones subjetivas, y la competición de teorías profesionales, hacen difícil definir "la salud mental". Sin embargo, algunos de los conceptos que conforman la salud mental serían bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente. También ha sido definido como un estado de bienestar por medio del cual los individuos reconocen sus habilidades, son capaces de hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y fructífera, y contribuir a sus comunidades.<sup>7</sup>

Por otro lado el concepto de enfermedad sería considerada como cualquier estado donde haya un deterioro del estado de salud, es decir, pérdida transitoria o permanente del bienestar físico, psíquico o social. Se la puede considerar desde dos concepciones: una subjetiva, que es el malestar (sentirse mal con diferente intensidad), y otra objetiva, que es la que afecta a la capacidad de funcionar (limitación del funcionamiento corporal en diferentes grados).<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> Fenomenología s. f. 1 Escuela filosófica que por el análisis de los fenómenos observables da una explicación del ser y de la consciencia. 2 Conjunto de fenómenos que caracterizan un proceso u otra cosa.

<sup>6</sup> Definición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en texto Constitución Mundial de la Salud , Génova 1946, disponible en [http://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

<sup>7</sup> Salud Mental, en Wikipedia, disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/Salud\\_Mental](http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_Mental)

<sup>8</sup> Enfermedad, en Wikipedia, disponible en <http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad>

La enfermedad mental sería una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, considerado como anormal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida.<sup>9</sup>

En general, la mayor parte de expertos convienen que la salud mental y las enfermedades mentales no son contrarios. En otras palabras, la ausencia de un desorden mental reconocido, no es necesariamente un indicador de contar con salud mental.<sup>10</sup>

## **6.2 NORMAL - ANORMAL**

La palabra normal, en latín *normalis*, deriva de norma, la cual procede de un término griego, que tiene dos significados principales: Familiar o conocido (por Frecuente) y noble o aristócrata (en cuanto a excelente).

Anormal en psicopatología es todo Fenómeno o proceso mental que se desvía o difiere de lo normal. Según H. J. Weitbrecht (1970), lo anormal no debe significar enfermo, ya que también conocemos lo anormal como variante y modalidad de la norma. En principio, el criterio de anormalidad debe ser puramente descriptivo, en el sentido que no entrañe una valoración de inferioridad personal, ni de enfermedad, falta de libertad, sufrimiento, etc., aunque lo psicopatológico pueda implicar en el caso dado inferioridad, enfermedad, mengua de la libertad, irresponsabilidad, sufrimiento, etc.

Por tanto hay que determinar cuándo una manifestación deja de ser normal. Hay dos criterios de normalidad: el estadístico o cuantitativo y el teleológico o de adecuación.

En el sentido de la norma del término medio es anormal lo que se aparta de dicho término medio, de lo ordinario y frecuente. A pesar de la necesidad de reglas o patrones para señalar objetivamente la amplitud de las fluctuaciones de los fenómenos dentro de lo normal o anormal, lo que en último término lo determina es el buen sentido personal. Este nos permite considerar cada caso desde múltiples puntos de vista, en tal Gorma, que la escala de grados es referida a nuestra íntima imagen del ser normal (Delgado, H., 1955)

---

<sup>9</sup> Enfermedad mental, en Wikipedia, disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad\\_mental](http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_mental)

<sup>10</sup> Capponi Ricardo, Psicopatología y Semiología Psiquiátrica, Ed. Universitaria 2006, p. 14.

Para el criterio teleológico, en el sentido de la norma del valor, es anormal lo que se oponga a la imagen ideal o de lo que se debe ser, y es normal, aquello que corresponde al ideal subjetivo personal.

Hasta acá hemos tratado de precisar los criterios para señalar un fenómeno como normal o anormal, pero también como sano o enfermo. Como hemos visto, el acto de calificar a alguien como sano o enfermo, normal o anormal, es un acto ético, un juicio valorativo. Un juicio que denota el compromiso de las posibilidades de moverse con flexibilidad y libertad por parte del sujeto. Hemos visto que anormalidad y enfermedad son un concepto, una abstracción, creada por el hombre, invención útil para clasificar los fenómenos en base a sus semejanzas y a sus diferencias; con el fin de controlarlas según sus propios deseos.

### **6.3 DE LO NORMAL A LO PATOLÓGICO**

El concepto de persona -la máscara de los griegos- del cual se deriva el término personalidad, implica el conjunto de actos y enmarca el devenir humanos en diferentes contrapuntos o dimensiones, desde lo creativo a lo destructivo, entre la realización y la frustración, entre el logro feliz y la tragedia de la pérdida, en la entrega a los demás o en el retiro de lo reticente, en suma, de lo normal a lo patológico. Entre estos extremos se mueve el interés científico en el que se despliega, a su vez, la tarea terapéutica.<sup>11</sup>

Como veíamos anteriormente lo anormal no necesariamente implica enfermedad, sino fuera de la norma, cuando esta anormalidad pasa más allá, y comienza a afectar no sólo el bienestar psicosocial propio, sino también a alterar las relaciones con el entorno, estamos hablando de algo patológico, es decir que se convierte en enfermedad, en este caso enfermedad mental.

Enfermedad mental o mejor dicho en términos psiquiátricos Trastorno Mental, en grandes rasgos consiste en la pérdida del bienestar psicosocial, unido a un deterioro en el ámbito laboral o académico (escuela, universidad) y alteraciones en las actividades sociales habituales o en la vida de relación con los demás (familia, amigos).

Según la American Psychiatric Association, trastorno mental se conceptualiza como un síndrome o patrón comporta mental o psicológico de significación clínica, que aparece asociada a un malestar (por ej. dolor), a una discapacidad (por ej. deterioro de una o más áreas de funcionamiento) o un riesgo significativamente

---

<sup>11</sup> Riquelme Raúl, Trastornos de personalidad: hacia una mirada integral, Ed. Sociedad Chilena de Salud Mental 2003, p. 26

aumentado de morir o sufrir dolor, discapacidad o pérdida de la libertad. Cualquiera que sea su causa, debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comporta mental, psicológica o biológica. Ni el comportamiento desviado (por ej. político, religioso o sexual), ni los conflictos entre el individuo y la sociedad son trastornos mentales, a no ser que la desviación o el conflicto sean síntomas de una disfunción.<sup>12</sup>

#### **6.4 CLASIFICACIÓN DE PATOLOGÍAS<sup>13</sup>**

Las enfermedades mentales crónicas se caracterizan por presentar espontáneamente una evolución continua o progresiva hacia el deterioro, lo que altera de manera persistente, la actividad psíquica, afectando permanentemente la personalidad.

Dentro de este grupo según su potencialidad destructora, encontramos: las neurosis, las psicosis esquizofrenias y finalmente las demencias.

Por otro lado, las enfermedades mentales agudas, están constituidas por síntomas cuya organización permite prever su carácter transitorio. Se instalan de forma brusca, trata de crisis, accesos o episodios más o menos largos que, pueden reproducirse pero que naturalmente presentan una tendencia hacia la remisión total. Dentro de este grupo distinguimos: las psiconeurosis emocionales, las manías, las psicosis delirantes y alucinatorias y trastornos mentales de la epilepsia.

Debido al carácter transitorio, con posibilidad de remisión es que las patologías de carácter agudo son las que pueden optar a un tratamiento de rehabilitación y obtener resultados satisfactorios, para una posterior reinserción social. Por lo tanto a este segundo grupo en especial al cual va orientado el proyecto, con su carácter rehabilitador y como un primer paso a la reinserción social.

#### **6.5 PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA**

##### **¿Qué es la Psiquiatría?**

Es una rama de la medicina que dedica al estudio de la mente humana, con el objetivo de diagnosticar, tratar y rehabilitar a los individuos que poseen problemas

---

<sup>12</sup> Pichot Pierre.,Juan López-Ibor, Manuel Valdés, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM – IV. Editorial Tasson S.A.Barcelona. 1995, p. 171

<sup>13</sup> Ruiz Romina, Introducción a la Psicopatología, disponible en [www.mailxmail.com/curso/vida/psicopatologia2/capitulo6.htm](http://www.mailxmail.com/curso/vida/psicopatologia2/capitulo6.htm)

principalmente mentales. Es decir que estudia las alteraciones de los estados de conciencia y de la conducta humana, con el fin de corregirlas.

Brinda atención sanitaria a las personas afectadas por enfermedades psíquicas severas. Su objetivo es identificar las manifestaciones de la problemática mental que presenta el paciente a través de la utilización de distintos métodos.

### **¿Qué es la Psicología?**

La psicología es la ciencia que se ocupa teórica, como prácticamente, de los aspectos biológicos, sociales y culturales del comportamiento humano, tanto a nivel social como individual, así como también del funcionamiento y desarrollo de la mente humana.

La psicología lo que hace básicamente es estudiar directamente a los individuos, sus procesos sociales y su comportamiento. Trata de describir y explicar todos los aspectos del ser humano basándose en otras ciencias como la filosofía y la antropología.

### **Similitudes**

- Ambas son ciencias dedicadas a la salud mental de los individuos
- Ambas tienen la posibilidad de hacer terapias
- Suelen trabajar en conjunto cuando un paciente lo precisa
- Ambas tienen especialidades en adultos, adolescentes o niños

### **Diferencias**

#### **Psicología**

- Para ser psicólogo se estudia la carrera de licenciado en psicología
- No puede recetar medicamentos.
- Se centra en lo emocional
- Es una ciencia social
- Dentro de la psicología hay variadas ramas como por ejemplo la clínica.

#### **Psiquiatría**

- Para ser psiquiatra se estudia medicina y luego se especializa en psiquiatría.
- Está capacitado para recetar medicamentos a sus pacientes
- Se centra en lo neurológico

- Es una ciencia natural
- La psiquiatría es una rama de la medicina

## 6.6 CROMOTERAPIA

El color es una de las herramientas de trabajo de la arquitectura, aquella que le imprime sentido emocional a la forma, animándola y destacando la construcción, teniendo en cuenta la expresión de los colores desde el punto de vista psicológico, a través de lo que se consigue la armonía.

La cromoterapia, entiende que el color es una manifestación más de la materia, y cada color tiene un efecto sobre el equilibrio orgánico, entonces podemos utilizar el color como un elemento colaborador en el tratamiento y rehabilitación de pacientes mentales.

Para entender cómo se puede jugar con los colores para conseguir diferentes espacios, haremos un repaso de los efectos psicológicos y emocionales de los colores.

**Blanco:** significa seguridad, pureza y limpieza.

**Amarillo** significa alegría, estimula la actividad mental y genera energía muscular; en exceso puede tener un efecto perturbador e inquietante.

**Naranja** :combina la energía del rojo con la felicidad del amarillo. Se le asocia a la alegría. Representa el entusiasmo, la felicidad, la atracción, la creatividad, la determinación, el éxito, el ánimo y el estímulo.

**Rojo:** es el del fuego y el de la sangre, por lo que se le asocia al peligro, la guerra, la energía, la fortaleza, la determinación, a pasión, el deseo y el amor. Es un color muy intenso a nivel emocional.

**Azul:** es el color del cielo y del mar, por lo que se suele asociar con la estabilidad y la profundidad. Se le considera un color beneficioso tanto para el cuerpo como para la mente. Produce un efecto relajante y se asocia a la tranquilidad y la calma.

**Verde:** es el color de la naturaleza y representa armonía, crecimiento, exuberancia, Fertilidad y Frescura. Tiene una Fuerte relación a nivel emocional con la seguridad. Es el color más relajante para el ojo humano y sugiere estabilidad y resistencia.

**Negro:** representa el poder, la elegancia, la Formalidad, la muerte y el misterio. Es el color más enigmático y se asocia al miedo y a lo desconocido

En el diseño de exteriores se busca que los colores estén en sintonía con el ambiente y con la localización de la construcción, así como otros factores, pero a través del color también se puede buscar romper con la monotonía.

Pero sin duda donde más importancia ha adquirido la aplicación del color es en el diseño de interiores. El color junto a la iluminación permiten transformar habitaciones para imprimir tranquilidad y relajación, orden y limpieza, frescor, excitación o cualquier otra emoción.

## 7. CONCEPTOS CLAVE

### 7.1 TRASTORNO MENTAL Y SOCIEDAD

En nuestras sociedades pragmáticas, racionales y eficaces, todo pareciera estar estructurado para obligarnos, tácita o explícitamente, a seguir el juego del equilibrio. La comunidad nos califica de "cuerdos" o "civilizados" según participemos de ese juego, y de "locos" cuando, de plano y por entero, nos negamos a jugarlo.

Esta palabra "loco", dicha en un sentido peyorativo y descalificador, ejemplifica como la sociedad siente, ve y trata a los enfermos mentales, como seres alienados incapaces de relacionarse y actuar conforme a las normas de la sociedad. Esta imagen de la sociedad en cuanto a los pacientes, está más influida por su percepción del paciente en períodos de crisis psicótica que por la conducta de este cuando está estable y compensado, la imagen Gormada no coincide con las potencialidades reales de este último.

La mala Gama de las enfermedades mentales está muy unida a la Falta de información, al estigma social y a la confusión que se tiene sobre este padecimiento. El problema del estigma no puede ser analizado en abstracto, sino en el contexto del mundo laboral y familiar. En este proceso participativo adquiere y surge como primera prioridad el problema de los prejuicios que existen en la comunidad y en la familia respecto a las enfermedades mentales, que pueden generar procesos psicosociales que pueden acabar poniendo una "camisa de fuerza social" al paciente ya que los esfuerzos para rehabilitarlo se basarían en una concepción, que si no se realizan con extremas precauciones pueden terminar perjudicando al paciente más que la eventual ayuda que pretende brindársele.

Por lo tanto, es imprescindible que nos planteemos la necesidad de modificar determinadas nociones que la sociedad, pacientes y familiares incluidos, tiene de lo que significa el tránsito por los trastornos mentales, para lograr, hasta donde sea posible, la des estigmatización y la emancipación de las personas diagnosticadas. Para conseguir esto, habremos de partir de acciones específicas, pensadas para favorecer el surgimiento de nuevos discursos sobre este tipo de problemas mentales y de otras acciones cuyo objetivo sea superar el discriminación de la que son víctimas y el miedo que suscitan

## **7.2 FENOMENOLOGÍA DE LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS**

La Fenomenología es un método de análisis y conocimiento de realidades complejas también aplicable, por cierto, a los hechos psicopatológicos. En la vida diaria nos encontramos siempre en una actitud natural e ingenuamente orientados hacia el mundo de los objetos, pero esta actitud no nos conduce al conocimiento, ni menos al conocimiento científico. En este caso sería el tratar de entender los trastornos mentales solo por lo visible, los síntomas. La Fenomenología no se queda, entonces, en lo que está ahí delante (lo obvio), sino que intenta, llegar hasta la intimidad de su estructura, hasta su esencia.<sup>14</sup>

Entonces, entender al paciente psiquiátrico desde su fenomenología es entenderlo desde lo más íntimo, desde sus vivencias, de cómo éste entiende ve y siente tanto su interna complejidad como la experiencia de la interacción de ella con su entorno. Tomando esto como punto de partida hacia conceptualización basada en las vivencias de los pacientes.

Para comenzar a entender dichas vivencias es necesario comprender en que estructuras se manifiestan las experiencias tanto internas como externas en su interacción con el entorno. Allí encontramos la personalidad, donde: “La dinámica de la personalidad puede describirse como la totalidad de los procesos a través de los cuales el organismo experimenta el significado de su relación con el mundo y organiza su mundo interno ajustándose a las demandas del ambiente.”<sup>15</sup>

Una personalidad bien estructurada es aquella que funciona con el estado del yo adecuado y conveniente a las circunstancias, y a su vez, el yo es un conjunto de formas de pensar, sentir, actuar y hablar lo cual define nuestra personalidad. Entonces podemos inferir que las experiencias del yo conforman la personalidad

## **7.3 SALUD MENTAL Y ARQUITECTURA**

A través del volumen espacial nos movemos, percibimos bajo la luz las formas y los objetos, los sonidos, el movimiento del aire, los aromas. De forma constante nuestro ser queda encuadrado en el espacio.

El espacio en sí mismo carece de forma, su forma visual, su calidad luminosa, sus dimensiones y su escala derivan por completo de sus límites, en cuanto están definidos por elementos formales. La Arquitectura empieza a existir cuando el

---

<sup>14</sup> El papel de la fenomenología en la terapéutica psiquiátrica, disponible en [www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000400002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000400002&script=sci_arttext)

<sup>15</sup> Proshansky Harold, Psicología ambiental, el hombre y su entorno físico, Ed. Trillas. México, 1978, p. 531

espacio comienza a ser aprehendido, contenido, conformado y estructurado por los elementos de la forma.

Por tanto es a través de los elementos formales que el individuo es capaz de experimentar una serie de sensaciones y reacciones que van más allá de lo físico, incluyendo en su mundo sensorial. Los estímulos sensoriales como la luz, el color, la belleza de las formas, la poética, instrumentos por medio de los cuales se recrean los espacios, son capaces de provocar emociones que a su vez pueden actuar como condicionantes de conducta.

La arquitectura cumple un rol fundamental en la recuperación y rehabilitación, ya que puede actuar como sanadora al contribuir con características positivas al medio físico, las que luego pueden ser interiorizadas en el medio psicológico de las personas con trastornos mentales.

Al crear espacios se debe tener como principal objetivo satisfacer las necesidades del hombre. Por tanto al generar espacio para personas con trastornos mentales, sus necesidades, sus apreciaciones y percepciones deben ser las determinantes de dichos espacios.

#### **7.4 CONDICIONES ESPACIALES EN SALUD MENTAL**

El espacio se transforma en el medio conductor a través del cual los pacientes logran encontrar motivaciones que restablezcan sus lazos con el resto de la sociedad, con ellos mismos y con su entorno, con el objetivo de devolver al paciente las habilidades perdidas y reintegrarlo a la sociedad.

En esta búsqueda son fundamentales las condiciones de seguridad, confort, y todas aquellas que puedan influir en la creación de espacios acogedores y amigables.

Dentro de estas premisas se proponen una serie de pautas en la creación de espacios para la salud mental:

- Es necesario que el ambiente de la planta física sea lo más parecido a un ambiente doméstico, permitiendo la interacción de los pacientes tanto con el equipo de salud como con sus familiares. Esta condición facilita la restauración de las funciones sociales del paciente.
- La presencia de áreas exteriores donde el uso del espacio llega más allá de los límites del edificio es beneficiosa en las terapias de rehabilitación, con ello se pueden incluir propósitos terapéuticos como la jardinería u

objetivos integradores como la relación con otras personas anexas al hospital.

- El manejo del color, las texturas, la iluminación y otras variables del diseño arquitectónico ambiental, son elementos fundamentales para lograr el ambiente acogedor que se requieren y pueden constituirse en elementos facilitadores en la conducta del paciente.
- El espacio debe ser amplio de manera que las personas se puedan desplazar. La agitación del paciente está en directa relación con la dimensión del espacio: a menor espacio existe mayor agitación del paciente
- El diseño del espacio Físico deberá contemplar la disposición de elementos de orientación y diseño apropiados que faciliten la autonomía, orientación y desplazamiento de los pacientes, algunos requerimientos para esto son:
  1. Pequeñas unidades con diseños simples y lógicos con la utilización de ángulos rectos.
  2. Un medio variado con puntos de orientación fáciles de reconocer y recordar.
  3. Señalización clara a través de símbolos, dibujos o colores.

## **8. MARCO LEGAL**

### **8.1 NIVEL NACIONAL**

El derecho a la salud es considerado como un derecho fundamental y está consignado en la Constitución: el Artículo 49 establece: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. El derecho a la salud en Colombia queda así concebido como el derecho al acceso a los servicios de salud.

El Sistema de Seguridad Social (Ley 100 de 1993), en consonancia con la Constitución, busca materializar ese derecho. Los principios de equidad, solidaridad, obligatoriedad, protección integral, calidad y participación social se plantearon con ese fin, y los planes de beneficios contienen las actividades, intervenciones y procedimientos requeridos para alcanzarlo.

Sin embargo, el sistema no es equitativo en lo que a salud mental se refiere. Aunque pretende garantizar el derecho a la salud, no parece incluir en ese propósito la garantía del derecho a la salud mental. Las acciones de salud mental en los planes de beneficio del sistema son pobres, a pesar de algunos esfuerzos por incrementar las acciones de promoción y prevención.

La Ley 1122 de 2007 propone avances en este aspecto. El artículo 33 menciona que el Plan Nacional de Salud Pública debe incluir acciones orientadas a la promoción de la salud mental; la prevención de la violencia, el maltrato, la drogadicción y el suicidio, y el tratamiento de los trastornos mentales de mayor prevalencia.

### **8.2 NIVEL DISTRITAL**

#### **Decreto 190 de 2004**

Contiene la compilación del Plan de Ordenamiento Territorial del Distrito Capital, define los planes Maestros de equipamiento es como instrumentos estructurante de primer nivel, los cuales tienen un horizonte de largo plazo. Con base en ellos se estructura la estrategia de ordenamiento adoptada y se constituyen en instrumentos que orientan la programación de la inversión y los requerimientos de suelo para el desarrollo de las infraestructuras y equipamientos.

**Decreto 316 de 2006**

Por el cual se adopta el Plan Maestro de Equipamientos de Bienestar social para Bogotá Distrito Capital.

Mejorar las condiciones de accesibilidad y equidad espacial en la distribución de los equipamientos, para el fortalecimiento de la red de servicios de Bienestar social. Precisa las estrategias para lograr la disponibilidad de suelo necesaria para el desarrollo físico de estos equipamientos.

**Decreto 410 de 2010**

Por el cual se adopta la corrección del encabezado del cuadro de usos permitidos; de la plancha no. 2 del decreto distrital 399 de 2004, reglamentario de la unidad de Planeamiento zonal (UPZ) No. 28 El Rincón, de la localidad de suba de Bogotá, D.C”

## 9. PROYECTO

### 9.1 LOCALIZACIÓN

#### 9.1.1 LOCALIDAD DE SUBA

La localidad de Suba está ubicada en el extremo noroccidental de la ciudad y limita por el norte con el municipio de Chía, por el sur con la localidad de Engativá, por el Oriente con la localidad de Usaquén y por el occidente con el municipio de Cota. Suba tiene una extensión total de 10.056 hectáreas, de las cuales 6.271 ha. se clasifican como suelo urbano y 3.785 ha. corresponden al suelo rural; dentro de estos dos suelos se localizan 1.469 ha. de suelo protegido. Suba es la localidad con mayor área urbana del Distrito, por cuanto representa el 15,2% de la superficie urbana total del distrito.

**TABLA 5.**

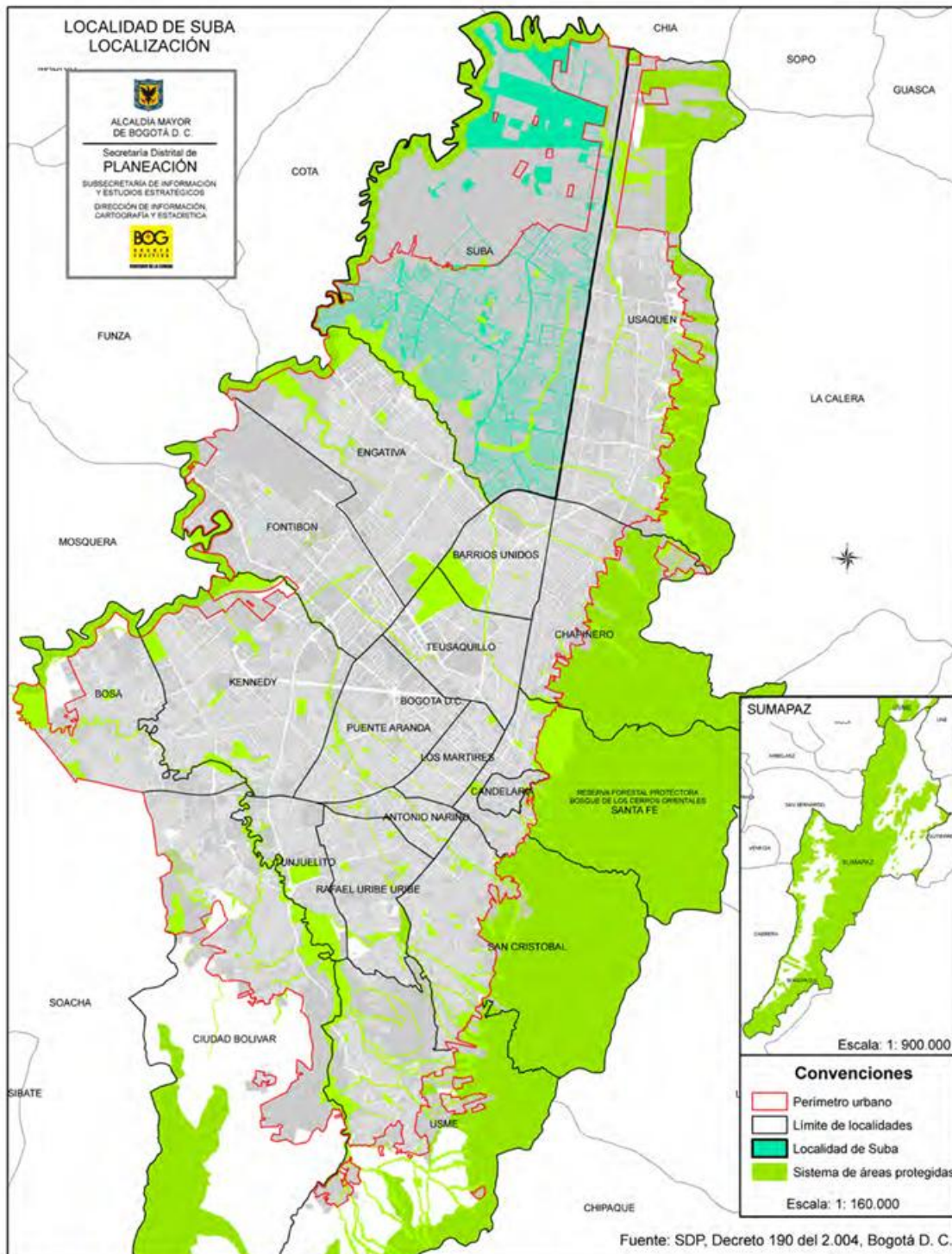
**Bogotá D. C. Extensión y tipo de suelo según localidades<sup>16</sup>**

Localidad	Área Total Ha <sup>1</sup>	Área urbana			Área rural		
		Suelo urbano	Áreas protegidas	Total	Suelo rural	Áreas protegidas	Total
1 Usaquén	6.532	3.431	376	3.807		2.724	2.724
2 Chapinero	3.816	1.210	106	1.316		2.500	2.500
3 Santa Fe	4.517	625	72	697		3.820	3.820
4 San Cristóbal	4.910	1.442	206	1.648		3.262	3.262
5 Usme	21.507	2.037	992	3.029	9.464	9.013	18.477
6 Tunjuelito	987	706	281	987			
7 Bosa	2.394	1.885	508	2.394			
8 Kennedy	3.859	3.470	389	3.859			
9 Fontibón	3.327	2.998	329	3.327			
10 Engativá	3.588	2.917	671	3.588			
<b>11 Suba</b>	<b>10.056</b>	<b>6.355</b>	<b>559</b>	<b>6.271</b>	<b>2.875</b>	<b>910</b>	<b>3.785</b>
12 Barrios Unidos	1.190	1.052	138	1.190			
13 Teusaquillo	1.419	1.269	150	1.419			
14 Los Mártires	651	641	10	651			
15 Antonio Nariño	488	472	16	488			
16 Puente Aranda	1.731	1.683	48	1.731			
17 La Candelaria	206	203	3	206			
18 Rafael Uribe Uribe	1.388	1.250	138	1.388			
19 Ciudad Bolívar	12.999	2.799	591	3.391	6.119	3.489	9.608
20 Sumapaz	78.095				31.524	46.571	78.095
<b>Total</b>	<b>163.659</b>	<b>36.447</b>	<b>5.584</b>	<b>41.388</b>	<b>49.982</b>	<b>72.289</b>	<b>122.271</b>

<sup>16</sup> 1 Ha: Hectárea Cálculos: Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos, Dirección de Información, Cartografía y Estadística. Fuente: SDP, Decreto 190 del 2004, Bogotá D. C.

# PLANO 1.

## Localización Localidad de Suba



## Unidades de Planeamiento Zonal - UPZ

La Unidad de Planeamiento Zonal –UPZ- tiene como propósito definir y precisar el planeamiento del suelo urbano, respondiendo a la dinámica productiva de la ciudad y a su inserción en el contexto regional, involucrando a los actores sociales en la definición de los aspectos de ordenamiento y control normativo a escala zonal. Los procesos pedagógicos y de presentación en las diferentes Unidades de Planeamiento Zonal (UPZ), referidos al diseño de políticas y estrategias, contenidos normativos y diseño de instrumentos de gestión, buscarán cualificar la participación ciudadana, de tal manera que les permita a las comunidades involucradas discernir y valorar las diferentes opciones que se propongan.<sup>17</sup>

De acuerdo con el documento técnico soporte del Decreto 619 del 2000 por el cual se adoptó el Plan de Ordenamiento Territorial, las UPZ se clasificaron, según sus características predominantes, en ocho grupos que se presentan a continuación:

- **Unidades tipo 1, residencial de urbanización incompleta:** son sectores periféricos no consolidados, en estratos 1 y 2, de uso residencial predominante con deficiencias en su infraestructura, accesibilidad, equipamientos y espacio público.
- **Unidades tipo 2, residencial consolidado:** son sectores consolidados de estratos medios de uso predominantemente residencial, donde se presenta actualmente un cambio de usos y un aumento no planificado en la ocupación territorial. . De acuerdo con el documento técnico soporte del Decreto 619 del 2000 por el cual se adoptó el Plan de Ordenamiento Territorial, las UPZ se clasificaron, según sus características predominantes, en ocho grupos que se presentan a continuación: Unidades tipo 1, residencial de urbanización incompleta: son sectores periféricos no consolidados, en estratos 1 y 2, de uso residencial predominante con deficiencias en su infraestructura, accesibilidad, equipamientos y espacio público.
- **Unidades tipo 3, residencial cualificado:** son sectores consolidados de estratos medios y altos con uso básicamente residencial, que cuentan con

---

<sup>17</sup> SDP, Decreto 190 del 2004, Título III, Capítulo II, página 63. Bogotá D. C.

infraestructura de espacio público, equipamientos colectivos y condiciones de hábitat y ambiente adecuadas.

- **Unidades tipo 4, desarrollo:** son sectores poco desarrollados, con grandes predios desocupados.
- **Unidades tipo 5, con centralidad urbana:** son sectores consolidados que cuentan con centros urbanos y donde el uso residencial dominante ha sido desplazado por usos que fomentan la actividad económica.
- **Unidades tipo 6, comerciales:** son sectores del centro metropolitano donde el uso está destinado a las actividades económicas terciarias de intercambio de bienes y servicios (locales y oficinas).
- **Unidades tipo 7, predominantemente industrial:** son sectores donde la actividad principal es la industria, aunque hay comercio y lugares productores de dotación urbana.
- **Unidades tipo 8, de predominio dotacional:** son grandes áreas destinadas a la producción de equipamientos urbanos y metropolitanos que, por su magnitud dentro de la estructura urbana, se deben manejar bajo condiciones especiales.

Suba tiene doce UPZ, de las cuales tres son de tipo residencial consolidado, tres de tipo residencial cualificado, tres son tipo desarrollo y tres de tipo urbanización incompleta. La UPZ La Academia se ubica al norte de Suba sobre la autopista Norte. Tiene una extensión de 672 ha. Esta UPZ limita por el norte con el humedal Torca, por el oriente con la avenida Paseo de los Libertadores o autopista Norte, por el sur con el futuro canal Guaco (calle 183), futura avenida Boyacá, y por el occidente con la Zona de Reserva Regional futura avenida Low Murtra.

La UPZ El Rincón se ubica entre el humedal Juan Amarillo y la diagonal 117; tiene una extensión de 710 ha. Esta UPZ limita por el norte con la transversal de Suba (calle 147), por el oriente con la Cresta sur del cerro de Suba, el costado norte del parque del Indio o de Las Cometas, la diagonal 117 y la avenida Ciudad de Cali, por el sur con el humedal Juan Amarillo y por el occidente con la futura avenida Longitudinal de Occidente (ALO).

**TABLA 6.**

**Clasificación, extensión, cantidad y superficie de manzanas y tipo de suelo según UPZ<sup>18</sup>**

UPZ	Clasificación	Área Total (Ha)	% <sup>1</sup>	Cantidad Manzanas	Superficie de Manzanas (Ha)	Suelo Urbano (Ha)	Suelo Rural (Ha)	Área protegida urbana	Área protegida rural
2 La Academia	Desarrollo	672	6,7	84	540	672		60	
3 Guaymaral	Desarrollo	454	4,5	27	447	454		17	
17 San José de Bavaria	Residencial Cualificado	438	4,4	205	356	438			
18 Britalia	Residencial Consolidado	329	3,3	153	263	329		6	
19 El Prado	Residencial Consolidado	433	4,3	349	320	433		14	
20 La Alhambra	Residencial Consolidado	285	2,8	239	190	285		8	
23 Casa Blanca Suba	Desarrollo	420	4,2	129	357	420			
24 Niza	Residencial Cualificado	757	7,5	460	582	757		67	
25 La Floresta	Residencial Cualificado	393	3,9	206	316	393		22	
27 Suba	Residencial de Urbanización Incompleta	653	6,5	605	492	653		40	
28 El Rincón	Residencial de Urbanización Incompleta	710	7,1	1.387	542	710		65	
71 Tibabuyes	Residencial de Urbanización Incompleta	726	7,2	1.079	528	726		259	
UPR Zona Norte		3.785	37,6	328	2.430		3.785		910
<b>Total Suba</b>		<b>10.056</b>	<b>100</b>	<b>5.251</b>	<b>7.363</b>	<b>6.271</b>	<b>3.785</b>	<b>559</b>	<b>910</b>

**9.1.2 SISTEMA DE EQUIPAMIENTOS**

Es el conjunto de espacios y edificios destinados a proveer a los ciudadanos del Distrito Capital de los servicios sociales de cultura, seguridad y justicia, comunales, educación, salud, culto, deportivos, recreativos y de bienestar social, para mejorar los índices de seguridad humana a las distintas escalas de atención, en la perspectiva de consolidar la ciudad como centro de una red regional de ciudades, buscando desconcentrar servicios que pueden ser prestados a menores costos en las otras ciudades de la región. Este sistema busca organizar los servicios sociales atendidos por entidades públicas, privadas o mixtas. Los equipamientos se clasifican, según la naturaleza de sus funciones, en tres grupos: equipamiento colectivo, equipamiento deportivo y recreativo y servicios urbanos básicos.

<sup>18</sup> Cálculos: Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos, Dirección de Información, Cartografía y Estadística.  
Fuente: SDP, Decreto 619 del 2000, Decreto 190 del 2004 y Decreto 176 del 2007, Bogotá D. C.

**TABLA 7.**

**Número de equipamientos por sector, población y número de equipamientos por cada 10.000 habitantes según localidad. 2009<sup>19</sup>**

Localidad	Bienestar Social	Salud	Educación	Cultura	Culto	Recreación y Deporte	Abastecimiento de Alimentos	Administración	Seguridad, Defensa y Justicia	Recintos Feriales	Cementerios y Servicios Funerarios	Total	Población 2009	Equipamiento por cada 10000 Hab
1 Usaquén	380	38	233	42	98	12	5	10	12		5	835	464.656	18
2 Chapinero	233	10	176	74	43	7	2	19	13		4	581	131.027	44
3 Santa Fe	286	14	110	69	41	5	6	23	33	1	12	600	109.882	55
4 San Cristóbal	563	25	174	63	60	6	3	6	12		2	914	410.259	22
5 Usme	598	18	110	63	32	3	3	6	10		3	846	349.346	24
6 Tunjuelito	103	19	97	10	46	1	4	6	11		4	301	202.119	15
7 Bosa	430	27	178	45	41	2	2	6	12		5	748	554.389	13
8 Kennedy	464	33	372	87	109	6	6	16	19		4	1.116	997.693	11
9 Fontibón	163	17	167	35	58	4	5	14	12		3	478	330.156	14
10 Engativá	681	29	402	47	147	12	9	16	19		5	1.367	828.096	17
<b>11 Suba</b>	<b>532</b>	<b>21</b>	<b>429</b>	<b>78</b>	<b>130</b>	<b>21</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>19</b>		<b>5</b>	<b>1.256</b>	<b>1.018.629</b>	<b>12</b>
12 Barrios Unidos	370	14	132	10	80	10	3	9	6	1	6	641	231.435	28
13 Teusaquillo	179	12	179	48	72	3	2	27	10	1	9	543	143.891	38
14 Los Mártires	130	24	64	10	25	1	3	4	16		4	281	97.283	29
15 Antonio Nariño	53	8	72	12	27	1	2	7	7		3	192	107.935	18
16 Puente Aranda	168	15	158	23	55	5	4	11	14		1	453	258.368	18
17 La Candelaria	116	8	102	40	16		1	28	12			323	24.095	134
18 Rafael Uribe Uribe	525	21	183	38	72	6	2	8	10		3	868	377.704	23
19 Ciudad Bolívar	823	37	174	85	74	3	4	7	14		4	1.225	616.455	20
20 Sumapaz		3	4	7	2						3	19	6.179	31
Fuera de Bogotá			1	2	26		2	7	1			39		
<b>Total</b>	<b>6.797</b>	<b>393</b>	<b>3.517</b>	<b>888</b>	<b>1.254</b>	<b>108</b>	<b>71</b>	<b>248</b>	<b>262</b>	<b>3</b>	<b>85</b>	<b>13.626</b>	<b>7.259.597</b>	<b>19</b>
%	<b>49,9</b>	<b>2,9</b>	<b>25,8</b>	<b>6,5</b>	<b>9,2</b>	<b>0,8</b>	<b>0,5</b>	<b>1,8</b>	<b>1,9</b>	<b>0,02</b>	<b>0,6</b>	<b>100</b>		

Los equipamientos colectivos están relacionados directamente con la actividad residencial y con el bienestar de los ciudadanos. Se clasifican en cinco subgrupos: educación, bienestar social, salud, cultura y culto religioso. En el cuadro anterior se presenta la situación de las 20 localidades urbanas de Bogotá, la cantidad de equipamientos existentes con los que cuentan, su población total y la relación que se establece entre la cantidad de equipamientos y la población beneficiada por éstos. Bogotá registra un total de 13.626 equipamientos, cifra que proviene de los

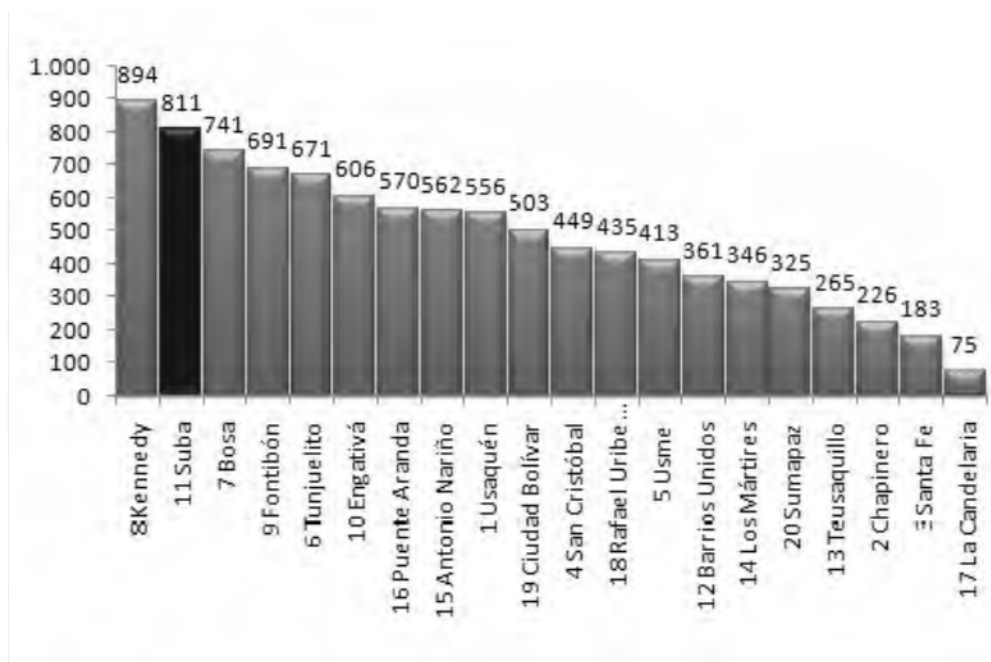
<sup>19</sup> Fuente: SDP, Dirección de Planes Maestros y Complementarios, Planes Maestros de Equipamientos, Bogotá D. C., 2006 – 2008. Inventarios previos de los equipamientos de culto, administración y educación superior, Bogotá D. C., 2009. SDP, Dirección de Ambiente y Ruralidad, equipamientos de Sumapaz, Bogotá D. C., 2008. DANE - SDP, Proyecciones de población según localidad, 2006 - 2015 Cálculos: SIEE - DICE

inventarios de los “Planes Maestros de Equipamientos” elaborados entre los años 2006 y 2008, a excepción de los sectores de culto, administración y educación superior cuyos planes maestros se encuentra en proceso de ajuste y actualización de sus inventarios. Suba figura con 12 equipamientos por cada 10.000 habitantes, que resulta inferior al indicador promedio de la ciudad (19) y ubica a la localidad como la segunda con menor número de equipamientos por cada 10.000 habitantes.

Con el propósito de presentar una visión más clara de estas afirmaciones, el gráfico siguiente muestra la comparación entre la cantidad de personas por equipamiento para las diferentes localidades del Distrito. En él se observa que la concentración de personas por equipamiento que se presenta en Suba, es mayor de la zona urbana del Distrito, con lo cual la localidad ocupa el segundo lugar entre las localidades con mayor concentración de personas por equipamiento.

### GRÁFICO 1

**Bogotá D. C. Número de personas por equipamiento según localidad. 2009<sup>20</sup>**



<sup>20</sup> Fuente: SDP, Dirección de Planes Maestros y Complementarios, Planes Maestros de Equipamientos, Bogotá D. C., 2006 – 2008. Inventarios previos de los equipamientos de culto, administración y educación superior, Bogotá D. C., 2009. SDP, Dirección de Ambiente y Ruralidad, equipamientos de Sumapaz, Bogotá D. C., 2008. DANE - SDP, Proyecciones de población según localidad, 2006 - 2015 Cálculos: SIEE - DICE

En el cuadro subsiguiente se puede observar la relación que hay entre la población y los equipamientos existentes, así como el tipo de equipamientos con los que cuenta cada UPZ. La UPZ Casa Blanca Suba presenta la menor cantidad de equipamientos con respecto a su población, ya que figura con 8 equipamientos por cada 10.000 residentes. Le siguen las UPZ Britalia, El Prado y Alhambra que figuran con 9 equipamientos por cada 10.000 residentes, cada una. En contraste, las UPZ Guaymaral y La Academia figuran con la mayor cantidad de equipamientos con respecto a su población con indicadores de 299 y 261 equipamientos por cada 10.000 habitantes, debido a que son zonas que tienen pocos residentes, pues están en proceso de desarrollo urbano. La mayor cantidad de equipamientos corresponde al sector de bienestar social que representa el 42,4% sobre el total, le sigue el sector de educación que alcanza una participación de 34,2% y el sector de culto que representa el 10,4%.

**TABLA 7.**

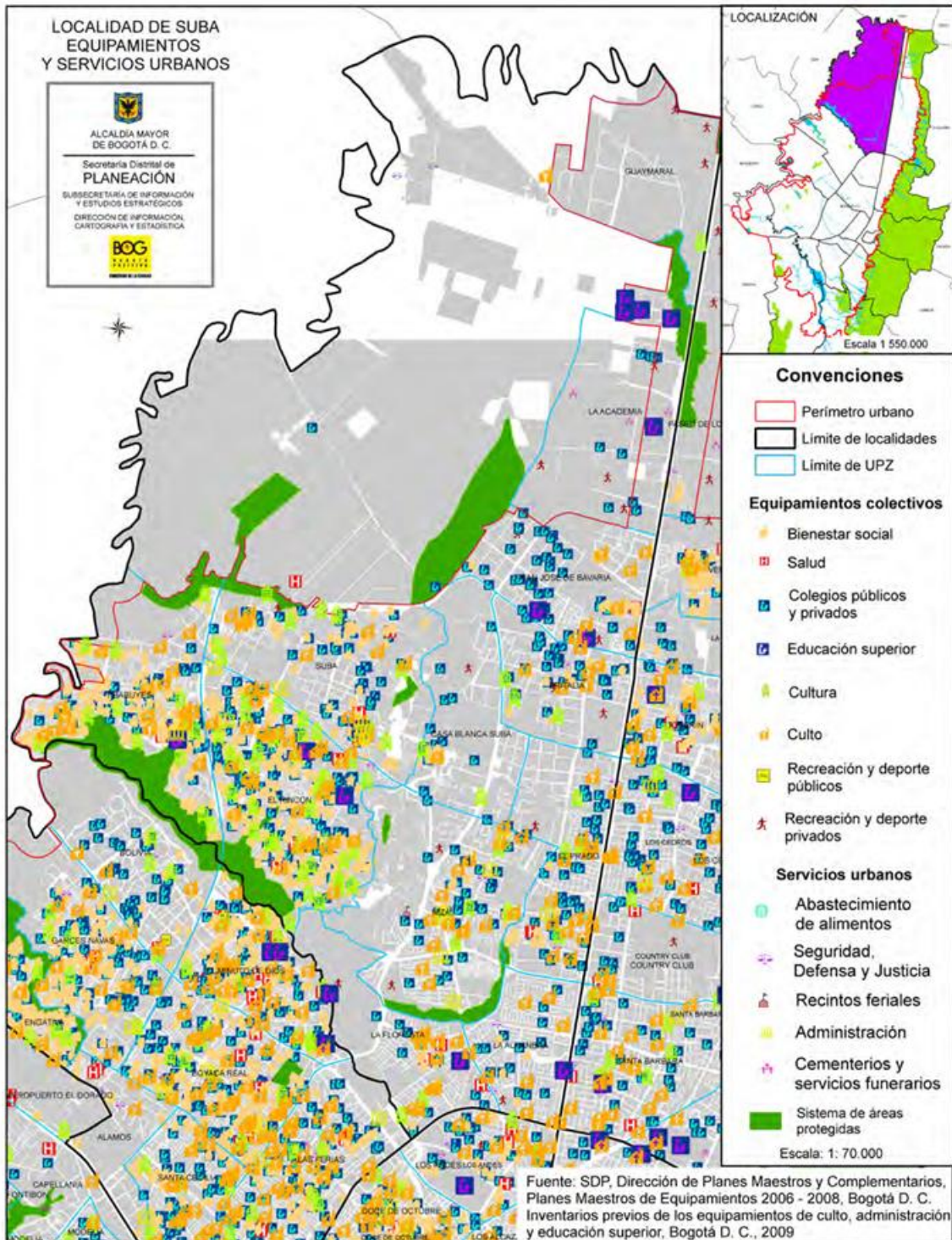
**Número de equipamientos por sector, población, número de equipamientos por cada 10.000 habitantes y cantidad de población por equipamiento según UPZ. 2009<sup>21</sup>**

UPZ	Bienestar Social	Salud	Educación	Cultura	Culto	Recreación y Deporte	Abastecimiento de Alimentos	Administración	Seguridad, Defensa y Justicia	Cementerios y Servicios Funerarios	Total	Población 2009	Equipamiento por cada 10000 Hab	Cantidad de población por equipamiento
2 La Academia			16			5				3	24	920	261	38
3 Guaymaral				1	1	3					5	167	299	33
17 San José de Bavaria	19	2	41		8	2			1		73	47.774	15	654
18 Britalia	11		26	3	7	2			1		50	57.730	9	1.155
19 El Prado	14	2	37	4	17	1	1	1	1		78	89.013	9	1.141
20 La Alhambra	5		16		8	1			2		32	36.637	9	1.145
23 Casa Blanca Suba	10		14	2	1	1					28	36.521	8	1.304
24 Niza	12		31	4	15	2		7	1	1	73	65.073	11	891
25 La Floresta	7	3	13	2	13	2					40	25.324	16	633
27 Suba	46	6	49	13	15	1		5	7		142	134.709	11	949
28 El Rincón	230	5	135	35	29		1	4	3	1	443	302.006	15	682
71 Tibabuyes	178	2	51	14	16	1	1	1	2		266	222.576	12	837
911 UPR		1							1		2	179	N.A	N.A
<b>Total Suba</b>	<b>532</b>	<b>21</b>	<b>429</b>	<b>78</b>	<b>130</b>	<b>21</b>	<b>3</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>1.256</b>	<b>1.018.629</b>	<b>12</b>	<b>811</b>
<b>%</b>	<b>42,4</b>	<b>1,7</b>	<b>34,2</b>	<b>6,2</b>	<b>10,4</b>	<b>1,7</b>	<b>0,2</b>	<b>1,4</b>	<b>1,51</b>	<b>0,4</b>	<b>100</b>			

<sup>21</sup> Fuente: SDP, Dirección de Planes Maestros y Complementarios, Planes Maestros de Equipamientos, Bogotá D. C., 2006 – 2008. Inventarios previos de los equipamientos de culto, administración y educación superior, Bogotá D. C., 2009. DANE - SDP, Proyecciones de población según localidad, 2006 - 2015 Cálculos: SIEE - DICE

## PLANO 2.

### Equipamientos colectivos y servicios urbanos



## **Equipamientos colectivos de salud**

Los equipamientos de salud están conformados por el conjunto de instituciones públicas, privadas y mixtas de la seguridad social en salud, que tienen como objetivo principal administrar, suministrar y prestar servicios integrales de salud, en el tercero, segundo y primer nivel de atención a la comunidad a través de: intervenciones de aseguramiento; promoción de la salud; prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; además, deben ejercer un control a los factores de riesgo en los diferentes niveles de atención a las personas y al medio ambiente.<sup>22</sup>

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS). Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) son las responsables de la afiliación, del registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, encargadas de garantizar el Plan Obligatorio de Salud (POS) directa o indirectamente a sus afiliados.

Las cajas de compensación familiar, que cuentan con participación obligatoria de recursos para el régimen subsidiado, pueden prestar servicios como EPS; adicionalmente, existen las entidades de medicina prepagada o seguros de salud para las personas de estratos altos que quieran un servicio complementario de salud, además de la EPS; finalmente, se encuentran las empresas solidarias de salud y las Administradoras de Régimen Subsidiado, ARS, que se encargan de afiliar a las personas de bajos recursos al sistema.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)<sup>23</sup> son los organismos encargados de prestar los servicios en el nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios de las EPS, dentro de los parámetros y principios establecidos en la Ley 100 de 1993, obedeciendo a los principios de calidad y eficiencia. Las IPS, de acuerdo con su naturaleza jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, prestan servicios de salud como servicio público a cargo del Estado o como parte del servicio público de seguridad social en salud.

Inventario de equipamientos de salud Como se registra en el cuadro siguiente, en la localidad de Suba se localizan 21 equipamientos de salud que corresponden a 1 Centro de Atención Ambulatoria –CAA-, 6 Centros de Atención Médica Inmediata –CAMI-, 1 Centro Geriátrico, 2 Instituciones de Salud de Nivel 1, 1 Institución de

---

<sup>22</sup> Secretaría de Salud Distrital, Área de Análisis, Programación y Evaluación, Bogotá, D.C., 2002.

<sup>23</sup> En el marco de los Planes Maestros las IPS no son catalogadas como equipamientos, por esta razón su inventario se presenta en un cuadro aparte.

Salud de Nivel 2, 3 Instituciones de Salud de Nivel 3 y 7 Unidades Primarias de Atención –UPA-.

**TABLA 8.**

**Número de equipamientos de salud por tipo según UPZ<sup>24</sup>**

UPZ	CAA	CAMI	Centro Geriátrico	NIV1	NIV2	NIV3	UPA	Total
17 San José de Bavaria							2	2
18 Britalia								0
19 El Prado		2						2
20 La Alhambra								0
23 Casa Blanca Suba								0
24 Niza								0
25 La Floresta					1	2		3
27 Suba	1	3	1	1				6
28 El Rincón				1			4	5
71 Tibabuyes		1					1	2
UPR						1		1
<b>Total Suba</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>21</b>
<b>%</b>	<b>4,8</b>	<b>28,6</b>	<b>4,8</b>	<b>9,5</b>	<b>4,8</b>	<b>14,3</b>	<b>33,3</b>	<b>100</b>

En esta localidad también se localizan 1.017 instituciones privadas prestadoras de servicios de salud que corresponden a laboratorios, consultorios médicos y odontológicos y centros de salud, entre otros. La UPZ La Alhambra concentra la mayor cantidad de instituciones privadas prestadoras de servicios de salud –IPS-, con 247, le sigue El Rincón con 205 y Niza con 167.

### **Equipamientos colectivos de bienestar social**

Los equipamientos colectivos de bienestar social son las edificaciones y dotaciones destinadas al desarrollo y a la promoción del bienestar social, a través de actividades de información, orientación y prestaciones de servicios a grupos sociales específicos definidos como: familia, infancia, orfandad, tercera edad, discapacitados y grupos marginales. Agrupa, entre otros, a los hogares para la tercera edad, hogares de paso para habitantes de la calle, casas vecinales,

<sup>24</sup> Fuente: SDP, Dirección de Planes Maestros y Complementarios, Plan Maestro de Equipamientos de Salud, Decreto 318 del 2006, Bogotá D. C.

jardines infantiles, centros de atención integral al menor en alto riesgo y centros de desarrollo comunitario.<sup>25</sup>

Este sector centra su intervención en la prevención y asistencia a los grupos de población más vulnerables, pues su acción se orienta hacia grupos que viven en condiciones de pobreza y miseria. Los equipamientos de bienestar son de bajo impacto nocivo a su entorno inmediato, por no generar procesos de transformación urbana. Como figura en el cuadro anterior, en Suba se localizan 532 equipamientos de bienestar social, dentro de los cuales se destacan los destinados a la asistencia básica que representan el 98,5%, en este grupo se encuentran los jardines sociales e infantiles, casas vecinales, hogares infantiles y comunitarios que atienden a los menores, con edades entre los 0 y 5 años, clasificados entre los estratos 1 y 2. Como se observa en el cuadro, la UPZ El Rincón concentra el mayor número de este tipo de equipamientos, con 229, le sigue la UPZ Tibabuyes con 175.

**TABLA 9.**

**Número de equipamientos de bienestar social por tipo según UPZ <sup>26</sup>**

UPZ	Administración, Información y Recepción	Asistencia Básica	Asistencia Básica Integral al Hogar - Familia	Control de Riesgos Específicos	Total
17 San José de Bavaria		19			19
18 Britalia		11			11
19 El Prado		14			14
20 La Alhambra		5			5
23 Casa Blanca Suba		10			10
24 Niza	1	11			12
25 La Floresta		7			7
27 Suba	3	43			45
28 El Rincón		229	1		229
71 Tibabuyes		175	1	2	178
<b>Total Suba</b>	<b>4</b>	<b>524</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>532</b>
<b>%</b>	<b>0,8</b>	<b>98,5</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>	<b>100</b>

<sup>25</sup> SDP, POT, Decreto 190 de 2004, Título II, Subtítulo III, Capítulo 9, página 197 y 198, Bogotá, D. C.

<sup>26</sup> Fuente: SDP, Dirección de Planes Maestros y Complementarios, Plan Maestro de Equipamientos de Bienestar Social, Decreto 316 del 2006, Bogotá D. C.

### 9.1.3 DEMOGRAFÍA

#### Estructura de La Población

##### Por sexo

La población de Bogotá para 2009 es de 7.259.597 personas y la de Suba es de 1.018.629, que representan el 14,0% de los habitantes del Distrito Capital, de acuerdo con las proyecciones de población del Censo General 2005.

**TABLA 10.**

**Proyecciones de población por sexo y tasa de crecimiento. 2005-2015<sup>27</sup>**

Años	Hombres	Mujeres	Ambos Sexos	Tasa de crecimiento Exponencial (x 100)
2005	433.417	485.163	918.580	
2006	445.279	498.056	943.335	2,66
2007	457.252	511.027	968.279	2,61
2008	469.335	524.042	993.377	2,56
2009	481.549	537.080	1.018.629	2,51
2010	493.897	550.109	1.044.006	2,46
2011	506.406	562.708	1.069.114	2,38
2012	518.960	575.528	1.094.488	2,35
2013	531.612	588.730	1.120.342	2,33
2014	544.454	602.531	1.146.985	2,35
2015	557.588	617.148	1.174.736	2,39

Se estima que en el año 2009 en Suba, habita un total de 1.018.629 personas distribuidas en 481.549 hombres y 537.080 mujeres. En el año 2015 la población será de 1.174.736 personas.

#### Grandes grupos de edad

Al hacer análisis de la evolución de la población, se encuentra que a través del tiempo estas tienden a reducir su ritmo de crecimiento, lo cual implica transformaciones en los diferentes grupos de edad. Estos cambios son más significativos en la población que se encuentra en los extremos, tal como los niño/as y los adultos mayores. Lo anterior genera importantes cambios en la vida social y económica de la Capital, ya que a medida que estos cambian, también lo hacen sus necesidades y demandas particulares.

<sup>27</sup> Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de Población por localidades y UPZ 2006 - 2015

Según las proyecciones de población a 2015, en Suba se destaca la reducción en la participación de la población menor a 14 años dentro del total, al pasar del 26,5% en 2005 a 22,2 % en el año 2015; mientras que la población de 65 años y más ha incrementado su participación al pasar de un 5,0 % en 2005 a un 7,1 % en 2015.

**TABLA 11.**

**Distribución de población por grandes grupos de edad. 2005, 2009 y 2015<sup>28</sup>**

Grandes grupos	2005	2009	2015
0-14	26,5	24,5	22,2
15-64	68,4	69,9	70,7
65 y más	5,0	5,6	7,1
<b>Total (%)</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

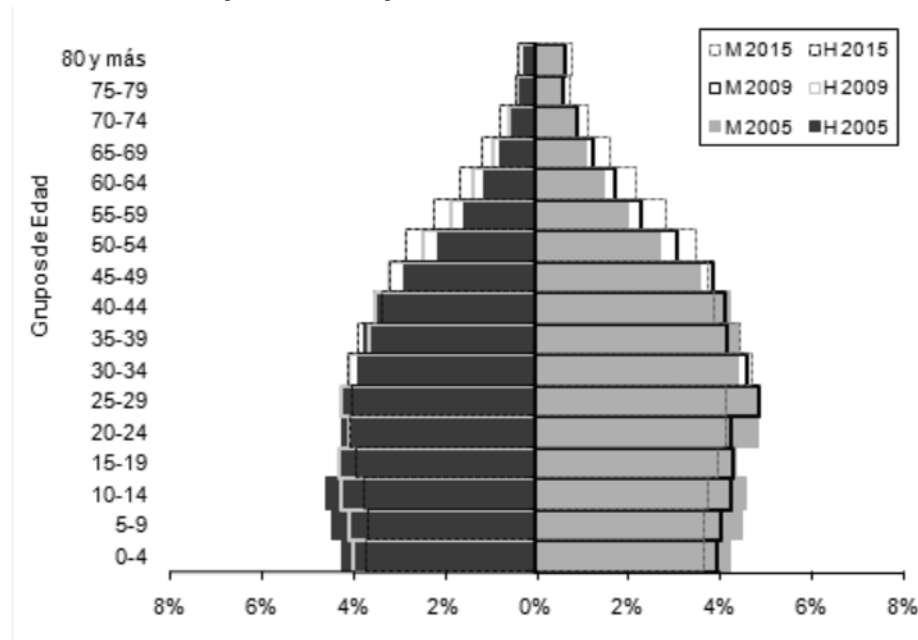
### **Pirámide de Población**

La pirámide de población es un tipo de histograma que facilita el análisis de la estructura de la población según sexo y edad, para un momento determinado del tiempo. En la pirámide de población se ha aceptado que los hombres se grafican en la parte izquierda y las mujeres en la parte derecha, los grupos de edad se ubican en el eje de las ordenadas y el eje de las abscisas se marca con una escala que parte de cero en la mitad y se distribuye para la izquierda y derecha en la misma escala tanto para hombres como para mujeres. La estructura poblacional de la localidad de Suba en el año 2005, muestra una reducción en su base, producto de la disminución de la fecundidad, y una concentración en las edades productivas. También se muestra una pequeña proporción de población en edades adultas mayores, lo cual evidencia el proceso de envejecimiento de la población. En las proyecciones de población, se acentuarán las tres tendencias proporcionales de población: disminución en las edades jóvenes, aumento significativo en las edades productivas, y pequeños aumentos en la población envejecida.

<sup>28</sup> Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de Población por localidades y UPZ 2006 - 2015

## GRÁFICO 2

### Estructura de población por sexo. 2005-2009-2015<sup>29</sup>



Se estima que en el año 2009 en Suba, habita un total de 1.018.629 personas distribuidas en 481.549 hombres y 537.080 mujeres.

### Por edad

Los cambios en la estructura demográfica de la localidad se evidencian en los periodos 2005, 2009 y 2015, donde se empieza a ver una disminución en la población joven, producto de la disminución de la fecundidad. La mayoría de la población se seguirá concentrando en las edades productivas, lo cual se prolonga en los periodos proyectados. Es clave destacar la gran oportunidad que tiene la localidad de aprovechar el bono demográfico que se extiende hasta el periodo 2015. La población adulta mayor, referenciada en el grupo de 65 y más años, también tiende a crecer de manera lenta, lo cual debe ser foco de atención en la generación de políticas públicas enfocadas en ésta población objetivo.

<sup>29</sup> Fuente: DANE – SDP, Proyecciones de Población por localidades y UPZ 2006 – 2015

**TABLA 12**

**Distribución de población por sexo según grupos de edad. 2005, 2009 y 2015<sup>30</sup>**

Grupos de edad	2005			2009			2015		
	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos	Hombres	Mujeres	Ambos sexos
<b>Total</b>	<b>433.417</b>	<b>485.163</b>	<b>918.580</b>	<b>481.549</b>	<b>537.080</b>	<b>1.018.629</b>	<b>557.588</b>	<b>617.148</b>	<b>1.174.736</b>
0-4	39.030	38.638	77.668	40.566	40.156	80.722	43.621	42.883	86.504
5-9	41.094	40.858	81.952	41.361	40.931	82.292	43.472	42.863	86.335
10-14	42.171	41.914	84.085	43.316	43.259	86.575	44.122	43.539	87.661
15-19	39.427	39.791	79.218	43.785	43.801	87.586	46.127	46.444	92.571
20-24	39.140	44.091	83.231	41.572	43.224	84.796	47.804	48.335	96.139
25-29	39.116	43.978	83.094	43.171	49.302	92.473	47.399	48.644	96.043
30-34	35.652	40.304	75.956	41.469	46.836	88.305	48.182	54.817	102.999
35-39	34.638	40.206	74.844	36.999	42.248	79.247	45.695	51.916	97.611
40-44	32.559	38.791	71.350	35.623	41.836	77.459	39.751	45.449	85.200
45-49	26.626	32.638	59.264	32.437	39.129	71.566	37.405	43.974	81.379
50-54	19.962	24.751	44.713	25.288	31.393	56.681	33.744	40.833	74.577
55-59	14.808	18.388	33.196	18.703	23.477	42.180	26.548	33.253	59.801
60-64	10.615	13.280	23.895	13.815	17.457	31.272	19.586	25.159	44.745
65-69	7.230	9.901	17.131	9.572	12.473	22.045	14.214	18.665	32.879
70-74	5.172	7.381	12.553	6.183	9.094	15.277	9.573	13.072	22.645
75-79	3.401	5.182	8.583	4.056	5.969	10.025	5.457	8.533	13.990
80 +	2.776	5.071	7.847	3.633	6.495	10.128	4.888	8.769	13.657

### Densidad de población área urbana

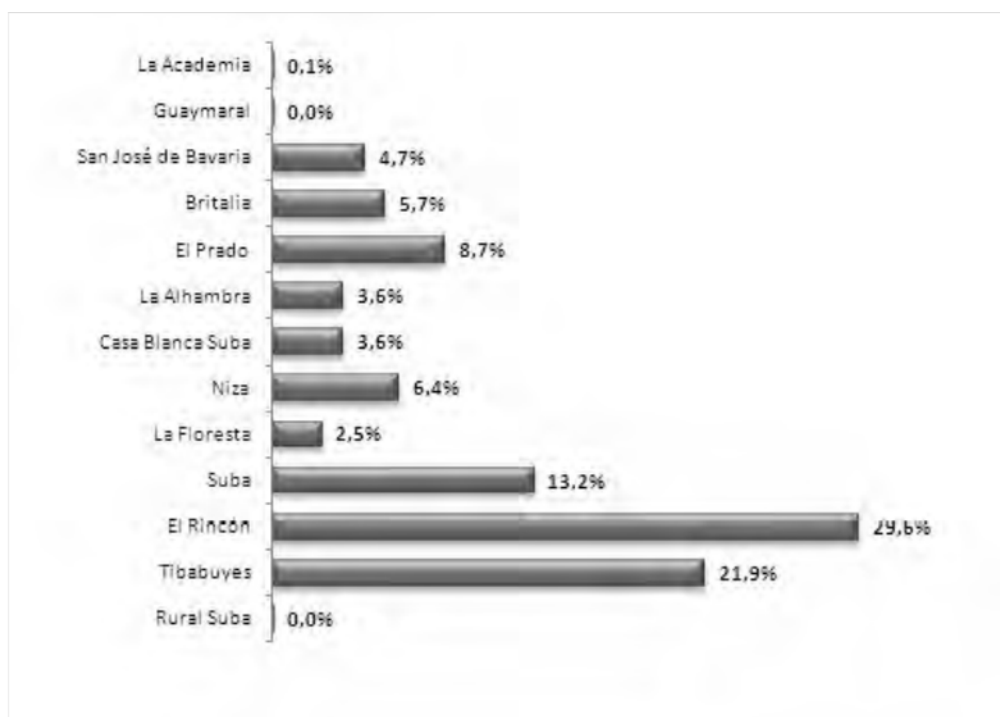
La densidad urbana se define como el número de personas que residen en un territorio urbano específico, en este caso se trata de número de habitantes por hectárea. Por tratarse de un sector urbano, en la densidad se incluyen las manzanas y el espacio público como vías, andenes, parques, zonas verdes, plazas, plazoletas y los elementos naturales como los humedales, quebradas, ríos, cerros y bosques, entre otros. En el 2009 la densidad de población área urbana de la localidad de Suba es de 162 personas por hectárea que es menor a la densidad urbana de Bogotá que registra 175 habitantes por hectárea.

Con respecto a UPZ, ***El Rincón presenta la densidad más alta con 425 habitantes por hectárea***, seguida por Tibabuyes que registra 306 habitantes por hectárea. La UPZ Guaymaral registra 0 muy baja población con respecto a su superficie, le sigue La Academia con 1 habitante por hectárea, en razón a que son UPZ de tipo desarrollo con grandes zonas sin urbanizar y bajo número de habitantes.

<sup>30</sup> Fuente: DANE – SDP, Proyecciones de Población por localidades y UPZ 2006 – 2015

### GRÁFICO 3

#### Distribución de la población por UPZ. 2009<sup>31</sup>



<sup>31</sup> Fuente: DANE – SDP – DICE: Proyecciones de población de Bogotá por localidades 2005 – 2015.

#### TABLA 13 Área, población y densidad de población urbanos. 2009<sup>32</sup>

Localidad	Área urbana en hectáreas (Ha)	Población urbana	Densidad urbana
La Academia	672	920	1
Guaymaral	454	167	0
San José de Bavaria	438	47.774	109
Britalia	329	57.730	176
El Prado	433	89.013	205
La Alhambra	285	36.637	129
Casa Blanca Suba	420	36.521	87
Niza	757	65.073	86
La Floresta	393	25.324	64
Suba	653	134.709	206
El Rincón	710	302.006	425
Tibabuyes	726	222.576	306
<b>Total Suba</b>	<b>6.271</b>	<b>1.018.450</b>	<b>162</b>

<sup>32</sup> Fuente: DANE - SDP, Proyecciones de Población por localidades y UPZ 2006 - 2015

## 9.1.4 SISBÉN

Es una herramienta de identificación, que organiza a los individuos de acuerdo con su estándar de vida y permite la selección técnica, objetiva, uniforme y equitativa de beneficiarios de los programas sociales que maneja el Estado, de acuerdo con su condición socioeconómica particular. Si una persona ha sido identificada como potencial beneficiario de los programas sociales, es decir que el nivel está entre 1 y 3, podrá acceder a los subsidios que otorga el Estado a través de los diferentes programas y de acuerdo con la reglamentación de cada uno de ellos.<sup>33</sup>

Así, la diferencia fundamental con el Índice de condiciones de vida es su objetivo, puesto que el Sisbén es por definición una herramienta de focalización de beneficiarios del gasto social, el análisis de la población en sus diferentes niveles debe hacerse a la luz de los sesgos en su medición. El Sisbén establece seis niveles en regiones urbanas y cuatro en rural.

De la población que ha sido valorada de acuerdo con la metodología del Sisbén II en la localidad de Suba al 30 de mayo de 2009, el 14,9% se encuentra en el Nivel I, el 49,1% en el Nivel II y en el Nivel III el 35,3%.

**TABLA 14**

**Número de personas registradas en el Sisbén, por nivel según localidad. 2009<sup>34</sup>**

Localidad	Niveles SISBEN						Total
	1	2	3	4	5	6	
1 Usaquén	39.676	41.555	57.015	1.588	148	35	140.017
2 Chapinero	8.013	12.169	2.510	356	61	9	23.118
3 Santa Fe	31.557	41.160	7.104	61	2		79.884
4 San Cristóbal	97.176	200.993	42.207	320			340.696
5 Usme	156.607	148.326	15.458				320.391
6 Tunjuelito	48.402	63.025	35.557	489			147.473
7 Bosa	90.278	301.964	52.699	270			445.211
8 Kennedy	97.468	249.793	282.494	9.127	30	3	638.915
9 Fontibón	22.658	34.322	97.609	2.089	45		156.723
10 Engativá	61.009	110.741	300.309	8.784	16	14	480.873
<b>11 Suba</b>	<b>74.002</b>	<b>243.066</b>	<b>174.818</b>	<b>2.973</b>	<b>197</b>	<b>63</b>	<b>495.119</b>
12 Barrios Unidos	13.824	2.559	44.267	1.476	253	11	62.390
13 Teusaquillo	1.569	869	4.522	1.063	223	6	8.252
14 Los Mártires	16.342	4.484	23.128	355	4		44.313
15 Antonio Nariño	8.607	4.424	39.227	1.039			53.297
16 Puente Aranda	18.891	5.096	130.938	2.638	6		157.569
17 La Candelaria	5.028	5.173	1.149	3			11.353
18 Rafael Uribe Uribe	100.321	123.741	86.160	441	2		310.665
19 Ciudad Bolívar	321.850	189.346	41.797	346			553.339
20 Sumapaz	1.238	1.420	162	4			2.824
<b>Total</b>	<b>1.214.516</b>	<b>1.784.226</b>	<b>1.439.130</b>	<b>33.422</b>	<b>987</b>	<b>141</b>	<b>4.472.422</b>

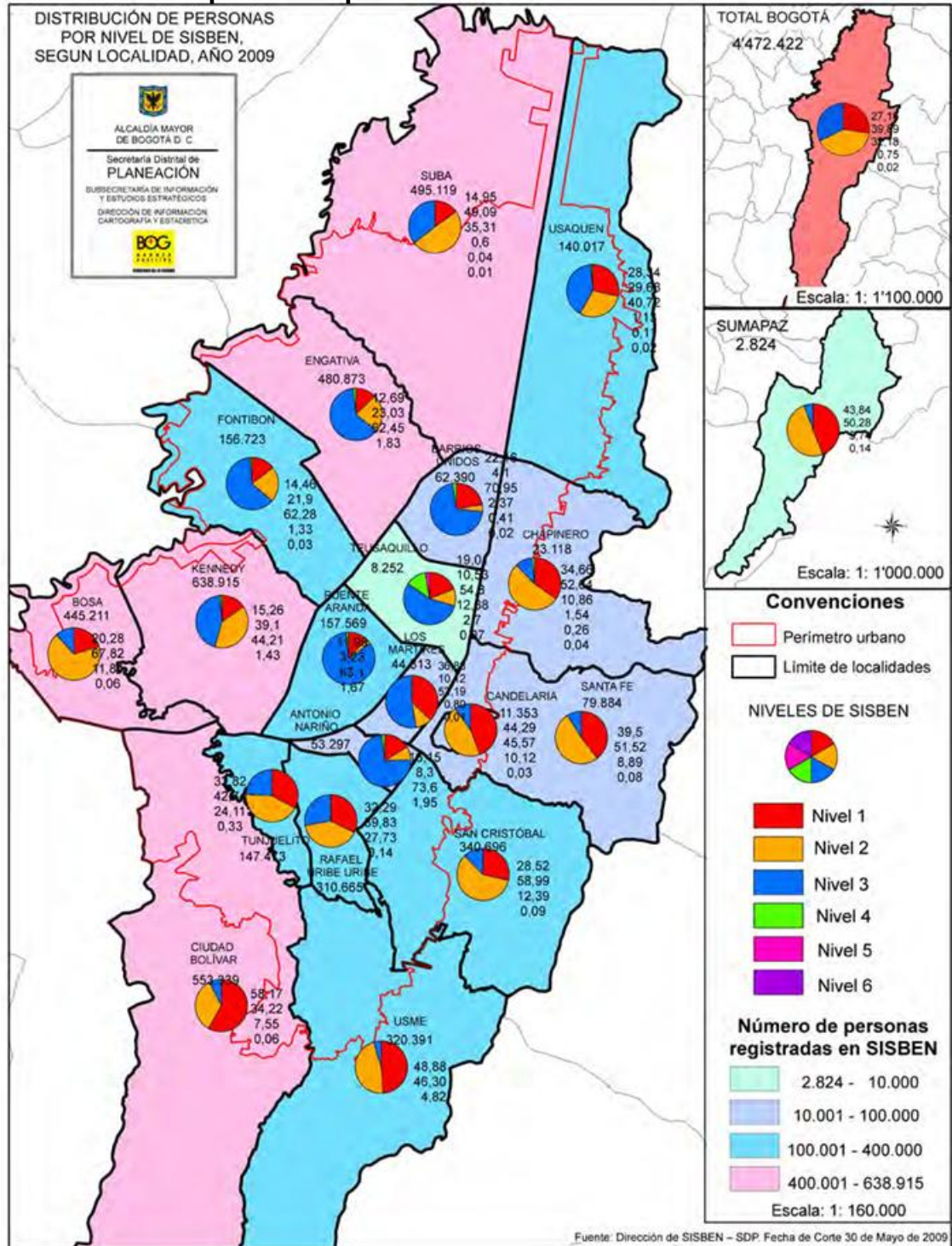
<sup>33</sup> "Actualización de los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios de programas sociales."

Conpes Social 177, 2008.

<sup>34</sup> Fuente: DANE – SDP – DICE: Proyecciones de población de Bogotá por localidades 2005 – 2015.

### PLANO 3.

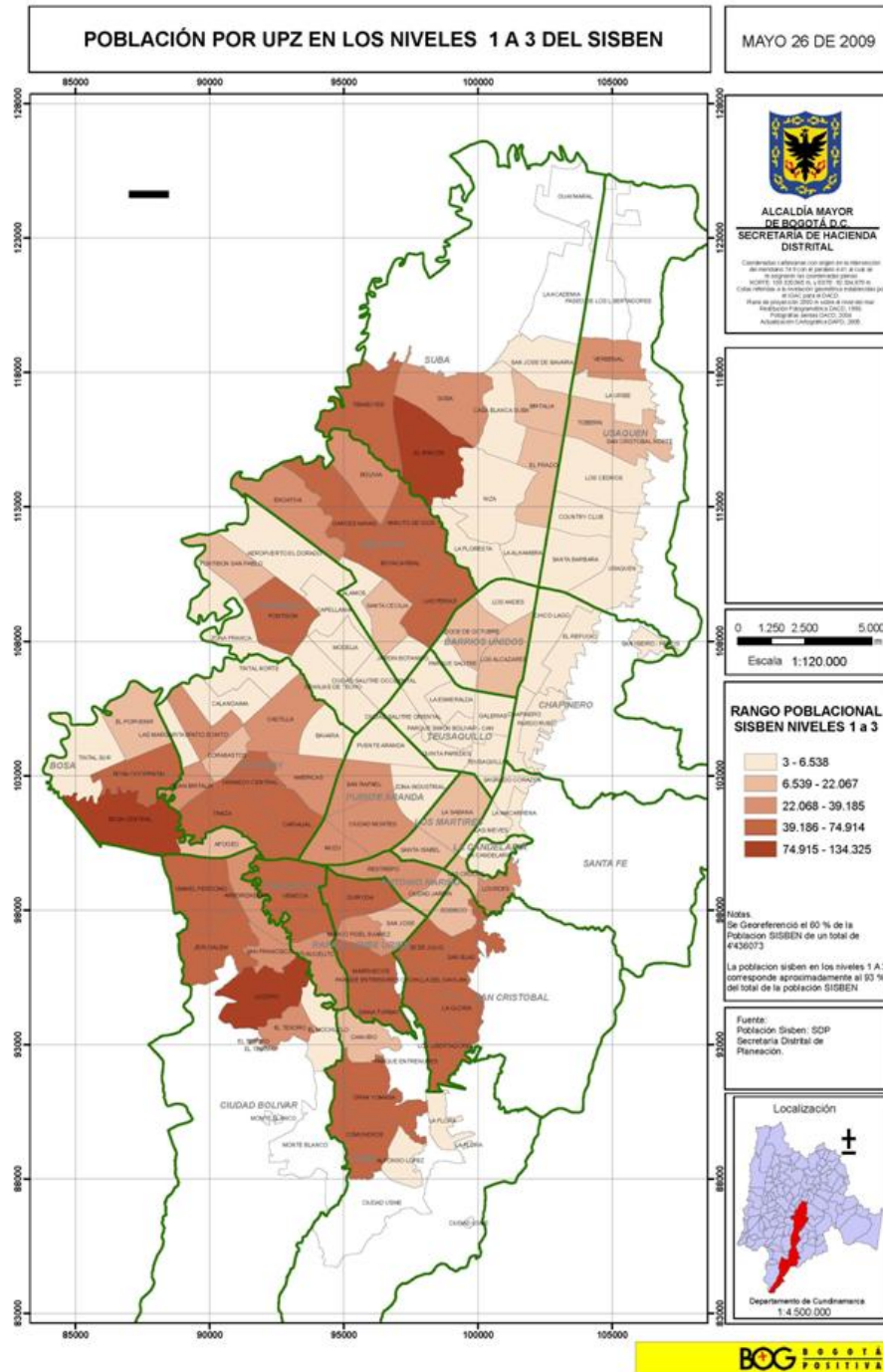
### Distribución de la población por nivel de Sisbén<sup>35</sup>



<sup>35</sup> Fuente: Dirección de SISBEN - SDP Fecha de Corte 30 de Mayo 2009

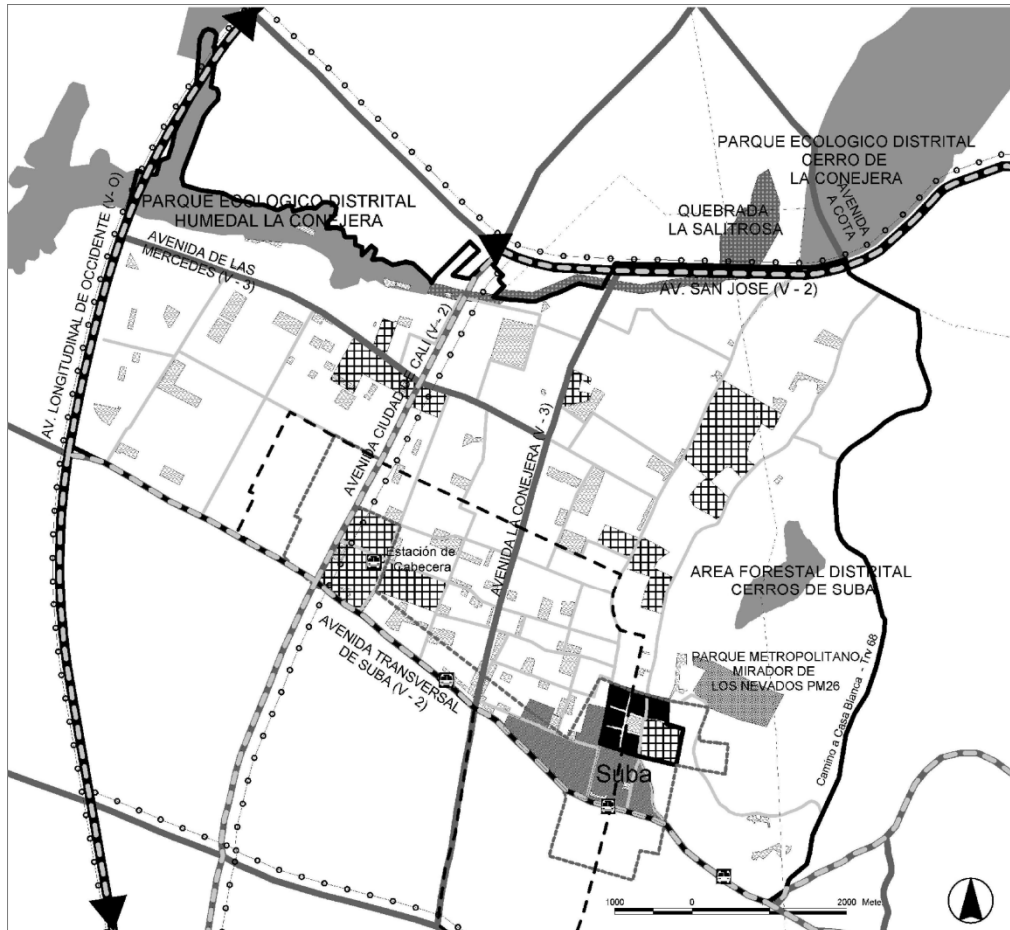
# PLANO 4.

## POBLACIÓN POR UPZ EN LOS NIVELES 1 A 3 DE SISBÉN<sup>36</sup>



<sup>36</sup> Fuente: Población SISBEN -SDP- Secretaría Distrital de Planeación

## PLANO 5. ESTRUCTURA BÁSICA UPZ 28<sup>37</sup>



### ESTRUCTURA ECOLÓGICA PRINCIPAL

- SISTEMA DE ÁREAS PROTEGIDAS  
Área Forestal Distrital Cerros de Suba, Parque Ecológico Distrital Cerro de la Conejera, Parque Ecológico Distrital Humedal de la Conejera
- CORREDOR ECOLÓGICO DE RONDA  
Quebrada la Salitrosa
- PARQUE METROPOLITANO  
Mirador de los Nevados
- PARQUES VECINALES Y DE BOLSILLO

### CONVENCIONES

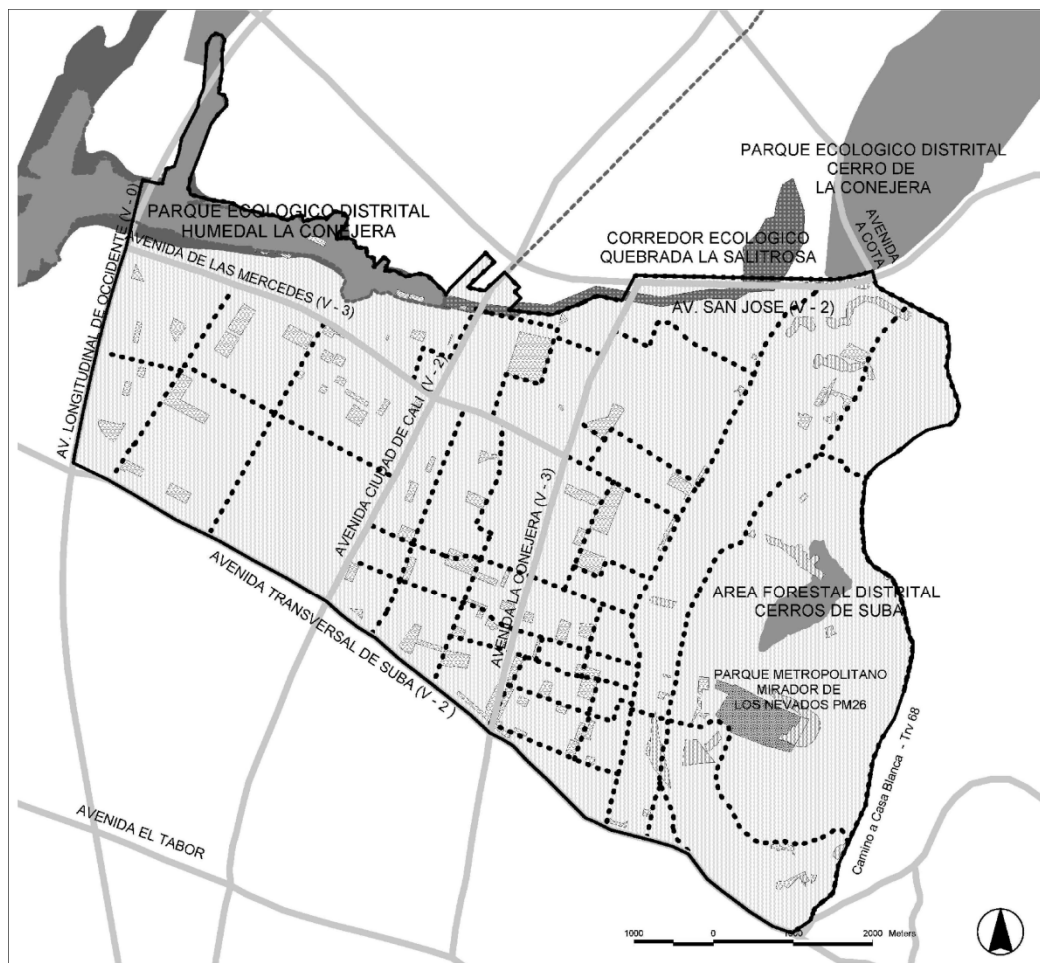
- VIAS DE INTEGRACIÓN CIUDAD-REGIÓN  
Av San José, Av Longitudinal de Occidente
- VIAS DE LA ESTRUCTURA URBANA
- MALLA VIAL INTERMEDIA
- TRONCALES DE TRANSMILENIO
- ESTACIONES DE TRANSMILENIO
- CICLORRUTAS

- AREA DE RENOVACION
- SECTOR DE INTERES CULTURAL  
Núcleo fundacional de Suba
- DOTACIONALES URBANOS Y ZONALES
- CENTRALIDAD  
Suba
- OPERACIONES ESTRATEGICAS  
Centralidad Suba
- LINEA DE ALTA TENSION




<sup>37</sup> Decreto 410 de 2010 - Reglamentación UPZ 38 - Secretaria de Planeación Distrital

**PLANO 6.**<sup>38</sup>





**ESTRUCTURA AMBIENTAL Y DE ESPACIO PÚBLICO UPZ 28**





**ESTRUCTURA ECOLÓGICA PRINCIPAL**

-  SISTEMA DE ÁREAS PROTEGIDAS  
Área Forestal Distrital Cerros de Suba,  
Parque Ecológico Distrital  
Cerro de la Conejera, Parque Ecológico  
Distrital Humedal de la Conejera
-  CORREDOR ECOLÓGICO DE RONDA  
Quebrada la Salitrosa
-  PARQUE METROPOLITANO  
Mirador de los Nevados PM26

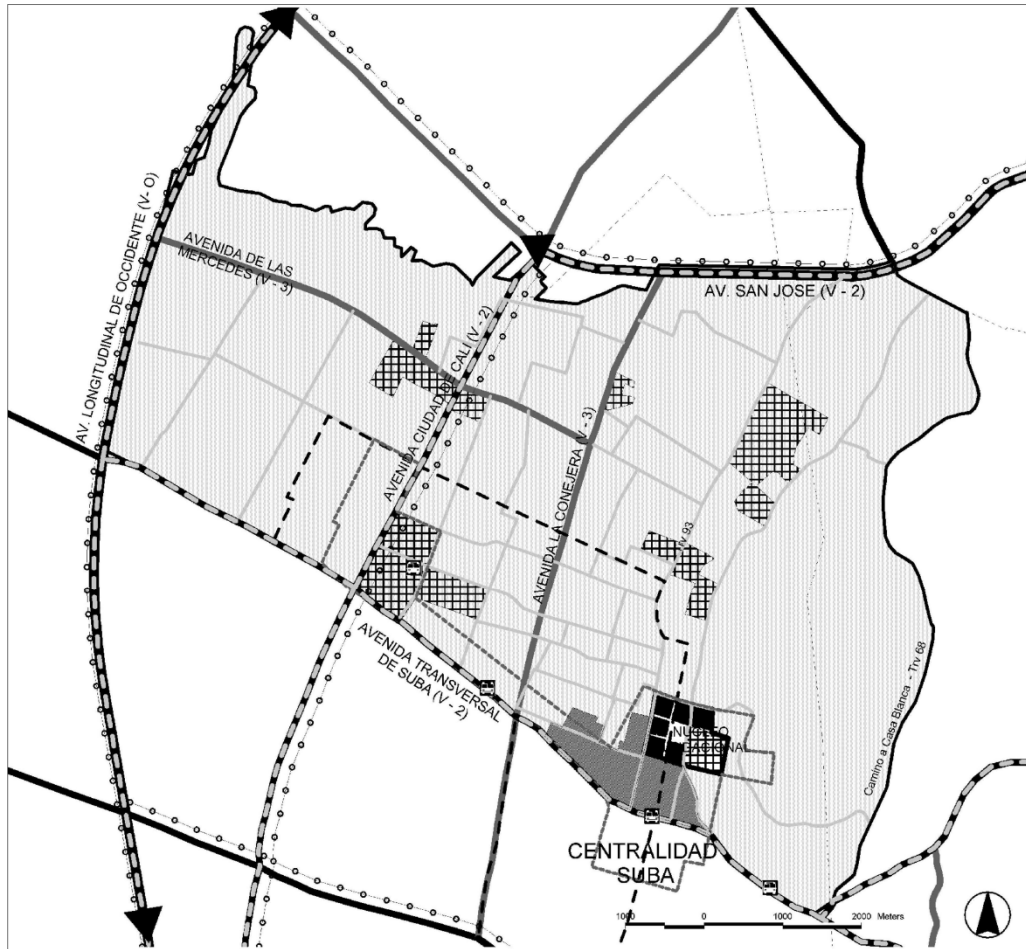
**CONVENCIONES**

-  PARQUES VECINALES
-  AMENAZA ALTA POR  
REMOCION EN MASA
-  AMENAZA ALTA POR  
INUNDACION
-  ALAMEDAS

-  ESPACIOS Y ANDENES  
CONECTORES DE LA  
MALLA VIAL INTERMEDIA
-  MALLA VIAL ARTERIAL  
Av Longitudinal de Occidente,  
Av San José, Av. Transversal de  
Suba, Av Ciudad de Cali,  
Av. la Conejera, Av. de las Mercedes

<sup>38</sup> Decreto 410 de 2010 - Reglamentación UPZ 38 - Secretaria de Planeación Distrital

**PLANO 7.<sup>39</sup>**  
**ESTRUCTURA FUNCIONAL UPZ 28**



**CONVENCIONES**

 <b>VIAS DE INTEGRACION CIUDAD REGION</b> Av San José, Av Longitudinal de Occidente	 <b>TRONCALES DE TRANSMILENIO</b> Av. San José, Av. Transversal de Suba, Av. Longitudinal de Occidente, Av Ciudad de Cali	 <b>SECTOR DE INTERES CULTURAL</b> Núcleo fundacional de Suba
 <b>MALLA VIAL ARTERIAL PRINCIPAL</b> Av. San José, Av. Transversal de Suba, Av. Ciudad de Cali, Av Longitudinal de Occidente	 <b>ESTACIONES DE TRANSMILENIO</b>	 <b>DOTACIONALES</b>
 <b>MALLA VIAL ARTERIAL COMPLEMENTARIA</b> Av. de las Mercedes, Av. de la Conejera	 <b>CICLORRUTAS</b> Av. San José, Av. Ciudad de Cali, Av Longitudinal de Occidente	 <b>AREA DE RENOVACION</b>
 <b>MALLA VIAL INTERMEDIA</b>	 <b>LINEA DE ALTA TENSION</b>	 <b>CENTRALIDADES</b> Suba
		 <b>OPERACIONES ESTRATEGICAS</b> Centralidad Suba

<sup>39</sup> Decreto 410 de 2010 - Reglamentación UPZ 38 - Secretaria de Planeación Distrital

## 10. REFERENTE ARQUITECTÓNICO

*“En las Unidades de Salud Mental parecen ignorar que en el reconocimiento del confort confluyen una combinación de sensaciones, muchas de ellas inconscientes y no sólo físicas sino también emocionales e intelectuales. Esto hace que sea difícil de explicar e imposible de medir, pero no por esto lo hace menos real o necesario. Todos los sentidos ayudan a su comprensión, pero la verdadera experiencia del entorno confortable es de carácter vital, está relacionada con el palpitar de nuestro cuerpo, con el desasosiego o la exaltación, con el ahogo o el amplio respiro, con la emoción o la indiferencia que sentimos física y psíquicamente al permanecer en él.”*

*Beatriz Sonego - Los espacio curativos*

### 10.1 HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE HELSINGOR, HELSINGOR, DINAMARCA

El Hospital Psiquiátrico de Helsingor fue proyectado por Bjarke Ingels Group, está ubicado en Helsingor, Dinamarca. Un entorno seguro y tranquilo es crucial para el bienestar de la mayoría de los pacientes psiquiátricos. El edificio se pliega, disfrazándose entre el paisaje de Colinas que le rodea, disimulando para optimizarla mejora de los paciente. Funcionalmente el hospital está organizado en 2 grandes programas: el programa residencial y el programa de tratamiento público. A través del uso de una estructura de estrella, en la organización del programa residencial, BIG y JDS lograron orientar cada una de las alas de hospitalización adaptándose al solar. Encontramos dos tipos distintos de habitaciones: con vistas al lago, y con vistas a la montaña. Entre estas habitaciones emerge un espacio colectivo abrazado por oficinas e iluminado por pequeños patios.



Un Hospital Psiquiátrico requiere una clara centralidad funcional, el centro de la estructura de estrella permite a todos los espacios situarse radialmente en las distintas direcciones, dejando espacios informales a su alrededor y en interior .Por otro lado, el programa de tratamiento público está situado al nivel del hospital existente y está organizado en 5 pabellones individuales, todos conectados con el espacio central. Las unidades individuales contienen despachos, salas de cura en un lado, y salas de espera, estar al otro. Todas las partes del edificio se fusionan en un único punto, justo en el centro de la Estructura de estrella.



**FUENTE:**

[http://www.worldarchitecturenews.com/index.php?fuseaction=wanappln.projectview&upload\\_id=11370](http://www.worldarchitecturenews.com/index.php?fuseaction=wanappln.projectview&upload_id=11370)

## 11. CONCEPTOS DE DISEÑO

### 11.1 NIVEL URBANO

#### CONSTRUCCIÓN DE UN HITO URBANO

Un "hito" es, según el diccionario de la Lengua Española un "mojón o poste de piedra, por lo común labrada, que sirve para conocer la dirección de un camino y para señalar los límites de un territorio. El término proviene, según la misma fuente, del latín "fictus" que quiere decir fijo. Al trasladarse el término al lenguaje urbanístico y arquitectónico se refiere a aquellos puntos fijos en la trama urbana que son significativos bien por su presencia material, bien por su significado simbólico. El término se impuso en el lenguaje urbanístico y arquitectónico luego de la publicación del libro "La imagen de la ciudad" del autor norteamericano Kevin Lynch<sup>40</sup>, quien propuso como elementos de imagen urbana los recorridos o senderos ("paths" en el idioma inglés), los bordes ("edges"), los distritos ("districts"), los nodos ("nodes") y los hitos ("landmarks"). La palabra inglesa "landmark" tiene prácticamente el mismo significado de la española hito, se refiere a marcas que señalan límites y direcciones.

Al tratar de la construcción de la ciudad es importante señalar aquellos hechos urbanos y arquitectónicos que han sido los puntos fijos del reconocimiento ciudadano. Esos hitos deben cumplir con una o con las dos condiciones previamente expuestas: ser físicamente destacados y tener una carga simbólica importante. Algunos hitos reúnen las dos condiciones: una catedral, un castillo, un cuartel o fortaleza. Otros reúnen tan sólo la última, ser lugares simbólicos cuya presencia material no es importante. Una calle o un cruce de calles, un rincón urbano, un lugar sagrado. Los hechos físicamente destacados hablan por sí mismos, los otros requieren conocer la mentalidad de la época y descifrar su significado.

Son claves de identidad a inclusive de estructuras usadas frecuentemente y se confía cada vez más en ellas a medida que el trayecto se hace familiar.

La característica física clave es la singularidad<sup>41</sup>, que es un aspecto que es único o memorable en el contexto.

Si los mojones tienen una forma nítida se hace más fácil identificarlos y es más probable que se los escoja como elementos significativos. Y también si contrastan

---

<sup>40</sup> La imagen de la ciudad, Kevin Lynch, Editorial Gustavo Gili

<sup>41</sup> singularidad. (Del lat. singularitas, -ātis).1. f. Cualidad de singular. f. Distinción o separación de lo común.

con el fondo y hay una prominencia en la situación espacial. El principal factor: contraste entre forma y fondo.

La ubicación en una confluencia fortalece el mojón. La actividad asociada con un elemento puede constituirlo en un mojón. Las asociaciones históricas u otros significados constituyen poderosos refuerzos.

## **PROCESO DE CONSOLIDACIÓN URBANA**

### **Definición.**

Es aquel cuya función es orientar el afianzamiento y el mantenimiento de las estructuras urbanas de la ciudad desarrollada, garantizando coherencia entre la intensidad de uso del suelo y el sistema de espacio público.<sup>42</sup>

### **Modalidades y Áreas de Aplicación del Tratamiento de Consolidación.**

#### **a. Consolidación Urbanística.**

Se aplica a urbanizaciones, agrupaciones o conjuntos que por haber gozado de la aplicación constante de la norma original han mantenido sus características urbanas y ambientales, por lo cual deben conservarlas como orientadoras de su desarrollo. A esta categoría pertenecen también las urbanizaciones nuevas, una vez sean aprobadas, así como aquellas que presentan una alta calidad en sus condiciones urbanas y ambientales, derivadas de la aplicación de una norma general o específica, así ésta no sea la original.

#### **b. Consolidación de sectores urbanos especiales.**

Se entiende por norma original la reglamentación mediante la cual se desarrolló inicialmente la urbanización, agrupación o conjunto.

Todos los predios que concluyan el proceso de urbanización de acuerdo con las normas contenidas en este acuerdo, pasarán al tratamiento de consolidación urbanística.

---

<sup>42</sup> Decreto Distrital 619 de 2000

## 11.2 PROGRAMA DE ÁREAS DEL PROYECTO

### ZONA ADMINISTRATIVA

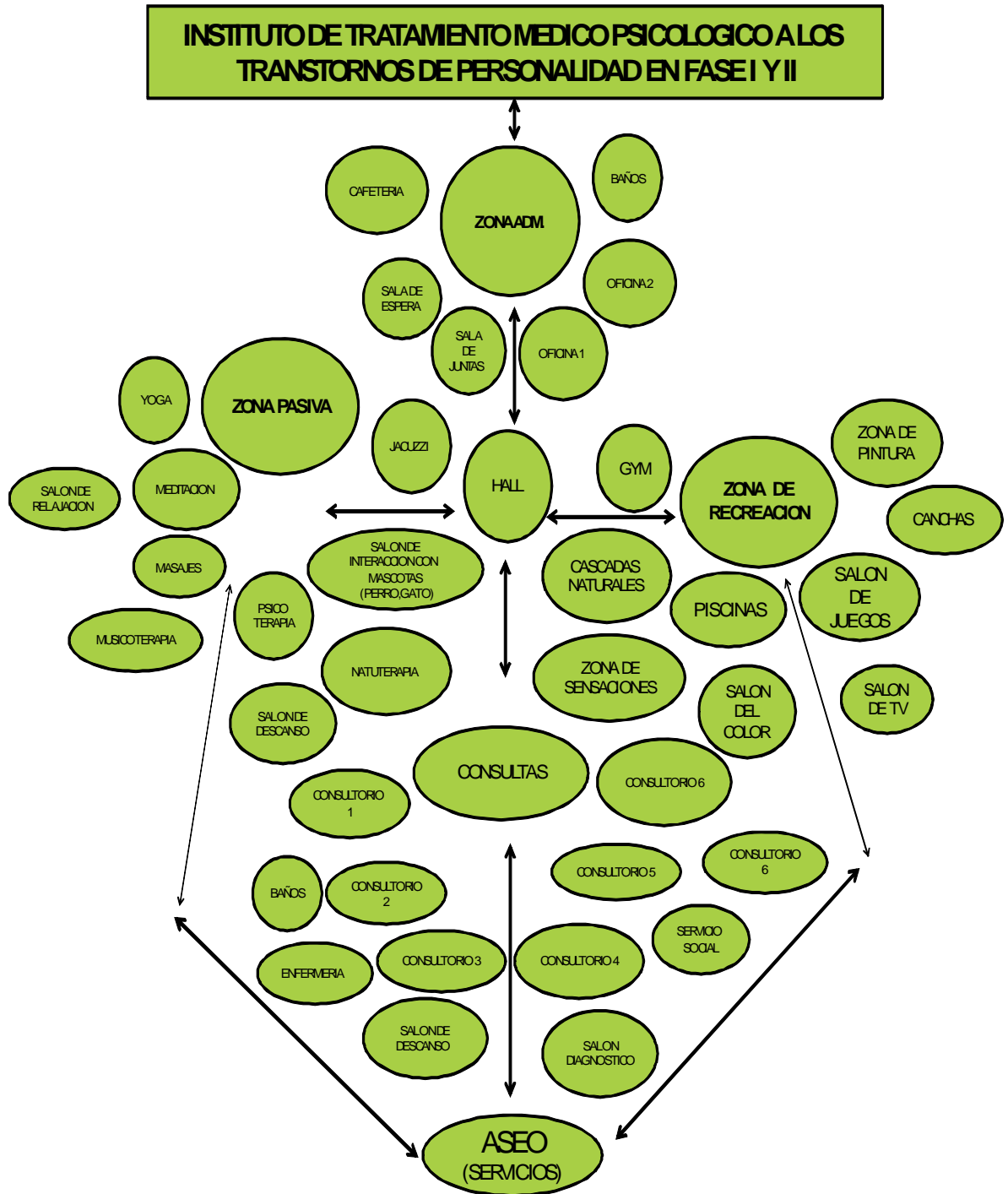
DEPENDENCIA	M2	%
OFICINA GERENTE	40.81	21.66%
SECRETARIA/RECEPCIÓN	13.94	7.40%
SALA DE JUNTAS	17.78	9.44%
ARCHIVO VIVO	12.71	6.75%
ARCHIVO MUERTO	13.17	6.99%
BATERÍA BAÑOS	20.28	10.76%
PUESTOS DE TRABAJO	20.82	11.05%
CIRCULACIONES 25%	48.88	25.95%
<b>TOTAL</b>	<b>188.39</b>	<b>100.00%</b>

### ZONA SERVICIOS

DEPENDENCIA	M2	%
AUDITORIO 85 PERSONAS	272.5	5.49%
ZONA DE CONSULTORIOS	259.5	5.23%
BATERÍAS SANITARIAS	296.58	5.98%
SALAS DE ESPERA	145.14	2.92%
ZONA HÚMEDA TERAPIA FÍSICA	89.56	1.80%
TERAPIA FÍSICA	138.59	2.79%
DEPÓSITOS/ASEOS	25.33	0.51%
SERVICIO SOCIAL	90.47	1.82%
SALAS DE ESTAR	59.67	1.20%
UNIDAD DE DIAGNOSTICO	240.53	4.85%
SALÓN ENSEÑANZA	189.22	3.81%
ENFERMERÍA	77.17	1.55%
SALÓN DE REUNIONES	82.82	1.67%
CAFETERÍA 42 PERSONAS	191.72	3.86%
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	38.93	0.78%
TALLERES DE APRENDIZAJE	54.78	1.10%
TALLERES EN GRUPO	238.5	4.81%
RESTAURANTE 78 PERSONAS	232.49	4.68%
CIRCULACIONES 43.5% (INCLUYE RAMPAS Y PUNTOS FIJOS)	2239.61	45.13%
<b>TOTAL</b>	<b>4963.11</b>	<b>100.00%</b>

<b>GRAN TOTAL</b>	<b>5151.5</b>
-------------------	---------------

### 11.3 ORGANIGRAMA DEL PROYECTO



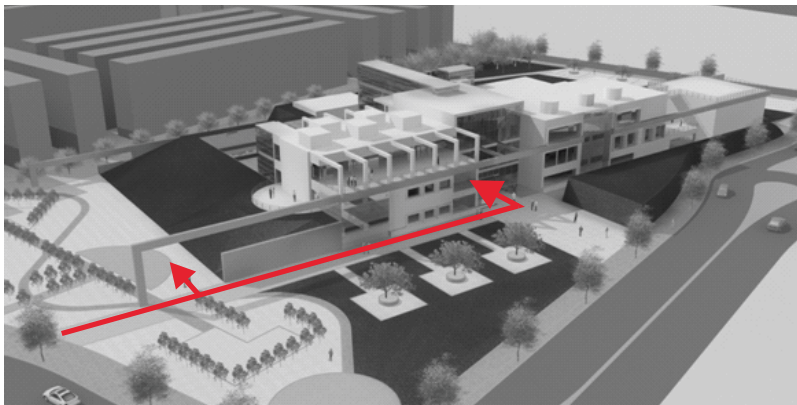
## 11.4 NIVEL ARQUITECTÓNICO

### ACCESO AL EDIFICIO.

Dos puntos sirven para evidenciar un acceso, el alzado de estos puntos define un plano de entrada y una línea de aproximación perpendicular al mismo.

Además de su cometido estructural, las columnas participan en el sostenimiento de un plano superior, también pueden articular los límites de zonas espaciales interiores al tiempo que permiten entrelazarse fácilmente con espacios adyacentes.

Por medio de un acceso de tipo oblicuo, se engrandece el efecto de perspectiva propia de la fachada principal y de la forma del edificio, el recorrido se reconduce varias veces para retrasar y prolongar la secuencia de aproximación.<sup>43</sup>



**Secuencia de recorrido acceso al edificio desde el Espacio Público.**



**Secuencia de recorrido acceso al edificio desde la Avenida Transversal de Suba.**

<sup>43</sup> Arquitectura. Forma, espacio y orden, Francis D. K. Ching, Editorial Gustavo Gili

## FORMAS LINEALES / ORGANIZACIÓN LINEAL

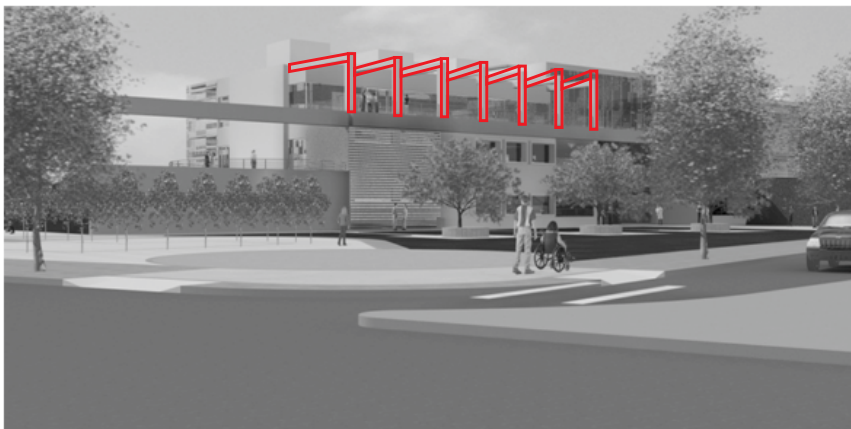
Es el producto de una variación proporcional en las dimensiones de una forma o también, la disposición de una serie de formas a lo largo de una línea.

La serie formal puede ser repetitiva o estar compuesta de elementos distintos en su propia naturaleza que se organizan independientemente mediante un elemento separador.

Se genera una serie de espacios, los cuales están interconectados y relacionados directamente, por otro espacio independiente y distinto, está compuesta por una serie de espacios repetitivos que son similares en forma y función.<sup>44</sup>



Repetición de formas lineales.



Repetición de elementos

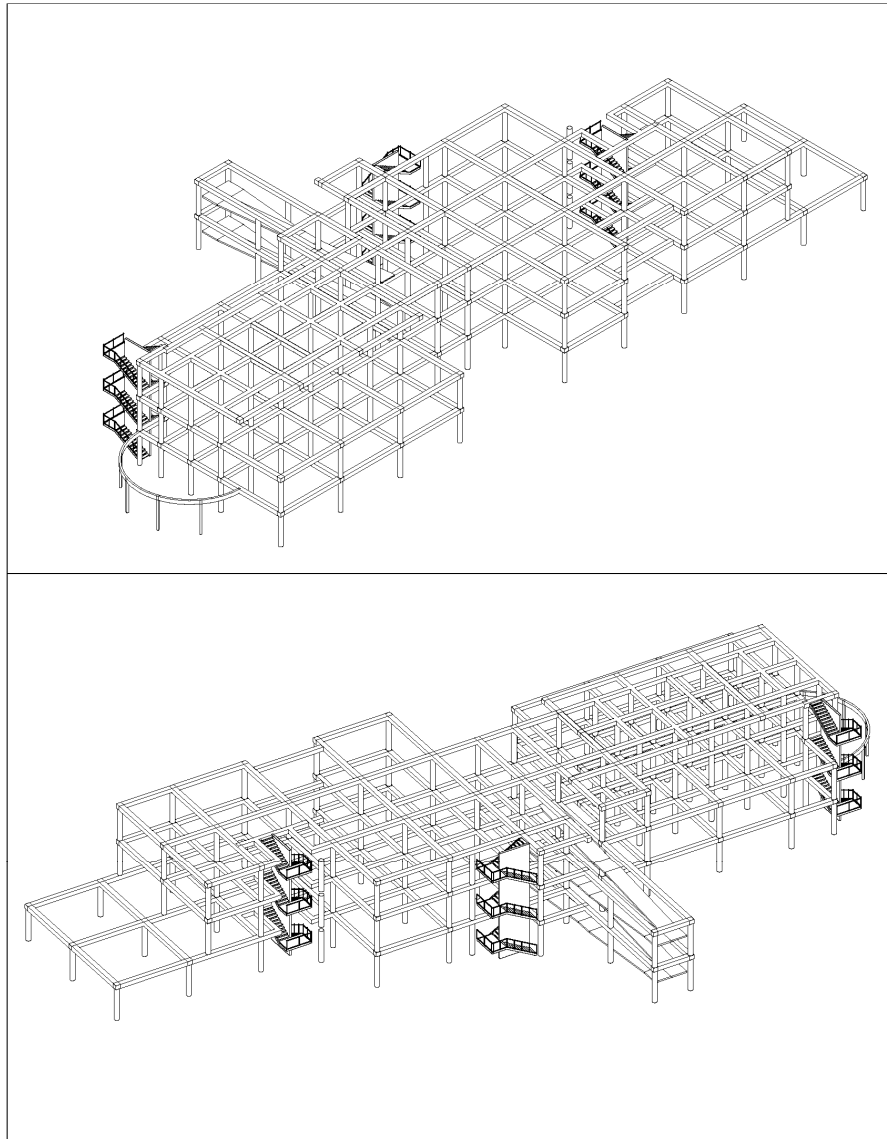
Estructurales

---

<sup>44</sup> Arquitectura. Forma, espacio y orden, Francis D. K. Ching, Editorial Gustavo Gili

## ESTRUCTURA

Una retícula se define como dos o más conjuntos de líneas paralelas, separadas de modo regular, que se cortan. Una retícula crea un modelo geométrico compuesto de puntos dispuestos según una pauta (los puntos de intersección de las líneas) y unos campos de forma regular (definidos por las líneas de tramas).<sup>45</sup>



**Estructura Reticular del proyecto.**

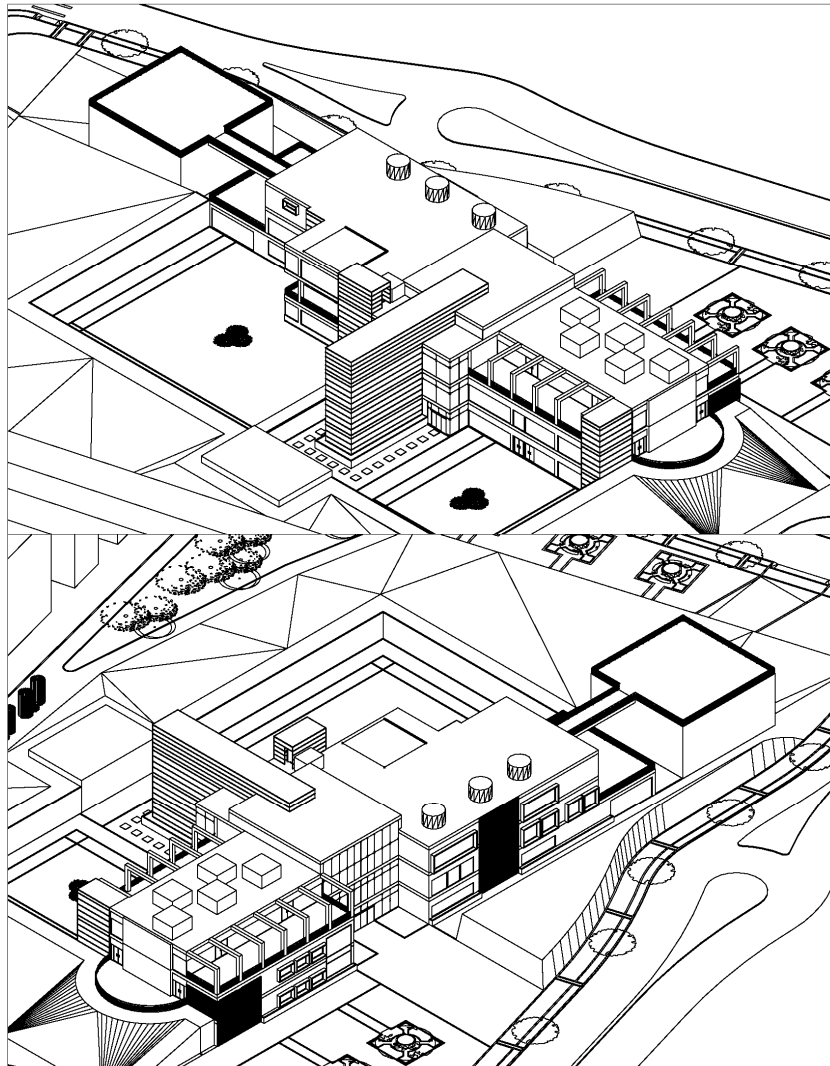
<sup>45</sup> Arquitectura. Forma, espacio y orden, Francis D. K. Ching, Editorial Gustavo Gili

## IMPACTO ENTRE FORMAS GEOMÉTRICAS

Refuerzan una condición de simetría en una zona definida pertinente a una forma constructiva.

Pone de manifiesto la importancia funcional de una forma o de un espacio inserto en su propio contexto.

Evidencia el volumen claramente definido en un espacio perteneciente a la forma de un edificio.<sup>46</sup>

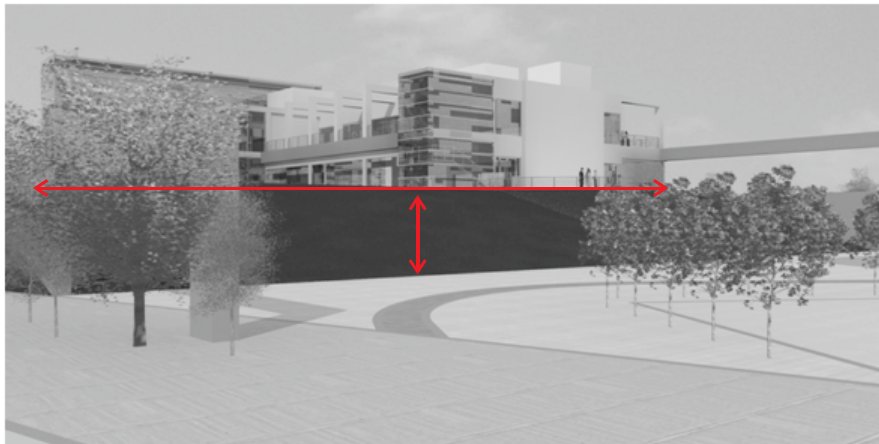


**Relación entre las formas volumétricas del proyecto.**

<sup>46</sup> Arquitectura. Forma, espacio y orden, Francis D. K. Ching, Editorial Gustavo Gili

## PLANO CON BASE ELEVADA

La elevación de una parte del plano base, crea un campo espacial dentro de un contexto más amplio, el cambio de nivel que se extiende perimetralmente en el plano elevado es el que fija los límites de su campo e interrumpe el flujo visual que cruza la superficie, se llega a conformar un espacio de tránsito entre el exterior y el interior, se combina con una cubierta plana y se desarrolla una terraza.<sup>47</sup>



Los Taludes propuestos, sirven de elemento de transición entre lo público y lo privado.

---

<sup>47</sup> Arquitectura. Forma, espacio y orden, Francis D. K. Ching, Editorial Gustavo Gili

## **RESUMEN CONCEPTOS DE DISEÑO**

### **Sistema espacial**

- Tres niveles con un programa específico, de elementos y espacios que regulan las múltiples funciones y relaciones del proyecto.

### **Sistema Estructural**

- Trama de columnas que sostiene vigas
- El vacío planteado enfatiza la dirección del acceso planteado a lo largo del eje transversal.

### **Sistema de Cerramiento**

- Muros y ventanas exteriores que definen un volumen principal que contiene el programa desarrollado con sus elementos y espacios.
- Sistema de Circulación
- Las escaleras y la rampa introducen y entrelazan los diferentes niveles y con su ayuda el observador ve acentuada su percepción de la luz y las formas en el espacio.

## 11.5 IMAGEN DEL PROYECTO

### IMAGEN 01. PERSPECTIVA GENERAL



### IMAGEN 02 PERSPECTIVA SOBRE AV. TRANSVERSAL DE SUBA



**IMAGEN 03.**  
**PERSPECTIVA SOBRE AV. TRANSVERSAL DE SUBA**



**IMAGEN 04.**  
**PERSPECTIVA SOBRE CRA. 111**



**IMAGEN 05.**  
**PERSPECTIVA SOBRE CRA. 111**



**IMAGEN 06.**  
**PERSPECTIVA ESQUINA AV. TRANSVERSAL DE SUBA CON CRA. 111**



**IMAGEN 07.**  
**PERSPECTIVA ESQUINA AV. TRANSVERSAL DE SUBA CON CRA. 111**



**IMAGEN 08.**  
**PERSPECTIVA PATIO INTERIOR**



**IMAGEN 09.**  
**PERSPECTIVA PATIO INTERIOR**



**IMAGEN 10.**  
**PERSPECTIVA PATIO INTERIOR**



**IMAGEN 11.**  
**PERSPECTIVA SOBRE AV. TRANSVERSAL DE SUBA**



## 12. CONCLUSIONES

Desde la década de los años 60 del siglo XX, se comienza a hablar de un cambio en los tratamientos de las enfermedades mentales, de cambios a modelos existentes, pero hasta el momento estos cambios continúan en el ámbito de la teoría, a pesar del esfuerzo de los profesionales por llevarlas a cabo, no existen en este momento ni los recursos, los medios o la infraestructura para hacerlos, cuando se plantean una serie de cambios en los procesos existentes, estos se hacen difíciles de llevar a cabo dentro de las estructuras tradicionales, las cuales se resisten al cambio y tienden a repetir los procesos de analizar, de interpretar y generar resultados.

Para que exista una real transformación en los tratamientos de las enfermedades mentales, se hace inminente la adopción de nuevos paradigmas, que generen nuevas estructuras, que acompañen nuevos modelos de rehabilitación e integración social de las personas que padecen de estas enfermedades.

La arquitectura como producto de estos nuevos paradigmas, cumple un rol fundamental en la recuperación y rehabilitación, ya que actúa como pieza fundamental en los nuevos tratamientos que se plantean.

Como resultado de estas consideraciones, se incorpora el proyecto **CENTRO DE APOYO A TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN FASE I Y II, EN LA LOCALIDAD DE SUBA, UPZ SUBA RINCÓN**, como una nueva manera de concebir espacios, cuyo principal objetivo es el de solventar las carencias existentes no solo a nivel formal, sino urbano, permitiendo que el proyecto se inserte como parte del equipamiento urbano en la ciudad.

## 13. GLOSARIO

### **DISEÑO ARQUITECTÓNICO:**

El diseño arquitectónico o composición arquitectónica está asociado a los trazos, dibujos, delineados, esquemas o bocetos de un proyecto de arquitectura. Éste proceso tiene una importancia vital en el proyecto arquitectónico, pues le otorga el aspecto temático y artístico aportando a nuevas formas de expresarse en éste arte.<sup>48</sup>

### **PSICOLOGÍA:**

La psicología es la ciencia que estudia la conducta o comportamiento humano y los procesos mentales. La Psicología explora conceptos como la percepción, la atención, la motivación, la emoción, el funcionamiento del cerebro, la inteligencia, la personalidad, las relaciones personales, la consciencia y el inconsciente. La Psicología emplea métodos empíricos cuantitativos de investigación para analizar el comportamiento. También podemos encontrar, especialmente en el ámbito clínico o de consultoría.<sup>49</sup>

### **PSIQUIATRÍA:**

La psiquiatría es la especialidad médica dedicada al estudio de la enfermedad mental con el objetivo de prevenir, evaluar, diagnosticar, tratar y rehabilitar a las personas con trastornos mentales y asegurar la autonomía y la adaptación del individuo a las condiciones de su existencia.

El estudio objetivo y riguroso de los problemas mentales es relativamente nuevo. Todavía en el siglo XIX los enfermos mentales eran reclusos en asilos donde recibían "tratamientos morales" con el fin de disminuir su "confusión mental" y "restituir la razón". En el siglo XIX surgió por primera vez el concepto de

---

<sup>48</sup> [http://es.wikipedia.org/wiki/Dise%C3%B1o\\_arquitect%C3%B3nico](http://es.wikipedia.org/wiki/Dise%C3%B1o_arquitect%C3%B3nico)

<sup>49</sup> <http://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog%C3%ADa>

"enfermedad mental" y la psiquiatría haría su ingreso definitivo a la medicina. En 1896 Emil Kraepelin diseñó un sistema de identificación y clasificación de los problemas mentales que se convertiría en la base de los estudios psiquiátricos modernos.<sup>50</sup>

## **TRATAMIENTOS:**

Los tratamientos psiquiátricos suelen dividirse en dos tipos: biológicos y psicoterapéuticos.

- **TRATAMIENTOS BIOLÓGICOS:**

Son aquellos que actúan a nivel bioquímico en el cerebro del paciente, como es el caso de los medicamentos y la terapia electroconvulsiva.

- **TRATAMIENTOS PSICOTERAPÉUTICOS:**

Son aquellos que se valen de técnicas como la psicoterapia para mejorar la condición del paciente. Sin embargo, la psicoterapia es una aplicación de la psicología, útil en el tratamiento de trastornos psiquiátricos. Algunos psiquiatras luego de su postgrado deciden especializarse en una o más corrientes terapéuticas como la Terapia psicodinámica o Psicoanalítica, Terapias cognitivo-conductuales, Psicología Humanista, etc. Sin embargo, las universidades y centros de preparación de postgrado han ido reconociendo paulatinamente la necesidad de un estudio disciplinado de la psicoterapia durante los años de formación regular como parte del entrenamiento normal del psiquiatra.

---

<sup>50</sup> <http://es.wikipedia.org/wiki/Psiquiatr%C3%ADa>

## **ESTRÉS:**

Es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, a pesar de lo cual hoy en día se confunde con una patología. Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede acabar, bajo determinadas circunstancias frecuentes en ciertos modos de vida, desencadenando problemas graves de salud.

Cuando esta respuesta natural se da en exceso se produce una sobrecarga de tensión que repercute en el organismo y provoca la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que impiden el normal desarrollo y funcionamiento del cuerpo humano.<sup>51</sup>

## **GENÉTICA:**

Es el campo de la biología que busca comprender la herencia biológica que se transmite de generación en generación.

El estudio de la genética permite comprender qué es lo que exactamente ocurre en el ciclo celular, (replicar nuestras células) y reproducción, (meiosis) de los seres vivos y cómo puede ser que, por ejemplo, entre seres humanos se transmitan características biológicas genotipo (contenido del genoma específico de un individuo en forma de ADN), características físicas fenotipo, de apariencia y hasta de personalidad.

El principal objeto de estudio de la genética son los genes, formados por segmentos de ADN (doble hebra) y ARN (hebra simple), tras la transcripción de

---

<sup>51</sup> <https://es.wikipedia.org/wiki/Estr%C3%A9s>

ARN mensajero, ARN ribosómico y ARN de transferencia, los cuales se sintetizan a partir de ADN. El ADN controla la estructura y el funcionamiento de cada célula, con la capacidad de crear copias exactas de sí mismo, tras un proceso llamado replicación, en el cual el ADN se replica.<sup>52</sup>

## **CRIANZA:**

Los estilos de crianza que los padres y madres utilizan con los hijos se han clasificado en tres tipos:

- **ESTILO AUTORITARIO:**

Los padres que utilizan este estilo valoran sobre todo la obediencia y el control. Tratan de hacer que los niños se adapten a un estándar de conducta y los castigan con dureza si no lo hacen. Son más indiferentes y menos afectuosos que otros padres. Sus hijos tienden a estar más inconformes, a ser retraídos e insatisfecho.

- **ESTILO PERMISIVO:**

Son padres que valoran la autorregulación y la autoexpresión. Hacen pocas exigencias a sus hijos, dejando que sean los mismos niños quienes controlen sus propias actividades tanto como sea posible. Consultan con sus hijos las decisiones y rara vez los castigan. No son tan controladores y exigentes y son relativamente afectuosos. Sus hijos en edad preescolar tienden a ser inmaduros, con menor capacidad de autocontrol y menor interés en explorar.

- **ESTILO DEMOCRÁTICO:**

Estos padres respetan la individualidad del niño aunque hacen énfasis en los valores sociales. Dirigen las actividades de sus hijos de un modo racional. Respetan los intereses, las opiniones y la personalidad de sus hijos, aunque

---

<sup>52</sup> <http://es.wikipedia.org/wiki/Gen%C3%A9tica>

también los guían. Son cariñosos y respetan las decisiones independientes de sus hijos, aunque se muestran firmes para mantener las normas e imponen castigos limitados. Explican a los hijos los motivos de sus opiniones o de las normas y favorecen el intercambio de opiniones.

Los hijos se sienten seguros porque saben que sus padres los quieren y porque saben lo que se espera de ellos. En edad de preescolar, los hijos de estos padres tienden a confiar más en sí mismos y a controlarse, manifiestan interés por explorar y se muestran satisfechos.<sup>53</sup>

### **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:**

Es cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro. Este abuso incluye maltrato físico, psicológico o de cualquier otro tipo. Se considera que existe violencia intrafamiliar en un hogar, si hay una actitud violenta repetitiva, no por un solo hecho aislado.<sup>54</sup>

### **RÉGIMEN SUBSIDIADO:**

Es el mecanismo mediante el cual la población más pobre, sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado.<sup>55</sup>

---

<sup>53</sup> <http://www.cepvi.com/psicologia-infantil/crianza.shtml>

<sup>54</sup> <http://intrafamili.galeon.com/aficiones2254388.html>

<sup>55</sup> <http://www.astrea-cesar.gov.co/>

## 14. BIBLIOGRAFÍA

Alcaldía Mayor de Bogotá. Por el derecho al desarrollo de la autonomía: Política Distrital de Salud Mental. Edición electrónica:

Cardoso, Jorge. El derecho a la salud mental, el más humano de los derechos. En línea. 2007. Edición electrónica: <http://www.federacionmental.org>.

Ching, Francis D. K., Arquitectura. Forma, espacio y orden, Editorial Gustavo Gili, 2012 (3a edición , 3a tirada) Tercera edición revisada y actualizada.

Chorny, Adolfo H. “Planificación en salud: viejas ideas en nuevos ropajes”. Cuadernos Médico Sociales. 73 (may. 1998), pp. 23-44.

González, Carlos Julio. “Proyecto de ley: La protección de la salud mental en Colombia. Por la cual se establecen normas que regulan la protección de la salud mental y se dictan otras disposiciones”. Edición electrónica: Luna, Jairo. Diagnóstico situacional y análisis de la oferta institucional en salud mental (documento). Bogotá: República de Colombia, Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción y Prevención, Subdirección de Promoción, Programa de Comportamiento Humano (documento interno), 1997.

Lynch, Kevin. La imagen de la ciudad. Editorial Gustavo Gili, 2012 (1a edición, 10a tirada)

Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas (OPS/OMS). Declaración de Caracas sobre la reestructuración de la atención psiquiátrica. Washington: OMS, 1990a.

— Legislación sobre salud mental y derechos humanos (conjunto de guías sobre servicios y políticas de salud mental). Asturias: OMS, 2003.

La introducción de un componente de salud en la atención primaria. Ginebra: OMS, 1990b.

— Atlas salud mental. Ginebra: OMS, 2001.

— Centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht. Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas: informe compendiado. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2004.

— Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental de la OMS, Ginebra: OMS, 2005 [En español edita: Editores Médicos (Edimsa)].

— Qué se puede hacer para fomentar y proteger los derechos humanos de los enfermos mentales. En línea.

Género y salud mental de las mujeres. Edición electrónica.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía para el seguimiento de las actividades conducentes a la reestructuración de la atención psiquiátrica en América Latina. Washington: OPS, 1991.

— Renovación de la atención primaria de la salud en las américas. Washington: OPS, 2005.

Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS). División de Promoción y Protección de la Salud, Programa de Salud Mental. Evaluación de la calidad de la atención en salud mental. Lista de componentes básicos, definiciones y cuestionarios. Washington: OPS/OMS, División de Promoción y Protección de la Salud, Programa de Salud Mental, 1994.

— Protección de la salud mental en situaciones de desastres y emergencias. Washington: Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS), 2002.

República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Estudio nacional de salud mental en Colombia 2003 (informe descriptivo componente adultos, documento para revisión). Bogotá: Ministerio de la Protección Social, 2003.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D. C.: Dirección de Salud Pública, Área de Análisis y Políticas de Salud, Área de Acciones en Salud y Área de Vigilancia en Salud Pública. Documento marco. Lineamientos de salud pública para el 2006. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2006.

## **PÁGINAS WEB CONSULTADAS**

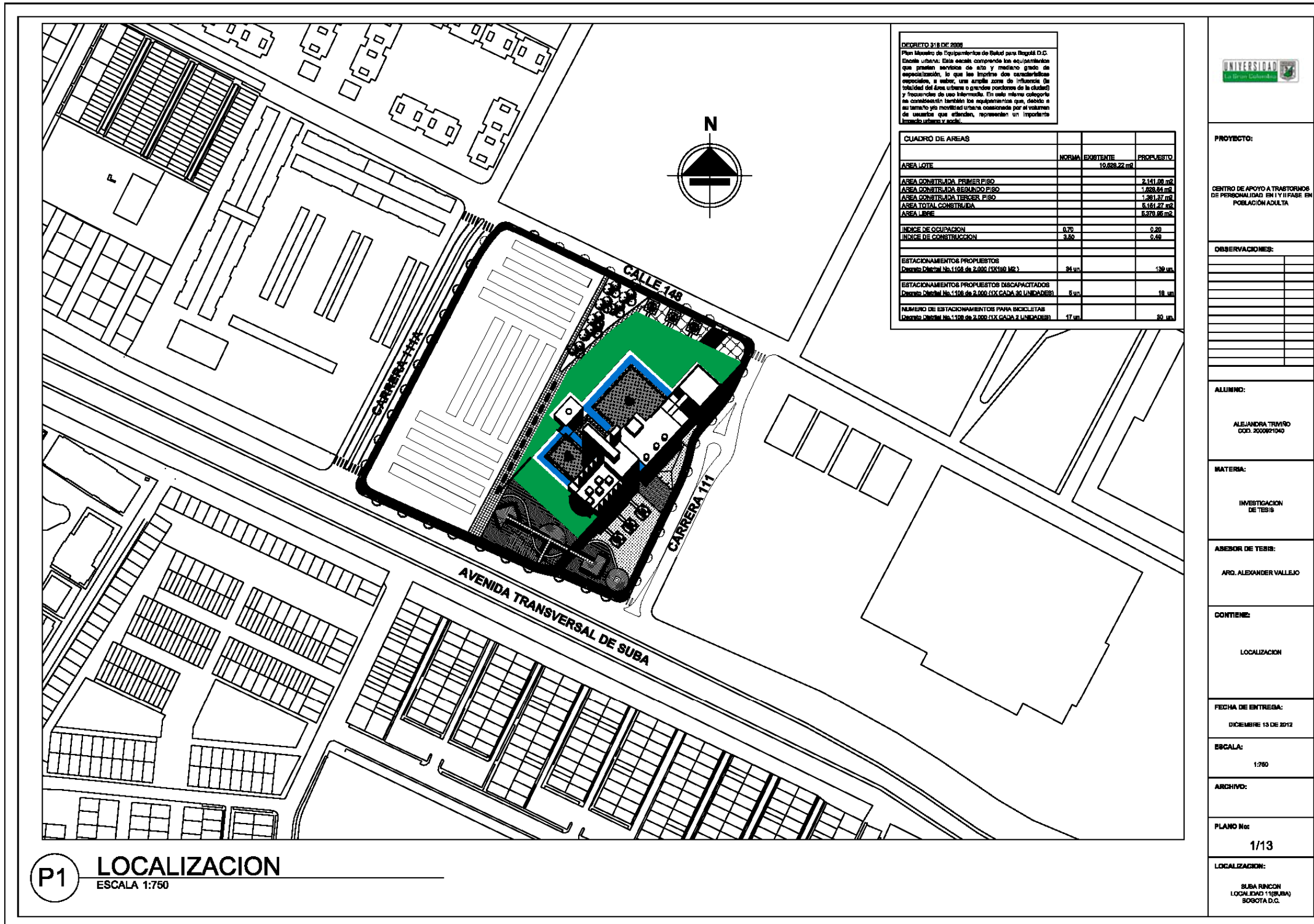
<http://www.saludcapital.gov.co/secsalud/polisalud/mental.html>

[http://direccion.camara.gov.co/camara/site/artic/20060628/asocfile/balance\\_final\\_proyectos\\_de\\_ley\\_leg\\_2005\\_2006\\_p1\\_p2.doc](http://direccion.camara.gov.co/camara/site/artic/20060628/asocfile/balance_final_proyectos_de_ley_leg_2005_2006_p1_p2.doc)

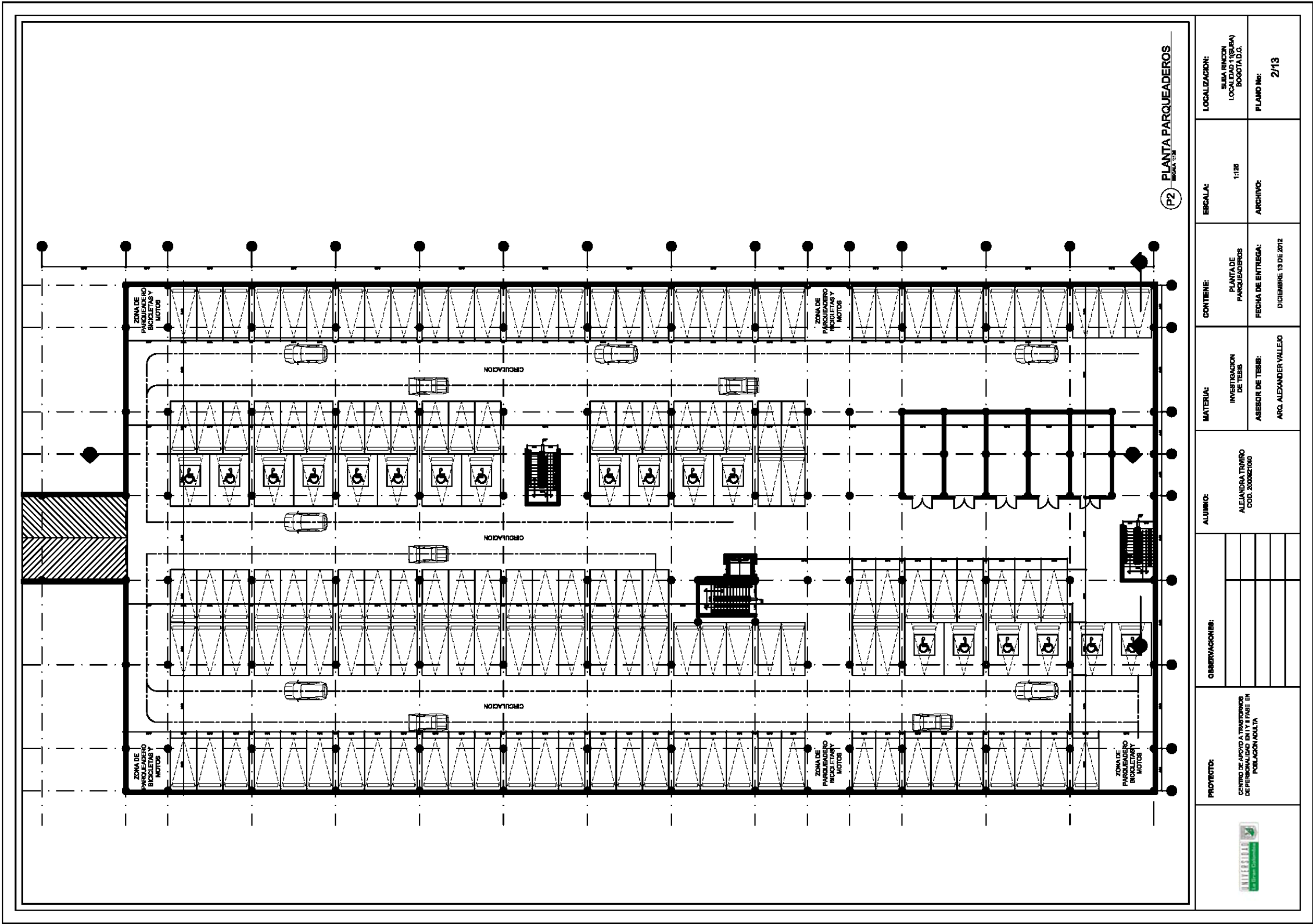
[http://209.85.165.104/search?q=cache:Wetl0TrcbGQJ:www.who.int/features/qa/43/es/index.html+OMS+LEGISLACION+DERECHOS&hl=es&ct=clnk&cd=4&gl=co&lr=lang\\_es](http://209.85.165.104/search?q=cache:Wetl0TrcbGQJ:www.who.int/features/qa/43/es/index.html+OMS+LEGISLACION+DERECHOS&hl=es&ct=clnk&cd=4&gl=co&lr=lang_es).

[www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/mujer](http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/mujer)

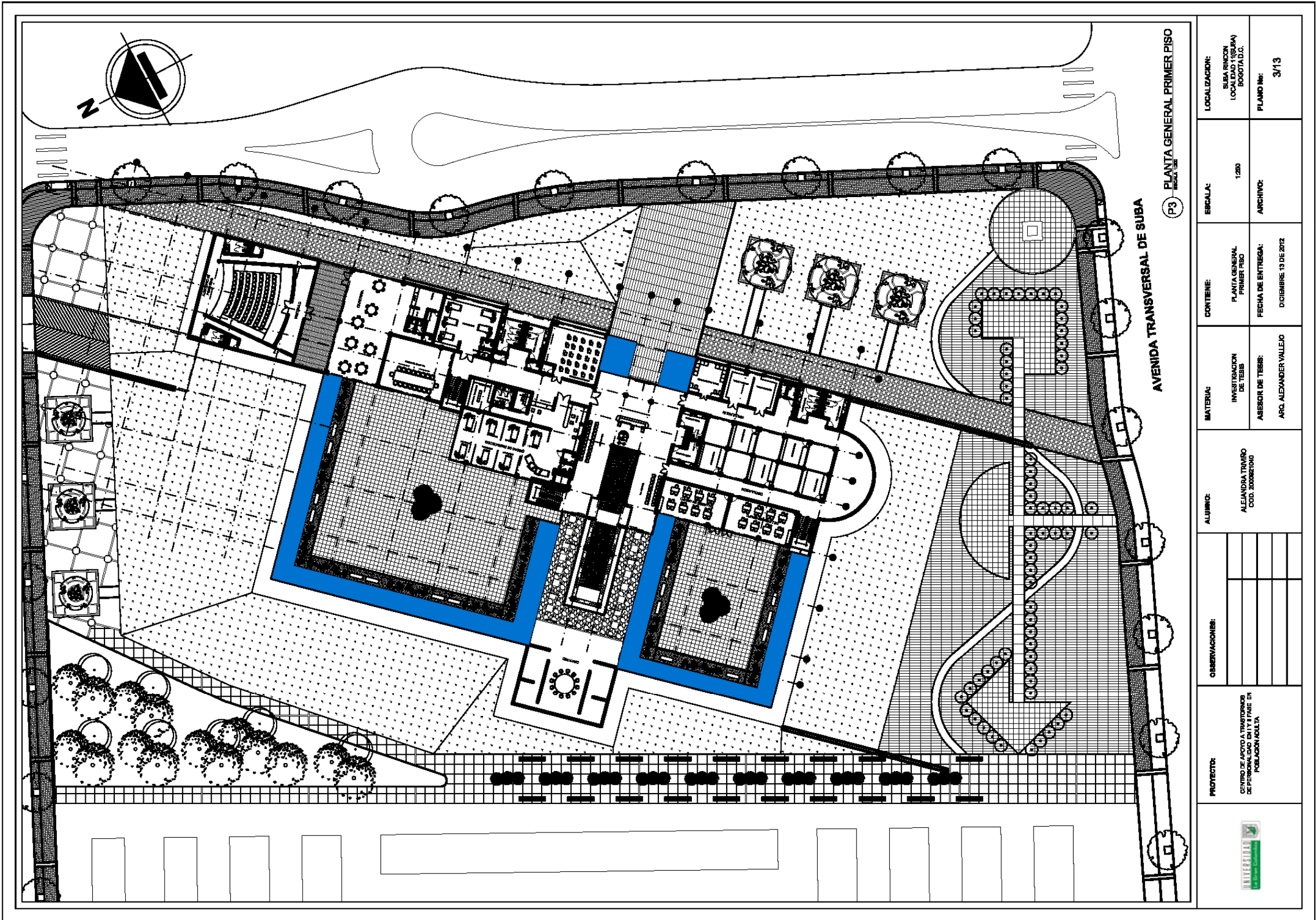
**PLANO 08.  
LOCALIZACIÓN.**



**PLANO 09.  
PLANTA DE PARQUEADEROS.**



**PLANO 10.  
PLANTA GENERAL PRIMER PISO.**

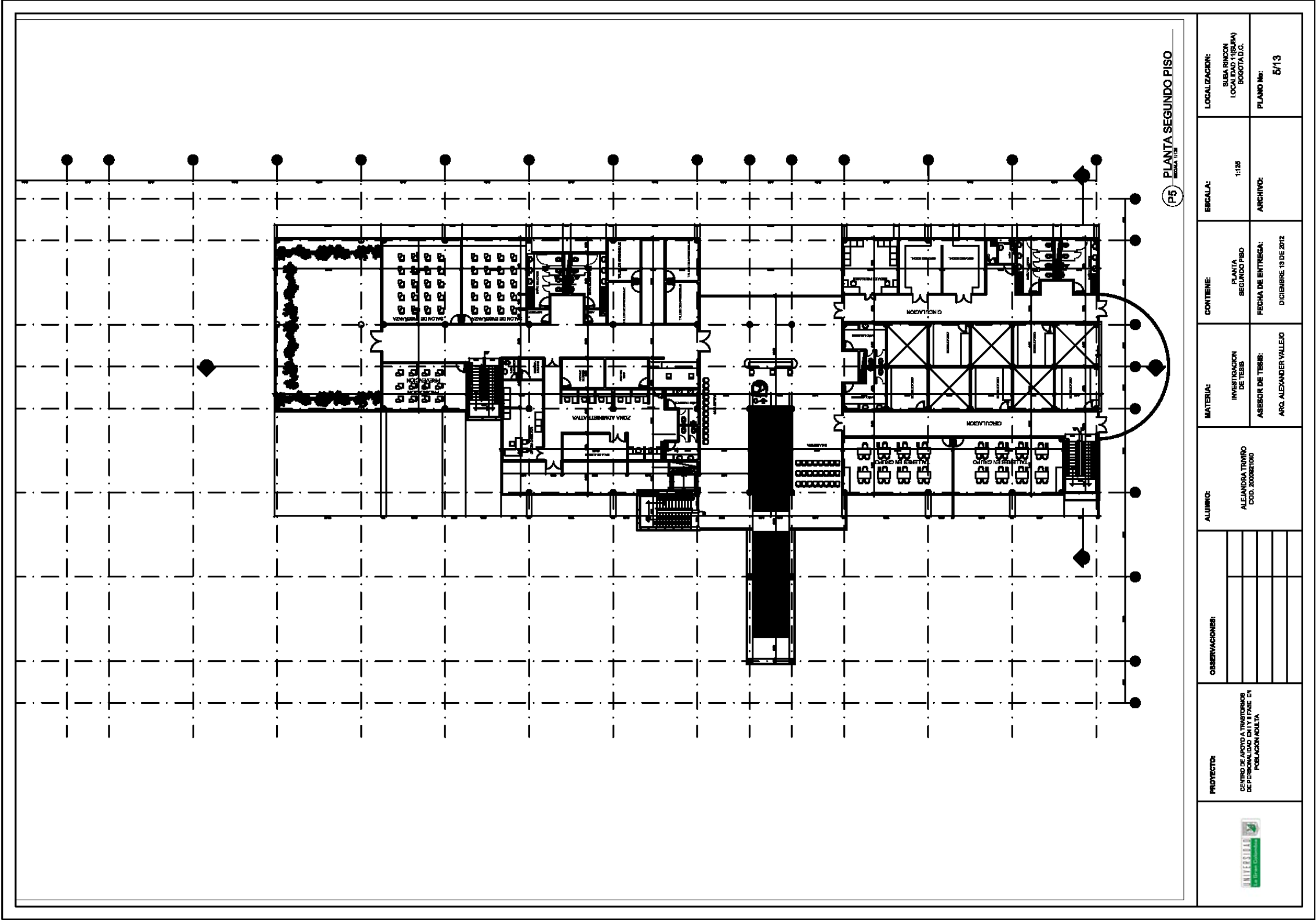


**P3 PLANTA GENERAL PRIMER PISO**  
AVENIDA TRANSVERSAL DE SUBA

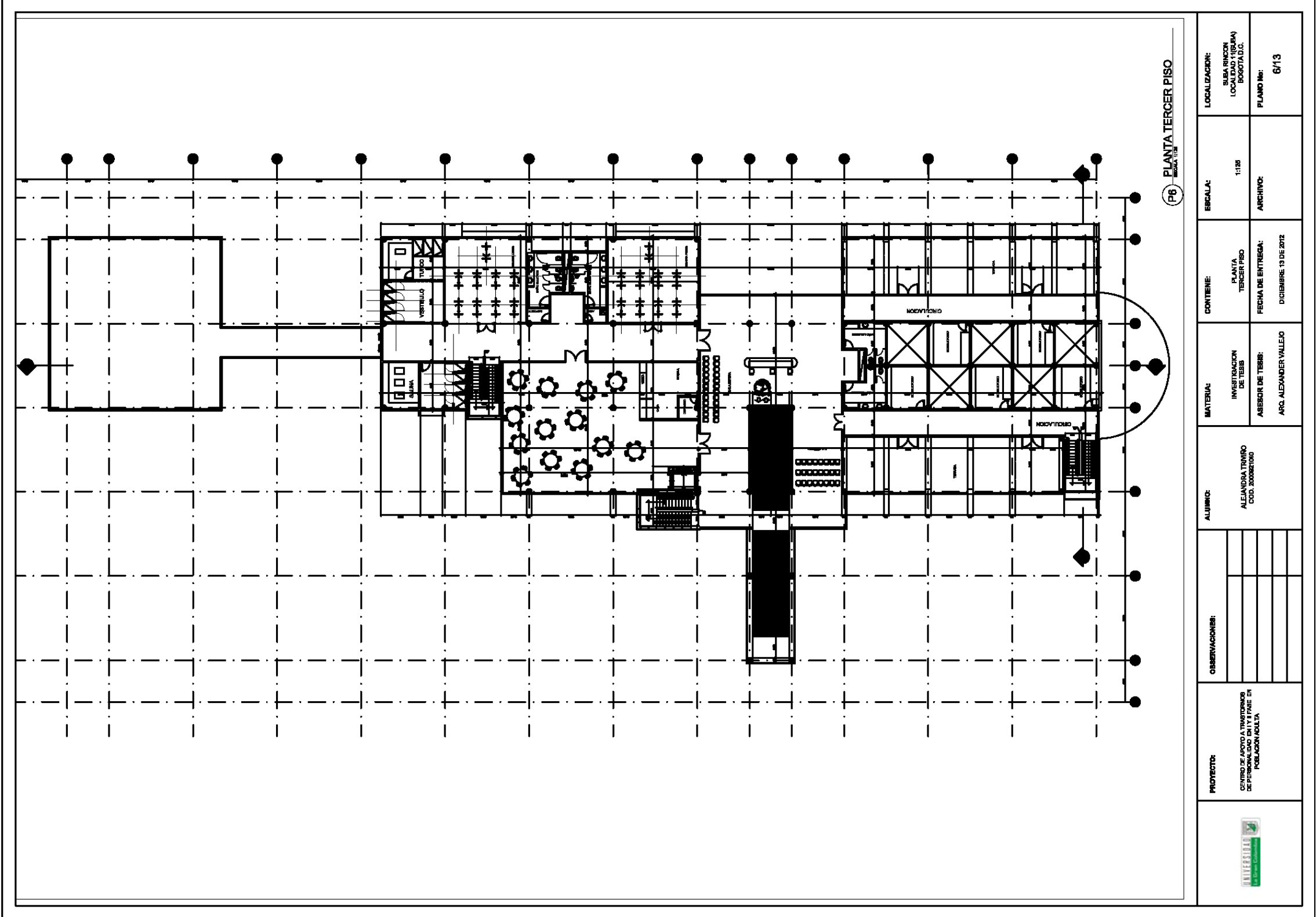
<b>PROYECTO:</b> CENTRO DE ACUOS A TRANSFORMAR DE FERRONALDAD EN Y FASE EN POBLACION ADULTA	<b>OBSERVACIONES:</b>	<b>ALUMNO:</b> ALEXANDRA TRINIDAD C.C.D. ZORRERUNO	<b>MATERIA:</b> INVESTIGACION DE TESIS ASesor DE TESIS: ARG. ALEXANDER VALLEJO	<b>CONTIENE:</b> PLANTA GENERAL PRIMER PISO FECHA DE ENTREGA: DICIEMBRE 13 DE 2012	<b>ESCALA:</b> 1:200 ARCHIVO:	<b>LOCALIZACION:</b> SUBA RINCON LOCALIDAD (CASA) BOGOTA D.C. PLANO No: 3/13
			<b>UNIVERSIDAD</b>			



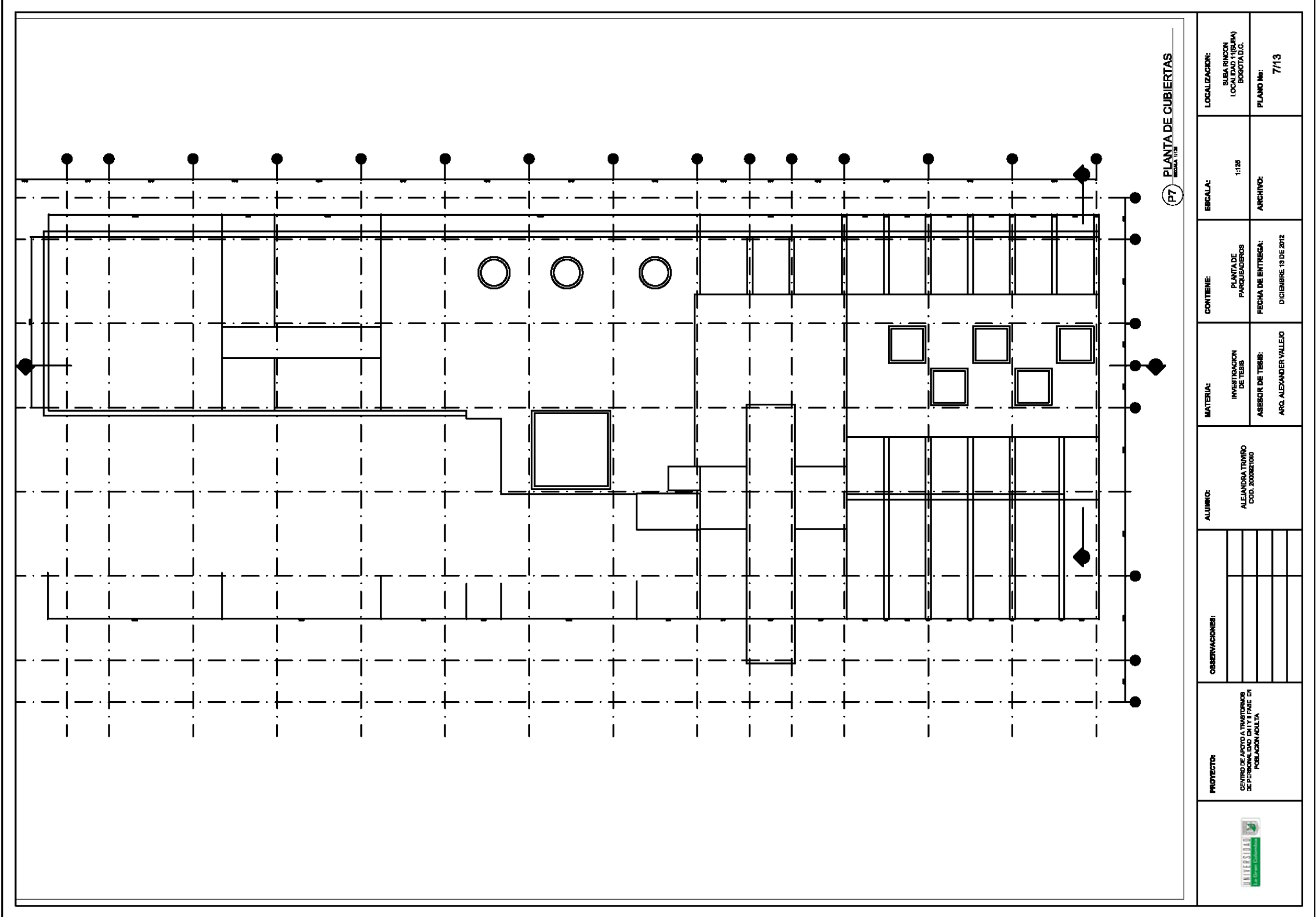
PLANO 12.  
PLANTA SEGUNDO PISO.



PLANO 13.  
PLANTA TERCER PISO.



**PLANO 14.  
PLANTA DE CUBIERTAS.**







**PLANO 17.  
FACHADA ORIENTE – FACHADA OCCIDENTE.**



PROYECTO:

CENTRO DE APOYO A TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EM Y II FASE EN POBLACION ADULTA

OBSERVACIONES:

ALUMNO:

ALEJANDRA TRINIDAD  
COD. 3000671040

MATERIA:

INVESTIGACION DE TESIS

ASESOR DE TESIS:

ARQ. ALEXANDER VALLEJO

CONTIENE:

FACHADA ORIENTE  
FACHADA OCCIDENTE

FECHA DE ENTREGA:

DICIEMBRE 13 DE 2012

ESCALA:

1:125

ARCHIVO:

PLANO No:

10/13

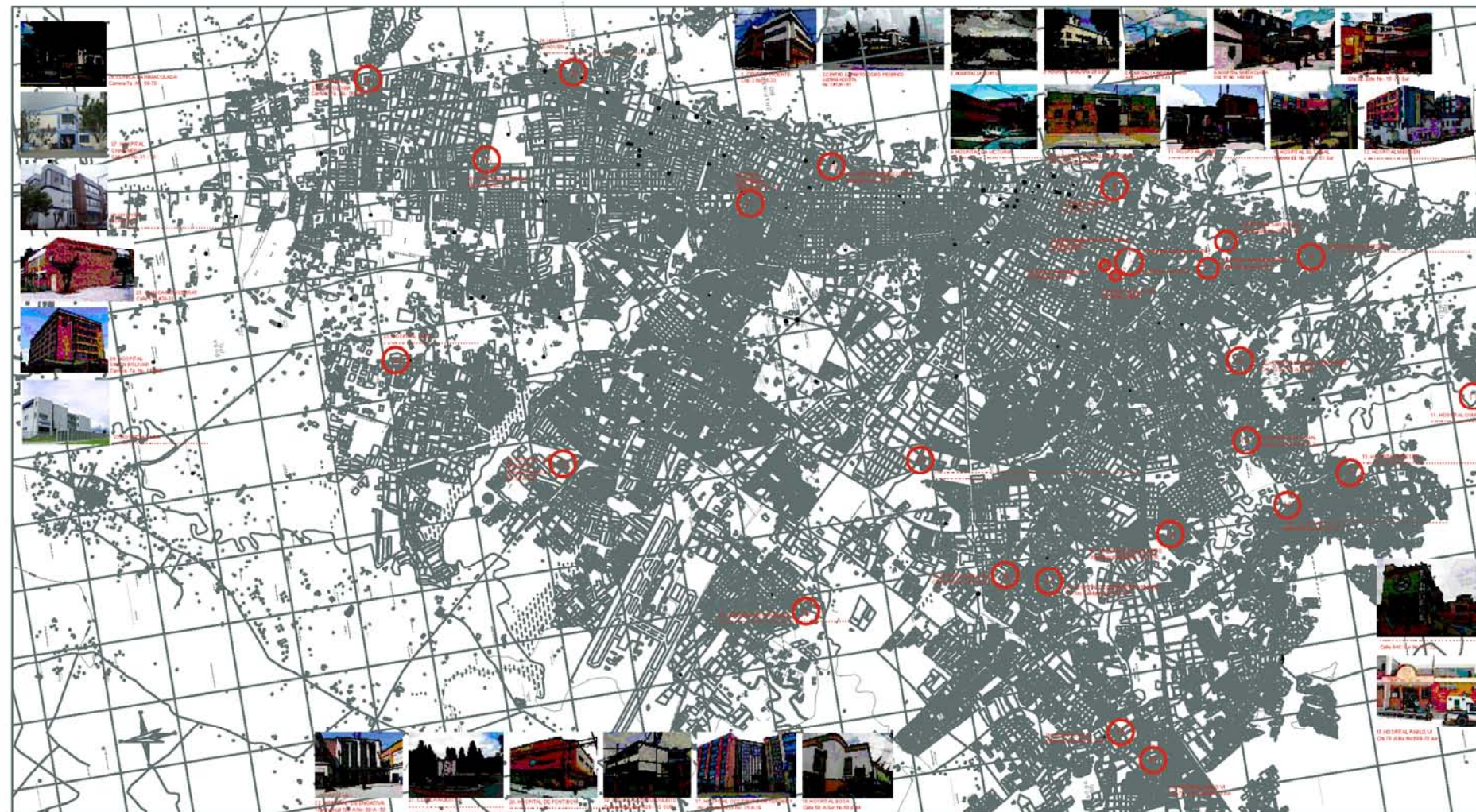
LOCALIZACION:

SUBA RINCON  
LOCALIDAD 11 (SUBA)  
BOGOTA D.C.





**PLANO 20.  
EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO EN BOGOTÁ.**



PROYECTO:

CENTRO DE APOYO A TRASTORNOS  
DE PERSONALIDAD EN FV III FASE EN

OBSERVACIONES:


ALUMNO:

COD. 2000921040

MATERIA:

INVESTIGACION  
DE TESIS

ASESOR DE TESIS:

ARI. ALEXANDER VALLEJO

CONTIENE:

EQUIPAMIENTO  
HOSPITALARIO  
BOGOTÁ D.C.

FECHA DE ENTREGA:

DIEMBRE 13 DE 2012

ESCALA:

SIN

ARCHIVO:

PLANO No:

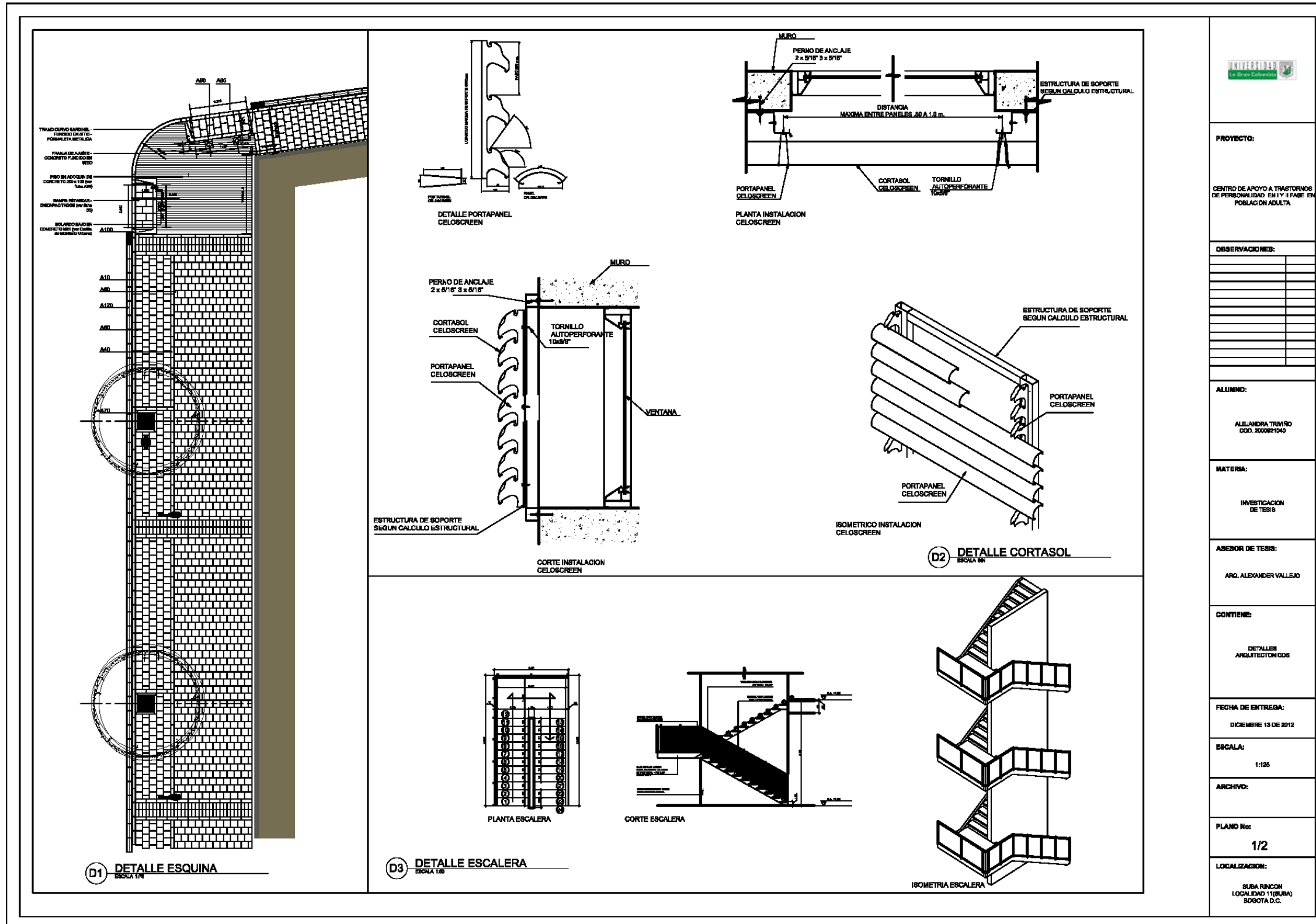
13/13

LOCALIZACION:

SUBA RINCON  
LOCALIDAD 11(SUBA)  
BOGOTÁ D.C.

**P13** EQUIPAMIENTO HOSPITALARIO BOGOTÁ D.C.  
ESCALA SIN

PLANO 21.  
DETALLES 01.



PROYECTO:

CENTRO DE APOYO A TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN Y II FASE EN POBLACION ADULTA

OBSERVACIONES:

ALUMNO:

ALEXANDRA TRINIDAD  
COD. 3000671040

MATERIA:

INVESTIGACION DE TESIS

ASESOR DE TESIS:

ARG. ALEXANDER VALLEJO

CONTIENE:

DETALLES ARQUITECTONICOS

FECHA DE ENTREGA:

DICIEMBRE 13 DE 2012

ESCALA:

1:125

ARCHIVO:

PLANO No:

1/2

LOCALIZACION:

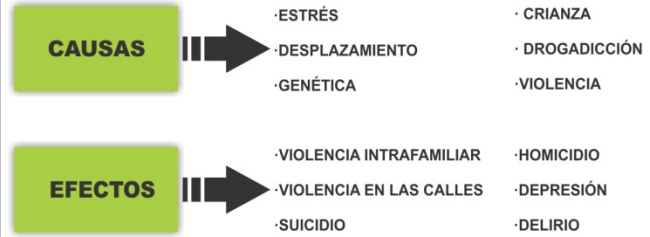
SUBA RINCON  
LOCALIDAD 11 (SUSA)  
BOGOTA D.C.



**PLANO 23.  
PANEL 01.**

**PROBLEMA**

La falta de información de las enfermedades de salud mental y de los tratamientos de las mismas, asociado a la ausencia de espacios adecuados para el desarrollo de esta labor, puede llegar a desencadenar problemas de comportamiento, como violencia familiar, suicidio etc. Si estos problemas no se tratan a tiempo y de manera adecuada pueden convertirse un problema social



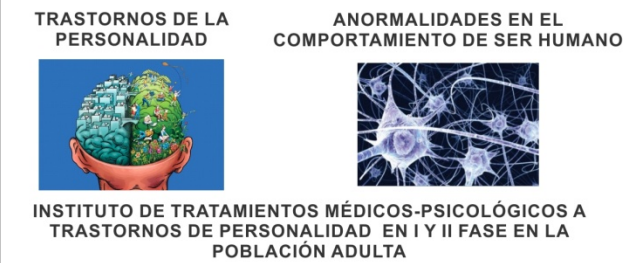
**JUSTIFICACIÓN**

Según el estudio nacional de salud mental en Colombia, realizado por el ministerio de protección social, la universidad de Harvard, y la fundación fes social, quienes desarrollaron un estudio a nivel nacional en Colombia para identificar el nivel de salud mental en el país, este arroja, que los índices más altos de la población con problemas mentales están en la región de Bogotá con el 46.7% de la población en contraste con el 40.1% de las otras regiones del país; además solo una persona de cada diez que sufre un trastorno mental recibe atención. Las características socio demográficas, revelan que las personas que tienen más riesgo de sufrir un trastorno mental son las mujeres de edad adulta de los 18 a los 44 años de edad con una educación secundaria incompleta, los diagnósticos muestran que los trastornos más frecuentes son los relacionados con la personalidad.

La población que va a manejar en el Instituto de Tratamientos Psicológicos a trastornos de personalidad en I y II fase son las mujeres de la UPZ de Suba Rincón (Localidad de Suba), que pertenecen a un régimen subsidiado, ya que esta localidad es la que mayor población tiene en la ciudad de Bogotá y por lo mismo es la que mayor población tiene en régimen subsidiado.

El total de la población de la UPZ Suba Rincón es de 186.778 habitantes donde la mayoría de la población está en las mujeres con un 53.21% y de ese porcentaje un 23.9% son mujeres con régimen subsidiado.

El proyecto se planteo para mujeres cabezas de hogar y a través de la crianza, les transmiten cosas buenas y malas, es así como se quiere prevenir el aumento en el



ENFERMEDAD	TRATAMIENTO
Trastorno bipolar	- La psicoterapia - Alternativas: Acupuntura, Meditación, Yoga, Homeopatía.
Trastorno de la personalidad	- La psicoterapia - Alternativas: Meditación, Yoga, Ejercicio
Depresión	- Tratamientos cognitivos. - Tratamientos conductuales - Alternativas: Acupuntura, Meditación, Yoga, Homeopatía, Terapia del color, Ayurveda, Biofeedback, Biomagnetismo.
Ansiedad	- Psicoterapia Cognitivo-Conductual - Reducción de estrés - Cambios en la alimentación. - Alternativas: Meditación, Yoga, Homeopatía, Ejercicio físico.
Anorexia nerviosa	- Psicoterapia - Orientación de Nutrición - Terapia de grupo y/o de familia - Alternativas: Acupuntura, Meditación, Yoga, Homeopatía, Terapia por medio de el Arte, Hipnoterapia, Naturaterapia.
Fobia	- Terapia de exposición. - Desensibilización sistemática, - Terapia cognitiva - Métodos de choque - Programación Neurolingüística - Alternativas: Meditación, Yoga, Homeopatía, Ejercicio físico.
Trastorno obsesivo compulsivo	- Psicoterapia - Terapia conductual - Terapia psicodinámica - Alternativas: Meditación, Yoga, Homeopatía, Ejercicio físico.
Trastorno por déficit de atención con hiperactividad	- Tratamiento psicopedagógico. - Alternativas: Meditación, Yoga, Homeopatía, Ejercicio físico.
La neurosis	- Psicoterapia - Terapia psicodinámica clásica - Terapia conductual - Terapia humanística - Alternativas: Acupuntura, Meditación, Yoga, Homeopatía, Terapia por medio de el Arte, Hipnoterapia, Naturaterapia.
La hipocondría	- Técnica de reconstrucción cognitiva - Técnica de relajación - Técnica de la inundación imaginaria - Técnica paradjica - Técnica de asertividad - Análisis y resolución de áreas conflictivas de la vida personal - Alternativas: Meditación, Yoga, Homeopatía
El desorden de la solarización.	- Psicoterapia - Alternativas: Meditación, Yoga, Homeopatía.
El desorden facticio.	- Psicoterapia - Alternativas: Meditación, Yoga, Homeopatía
La paranoia	- Método psicoanalítico - Alternativas: Acupuntura, Meditación, Yoga, Homeopatía, Terapia por medio de el Arte, Hipnoterapia, Naturaterapia.
La manía	- Psicoterapia - Alternativas: Acupuntura, Meditación, Yoga, Homeopatía.
La manía-depresiva	- Psicoterapia - Alternativas: Acupuntura, Meditación, Yoga, Homeopatía, Hipnoterapia, Naturaterapia.
El delirio	- Psicoterapia - Alternativas: Acupuntura, Meditación, Yoga, Homeopatía, Hipnoterapia, Naturaterapia.

**ESTADÍSTICAS  
ESTUDIO NACIONAL DE SALUD MENTAL 2003**

Población Colombiana que presenta en algún momento de su vida algún trastorno mental.	47%
Que busca tratamiento en el primer año de aparición de los síntomas.	8%
La mayoría de personas se demora en buscar ayuda.	15 años
Porcentaje que recibe un tratamiento adecuado.	15%
Habitantes de la calle (indigentes) que tienen una enfermedad mental no tratada y no reconocida por la sociedad y el Estado.	15%

**ANÁLISIS POBLACION LOCALIDAD SUBA - UPZ SUBA RINCÓN**

LOCALIDAD DE SUBA	POBLACION	PORCENTAJE
MUJERES	400,972.00	53.20%
HOMBRES	352,621.00	46.80%
<b>TOTAL</b>	<b>753,593.00</b>	<b>100%</b>
UPZ 38 RINCÓN	POBLACION	PORCENTAJE
MUJERES	99,385.00	53.22%
HOMBRES	87,337.00	46.78%
<b>TOTAL</b>	<b>186,722.00</b>	<b>100%</b>
UPZ 38 RINCÓN (SISBÉN)	POBLACION	PORCENTAJE
MUJERES	23,753.00	57.50%
HOMBRES	17,565.00	42.50%
<b>TOTAL</b>	<b>41,308.00</b>	<b>100%</b>

**OFERTA DE INSTITUCIONES MENTALES EN BOGOTÁ**

Nombre	Ciudad	Fecha Inauguración	Numero de camas	Gerencia
Clinica La Inmaculada	Bogotá	1957	95	Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús
Nuestra Señora de La Paz	Bogotá	1956	271	Orden Hospitalaria San Juan de Dios
Clinica Montserrat	Bogotá	Años 50	60	Instituto Colombiano del Sistema Nervioso
Rehabilitación en Salud Mental Julio Manrique	Sibaté	1870	180	Gobernación de Cundinamarca
Centro Femenino Especial José Joaquín Vargas	Sibaté		508	Gobernación de Cundinamarca
Centro Masculino Especial La Colonia	Sibaté		542	Gobernación de Cundinamarca



**CARÁCTER PÚBLICO**

Es una Unidad de protección Integral (de acuerdo al Decreto 316 de 2006), cuyo objetivo es prestar servicios de atención especializada en redes técnicas, a problemáticas específicas, en una escala Urbana.



**POBLACIÓN OBJETIVO:**

mujeres de la UPZ de Suba Rincón (Localidad de Suba), que pertenecen al régimen subsidiado, ya que esta localidad es la que mayor población tiene en la ciudad de Bogotá y por lo mismo es la que mayor población tiene en régimen subsidiado. El total de la población de la UPZ Suba Rincón es de 186.778 habitantes donde la mayoría de la población está en las mujeres con un 53.21% y de ese porcentaje un 23.9% son mujeres con régimen subsidiado.



**ESCALA URBANA (LOCALIDAD DE SUBA)**

Esta escala comprende los equipamientos que prestan servicios de alto y mediano grado de especialización, lo que les imprime dos características especiales, a saber, una amplia zona de influencia (la totalidad del área urbana o grandes porciones de la ciudad) y frecuencias de uso intermedia. En esta misma categoría se considerarán también los equipamientos que, debido a su tamaño y/o movilidad urbana ocasionada por el volumen de usuarios que atienden, representen un importante impacto urbano y social.

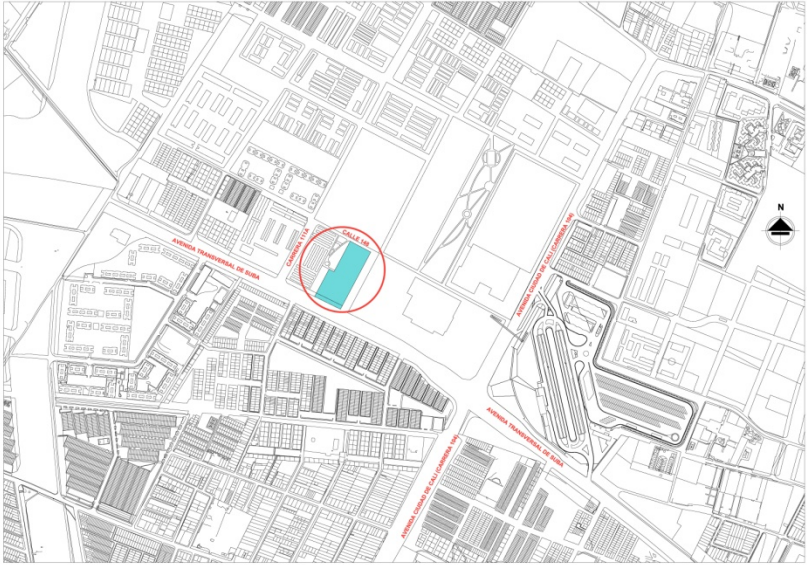
**Número de Mujeres con Sisbén en la UPZ 38 SUBA RINCÓN propensas a tener trastornos mentales 11.092**

**ALEJANDRA TRIVIÑO  
COD. 2000921040**

**PANEL  
1/4**

**INSTITUTO DE TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS  
A TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN I Y II FASE  
EN POBLACIÓN ADULTA**

**PLANO 24.  
PANEL 02.**



El sector analizado, es un área en donde predominan los barrios de vivienda, con desarrollos recientes en altura (densificación), los cuales han contemplado amplias zonas verdes (cesiones) para recreación y manejo ambiental, cuenta también con desarrollos viales importantes (Av. Ciudad de Cali y Av. Transversal de Suba), sobre los que se ubican importantes núcleos de zonas comerciales (Éxito, Carrefour, Centros Comerciales), y zonas de equipamientos como el portal de Transmilenio de Suba y el hospital de Suba.

Lo que se pretende es continuar con el proceso de consolidación existente, complementando el uso de vivienda con equipamiento propuesto, sobre una vía importante (Av. Transversal de Suba), para que se convierta en un hito para el sector.



**Hipótesis**

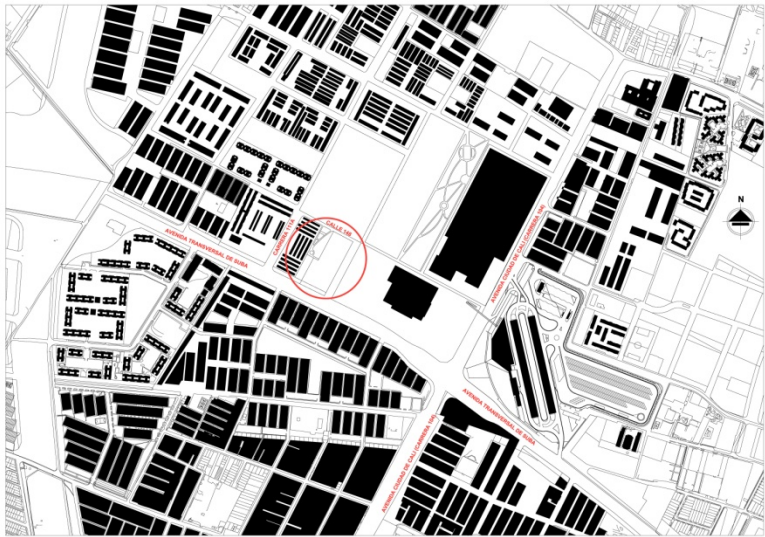
Generar un espacio adecuado para tratar enfermedades psicológicas en fase I y II, cuyo resultado se reflejara en la calidad de vida de las mujeres de la UPZ 38 Suba Rincón (Localidad de Suba), además de consolidar el sector y la red de equipamientos de bienestar social de la ciudad, este espacio puede convertirse en un nuevo modelo en por su arquitectura y solución de espacios.

**Objetivos generales**

- 1) Mejorar la calidad de vida de las mujeres vinculadas al régimen subsidiado, que viven en la UPZ 38 Suba Rincón (Localidad de Suba); que potencialmente sufren o sufrirán algún tipo de trastorno mental en fase I y II.

**Objetivos específicos**

- 1) Diseñar un equipamiento de bienestar social, que atienda a la población y las necesidades de la localidad en cuanto a la atención psicológica.
- 2) Generar espacios adecuados para la aplicación de tratamientos psicológicos alternativos y convencionales para pacientes en fase I y II.
- 3) Proponer espacios que generen tranquilidad y a la vez respondan a los tratamientos de las enfermedades mentales que padecen las mujeres de la localidad de suba de UPZ 38 Suba Rincón (Localidad de Suba) y que a su vez pertenecen al régimen subsidiado.
- 4) Proponer que por medio de espacios específicos, como zonas de tratamientos alternativos y convencionales, tratar a un 2% de la población que sufre o sufrirá un trastorno mental en UPZ 38 Suba Rincón (Localidad de Suba).



Se define como Tratamiento de Consolidación Urbana, a la intervención de Zonas ya urbanizadas y construidas, en las que se pueden adelantar nuevas construcciones con distintas formas de intervención.

Se propone insertar en proyecto en una zona en la que el proceso de consolidación esta en desarrollo, conservando la vocación de vivienda, complementandolo con un proyecto de equipamiento de nivel urbano.

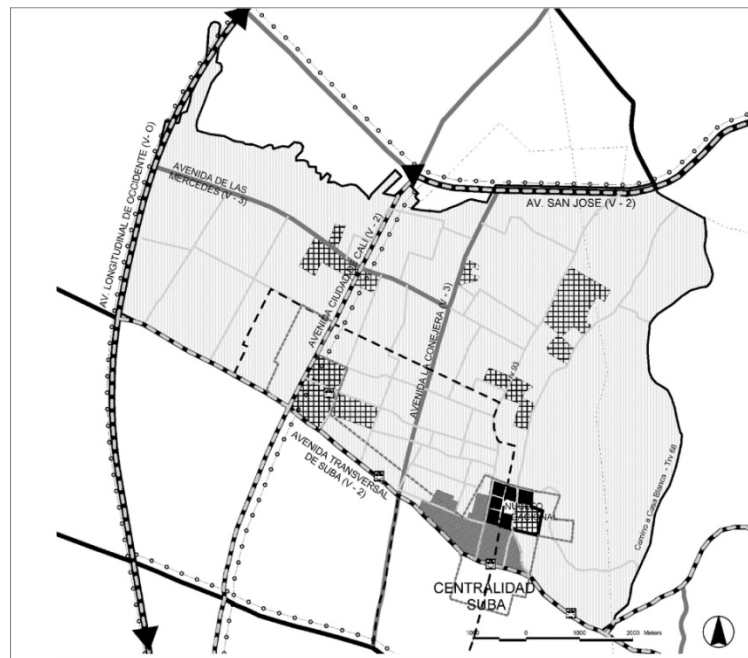


**INSTITUTO DE TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS  
A TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN I Y II FASE  
EN LA POBLACIÓN ADULTA**

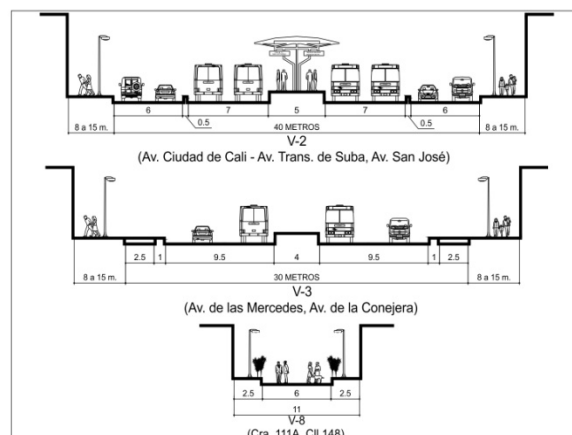
**ALEJANDRA TRIVIÑO  
COD. 2000921040**

**PANEL  
2/4**

**PLANO 25.  
PANEL 03.**



- CONVENCIONES**
- VÍAS DE INTEGRACIÓN CIUDAD REGION (Av. San José, Av. Longitudinal de Occidente)
  - MALLA VIAL ARTERIAL PRINCIPAL (Av. San José, Av. Transversal de Suba, Av. Ciudad de Cali, Av. Longitudinal de Occidente)
  - MALLA VIAL ARTERIAL COMPLEMENTARIA (Av. de las Mercedes, Av. de la Conejera)
  - MALLA VIAL INTERMEDIA
  - TRONCALES DE TRANSMILENIO (Av. San José, Av. Transversal de Suba, Av. Longitudinal de Occidente, Av. Ciudad de Cali)
  - ESTACIONES DE TRANSMILENIO (CICLORRUTAS: Av. San José, Av. Ciudad de Cali, Av. Longitudinal de Occidente, Centralidad Suba)
  - LÍNEA DE ALTA TENSION
  - SECTOR DE INTERES CULTURAL (Núcleo fundacional de Suba)
  - DOTACIONALES
  - AREA DE RENOVACION (Suba)
  - CENTRALIDADES (Centralidad Suba)
  - OPERACIONES ESTRATEGICAS (Centralidad Suba)
  - UPZ 27 SUBA



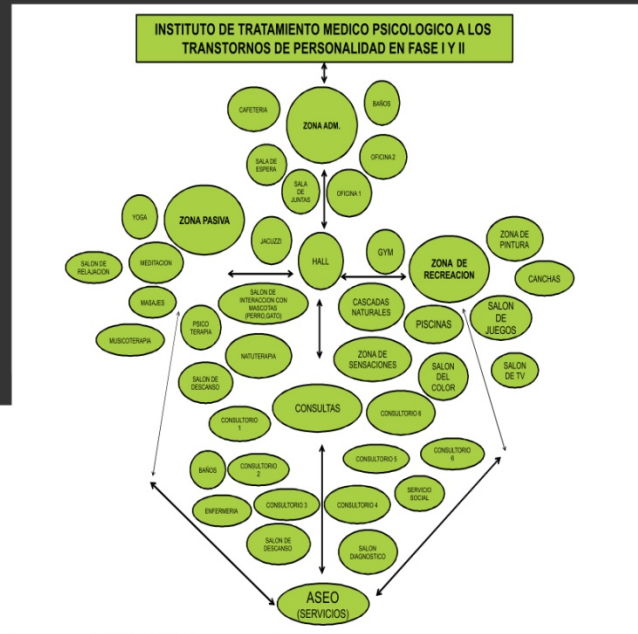
El sector tiene una buenas condiciones de accesibilidad, pues cuenta con vías de la malla arterial (Avenida Ciudad de Cali, Avenida Transversal de Suba), que consolidan la estructura del sector y que además permiten la conexión de sus habitantes hacia el resto de la ciudad, es importante resaltar la cercanía del Portal de Transmilenio de Suba.

**ANÁLISIS NORMATIVO**

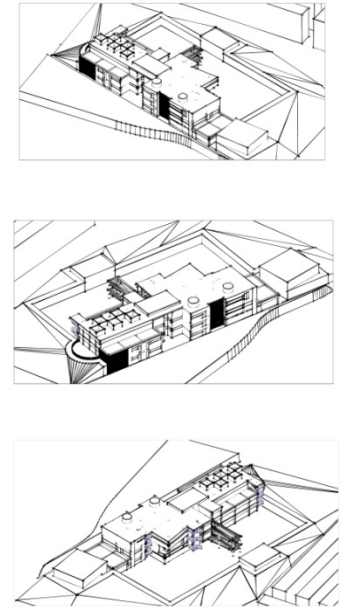
<b>DECRETO 190 DE 2004</b>	Contiene la compilación del Plan de Ordenamiento Territorial del Distrito Capital, define los Planes Maestros de equipamientos como instrumentos estructurantes de primer nivel, los cuales tienen un horizonte de largo plazo. Con base en ellos se estructura la estrategia de ordenamiento adoptada y se constituyen en instrumentos que orientan la programación de la inversión y los requerimientos de suelo para el desarrollo de las infraestructuras y equipamientos.
<b>DECRETO 316 DE 2006</b>	Mejorar las condiciones de accesibilidad y equidad espacial en la distribución de los equipamientos, para el fortalecimiento de la red de servicios de Bienestar Social. Precisa las estrategias para lograr la disponibilidad de suelo necesaria para el desarrollo físico de estos equipamientos.
<b>DECRETO 410 DE 2010</b>	Reglamentación de la UPZ 38 EL Rincón SUBA



**ORGANIGRAMA DE FUNCIONAMIENTO**



PROGRAMA DE AREAS	
<b>ADMINISTRATIVO</b>	
DEPENDENCIA	M2
GERENTE	12
SECRETARIA	5
ARCHIVO	10
RECEPCION	12
SALA ESPERA	15
SALA DE JUNTAS	25
OFICINA 1	5
OFICINA 2	5
BANOS ADMINISTRATIVO	10
<b>TOTAL</b>	<b>99</b>
<b>SERVICIOS</b>	
DEPENDENCIA	M2
DIAGNOSTICO	15
SALA DE ESPERA (20 PERSONAS)	30
CONSULTORIOS (10)	120
SERVICIO SOCIAL	12
ENFERMERIA	10
GIMNASIO	80
SALA DE MUSICO TERAPIA (10 PERSONAS)	80
SALA DE NATURTERAPIA (10 PERSONAS)	80
SALA DE PINTURA (10 PERSONAS)	80
SALA DE YOGA - MEDITACION (10 PERSONAS)	100
SALA DE RELAJACION (10 PERSONAS)	80
SALA DE TERAPIA DEL COLOR (10 PERSONAS)	80
SALA DE TERAPIA SENSORIAL (10 PERSONAS)	100
PSICRIA	50
TALLER DE MANUALIDADES	80
TALLER DE MANUALIDADES	80
TALLER DE MANUALIDADES	80
CAFETERIA	60
ASEO	10
BANOS PUBLICO	30
VESTIBULOS	30
<b>TOTAL</b>	<b>1267</b>
<b>CIRCULACIONES (35%)</b>	<b>542.45</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1908.45</b>

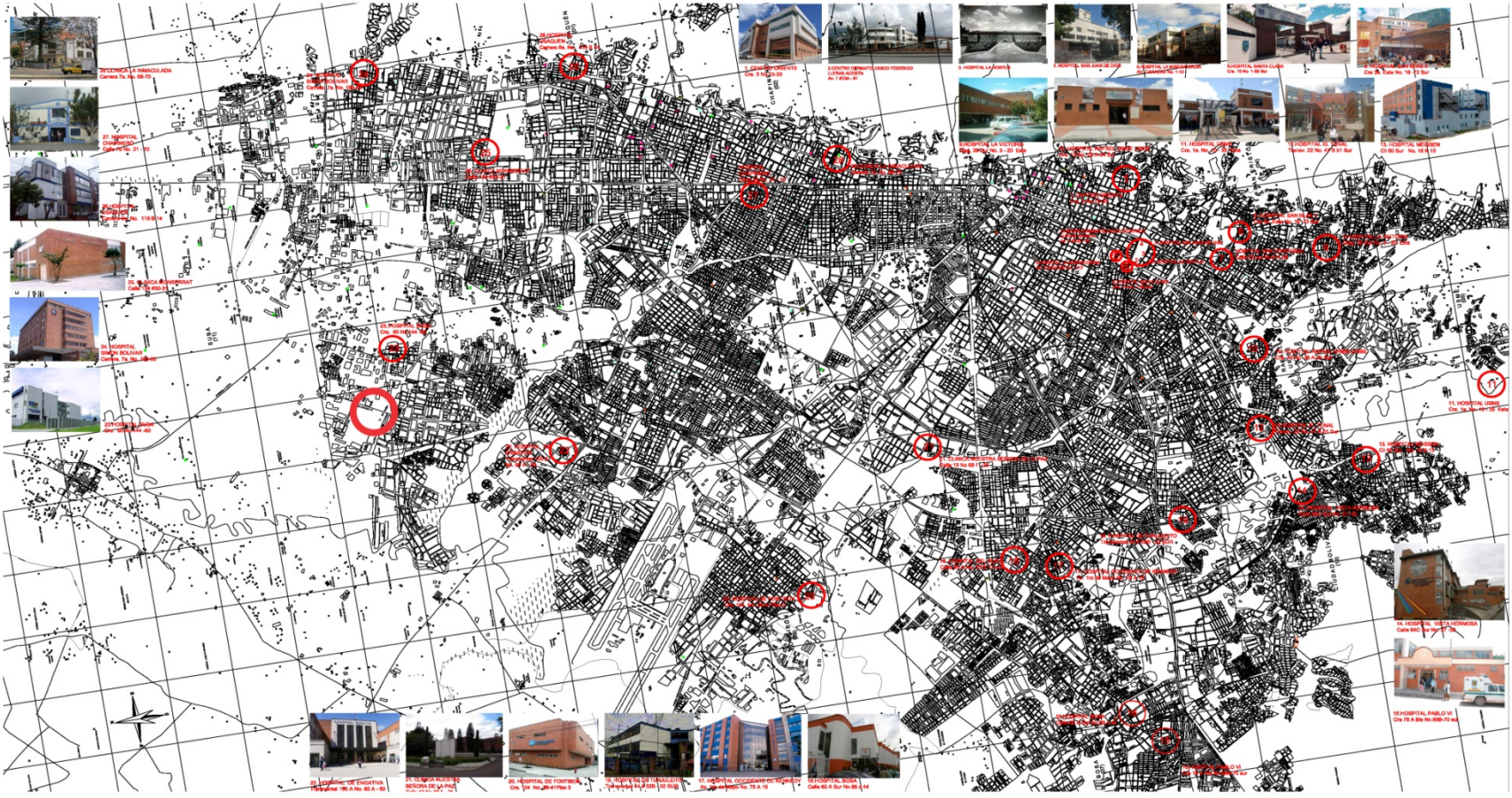


**INSTITUTO DE TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS  
A TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN I Y II FASE  
EN LA POBLACIÓN ADULTA**

**ALEJANDRA TRIVIÑO  
COD. 2000921040**

**PANEL  
3/4**

**PLANO 26.  
PANEL 04.**



La red de hospitales e Institutos adscrita a la Secretaría Distrital de Salud cuenta con 22 Empresas Sociales del Estado, conformadas por: cinco (5) hospitales de III nivel, ocho (8) de II nivel y nueve (9) de I nivel; actualmente cuenta con 142 puntos de atención, donde se oferta servicios de baja, mediana y alta complejidad.

**Hospital Psiquiátrico de Helsingor**

El Hospital Psiquiátrico de Helsingor fue proyectado por Bjarke Ingels Group, está ubicado en Helsingor, Dinamarca. Un entorno seguro y tranquilo es crucial para el bienestar de la mayoría de los pacientes psiquiátricos.

A través del uso de una estructura de estrella, en la organización del programa residencial, BIG y JDS lograron orientar cada una de las alas de hospitalización adaptándose al solar. Encontramos dos tipos distintos de habitaciones: con vistas al lago, y con vistas a la montaña. Entre estas habitaciones emerge un espacio colectivo abrazado por oficinas e iluminado por pequeños patios.

El programa de tratamiento público está situado al nivel del hospital existente y está organizado en 5 pabellones individuales, todos conectados con el espacio central. Las unidades individuales contienen despachos, salas de cura en un lado, y salas de espera/estar al otro. Todas las partes del edificio se fusionan en un único punto, justo en el centro de la estructura de estrella.



El solar se encuentra situado en el este del término municipal de Talavera de la Reina, próximo al acceso desde Madrid y al Hospital Nuestra Señora del Prado, junto a las calles Viena y Avenida de la Constitución. Se trata de una zona de ensanche en crecimiento con viviendas unifamiliares y en altura, un tanto caótica.

Se concibe una especie de plaza-patio dentro de la parcela que nos conduce al acceso principal y que nos ayuda a configurar un espacio exterior entre dos pabellones del centro, dotando al conjunto de un carácter más urbano.

El acceso principal y los servicios se disponen agrupados junto al núcleo de comunicaciones verticales.

En el edificio se distinguen claramente dos volúmenes, uno más alto en forma de U en torno al patio abierto al que abren las esperas del centro propiamente dicho y otro pabellón de una sola planta adosado al primero con un patio propio donde se disponen las urgencias.



**INSTITUTO DE TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS  
A TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN I Y II FASE  
EN LA POBLACIÓN ADULTA**

**ALEJANDRA TRIVIÑO  
COD. 2000921040**

**PANEL  
4/4**