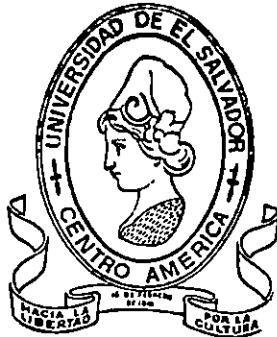


T-UES
1507
H 557 01
1993
EJ. 2

15100332
14-06-07

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE ARQUITECTURA

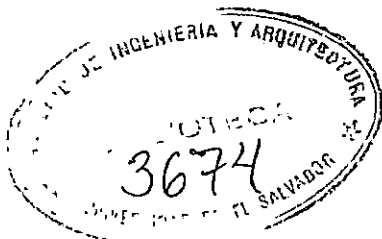


**"ANTEPROYECTO ARQUITECTONICO PARA EL
CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL"**

TRABAJO DE GRADUACION PRESENTADO POR:
MAURICIO HERNANDEZ SOLORZANO
BESSYE IVONNE MONTERROSA ROSALES

PARA OPTAR AL TITULO DE
A R Q U I T E C T O

15100332



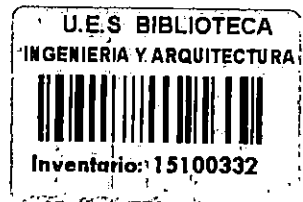
MAYO DE 1993.

SAN SALVADOR,

EL SALVADOR,

CENTRO AMERICA.

Recibida: 18/05/93



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR : DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA
SECRETARIO GENERAL : LIC. MIRNA ANTONIETA PERLA DE ANAYA

FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA

DECANO : ING. JUAN JESUS SANCHEZ SALAZAR
SECRETARIO : JOSE RIGOBERTO MURILLO CAMPOS

ESCUELA DE ARQUITECTURA

DIRECTOR : ARQ. MAURICIO AMILCAR AYALA SALAZAR.



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE ARQUITECTURA**

**Trabajo de Graduación previo a la opción al grado de:
ARQUITECTO**

**"ANTEPROYECTO ARQUITECTONICO
PARA EL CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL"**

Presentado por:

**MAURICIO HERNANDEZ SOLORZANO
BESSYE IVONNE MONTERROSA ROSALES**

Trabajo de Graduación aprobado por:

Coordinador y asesor

ARQ. FRANCISCO ALBERTO ALVAREZ FERRUFINO

Asesor

ARQ. ROSA MIRIAM SANCHEZ LEMUS



San Salvador, Mayo de 1993



AGRADECIMIENTOS

A los docentes de Escuela de Arquitectura de La Universidad de El Salvador por nuestra formación profesional , especialmente a los arquitectos: Francisco Alvarez y Rosa Miriam Sanchez por su valiosa asesoría durante todo el proceso de realización del presente trabajo.

Al jurado, Arq. Manuel Ortiz Garmendez, por su valiosa colaboración y acertadas observaciones.

A los licenciados, Cesar Mejia e Isabel de Ulloa Presidente y Vice-presidenta del Comité Nacional de Salud Mental, por la ayuda incondicional que nos proporcionaron.

A los distintos terapeutas miembros del Centro de Salud Mental, que con sus conocimientos, opiniones y comentarios enriquecieron esta investigación.

A los distintos profesionales, que de una u otra forma nos ayudaron a través de sus asesorías y comentarios de una manera desinteresada. En especial a los Lic. William Lopez y Simón Zelaya, al Ing. Omar Colacho y al Arq. Juan Francisco Aguilar.

A los compañeros y amigos, particularmente a Raul Rivas Cortez por todo su apoyo y esfuerzo.

A todas las personas que en forma directa o indirecta nos brindaron su ayuda y apoyo.

BESSYE Y MAURICIO.

DEDICATORIA

- A DIOS TODOPODEROSO** :Por guiarme en cada momento de mi vida y darme fuerza de flaqueza en cada instante, de esta intensa lucha por culminar mi carrera.
- A MIS PADRES** :Maria Edith y Ernesto Arnoldo, por su constante amor, apoyo, estimulo y comprensión.
- A FRANCISCO ALFREDO Y BESSYE IVONNE hija** :Por que es maravilloso contar con ustedes y viceversa.
- A MIS HERMANOS** :José, Jairo, Orlando y Delmy por su amor fraternal apoyo y comprensión.
- A MIS ABUELITOS** :Rosita, Neto y Juanita por su cariño inmenso.
- A MIS FAMILIARES** :En especial Iris Joseti y Marlene por todo este tiempo compartido con tanto cariño.
- A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS** :Con quienes compartimos tantos momentos trabajando y ayudandonos, especialmente a Raul Rivas por todo este tiempo de compañerismo, trabajo y amistad sincera.

A MAURICIO

:Por compartir juntos esta
aventura que nunca
olvidaremos y especialmente
por esos momentos difíciles
que gracias a la madurez y
amistad sincera pudimos
superar.

Hay hombres que luchan un día y son
buenos...,pero hay los que luchan toda
la vida, esos son los imprescindibles.

Berthol Brech.

BESSYE IVONNE.

DEDICATORIA

- A DIOS** :Que es el origen de toda inteligencia y sabiduria, e inspirador del hombre hacia los grandes propósitos.
- A MIS PADRES** : Pastora Solórzano de Hernández y Bernabe Hernandez Rodriguez. A quienes agradecere toda mi vida, el esfuerzo y apoyo que me han brindado para coronar mi carrera.
Con Amor, Aprecio y Admiración.
- A MIS HERMANOS** :Deysi, David, Leticia, Rene, German y Hayde Beatriz. Por su apoyo y comprensión.
- A MIS AMIGOS** :Con respeto y cariño por sus palabras de aliento y motivación.
- A MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO** : Ing.Jorge A. Puquirre, Guillermo Miranda, Lidia Portillo, Lucy Hernández, Wilfredo Monge y Salvador Argueta. Por su ayuda, comprensión y apoyo.
- A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR** :Por haberme permitido ser parte de su comunidad Universitaria.

MAURICIO.

I N D I C E

	Pag.
INTRODUCCION	I
UNIDAD TEORICA	
CAPITULO I	
1. - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 - EL PROBLEMA	1
1.2 - JUSTIFICACION DEL TEMA	3
1.3 - OBJETIVOS DEL TRABAJO	
1.3.1 - Generales	
1.3.2 - Especificos	5
1.4 - LIMITES Y ALCANCES	
1.4.1 - Limites	
1.4.2 - Alcances	5
1.5 - METODOLOGIA	6
CAPITULO II	
2. - D I A G N O S T I C O.	
2.1 - INVESTIGACION Y ANALISIS	12
2.1.1 - CONCEPTOS BASICOS	12
2.1.2 - ANTECEDENTES HISTORICOS	15
2.1.2.1 Evolución del concepto de salud mental.	15
2.1.2.2. Antecedentes del Centro Nacional de Salud Mental.	16
2.1.3 - FORMAS DE BRINDAR ATENCION DE SALUD MENTAL EN EL SALVADOR.	20
2.1.3.1 - Servicio proporcionado por un Hospital.	20

2.1.3.2 - Consultoría de salud mental.	20
2.1.4 - LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN EL SALVADOR.	22
2.1.4.1 - Instituciones y Organismos que prestan servicio de salud mental	23
2.1.5 - FACTORES QUE INCIDEN EN LA SALUD MENTAL.	25
2.1.5.1 - Incidencia de los factores socio-demográfico y socio-económicos en la salud mental.	25
2.1.5.2 - Efectos psicosociales que ha generado el conflicto bélico.	27
2.1.6 - PROBLEMAS O ALTERACIONES DE LA PERSONALIDAD.	30
2.1.6.1 - Trastornos Neuroticos, de la personalidad y otros trastornos no psicoticos y su definición.	31
2.1.7 - CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL	34
2.1.7.1 - Objetivos y fines del centro.	34
2.1.7.2 - Tipo de población a atender.	34
2.1.7.3 - Establecimiento de la demanda.	36
I - Demanda potencial Nacional.	36
II - Población a atender por el centro	38
2.1.7.4 - Evaluación de la situación actual	41
I - Aspectos organizativos administrativos	41
II - Areas de atención	43
III - Descripción y evaluación de los servicios prestados.	44
IV - Aspectos Tecnicos Profesionales	46
V - Aspectos financieros	47
VI - Aspectos fisico-espaciales	47
VII - Conclusiones	47
2.1.7.5 - Organización administrativa propuesta para El Centro Nacional de Salud Mental	49

2.1.7.6 - Proyecciones del centro.	57
2.1.7.7. - Procedimientos para dar atención de Salud Mental.	58
2.1.7.8. - Tratamiento.	61
 2.1.8 - EL CONSULTANTE Y SU PERCEPCION ESPACIAL.	 66
2.1.8.1 - La identidad espacial y su efecto psicológico	67
2.1.8.2 - La verticalidad en el ambiente terapéutico.	69
2.1.8.3 - La Horizontalidad Aplicada en el ambiente Terapéutico como Recurso que Limita.	70
2.1.8.4 - La Escala.	70
2.1.8.5 - La iluminación en el ambiente de tratamiento.	71
2.1.8.6 - El color.	72

UNIDAD DE DISEÑO

CAPITULO III

ETAPA DE DISEÑO

3.1 - SINTESIS Y DISEÑO	
3.1.1 - Establecimiento del programa de necesidades	81
3.1.2 - Programa arquitectónico	93
3.1.3 - Establecimiento de criterios de diseño	
3.1.3.1 - Criterios funcionales	99
3.1.3.2 - Criterios formales	101
3.1.3.3 - Criterios topográficos	102
3.1.3.4 - Criterios de seguridad	102
3.1.3.5 - Criterios tecnicos	103
- Criterios estructurales	103
- Criterios de instalaciones electricas	103
- Criterios de instalaciones hidráulicas	104
3.1.4. - Diagrama de relaciones	106
3.1.5 - Análisis físico	112

3.1.6 - Zonificación	127
3.1.6.1.- Criterios de Zonificación	127
3.1.6.2.- Justificación de la zonificación.	129
3.1.7 - Aproximación formal	134
3.1.8 - Descripción de la propuesta arquitectónica	138
3.1.8.1.- Aspectos Funcionales	138
3.1.8.2.- Aspectos formales.	148
3.1.8.3.- Aspectos Técnicos	150
3.1.9 - Presupuesto aproximado.	156
3.1.10- Anteproyecto Arquitectónico	163

ANEXOS

BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION

En El Salvador, la salud pública presenta altos niveles de desatención en la gran mayoría de la población.

En 1991 el estado asignó al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (M.S.R.A.S). El 8.1 por ciento del presupuesto nacional lo que equivale al 0.7 por ciento del producto interno bruto (P.I.B), siendo esta la tasa más baja del mundo, equivalente al gasto de dos centavos por persona al día.

En El Salvador, como en la mayoría de los países Latinoamericanos la salud mental ha ocupado un lugar muy poco relevante dentro de la escala, de las prioridades de la problemática de salud.

Las condiciones económicas, sociales y políticas que vive y ha vivido la mayoría de la población salvadoreña aunado a los efectos y secuelas psicológicas que dejara el conflicto armado recién finalizado. Hace urgente la necesidad de prestar atención en el campo de la salud mental a la población en general, pero principalmente a aquellos que no poseen recursos económicos para poder pagar una consulta psicológica y/o psiquiátrica.

La atención que en nuestro país, presta o ha prestado el estado en el campo de la salud mental es casi nula; surgiendo por tal motivo instituciones no gubernamentales con el propósito de suplir en alguna medida dicha necesidad.

La salud mental y su nuevo enfoque ha sido una temática no abordada bajo la óptica arquitectónica, de hecho existen pocas investigaciones teóricas en el país realizadas en este campo.

El trabajo que a continuación se presenta es fruto de una ardua investigación que permite conocer la problemática de la salud mental en el país y la necesidad de establecer

centros que permitan realizar el trabajo de salud mental tanto comunitario como clínico.

Es necesario puntualizar que la salud mental, el tratamiento y por ende la respuesta físico-espacial va dirigida a una población sana en su mayoría, es decir no enferma mentalmente, por lo que fue difícil encontrar un estudio estadístico confiable con el cual poder determinar la demanda, por lo que fue necesario hacer un análisis del centro de Salud Mental y otras instituciones afines para determinar el comportamiento de la demanda y las necesidades espaciales requeridas para brindar el servicio.

El presente trabajo pretende dar un aporte de diseño físico espacial a nivel de anteproyecto, para el edificio del Centro Nacional de Salud Mental, propiedad del Comité Nacional de Salud Mental (Institución privada sin fines de lucro); desarrollando los respectivos planos, así como también elaborando un presupuesto aproximado para la construcción del mismo. Dicho anteproyecto puede servir de base para la elaboración del proyecto ejecutivo o para gestionar financiamiento a nivel internacional.

A continuación se presenta de manera general los temas tratados en las distintas unidades y capítulos del presente trabajo.

El documento esta conformado por dos grandes unidades.
La unidad teorica y la unidad de diseño:

En la unidad teorica se establecen todos aquellos aspectos teoricos que sustentan la etapa de diseño. Esta compuesta por el capitulo I y II.

El capítulo I presenta el perfil del trabajo a desarrollar se plantea el problema de la salud mental en el país con sus causas y efectos así también las dificultades de espacio físico que tiene el Centro de Salud Mental en la actualidad. Se determina la justificación del tema como también los límites y alcances del presente trabajo.

El capítulo II presenta el diagnóstico de la situación actual de la salud mental en El Salvador. Se definen los

conceptos básicos así como los antecedentes históricos del concepto de salud mental y del comité. Se destacan los factores que inciden en la salud mental las características de las personas con alteración de la personalidad, se hace un análisis organizativo y operativo del centro en base al cual se propone una nueva organización. También ha sido necesario analizar el proceso que involucra la atención de salud mental en el área clínica y el aspecto de la percepción espacial y su incidencia en el consultante; todo ello con el único objetivo de brindar conceptos y elementos que sirven de sustento en la etapa de diseño.

La unidad de diseño esta constituida por el capitulo III. En el se presentan todos aquellos aspectos síntesis previos a la etapa de diseño, así como también la propuesta arquitectónica y el presupuesto aproximado para la construcción del edificio proyectado.

Esperamos de alguna manera contribuir con la población de escasos recursos economicos, que demanden el servicio de Salud Mental a través de la institución propietaria del proyecto.

UNIDAD TEORICA

CAPITULO I

1. - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 -EL PROBLEMA

Los países sub-desarrollados o tercer mundistas, son los más propicios a la enfermedad mental, debido a las precarias condiciones sociales, económicas y políticas en que vive la mayoría de la población.

El Salvador como parte de estos países, no sólo afronta los problemas antes mencionados, sino las secuelas de una guerra civil que por más de doce años sacudió la economía y la psiquis de todos y cada uno de los habitantes, especialmente a aquellos más desposeídos, que son la mayoría de la población, y sobre los cuales recayo el mayor peso de la guerra.

La guerra, la pobreza extrema y las necesidades básicas insatisfechas, como las principales causas del deterioro psíquico, han generado conductas inapropiadas en la población, entre las cuales podemos mencionar: el incremento de la violencia en cada uno de los individuos, la desensibilización, inseguridad, temores, fobias, psicosis, neurosis, la deshumanización, incremento de personas alcohólicas, drogadictos, la alienación a través de la implementación de un mundo de fantasía (promovido por los medios de comunicación masiva, radio, cine, y televisión principalmente), etc. 1>

Otro factor que incrementa la problemática de la salud mental, es la desatención casi total que el estado ha

proporcionado a, ésta área de la salud pública, por lo que las instituciones u organismos no gubernamentales, ante ésta necesidad prestan el servicio a aquellas personas de escasos recursos; éste se ve limitado por factores económicos y humanos; así como por la falta de instalaciones físico espaciales diseñadas acorde a las necesidades del usuario consultante, del profesional que brinda el servicio y de las demás personas que laboran en éste tipo de instituciones.

Ante la urgente necesidad de la prestación del servicio en el área de la salud mental a personas de escasos recursos, El Comité Nacional de Salud Mental presta éste a través de un programa psicosocial enfocado en tres áreas básicas: Clínica, Laboral y Social Comunitaria.

Entre las mayores limitaciones que tiene el Centro de Salud Mental para la prestación del servicio, es la carencia de instalaciones físico-espaciales que proporcionen condiciones óptimas para tal fin.

En la actualidad el Centro presenta múltiples dificultades respecto a sus instalaciones físicas, de las cuales mencionamos las más relevantes:

- El Centro de Salud Mental, desde su fundación ha prestado su servicio en una casa alquilada y adaptada para tal propósito (a pesar de tener un terreno en el Municipio de San Salvador, donde se pretende diseñar el proyecto en cuestión) presentando condiciones no óptimas para la prestación del servicio.
- Los cubículos para la consulta psicológica, además de no satisfacer la demanda, no prestan las condiciones ambientales óptimas. Debido a que son adaptados e improvisados, se encuentran mal iluminados, mal ventilados, no dan condiciones de privacidad (tan indispensable para la consulta psicológica).
- No existen cubículos diseñados específicamente para la atención psicológica del niño.
- No poseen salón para conferencia. Cuando éstas se

dan, se realizan en la sala de espera, alterando todo el funcionamiento del Centro. Además de sólo dar abasto cómodamente a un aproximado de 25 personas.

- Debido a la proximidad inadecuada de los espacios, se dan una serie de interferencias en las actividades que en éstos se realizan, sea por ruido, por falta de privacidad, de circulaciones, etc.

La atención psicológica requiere de condiciones físico-espaciales especiales, que contribuyan e incidan positivamente en la psicología del consultante. En la actualidad, como 'ya se explicó, El Centro de Salud Mental, carece de estas condiciones, por lo que se hace necesario un diseño arquitectónico acorde a las necesidades de esta Institución.

1.2 - JUSTIFICACION DEL TEMA

Las condiciones psicosociales y socio-económicas entre otras son las causas principales del deterioro de la salud mental en condiciones normales de una sociedad, la guerra y con ella la violencia imprimeñ a través del proceso de socialización a toda la población y en especial a los niños antivalores que posteriormente serán ejercidos con los niños del futuro.

Se cree que en América Latina de 1985 al año 2000 se producirán 352,265 defunciones por causas de componentes psico-sociales o psico-patológicos importantes.

Felman, señala el aumento de patología psicosocial e ingresos a hospitales por las depresiones económicas, también señala, que posteriormente a las catastrofes bélicas aumentan los problemas de salud mental y que éstos pueden durar lo que duró el conflicto armado. 2>

Martín-Baró afirma que "Si la salud mental de un grupo humano debe cifrarse primordialmente en el carácter de sus relaciones sociales, la salud mental del pueblo Salvadoreño

tiene que encontrarse en un estado de deterioro y ello con independencia de si este deterioro aflora con claridad en síndrome (estado) individual". 3)

Continúa diciendo el Dr. Martín Baró, "que al concebir la salud del trastorno psíquico desde una perspectiva que va del todo a sus partes de la exterioridad colectiva a la interioridad individual; el trastorno puede situarse a diversos niveles y afectar a distintas entidades en unos casos será el individuo el trastornado; pero otros será una familia entera; un determinado grupo y aun toda una organización". Este último planteamiento es lo sucedido en nuestro país, donde la guerra afectado a la totalidad de la población.

En la fase de Post-Guerra, se verán muchos problemas de diferente índole, entre los cuales ocuparan un lugar importante los aspectos psico-sociales; las relaciones interpersonales, las relaciones intergeneracionales dentro de las familias y en definitiva la calidad de vida y el bienestar colectivo. Se deberán afrontar los problemas conexos a la rehabilitación de los mutilados y de los inválidos, y las problemáticas de salud mental de las familias, de las personas solas, de los huérfanos, de los discapacitados, de los ancianos, de los repatriados, etc. y favorecer la reinserción socio-laboral de los jóvenes marginados o envueltos de cualquier manera en el conflicto. Resultando consecuentemente que un alto porcentaje de demandas atenderá atención psicológica y/o psiquiátrica.

Por lo anteriormente planteado se puede decir que la problemática de la Salud Mental es de suma importancia y que es necesario que el Estado le de la atención debida; a su vez consideramos que el problema nos compete a todos por lo que este trabajo pretende servir como punto de partida a futuras investigaciones sobre el tema, como también contribuir mediante un aporte social, donde los beneficiarios sean aquellas personas de escasos recursos económicos que demanden el servicio; este aporte social se dará a través de la respuesta técnica que solucione la problemática físico-espacial que El Centro de Salud Mental tiene en la actualidad.

1.3. -OBJETIVOS.

1.3.1 - GENERAL :

Contribuir mediante una propuesta de Diseño Físico-Espacial, a la atención de la salud mental, en la población nacional .

1.3.2 - ESPECIFICOS :

Contribuir con el Comité Nacional de Salud Mental a través de ' la elaboración de los Anteproyectos Arquitectónico, Estructural y de sus respectivas instalaciones para el edificio del Centro Nacional de Salud Mental.

Brindar una solución Físico-Espacial que satisfaga las necesidades de atención psicológica del usuario consultante y del personal que laborará en ella. Tomando en cuenta los nuevos enfoques de la Salud Mental.

Elaborar un trabajo académico que sirva de base a futuras investigaciones sobre la problemática de salud mental y su solución espacial.

1.4 - LIMITES Y ALCANCES

1.4.1 - LIMITES:

El proyecto se emplazará en un terreno propiedad del Centro Nacional de Salud Mental, el cual se encuentra ubicado en colonia La Florida, pasaje Las Palmeras, costado poniente del externado San José, en el departamento de San Salvador, con una extensión de 3966.07 metros cuadrados.

El proyecto deberá diseñarse para ser construido por etapas, ya que no se cuentan con los recursos económicos necesarios para desarrollar la construcción en su totalidad.

No existe información bibliográfica sobre instalaciones físico-espaciales similares; por lo que la respuesta arquitectónica estará condicionada por la información obtenida sobre el tema, proveniente del comité Nacional de Salud Mental, como de instituciones afines, tanto gubernamentales o no, que además de estar ubicadas geográficamente en el área Metropolitana de San Salvador sean representativas en la prestación de dichos servicios.

El Proyecto a diseñarse será concebido para prestar servicios en el campo de la salud mental, a excepción de la hospitalización y los casos de trastorno severo, los que serán remitidos al Hospital Psiquiátrico.

No existe un estudio que determine la demanda a nivel Nacional por lo tanto nos limitaremos a tomar las estadísticas del Centro Nacional de Salud Mental.

1.4.2 - ALCANCES:

Elaboración de los Anteproyectos Arquitectónicos, Estructural, Hidráulico, Eléctrico y Mecánico.

Elaboración de presupuesto aproximado.

1.5 - METODOLOGIA

El proceso de diseño comprenderá cuatro etapas, enmarcadas éstas en dos grandes unidades, la primera denominada unidad teórica y la segunda, unidad de diseño. Las que detallamos a continuación.

UNIDAD TEORICA

- 1 - Planteamiento del problema
- 2 - Diagnóstico
 - 2.1 - Investigación análisis.

UNIDAD DE DISEÑO

- 3 - Diseño Preliminar
 - 3.1 - Síntesis
 - 3.2 - Elaboración de anteproyecto preliminar.
- 4 - Diseño definitivo.
 - 4.1 - Elaboración del anteproyecto definitivo

UNIDAD TEORICA

En ésta etapa se establecen todos aquellos aspectos teóricos que sustentarán a la unidad de diseño.

La unidad teórica está subdividida en dos etapas: Planteamiento del Problema y Diagnóstico.

1 - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El propósito de esta etapa es identificar la problemática y los factores que la determinán. Partiendo de esto se establecen las demás componentes del apartado, como son justificación del tema, objetivos, límites y alcances. ←

2 - DIAGNOSTICO

Tiene como propósito principal, la realización de la investigación y el análisis de la misma. La información recabada se analizará de tal manera que el resultado de ésta sirva de instrumento en la etapa de diseño. Comprende la sub-etapa antes citadas: Investigación y Análisis.

2.1 - INVESTIGACION Y ANALISIS.

En esta sub-etapa se realiza la investigación propiamente dicha. Se establece en primer lugar los conceptos básicos y los antecedentes históricos sobre la salud mental como también del comité Nacional de Salud Mental. Se conoce sobre las instituciones que prestan servicios en esta área de la salud, como de los factores que influye en esta. Se determinan las alteraciones de salud mental que generalmente adolecen las personas, así como su tratamiento, se concluye esta etapa conociendo todo lo pertinente al Centro de Salud Mental que pueda afectar el proyecto a realizar, así como el estudio del consultante y su percepción del espacio.

UNIDAD DE DISEÑO

3 - DISEÑO PRELIMINAR

El objetivo principal de esta etapa es la elaboración del Anteproyecto preliminar tomando de base todo el proceso anterior.

Se divide en dos sub-etapas, Análisis y síntesis y < anteproyecto preliminar.

3.1 - ANALISIS Y SINTESIS.

Esta es la etapa, previa al diseño arquitectónico, se sintetiza toda la información y se especifica de tal manera que sirva de instrumento para la elaboración del anteproyecto preliminar. El objetivo principal de ésta es la elaboración del programa de necesidades, el programa arquitectónico, los criterios de diseño, los diagramas de relaciones, el análisis formal y físico, hasta la alternativa de diseño, para determinar con ello la aproximación formal del mismo.

3.2 - ANTEPROYECTO PRELIMINAR.

En esta etapa se elabora el anteproyecto arquitectónico preliminar; siendo éste el resultado de una serie de evaluaciones a distintas opciones. obedecerá a la aproximación formal, al programa arquitectónico, y los criterios de diseño y requerimientos previamente establecidos y a las consultas realizadas a profesionales especialistas en las distintas áreas pertinentes al proyecto. Los criterios estructurales, hidráulicos, eléctricos y mecánicos se aplicarán y reflejarán en la solución propuesta. Contendrá los siguientes planos y documentos preliminares: plano de conjunto; planta arquitectónica; elevaciones secciones; perspectivas y costo general del proyecto.

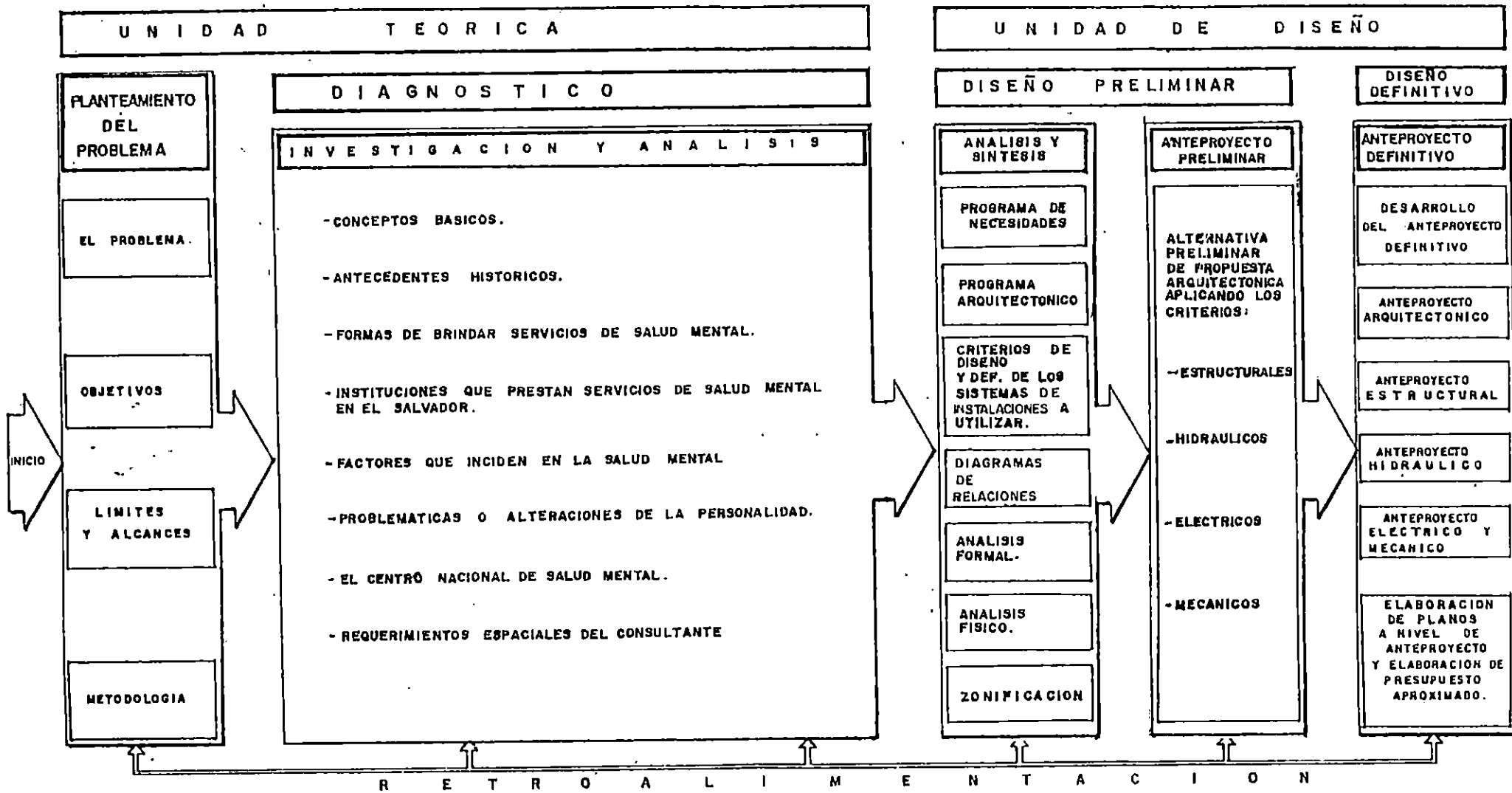
4 - DISEÑO DEFINITIVO

4.1 - ANTEPROYECTO DEFINITIVO.

En esta etapa se desarrolla en definitiva el anteproyecto arquitectónico y de las distintas especialidades considerando para esto las observaciones hechas anteriormente al anteproyecto preliminar. Contendrá los siguientes planos y documentos: Anteproyecto arquitectónico, estructural, hidráulico, eléctrico y mecánico; elaboración de presupuesto aproximado.

ANTEPROYECTO ARQUITECTONICO PARA EL CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL

M E T O D O L O G I A



REFERENCIAS

- 1> PRIMERA JORNADA DE PROFESIONALES DE SALUD MENTAL.
Realizada del 22 al 23 de junio de 1984, San Salvador.
- 2> Ignacio Martín Baró, PSICOLOGIA SOCIAL DE LA GUERRA.
1985.
- 3> Dr. Ernesto A. Urquilla, IV CONGRESO DE LOS DERECHOS DEL NIÑO, EPIPIDEMIOLOGIA DE LA VIOLENCIA EN LOS NIÑOS DE EL SALVADOR, San Salvador, octubre de 1990.

CAPITULO II

2. - D I A G N O S T I C O

2.1 - INVESTIGACION Y ANALISIS

2.1.1 - CONCEPTOS BASICOS

En este apartado 'trataremos de esclarecer la concepción que se tiene de la salud mental. Para lo cual en primera instancia debemos definir que, entenderemos por salud no sólo el estado de ausencia de enfermedad, de bienestar físico, mental y social; si no también como un desarrollo dinámico en el que el hombre realiza todas sus potencialidades sin más límite que el impuesto por su marco genético.1>

Una vez definido el concepto de salud nos preguntaremos:

¿ Que entendemos por salud mental ?

Existen muchas definiciones de salud mental, cada una de ella, expone la vision muy particular y casi arbitraria de quien la formula.

Desde la perspectiva biológica, que es una posición individualista, la cual se basa en el concepto médico se define primero como la ausencia de trastornos psíquicos y después como un buen funcionamiento del organismo humano 2>. Esta sería una característica atribuible en principio a aquellas personas que no muestren alteraciones significativas de su pensar, sentir o actuar en los procesos de adaptarse a su medio. Sano o normal estaría el individuo que no se vea aquejado por accesos paralizantes de angustia, que pueda desarrollar su trabajo cotidiano sin alucinar peligros o imaginar conspiraciones; que atiendan a las exigencias de su vida familiar sin maltratar a sus hijos o sin someterse a la tiranía del alcohol. Vista de ésta manera el problema sería minoritario, pues afectaría a un sector muy reducido de la población; también este concepto da lugar

a que la mayoría de personas aun adoleciendo de alguna alteración se denomine mentalmente sana. >

"Es necesario ver el problema- en términos positivos y amplios así lo afirma el Dr. Martín Bard cuando plantea que el problema visto desde la perspectiva biológica, el ser humano se reduce a un organismo individual cuyo funcionamiento puede entenderse en base a sus principios, características y rasgos y no como un ser histórico cuya existencia se elabora y realiza en la telaraña de las relaciones sociales.

Si la especificidad de los seres humanos reside menos en su dotación para la vida (es decir en su organismo) y más en el carácter de la vida que se construya históricamente, la salud mental deja de ser un problema terminal para convertirse en un problema fundante. No se trata de un funcionamiento satisfactorio del individuo se trata de un carácter básico de las relaciones humanas que define las posibilidades de humanización que se abren para los miembros de cada sociedad y grupo. En términos más directos la salud mental constituye una dimensión de las relaciones entre las personas y los grupos más que de un estado individual, no de los individuos involucrados en esas relaciones produciendo diversas manifestaciones (síntomas) y estados (síndromes)."

El concepto que surge de la salud mental es variado, dependiendo de la perspectiva en que se vea (la del psicólogo o el psiquiatra) después de varias definiciones llegamos a la conclusión que la que lo define mejor es la que lo enfoca como un proceso condicionado históricamente, que va dirigido a forjar relaciones humanizantes que logren fortalecer la capacidad de enfrentar los problemas y la búsqueda de soluciones desde los intereses mayoritarios. >

A partir del movimiento antipsiquiátrico el término salud mental toma mayor dimensión y otra perspectiva lo que hace que aparezcan nuevos términos: salud mental comunitaria, psiquiatría comunitaria, psicología comunitaria. (ver anexo No.1)

R E F E R E N C I A S

- 1> Guillermo Calderón Narváez, SALUD MENTAL
COMUNITARIA. Un nuevo enfoque de la psiquiatría.
- 2> PRIMERA JORNADA DE PROFESIONALES DE SALUD MENTAL.
Realizada del 22 al 23 de junio de 1984.

2.1.2. - ANTECEDENTES HISTORICOS

2.1.2.1 - EVOLUCION DEL CONCEPTO DE SALUD MENTAL.

La humanidad se ha visto abatida por la Enfermedad Mental desde tiempos antiguos. Las causas se le atribuyeron por mucho tiempo a factores sobre naturales (magico religiosos) por lo que se recurría a estos para curar al enfermo mental; dichos medios resultaban totalmente inútiles por lo que la comunidad se veía en la necesidad de utilizar la reclusión obligada del enfermo, generando con ello la atención psiquiátrica brindada a través del hospital psiquiátrico 1>; la cual ha sido fuertemente criticada por diferentes profesionales; destacándose el planteamiento de Franco Bassaglia 2>, el cual se centra principalmente en la violación de los derechos humanos de los pacientes, el papel que la institución juega como agente patógeno y cronificante en la cual se establecen relaciones de sumisión y violencia física y afectiva, produciendo a su vez, la locura administrativa, ejecutiva y organizativa 3>. Es a partir de este cuestionamiento que nace el movimiento Antipsiquiátrico, dando mayor énfasis a la problemática de la salud mental; la cual ha sido objeto de debates en muchas reuniones a nivel mundial y regional, entre las cuales se encuentra la que se realizó a nivel panamericano el 14 de noviembre de 1990, cuya sede fue Caracas, Venezuela.

A partir de esta reunión el gobierno de El Salvador se compromete a reformar la Asistencia Psiquiátrica.

Paralelamente al movimiento antisiquiátrico, en América Latina el Colombiano Orlando Fals Borda el pionero en este terreno, sienta las bases de la psicología comunitaria, Anticipandose de esta manera a varios psicólogos norteamericanos que en 1965 dan origen, según Julián Rappaport (1977), a la psicología comunitaria.4>

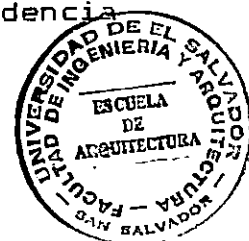
En El Salvador no se han hecho transformaciones en la atención de salud mental a pesar de que El Ministerio de Salud y Asistencia Social, por medio de la división de salud mental y con el apoyo de cooperación italiana comienza en

1988, para contrarrestar efectos psicológicos dejados por el terremoto de 1986 y del conflicto armado que se vivía en ese momento, la planificación de un "Plan Piloto" de salud mental en el área sur metropolitana de San Salvador, con una filosofía comunitaria y con una óptica de descentralización o regionalización. Como resultado de este plan piloto se implementó la prestación del servicio de salud mental en la unidad de San Jacinto, cuya duración fué de aproximadamente un año. En la actualidad se está implementando en la Unidad de Salud de Lourdes en el Municipio de San Salvador, la creación de un centro de servicios polivalentes de atención psicosocial. Este proyecto obedece a un programa que se esta ejecutando con colaboración y apoyo de instituciones u organismos gubernamentales nacionales e internacionales 5>.

Ante la desatención de la salud mental por parte del estado, surgen instituciones y organismos no gubernamentales con el propósito de contribuir a suplir dicha necesidad en la población, principalmente aquella de escasos recursos económicos y residentes en zonas altamente conflictivas. Entre estas instituciones tenemos: Comité Nacional de Salud Mental (desde 1972); Área de Psiquiatría de la Facultad de Psicología de La Universidad Centroamericana José Simeón Cañas (UCA); ACISAM (Asociación de Capacitación e Investigación para la Salud Mental); Unidad de Salud y Clínica Psicológica, y Clínica del Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador.

2.1.2.2 - ANTECEDENTES DEL COMITE NACIONAL DE SALUD MENTAL..

El Comité Nacional de Salud Mental, surge en una primera etapa a iniciativa de profesionales de la Psicología, el 20 de mayo de 1971, con interés de prestar un servicio a la comunidad, con sede en San Salvador, pero que podría desarrollar actividades "itinerantes" en toda la República, de ahí que se autodenominará Nacional y no porque mantuviera coordinación con el Estado ni mucho menos dependencia económica de éste.



En tal sentido el Comité se constituye como instancia de servicio completamente autónoma sin fines de lucro y se conforma como entidad de servicio con personería jurídica desde Septiembre de 1972, según acuerdo No.599 del Ministerio del Interior, publicado en el diario Oficial No.213 del tomo 237 del 16 de Noviembre de 1972.

A partir de 1977, se vió la necesidad de consolidar una estructura en términos físicos y organizativos, que permitiera cualificar los servicios hacia la comunidad, ya que se evaluó que la naturaleza del trabajo de carácter itinerante no es funcional. Esta valoración es la que da origen al CENTRO DE SALUD MENTAL como proyecto patrocinado por el Comité Nacional de Salud Mental, buscando realizar un trabajo terapeutico más estable.

Desde el comienzo el Centro ha venido trabajando con terapia individual en personas de escasos recursos económicos que acuden a solicitar ayuda a problemas emocionales, de aprendizaje, alcoholismo, drogadicción, etc.

Este trabajo es realizado con la participación de estudiantes universitarios de último año en psicología que hacen sus practicas clínicas bajo la supervisión y asesoría de un profesional competente; también participan egresados y graduados que prestan sus servicios ad honorem.

En términos económicos el Centro hasta hoy ha subsistido con el ingreso generado por el pago simbólico de las consultas por parte de los paciente (entre \$5.00 y \$15.00), la cuota mensual aportada por los socios del comité (\$10.00) donaciones esporádicas de la empresa privada y actividades de recaudación de fondos (conciertos, películas, bingos, presentaciones de teatro, danza, rifas, ventas de baratillo, etc.)

A partir de 1989 se inicia una nueva etapa en la vida del Comité y del Centro; se hacen grandes esfuerzos por impedir el cierre del centro por falta de fondos económicos y se emprende la realización de proyecciones de mayor cobertura poblacional y de servicios. En febrero de 1990 la

Asamblea general elige una nueva directiva que retome el trabajo para hacer del Centro un lugar de servicio social amplio.

Actualmente el centro mantiene relación con las universidades del país, con algunas empresas que solicitan servicios en el área industrial. En el área clínica y educacional se atiende pacientes niños y adultos en:

Terapia educacional

Terapia de lenguaje

Terapia familiar

Evaluaciones psicopedagógicas

Psicoterapia infantil, adolescente y adultos.

Participa actualmente un promedio de 33 terapeutas en las diferentes especialidades. El comité lo integran unas 60 personas que principalmente manifiestan disposición de participar en las actividades de la Institución 6>.

REFERENCIAS

- 1> Guillermo Calderón Narváez,
SALUD MENTAL COMUNITARIA.
Un nuevo enfoque de la Psiquiatria
- 2> Franco Bassaglia Psiquiatra Italiano precursor del
movimiento antipsiquiátrico.
- 3> MEMORIAS DE LA CONFERENCIA REGIONAL PARA LA
REESTRUCTURACION DE LA ATENCION PSIQUIATRICA.
Caracas, Venezuela del 11 al 14 de noviembre
de 1990.
- 4> Maria Auxiliadora Banchs
LA PSICOLOGIA SOCIAL COMUNITARIA, ENFOQUES TEORICOS Y
EXPERIENCIAS EN VENEZUELA.
Revista de Psicología de El Salvador, 1989.
Vol.VIII, No.31, 63-88 UCA, San Salvador, El Salvador.

- 5> LINEAMIENTOS PARA UN PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL
Documento elaborado por el Departamento de Salud
Mental de Ministerio de Salud Pública y Asistencia
Social, Octubre 1989.
- 6> ATENCION PSICOLOGICA DE EMERGENCIA A LA POBLACION DE
ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS.
Comité Nacional de Salud Mental (Abril de 1990-
Abril de 1991) marzo de 1990.

2.1.3. FORMAS DE BRINDAR ATENCION DE SALUD MENTAL EN EL SALVADOR

Las formas de brindar atención de salud mental en El Salvador se han modificado al igual que el concepto de la misma y de acuerdo a las necesidades de la sociedad actual.

Cuando se habla de atención de salud mental lo podemos hacer, bajo tres puntos de vista:

Hospitalización, consultoria de salud mental y servicio de salud mental comunitaria

2.1.3.1. SERVICIO DE SALUD MENTAL PROPORCIONADO POR UN HOSPITAL

La atención hospitalaria es la forma más tradicional. Esta se brinda mediante el servicio de consulta externa y el internado de aquellos casos que se encuentran totalmente desquisiados y que solo pueden recuperarse de esa forma.

La atención hospitalaria, bajo la concepción de reclusorio de tipo carcelaria ya es obsoleta. Y sin embargo en nuestro país es la forma bajo la cual el Estado sigue proporcionando el servicio, aunque en la actualidad se está tratando de descentralizarlo, cosa que aún no se ha logrado.

2.1.3.2 CONSULTORIA DE SALUD MENTAL

Se llama consultoria en Salud Mental a toda actividad profesional especializada entre el consultor y consultante.
1>

De acuerdo al concepto antes citado, la atención individual se ha venido dando tradicionalmente subdividida en áreas:

- a) área clínica
- b) área educativa
- c) área laboral

a) En el área clínica la consultoria se centra más que todo en el tratamiento individual y comprende la atención a niños, adolescentes y adultos.

b) La consultoria en el área educativa va dirigida a niños con problemas de aprendizaje.

c) La consultoria en el área laboral es más que todo dirigida a empresas (industriales, comerciales, financieras, educativas; otras) cuyo objetivo principal es organizar actividades de capacitación al personal que labora en ellas.

2.1.3.2 ATENCION DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

La atención de salud mental comunitaria según varios autores es una de las más viables y necesarias de aplicar en el país, para recuperar el tejido social que ha sido destruido tanto por las condiciones precarias de vida, como por el conflicto armado.

Con la Salud Mental Comunitaria se pretende reducir el problema del trastorno emocional en el contexto: salud, educación, bienestar, ley, religión, recursos materiales, humanos e institucionales de la comunidad. Su énfasis es la prevención, mediante la mejoría de su entorno a través del cambio social y la ayuda al individuo para su reintegración (adaptación). 1>

REFERENCIAS

- 1> ACISAN :GUERRA Y SALUD MENTAL, San Salvador Mayo de 1991.

2.1.4. LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN EL SALVADOR.

Aca' se enuncian los organismos gubernamentales o no que dan servicio en este campo; los cuales fueron seleccionados por brindar servicio profesional calificado y por su cobertura. Se excluyen de la investigación las siguientes instituciones: Neuróticos Anónimos, Alcohólicos Anónimos, Fundasalva y otras, que aun prestando servicios que benefician la Salud Mental del individuo o la sociedad no poseen las características antes citadas.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social es la institución estatal encargada y obligada legalmente a proporcionar, coordinar y normar la prestación de los servicios de salud, para lo cual cuenta con una infraestructura de salud pública que da cobertura al país, consistente en 15 hospitales públicos, 15 centros de Salud, 112 unidades y 164 puestos de salud y 33 puestos comunitarios 1> De los cuales es el Hospital Psiquiátrico el que esta asignado para tal propósito y no se cuenta con un plan piloto de salud mental que ayude a la descentralización del servicio.

Este Ministerio plantea, aunque sólo teóricamente, lograr una salud integral a través de un programa local en el cual se incluye la promoción y prevención y no sólo el tratamiento; por lo que se hace necesario implementar la salud mental comunitaria, pues es mediante ésta que se expanden los servicios a toda la población.

En el cuadro No.1, pag. 23, se encuentran descritas las instituciones y organizaciones que prestan servicio de Salud Mental en el país.

REFERENCIA.

- 1> "LA SALUD EN TIEMPOS DE GUERRA."
Revista Eca / Julio - Agosto 1991.

INSTITUCIONES Y ORGANISMOS QUE
PRESTAN SERVICIOS DE SALUD MENTAL

	INSTITUCION	SERVICIO DE SALUD MENTAL	PERSONAL	
Instituciones Gubernamentales	Centralizado al Ministerio de Salud Pública y Asistencia social.	Hospital psiquiatrico	-Hosp. psiquiátrica -Hosp. (400 camas) y consulta externa: Psiquiátrica y psicológica.	-7 psiquiatras -5 psicólogos y estudiantes de último año de medicina. 1)
	Hospitales: -Benjamín Bloom -San Rafael -San Juan de Dios. -De San Miguel.	Consulta externa atiende un promedio de 30 personas semanales en atención psicológica y psiquiátrica.	-1 psiquiatra o psicólogo. 1)	
	Unidad de Salud de Lourdes.	Da servicio de salud mental comunitario a través del centro polivalente psico-social.	-actualmente 2 psicólogos se ampliará aun equipo multidisciplinario : 1 psiquiatra, 1 psicólogo, 1 medico gral., enfermera auxiliar, físico terapeuta y/o ocupacional y trabajador social. 2)	
	Unidad de Salud de San Jacinto, San Miguelito y Zacamil.	Atención psicológica	Estudiantes de medicina de últimos años y psicología de la Universidad de El Salvador. 1)	
	Instituciones autónomas	ISSS. Instituto Salvadoreño del Seguro Social. a través del Hospital Psiquiátrico ubicado en San Salvador.	-Hospitalización (100 camas y utiliza un 60%) -Consulta externa. -Atención Psicológica: área clínica y laboral con un promedio de 20 pacientes diarios en atención psicológica.	- 10 psiquiatras. - 5 psicólogos. 3)
Hospital de ANTEL		-Atención psicológica y psiquiátrica en el área clínica y laboral -Atención= 20 personas diarias.	- 2 psiquiatras - 2 psicólogos 3)	
Universidad de El salvador, Fac. de Medicina y Depto. de psicología.		Psicologica Psiquiátrica	- profesionales médicos y psicólogos. - Estudiante de medicina y psicología de últimos años. 3)	

INSTITUCIONES Y ORGANISMOS QUE
PRESTAN SERVICIOS DE SALUD MENTAL

	INSTITUCION	SERVICIO DE SALUD MENTAL	PERSONAL	
Instituciones y Organismos no Gubernamentales	Sector privado de salud mental con fines de lucro. Está conformado por clínicas en las que en forma individual o asociada se prestan servicios de atención psiquiátrica y/o psicológica.	Clinica Mateu Lloret. (Barrio Concepción) La cuál tiene cuotas diferenciadas y accesibles a personas de escasos recursos económicos.	Atención Psicológica. Atiende un promedio de 30 casos mensuales.	- 1 psicólogo. 3)
		Hospital los Angeles (Ubicado en San Salvador al costado sur del parque Cuscatlan.	-Hospitalización -Atención Psicológica y/o psiquiátrica.	
		ACISAM. (Asociación de capacitación e investigación para la salud mental, nace en 1985)	-Psicología en el área clínica. -Atención psicológica comunitaria. -Centro de capacitación profesional.	- 7 psicólogos: - 3 área clínica e investigación - 4 en el área comunitaria 3)
		Sector privado sin fines de lucro: Sus esfuerzos van dirigidos a personas de escasos recursos económicos; algunas instituciones funcionan con recursos propios y otras con financiamiento internacional.	Clinica de asistencia psicológica de la Universidad Centroamericana José Simeón Cañas. (Nace en 1985)	- Atención Psicológica un promedio de 25 personas diarias.
	Comité Nacional de Salud Mental	Atención psicológica y psiquiátrica.	- 33 psicólogos - 1 psiquiatra - 1 neurólogo 3)	

REFERENCIAS

- 1) Lineamientos para un Plan Nacional de Salud Mental. Documento elaborado por el departamento de Salud Mental del ministerio de salud pública y Asistencia Social. Octubre de 1989.
- 2) PROYECTO DE ACTIVACION POLIVALENTE DE ATENCION PSICO-SOCIAL (CEPAPS). Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; cooperación Italiana y otros. Noviembre de 1991.
- 3) Entrevistas realizadas en la respectiva Institución.

2.1.5. FACTORES QUE INCIDEN EN LA SALUD MENTAL.

En este apartado se analizan los factores que inciden en la salud mental, para lo cual se presenta en anexos No 3, pag.5-6 una serie de datos que posteriormente se retoman y se vinculan con la Salud Mental. Dichos factores son: el socio-demográfico, socio-económico y el efecto psicosocial que la guerra ha generado en la población salvadoreña

2.1.5.3 INCIDENCIA DE LOS FACTORES SOCIO-DEMOGRAFICOS Y SOCIO-ECONOMICOS EN LA SALUD MENTAL.

Al analizar los datos sobre los factores socio-demográficos y socio-económicos que se presentan en el anexo No. 3, pág.5-6 vemos que el 86 por ciento de la población es pobre y que un 60 por ciento viven en condiciones de extrema pobreza, es decir que no tienen satisfechas las necesidades básicas (alimentación, en el caso de la pobreza extrema). Y por ende no podemos hablar de una psiquis en condiciones normales ya que ésta insatisfacción les genera un ambiente de ansiedad, inestabilidad emocional, y de represión hacia los miembros del grupo familiar y en especial a los niños.

La pobreza es el resultado de las condiciones de desempleo que afronta el país: el 60 por ciento de la población se encuentra en esta situación, por lo que se incrementa, la problemática, la cual produce individuos insatisfechos (sus aspiraciones y potencialidades son coartadas por el medio), los cuales tratan de escapar de esta situación a través de las drogas, el alcoholismo, promoviendo así la mendicidad, la delincuencia, la prostitución, etc., por lo tanto se genera una problemática individual y social.

Cuando analizamos la composición poblacional encontramos que un 50 por ciento de la población son niños menores de 16 años de los cuales un buen porcentaje se ven obligados a trabajar a temprana edad, o a pedir y deambular por las calles, esto hace que ellos no gocen de su infancia, etapa tan elemental para el desarrollo del ser humano, creando con ello antivalores y conductas inapropiadas como hostilidad,

competencia, envidia, violencia y agresión que posteriormente serán ejercidos sobre los niños del futuro.

A su vez esta situación es propicia para acrecentar la problemática social: drogadicción, alcoholismo, raterismo, prostitución y otros.

Las condiciones de hacinamiento y el mal servicio de agua potable, aguas servidas y excretas genera en la población las condiciones necesarias para el malestar psíquico principalmente en lo que respecta al espacio vital que cada individuo necesita para desarrollar sus potencialidades, por lo que el malestar psíquico se ve incrementado ya que no se puede tener el sentido de privacidad, eliminándose con ello la libertad e individualidad; fomentando con ello la violencia y represión hacia cada uno de los miembros de la familia y en especial hacia los niños. El estrés, la insatisfacción y la inseguridad, etc. influyen negativamente en la forma de ver y llevar la vida cotidiana.

La falta de Educación minimiza las oportunidades del individuo: haciendo que su rol dentro de la sociedad sea difícil de superar; si nace en un sector pobre y donde los individuos son explotados, es difícil que sin tener educación y ni siquiera sin saber leer y escribir pueda superar sus condiciones precarias en todos los campos. Algunas de las necesidades de autorealización individuales no podrán ser satisfechas (como lo es subsistir) y por consecuencia sus psíquis continuará en descomposición.

Las muertes relacionadas con la violencia, los accidentes vehiculares, las drogas, etc. Son situaciones últimas, las cuales están ligadas a la insatisfacción de sus propias aspiraciones como individuo "a la autorealización" que solo se alcanza cuando las necesidades básicas son satisfechas, tanto lo referente a la subsistencia, como a las aspiraciones personales, materiales y espirituales. La violencia solo genera violencia y con ella valores negativos que serán transmitidos a las generaciones futuras.

La migración como producto de la guerra (61 por ciento de la población) produce reclusorio de las personas en refugios incrementándose con ellos estados de dependencia, la

psicosis, los delirios de persecución, las fobias, inseguridad, depresión y otros.

2.1.5.4. EFECTOS PSICO-SOCIALES QUE HA GENERADO EL CONFLICTO BELICO.

Las condiciones sociales apropiadas para la vida son: seguridad económica, justicia y libertad, (Fromm,1983).

Un orden social basado en la ley, y el empleo sumamente arbitrario del poder es condición social para engendrar la crueldad y la destructividad en su seno.

La sociedad Salvadoreña jamás ha gozado una auténtica democracia. Por el contrario, la insania de nuestra sociedad a promovido patologías de lo normal a través de la disolución de los lazos sociales genuinos de los grupos primarios, condenando a la miseria a las grandes mayorías del país, impidiéndoles un alojamiento decente que les proteja del hacinamiento y fomentado de frustraciones sociales. Por lo tanto la guerra civil tiene orígenes económicos y políticos.

La guerra es una crónica de asesinatos, torturas despiadadas e indiscriminadas, cuyas víctimas principales son los niños, las mujeres y hombres de los estratos sociales más desposeídos.

Según Frankl (1986) la guerra induce a un proceso de despersonalización, siendo sus fases las siguientes: la fase de impacto, caracterizada como un estremecimiento de horror ante las brutalidades de la guerra. La muerte emocional, que se caracteriza por la insensibilidad hacia la crueldad y destructividad bélica. Y la deshumanización que está caracterizada por la deformidad axiológica (relativa a los valores) y cognoscitiva hacia los horrores de la guerra.

Para Martín-Baró (1989), el conflicto armado, ha conducido a institucionalizar la guerra. Las principales actividades en este tipo de situaciones son gobernadas por la crueldad y la destrucción. Matar, torturar, mentir, destrozar, violar, etc. son actividades que se ejecutan a diario. Esto ha

llevado a una habituación patológica de lo normal. Principalmente, Gracias a la militarización de la sociedad civil, que se refleja en la existencia de una autoridad por encima de la ley; a la aceptación del "impuesto de guerra", referido a la cuota diaria de asesinados y a la aceptación de la "historia oficial", que se caracteriza por la institucionalización de la mentira.

Samayoa (1978), opina, que estas circunstancias sociales que operan en el proceso social, han producido pautas más o menos deshumanizantes, tales como: desatención selectiva y/o aferramientos a prejuicios, rigidez ideológica y/o dogmatismo radical; escepticismo evasivo y/o no compromiso, defensa paranoide y/o desconfianza extrema; sentimientos de odio y deseos de venganza.

Entonces como producto de la dialéctica individuo- sociedad, gobernada por la normalización de las relaciones sociales deshumanizantes, afloran en nuestro contexto varios tipos de identidad; hasta cierto punto, aberrantes. En primer lugar la causa del miedo o temor que ha provocado el terrorismo de Estado, se está conformando en nuestro seno, un tipo de identidad incapaz para la acción social, ésto debido a la paralización, inhibición y despolarización que provoca la represión política.

En segundo lugar el ambiente de impunidad que viven algunos sectores sociales y el uso instrumental de la violencia, para dirimir problemas o para lograr movilidad social, esta creando una identidad criminal y/u homicida.

En tercer lugar el terrorismo de Estado, esta configurando una identidad nihilista y sociopata (síndrome de decadencia) que se caracteriza en destruir por el gusto de destruir y matar por el gusto de matar.

En cuarto lugar, el maniquismo ideológico que ha impregnado la cultura castrense en nuestra sociedad, esta llevando a formar una identidad autoritaria.

Y en quinto lugar; la guerra a permitido que afloren los aspectos sociales y las cualidades humanas más valiosas. El sacrificio, la entrega, la tolerancia, el diálogo y la

colectividad que viven algunos sectores sociales del país, perfilan la construcción de una identidad democrática.

Es necesario recalcar que el efecto psicosocial de una red de relaciones sociales deshumanizantes que ha provocado la guerra dentro de los cuales los Salvadoreños debemos construir nuestra identidad.

De hecho la guerra ha incidido en el incremento de los estados paranoides, psicomaticos, desintegración familiar, relaciones conyugales patológicas, homicidios, suicidios, alcoholismo y drogadicción.

Para la patología que gobierna las relaciones sociales en nuestra realidad objetiva, ubica la insania en el orden social y termina propiciando tipos de identidad que revelan una "anormalidad normal". A esto es lo que Martín-Baró (1988) llamó "Trauma psicosocial". Esto se debe a la prolongación del conflicto armado que ha perfilado una cultura de guerra (Castellanos Moya, 1990) donde la muerte es la principal constante de nuestra cotidianidad.

REFERENCIAS

Investigación realizada por, ACISAM, GUERRA Y SALUD MENTAL, mayo de 1991.

2.1.6. PROBLEMATICAS O ALTERACIONES DE LA PERSONALIDAD.

En el apartado que a continuación se desarrollará se analizará al individuo y su forma de responder a los problemas a que el medio externo los expone.

Las presiones a que se ven sometidas las personas, las obligan a actuar de diversas maneras: desde adaptarse, a oponerse o a escapar de la realidad; esto depende del carácter y su constitución biológica, es decir que depende de su estructura nerviosa; de la cual una parte se hereda y la otra es única para cada individuo conformando lo que algunos autores han denominado individuos con carácter fuerte, fuerte débil y débil.¹

Es de suma importancia dejar bien claro que cuando se habla de problemáticas o alteraciones de la personalidad, no significa que el individuo que las padece se encuentra enfermo mentalmente, es decir loco, sino que se trata de una alteración que le desequilibra la psiquis de una forma tolerable; ya que éste no pierde el contacto con la realidad en ningún momento, así como su capacidad de raciocinio, intelectualidad y por ende puede desarrollar sus actividades tanto profesionales o no, de una forma aparentemente sana, ya que debido a la alteración reducen sus capacidades haciendolo un ente cada vez menos productivo y al no controlar esta situación le provoca frustraciones y sentimientos negativos para él y hacia los demás, lo impulsa a la droga-dependencia y en última instancia al suicidio o a la enfermedad mental.

Cuando se supera la causa que le originó la alteración, la persona puede desarrollarse con toda potencialidad; pues no se ha producido ningún daño orgánico que es lo que hace la diferencia entre alteración y enfermedad mental.

2.1.6.1. TRASTORNOS NEUROTICOS, DE LA PERSONALIDAD Y OTROS TRASTORNOS NO PSICOTICOS.

Los trastornos neuróticos, de la personalidad y otros no psicóticos son las alteraciones que la psiquis de un

individuo no denominado enfermo mental, puede padecer ya que estos no son de origen orgánico; aunque pueden afectar al organismo en sus funciones normales y básicas.

A continuación definimos los trastornos neuróticos, su clasificación y los trastornos de la personalidad y otros no psicóticos.

I.- DEFINICION DE LOS TRASTORNOS NEUROTICOS Y SU CLASIFICACION.

La organización mundial para la salud OMS unifica y clasifica las diversas nosologías psiquiátricas en una clasificación denominada internacional, la cual sirve para unificar criterios y llevar las estadísticas de cada nosología de manera que en todo el mundo posea el mismo código, y el concepto y los síntomas sean los mismos.

Utilizamos la clasificación internacional, la cual fue comparada al DSM III (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) ya que éste es el manual utilizado para diagnosticar por la mayoría de los psicólogos y psiquiatras.

En el siguiente cuadro Nú. 2 pag.32,33 aparecen las patologías y su clasificación.

REFERENCIA.

- 1> Lic. Simón Zelaya.
Entrevista

CUADRO N° 2
TRASTORNOS NEUROTICOS DE LA PERSONALIDAD Y OTROS NO PSICOTICOS.

TRASTORNO	CLASIFICACION
<p>TRASTORNO NEUROTICO</p> <p>Es un trastorno mental, sin base orgánica demostrable en el cual el paciente puede tener una introspección considerable y una apreciación de la realidad no alterada, ya que, en general no confunde sus experiencias subjetivas morbidas y fantasías con la realidad extrema. Aunque permanece dentro de límites socialmente aceptables.</p>	<p>ESTADO DE ANSIEDAD</p> <p>Combinaciones variadas de manifestaciones físicas y mentales de ansiedad no atribuibles a peligro real.</p> <p>HISTERIA</p> <p>Trastorno mental en el que se produce una estrechez del campo de la conciencia o una alteración de la función motriz o de la sensorial.</p> <p>NEURASTENIA</p> <p>Caracterizado por fatiga irritabilidad, dolor de cabeza, depresión insomnio, dificultad para la concentración mental, falta de capacidad para el placer.</p>
<p>TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD</p> <p>Patrones de conducta inadaptada, profundamente arraigados, que casi siempre se conocen en la etapa de la adolescencia o antes y continúan durante la mayor parte de la vida adulta, aunque con frecuencia se vuelven menos obvios en la edad media o en la vejez.</p> <p>Personalidad: grupo de cualidades o características más generalizadas de un individuo tal como se manifiestan a las demás personas en sus relaciones con el medio en el que viven. La personalidad de alguien está basada en las relaciones a las cosas, situaciones y personas. Así sabemos cuales son las cosas que más le agradan, que situaciones le afligen o preocupan, que cosas lo emocionan, lo hacen enojar, etc.</p>	<p>TRASTORNO PARANOIDE DE LA PERSONALIDAD</p> <p>En la que hay excesiva sensibilidad ante contratiempos, humillaciones y desaires.</p> <p>TRASTORNO AFECTIVO DE LA PERSONALIDAD</p> <p>Predominio durante toda la vida, de ser persistente deprimido o constantemente alborozado.</p> <p>TRASTORNO EXPLOSIVO DE LA PERSONALIDAD</p> <p>Inestabilidad de ánimo con estallidos de ira, odio, violencia o afecto, ya sea por medio de palabras o violencia física.</p> <p>TRASTORNO HISTERICO DE LA PERSONALIDAD</p> <p>Afectividad superficial e inestable, dependencia de otras personas ansia de apreciación y atención.</p> <p>CON ANSIEDAD Y MIEDO</p> <p>Trastornos emocionales mal definidos, característica de la infancia, cuyos síntomas son ansiedad y estado medroso o autismo selectivo.</p>

TRASTORNO	CLASIFICACION
<p>PERTURBACIONES DE LAS EMOCIONES PECULIARES DE LA NIÑEZ Y DE LA ADOLESCENCIA.</p> <p>Trastornos emocionales que no están bien diferenciados, característicos del periodo de la niñez.</p>	<p>CON SENTIMIENTOS DE INFELICIDAD Y TRISTEZA.</p> <p>Cuyos síntomas principales son infelicidad y tristeza, pueden coexistir dificultades de alimentación y sueño.</p> <p>CON HIPERSENSIBILIDAD, TIMIDEZ Y RETRAIMIENTO SOCIAL.</p> <p>Trastorno, cuyos síntomas son; hipersensibilidad, timidez y retraimiento social, y en algunos casos también el autismo colectivo.</p> <p>PERTURBACION SIMPLE DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION</p> <p>Incapacidad en la atención y la hiperactividad, sin alteración significativa, de la conducta, ni retardo en las habilidades específicas.</p>
<p>SINDROME HIPERCINETICO DE LA NIÑEZ.</p> <p>Trastornos cuyas características esenciales son la incapacidad para mantener la atención. Hiperactividad extrema sin inhibiciones, aunque mal organizada y no regulada, que en la adolescencia puede cambiar a hipoactividad.</p>	<p>HIPERSINESIA CON RETARDO DEL DESARROLLO.</p> <p>Torpeza, dificultad en la lectura y tropiezos en otras habilidades específicas.</p> <p>TRASTORNO HIPERCINETICO DE LA CONDUCTA.</p> <p>Marcada perturbación de la conducta, pero no hay retardo en el desarrollo.</p> <p>RETARDO SELECTIVO DE LA LECTURA.</p> <p>Grave dificultad para leer y para ortografía, que no se explica en términos de deficiencia intelectual, ni de escolaridad inadecuada.</p>
<p>RETARDO SELECTIVO DEL DESARROLLO.</p> <p>Grupo de trastornos cuya característica principal es el retardo selectivo de un aspecto del desarrollo.</p>	<p>RETARDO SELECTIVO EN ARITMETICA.</p> <p>Serio retardo en aritmética que no puede explicarse a deficiencia intelectual ni de escolaridad inadecuada.</p> <p>OTRAS DIFICULTADES SELECTIVAS DEL APRENDIZAJE.</p> <p>Dificultad en el desarrollo de otro tipo de aprendizaje, que tampoco se explica por los casos anteriores.</p>

FUENTE: CLASIFICACION INTERNACIONAL. ORGANIZACION MUNDIAL PARA LA SALUD . O.M.S

2.1.7. CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL

2.1.7.1.- OBJETIVOS Y FINES DEL CENTRO.

Según el artículo II de los estatutos, estos son:

- 1.- Promover el desarrollo de la salud mental en la población nacional aparentemente sana.
- 2.- Promover por medio de campañas informativas educativas una mejor salud mental para la población.
- 3.- Poner en práctica las técnicas de la psiquiatría social o psiquiatría comunitaria.
- 4.- Colaborar en la realización de los planes de salud mental programados por organismos científico-técnicos.
- 5.- Realizar campañas por todos los medios de difusión contra el alcoholismo, drogas en general y otros hábitos o factores que contribuyan al desarrollo de las deficiencias o enfermedades mentales.
- 6.- Colaborar con los organismos de salud y en especial, con los que traten de higiene mental y atención siquiátrica.
- 7.- Patrocinar la capacitación y formación de personal médico-técnico, gestionando la obtención de becas.

El comité para cumplir con los fines propuestos, según el artículo III de los estatutos, podrá:

- a) Efectuar toda clase de estudios relacionados con la salud mental.
- b) Establecer y mantener centros adecuados para poder prestar asistencia psiquiátrica a las personas que lo soliciten. (En la actualidad el mayor porcentaje de asistencia que se presta es psicológica).

- c) Elaborar ante proyectos de ley tendientes a mejorar la salud mental de todo el conglomerado.
- d) Realizar campañas de toda clase a efecto de capacitar a la población para el logro de una mejor convivencia en sociedad.
- e) Colaborar con cualquier otra institución afín.
- f) Realizar toda clase de actividades que tengan relación directa o indirecta con los fines del Comité.
- g) Verificar actividades culturales a beneficio de la población.
- h) Realizar cualesquiera otros actos que sean convenientes y compatibles con los fines de la Asociación.

2.1.7.2.- TIPO DE POBLACION A ATENDER.

Aunque los servicios del Centro de Salud Mental están dirigidos a la población nacional en general; tiene como propósito principal dar atención a personas, grupos y/o a comunidades de escasos recursos económicos que así lo soliciten.

El servicio se presta a todas las personas desde los 4 años en adelante , que adolezcan de trastornos neuroticos y de la personalidad, crisis emocionales, problemas adaptativos, de aprendizaje, así como también personas con transtorno psicóticos, siempre que estos no ameriten la utilización de equipo especializado ni hospitalización. Se excluyen personas con retardo mental, con problemas severos de lenguaje y motricidad; en cuyo caso serán referidos a los centros especializados existentes.

2.1.7.3.- ESTABLECIMIENTO DE LA DEMANDA.

I.- DEMANDA POTENCIAL NACIONAL DE LA ATENCION DE SALUD MENTAL.

La problemática vista desde una base teórica, según los entendidos en la materia de Salud Mental, puede analizarse a partir de las condicionantes reflejadas en siguiente cuadro:

Cuadro No.3

CONDICIONANTES	DESCRIPCION
Situación Económica	El 86 por ciento de la población es pobre; de este el 60 por ciento es extremadamente pobre (1985-1987). 1>
Desempleo	De un 60 por ciento de la población un 40 por ciento se encuentra sub-empleada y un 20 por ciento es desempleada.(1985) 2>
Primeras Diez Causas de Muerte.	Accidentes y violencia ocupacional primer lugar(31.3 por ciento) (1981) 1>
Efecto Psicosocial de la Guerra	100 por ciento de los salvadoreños han sido afectados. (1979-1992) 3>

REFERENCIAS.

- 1> Revista ECA, Estudios Centroamericanos, Julio-Agosto 1991.
- 2> Martín- Baró ,GUERRA Y SALUD MENTAL
- 3> Entrevistas con diversos Psicólogos y Psiquiatras del país.

Otra condicionante bien especial en nuestro país es el efecto psicosocial que la guerra ha producido en la sociedad.

El cual según Frankl (1986) induce a un proceso de despersonalización, que se da en las siguientes fases; la fase de impacto, , caracterizada como un estremecimiento de horror ante las brutalidades de la guerra; la muerte emocional, que se caracteriza por la insensibilidad emocional hacia la destructividad bélica; la deshumanización que está caracterizada por la deformidad axiológica (valores morales) y cognoscitiva hacia los horrores de la guerra. Este ha afectado en menor o mayor grado al cien por ciento de la población.

Otro parámetro que nos servirá de apoyo para determinar y comprender la magnitud de la problemática, y tratar de cuantificar la demanda, son las estadísticas registradas por el Ministerio de Salud, en los cuadros de las diez primeras causas de la consulta externa que para 1981 reportan que el trastorno neurótico ocupó el tercer lugar a nivel de los hospitales del país, con un porcentaje de un 3.1 por ciento; para 1990, ocupó el cuarto lugar equivalente al 3.5 por ciento por lo cual podemos decir que lejos de disminuir el porcentaje se ha incrementado en un 0.4 por ciento . 1>

También en 1981 el Lic. Martir Hidalgo, demostró a través de un estudio realizado en el hospital del seguro social (ISSS), el incremento de las enfermedades psicosomáticas debido a la guerra civil; el cual se da de la siguiente manera : en la zona occidental es de 0.88 por ciento, en la zona central es de 9.57 por ciento y de un 20 por ciento para la zona oriental (ver anexo No.4, pag.7). Esto parece indicar que el problema se acentua mucho más en la zona central y oriental; donde la problemática de la salud mental (efecto provocado por la guerra) incrementa y complica el funcionamiento del organismo de los individuos.

En el documento de el M.S.P.A.S. denominado "Lo que todos debemos saber acerca de la salud mental " se afirma que más de la mitad de la población que visita al médico por una dolencia física , tiene problemas emocionales, los cuales son total o parcialmente responsables de su enfermedad;

hecho comprobado en el estudio realizado por el Lic. Martín Hidalgo.

En base a los planteamientos anteriores y a entrevistas realizadas con distintos psicólogos y psiquiatras, quienes consideran que un 70 y hasta un cien por ciento de la población en general adolecen de una mala salud mental. "Se concluye que la demanda potencial de los servicios de salud mental en nuestro país podrá andar arriba del 70 por ciento."

II.- POBLACION A ATENDER POR EL CENTRO.

II.1.- AREA CLINICA.

El Comité Nacional de Salud Mental (CNSM) dentro de sus proyecciones de servicio, pretende brindar 38,400 atenciones en el área clínica, y para ello necesita 20 cubículos. Estas atenciones fueron establecidas por el CNSM a partir de un análisis financiero y del recurso profesional que proyecta tener .

Tomando en cuenta que los recursos con que actualmente cuenta el centro son precarios, se pretenden gestionar a organizaciones extranjeras de ayuda para la implementación de dicho proyecto, el cual se hará en dos etapas: la primera, pretende cubrir 19,200 atenciones por lo que se necesitarán 10 cubículos y en la segunda el resto.

El número de atenciones en el área clínica por cada tipo de servicio se calculó tomando de base los porcentajes registrados por las estadísticas que el CNSM llevó para 1991 (ver anexo No.5, cuadro No.4, pag.10) y el total de atenciones que este pretende brindar (38,400).

El cálculo del número de cubículos se hizo en base al número de atenciones tomando en cuenta lo siguiente:

- a) De acuerdo a entrevistas realizadas, las consultas tienen un tiempo de duración que oscila entre 45 a 60 minutos.

- b) El número de días laborales es de 240 días al año.
- c) 8 horas laborables por cubículo .
- d) En 1 cubículo dan 8 atenciones diarias
- e) 8 atenciones diarias x 240 días laborales al año implica que son: 1,920 atenciones anuales por cubículo.

A continuación se presenta el procedimiento para el cálculo de cubículos para la evaluación y consulta médica, la tendencia registrada por las estadísticas es 7.54 por ciento de donde tenemos que:

$$\begin{aligned} 38,400 \text{ atenciones} \times 7,54\% &= \\ 2,895.36 \text{ atenciones anuales proyectadas} & \\ 2,895.36 \div 1920 &= 1.5 = 2 \text{ cubiculos} \end{aligned}$$

Por lo que para dar servicio de evaluación y consulta médica se necesitan 2 cubículos, ya que las atenciones anuales a cubrir son 2,895.36.

En el cuadro No.4 pag.40, se presenta la distribución de los cubículos de acuerdo a la tendencia, la cual se calculó con el procedimiento anterior y se proyecta de acuerdo a las etapas de implementación del proyecto.

II.2. AREA LABORAL.

La demanda en el área Laboral dependerá de la habilidad y capacidad de los profesionales contratados.

II.3. AREA SOCIAL COMUNITARIA.

En el Area Social comunitaria se podrá dar atención a tres comunidades como máximo, con un personal mínimo de un psicólogo contratado a tiempo completo y tres o dos adhonoren.

CUADRO No.4

DISTRIBUCION DE CUBICULOS DE ACUERDO A LA TENDENCIA Y A LAS ETAPAS

ATENCION AREA CLINICA	TENDENCIA	ATENCIONES	No. DE CUBICULOS		
			TOTAL REQUERIDO	1a. ETAPA	2da. ETAPA
EVALUACION Y CONSULTA MEDICA	7.54 %	2,895.36	2	2	—
TERAPIA INFANTIL Y LENGUAJE	20.15 %	7,376.00	4	2	2
TERAPIA ADULTOS, ADOLESCENTES Y ORIENTACION VOCACIONAL	32.92 %	12,641.28	7	3	4
TERAPIA EDUCACIONAL	29.69 %	11,400.96	5	2	3
TERAPIA FAM. D/Y GRUPAL	9.23 %	3,544.32	1	1	—
PSIQUIATRIA	0.47 %	180.48	1	1	—
T O T A L	100.00 %	38,400.00	20	11	9

FUENTE: DATOS PROPORCIONADOS POR EL C. N. S. R

2.1.7.4.- EVALUACION DE LA SITUACION ACTUAL DEL CENTRO .

Acá se analiza la estructura organizativa-administrativa del Centro, los aspectos técnico profesionales, se describen y se evalúan los servicios prestados, los aspectos financieros, y físico espaciales de lo cual se concluye y se propone una organización administrativa que funcione de acuerdo a las necesidades tanto del Centro como del concepto y la comunidad que recibirá el servicio.

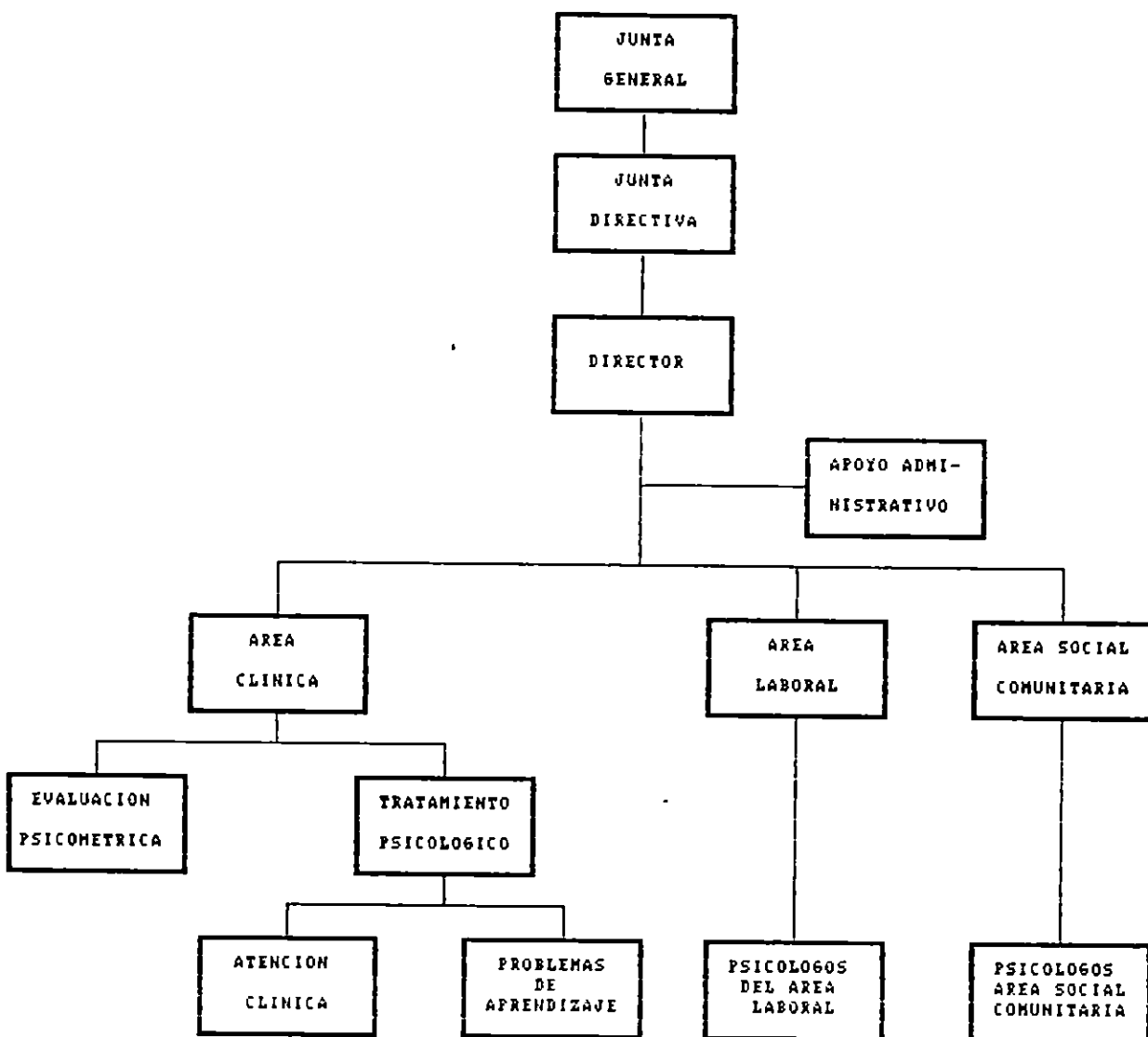
I.- ASPECTOS ORGANIZATIVOS-ADMINISTRATIVOS.

La Organización Administrativa y Técnica del Centro, a excepción del trabajo realizado por la secretaria y el ordenanza, está sustentado en los servicios ad-honoren que prestan todos los socios activos de dicha institución. Esta forma de trabajo, que es la única que han utilizado desde su fundación, incide grandemente en la calidad y cantidad de los servicios que presta, así como también en la subutilización de las instalaciones físicas del centro.

Puede verse en el cuadro y gráfica No.1, que la cantidad de atenciones prestadas en el área clínica durante 1991, fué de 1865, al dividir esta cantidad entre 240 días laborales, resulta que el centro presta un promedio de 8 atenciones diarias, lo que es incongruente con la lista de espera de pacientes (a quienes a veces se les da cita hasta después de 15 días), con los 6 cubículos que poseen, como también a la cantidad de 33 terapeutas asignados en dicha área,. Vale la pena mencionar, que la existencia de lista de espera de consultantes hasta por quince días es un indicador que las pocas atenciones prestadas no son por falta de demanda, sino, por el poco tiempo que los terapeutas asignan al centro.

A continuación se presenta el organigrama actual del CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL.

ORGANIGRAMA ACTUAL DEL CENTRO



II.- AREAS DE ATENCION.

La atención brindada por el Centro se da a través de tres áreas básicas:

- a) Area Clínica.
- b) Area Laboral.
- c) Area Social Comunitaria.

a) AREA CLINICA.

El servicio proporcionado por el C.N.S.M. en esta área se da a través de la evaluación psicométrica y el tratamiento psicológico; el cual se centra más que todo en el tratamiento individual, al cual se le denomina consultoría de salud mental y comprende la atención a niños, adolescentes y adultos.

De acuerdo a estudios realizados por Martir Hidalgo los pasos para dar consultoría de salud mental centrada en el tratamiento individual son los siguientes:

El principal paso es preparar el terreno donde el consultor y el consultante deben entender y reconocer ciertas reglas de interpretación.

Relación individual de consulta, es un paso donde el consultor debe averiguar la razón de las dificultades del consultante.

Mensaje, tiene como propósito invalidar las causas que reducen la capacidad del consultante para utilizar sus conocimientos profesionales.

Finalmente refiere a cuanto el consultor haya comunicado el mensaje y observado que logra su objetivo, debe dar por concluido el caso.

Y el control ulterior tiene la finalidad de evaluar la eficiencia de su consulta después de cerrado el caso.

b) AREA LABORAL O DEL TRABAJO.

En ella se estudia la problemática contemporánea del hombre y su trabajo. Para ello se centra en el estudio y análisis de las áreas más importantes de la administración

de recursos; también se ocupa del reclutamiento, selección y contratación de personal es decir que estudia y analiza las fuentes del reclutamiento, pasando por las etapas de la selección técnica de personal, tanto para la colocación como la liquidación del mismo.

A su vez se enfoca a la higiene y seguridad industrial a la organización y legislación laboral y ergonomía.

La prestación de servicios en esta área se dará a instituciones, organizaciones, empresas industriales, comerciales, etc. que así lo requieran a través de: buscar solución a problemas laborales, realización de charlas y seminarios sobre relaciones humanas y salud mental, organización empresarial, elaboración de manuales de organización, reclutamiento de personal, clasificación de puestos, etc.

Dentro de los proyectos del Centro, está el convertir el área laboral en una fuente de ingresos para dicha institución. El costo de los servicios prestados estará determinado; tanto por los recursos y esfuerzos asignados, como por la condición económica de la entidad solicitante.

c) AREA SOCIAL COMUNITARIA.

Los servicios a prestar en este campo, tendrán entre otros, los siguientes propósitos: potenciar los esfuerzos organizativos de la comunidad; dar charlas sobre diferentes topics que sean de su interés; promover eventos que contribuyan al mejoramiento de la salud mental; formar a miembros de por la comunidad como multiplicadores o promotores de salud mental

III DESCRIPCION Y EVALUACION DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL.

En el cuadro No. 5 pag. 45 se encuentra la descripción, evaluación y conclusiones de los servicios que el Centro Nacional de Salud Mental (C.N.S.M.) ha brindado en 1992.

III DESCRIPCION Y EVALUACION DE LOS SERVICIOS PRESTADOS.

AREAS DE ATENCION	DESCRIPCION	EVALUACION	CONCLUSIONES O COMENTARIOS.
EVALUACION	La evaluación se realiza por 2 psicólogos y se hace psicoacústica. Para 1991 se evaluaron 46 personas; lo que constituye el 7.08 por ciento del total de consultas atendidas (ver cuadro y grafica No.5) en anexos	La institución carece de un equipo multidisciplinario que realice en forma amplia las distintas evaluaciones.	Dado que carece del equipo multidisciplinario no puede brindar la debida evaluación. El equipo multidisciplinario debe estar conformado por los siguientes profesionales: 1 trabajador social, 1 medico gral., 1 psicólogo, 1 psiquiatra, 1 neurologo, 1 ginecologo (ver funciones especificas en organizacion administrativa propuesta pag. No.50)
PRELIMINAR	La atención en el área clínica se realiza a través del procedimiento de cita previa, se le asigna de 45 a 60 minutos por consultante y la terapia es proporcionada por el especialista correspondiente (psicólogo) a la tarea.	El principal obstáculo para la atención en esta área es el poco tiempo que los terapeutas pueden dedicar al Centro, así como también las condiciones físico-espaciales no favorables que el centro brinda; la falta de equipo y mobiliario adecuado.	Dada la forma de trabajo y la organización que el Centro presenta se ve incapacitado de proporcionar un servicio terapeutico sistematizado y adecuado a las necesidades psicologicas del consultante.
PSIQUIATRIA	En base al cuadro No. 4 que se presenta en anexos, los problemas de aprendizaje reflejan el 29.7 por ciento de las atenciones que para 1991 fueron proporcionadas para el área clínica. El proposito principal de este tipo de servicios es resolver o minimizar. Las problemáticas de aprendizaje que el niño y el adolescente tienen en la etapa pre escolar y/o escolar.	A pesar de ser una demanda bastante alta, el servicio se encuentra limitado porque solo hay un cubiculo para brindar el servicio a niños y otro para adolescentes, el cual es compartido con la terapia de adultos.	Es necesario ampliar el numero de cubiculos para la atención de niños y en el caso de los adolescentes tratar de proporcionarles un cubiculo de uso exclusivo para este tipo de problemáticas.
PSIQUIATRIA	La atención psiquiátrica es casi nula y equivale a un 0.45 por ciento (ver anexo No.4).	La atención psiquiátrica se encuentra limitada en el Centro por no contar con el profesional necesario en esta rama y por que el enfoque de atención es más que todo de tipo psicológico.	Es necesario implementar la atención psiquiátrica, ya que hay muchos casos que pueden rescatarse antes de llegar a cronificarse en el hospital psiquiátrico.
AREA LABORAL	En 1992 se desarrollan las actividades siguientes: asesoría administrativa y organización de conflictos, en la clínica Santa María de los pobres (E. Sala.). Seminarios sobre salud mental en las siguientes entidades: Banco Salvadoreño, Cooperativa Maubill y Cooperativa de ACCENTRA (San Salvador).	La labor que se realiza en este campo es casi nula.	Es necesario organizar e implementar este servicio de una manera mas eficiente.
SOCIAL COMUNITARIA	El trabajo realizado en esta área es el siguiente: Comunidad marginal Lupita, Antigua Cuscatlan 1990. Se trabajo con 60 familias del lugar, se elaboro el autodiagnostico, se establecio un programa de sesiones sobre relaciones interpersonales con un promedio de 20 multiplicadores comunales (dicha actividad se suspendio por falta de recursos). Conferencias, Escuela para padres, asistiendo un promedio de 200 personas (1991) actualmente se pretende dar algun tipo de servicio a una comunidad repoblada en Cinquera depto. de Cuscatlan.	El trabajo realizado por el comite en esta área es muy pobre, es necesario hacer mención que el área es bastante nueva en cuanto a servicio que el Centro pretende brindar. Para implementar un trabajo de este tipo se necesita poseer tanto recursos humanos, como financieros cosa que el Centro no posee.	Es necesario que el Centro brinde este tipo de servicios ya que con ellos puede ofrecer una mayor cobertura; pero su problema es de recursos tanto humanos como financieros; por lo que sería recomendable que tratara de establecer un buen programa y buscar el financiamiento necesario.

IV.- ASPECTOS TECNICOS-PROFESIONALES.

El C.N.S.M. aunque a la fecha ha prestado una valiosa labor social en el campo de la salud mental, no responde óptimamente a este concepto en el campo clínico. Debido a que su trabajo se ha limitado a dar solamente atención psicológica sin incluir el equipo multidisciplinario que se requiere para la prestación de dicho servicio. Cabe mencionar, que desde nuestra óptica y respecto al centro, son los profesionales y estudiantes en el campo de la psicología los que demuestran mayor disposición a colaborar ad-honoren. Al grado de conformar casi el 100%, de los terapeutas que en dicha institución laboran.

En el presente cuadro se detalla la cantidad de terapeutas que laboran actualmente en el centro.

Nivel ó Grado académico	Cantidad	% Respecto al Total	Motivo del servicio.
-Psicólogos Graduados	12	36.4%	Voluntario
-Psiquiatras (prestan sus servicios solamente cuando estos son solicitados)	2	6.1%	Voluntario
-Egresados de la carrera de Psicología de distintas universidades	9	27.3%	Voluntario o realizando horas sociales.
-Estudiantes de último año de psicología de distintas universidades	10	30.3%	En la mayoría de casos realizando horas sociales.
Totales	33	100%	

V.- ASPECTOS FINANCIEROS

Unas de las mayores dificultades y limitaciones que tiene el centro, es el no poseer un ingreso económico estable que le permita financiar y ampliar sus servicios óptimamente. Respecto a las fuentes de ingreso se hace referencia en el apartado de antecedentes. (pag.17)

VI.- ASPECTOS FISICO ESPACIALES.

La casa que desde hace años alberga al centro de salud mental, además de lo expresado en el apartado denominado el problema (pag.2), presenta las siguientes características:

- La organización físico-espacial de la vivienda no se adapta cualitativamente , ni cuantitativamente a los requerimientos del centro.

-Las condiciones ambientales de los cubículos y la sala de espera, que son los espacios utilizados por el consultante, no son agradables , ni confortables ,por lo tanto no contribuyen al proceso terapéutico.

VII.- CONCLUSIONES

En el cuadro resumen que a continuación presentamos se reflejan los aspectos que afectan considerablemente al funcionamiento del C.N.S.M. A la vez se expresa que tipo de incidencia tienen estos en el mismo.

CUADRO RESUMEN
ASPECTOS QUE AFECTAN AL FUNCIONAMIENTO DEL CENTRO.

ASPECTO	INCIDENCIA
<p>-Trabajo Ad-honorem. todos los terapeutas que laboran en el centro prestan sus servicios en forma voluntaria y sin remuneración alguna.</p>	<p>-El tiempo que los terapeutas proporcionan al Centro, es por supuesto el libre. -Debido a lo antes mencionado no puede asignarse al terapeuta una hora determinada para la prestación del servicio. -El espacio es sub-utilizado en ciertas horas, debido a que la mayoría de los terapeutas brindan sus servicios fuera de las horas laborales; por lo anterior la cantidad y calidad de los servicios es afectada.</p>
<p>-No existe equipo multidisciplinario en la evaluación y tratamiento de salud mental.</p>	<p>-El prestar solamente servicios en el campo psicológico no lo hace responder al concepto amplio de lo que es la salud mental, así como tampoco permite, bajo el mismo concepto, diagnosticar efectivamente.</p>
<p>-Factor Financiero</p>	<p>-No es posible contratar profesionales que laboren a medio tiempo o tiempo completo con el fin de dar un mejor servicio. -No permite mantener en óptimas condiciones, las instalaciones físicas, equipo y mobiliario. - No permite consolidar la institución como tampoco ampliar sus servicios.</p>
<p>-Aspecto Físico-Espaciales.</p>	<p>-Los espacios que constituyen la vivienda no responden en cantidad y calidad a los requerimientos del Centro.</p>

2.1.7.5. ORGANIZACION ADMINISTRATIVA PROPUESTA PARA EL CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL (C.N.S.M.)

Tomando de base el análisis que se hizo del C.N.S.M. se determino que deberá contar con una organización administrativa que permita mejorar la efectividad y calidad del servicio y ampliar la cobertura.

La organización propuesta es el resultado de entrevistas con diversos profesionales entendidos en el área y es abalada por el director del C.N.S.M.

En dicha organización se propone :

1- Ampliar el servicio en el área clínica de la siguiente manera:

Para la evaluación se incluye un equipo multidisciplinario y para el tratamiento, la atención psicológica y psiquiátrica.

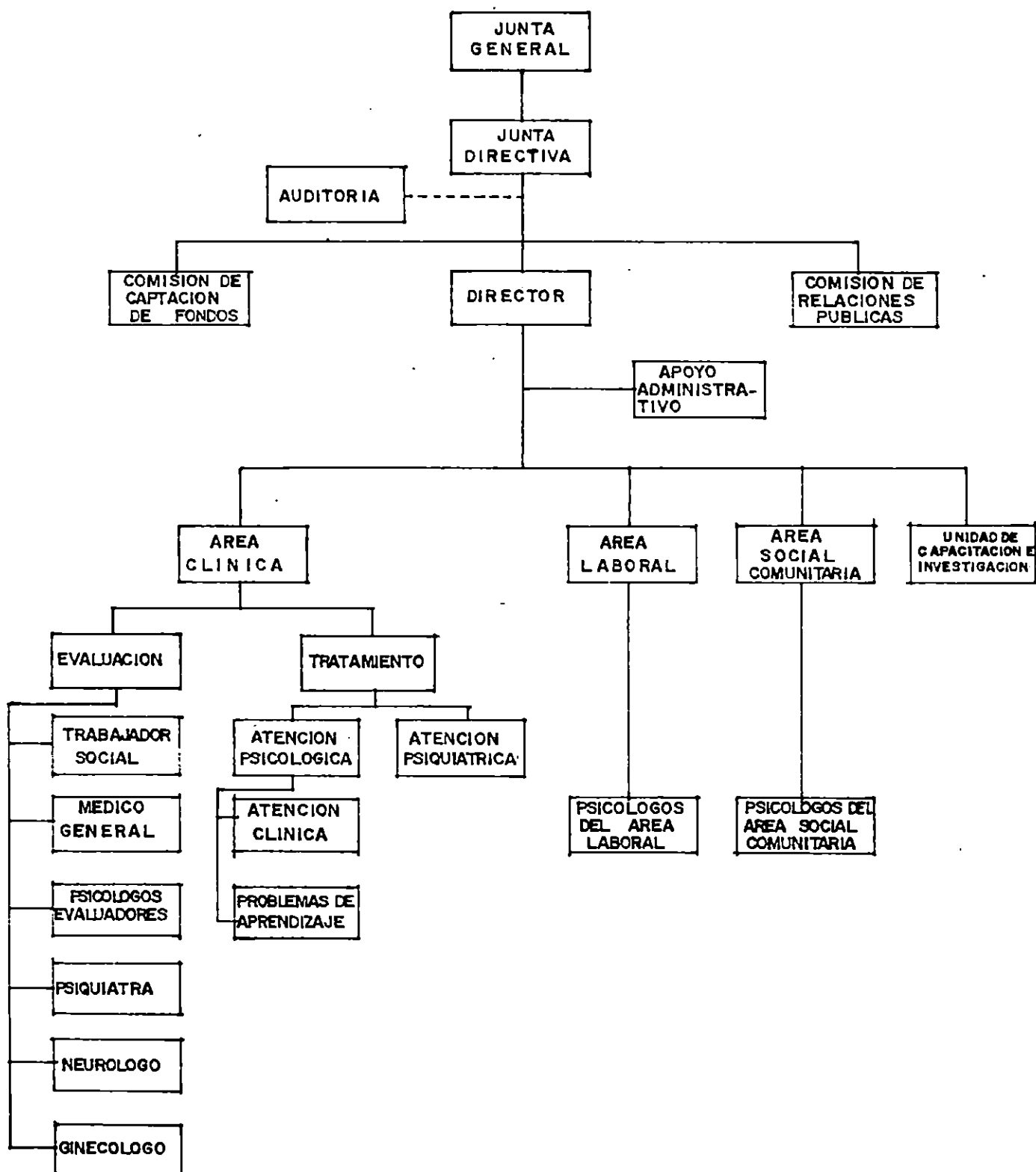
2- En el área laboral y social comunitaria se propone ampliar el personal (ver cuadro pag.56).

3- La implementación de la unidad de capacitación e investigación con el proposito de adiestrar al personal del C.N.S.M.

A continuación presentamos la organización administrativa propuesta y la descripción de las funciones.

ORGANIZACION ADMINISTRATIVA PROPUESTA PARA EL CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL.

ORGANIGRAMA



CUADRO No 6

2.1.7.5.I- DESCRIPCION DE LA ORGANIZACION ADMINISTRATIVA.

ORGANIZACION ADMINISTRATIVA Y FUNCIONES/ CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL

	NOMBRE DEL ELEMENTO DE ORGANIZACION	INTEGRADO POR	FUNCIONES BASICAS	DEPENDE DE
O R G A N I Z A C I O N	Junta General	Todos los socios activo y la junta Directiva de Coaite (actualmente 60 socios).	-Entre sus funciones estan elegir a la junta directiva -Reunirse en forma ordinaria por lo menos una vez cada seis meses y en sesión extraordinaria las veces que fuera necesario.	
	Junta Directiva	-Doce socios activos elegidos por la Junta General. Esta constituida por: un presidente, un vice-presidente, un secretario un pro-secretario, un tesorero, un pro-tesorero, cuatro vocales y dos suplentes.	-Definir las grandes metas y proyectos del Comité. Es el organo executor de éste. -Reunirse en forma ordinaria por lo menos una vez al mes y extraordinariamente cuantas veces lo acuerde la junta directiva. Actualmente se reúnen una vez por semana.	Junta General
	Auditoría	- Un Auditor	-Controlar y auditar los aspectos financieros de la institución.	Junta Directiva
S A E U R X V I L C I A D O R S E S	Comisión De Captación de Fondos	- Tres Socios Activos Elegidos por la Junta Directiva	- Gestionar ante empresas, instituciones y organismos internacionales financiamiento para el sostenimiento del centro.	Junta Directiva
	Comisión De Relaciones Públicas	- Dos Miembros (Un socio activo y un profesional contratado).	-Promover al público los distintos servicios que presta el centro, principalmente en el área laboral, ya que esta será fuente de ingresos económicos.	Junta Directiva
D I R E C C I O N	Director Del Centro	Un Director	-Vigilar y supervisar el cumplimiento de los programas de servicio establecidos. -Supervisar el desempeño del personal administrativo. -Asistir a la junta directiva, cuando se le convoque. -Ejecutar otras acciones delegadas por la junta directiva.	Presidente de la Junta Directiva.

A P O Y O	Secretaria	Una Secretaria	<p>-Garantizar el adecuado desarrollo de los trámites necesarios para concertar citas entre terapeutas y consultantes.</p> <p>-Manejar el archivo, mecanografiar correspondencia reportes e informes.</p>	Director del Centro.
	Contador	Un Contador	- Llevar el registro contable al día. Controlar lo concerniente a papelería y reproducciones de fotocopias.	Director
	Personal de servicio.	Un Ordenanza.	-Realizar diversos oficios para mantener el orden y limpieza del Centro; Repartir correspondencia;	Director, Secretaria y Contador.
A R E A C L I N I C A	Coordinador Del Area Clínica	Un Psicólogo o Un Psiquiatra Competente	-Asignar casos, supervisar y asesorar a los psicólogos y/o psiquiatras del área clínica. Colaborar en la preparacioncion de cursos de capacitación. Garantizar la atención rápida a las personas que buscan ayuda en cualquier momento.	Director
	Evaluación	Un Trabajador Social	- Realizar primera entrevista con el consultante. Conocer el motivo de la consulta y elaborar su respectivo informe; dependiendo del caso lo remitirá al equipo evaluador o al tratamiento específico.	Coordinador Del Area Clínica
		Un Médico General	- Determinar si el consultante no adolece de daño orgánico que incida en su salud mental y elaborar el informe respectivo. Dependiendo del caso lo referira a otro especialista.(Este último procedimiento puede aplicarlo cualquiera de los miembros del equipo evaluador.	Coordinador Del Area Clínica
		Tres Psicólogos (evaluación psicométrica)	- Realizar evaluaciones al consultante en lo referente a: problemáticas de aprendizaje, orientación vocacional, coeficientes de inteligencia y todo lo concerniente a evaluación psicológica.	Coordinador del Area Clínica
		Un Neurólogo	-Diagnósticar si el paciente no adolece daño cerebral o en el sistema nervioso.	Coordinador del Area Clínica

A R E A C L I N I C A	Evaluación	Un Ginecólogo	-Evaluar el daño físico en caso de violación.	Coordinador del Área Clínica
	Atención Clínica (problemáticas emocionales, trastornos neuróticos y de personalidad)	Psicólogos Graduados, Egresados o Estudiantes de último año de Psicología	-Atender y dar seguimiento a los casos asignados Terapia Infantil, del Adolescente, del Adulto y Terapia Familiar. Elaborar el respectivo informe.	Coordinador del Área Clínica
	Problemas De Aprendizaje	Psicólogos graduados egresados o estudiantes de último año de la carrera de Psicología	-Atender casos asignados en los distintos servicios del área educacional: niños hiperactivos, niños con dislexia, falta de atención, coordinación motora gruesa y fina, elaborar el respectivo informe. -Reportar a la secretaria aquellos casos de inasistencia para coordinar el seguimiento o cierre de los mismos.	Coordinador del Área Educativa
	Atención Psiquiátrica	Psiquiatras, egresados o estudiantes de último año de la carrera de medicina	-Atender y dar seguimiento a los casos asignados en los distintos servicios de atención psiquiátrica: infantil, para adolescentes, adultos y familiar. -Elaborar el respectivo informe.	Coordinador del Área Clínica
A R E A L A B O R A L	Coordinador del Área Laboral	Un psicólogo	-Coordinar las actividades del área de Psicología del trabajo tanto interna como externamente; organizar y planificar las actividades con los otros miembros del equipo. -Atender a las personas o instituciones que soliciten los servicios del Centro en el área de Psicología del trabajo. -Organizar los diferentes seminarios, charlas, o jornadas que soliciten las instituciones u organizaciones.	Director del Centro
	Psicología Del Área Laboral	Psicólogos graduados, egresados y estudiantes de último año de la carrera de Psicología.	-Planificar y ejecutar actividades relacionados con el área del trabajo. -Brindar charlas sobre capacitación integral, relaciones humanas, motivación, liderazgo, comunicación, eficaz, manejo de conflictos. -Dar asesoría y asistencia técnica en el área de Higiene y Seguridad Industrial.	Coordinador del del área de Trabajo

A R E A S O C I A L	Coordinación del área Social Comunitaria	Un psicólogo	<ul style="list-style-type: none"> -Coordinar,organizar y planificar las actividades del área social-comunitaria con los otros integrantes del equipo. -Proyectar servicios psicológicos a las distintas comunidades del país. -Organizar los diferentes seminarios, charlas o jornadas que se impartan en el área social-comunitaria. -Revisar nuevos programas y asignarlos coordinadamente a los miembros del equipo. -Colaborar en la preparación y ejecución de seminarios y cursos de capacitación. 	Director del Centro
C O M U N I T A R I A	Psicología del área Social Comunitaria	Psicólogos graduados egresados y de último año de la carrera de psicología.	<ul style="list-style-type: none"> -Brindar servicios psicológicos a las distintas instituciones y comunidades del país que los soliciten. -Apoyar actividades de asociaciones o instituciones en las distintas zonas del país. 	Coordinador del área Social Comunitaria.
C E A P I T U L O I V E S A T O C I G R A F I A	Unidad de capacitación e investigación.	Los coordinadores de las 3 áreas (clínica, laboral y social comunitaria).	<ul style="list-style-type: none"> -Planificar , programar y ejecutar cursos o eventos de capacitación para los distintos terapeutas y trabajadores de salud mental. -Capacitar a miembros de comunidades como promotores de salud mental. -Realizar trabajos de investigación. 	Director

FUENTE: Manual de organización C.N.S.M.

2.1.7.5.2. PROPUESTA DEL PERSONAL A LABORAR EN EL CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL (C.N.S.M.)

En el cuadro No. 7, pag.56 se detalla el personal que el Centro de Salud mental necesita para funcionar de una forma más sistematizada y así poder cubrir las 38,400 atenciones que dicha institución pretende dar.

Este cuadro es el resultado del análisis de las actividades, y de la organización administrativa y operativa (ver organización administrativa propuesta para el Centro Nacional de Salud' Mental).

El personal se divide en tres areas:

- A) Administrativa
- B) Clínica o de atención
 - B.1 Area clínica
 - B.2 Area laboral
 - B.3 Area social comunitaria
- C) Servicio general

CUADRO No. 7
CUADRO DE PERSONAL A LABORAR EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL

ZONA	SERVICIO	PERSONAL CONTRATADO A TIEMPO COMPLETO	PERSONAL CONTRATADO 1/4 TIEMPO	PERSONAL ADHONOREN	PERSONAL	
A D M I N I S T R A C I O N	RECEPCION E INFORMACION Y PROCESAMIENTO DE DATOS	1			SECRETARIA	
	DIRECCION	1			PSICOLOGO	
	COMISION DE RELACIONES PUBLICAS	1		2	INTEGRANTES DE LA COMISION	
	COMISION DE CAPTACION DE FONDOS	1		2	INTEGRANTES DE LA COMISION	
	REDEFICION Y ESPERA	1			SECRETARIA	
C L I N I C A D E A T E N C I O N	EVALUACION	1			TRABAJADOR SOCIAL	
			1		MEDICO GENERAL	
			1		PSICOLOGO	
			1		PSQUIATRA	
			1		NEUROLOGO	
			1		GINECOLOGO	
		ATENCION CLINICA TERAPIA INFANTIL TERAPIA ADULTO	4		16	PSICOLOGOS
		PROBLEMAS DE APRENDIZAJE (T. EDUCACIONAL)	1		16	PSICOLOGOS
A T E N C I O N S O C I A L C O M U N I T A R I A	CONSULTORIA Y ASESORIA A EMPRESAS	1		2	PSICOLOGOS	
S E R V I C I O S G E N E R A L E S	SALUD MENTAL COMUNITARIA	1		2	PSICOLOGOS	
SERVICIOS GENERALES	CONSERGERIA ASEO Y LIMPIEZA	1 1				
TOTAL	TOTAL	15	5	40		

FUENTE: DIRECTOR C.N.S.M

2.1.7.6.- PROYECCIONES DEL CENTRO .

El Centro de Salud Mental con el afán de ampliar sus servicios y de obtener fondos para su funcionamiento, pretende proyectarse de la siguiente manera. >

Ampliar la atención en el área laboral a través de programas dirigidos a diferentes empresas que remuneren el servicio. Esto implica, que en el Centro deberá considerarse un cubículo para que el encargado organice el material y todo lo referente a los programas a implementar en ésta.

Proyecta tener un salón de usos múltiples, con una capacidad para 80 personas; el cual pueda utilizarse para dar conferencias al personal del Centro o alquilarse a sindicatos u otro tipo de organizaciones.

El área social comunitaria se ampliarán con el propósito de brindar el servicio a un mayor número de personas, y a su vez aplicar la psicología comunitaria. La ampliación de esta área les permitirá solicitar financiamiento a entidades internacionales que proporcionan ayuda a este tipo de proyecto. Dicha ampliación demandará que el Centro posea instalaciones apropiadas para capacitar a los miembros de las comunidades, en la realización de eventos tales como asambleas, seminarios, etc., así como de un área donde albergar a los visitantes, que no puedan regresar a su lugar de origen cuya capacidad será para 30 personas.

Se proyecta construir 10 cubículos psicológicos destinados para el alquiler con el propósito de solventar gastos de mantenimiento y funcionamiento.

Poseer una cámara Gessel con el propósito de hacer investigación y de alquilar las instalaciones de manera que esta ayude a obtener fondos. El auditorium correspondiente a la cámara tendrá capacidad para 25 personas y contará con un espacio adicional para grabación y filmación.

2.1.7.7.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCION DE SALUD MENTAL.

El procedimiento utilizado para brindar la atención de Salud Mental en cada área es diferente, ya que la atención en el área clínica es proporcionada dentro de las instalaciones del Centro y la del área laboral y social comunitaria se dan fuera de dichas instalaciones :

A continuación se describe el procedimiento en cada una de las áreas:

AREA CLINICA:

La atención en el área clínica se da a través de la evaluación y el tratamiento:

La evaluación es el paso inicial en el proceso de recuperación de la persona o consultante, ésta se realiza mediante los servicios de una trabajadora social o un equipo multidisciplinario compuesto por los siguientes profesionales como mínimo: 1 médico general, 1 psicólogo evaluador, 1 psiquiatra, 1 neurólogo, y 1 ginecologo.

EVALUACION REALIZADA POR LA TRABAJADORA SOCIAL:

Una vez concertada la cita con la secretaria, al consultante se le asigna una fecha y hora, la cual es respetada; ya que si el consultante llega tarde, ese tiempo se le descuenta a la hora de la atención asignada por el Centro.

La trabajadora social es la que realiza la primera entrevista y es la que elabora un informe detallado sobre la situación socio-económica y emocional del consultante, es ésta la que después de evaluar la situación los remite:

- a) Al equipo multidisciplinario para que ellos decidan si dan atención dentro del Centro o no.
- b) O de una vez al tratamiento correspondiente, de acuerdo a la problemática y al tipo de consultante ya sea niño o adulto.

LA EVALUACION POR EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO SE REALIZA DE LA SIGUIENTE MANERA:

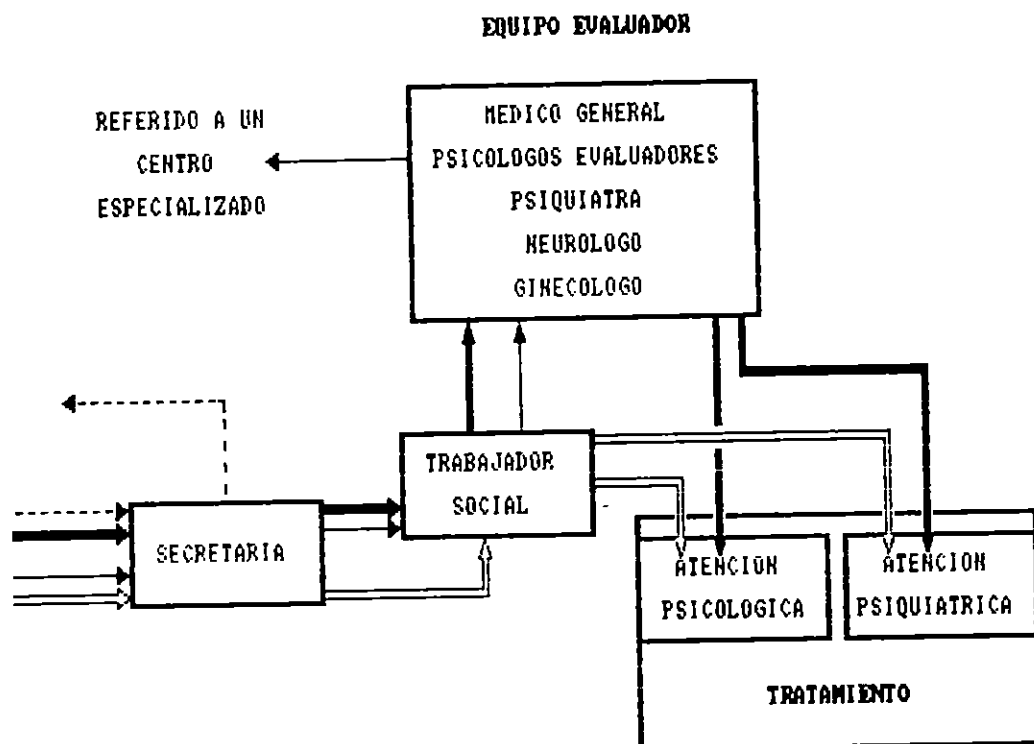
Una vez que la trabajadora social a detectado la posible causa, ésta lo remite a un médico general el cual le hace un chequeo para comprobar que no es una dolencia física la que está ocasionando el malestar; si es así se le da el tratamiento necesario ya sea dentro o fuera del Centro.

En caso de que la problemática presentada por el consultante sea bastante difícil de determinar, el caso deberá someterse al equipo multidisciplinario para que sean ellos los que evalúen la situación y lo remitan adonde corresponda.

Resumiendo, la evaluación del consultante (trabajadora social o equipo multidisciplinario) es la que determina si se le dá tratamiento en el Centro o es remitido a un Centro donde le proporcionen el servicio especializado o no; o el que el consultante necesita para su recuperación física o psicológica.

El esquema que a continuación se presenta refleja el procedimiento para recibir atención en el área clínica a partir del establecimiento de la primera cita. (ver esquema)

PROCEDIMIENTO PARA EFECTUAR LA EVALUACION EN EL AREA CLINICA.



SIMBOLOGIA

- > Establecimiento de la primera cita.
- > Primera entrevista con el trabajador social. Este lo remite al equipo evaluador; quienes si el caso no es grave, lo remiten a recibir tratamiento psicologico o psiquiatrico dentro del Centro.
- > Primera entrevista con el trabajador social. Este lo remite a la primera consulta con el equipo evaluador. Quienes, si el caso es grave lo refieren a un Centro especializado.
- ====> Primera entrevista con el trabajador social. Este, si considera que no amerita evaluacion, lo remite directamente a la atencion psicologica o psiquiatrica.

2.1.7.8. TRATAMIENTO.

El tratamiento de la salud mental se dá a través de la psicología y la psiquiatría, a través de la utilización de la psicoterapia y la aplicación de farmacos (psiquiatra).

El método de la psicoterapia consiste en la interacción interpersonal que se establece entre el consultante y el consultor o terapeuta , cuyo objetivo principal es ayudar, modificar o mejorar el comportamiento del consultante a través de las distintas técnicas terapéuticas existentes.

El tratamiento psicológico se proporciona de acuerdo a la edad del consultante y la problemática que éste presente:

- I) Tratamiento individual para niños (de 4 a 12 años).
- II) Tratamiento individual para adolescentes y adultos (de 12 a más de 65 años).
- III) Tratamiento grupal para niños o adultos.

I) EL TRATAMIENTO INDIVIDUAL PARA NIÑOS SE DA A TRAVÉS DE LA LUDOTERAPIA Y LA TERAPIA EDUCACIONAL.

LUDOTERAPIA. Está terapia pretende que el niño se exprese por medio del juego, que aprenda a conocerse a si mismo como persona y el manejo de instrumentos o cosas, que liberen la energía reprimida, y por último que aprenda a expresar agresividad, a cooperar y a relacionarse con los demás. Los juegos pueden ser recreativos y competitivos, estos deben responder a la problemática que los niños presentan, así por ejemplo tenemos un banco de arena que se combina con juguetes pequeños ya sea figuras u objetos, mesitas, muñecos, carritos, telefonos, etc.

La sesión es controlada por el terapeuta especializado en el tratamiento de los niños con problemas psicológicos.

TERAPIA EDUCACIONAL. El objeto de ésta terapia es conocer la causa y mejorar los problemas de aprendizaje que se encuentran tipificados en el apartado 2.1.6.1 Trastornos neuróticos de la personalidad y otros no psicóticos.

Esta terapia se aplica en un ambiente escolar donde el psicólogo especializado le realiza diferentes pruebas con el fin de averiguar la problemática y corregir las verdaderas causas.

II) TRATAMIENTO INDIVIDUAL PARA ADOLESCENTES Y ADULTOS.

El tratamiento se da por diversas técnicas en donde la principal herramienta utilizada por el terapeuta es la comunicación, establecida a través del dialogo entre el terapeuta y el consultante, esta se da en un ambiente acogedor.

El consultante puede encontrarse en un estado anímico de aparente calma, depresión hiperactividad y hasta en crisis es decir con llanto, gritando, golpeando lo que esta a su alrededor etc.

III) TRATAMIENTO GRUPAL PARA NIÑOS Y ADULTOS.

La terapia grupal es utilizada para dar tratamiento a grupos de personas que adolezcan de problemáticas similares, las cuales han sido ya atendidas de una forma individual y clasificadas por el terapeuta, este hace los grupos con el consentimiento del consultante.

La técnica es variada pero generalmente se basa en el dialogo y en el psicodrama y sociodrama.

Cuando se tratan a niños el número máximo es de cinco, pues, es el que el terapeuta puede controlarlos de una forma simultanea.

TERAPIA FAMILIAR. Esta se aplica al grupo familiar padre e hijos conjuntamente ya que la mayoría de problemas de los niños son propiciados por los padres y el resto del grupo familiar.

Siempre se basa en la psicoterapia la cual se dirige a los padres e hijos individualmente y despues se reúne el grupo familiar para tratar la problemática en conjunto.

Es importante mencionar que el vehículo esencial utilizado en el tratamiento terapéutico es la comunicación tanto verbal como la no verbal.

TRATAMIENTO PSIQUIATRICO.

Este utiliza todas las terapias antes descritas, pero su objetivo básico es de tratar a personas con un leve trastorno mental que pueda ser controlado a través de la terapia y de la aplicación de fármacos; con el fin de evitar que sean remitidos al hospital psiquiátrico y sean cronificados. Es necesario mencionar que el Centro no pretende dar atención en esta área ya que se proyectan más que todos aquellas personas que no han perdido el contacto con la realidad.

AREA LABORAL.

Es un servicio como ya se dijo que se proporciona afuera de las instalaciones del Centro y el procedimiento para dar el servicio es el siguiente:

- 1 - El interesado solicita por escrito al director del Centro , con el mayor detalle posible , el tipo de servicio que requiere.
- 2 - El director despues de evaluar la solicitud y considerar todo lo pertinente manda una propuesta en la que se especifica el sevicio a dar y su respectivo costo.
- 3 - Si la oferta es aceptada se procede a planificar, programar o ejecutar el trabajo a realizar.

AREA SOCIAL COMUNITARIA.

Tomando como referencia el estudio realizado por ACISAM en su revista No. 4 de octubre-diciembre de 1990, el proceso de un programa comunitario de salud mental es el siguiente:

1 - Es necesario que el programa comunitario de salud mental, se formule en base a las necesidades comunitarias .

2 - Los programas de Salud Mental, deben ser planeados con las personas residentes en la zona, para que las decisiones sean de acuerdo a las necesidades y sensibilidad de la misma, tomando en cuenta la idiosincracia de la comunidad; deben respetarse las relaciones que tienen raíces históricas y deben tomarse en cuenta las fuerzas culturales políticas y económicas.

3 - Es necesario planear el programa comunitario de Salud Mental, ya que a través de este se puede proyectar racionalmente el orden de prioridades de los objetivos, elegir racionalmente los medios para poder proyectar los mismos. Todo el programa se desarrollará mejor si se integran los servicios de prevención primaria, secundaria, y terciaria.

4 - El programa debe coordinarse y esto incluye establecer nexos con instituciones gubernamentales de salud mental, con servicios de salud voluntarios y-o los privados, y otros servicios comunitarios no denominados de Salud Mental. A su vez la coordinación que pueda integrar al diagnóstico, tratamiento, educación en salud mental, organización comunitaria y consultoría sobre Salud Mental.

Para establecer un programa comunitario de salud mental en resumen puede hacerse desde las siguientes fases:

- 1- Información previa : etapa destinada a la comprensión de la estructura general de la comunidad.
- 2- Establecimiento de los contactos.
- 3- Exploración de las necesidades.
- 4- Planteamiento de los programas.
- 5- Establecimiento del compromiso profesional, dependiendo del tipo de programa elaborado.

Dentro de la atención de la salud mental comunitaria también se da lo que anteriormente denominamos la consultoría para

hacer promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación del trastorno mental o emocional.

El modelo de la psicología comunitaria (antes descrito) define acciones a tres niveles: hacia consultantes, comunidades y al sistema social mismo . A la vez éste abre las posibilidades de potenciar las capacidades individuales y sociales deteriorado por el conflicto bélico. Por los que constituye la estrategia de tratamiento de la Salud Mental en el período de la postguerra.

REFERENCIAS

- 1> Entrevista al director del C.N.S.M.

2.1.8.- EL CONSULTANTE Y SU PERCEPCION ESPACIAL.

Hasta ahora hemos analizado lo referente a la salud mental, el trabajo y las necesidades del Centro, así como las distintas problemáticas y el tratamiento de las personas con trastornos de la personalidad (ver apartado 2.1.6.1. y 2.1.7.8.).

Es necesario recordar que el usuario consultante presenta problemáticas cuyas características son variadas, por lo que no podemos tipificar estados anímicos; aunque lo que los caracteriza a todos es que en términos generales estamos hablando de personas normales ya que no poseen ningún daño orgánico y por consiguiente no pierden el contacto con la realidad. La diferencia ésta en que poseen cierta alteración psíquica que no les permite desarrollar sus potencialidades, y a plenitud su vida normal. Este hecho permite apoyarse en los estudios realizados por psicólogos e investigadores de la percepción arquitectónica para determinar los requerimientos espaciales del consultante.

También debe tenerse presente que el tratamiento terapéutico se basa y apoya en la comunicación tanto verbal como no verbal, y en el juego (en el caso de los niños). Ahora bien la interrogante principal que surge es ¿ Cómo el diseño arquitectónico debe responder a esta necesidad de curar a través de la comunicación ?, la primera respuesta a esta pregunta la encontramos en "La Psicología Ambiental El hombre y su entorno Físico" de Harold M. Proshansky, cuando dice " El medio del paciente psiquiátrico debe ser: cálido, amistoso y tranquilizador", que son también características necesarias para un tratamiento psicológico. Partiendo de esta premisa , la búsqueda arquitectónica se centra en aquellos elementos que determinan el ambiente físico necesario; ya que éstos evocan complejas respuestas humanas en formas de sentimientos, actitudes, valores, expectativas y deseos.

Antes de analizar el ambiente espacial del consultante partiremos de lo que Rudolf Árnheim define como espacio:

"El espacio es creado por una constelación particular de objetos naturales y hechos por el hombre".

Dicho espacio opera en la mente del creador, usuario o propietario creando un entramado espacial el cual, está compuesto por una serie de elementos conformadores que provocan efectos psicológicos; estos elementos se encuentran relacionados a los aspectos físico-funcionales-formales: iluminación, color, textura, ventilación, escala, movilidad, etc. Los cuales serán analizados a continuación, partiendo de los requerimientos psicológicos específicos de los tipos de consultantes niños y adultos.

2.1.8.1.- LA IDENTIDAD ESPACIAL Y SU EFECTO PSICOLOGICO.

Los espacios arquitectónicos deben reflejar la identidad de uso, es decir el fin para el cual han sido creados, este influye en el consultante ya que " la falta de definición externa destruye el sentido interno de identidad, porque una persona define la naturaleza de su propio ser sobre todo el lugar que ocupa en un sistema de relaciones personales".

Esta falta de identidad espacial provoca lo que Rudolf Arnheim ha denominado como el efecto psicológico del vacío "El cual surge cuando las formas que lo rodean, es decir los contornos no imponen una organización estructural sobre la superficie en cuestión.

La mirada del observador se encuentra en el mismo lugar, sea cual fuere el sitio a que pretenda llegar, ya que un lugar es igual a otro, nota la falta de coordenadas espaciales de un sistema que determina distancias y en consecuencia el observador experimenta un sentido de abandono ".

De acuerdo a lo anteriormente citado podemos decir, que debe abolirse por completo cualquier situación que pueda generar la sensación de vacío y por ende la falta de identidad de los ambientes interiores; puesto que se trata de ofrecerle al consultante niño y adulto un espacio estimulante, cálido, amistoso, tranquilo, privado y seguro; que facilite su tratamiento.

El consultante niño es un espectador muy especial ya que se encuentra en un proceso de aprendizaje en todo momento y

objetos que dicho espacio contiene debe evitarse, por que limita la percepción espacial, interfiriendo con ello en su proceso terapéutico.

En cambio el adulto es un ser más adaptativo, pero de acuerdo a su estado emocional "desorden psíquico" es necesario que el espacio lo oriente en relación a la secuencia de actividades a realizar por éste en el proceso de tratamiento.

La desorientación que resulta de un caos de fuerzas que tropiezan desordenadamente unas con otras, impiden determinar el lugar y la función espacial de cualquier objeto dentro del campo de la percepción .1>

La orientación en el ambiente terapeutico o de tratamiento es de mucha importancia para el niño. el equipo y mobiliario, la disposición correcta de los elementos en el espacio, contribuyen a generar un proceso gradual de la percepción del ambiente interior y las relaciones de los objetos.

En el ambiente de tratamiento tanto infantil como el de adulto debe abolirse la relación enfermo-consultante; el cual viene dado por el esquema mental que se forma a través del equipo y mobiliario tradicional y bajo el esquema rígido que genera bloqueo en el consultante. Es decir que debe ser un espacio que permita al niño y al adulto movilizarse con libertad dentro de él y que favorezca a la eliminación de la relación consultante consultor e insertar en vez de ésta una de amistad.

Es importante que el espacio permita la movilidad del niño y la experimentación de las sensaciones visuales, táctiles y auditivas al mismo tiempo. Aquí el ambiente debe manejarse de tal manera que el consultante se sienta atraído, observe, juegue y se siente a platicar con el terapeuta. Dicha movilidad debe ser voluntaria con la que se le ayuda a aumentar la independencia, contribuyendo con ello al reafirmamiento del yo, como a fortalecer el ya mencionado proceso terapéutico.

La confianza es también el producto de las sensaciones de libertad adquiridas por la movilidad, ya que ésta le permite hacer un recorrido por todo el local y por consiguiente establecer un contacto más cercano con el terapeuta.

Los estímulos visuales-espaciales brindan al niño consultante una cantidad de " llamadas de atención " que lo mantiene en la exploración visual y sumergido en el juego (táctil) de los estímulos con lo que se contribuye a desaparecer en esta la preocupación por la labor terapéutica realizada en ese momento.

La movilidad del adulto , al igual que al niño le permite adquirir la confianza necesaria para establecer el vínculo de amistad tan indispensable a la hora de la terapia. Esta es conseguida a través de las características de amueblamiento y decoración del espacio; así como de la capacidad del terapeuta.

2.1.8.2.- LA VERTICALIDAD Y SU VALOR EN EL AMBIENTE TERAPEUTICO.

" En el espacio la verticalidad es una distancia que es percibida como altura cuando asciende, y como profundidad cuando desciende, y al escabar en la tierra, uno no cree moverse hacia el centro de su sistema, sino alejandose de la base " .1>

Las distancias verticales físicas, se construyen a partir de las experiencias que el niño tiene con el ambiente, por lo que aprende lo que es subir y bajar, siendo esta una de las sensaciones de la verticalidad que más lo impactan. Aparte de que esta situación le favorece en el proceso de su desarrollo motriz, aprende a valorar las alturas a través del ritmo, el cual puede utilizarse como llamada de atención en ambientes lúdicos y en la medida que este ambiente presente tamaños y formas fácilmente perceptibles, el niño toma como iniciativa ese lugar para jugar, al mismo tiempo que se lleva la sensación de un ambiente agradable; a su vez permite el juego dirigido.



La verticalidad en el adulto debe brindarle una sensación armónica en relación con sus dimensiones antropométricas y las del espacio interior, de manera que éste se sienta confortable en él.

Es importante este efecto en los espacios lúdicos ya que el niño percibe que el ambiente ha sido dispuesto para él y lo estimula a soltarse y a expresar libremente todo aquello que lo mortifica y que en resumen es la causa de su problema emocional.

2.1.8.3.-LA HORIZONTALIDAD APLICADA EN EL AMBIENTE TERAPEUTICO COMO RECURSO QUE DELIMITA.

" Una pared puede ser una superficie inerte, la cara de un sólido por ejemplo, pero cuando forma parte de la arquitectura debe asumir absolutamente una dirección, una orientación, ya que debe convertirse en una parte dentro de un esquema de relaciones bien definidas ". 1>

La visual horizontal del niño debe facilitarle el camino a través de la direccionalidad, las ventanas deben llegar hasta donde él pueda asomarse y observar a través de ellas ya que los cubículos terapéuticos deben brindarle comodidad, libertad y protección.

La dimensión horizontal como barrera que bloquea el camino puede utilizarse para dirigir al niño hasta un determinado lugar. Fudiéndose con este efecto a nivel exterior enfatizar el acceso al centro y distribuirlo hasta el área terapéutica del niño, ya que a la visual de éste; una dimensión horizontal es más apropiada para su antropometría que una vertical, lo cual conlleva a una mejor identificación del espacio. También en el ambiente del adulto se utiliza como elemento direccional que distribuye al usuario hasta su destino dentro del Centro.

2.1.8.4.- LA ESCALA.

"La escala es el resultado de una confrontación y una

Un ambiente carente de iluminación adecuada, puede ocasionar una percepción errónea de su color, textura, y de la forma tipo de iluminación que se tenga en el espacio.

proporciona sentimientos de tristeza o alegría de acuerdo al que se percibe la forma, el color, y la textura; además elementos de mucha importancia ya que es a través de esta En el ambiente de tratamiento la luz constituye uno de los

2.1.8.5.- LA ILUMINACION EN EL AMBIENTE DE TRATAMIENTO.

utilice libros o revistas, el mobiliario será el adecuado. En el ambiente de terapia educativa le permite que el niño en ambiente y disfrutar de ellas.

estar accesibles al tamaño del niño para que puedan sentirse Los ambientes recreativos, y las áreas de espera tienen que actividades que el terapeuta define y realiza.

medida del niño ya que favorece al desarrollo de las infantil es necesario que el equipo y mobiliario este a la En los ambientes lúdicos utilizados para terapia emocional

niño adecuarse al de un adulto. que el adulto se adecue al ambiente infantil que para un también el adulto participa en el mismo; ya que es más fácil niño en las áreas específicas para él, sin olvidar que él, por lo que este debe ser dispuesto especialmente para el proporcionar un espacio armonioso que invite a quedarse en psicológico de la escala ya que, lo que se pretende es En el ambiente terapéutico no se puede descuidar el aspecto

sino con respecto a nuestra propia experiencia". 2) mismos. No existe grande ni pequeño en sentido absoluto, dimensiones de los seres y cosas en relación con nosotros que nos rodea se basan sobre el conocimiento de las emocional de las personas, nuestras experiencias del mundo "La escala es un factor importante para la estabilidad

el total". 2) oposición de dimensiones y formas. La proporción es la relación armónica de las dimensiones entre los diversos elementos que constituyen la obra entre cada uno de ellos y

Sven Hesselgren en "el lenguaje de la arquitectura" plantea que "el color no es una propiedad física de los objetos físicos, sino que existe solamente en la mente del que percibe sus estímulos físicos; a dicho efecto se le llama "correlación física"; es decir que no es más que una idea mental; la cual es transmitida por el sentido de la vista. Continua diciendo que se ha de ver siempre como objetivación de la forma, como algo que no se da sólo, sino añadido a una configuración y una textura. El estudio del color se hace necesario para comprender el hecho arquitectónico". >

El color es un elemento de mucha importancia en el ambiente de tratamiento, ya que por su efecto psicológico se dice que facilita las condiciones de un ambiente tranquilo, agradable y estimulante que favorece a las labores terapéuticas en el tratamiento a niños y adultos. Este efecto psicológico es el producto de los dos significados que provoca en el individuo: sensación y estímulo; por lo que no puede considerarse como un elemento decorativo.

2.1.8.6.- EL COLOR.

Es importante la iluminación en el ambiente de tratamiento, pero debe tenerse cuidado con las intensidades de la luz, ya que estas crean sensaciones que llaman la atención del niño y que en los cubículos pueden convertirse en elementos distractores a la hora de la terapia.

Los niveles de iluminación son modificados por el tono del color, así la iluminación en el espacio será más clara o más oscura; es decir que los colores "ayudan a mejorar los niveles de iluminación".

Por lo que la posición que ocupan las ventanas y aberturas para permitir la entrada de luz, amerita un estudio especial para lograr el efecto de iluminación deseado.

LOS EFECTOS PSICOLOGICOS DEL COLOR.

Todos los seres humanos son afectados por el color, el cual provoca relaciones diversas las cuales pueden ser manifestadas o no.

De acuerdo al análisis psicológico, los colores se dividen en dos grandes grupos 4>: cálidos y fríos.

En el cuadro No.8 pág.74, se presenta un resumen del color y su clasificación, de acuerdo a su significado y a las sensaciones que cada uno produce.

En el cuadro No. 9 pág.75-79, se describen los colores a utilizar por espacio en cada una de las zonas de acuerdo a los estímulos deseados

REFERENCIAS.

- 1> Rudolf Arnheim " LA FORMA VISUAL DE LA ARQUITECTURA"Editorial Gustavo Gili, S.A.
- 2> Enrique Araujo, "LA FORMA ARQUITECTONICA".
- 3> Sven Hesselgren, "EL LENGUAJE DE LA ARQUITECTURA".
- 4> Arq. Mario Peña, "ESTUDIO DEL COLOR". Folleto.

CUADRO No. 8
RESUMEN PARA LA APLICACION DEL COLOR

CLASIFICACION	ACTITUDES	CLASIFICACION	POR COLOR	SIGNIFICADO DEL COLOR	EFECTOS		
CALIDOS	ESTIMULANTES	CALIDOS, VIVOS (EXITACION, MOVIMIENTO Y ALEGRIA)	PRIMARIOS	ROJO	ASOCIADO CON UNA PERSONALIDAD INTROVERTIDA SIMBOLIZA SANGRE, FUEGO, CALOR, REVOLUCION, ALEGRIA ACCION, PASION, FUERZA, DISPUTA, DESTRUCCION E IMPULSO ASI MISMO CRUELDAD Y RABIA.	MEZCLADO CON BLANCO (ROSA) ES FRIBOLIDAD INOCENCIA Y ALEGRIA JUVENIL.	
			SECUNDARIOS	NARANJA	ESTIMULANTE DE LOS TIMIDOS TRISTES, ETC.	COMO ACENTO ES UN COLOR UTILISIMO PARA EN GRANDES AREAS ES DEMASIADO ATREVIDO Y HASTA PUEDE CREAR UNA IMPRESION IMPULSIVA QUE PUEDE SER AGRESIVA.	
	TERCIARIOS		ROJO NARANJA	CONSTITUYE LOS COLORES DE LA EMOCION.			
	PRIMARIOS		AMARILLO	EL COLOR DE LA LUZ, EL SOL, LA VIDA, LA ACCION Y EL PODER.	IRRITANTES EN GRANDES AREAS		
	SECUNDARIOS						
	TERCIARIOS						
FRIOS	SERENOS	CLAROS (FRESCURA, SOLEDAD, DESCANSO, PAZ.)	SECUNDARIOS	VERDE	ES DE GRAN EQUILIBRIO PORQUE ESTA COMPUESTO POR COLORES DE LA EMOCION (AMARILLO: CALIDO) Y DEL JUICIO (AZUL: FRIO)		
			TERCIARIOS	AZUL-VERDE			
			TERCIARIOS	ROJO-VIOLETA			
	QUIETOS		OSCUROS (PESO, RESERVA, MELANCOLIA, MISTERIO, GRAVEDAD, SOLEMNIDAD).	PRIMARIOS	AZUL	ASOCIADO CON LO INTROVERTIDO O PERSONALIDAD RECONCENTRADAS O DE VIDA INTERIOR Y ESTA VINCULADO CON LA CIRCUNSPICION, LA INTELEGENCIA Y LAS EMOCIONES PROFUNDAS. SIGNIFICA DESCANSO, REPOSICION, JUICIO Y SEGURIDAD. CAMBIA POCO EN LA DISTANCIA.	PUEDEN SER UTILIZADOS, SIN FATIGA PARA LOS OJOS, EN GRANDES EXTENSIONES.
				SECUNDARIOS	VIOLETA	SIGNIFICA MARTIRIO, MISTICISMO, MISTERIO, TRISTEZA, AFLICCION, PROFUNDIDAD Y TAMBIEN EXPERIENCIA.	
				TERCIARIOS	AZUL-VIOLETA		

CUADRO No.9
ESTIMULOS DESEADOS POR COLORES SUBERIDOS

ZONA	ESFACIO	ACTIVIDAD	AREA		ACTIVIDAD	ESTIMULO DESEABLE	COLOR(ES) SUBERIDOS
			SUB ESP.	ESFACIO			
A	Recepción e información	Dar y recibir inf. Contestar telefono Escribir a maquina		10.00			
	Espera	Esperar		10.00			
E	Direccion	Coordinar		18.00			
		Dirigir		22.50			
A		Activ. fisiologicas	4.50				
A	Cubiculo coordinador area clinica	Coordinar y dirigir area clinica		16.00			
		Coordinar y dirigir area laboral		16.00			
D	cubiculo coordinador area soc. comunit.	Coordinar y dirigir areas social comunitaria		16.00			
I	Sala de juntas	realizar sesiones		24.00		Tranquilidad, atencion, suavidad.	Calidos Claros: blanco antiguo.
		Esc. a maquina, recibir llamadas, hablar por telf., arch., etc.	10.00				
S	Secretaria	preparar cafe	1.00				
A	Contabilidad y auditoria	llevar contabilidad del centro, archivar		9.00			
		Archivar datos en computadora		12.00			
V	Comision de relaciones publicas	Redactar informes, escribir, hablar por telefono		12.00			
A	Captacion de fondos	Organizar seminarios charlas		12.00			
		fotocopiar, compa- ginar		9.00			

FUENTE: ENTREVISTAS CON DISTINTOS PSICOLOGOS

ZONA	ESPACIO	ACTIVIDAD	AREA		ACTIVIDAD	ESTIMULO DESEABLE	COLOR(ES) SUGERIDOS
			SUB ESP.	ESPACIO			
A	Espera niños	Esperar, jugar, platicar	13.00	63.00	P	Tranquilidad, privacidad, atención, amabilidad, movimiento.	Calidos y frios en mobiliario Calido claro en paredes
		Jugar, casinar Correr, gritar	50.00				
R	Cubiculo trabajador social niños y evaluacion equipo mult.	entrevistar consultante, elaborar informes, reunir al equipo mult., escribir, arch., examinar y diagnost.	16.00		P	privacidad, amabilidad, atención, movimiento, frescura.	
C	Cubiculo terapia educacional niños	Realizar pruebas de lectura, escritura y aprendizaje, almuerzo material	80.00		S	movimiento, tranquilidad, atención, alegría, frescura.	Cal. claros: paredes calidos y frios primarios y secund. en equipo y mobiliario para niños.
	Cubiculo terapia infantil con bodega	Jugar y observar, entrevistar	64.00		S		utilización del color verde a través de la vegetación.
I	Espera Adultos	Esperar, platicar	10.00		S	tranquilidad, amabilidad, delicad., fresc, desc, paz.	
I	Evaluacion trabajadora social, equipo multidisciplinario.	entrevistar consultante, elaborar informes, reunir al equipo multidisciplinario, escribir, archivar, planificar, evaluar, escribir, examinar, diagnosticar.	16.00		S	Tranquilidad, privacidad, alegría.	Cal. claros: paredes calidos y frios primarios y secund. en equipo y mobiliario para niños.
A	Cubiculo terapia adultos	Platicar (descarga emotiva) llorar, reír, imosis	112.00			Paz, tranquilidad, frescura, descanso.	
	Cubiculo psiquiatrico	atencion psiquiatrica: platica, observar	16.00				
	Terapia grupal: adultos	platicar, (descarga emotiva)	32.00				
	Terapia grupal: niños	dar terapia grupal niños, jugos, platicar	32.00		S	Movimiento, tranquilidad, atención, alegría, frescura	
	serv. sanit. hombres	Satisfacer necesidades fisiologicas	2.00		S	Tranquilidad, descanso.	Calidos claros amarillos
	serv. sanit. mujeres	Realizar activ. fisiologicas	1.50		S		Frio claro verde manzano

FUENTE: ENTREVISTAS CON DISTINTOS PSICOLOGOS

ZONA	ESPACIO	ACTIVIDAD	AREA		ACTIVIDAD	ESTIMULO DESEABLE	COLOR(ES) SUGERIDOS
			SUB ESP.	ESPACIO			
C A P A C I T A D O N E	Salon de usos multiples	dictar conferencias; charlas, seminarios;	96.00	176.00		alegria, movimiento, atención.	Calidos claros en paredes; amarillo marfil.
		Dar conferencias, clases, seminarios, present, artisticas;	30.00				
		cambiarse vestuario; maquillarse	30.00				
		necesidades fisiologicas	4.00				
		almacenar sillas y mat. a utilizar en el salon	16.00				
Biblioteca	leer, escribir	20.00	30.00			Tranquilidad, amabilidad.	
	colocar libros	10.00					
C A M A R A G E S S E L	Camara Gessel	esperar	12.00	67.00			Privacidad, paz, concentración, alegría.
		Dar y recibir terapia psicologica o psiquiatrica	16.00				
		Observar, comentar discutir	27.00				
		Observar, grabar y filmar	7.00				
		Guardar mobiliario, utensilios, juguetes, equipo de grabacion y filmacion	5.00				
S T I G A	Cubiculos para terapeutas	Elaborar informe de consulta realizada	30.00			Tranquilidad, concentración, fresca.	Calidos claros en paredes; amarillo marfil.
		Estar para Terapeutas	24.00				
S E R V I C I O P U B L I C O	Serv. sanit. para personal del Centro	Realizar activ. fisiologicas	18.00	32.00		Tranquilidad, descanso.	frio claro, verde manzano
		Realizar activ. fisiologicas	18.00				
	s.s. publico	realizar actividad fisiologicas	18.00	32.00			
		realizar activ. fisiologicas	18.00				

FUENTE: ENTREVISTAS CON DISTINTOS PSICOLOGOS

ZONA	ESPACIO	ACTIVIDAD	AREA		ACTIVIDAD	ESTIMULO DESEABLE	(COLOR(ES) SUGERIDOS)
			SUB ESP.	ESPACIO			
A R E A	Información y espera gral.	informar, contestar; telefona, informar		12.00		Tranquilidad, atención, amabilidad	Calidos claros Blanco antiguo
	CLINICA DE ALQUILER	5 dobles cubiculos	informar, contestar; telefono, escribir a maquina, esperar	31.00	332.50		
		psicologicos	Dar y recibir tratamiento psicologico	32.00		Tranquilidad, privacidad, alegría.	Calid. claros en pared; blanco antiguo; C. vivo mobil. naranja;
			Satisfacer neces. fisiologicas	3.50		Tranquilidad, descanso.	frio claro verde manzano
E A C A F E C T E D O R I A P L E M E N T A M I E R E	Area de mesas:	ingerir alimentos		72.00			
	Despacho y caja	despachar y cobrar, mostrar alimentos,		10.00	109.50	Tranquilidad, alegría, descanso, frescura.	Calido claro en paredes: amarillo marfil Calidos vivos en mobiliario: rojo, frios oscuros: verde
	Cocina	cocinar alimentos, cortar, pelar, lavar platos, guardar platos		12.00			
		Dispensa	Almacenar alimentos			5.00	
	Aseo y limpieza	Guardar materiles y; utencilios de aseo, lavar trapeadores		2.00			
	Recepcion	Controlar e informar		9.00			
S A L A D E E S T A R	Sala de estar	descansar, platicar;		20.00			
	Dormitorios	dormir, descansar		150.00		Descanso, frescura, paz, soledad.	Frios claros Celeste
	Servicios Sanitarios	satisfacer necesidades fisiologicas		20.00		tranquilidad, descanso	Frio claro Verde manzano.
satisfacer necesidades fisiologicas			20.00				

FUENTE: ENTREVISTAS CON DISTINTOS PSICOLOGOS

ZONA	ESPACIO	ACTIVIDAD	AREA		ACTIVIDAD			ESTIMULO DESEABLE	COLOR(ES) SUGERIDOS
			SUB ESP.	ESPACIO	P	ISA	A		
S E R V I C I O S	Estacionamiento	estacionar		350.00				movimiento	Calido claro en paredes: amarillo marfil Calidos vivos primarios y secundarios en mobiliario
	Planta electrica	almacenar planta electrica		6.00					
	Aseo y limpieza	lavado de trapeadores, venta de limpieza, almacenar escobas y trapeadores		3.00					
	Bodega general	almacenar equipo y mobiliario		10.00					
	cisterna	almacenar agua		12.00					

FUENTE: ENTREVISTAS CON DISTINTOS PSICOLOGOS

UNIDAD DE DISEÑO

CAPITULO III

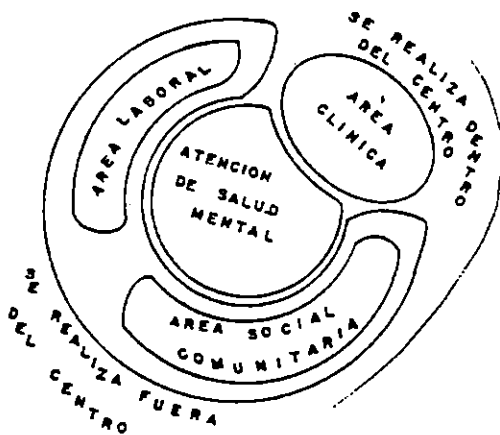
ETAPA DE DISEÑO

3.1. SINTESIS Y DISEÑO

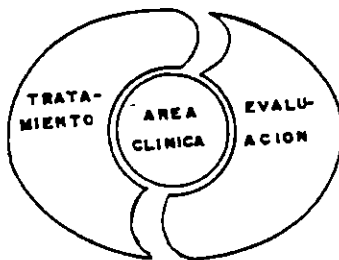
3.1.1 ESTABLECIMIENTO DEL PROGRAMA DE NECESIDADES

ESTABLECIMIENTO DEL PROGRAMA DE NECESIDADES.

Para llegar a establecer el programa de necesidades es necesario puntualizar que este surge del concepto de atención de salud mental proporcionada por el Centro y del ambiente de tratamiento, que requiere el usuario consultante como principal espectador-actor del espacio.



La atención de salud mental proporcionada por el Centro viene dada por tres áreas básicas, de las cuales el área social comunitaria y la laboral se proporcionan fuera del Centro y el área clínica dentro del mismo por lo que se convierte en el elemento rector de la búsqueda arquitectónica.



La atención de salud mental en el área clínica requiere un ambiente de tratamiento el cual, se ve reflejado en todo el proceso que se sigue para brindar el servicio, y se proporciona a través de la evaluación y el tratamiento.

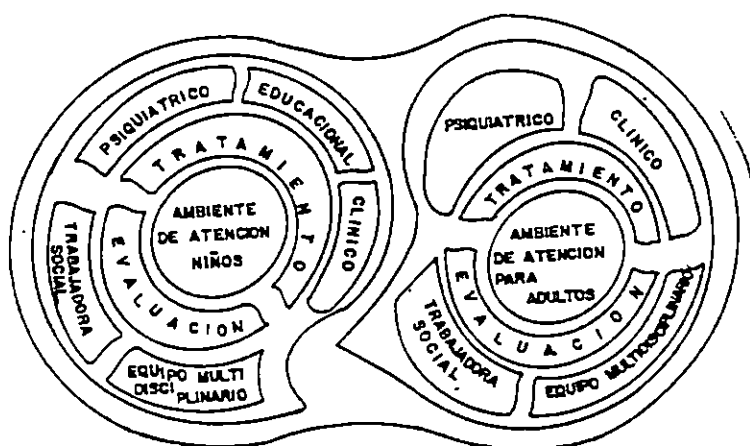


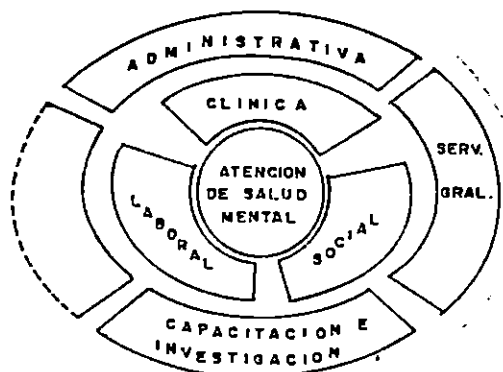
El usuario del ambiente de tratamiento se encuentra tipificado de acuerdo a su edad.

La evaluación y tratamiento se da de acuerdo al tipo de consultante y el tratamiento puede ser individual o grupal.

En el ambiente para niños al igual que en el de los adultos la evaluación se hace a través de una trabajadora social y un equipo multidisciplinario.

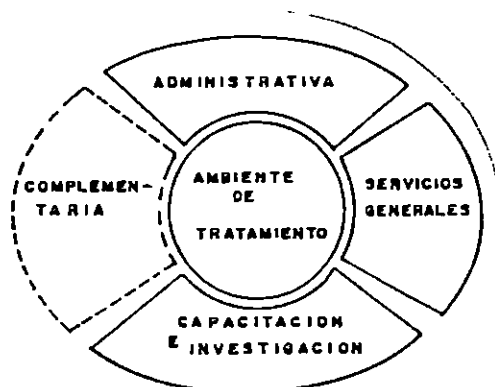
El tratamiento en el ambiente de atención para niños es de tipo psiquiátrico, educacional y clínico. Para el adulto dicho ambiente se divide en psiquiátrico y clínico.





Para que el ambiente de tratamiento se logre desarrollar, el Centro debe contar con otras áreas o ambientes complementarios: administrativa, servicios generales y capacitación e investigación.

Cada uno de los ambientes necesita un equipo y mobiliario específico de acuerdo al usuario y la actividad a realizar.



Existe una área adicional denominada complementaria que no forma parte del Centro como tal, sino, que constituye una fuente de ingresos, los cuales son necesarios para su funcionamiento.

Por lo que el Centro Nacional de Salud Mental para brindar atención de salud mental, deberá estar constituido por cinco áreas: clínica, administrativa, servicios generales, capacitación e investigación y la complementaria. A continuación analizamos las necesidades en cada uno de las áreas enmarcadas en el proceso antes descrito.

EVALUACION

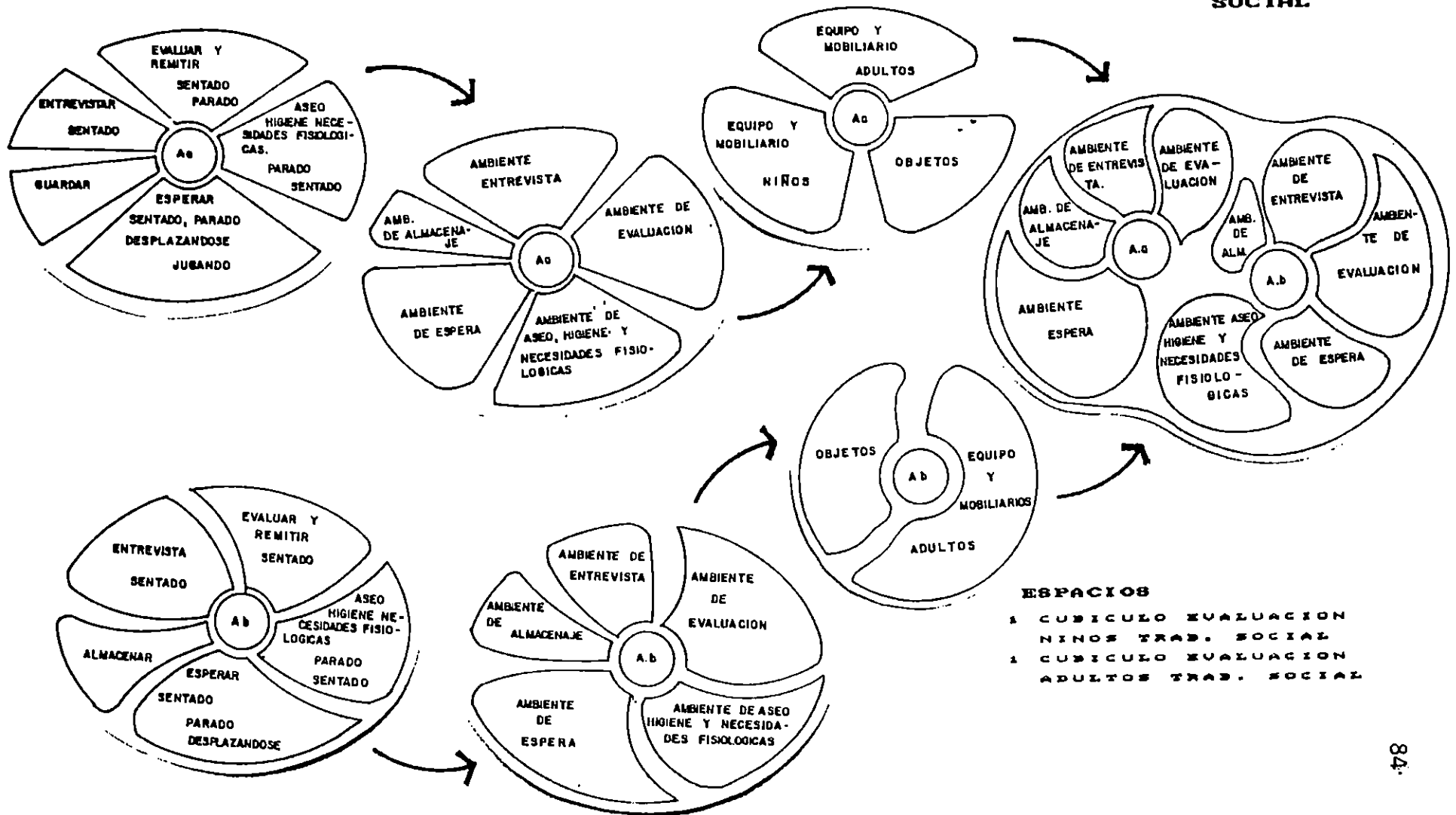
LA EVALUACION SE HACE DE DOS

FORMAS:

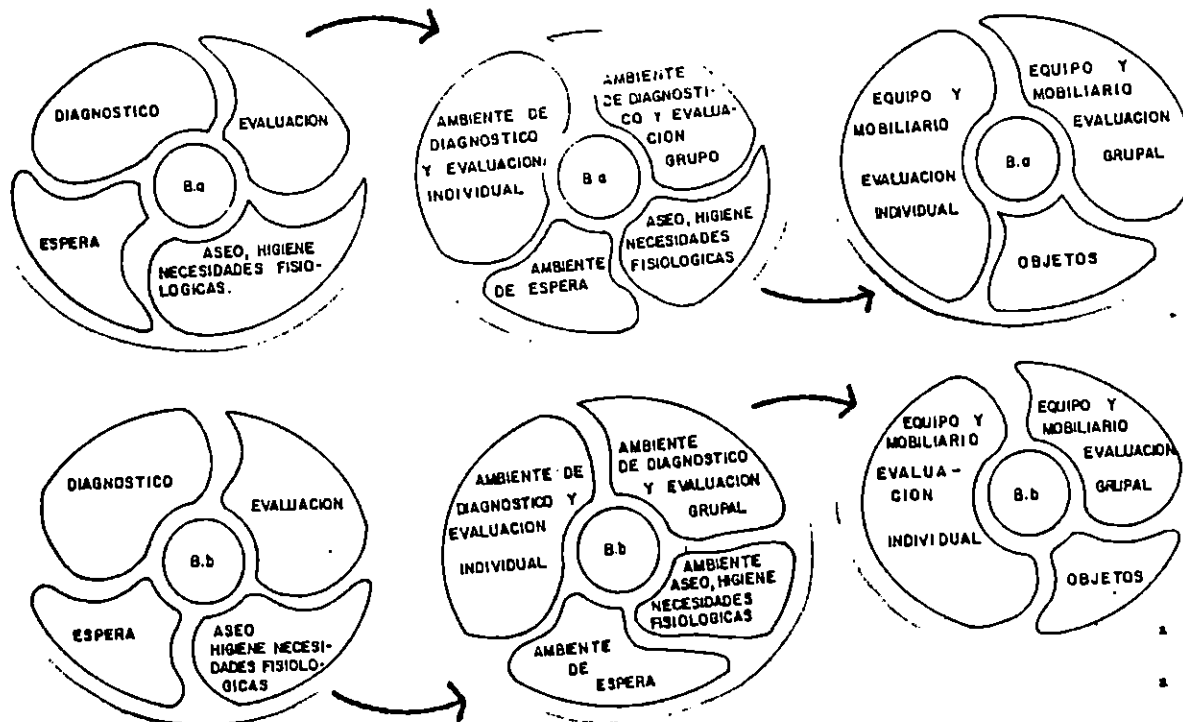
- A. TRABAJADORA SOCIAL
- A.a NIÑOS
- A.b ADULTOS
- B. EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO
- B.a NIÑOS
- B.b ADULTOS

A. EVALUACION TRABAJADORA SOCIAL

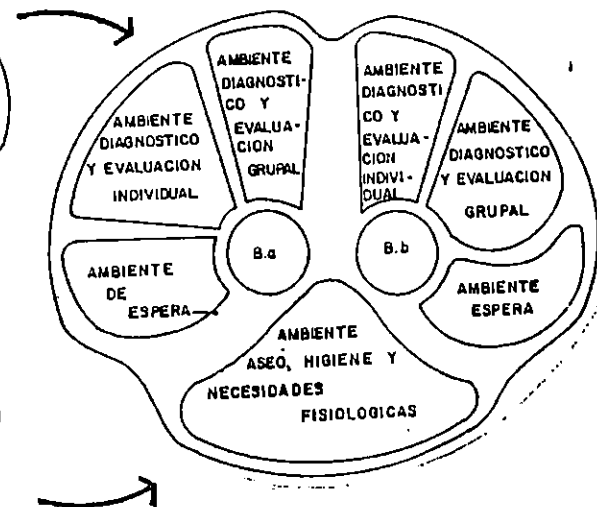
EVALUACION AMBIENTE TRABAJADORA SOCIAL



B. EVALUACION EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO.

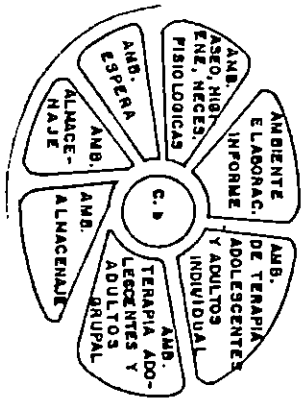
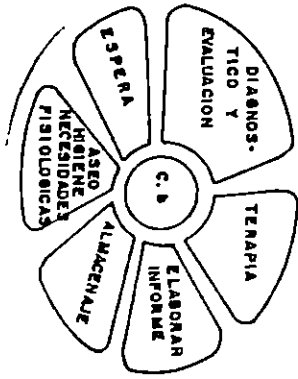


EVALUACION AMBIENTE EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO



- 1 CUBICULO INDIVIDUAL EQUIPO MULT. ADULTOS
- 1 CUBICULO INDIVIDUAL EQUIPO MULT. NINOS
- 1 CUBICULO PARA EVAL. EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO
- 5 CUBICULOS EVALUACION
- 1 ESPERA NINOS Y ADULTOS
- 1 ESPERA ADULTOS
- 1 S. SANIT.

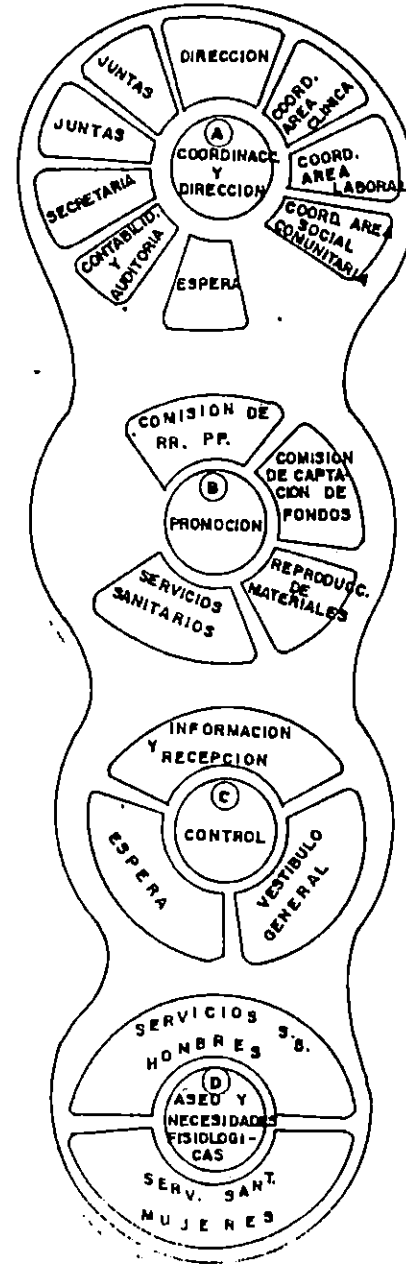
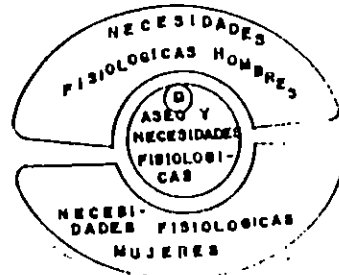
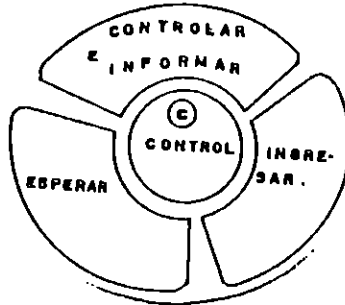
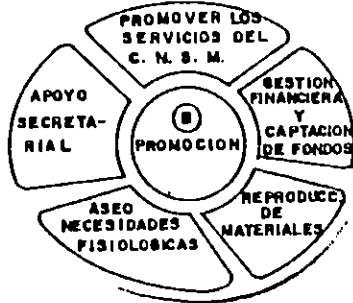
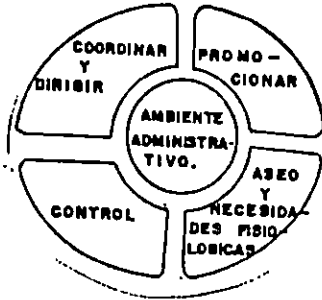
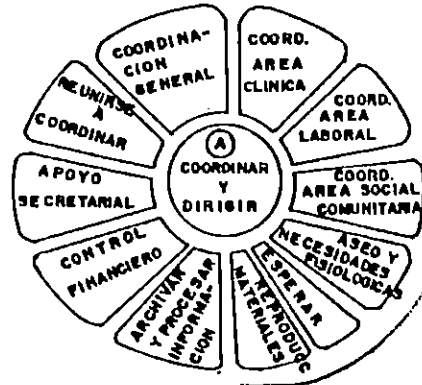
C. b. TERAPIA ADULTOS.



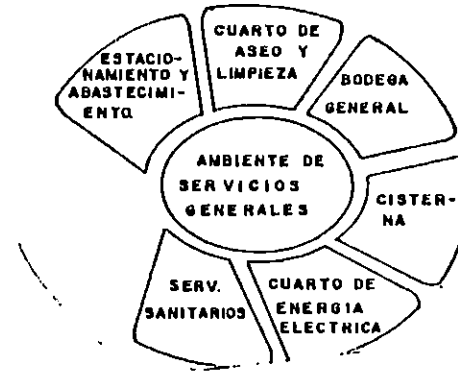
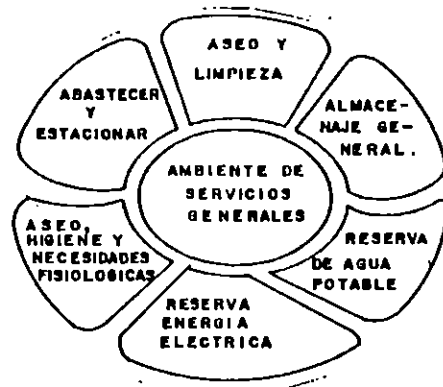
ESPACIOS

- CURRÍCULO TERAPIA ADULTO CON BODRGA.
- CURRÍCULO TERAPIA GRUPAL CON BODRGA.
- ESPERA ADULTOS
- E. SANT.

AMBIENTE ADMINISTRATIVO



AMBIENTE DE SERVICIOS GENERALES



3.1.2 PROGRAMA ARQUITECTONICO

-Los tableros generales deberán instalarse lo más próximo posible de los transformadores en un lugar de fácil acceso y de tal manera que no afecten estética y funcionalmente al edificio.

-Se deberán ubicar sub-tableros en cada uno de los pisos del edificio, tomando en cuenta los aspectos mencionados al final del criterio anterior.

-La cámara de gessel en su conjunto, será el único espacio del edificio, al cual se le instalará aire acondicionado.

-La planta de emergencia deberá ubicarse en un lugar adecuado, de tal manera que el ruido que ésta genera, no interfieran con las actividades del centro; principalmente las terapéuticas.

- CRITERIOS DE DISEÑO DE INSTALACIONES HIRAUICAS.

-AGUA POTABLE.

-La acometida de agua potable se tomará de la cañería de Ho fundido de 3" de diámetro que pasa a lo largo del pasaje Las Palmeras.

-La tubería a utilizar será de P.V.C.

-La cisterna deberá ubicarse lo más próximo a la red principal y deberá contar con un equipo de bombeo adecuado.

-Deberán instalarse en la red diferentes tipos de válvulas (accesorios) que faciliten la reparación por cualquier desperfecto en la misma.

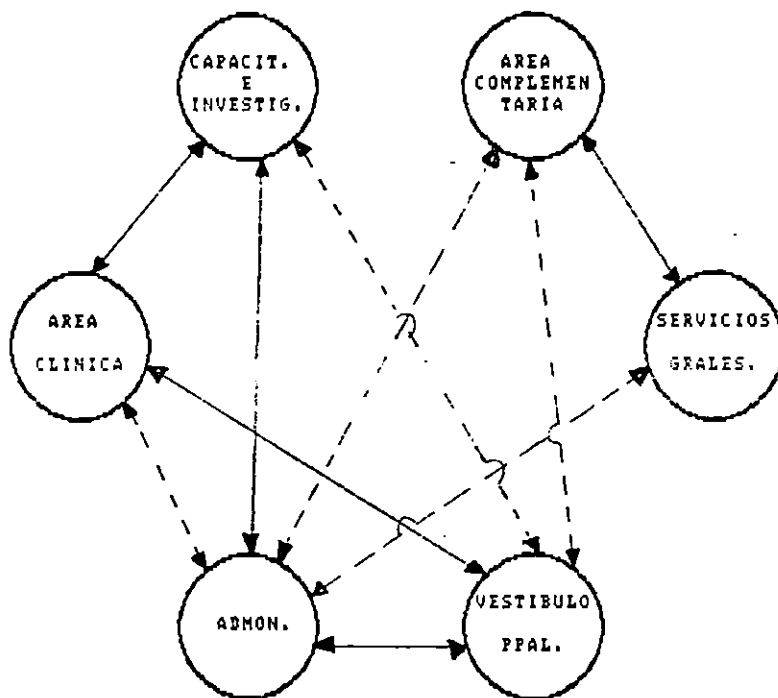
-AGUAS NEGRAS.

-Deberá utilizarse tubería flexible(p.v.c.) como medida preventiva a los sistemas, Ante movimientos sísmicos.

3.1.4. DIAGRAMAS DE RELACIONES

VESTIB. PPAL.	2	2	1	1	0
AREA ADMINISTRATIVA	1	2	1	1	0
AREA CLINICA	1	2	1	1	0
CAPACITACION E INVESTIGACION	1	0	1	1	0
AREA COMPLEMENT.	1	1	1	1	0
SERVICIOS GRALES.	2	1	1	1	0

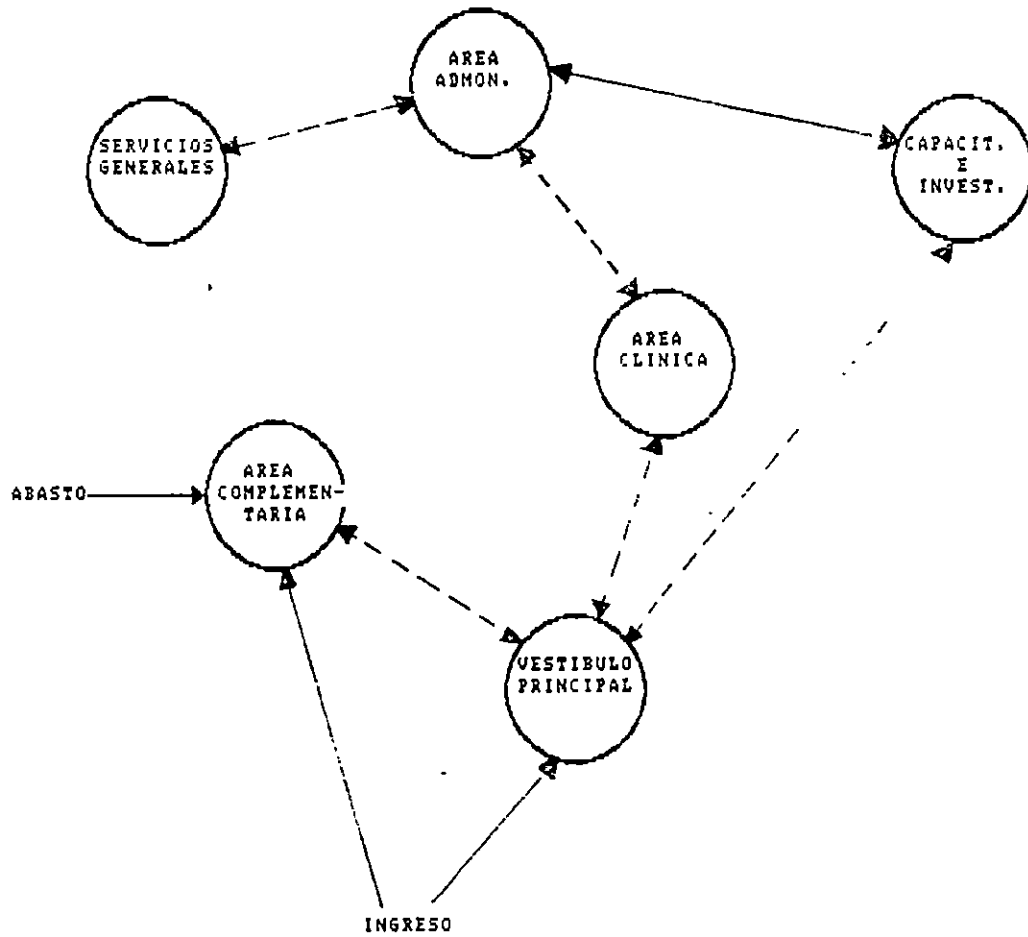
MATRIZ



SIMBOLOGIA

- ↔ RELACION DIRECTA
- - - - - RELACION INDIRECTA

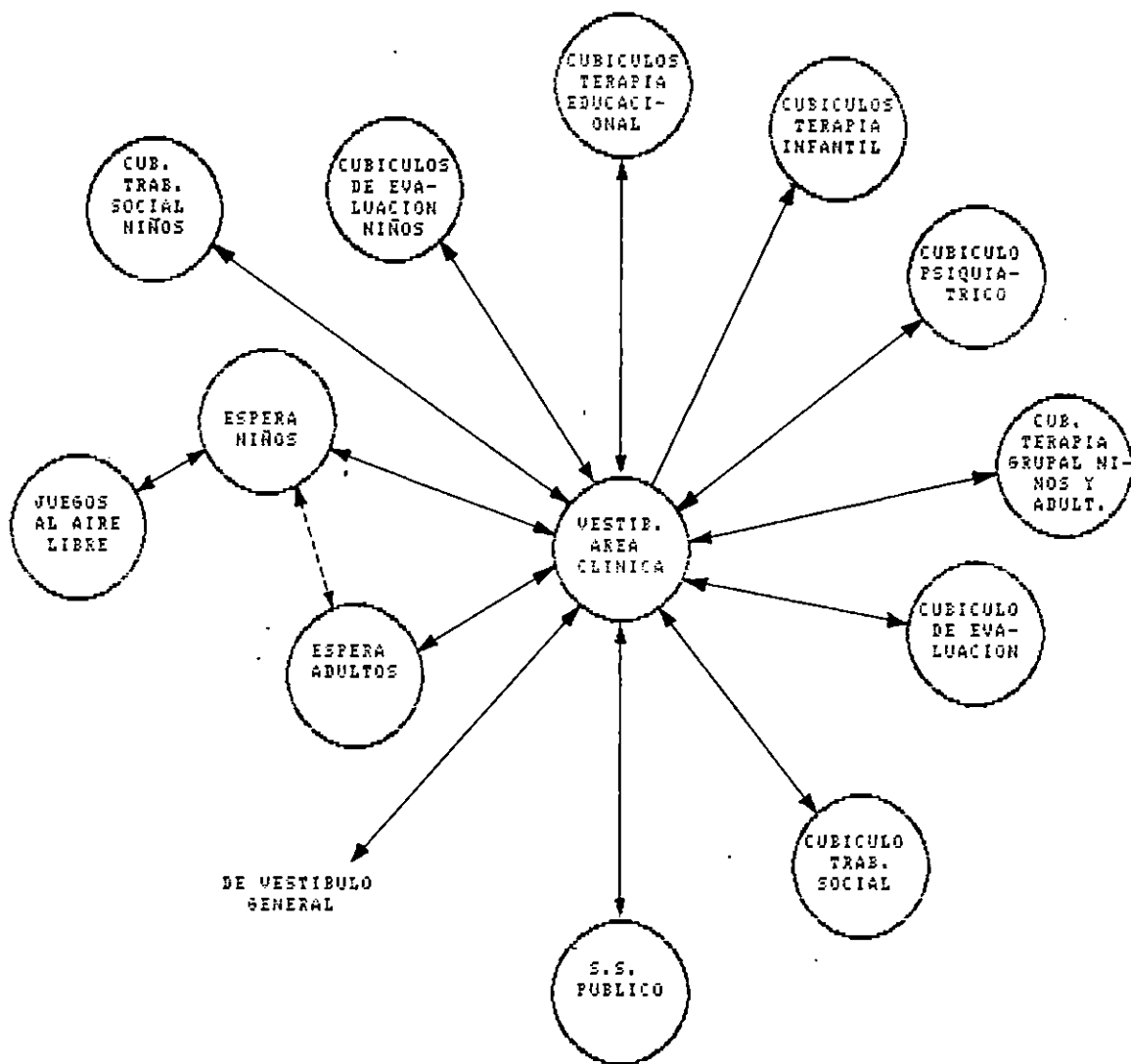
DIAGRAMA



SIMBOLOGIA

- ←————→ RELACION DIRECTA
- ←-----> RELACION INDIRECTA

DIAGRAMA GENERAL DE RELACIONES ENTRE ZONAS



SIMBOLOGIA

- ↔ RELACION DIRECTA
- - - - - RELACION INDIRECTA

**DIAGRAMA DE RELACIONES
AREA CLINICA**

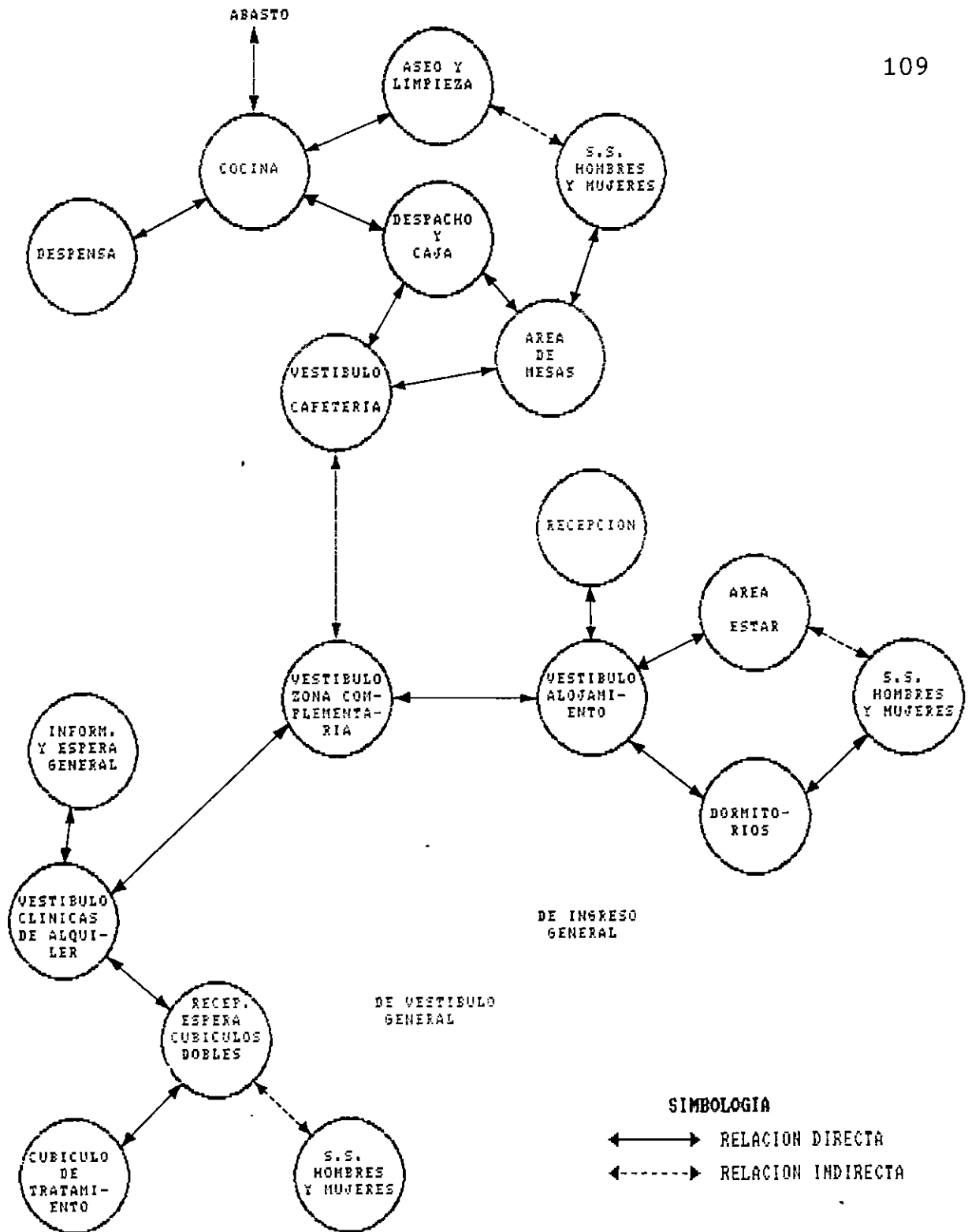
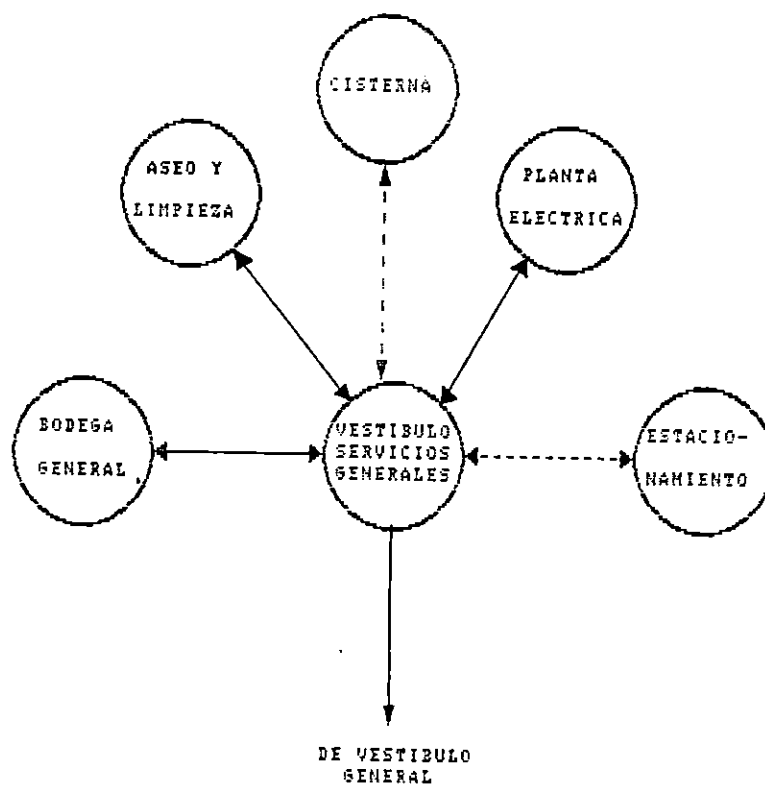


DIAGRAMA DE RELACIONES
AREA COMPLEMENTARIA

**SIMBOLOGIA**

- ↔ RELACION DIRECTA
⋯↔ RELACION INDIRECTA

**DIAGRAMA DE RELACIONES
AREA DE SERVICIOS GENERALES**

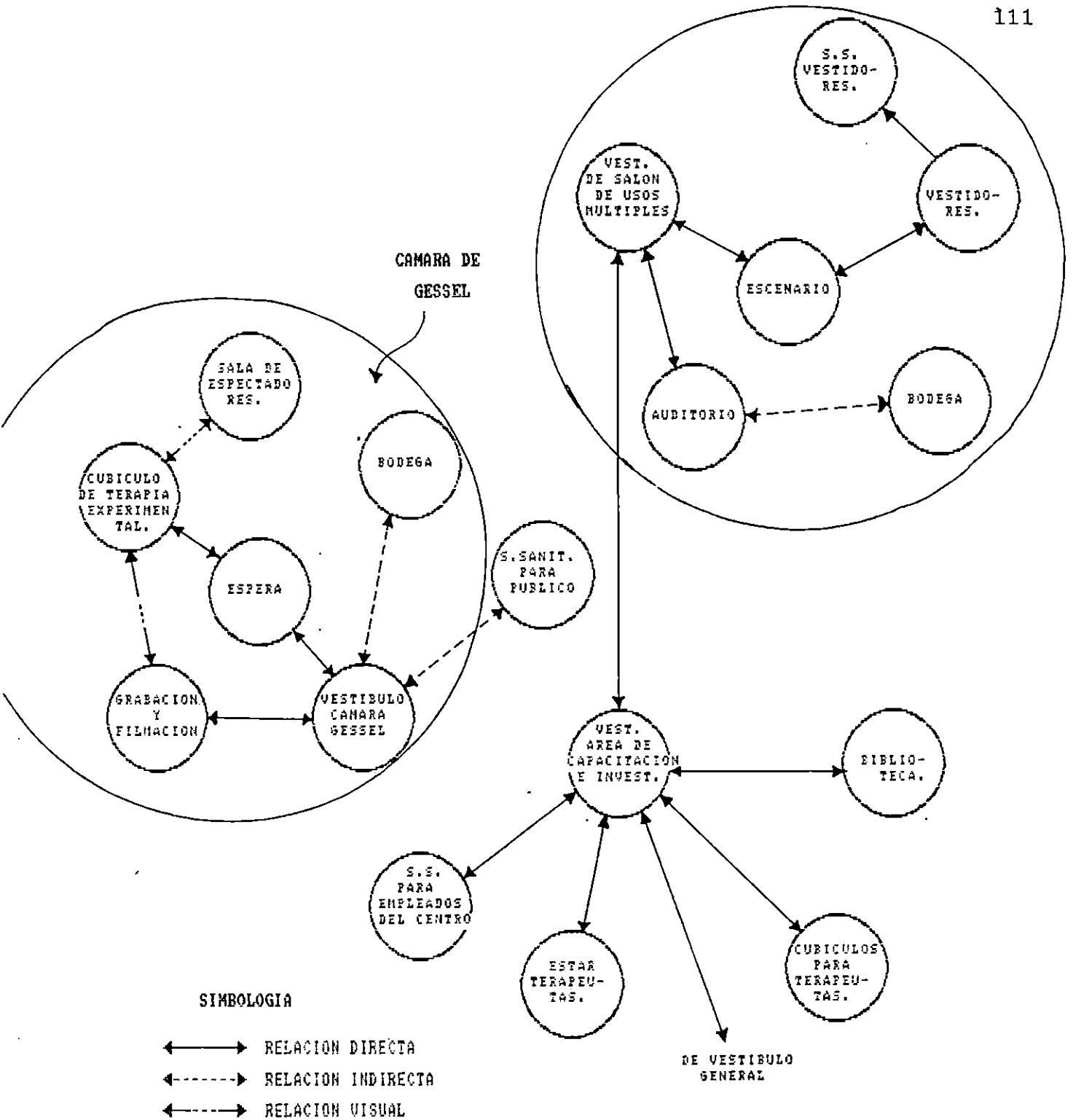
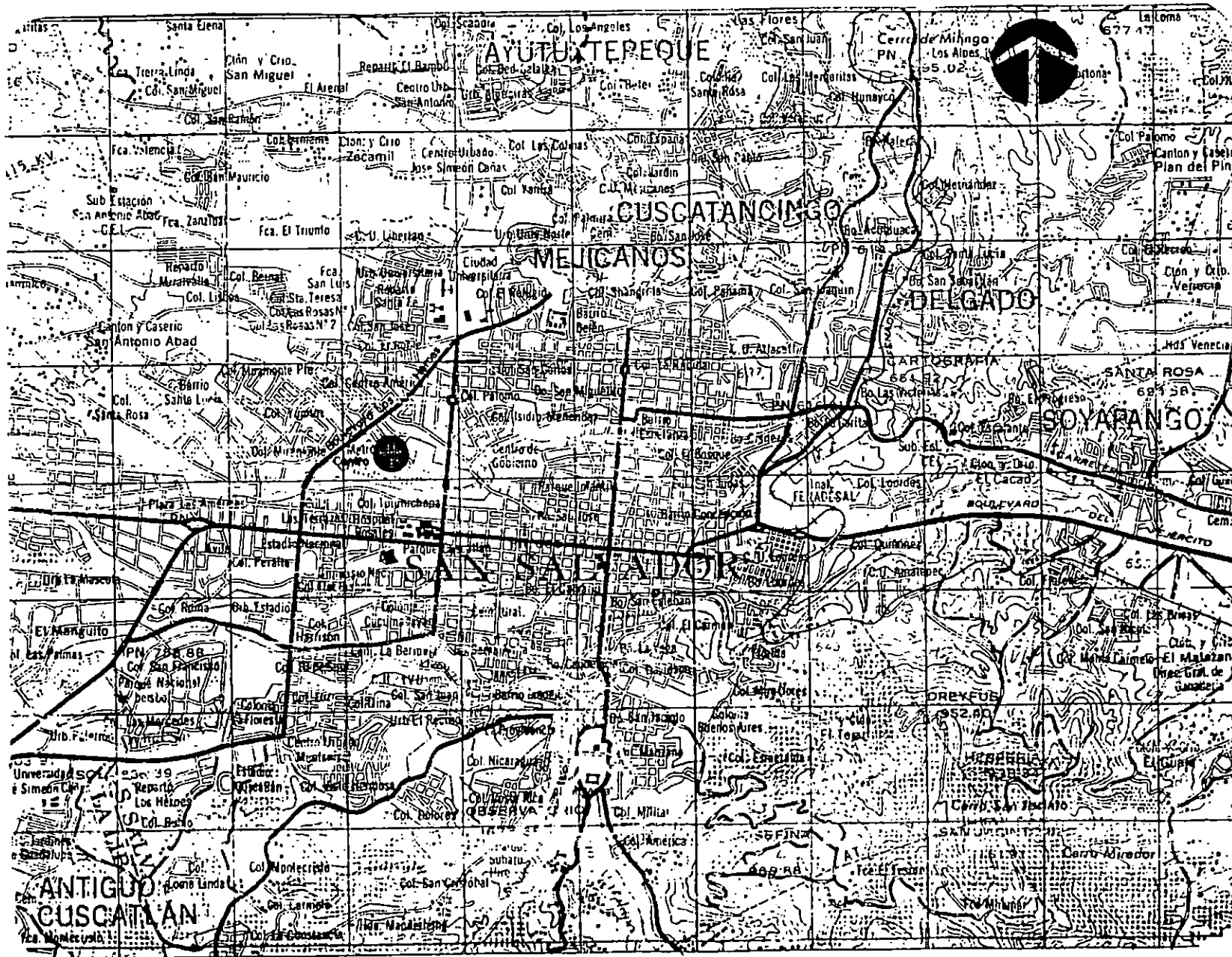


DIAGRAMA DE RELACIONES
AREA DE CAPACITACION E INVESTIGACION

3.1.5 ANALISIS FISICO



SIMBOLOGIA



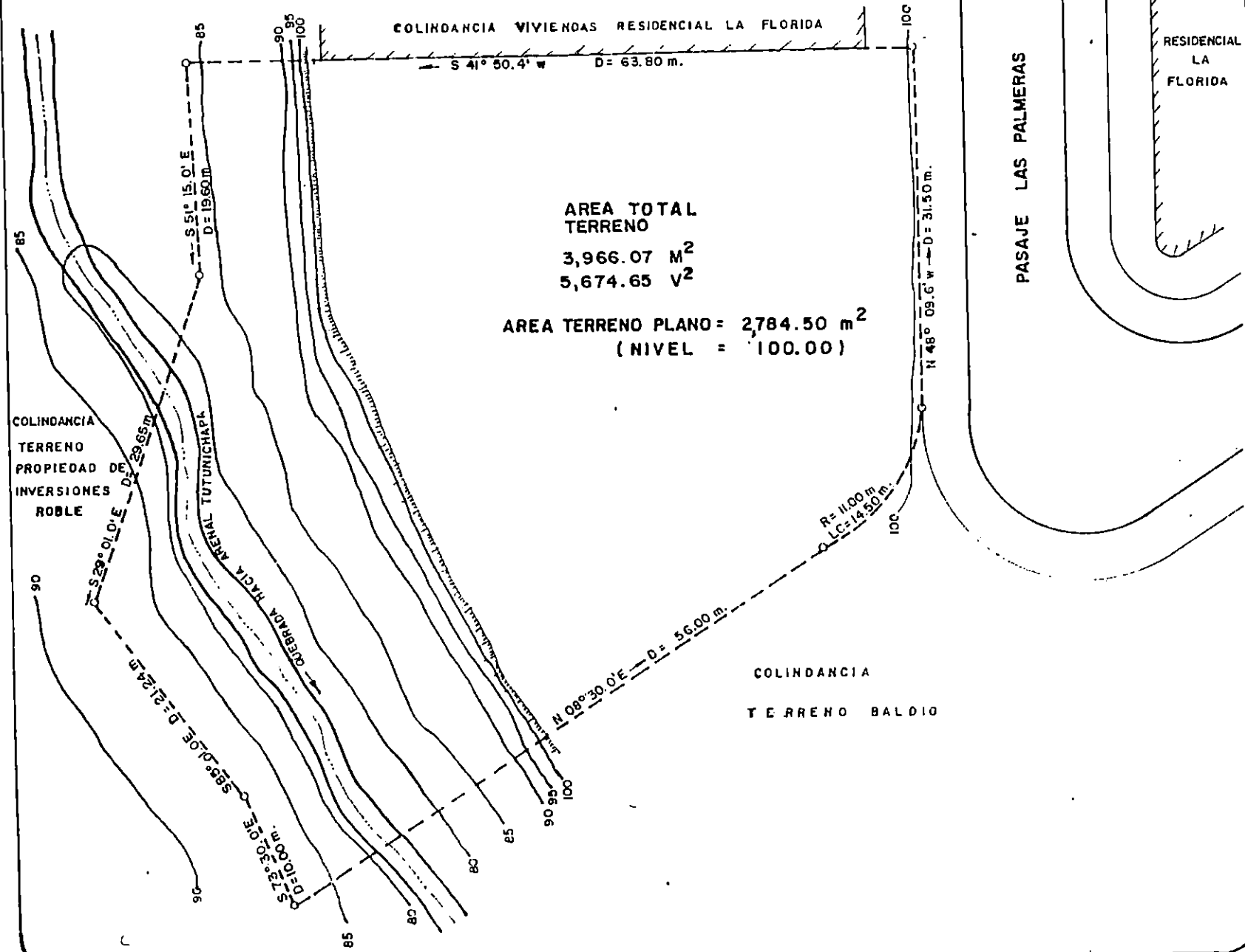
UBICACION DEL TERRENO

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE ING. Y ARQUITECTURA
 ESCUELA DE ARQUITECTURA

" ANTEPROYECTO ARQUITECTONICO PARA EL CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL "

contenido: ANALISIS DE SITIO
 UBICACION DEL PROYECTO EN EL AREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR

escala 500m 0 300 m.	Nº de plano 1
fecha:	



AREA TOTAL
TERRENO
3,966.07 M²
5,674.65 V²

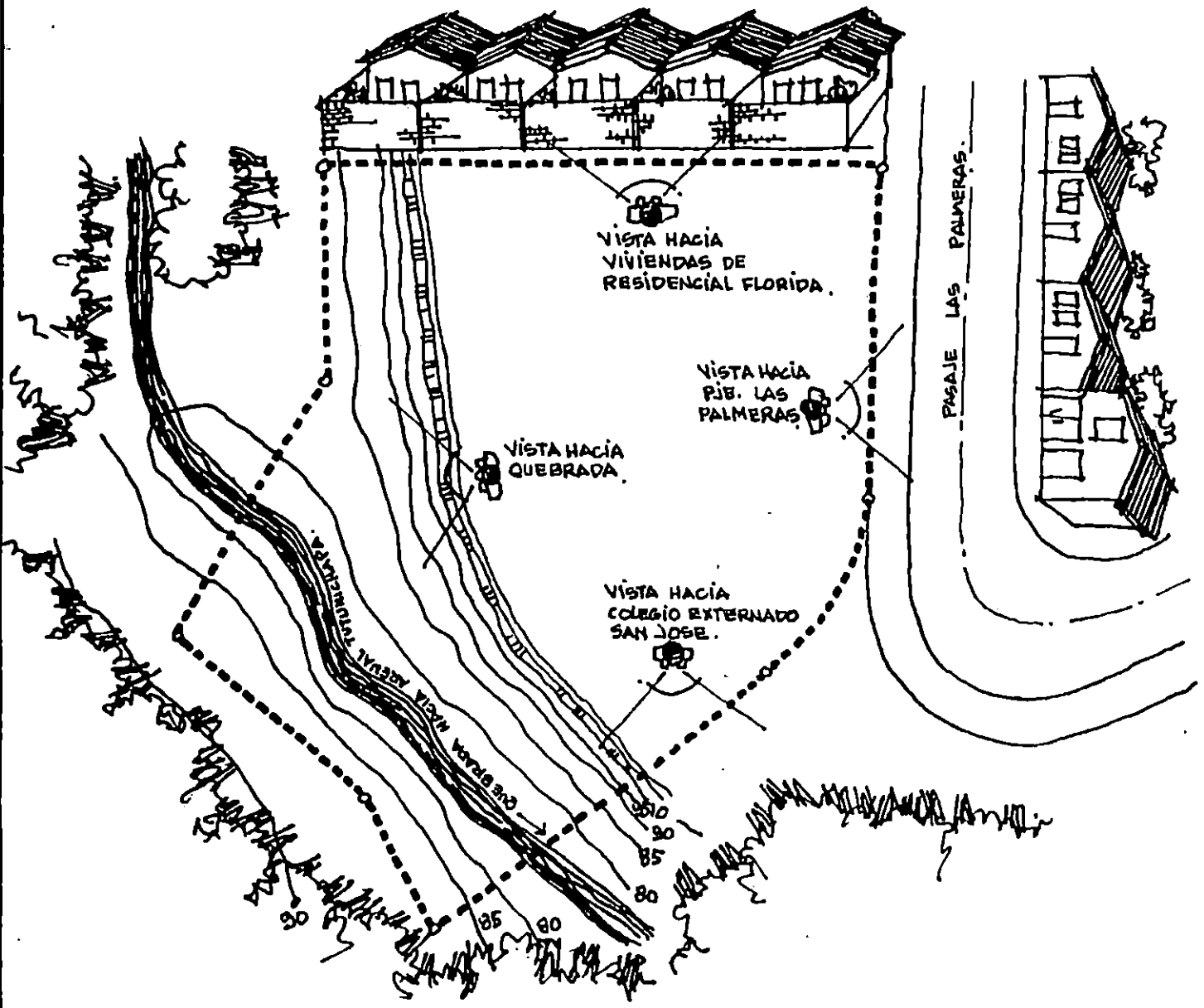
AREA TERRENO PLANO = 2,784.50 m²
(NIVEL = 100.00)

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ING. Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE ARQUITECTURA

" ANTEPROYECTO
ARQUITECTONICO
PARA EL CENTRO
NACIONAL DE
SALUD MENTAL "

contenido: ANALISIS DE SITIO
**PLANO TOPOGRAFICO Y
COLINDANCIAS.**

escala: 1:500 N° de plano
0 3 6m 4
fecha:



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE ING. Y ARQUITECTURA
 ESCUELA DE ARQUITECTURA

" ANTEPROYECTO
 ARQUITECTONICO
 PARA EL CENTRO
 NACIONAL DE
 SALUD MENTAL "

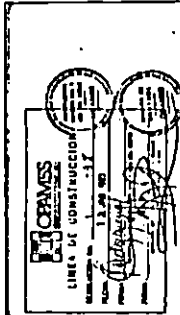
contenido: ANALISIS DE SITIO
**ENTORNO
 INMEDIATO.**

S.I.M. ESCALA	Nº de plano 5
fecha:	

LEYENDA

○ P.A. LÍNEA DE CONSTRUCCIÓN
 ○ P.A. LÍNEA DE CONSTRUCCIÓN
 ○ P.A. LÍNEA DE CONSTRUCCIÓN
 ○ P.A. LÍNEA DE CONSTRUCCIÓN
 ○ P.A. LÍNEA DE CONSTRUCCIÓN

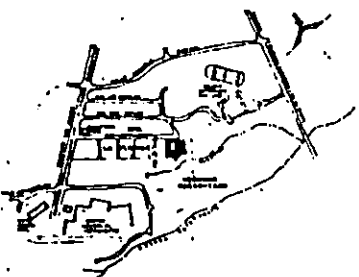
URBANIZADOR
LA FLORIDA



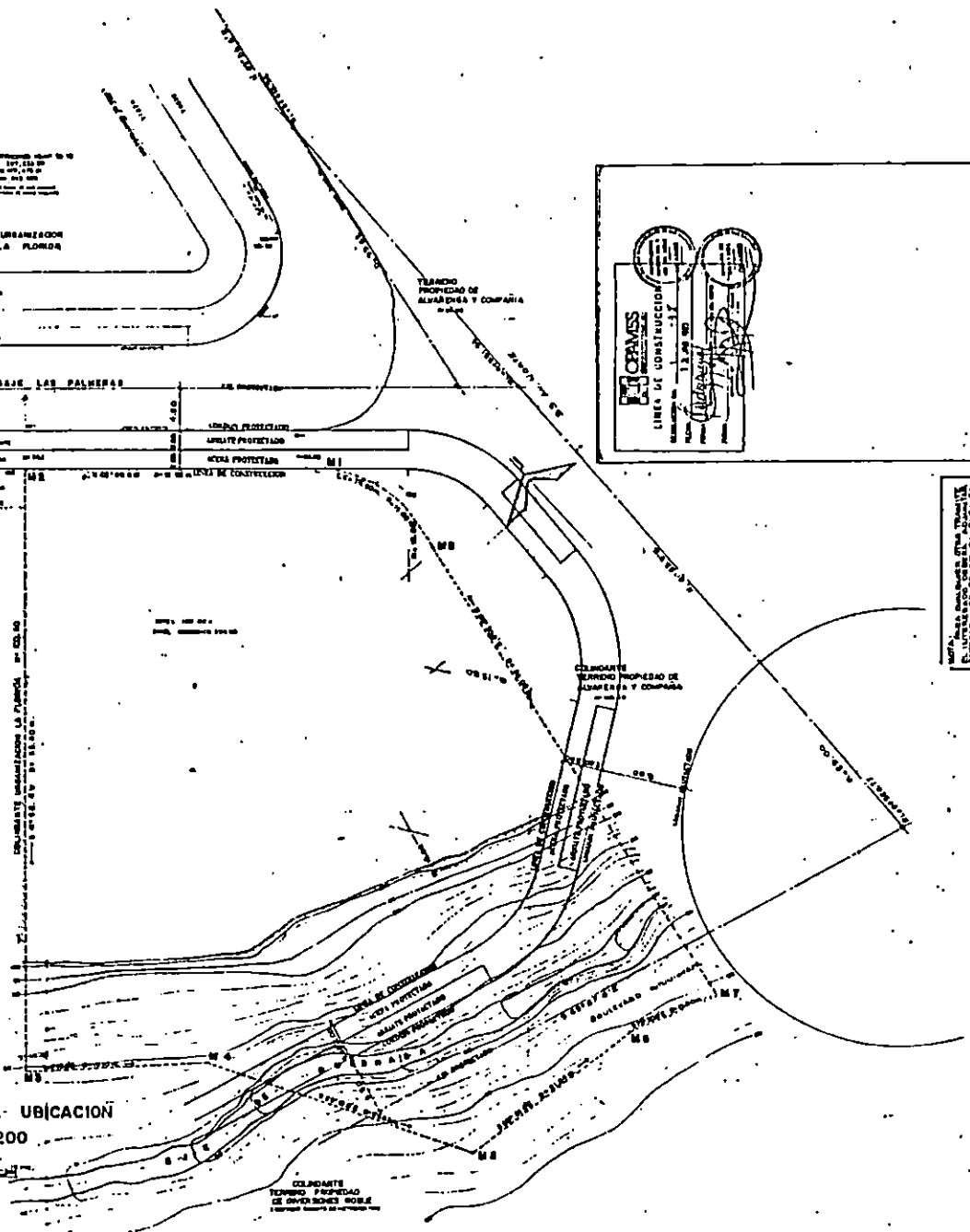
FECHA: 1/1
 PRESENTA: [Signature]
 MARCA DE REGISTRO: [Stamp]
 N.º DE LICENCIA: [Stamp]
 N.º DE PLANOS: 117
 COMITÉ NACIONAL DE SALUD MENTAL
 PLANO DE UBICACION
 MARITIMOS LA FLORIDA, PASADIS, LAS PALMERAS
 SERVICIO DE SALUD MENTAL

ATENCION INDICACIONES
 MARCAS CON COLOR ROJO

NO.	DESCRIPCION	AREA	VALOR	VALOR UNITARIO
01	TERRENO	100.00	100.00	1.00
02	CONSTRUCCION	100.00	100.00	1.00
03	CONSTRUCCION	100.00	100.00	1.00
04	CONSTRUCCION	100.00	100.00	1.00
05	CONSTRUCCION	100.00	100.00	1.00
06	CONSTRUCCION	100.00	100.00	1.00
07	CONSTRUCCION	100.00	100.00	1.00
08	CONSTRUCCION	100.00	100.00	1.00
09	CONSTRUCCION	100.00	100.00	1.00
10	CONSTRUCCION	100.00	100.00	1.00
11	CONSTRUCCION	100.00	100.00	1.00



PLANO DE UBICACION
ESC. 1:200



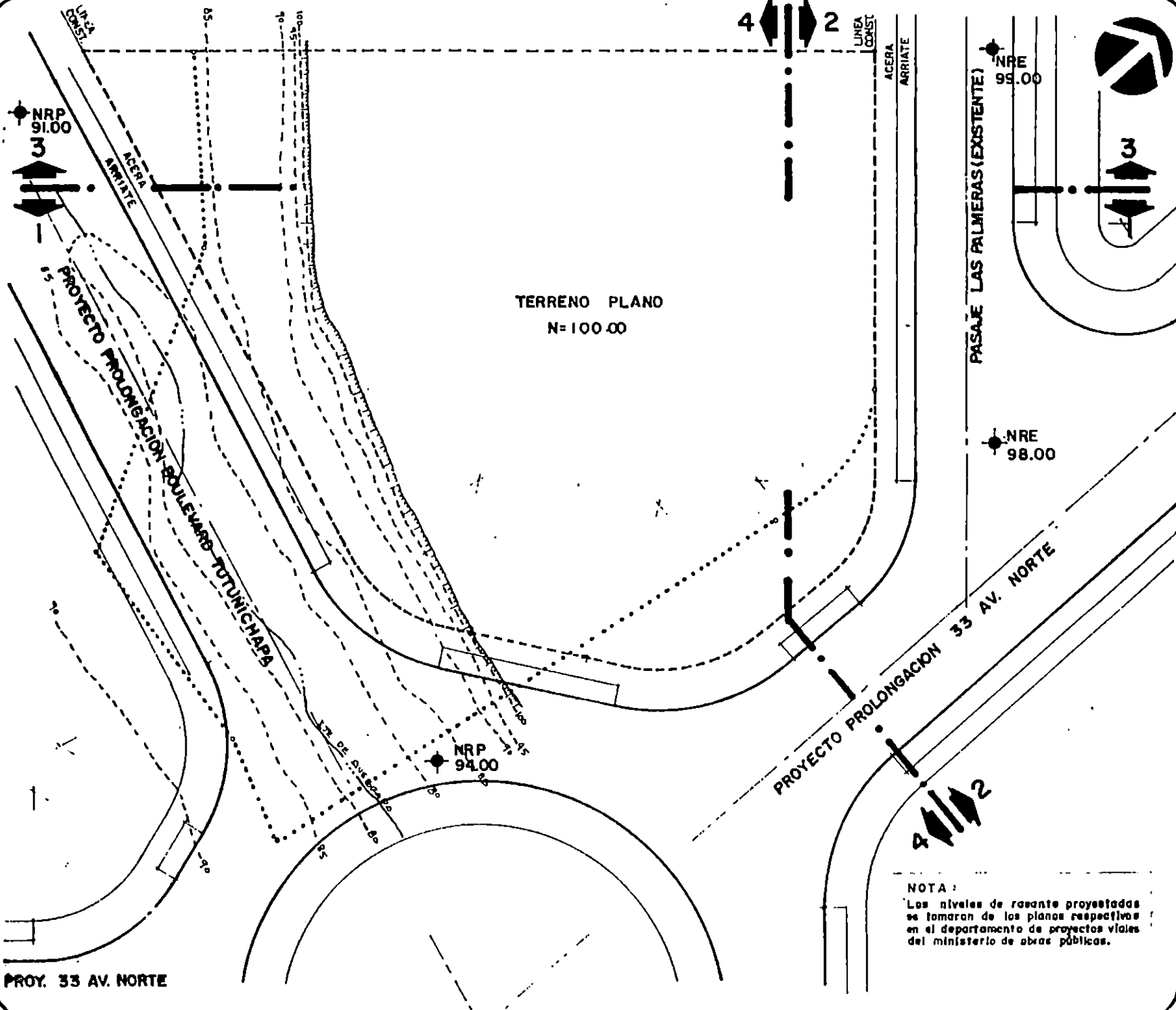
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ING. Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE ARQUITECTURA

" ANTEPROYECTO
ARQUITECTONICO
PARA EL CENTRO
NACIONAL DE
SALUD MENTAL "

contenido: ANALISIS DE SITIO
LINEA DE CONSTRUCCION
APROBADA POR LA
OPANSS.

escala INDICADA. N.º de plano 6

fecha:



SIMBOLOGIA

- ◆ NRE = NIVEL DE RA SANTE EXISTENTE.
- ◆ NRP = NIVEL DE RA SANTE PROYECTADO.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE ING. Y ARQUITECTURA
 ESCUELA DE ARQUITECTURA

" ANTEPROYECTO
 ARQUITECTONICO
 PARA EL CENTRO
 NACIONAL DE
 SALUD MENTAL "

contenido: ANALISIS DE SITIO
 TERRENO AFECTADO
 POR PROYECTO DE
 VIAS URBANAS.

escala 1:500



Nº de plano

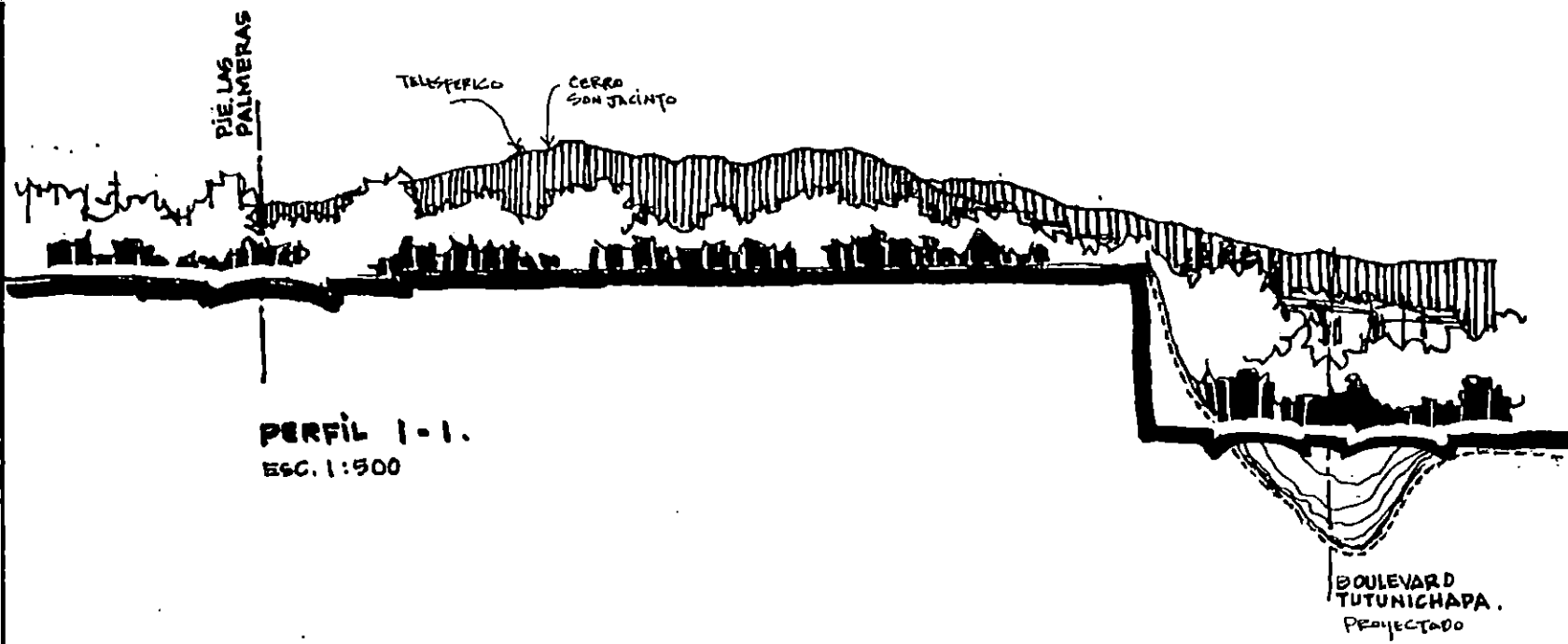
7

fecha:

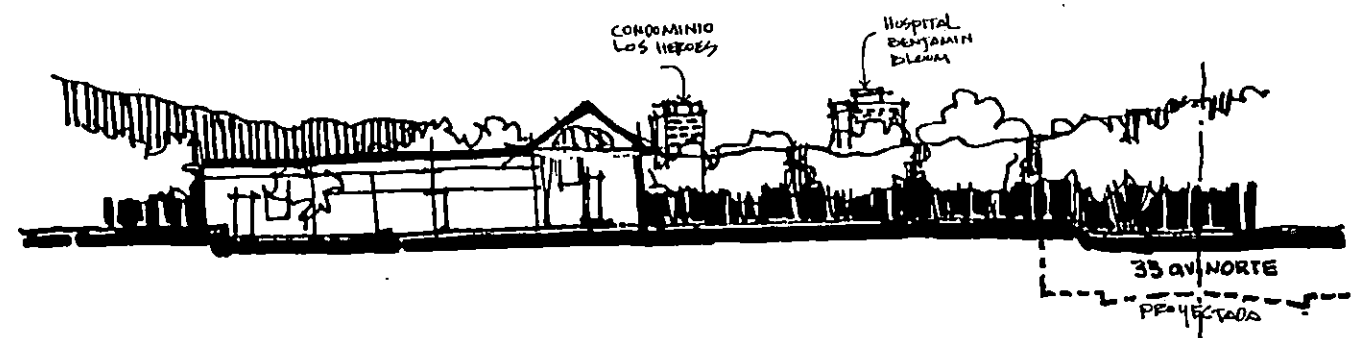
NOTA:

Los niveles de rasante proyectados se tomaron de los planos respectivos en el departamento de proyectos viales del ministerio de obras públicas.

PROY. 33 AV. NORTE



PERFIL 1-1.
ESC. 1:500



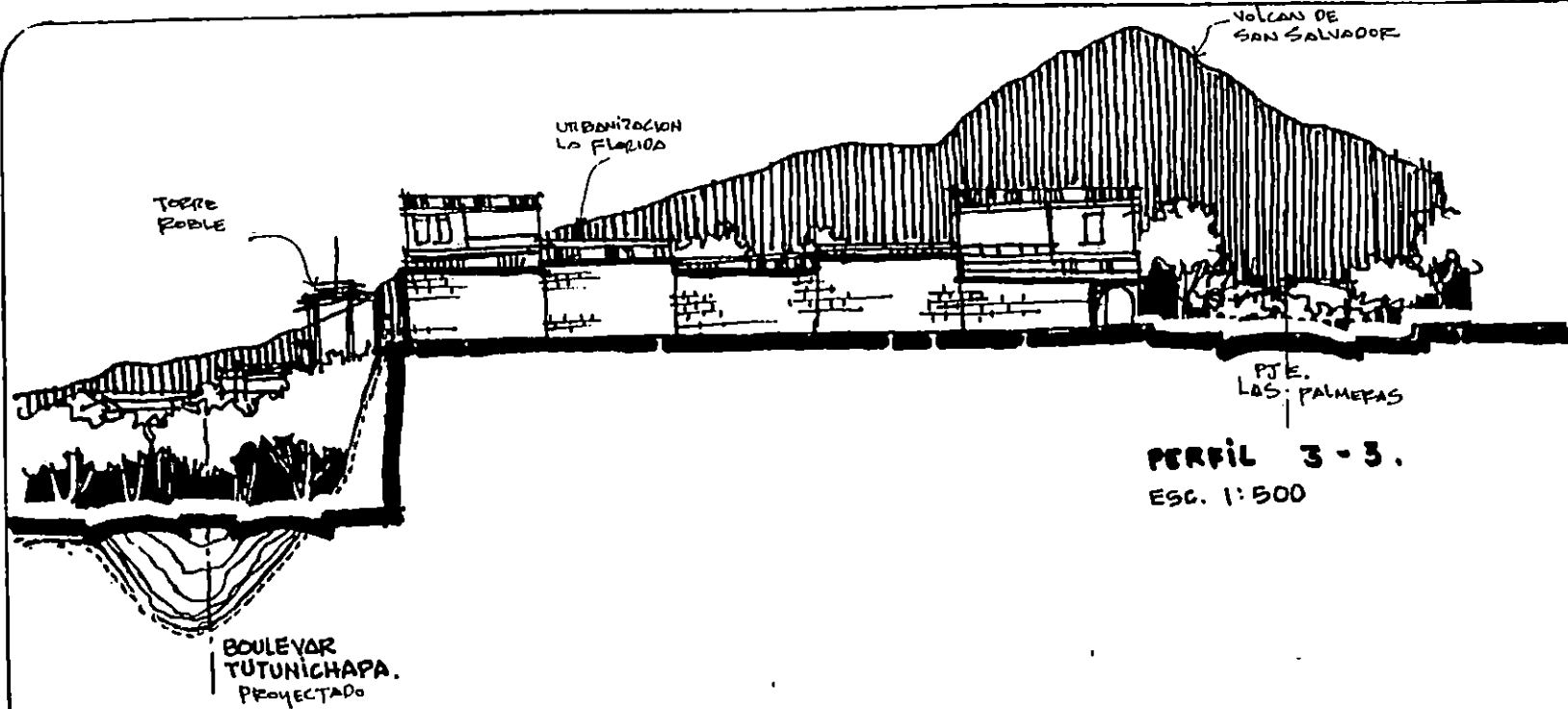
PERFIL 2-2.
ESC. 1:500

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ING. Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE ARQUITECTURA

" ANTEPROYECTO
ARQUITECTONICO
PARA EL CENTRO
NACIONAL DE
SALUD MENTAL "

contenido: ANALISIS DE SITIO
PERFILES.

escala 0 3 6m	Nº de plano 8
fecha:	



URBANIZACION
LA FLORIDA

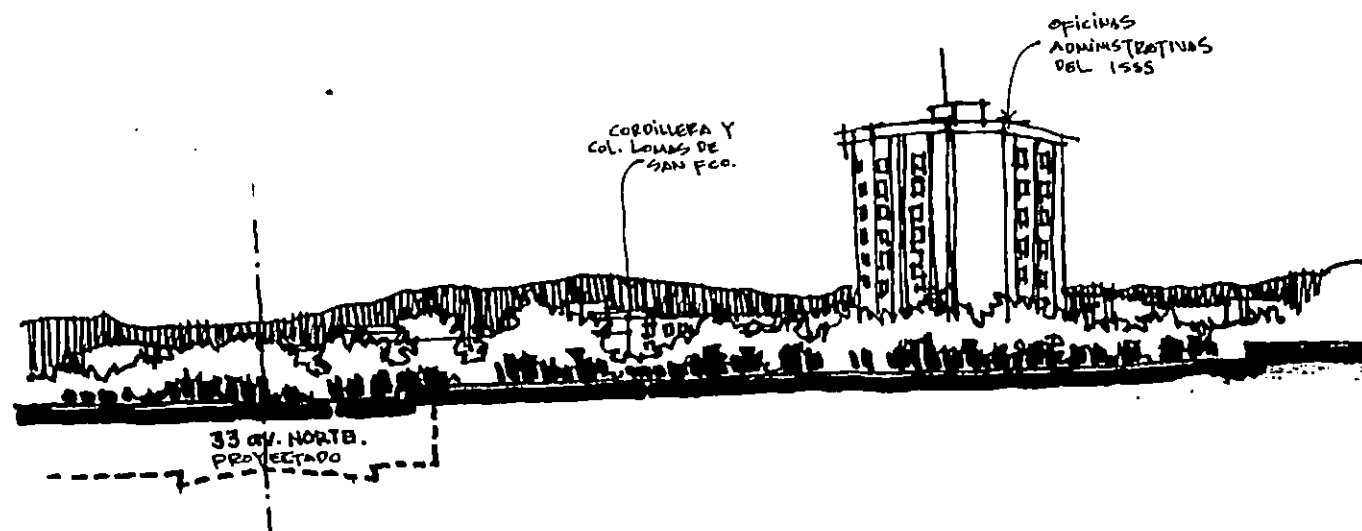
VOLCAN DE
SAN SALVADOR

TORRE
ROBLE

PJE.
LAS PALMERAS

PERFIL 3-3.
ESC. 1:500

BOULEVARD
TUTUNICHAPA.
PROYECTADO



CORDILLERA Y
COL. LOMAS DE
SAN FCO.

OFICINAS
ADMINISTRATIVAS
DEL ISSS

33 AV. NORTE.
PROYECTADO

PERFIL 4-4.
ESC. 1:500

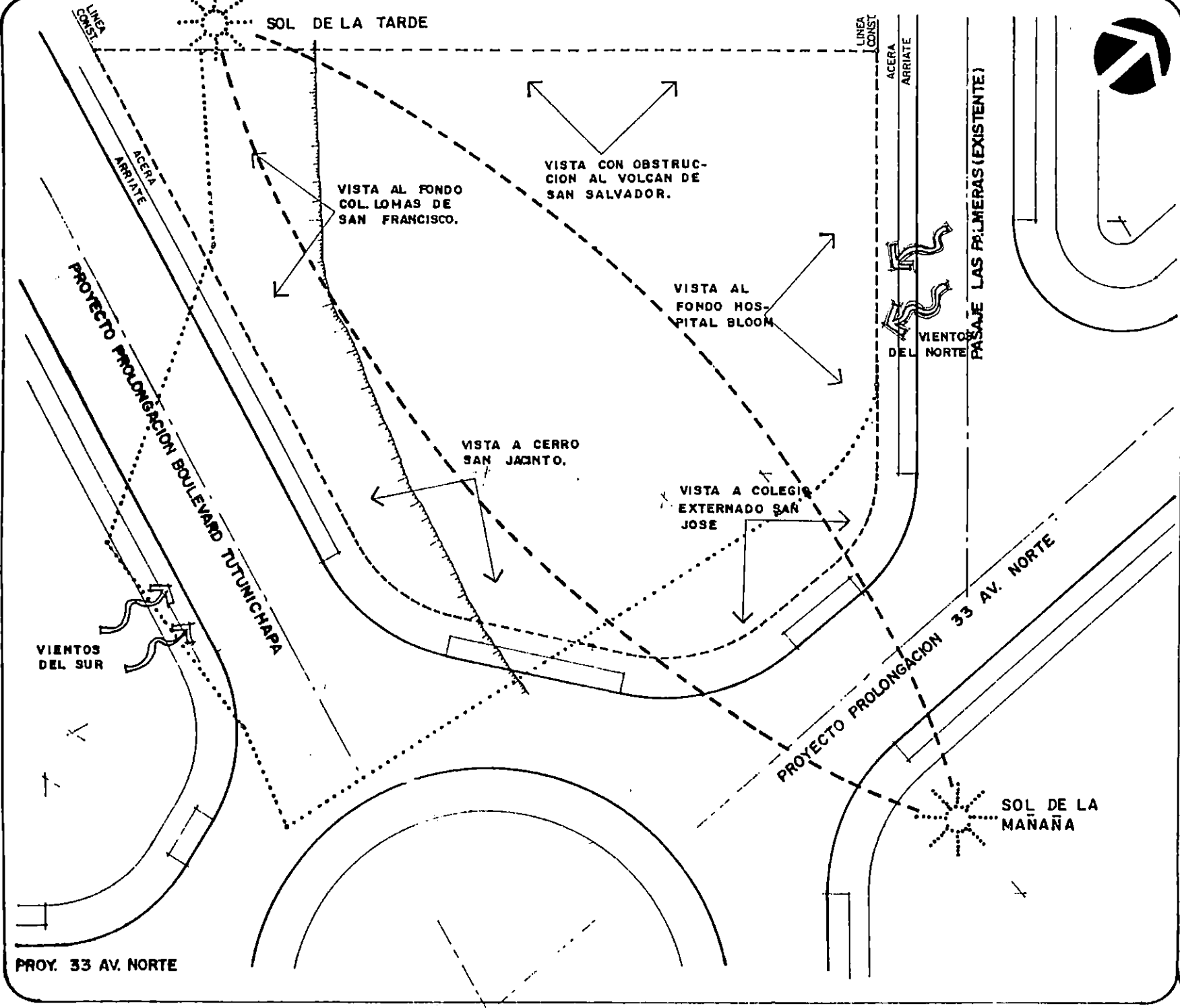
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ING. Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE ARQUITECTURA

" ANTEPROYECTO
ARQUITECTONICO
PARA EL CENTRO
NACIONAL DE
SALUD MENTAL "

CONTENIDO: ANALISIS DE SITIO

PERFILES.

escala 0 3 6m	Nº de planos 9
fecha:	



PROY. 33 AV. NORTE

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE ING. Y ARQUITECTURA
 ESCUELA DE ARQUITECTURA

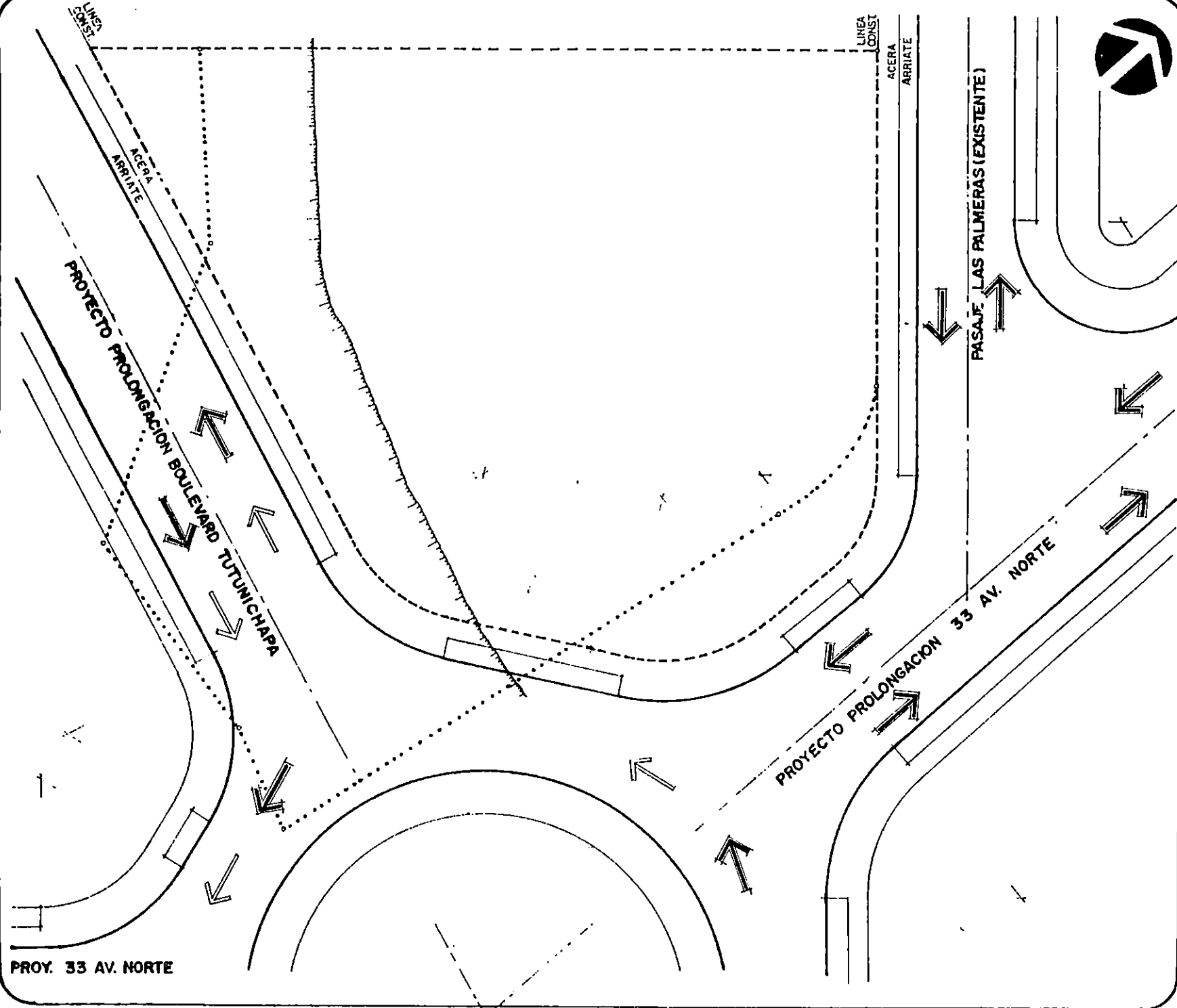
" ANTEPROYECTO
 ARQUITECTONICO
 PARA EL CENTRO
 NACIONAL DE
 SALUD MENTAL "

contenido: ANALISIS DE SITIO
 VIENTOS, VISTAS Y
 ASOLEAMIENTO

escala 1:500
 0 2 5 m.

Nº de plano
10

fecha:



SIMBOLOGIA

→ FLUJO VEHICULAR

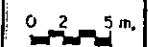
⇨ POSIBLE FLUJO DE AUTOBUSES DE TRANSPORTE PUBLICO.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ING. Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE ARQUITECTURA

" ANTEPROYECTO ARQUITECTONICO PARA EL CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL "

contenido: ANALISIS DE SITIO
SENTIDO DEL FLUJO VEHICULAR

escala 1:500

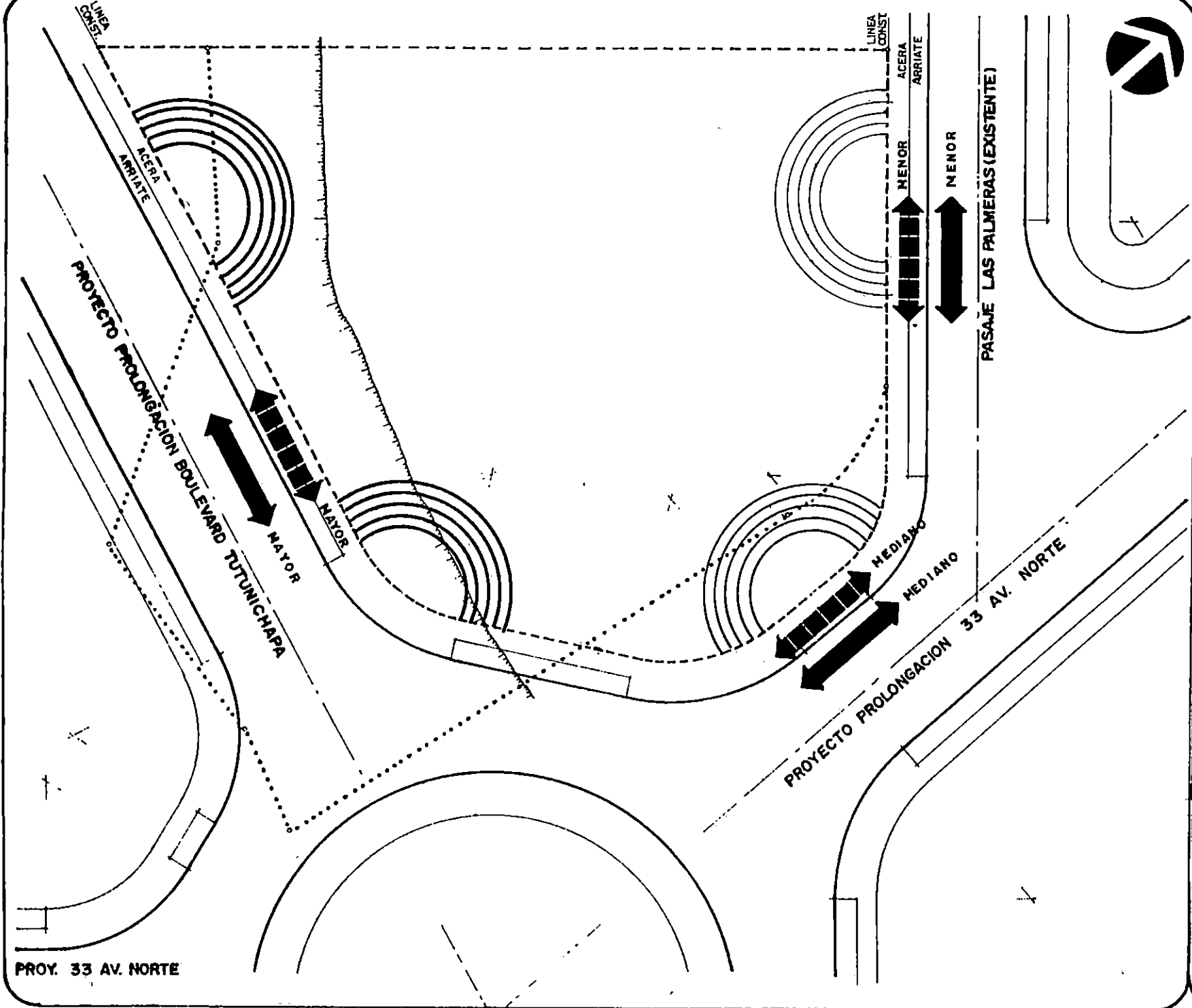


Nº de plano

11

fecha:

PROY. 33 AV. NORTE



SIMBOLOGIA

- MAYOR RUIDO VEHICULAR
- MEDIANO RUIDO VEHICULAR
- MENOR RUIDO VEHICULAR
- FLUJO PEATONAL
- FLUJO VEHICULAR

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE ING. Y ARQUITECTURA
 ESCUELA DE ARQUITECTURA

" ANTEPROYECTO
 ARQUITECTONICO
 PARA EL CENTRO
 NACIONAL DE
 SALUD MENTAL "

contenido: ANALISIS DE SITIO
 INTENSIDAD DEL
 FLUJO PEATONAL,
 VEHICULAR Y
 CONTAMINACION
 POR RUIDO.

escala 1:500

Nº de plano
12

fecha:

PROY. 33 AV. NORTE



PASAJE LOS PINOS

PASAJE LAS PALMERAS

SIMBOLOGIA

◆ POSTE DE ENERGIA ELECTRICA

⊙ POSTE TELEFONICO

▣ CAJA TELEFONICA SUBTERRANEA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ING. Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE ARQUITECTURA

" ANTEPROYECTO ARQUITECTONICO PARA EL CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL "

contenido: ANALISIS DE SITIO
INFRAESTRUCTURA ELECTRICA Y TELEFONICA EXISTENTE.

escala: 1:800

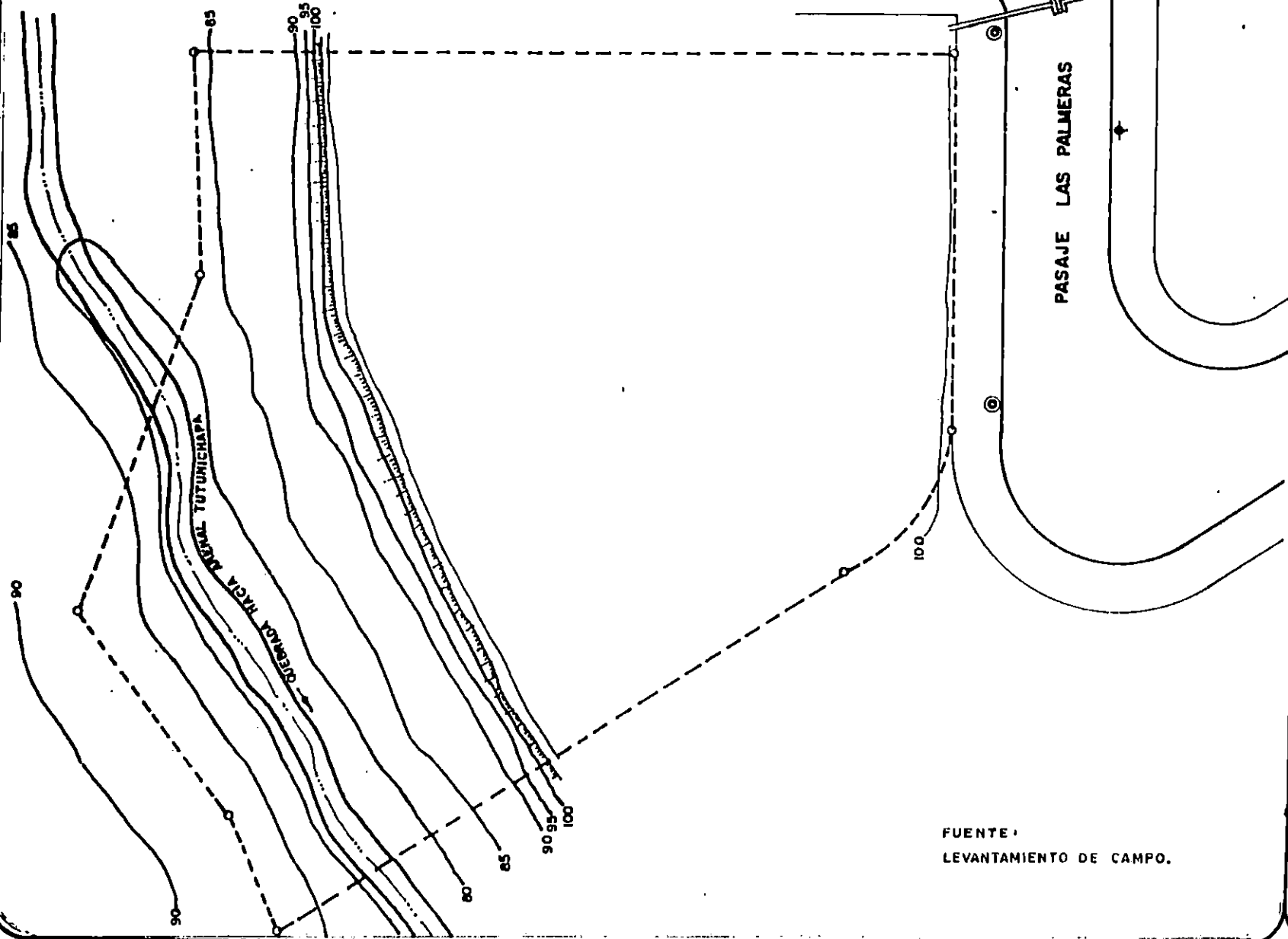
N° de plano

0 3 6m

14

fecha:

FUENTE:
LEVANTAMIENTO DE CAMPO.



3.1.6 ZONIFICACION .

La zonificación tiene como objetivo principal lograr, de acuerdo a las funciones y actividades específicas de cada área o zona, su mejor emplazamiento en el terreno.

Las áreas o zonas que conforman el sistema edificio y que se emplazarán en dicho terreno son:

- a) Plaza vestibular .
- b) Area Administrativa .
- c) Area Clínica
- d) Area de Capacitación e Investigación.
- e) Area Complementaria.
- f) Area de Servicios Generales.

Las zonas deben funcionar como un todo, y responder a lo establecido en el programa arquitectónico, al diagrama general de relaciones, y a los requerimientos que cada zona demanda.

3.1.6.1 CRITERIOS DE ZONIFICACION.

Para establecer los criterios de zonificación se tomó de base el análisis físico, donde se ha establecido las características del terreno y su entorno. Dichos criterios son los siguientes:

CRITERIOS	JUSTIFICACION
<p>El acceso peatonal deberá estar ubicado donde la topografía sea mas favorable y exista menor trafico vehicular.</p>	<p>Ya que el terreno presenta irregularidades topograficas pronunciadas, se buscará aquella que se encuentren lo mas cerca del nivel de la calle, para evitar en lo posible el mayor numero de gradas.</p>
<p>El acceso peatonal deberá estar ubicado en un lugar de fácil identificación.</p>	<p>Para lograr una mejor ubicación de las personas que necesitan ingresar al centro.</p>
<p>El área clinica deberá estar alejada de las vías vehiculares y zonas que generen ruido y tener visibilidad a las mejores vistas que el terreno ofrece.</p>	<p>Evitar la interferencia por ruidos, debido a que las personas que visitan el centro se encuentran alteradas y necesitan un ambiente de tranquilidad.</p>
<p>Mayor aprovechamiento de las características que ofrece el terreno.</p>	<p>Ya que cada una de las áreas tiene requerimientos específicos; los que se especifican posteriormente.</p>
<p>Cumplimiento del diagrama de relaciones.</p>	<p>Debe cumplir el diagrama de relaciones, ya que éste clasifica el funcionamiento del centro.</p>

3.1.6.2 JUSTIFICACION DE LA ZONIFICACION.

ACCESO VEHICULAR-PEATONAL.

La topografía y el menor flujo vehicular fueron elementos que determinaron el acceso vehicular y peatonal sobre el pasaje las palmeras, ya que el nivel de terreno y de la calle presenta un desnivel que oscila entre 1.00 y 2.00 mts. Es la única vía de acceso vehicular y peatonal con que en la actualidad cuenta el terreno y además ofrece las mejores condiciones, respecto a las vías proyectadas.

PLAZA VESTIBULAR.

Por servir como elemento vestibular se colocó de manera que estuviera cercana al acceso vehicular y peatonal.

AREA CLINICA .

Deberá estar accesible al ingreso vehicular y peatonal, y cerca del área de capacitación e investigación; se ubicará en la zona más privada del terreno y que tienen vistas agradables.

CAPACITACION E INVESTIGACION.

Se ubicó en éste sector ya que ofrece accesibilidad al público, y se relaciona con el área administrativa y Clínica.

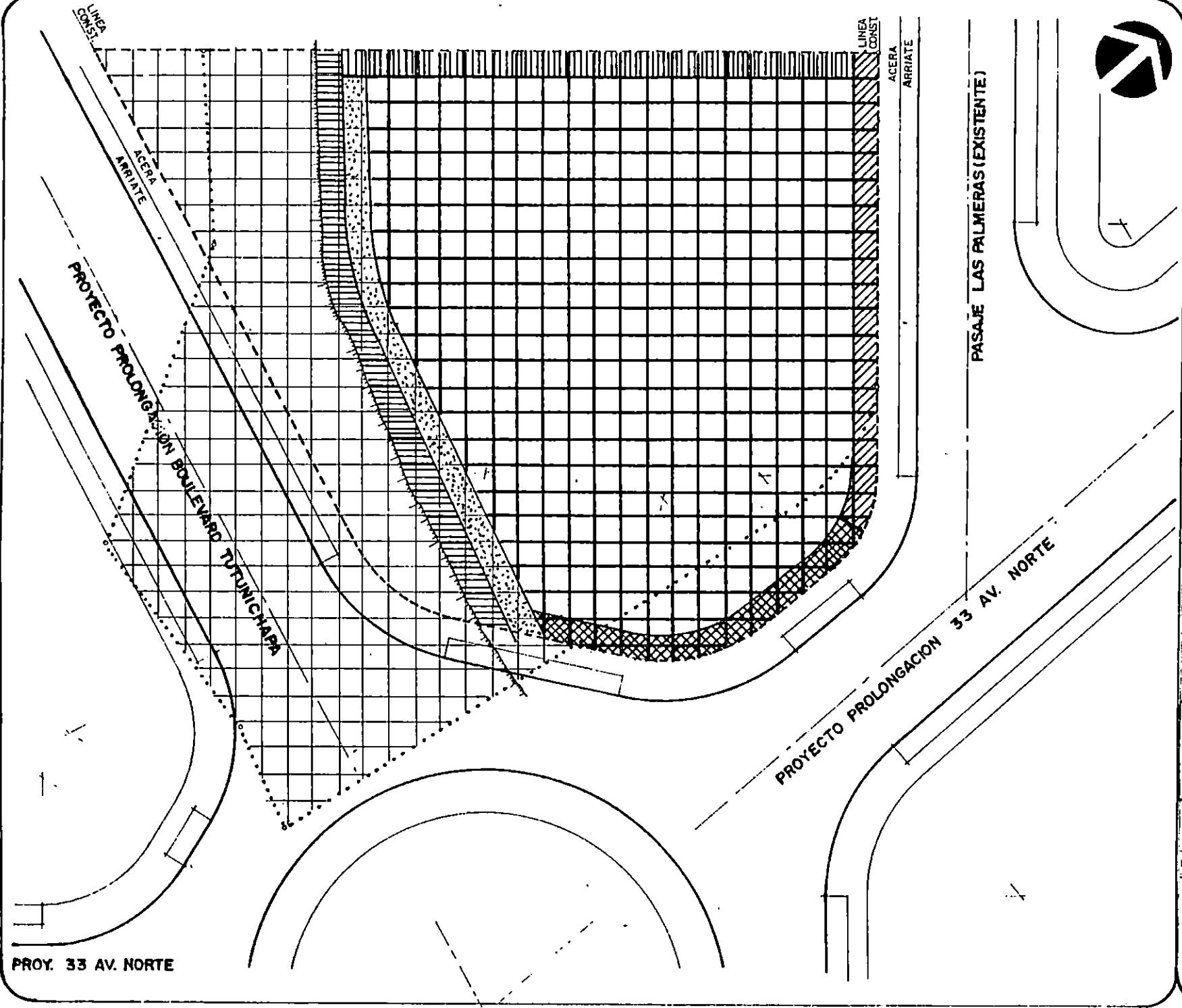
AREA COMPLEMENTARIA .

Cercanía al acceso vehicular y peatonal de fácil identificación y accesibilidad.








AREA DE SERVICIOS GENERALES.

Estacionamiento .

El estacionamiento se ubicó cercano al acceso peatonal y vehicular, en el sector norte del terreno, sobre el pasaje las Palmeras, ya que cuenta con fácil acceso. Esto para la primera etapa, en la segunda etapa se incrementará el área de estacionamiento en la parte del terreno que queda sobre la prolongación de la 33 Av. Norte.



SIMBOLOGIA

-  TOPOGRAFIA PLANA DEL TERRENO (TERRAZAS ALTAS)
-  TOPOGRAFIA QUEBRADA DEL TERRENO (TERRAZAS BAJAS)
-  CAMBIO DE NIVEL ENTRE 0.50 y 0.75 m.
-  CAMBIO DE NIVEL ENTRE 1.00 y 2.0 m.
-  CAMBIO DE NIVEL ENTRE 2.0 y 6.00 m.
-  CAMBIO DE NIVEL ENTRE 6.00 y 9.00 m.
-  AREA DE PROTECCION 7 ms. A PARTIR DEL BORDE DE LA QUEBRADA (23 ms. A PARTIR DEL EJE DE LA MISMA).

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE ING. Y ARQUITECTURA
ESCUELA DE ARQUITECTURA

" ANTEPROYECTO ARQUITECTONICO PARA EL CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL "

contenido:
PROCESO DE ZONIFICACION
CONDICIONANTES FISICO AMBIENTALES DE TERRENO

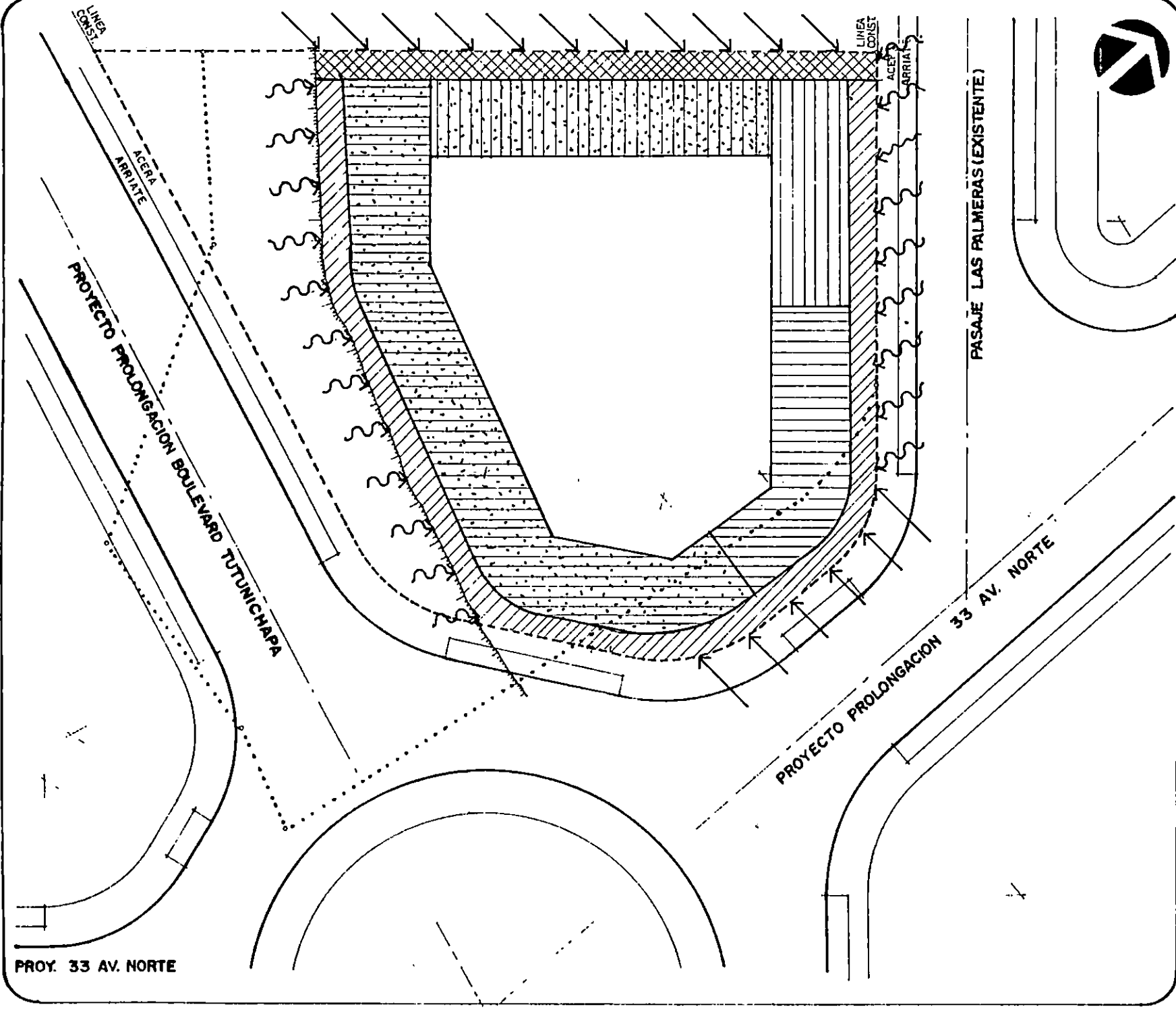
escala 1:500

0 2 5 m.









fecha:

Nº de plano

Z-1



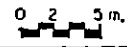
SIMBOLOGIA

-  COLINDANCIAS CERRADAS DEL TERRENO
-  COLINDANCIAS ABIERTAS DEL TERRENO
-  VISTAS PANORAMICAS
-  MEJORES VISTAS PANORAMICAS
-  VISTAS RESTRINGIDAS
-  MEJORES VISTAS RESTRINGIDAS
-  MAXIMA INCIDENCIA DE LOS VIENTOS DOMINANTES
-  MAXIMA INCIDENCIA DEL ASOLAMIENTO

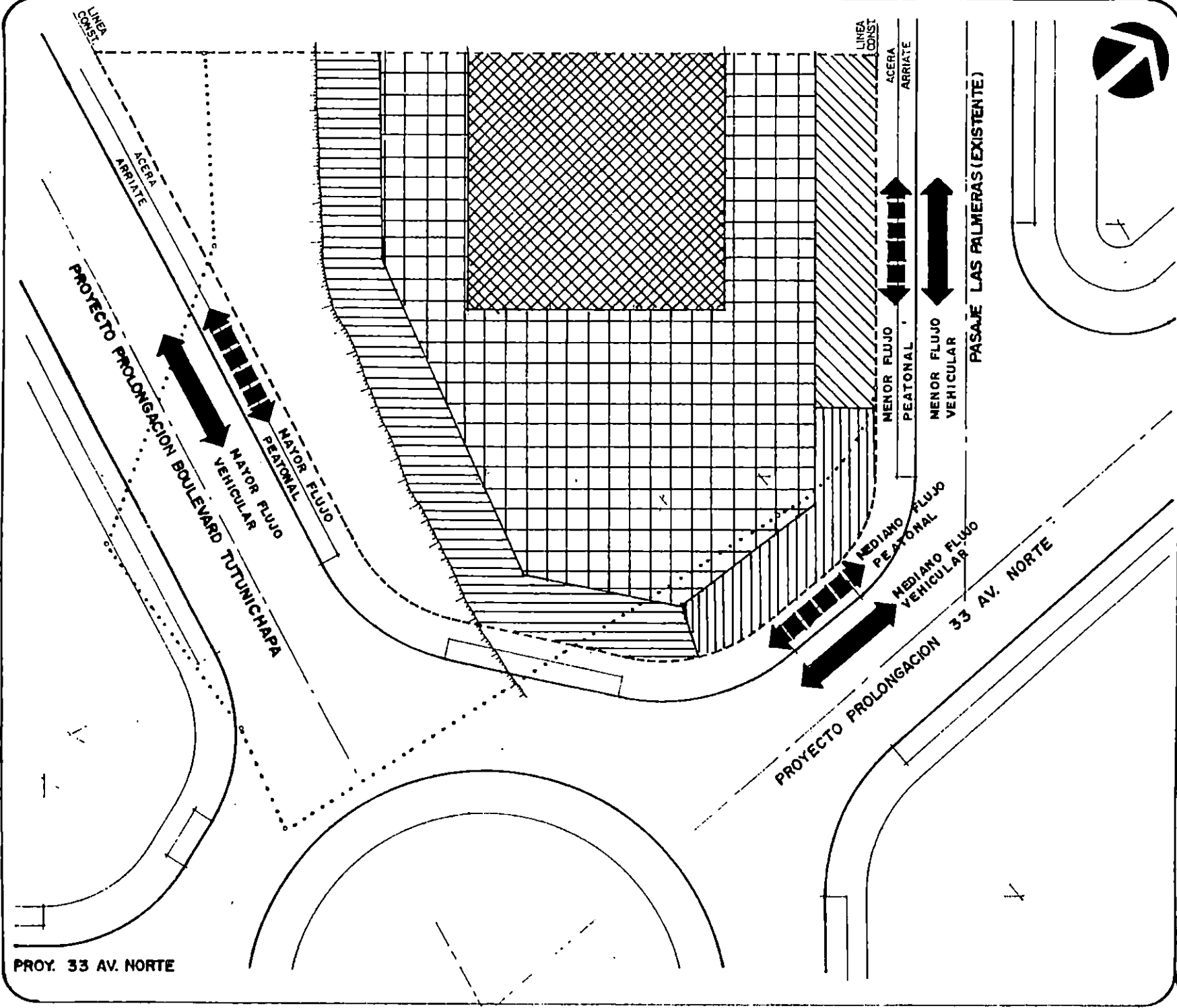
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE ING. Y ARQUITECTURA
 ESCUELA DE ARQUITECTURA

" ANTEPROYECTO
 ARQUITECTONICO
 PARA EL CENTRO
 NACIONAL DE
 SALUD MENTAL "

contenido:
**PROCESO DE ZONIFICACION
 CONDICIONANTES FISICO
 AMBIENTALES
 DE TERRENO**

escala 1:500 	N° de plano Z-2
fecha:	

PROY. 33 AV. NORTE



SIMBOLOGIA

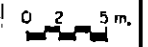
-  AREA AFECTADA POR MAYOR RUIDO VEHICULAR
-  AREA AFECTADA POR MEDIANO RUIDO VEHICULAR
-  AREA AFECTADA POR MENOR RUIDO VEHICULAR
-  AREA CON MAYOR PRIVACIDAD.
-  AREA CON MENOR PRIVACIDAD.
-  FLUJO PEATONAL.
-  FLUJO VEHICULAR

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR
 FACULTAD DE ING. Y ARQUITECTURA
 ESCUELA DE ARQUITECTURA

" ANTEPROYECTO
 ARQUITECTONICO
 PARA EL CENTRO
 NACIONAL DE
 SALUD MENTAL "

contenido:
**PROCESO DE ZONIFICACION
 CONDICIONANTES FISICO
 AMBIENTALES
 DE TERRENO**

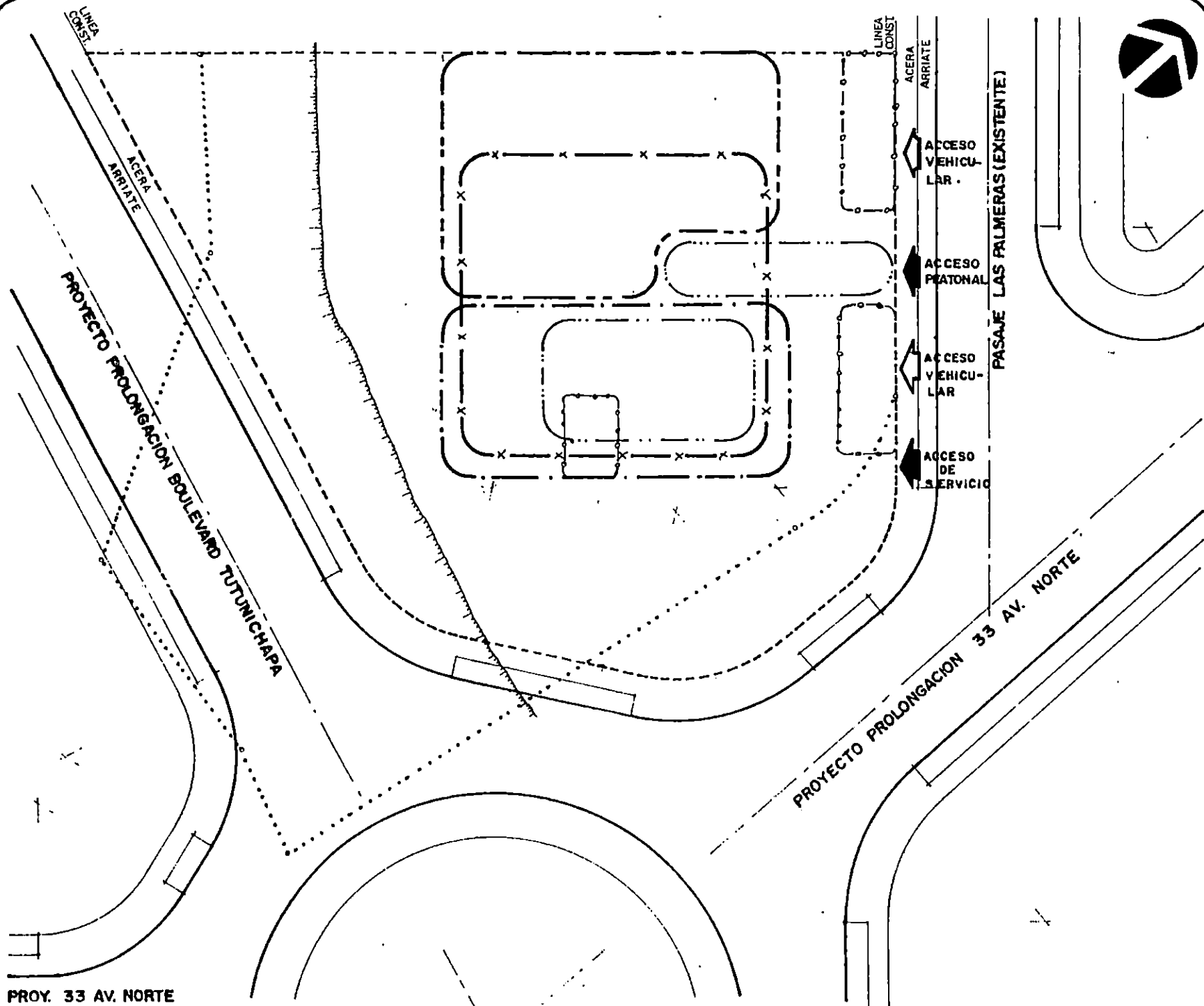
escala 1:500



Nº de plano

Z-3

fecha:



SIMBOLOGIA

- AREA CLINICA
- - - AREA DE CAPACITACION E INVESTIGACION.
- AREA ADMINISTRATIVA
- x - AREA COMPLEMENTARIA.
- o - AREA DE SERVICIOS GENERALES.
- - - LINEA DE CONSTRUCCION.
- . . . AREA VESTIBULAR.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
 FACULTAD DE ING. Y ARQUITECTURA
 ESCUELA DE ARQUITECTURA

" ANTEPROYECTO ARQUITONICO PARA EL CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL "

contenido:

ZONIFICACION

escala 1:500
 0 2 5 m.

Nº de plano
Z- 4

fecha:

PROY. 33 AV. NORTE

3.1.7. APROXIMACION FORMAL

Para el establecimiento de dicha aproximación se partió de las siguientes consideraciones:

1 - El paciente o consultante del Centro de salud mental a pesar de ser una persona sana su estado emocional y mental se encuentra desordenado y alterado.

Por lo tanto la respuesta arquitectonica deberá ofrecer espacios externos e internos agradables que brinden comodidad y favorezcan al consultante en su proceso de recuperación, y familiarización con el proceso terapéutico empleado.

2 - Es importante que al consultante como principal usuario, se le brinde un espacio lleno de luz y vegetación.

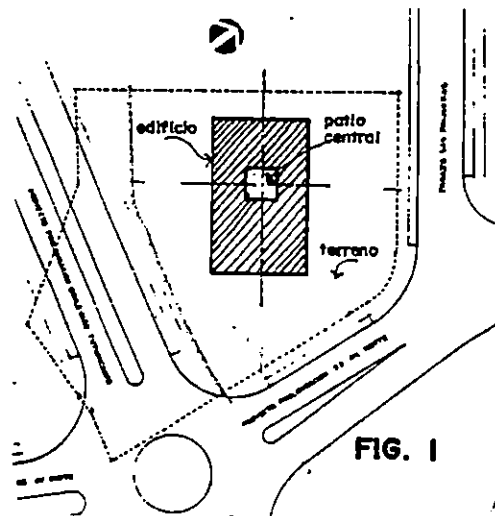
3 - El Centro a través de su esquema deberá permitir que el espectador-usuario pueda ubicarse y orientarse con facilidad en las distintas zonas y servicios que el C.N.S.M. brinda.

4 - La zonificación establecida en el apartado anterior definió ubicaciones específicas de zonas y accesos. Las que deben tomarse en cuenta para la determinación de la aproximación formal.

5 - Al confrontar con la extensión del terreno, la totalidad de áreas requeridas por cada zona se determinó que el edificio propuesto se proyectará en tres pisos. Por lo que requería de un esquema formal que permita la fácil identificación de los espacios y zonas en los distintos niveles, así como también ventilación e iluminación natural.

En base a las consideraciones anteriores y en la búsqueda de un esquema formal que permitiera mejores posibilidades para el proyecto, se optó por el de patio central, que conjuntamente con la utilización de ejes principales se

convirten en los elementos ordenadores de la composición en planta. (ver fig. 1)



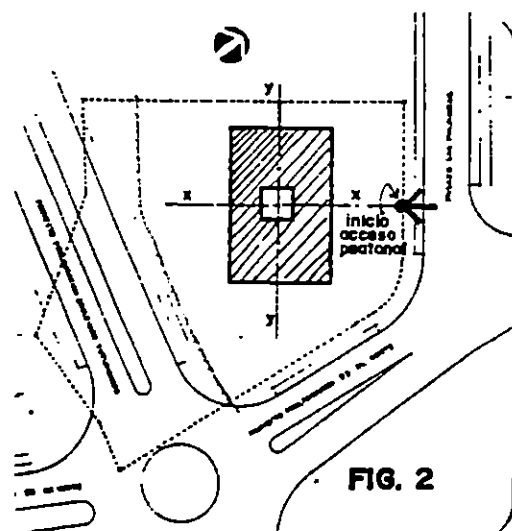
DESCRIPCION DE LA APROXIMACION FORMAL.

El esquema formal adoptado consiste en la utilización de dos ejes ordenadores perpendiculares entre si (x-x) (y-y), en cuya intercepción se establece el patio central que se convierte en el elemento rector de la composición interna; alrededor del cual se establecen circulaciones y vestibulos que distribuyen hacia las distintas zonas en los diferentes niveles.

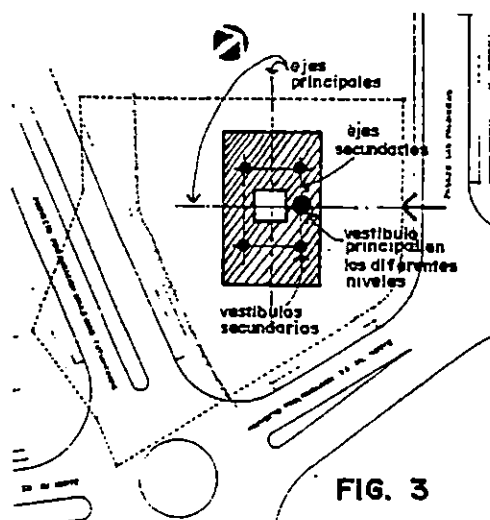
A- LOS EJES ORDENADORES

El eje principal (x-x) de la composición tiene su origen en el inicio del acceso peatonal, que es donde el consultante comienza su recorrido hacia el edificio.

Este eje se orientará hacia la entrada del mismo. (ver fig. 2)



El eje (x-x) que divide casi en su parte media el sentido transversal del terreno se interceptará con el eje perpendicular (y-y), y en dicha intersección se dará origen al patio central antes citado.



B- EL PATIO CENTRAL.

Será un lugar de estancia al descubierto en cuyo centro se ubicará una fuente con bancas ajardinadas en su contorno. Tendrá entre otros los siguientes propósitos:

- 1- Proporcionarle al consultante en particular y al usuario en general un ambiente natural donde además de reconfortarle psicológicamente le cree condiciones de serenidad y tranquilidad.
- 2- Ser el primer ambiente arquitectónico con el cual haga contacto el consultante al ingresar al edificio, creándole la sensación de encontrarse en un lugar cálido, amistoso, no hospitalario.
- 3- Crear circulaciones alrededor de dicho patio en los diferentes niveles generando de esta manera una mejor orientación e identificación de los distintos espacios o zonas (ver fig. 3)
- 4- Dar mejores posibilidades para ventilar e iluminar naturalmente los espacios interiores.

C - VOLUMETRIA.

Se tomará como elemento generador volumétrico el cubo cuya base es condicionada por la configuración del área útil del terreno y su altura será determinada tanto por los pisos

requeridos como tambien por el establecimiento de relaciones proporcionales entre los diferentes volúmenes.

La conformación expresiva del edificio se logrará mediante la adición y sustracción de volúmenes secundarios al volumen principal, lo que creará dinamismo a la composición, a la vez de generar superposición de elementos con sus respectivos efectos de luz, sombra y profundidad. (ver fig.4)

El cubo como conformador volumétrico también proporciona mayores posibilidades para el mejor aprovechamiento de los materiales y tecnología constructiva convencional de nuestro medio.

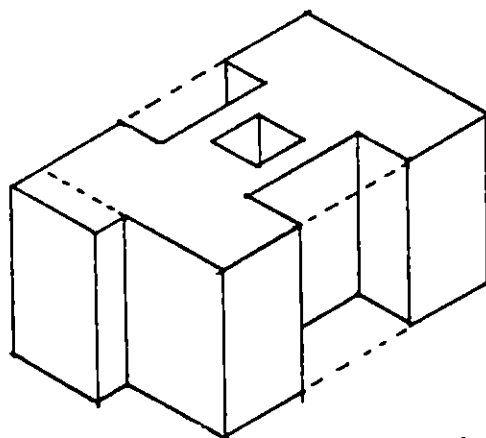


FIG. 4

3.1.8 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA ARQUITECTÓNICA.

3.1.8.1. ASPECTOS FUNCIONALES.

El conjunto consta de 5 ambientes diferenciados, que fueron clasificados de acuerdo a la función y tipo de usuario.

1. Tratamiento
2. Administrativo
3. Capacitación e Investigación
4. Complementaria
5. Servicios

La distribución de estos ambientes se hace a partir del análisis físico, de las necesidades y funcionamiento del centro nacional de salud mental (C.N.S.M.); dándonos como resultado un edificio de tres niveles, el cual será construido en dos etapas:

La primera etapa consta del 1ro. al 2do. nivel en donde se implementan los siguientes ambientes:

De tratamiento : 8 cubículos terapéuticos y 2 de evaluación, que son la mitad del total requerido por el C.N.S.M., los cuales estarán ubicados en primer nivel.

El ambiente administrativo se implementará completo en esta etapa y se ubica en el segundo nivel por cuestiones de privacidad y por la limitante del terreno.

El ambiente de capacitación se implementará una parte en el primer nivel: salón de usos múltiples debido a la seguridad del usuario ya que la evacuación en caso de accidentes naturales o provocados es más fácil, pues es en éste donde habrá mayor concentración de personas. En el segundo nivel se ubicará la cámara de Gessel, la biblioteca, el estar de los terapeutas y los servicios sanitarios para personal.

Del ambiente complementario se implementará, en el primer nivel la cafetería y en el segundo las clínicas de alquiler.

En la segunda etapa se implementará el tercer nivel; contendrá las clínicas de alquiler y el área de alojamiento (los cuales comprenden al ambiente complementario).

En el segundo nivel se ubicarán en el lugar de las clínicas de alquiler los 10 cubículos terapéuticos restantes del C.N.S.M.

I. AMBIENTE DE TRATAMIENTO.

El ambiente de tratamiento se subdivide en dos zonas.
I.a) Evaluación y tratamiento para niños.
I.b) Evaluación y tratamiento para adultos.

I.a) Evaluación y Tratamiento para Niños.

El ambiente y tratamiento para niños ha sido diseñado de tal manera que le permita al usuario niño sentirse en confianza en un ambiente amplio, y en libertad de manera que favorezca a la actividad lúdica que sirve de base para el tratamiento psicológico. El equipo y mobiliario ha sido diseñado para niños, se utilizan colores primarios como el rojo, azul, naranja y verde cuyo propósito es evitar la monotonía. Además se evitan usar muebles cuyas uniones no sean boleadas con lo que se trata de evitar un accidente. El ritmo en el interior de los cubículos se ha manejado a través del mobiliario y los elementos de decoración.

A las áreas de tratamiento del primer nivel (cubículos terapéuticos) se les ha considerado un jardín interior privado mediante el cual se pretende relajar y estimular al niño y al adulto respectivamente..

La altura en los cubículos terapéuticos y la sala de espera para niños es de 2.20 mts., se consideró menor que la del resto del edificio debido a que el usuario principal es el niño.

Se consideró una bodega centralizada que servirá para guardar juguetes, se encuentra ubicada a un costado de la sala de espera y cerca de la recepción ya que es la secretaría la que tiene el control de la misma.

El cielo falso será de fibrolit texturizado de color blanco con suspensión de aluminio, el cual se remete al centro para conseguir disminuir la altura y con ello lograr cierto ritmo

visual. Las franjas perimetrales al cielo remetido se pintaran de azul (ver apunte en plano 12/24).

El área de espera para niños se manejó en dos ambientes:

- 1.) sala de espera bajo techo
- 2.) sala de espera al aire libre.

1.) Sala de Espera Bajo Techo.

En el ambiente bajo techo se manejó la vegetación como elemento relajante y estimulante. La utilización del vidrio en éste ambiente permite la visibilidad directa tanto del jardín como del área de juegos mecánicos ubicados en el exterior.

El equipo y mobiliario responde a las necesidades lúdicas y antropométricas del niño y del adulto.

Por lo que las sillas para niños se consideraron más bajas de lo convencional y tendrán un círculo de color primario, cada mueble será de diferente color.

Los depósitos para juguetes brinda la posibilidad de que el niño pueda penetrar y obtener espacios cómodos y privados en los cuales de rienda suelta a su imaginación.

Para la construcción de los jugueteras se usó el acrílico con el objeto de que el niño viva el interior y exterior, la madera como material de almacenaje y divisor del espacio dichas jugueteras se pintan de colores primarios y secundarios.

2. Sala de Espera al Aire Libre.

Consta de un juego mecánico colocado sobre un colchón de arena en el cual el niño puede subir y bajar gradas, deslizarse y colgarse. Es de estructura metálica pintada de color azul, rojo y amarillo. Tiene incorporados dos toboganes a diferente altura con el propósito que puedan utilizarlo niños de diferentes edades, es de plástico y está pintado de tres colores: amarillo, anaranjado y rojo. Con éste se pretende estimular y motivar a la actividad lúdica.

El juego mecánico propuesto es prefabricado, por ocupar de baldosa que rodea al juego mecánico y un laberinto que sirve como elemento divisor del área contemplativa del adulto.

I.B) Evaluación y Tratamiento para Adultos.

Consta al igual que para el niño de dos espacios, diferenciando las actividades que en cada uno de ellos se realizan : la espera y en otro la terapia.

En espacio destinado para la espera de adultos se maneja el concepto de espera bajo techo y al aire libre donde la vegetación forma parte importante ; ya que sirve como elemento de relajación. La transparencia se consigue a través del vidrio, de manera de vivir el interior y exterior.

El amueblamiento en la sala de espera se dispone alrededor de una macetera de fibrolit, los sillones deben ser cómodos. El cielo falso de la sala de espera tiene al centro un entramado rectangular de madera. Ver apunte en plano No.11/24, este entramado es igual al de la sala de espera de niños solo que mas alto y los colores aplicados son diferentes.

El cubículo terapéutico está ambientado de manera que rompa con esquema tradicional de consultorio; pues su objetivo principal es proporcionar un espacio agradable donde el terapeuta pueda establecer un trato amistoso y familiar con el consultante; por lo que se propone la utilización de un juego de sala confortable que pueda ser utilizado en vez de canapé.

El piso deberá ser alfombrado, para que puedan acostar o sentarse en él. El escritorio se deja a un costado con el objeto que sea menos perceptible; ya que se utiliza una vez que el consultante ha salido de la sala.

El jardín interior de los cubículos del 1er. nivel sirve de elemento relajante, así como las jardineras consideradas en el 2do. y 3er. nivel.

Las salas de espera bajo techo de los niños y adultos se diseñaron de tal manera que permita la flexibilidad de uso, de acuerdo a la demanda del Centro y a que se minimice recurso humano al tener concentrada la recepción; ésta última tiene control sobre ambas salas de espera.

Los cubículos terapéuticos se distribuyeron bajo el concepto de flexibilidad, por lo que las paredes son divisiones acústicas; de manera que puedan modificarse las dimensiones de los cubículos de acuerdo a la demanda existente; ya que ésta tiende a cambiar de una individual a una grupal dependiendo del grado de educación que las personas tenga sobre salud mental y la necesidad de tratar los trastornos emocionales o alteraciones de la personalidad.

2. AMBIENTE ADMINISTRATIVO.

El ambiente administrativo se encuentra ubicado en el segundo nivel, dicha ubicación responde a los siguientes planteamientos.

a.) La privacidad en la realización del trabajo administrativo: dirección y organización del trabajo terapéutico.

b.) El criterio de seguridad fue muy determinante ya que el salón de usos múltiples y la cafetería son espacios que tienen mayor concentración de personas, quienes en caso de catástrofe natural o provocada, pueden evacuarse con mayor facilidad hacia las áreas exteriores del edificio obligando de esta manera el emplazamiento de dichos espacios en el primer nivel.

El ambiente administrativo comprende los siguientes espacios : Secretaría y Espera, exclusivamente para realizar labores administrativas (dirección y de terapeutas).

Dirección: que es el ambiente propio del Director del centro.

Cubículo de Coordinación de área: clínica, laboral y social comunitaria, que es donde desarrollan las actividades de coordinación y dirección de áreas.

Sala de Juntas, Comisión de relaciones públicas, Contabilidad, Auditoria y Captación de fondos que son ambientes estrictamente de carácter administrativo y reproducción de materiales.

3. AMBIENTE DE CAPACITACION E INVESTIGACION.

Lo constituyen los sub-ambientes:

- a. El salón de usos múltiples
- b. Biblioteca, Cubículos terapéuticos
- c. Camara Gessel.

a.) El Salón de usos Múltiples.

Se ubico en la primera planta por el tipo de actividades que en él se desarrollan, la cantidad de personas que albergan simultaneamente (80) y la seguridad que debe ofrecer en caso de accidentes naturales o provocados. Además su ubicación permite que el visitante pueda gozar de espacio ajardinado y privado en el cual se desarrollen de una mejor manera las actividades programadas, ya sea por el C.N.S.M. o por la institución que lo utilice.

A éste se le ha diseñado una tarima y un espacio destinado para vestidor, para cuando haya una presentación artística, exista una área donde se puedan maquillar, cambiar y almacenar el equipo correspondiente.

b.) Biblioteca y Cubículos Terapéuticos.

Se ubicaron en el segundo nivel contiguo al área administrativa, ya que es de uso exclusivo para el personal que labora en el Centro.

Cada cubículo terapéutico tiene capacidad para dos terapeutas de acuerdo al tiempo de estadia. Contará con un casillero personal para depositar las pertenencias de estos.

c.) Cámara Gessel.

La cámara de Gessel se encuentra ubicada en el segundo nivel; ésta responde al siguiente planteamiento :

Por ser de carácter educativo necesita tener privacidad y se relaciona con el área terapéutica , la cual se ubica en la segunda planta..

Consta de 3 sub-espacios:

1ro. Cubículo experimental.

2do. Auditorium.

3ro. Grabación y filmación.

Son los únicos espacios que cuentan con instalación de aire acondicionado, ya que cuando se realizan las actividades, tanto el consultante como el público del auditorium, deben sentirse confortables.

El cubículo experimental será alfombrado así como el auditorium y la cámara de filmación con el propósito de evitar el ruido y para mayor comodidad en el desarrollo de la terapia .

Se utiliza un vidrio especial incrustado en las paredes divisorias tanto del auditorium como la del cubículo de filmación , a través del cual se logra observar y filmar la terapia experimental sin que el consultante se sienta observado.

La iluminación a utilizar en el cubículo experimental deberá ser mayor que la del auditorium y la de la cámara de filmación; ya que si la intensidad de la luz es menor que la de los espacios antes mencionados el efecto se invierte , provocando con ello que desde el cubículo experimental se observen las actividades realizadas en los otros espacios e interfiriendo en el desarrollo adecuado de la terapia.

El acceso a la cámara de Gessel se hará a través de un vestíbulo que comunique a cada uno de los espacios de una forma independiente de manera que el consultante no se percate de las personas que lo observan ni de su ubicación.

El auditorium tiene capacidad para 25 personas. Posee butacas tipo púpitre dispuestas en forma escalonada con el propósito de obtener una mayor visibilidad.

4. AMBIENTE COMPLEMENTARIO

Comprende los siguientes espacios:

- a) Clínica de Alquiler
- b) Cafetería
- c) Alojamiento

a) La clínica de alquiler consta de 10 cubículos terapéuticos y una sala de espera por cada 5 cubículos, el criterio ambiental es el mismo de los cubículos proyectados para el C.N.S.M. y se ubicó en el segundo nivel en la primera etapa del proyecto. Para la segunda se implementará en el tercer nivel.

b) Cafetería. Se ubico en el primer nivel ya que se requiere que de servicio tanto al C.N.S.M. como al público en general.

c) Alojamiento. Es parte del área complementaria, cuyo propósito es el de captar fondos para ayudar a mantener el C.N.S.M. y dar albergue a miembros de las comunidades en las que se trabaje con el programa de formación de promotores de Salud Mental.

5. AMBIENTE DE SERVICIOS GENERALES.

En este ambiente se encuentran los siguientes espacios :

Bodega general , cuartos de aseo por nivel y zona, area de estar para el vigilante y un contenedor para la basura.

La bodega general posee dos accesos uno da al interior del edificio y otro al exterior con el propósito de, que cuando se almacene material o mobiliario proveniente del exterior se haga directamente, sin tener que ingresar al edificio, en

caso de provenir del interior, se haga por la puerta que dá a este.

El cuarto de aseo consta de una pileta y una estantería para almacenar los líquidos y trapos limpiadores. Estos han sido considerados en cada zona.

El área de estar para el vigilante consta de los siguientes espacios: área de descanso y posee un servicio sanitario. El acceso se hace por el exterior del edificio.

Accesos

El edificio posee dos accesos:

- 1. Acceso vehicular
- 2. Acceso peatonal

- 1. Acceso vehicular

La ubicación de acceso vehicular es el producto del análisis de zonificación, cuyo resultado fue de ubicarlo paralelo al pasaje Las Palmeras.

El estacionamiento posee 13 plazas vehiculares, este número fue estipulado por la OFAMS, ver calificación del lugar en Anexo 6; pág. 14, dichas plazas se justifican en base a los 75 m2 del área útil, considerada como tal, los espacios de uso prolongado (se excluyen los pasillos, áreas vestibulares, salas de espera, servicios sanitarios).

2. Acceso peatonal.

El acceso peatonal se divide en 3 tipos:

- a) acceso principal
- b) acceso para persona minusválidas
- c) acceso de servicio

- a) Acceso Principal

a) Acceso Principal

El acceso principal al edificio se hace a través de una plaza vestibular, la cual es manejada como un elemento de transición. Mediante ésta se prepara al usuario para ingresar al ambiente terapéutico; la transparencia que brinda la pared de vidrio al acceso principal, permite prolongar el interior del edificio hasta el exterior, de manera que el usuario se incorpore a un ambiente ajardinado y relajante, rompiendo con ello el efecto monumental que el edificio pudiera generar con el usuario.

b) Acceso para personas minúsvilidas

Este se hace por medio de una rampa con un adecuado desnivel y se ubica a un costado del estacionamiento debido a la longitud requerida.

El edificio se ha diseñado para que personas con limitaciones puedan acceder a él, ya que por la guerra ha aumentado la demanda. Aunque es necesario puntualizar que el C.N.S.M. solamente brinda servicios de salud a personas mental y físicamente sanas.

c) Acceso de Servicio

El acceso de servicio se ubica al Nor-Oriente sobre el pasaje Las Palmeras. Este sirve para abastecer la cafetería, y el almacenaje de la bodega.

Circulación Vertical.

Se hará a través de la escalera principal, la de emergencia, y por medio del ascensor; la implementación de éste último dependerá de los recursos con que cuente el Centro. Mientras no se construya dicho ascensor se implementará un jardín en medio de las escaleras principales.

El ascensor se prevee en el proyecto con el propósito de que las personas con impedimento físico puedan acceder al 2do. y 3er. nivel.

La ubicación de las escaleras de emergencia presentan direccionalidad respecto a las escaleras principales. También se pueden utilizar como acceso secundario ya que posibilita acceder desde el primer piso hasta el área de alojamiento en el tercero.

posibilita acceder desde el primer piso hasta el área de alojamiento en el tercero.

Circulación Horizontal.

Parte de un vestíbulo central, el cual direcciona hacia las distintas zonas.

El proyecto cuenta con un área destinada para el almacenaje de la basura, éste se encuentra ubicado sobre el pasaje las Palmeras. Ya que éste permite la fácil identificación y evacuación de los señores recolectores de basura, y también presenta la accesibilidad a las áreas que evacúa mayor número de desechos.

Para la seguridad del edificio se dispondrá de una verja perimetral, la cual será de caño de hierro de 2" pintado y malla de alambón ondulado que permitirá la visibilidad y se ubicaría sobre la parte superior del talúd.

3.1.8.2. ASPECTOS FORMALES.

La limitante del terreno, afectó la disposición de las zonas; por lo que hubo que considerar aspectos que condicionaron a la propuesta formal:

- 1o. Las necesidades psicológicas del usuario consultante niño y adulto.
- 2o. Los diagramas de relaciones espaciales.
- 3o. Criterios de zonificación a través de las condicionantes internas y externas.

El primer aspecto justifica haber utilizado el concepto de patio central y el de la transparencia en el área vestibular principal y la utilización de la vegetación y luz. Ya que esto permite al usuario vivir el exterior e interior y relajarse a través de la vegetación y la luz.

El aspecto formal del conjunto arquitectónico se basó en la aproximación formal elaborada.

ZONA	ESPACIO	SUB ESPACIO		ACTIVIDAD	QUIEN LA REALIZA	COMO LA REALIZA	No. DE PERSONAS SIMULTANEAS	VENTILACION		ILUMINACION		MOBILIARIO Y EQUIPO	AREA		OBSERVACIONES	
								NAT.	ART.	NAT.	ART.		SUB ESP.	ESPACIO		
S E R V I C I O S	Estacionamiento		12	estacionar	Psicologo visitas	sentado desplazandose	10	0	0	0	0	10 vehiculos		350.00		
	Planta electrica		1	alacener planta electrica	Ordenanza	parado	1	0	0	0	0	1 planta electrica		6.00		
	Aseo y limpieza		1	lavado de trapeadores, manta de limpieza, alacener escobas y trapeadores	Ordenanza	parado desplazandose	1	0	0	0	0	pozoleta para lavar trapeadores, estante deposito de detergentes y mantas de limpieza.		3.00		
	Bodega general		1	alacener equipo y mobiliario	Ordenanza	parado	1	0	0	0	0	1 estante.		10.00		
	cisterna		1	alacener agua	Ordenanza	parado	1	0	0	0	0	equipo de cisterna		12.00		
	Vigilante	Area de estar		1	sentarse tomar cafe descansar	Vigilante	sentado parado	2	0	0	0	0	mosa, silla cocineta	5.28	7.92	
		S. S.		1	satisfacer necesidades fisiologicas	Vigilante	sentado parado	1	0	0	0	0	S. S. lavamanos	2.64		

PROGRAMA ARQUITECTONICO

ZONA	ESPACIO	SUB ESPACIO	CANTIDAD	ACTIVIDAD	QUIEN LA REALIZA	COMO LA REALIZA	No. DE PERSONAS SIMULTANEAS	VENTILACION		ILUMINACION		MOBILIARIO Y EQUIPO		AREA	OBSERVACIONES
								NAT.	ART.	NAT.	ART.	SUB ESP.	ESPACIO		
A	Recepción e información	Contestar telefono Escribir a maquina	1	Dar y recibir inf. Contestar telefono Escribir a maquina	-secretaria -usuario	sentado de pie	5					escritorio, 3 sillas archivo y telef.	10.00		
	Espera	Esperar	1	Esperar	-usuario	sentado de pie	8					asientos, jardineras	10.00		
E	Direccion	Oficina Director	1	Coordinar Dirigir	Director	sentado parado	4					escritorios, sillas	18.00	22.50	
		serv. sanit.	1	Activ. fisiologicas	Director	sentado	1					incornas, lavabo	4.50		
A	Cubiculo coordinador area clinica		1	Coordinar y dirigir area clinica	coordinador de area	sentado parado	3					escritorio, silla librera	16.00		
															Coordinar y dirigir area laboral
D	Cubiculo coordinador area soc. comunit.		1	Coordinar y dirigir area social comunitaria	Coordinador de area	sentado parado	3					escritorio, silla librera	16.00		
															realizar sesiones
I	Secretaria	trabajo secretarial	1	Esc. a maquina, recibir llamadas, hablar por telf., arch., etc.	Secretaria	sentada parada desplazandose	2					maquina de escribir, escritorio, mesas, sillas	10.00	11.00	
		Preparacion cafe	1	preparar cafe	Secretaria	parado	1					escritorio, silla, librera	1.00		
T	Contabilidad y audiferia		1	llevar contabilidad del centro, archivar	Contador y auditor	sentado parado	4					escritorio, silla, librera	9.00		
															Archivar datos en computadora
V	Comision de relaciones publicas		1	Redactar informes, escribir, hablar por telefono	Encargado de relaciones publicas	sentada parada	3					escritorio, silla, mesa	12.00		
															Organizar seminarios charlas
A	Reproduccion de materiales		1	fotocopiar, compilar	Ordenanza secretaria	sentado parado	3					escritorio, sillas libreras	9.00		

ZONA	ESPACIO	SUB ESPACIO	CANTIDAD	ACTIVIDAD	QUIEN LA REALIZA	COMO LA REALIZA	Mo. DE PERSONAS SIMULTANEAS	VENTILACION		ILUMINACION		MOBILIARIO Y EQUIPO	AREA		OBSERVACIONES
								NAT.	ART.	NAT.	ART.		SUB ESP.	ESPACIO	
A	Espera niños	Bajo techo	1	Esperar, jugar, platicar	Niño consultante y encargado	sentado parado jugando	7 niños 7 padres	1	0	0	0	6 sillas para niños una mesa para juego estante con juguetes 8 sillas para adulto	13.00	63.00	
		Al aire libre	1	Jugar, caminar, correr, gritar	Niño consultante	sentado parado desplazandose	10	0	0	0	juegos mecanicos banco de arena pista para correr	50.00			
A E A	Cubiculo trabajador social niños y evaluacion equipo mult.		1	entrevistar consultante, elaborar informe, reunir al equipo multidisciplinario, escribir, arch., examinar y diagnost.	Consultante, trabajador social, y equipo multidisciplinario	sentado parado desplazandose acostado	3	0	0	0	escritorio, 3 sillas 1 archivo, 1 canape, 1 librera.		16.00		
	Cubiculo terapia educacional niños		5	Realizar pruebas de lectura, escritura y aprendizaje, almacenar material	niño consultante y psicologo	sentado parado desplazandose	2	0	0	0	pizarra, pupitre, borrador, estante		80.00		
C L	Cubiculo terapia infantil con bodega		4	Jugar y observar, entrevistar	Niño, psicologo, encargado	sentado jugando desplazandose	3	0	0	0	librera, sillas para niños, juguetes, escritorio, silla psicologo		64.00		
I N	Espera Adultos		1	Esperar, platicar	Consultante	sentado parado desplazandose	7	0	0	0	escritorio, 7 sillas; mesa para prendas, macetas		10.00		
I C A	Evaluacion trabajadora social, equipo multidisciplinario.		1	entrevistar consultante, elaborar informe, reunir al equipo multidisciplinario, escribir, archivar, planificar, evaluar, escribir, examinar, diagnosticar.	Consultante, trabajadora social, equipo multidisciplinario	sentada acostada desplazandose	3	0	0	0	escritorio, 2 sillas; 1 secretarial, archivo, canape		16.00		
	Cubiculo terapia adultos		7	Platicar (descarga emotiva) llorar, reír, sanosis	Consultante adulto o adolescente	sentado parado desplazandose	2	0	0	0	juego de muebles mesa de centro, alfombra		112.00		
	Cubiculo psiquiatrico		1	atencion psiquiatrica; platica, observar	consultante niño o adulto psiquiatra	sentado parado desplazandose	2	0	0	0	jugo muebles de sala; alfombra		16.00		
	Terapia grupal: adultos		1	platicar, (descarga emotiva)	consultante psicologo	sentado, parado desplazandose	10	0	0	0	sillas y mesas		32.00		
	Terapia grupal: niños		1	dar terapia grupal niños, jugos, platicar	Niño psicologo	sentado parado desplazandose	5	0	0	0	sillas para niños, juguetera		32.00		
	serv. sanit. hombres		1	Satisfacer necesidades fisiologicas	consultante, visitas	sentado parado	1	0	0	0	1 inod, 1 alquitario; 1 lavamanos		2.00		
	serv. sanit. mujeres		1	Realizar activ. fisiologicas	consultante, visitas	sentado parado	1	0	0	0	1 inodoro, 1 lavamanos		1.50		

ZONA	ESPACIO	SUB ESPACIO	CANTIDAD	ACTIVIDAD	QUIEN LA REALIZA	COMO LA REALIZA	No. DE PERSONAS SIMULTANEAS			VENTILACION: ILUMINACION			MOBILIARIO Y EQUIPO		AREA		OBSERVACIONES
							NAT.	ART.	NAT.	ART.	NAT.	ART.	NOBILIARIO Y EQUIPO	SUB ESP.	ESPACIO		
C A P A C I T A D	Salon de usos multiples	Auditoria	1	dictar conferencias, charlas, seminarios	Psicologo, consul. cate- dratico, etc	sentado parado desplazandose	80	0	0	0	0	0	butacas	96.00	176.00		
		Escenario	1	Dar conferencias, clases, seminarios, present, artisticas	Disertantes, grupo artistico.	parado sentado en movimiento	8	0	0	0	0	0	pizarra, pantalla microfono, etc.	30.00			
		Vestidores	1	cambiarse vestuario, maquillarse	grupos artisticos	sentado, parado; desplazandose	8	0	0	0	0	0	silla, espejo, guardarropa, tocador	30.00			
		s.s. vestidores	1	necesidades fisiologicas	Disertante o grupo art.	sentado parado	1	0	0	0	0	0	inodoro, lavabo	4.00			
		Bodega	1	almacenar sillas y mat. a utilizar en el salon	Psicologo, ordenanza	parado desplazandose	2	0	0	0	0	0	estantes	16.00			
A C I D	Biblioteca	Sala lectura	1	leer, escribir	Psicologo	sentado	12	0	0	0	0	0	mesas y sillas	20.00	30.00		
		Estan. libros	1	colocar libros	Psicologo	parado, despiar	2	0	0	0	0	0	estantes	10.00			
I C M	Cámara Gessel	Espera	1	esperar	Consultantes Psicologo	sentado, parado; desplazandose	6	0	0	0	0	0	sillones, bancas, jardineras	12.00	67.00		
Cubiculo de terapia experimental		1	Dar y recibir terapia psicologica o psiquiatrica	Consultante y Psicologo	sentado parado desplazandose	5	0	0	0	0	0	Mob. para niños, sillas, mesas, jugue; mob. adultos sillas, mesas	16.00				
Sala de espectadores		1	Observar, comentar discutir	Psicologos estudiantes	sentados	25	0	0	0	0	0	0	butacas	27.00			
Grabacion y filmacion.		1	Observar, grabar y filmar	Personal de grab. y film.	sentado, parado; desplazandose	2	0	0	0	0	0	0	mesas y sillas	7.00			
V E S T I D O S		Bodega	1	Guardar mobiliario, utensilios, juguetes; equipo de grabacion y filmacion	Ordenanza y psicologo	caminando	2	0	0	0	0	0	estantes	5.00			
S T I S		Cubiculos para terapeutas	6	Elaborar informe de consulta realizada	Psicologos	sentado parado	2	0	0	0	0	0	escritorios, sillas	30.00			
I S		Estar para Terapeutas	1	Descansar	Psicologos	sentado parado		0	0	0	0	0	juego de sala	24.00			
A C I D	Ser. sanit. para personal del Centro	S.s. hombres	1	Realizar activ. fisiologicas	Personal n.	sentado parado	5	0	0	0	0	0	2 lavamanos, 2 inodoros	18.00	32.00		
		S.s. mujeres	1	Realizar activ. fisiologicas	Personal F.	sentado parado	5	0	0	0	0	0	3 inodoros, 2 lavamanos	18.00			
	S.s. hombres	1	realizar actividad fisiologicas	Consultante	sentado parado	5	0	0	0	0	0	3 inod., 2 miquitorios, 2 lavamanos	18.00				
	S.s. publico	1	realizar activ. fisiologicas	Consultante	sentado parado	5	0	0	0	0	0	3 inod., 2 lavamanos.	18.00				

ZONA	ESPACIO	SUB ESPACIO	CANTIDAD	ACTIVIDAD	QUIEN LA REALIZA	COMO LA REALIZA	No. DE PERSONAS SIMULTANEAS	VENTILACION		ILUMINACION		MOBILIARIO Y EQUIPO	AREA		OBSERVACIONES		
								NAT.	ART.	NAT.	ART.		SUB ESP.	ESPACIO			
A R E A C A F E T E R I A M A P L E M E N T A R I O	CLINICA DE ALQUILER	Informacion y espera gral.	1	informar, contestar telefona, informar	Secretaria recepcionista	sentado parado	6	§	§	§	§	escritorio, silla, asientos	12.00				
		Recepcion y Espera	2	informar, contestar telefono, escribir a maquina, esperar	Consultantes visitas	sentado parado	4	§	§	§	§	§	mueble recepcion sillas, muebles publico	31.00			
		cubiculos psicologicos	10	Dar y recibir tratamiento psicologico	Consultante psicologo	sentado parado desplazandose	2	§	§	§	§	§	juego de sala, escritorio, silla	32000	354.50		
		s.s. hombres y mujeres	1	Satisfacer neces. fisiologicas	Consultantes psicologo	sentado parado	1	§	§	§	§	§	inodoro, lavamanos	3.50			
C A F E T E R I A	C A F E T E R I A	Area de mesas;	1	ingerir alimentos	empleados publico gral.	sentado, parado caminando	32	§	§	§	§	mesas, sillas y acetas.	72.00				
		Despacho y caja	1	despachar y cobrar, mostrar alimentos,	Mesero y cajero	Sentado, parado, desplazandose.	3	§	§	§	§	§	exhibidor de comida y congelador, caja y sillas.	10.00			
		Cocina	1	cocinar alimentos, cortar, pelar, lavar platos, guardar platos	Cocinero	parado desplazandose	2	§	§	§	§	§	lava trastos, estantes, pantri, cocina	12.00	109.50		
		Dispensa	1	Almacenar alimentos	Cocinero	parado, desplazandose	2	§	§	§	§	§	estantes	5.00			
		Aseo y limpieza	1	Guardar materiles y; utencilios de aseo, lavar trapeadores	Mesero	parado desplazandose	1	§	§	§	§	§	estantes, pileta con chorro	2.00			
		Recepcion	1	Controlar e informar	Recepcionista	sentado, parado	1	§	§	§	§	§	Mueble de recepcion silla, archivo.	9.00			
A L O J A M I E N T O	A L O J A M I E N T O	Sala de estar	1	descansar, platicar	Huesped	sentado parado	10	§	§	§	§	§	muebles de sala, mesa de centro, acetas	20.00			
		Dormitorios	1	dormir, descansar	Huesped	acostado	3	§	§	§	§	§	caja, mesa de noche deposito de ropa	150.00			
		Servicios Sanitarios	s.s. hombres	1	satisfacer necesidades fisiologicas	Huesped empleados	parado sentado	7	§	§	§	§	§	lavamanos, 3 sanit. 3 duhas, wigitorios	20.00		
			s.s. mujeres	1	satisfacer necesidades fisiologicas	Huesped	parado sentado	7	§	§	§	§	§	lava manos, 3 s.s., 3 duchas, vestidor, tocador	20.00		

HOJA DE RESUMEN POR AREAS.

Zona Administrativa	215.15 mts.2
Zona Clínica	533.40
Zona de Capacitación e Investigación	430.80
Zona Complementaria	834.00
Zona Servicios Generales	457.20

	2470.90
Area Verde	741.27

	3212.17 mts.2

3.1.3 ESTABLECIMIENTO DE LOS CRITERIOS DE DISEÑO

3.1.3.1 CRITERIOS FUNCIONALES.

-El acceso será a través de un vestíbulo direccional que propicie, mediante la vegetación, un estado de tranquilidad en el usuario principalmente el consultante.

-En el interior del edificio deberá haber elementos naturales que reconforten psicológicamente al usuario, además de darle continuidad al ambiente ajardinado.

-El diseño deberá proporcionar un ordenamiento que facilite al usuario la orientación hacia las diferentes zonas.

-Los ambientes ajardinados deberán permitir que el consultante pueda penetrar en ellos y usarlos como estancia.

-El vestíbulo principal deberá permitir la continuidad espacial, para que el usuario consultante disfrute desde el interior el exterior.

-La ubicación del salón de usos múltiples será en una zona que permita la evacuación rápida en caso de incendio o catastrofe natural.

-El estacionamiento deberá estar cercano al acceso vestibular principalmente, al salón de usos múltiples y a la bodega general.

-Los cubículos terapéuticos tendrán un jardín privado, que servirá para relajar al consultante; o poseer visibilidad hacia el paisaje natural y/o cultural, existente en la zona.

-El vestíbulo de la área clínica deberá permitir la visibilidad a los jardines tanto interiores como externos.

-La recepción y la secretaria en el área clínica se ubicará de tal manera que pueda controlar la espera de niños y adultos.

-El área de espera para niños se ubicará en la zona más tranquila del terreno, procurando aprovechar las vistas panorámicas que ofrece el mismo.

-La sala de espera para niños deberá estar separada de la del adulto para evitar interferencia visual y sonora entre ambos.

-Las paredes de los cubículos terapéuticos deberán ser de materiales acústicos, de manera que no dejen escapar el sonido del interior al exterior y viceversa.

-Se utilizará variedad de colores en el mobiliario infantil para provocar en el niño un sentimiento de dinamismo y alegría.

-Los cubículos terapéuticos deberán proporcionar la movilidad espacial, especialmente en los diseñados para niños, ya que este es un ser dinámico, espontáneo e imaginativo, el cual deposita toda su energía en el interés lúdico, ya que su problemática se trata a través de éste..

-El acceso del consultante a la cámara de gessel deberá ser independiente a la del auditorium y a la del cuarto de filmación.

-La cafetería deberá poseer además de su acceso principal, un acceso secundario para su respectivo abastecimiento.

-La cafetría deberá ubicarse en una zona que permita dar servicio al consultante como al público en general.

-Los ambientes del edificio deberán poseer suficiente luz y ventilación natural, especialmente los ambientes de espera y consulta terapéutica.

-Los cubículos terapéuticos deberán tener y reflejar condiciones de privacidad en términos visuales y acústicos.

-La ventilación y la iluminación de la cámara de gessel será natural y artificial.

-Los cubículos terapéuticos deberán permitir la flexibilidad de uso, a través de la utilización de divisiones acústicas que faciliten el uso para terapia individual o grupal de acuerdo a la necesidad del Centro.

-Los espacios de terapia infantil deberán responder a las necesidades antropométricas del niño más que todo en equipo y mobiliario, que se implementará.

-El ambiente del tratamiento del niño debe diseñarse de tal forma que pueda utilizarse tanto por los niños como por el adulto (terapeuta).

-La sala de espera infantil bajo techo deberá considerar una espera para el adulto que acompaña al niño.

-La espera al aire libre debe ofrecer al niño movilidad y dinamismo.

-Los cubículos infantiles deben permitir la flexibilidad de uso y crear un ambiente dinámico (rítmico) a través de la utilización de mobiliario de diferente tamaño y colores llamativos.

-El jardín interior del cubículo terapéutico será contemplativo de manera que sirva para relajar al consultante.

3.1.3.2 CRITERIOS FORMALES.

-El ingreso al edificio deberá ser de fácil identificación desde el exterior.

-El edificio deberá ser diseñado de tal manera que pueda construirse en dos etapas.

-El conjunto deberá dar la sensación acogedora, amistosa, tranquilizadora, y cálida a través de la utilización de formas de fácil identificación (cuadro, rectángulo); el color y la jardinería exterior.

3.1.3.3 CRITERIOS TOPOGRAFICOS.

-El acceso peatonal y vehicular se ubicará donde las diferencias de nivel con respecto a la calle sea menor.

-Se proyectará una rampa que facilite el acceso a personas con algún impedimento físico (aunque los servicios del centro se dirigen a personas sanas mentalmente y físicamente).

-El edificio se emplazará en la parte topográficamente plana del terreno.

-Se utilizarán taludes para resolver las diferencias de nivel, siempre y cuando no se reduzca el área topográficamente plana.

-El edificio y principalmente el área clínica deberá ubicarse en el terreno cuyo nivel sea el más elevado respecto a las calles más afectadas por el tráfico vehicular.

-El proyecto se diseñará verticalmente, debido a la estrechez del terreno y respecto a las necesidades espaciales que demanda, no son satisfechas en una respuesta horizontal.

3.1.3.4 CRITERIOS DE SEGURIDAD.

-Se crearán elementos de protección que le ofrezcan seguridad al usuario; los cuales no deberán interferir con la visibilidad desde el exterior del edificio y viceversa.

-El área de espera techada y al aire libre para niños se ubicarán alejadas de las calles con flujo vehicular.

-El salón de usos múltiples se ubicará en el primer nivel y tendrá un acceso al exterior del edificio, ya que de ésta manera se permitirá la evacuación de las personas en caso de catástrofe natural o accidental.

-El centro deberá tener un acceso al área complementaria y otro exclusivo para la institución con el que se pretende establecer un control más eficaz.

-Las puertas de auditorium y las de acceso principal serán de doble abatimiento.

-El equipo y mobiliario que se utilizará en la espera al aire libre será resistente a la interperie y no presentar peligro para el niño.

3.1.3.5 CRITERIOS TECNICOS.

-CRITERIOS ESTRUCTURALES.

-Se utilizará el sistema estructural de marcos y en caso necesario se combinará con el de paredes de carga.

-Las cimentaciones a utilizar serán zapatas aisladas y soleras corridas.

-Se utilizarán muros de contención, los cuales deberán permitir minimizar el área de protección.

-Se utilizarán divisiones de materiales livianos (madera, fibrolit, y otros similares) para minimizar cargas muertas.

-El sistema a utilizar en losas es el aligerado.

-CRITERIOS DE INSTALACIONES ELECTRICAS.

-La acometida eléctrica general será a bajo voltaje (100 200v) trifilar. Se tomará de la red propiedad de CAESS que pasa sobre el pasaje Florida.

-El banco de transformadores, además de quedar ubicado lo más próximo posible de la red primaria, con el fin de minimizar costo, deberá instalarse con las protecciones del caso de tal manera que no sea accesible a niños y/o personas ajenas al mantenimiento del centro.

En donde el patio central se convierte en el punto focal que permite al usuario orientarse hacia los distintos ambientes.

Entre los aspectos relevantes que intervienen en la forma se mencionan :

La forma del terreno y estrechez condicionó la respuesta : La cual se da a través de la concentración de actividades a partir de un acceso que favorece la distribución hasta cierto punto de forma radial la cual permite comunicar los ambientes de una manera eficaz.

Con la radialidad generada a partir del punto focal (patio central) se logra en todos los niveles tener el contacto con las distintas zonas y que el espectador se ubique fácilmente con las distintas áreas o zonas.

Integración del conjunto arquitectónico al entorno.

El Anteproyecto arquitectónico fue diseñado en una zona cuyo mayor uso de suelo en la actualidad es residencial, institucional y en mayor grado comercial, donde la mayoría de edificaciones tienen de dos a tres niveles y los materiales de construcción son de sistema mixto propios del medio, en cuanto a la forma volumétrica la mayor parte utiliza el rectángulo y el cuadrado .Las características mencionadas anteriormente fueron tomadas en cuenta para el diseño del edificio y así poder obtener una relación con su entorno , para cumplir con tal propósito fueron utilizados materiales del sistema mixto: paredes de bloque hueco de concreto, ventanas de vidrio, lámina fibrolit para techo .

La volumetría en altura que se proyecta para el C.N.S.M. con respecto a las edificaciones aledañas mantendrá unidad y a su vez se integrará al entorno a través de la infraestructura vial existente.

3.1.8.3. ASPECTOS TECNICOS.

CRITERIOS TECNICOS E INSTALACIONES UTILIZADAS EN EL ANTEPROYECTO ARQUITECTONICO PARA EL CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL (C.N.S.M.).

a) SISTEMA ESTRUCTURAL

Se utilizó el sistema estructural por marcos ya que éste permite mayor flexibilidad en el uso del espacio.

El edificio funciona basicamente en dos cuerpos unidos al centro por una junta de dilatación en el área vestibular, los cuales trabajan independientemente.

La cimentación se hará con zapatas aisladas cuyo predimensionamiento es de 1.40 x 1.40 mts., y la estructura será rigidizado por tensores de 0.25 x 0.40 cms.

El cubo del ascensor será de paredes de carga, éste funcionará independientemente a la estructura del edificio en el 1o. y 2do. nivel integrándolo hasta el 3er. nivel. Y se sustentará sobre una losa de cimentación (ver plano 14/24).

De acuerdo al predimensionamiento las vigas serán de 30x50 , 20x50 y de 30x70 cms. ; éstas descansan sobre columnas cuyas dimensiones son : 40x40 en los claros menores y de 40x50 cms en mayores.

El sistema de entrepiso utilizada es de LOSA ALIGERADA TIPO COPRESA TRADICIONAL 1/218, armada en una dirección.(ver plano 15/24).

Para la estructura del techo se utilizarán vigas macomber y armaduras,construidas con angulares de hierro y apoyadas en placas empernadas sobre columnas y rigidizadas por tensores y sus respectivos polines. Para la cubierta se utiliza lámina de fibrocemento y losa en pequeños tramos , sobre la cual se ubicará la unidad condensadora del equipo de aire acondicionado. (ver plano 16/24).

Las paredes son utilizadas como elementos de relleno; en el perímetro exterior del edificio se utilizará el bloque saltex de 20 y 10 cms. de espesor con el propósito de lograr, el efecto de las paredes remetidas, también en los servicios sanitarios se utilizará el bloque saltex. Las paredes de los ambientes interiores son de fibrolit decorativo a excepción del área terapéutica que requiere de privacidad acustica para lo cual se utilizará una pared de fibrolit ambas caras con armazón de madera y rellena con material de poliestireno expandible (durapás).

Para la construcción de la segunda etapa se propone la utilización de conectores para darle la continuidad al acero estructural, el tipo a utilizar será el que el estructurista correspondiente determine.

La estructura de la cubierta a utilizar en la segunda etapa es la misma de la primera ya que la conformación y dimensión es la misma.

b) INSTALACIONES HIDRAULICAS.

AGUA POTABLE.

La acometida se hará al norte del terreno sobre el pasaje las palmeras y se descargará en la cisterna ubicada en el área verde al costado oriente del edificio.

La capacidad de la cisterna será de 90 metros cúbicos y ha sido calculada en base a la demanda del C.N.S.M.

La acometida de agua potable se hará con tubería de P.V.C. de 1 1/2" , la cuál llegará a la cisterna y se distribuirá a todo el edificio por medio de un equipo hidroneumático.

En el anexo No. 6 pag. 16-19 se presenta la hoja de factibilidad de estos servicios.(ver planos 17/24, 18/24, y 19/24).

AGUAS NEGRAS.

La tubería será de P.V.C. y se descargarán en los colectores existentes sobre el pasaje las palmeras.

Las aguas negras del segundo y tercer nivel serán evacuados por medio de tubería P.V.C. en forma aérea debajo de la losa a excepción del servicio sanitario que queda sobre la oficina del director que se hará sobre dicha losa, con el propósito de evitar el ruido que estos generan.

Las bajadas de aguas negras estarán ubicadas estratégicamente en las áreas destinadas para las baterías sanitarias, las cuales por cuestiones estéticas serán recubiertas con fibrolit.

Se ubicarán tubos de ventilación para la evacuación de malos olores resagados en toda la red de drenaje y sifones para la limpieza de ésta.

AGUAS LLUVIAS.

La evacuación de las aguas lluvias se hará a través de tubería de cemento distribuidos en áreas no construidas por si ocurriese algún desperfecto en el futuro al hacer la reparación no se dañaría el edificio; tal sistema descargará en su mayor parte a la quebrada tutunichapa como lo indica la factibilidad de aguas lluvias ver anexo No. 6 pag. 20 y el resto hacia la caja tragante ubicada en el pasaje las palmeras.

El drenaje de los techos se hará por medio de tubería de lámina galvanizada rectangular embebida en la columna como se indica en el plano. (ver plano 17/24).

c) INSTALACIONES ELECTRICAS.

El proyecto cuenta con la factibilidad de servicio de energía eléctrica ver anexo No. 6 pag. 21-22.

La acometida eléctrica general será a bajo voltaje (110/220v) trifilar, será aérea hasta la subestación o banco de transformadores, los cuales estarán ubicados a una altura de 4.00 mts. sobre el costado nor-oriente y se conectarán a la planta de emergencia y al tablero general. Dicha sub-

estación en la primera etapa constará de un transformador y al completar la segunda etapa serán 2 en total.

Cada nivel poseerá un tablero general para luces y tomas, los cuales tendrán caja de corte para facilitar el mantenimiento. Al instalarse el ascensor y los aires acondicionados será necesaria la implementación de un tablero de fuerza; éste tendrá un ducto subterráneo con su debida protección que servirá para la instalación del ascensor

La planta de emergencia se encuentra ubicada debajo de las escaleras de emergencia contiguo al cuarto de tableros ; esta deberá abastecer la cámara de Gessell, el auditorium, la cocina, los servicios sanitarios, el vestíbulo general, pasillos de circulación, escaleras, el ascensor, y la iluminación exterior del edificio.

Las luces en los pasillos de servicio, baños y bodegas serán de tipo fluorescente de 2x40 watts, colocados en caja de metal con pantalla acrílica de 1.20 x 0.60 mts. incrustado en el cielo falso.

Para los ambientes terapéuticos, área administrativa, comedor, auditorium (usos múltiples y cámara de Gessell), áreas de espera , vestíbulo y pasillos principales se colocará luminarias fluorescentes de 2x40 y 4x40 watts, estando de acuerdo con la densidad de iluminación requerida. La iluminación de los jardines del área terapéutica será de tipo spot light (de arriba hacia abajo) al igual que la de la fuente proyectándose desde las jardineras del vestíbulo principal.

A la fuente que se encuentra en el patio central se le colocará una bomba de reciclaje. (ver planos 20/24, 21/24, y 22/24).

d) INSTALACIONES MECANICAS.

El proyecto contará con las siguientes instalaciones mecánicas:

-Aire acondicionado

- Ascensor y
- Equipo hidroneumático.

AIRE ACONDICIONADO

Los únicos espacios que se abastecerán de aire acondicionado en la primera etapa serán los de la cámara Gessel. El equipo a utilizar será tipo unidad central el cual consta de una unidad condensadora ubicada en la losa del techo que se encuentra al costado oriente del edificio.

Sobre el cielo falso del 2do. nivel estará ubicada la unidad manejadora de aire (U.M.A) o unidad evaporadora cuya capacidad es de 5 toneladas. Los controles del aire acondicionado estarán ubicados en sala de espera del cubículo experimental.

La losa de techo que sustentara la unidad condensadora esta diseñada de forma que permita poder sostener otros equipos para posibles ampliaciones en sistema de aire acondicionado.

El acceso a la unidad exterior será a través de una escalera tipo marinero ubicada en la zona de aseo (en la 2da. planta para la primera etapa y posteriormente en la 3ra. planta para la segunda etapa). (ver plano 23/24, 24/24)

ASCENSOR.

El ascensor a instalar será tipo hidráulico, oleodinámico ó mv/soimet tipo piston de acción lateral, relación 2:1 ; cuya velocidad es de 60 mts./min., con capacidad para 6 personas.

Se caracteriza basicamente porque el émbolo utiliza menos penetración, ya que hace uso de una polea. A su vez evita la utilización del cuarto de máquinas en la parte superior del edificio, pues la dimensión de la central hidraulica oscila entre 0.70 x 1.20 mts. por lo que plantea ubicarla en el espacio contiguo al cubo del ascensor bajo las escaleras principales.

EQUIPO HIDRONEUMATICO.

En la factibilidad de servicios de A.N.D.A. (anexo No. 6 pag.18) se recomienda que en edificios de dos o más niveles se instale equipo para almacenaje de agua, por lo que el proyecto cuenta con una cisterna ubicada al costado oriente.

El equipo de bombeo a utilizar deberá tener una capacidad de dos caballos de fuerza.

3.1.9 - PRESUPUESTO APROXIMADO
EDIFICIO " CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL "

RESUMEN PRESUPUESTO DE OBRAS EXTERIORES Y EDIFICIO

(COSTOS DIRECTOS + COSTOS INDIRECTOS)

MONTO CONSTRUCCION TOTAL : 1er., 2do. Y 3er. PISO

AREA DE CONSTRUCCION TOTAL DEL EDIFICIO: 3,431.25 M2

TOTAL COSTOS DIRECTOS ¢ 4,618,391.89

TOTAL COSTOS INDIRECTOS ¢ 1,847,356.76

MONTO TOTAL DEL EDIFICIO (C.D + C.I) ¢ 6,465,748.65

COSTO POR ETAPAS:

1a. ETAPA: 1er. Y 2do. PISO= 2,287.50 M2 ¢ 4,310,499.10

2a. ETAPA: 3er. PISO= 1,884.37 M2 ¢ 2,155,249.55

CONSTRUCCION POR PISO : 1,143.75 M2

COSTO M2 DE CONSTRUCCION : ¢ 1,884.37

EDIFICIO "CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL"
RESUMEN PRESUPUESTO DE OBRAS EXTERIORES Y EDIFICIO
(COSTOS DIRECTOS)

157

CONCEPTO	MONTO (¢)
- INSTALACIONES PROVICIONALES, TRAZO Y TERRACERIA	88.760.10
- MUROS DE PROTECCION	89.285.71
- CONCRETO ARMADO	
FUNDACIONES	139.755.07
COLUMNAS	347.789.19
VIGAS	483.287.93
LOSAS Y ESCALERAS	387.626.02
- CORDONES Y CUNETAS	7.906.11
- PAREDES, TAPIALES Y DIVISIONES	865.529.82
- PISOS, ACERAS Y PAVIMENTOS	279.379.92
- OBRAS METALICAS	140.807.09
- TECHO	51.770.71
- RECUBRIMIENTOS (REPELLOS Y AFINADOS)	102.854.83
- MUEBLES Y ACCESORIOS SANITARIOS	129.023.18
- VENTANAS	108.460.71
- CAMARA DE HESSEL	14.285.71
- PUERTAS Y PORTONES	64.928.57
- CIELO FALSO	151.250.00
- AGUAS LLUVIAS	40.198.69
- AGUAS NEGRAS	17.752.70
- AGUA POTABLE	21.239.99
- INSTALACIONES ELECTRICAS	607.142.86
- JUNTAS	51.582.14
- BUTACAS DE AUDITORIO	22.440.18
- AIRE ACONDICIONADO Y VENTILACION MECANICA	63.291.81
- VARIOS (SISTEMA DE BOMBEO, CISTERNA, PLANTA DE EMERGENCIA, ELEVADORES, ENGRAMADOS Y TALUDES)	342.042.85

TOTAL COSTOS DIRECTOS ¢	4.618.391.89

COSTOS INDIRECTOS

CONCEPTO		MONTO (¢)
- ADMINISTRATIVOS DE CAMPO (11.3 % DEL C.D)	4.618.391.89 * 11.3 % =	521.878.28
- ADMINISTRATIVOS DE OFICINA (4 % DEL C.D)	4.618.391.89 * 4.0 % =	184.735.68
- FIANZAS Y NOTARIALES (2 % DEL C.D)	4.618.391.89 * 2.0 % =	92.367.84
- FINANCIEROS (2 % DEL C.D)	4.618.391.89 * 2.0 % =	92.367.84
- TRANSPORTE (1.2 % DEL C.D)	4.618.391.89 * 1.2 % =	55.420.70
- IMPREVISTOS (2.5 % DEL C.D)	4.618.391.89 * 2.5 % =	115.459.80
- UTILIDAD (10.0 % DEL C.D)	4.618.391.89 * 10.0 % =	461.839.19
- TIMBRES (7.0 % DEL C.D)	4.618.391.89 * 7.0 % =	323.287.43

TOTAL COSTOS INDIRECTOS ¢		1.847.356.76

MONTO TOTAL DE LA OBRA (C.D + C.I) ¢ 6.465.748.65

=====

PRESUPUESTO EDIFICIO "CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL"
(COSTOS DIRECTOS)

158

PARTIDA No	CONCEPTO	U	CANTIDAD OBRA	P.U TOTAL	PRECIO ACTIVIDAD	PRECIO PARTIDA
1.0000	INSTALACIONES PROVISIONALES					20,714.28
1.001	BODEGA Y OFICINAS	SG	1.00	8,571.43	8,571.43	
1.002	INSTALACIONES SANITARIAS	SG	1.00	4,285.71	4,285.71	
1.003	INSTALACIONES DE AGUA POTABLE	SG	1.00	3,571.43	3,571.43	
1.004	INSTALACIONES ELECTRICAS	SG	1.00	4,285.71	4,285.71	
2.0000	TRAZO	SG	1.00	7,142.86	7,142.86	7,142.86
3.0000	TERRACERIA ESTRUCTURAL Y TUBERIAS					60,902.96
3.001	CHAPEO Y DESTRONCONADO	M2	1,950.00	3.13	6,100.71	
3.002	DESCAPOTE	M3	1,500.00	6.26	9,385.71	
3.003	RELLENO COMPACTADO SUELO NATURAL EN TERRAZAS	M3	100.00	7.29	729.29	
3.004	EXCAVACION FUNDACIONES DE CONCRETO Y MURO	M3	600.00	15.64	9,381.43	
3.005	RELLENO DE FUNDACIONES Y ESPALDA DE MURO	M3	500.00	22.93	11,464.29	
3.006	EXCAVACION INSTALACIONES HIDRAULICAS Y A. ACOND.	M3	75.00	15.64	1,172.68	
3.007	RELLENO INSTALACIONES HIDRAULICAS	M3	45.00	52.11	2,345.14	
3.008	COMPACTADO SUELO CEMENTO FUNDACIONES E INSTAL.HIDR.	M3	15.00	156.34	2,345.14	
3.009	ACARREO	M3	150.00	19.80	2,970.00	
3.010	DESALOJO	M3	1,200.00	12.51	15,008.57	
4.0000	MUROS DE PROTECCION	S.G	1.00	89,285.71	89,285.71	89,285.71
5.0000	CONCRETO ARMADO					
5.1000	FUNDACIONES					139,755.07
5.000	ZAPATAS	M3	55.57	375.00	20,838.75	
5.001	TENSOR	M3	63.65	1,514.20	96,378.83	
5.002	SOLERA DE FUNDACION SF-1	M3	10.95	1,607.14	17,598.21	
5.003	LOSA DE FUNDACION	M3	4.50	1,035.71	4,660.71	
5.004	BASES CONCRETO ARMADO PARA EQUIPOS DE AIRE ACONDIC.	M3	0.60	464.29	278.57	
5.2000	COLUMNAS					347,789.19
5.201	COLUMNA C-1 PRIMERA PLANTA	M3	26.68	2,472.46	65,965.16	
5.202	COLUMNA C-2 PRIMERA PLANTA	M3	29.44	2,472.46	72,789.14	
5.203	COLUMNA C-1 SEGUNDA PLANTA	M3	23.20	2,232.14	51,785.71	
5.204	COLUMNA C-2 SEGUNDA PLANTA	M3	33.28	2,232.14	74,285.71	
5.205	COLUMNA C-2 TERCERA PLANTA	M3	37.12	2,235.01	82,963.47	

PRESUPUESTO EDIFICIO "CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL"
(COSTOS DIRECTOS)

159

PARTIDA No	CONCEPTO	U	CANTIDAD OBRA	P.U TOTAL	PRECIO ACTIVIDAD	PRECIO PARTIDA
5.4000	VIGAS					483,287.93
	PRIMERA LOSA					
5.401	VIGA V-1	M3	19.74	2,567.13	50,675.12	
5.402	VIGA V-2	M3	75.23	2,418.53	181,945.90	
5.403	VIGA V-3	M3	2.40	2,048.09	4,915.42	
5.404	VIGA V-4	M3	1.80	2,071.43	3,728.57	
	SEGUNDA LOSA					
5.436	VIGA V-1	M3	19.74	2,123.14	41,910.70	
5.437	VIGA V-2	M3	75.23	1,913.11	143,923.59	
5.438	VIGA V-3		2.40	2,048.09	4,915.42	
5.439	VIGA V-4	M3	1.80	2,071.43	3,728.57	
	VIGAS DE TECHO					
5.511	VIGA VT-1	M3	21.30	2,232.14	47,544.64	
5.6000	LOSAS Y ESCALERAS					387,626.02
5.601	TIPO 1/218	M2	2,200.00	154.84	340,654.29	
5.602	LOSA DENSA DE 0.20 M DE PERALTE	M3	20.00	1,290.10	25,802.00	
5.603	LOSA DENSA PERIMETRAL EN TERCERA LOSA (NIVEL DE TECHO)	M3	1.50	2,208.39	3,312.59	
5.604	ESCALERA PPAL. VIGAS DE DESCANSOS Y FORMA DE GRADAS	CU	1.00	17,857.14	17,857.14	
6.0000	CORDONES Y CUNETAS					7,906.11
6.000	CORDON	ML	10.00	70.13	701.29	
6.001	CORDON CUNETA	ML	75.00	96.06	7,204.82	
7.0000	PAREDES, TAPIALES Y DIVISIONES					865,529.82
7.001	DE BLOQUE HUECO DE CONCRETO	M2	3,000.00	119.61	358,842.86	
7.002	DIVISION DE MADERA	M2	750.00	665.60	499,200.00	
7.003	PROTEC.TUBER.VERTIC.DE INST.HIDR.Y A.ACOND.INC.REG.	ML	75.00	85.58	6,418.39	
7.004	CANAleta PARA TUBERIAS DE AIRE ACONDICIONADO	ML	10.00	106.86	1,068.57	
8.0000	PISOS Y GRADAS					279,379.92
8.001	PISO TIPO A (TERRAZO DE 0.30x0.30)	M2	2,700.00	71.31	192,548.57	
8.002	PISO TIPO D-1 (CONCRETO TIPO ACERA)	M2	347.00	57.05	19,796.35	
8.003	ZOCALO DE TERRAZO	ML	2,500.00	16.16	40,410.71	
8.004	PAVIMENTO ASFALTICO	M2	200.00	133.12	26,624.29	
9.0000	OBRAS METALICAS					140,807.09
9.001	VIGA VM CON PLACAS, PERNOS Y ANCLAJES	ML	342.50	267.86	91,741.07	
9.002	POLIN TRIANGULAR CON SOPORTES	ML	1,500.00	28.57	42,857.14	
9.003	TENSORES DE 3/4	ML	100.00	25.71	2,571.43	
9.004	FASCIAS Y CORNISA DE FIBROLITE Y ESTR.MET.TIPO A	ML	44.60	81.56	3,637.45	
10.0000	TECHO CUBIERTA					51,770.71
10.001	LANINA DE FIBROCEMENTO PERFIL 10	M2	1,100.00	47.06	51,770.71	

PRESUPUESTO EDIFICIO "CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL"
(COSTOS DIRECTOS)

160

PARTIDA No	CONCEPTO	U	CANTIDAD OBRA	P.U TOTAL	PRECIO ACTIVIDAD	PRECIO PARTIDA
11.0000	RECUBRIMIENTOS					102.854.83
11.001	REPELLO EN PAREDES DE BLOQUE DE CONCRETO	M2	1.500.00	15.36	23.046.43	
11.002	AFINADO EN PAREDES DE BLOQUE DE CONCRETO	M2	1.200.00	9.48	11.374.29	
11.003	REPELLO EN COLUMNAS	M2	350.00	20.01	7.005.00	
11.004	AFINADO EN COLUMNAS	M2	350.00	9.48	3.317.50	
11.005	REPELLO EN VIGAS Y FALDONES DE CONCRETO	M2	125.00	19.71	2.464.29	
11.006	AFINADO EN VIGAS Y FALDONES DE CONCRETO	M2	125.00	12.32	1.540.18	
11.007	ENCHAPADO DE AZULEJOS	M2	230.00	89.29	20.535.71	
11.008	PINTURA LATEX ACRILICO	M2	1.000.00	12.14	12.142.86	
11.009	PINTURA DE ACEITE	M2	1.500.00	14.29	21.428.57	
12.0000	MUEBLES Y ACCESORIOS SANITARIOS					129.023.18
12.001	LAVAMANOS AQUALYN 406 DA	CU	6.00	1.618.12	9.708.73	
12.002	LAVAMANOS EMBAJADOR 402 DA	CU	19.00	895.46	17.013.69	
12.003	INODORO MADERA 509 F	CU	28.00	2.950.64	82.618.00	
12.004	URINAL ARTICO 303 R	CU	8.00	1.173.12	9.384.97	
12.005	TAPONES INODOROS	CU	15.00	99.84	1.497.64	
12.006	PILETAS DE ASEO	CU	6.00	698.88	4.193.27	
12.007	JABONERAS DE BURBUJAS	CU	23.00	85.58	1.968.31	
12.008	TOALLEROS	CU	25.00	58.00	1.450.00	
12.009	PAPELERAS DE SOBREPONER	CU	25.00	47.54	1.188.57	
13.0000	VENTANAS					108.460.71
13.001	VENTANA ALUMINIO Y CELOSIA DE VIDRIO	M2	607.38	178.57	108.460.71	
14.0000	CAMARA DE HESSES	U	1.00	14.285.71	14.285.71	14.285.71
15.0000	PUERTAS Y PORTONES					64.928.57
15.001	P-1	CU	110.00	535.71	58.928.57	
15.002	PUERTA PRINCIPAL	CU	2.00	1.785.71	3.571.43	
15.003	PUERTA SECUNDARIA ACCESO	CU	2.00	1.214.29	2.428.57	
16.0000	CIELO FALSO					151.250.00
16.001	FIBROLITE EN SUSPENSION DE ALUMINIO	M2	3.500.00	43.21	151.250.00	
17.0000	AGUAS LLUVIAS					40.198.69
17.1000	TUBERIAS					
17.000	6" CONCRETO	ML	224.00	17.86	4.000.00	
17.001	8" CONCRETO	ML	28.00	30.89	865.00	
17.002	POZOS	U	4.00	1.752.14	7.008.57	
17.2000	CAJAS, POZOS, Y TRAGANTES					
17.201	CAJAS PIE DE BAJADA DE AGUAS LLUVIAS	CU	20.00	70.71	1.414.29	
17.202	CAJAS CON PARRILLA DE 30x30 CM	CU	15.00	117.86	1.767.86	

PRESUPUESTO EDIFICIO "CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL"
(COSTOS DIRECTOS)

161

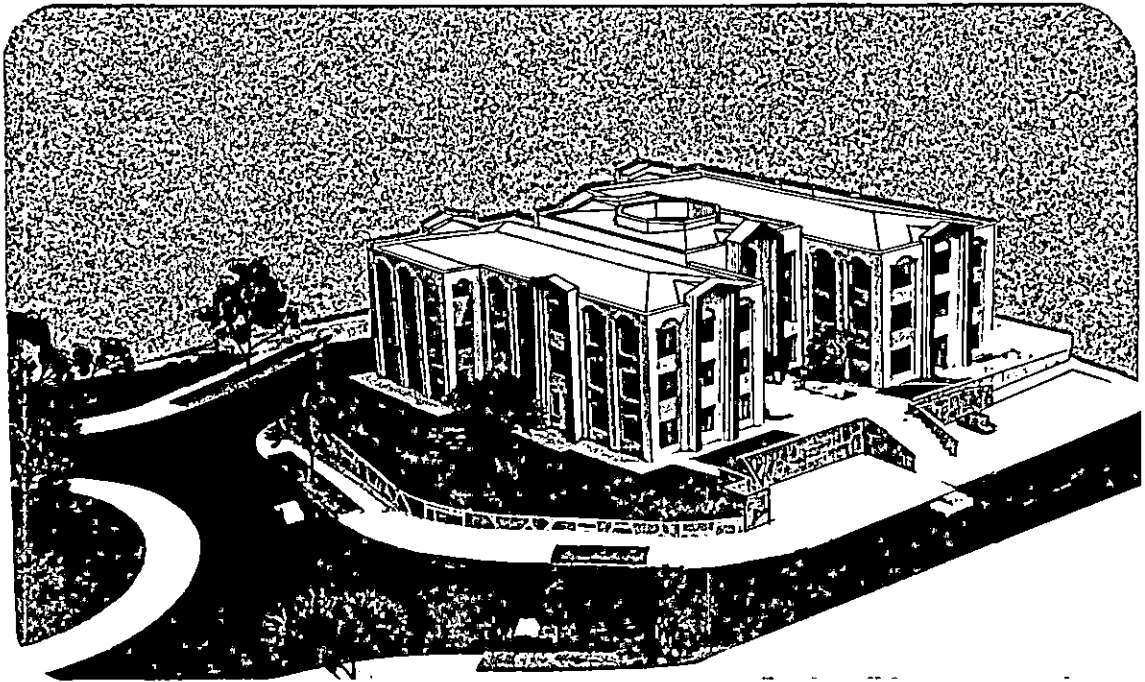
PARTIDA No	CONCEPTO	U	CANTIDAD DBRA	P.U TOTAL	PRECIO ACTIVIDAD	PRECIO PARTIDA
17.3000	HOJALATERIA					
17.301	BOTAGUAS LAMINA GALVANIZADA #26	ML	125.00	33.22	4,152.68	
17.302	CANAL DE LAMINA GALVANIZADA #26	ML	200.00	70.65	14,130.00	
17.303	BAJADA DE LAMINA GALVANIZADA #24	ML	130.00	52.77	6,860.29	
18.0000	AGUAS NEGRAS Y VENTILACION					17,752.70
18.1000	TUBERIAS (INCLUYEN ACCESORIOS Y SOPORTES)					
18.101	1 1/4 PVC	ML	46.50	30.71	1,428.21	
18.102	2" PVC	ML	47.50	32.36	1,537.30	
18.103	4" PVC	ML	75.00	88.77	6,657.86	
18.104	6" PVC	ML	57.50	81.82	4,704.73	
18.105	8" PVC	ML	28.00	122.31	3,424.60	
19.0000	AGUA POTABLE					21,239.99
19.1000	TUBERIAS (INCLUYE ACCESORIOS Y SOPORTES)					
19.101	CANERIA DE PVC 1/2"	ML	102.00	16.97	1,731.09	
19.102	CANERIA DE PVC 3/4"	ML	27.00	18.09	488.31	
19.103	CANERIA DE PVC 1"		35.00	20.50	717.50	
19.104	CANERIA DE PVC 1 1/2"	ML	27.00	29.86	806.14	
19.105	CANERIA DE PVC 2"	ML	62.00	39.13	2,425.97	
19.106	CANERIA DE PVC 2 1/2"	ML	66.00	57.28	3,780.39	
19.2000	CAJAS PARA VALVULAS					
19.201	CAJAS PARA VALVULAS DE 40x40 CM	CU	1.00	190.17	190.17	
19.3000	HIDRANTES, GRIFOS Y VALVULAS					
19.301	HIDRANTES	CU	1.00	5,716.07	5,716.07	
19.302	GRIFOS EXTERIORES PARA MANGUERA	CU	5.00	39.29	196.43	
19.303	VALVULAS DE CONTROL 1/2"	CU	8.00	61.29	490.29	
19.304	VALVULAS DE CONTROL 3/4"	CU	3.00	70.71	212.14	
19.305	VALVULAS DE CONTROL 1 1/2"	CU	2.00	1,922.56	3,845.13	
19.306	VALVULAS DE CONTROL 2 1/2"	CU	1.00	640.36	640.36	
20.0000	INSTALACIONES ELECTRICAS	U	1.00	607,142.86	607,142.86	607,142.86
21.0000	IMPERMEABILIZANTES Y JUNTAS					51,582.14
21.001	JUNTAS	ML	750.00	47.14	35,357.14	
21.002	JUNTA DE DILATACION EN COLUMNAS EJES 7 Y 8	ML	60.00	188.57	11,314.29	
21.003	TAPAJUNTA DE PISO (ALUMINIO 4"x1/8")	ML	50.00	98.21	4,910.71	
22.0000	BUTACAS DE AUDITORIO	U	25.00	897.61	22,440.18	22,440.18

PRESUPUESTO EDIFICIO "CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL"
(COSTOS DIRECTOS)

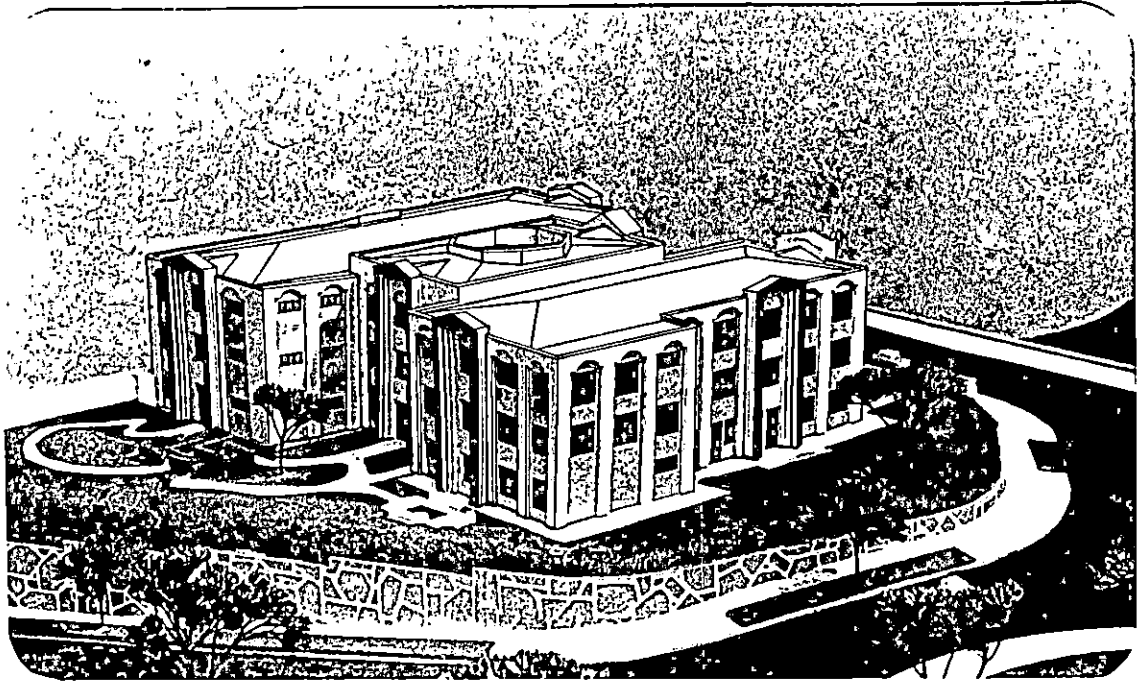
162

PARTIDA No	CONCEPTO	U	CANTIDAD OBRA	P.U TOTAL	PRECIO ACTIVIDAD	PRECIO PARTIDA
23.0000	AIRE ACONDICIONADO Y VENTILACION MECANICA					63.291.81
	SISTEMA #1					
23.001	UNIDAD CONDENSADORA 110 MBH DE REFRIGERACION	U	1.00	25.357.14	25.357.14	
23.002	UNIDAD MANEJADORA 5040 CFM	U	1.00	9.142.86	9.142.86	
23.003	LOTE DE DUCTOS CON AISLANTE Y SOPORTES	ML	55.00	202.29	11.125.71	
23.004	LOTE DE DIFUSORES, REJILLAS Y DAMPERS	U	18.00	234.16	4.214.83	
23.005	LOTE DE TUBERIAS Y ACCESORIOS	ML	25.00	489.73	12.243.21	
23.006	DRENAJE DE PVC	ML	9.00	30.56	275.01	
23.007	CONTROLES DE PROTECCION ELECTRICA	U	1.00	709.11	709.11	
23.008	FILTROS DE AIRE	U	4.00	55.99	223.94	
24.0000	VARIOS					342.042.85
24.001	SISTEMA DE BOMBEO(CISTERNA, ETC)	U	1.00	71.428.57	71.428.57	
24.002	PLANTA DE EMERGENCIA	U	1.00	71.428.57	71.428.57	
24.003	ELEVADORES	U	1.00	189.285.71	189.285.71	
24.004	ENGRAMADOS Y TALUDES	M2	700.00	14.14	9.900.00	
TOTAL DE OFERTA					4.618.391.89	4.618.391.89

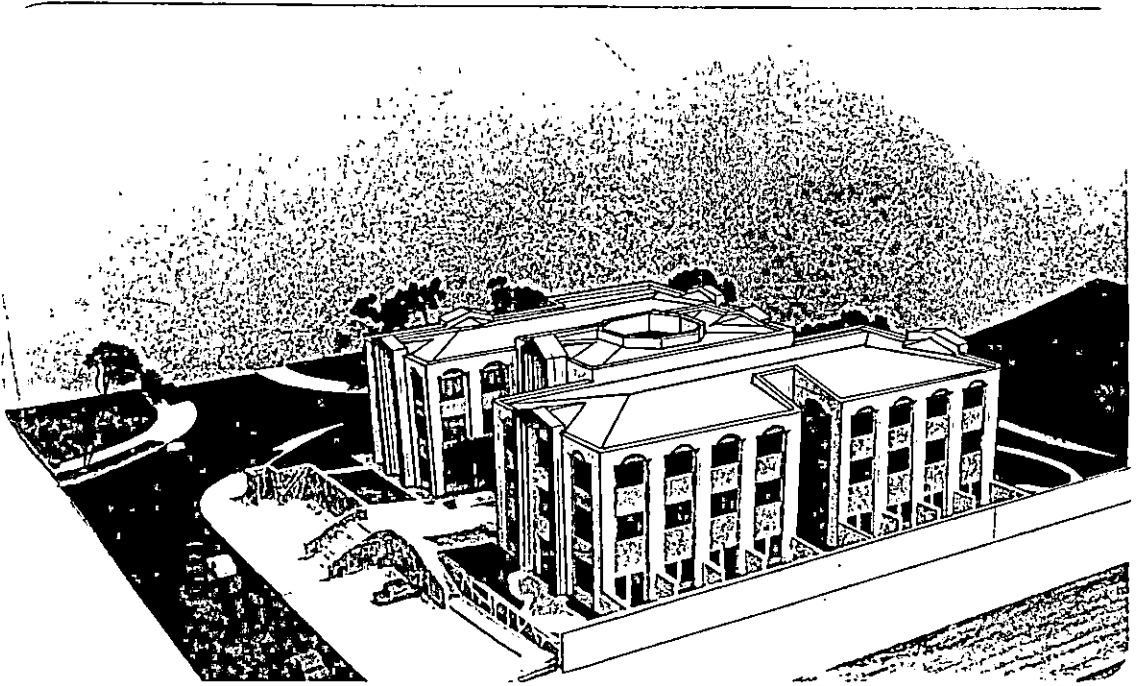
3.1.10 ANTEPROYECTO
ARQUITECTONICO.



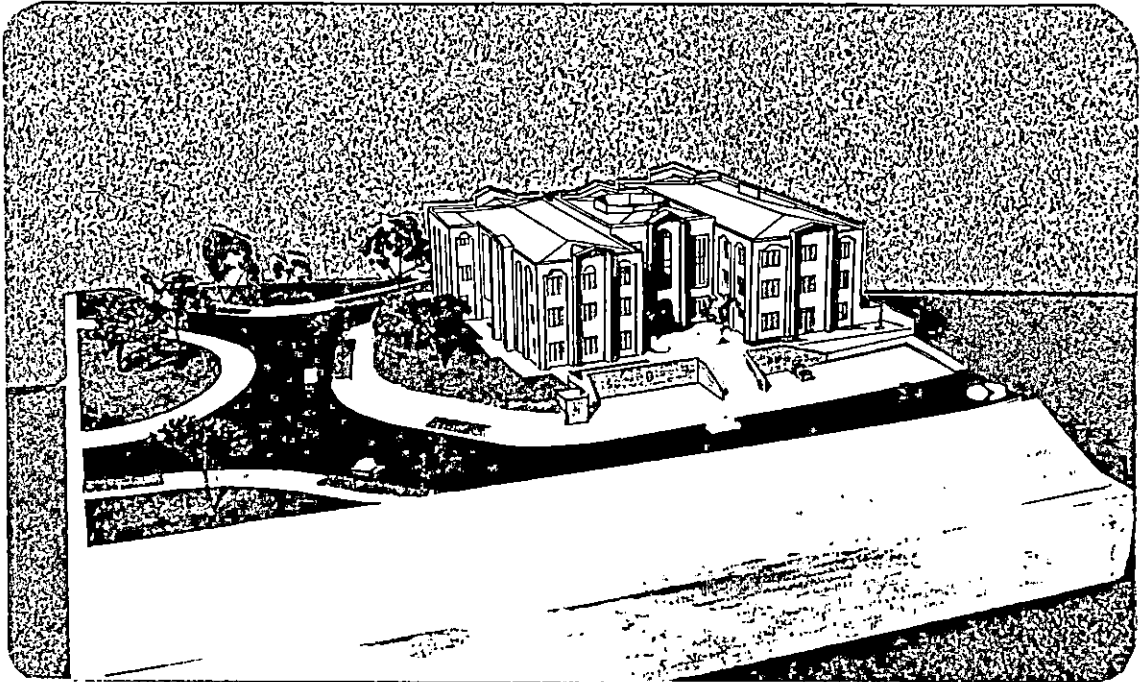
PERSPECTIVA DE CONJUNTO COSTADO NOR-ORIENTE



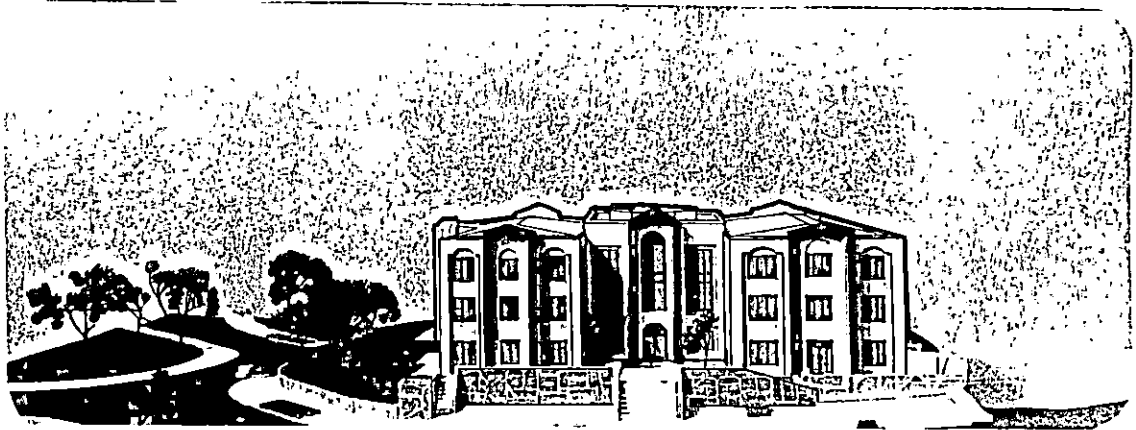
PERSPECTIVA DE CONJUNTO COSTADO SUR-ORIENTE



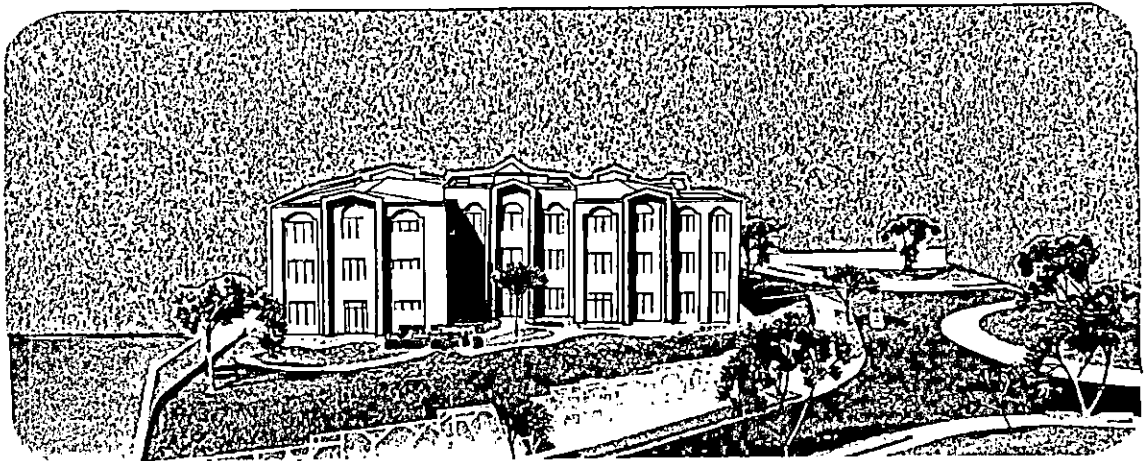
PERSPECTIVA DE CONJUNTO COSTADO NOR-PONIENTE



PERSPECTIVA DE CONJUNTO COSTADO NOR-ORIENTE



ELEVACION PRINCIPAL (NORTE)



ELEVACION SUR



ELEVACION ORIENTE



ELEVACION PONIENTE

A N E X O S

A N E X O N o . 1

G L O S A R I O

1. **Psicología:** Rama de la ciencia que estudia los fenómenos u operaciones psíquicos.

2. **Psicometría:** 1. Investigación del factor temporal en los procesos psíquicos. 2. (a veces en sentido más amplio) Medición psíquica en general. 3. Adquisición de un supuesto conocimiento sobrenatural, por un sujeto sensitivo, gracias a la influencia de un objeto que maneja con el fin de ponerse en comunicación con la historia del mismo o de una persona relacionada con él.

3. **Psicosocial:** Ref. a las relaciones sociales ampliamente determinadas

4. **Psicoterapia, Psicoterapéutica:** Tratamiento de trastornos por métodos psicológicos; éstos difieren ampliamente, incluyendo la sugestión en estado de vigilia, la sugestión hipnótica, reeducación, persuasión, psicoanálisis. (A veces usado como sin. de psiquiatría. sin. terapéutica psíquica(o mental))

5. **Psiquiatría :** Disciplina especializada que se ocupa de las perturbaciones o trastornos mentales. (dist. de psicopatología)

ANEXO No.2

CONCEPTOS BASICOS

La salud mental comunitaria, es la psicología comunitaria orientada hacia el tratamiento y refiérese a los servicios preventivos, curativos y de rehabilitación establecidos en centros de población. Incluye a los hospitales psiquiátricos y no necesariamente implica un sistema coordinado y planificado de unidades destinadas a ocuparse del problema comunitario total del trastorno emocional; trata de proporcionar agencias e instituciones que se ocupan de pacientes individuales, o que manejan el trabajo preventivo sólo en sectores de la comunidad.

La salud mental comunitaria, incluye servicios de internado en hospitales generales y psiquiátricos, servicios de rehabilitación a pacientes con defectos residuales, a través de hospitales diurnos y nocturnos, instituciones de transición como hogares adoptivos, talleres protegidos y clubes sociales 1>.

La psicología social comunitaria, es la psicología comunitaria orientada a la prevención a través del estudio de los factores sociales responsables de la etiología del trastorno emocional y el tratamiento comunitario de los mismos 1>.

- ORGANIZACION DE LA ESTRUCTURA PUBLICA

El Ministerio de Salud se encuentra organizado en niveles de atención: primer nivel, segundo nivel y tercer nivel.

En el primer nivel de atención se da prevención y promoción a través de los promotores de salud, clínicas y unidades de salud.

El segundo nivel de atención incluye los hospitales generales como El Hospital Rosales y otros. Y cubre los servicios de prevención y rehabilitación.

El tercer nivel presta servicios de prevención, curación y rehabilitación en las áreas especializadas de la medicina como por ejemplo todas aquellas enfermedades padecidas por los niños, las cuestiones relacionadas con la ginecobstetricia, enfermedades mentales, etc., a través de los diferentes hospitales especializados como El Hospital Benjamín Bloom, Maternidad, El Neumológico, El Psiquiátrico, etc.

- LA SALUD MENTAL COMUNITARIA DENTRO DEL CAMPO DE LA SALUD PUBLICA.

De acuerdo con los postulados de la medicina moderna, al integrarse la salud mental a los programas de salud pública deben fijarse como objetivos principales las actividades de tipo preventivo a todos sus niveles.

Prevención Primaria

En este se hace prevención y promoción ya que su finalidad es disminuir la tasa de trastornos emocionales en la comunidad y actúa en contra de los factores sociales nocivos que pueden originar enfermedad mental, mediante una actuación efectiva y oportuna en su contra. Consecuentemente, el programa de prevención primaria debe necesariamente agrupar a miembros importantes de la comunidad. Tales como médicos, maestros, sacerdotes dirigentes laborales, etc. Y a instituciones tales como escuelas, iglesias, agencias sociales y en forma muy especial a la propia familia del individuo, así como a otras personas que desempeñan una actividad importante. 2>

Prevención Secundaria

Aquí se establece un diagnóstico precoz y se da tratamiento oportuno ya que es en ésta donde se identifican tempranamente los procesos psicopatológicos o de trastornos funcionales resultantes de conflictos interpersonales. Esta actividad permite el tratamiento oportuno de los mismos. 2>

Prevención Terciaria.

Geral Caplan ha considerado como meta la prevención terciaria a la reducción de los efectos residuales que se presentan después de que los trastornos mentales han terminado. Entendemos por efecto residual a la reducción en la capacidad de un individuo para contribuir a la vida social y ocupacional de la comunidad. En esta definición queda implícito el papel crucial de los servicios de rehabilitación, los cuales permiten al expaciente funcionar a su máxima capacidad lo más pronto posible después de ser dado de alta en un Hospital.

La atención de postcuración de estos paciente que tiende a evitar recaídas y nuevos internamientos, se puede realizar en Hospitales diurnos o nocturnos, en talleres protegidos o en Centros comunitarios especialmente programados para permitir la vigilancia del antiguo paciente en todas las actividades que realiza en el seno mismo de la comunidad 2>.

Es importante mencionar que en todos los niveles de prevención se da lo que se denomina prevención y promoción de la enfermedad mental.

REFERENCIAS

- 1> METODOLOGIA DEL ENFOQUE PREVENTIVO DE SALUD MENTAL.
Boletín informativo de ACISAM. Octubre -Noviembre
1991.

- 2> Guillermo Calderon Narvaez. SALUD MENTAL
COMUNITARIA. UN NUEVO ENFOQUE DE LA PSIQUIATRIA

ANEXO No 3
FACTORES QUE INCIDEN EN LA SALUD MENTAL.

FACTORES	ASPECTO	DATOS
SOCIO- DEMOGRAFICO	POBLACIONAL	-Población total para 1991, 5,251,678 hab. (43.13 por ciento son urbanos, y el 56.87 por ciento rurales). -Densidad poblacional 250 hab./km.2 convirtiéndose para el periodo 80-90 el país con la tercera tasa de crecimiento en el ISTMO. (2.4 por ciento). Se calcula para el 2025 que la población aumentara hasta 11.3 millones . 1)
	MIGRACION FAMILIAR	-1979 el 20 por ciento de la población emigro internamente o a países vecinos. 1) -1985 total de personas desplazadas es de 467,366 y posteriormente disminuyeron según ACNUR, el 57.4 por ciento de la población desplazada al igual que la repatriada son menores de 16 años -De acuerdo al censo que conades realizó en 1989 el 61 por ciento de las familias desplazadas tienen como jefe del hogar a la mujer.
SOCIO- ECONOMICO	LA POBREZA	-1985 según MIPLAN el 44 por ciento del total de familias viven en absoluta pobreza, del cual el 30 por ciento de familias pertenecen al área urbana y el 60 por ciento al área rural. Para el mismo año el 60 por ciento de las familias reciben un ingreso menor que el costo de alimentación. 2) -Desempleo. El 40 por ciento de la población económicamente activa se encuentra desempleada y un 20 por ciento sub-empleada por lo que se puede decir que el 60 por ciento de la población se encuentra desempleada. 3)
	LA VIVIENDA	-1971, el 84.6 por ciento de las viviendas tienen 2 habitaciones o menos, con un promedio de cinco personas por vivienda o más. -1981 según datos obtenidos por FUSADES el déficit habitacional es de 584,434 del cual 2.9 por ciento es satisfecho por compañías privadas y el estado; el resto son construidas por sectores populares e informales utilizando cualquier tipo de materiales.
	AGUA POTABLE Y EXCRETAS	1980 el 22 por ciento de los habitantes rurales tienen agua potable, y las zonas marginales el 10 por ciento de las viviendas cuentan servicios de alcantarillado y agua potable. -1982 El 51 por ciento de la población carece del servicio de disposición de excretas, actualmente 1 de cada 2 salvadoreños defecan en el suelo y esto en el área rural es más. 4) -En las zonas urbanas no hay sistemas adecuados para tratamientos de aguas negras, aguas servidas, basura ni de otros desperdicios. Practicamente todos los ríos del país están contaminados por desechos humanos, animales o aguas industriales.
	EDUCACION	-1989 El 60 por ciento de la población educativa no concluye educación básica y el analfabetismo es del 57 por ciento. 3)

FACTORES	ASPECTO	DATOS
SOCIO-ECONOMICO	SALUD	<p>-Los datos que se utilizan para analizar la mortalidad y morbilidad son los registrados en los hospitales, centros de salud y otros establecimientos.</p> <p>- Despues de 1985 se incremento la mortalidad infantil a 65 muertes por cada mil niños vivos.</p> <p>-Por lo anterior El Salvador se ubica dentro de los países con tasa de mortalidad infantil mas alta del continente latinoamericano. 1></p> <p>-Para 1984 se registro que 1.4 madres se morian por cada mil niños nacidos vivos, una de las tasas mas altas en Centroamerica.</p> <p>-Al analizar las primeras 10 causas de muerte en el periodo 1975-1985 la muerte violencia y accidentes por vehiculo ocuparon el primer lugar, en lo segundo lo relacionado con drogas; tambien hay un alto indice de suicidios. Y la violencia politica ha sido una causa significativa de mortalidad desde el año de 1980</p> <p>-En los ultimos 11 años de guerra se han producido 70 mil muertos y miles de heridos. 1></p>

FUENTE.

- 1> Revista ECA, Estudios Centroamericanos, Julio-Agosto 1991.
Instituto de Derechos Humanos de la UCA (IDHUCA) LA SALUD EN TIEMPOS DE GUERRA
- 2> CENITEC, Política Económica, Vol. 1 No 4, Diciembre 1990- Enero 1991;
LA ERRADICACION DE LA POBREZA EN EL SALVADOR.
- 3> Martín-Baró, GUERRA Y SALUD MENTAL.
- 4> IV Congreso de los Derechos del niño. EPIDEMIOLOGIA DE LA VIOLENCIA EN LOS NIÑOS DE EL SALVADOR, ponente Dr. Ernesto A. Urquilla. San Salvador Octubre de 1990.

ANEXO N° 4
CUADRO

CASOS DE HOSPITALIZACIÓN EN EL I.S.S.S. POR ZONAS

EN 1981 y 1984

Enfermedades	zonas del I.S.S.S.		Úlcera péptica	Colitis mucosa	Hipertensión	Angina de pecho	Trombosis coronaria y otras.	Hemorragia cerebral	Asma	Jaqueca	Artritis reumatoide	Bocio exoftálmico	Diabetes	Obesidad	Lumbago	Neuritis	Ciática	Amenorrea	Dismenorrea	Fibromas uterinos	Hemorragia uterina	Esterilidad	Menopausia	Hidrocele	Varicocele	Prostatismo	Emisiones seminales	Esterilidad	TOTAL	%	Incremento
	1981	1984																													
Occidental	1981	36	20	84	7	3	5	60	6	2	0	51	0	68	1	24	10	3	34	122	6	3	5	1	21	3	1	676	49.56	0.88%	
	1984	34	26	89	7	2	2	81	9	15	0	55	0	54	13	12	5	3	30	111	2	6	3	1	25	3	0	688	50.44		
Central	1981	47	7	90	15	24	9	81	6	27	0	107	1	93	2	9	35	6	74	261	68	23	9	11	124	12	2	1138	45.21	9.57%	
	1984	43	8	63	15	47	8	80	6	29	2	129	3	137	12	51	39	2	115	407	12	14	8	5	130	10	4	1379	54.78		
Oriental	1981	16	4	44	3	3	1	52	1	4	0	4	0	46	1	10	5	0	23	74	5	4	5	0	9	2	0	316	40.00	20.00%	
	1984	20	1	112	3	3	3	87	2	2	0	27	0	52	9	14	4	0	11	102	5	3	1	0	8	2	1	474	60.00		

FUENTE:

REVISTA DE PSICOLOGIA U.C.A.

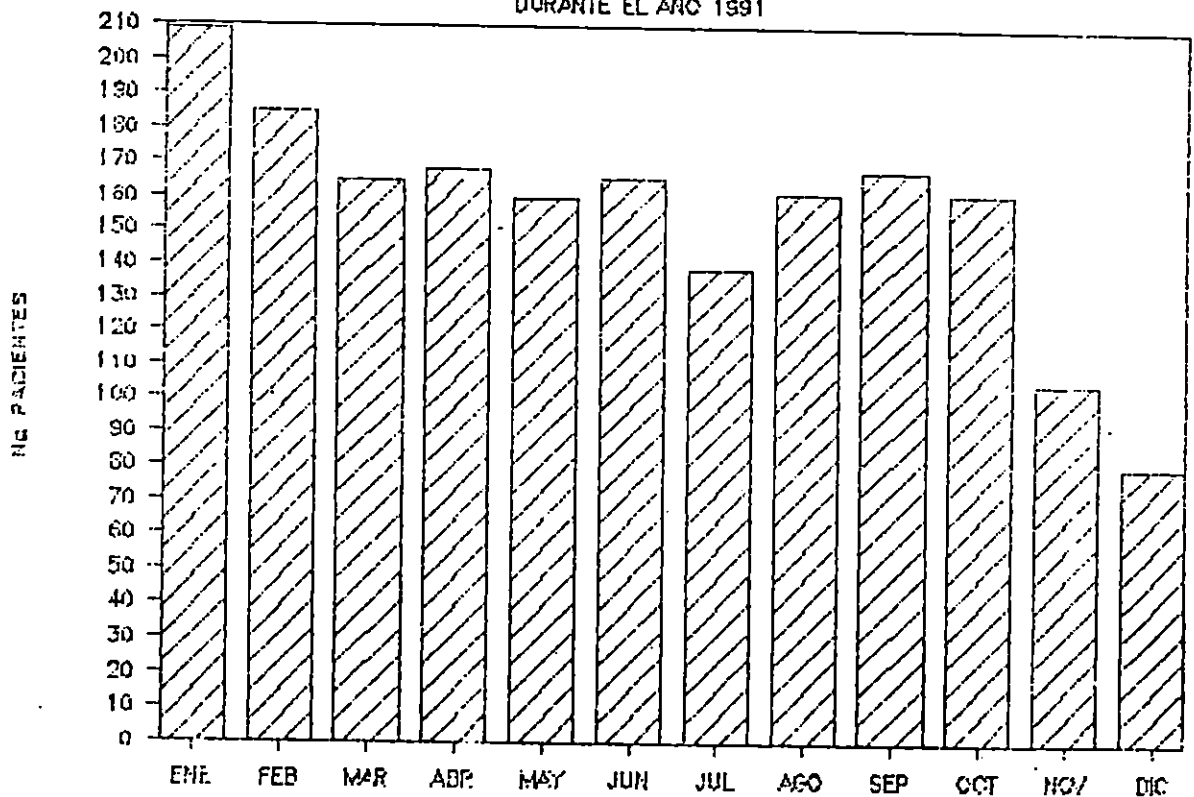
INCIDENCIA DE LA GUERRA EN ENFERMEDADES PSICOSOMÁTICAS

INVESTIGACION REALIZADA POR LIC. MARTIR HIDALGO

MES	ATENCIONES
ENERO	209
FEBRERO	185
MARZO	165
ABRIL	168
MAYO	160
JUNIO	166
JULIO	139
AGOSTO	162
SEPTIEMBRE	168
OCTUBRE	162
NOVIEMBRE	105
DICIEMBRE	80
TOTAL	1869

CUADRO 1: ATENCIONES BRINDADAS POR EL C.S.M.
DURANTE EL AÑO DE 1991.

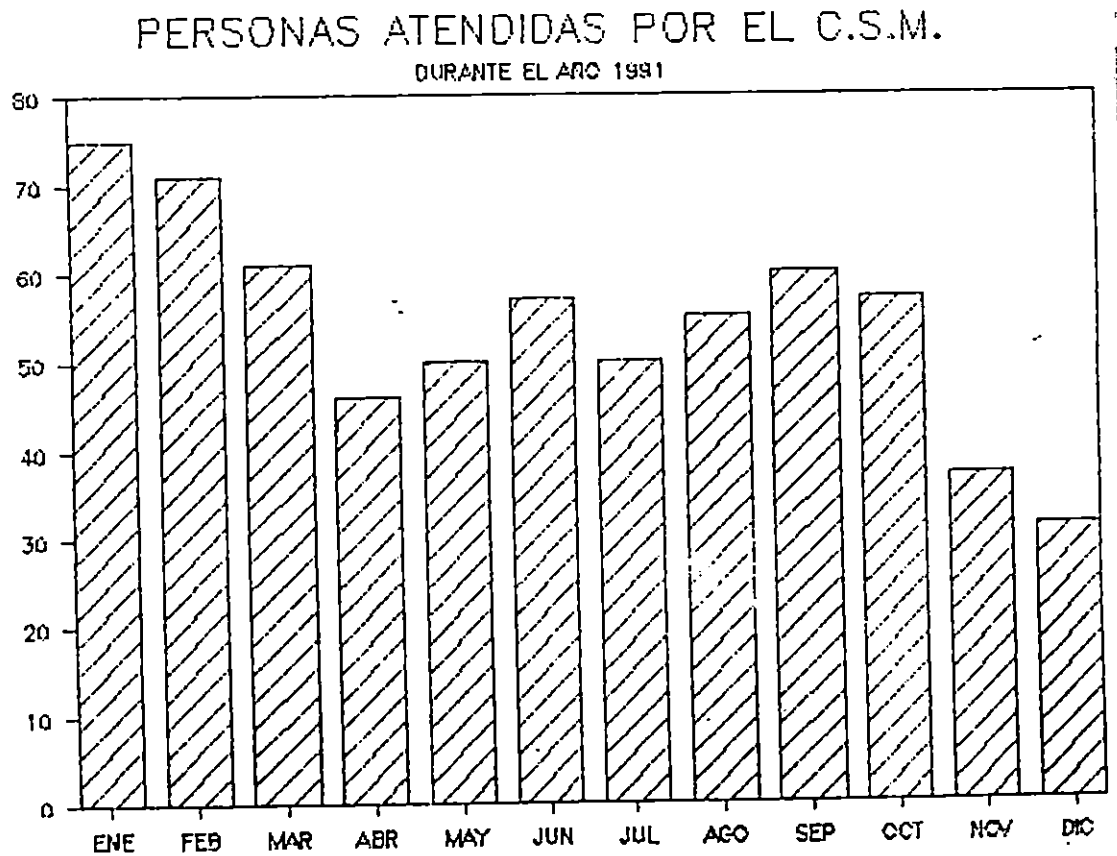
ATENCIONES A PACIENTES POR EL C.S.M.
DURANTE EL AÑO 1991



GRAFICA N° 1

MES	CONSULTANTES
ENERO	75
FEBRERO	71
MARZO	61
ABRIL	46
MAYO	50
JUNIO	57
JULIO	50
AGOSTO	55
SEPTIEMBRE	60
OCTUBRE	57
NOVIEMBRE	37
DICIEMBRE	31
TOTAL	650

CUADRO 2: PERSONAS ATENDIDAS POR EL C.S.M.
DURANTE EL AÑO DE 1991.

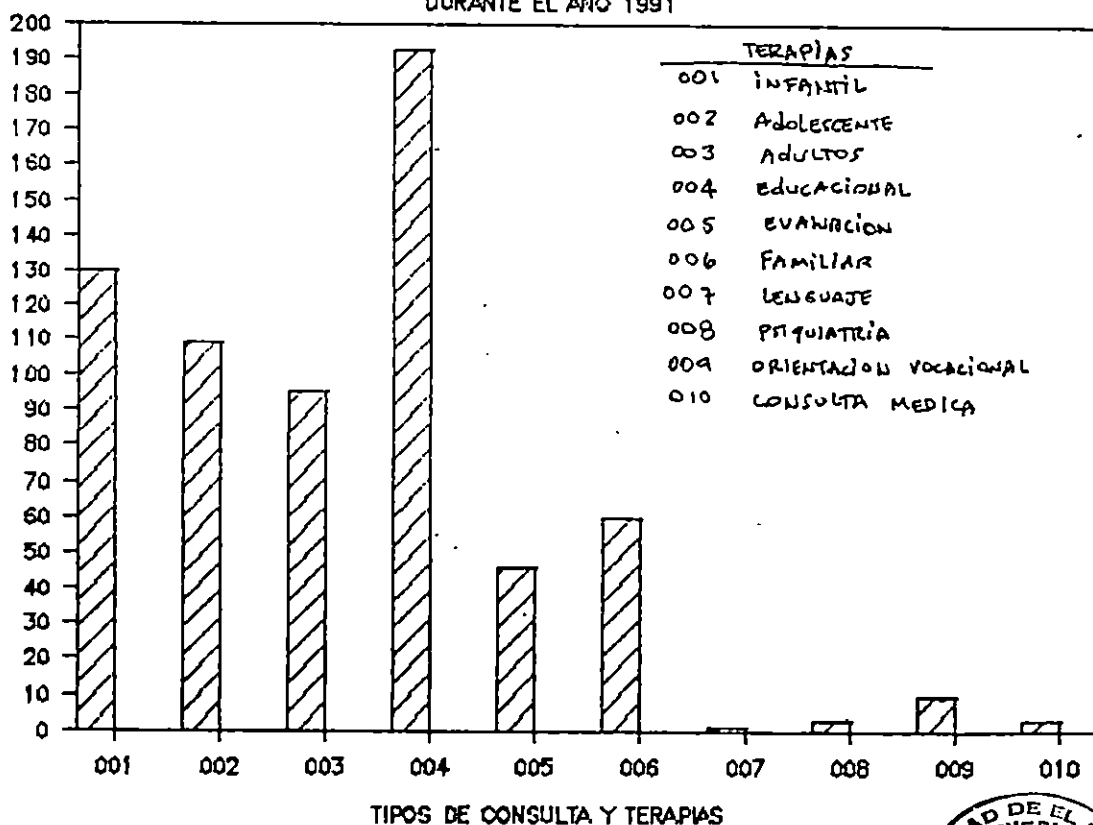


GRAFICA N° 2

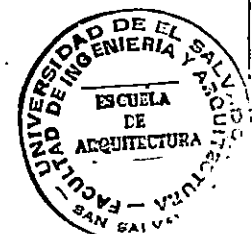
SERVICIO	CONSULTANTES	%
TERAPIA INFANTIL	130	20.00
TERAPIA ADOLESCENTE	109	16.77
TERAPIA ADULTOS	95	14.61
TERAPIA EDUCACIONAL	193	29.69
EVALUACION	46	7.08
TERAPIA FAMILIAR	60	9.23
TERAPIA DE LENGUAJE	1	0.15
PSIQUIATRIA	3	0.46
ORIENTACION VOCACIONAL	10	1.54
CONSULTA MEDICA	3	0.46
TOTAL	650	100.00

CUADRO 4: DISTRIBUCION DE LA POBLACION ATENDIDA EN CADA SERVICIO.

DISTRIBUCION POBLACION POR SERVICIO DURANTE EL AÑO 1991



GRAFICA Nº 4



San Salvador, 12 de enero de 1993

Expediente No.1537

Técnico
Mauricio Hernández Solórzano
Presente

Resolución No. - - 1537 - 92

En atención a su solicitud contraída a que se le demarque LINEA DE CONSTRUCCION para construcción de Centro Nacional de Salud Mental en un terreno propiedad de Comité Nacional de Salud Mental.

ubicado en Z1SS7, Final Pasaje Las Pálmeras y Boulevard Tutunichapa, Costado Poniente del Colegio Externado San José, Urb. La Florida, San Salvador, Depto. de San Salvador. esta oficina resuelve definir la Línea de Construcción de la siguiente manera:

Sobre PASAJE LAS PALMERAS, BOULEVARD TUTUNICHAPA Y 33 AVENIDA NORTE :
El alineamiento quedará tal y como se indica en el plano.
Del ----- a la construcción ----- metros

Anchura de rodaje ---- metros
Anchura de arriate ---- metros
Anchura de acera ---- metros

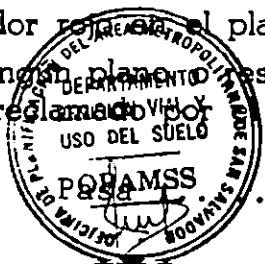
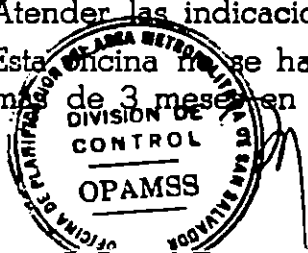
Sobre -----

Del ----- a la construcción ----- metros

Anchura de rodaje ---- metros
Anchura de arriate ---- metros
Anchura de acera ---- metros

NOTAS:

- 1 - Los requerimientos no especificados en esta resolución se regirán por lo estipulado en el Reglamento de la Ordenanza del Control del Desarrollo Urbano y de la Construcción
- 2 - Esta resolución no constituye autorización para efectuar ninguna obra física en el terreno en mención y deja sin efecto cualquier otra que sobre el particular se haya emitido en fecha anterior.
- 3 - Atender las indicaciones marcadas con color rojo en el plano.
- 4 - Esta oficina no se hace responsable de ningún plano o resolución que permanezca más de 3 meses en la receptoría sin ser reclamado por el interesado.



Continuación de Resolución N^o 1537-92 del 12 de enero de 1993.

5- Para cualquier otro trámite, el interesado deberá adjuntar fotocopia de escritura pública debidamente registrada.

DIOS, UNION Y LIBERTAD



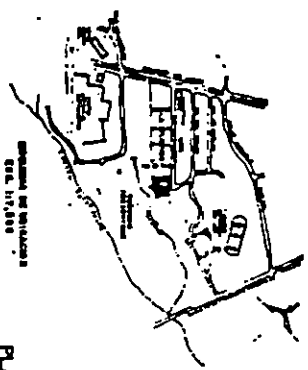
Erida Mejía
Arq. ~~Erida María Mejía~~ Calderón
Jefe Departamento de Revisión Vial
y Uso del Suelo.

Es Conforme:



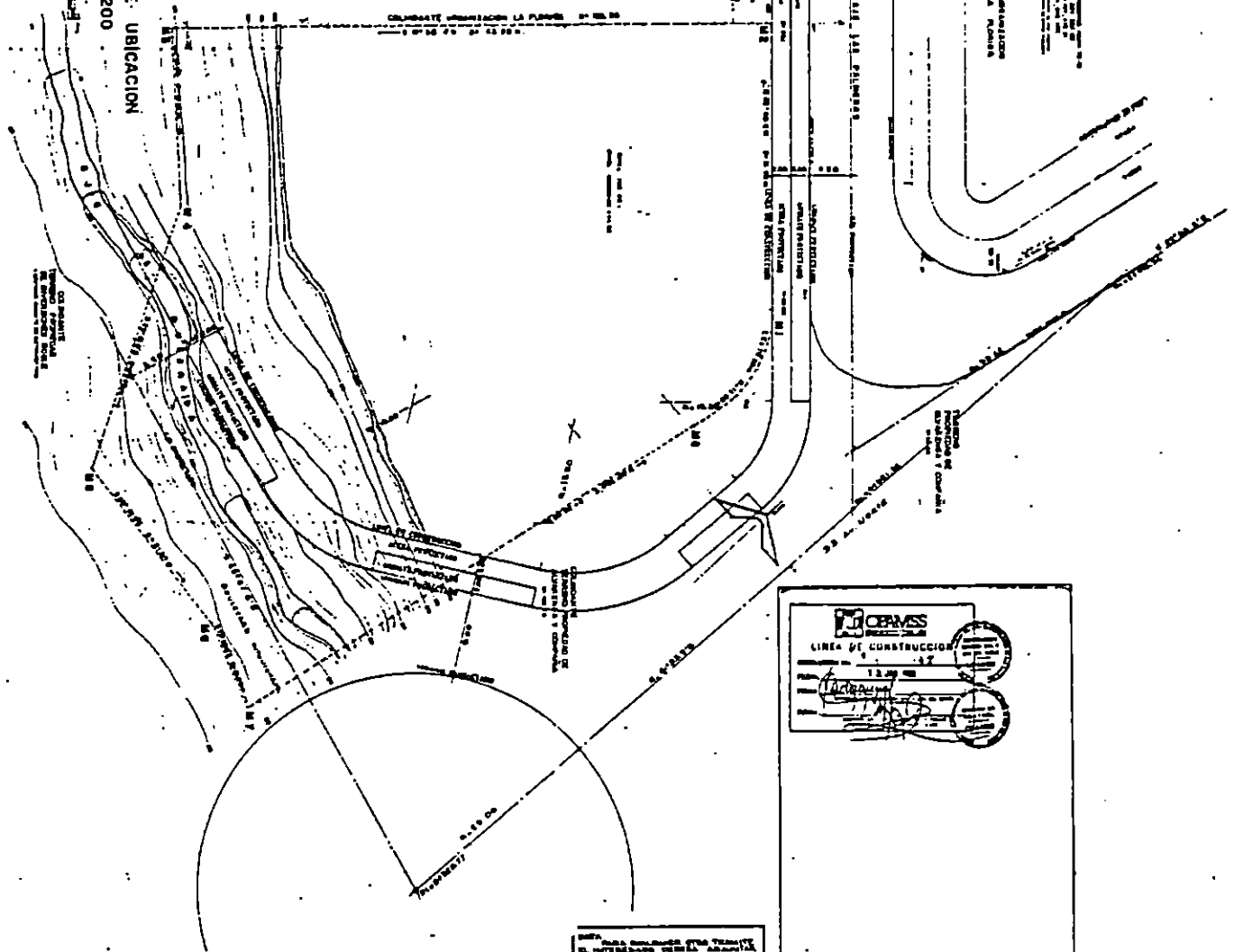
[Signature]
Ing. ~~Mario Alberto Mejía~~ Rivas
Coordinador de la División de Control
del Desarrollo Urbano y de la Construcción.

RZGP/mcden.-



NO.	DESCRIPCION	VALOR
01	TERRENO	1.000,00
02	CONSTRUCCION	5.000,00
03	INSTALACIONES	1.000,00
04	MOBILIARIO	500,00
05	OTROS	100,00
06	TOTAL	8.000,00

PLANO DE UBICACION
ESC. 1:200



OPMS
LINEA DE CONSTRUCCION
12/11/2011
[Signature]

NOTA: PARA OBTENER LOS DATOS DEL TERRENO, VERIFICAR EN EL PLAN DE UBICACION DEL DISTRITO DE LA PAZ, EN LA OFICINA DE PLANIFICACION URBANA Y TERRITORIAL.

ATENDER INDICACIONES MARCADAS CON COLOR ROJO

PLANO DE UBICACION Este plano es el plano de ubicación del terreno que se indica en el plano de ubicación del distrito de La Paz, en el año 2000.	PROPIEDAD DE CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL	AREA DEL TERRENO 1.000,00 m ² 5.074,00 m ²	LEVANTADO POR INGENIERO JUAN CARLOS ESCOBAR DISEÑO POR INGENIERO JUAN CARLOS ESCOBAR	PROYECTO <i>[Signature]</i>	HOJA N° 1/1
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	-----------------------



San Salvador, 29 de Septiembre de 1992.

Expediente No. 0899

 Técnico
 Mauricio Hernández Solórzano
 Presente.

Resolución No. - - - 0 8 9 9 - 9 2

En atención a su solicitud contraída a obtener **CALIFICACION DE LUGAR** para la construcción de un edificio para el Centro Nacional de Salud Mental, en un terreno propiedad de **Comité Nacional de Salud Mental**, ubicado en Z1 SS 7, Sobre final Pje. Las Palmeras, Costado Pta. del Colegio Externado San José, Urb. La Florida, San Salvador, Dpto. de San Salvador.

esta oficina resuelve conceder lo solicitado haciendo constar al interesado lo siguiente:

- 1- Los requerimientos no especificados en esta resolución se registrarán por lo estipulado en el Reglamento de la Ordenanza del Control del Desarrollo Urbano y de la Construcción.
- 2- Esta oficina no se hace responsable de ningún plano o resolución que permanezca más de 3 meses en la receptoría sin ser reclamado por el interesado.
- 3- Esta resolución no constituye autorización para efectuar ninguna obra física en el terreno en mención y deja sin efecto cualquier otro que sobre el particular se haya emitido en fecha anterior.
- 4- El área total del terreno es de 3,966.07 metros cuadrados.
- 5- Esta calificación queda sujeta a la factibilidad de drenaje de aguas lluvias, a la factibilidad de servicios eléctricos y a la factibilidad de servicios de agua potable y alcantarillado
- 6- Esta calificación queda sujeta al alineamiento que al respecto defina esta oficina mediante la resolución correspondiente.
- 7- Deberá presentar el proyecto a Revisión Vial y Zonificación previo a la solicitud del Permiso de Construcción
- 8- El número de locales a proyectar será de 40.
- 9- Deberá considerar zona de protección y/u obras de protección para la quebrada ubicada al sur del terreno y para los cambios de nivel del terreno que así lo requiera, según lo establece el Reglamento de la Ordenanza del Control del Desarrollo Urbano y de la Construcción.
- 10- Deberá atender todas las normas exigidas por el Ministerio de Salud, para este tipo de proyecto
- 11- El proyecto deberá sujetarse a todas las condiciones tendientes a proteger la privacidad y tranquilidad de los vecinos; en caso de suscitarse alguna queja de parte de los mismos, ésta quedará suspendida.
- 12- El proyecto deberá contar con un espacio para estacionamiento por cada 75.00 M2 de área útil a construir y observar todas las regulaciones pertinentes señaladas en el Reglamento de la Ordenanza del Control del Desarrollo Urbano y de la Construcción.
- 13- El proyecto se desarrollará en 2 niveles.

Pasa....



Continuación de resolución No. 0899-92 del 29 de Septiembre de 1992.

- 14- El proyecto constará de 22 clínicas para atención psicológica, una zona administrativa, un salón de usos múltiples, cafetería, etc.

DIOS UNION LIBERTAD

Patricia Mejía
 Arq. Patricia María Mejía Calderón
 Jefe Depto. de Revisión Vial y Uso del Suelo



Es conforme:

Patricia
 Arq. Patricia Elizabeth Herrera de Morales
 Coordinador en funciones de la División de
 Control del Desarrollo Urbano y de la Construcción.



MLS.



ADMINISTRACION NACIONAL DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS

16

Ingeniero
Jorge Alberto Puquirre Torres
Km. 9 1/2 Blvd. del Ejército
Aeropuerto de Ilopango
San Salvador.-

FECHA: Sept. 4 1992

SAN SALVADOR, EL SALVADOR

REF.: Ur.110.825.92

0727

Para su estimable conocimiento y fines legales consiguientes, me es grato remitirle el **CERTIFICADO DE FACTIBILIDAD-RESOLUCION** No. 240/92 REF: Ur.110.825.92 de esta misma fecha de los servicios de agua potable y alcantarillado sanitario para un terreno propiedad del Comité Nacional de Salud Mental, ubicado al Final de Pasaje Las Palmeras, Urbanización La Florida de esta ciudad, en el cual se proyecta construir el "**CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL**".

Atentamente,


ING. RAUL RODRIGUEZ RIVERA
GERENTE DE PROYECTOS Y OBRAS



Ldem.-

ADMINISTRACION NACIONAL DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS; San Salvador, a los cuatro días del mes de septiembre de mil novecientos noventa y dos.

Se ha tenido a la vista la solicitud del Ing. Jorge Alberto Puquirre Torres, relativa a que se le certifique la factibilidad de servicios de agua potable y alcantarillado sanitario para un terreno propiedad del Comité Nacional de Salud Mental, ubicado al Final de Pasaje Las Palmeras, Urbanización La Florida de esta ciudad, en el cual se proyecta construir el "CENTRO NACIONAL DE SALUD MENTAL", de conformidad con el planeamiento siguiente:

Superficie total:	3,966.07	m2
Superficie útil:	3,966.07	m2
No. de locales para consultorio médico:	12	(Edif. de 2 ó 3 plantas)
Personal médico:	15	
Población total estimada:	80	
Dotación para consultorio:	500	L/consultorio/D
Dotación:	80	L/trabajador/D
Demanda media diaria:	0.2	L/S
Demanda máxima diaria:	0.3	L/S ($K_1 = 1.3$)
Demanda máxima horaria:	0.5	L/S ($K_2 = 2.4$)
Caudal de diseño de aguas negras:	1.0	L/S

Esta Gerencia, previo el análisis del estudio preparado por la División de Desarrollo Urbano, **RESUELVE:**

- 1) **ACUEDUCTO:** El servicio de agua potable puede ser proporcionado a partir de la cañería \emptyset 3" existente en Pasaje Las Palmeras, Urbanización La Florida de esta ciudad.



El urbanizador deberá solicitar para la construcción del proyecto, servicio provisional durante 6 meses, plazo que podrá prorrogarse a solicitud del mismo.

El urbanizador deberá solicitar la mecha de agua potable \emptyset 1" en el Departamento de Relaciones Comerciales de ANDA (ver numeral 3.PAGOS).

En caso de tratarse de un edificio de mas de 2 plantas, el urbanizador deberá construir e instalar los elementos hidráulicos necesarios (cisterna equipo de bombeo, etc.) La operación y mantenimiento de dicho sistema correrá por cuenta del propietario del Edificio.



- 2) ALCANTARILLADO: El caudal de aguas negras ($Q_d = 1.0$ L/S) puede incorporarse al sistema \emptyset 8" existente en Pasaje Las Palmeras, Urbanización La Florida de esta ciudad.

El urbanizador deberá solicitar la mecha de aguas negras en el Departamento de Relaciones Comerciales de ANDA (ver numeral 3.PAGOS).

- 3) PAGOS: De conformidad con el plan de tarifas vigente, se efectuará el pago siguiente:

- a) Para cubrir la parte proporcional del costo de las obras necesarias para la producción, aducción, almacenamiento y alimentación del agua potable necesaria para abastecer al referido Centro, así como para cubrir la parte proporcional del costo de los colectores primarios que recibirán la descarga de aguas residuales del mismo: $\text{¢}3.00/\text{m}^2$ del área útil, ascendiendo el pago correspondiente a: $\text{¢} 11,898.21$

El pago establecido en el literal a) y el valor de la mecha de agua potable y aguas negras que será determinado por la División de Producción y Distribución, deberán ser cancelados por el urbanizador en la Colecturía de ANDA previamente a la presentación de solicitudes de conexiones domiciliarias en el Departamento de Relaciones Comerciales de esta Institución.

- 4) **ALCANCE:** Este Certificado de Factibilidad-Resolución establece únicamente la capacidad de ANDA para proporcionar los servicios solicitados. La determinación de aspectos urbanísticos como dimensiones de lotes, uso de los mismos etc., son competencia de la Oficina de Planificación del Area Metropolitana de San Salvador.
- 5) **VALIDEZ:** Este Certificado de Factibilidad-Resolución tiene validez por el término de UN AÑO a partir de esta fecha y no constituirá ningún compromiso para ratificar los conceptos originales en posteriores revalidaciones, si éstas se solicitan después de su caducidad.



DIOS, UNION LIBERTAD

ING. RAUL RODRIGUEZ RIVERA
GERENTE DE PROYECTOS Y OBRAS



EXP. No. 257

San Salvador 10 de Septiembre de 1992.

Ingeniero
JORGE ALBERTO PUQUIRRE TORRES
Reg. IC 1107
Ciudad.

En atención a su solicitud contraída a obtener **FACTIBILIDAD DE DRENAJES DE AGUAS --
LLUVIAS**, para un terreno propiedad de COMITE NACIONAL DE SALUD MENTAL

Ubicado : Pasaje Las Palmeras, Urbanización La Florida, Departamento de San Salvador.

En el cual se desarrollará un proyecto de : CONSTRUCCION DE CENTRO DE SALUD MENTAL

Esta Dirección RESUELVE; **CONCEDER LO SOLICITADO**, condicionada a que, para el desarrollo -
del proyecto correspondiente, se cumpla lo siguiente :

- 1) En el diseño del sistema de drenaje de aguas lluvias, se tomará en cuenta cualquier caudal que --
llegue al terreno, de las propiedades colindantes.
- 2) En caso de que tenga que atravesar terrenos particulares, para efectuar el drenaje de aguas lluvias
del proyecto, deberá presentarse cuando se solicite la aprobación de los planos respectivos, el do-
cumento correspondiente a la servidumbre legal a establecer, así como también el proyecto comple-
to, en planta y perfil, hasta el lugar de descarga de dichas aguas.
- 3) El área total del terreno es de :

3,966.07	M2
5,674.65	V2
- 4) El área del lote máximo a impermeabilizar será : -----
- 5) El sistema de drenaje de aguas lluvias se hará con tubería de diámetro adecuado, partiendo del
terreno a urbanizar hasta descargar en la quebrada ubicada al costado Sur del terreno.
- 6) Esta factibilidad no constituye aprobación de ningún proyecto, para lo cual deberá solicitar la
Calificación de Lugar al organismo correspondiente.
- 7) Esta factibilidad es válida por el término de un año, a partir de esta fecha.



Susana Castañeda de Tobar
SUSANA CASTAÑEDA DE TOBAR
División de Permisos de Construcción

San Salvador, 1 de Septiembre 1992

Señor
MAURICIO HERNANDEZ SOLORZANO
Presente.

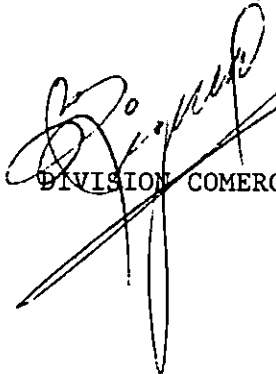
Ref: Factibilidad de servicio
eléctrico para el Centro Na
cional de Salud Mental, Urb.
Florida Fin.Pje.Palmeras,Cd.

Estimados señores:

Referente a su solicitud de factibilidad en referencia, nos complace anticiparles que la zona donde está ubicado su proyecto se encuentra en el área de nuestra Empresa y, por consiguiente, estamos en posibilidad de suministrar el servicio eléctrico requerido, bajo las condiciones económicas que les confirmaremos en cuanto hayamos elaborado el estudio y presupuesto correspondientes de los trabajos necesarios a efectuar por nuestra parte, para lo cual será indispensable que nos envíen la información que detallamos en el anexo.

Mientras tanto nos es grato saludarlos y suscribirnos de ustedes,

Atentamente,


DIVISION COMERCIAL

*cdeo.

INFORMACION PRELIMINAR REQUERIDA PARA FACTIBILIDAD DE SERVICIO ELECTRICO No. D1-466

San Salvador, 1 de Septiembre de 1992.

Señor
MAURICIO HERNANDEZ SOLORZANO
Presente.

REFERENCIAS

Su solicitud de fecha : 28-Agosto-1992
Servicio eléctrico para: Edificio
Dirección: Centro Nacional de Salud Mental, Urb. Florida
Final Pje. Palmeras, Cd.
No. de Servicios: 1
Características :

Para poder atender su solicitud de factibilidad de servicio eléctrico en referencia, rogamos proporcionar nos, tan pronto como les sea posible, la información y documentos marcados a continuación:

- Esquema de Ubicación.
- Dos copias de planos de la Urbanización en escala 1:1000, mostrando calles y distribución de lotes y/o viviendas.
- Dos copias de los planos generales de su red eléctrica de distribución privada, en escala 1:1000.
- Dos copias de planos (planta y perfiles) del ó los edificios mostrando las instalaciones eléctricas proyectadas, especialmente la ubicación de subestación transformadora y/o tableros principales.
- Detalle de cargas a conectar monofásicas y trifásicas.
- Máxima demanda esperada en KW ó KVA.
- Capacidad de subestación transformadora, características de voltaje y tipo de conexión primaria y secundaria.
- Fechas estimadas en que requerirán la conexión de los servicios.
- Nombre, dirección y teléfono de su contratista eléctrico.

Al mismo tiempo rogámosles atender las siguientes recomendaciones para el diseño y construcción de sus instalaciones eléctricas:

- Dejar previsión para poder instalar medidores en cornisa al lado de la calle (en un lugar no destinado para futura cochera) y a una altura no mayor de 3 ni menor de 2.40 metros.
- Dejar previsión para poder instalar los medidores en un sólo pánel general, ubicado en un lugar de fácil acceso para el personal de CAESS.
- Dejar previsión para instalación de una sóla medición en el lado de:
 - Alta Tensión
 - Baja Tensión
- Dejar previsión para instalación de dos mediciones separadas a baja tensión para Alumbrado y Fuerza Motriz.
- Otros:

Esta comunicación no representa compromiso alguno para CAESS. La Factibilidad de servicio será confirmada posteriormente al recibo de la información y documentos solicitados.

DIVISION COMERCIAL



BIBLIOGRAFIA.

-Ignacio Martín Baró, Psicología Social de la Guerra, editorial U.C.A.,1985.

-Primera jornada de profesionales de Salud Mental del 22 al 23 de junio de 1984, San Salvador

-Ernesto A. Urquilla, Doctor.IV cuarto congreso de los derechos del niño, epidemiología de la violencia en los niños de el salvador.folleto. san salvador, octubre de 1990.

-Guillermo Calderon Narvaez. salud mental comunitaria. un nuevo enfoque de la psiquiatría.

-Memorias de la conferencia regional para la reestructuración de la atención psiquiatrica. caracas venezuela, del 11 al 14 de noviembre de 1990. Organización panamericana de la salud O.P.S.

-Lineamientos para un plan nacional de salud mental. Documento elaborado por el departamento de salud mental, del ministerio de salud publica y asistencia social. octubre de de 1989.

-Atención psicológica de emergencia a la población de escasos recursos economicos. Comite nacional de salud mental (abril de 1990 - abril de 1991). Documento.

-ACISAM (asociación de capacitación e investigación para la salud mental). Revistas:

-Guerra y salud mental, san salvador, mayo de 1991.

-Metodología del enfoque preventivo. octubre-noviembre de 1991.

-Clasificación internacional para los trastornos neuroticos y psicoticos. Organización mundial para la salud (OMS).

-La salud en tiempos de guerra. Revista E.C.A. julio-agosto de 1991. Editorial U.C.A.

-Incidencia de la guerra en enfermedades psicomaticas. Lic Martir Hidalgo. Revista E.C.A.

-Proyecto de activación de centros polivalentes de atención psico-social (CEPAPS). Ministerio de salud publica y asistencia social cooperación Italiana y otros. Noviembre de 1991.

-Rudolf Arnheim. La forma visual de la arquitectura. editorial Gustavo Gilli 's.a.

-Enrique Araujo, "La forma arquitectonica".

-Sven Hesselgren, "El lenguaje de la arquitectura".

-Arq. Mario Peña. "El estudio del color". Folleto.

-Centro de atención integral para la infancia para la ciudad de Santa Ana. Sandra Scarlet Andrade. Tesis arquitectura Universidad de El Salvador.