

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO



**Paisajes Terapéuticos:
Rehabilitación urbana al borde del río Chili**

**PROYECTO DE FIN DE CARRERA
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ARQUITECTA**

AUTOR

Mary Mildred Frias Rojas

CÓDIGO

20094002

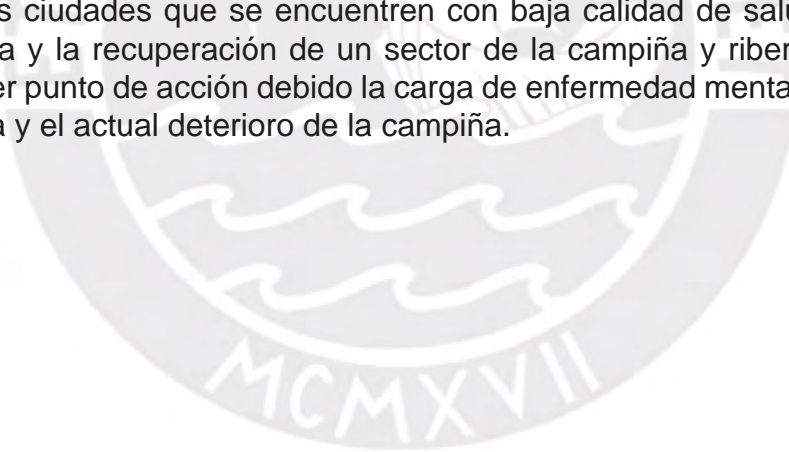
ASESOR

René Carlos Poggione González

Lima, mayo, 2018

RESUMEN

La salud mental del país atraviesa por un mal estado, afectando alrededor del 20% de la población nacional. Debido a esto, el sistema de atención psiquiátrica y psicológica está siendo replanteado: de uno centrado en el sistema hospitalario a uno de atención comunitaria. En el intermedio de este cambio, todavía hay etapas de la atención que se están dejando de lado como son la promoción, la prevención y la reinserción social. De esta forma, se busca plantear un dispositivo de atención preventiva que se integre a la red de salud mental que complemente y cierre el circuito de atención. En la investigación del problema, se encuentra que el grado de urbanización y el tamaño de las ciudades son un factor de riesgo para la salud mental. Además, el aislamiento social propio de las urbanizaciones sin espacios de encuentro, son un factor psicógeno. Por otro lado, y en búsqueda de factores que mejoren la salud mental, se toma conceptos de la psicología ambiental, que estudia cómo el ser humano es condicionado por su entorno, y de la ecopsicología, la que postula que la interacción con la naturaleza constituye un factor de recuperación de esa salud perdida en las ciudades. Al cruzar estas variables, se concluye en un proyecto que busca recuperar un espacio público o entorno natural en degradación para que este y el dispositivo preventivo en simbiosis cumplan la función de parque terapéutico. Este sistema de parque preventorio se piensa como un proyecto replicable para las ciudades que se encuentren con baja calidad de salud mental. Se toma Arequipa y la recuperación de un sector de la campiña y ribera del río Chili como el primer punto de acción debido la carga de enfermedad mental en la ciudad, la importancia y el actual deterioro de la campiña.





EXISTEN MÁS DE 5 MILLONES DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES EN EL PERÚ. DE ESTOS TRASTORNOS, LA DEPRESIÓN ES LA PRINCIPAL CAUSA DE DISCAPACIDAD Y CONTRIBUYE DE FORMA MUY IMPORTANTE A LA CARGA GENERAL DE MORBILIDAD. SIN EMBARGO, DE ESTAS PERSONAS CERCA DEL 80% NO RECIBE LA ATENCIÓN NECESARIA.

Depresión: la grave enfermedad que afecta a 2 mlls. de peruanos

La depresión según el Ministerio de Salud afecta al 70% de los casos de suicidios en el mundo.



LA DEPRESIÓN ENTRE ADOLESCENTES AUMENTA Y LA MAYORÍA NO RECIBE TRATAMIENTO

En los últimos años ha aumentado la prevalencia de depresión crónica entre los jóvenes, sin embargo, el número que reciben tratamiento no sigue la misma tendencia, según un estudio.



Aumento El estudio no dice cuántos padres de un niño de 10 meses aumentaron el peso...

No es la adolescencia, es un problema psiquiátrico

Los primeros síntomas de una depresión o una psicosis en jóvenes pueden confundirse con otros tipos de estrés adolescente. Detectarlos a tiempo es vital en el curso de la enfermedad y reduce...

EL PAIS

El estudio de la depresión en adolescentes en Chile, publicado en la revista...

Consulta el primer día de EL PAIS. Edición América de lunes 20 de mayo de 2018

IMAGEN 2 | COLLAGE DE NOTICIAS

Uno de cada cinco menores padece un trastorno mental en EE UU

Salud mental: El 80% no accede



El estrés, aliado de la pobreza

El mal del siglo XXI reduce la productividad y el desarrollo de cualquier país

JULIO CESAR CASMA
Lima -



Todo el mundo
Compras 2018
Venta 2018

LOS ADOLESCENTES SON LA POBLACIÓN MÁS AFECTADA

La depresión es el trastorno mental más común en Perú

Peligro silencioso. Si bien puede tener un curso leve por situaciones de estrés, incluso a días de haberse desarrollado en el cerebro, imposibilitando que el enfermo pueda cumplir con sus actividades y puede evidenciarse a cualquier edad.

a la atención

Ellos se ocultan, el sistema les olvida

La enfermedad mental, aunque bien atendida, sufre de una crisis económica. Los enfermos se quedan de abandono institucional



ALEJANDRA ACUDO
Madrid



VIDEOS NEWSLETTERS

LO MÁS VISTO EN Top 50

- Carde... es parte... (10 de 10)
- Por... de... (10 de 10)
- De... (10 de 10)
- Los... (10 de 10)
- Carde... (10 de 10)
- Carde... (10 de 10)
- Carde... (10 de 10)
- Carde... (10 de 10)
- Carde... (10 de 10)
- Carde... (10 de 10)

breza de Latinoamérica

... como consecuencia, la capacidad económica y de

07:51 hrs., Martes 16 Septiembre 2015



El drama de las enfermedades mentales en América Latina

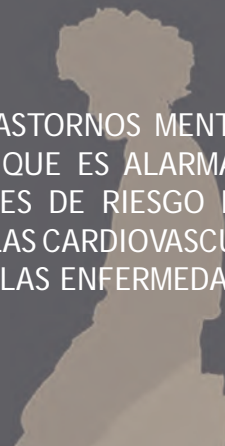
... MÁS DE LA MITAD DE LOS TRASTORNOS MENTALES SE MANIFIESTAN ANTES DE LOS 14 AÑOS; LO QUE ES ALARMANTE YA QUE ADEMÁS FIGURAN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO MÁS IMPORTANTES DE OTRAS ENFERMEDADES COMO LAS CARDIOVASCULARES O LA DIABETES, CONSTITUYÉNDOSE ASÍ COMO LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LOS JÓVENES.



VARIO OFICIAL DEL BICENTENARIO

MÁS DE LA MITAD DE LOS TRASTORNOS MENTALES SE MANIFIESTAN ANTES DE LOS 14 AÑOS; LO QUE ES ALARMANTE YA QUE ADEMÁS FIGURAN ENTRE LOS FACTORES DE RIESGO MÁS IMPORTANTES DE OTRAS ENFERMEDADES COMO LAS CARDIOVASCULARES O LA DIABETES, CONSTITUYÉNDOSE ASÍ COMO LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LOS JÓVENES.

... genético, también puede generarse...
... nacido. Puede dañar los neurotransmisores...
... da curarse rápidamente. Sus efectos son...
... do.





CONSULTA EXTERNA ADULTOS
TURNOS MAÑANA:
Lunes a Sábado de 8:00 a.m. a 3:00 p.m.
Atención Paciente: Miércoles de 7:30 a.m. a 9:30 a.m.
TURNOS TARDE:
Lunes a Viernes de 1:00 a.m. a 6:00 p.m.
Atención Paciente: Miércoles de 1:30 p.m. a 3:30 p.m.
ATENCIÓN A PACIENTES CON DEPENDENCIA
SUB COMITÉ PÉVPA CITA PERSONAL
(Definiciones de Consultorios anteriores)
INGRESOS Y CITA:
De 10:00 a.m. a 3:00 p.m. Tel. 2612518 Av. 1832
VERA A PACIENTES INTERESADOS
De Lunes a Sábado de 2:00 p.m. a 3:00 p.m.
Domingos y Festivos de 10:00 a.m. a 3:00 p.m.
EL INGRESO VERA CON SU RESPECTIVO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD
PROHIBIDO EL INGRESO A MENORES DE 12 AÑOS*

INFORMES

EN EL PERÚ, LOS SISTEMAS DE SALUD MENTAL AUN NO RESPONDEN A ESTA CRÍTICA SITUACIÓN, TENIENDO TODAVÍA A LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS COMO EJE DE LA ATENCIÓN Y ABSORBIENDO GRAN PARTE DE LOS RECURSOS INVERTIDOS.



IMAGEN 4 | PARQUE INDUSTRIAL, CIUDAD DE AREQUIPA



EL GRADO DE URBANIZACIÓN Y EL TAMAÑO DE LAS CIUDADES SON UN FACTOR DE RIESGO PARA LA SALUD MENTAL. ADEMÁS, EL AISLAMIENTO SOCIAL PROPIO DE LAS URBANIZACIONES SIN ESPACIOS DE ENCUENTRO CON LOS OTROS SON UN FACTOR PSICÓGENO. AREQUIPA, SIENDO LA SEGUNDA CIUDAD MÁS GRANDE DE PERÚ, ES UNO DE LOS ESCENARIOS EN LOS CUALES LA POBLACION JOVEN SE ENCUENTRA MÁS VULNERABLE.



IMAGEN 5 | RÍO CHILI, CIUDAD DE AREQUIPA



LA SALUD EN GENERAL Y ESPECIFICAMENTE LA MENTAL SE ENCUENTRAN EN UN PROCESO DE CAMBIO HACIA UN MODELO INTEGRAL. SE TRATA ENTONCES NO SOLO DE PENSAR LA SALUD EN EL LAPSO DE LA ENFERMEDAD, SINO EN EL BIENESTAR INTEGRAL DE LAS PERSONAS, REPENSANDO LA ATENCION MENTAL EN RELACION AL BENEFICIO QUE EL ESPACIO PÚBLICO Y EL RECURSO AMBIENTAL DE LA CIUDAD DE AREQUIPA PUEDEN BRINDAR A LA POBLACION.

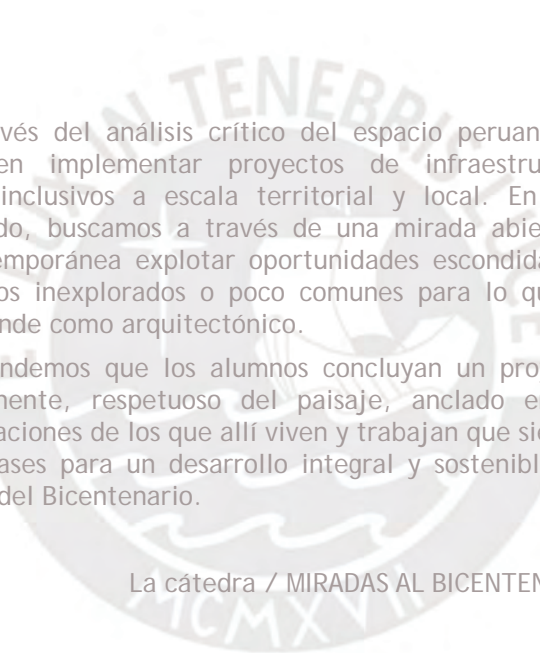
PREFACIO

Esta investigación proyectual nace en el contexto del Proyecto de Fin de Carrera (PFC) de la PUCP como una oportunidad para redefinir el campo de acción del arquitecto peruano.

Creemos que el arquitecto debe de ser capaz de encontrar oportunidades para la disciplina donde nadie espera la presencia de un arquitecto, ampliando el campo tradicional que la sociedad le otorga y sentando las bases para una transformación sostenible del Perú. Estas oportunidades demandan una capacidad de lectura multidimensional y multidisciplinar de la realidad, así como una visión sistémica del territorio, que es el aporte más grande que el legado precolombino nos ofrece para la construcción de un futuro Perú.

La coyuntura desde la cual se inicia esta exploración colectiva es la falta de infraestructura adecuada para sostener el crecimiento económico que ha caracterizado al país en los últimos quince años. El Estado peruano recientemente estimó que para el 2021 esta “brecha infraestructural” será de 160 mil millones de dólares y ha sido puesto como tema central de la agenda de interés nacional.

En este contexto, la temática de “Miradas al Bicentenario” -guía de esta búsqueda de PFC- nos sitúa en un momento idóneo para investigar y proyectar soluciones arquitectónicas que permitan flanquear esta brecha.



A través del análisis crítico del espacio peruano, se pueden implementar proyectos de infraestructura más inclusivos a escala territorial y local. En este sentido, buscamos a través de una mirada abierta y contemporánea explotar oportunidades escondidas en medios inexplorados o poco comunes para lo que se entiende como arquitectónico.

Pretendemos que los alumnos concluyan un proyecto pertinente, respetuoso del paisaje, anclado en las aspiraciones de los que allí viven y trabajan que sientan las bases para un desarrollo integral y sostenible del Perú del Bicentenario.

La cátedra / MIRADAS AL BICENTENARIO

PAISAJES TERAPÉUTICOS

Dentro del marco del PFC ITD, el proyecto Paisajes Terapéuticos busca repensar y proponer espacios de bienestar mental preventiva en simbiosis a un espacio público o recurso natural. De esta forma, se busca remediar los altos niveles de problemas psicosociales que están relacionados a las ciudades y la falta de equipamiento público.

Se estudiará en específico la ciudad de Arequipa y la ribera del río Chili, cuyo plan PROCHILI se toma como oportunidad para el desarrollo del proyecto.





PAISAJES TERAPÉUTICOS
REPENSANDO LOS ESPACIOS DE TERAPIA





INDICE

I. LA MALA SALUD MENTAL DEL PERÚ | 23

- La primera carga de enfermedad en el país
- Las enfermedades crónica de los jóvenes
- Las grandes ciudades en crisis

II. ¿REFORMA EN EL MODELO DE SALUD? | 39

- La vigencia del modelo hospitalario
- La infraestructura verde como sistema de apoyo
- La salud sin el estigma de la enfermedad

III. REPENSANDO EL TRATAMIENTO | 51

- La terapia preventiva
- Lógicas de la terapia
- El espacio restaurador

IV. AREQUIPA | 63

- Ciudad y campiña
- De espaldas al Río
- La oportunidad de PROCHILI

V. PAISAJES TERAPÉUTICOS | 77

- Contextualizando la terapia
- El paisaje como generador

VI. BIBLIOGRAFÍA | 93





1 | LA MALA SALUD MENTAL DEL PERÚ

1.1 LA PRIMERA CARGA DE ENFERMEDAD DEL PAÍS

En los últimos años, el deterioro de la salud mental a nivel mundial ha puesto en alarma a la OMS y, a pesar de que se reconoce esto como un problema de salud pública, el alcance de la atención todavía es mínima. Según el IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation), Perú representa el país que más ha aumentado la carga de enfermedad de este tipo al año 2015 y es recién a partir de ese año también que se diferenció un presupuesto exclusivo para la salud mental a nivel nacional.

Teniendo en cuenta que los trastornos neuropsiquiátricos son la primera carga de enfermedad del país, esfuerzos como el Plan Nacional de Salud Mental tanto del MINSA como de ESSALUD y su inclusión en el Plan Bicentenario son necesarios; sin embargo, los estudios integrales sobre la problemática, propuestas para infraestructura efectiva y los recursos humanos destinados a la atención mental son insuficientes.

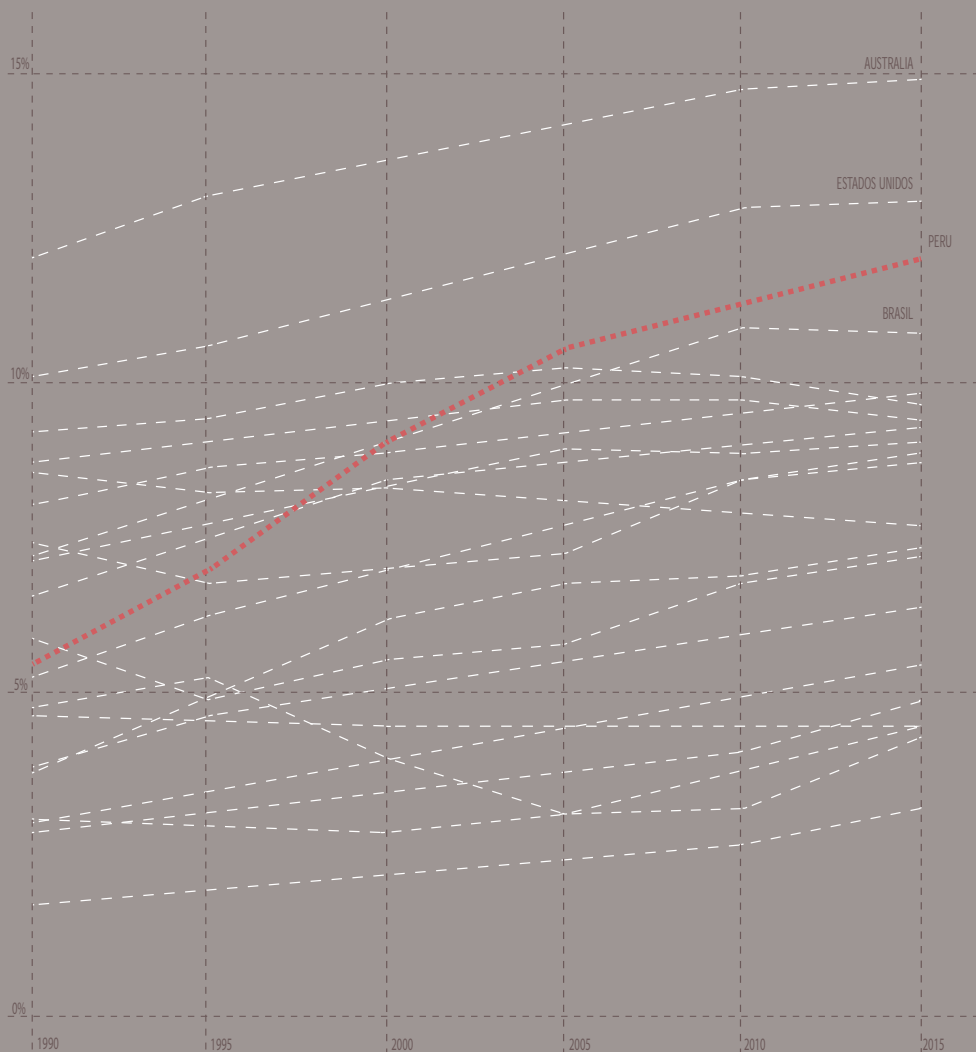


IMAGEN 6 | EVOLUCIÓN DE LA CARGA DE ENFERMEDAD MENTAL



Los Recursos en Salud Mental

En el Perú, la atención de salud mental sigue tomándose mayoritariamente como psiquiátrica centralizada en hospitales especializados, de los cuales el 75% de las camas se encuentran en Lima. Complementando los centros especializados, hay 23 servicios de psiquiatría en hospitales generales a nivel nacional, 43% de los cuales también se encuentran en Lima.

Además de la infraestructura, la escasez de recursos humanos dedicados al cuidado y atención en salud mental es uno de los principales obstáculos en los países en desarrollo; la brecha puede llegar a ser de tasas 170 y 70 veces menores en psiquiatras y enfermeras respectivamente con relación a países de recursos altos.

Con respecto a esto, el Perú cuenta con 750 psiquiatras aproximadamente, lo que significa 1 cada 40 000 personas mientras que la OMS sugiere que la relación óptima es de 1 cada 1 000 personas.

La primera carga de enfermedad del país

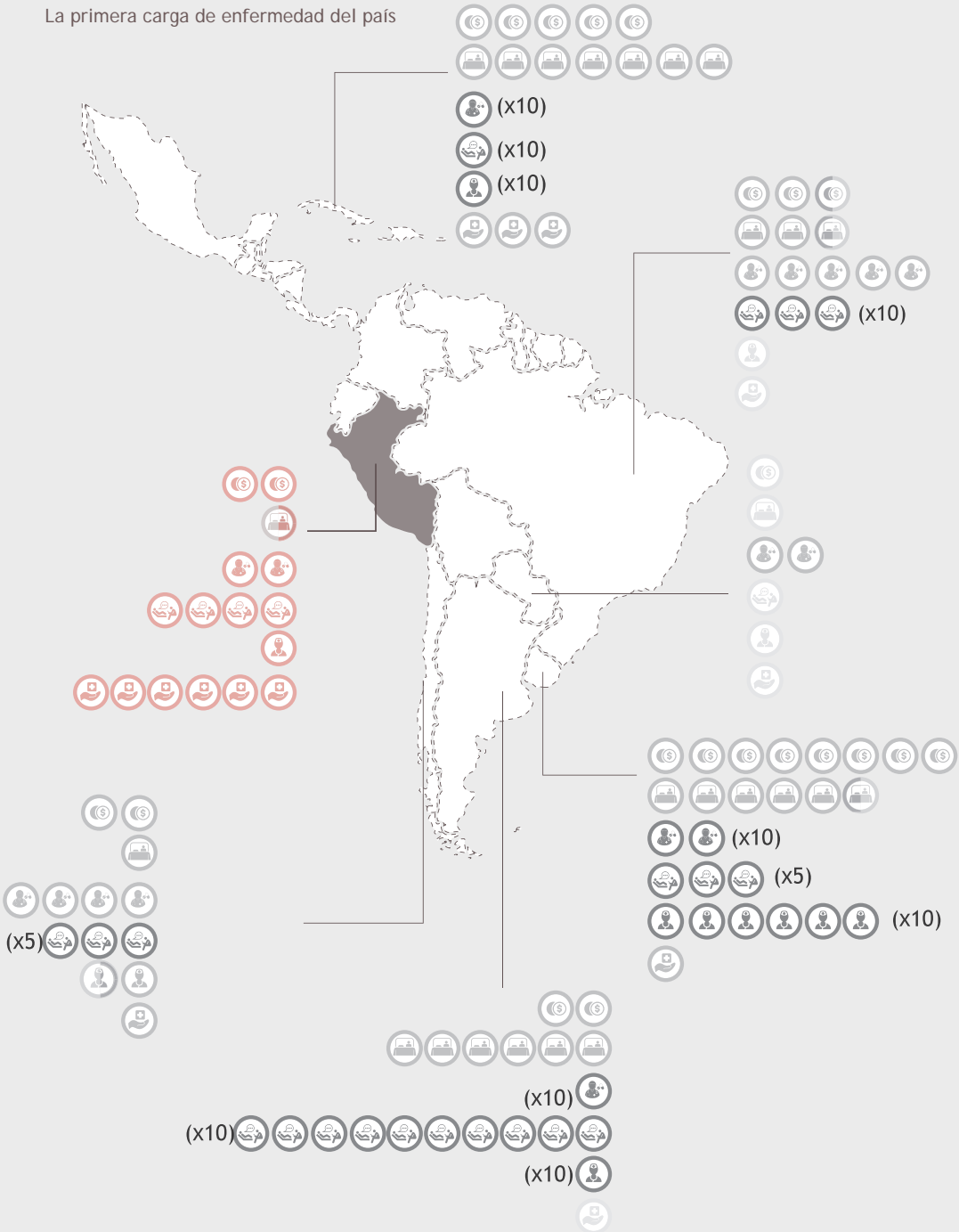


IMAGEN 7 | RECURSOS DEDICADOS A LA SALUD MENTAL, LATINOAMÉRICA

TRASTORNOS FRECUENTES EN LA POBLACIÓN JOVEN



PORCENTAJE DE PREVALENCIA DE
EPISODIO DEPRESIVO (1%)



PORCENTAJE DE PREVALENCIA DE
TRANSTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (1%)



PORCENTAJE DE PRESENCIA DE CONDUCTAS
ASOCIADAS AL ABUSO DE ALCOHOL (1%)

RANGO DE POBLACIÓN



1.2 LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LOS JÓVENES

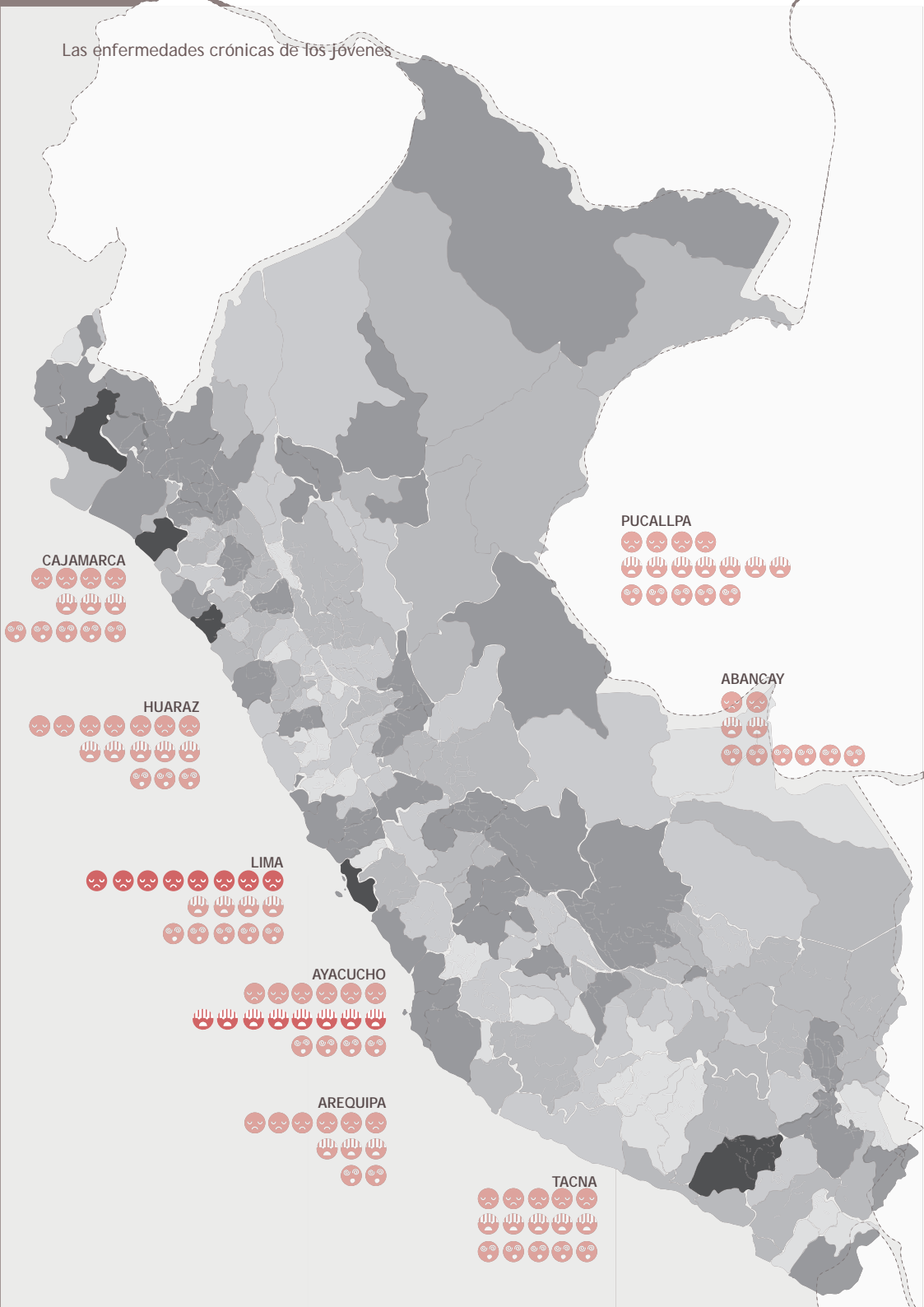
En el Perú, más de 5 millones de personas sufren de algún trastorno mental, debido a esta falta de recursos humanos y de infraestructura, solo alrededor del 20% de las personas recibe tratamiento. Además, hay un gran prejuicio por este tipo de enfermedades y esto ocasiona que no se busque ayuda.

La depresión, la primera carga de enfermedad, afecta a 1 millón 700 personas y teniendo como consecuencia más grave el suicidio es imprescindible actuar. Sólo en Lima, cada 22 minutos una persona intenta suicidarse y es la 2da causa de muerte en los jóvenes.

Así, dentro de la problemática nacional de la salud mental, cabe resaltar que la población menor de 25 años es la que se encuentra más afectada, población que es el mayor sector en la distribución demográfica del país.

Esta población es el recurso máspreciado en los países en desarrollo, conociendose como Bono Demográfico el ser un país mayoritariamente joven, así, el desarrollo de estos, significará el avance o retroceso del país.

Las enfermedades crónicas de los jóvenes





PORCENTAJE DE JÓVENES NINI (10%)

PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DE INSEGURIDAD

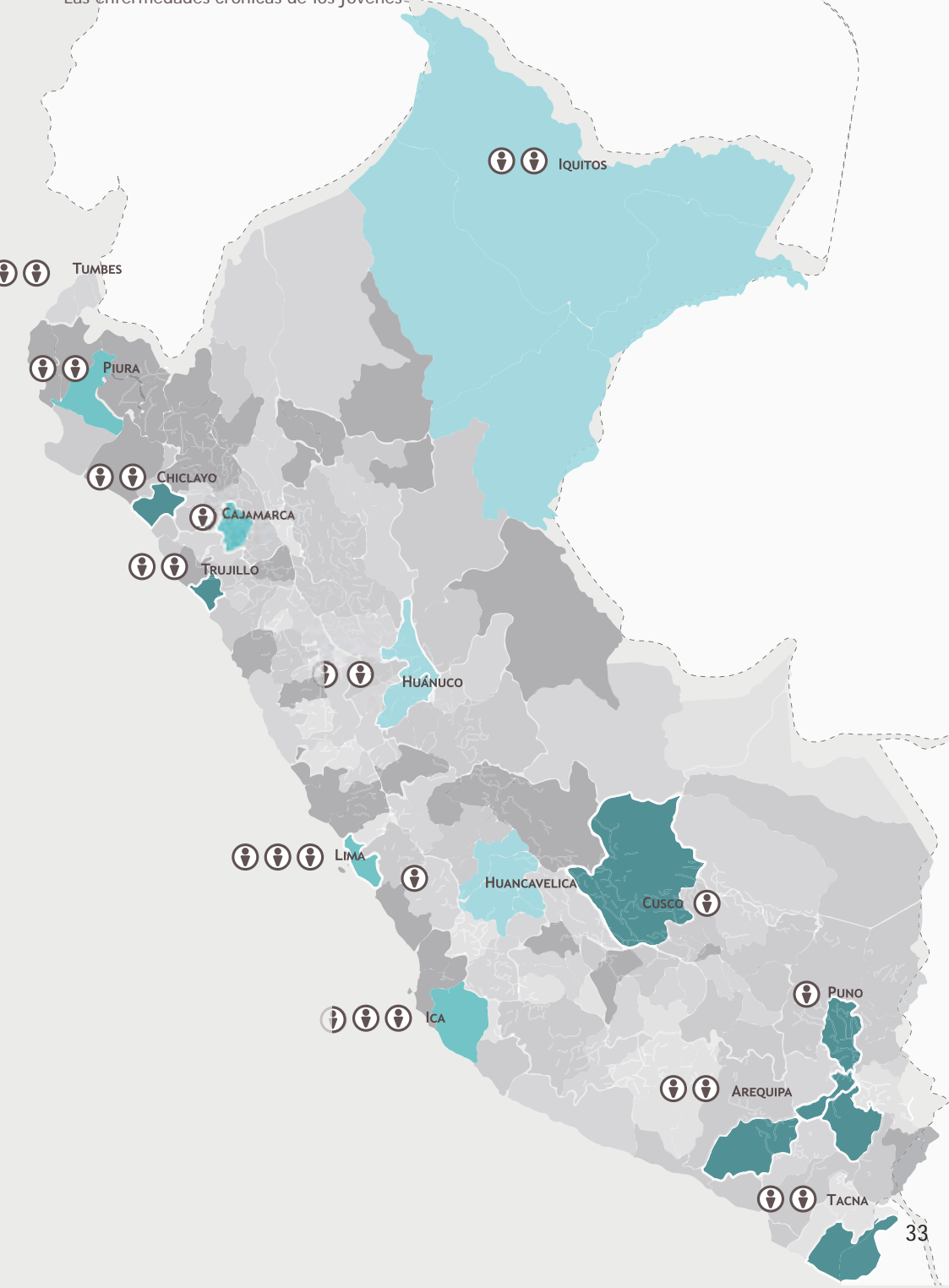


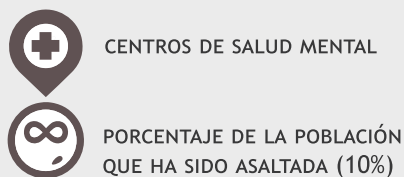
El Instituto Nacional de Salud Mental, además, declara que no es posible entender la situación del país sin reconocer la situación de anomia generalizada que se presenta, y que tiene como consecuencia la indiferencia hacia la cultura de violencia en la que vivimos. Situación que genera problemas psicosociales como la delincuencia y la violencia de todo tipo.

Es un factor de alarma entonces la directa relación que tiene la concentración de jóvenes que no trabajan ni estudian (jóvenes NINI) y el nivel de inseguridad y delincuencia.

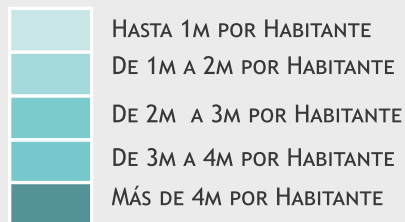
Debido a que la gran población del Perú se concentra en las zonas urbanas (74%, INEI), las grandes urbes como Lima, y en segundo lugar Arequipa, concentran a la mayor cantidad de población joven que migra para tener mejores oportunidades, muchas veces que no encuentran; de esta forma es en las ciudades donde se concentran tanto la población joven como los problemas psicosociales y una mala salud mental.

Las enfermedades crónicas de los jóvenes





ÁREAS VERDE POR HAB.



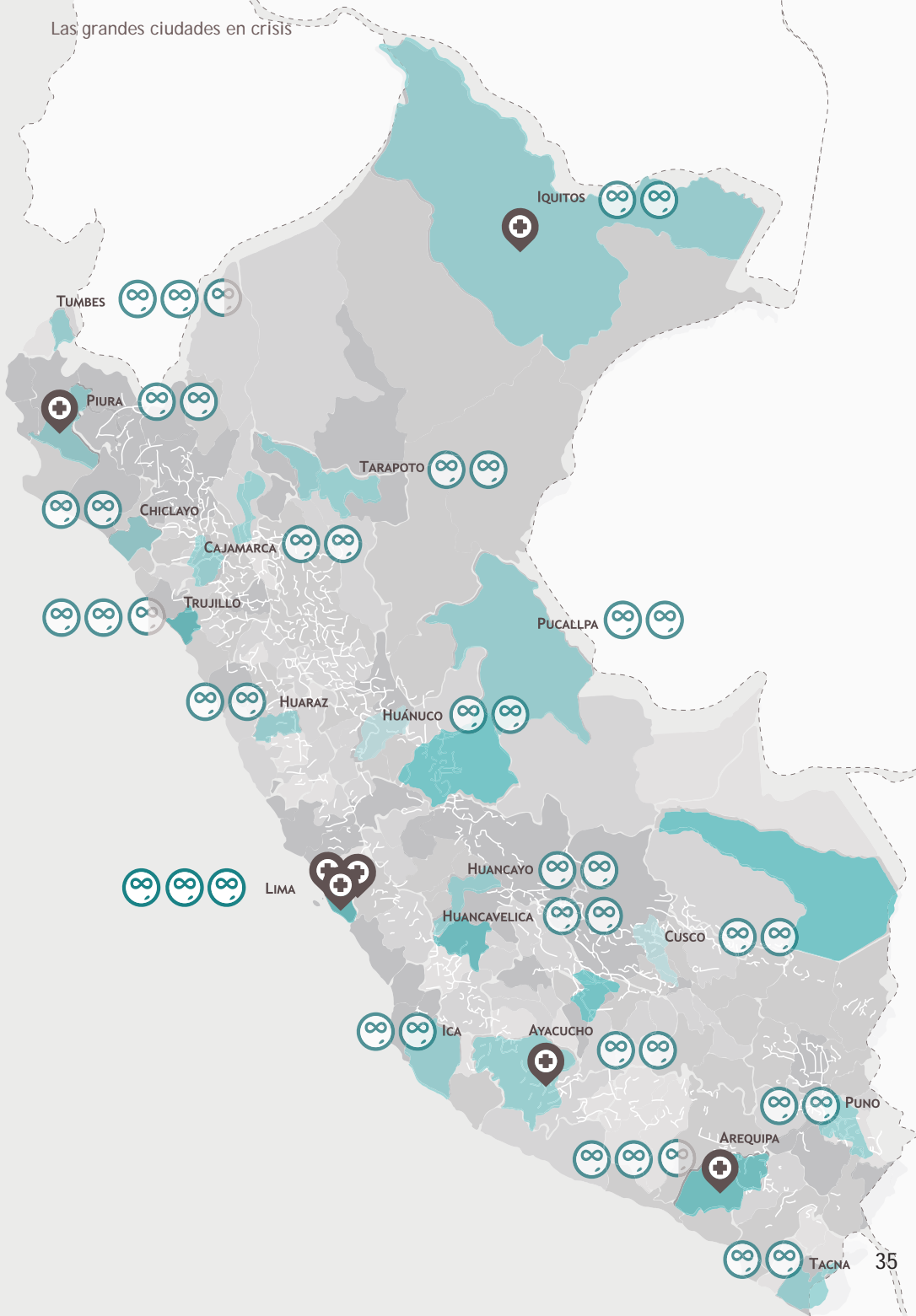
I.3 LAS GRANDES CIUDADES EN CRISIS

Las ciudades son los lugares en los cuales la población está más proclive a enfermar por el ajetreo de la misma ciudad, por la falta de espacios públicos, por la contaminación del aire, por los constantes cambios a los que se enfrentan las personas y las rápidas velocidades a las que nos acostumbramos. Todo esto afecta a nuestra salud tanto física como psicológica.

Cuanto más población hay en la ciudad, más es el riesgo de enfermar si es que no hay un urbanismo consciente de las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que acarrera un diseño sin espacios públicos de calidad.

En el Perú, la Provincia Constitucional del Callao se encuentra en estado de Emergencia y han tomado medidas tanto a nivel policial como al nivel de salud mental. Es así, la primera ciudad en habilitar un centro de bienestar emocional regional y un centro de salud deportiva que buscan interrelacional salud, ocio y medidas informativas para aliviar su situación. Sin embargo, aun hace falta actuar de otras ciudades que son consideradas las más violentas.

Las grandes ciudades en crisis



¿DÓNDE ACTUAL PRIMERO?

Deterioro de salud mental eleva casos de suicidio en Arequipa

Problema. Adolescentes y jóvenes son los más propensos a intentar autoeliminarse. Hasta junio de 2016 se registró 8 Desintegración familiar, violencia, consumo excesivo de alcohol y hasta mayor competitividad son factores que están en mayor medida a este sector de la población. Especialistas piden a padres de familia poner mayor atención a sus hijos

Los suicidios son la primera causa de muerte en Arequipa

📅 abr 15, 2014 📍 Radio San Martín 📁 Locales , Regionales

Casos atendidos en el Área de Salud Mental

Me gusta Compartir 5 Twittear G+1 0 Enviar a un amigo

LaRepublica.pe | INFOGRAFÍA

f /larepublica.pe

Casos atendidos en el Área de Salud Mental

Al 30 de junio del 2016



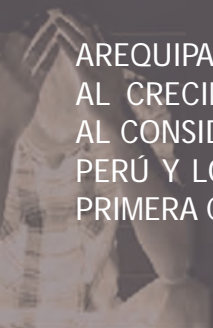
IMAGEN 11 | LAS CIUDADES EN CRISIS, COLLAGE DE NOTICIAS

9 casos.
afectando
os.

Salud

@larepublicape

4901



AREQUIPA SE PRESENTA COMO CIUDAD DE INTERVENCIÓN DEBIDO AL CRECIMIENTO QUE PRESENTA, LOS PROBLEMAS PSICOSOCIALES AL CONSIDERARSE COMO UNA DE LAS CIUDADES MÁS VIOLENTAS DEL PERÚ Y LOS CASOS DE SUICIDIOS EN JÓVENES, LLEGANDO A SER LA PRIMERA CAUSA DE MUERTE EN LA CIUDAD.





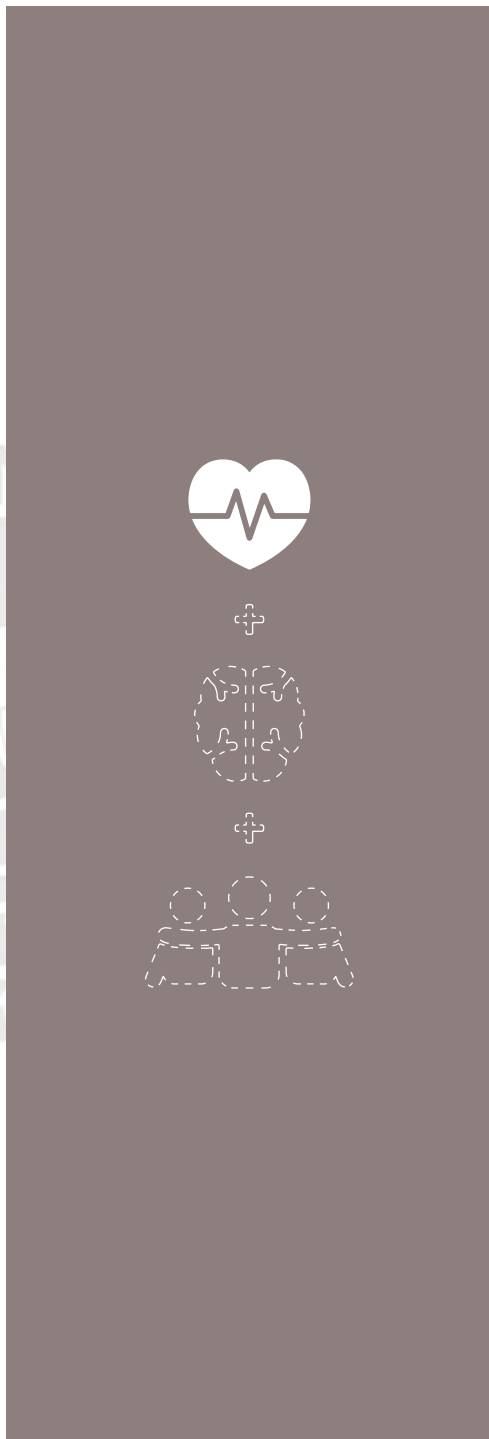


2 | ¿REFORMA DE SALUD?

2.1 LA VIGENCIA DEL MODELO HOSPITALARIO

La salud según la OMS se ha dejado de ver solo como el estado de enfermedad, ahora se define como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

De esta forma la salud está en proceso de una reforma, una donde se toma conciencia de que la atención en salud no solo abarca los problemas biológicos, sino también los sociales y los psicológicos. Además, se resalta que tanto los problemas biológicos como los psicológicos se influyen entre sí. De esta forma, por ejemplo, pacientes con cáncer tienen talleres y terapias psicológicas que los ayudan a afrontar el problema de manera integral. Sin embargo, todavía sigue habiendo una predominancia en la atención biológica y un prejuicio por los trastornos mentales, solo recién en año 2013 es que el Seguro Integral de Salud (SIS) amplió la cobertura para trastornos mentales.



En el Perú, los 3 principales centros de salud mental son el Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hildeydo Noguchi (INSM), el Hospital Hermilio Valdizan y el Hospital Larco Herrera que siguen concentrando el 75% de la atención.

Mientras que ya en 1990, con la Declaración de Caracas sobre la reestructuración de la atención psiquiátrica, se indica que la atención psiquiátrica convencional no permite una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva. Declara además que el hospital psiquiátrico como única modalidad asistencial genera mayor discapacidad social al aislar al enfermo de su medio y pone en peligro los derechos humanos y civiles. Es decir, el modelo hospitalario al desvincular al paciente de su contexto deja de lado a la persona como tal y hace que la enfermedad sea lo único que la defina.

Sin embargo, en países como España donde la reforma psiquiátrica llegó en los años 60, estos se reemplazaron con centros de día y casas hogares siguiendo de alguna forma el modelo asistencial. En el peor de los casos, los cuidados recaen en las familias y que al no contarse con una estructura informativa y psicoeducacional no se encuentran preparadas para afrontar la tarea. Al igual que cualquier enfermedad física crónica y prolongada, la familia también se enferma por la falta de una atención integral dedicada no solo en la fase curativa sino en una preventiva y de seguimiento.



IMAGEN 13 | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL HONORIO DELGADO HIDEYO NOGUCHI



IMAGEN 14 | HOSPITAL HERMILO VALDIZAN



IMAGEN 15 | HOSPITAL LARCO HERRERA

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN



TRATAMIENTO



REHABILITACIÓN



REINSERCIÓN SOCIAL



La atención integral

El tratamiento en salud mental incluye la prevención y promoción y la reinserción social, además del tratamiento en sí y la rehabilitación.

Sin embargo, actualmente en el Perú, el 98% del presupuesto va hacia las estructuras hospitalarias ya señaladas, lo que no deja nada para tales fases de la atención.

La reforma de salud plantea que en la atención primaria general de hospitales no especializados, centros médicos y postas se pueda incluir el tratamiento de salud mental. Además, debido a la escasez de recursos humanos dedicados a la psiquiatría y la salud mental; el INSM está buscando capacitar al personal general para la atención primaria.

Servicios como hospitalizaciones cortas de máximo de 12 días, ahora se pueden hacer en Hospitales como Rebagliati en su atención como Hospital General; además, como hospital de día brinda servicios a nivel ambulatorio alternativas a la hospitalización y tiene programas de rehabilitación de adicciones.

Las atenciones de consultoría y cuadros agudos de menor complejidad se plantean en los centros de salud y postas. De esta forma se genera un sistema en red en cuanto a la atención.

Este sistema en red, sin embargo, todavía deja de lado aún los procesos de prevención y reinserción, debido al déficit en el que se encuentra el sector salud.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL



HOSPITALES ESPECIALIZADOS



HOSPITALES GENERALES



CENTRO MÉDICO



2.2 LA INFRAESTRUCTURA VERDE COMO SISTEMA DE APOYO PARA LA SALUD

Actualmente hay una gran brecha en infraestructura de salud, según el estudio de Efectividad de la inversión pública a nivel regional y local, el sector salud está en un déficit de 45% lo que significa una inversión de S/. 60 mil millones.

Durante el CADE 2016, la ministra de salud indicó que la infraestructura pública de salud es “antigua, inconclusa, sin interconexión y con equipamiento pobre”.

Si a esta antigua e inconclusa infraestructura que ya no es suficiente para el uso regular de salud, se le añade el de salud mental, se agravaría su ineficiencia.

Además, parte importante de la infraestructura especializada para salud mental son los espacios abiertos verdes necesarios para el tratamiento, rehabilitación y bienestar general; elementos que no se pueden habilitar en una posta médica, que constituye el primer eslabón del nuevo sistema en red de salud mental.

¿QUÉ PROPONER?



SE PROPONE UN CENTRO DE ATENCIÓN PREVENTIVA Y DIAGNÓSTICO TEMPRANO QUE COMPLEMENTE EL SISTEMA DE ATENCIÓN EN RED EN SIMBOSISA UN ESPACIO PÚBLICO QUE SUPLA LA FALTA DE EQUIPAMIENTO NECESARIO PARA LA ATENCIÓN GENERAL. ES DECIR, EN ESTE PARQUE PREVENTORIO, SE LLEVARÍAN A CABO LOS TRATAMIENTOS QUE EN LOS CENTROS CONVENCIONALES ANTIGUOS NO SE PUEDE LLEVAR A CABO.

E MENTAL
A.



harrisonwheeler.ca





3 | REPENSANDO LOS ESPACIOS DE TERAPIA

PREVENCIÓN PRIMARIA



4.1 LA TERAPIA PREVENTIVA

La prevención en salud, según la OMS tiene 3 niveles.

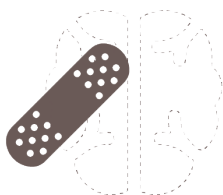
1| La prevención primaria, en cuanto a salud mental, se basa en reducir las situaciones de riesgo. La mala salud mental está relacionada a los cambios sociales rápidos, las condiciones de trabajo estresantes, la discriminación de género, la exclusión social, los modos de vida poco saludables, los riesgos de violencia y mala salud física y a las violaciones de los derechos humanos.

PREVENCIÓN SECUNDARIA



2| La prevención secundaria está ligada a la detección temprana de la enfermedad para evitar cuadros más graves de esta. De esta forma, en las primeras etapas formativas de la persona, se pasa por transiciones que estructurarán el desarrollo futuro, es debido a esto que las medidas de promoción y prevención resaltan las acciones en la infancia precoz, la niñez y en los jóvenes en formación.

PREVENCIÓN TERCIARIA



3| La prevención temprana se basa en el tratamiento paliativo. Los talleres ocupacionales dirigidos a la creatividad, relajación, el deporte, y el desarrollo de hábitos saludables son los que se usan como terapia preventiva de este tipo, ya que incentiva la expresión, el diálogo y el fortalecimiento de redes de apoyo.

PREVENCIÓN CUATERNARIA



4| En algunas ocasiones, se toma en consideración también la prevención cuaternaria que consiste en el seguimiento luego del alta para evitar recaídas y procesos de crisis futuros.

PREVENCIÓN EN LA ETAPA INFANTIL Y LA NIÑEZ



IMAGEN 20 | PREVENCIÓN INFANTIL

PREVENCIÓN EN LA ETAPA ADOLESCENTE Y JOVEN



IMAGEN 21 | PREVENCIÓN JUVENIL

4.2 LÓGICAS DE LAS TERAPIAS

Las prácticas psicoterapéuticas están generalmente ligadas a las terapias tipo consultorio. Sin embargo, hay una gama amplia de terapias, todas ellas sin embargo no pierden nunca el factor conversacional. Se genera un momento de inicio y un momento de fin en la terapia, uno en tono a preparación y de poner las reglas de juego y uno final a manera de resumen y recapitulando los objetivos realizados. Estos dos momentos son los que no se diseñan generalmente en la terapia tipo consultorio.

En cuanto a terapias preventivas del tipo no consultorio, tanto niños como jóvenes tienen procesos de transiciones diferenciadas como se señaló en la imagen 17 y 18 y por lo tanto los espacios de terapia para cada uno de ellos es distinto.

La terapia para niños

En cuanto a los niños, una de las terapias que tiene un rango de actuación amplio es la terapia sensorial-psicomotriz.

Esta constituye una práctica preventiva y educativa que potencia, instaura y/o reeduca la globalidad de la persona en aspectos motores, cognitivos y afectivos.

Bernard Aucouturier, creador de la práctica psicomotriz, le da forma a la terapia como un itinerario. Esta cuenta con fases diferenciadas: ritual de entrada, espacios de contraste blando - duro, espacios sensoriales duros como rampas, espacios de recogimiento, espacio de expresividad y el ritual de salida. Estos espacios necesitan un encuadre controlado ya que son los elementos los que estimulan a los niños. Sin embargo, se propone liberar los rituales de inicio y salida e integrarlos a un espacio de paisaje controlado y definido

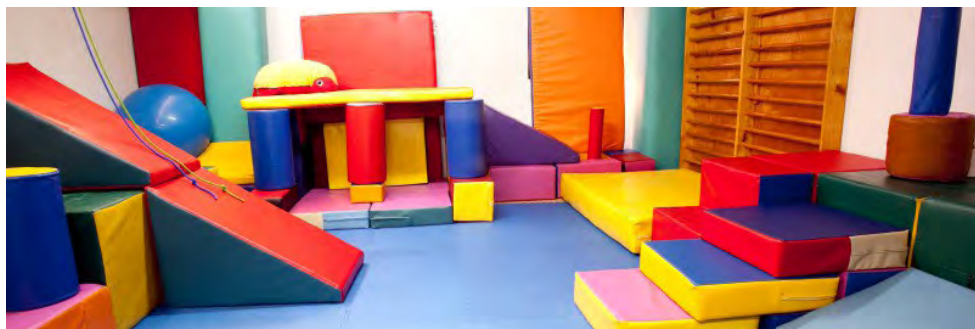


IMAGEN 22 | ESPACIO DE TERAPIA PSICOMOTRIZ



IMAGEN 23 | ESQUEMA DEL ESPACIO PARA LA TERAPIA SESORIAL PSICOMOTRIZ

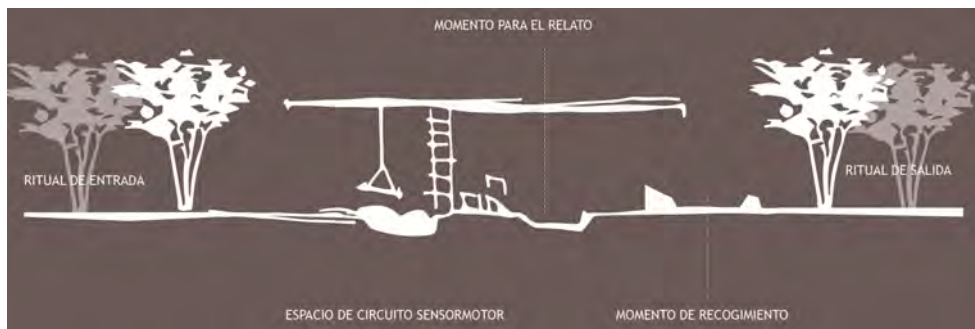


IMAGEN 24 | ESQUEMA REINTERPRETACIÓN DEL ESPACIO PARA LA TERAPIA SESORIAL PSICOMOTRIZ

La terapia para jóvenes

A las terapias tanto ocupacionales como conversacionales, se busca integrar el elemento paisaje. Estudios tanto del CDC's Built Environment and Health Initiative (CDC siglas para Center centers for disease control and prevention) y la American Society of Landscape Architects validan el valor terapéutico de las áreas verde. Sólo el contacto visual es enriquecedor para la terapia, pero también existen otras formas de terapia que utilizan el elemento del paisaje. La terapia de jardín fue usado en un principio para ayudar a sanar física y emocionalmente a los exsoldados americanos de la Primera Guerra Mundial, y ha tenido efectos positivos para los casos de depresión también. De esta forma, el paisaje de verdad se constituye como terapéutico.



IMAGEN 25 | ESPACIO TERAPIA GRUPAL



IMAGEN 26 | ESQUEMA DEL ESPACIO PARA LA TERAPIA GRUPAL O TALLER



IMAGEN 27 | ESQUEMA REINTERPRETACIÓN DEL ESPACIO PARA LA TERAPIA GRUPAL O TALLER

4.3 EL ESPACIO RESTAURADOR

Junto con la terapia del jardín, estudios de psicología ambiental, encargada de estudiar el comportamiento de la persona en relación a su entorno. han sido de especial apoyo para el diseño de espacios para la salud.

Así, se han definido cualidades restaurativas que pueden potenciar el efecto terapéutico de los espacios construidos.

A partir de esto, se plantea como primer espacio conceptual, espacio ideal, el espacio de terapia.

En este caso, es uno con dos momentos marcados: uno motivador y uno restaurador.

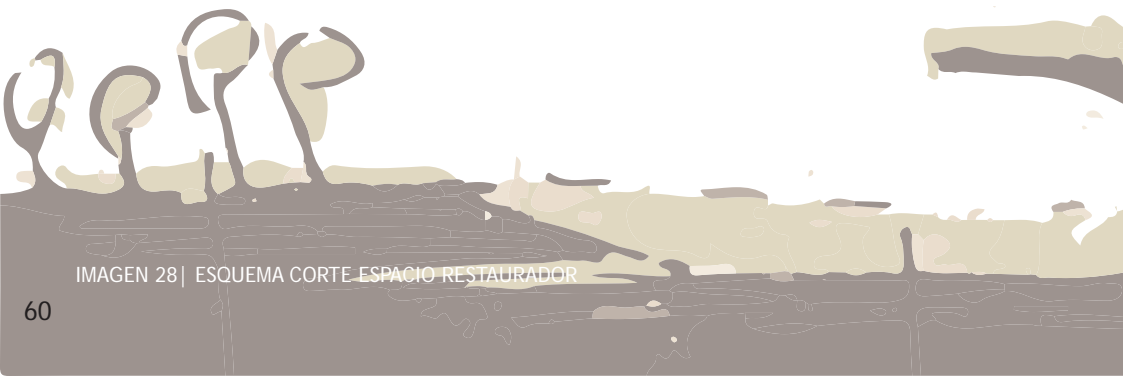


IMAGEN 28 | ESQUEMA CORTE ESPACIO RESTAURADOR

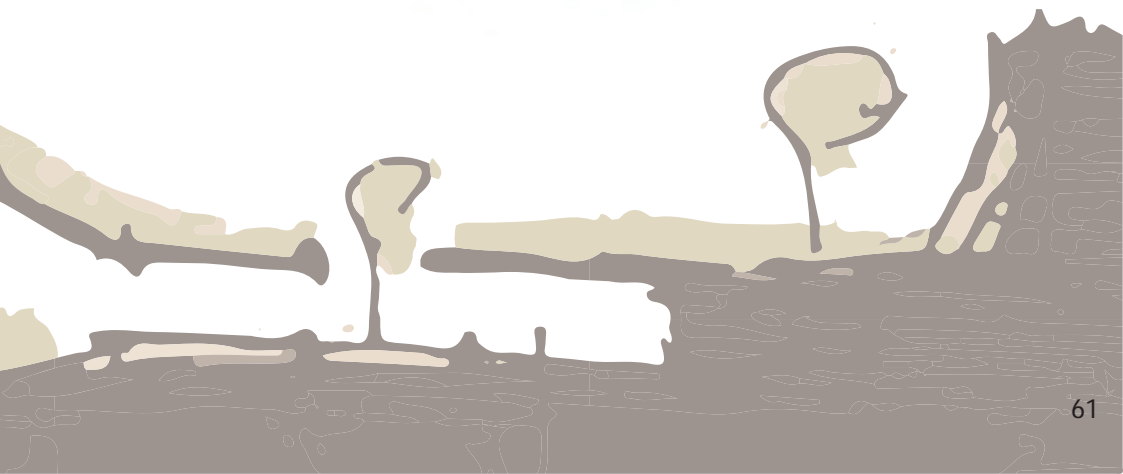
ESPACIO RESTAURADOR

COMPLEJO
VARIADO
MISTERIOSO_ LA PROMESA DE MÁS
INFORMACIÓN SI SE EXPLORA
IRRESTRICTO
ELEMENTOS ESTIMULANTES
EXPOSICIÓN A LA NATURALEZA
REUNIÓN
ACTIVIDADES EN GRUPO

REFUGIO
NEUTRO
TRANSICIONES SUAVES
ELEMENTOS ESTIMULANTES
EXPOSICIÓN A LA NATURALEZA
INTROSPECCIÓN
ACTIVIDADES INDIVIDUALES

ESPACIO MOTIVADOR

IMAGEN 29| ESQUEMA ESPACIO RESTAURADOR



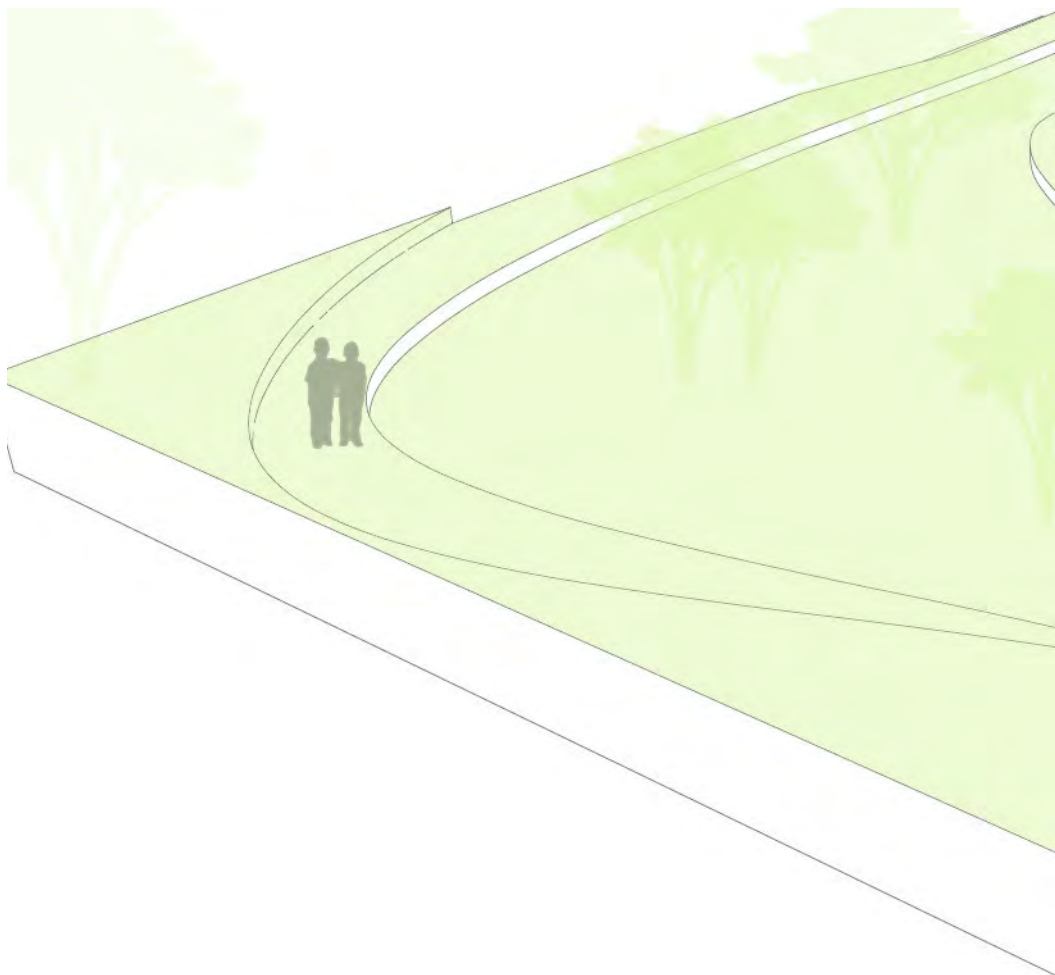


IMAGEN 30 | ESQUEMA ESPACIO IDEAL



Espacio Ideal

Como principal intención se tiene el crear un espacio en el cual el paisaje y el suelo sean generadores de todos los elementos necesarios. El terreno se vuelve paredes y techo en el momento de recogimiento (restaurador) y es este también es el que modelado puede albergar actividades grupales (motivador).





4 | AREQUIPA



IMAGEN 31 | VISTA RIO CHILI FRENTE A LA CIUDAD



4.1 AREQUIPA: CIUDAD Y CAMPIÑA

Arequipa es la segunda ciudad del país, al año 2015 contaba con 909.955 habitantes según encuentra en INEI.

Además, desde el año 2000 la ciudad es considerada Patrimonio Monumental por la UNESCO por su valor tanto arquitectónico como de paisaje.

El río CHili, que cruza la ciudad de norte a sur, y la campiña son unos de los valores que se tienen que le dan a Arequipa su valor patrimonial.

El inminente crecimiento de la ciudad está poniendo en riesgo la integridad de su recurso paisajístico y aunque se puede apreciar vastas áreas verdes por el uso agrícola, dentro del tejido urbano la presencia de espacios públicos no es suficiente. Arequipa en totalidad tiene un rango de 4m² de área verde por habitante siendo el óptimo 8 según la OMS.



ÁREA AGRÍCOLA

ÁREA VERDE PÚBLICA

IMAGEN 32 | DISTRIBUCIÓN DE AREAS VERDES EN AREQUIPA

La concentración de equipamientos

Las áreas verdes además se concentran en el Centro Histórico al igual que los equipamientos.

Las zonas norte y sur que son las zonas de expansión urbana, a pesar de contar con equipamiento educativo, no tiene equipamientos complementarios que espalden este uso.

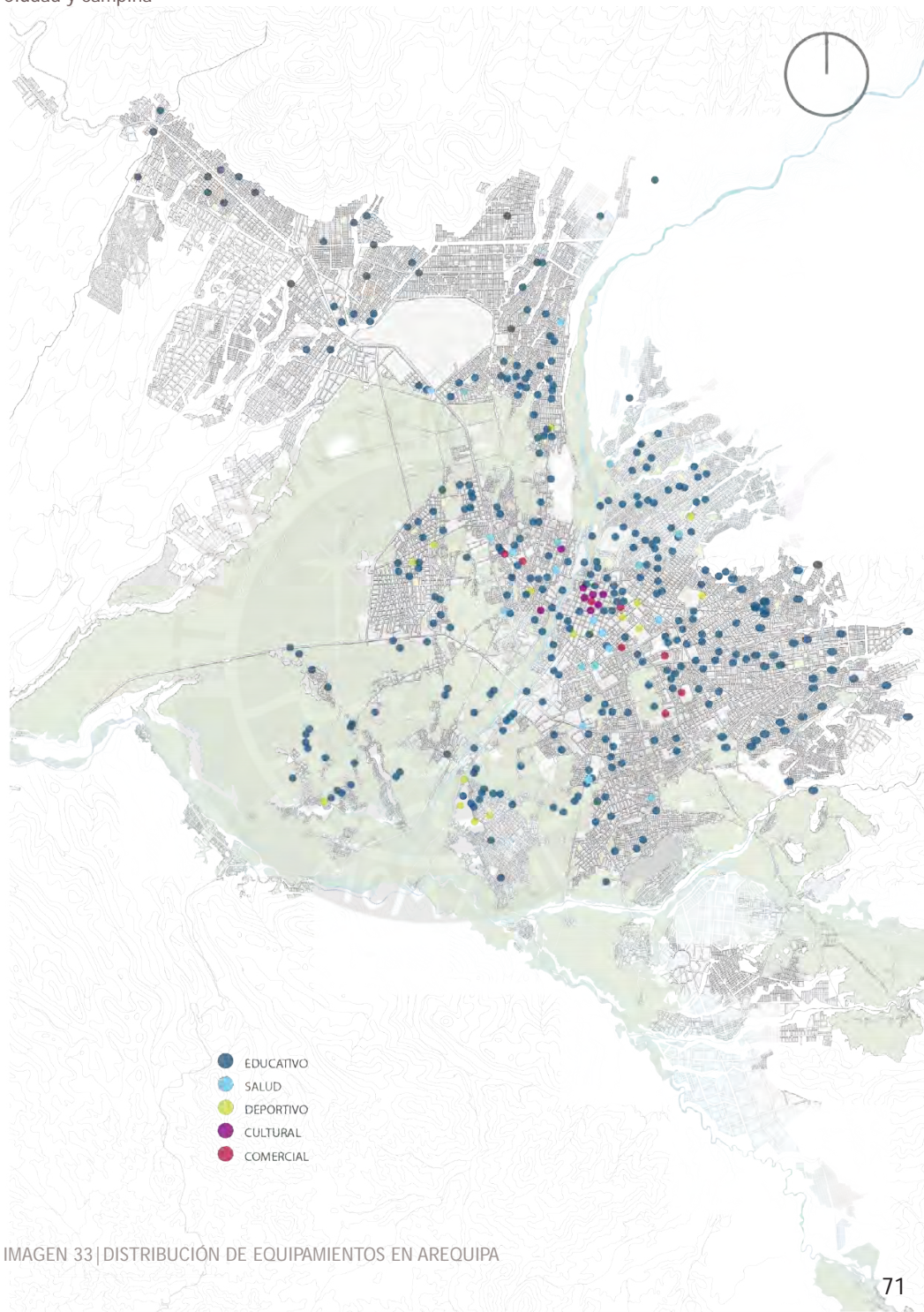


IMAGEN 33 | DISTRIBUCIÓN DE EQUIPAMIENTOS EN AREQUIPA



IMAGEN 34 | AREQUIPA DE ESPALDAS AL RÍO



4.2 DE ESPALDAS AL RÍO

La zona comprendida entre el puente Tingo y la variante de Uchumayo es el único tramo del río que no se tiene acceso hacia la campiña o a la ribera. Este tramo comprende usos desde vivienda, equipamiento educativo, recreativo privado e industria ligera.

SITUACIÓN DEL BORDE DEL RÍO CHILI

..... VÍAS ACCESO A LA CAMPIÑA Y AL RÍO

ZONIFICACIÓN AL MARGEN DEL RÍO

- HISTÓRICO/MONUMENTAL
- EDUCATIVO
- INDUSTRIAL
- RECREATIVO PRIVADO

4.2 DE ESPALDAS AL RÍO

A lo largo del río Chili, los usos en sus bordes constituyen un uso de reglamentación especial ya sea por ser el casco urbano histórico o por ser campiña protegida por su valor patrimonial; todo este recorrido del río y la campiña es accesible sea por vías vehiculares o caminos senderistas. Sin embargo, parte del borde este hacia el sur, comprendido desde el puente Variante de Uchumayo y el puente Tingo es inaccesible; este sector además, comprende usos industriales, educativos y vivienda, y es cruzado por un tren de carga.

Sin embargo, la industria de esta zona se encuentra en proceso de desplazamiento. Y tanto el Plan Metropolitano de Arequipa como el Plan PROCHILI buscan habilitar el acceso de esta zona hacia el público, regenerando el tejido con equipamientos de recreación pública y cambiando el carácter del tren de carga a uno turístico recreativo.

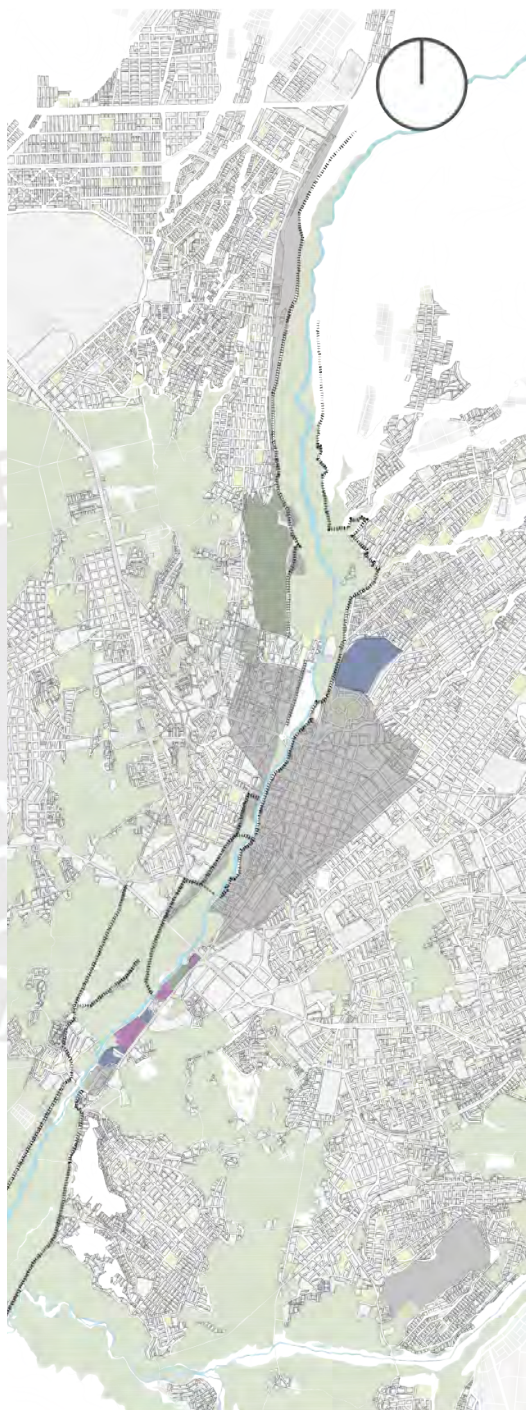




IMAGEN 36 | INDUSTRIAL EN VENTA



IMAGEN 37 | A ESPALDAS DEL RÍO



IMAGEN 38 | PERU RAIL

PLAN PROCHILI

- CAMBIO DE USO DEL TREN DE CARGA A RECORRIDO TURÍSTICO RECREATIVO
- PROLONGACIÓN DE LA AV. LA MARINA CON CARACTER PAISAJISTA
- CONSERVACIÓN DE LA CAMPIÑA DELIMITAMIENTO PARA DETENER CRECIMIENTO URBANO APERTURA DE SENDEROS Y RECORRIDOS ECOTURÍSTICOS APERTURA DE SISTEMA DE ECOMUSEOS
- RENOVIACIÓN URBANA
- PARQUES Y EQUIPAMIENTO PÚBLICO
- CONTROL DE TORRENTERAS Y REFORZAMIENTO DEL BORDE RIBEREÑO EN ZONAS URBANAS

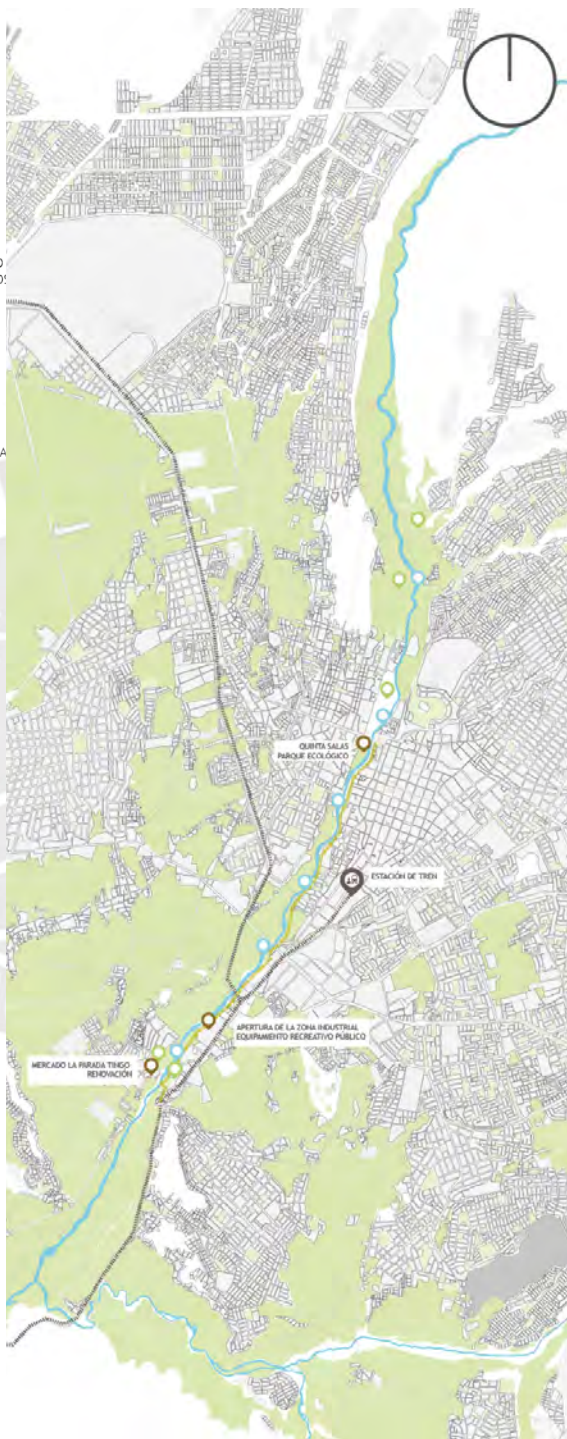





IMAGEN 39 | RESUMEN PROCHILI

LINEAMIENTOS GENERALES INTERVENCIÓN

-  HABILITAR VÍA PARA HACER DEL BORDE DEL RÍO ACCESIBLE EN TODA SU EXTENSIÓN
-  DESPLAZAMIENTO DE LA INDUSTRIA HACIA ZONA INDUSTRIAL DE EXPANSIÓN PARQUE INDUSTRIAL RÍO SECO RECUPERACIÓN DE LA ZONA PARA REFORESTACIÓN Y REMEDIACIÓN DE SUELOS
-  CONECTAR EL ECO PARQUE Y EL BALNEARIO TINGO AL NUEVO PARQUE LINEAL GENERADO

4.3 LA OPORTUNIDAD DE PROCHILI

Así, el proyecto PROCHILI sobre la gestión ambiental de la cuenca del río Chili busca la preservación tanto del río como la campiña con los siguientes objetivos: el manejo del río, el control del crecimiento urbano por la preservación de la campiña, la creación de equipamientos recreativos turísticos en relación al río, el incentivo del agroturismo y herramientas informativas, legislativas promocionales.

De estos proyectos, la intervención toma en cuenta 4:

- 1| El acondicionamiento del tren PERU RAIL para un nuevo uso recreativo- turístico
- 2| La apertura del sector industrial de la Av. Alfonso Ugarte que es el sector sin acceso al río
- 3| La prolongación de la Av. La Marina con caracter paisajista
- 4| La creación de equipamiento recreativo público en el sector entre los puentes Tingo y la Variante de Uchumayo.







5 | PAISAJES TERAPÉUTICOS

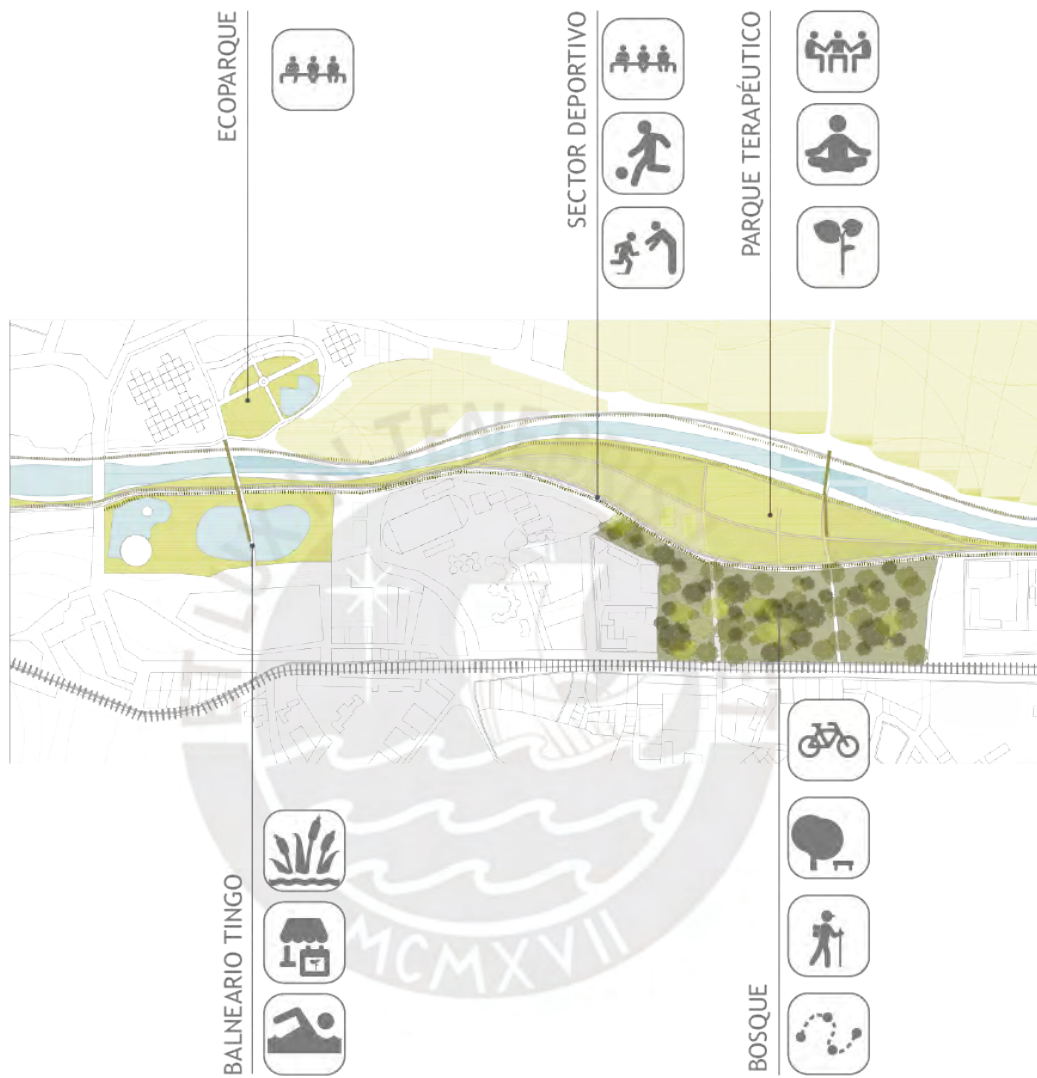
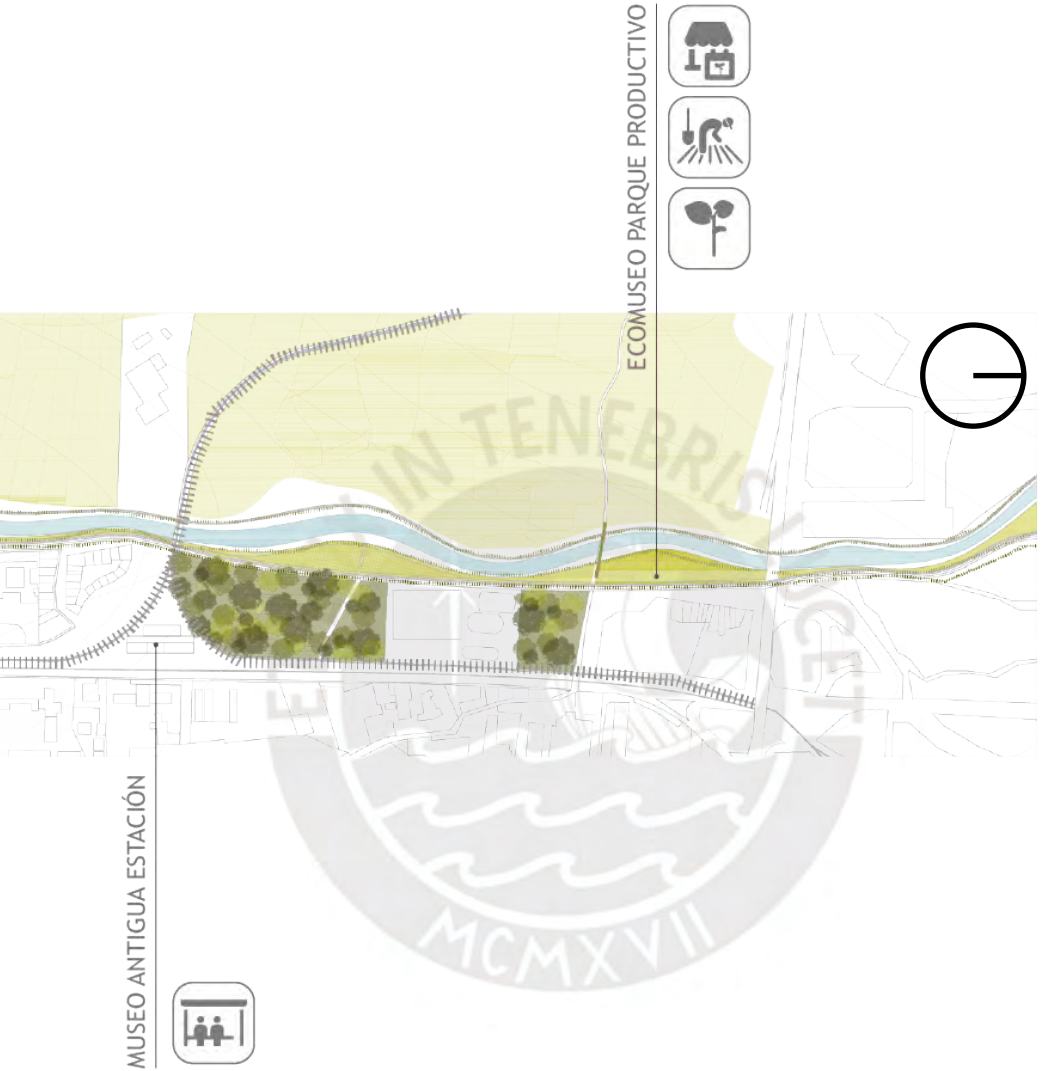


IMAGEN 41 | ESQUEMA SECTOR DE INTERVENCIÓN

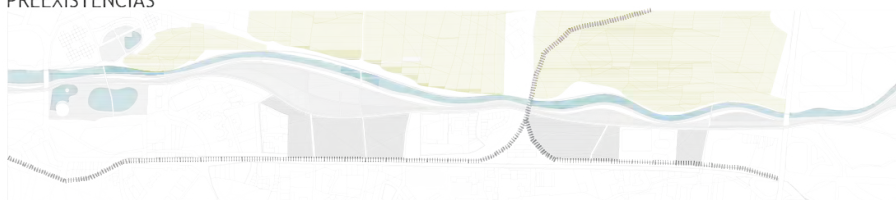


5.1 CONTEXTUALIZANDO LA TERAPIA

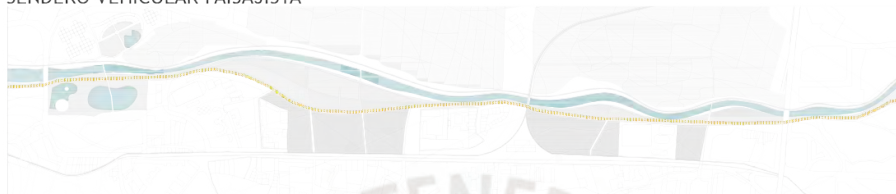
El proyecto entonces se delimita por los puentes Tingo al sur y la Variante Uchumayo al norte. Busca generar un continuo de parque-equipamientos al borde este del río CHili.

PAISAJES TERAPÉUTICOS

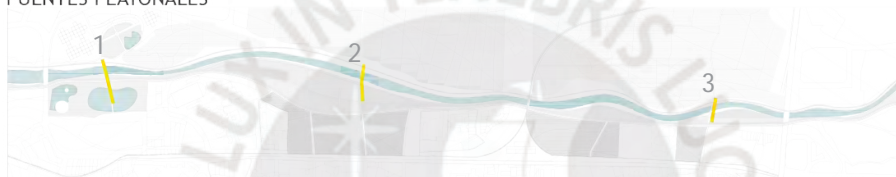
PREEXISTENCIAS



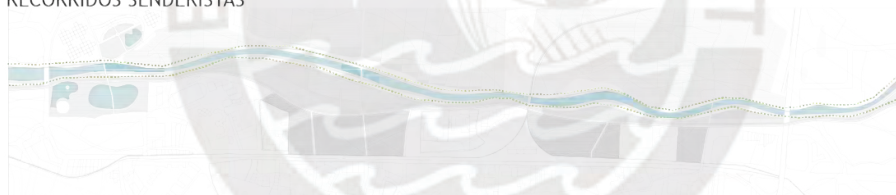
SENDERO VEHICULAR PAISAJISTA



PUNTES PEATONALES



RECORRIDOS SENDERISTAS



AREAS DE RECUPERACIÓN Y REMEDIACIÓN DE SUELO



PARQUE LINEAL RIO CHILI

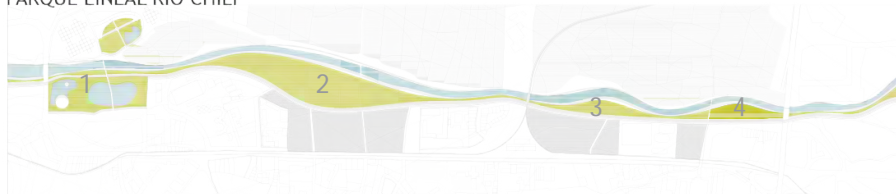


IMAGEN 42 | CAPAS DE LA INTERVENCIÓN

Contextualizando la terapia

1| El sector presenta equipamiento educativo: 2 colegios, la universidad La Salle, el Centro Juvenil Alfonso Ugarte, una Casa Hogar del INABIF y un CEBE; además, hay equipamiento recreativo como el parque acuático Tingo (anterior Balneario Tingo) y el nuevo EcoParque Tingo a ambos extremos del puente Tingo. Por otro lado, también, se tiene la vía férrea, turística según el proyecto PROCHILI.

2| Como primera capa, se genera el camino paisajista vehicular que articularía todo el eje del río conectándose por el norte con la Av. La Marina.

3| Se plantean, además, 3 puentes de conexión peatonal a lo largo del sector. El primero conecta el parque acuático y el ecoparque Tingo; los otros dos articulan el río de manera transversal con caminos ya existentes en el margen oeste del río

4| A lo largo del río, en los dos márgenes que proponen caminos senderistas tanto peatonales como para bicicletas.

5| En los sectores anteriormente industriales, se plantea como remediación de suelo y como medida de control de crecimiento urbano, bosques que ayuden a recuperar la calidad del suelo.

6| En el borde de parque equipamiento, se generan 4 sectores. El primero relacionado al Ecoparque y el parque acuático Tingo (deportivo y ferial), una zona intermedia destinada al parque terapéutico, otra relacionada al tren y una última agroturística.

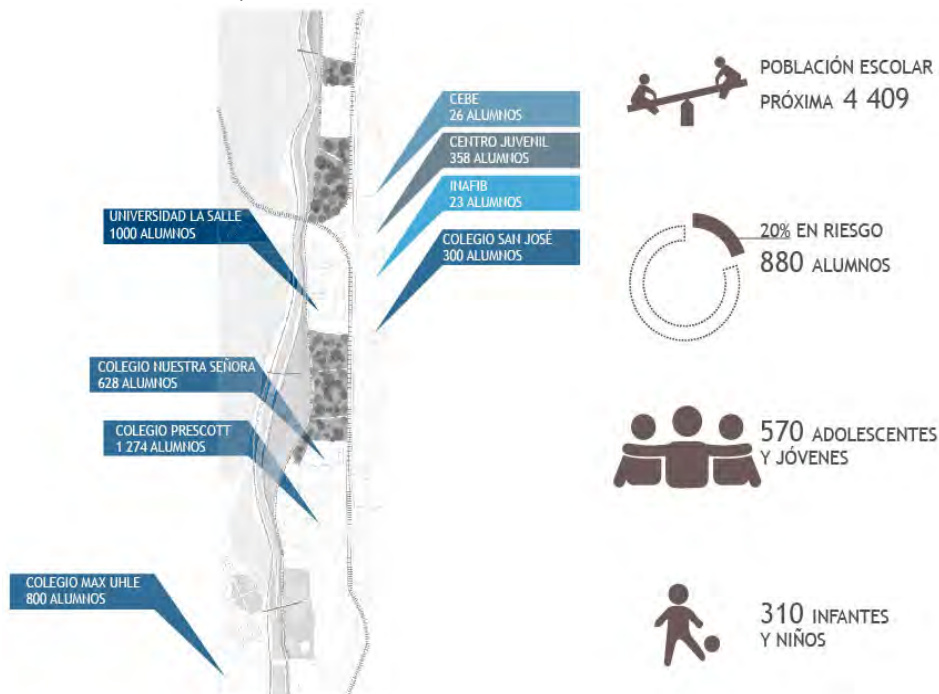


El proyecto

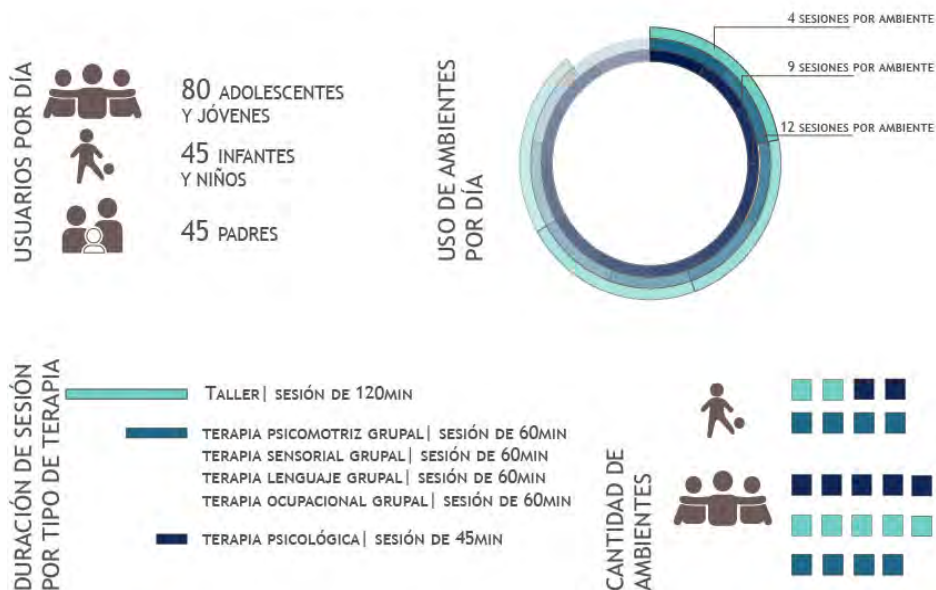
Paisajes terapéuticos se ubica en la zona central, entre el nuevo bosque y el río.

El proyecto es un parque preventivo y de diagnóstico temprano para jóvenes y niños. Así, el programa terapéutico preventivo se cuantifica según la población escolar próxima al parque. Además los horarios y duración de las sesiones están expresadas en los Lineamientos de Programación de Prestaciones de Salud Ambulatorias, con lo cual se cuantifica los espacios necesarios para este programa.

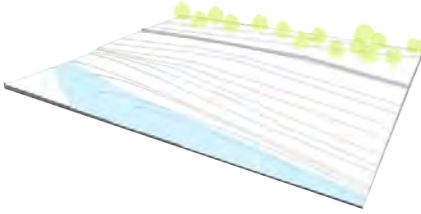
Sin embargo, se busca que la mayoría del programa tanto terapéutico como recreación se de de manera libre en el parque.



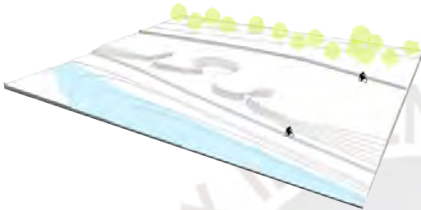
ATENCIÓN DIARIA TERAPIA PREVENTIVA Y DIAGNÓSTICO TEMPRANO



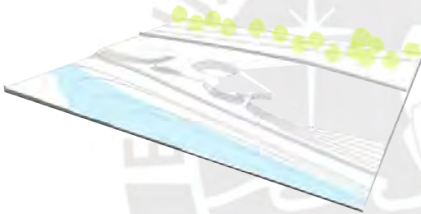
ESTRATEGIAS DE EMPLAZAMIENTO



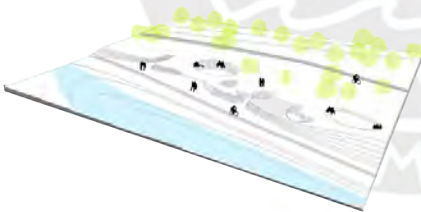
EL PROYECTO SE PLANTEA EN EL PARQUE COMO CONTINUACIÓN DEL BOSQUE.



SE GENERAN ESPACIOS DE ESTARES COMO ANFITEATROS COMO PUNTOS DE INGRESO AL PROYECTO.



EL PROGRAMA SE ORGANIZA ENTERRADO PARALELO AL RÍO



SE CREAN DESNIVELES A MODO DE ESTARES

Estrategias de emplazamiento

El proyecto busca ser uno con el paisaje. De esta forma, para general el espacio se juega con la topografía y se entierra el programa que necesita ser techado. Así, el centro y el paisaje se encuentran en calidad de simbiosis.

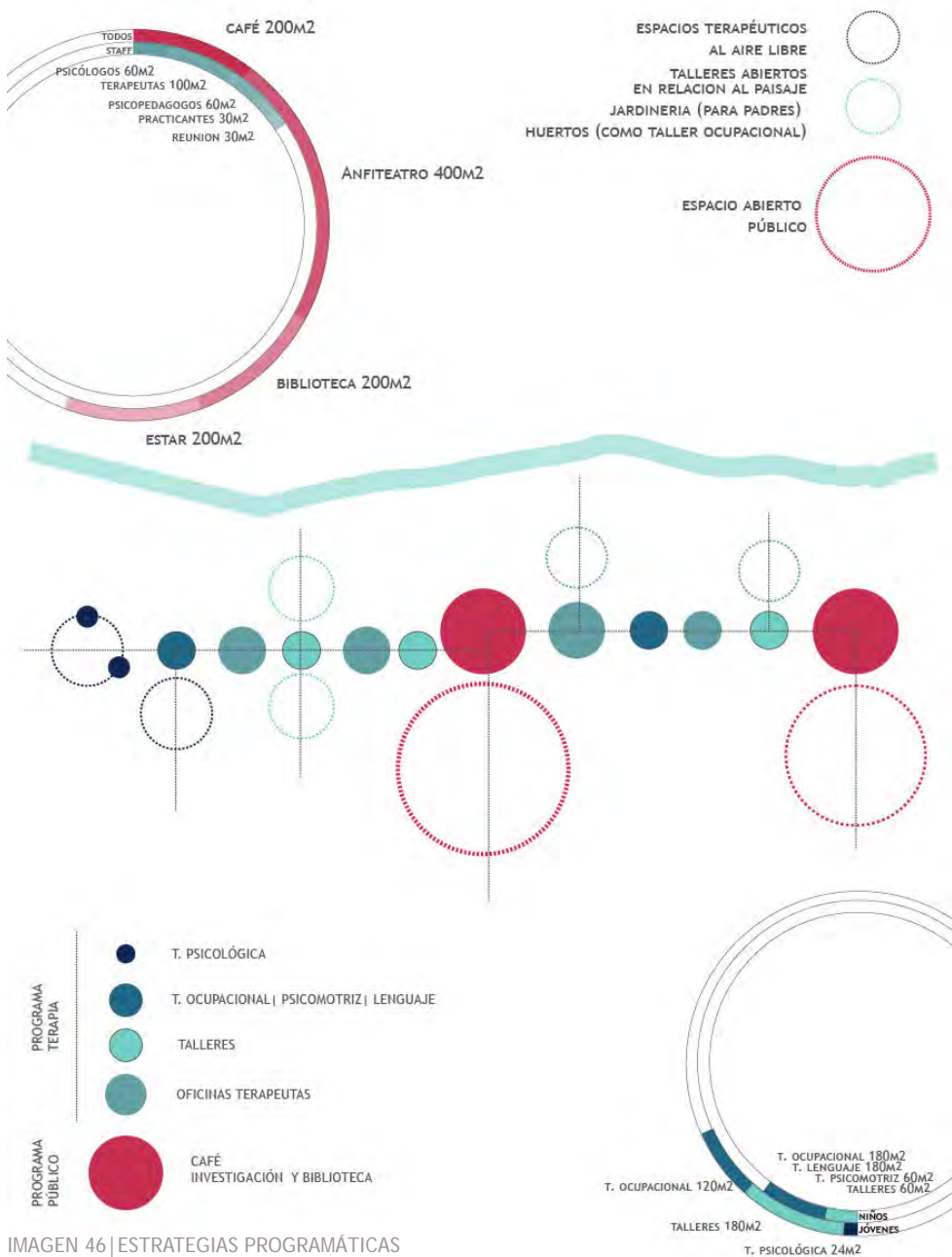


IMAGEN 46 | ESTRATEGIAS PROGRAMÁTICAS





IMAGEN 48 | PLANTA



IMAGEN 49 | CORTE TRASVERSAL



El recorrido como ritual

El paisaje como terapia comienza desde el ingreso al parque, los programas motivadores que sirven de acceso hacia la terapia que necesita de un interior se encuentran más cercanos al río para prolongar el recorrido.





6 | BIBLIOGRAFÍA

Declaración de Caracas: reestructuración de la atención psiquiátrica. (1990). Documento presentado en la Conferencia sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina Caracas, Venezuela. http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/067_psico_preventiva/cursada/dossier/declaracion_caracas.pdf

Plan nacional de salud mental. (2005). Perú: Ministerio de Salud Recuperado de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/docconsulta/.../cns/PlanNacionalSaludMental-Set2005.doc>.

10 datos sobre la salud mental. (2016). Organización Mundial de la Salud. Recuperado de http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/

En el Perú son aproximadamente 700 psiquiatras y el 81% e encuentra en Lima. (2016). Sala de Prensa Virtual, N° 048. Recuperado de Instituto Nacional de Salud Mental website: <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2014/048.html>

Psicoterapia en niños y adolescentes. (2016). Recuperado de <http://clinicamiguelangel4.com/tipos-de-terapia/psicoterapia-en-ninos-y-adolescentes.html>

Alayo Orbegozo, F. (2016). Infraestructura: la gran brecha que no se cerraría al 2021. El Comercio. Recuperado de El Comercio website: <http://elcomercio.pe/sociedad/peru/infraestructura-gran-brecha-que-no-se-cerraria-al-2021-noticia-1900618>

Bardales, E. (2016). Minsa: Esta es la lluvia de cifras negativas de la 'mala salud' del Perú. Gestión. Recuperado de Gestión website: <http://gestion.pe/politica/minsa-esta-lluvia-cifras-negativas-mala-salud-peru-2176158>

Burgin, D. (1998). La escuela, "lugar terapéutico": ¿para qué patologías? Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. Recuperado de SEYPNA website: <http://www.seypna.com/articulos/escuela-lugar-terapeutico/>

Chokler, M. (1999). Acerca de la Práctica Psicomotriz de Bernard Aucouturier. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Ariana Fundari.

Collado, S. (2015). Infancia y naturaleza: a la búsqueda de un ocio saludable. 360º: Monográficos, Medio ambiente, Naturaleza. Recuperado de <http://fundrogertorne.org/salud-infancia-medio-ambiente/2015/03/03/infancia-y-naturaleza-a-la-busqueda-de-un-ocio-saludable/>

Del Prado, J. (2013). Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria. Recuperado de <http://www.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>

Fabeiro, C. (1993). Algunas consideraciones preventivas en el desarrollo afectivo del niño adolescente. Documento presentado en I Jornadas de Atención Precoz España. <http://www.seypna.com/articulos/consideraciones-preventivas-desarrollo-afectivo/>

Gary W., E., & Mitchell McCoy, J. (1998). When buildings don't work: the role of architecture in human health. *Journal of environmental psychology*, 18(1), 85-94.

Irizábal Pérez, I. (2015). Un aula diferente. La integración Sensorial en la etapa de Educación Infantil. Universidad de Cantabria, España.

Laura, H. G., & Sanchez Sosa, J. J. (1995). La psicología preventiva: su validez y eficacia en el contexto de la psicología conductual. *Psicología Conductual*, 3, 173-182.

Mamani, E. (2014, diciembre). Arequipa: Depresión de niños se incrementa en 100%. La República. Recuperado de <http://larepublica.pe/01-12-2014/depresion-de-ninos-se-incrementa-en-100>

Manzano, J. (1992). Progresos en la psicoterapia. Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. Retrieved from SEYPNA website: <http://www.seypna.com/articulos/progresos-psicoterapia/>

Oficina de Asesoría y consultoría ambiental (2002) Proyecto Prochili: plan de gestión ambiental de la Cuenca Metropolitana del Río Chili, Arequipa

Sánchez Monge, J. M. (2011). 25 años sin manicomios. El Mundo. Recuperado de El Mundo website: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2011/04/25/neurociencia/1303742506.html>

Velásquez Valdivia, A., Cachay, C., Munayco, C., Poquioma, E., Espinoza, R., & Seclén, Y. (2008). La carga de enfermedad y lesiones en el Perú. Lima, Perú: Ministerio de Salud. Recuperado de http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/ult_inv_evi_cie2010/La%20carga%20de%20la%20Enfermedad.pdf.







ÍNDICE DE IMÁGENES

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. El rostro de la depresión | página 2

Fuente: <https://markmanson.net/wp-content/uploads/2015/09/sad-man-780x517.jpg>

Imagen 2. Collage de noticias | página 4

Elaboración propia

Imagen 3. Entrada al Hospital Larco Herrera | página 6

Fuente: <http://www.laprimera.pe/wp-content/uploads/2016/03/14-breve-4-300x208.jpg>

Imagen 4. Parque industrial, ciudad de Arequipa | página 8

Fuente: <http://www.skyscrapercity.com/showthread.php?t=1183897&page=5>

Imagen 5. Río Chili, ciudad de Arequipa | página 10

Fuente: <http://elbuho.pe/wp-content/uploads/2016/10/chili.jpg>

Imagen 6. Evolución de la carga de enfermedad mental | página 25

Elaboración propia en base a IHME

Imagen 7. Recursos dedicados a la salud mental, Latinoamérica | página 27

Elaboración propia

Imagen 8. Mapa trastornos mentales más frecuentes en jóvenes | página 28

Elaboración propia en base a INEI y INSM

Imagen 9. Mapa percepción de inseguridad y jóvenes nini | página 30

Elaboración propia en base a INEI

Imagen 10. Mapa delincuencia | página 32

Elaboración propia

Imagen 11. Las ciudades en crisis collage de noticias | página 36

Elaboración propia

Imagen 12. Modelo biopsicosocial | página 41

Elaboración propia

Imagen 13. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi | página 43

Fuente: MINSA

Imagen 14. Hospital Hermilio Valdizan | página 43

Fuente: <http://www.iperu.org/hospital-hermilio-valdizan>

Imagen 15. Hospital Larco Herrera | página 43

Fuente: <http://www.iperu.org/wp-content/uploads/2016/07/hospital-victor-larco-herrera.jpg>

Imagen 16. Atención integral | página 44

Elaboración propia

Imagen 17. Sistema en Red | página 45

Elaboración propia

Imagen 18. Todos tenemos salud mental | página 48

Fuente: <http://www.harrisonwheeler.ca/cartoons/>

Imagen 19. Niveles de prevención | página 52

Elaboración propia

Imagen 20. Prevención infantil | página 53

Elaboración propia

Imagen 21. Prevención juvenil | página 53

Elaboración propia

Imagen 22. Espacio de terapia psicomotriz | página 55

Fuente: <http://www.tandem.net/>

Imagen 23. Esquema del espacio para la terapia sensorial psicomotriz | página 55

Elaboración propia

Imagen 24. Esquema reinterpretación del espacio para la terapia sensorial y psicomotriz | página 55

Elaboración propia

Imagen 25. Espacio terapia grupal | página 57

Fuente: <https://www.sjd.es/revista/sites/default/files/Imagen%202368-001.jpg>

Imagen 26. Esquema del espacio para la terapia grupal o taller | página 57

Elaboración propia

Imagen 27. Esquema reinterpretación para la terapia grupal o taller | página 57

Elaboración propia

Imagen 28. Esquema corte espacio restaurador | página 58

Elaboración propia

Imagen 29. Esquema espacio restaurador | página 59

Elaboración propia

Imagen 30. Esquema espacio ideal | página 60

Elaboración propia

Imagen 31. Vista río Chili frente a la ciudad | página 64

Fuente: <http://www.arequipaperu.org/fotos/image?view=image&format=raw&type=orig&id=17>

Imagen 32. Distribución de áreas verdes Arequipa | página 67

Elaboración propia

Imagen 33. Distribución de equipamientos en Arequipa | página 69

Elaboración propia

Imagen 34. Arequipa de espaldas al río | página 70

Fuente: <http://mw2.google.com/mw-panoramio/photos/medium/77308222.jpg>

Imagen 35. Al borde del río | página 72

Elaboración propia

Imagen 36. Industrial en venta | página 73

Fuente https://images01.olx-st.com/ui/55/13/31/95/o_1464037275_cca84c955002d993d9f0b301795e3574.jpg

Imagen 37. A espaldas del río | página 73

Fuente: <http://mw2.google.com/mw-panoramio/photos/medium/77308695.jpg>

Imagen 38. Perú rail | página 73

Fuente: <http://mw2.google.com/mw-panoramio/photos/medium/77308278.jpg>

Imagen 39. Resumen prochili | página 74

Elaboración propia

Imagen 40. Esquema intervención macro | página 75

Elaboración propia

Imagen 41. Esquema sector intervención | página 78

Elaboración propia

Imagen 42. Capas de intervención | página 80

Elaboración propia

Imagen 43. Sector proyecto | página 82

Elaboración propia

Imagen 44. El programa | página 83

Elaboración propia

Imagen 45. Estrategias de emplazamiento | página 84

Elaboración propia

Imagen 46. Estrategias programáticas | página 85

Elaboración propia

Imagen 47. Cortes intensiones | página 86

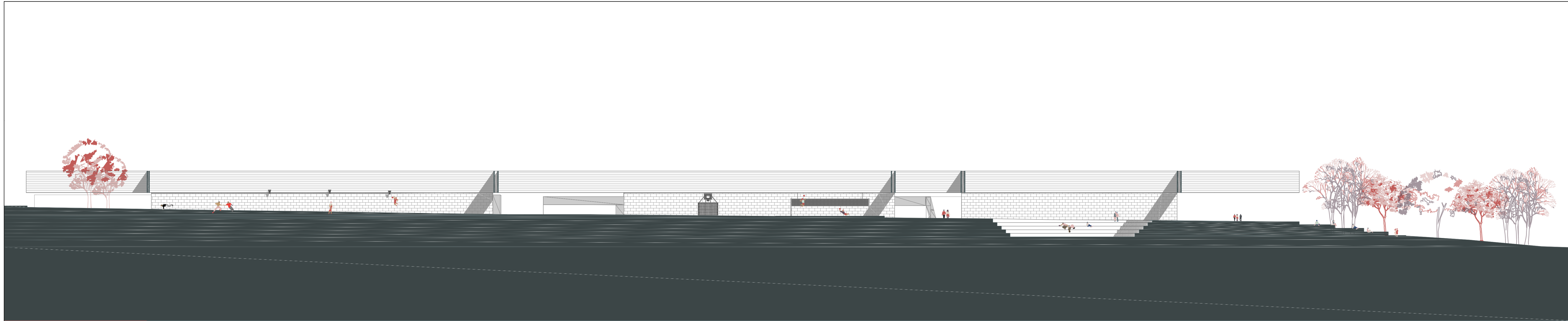
Elaboración propia

Imagen 48. Planta | página 88

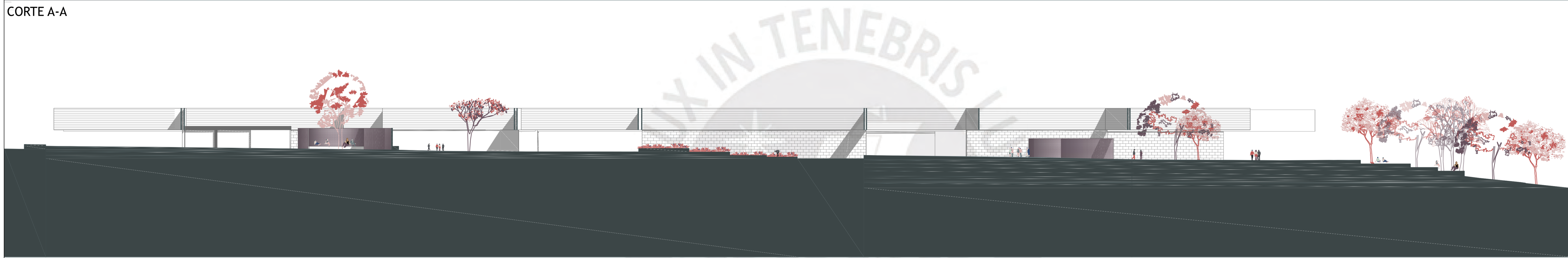
Elaboración propia

Imagen 49. Corte transversal | página 90

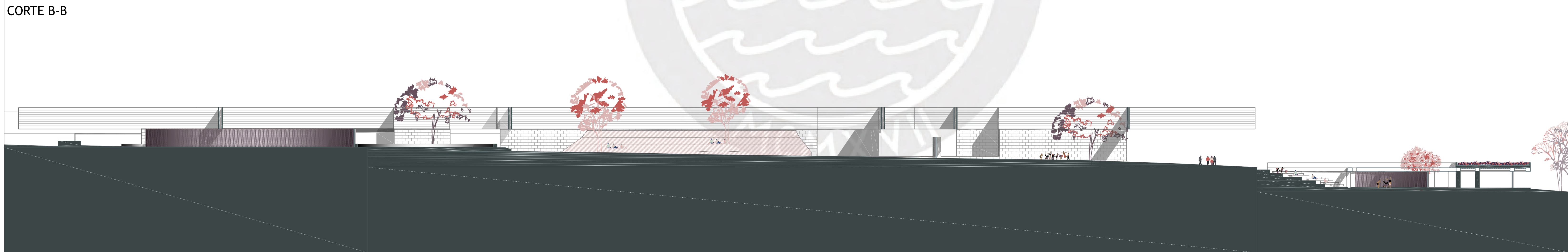
Elaboración propia



CORTE A-A



CORTE B-B



CORTE C-C

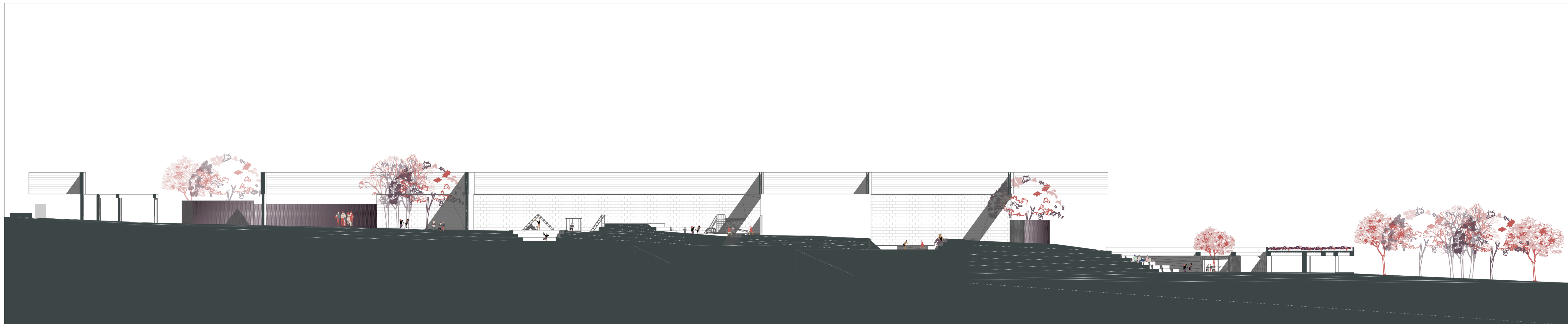
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y
URBANISMO DE PONTIFICIA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
04/05/2018

PROYECTO DE FIN DE CARRERA
| MARY MILDRED FRIAS ROJAS |

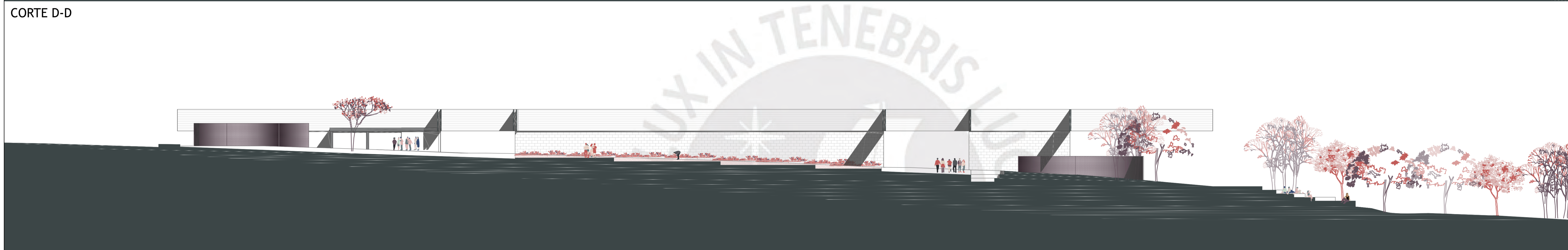
MIRADAS AL BICENTENARIO
| PAISAJES TERAPEUTICOS |
REHABILITACIÓN URBANA AL BORDE DEL RÍO CHILI



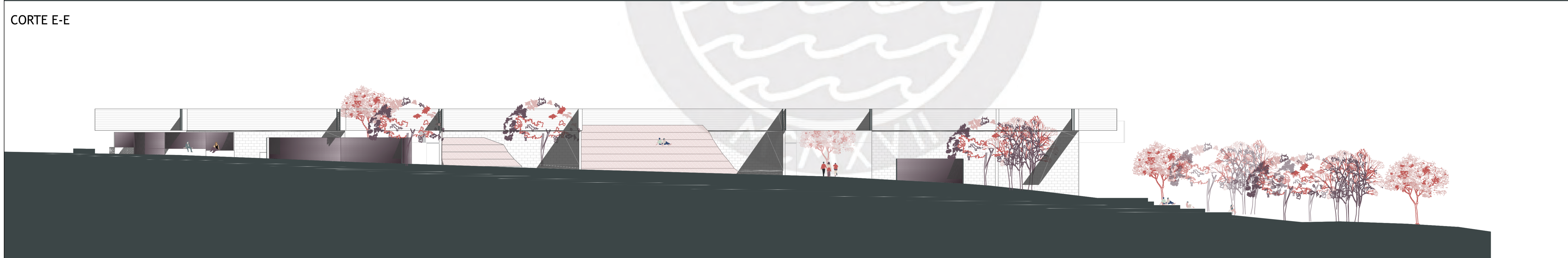
DE LA CIUDAD AL RÍO
CORTES
ESC. 1 | 250



CORTE D-D



CORTE E-E



CORTE F-F

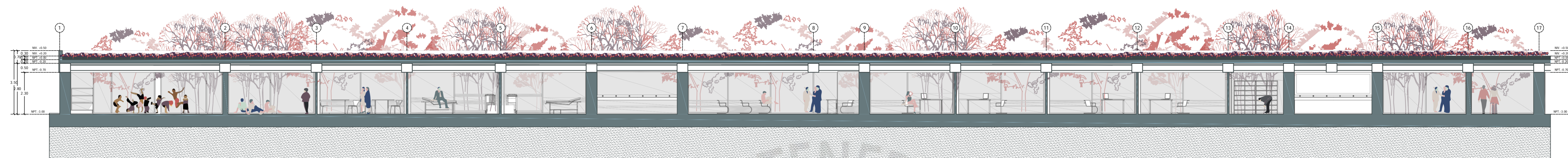
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y
URBANISMO DE PONTIFICIA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
04/05/2018

PROYECTO DE FIN DE CARRERA
| MARY MILDRED FRIAS ROJAS |

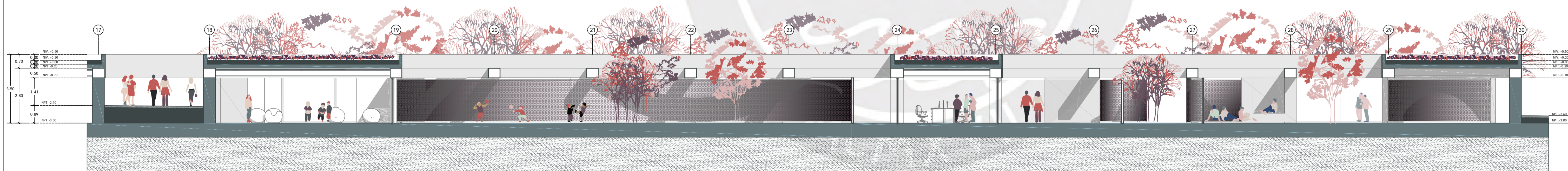
MIRADAS AL BICENTENARIO
| PAISAJES TERAPEUTICOS |
REHABILITACIÓN URBANA AL BORDE DEL RÍO CHILI



DE LA CIUDAD AL RÍO
CORTES
ESC. 1 | 250



CORTE G-G



CORTE H-H

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y
URBANISMO DE PONTIFICIA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
04/05/2018

PROYECTO DE FIN DE CARRERA
|MARY MILDRED FRIAS ROJAS|

MIRADAS AL BICENTENARIO
|PAISAJES TERAPEUTICOS|
REHABILITACIÓN URBANA AL BORDE DEL RÍO CHILI



DE LA PREVENCIÓN 3
CORTES
ESC. 1 | 100

LÁMINA DE ACERO
ESPESOR = 3MM

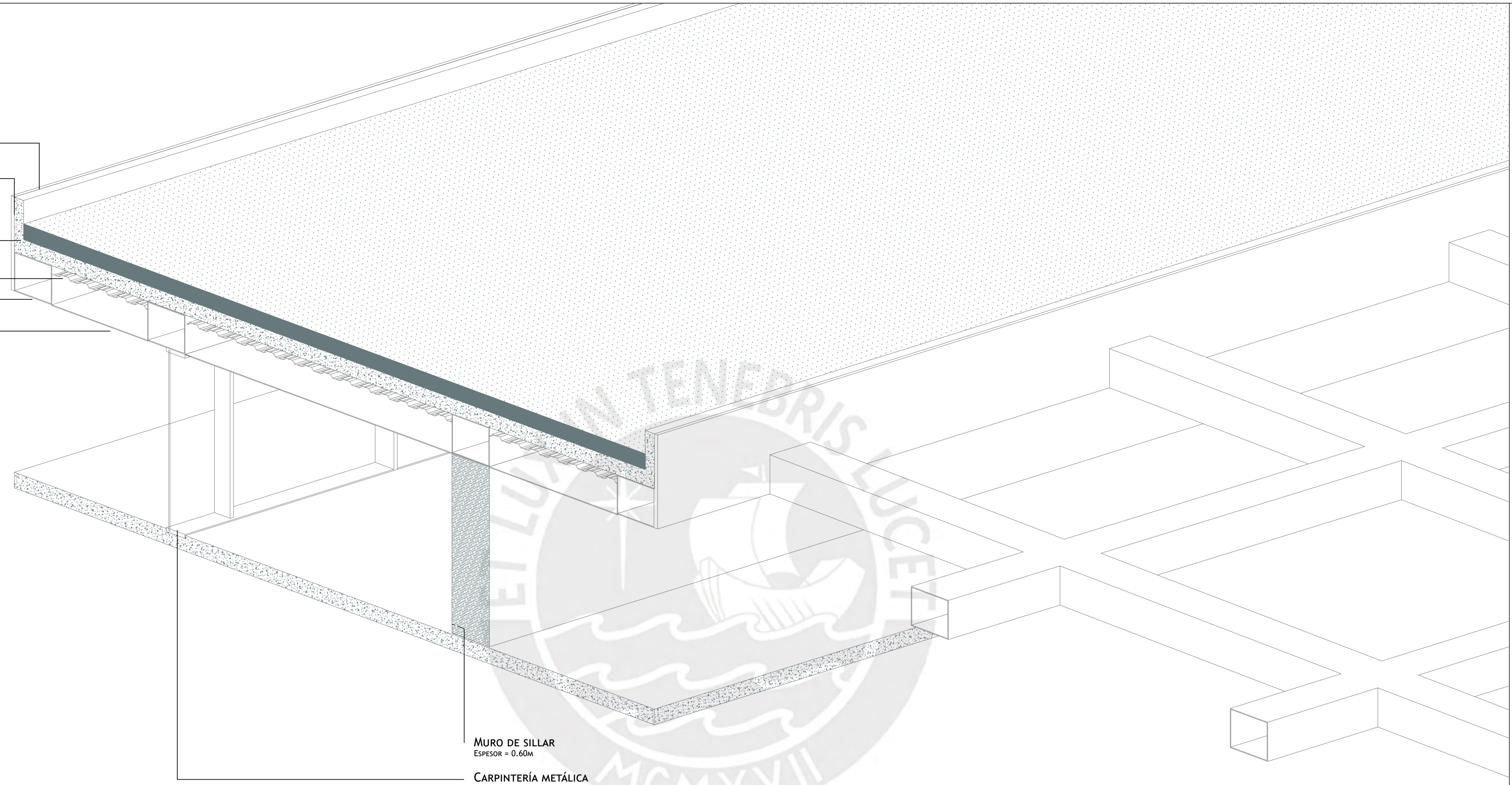
PARAPETO DE CONCRETO
ALT. = 0.40M

LOSA DE CONCRETO
ESPESOR = 0.20M

PLANCHA CORRUGADA DE METAL

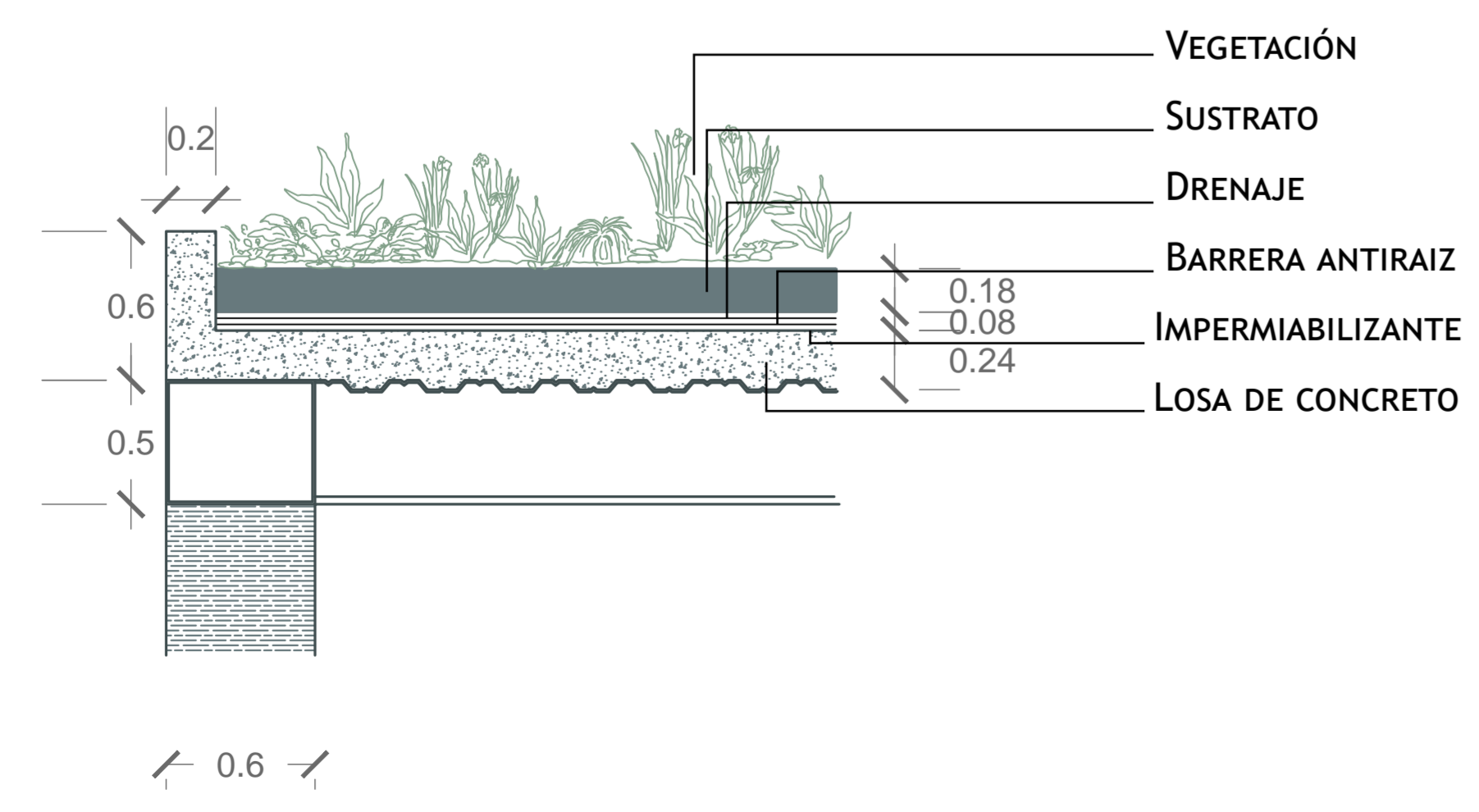
VIGA RECTANGULAR HUECA
0.50M x 0.60M

CIELO RASO
PANEL METÁLICO PERFORADO



MURO DE SILLAR
ESPESOR = 0.60M

CARPINTERÍA METÁLICA

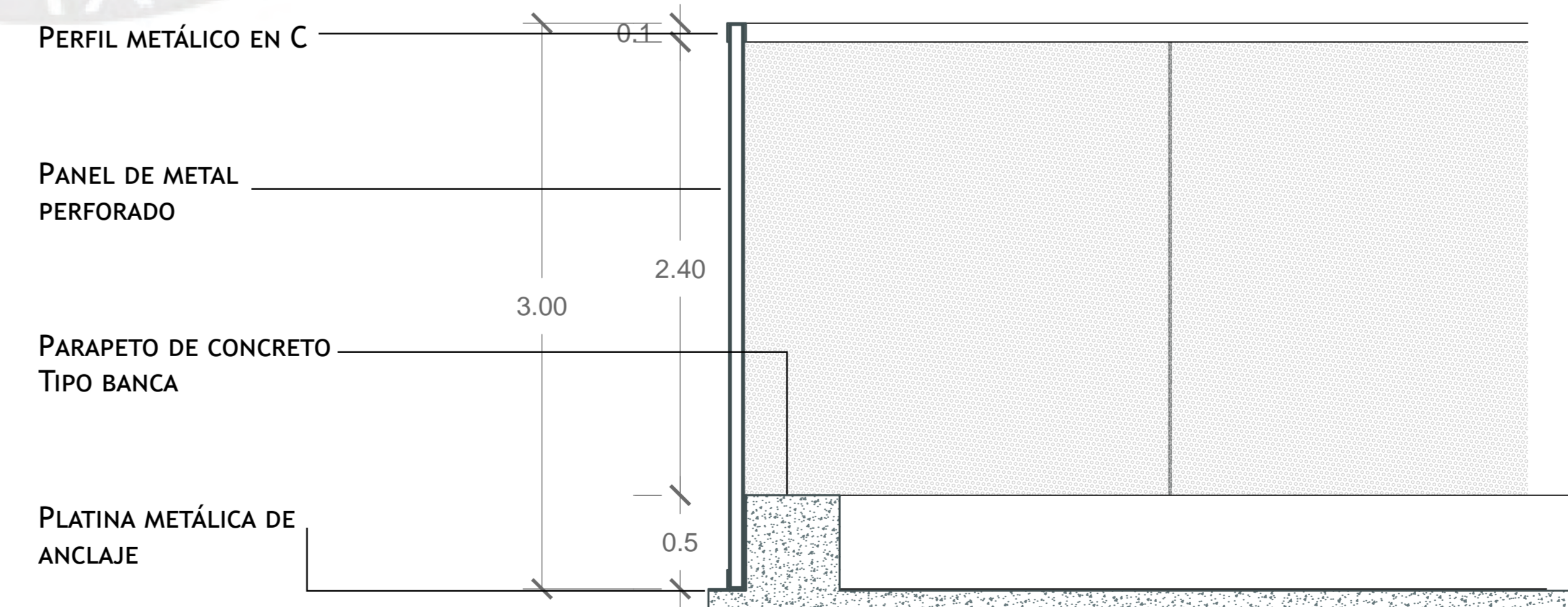
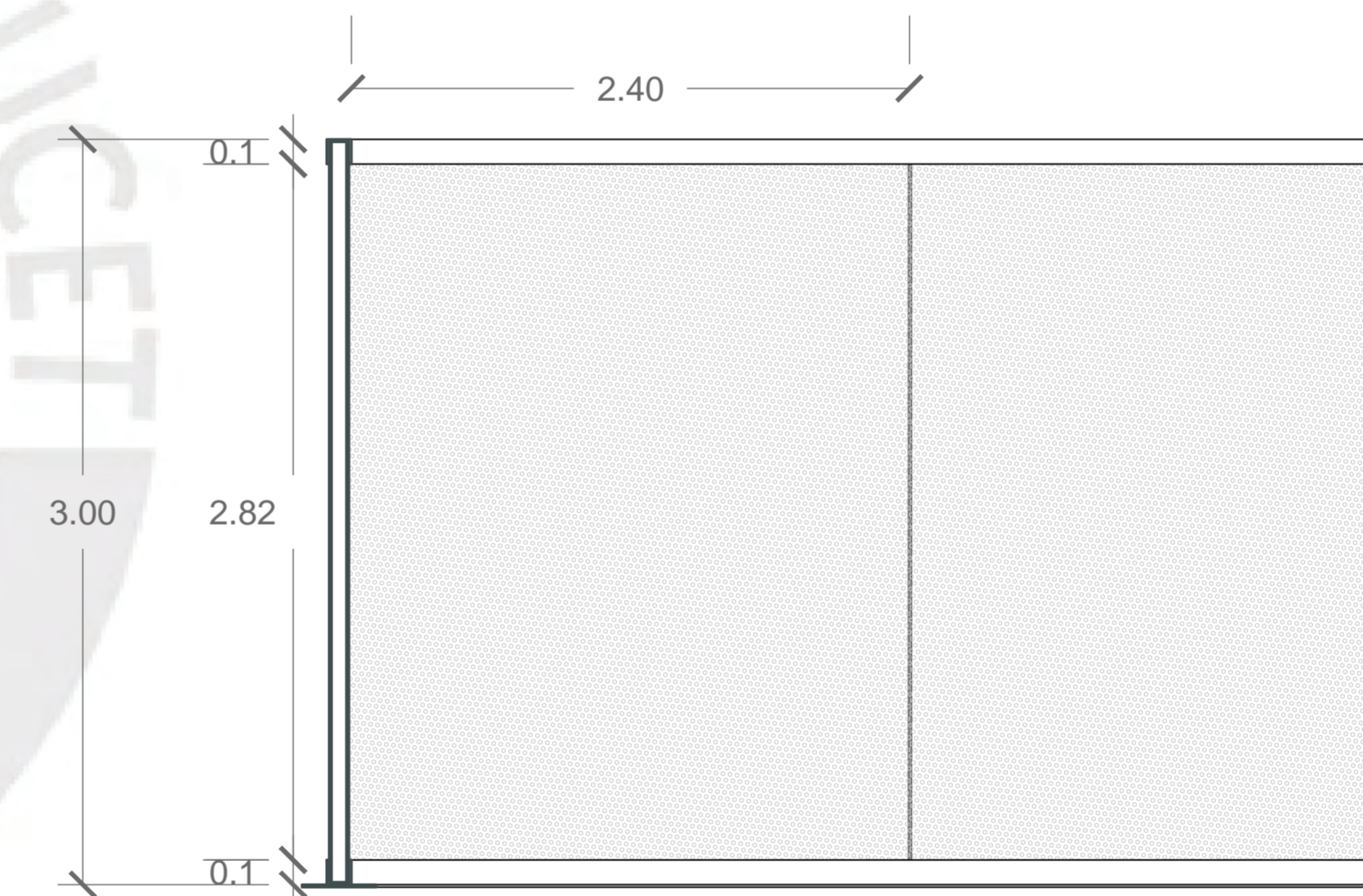
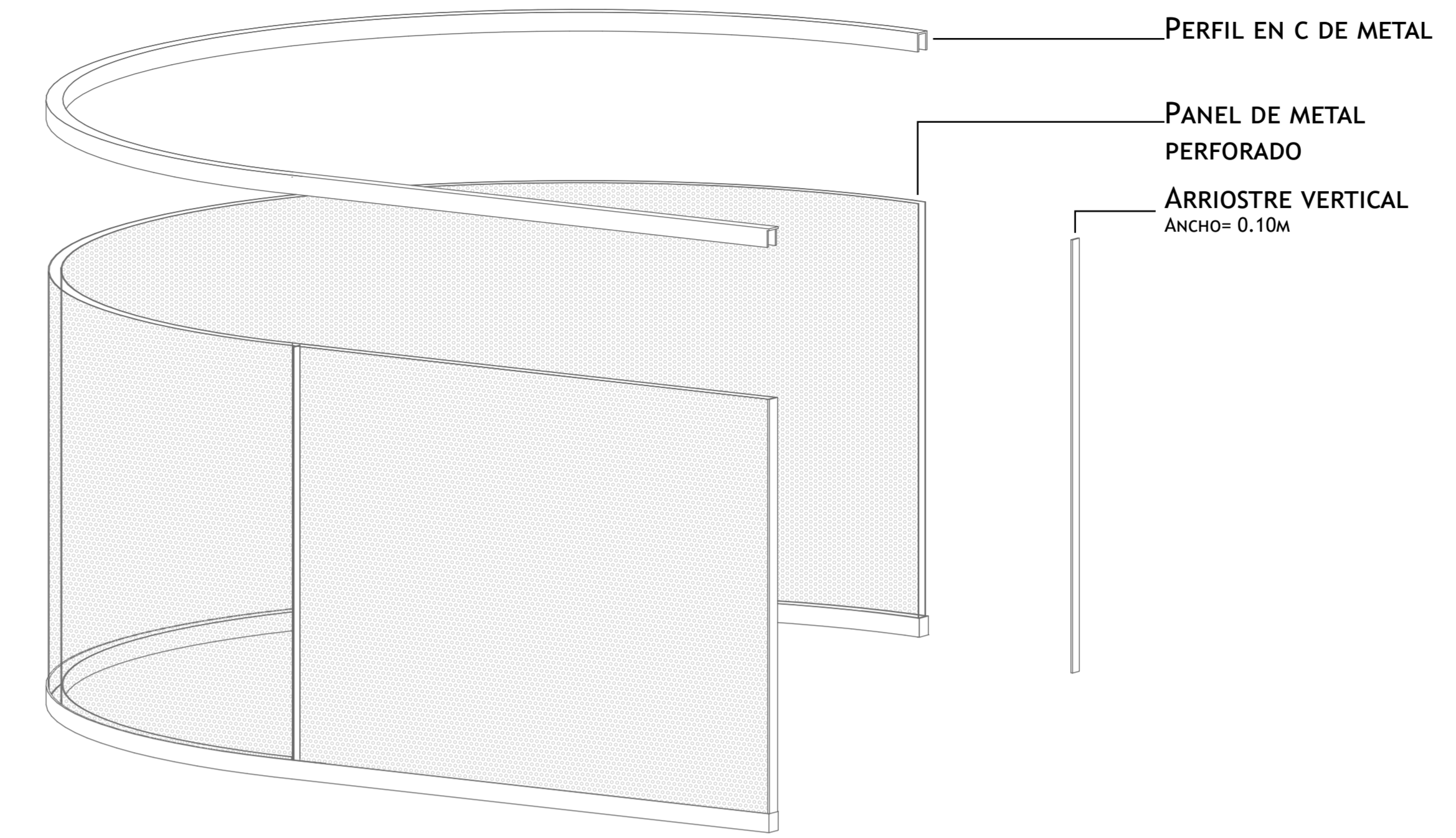


FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO DE PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
04/05/2018

PROYECTO DE FIN DE CARRERA
| MARY MILDRED FRIAS ROJAS |

MIRADAS AL BICENTENARIO
| PAISAJES TERAPEUTICOS |
REHABILITACIÓN URBANA AL BORDE DEL RÍO CHILI

ESQUEMA DE CONFIGURACIÓN DE LOS MUROS CURVOS



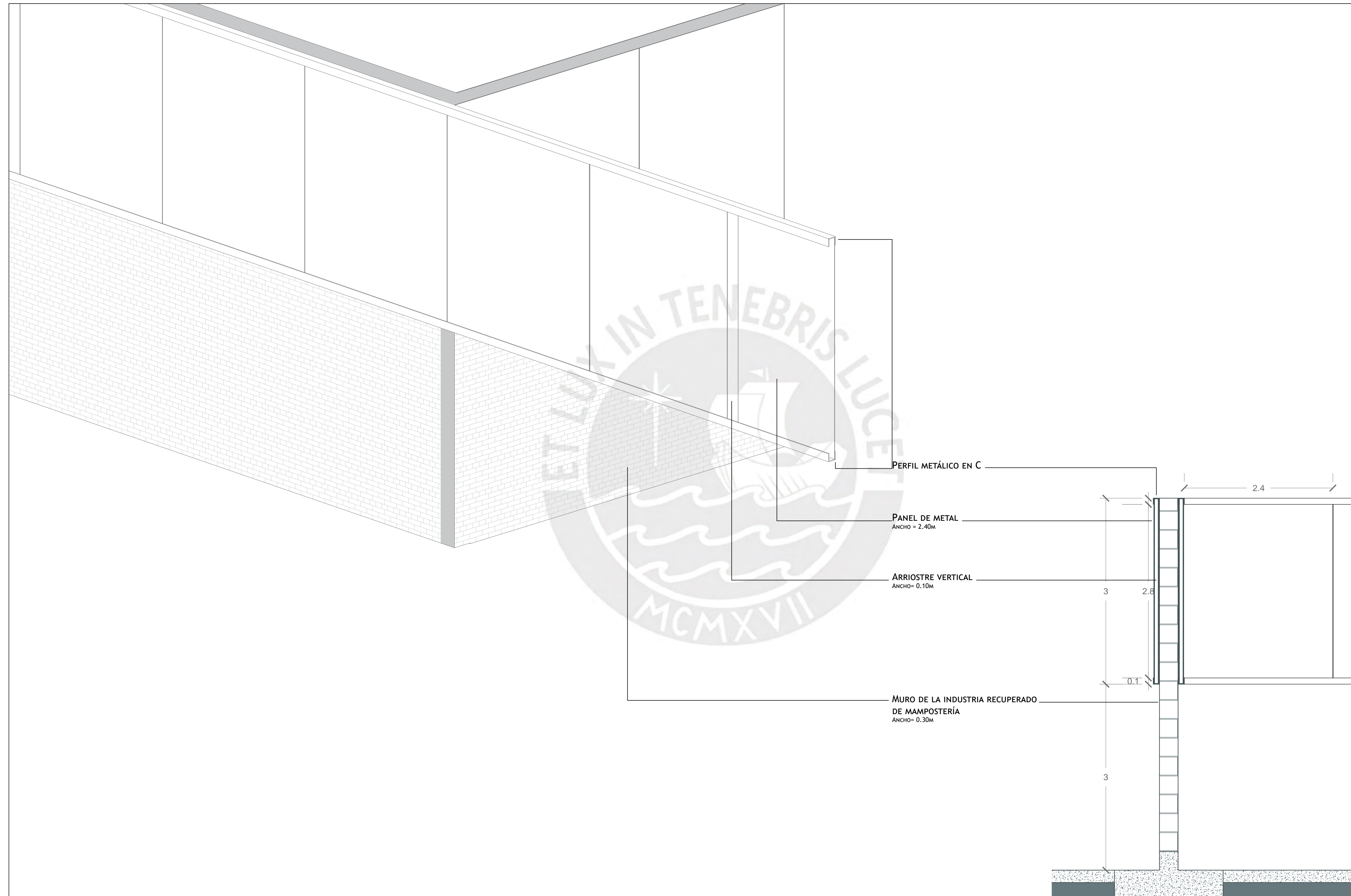
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO DE PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
04/05/2018

PROYECTO DE FIN DE CARRERA
|MARY MILDRED FRIAS ROJAS|

MIRADAS AL BICENTENARIO
|PAISAJES TERAPEUTICOS|
REHABILITACIÓN URBANA AL BORDE DEL RÍO CHILI



MUROS PERMEABLES CURVOS
DETALLE 2
ESC. 1 | 25



PERFIL METÁLICO EN C

PANEL DE METAL
ANCHO = 2.40M

ARRIOSTRE VERTICAL
ANCHO = 0.10M

MURO DE LA INDUSTRIA RECUPERADO
DE MAMPOSTERÍA
ANCHO = 0.30M

2.4

3

2.8

0.1

3

FACULTAD DE ARQUITECTURA Y
URBANISMO DE PONTIFICIA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
04/05/2018

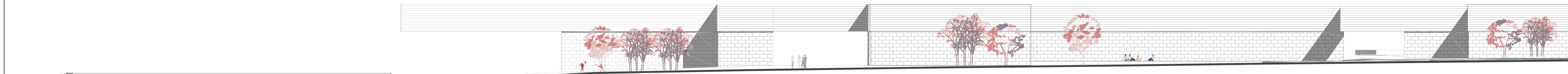
PROYECTO DE FIN DE CARRERA
| MARY MILDRED FRIAS ROJAS |

MIRADAS AL BICENTENARIO
| PAISAJES TERAPEUTICOS |
REHABILITACIÓN URBANA AL BORDE DEL RÍO CHILI



PANELES METÁLICOS
DETALLE 3
ESC. 1 | 25

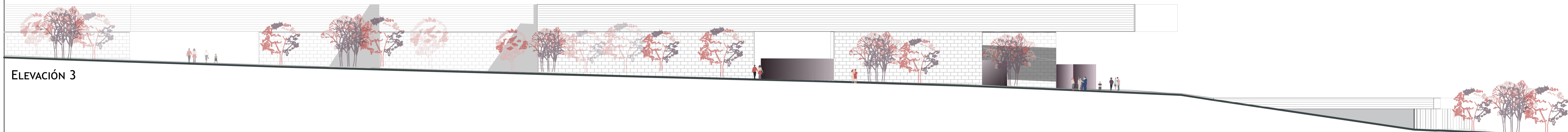
ELEVACIÓN 1



ELEVACIÓN 2



ELEVACIÓN 3



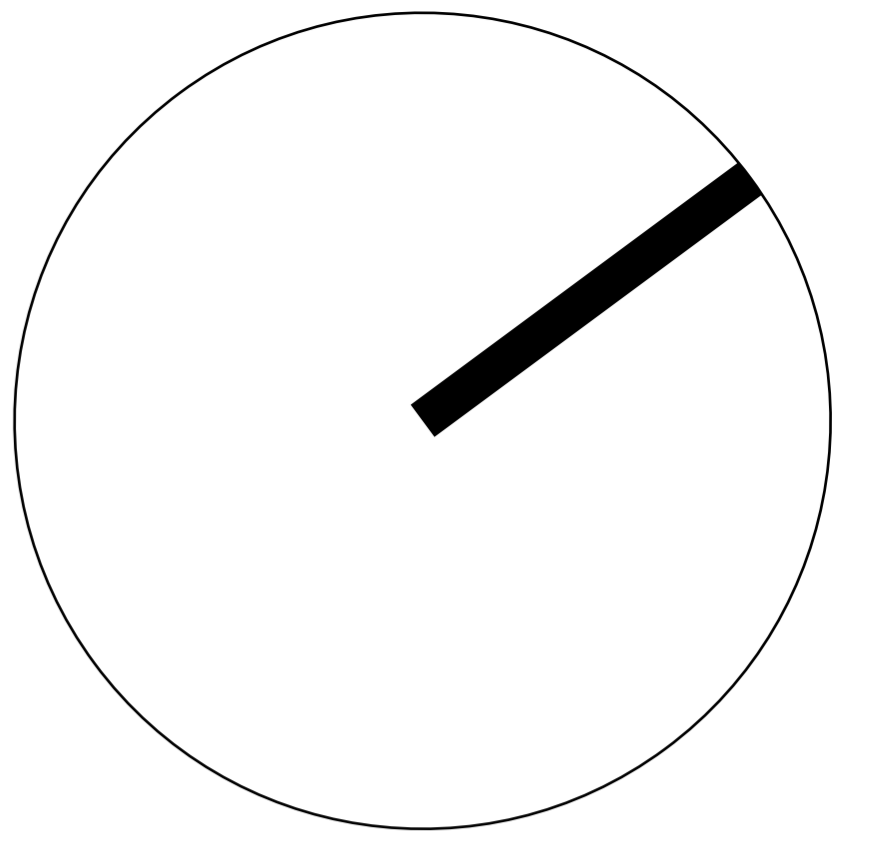
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y
URBANISMO DE PONTIFICIA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
04/05/2018

PROYECTO DE FIN DE CARRERA
| MARY MILDRED FRIAS ROJAS |

MIRADAS AL BICENTENARIO
| PAISAJES TERAPEUTICOS |
REHABILITACIÓN URBANA AL BORDE DEL RÍO CHILI



ELEVACIONES
ESC. 1 | 200



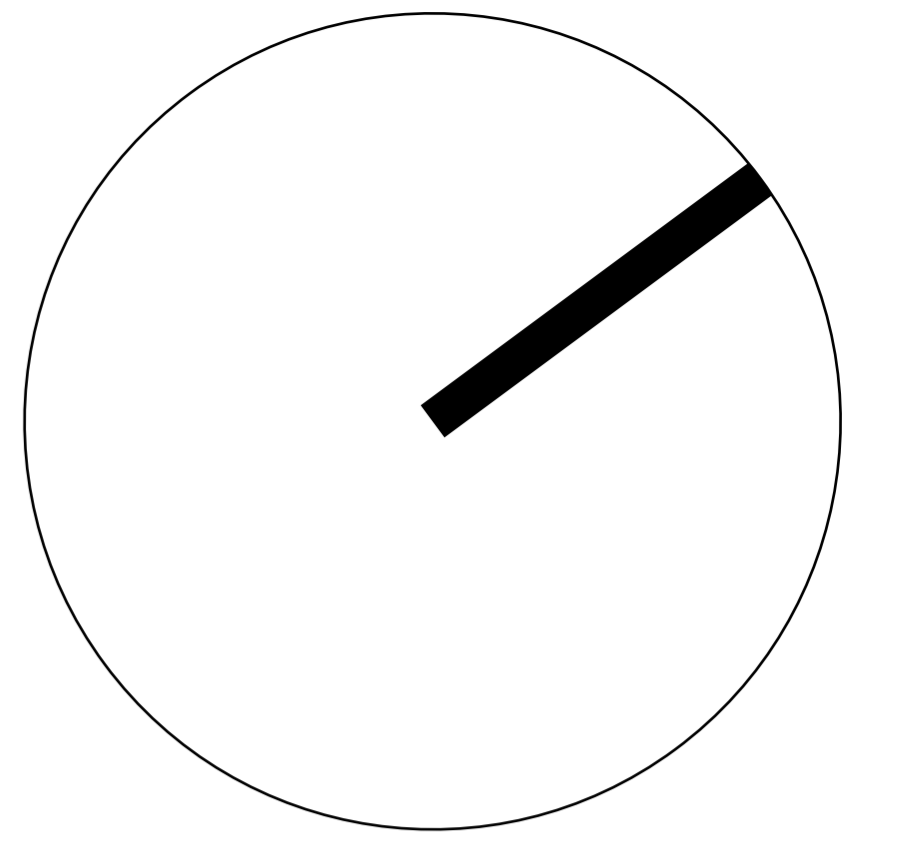
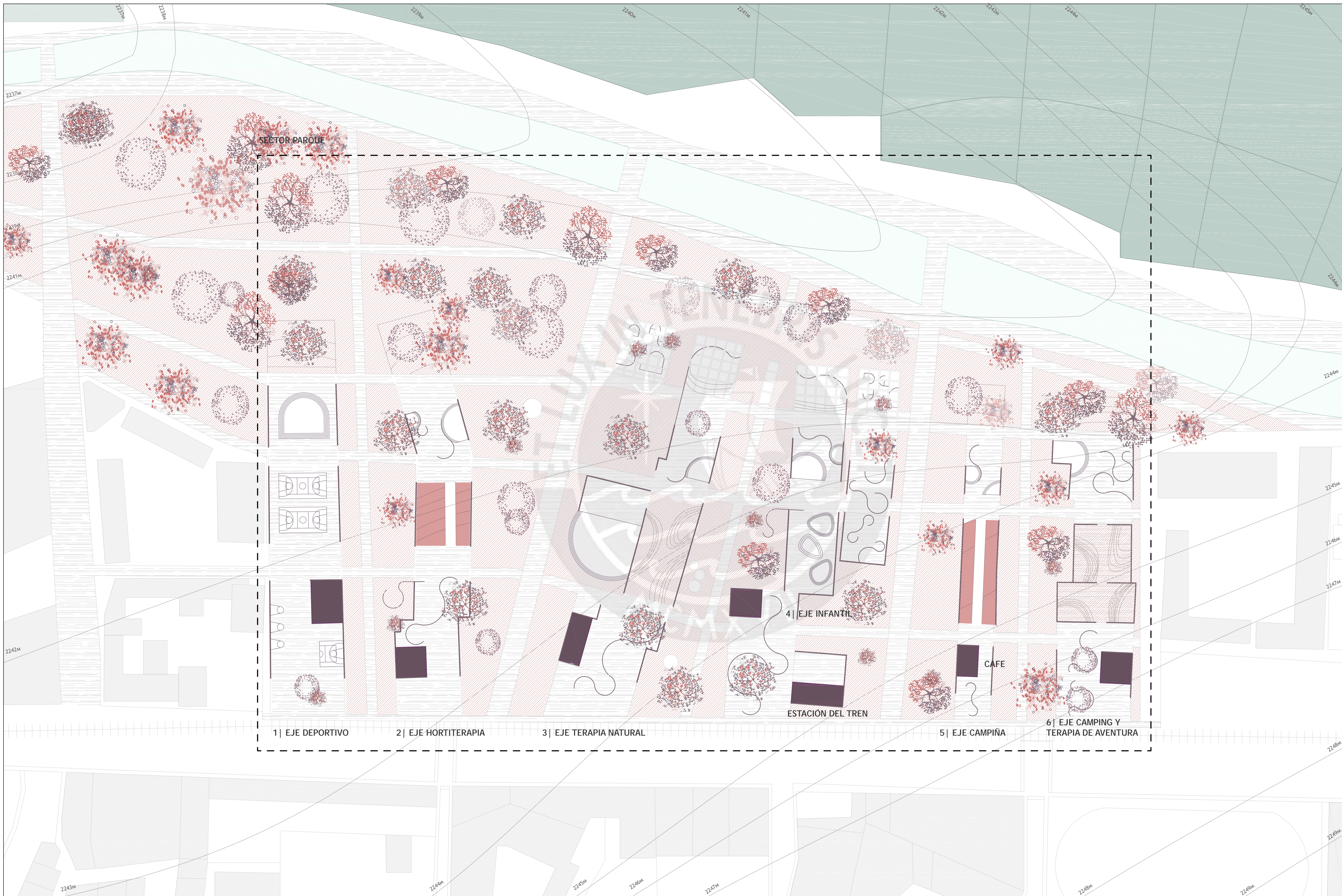
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO DE PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
04/05/2018

PROYECTO DE FIN DE CARRERA
| MARY MILDRED FRIAS ROJAS |

MIRADAS AL BICENTENARIO
| PAISAJES TERAPEUTICOS |
REHABILITACIÓN URBANA AL BORDE DEL RÍO CHILI



PLANO DE UBICACIÓN
ESC. 1 | 2 500



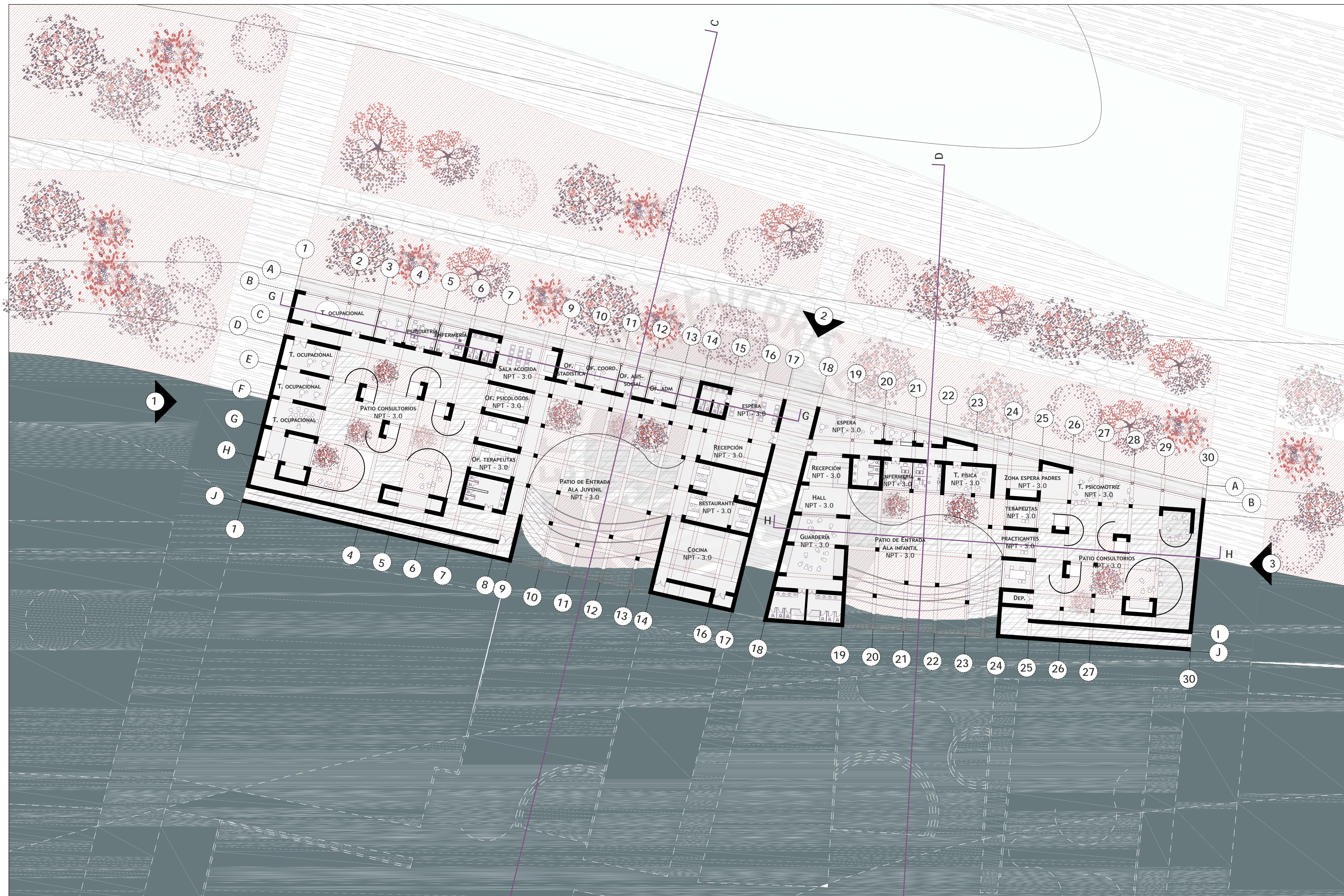
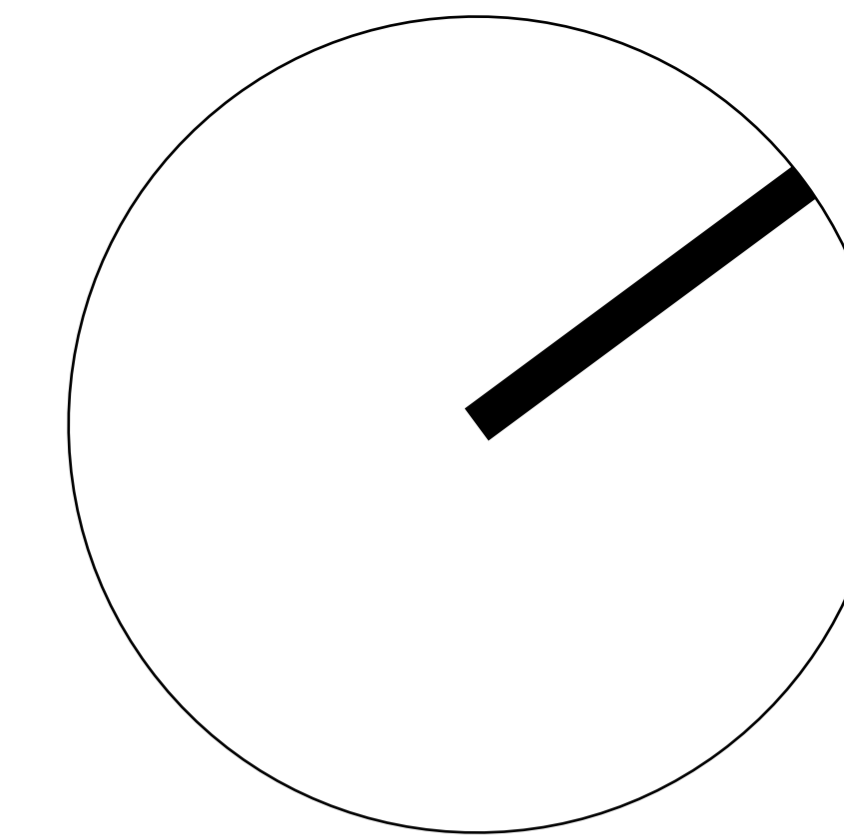
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y
 URBANISMO DE PONTIFICIA
 UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
 04/05/2018

PROYECTO DE FIN DE CARRERA
 | MARY MILDRED FRIAS ROJAS |

MIRADAS AL BICENTENARIO
 | PAISAJES TERAPEUTICOS |
 REHABILITACIÓN URBANA AL BORDE DEL RÍO CHILI



DE INDUSTRIA A PARQUE
 MASTER PLAN
 ESC. 1 | 750



FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO DE PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
04/05/2018

PROYECTO DE FIN DE CARRERA
| MARY MILDRED FRIAS ROJAS |

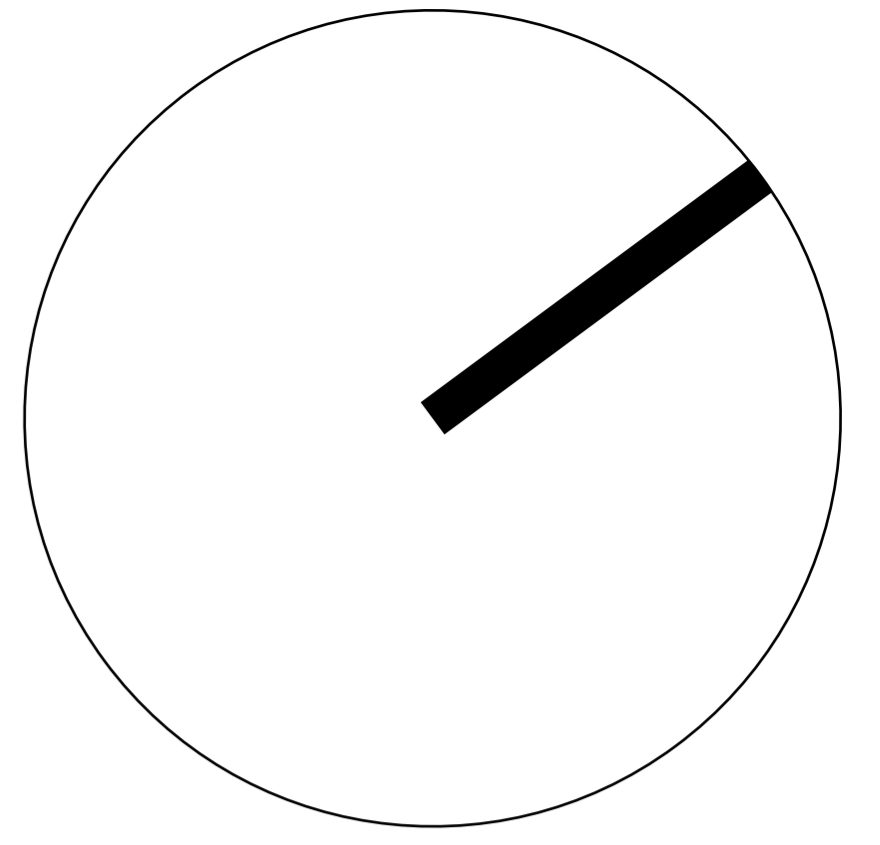
MIRADAS AL BICENTENARIO
| PAISAJES TERAPEUTICOS |
REHABILITACIÓN URBANA AL BORDE DEL RÍO CHILI



SECTOR PREVENCIÓN 3
PLANTA -1
ESC. 1|250



- | MÓDULOS DE SERVICIOS |**
1. VESTIDORES, LOCKERS E INFORMES
 2. DUCHAS, DEPÓSITO, BIOMARKET E INFORMES
 3. DUCHAS, DEPÓSITO, LOCKERS E INFORMES
 4. ESTAR NIÑOS, LOCKERS Y BAÑOS
 5. CAFÉ, BAÑOS Y DEPÓSITO
 6. VESTIDORES, LOCKERS E INFORMES



FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO DE PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
04/05/2018

PROYECTO DE FIN DE CARRERA
| MARY MILDRED FRIAS ROJAS |

MIRADAS AL BICENTENARIO
| PAISAJES TERAPEUTICOS |
REHABILITACIÓN URBANA AL BORDE DEL RÍO CHILI



SECTOR PARQUE
PLANTA 1
ESC. 1|500