

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ  
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO



**ALTERIDADES: Paisajes para la salud mental en el hospicio**  
**Larco Herrera**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**ARQUITECTO**

**AUTOR**

**Boris Alberto Sanchez Guevara**

**CÓDIGO**

20114773

**ASESOR:**

Mariana Leguia Alegria

Lima, marzo, 2020

## RESUMEN

El proyecto pretende entender el concepto de salud mental y su relación con la arquitectura para poder proponer un nuevo espacio de bienestar mental, prevención para posibles enfermedades mentales y de integración de los pacientes al espacio público de la ciudad. De esta manera solucionar problemas psicosociales, como la discriminación o la violencia en la sociedad relacionados a la falta de espacios públicos y de encuentro con la naturaleza. Para lograr esto se estudia el hospital psiquiátrico Larco Herrera y proponiendo una manera de abrir, vincular y restaurar este espacio olvidado.

### **¿Qué es la locura según la arquitectura?**

Para entender la relación de la locura y la arquitectura hay que entender el significado variante de la locura, y su relación con la sociedad.

En la antigüedad los locos se entendían entre inocentes, bufones, animales y bestias. Se entendía en ellos el límite entre la animalidad y la humanidad. Para algunos tenían la condición de una inocencia, por fuera de la maldad humana. Eran comunes en los poblados. Los espacios que se relacionaba a ellos eran hospicios, que los trataban temporalmente de manera ocupacional; enfocados en brindarles alimento e higiene.

En el siglo quince, ideas de acerca del disciplinamiento y la seguridad comenzaron a ser un eje principal en la organización social. La locura se comenzó a entender como sin razón.

En la etapa de la Ilustración esta última idea se generalizó. Se implantaron distintos aparatos de seguridad, el cual su fin era la prevención de lo prohibido o lo que ponga en riesgo el orden social. Por lo que se encerraba en grandes complejos a los enfermos mentales, ladrones, los huérfanos, etc.

En el modernismo, comenzó a aparecer distintas disciplinas como la medicina, la escuela y la psiquiatría, que tenían como fin corregir. Se propuso el panóptico, espacio que funcionaba como una gran máquina para sanar.

Con el fin de corregir, la arquitectura se convirtió en un dispositivo de exclusión y control. A mediados del siglo diecinueve y tomando a la locura se convierte en objeto de estudio, aparecen distintos modelos de reclusión.

Los sistemas Cottage, a manera de comunidad de enfermo, tenía la idea de encerrar a los enfermos en un gran espacio con edificios separados alejados de las ciudades, para que no tenga una apariencia de encierro, como una gran ciudad de locos. Y el modelo Kirkbraid, a modo de hotel para pacientes. Ambos aun así eran recintos cerrados con tratamientos de crueles.

## **En el Perú**

Las tradiciones chamánicas que trataban a los locos se perdieron a la llegada de los conquistadores. Fue entendida como castigo divino y posesiones demoniacas. Se los encerraban de manera disimulada y oculta. Por lo que los espacios eran casonas remodeladas que funcionaban como nosocomios.

A finales de siglo XIX, Nicolás de Piérola, comienza la modernización de Lima siguiendo los modelos europeos. Tras la queja de las personas por los tratamientos inhumanos a las personas y el auge de la medicina, manda un concurso para la construcción de un manicomio. Lo gana el medico Manuel Muñiz con una propuesta Cottage.

Se ubica a las afueras de Lima, en el balneario de Marbella, hoy Magdalena, Los lineamientos fueron un eje central donde se ubique servicios y área administrativa. Los pabellones para enfermos se separaban por género izquierda y derecha, y por nivel económico de abajo a arriba.

Los edificios serian diseñados por arquitectos de Beneficencia pública. Los primeros por Máximo Doig, en estilo académico eclético, pero con elementos modernistas como el corredor, y una geometría regular compuesta con planos lisos.

En 1910, las obras las retomaría el arquitecto Sahut con edificios siguiendo el mismo estilo, pero aún más simples, grandes naves para una mayor capacidad de enfermos, y con escasos elementos decorativos.

En 1932 el filántropo Víctor Laco herrera donaría una fuerte suma en el hospital, por lo que se construirían dos nuevos pabellones por el arquitecto Rafael Marquina. En esta época el hospital alcanzaría su plenitud, siendo uno de los mejores de Latinoamérica.

Por último, por la nueva importancia de un tratamiento ambulatorio y la posterior importancia del psicoanálisis en la disciplina, se construiría pabellones para el tratamiento ambulatorio, estancia corta, enfermería e investigación.

A nivel urbano en la década de los 30's se terminaría el puericultorio Pérez Aranibal. En la siguiente década aparecieron las grandes urbanizaciones para gente de clase media, tomando parte del terreno del Larco herrera. Hasta aproximadamente la década de los 60, en plena crisis económica, por la escasez de recursos, el hospital vendería 8 hectáreas a la urbanización san Felipe.

Tiene un valor pues representa el inicio del desarrollo moderno de la ciudad, el enfoque higienista del progreso urbano, además de ser una colección de edificios modernistas y un esfuerzo de lograrlo a través de galerías altas que exploran con la luz, la ventilación y materiales únicos en su época, construidas por los mismos pacientes.

A pesar del desarrollo urbano, el espacio nunca fue pensado para ser parte de la ciudad. Es así como se convirtió en un lugar inentendible para el palimpsesto urbano y a pesar del desarrollo técnico que significó. Se aleja de los valores hegemónicos del progreso y utilidad de la ciudad. Un espacio de la otredad, inentendible pero presente en el imaginario urbano. Una heterotopía construida.

## **Obsolescencia → modelo asilar**

Lo que antes era una zona alejada, hoy es una zona céntrica en medio de vías metropolitanas. Alrededor se encuentra una zona consolidada de viviendas de clase media, con un alto crecimiento residencial y de oficinas.

La relación entre el hospital y las zonas vecinas es nula por los muros perimetrales que dan una imagen cruel encierro, incrementando la estigmatización y separándolo radicalmente. El espacio causa incomodidad a los vecinos.

Los muros es la manera de separar el hospital, pues cumple un rol de asilo psiquiátrico, su función es aislar y disciplinar. Es esa condición de tratamientos crueles los que crean la idea del loco. Esta idea es obsoleta pues actualmente el modelo actual es reintegrar.

Su condición de obsolescencia hace que sea un espacio codiciado por la presión inmobiliaria y haya distintos planes para fagocitarlo, a pesar del testamento explícito para los enfermos mentales a cargo de la Beneficencia Pública de Lima.

Además, es un espacio necesario para la ciudad por el incremento de las personas que sufren problemas de salud mental. Pero este estigma entorno a la locura hacen que muchas personas no sean atendidas, a pesar de que las enfermedades mentales causen la mayor pérdida de años de vida en el mundo.

Las políticas públicas actuales del Perú proponen hogares de cuidados especiales para pacientes internos y a centro psicoterapéuticos para pacientes ambulatorios, sin perder su condición de enfermedad.

En este contexto, ¿en qué lugar quedan estos grandes asilos obsoletos como el Hospital Larco Herrera?

### **Idea**

Por ello, se percibe un potencial de renovación hacia un nuevo modelo de salud mental, que se abra hacia la ciudad, que ayude a disminuir la estigmatización e integrar la discusión sobre la salud mental a las políticas públicas.

De manera que, para la ciudad, pueda funcionar como parque que logre escenarios de reflexión y lentitud. Espacios terapéuticos que permitan salir de la lógica de la ciudad, y para los pacientes crear entornos controlados donde puedan interactuar adecuadamente con el exterior.

### **Sujeto de estudio**

El estudio del sujeto parte de entender a la relación de las enfermedades mentales con el ambiente. El ser humano mantiene una relación constante con su entorno, las personas que son sensibles a su entorno, sufren de enfermedades mentales cuando el entorno es hostil, agresivo o si se sufre de altos grados de tensión. La ansiedad y la depresión son el resultado de esto en las personas neuróticas, en las personas psicóticas es la total disociación de la realidad.

“La afección mental proviene, en su mayor parte, de un entorno hostil, pues La condición principal para ser internado es poner en riesgo su propia vida por fuera de cualquier diagnóstico psiquiátrico, por lo que los espacios son lugares seguros y que inviten a la reflexión y la relación sociales.

La psiquiatría actual ya no entiende a los locos como cuerpos violentos que deben ser apartados, sino se estudia a los individuos como neuróticos y psicóticos.

Los sujetos normales en las sociedades de consumo actuales son neuróticos, les caracteriza la imposibilidad de satisfacer sus deseos. Por ello la ansiedad y la depresión son problemas de una gran mayoría. Los psicóticos, los que pierden la noción de la realidad, son solo el 3%.

Es a partir de esta premisa que se sigue un modelo para poder crear espacios terapéuticos

para los pacientes de salud mental.

Entonces los espacios programáticos que hay entorno a tiene que ir pasando desde un espacio únicamente individual, donde el paciente reflexione consigo mismo, pasando por un espacio personal, donde el paciente interactúa con 6 personas de su entorno, hasta uno social donde se encuentra con la diversidad de opiniones de los otros.

Es así como la persona se va reintegrando a un campo totalmente público, donde lo desconocido puede pasar, y entienda las normas sociales entorno al espacio público.

Por ello el proyecto plantea un programa íntimo dentro de las galerías, las cuales serían las habitaciones de los pacientes, dentro de estas naves cerradas. A su alrededor generar un espacio más social, comunitario, donde las personas se puedan conocer, luego un espacio social donde el paciente interactúe con las personas externas, pero dentro de ambientes controlados. Es así como gradualmente se llega a ese espacio público que es la ciudad. Para esto se analiza las galerías dispersas por todo el hospital, son construcciones de ladrillo, cimentadas sobre una base blanda, es decir de arena, tierra y cal, con vigas de madera. Esto hace que estas estructuras sean frágiles, pensadas solo para soportar su propio peso.

En el Perú las estructuras son dúctiles, es decir que en un movimiento telúrico se deforman y vuelven a su sitio. La intervención tendría que intentar convertir estas estructuras frágiles en estructuras que sean seguras en movimientos telúricos.

Por ello la primera intervención es consolidar los suelos, ya que estos tras el paso de varios temblores han ido de formándose y poniendo en riesgo las estructuras. Se decide recalzar las estructuras más frágiles para que sigan en pie a través de crear una cimentación superficial que apoye al muro, agarrado con micropilotes. Para ello el proceso que se sigue es apuntalar el muro, compartir las cargas, la construcción de la nueva cimentación y por último el transmitir la carga a la nueva cimentación.

Se analiza cada parte de la del proceso para de allí poder sacar una forma arquitectónica, por se estudia el apuntalado y como este ayuda al muro a sostenerse. El apuntalado entonces se vuelve una forma arquitectónica para crear espacios y nuevos niveles dentro de las galerías. Estos espacios dentro de los pabellones que son para hospitalización se vuelven dormitorios, y dentro de los que son más públicos se convierten en consultorios.

Sin embargo, para evitar que estas grandes naves estén dispersas en un espacio casi vacío, el proyecto intenta unir las a través de galerías enterradas que mantengan el aspecto abierto del espacio y que contengan programa de hospitalización.

Aprovechando que estos espacios son nuevos, el programa que se pone es la especialidad técnica que se ha ido desarrollando a partir de los años en medicina. Así dentro de estos espacios nuevos se puede encontrar Espacios técnicos para médicos, laboratorios de neurología y máquinas para el estudio de la mente.

Es así como la intervención se centra en dos partes, los espacios apuntalados dentro de las galerías y los espacios excavados delante de estas que conectan por subsuelo a través del efecto bóveda de los muros.

## **El gran espacio**

Los espacios exteriores dentro de estas galerías se convierten en potenciales jardines para los pacientes. La manera en que se organiza estos es a través de líneas directas que conectan todos los programas en torno a estos. Además, se decide crear 3 niveles claros que puedan contener diversos espacios para el encuentro con el otro, y partes recreativas. Así el hospital no es contenido por un muro sino por diversos espacios terapéuticos que van llevando al paciente hacia la parte pública, y para el ciudadano le permite encontrar espacios de reconciliación con el otro dentro de sí.

El primer nivel está ubicado a 4.00 metros sobre la cota más baja, y los edificios se reciclan para consultorios ambulatorios, y de pacientes externos, por lo que los espacios son directos también se puede encontrar con mobiliario sobre todo para una sola persona que

ayude a la reflexión.

El segundo nivel esta ubicado a 7.00 metros y es destinado para pacientes internos, es decir hospitalización. Los espacios exteriores entorno a estos son grandes caminos que permiten al paciente estar en constante movimiento, además de crear zonas atractivas para el paciente, y que mantenga sus ganas de quedarse, a través de distintos programas como horticultura, estanques y áreas de aprendizaje. Además, se reciclan dos edificios para uso de terapias como el yoga, y otro de terapias mas ocupacionales, es decir enseñarles a los pacientes un modo de sostenerse a si mismos económicamente.

El tercer nivel esta a 8.50 metros y es el destinado para terapias y zonas de divulgación que su principal función es la prevención de enfermedades mentales, es así como se encuentran espacios como un Museo que permite la exposición de obras de los pacientes, además de obras de pacientes icónicos. También se encuentra un edificio de ocupación vocacional para la beneficencia publica que ayude a prevenir el abandono de las personas dentro del hospital. Además, se encuentra una zona para el estudio de enfermedades para la mente, por lo que un edificio se destina a aulas para la facultad de psicología o psiquiatría. El edificio enterrado son terapias públicas como el yoga, el drama terapia o saunas y masajes, que permiten entender diversas técnicas para tratar la salud mental.

El nivel más alto, y el edificio más apartado +9 .50 se vuelve un área parar consultorios infantiles.

### **Vinculación con el exterior**

El proyecto tiene un gran problema y es la manera adecuada en como las personas pueden entender abrir un hospital psiquiátrico hacia la ciudad. De esta manera existe un estigma dentro de la cultura popular que indica la vinculación del loco con la violencia, a pesar de que estudios no encuentran una vinculación directa.

Pero entonces surge la pregunta como vincular el Larco herrera.

Para ello se estudia el espacio urbano. Se percibe el gran potencial de la av. El ejército, para conectar distintos espacios públicos existentes como mirador encima de la costa verde. Además, se decide conectar verticalmente las vías, creando un borde dentro del hospital, una de estas vías seria destinada mas a la deriva y el caminar y otra para las conexiones rápidas. Los espacios que quedan fuera de estas se destinarían para crear dos plazas públicas. Por su vinculación con el colegio puericultorio y con la capilla se destinaria un carácter mas juvenil y de deporte, donde abra canchas de tenis y de futbito. La otra plaza se destinaria para un carácter mas comunitario y vecinas, creando áreas de estar y unos andenes para colocar huertas urbanas, y la enseñanza de estas.

Es así como abrir el hospital también es hablar con el vecino y hacer entender el potencial que hay dentro de este lugar. La relación directa con este seria creando conexiones a través de estos grandes espacios. Luego proponer toda una zona de jardines públicas, donde se encontrarán máquinas para hacer ejercicios y espacios para meditar o para estar en grupo. Donando toda esta área para la ciudad se crea un borde que permita la contención del programa del hostal dentro del proyecto. La relación posterior como es distinta a la relación delantera se decide intervenirlo de otra manera. Se crea una pasarela que permite la conexión entre distintos edificios dentro del Larco herrera, pero para el peatón es generar nuevas atmosferas para disfrutar el espacio público. Es así como estas de noche ayudan a iluminar todas las zonas aledañas al hospital y por su condición elevada permite con control visual de estas.

Es este dispositivo lo que también crea relaciones espaciales con las distintas zonas del hospital lo cual deja de tener una condición de encierro.

Entonces a través de la reflexión de este lugar encerrado podemos concluir que la arquitectura, generando espacios terapéuticos y protéticos tiene el potencial de reducir el sufrimiento de personas con problemas de salud mental, reduciendo así la necesidad de psicofármacos.

Además, para la comunidad permite lidiar con el estrés a si sea fisiológico, social o psicológico, creando zonas de ocio peripatéticas donde se puede encontrar distintos programas alrededor de este gran espacio

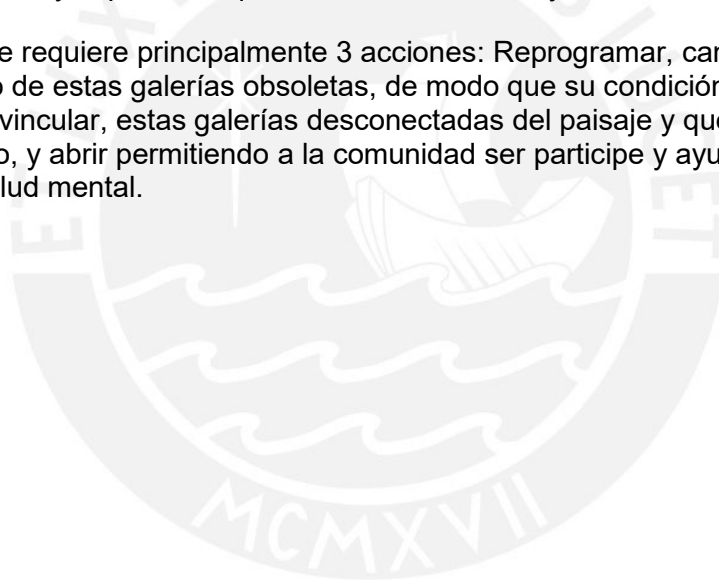
Pero sobre todo, no encerrando a los pacientes ni de una forma disciplinar ni de una forma totalmente privada y apartada, pues solo a través del uso de la publico de estos programas puede se puede llegar a la des estigmatización entorno a la salud mental y poco a poco a la reinserción del loco.

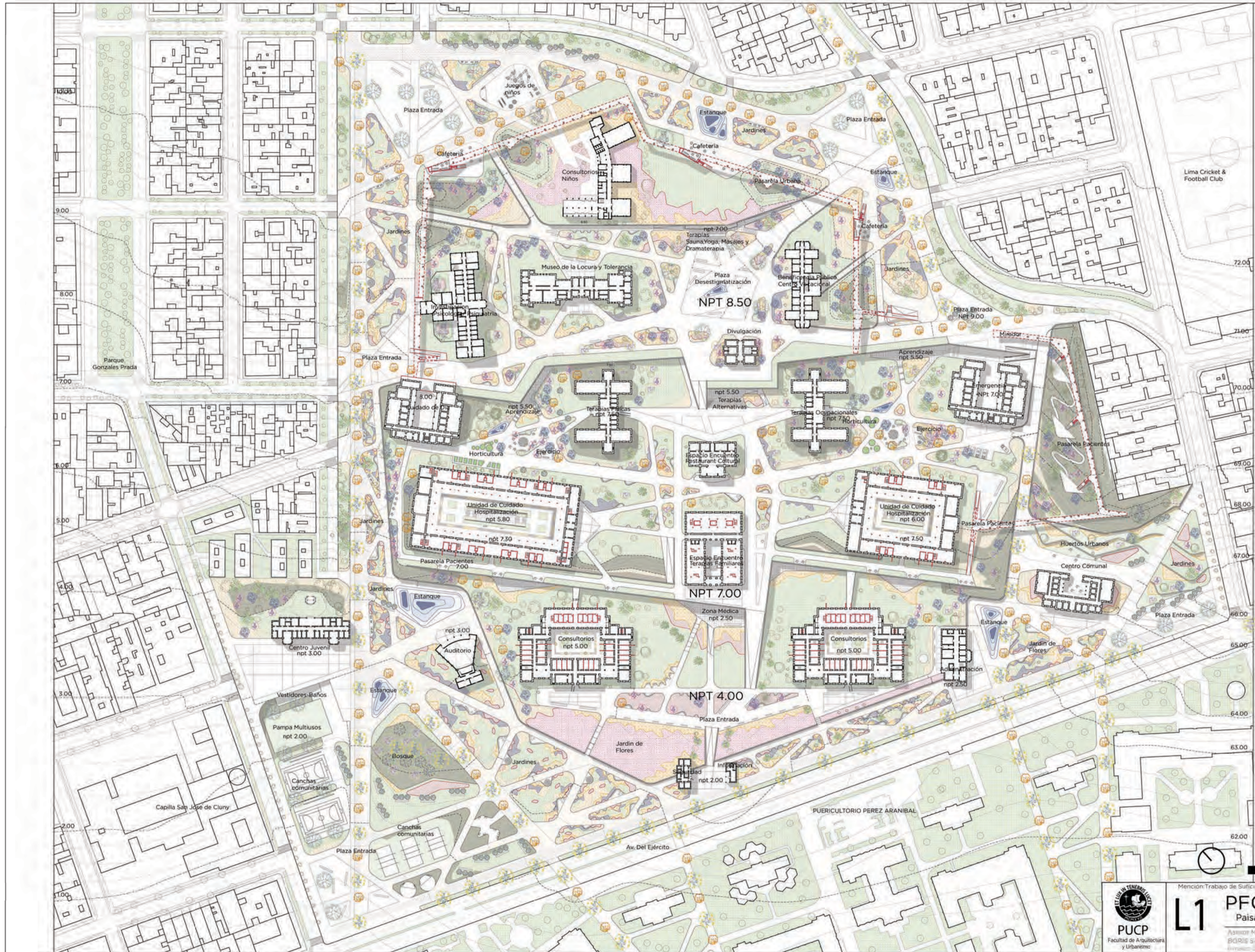
Entonces se añaden programa como la hospitalización, consulta externa, hospitalización parcial, atención de emergencia, consulta, educación, servicios de diagnóstico, rehabilitación, atención previa, atención posterior, capacitación, investigación, evaluación, que permite abordar la salud mental en su totalidad.

Convirtiendo el asilo psiquiátrico, en un centro comunitario de salud mental, el cual su función es un centro de actividad, de sanación, pero también de reconciliación y de difusión, para vivir, que tamaño se mide en el espacio vital y las actividades, no en el número de apuestas.

Así, el proyecto plantea dejar de pensar la Seguridad pública como muros y barreras, sino como elementos y espacios que inciten a la vida, conservando una seguridad eficiente puesto en la parte visual, y en elementos que posibilitan conexiones espaciales, como son las zonas enterradas, y la pasarela que sirve como fachada y como conexión, hacia este gran espacio.

Para lograr esto se requiere principalmente 3 acciones: Reprogramar, cambiar el uso de las actividades dentro de estas galerías obsoletas, de modo que su condición espacio permita que se reúsen, el vincular, estas galerías desconectadas del paisaje y que posibiliten un programa conjunto, y abrir permitiendo a la comunidad ser participe y ayudando a los que estigmatizan la salud mental.





VEGETACIÓN PREEXISTENTE		VEGETACIÓN PROPUESTA	
PALMERA <i>Arecaceae</i>		PONCIANA	
EUCALIPTO <i>eucalyptus radata</i>		ACACIA AMARILLA <i>Acacia retinodes</i>	
FRESNO <i>Fraxinus</i>		TIPA <i>Tiquia tiqui</i>	
ALIGUSTRE <i>ligustrum vulgare</i>		CEREZO JAPONES <i>Prunus Serrulata Lindl.</i>	
ARALICARIA EXCELSA <i>arucaria heterochyilia</i>		PAPELILLO <i>koelreuteria paniculata</i>	
CHIFLERÁ <i>Schefflera arboricola</i>		JACARANDA <i>Jacaranda mimosifolia</i>	
PACAI <i>Inga fauvelii</i>		CEIBA <i>chorisia speciosa rosario</i>	
MOLLE COSTENO <i>Schinus molle</i>		SEIBO <i>erythrina crista-galli</i>	

VEGETACIÓN MEDIA (ARBUSTOS, MATORRALES)	
PRADO	
GERANIOS <i>Geranium</i>	
LACERNAS DE JIJITE <i>Ruscus laurifolius</i>	
HORTENCIA	
GRAMINEAS <i>Pennisetum</i>	
RETAMA <i>Retama Magnoliifolia</i>	
PLANTAS EN PREEXISTENTES	



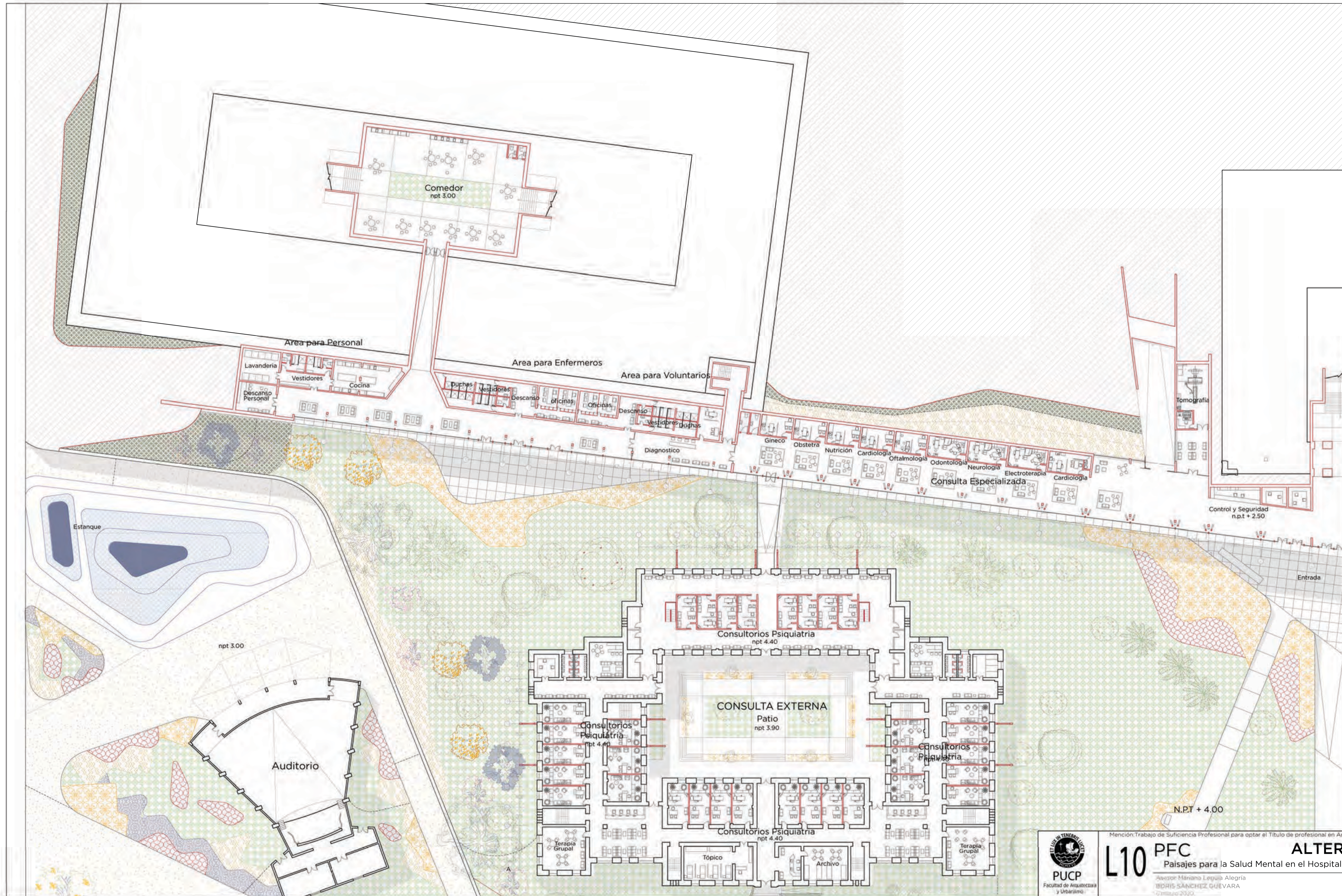
Mención Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título de profesional en Arquitectura y Urbanismo

**L1 PFC**  
Paisajes para la Salud Mental en el Hospital Larco Herrera

Asesor: Martha Leguía Alvarado  
BORIS SÁNCHEZ GUEZMANA

**ALTERIDADES**  
Planta del Conjunto  
Esc 1/1100



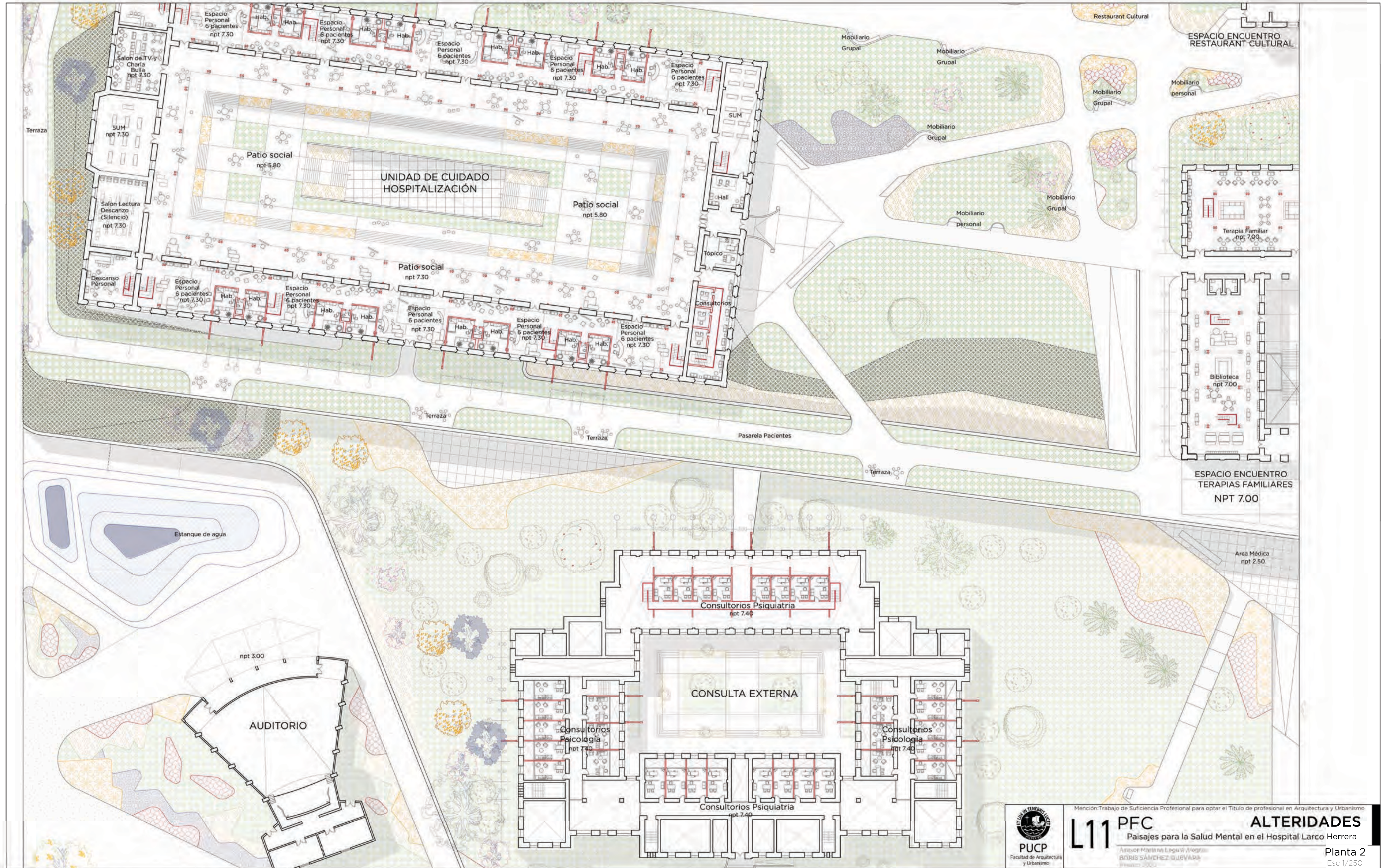


Mención: Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título de profesional en Arquitectura y Urbanismo

**L10 PFC**  
 Paisajes para la Salud Mental en el Hospital Larco Herrera  
 Asesor: Mariana Leguía Alegría  
 BORIS SANCHEZ GUEVARA  
 © 2020

**ALTERIDADES**

Planta 1  
 Esc 1/250

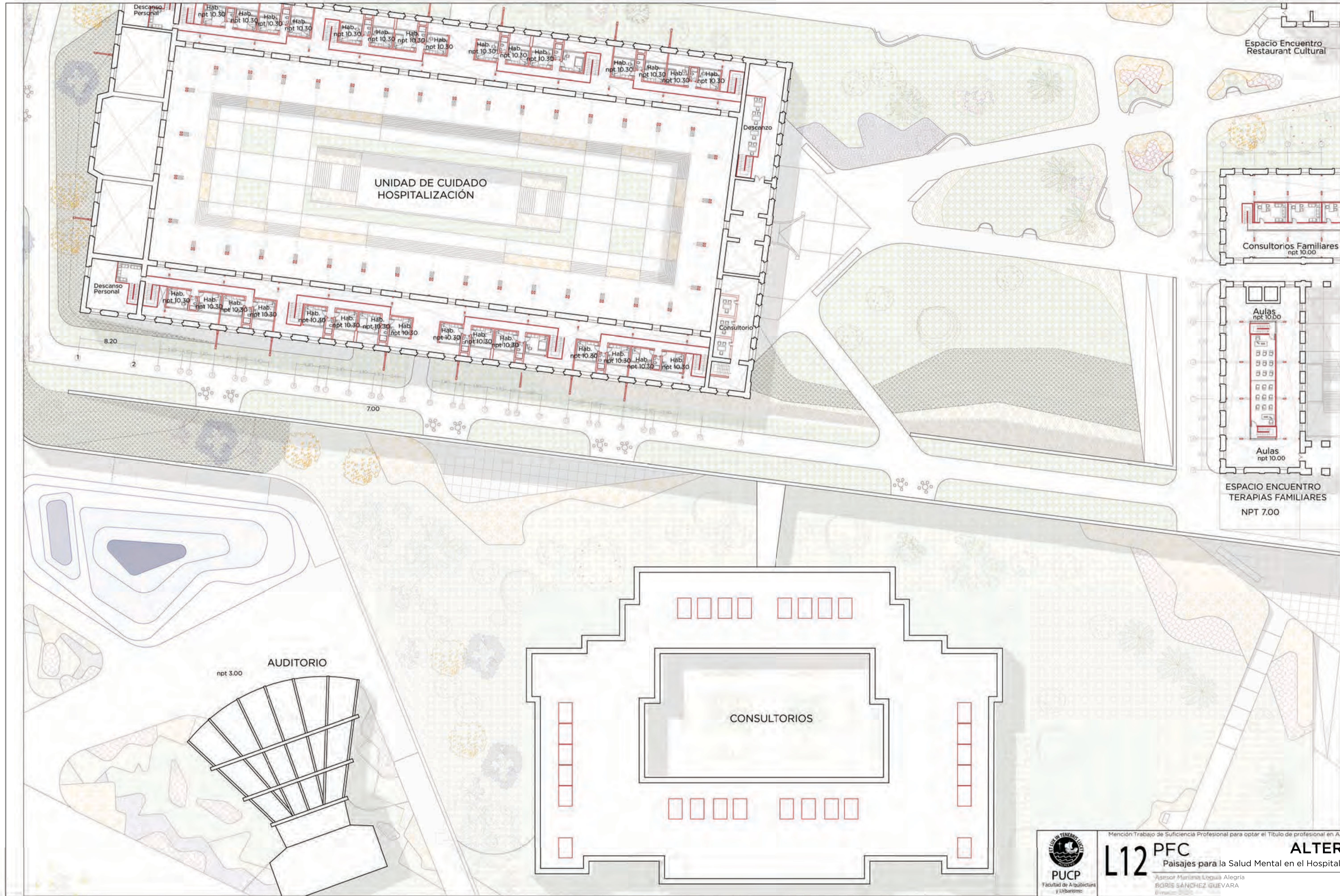


Mención: Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título de profesional en Arquitectura y Urbanismo

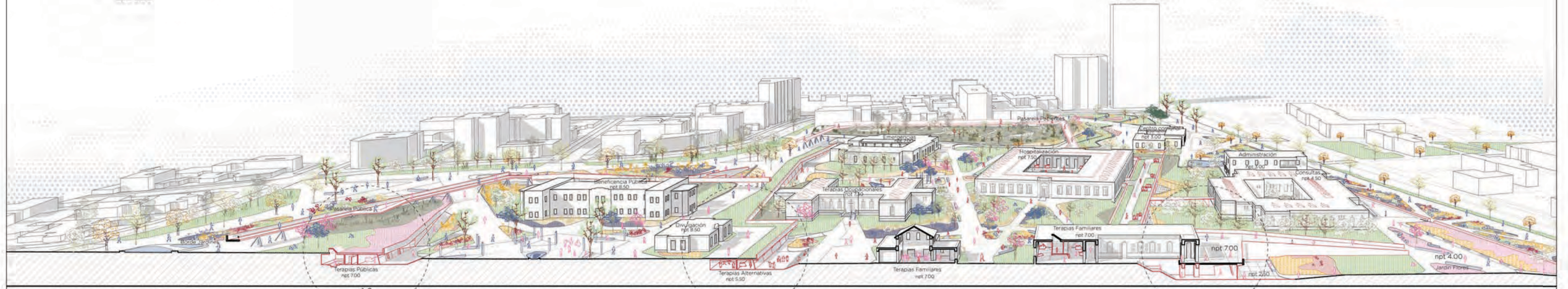
**L11 PFC**  
 Paisajes para la Salud Mental en el Hospital Larco Herrera

Asesor: Mariana Leguía Alegría  
 BORIS SÁNCHEZ GUEVARA  
 PROYECTO 2004

**ALTERIDADES**



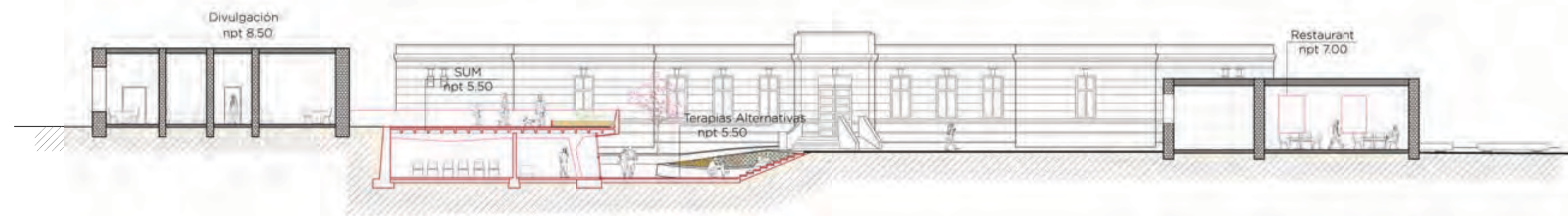
c1-1  
esc 500



c1-2  
esc 200



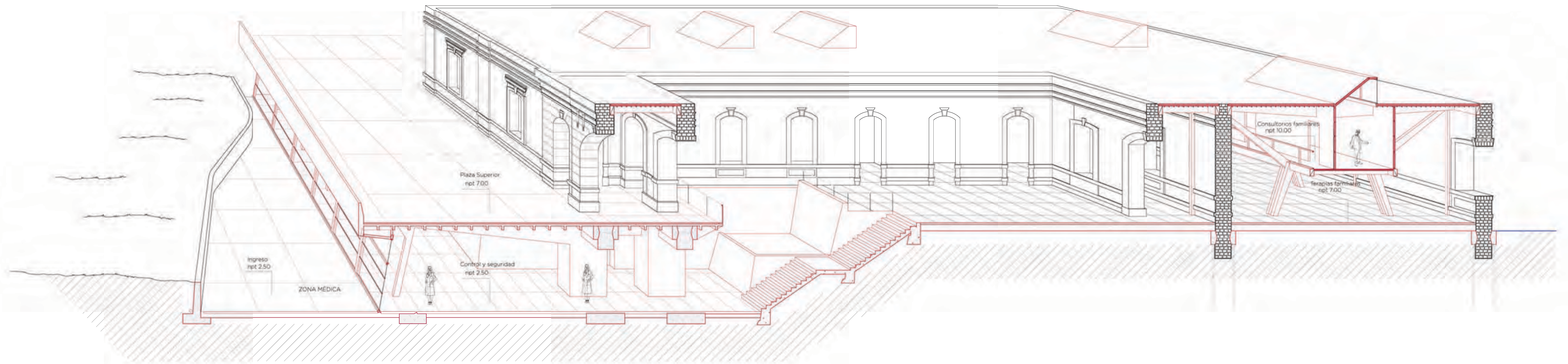
c1-3  
esc 200



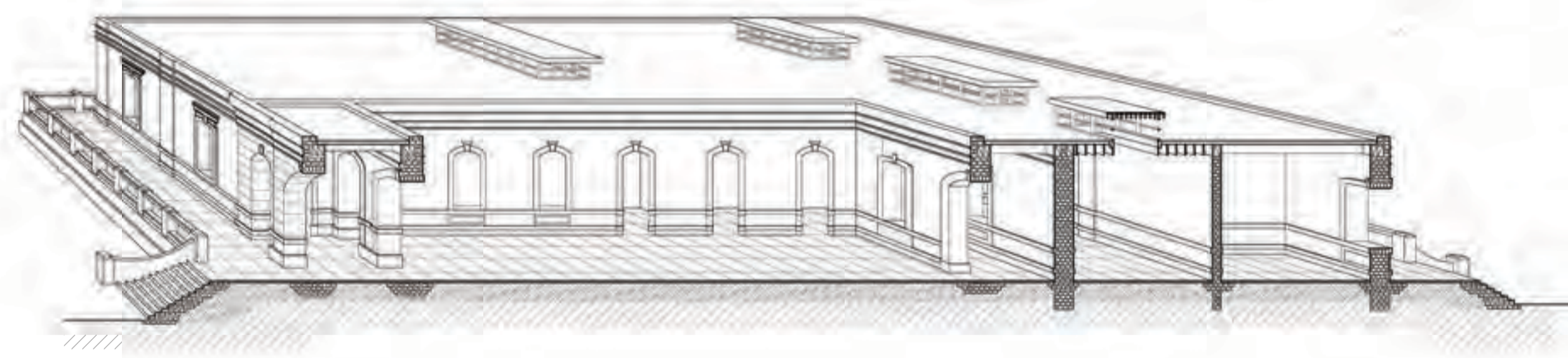
c1-4  
esc 200



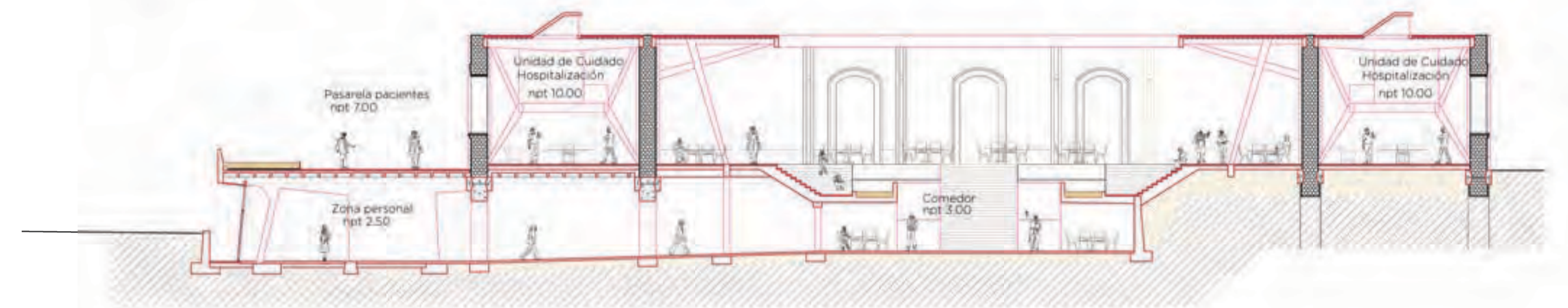
c2-1  
esc 100



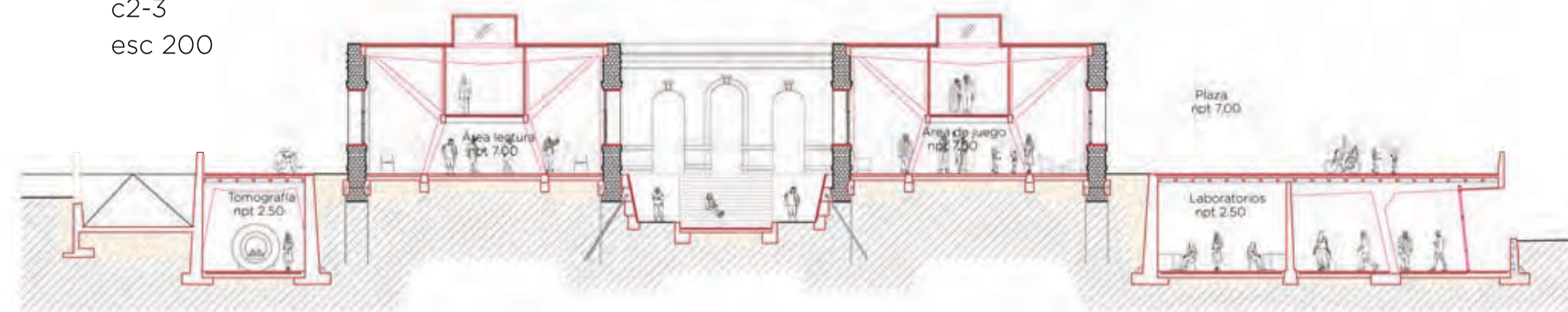
c2-2 Antigo  
esc 200



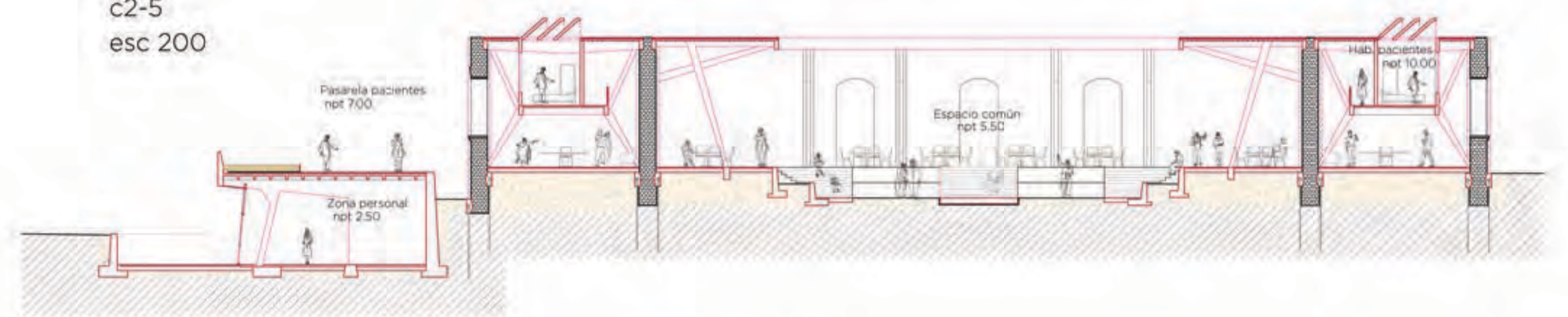
c2-4  
esc 200



c2-3  
esc 200



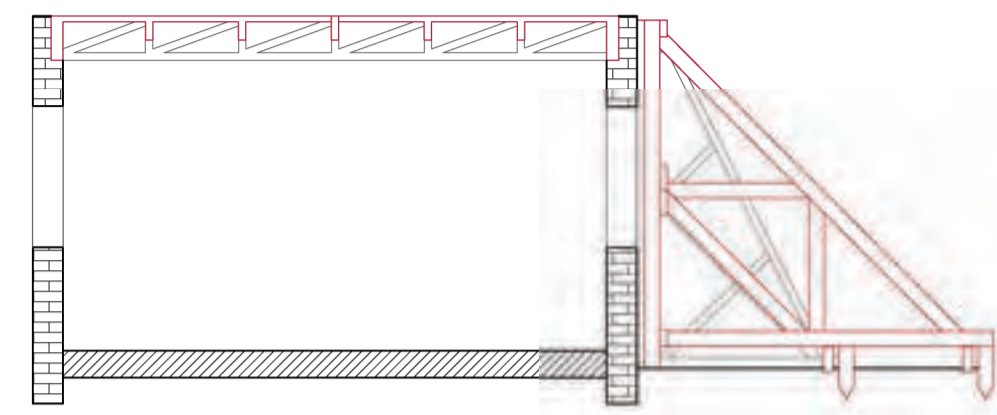
c2-5  
esc 200



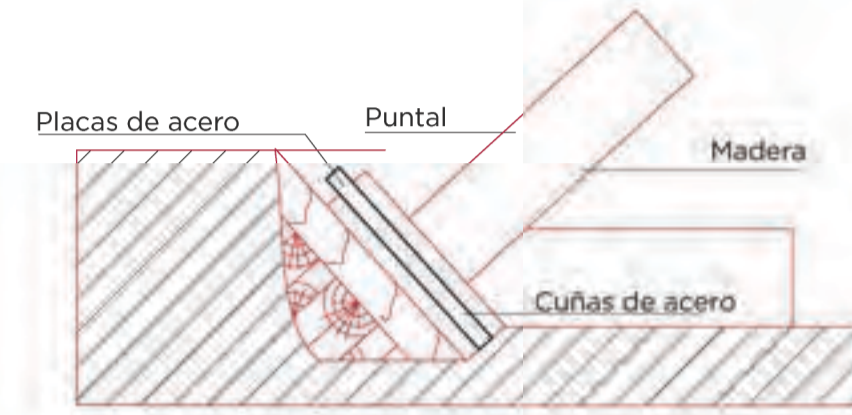
# Recalce de Muros

Pasos para realizar el recalzamiento

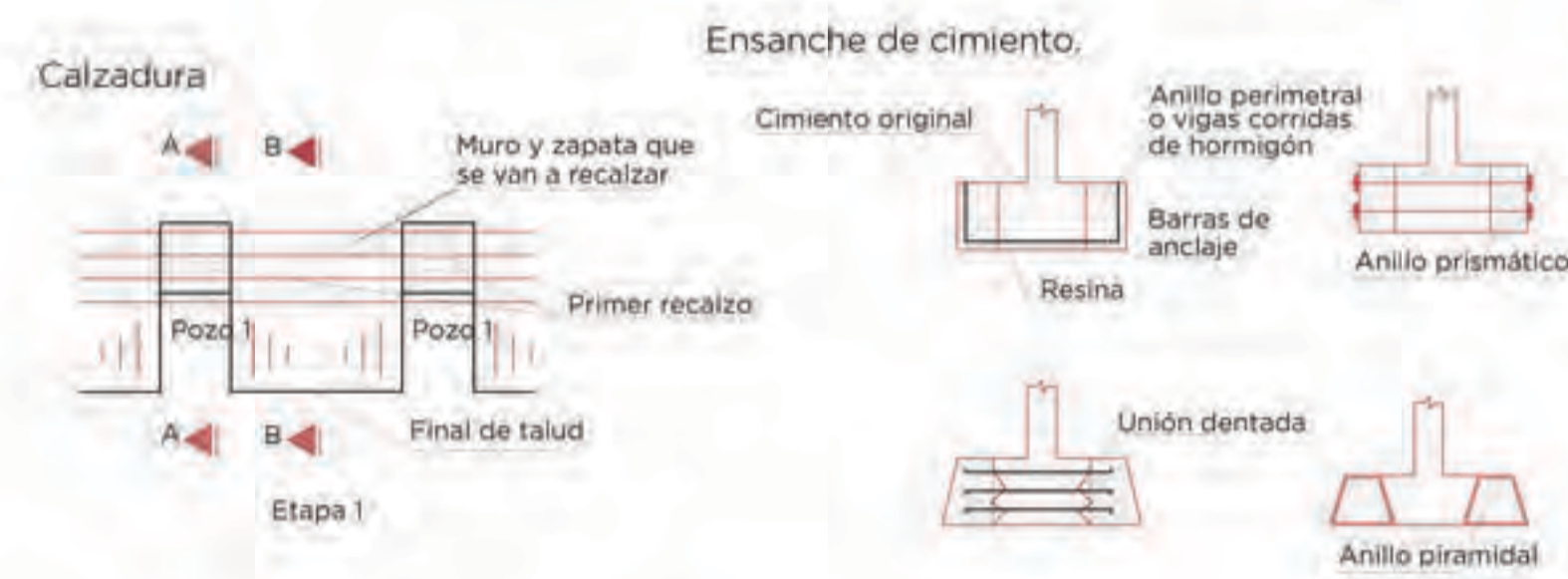
1. Refuerzo y apoyo provisional de la estructura; Apuntalado



2. Transferencia de cargas al apoyo provisional

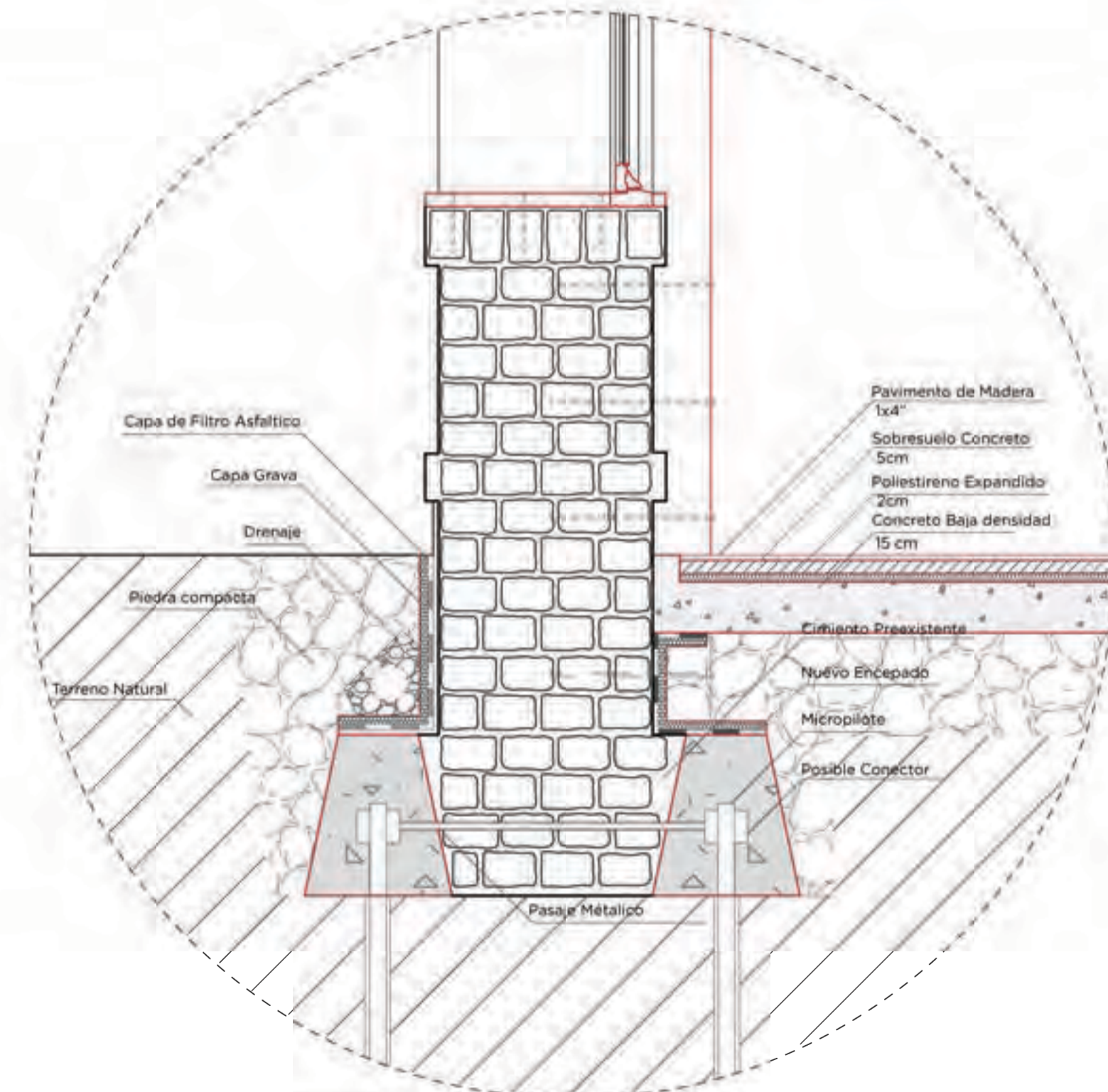
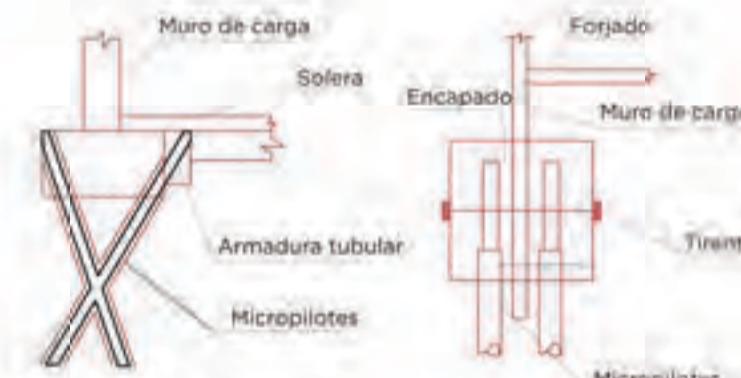


3. Construcción de la nueva cimentación.

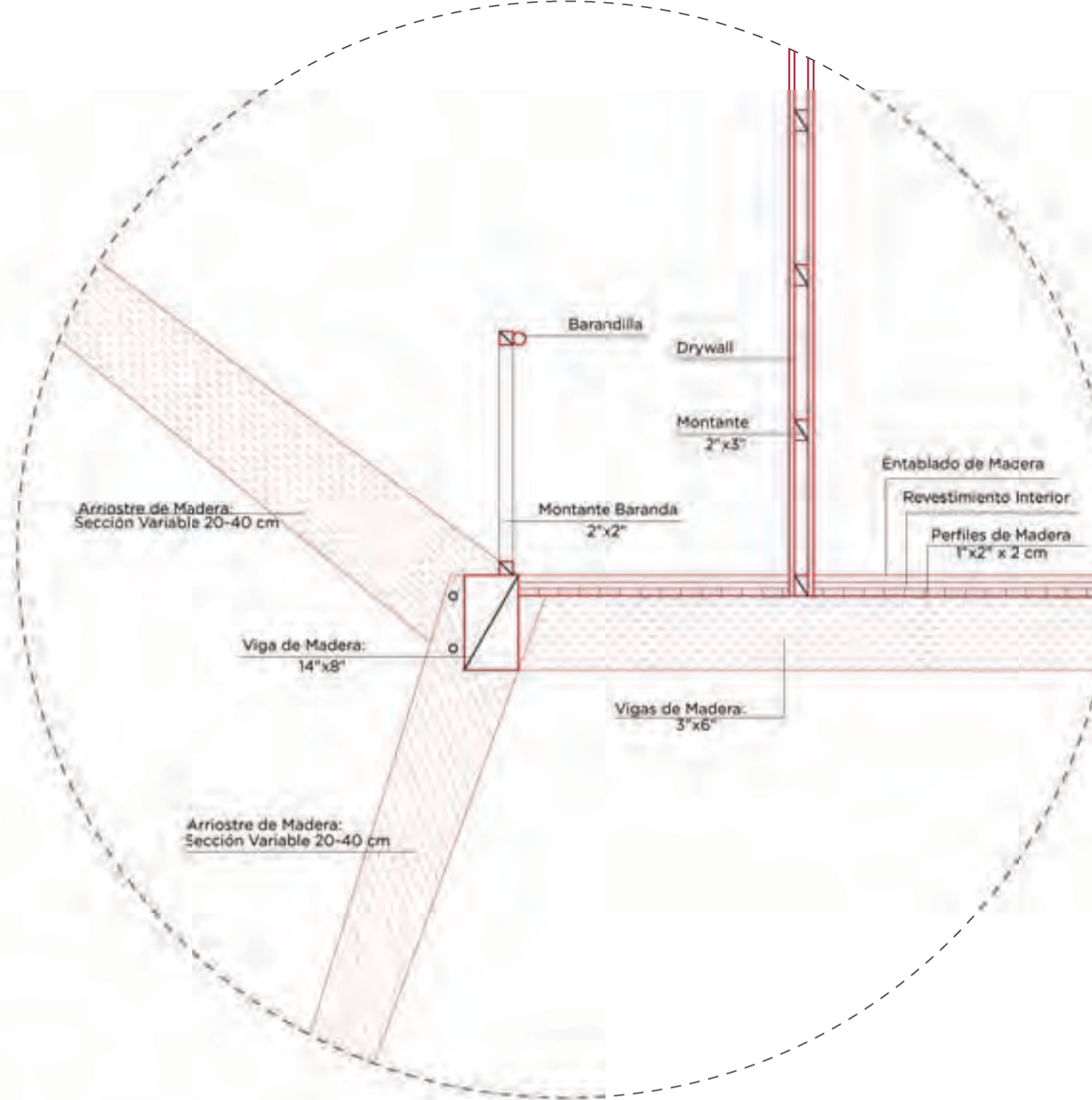


4. Transferencia de las cargas a la nueva cimentación.

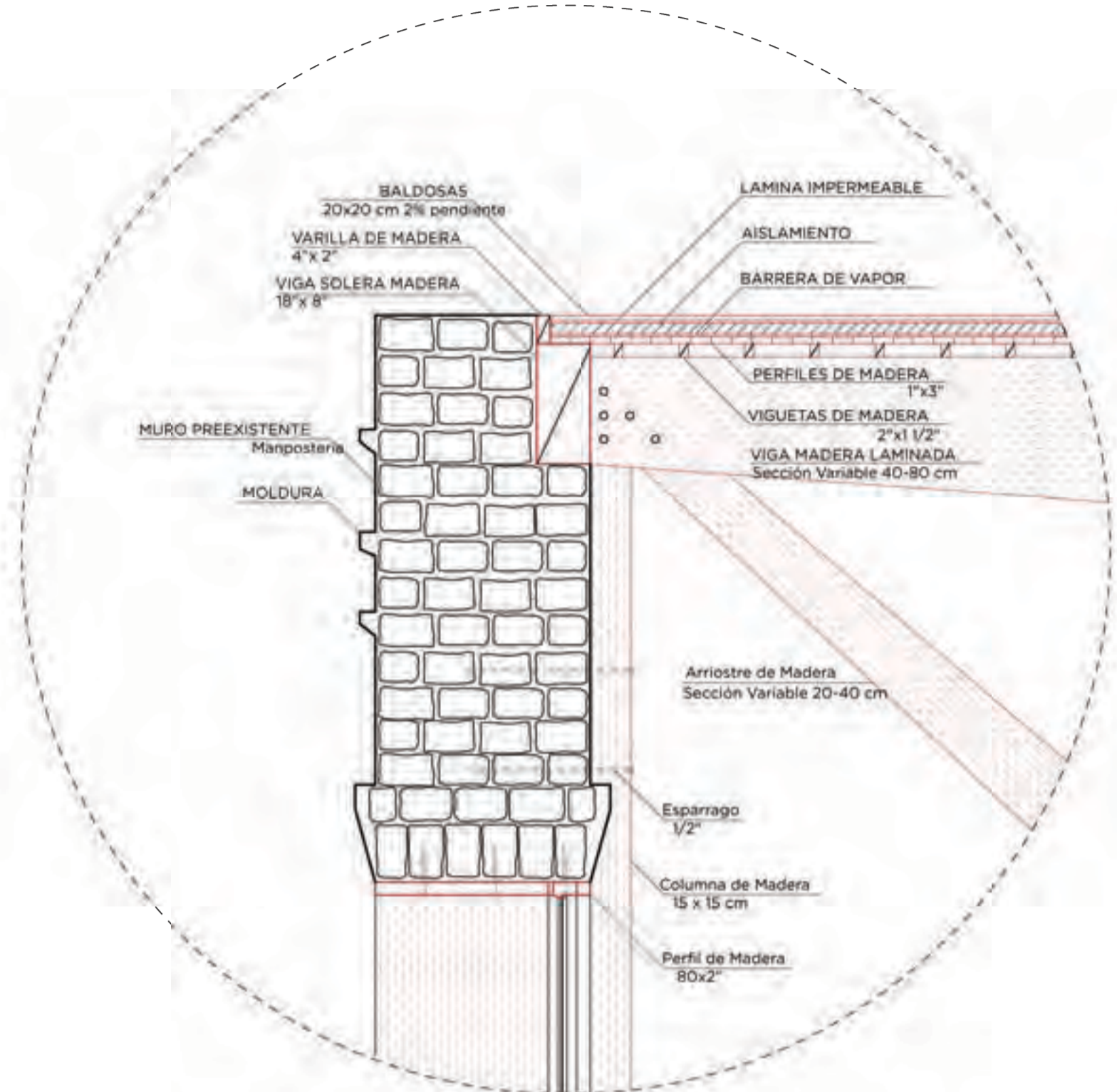
Pilotes adosados con cabezales posteriores de unión.



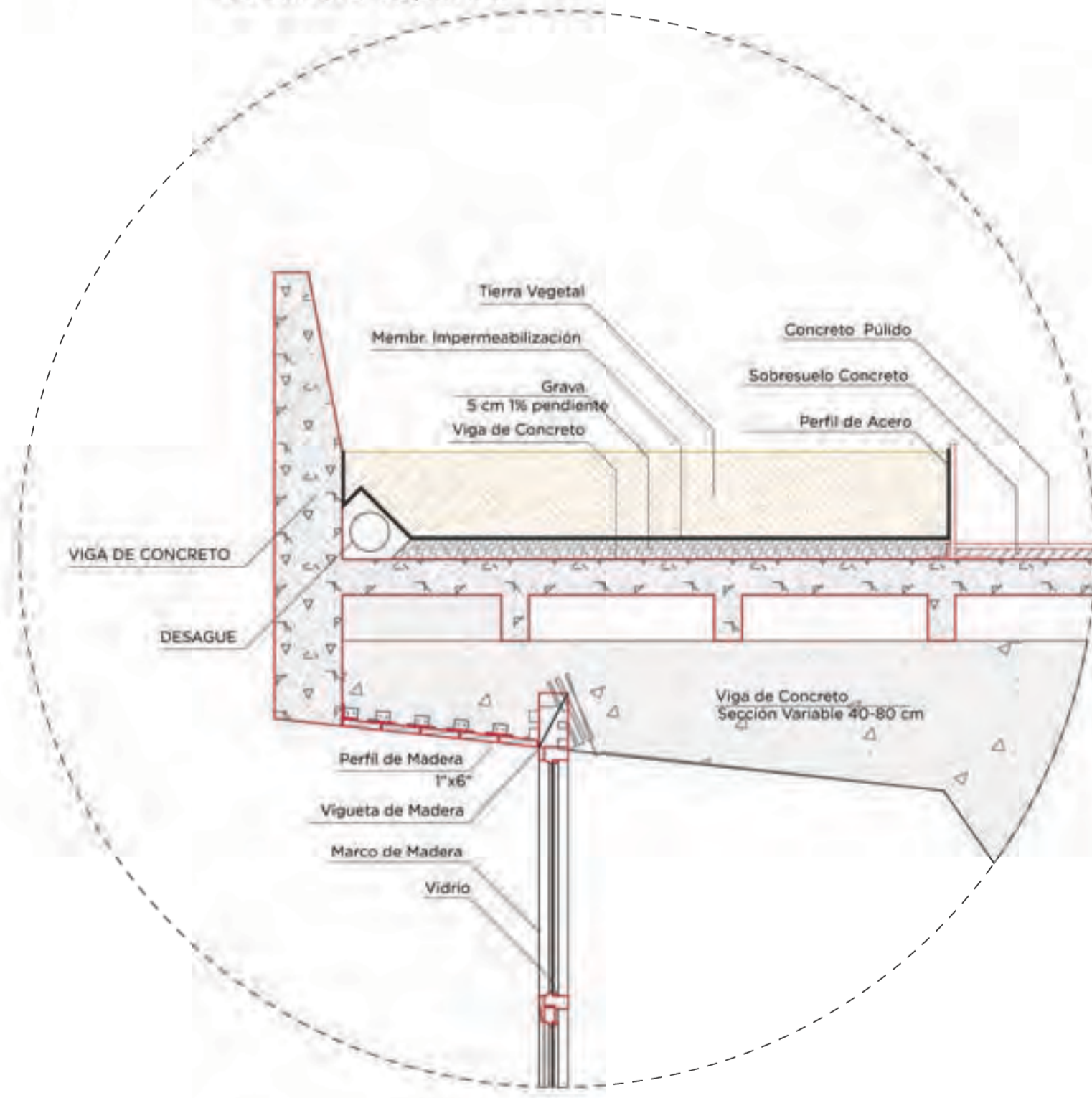
# Encuentro Estructura Interior de Madera



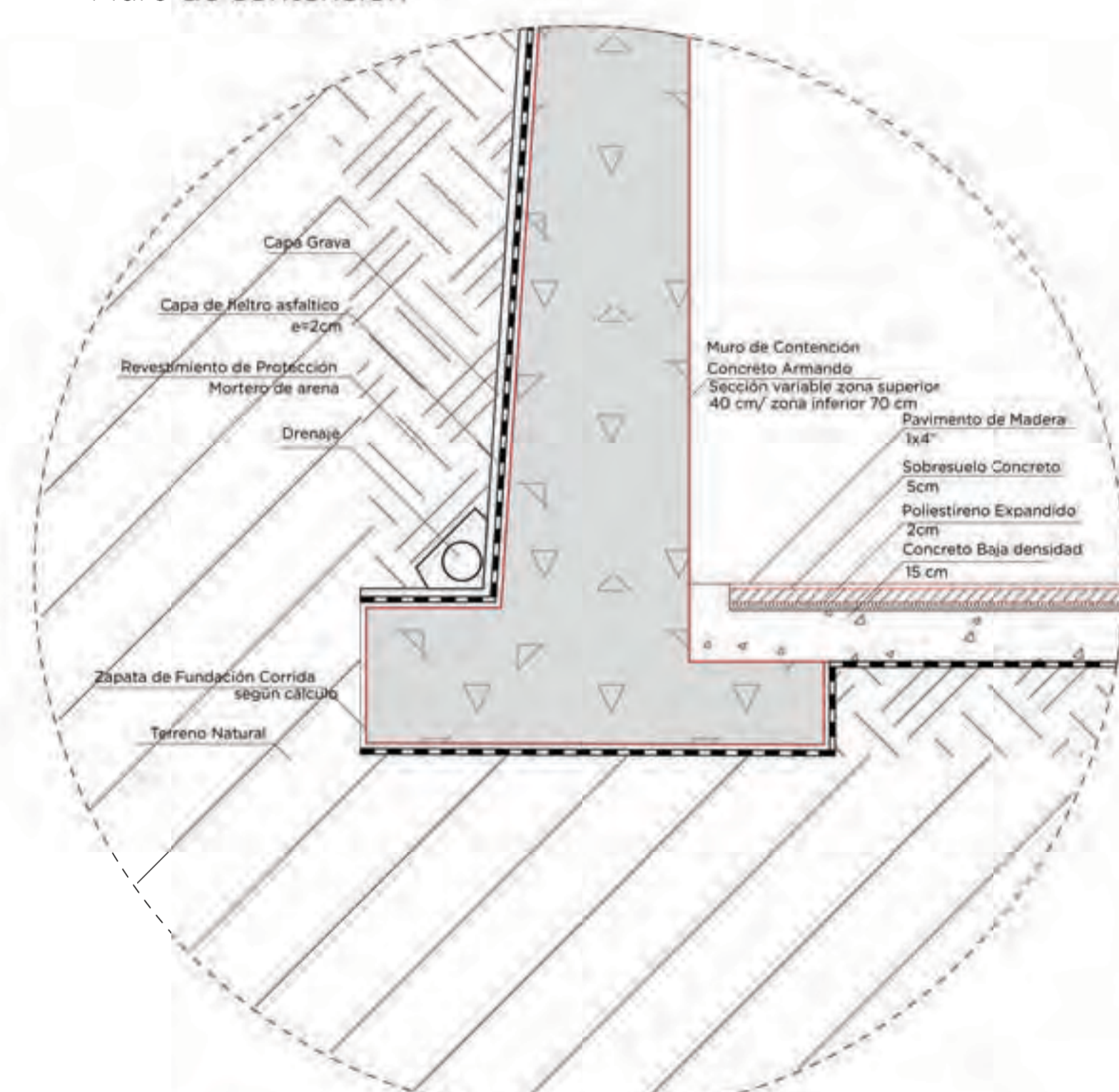
# Encuentro estructura Antigua Ladrillo con estructura nueva Concreto



# Jardinería superior



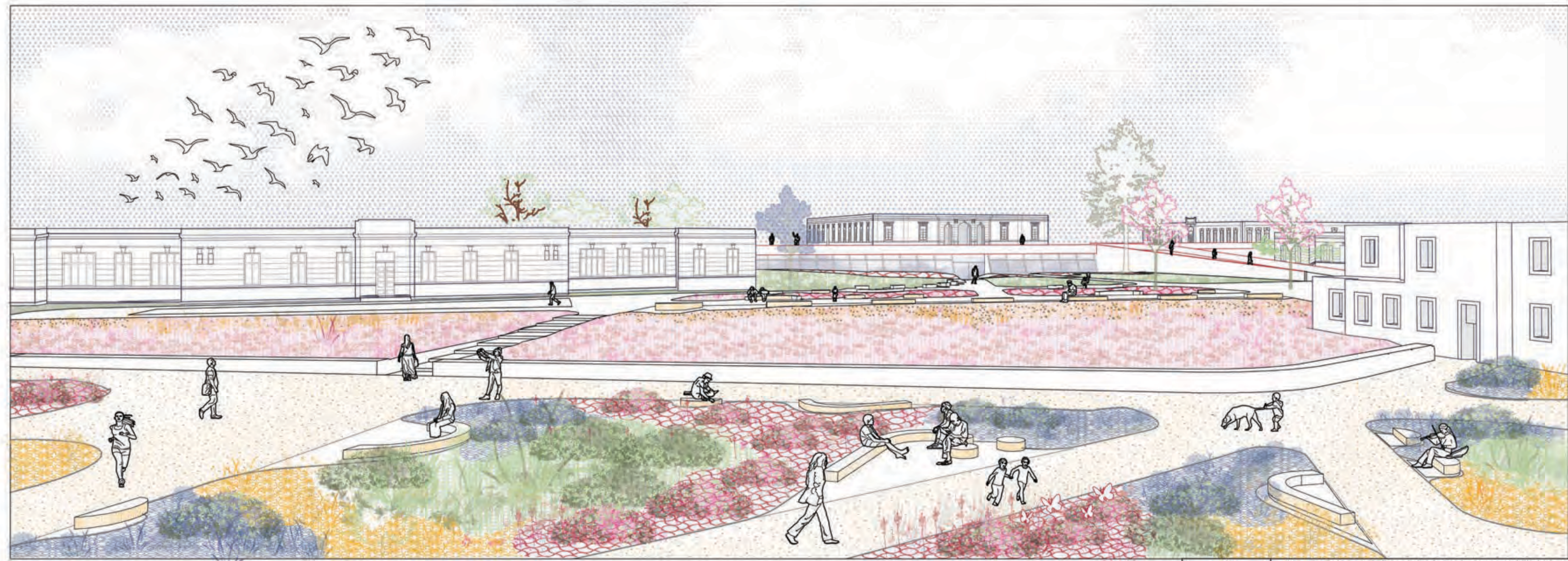
# Muro de contención



Vista Pasarela  
Parte posterior



Vista Frente  
Parte delantera





Mención Trabajo de Suficiencia Profesional para optar al Título de profesional en Arquitectura y Urbanismo

**L2 PFC** **ALTERIDADES**  
 Paisajes para la Salud Mental en el Hospital Larco Herrera

Asesor: Mariana Leguía Alcaín  
 BORIS SANCHEZ GUEVARA  
 6 marzo 2020

Planta Actual  
 Esc. 1/1100



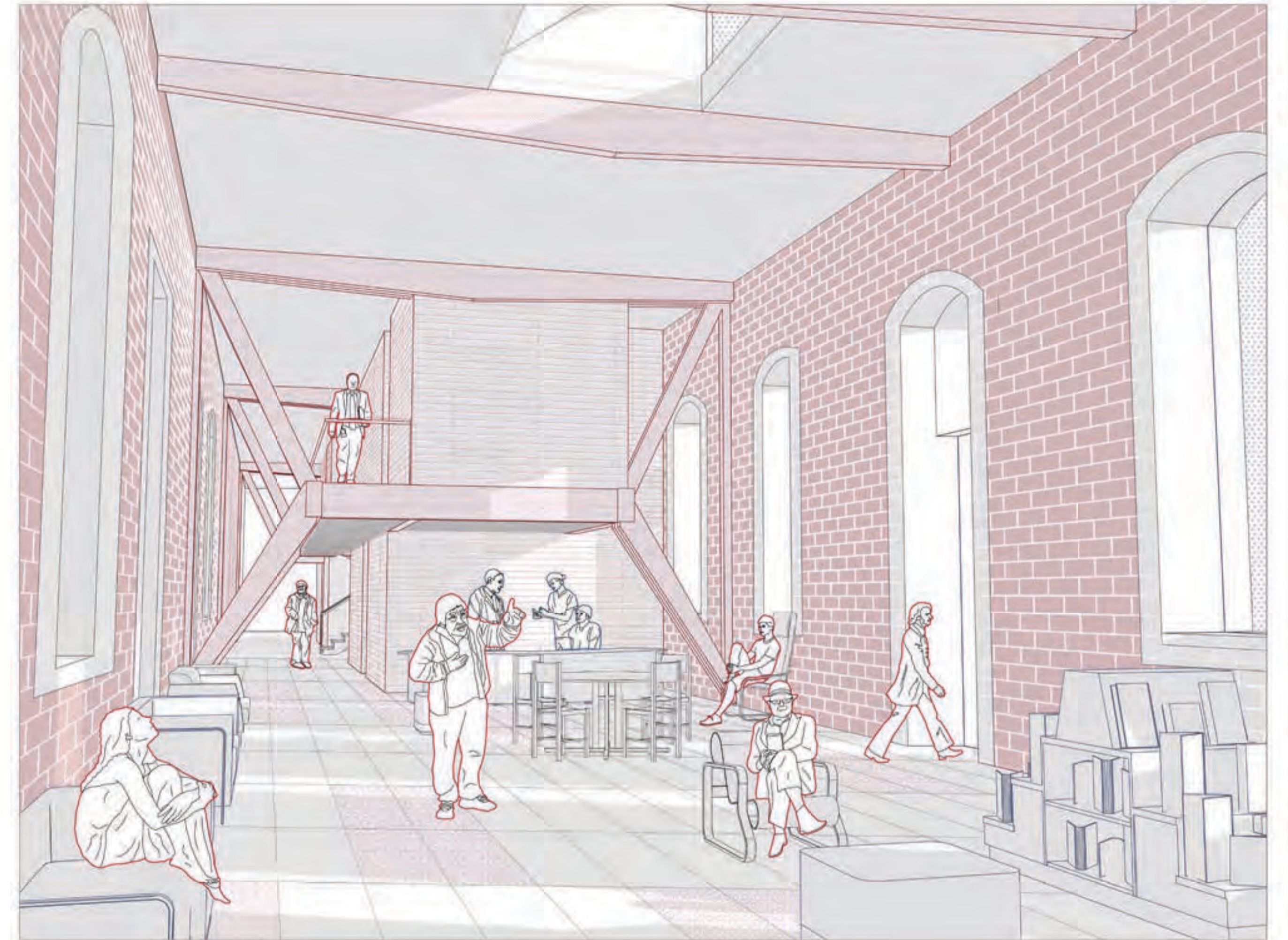
Vista Ambulatorio- Zona Médica



Vista Patio Interior

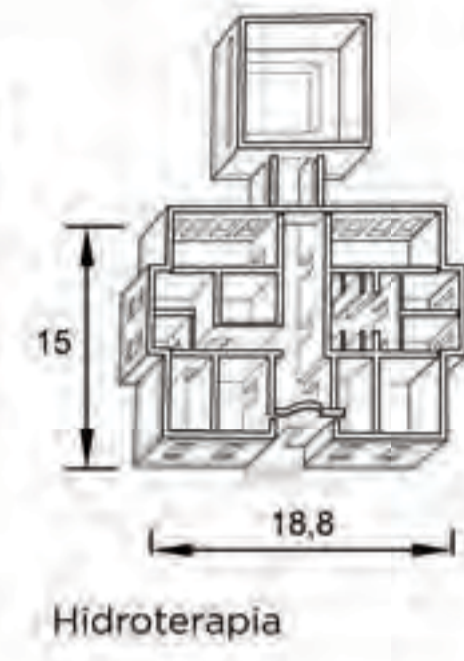
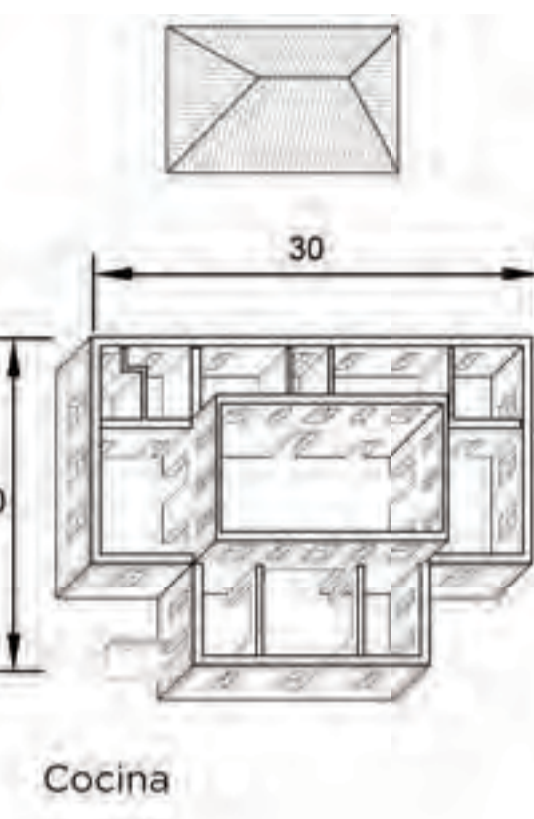
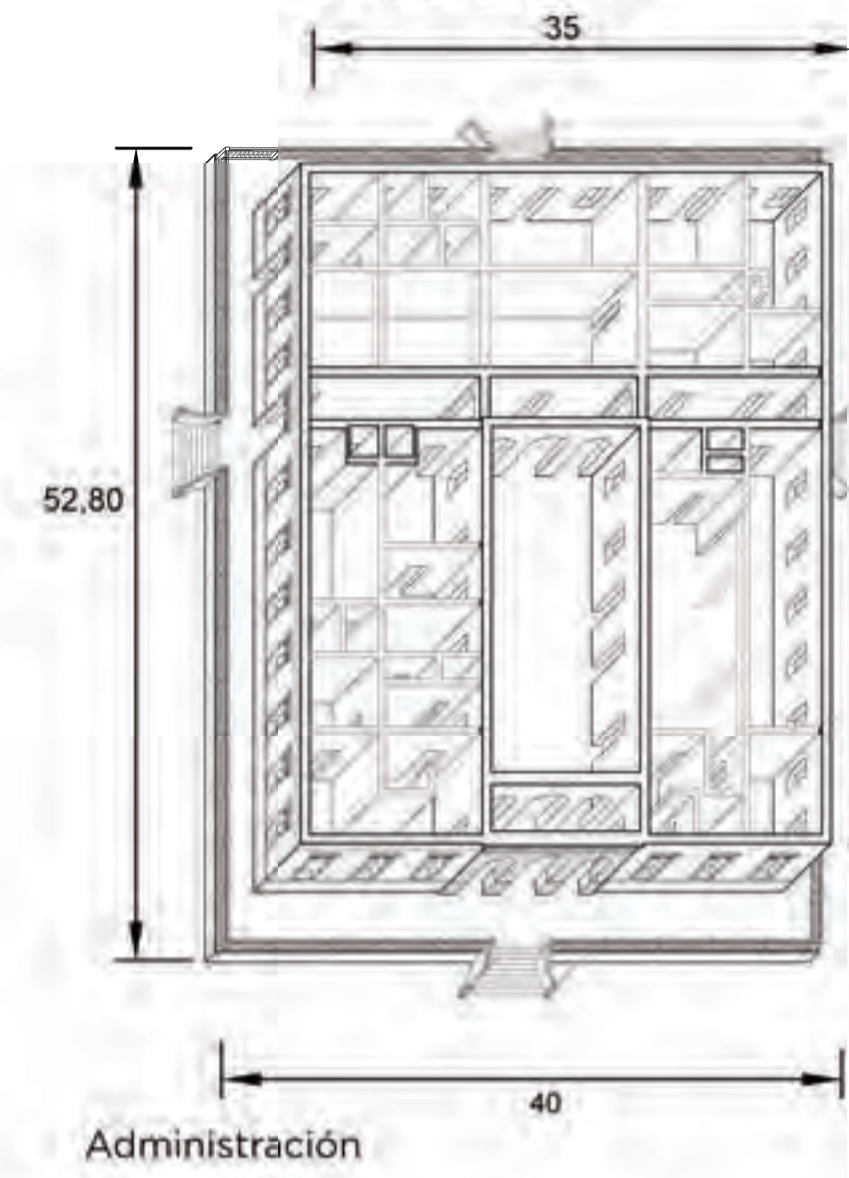


Galeria Interior

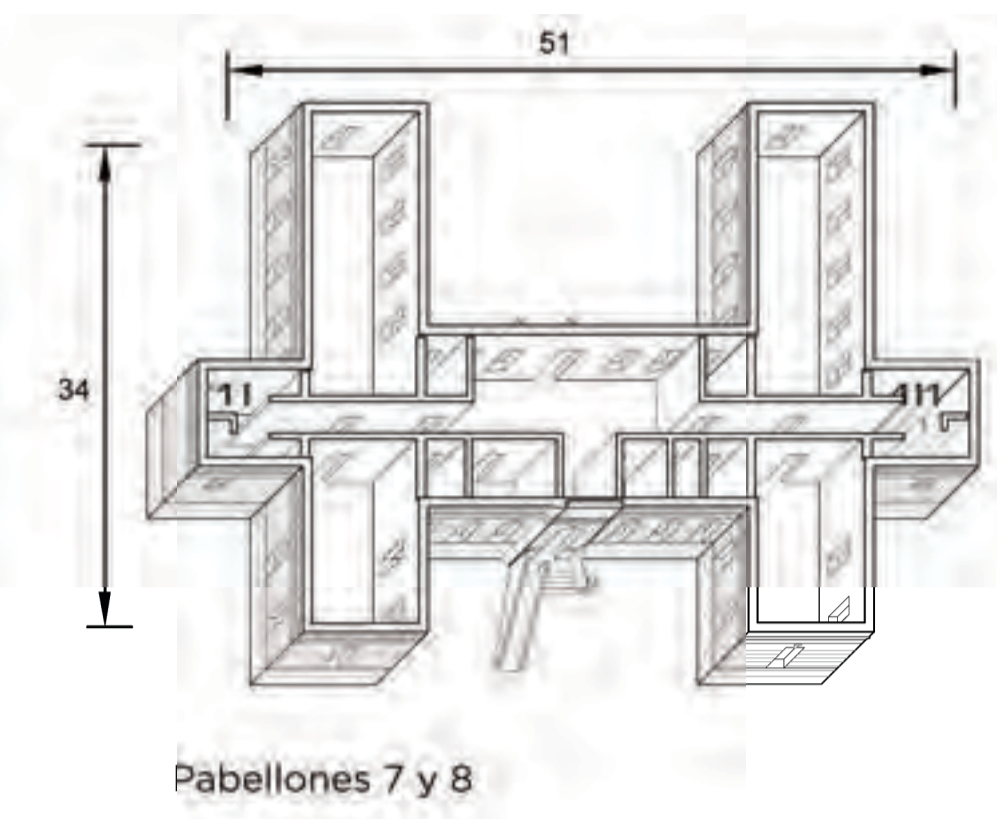
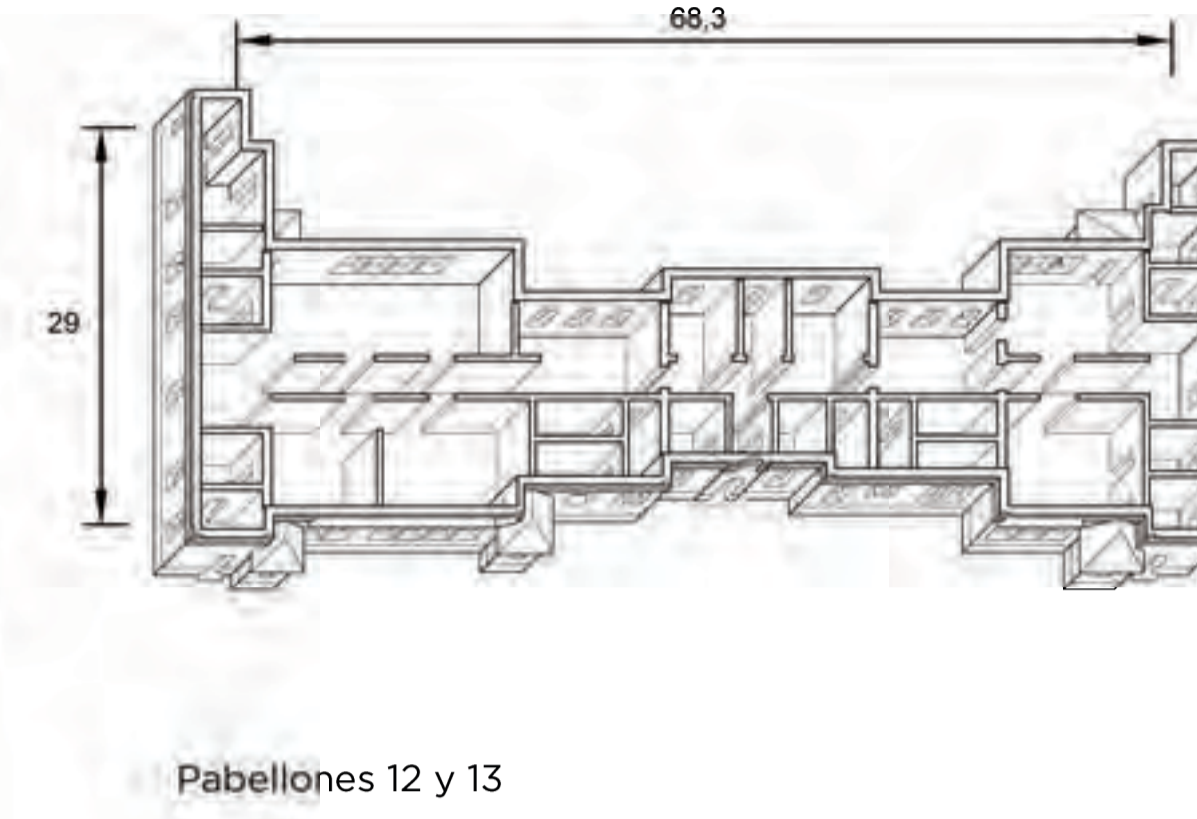
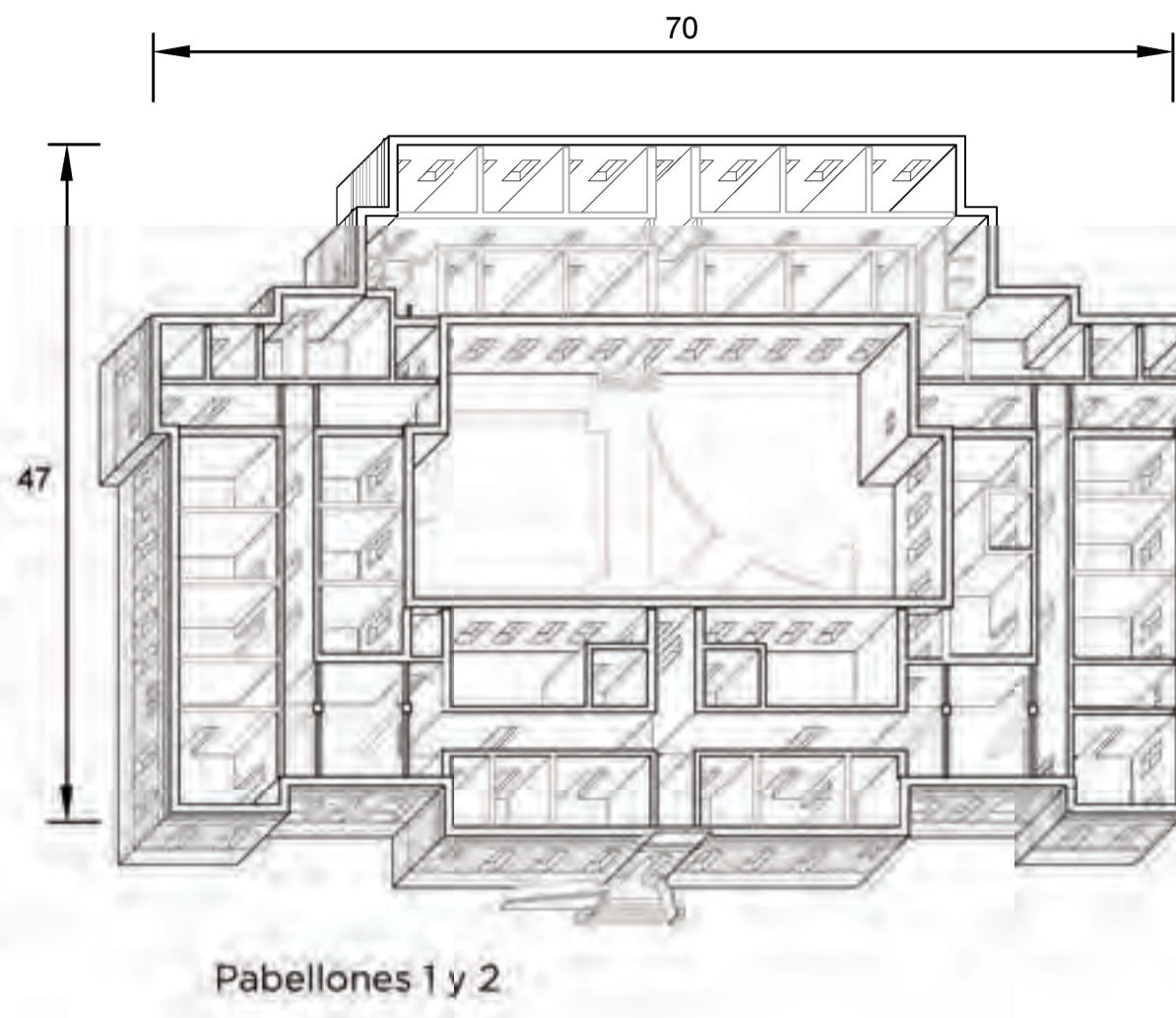


Edificios Máximo Doig

Terapias y para doctores

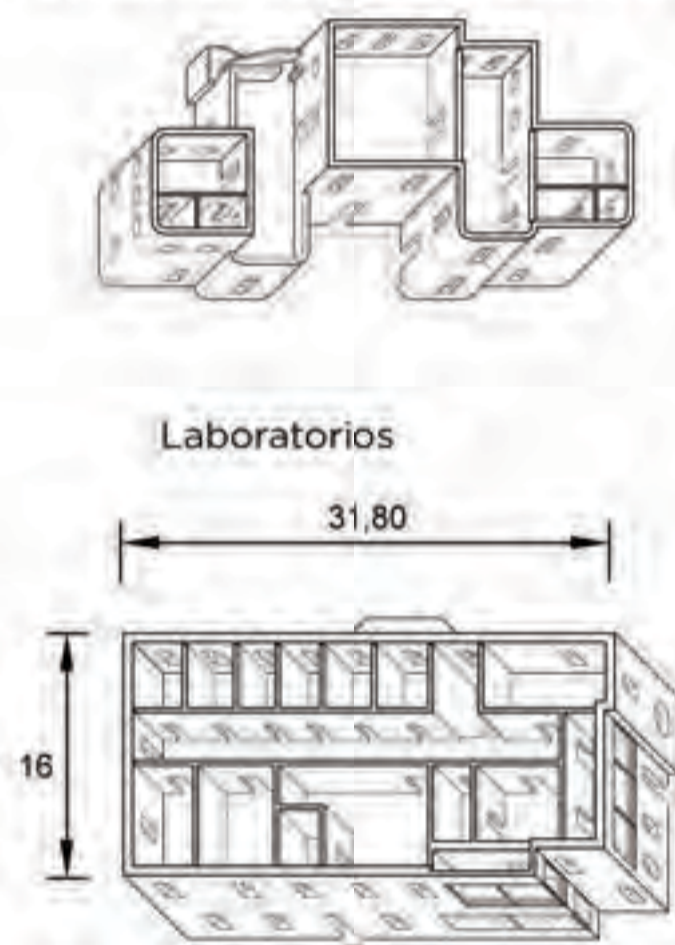


Pabellones Hospitalización

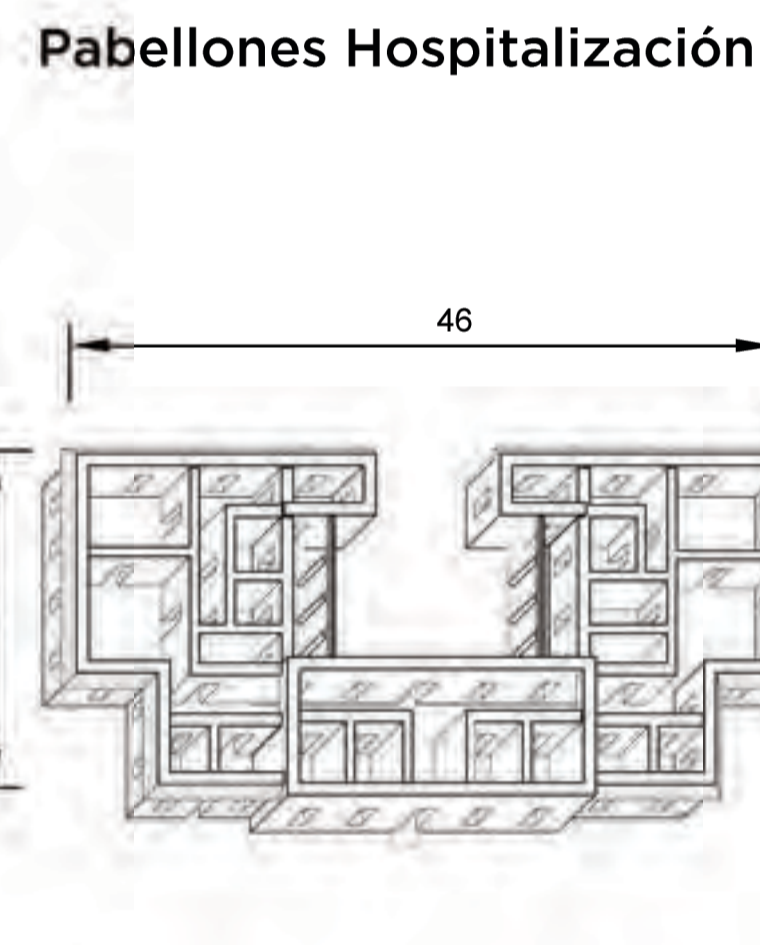


Edificios Claude Sahun

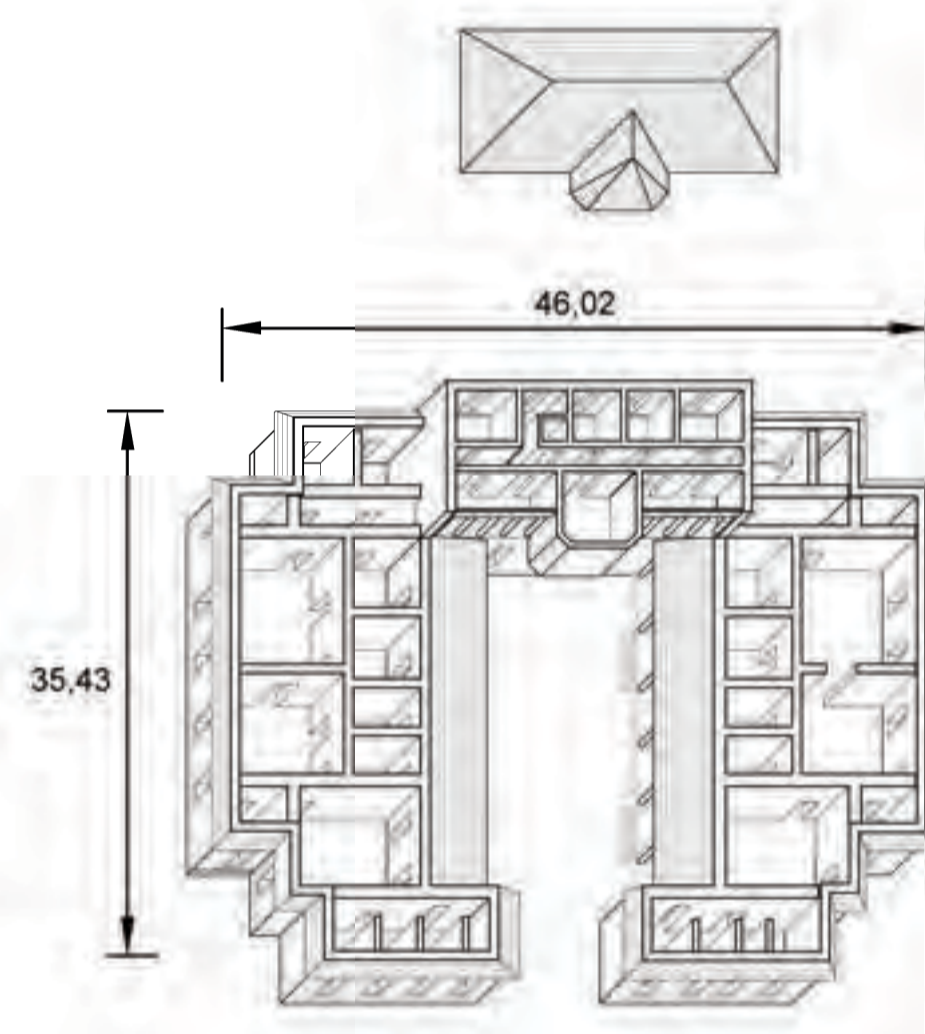
Terapias y para doctores



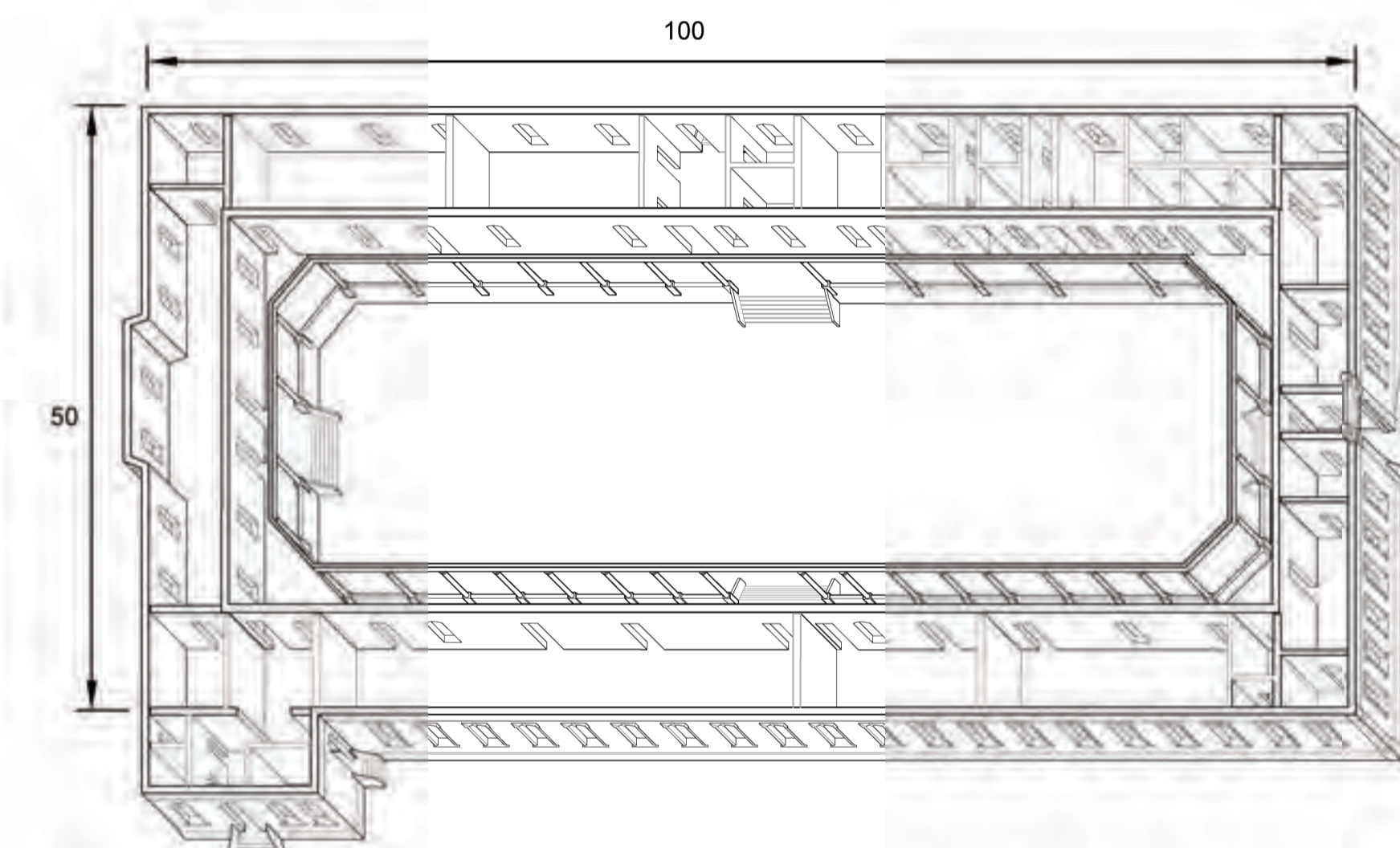
Biblioteca



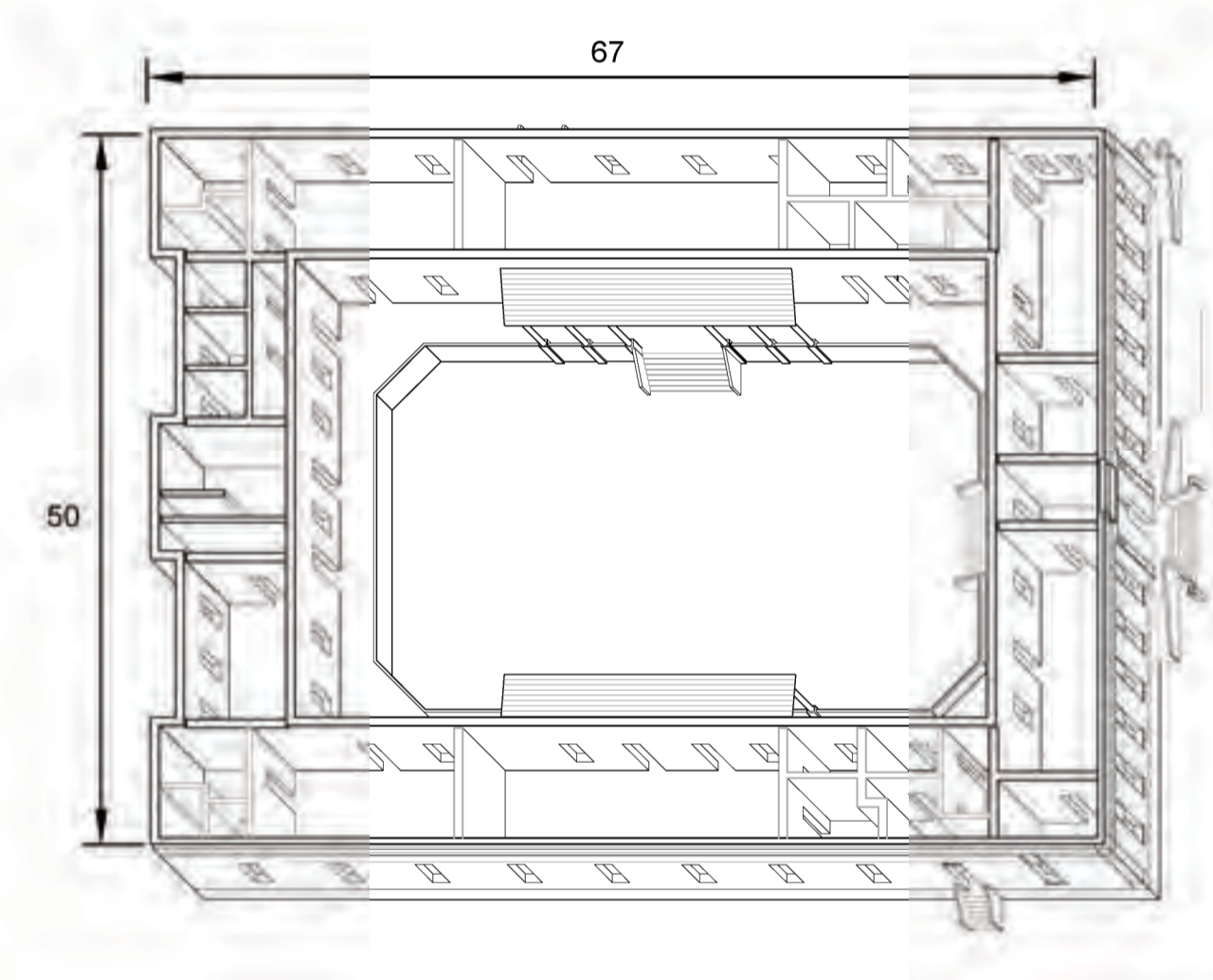
Emergencias



Pabellones 6 y 9

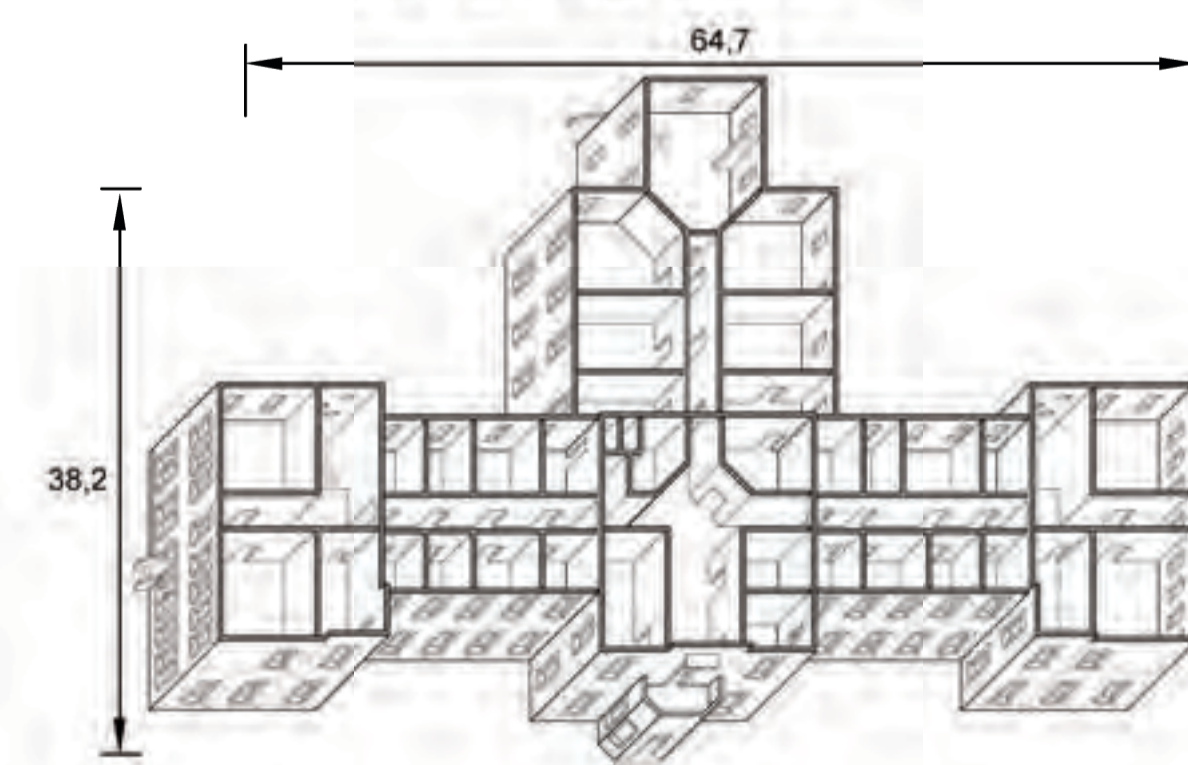


Pabellón 4

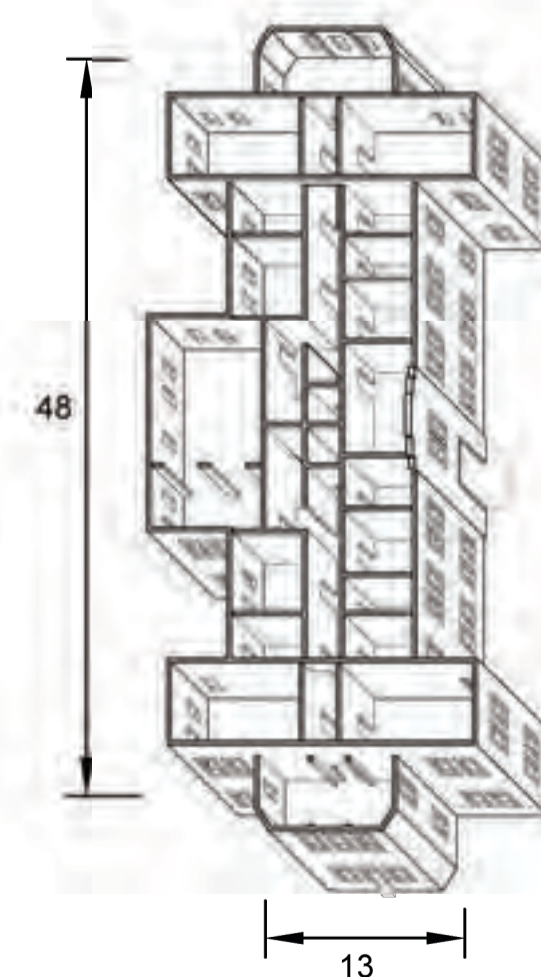


Pabellón 5

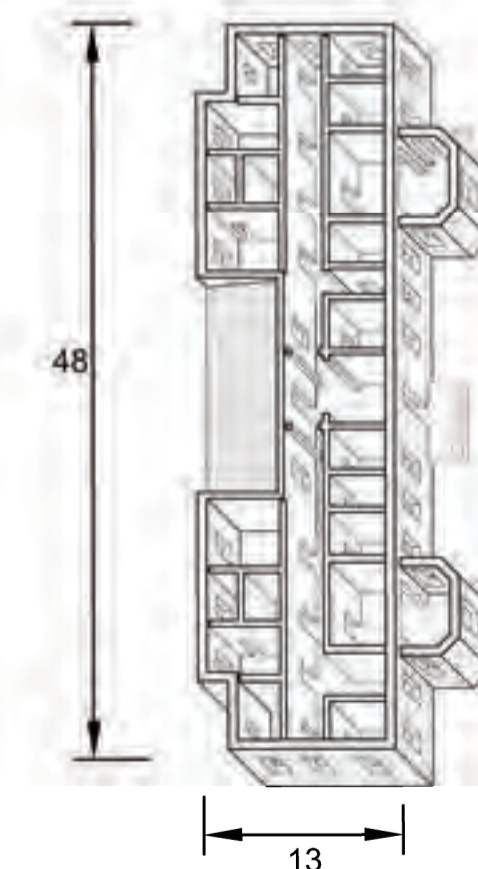
Edificios Rafael Marquina



Pabellón Adiciones

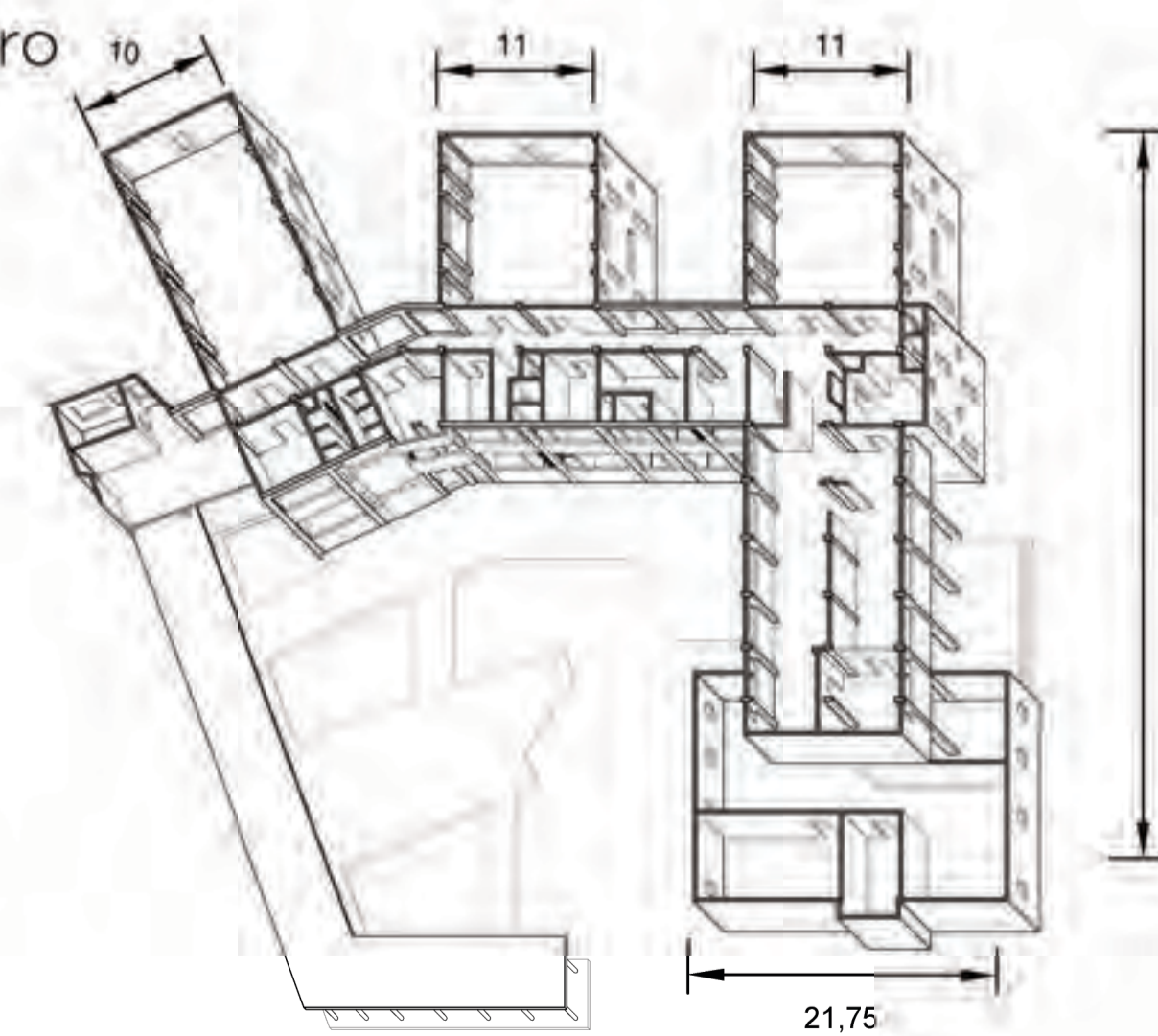


Pabellón Adiciones

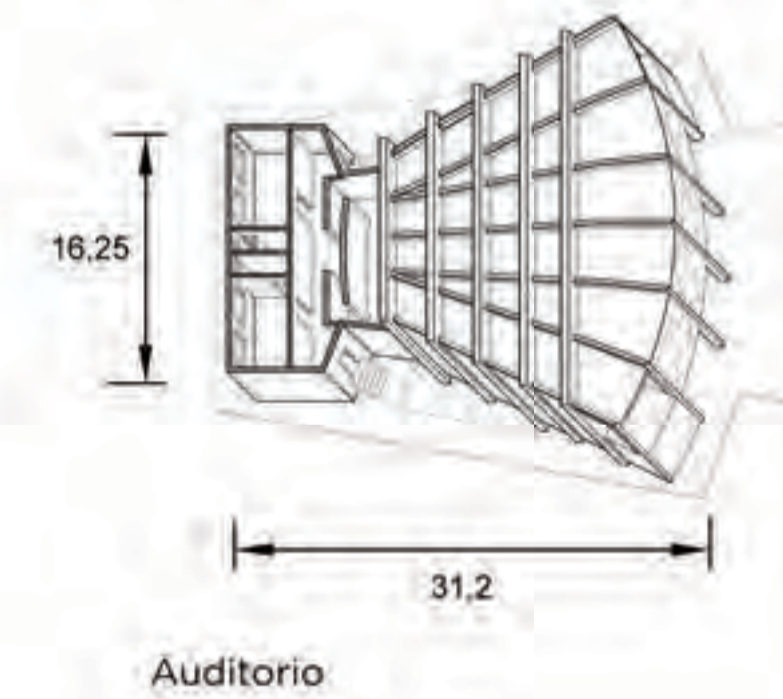


Consultas Niños

Edificios Miro Quesada



Consultas Externas



Auditorio



Idea Espacio Enterrados

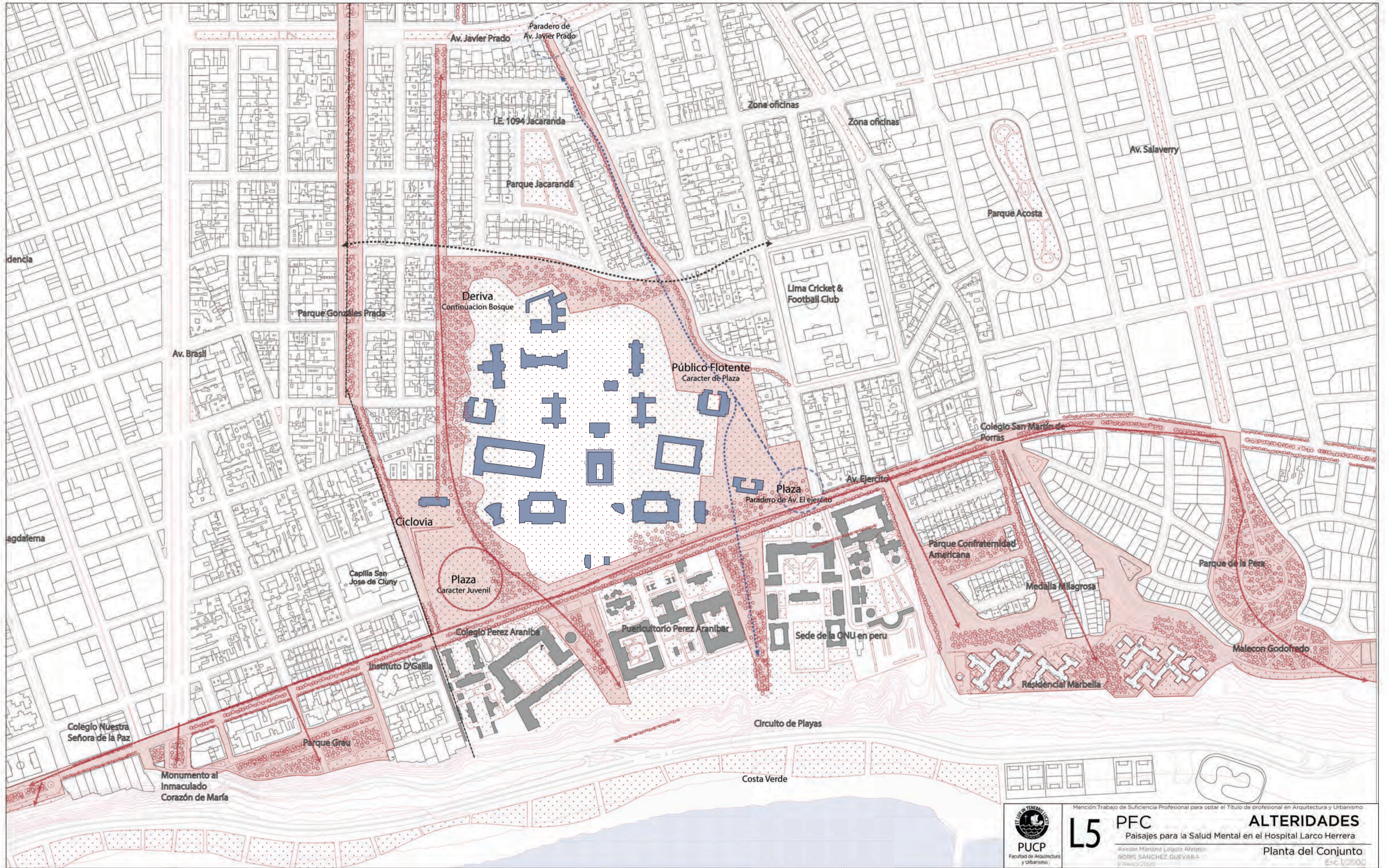


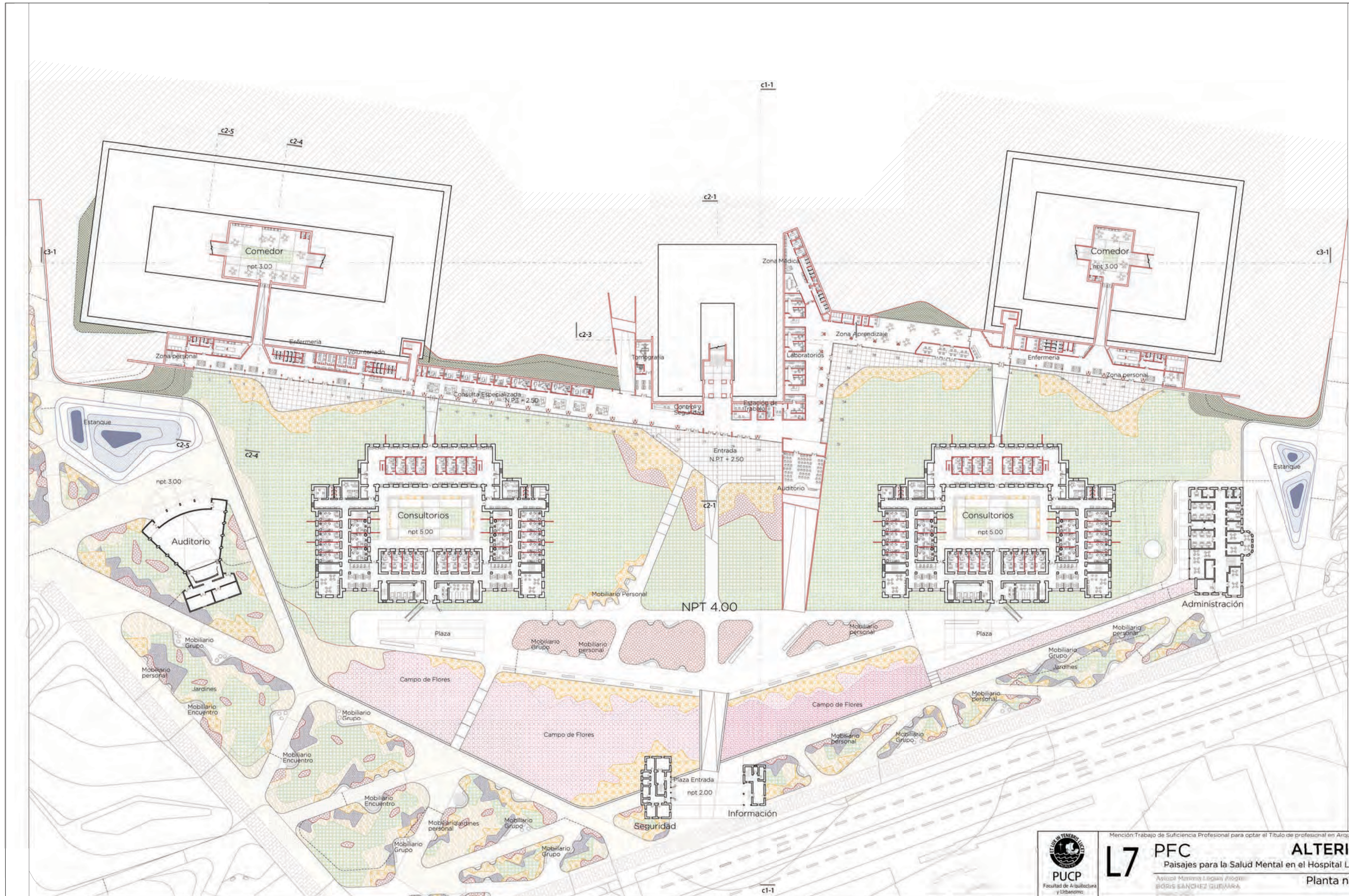
Idea Master plan



Idea Intervención galerías







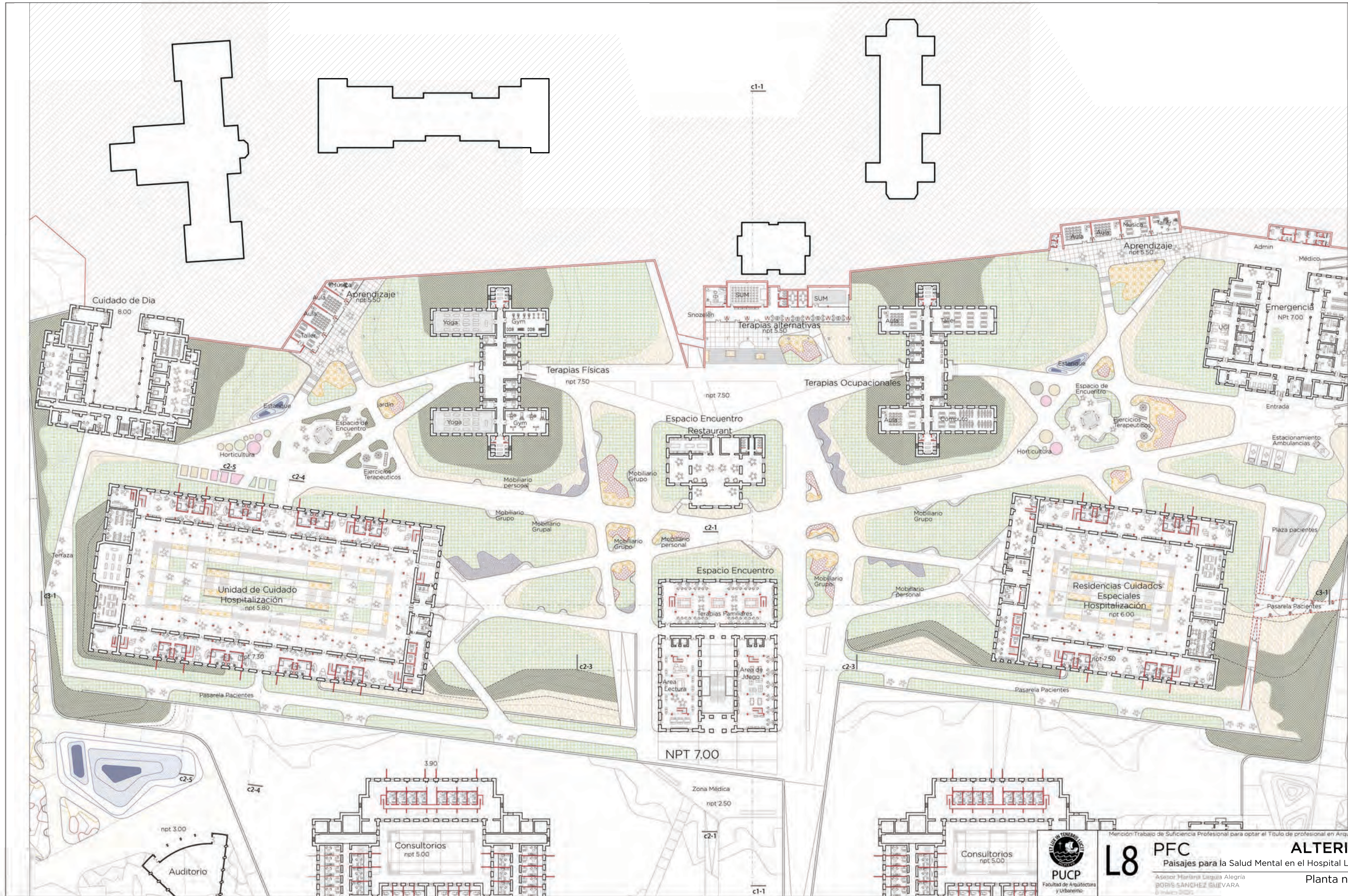
Mención Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título de profesional en Arquitectura y Urbanismo

**L7 PFC**  
 Paisajes para la Salud Mental en el Hospital Larco Herrera

Asesor: Marina Leguía Aragón  
 BORIS SÁNCHEZ GUERRA

**ALTERIDADES**  
 Planta nivel +4.00

Esc 1/500

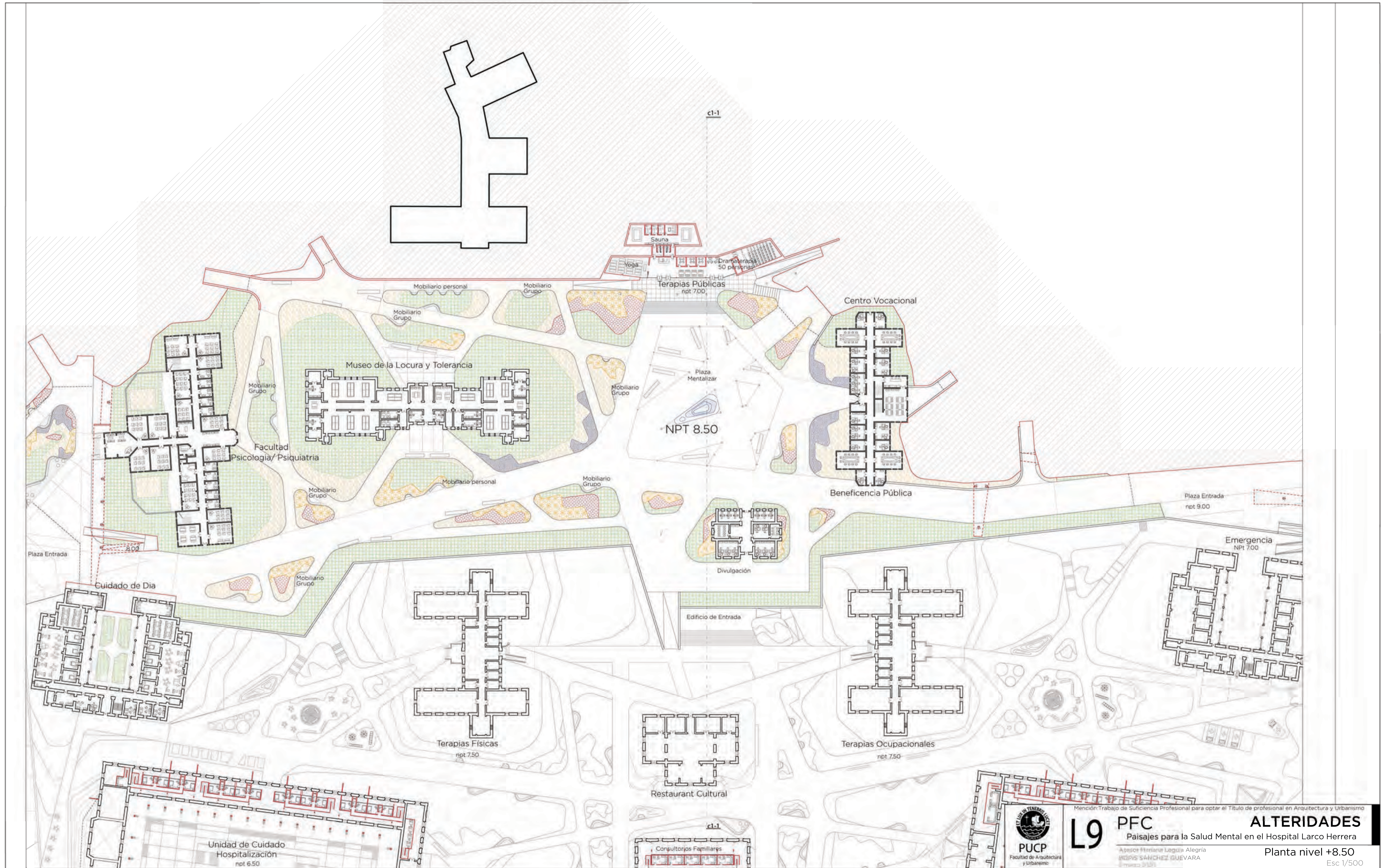


Mención Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título de profesional en Arquitectura y Urbanismo

**L8 PFC**  
 Paisajes para la Salud Mental en el Hospital Larco Herrera

Asesor Mariana Laguna Alegria  
 BORIS SANCHEZ GUEVARA

**ALTERIDADES**  
 Planta nivel +7.00  
 Esc 1/500



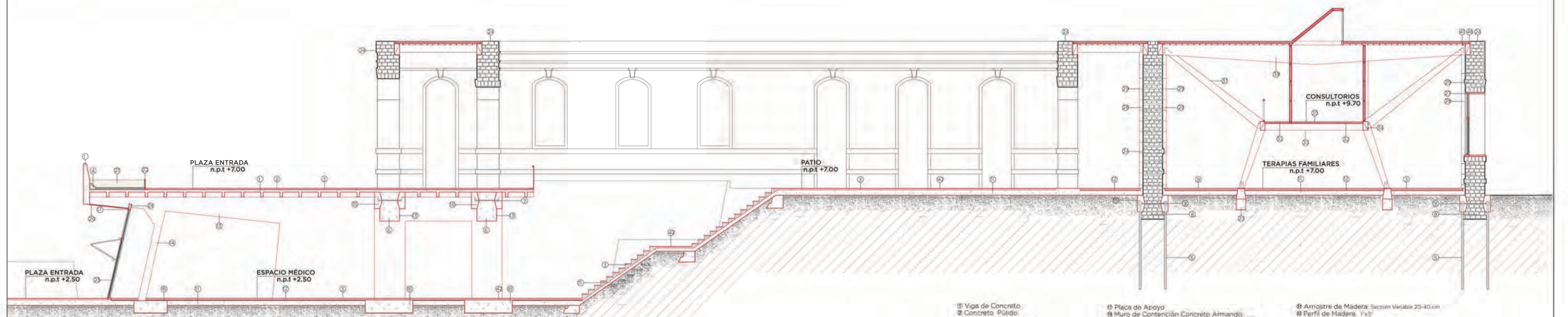
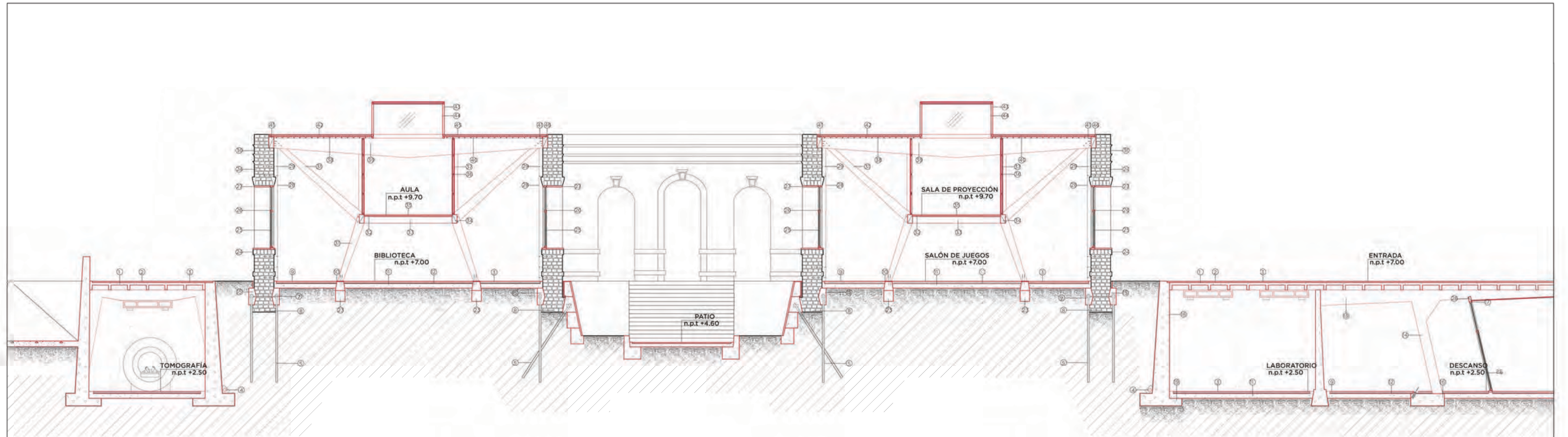
Mención Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título de profesional en Arquitectura y Urbanismo

**L9 PFC**  
**Paisajes para la Salud Mental en el Hospital Larco Herrera**  
 Asesor Mariana Leguía Alegría  
 BORIS SÁNCHEZ GUEVARA  
 Enero 2021

**ALTERIDADES**

Planta nivel +8.50

Esc 1/500



- 1) Viga de Concreto
- 2) Concreto Pulido
- 3) Sobresuelo Concreto
- 4) Drenaje
- 5) Micropilote
- 6) Nuevo Encapado
- 7) Fósil de Conector
- 8) Cimiento Preexistente
- 9) Pavimento de Madera: 1x2"
- 10) Placa de apoyo: 25 x 25 cm
- 11) Concreto Baja densidad: 3 cm
- 12) Poliestireno Expandido: 2 cm
- 13) Viga de Concreto: Sección variable
- 14) Columna de Concreto: 40x40"
- 15) Cimiento de Apoyo
- 16) Cimiento de concreto
- 17) Placa de Apoyo
- 18) Muro de Contención Concreto Armado: Sección variable zona superior 40 cm, zona inferior 30 cm
- 19) Zapata de Fundación Corrida: 40x40 cm
- 20) Perfiles de Madera: 1x6"
- 21) Tierra Vegetal
- 22) Perfil de Acero
- 23) Cimiento
- 24) Muro preexistente
- 25) Vidrio
- 26) Marco de Madera
- 27) Perfil de Madera: 40x2"
- 28) Columna de Madera: 15x15"
- 29) Esparrago: 1/2"
- 30) Moldura
- 31) Arriostre de Madera: Sección Variable 20-40 cm
- 32) Perfil de Madera: 1x3"
- 33) Viga de Madera: 10x15"
- 34) Viga de Madera: 1x8"
- 35) Revestimiento Madera
- 36) Montante Madera
- 37) Drywall
- 38) Viguetas Madera: 2"x1 1/2"
- 39) Viga Madera Laminada: Sección Variable 40-80 cm
- 40) Perfil de Madera: 1x1"
- 41) Viga Solera de Madera: 18"x18"
- 42) Baldosa cerámica: 20x20 cm/2% pendiente
- 43) Revestimiento
- 44) Montante Madera
- 45) Perfil de Madera: 4"x2"

Mención Trabajo de Sufricencia Profesional para optar el Título de profesional en Arquitectura y Urbanismo

**L16 PFC** Paisajes para la Salud Mental en el Hospital Larco Herrera

Asesor Mariana Leguía Alegría  
BORBIS SÁNCHEZ GUEVARA  
Ene 2020

**ALTERIDADES**

DETALLES  
Esc 1/75

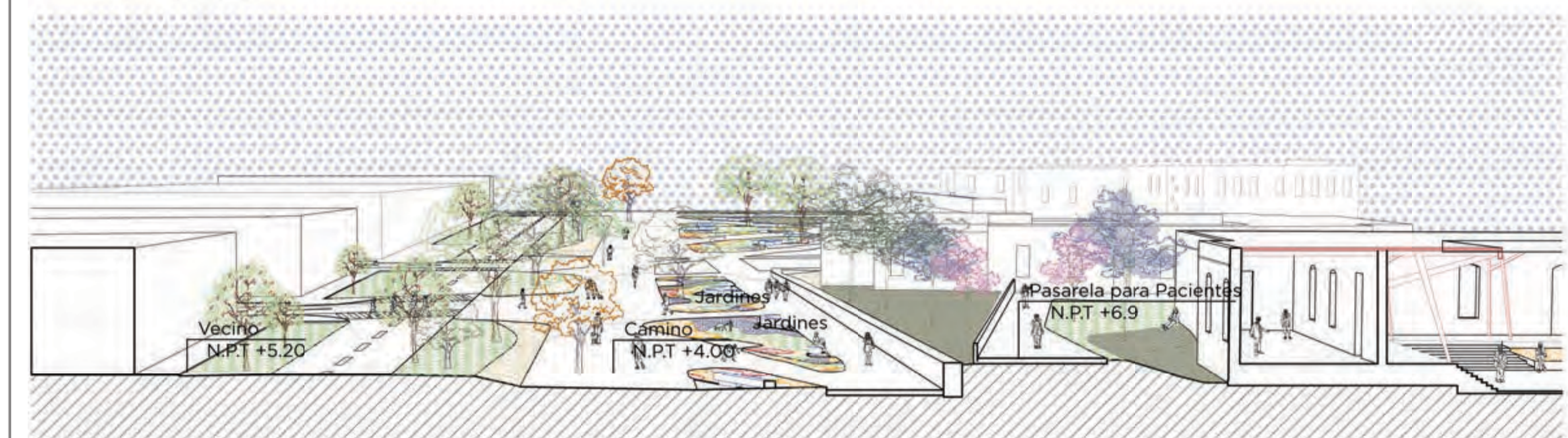




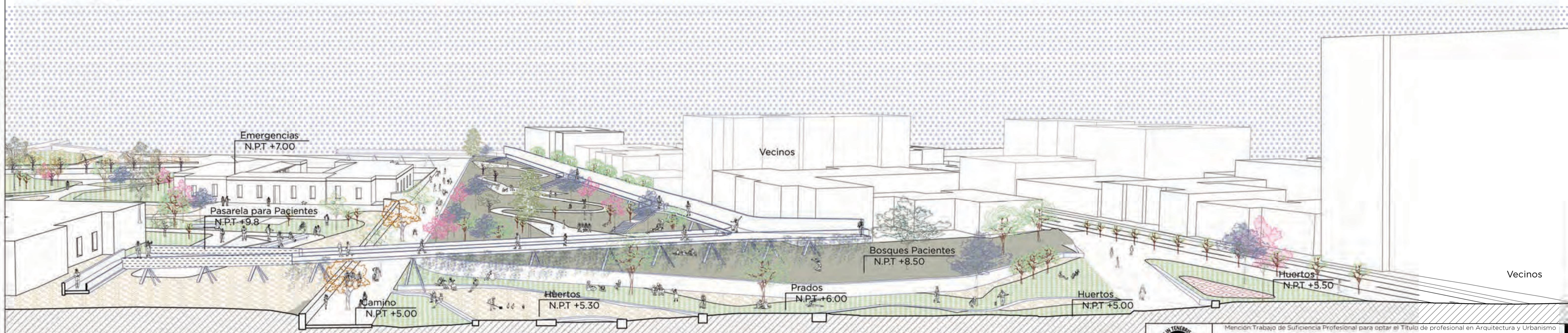
c3-1  
esc 500



c3-2  
esc 200



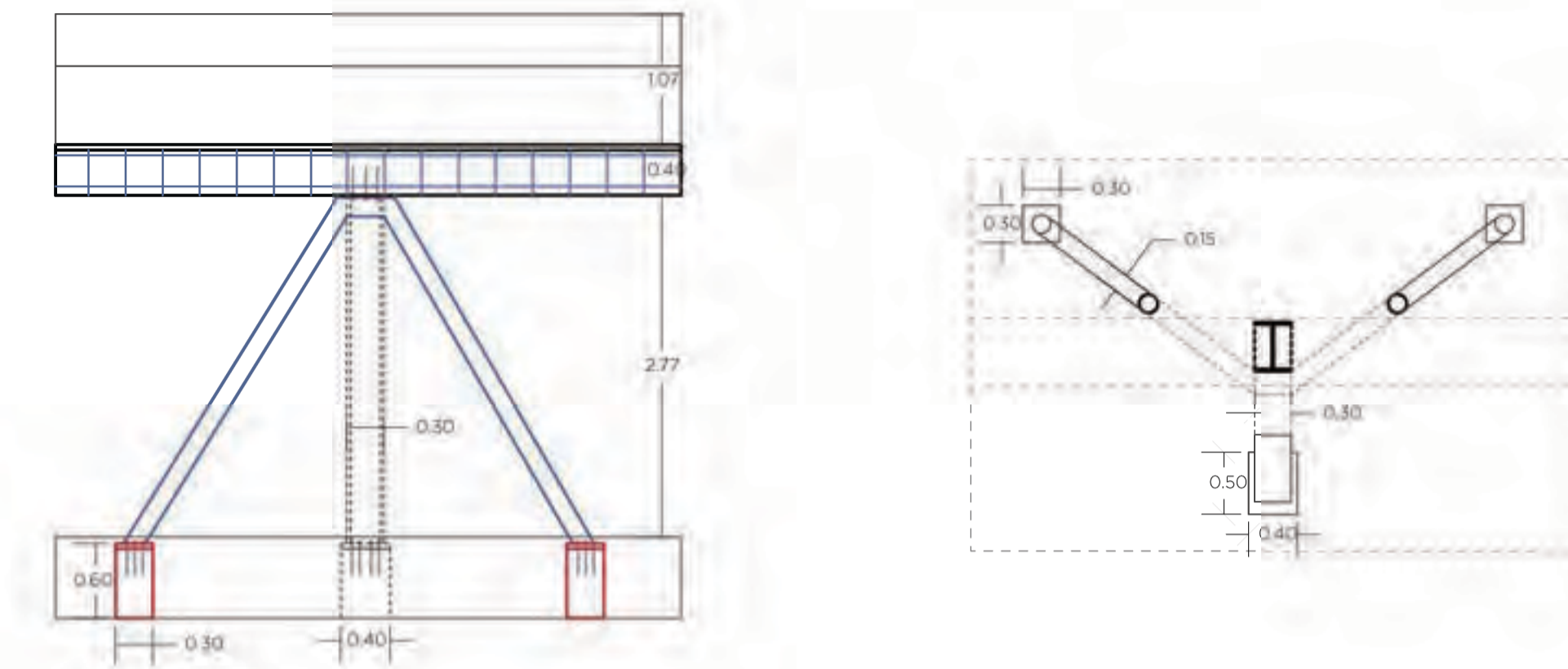
c3-3  
esc 200



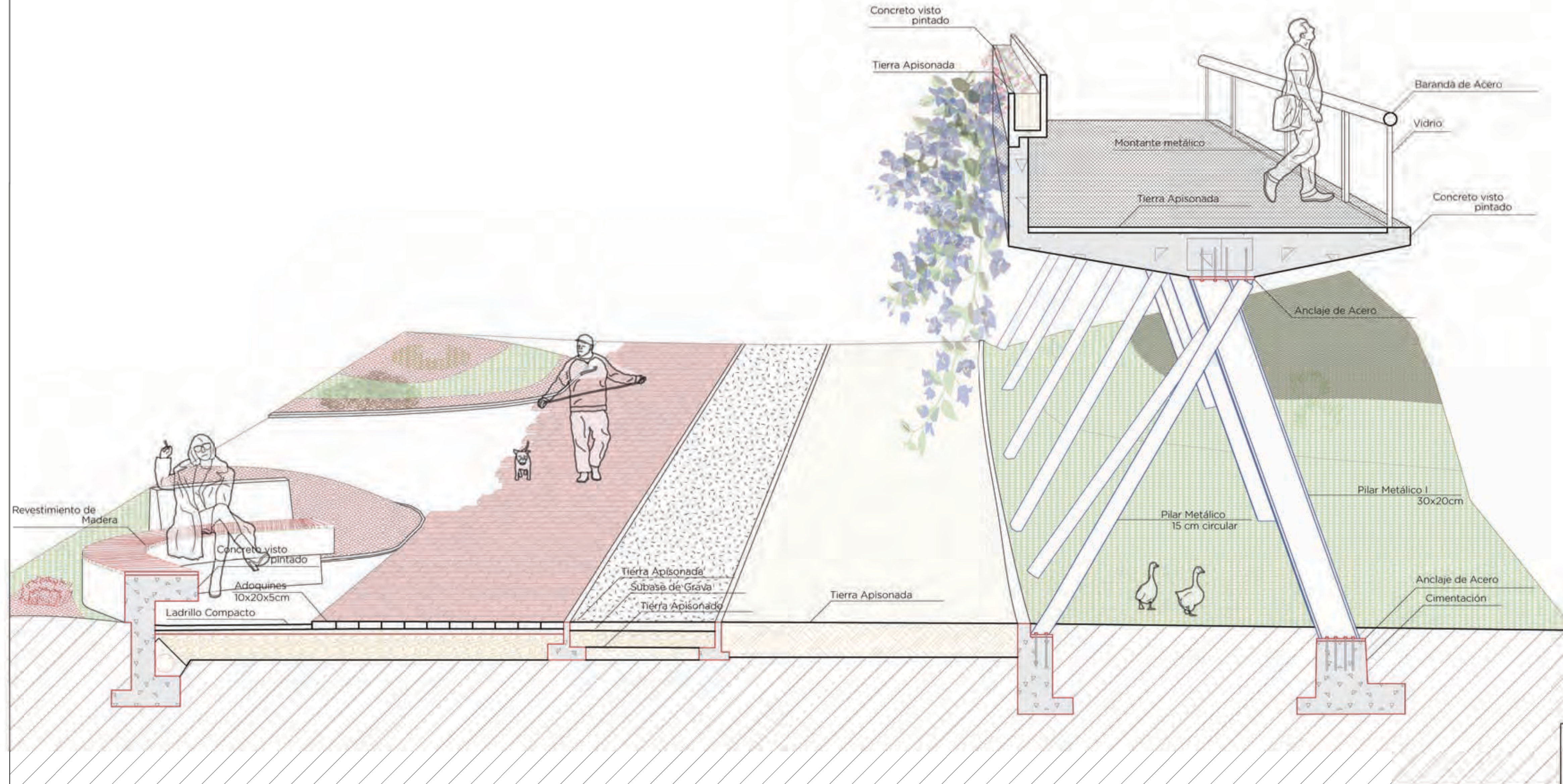
VISTA PASARELA ESC 1/200



DETALLE PASARELA ESC 1/50



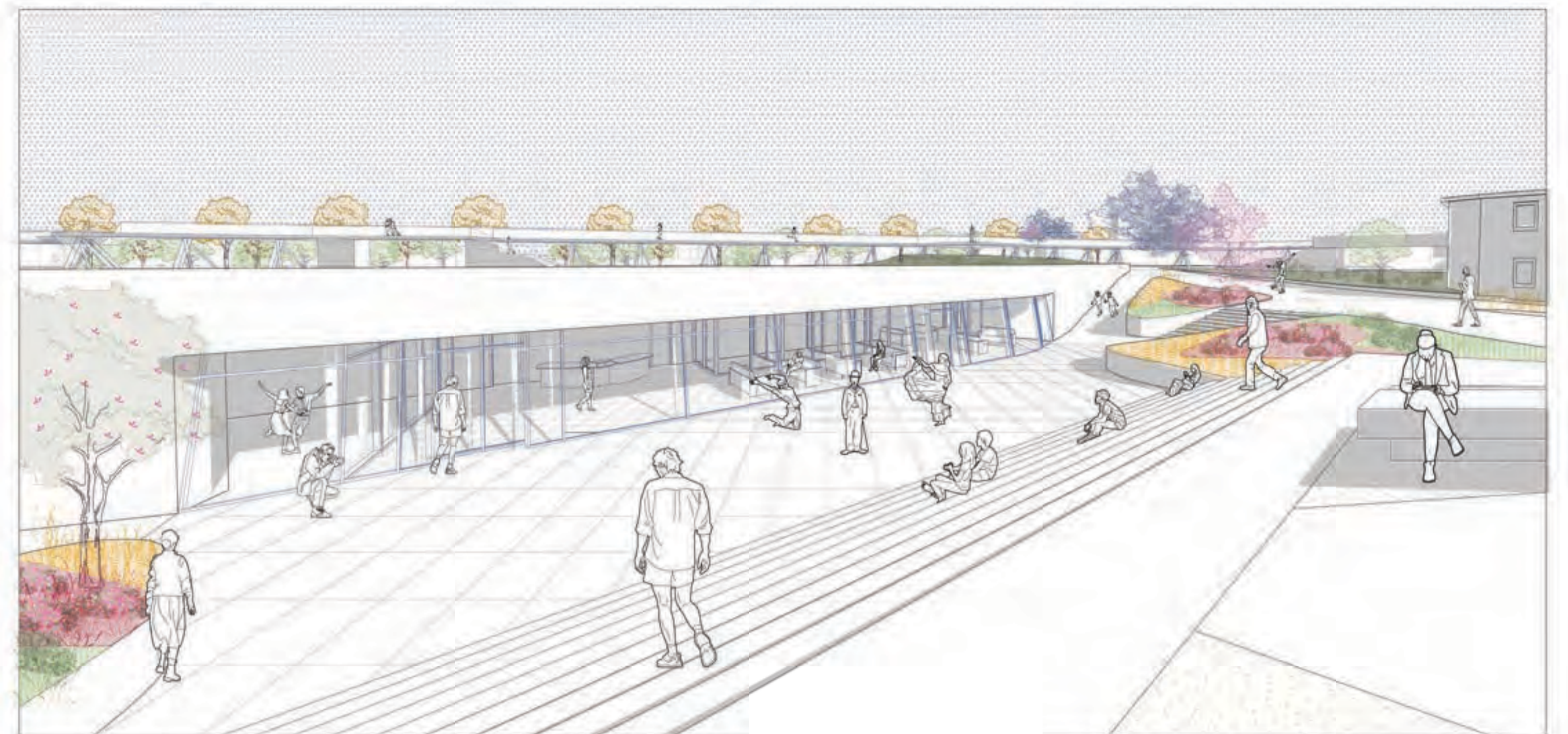
DETALLE PASARELA ESC 1/20



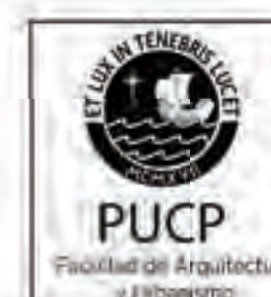
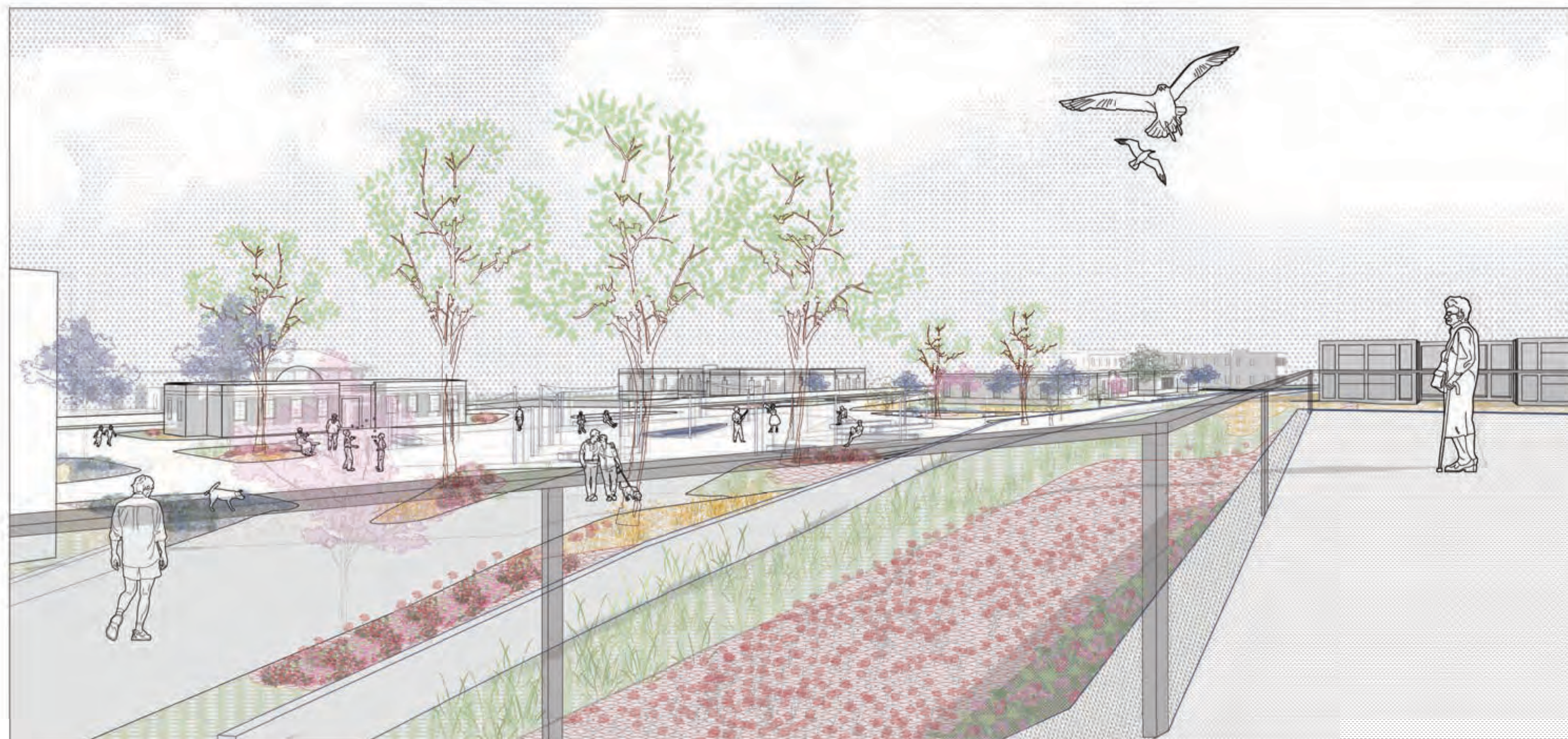
Vista hacia Jardín para pacientes



Vista hacia Terapias pública



Vista hacia plaza Mentalizar





EDIFICIOS PREEXISTENTES



EDIFICIOS A CONSERVAR



VIAS PRINCIPALES QUE ATRAVIESAN EL PROYECTO



MOVIMIENTO DE TIERRA - Demarcación de Entradas



Pasarelas control -y relaciones Espaciales



Introducción de Nuevos Arboles



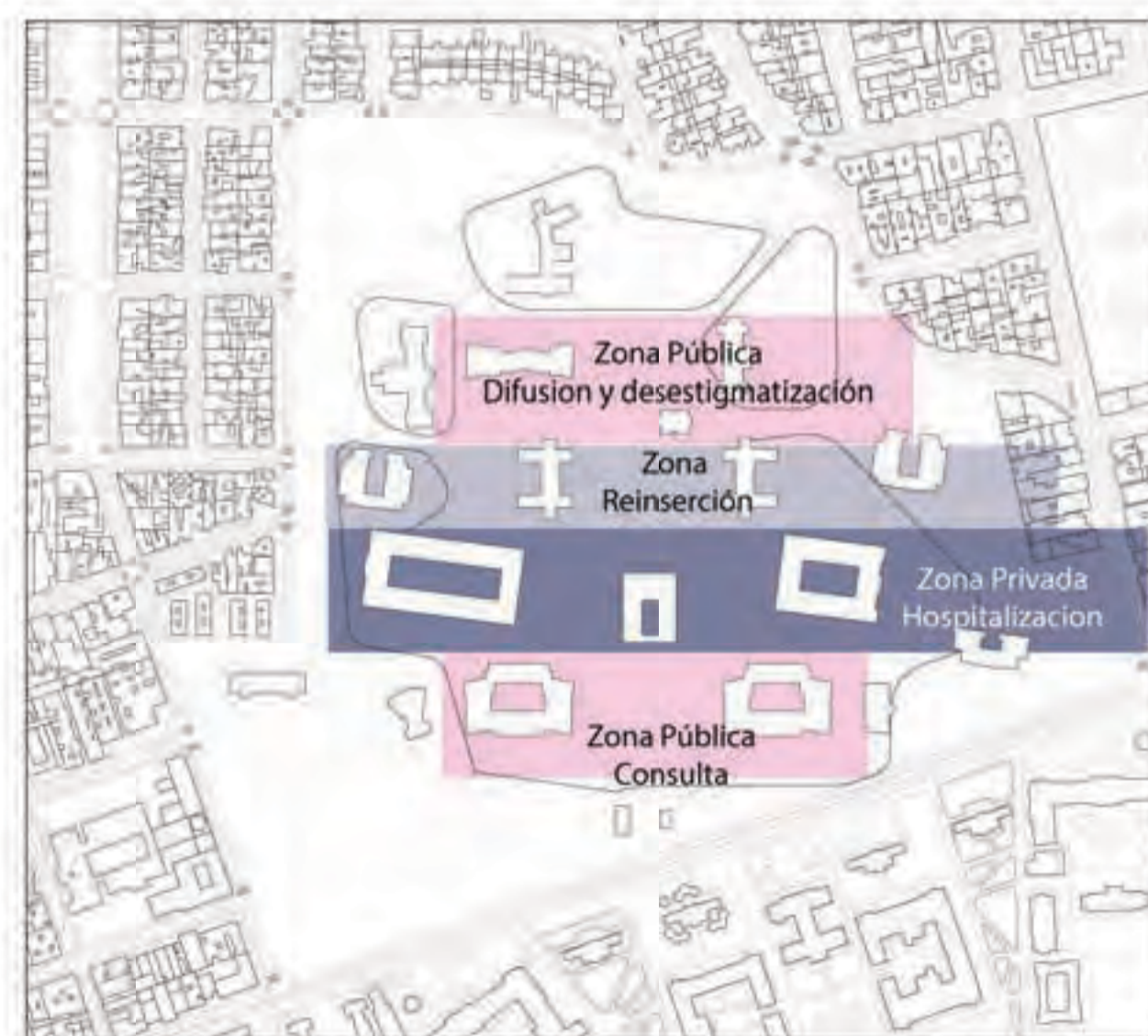
PROGRAMA DE BORDE



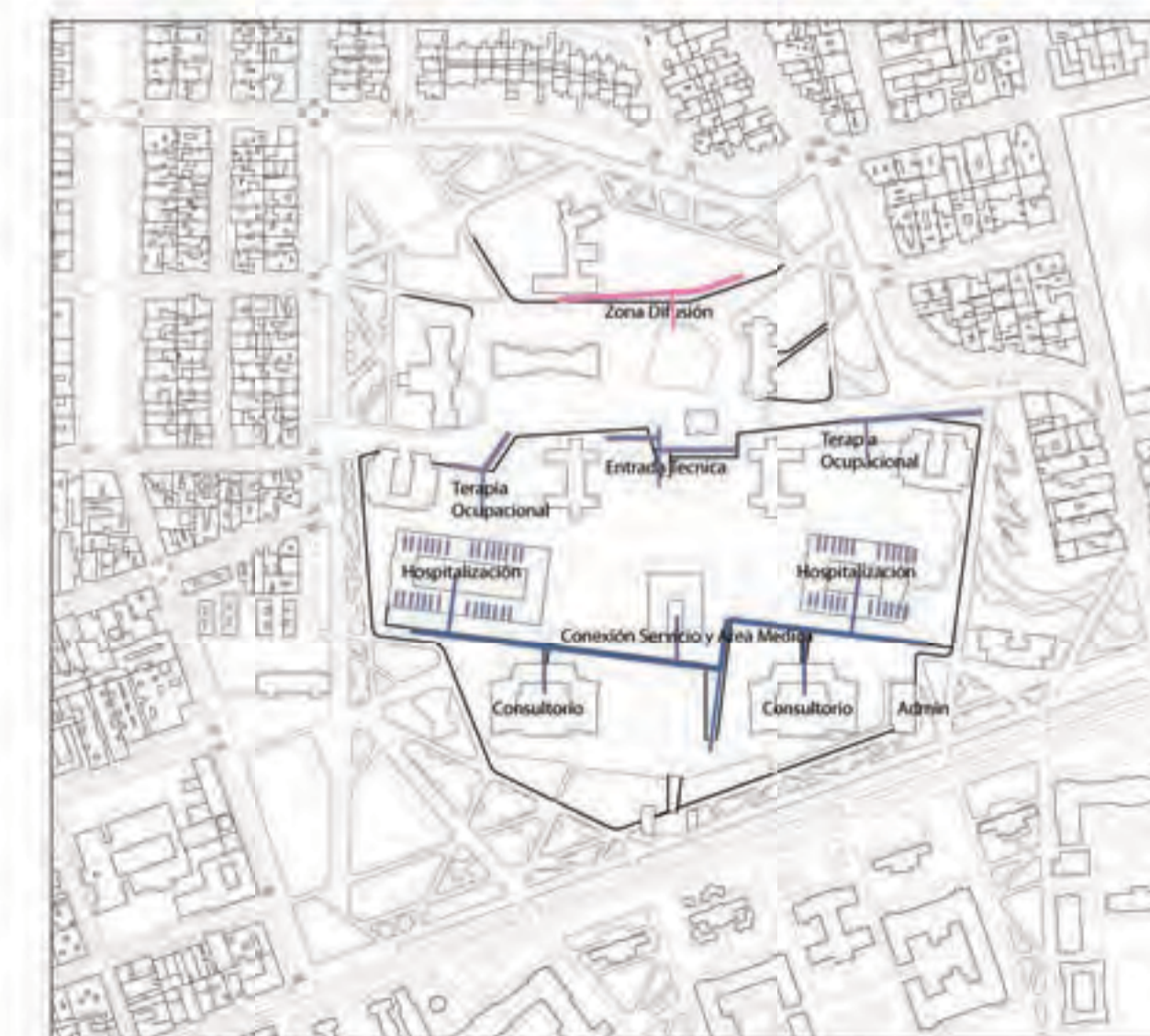
Elementos Naturales Parque



NUEVOS NIVELES



División Programática



PROGRAMA CONEXIÓN



Vinculos entre edificios: Caminos Interiores

## BIBLIOGRAFIA

### Sobre el Hospital Larco Herrera.

- Muñiz; M. (1897). *Asistencia Pública de los Enajenados: concurso para la construcción de un Manicomio*. Lima: La Industria.
- SOCIEDAD DE BENEFICENCIA PÚBLICA DE LIMA. (1920) *Asilo colonia de Magdalena*. Lima: La Beneficencia.
- Stein, W (1995). *A Peruvian psychiatric hospital*. Lanham: University Press off America.
- Prieto, R. (2017) *Guía demente: soñadores y manicomios en la historia de Lima*. Primera edición. Lima

### Sobre teoría acerca de la locura .

- Foucault, M. (1978). *Espacios otros: utopías y heterotopías*. Carrer de la ciutat, núm. 1: 8.
- Foucault, M. (1990). *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. España: Siglo XXI.
- OCAMPO, P (2002) *Periferia: la heterotopía del no-lugar*. Primera edición. Santiago de Chile: Servimpres.
- Cavalletti, A. (2011). *Mitóloga De La Seguridad: La Ciudad Biopolítica*. Buenos Aires: Ediciones AndreA Hidalgo.
- Foucault, M., & Utrilla, J. J. (2015). *Historia de la locura en la época clásica*. México: Fondo de Cultura Económica.

### Sobre el diseño de Salud Mental.

- Jones, C. L. R. (1967). *Architecture for the Community Mental Health Center*. Place of publication not identified: Mental Health Materials Center.
- Gehl, J., Peñalosa, E., Pozueta, J., & Valcarce, M. T. (2006). *La humanización del espacio urbano: La vida social entre los edificios*. Barcelona: Editorial Reverté.
- Booth, N. K. (2012). *Foundations of landscape Architecture* [Libro electrónico]. Canada: John Wiley & Sons.  
[https://issuu.com/education.egovn/docs/foundation\\_of\\_landscape\\_architectur](https://issuu.com/education.egovn/docs/foundation_of_landscape_architectur)
- Di Vérolí, D. (2014). *Alzheimer y arquitectura: Hacia una acción terapéutica y protética del hábitat*. Argentina: Editorial Nobuko.