


Diseño de un Centro de Salud Mental basado en criterios de Psicología Ambiental

Design of a Mental Health Center Based on Environmental Psychology Criteria


Valeria S. Calles-Palumbo

Universidad Rafael Urdaneta, Facultad de Ingeniería, Escuela de Arquitectura
Maracaibo-Venezuela

 <https://orcid.org/0009-0008-8367-3070> | Correo electrónico: valeria.30181863@uru.edu


Carla I. Villalobos-Molero

Universidad Rafael Urdaneta, Facultad de Ingeniería, Escuela de Arquitectura,
Maracaibo-Venezuela

 <https://orcid.org/0009-0000-6547-4221> | Correo electrónico: carla.30683166@uru.edu

Leonardo A. Badell-Gutierrez

Universidad Rafael Urdaneta, Facultad de Ingeniería, Escuela de Arquitectura, Maracaibo-Venezuela
Universidad del Zulia, Facultad de Arquitectura y Diseño, Maracaibo-Venezuela

 <https://orcid.org/0000-0002-0296-2399> | Correo electrónico: Leonardo.badell.60646@uru.edu

Recibido: 22-11-2025 Admitido: 01-12-2025 Aprobado: 04-12-2025

DOI:

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo abordar el diseño de un centro de salud mental con criterios de la psicología ambiental. Para la investigación se analizó la falta de consideración por las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes con trastornos de salud mental, lo cual ha llevado a la deshumanización de los espacios asistenciales, viendo cómo esta situación puede impactar negativamente en la experiencia de los usuarios y su proceso de recuperación. Se propone un Centro de Salud Mental Especializado para adultos de entre 15 y 64 años que presenten patologías como trastornos afectivos y trastornos de ansiedad. La metodología utilizada es analítica, descriptiva y factible, basada en casos internacionales, con recomendaciones por expertos en el tema. Finalmente, se sugiere la implementación de este tipo de edificación para la atención especializada de pacientes con trastornos de salud mental, debido a su contribución en la recuperación de estos pacientes al proporcionar un ambiente terapéutico y seguro, promoviendo la conexión a la naturaleza, su entorno y la interacción social.

Palabras clave: Psicología ambiental, centro de salud mental, arquitectura hospitalaria, humanización de espacios, entorno terapéutico.

Abstract

The present research aims to address the design of a mental health center using environmental psychology criteria. For this research, the lack of consideration for the emotional and psychological needs of patients with mental health disorders was analyzed, seeing as this has led to the dehumanization of care facilities, seeing how this situation can negatively impact the experience of users and their recovery process. A Specialized Mental Health Center is proposed for those adults between 15 and 64 years' old who present pathologies such as affective disorders and anxiety disorders. The methodology used is analytical, descriptive and feasible, based on international cases, with recommendations by experts in the field. Finally, the implementation of this type of building is suggested for the specialized care of patients with mental health disorders due to its contribution to the recovery of these patients by providing a therapeutic and safe environment, promoting connection to nature, their environment, and social interaction.

Keywords: *Environmental psychology, mental health centers, healthcare architecture, humanization of architecture, therapeutic environments.*

Introducción

La presente investigación tiene como objetivo abordar el diseño de un centro de salud mental con criterios de la psicología ambiental. En este sentido, se estructura en cuatro apartados principales que guían el desarrollo y análisis del trabajo.

El planteamiento del problema aborda la deshumanización de los espacios de atención en salud, derivada de la escasa consideración hacia las dimensiones emocionales y psicológicas de los pacientes. Esta situación repercute negativamente en la experiencia de los usuarios y en sus procesos de recuperación, lo que justifica la necesidad de un enfoque arquitectónico sensible y adaptado a la psicología ambiental.

En el marco teórico se analizan conceptos clave como la inhibición y la experiencia del usuario en espacios inhibidores, así como los fundamentos de la psicología ambiental aplicados a la tipología asistencial. Se revisan estudios previos que sustentan la relación entre el entorno físico y el bienestar emocional de los individuos, con el fin de establecer una base conceptual sólida para el diseño. A su vez, el marco metodológico describe los métodos y técnicas empleados; estos integran instrumentos de recolección de datos y criterios de análisis que permitirán la interpretación de los resultados de manera rigurosa. Se justifica cada decisión metodológica en función de la pertinencia para el objeto de estudio.

Finalmente, el análisis de resultados contempla el estudio urbano, la caracterización de la población y los aspectos específicos que fundamentan la propuesta arquitectónica. Estos insumos servirán para iniciar el proceso de diseño del centro de salud mental, el cual busca la generación de espacios humanizados que favorezcan la recuperación integral de los pacientes.

Marco teórico

Centro de Salud Mental

Psiquiatría [1] define al Centro de Salud Mental como “dispositivos de atención ambulatoria para la atención de pacientes psiquiátricos de un área geográfica específica”. El Centro de Salud Mental consta de una serie de profesionales como psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y personal de enfermería. Estos fueron introducidos por primera vez en Estados Unidos en 1963 bajo el nombre de “Community Mental Health Center”.

De la misma forma Tecglen [2] determina que “un Centro de Salud Mental es un dispositivo para pacientes ambulatorios que tiene como atención principal las consultas clínicas, la rehabilitación, y la reinserción en Psiquiatría y Salud Mental correspondientes a un distrito determinado”. Estos centros también realizan tareas orientadas hacia la prevención de las enfermedades y trastornos mentales, además de la potenciación de la salud mental.

La Fundación de Instituto Spiral [3] define a los Centros de Salud Mental como “aquellos lugares especializados donde profesionales de salud (psicólogos, psiquiatras, y trabajadores sociales) brindan tratamiento a personas que presentan trastornos mentales”. Están diseñados para abordar una amplia variedad de patologías como la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar, los trastornos alimenticios, el estrés post-traumático, entre otros; ofreciendo programas ambulatorios, residenciales, o en centros de día.

Psicología ambiental

Hernández [4] define la psicología ambiental como “una disciplina que estudia la naturaleza de la interdependencia entre las personas y el ambiente (...)”. Para la psicología ambiental los procesos de interacción, tanto de forma individual como social, no pueden explicarse utilizando únicamente características personales y sociales, sino que es necesario tener en cuenta las propiedades del escenario en el que se desarrolla la acción.

Por su parte, Aragonés y Amérigo [5] define a la psicología clínica como la “disciplina que estudia las relaciones recíprocas de las personas y el ambiente socio-físico tanto natural como construido (...)”. Además, consideran a psicología ambiental como la disciplina que estudia los procesos de interacción, tanto en su

dimensión individual como social, los cuales no pueden explicarse recurriendo exclusivamente a características personales y sociales, sino que es preciso tener en cuenta las propiedades del escenario en el que se desarrolla la acción.”

Al tener en cuenta estos conceptos, se puede decir que la psicología ambiental se define como el estudio y análisis de la interrelación e interacción del ser humano con su entorno. Esta se centra en las variables conductuales y psicológicas de las personas en relación a los diversos entornos, reconociendo que el medio no se trata de un espacio neutral, sino más bien de un contexto cargado de significados, el cual modela y a su vez es modelado por el comportamiento humano.

Psicología ambiental en la tipología asistencial

Como se mencionó previamente, el ambiente influye fuertemente a las personas, otorgando una sensación de seguridad y confortabilidad, o incluso inestabilidad en el caso de que un usuario se enfrente a un ambiente en el que no se siente cómodo. Con base en esto, Ullán y Manzanera [6] abordan la importancia de humanizar los espacios, especialmente aquellos relacionados con la salud, con el objetivo de incrementar el bienestar de los ocupantes y crear espacios de calidad que promuevan la salud social y comunitaria de dichos lugares.

Según Schweitzer [7], los hospitales diseñados en décadas anteriores muchas veces tienden a ser lugares intimidantes, con múltiples accesos y corredores largos y laberínticos en los que es difícil sentir comodidad. En la actualidad, si bien los hospitales se han modernizado, se han desarrollado también con un énfasis en el diagnóstico y el tratamiento, por lo que su estructura y diseño están orientados a satisfacer estas necesidades. Este enfoque puede originar espacios demasiado institucionalizados que generan ansiedad, estrés e incomodidad en los pacientes y en el personal. No obstante, han empezado a surgir hospitales que toman en cuenta las necesidades de los pacientes, familiares y personal, cuyos diseños tienen un impacto positivo en su salud y ayudan a fortalecer las relaciones interpersonales de estas personas.

Dentro del área de la salud mental, la relación entre las personas y los espacios es especialmente importante ya que el ambiente físico puede considerarse como un instrumento terapéutico que impacte positivamente en la recuperación del paciente [8]. El diseño de los espacios puede cambiar y adaptarse según las necesidades de los distintos tipos de centros y puede utilizarse de igual forma para que los pacientes sean más propensos a cierto tipo de comportamiento.

Usualmente, al plantear un equipamiento de salud no siempre se toma en cuenta el diseño y la correcta distribución de los espacios, sino que la construcción se enfoca solamente en las funciones básicas indispensables. Si un paciente se encuentra en espacios encerrados y en condiciones de hacinamiento en las que cuenta con poca privacidad y circulación limitada, es muy probable que desarrolle una respuesta traumática y reaccione con agresividad frente a situaciones de estrés [8].

Criterios de la Psicología Ambiental

La psicología ambiental, como disciplina que estudia las interacciones entre las personas y su entorno físico [5], ofrece un marco conceptual esencial para el diseño de espacios asistenciales orientados al bienestar emocional. En el contexto de la salud mental, el entorno construido no solo cumple funciones operativas, sino que actúa como un agente terapéutico capaz de modular estados afectivos, cognitivos y conductuales [8].

Diversos estudios han demostrado que variables ambientales como la luz natural, la vegetación, la acústica y la legibilidad espacial inciden directamente en la percepción del usuario, su nivel de ansiedad y su disposición al tratamiento [7, 9, 10]. En este sentido, el diseño del Centro de Salud Mental propuesto incorpora los siguientes criterios derivados de la psicología ambiental:

a) Conexión con la naturaleza: La inclusión de jardines terapéuticos, visuales hacia vegetación autóctona y corredores ecológicos busca reducir el estrés, fomentar la contemplación y estimular la interacción social [9, 10].

b) Iluminación natural y control lumínico: El aprovechamiento de la luz natural mediante vanos estratégicos y superficies traslúcidas contribuye a la regulación de los ritmos circadianos y mejora el estado de ánimo, mientras que la iluminación artificial regulable permite adaptar la atmósfera a las necesidades clínicas [7].

c) Ventilación cruzada y confort térmico: Se emplean estrategias pasivas como ventanas enfrentadas, techos ventilados y vegetación como filtro térmico, garantizando ambientes frescos, saludables y emocionalmente neutros [4, 11].

d) Confort acústico: La zonificación funcional, el uso de materiales absorbentes y la incorporación de barreras acústicas permiten mantener niveles sonoros óptimos (45 dB diurnos y 35 dB nocturnos), minimizando estímulos negativos y favoreciendo la introspección [7, 12].

e) Materialidad emocionalmente neutra: La selección de materiales cálidos, suaves y duraderos, junto con una paleta cromática neutra, evita la percepción institucional y promueve la seguridad emocional [13,14].

f) Legibilidad espacial y autonomía: El diseño de recorridos intuitivos, transiciones graduales entre lo público y lo privado, y una zonificación clara permiten al paciente orientarse con facilidad, fortaleciendo su sentido de control y pertenencia [14, 15].

g) Interacción social y elección personal: Se crean espacios comunes supervisados que promueven vínculos interpersonales sin comprometer la privacidad, permitiendo al usuario decidir entre el aislamiento terapéutico o la conexión social según su estado emocional [16, 17].

Metodología

La investigación se desarrolló en el ámbito de la arquitectura asistencial, específicamente en el diseño de un centro de salud mental fundamentado en criterios de la psicología ambiental. El estudio se llevó a cabo en Maracaibo, estado Zulia, Venezuela, Parroquia Cacique Mara, durante el período comprendido entre 2024 y 2025, y se orientó hacia la generación de lineamientos proyectuales adaptados a los criterios de la psicología ambiental, para humanizar los espacios asistenciales y responder de manera integral a las necesidades emocionales y psicológicas de los usuarios.

Esta investigación se clasificó como tipo proyectiva, dado que busca aportar soluciones aplicables al diseño arquitectónico de espacios de salud mental. A su vez, se enmarcó en un diseño documental y de campo, ya que combinó la revisión exhaustiva de teorías y antecedentes con el análisis urbano y poblacional del contexto de estudio.

Análisis de Resultados

En correspondencia con el objetivo general de diseñar un Centro de Salud Mental fundamentado en criterios de la psicología ambiental, los resultados obtenidos se estructuran en función de los objetivos específicos planteados. Estos hallazgos permitieron establecer lineamientos proyectuales que integran las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes con las condiciones espaciales y arquitectónicas requeridas para un entorno asistencial humanizado.

Identificación de criterios de psicología ambiental aplicados a la tipología asistencial

El análisis documental permitió identificar los conceptos clave de la psicología ambiental relevantes para la arquitectura asistencial. Se evidenció que variables como iluminación natural, ventilación cruzada, materiales cálidos, control acústico y disposición espacial influyen directamente en la percepción del paciente y en su proceso de recuperación. Asimismo, se reconoció la importancia de factores psicosociales como la interacción social, la orientación espacial y la percepción de seguridad. Estos resultados fundamentan recomendaciones orientadas a la práctica, tales como la incorporación de ambientes más acogedores, la reducción de estímulos negativos y la creación de espacios que promuevan interacciones positivas entre usuarios y personal de salud (Tabla 1).

Tabla 1. Criterios de la Psicología Ambiental

Aspectos	Espacial	Urbano
Entorno	Ventanas con vistas a la naturaleza reduce la ansiedad e incrementa la tolerancia al dolor de los pacientes. Acceso a la naturaleza mediante jardines interiores y exteriores [9].	Espacios verdes como parques, jardines, techos y paredes verdes, y corredores ecológicos para mejorar la calidad del aire y proporcionar áreas de recreación. Plazas, calles peatonales y zonas comunes que faciliten el encuentro y la cohesión social [10].
Luz	Correcta iluminación Luz regulable [18].	Espacios públicos que aprovechen al máximo la luz natural mediante la orientación adecuada [19].
Topografía	N/A	Espacios públicos que aprovechen la topografía natural del terreno para minimizar la intervención y aprovechar las características existentes, como colinas, valles y pendientes. Caminos y estructuras que respeten y mejoren la conexión visual y la accesibilidad, facilitando la movilidad y la integración de la comunidad con el entorno natural. [19].
Ventilación	La ventilación natural aumenta la eficiencia de cualquier edificio y regula la temperatura interior Ventanas que puedan abrirse [20].	Sistemas de filtración de aire y utilizar vegetación que ayude a purificar el aire [20].
Materiales	Materiales con patrones simples y formas poco complejas Materiales duraderos, ya que los pacientes de este tipo de instituciones tienden a interactuar físicamente con su entorno [13].	Materiales de construcción ecológicos y de bajo impacto ambiental Materiales que no solo sean funcionales y sostenibles, sino también estéticamente agradables y confortables al tacto y la vista [14].
Sonido	Rango óptimo de decibeles se ubica en los 45 dB en el día y aproximadamente 35 dB en la noche [7].	Espacios que favorezcan el confort acústico. Barreras acústicas y zonas de amortiguación del ruido [12].

Factores inhibidores en los espacios asistenciales

El estudio de los espacios existentes permitió identificar barreras arquitectónicas y de diseño que generan sensación de inhibición en los usuarios. Entre ellas destacan la falta de accesibilidad universal, la rigidez en la distribución espacial, la ausencia de áreas de transición y la escasa consideración de la privacidad. Se comprobó que estas condiciones limitan la movilidad, la comodidad y la interacción social de los pacientes. En respuesta, se plantearon estrategias de adaptación que incluyeron la implementación de tecnologías innovadoras, la mejora de la accesibilidad mediante rampas y circulaciones fluidas, y la incorporación de espacios flexibles que reduzcan la percepción de confinamiento (Tabla 2).

Tabla 2. Traducción de la inhibición a la Arquitectura

Variable	Descripción	Autor
Usos	La monotonía en el diseño y la falta de variedad de usos pueden hacer que los espacios urbanos se sientan aislados y poco acogedores	Richard De Voe, M. [21]
Accesibilidad	Un diseño urbano que no considera las necesidades y dimensiones humanas, así como la falta de accesibilidad para personas de todas las edades y habilidades, puede generar una sensación de exclusión y alienación	Gehl, J. [15]
Límites	La falta de límites físicos o simbólicos entre espacios públicos y privados puede contribuir a la sensación de inseguridad y falta de control en el entorno urbano.	Newman, O. [22]
Interacción Social	La falta de oportunidades para interacciones sociales de calidad y relaciones comunitarias diversificadas puede provocar una sensación de aislamiento y desconexión en los residentes	Appleyard, D. [12]
Entorno	Un entorno urbano que carece de una estructura clara y organizada, dificultando la orientación y la navegación intuitiva, puede generar una sensación de confusión y alienación	Lynch K. [14]

Relación entre necesidades del paciente y grado de inhibición del espacio

La investigación de campo permitió contrastar las necesidades de los pacientes con los criterios espaciales de la psicología ambiental. Se identificaron aspectos prioritarios como movilidad, accesibilidad, privacidad, comodidad y seguridad, los cuales se ven afectados por el grado de inhibición presente en los espacios asistenciales. El análisis reveló patrones de correlación entre la falta de privacidad y la sensación de inseguridad, así como entre la rigidez espacial y la incomodidad percibida. Estos hallazgos confirman que la configuración del entorno asistencial puede facilitar o dificultar la satisfacción de las necesidades individuales. En consecuencia, se formularon recomendaciones específicas para optimizar la distribución espacial, garantizar la privacidad en áreas de atención y promover ambientes que reduzcan la ansiedad y favorezcan la recuperación (Tabla 3).

Tabla 3. Lista de variables de cotejo según la variable ambiental

Característica	Si	No
Usos y actividades		
Variedad de usos		X
Vitalidad y actividad en los espacios públicos		X
Uso eficiente del espacio público		X
Accesibilidad		
Mantenimiento adecuado de infraestructuras y espacios públicos		X
Accesibilidad para todas las edades y habilidades		X
Límites		
Establecimiento de límites físicos o simbólicos		X
Sentido de propiedad y control territorial		X

Interacción social

Oportunidades para interacciones comunitarias	X	
---	---	--

Entorno

Estructura clara y organizada		X
Disposición lógica de servicios y equipamientos		X
Señalización clara y eficaz		X
Legibilidad y comprensión del entorno		X
Facilidad de orientación y navegación		X

Ámbito de Cobertura del Servicio

Según la Gaceta Oficial de Normas para Equipamiento Urbano [23] el Centro Especializado de Salud Mental se comprende bajo el uso asistencial como tipo de “Hospital Especializado” en el Ámbito General, donde el índice de m² por habitante es de un 0,20. Este dato se multiplicó por la población de la ciudad de Maracaibo proyectada hasta el 2040 obteniendo así una cantidad de 54.86 hectáreas a lo cual se añadió el 5% de áreas verdes, por lo cual la demanda de equipamientos de tipo asistencial para uso de Hospital Especializado fue de 57.60 hectáreas. De estas hectáreas calculadas el 23.85% de ellas, es decir, 13.74 hectáreas, corresponden a equipamientos asistenciales de salud mental, viendo así una falta de 43.86 hectáreas para el año 2040.

Sabiendo que 10.46 hectáreas de las restantes pertenecen a equipamientos asistenciales de salud mental, en este trabajo se diseñó un equipamiento de 2.5 hectáreas, que servirá como modelo a replicar para cumplir con la demanda calculada.

Propuesta de diseño del Centro de Salud Mental

El análisis de la población objetivo (adultos entre 15 y 64 años con trastornos afectivos y de ansiedad) permitió definir las características del Centro de Salud Mental Especializado. Se estableció una distribución espacial que contempla áreas de atención individual y grupal, espacios para actividades terapéuticas, zonas de bienestar y áreas de transición que faciliten la movilidad y reduzcan la sensación de confinamiento. Asimismo, se propusieron programas y servicios específicos como terapia individual y grupal, intervenciones psicológicas especializadas, programas de prevención y promoción de la salud mental, y servicios de apoyo y seguimiento. La propuesta arquitectónica integró criterios de sostenibilidad, confort ambiental y diseño inclusivo, consolidando un modelo asistencial que responde a las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes

Proceso de diseño

Teniendo en cuenta el análisis, se estableció una propuesta urbana enfocada, utilizando tres líneas estratégicas: rehabilitar, resignificar, y renaturalizar.

Rehabilitar, abarca consolidar el sector reconociendo la dinámica urbana existente mediante una mixtura de usos en edificios de mediana densidad, centralizados en la avenida 41. En esta mixtura de usos se dan comercios, oficinas y viviendas, las cuales tienen dos propósitos, densificar el tejido urbano, y reubicar a los habitantes en zonas de riesgo por inundación. Bajo este criterio se plantean cinco (5) tipologías, una vivienda bifamiliar pareada, vivienda bifamiliar pareada productiva, edificio residencial de mediana densidad, edificio mixto de mediana densidad, y edificio polifuncional.

Resignificar por su parte, habla de los vacíos urbanos como oportunidades para desarrollar una red de espacios públicos, los cuales luego de su planificación le dan una nueva identidad al sector. Esta red de espacios públicos, permiten la permanencia del usuario y la permeabilidad del sector, tomando más importancia la implementación de parques, plazas, y el parque metropolitano.

Finalmente, renaturalizar identifica el espacio vacío anteriormente utilizado por las viviendas en zona de riesgo como espacio de desarrollo para las cañadas, dándole las medidas adecuadas para evitar inundaciones, bordeando esto con aceras y ciclovías, así mismo, utilizando el corredor ecológico como elemento articulador del espacio público conectándose con el parque metropolitano, el cual está adaptado a las condiciones topográficas existentes, utilizando los espacios públicos como articuladores para la permeabilidad del sector (Figura 1).

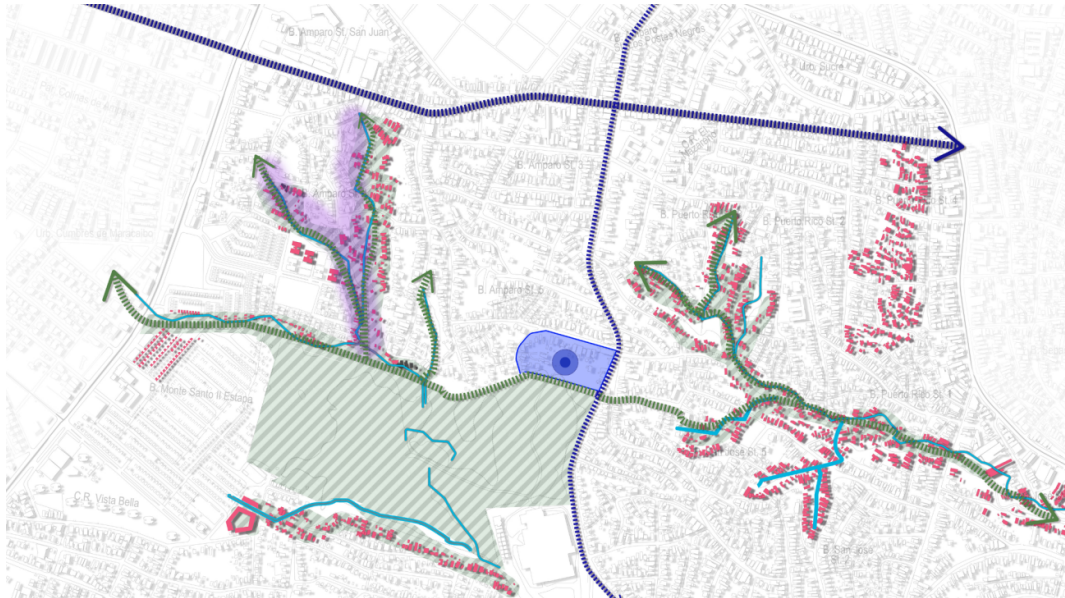


Figura 1. Plano de emplazamiento según las líneas estratégicas

El edificio es planteado como centro de la propuesta urbana, siendo este una combinación de las líneas estratégicas aplicadas, buscando la conexión con el entorno tanto en las áreas exteriores mediante el paisajismo y su relación al parque metropolitano, como en los espacios interiores, visto en las texturas de piso que indican recorridos y espacios de permanencia para el disfrute de las visuales.

A continuación, en la Figura 2, se presenta el diagrama para la obtención de la forma requerida en el proyecto:

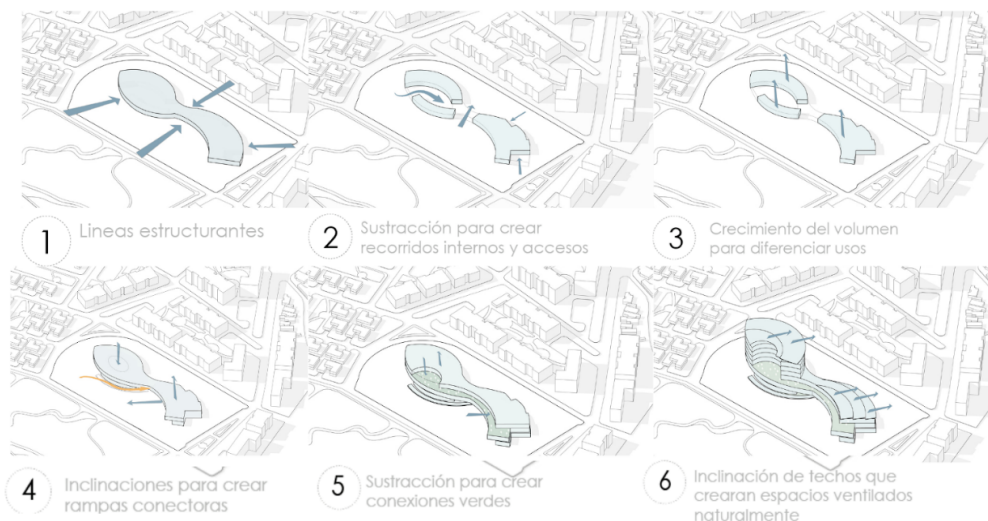


Figura 2. Diagrama de obtención de forma

Como se observa en la Figura 2, las áreas están programadas según el grado de privacidad requerido, teniendo el área de emergencia como la entrada más próxima a la vía principal, al noreste del edificio, viéndose enmarcada por un techo curvo extendido. La planta baja se caracteriza por la gran cantidad de áreas de esparcimiento, mediante museos, talleres, salones de yoga, entre otras actividades que fomentan la conexión con el entorno tanto físico como personal (Figura 3).

Los edificios se encuentran conectados en el primer piso por una rampa externa y pasillos internos programados con áreas de permanencia, lo cual permite que el usuario recorra el edificio, aprovechando las visuales hacia el sur, donde está ubicado el parque metropolitano. También se encuentran varios vacíos que permiten ver hacia niveles inferiores y superiores, creando dobles alturas, e incluso, cuádruples alturas.

Por su parte el segundo piso crea una conexión entre los módulos mediante una pasarela destechada, bordeada por una jardinera en el exterior, llevando la conexión con la naturaleza dentro del edificio; enfatizando esto con una plaza central en el exterior del primer módulo, creando visuales agradables tanto para los pacientes y visitantes en las habitaciones, como espacios de permanencia y contemplación para el usuario que no tenga acceso a las habitaciones.

A partir del tercer piso se crea una separación entre los módulos, siendo el primer módulo aquel correspondiente a las habitaciones para tratamiento continuo y consultorios dirigidos para pacientes residentes que deben ser acompañados por el personal encargado y enfermeros; y el segundo módulo como huerto y café para aquellos pacientes rutinarios, que no necesitan estar vigilados en su totalidad por el personal asistencial, pero aun así deben asistir a sus respectivas consultas.



Figura 3. Planta Baja Conjunto (según plano vial)

Para una población proyectada hasta el 2040, se seleccionarán aquellos adultos entre 15 a 64 años con trastornos afectivos y trastornos de ansiedad, siendo estos los trastornos con mayor prevalencia en ámbitos generales, teniendo como población usuaria a 7.157 adultos. En el caso de la espacialidad, el centro de salud mental debe contar con espacios de atención inmediata como lo es emergencias, espacios de atención

programada, espacios de tratamiento continuo, y espacios de esparcimiento y conexión, para satisfacer las necesidades tanto de los pacientes y personal asistencial, como de visitantes y algún otro usuario externo.

Los pacientes se dividirán por sexo y posteriormente por la gravedad de su patología, los pacientes con trastornos de leves a moderados son recomendados para compartir habitación con cualquier otra patología, los pacientes con trastornos de moderados a graves son recomendados a compartir habitaciones solo con pacientes de la misma patología, y aquellos pacientes con trastornos graves, síntomas psicóticos, o ideaciones suicidas, deben estar aislados.

Conclusiones

Estudiando los criterios de la psicología ambiental, se puede concluir que factores como la iluminación, ventilación, el sonido, la topografía, los materiales, entre otros, son estimulantes para el paciente, y el uso apropiado de los mismos es capaz de mejorar el confort del paciente y por ende, su tratamiento se ve acelerado. Estos criterios son aplicables a la arquitectura y el urbanismo, por lo cual se propone una tipología asistencial adaptada, tomando al paciente con trastornos psicosociales como el usuario principal del diseño.

En el contexto urbano actual, las cañadas han sido tratadas como espacios residuales, sin planificación ni integración funcional. Sin embargo, su presencia representa una oportunidad para resignificar el paisaje urbano y hacer énfasis en los elementos naturales como ejes estructurantes del diseño arquitectónico y urbano. La cañada, al generar su vegetación, topografía y corredores ecológicos propios, se transforma en un sistema de articulación espacial, permitiendo organizar el proyecto en torno a su recorrido.

La arquitectura del proyecto emula los elementos naturales no de forma literal, sino como una traducción espacial de sus características, viéndose en las formas orgánicas, materiales naturales, ventilación cruzada y patios internos, iluminación natural, y vegetación interna (jardines, jardineras, huertos). De esta manera, la arquitectura se convierte en una extensión del paisaje urbano, reforzando la importancia de la conexión entre el usuario y su entorno.

Referencias bibliográficas

- [1] Psiquiatría, “Centro de Salud Mental (CSM)”. [En línea]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/glosario/centro-de-salud-mental>. [Consultado: Ene. 29, 2024].
- [2] C. Tecglen, “¿Cómo y cuándo acudir a un centro de salud mental?”, 2023. [En línea]. Disponible en: <https://www discapnet.es/salud/guias-y-articulos-de-salud/guia-sobre-salud-mental/como-y-cuando-acudir-un-centro-de-salud-mental-tipos-de-centros>. [Consultado: Mar. 4, 2024].
- [3] Fundación Instituto Spiral, “Salud Mental”, 2024. [En línea]. Disponible en: <https://fispiral.com.es/saludmental/> [Consultado: Mar. 4, 2024].
- [4] B. Hernández, “Psicología Ambiental: la relación persona-medio ambiente”, *Revista de psicología social aplicada*, no. 2-3, pp. 5-14, 1997. [En línea]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=159311>. [Consultado: Mar. 4, 2024].
- [5] J. I. Aragonés, y M. Amérigo, *Psicología Ambiental*. Ediciones Pirámide, 1998.
- [6] A. M. Ullán, y P. Manzanera, “Las paredes cuentan: arte para humanizar un espacio de salud pediátrico”, *Arte, Individuo y Sociedad*, 21, 123-142, 2009. [En línea]. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/view/ARIS0909110123A> <https://www.redalyc.org/pdf/5135/513551277009.pdf>. [Consultado: Ago. 6, 2025].
- [7] M. Schweitzer, L. Gilpin, y S. Frampton, “Healing Spaces: Elements of Environmental Design That Make an Impact on Health”, *The journal of Alternative and Complementary Medicine*, vol. 10, no. 1, 71-83, 2004. [Internet]. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/acm.2004.10.S-71?download=true>

- [8] E. Roth, *Psicología Ambiental: Interfase entre conducta y naturaleza*. Revista Ciencia y Cultura, no. 8, pp. 63-78, 2000. [En línea]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-de-buenos-aires/psicologia/roth-2000-psicologia-ambiental-interfase-entre-conducta-y-naturaleza/121325722>
- [9] R. S. Ulrich, “La vista a través de una ventana puede influir en la recuperación de una cirugía”, *Science*, vol. 224, no. 4647, pp. 420-421, 1984. [En línea]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/17043718_View_Through_a_Window_May_Influence_Recovery_from_Surgery. [Consultado: Ago. 6, 2025].
- [10] R. Kaplan, S. Kaplan, y R. L. Ryan, *With people in mind: design and management of everyday nature*, Island Press, 2000. [En línea]. Disponible en: <https://placesjournal.org/assets/legacy/pdfs/with-people-in-mind-design-and-management-of-everyday-nature.pdf>. [Consultado: Ago. 6, 2025].
- [11] I. L. McHarg, *Design with nature*. Wiley, New York, EE. UU: Natural History Press, 1969.
- [12] D. Appleyard, “Livable Streets: Protected Neighborhoods?”, *The Annals of the American Academy of Political and Social Science: Changing Views on Historical Conservation in Cities*, pp. 106-117, 1980.
- [13] F. Lotito Catino, “Arquitectura, Psicología, Espacio, e Individuo”, *Arquitectura / Urbanismo / Sustentabilidad*, vol. 6, no. 17, 2009. [En línea]. Disponible en: <http://revistas.uach.cl/pdf/aus/n6/art03.pdf>. [Consultado: Mar. 4, 2024].
- [14] K. Lynch, *The image of the city*. MIT Press, USA. 1960.
- [15] J. Gehl, *Ciudades para la gente*. 1ra Ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aire: Infinito, 2010.
- [16] M. Zabella, “Del Miedo a la Calma. Espacios para la Salud Mental”, Trabajo Fin de Grado, Proyectos Arquitectónicos, Universidad Politécnica de Madrid, Madrid, España, 2023. [En línea]. Disponible en: <https://oa.upm.es/72578/>. [Consultado: Ene. 21, 2024].
- [17] G. Evans, “The Built. Environment and Mental Health”, *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, vol. 80, pp. 536-555, 2003. [En línea]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1093/jurban/jtg063>
- [18] R. Neutra, *Realismo Biológico. Un nuevo Renacimiento humanístico en arquitectura*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión, 1973.
- [19] L. Becerra, “Arquitectura como herramienta terapéutica en el campo de la salud mental”, Trabajo Especial de Grado, Fac. Arquitectura, Univ. de Chile, 2017. [En línea]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/144264>
- [20] M. Richard De Voe (Ed.), “Urban thinker with and ecologist’s eye-Jane Jacobs Legacy”, *Coastal Heritage*, vol. 20, no. 1, 2011.
- [21] O. Neuman, *Defensible Space; Crime Prevention Through Urban Design*. 3ra Ed. Nueva York, EE. UU: Collier Books, 1978.
- [22] Normas para equipamiento urbano, Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 33.289. Caracas, Venezuela. Resolución N° 151 de fecha 14 de agosto de 1985. Disponible en: https://www.fau.ucv.ve/idec/normas_construccion/Gaceta_Normas equipamiento.pdf