

**Centro De Salud Mental para niños y
adolescentes en la ciudad de Quito
(Parroquia Conocoto)**

Índice

1. Introducción

2. Antecedentes Generales

- 2.1 Descripción y Ubicación del Ecuador.
- 2.2 Descripción y Ubicación del Distrito Metropolitano de Quito
- 2.3 Descripción y ubicación de la ciudad de Quito
- 2.4 Antecedentes Históricos y Generales de la Ciudad de Quito
- 2.5 Geografía, Clima y Población de la Ciudad de Quito

3. Problemática

3.1 Realidad

- 3.1.1 Demografía
- 3.1.2 Población por sexo
- 3.1.3 Egresos Hospitalarios (por persona)
- 3.1.4 Índice de Morbilidad (pacientes niños y adolescentes en los institutos de salud mental ubicados en la ciudad)
- 3.1.5 Suelo Urbano
- 3.1.6 Movilidad
 - 3.1.6.1 Infraestructuras viales y Equipamientos del transporte

3.1.7 Repartición espacial de los establecimientos de salud en el DMQ

- 3.1.7.1 Lugares esenciales de la atención medica en el DMQ
- 3.1.7.2 Repartición espacial de los Establecimientos de salud por tipo y número de camas
- 3.1.7.3 Ubicación de los centros de salud en la ciudad de Quito
- 3.1.7.4 Ubicación de los centros infantiles en la ciudad de Quito

4. Objetivos

- 4.1 Generales
- 4.2 Específicos

5. Justificación

- 5.1 Enunciado del Tema
- 5.2 Diagnostico
- 5.3 Orientación Según el Plan Nacional del Buen Vivir
- 5.4 Ley Orgánica de Salud
- 5.5 Normativa Internacional
- 5.6 FODA

6. Metodología

7. Alcances

- 7.1 Justificación

7.2 Conceptual

7.3 Propositivo

7.4 Arquitectónico

Capítulo II

2. Conceptualización

- 2.1 Teoría y Conceptualización Urbana
 - 2.1.1 Zonas en Proceso de Consolidación Urbana
 - 2.1.2 Procesos de Expansión y Consolidación Urbana
 - 2.1.3 Esquematización del Proceso de Crecimiento de una Ciudad
 - 2.1.4 Frontera Urbano – Rural
 - 2.1.5 Patrones de Lotificación del Territorio
 - 2.1.6 Visión del Proceso de Consolidación Urbana
- 2.2 Ciudades Sostenibles: Richard Rogers
 - 2.2.1 Introducción: “La cultura de las ciudades”
 - 2.2.2 “Ciudades Sostenibles”
- 2.3 La Imagen cambiante de la Ciudad
- 2.4 La “legibilidad” de la ciudad
- 2.5 La senda como configuradora de la imagen

- 2.6 El borde, límite de las ciudades
- 2.7 La imagen colectiva
- 2.8 La arquitectura como principal recurso urbano
- 2.9 Conclusiones

3. Teoría y definición Tipológica

- 3.1 Marco Histórico – Filosófico
 - 3.1.1 Origen
 - 3.1.2 Hospital Psiquiátrico
 - 3.1.3 Psiquiátricos para niños en el mundo
 - 3.1.4 Psiquiátricos para niños en Ecuador

4. Clasificación Tipológica

- 4.1 Definición Tipológica

5. Otros estudios

6. Análisis del Medio: Conocoto

6.1 Social

- 6.1.1 Antecedentes Generales
- 6.1.2 Asentamientos Humanos
- 6.1.3 Demografía
- 6.1.4 Actores Sociales
- 6.1.5 Educación y Salud

6.2 Físico: Natural

- 6.2.1 Ubicación, Extensión y Límites

- 6.2.2 Ubicación y Situación de Quebradas

6.3 Físico: Artificial

- 6.3.1 Vialidad y Trazado Urbano
- 6.3.2 Equipamientos
- 6.3.3 Espacios Verdes
- 6.3.4 Vacíos Urbanos

6.4 Conclusiones

- 6.4.1 Cruce de Vías y Quebradas

7. Idea – Concepto: Creación de Pluricentralidades

- 7.1 Esquema de Funcionamiento cíclico de las Microcentralidades

CAPITULO III

1. Propuesta Urbana

- 1.1 Sector de Intervención para Plan Masa

2. Sistemas Urbanos Propuestos

- 2.1 Espacios Servidores (vías)
- 2.2 Trama de Verde
- 2.3 Espacio Público
- 2.4 Relación Espacio Público – Trama de Verde
- 2.5 Espacios Servidos

2.6 Plan Masa

CAPITULO IV

1. Proyecto Arquitectónico

- 1.1 Terreno

2. Cortes Terreno

3. Programa Arquitectónico

- 3.1 Organigrama Funcional

4. Idea – Concepto del Proyecto Arquitectónico

- 4.1 Diagramas de Diseño

- 4.2 Especificaciones técnicas sobre la Construcción de las Fachadas

5. Planteamiento Formal

6. Bibliografía

1. Introducción

La ciudad de Quito, capital de Ecuador, ubicada en la provincia de Pichincha, es la segunda ciudad más grande y poblada del país.

Localizada en las faldas del volcán pichincha y a una altura promedio de 2800 ms sobre el nivel del mar, la ciudad de Quito se caracteriza por sus climas diversos (subtropical), topografía irregular y un crecimiento arquitectónico lineal, al cual no tiene mucha alternativa gracias a su ubicación entre montañas, quebradas y valles.

Su población con el pasar de los años, incrementa de forma constante, más aun, siendo la capital del país. Según el censo del año 2010, Quito tiene 2'239.191 habitantes, habiendo un incremento del 20% aprox. cada 10 años. Es por este caso que es importante tomar en cuenta que así como el crecimiento poblacional necesita una expansión arquitectónica, del mismo modo necesita una expansión arquitectónica en servicios y equipamiento.

De los servicios o equipamientos de importancia, tenemos los de salud (hospitales, centros de salud, cruz roja, etc) que con el tiempo, en el país, ha ido mejorando en muchos aspectos, pero todavía falta por mejorar, por

ejemplo, la importancia que se ha dado a la salud mental, por décadas abandonado, sin tener el reconocimiento como componente transversal en el desarrollo de cada individuo, esto no solo pasa en la capital, si no en el Ecuador entero, igual este siendo un problema de abandono mundial.

Según la (OMS, 2011), *“la salud mental constituye una de las causas principales de discapacidad en el mundo, y un gran porcentaje de las personas que sufren de trastornos mentales, no reciben el tratamiento adecuado, y como consecuencia, sufren en silencio”*¹. La salud mental es tan importante como la salud física, para el bienestar de las sociedades y países.

Solo pocas personas de las 450 millones que sufren de alguna enfermedad mental, está en tratamiento.

El MSP (Ministerio de Salud Pública) está trabajando bajo un nuevo Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) enfatizando sobre la importancia de esta dimensión de la salud. Es por eso que se plantea incorporar los sistemas de salud mental a la comunidad, dotando a los diferentes centros de salud u hospitales de habilidades a sus profesionales, para poder afrontar las

¹ Organización Mundial de la Salud (2011) *Criterio Técnico sobre información de construcción de Hospitales Psiquiátricos para niños*. Ecuador: Ministerio de Salud Pública

enfermedades, y así como la organización de estos servicios.

Esta estrategia está enmarcada en la Atención Primaria de Salud, que al ser agregada la especialidad de salud mental, mejoraría el acceso de la población a estos servicios, prevención, diagnóstico o identificación, además el seguimiento de las personas con trastornos o enfermedad mental siendo estos bajos en costos.

Dada la iniciativa MSP, de reinsertar a los enfermos mentales hacia la sociedad, y reorganizar el sistema de salud en las mismas, se plantea encontrar tres puntos estratégicos a lo largo de la ciudad, lugares que por sus características urbanas cumplan con los requerimientos de infraestructura de tratamiento médico adecuado para la salud mental.

Ya ubicados los terrenos del nuevo equipamiento, se propone que tengan un programa arquitectónico rico, entre esos espacios, un centro especializado para niños y adolescentes con discapacidad en salud mental. El trato adecuado de los niños y jóvenes, sobre todo con problemas de salud mental, es tema de suma importancia, ya que con un tratamiento adecuado y control desde

pequeños, el niño o joven puede volver a la sociedad aportando para el progreso de él y su país.

El proyecto ayudaría a la ciudad en su búsqueda por el crecimiento y mejoramiento integral en el equipamiento de salud. En el proyecto urbano se propone la creación de pluricentralidades las cuales servirían como mini ciudades, logrando un mejor funcionamiento en la ciudad en cuanto a congestión, tiempos de recorrido y confort del usuario, creando edificios mixtos en las microcentralidades las cuales generan las pluricentralidades.

2. ANTECEDENTES GENERALES

2.1 Descripción y Ubicación del Ecuador

La república del Ecuador, país ubicado al sur del continente Americano y al noroccidente del mismo. Limita al norte con Colombia, al sur y este con Perú y al oeste con el océano Pacífico. El país es atravesado por la cordillera de los Andes, una cadena montañosa que posee importantes volcanes y nevados a lo largo de la misma, y algunas de estas, ubicadas en Ecuador.

Con una superficie de 283 561 km² y 15 761 731 habitantes, Ecuador cuenta con 4 regiones: costa, sierra, amazonia e insular, y 24 provincias divididas. Con climas diversos y una geografía única, Ecuador es ahora uno de los objetivos turísticos en todo el mundo.

UBICACIÓN DEL ECUADOR EN EL MUNDO



FUENTE: <http://departamentosociales.files.wordpress.com/2008/10/mapa-mundi-mapa-mundo.gif>

2.2 Descripción y Ubicación del Distrito

Metropolitano de Quito

Es un distrito metropolitano ubicado en la provincia de Pichincha, región sierra al norte del país. Con una superficie de 4183 km² y 2 239 191 habitantes, el distrito metropolitano de Quito incluye de igual manera a la ciudad capital. El distrito está dividido en 8 administraciones zonales para poder descentralizar los organismos institucionales, estas a su vez se dividen en 32 parroquias urbanas y 33 rurales.

Administraciones Zonales del DMQ:

1. Administración Zonal La Delicia
2. Administración Zona Calderón
3. Administración Zona Norte Eugenio Espejo
4. Administración Zona Centro Manuela Saenz
5. Administración Zona Sur Eloy Alfaro
6. Administración Zona de Tumbaco
7. Administración Zona Valle de los Chillos
8. Administración Zona Quitumbe

UBICACIÓN DEL DMQ CON RESPECTO A PICHINCHA



FUENTE: http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Administraciones_Zonales_DM_Quito.png

2.3 Descripción y ubicación de la ciudad de Quito

La ciudad de Quito es la capital de la provincia de Pichincha y capital del país. Ubicada sobre la hoya de Guayabamba y en las laderas del volcán activo Pichincha, esta alargada ciudad se encuentra a 2800msnm y está dividida en 32 parroquias. Es la segunda ciudad más grande y poblada, del país con 1 619 432 habitantes es cabecera cantonal del DMQ. En 1978, Quito fue declarado el primer Patrimonio Cultural de la Humanidad junto a Cracovia (Polonia), y posee el centro histórico mejor preservado, y menos alterado de América.

su alta actividad industrial y comercial, donde proliferan los servicios de todo tipo, hasta encontrar el mal más grande del país (El Recreo). El sur de la ciudad ofrece las áreas verdes y parques urbanos más grandes de la ciudad y del país, como el Parque Metropolitano del Sur con 672 hectáreas, etc.

Tabla 1

Censo nacional	Ciudad (sólo parroquias urbanas)		Población del "Distrito Metropolitano" (desde 1993)
	Población	Hogares (viviendas)	
1950	209.932		319.221
1962	354.746		510.286
1974	599.828		782.651
1982	866.472		1.116.035
1990-11-25	1.100.847		1.409.845
2001-11-25	1.399.378		1.839.853
2010-11-28	1.619.432		2.239.191

FUENTE: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/pichincha.pdf>

El centro de la ciudad se caracteriza por sus calles angostas, ya que fue donde la ciudad comenzó su existencia. Posee una belleza urbana clásica colonial, con 20 iglesias y conventos, en las cuales se destacan La Compañía, La Catedral, La Basílica del Voto Nacional o San Francisco, también cuenta con museos o plazas donde se sigue desarrollando la vida cotidiana del Quiteño y se han desarrollado a lo largo de la historia. Otro edificio importancia es el Palacio de Carondelet, que alberga al presidente de la república.

Limitando con el norte encontramos también edificaciones de importancia, que no sobrepasan los 20 plantas, por ordenanza municipal, ya que el aeropuerto mariscal sucre se encontraba en plena ciudad. Algunos de esto edificios como la Torre CORPEI o la Torre 10 de agosto son ejemplos de lo dicho.

La zona norte de la ciudad, se caracteriza por albergar el todo el sistema o centro financiero, sector bancario y administrativo de la ciudad (Banco Central del Ecuador, Bolsa de Valores de Quito, etc), y se puede apreciar la arquitectura contemporánea de Quito también en estos edificios. El parque "La Carolina", con 67 hectáreas, es un lugar importante para el ciudadano que habita sus alrededores, donde se encuentran edificios de importancia que reflejan la arquitectura moderna de la ciudad, bancaria, financiera, recreación, ocio, etc. Esta zona de la ciudad alberga la muchas áreas residenciales, que las nuevas generaciones han escogido para lograr nuevos asentamiento.

La zona rosa de la mariscal, es igual parte importante del norte de Quito. Aquí encontramos la mayor variedad de arte gastronómico, una vida artística activa, o también plazas o bares donde se puede pasar un buen rato disfrutando de la ciudad.

La última zona es la suburbana, que de a poco se han ido fusionando con la parte administrativa de la ciudad y es parte ya de la ciudad. Aquí encontramos en su mayoría zonas residenciales, ya que ha sido el lugar de expansión de la ciudad, pero igualmente tiene industrias, universidades, parques, instituciones, etc. Esta zona se desarrolla sobre todo en el valle de los chillos, Tumbaco y Cumbaya, las comunidades de Puembo y Amaguaña, así como la meseta de calderón al norte.

3. PROBLEMATICA

La psiquiatría es una especialidad médica dedicada al estudio de las enfermedades mentales, con el objetivo de prevenir, tratar, diagnosticar y rehabilitar a los individuos que padecen, y asegurar al individuo de una vida y sobrellevarla día a día.

El estudio riguroso y objetivo de los problemas mentales, es relativamente nuevo. Todavía, en el siglo XIX, los enfermos mentales en reclusos en asilos donde se les daba un trato especial, o como ellos decían un "tratamiento moral", con el fin de disminuir su condición y acercarlos más a la "razón". En ese mismo siglo aparece la definición de "enfermedad mental", y la psiquiatría ingresa a las ramas de la medicina. En 1896 se diseña un sistema de identificación y clasificación de las diferentes enfermedades mentales que se conocían hasta ese tiempo,

y se convertiría en la base para el estudio psiquiátrico moderno.

La psiquiatría infantil es una rama contemporánea de la medicina, y así mismo los espacios requeridos para su tratamiento, los cuales deben ser especiales para personas de su edad y comportamiento psicológico. Existen poco lugares en el mundo que traten especialmente a niños y adolescentes con problemas mentales, entonces la tipología arquitectónica sigue en su búsqueda de perfección de los espacios requeridos.

En el país la problemática de salud mental a sido abandonado por décadas, sin darle la relevancia necesaria como un componente transversal en el desarrollo de todo individuo. Así, la definición de salud mental es *“estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”*², y según la OMS (Organización Mundial de la Salud), la salud mental refiere a *“la posibilidad de acrecentar la competencia de los individuos y comunidades y permitirles alcanzar sus propios objetivos”*³ (OMS, 2004).

² Primer borrador del Plan Global de Acción en Salud Mental 2013 – 2020. (2012)

³ Organización Mundial de la Salud. (2004) *Invertir en Salud*. Suiza.

Entonces, se propone un terreno según el análisis urbano, que sea de fácil accesibilidad y donde se pueda trabajar en conjunto con otros establecimientos de salud. Se plantea un proyecto que sea dedicado al trato de pacientes menores de edad, que padezcan de cualquier enfermedad de la mente, y puedan recibir la terapia necesaria en espacios adecuados, y que estos espacios a su vez, puedan servir para mejorar la calidad de vida del paciente y porque no, que la arquitectura sirva igualmente de terapia.

3.1 Realidad

3.1.1 Demografía

Según el INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) en el censo hecho en el año 2010, el cantón Quito cuenta con un incremento demográfico del 2,18% cada década, dándonos en una población de casi 4 millones de Quiteños para el año 2040.

GRÁFICO #1

POBLACION CIUDAD DE QUITO	
AÑO	
1990	1409845
AÑO 2001	1839853
AÑO 2010	2239191
AÑO 2040	3996760

FUENTE: INEC

ELABORACION: PROPIA

El Plan de Desarrollo del Distrito Metropolitano de Quito (PDDMQ 2012 - 2022)⁴ nos muestra que el Distrito desde el año 1982 comienza a bajar su tasa de crecimiento demográfico abruptamente, del 4,19 % que alcanzo en el censo del año 1974 a 1982 al último censo del año 2010 que tiene un crecimiento del 2,18 %.

Según el Censo de Población y Vivienda y el PDDMQ del 2010, el DMQ (INEC, 2011) tiene casi 400.000 habitantes más que en el 2001.



Los 2'239.191 habitantes de Quito representan el 86,9% de la población de la provincia de Pichincha y el 15,5% de la población total del país. Se estima que para el año 2022, la población del DMQ será de casi 2,8 millones de habitantes en el DMQ, de los cuales el 68,7% residirá en el área urbana.⁵

⁴ Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. (2011) *Plan de Desarrollo 2012 – 2022*. Quito - Ecuador

⁵ INEC, Censo. (2010) *Plan de Desarrollo 2012 – 2022*. Quito - Ecuador

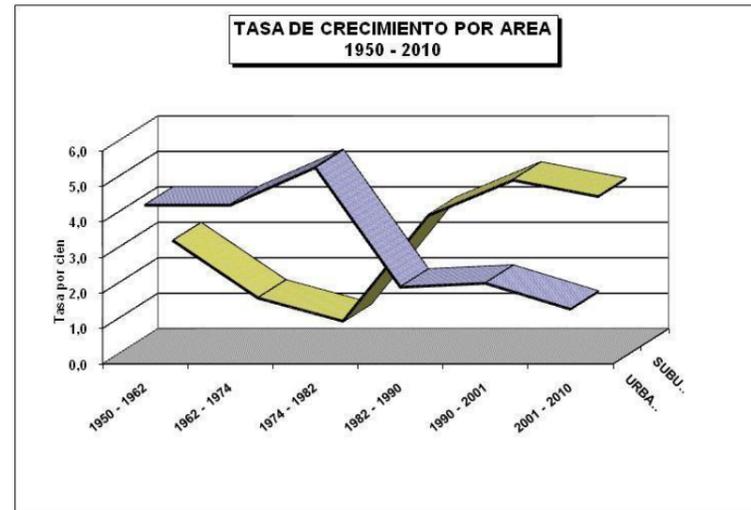


FUENTE: INEC.

ELABORACIÓN: PROPIA

A pesar que existe claramente un decrecimiento de aumento de población de acuerdo al porcentaje, si existe un crecimiento real de la población quiteña, teniendo una demanda natural de terrenos residenciales e infraestructura, sobre todo en el área rural, incrementando en 4,3 puntos porcentuales.

Según el PDDMQ la población rural en el periodo censal de 1990 – 2001 tuvo un incremento del 4,7 %, y para el siguiente censo del 2001 – 2010, incremento un 4,2 % anual como se vera en el siguiente cuadro. La tasa de crecimiento poblacional en las zonas rurales, se refiere a la población residente áreas en proceso de consolidación como Calderón, Valle de los Chillos, Tumbaco, etc.



FUENTE: MDMQ

ELABORACION: MDMQ

Territorialmente, el sector urbano a perdido porcentaje de residentes, teniendo ahora menos de la mitad de población consolidada en ella a comparación del 56,5% que poseía en el año 2001, ahora teniendo a sectores en proceso de consolidación como los Chillos o la Delicia, en aumento de área residencial.

SEXO	HOMBRES	MUJERES
AÑO		
1990	682344	727501
AÑO		
2001	892570	947283
AÑO		
2010	1088811	1150380
AÑO		
2040	1943432,241	2053327,51

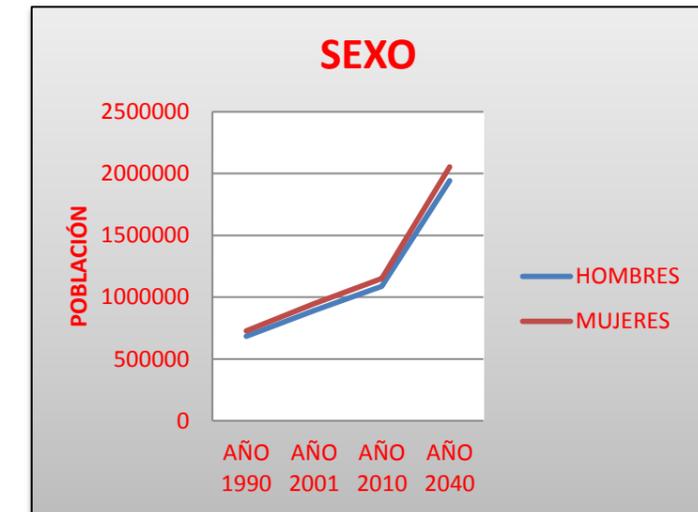
3.1.2 POBLACIÓN POR SEXO

GRÁFICO 2.

FUENTE: INEC.

ELABORACIÓN:

PROPIA



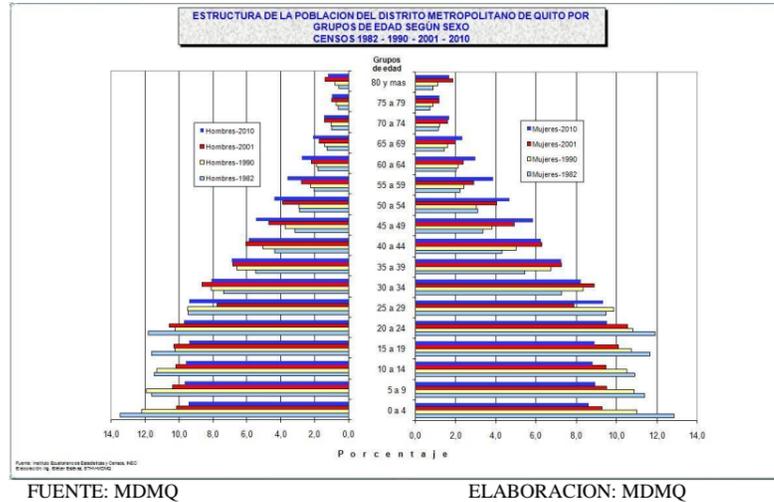
El conocimiento demográfico sobre sexo y edad de la población, es un instrumento básico para poder descifrar bienes, tipos de equipamientos y dotación de servicios esenciales. Para el año 2010 la población del distrito todavía seguirá siendo eminentemente joven (ver gráfico 3), promediando entre los 28 y 30 años⁶, y la población joven menor de 15 (29,4% en 2001, 27,5% 2010) y 25 años (50,2% en 2001, 46,2% 2010) disminuye desde su último periodo de censo en un 1,9% y un 4% respectivamente.

La población general entre 15 y 64 años, aumento un 1,7%, mientras que la población de la tercera edad, permanece casi constante.⁷

⁶ INEC, Censo. (2010) *Plan de Desarrollo 2012 – 2022*. Quito - Ecuador

⁷ En el 2001 representaba el 6,1% de la población, mientras que en el 2010 correspondía al 6,3%.

GRAFICO 3



3.1.3 Egresos Hospitalarios (por persona)

Así mismo, en el PDDMQ en su enunciado que habla sobre el tema de salud en el distrito, nos dice sobre la superación entre cultura, raza, económico y facilidad de acceso hacia todo tipo de entidad de salud pública, sin que ni uno de los temas antes dichos sean un problema al rato de prestar servicio al paciente que lo requiera.

GRAFICO 4

	Hombres	Mujeres
200	47318	92172
1		
200	53147	104911
4		
200	69697	128356
8		

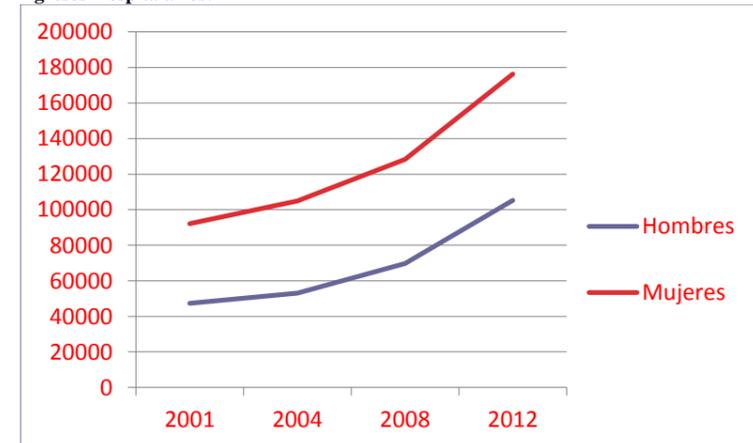
201	105213	176342
2		

FUENTE: INEC

ELABORACION: PROPIA

Así mismo, en el PDDMQ en su enunciado que habla sobre el tema de salud en el distrito, nos dice sobre la superación entre cultura, raza, económico y facilidad de acceso hacia todo tipo de entidad de salud pública, sin que ni uno de los temas antes dichos sean un problema al rato de prestar servicio al paciente que lo requiera.

Egresos Hospitalarios:



Otro enunciado sobre las políticas en salud en el PDDMQ nos dice: “Incorporación en el diseño e implementación de programas y proyectos de salud del DMQ el enfoque de cuidado a lo largo de la vida (ciclo vital), el de género y el intercultural, que permita generar información para la toma de decisiones informadas y una atención integral, oportuna y

pertinente a las diferentes necesidades y dimensiones de las personas que habitan en le DMQ”⁸. Es el enfoque que se está tomando para la realización de este proyecto, innovación en diseño e implementación de programas, como el de ayuda a niños y adolescentes con discapacidades mentales, y sobre la atención integral a diferentes necesidades, como la salud mental, la cual gracias a este plan de desarrollo, va a tener la importancia que no se la ha dado por tanto tiempo.

3.1.4 Índice de Morbilidad (pacientes niños y adolescentes en los institutos de salud mental ubicados en la ciudad)

⁸ Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. (2012) *Plan Metropolitano de Desarrollo, Resumida*. Quito – Ecuador.

CUADRO G

Índice de morbilidad	Julio Endara (# de personas)	San Lázaro (# de personas)
Menor de 1 mes	0	0
1 – 11 meses	0	0
1 – 4 años	0	0
5 – 9 años	3	1
10 – 14 años	18	21
15 – 19 años	900	891
	921	914
		TOTAL 1835 niños

FUENTE: INEC

ELABORACION: PROPIA

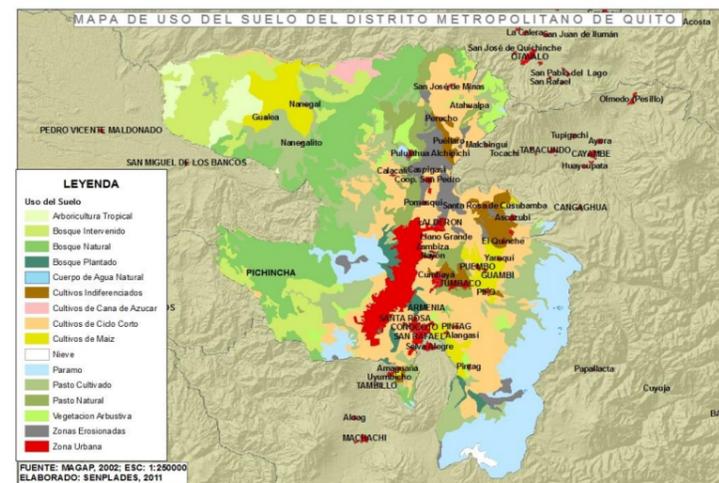
Con esta información y este cuadro final, se puede concluir que realmente no existe o hay una escasez completa de un tipo de servicio que sea especializado en infraestructura y espacialmente, que atienda solamente a niños y adolescentes con problemas de salud mental. El

cuadro muestra claramente que existen un poco menos de 2000 niños ubicados en los dos únicos hospitales psiquiátricos de la ciudad, y que obviamente no cuentan con los espacios ni instalaciones adecuadas para poder recibir un tratamiento y terapia digna.

3.1.5 Suelo Urbano

El Distrito Metropolitano de Quito se maneja con un uso de suelo variado. Habiendo desde grandes bosques (algunos protegidos) y áreas verdes, hasta sus zonas urbanas altamente pobladas.

La gran mancha roja del grafico muestra donde se encuentra la mayor parte urbanizada del distrito, toda esta zona llegaría ser lo que es la ciudad de Quito. Existen zonas residenciales fuera del límite de la ciudad, como áreas residenciales satélites. Estas zonas en proceso de consolidación son El Valle de los Chillos, Tumbaco, Cumbaya, Calderón, etc.



FUENTE: IGM 2007

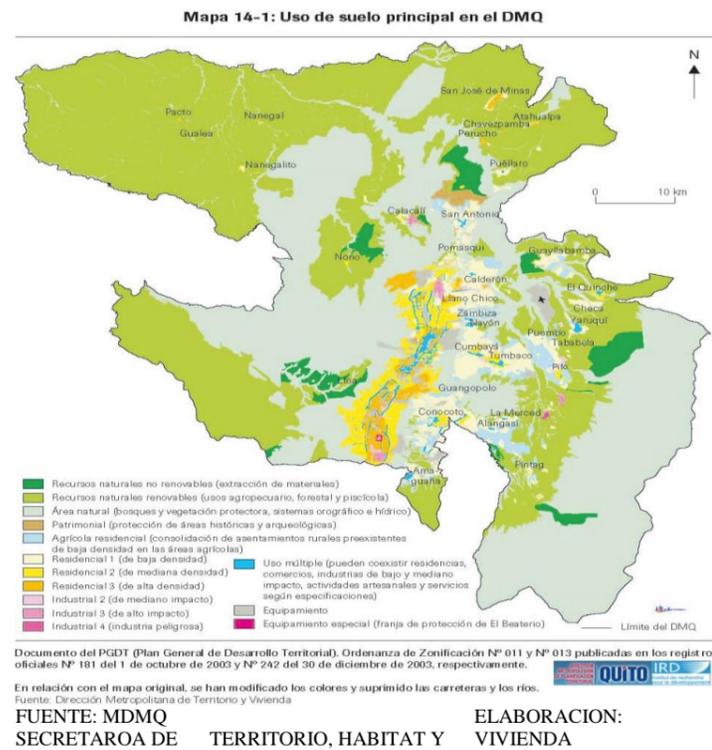
ELABORADO: SENPLADES 2011

Rodeando toda la urbe y los sectores de expansión, encontramos variados usos del suelo, entre estos, varias zonas de cultivos, bosques, pasto y arboricultura tropical. Los cultivos de ciclo corto son los que más encontramos en estos alrededores, y da una idea de cómo se maneja la productividad del distrito también.

El crecimiento urbano de la ciudad ha experimentado cambios durante estas dos últimas décadas, creciendo hacia los valles de la ciudad de una manera dispareja y un poco desordenada, también porque la situación y ubicación geográfica de la ciudad de Quito, no es la mejor en cuestión de una expansión urbana más pareja y de manera más ordenada, sabiendo también que nunca hubo una planificación urbana adecuada para la proyección del crecimiento de la ciudad, ahora siendo un problema urbano-arquitectónico para las futuras generaciones a resolver.

El uso de suelo expuesto en el anterior gráfico, manifiesta de una manera muy general, como se encuentra dividido el distrito entre sus áreas urbanas-rurales, y sus suelos fértiles de cultivo y áreas verdes o bosques, pero teniendo una visión más cercana en los usos de la ciudad, y en el distrito, no siempre se acatan estos

decretos de uso de suelo, creando en la ciudad un uso de suelo mixto casi general.



Este mapa es parte del documento del Plan General de Desarrollo Territorial (PGDT), según la ordenanza de zonificación publicada en octubre del 2003 (MDMQ, 2005). Este Plan General está compuesto por tres documentos reglamentarios: el Plan de Uso y Ocupación de Suelo (PUOS) y el Régimen del Suelo y las Normas de Arquitectura y Urbanismo.⁹

Teniendo en cuenta el problema que abarca hace años la capital, sobre el incumplimiento en la ordenanza

⁹ Distrito Metropolitano de Quito, Distrito. (2005) *Plan de Uso y Ocupación de Suelo*. Quito – Ecuador: DMT – MDMQ

en el uso del suelo, este Plan de Desarrollo Territorial, trata de comprender este problema y crea un uso de suelo múltiple, donde pueden coexistir desde residencias, comercios, industrias de bajo y mediano impacto, actividades artesanales hasta cierto tipo de servicios, así de esta manera el ordenamiento trata de comprender la manera que la ciudad ha ido mutando, de una manera irregular pero quizás a la vez necesaria por la forma de vida de nuestros ciudadanos.

El PGDT sustenta este mapa reconociendo las aptitudes, especificaciones y tendencias de cada sector, los usos asignados por esta propuesta buscan un racional, productivo y sustentable manera, que evite impactos al ecosistema y exista una interacción adecuada entre todas las distintas zonas, urbano-urbanizables y no urbanizables, y que exista armonía entre la convivencia del uso residencial y las demás áreas o usos complementarios.

Los sectores de alta y mediana densidad se encuentran en su mayoría en el sector ya consolidado de la ciudad, en los bordes de la ciudad, el área de residencias de baja densidad las encontramos en los sectores de crecimiento urbano, como los valles de la ciudad y la meseta de calderón al norte de Quito. Hay también un equipamiento importante ubicado fuera de la

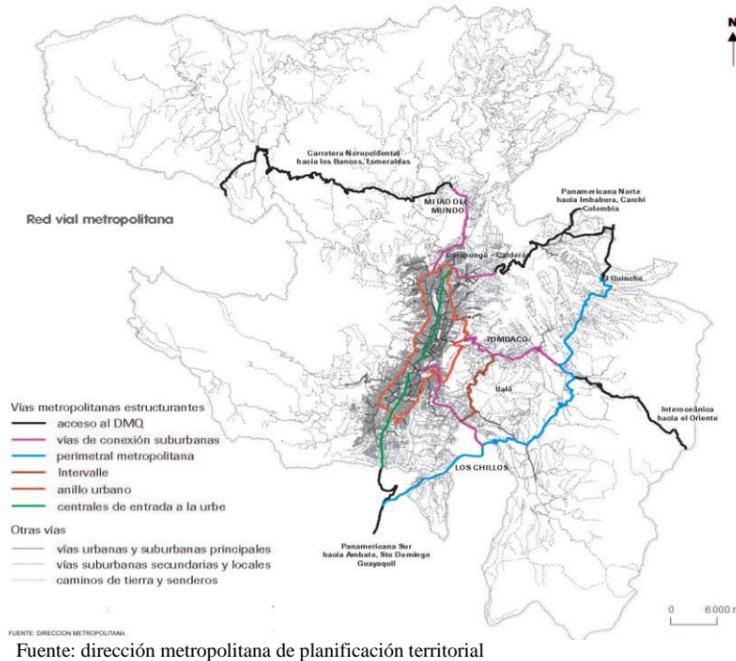
ciudad, que hace poco tiempo atrás salió de esta, dándole un respiro urbano, arquitectónico y social, este es el aeropuerto Mariscal Sucre de Quito, ubicado ahora en el sector de Tababela, dejando todo el antiguo aeropuerto para un nuevo uso de suelo, creando espacios residenciales, recreación y comercio. Gracias también a que el aeropuerto salió de la ciudad, los edificios ahora pueden crecer en altura, cosa que antes era prohibido por la situación del aeropuerto.

El sector de la industria se ubica en los extremos de la ciudad (Norte y Sur) tratando de alejar un poco a este sector de trabajo pesado del corazón de la ciudad, y es importante destacar el sector de uso múltiple, que se extiende a lo largo de la ciudad y en parte de los sectores en consolidación, un uso importante para el manejo del suelo en el sector urbano.

Y por último el uso de suelo para equipamiento, que de igual manera se extiende a lo largo de la ciudad y el distrito, algo entendible ya que se requiere que exista servicios y equipamientos necesarios para la calidad de vida del ciudadano por toda su extensión de terreno, abarcando las distancias necesarias e infraestructura de calidad e innovadora. La idea es tratar de descentralizar los servicios y equipamientos, para poder otorgar al usuario menos complejidad al momento de moverse y

causando de esta manera también que la ciudad funcione eficientemente.

3.1.6 Movilidad



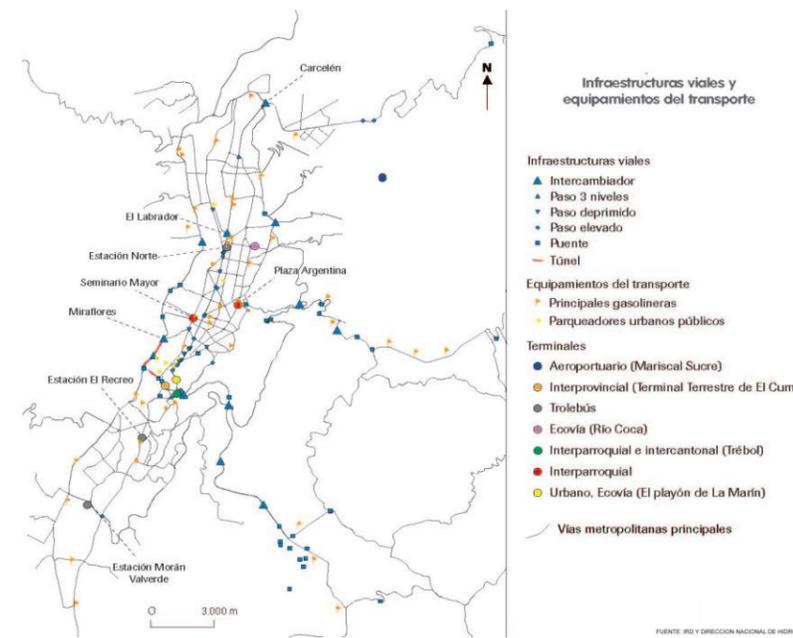
La ciudad tiene 4 diferentes vías de acceso y salida del distrito. Al norte y al sur se encuentra la Panamericana, que nos conecta con Colombia y Guayaquil respectivamente, y las otras dos que van hacia el oriente y la otra hacia la costa, estando conectada hacia los cuatro puntos cardinales.

La ciudad trata de tener la mayor de conexiones viales posibles entre sus zonas de importancia, encontrando mayor flujo de tráfico en la ciudad capital, en ciertas horas del día en las zonas de consolidación (los chillos, calderón, etc.)

La nueva ubicación del aeropuerto, ya que se encuentra en construcción una nueva vía que conecta el aeropuerto con la ciudad, cruzando el valle de tumbaco y cumbaya, la Ruta viva.

El problema es el flujo excesivo de tránsito vehicular que se ha ocasionado en los valles ya mencionados. La vía interoceánica soporta una carga de 54.225 vehículos diarios, que la mayoría (60%) se dirigen a parroquias aledañas como Pifo, Yaruqui, etc, y ha empeorado por la ubicación del nuevo aeropuerto. La ruta viva trata de resolver este problema, con una longitud de casi 13 km, comienza desde la av. Simón Bolívar hasta Tababela, bordeando los valles de Cumbaya y Tumbaco.

3.1.6.1 Infraestructuras viales y Equipamientos del Transporte



FUENTE: IRD y Dirección Nacional de Hidrocarburos

Quito mantiene un trazado urbano regular, sobre todo en el centro y centro norte, gracias al trazado de las vías heredadas de la colonia española en la ciudad.

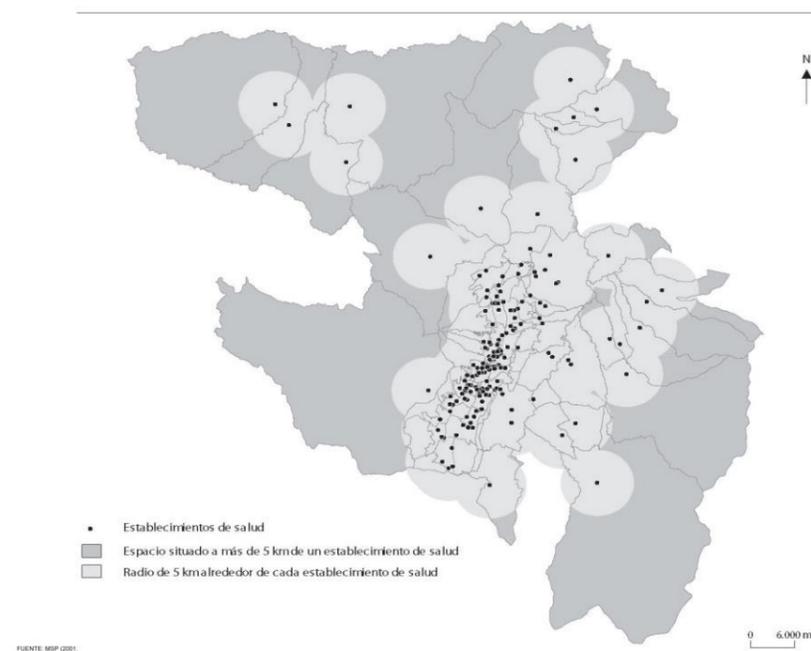
Por su forma alargada, Quito debe poder conectarse bien de un extremo al otro, pensando también en el transporte público.

La av. 10 de agosto cruza de norte a sur, conectando la ciudad, y el trolebús (transporte público), tiene dos estaciones, una ubicada en cada extremo de la ciudad (estación norte y estación de recreo).

En el centro y centro norte es donde se congrega la mayor situación de equipamientos, como los de transporte, teniendo la estación interprovincial en la zona centro sur y una interparroquial e intercantonal.

Existen algunos intercambiadores, puentes, pasos a desnivel, y túneles que constituyen elementos estratégicos que permiten disminuir localmente la congestión en intersecciones muy transitadas, distribuir los flujos hacia los barrios, ingresar a ciertas áreas y facilitar conexiones entre diferentes sectores urbanos.

3.1.7 Repartición espacial de los establecimientos de salud en el DMQ.

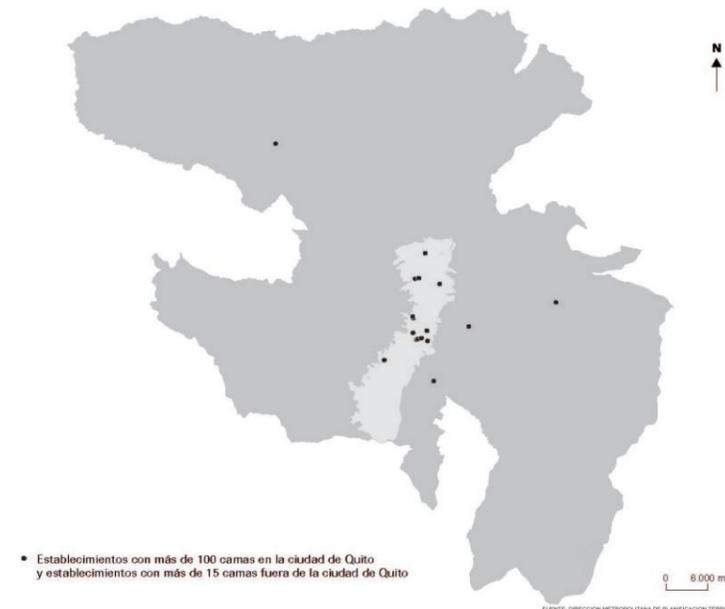


FUENTE: MSP (2001)

Estos son los 193 establecimientos de salud que encontramos en todo el DMQ, a pesar que estos fueron inventariados en el año 2001, la gran mayoría todavía siguen funcionando. La ciudad consolidada cuenta con la mayor cantidad de establecimientos de salud y en parroquias suburbanas de mayor población (Cumbaya, Conocoto, los Chillos, etc) hay dos por lo menos.

Se marca un radio de 5 km para cada establecimiento y de esta manera la ciudad y sus parroquias rurales están bien cubiertas, pero en el área oeste y este se debe también al bajo nivel poblacional de esos sectores.

3.1.7.1 Lugares esenciales de la atención médica en el DMQ



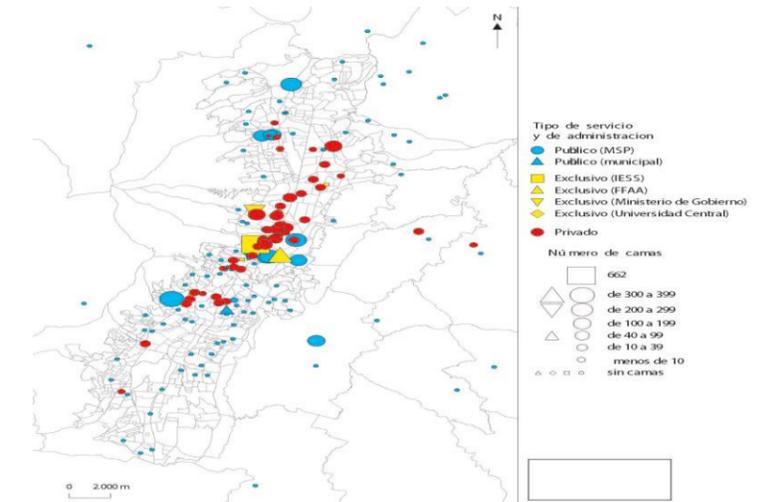
Fuente: Dirección Metropolitana de Planificación Territorial

La lógica utilizada para este análisis de lugares esenciales es tomar en cuenta todos los establecimientos de salud que tengan la mayor cantidad de camas y ofrecen una especialidad única ubicados en la capital.

Al haber muy pocos establecimientos que cumplan estos requisitos en la parte urbana de la ciudad (13) se toman en cuenta en la parte suburbana los establecimientos que alberguen mínimo 15 camas, y encontramos 4 en Yaruqui, Nanegalito, Cumbaya y Conocoto.

3.1.7.2 Repartición Espacial de los Establecimientos de Salud por tipo y Numero de Camas.

Centro Psiquiátrico especializado para niños y adolescentes

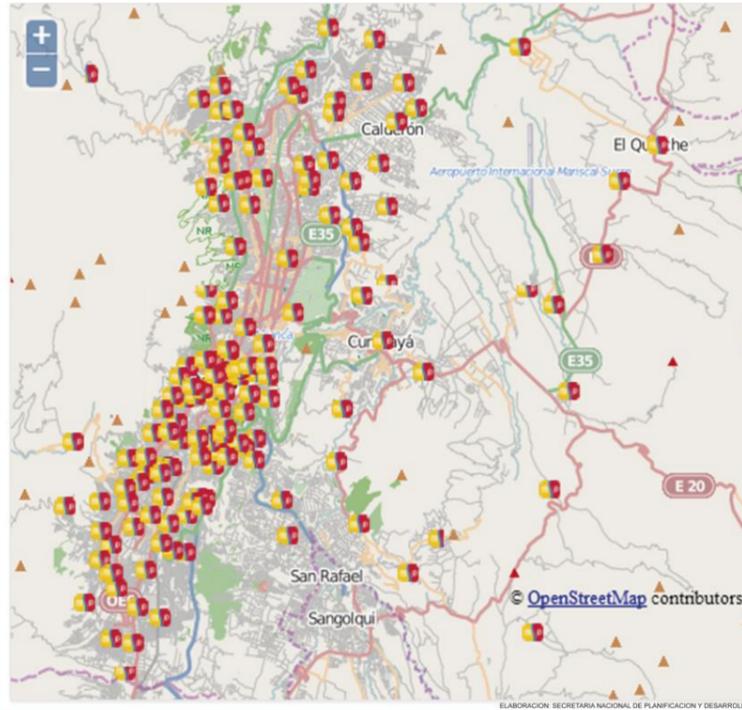


FUENTE: MSP (2003)

El mapa muestra la cantidad y tipo de servicios de salud que se encuentran en la ciudad, (público, exclusivo o privado) y cantidad de camas que alberga cada una de ellas. La mayoría de establecimientos se encuentran en la zona urbana de la ciudad, pero solo pocos cuentan con la cantidad de camas necesarias. Los establecimientos privados se encuentran en mayor cantidad en el norte de la ciudad y todos cuentan con un número menor a 100 camas.

Los establecimientos de uso exclusivo para afiliados como el IESS o los hospitales de la policía o fuerzas armadas son los únicos que cuentan con un número considerable de camas.

3.1.7.3 Ubicación de centros de salud en la ciudad de Quito



FUENTE: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

Centros de salud se refiere a todos aquellos establecimientos que ofrezcan cualquier tipo de servicio en salud, sea pública o privada. Este mapa nos muestra todos los establecimientos de salud que existen en la ciudad, de atención en primer, segundo y tercer nivel, como el hospital especializado gineco-obstétrico Isidro Ayora, sector Itchimbia, al igual que el hospital de especialidades Eugenio Espejo, de tercer nivel ubicado igualmente en el sector del centro histórico.

Entonces queda claro que la mayoría de establecimientos de salud se encuentran ubicados en el centro, centro-norte, y sur de la ciudad creando en estas zonas más congestión y problemas de movilización para el usuario, aparte de que igual la mayoría de

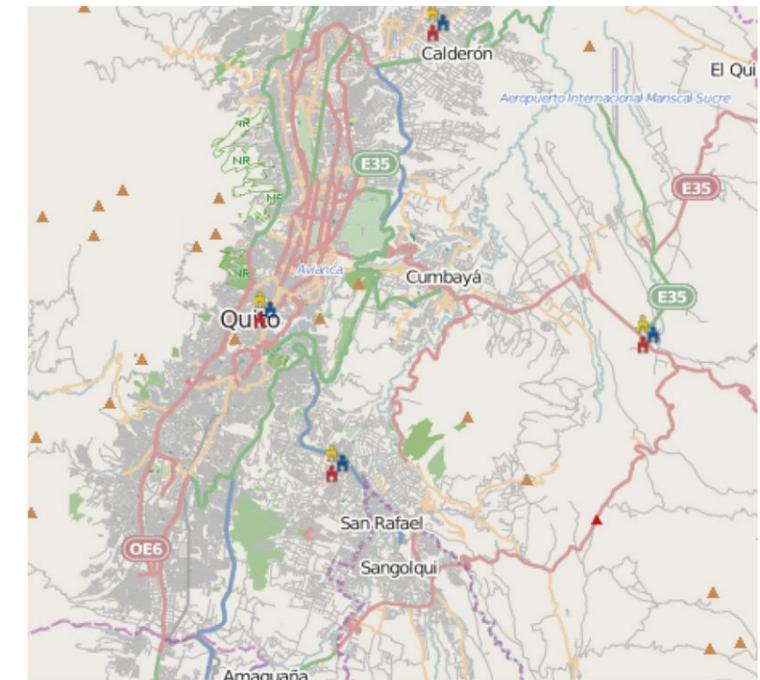
equipamientos y servicios se encuentran por esas mismas zonas.

Por eso, para un mejor manejo de la ciudad, es necesario descentralizar los equipamientos y servicios, manejando el concepto de pluri y micro centralidades urbanas que logren funcionar en conjunto de una forma cíclica y no tener que recorrer toda la ciudad para encontrar los servicios necesarios.

Existen pocos establecimientos fuera de la ciudad consolidada, el hospital psiquiátrico Julio Endara, es uno de ellos, ubicado en Conocoto, una zona rural pero en proceso de consolidación. Y la ciudad cuenta con un hospital psiquiátrico más, ubicado en el centro de la ciudad, que al igual que el Julio Endara, tienen niños y adolescentes internados o en tratamiento.

En el norte y la meseta de Calderón existen unos cuantos establecimientos más, entre ellos uno importante hace poco inaugurado, el hospital del IESS, ubicado en Carcelén, este, de gran afluencia de usuarios.

3.1.7.4 Centros Infantiles en la Ciudad de Quito



FUENTE: Ministerio de Inclusión económica y social

Estos centros se encargan de la atención integral a los niños de 0 a 5 años de edad, con ayuda de la familia y comunidad. Se denominan Centros Infantiles del Buen Vivir (CIBV), y atienden a 315 niños y niñas de escasos recursos, y los niños reciben sobre todo amor y buen trato.

Cada establecimiento tiene unas 42 educadoras comunitarias. La ministra en Coordinación de Desarrollo Social afirma: “Nuestras intervenciones están orientadas a potenciar la creatividad, la inteligencia emocional, las habilidades físicas, el lenguaje, la autoestima, la identidad. Este trabajo que estamos realizando hoy, marcará su vida adulta.”

Y sobre el proyecto para seguir construyendo CIBV: “Mientras más invirtamos hoy en primera infancia

tendremos más niños que se gradúen de las escuelas y del colegio. Tendremos un mejor uso del sistema de salud, menores tasas de criminalidad y mas posibilidades de conseguir mejores empleos.”

4. Objetivos

4.1 Generales

Crear un plan general descentralizador a nivel urbano en la ciudad de Quito de equipamientos de salud.

4.2 Específicos

- Realizar un estudio general de la ciudad urbana de Quito.
- Crear una pluri centralidad en un sector específico rural de la ciudad que sirva como modelo futuro en el crecimiento urbano.
- Esta pluri centralidad se creara por medio de micro centralidades que tengan una función específica.
- Las conexiones entre estas micro centralidades deben resolverse de una manera sostenible
- Propuesta específica arquitectónica del centro de salud mental para niños.
- Implementar espacios de tratamiento intensivo, basados en la arquitectura (materiales, texturas, colores, sonidos, etc), que tengan relación con el tratamiento médico.

5. Justificación

5.1 Enunciado del Tema

“Diseño de un Centro de Salud Mental para niños y adolescentes en la ciudad de Quito”

La ciudad de Quito como toda ciudad de importancia, está en continuo crecimiento y mutación arquitectónica, crecimiento demográfico y expansión urbana. Es por esta razón que se deben buscar necesidades olvidadas que son importantes para los actores de todo este cambio que surge con el tiempo en las ciudades: los ciudadanos o usuarios.

Así como la ciudad crece de forma inevitable, tenemos que pensar en los equipamientos que con el tiempo van hacer falta con esta expansión urbana, y sobre todo en aquellos equipamientos que nunca se los ha tenido en cuenta.

La salud mental es tema que se dejado de lado por mucho tiempo, no solo en este país, si no en muchos países del mundo, y las Direcciones Generales de Salud Pública no incluyen normalmente de forma específica a la salud mental. El Ministerio de Salud Pública (MSP) al fin tomo cartas sobre este tema trascendental, y está trabajando bajo un nuevo Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), el cual enfatiza la importancia de la salud mental en la sociedad y propone la participación

activa de la comunidad, reintegrando a todos los pacientes que sufren de alguna discapacidad mental otra vez a la sociedad y ciudad, teniendo una infraestructura adecuada en algún lugar cercano y a su vez pueda tener participar y contribuir en su sociedad y comunidad,

Este proyecto plantea ir un poco más allá, enfatizando en este caso el trato de salud mental en niños y adolescentes. Teniendo en cuenta la iniciativa del MSP sobre el criterio de atención a la salud mental, se propone integrar al programa un espacio o infraestructura que sea especializado para la atención de los ya mencionados, dotando a la ciudad de un equipamiento del cual carece y nunca se ha dado la importancia debida.

“Así como las enfermedades pediátricas fueron el gran desafío del siglo XX, los trastornos mentales de los niños y adolescentes son, sin duda, el gran desafío sanitario del siglo XXI. Un 10-20% de los niños y adolescentes sufre trastornos psiquiátricos y sólo una quinta parte son correctamente diagnosticados.”¹⁰

Las actuaciones de promoción en la salud mental vienen de propuestas aisladas y de escasa difusión, no existe un organismos coordinador ni un compromiso firme para apoyar estas actuaciones, entonces esta propuesta trata de innovar e incentivar la creación de

¹⁰ Informe sobre la Salud Mental en niños y adolescentes. (2008) *Introducción* (pag.6)

nuevos equipamientos para que la ciudad pueda seguir creciendo y contando con todo tipo de servicios para garantizar la calidad de vida de todo habitante de la ciudad,

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud (OMS) “los países deben elaborar planes de acción en este campo que sirvan de referencia a los organismos e instituciones relacionadas con la infancia”.¹¹ (WHO, 2005) La idea es tratar de que el proyecto funcione integralmente con todos los organismos que estén emparentados con el tema, como hospitales psiquiátricos, centros de salud primarios y centros infantiles del buen vivir.

La atención a la salud mental debe enfocarse con especial importancia en el futuro de la niñez y la adolescencia. Ellos son el futuro, nuestro futuro, y debe basarse en los valores de equidad, justicia, respeto y solidaridad de nuestra constitución. Proporcionar este equipamiento lograra la formación de profesionales e investigación, y poder solventar un problema más de la ciudad al cual no tendrá que afrontar en un futuro y podrá ser un país pionero en la propuesta urbana, social y arquitectónica de este proyecto.

5.2 Diagnostico

La ciudad de Quito está creciendo, poblacional y urbanamente. El crecimiento demográfico continua, pero no en la misma magnitud de hace 30 o 40 años atrás, cuando la gente salía de los sectores o parroquias rurales para venir a la ciudad a trabajar o probar suerte, ahora sucede lo contrario, la gente prefiere salir de la ciudad en busca de sectores residenciales o urbanos en las afueras de la ciudad o parroquias rurales como los valles de la ciudad o al norte de la misma.

La masiva población, causante de muchos problemas urbanos que alteran la calidad de vida del ciudadano,(congestión, trafico, contaminación, ruido, inseguridad, etc) a provocado que las futuras generaciones emigren de la zona urbana hacia las zonas rurales, creando una expansión de la ciudad sobre estos sectores y poco a poco se van consolidando como una zona urbana.

Esto por supuesto ha causado que las zonas rurales comienzan a tener problemas del mismo tipo como problemas de movilización y un fuerte impacto ambiental por construcciones residenciales, comerciales y conexiones viales, como la nueva Ruta Viva, que tiene destino hacia Tababela, el nuevo aeropuerto Mariscal Sucre.

También en las zonas rurales, sobre todo en los Valles, se han preocupado más por ofrecer a sus habitantes zonas de recreación comercial que los servicios que realmente van hacer falta en un futuro, si es que no hacen falta ahora mismo. Encontramos apenas entre 9 o 10 centros de salud (hospitales, centros primarios, etc.) en las zonas de los Chillos y Cumbaya, habiendo escasas de equipamientos de salud, mientras en la ciudad consolidada encontramos más de 70 establecimientos.

Se debería proyectar a los valles como los lugares de importancia esenciales en el futuro de la ciudad, y priorizar los equipamientos y servicios vitales para sus habitantes.

En cambio, el problema en la zona urbana de la ciudad no es que haya muchos equipamientos de salud, el problema ahora es preocuparnos por las especialidades que faltan, equipamientos en escasas como centros de salud mental y centros de salud mentales especializados en niños y adolescentes, cuál sería la propuesta, un proyecto innovador y propositivo para el futuro de la ciudad.

La Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados Especiales en Salud está trabajando en la construcción e implementación de la red de salud mental comunitaria, para garantizar atención

¹¹ Organización Mundial de la Salud. (2005) *Informe sobre la Salud Mental en niños y adolescentes*. España: Sociedad Española de Psiquiatría.

integral, centrada en la desinstitucionalización y en evitar la cronificación y abandono de las personas, para que puedan alcanzar el buen vivir en su comunidad.¹²

Es así que varias entidades de tipo públicas como la Dirección Nacional de Prevención y Promoción de la Salud y la Dirección Nacional en Primer Nivel de Atención están trabajando de manera conjunta acorde al Modelo de Atención Integral de Salud. Si estos temas se trabajan de manera conjunta, se puede lograr una solución a corto plazo y todos los ciudadanos tendrían trato igualitario y equidad en todos los servicios que requieran.

La ciudad necesita superar los modelos céntricos rápidamente, claro está que la mayoría de establecimientos de salud están saturados en un solo sector de la ciudad, la zona centro y centro norte. La idea es superar el modelo hospitalocéntrico y crear una red de atención integral para las personas que sufren de trastornos mentales, tratando de buscar zonas poco densas, perimetrales, pero que estén integradas a la ciudad, tratando de dar un poco de respiro a las zonas urbanas que poco a poco colapsan por problemas de movilización y congestión.

Pero, es inevitable cuando se trata de un equipamiento nuevo, el cual aun no tiene la ciudad, ubicarlo en las zonas donde exista la mayor cantidad de habitantes o ciudadanos, o sectores donde la afluencia sea importante. Entonces hay que pensar en una nueva forma de hacer arquitectura para la ciudad y sus necesidades, sin que estas alteren la calidad de vida de cada uno de nosotros, tratando en lo posible de ser amigable con el entorno y la estética de la ciudad al mismo tiempo, ya que esta ciudad necesita claramente recuperar una identidad, y porque no empezar por los equipamientos de servicio público.

5.3 Orientación Según el Plan Nacional del Buen Vivir.

Según uno de los principios del Plan Nacional del Buen Vivir relacionados con la salud mental se refiere al cumplimiento de los derechos universales y la potenciación de las capacidades humanas, hacia una relación armónica con la naturaleza, una convivencia solidaria, fraterna y cooperativa hacia un trabajo y ocio liberadores.

Objetivo 2: Mejorar las capacidades y potencialidades de la ciudadanía.

Mediante la atención adecuada y oportuna de la salud, se garantiza la disponibilidad de la máxima energía vital, así

como las demás necesidades vitales como la educación de calidad que favorece la adquisición de saberes para la vida y fortalece la capacidad de logros individuales y sociales, o el deporte, etc.

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población es también darle importancia al entorno y sus condiciones en las que se desarrolla el trabajo, estudio, ocio, descanso y la calidad de los servicios e instituciones públicas teniendo en cuenta que inciden directamente en la calidad de vida de cada uno de los habitantes, y propone fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad y el desarrollo de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad.

Objetivo 6: Propone el trabajo estable, justo y digno, y en sus políticas 6.5.6.6 dice de forma específica sobre la promoción de condiciones y entornos de trabajo seguro, saludable, incluyente, no discriminatorio y ambientalmente amigable, justificado el tema de la salud de la fuerza laboral del país, incluida en ella la salud mental.

5.4 Ley Orgánica de Salud

El Art. 3 manifiesta a la salud como el completo bienestar mental, físico y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, irrenunciable e intransigible, cuya

¹² Ministerio De Salud Pública del Ecuador. (2011) *Dirección Nacional De Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados especiales en Salud*. Ecuador

protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado.¹³

Art. 6: “De las responsabilidades”:

3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

5.5 Normativa Internacional

En el año 1990 se celebró en América Latina la Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica y adoptó la Declaración de Caracas y se resume en los siguientes términos:

1. Que la Atención Primaria en Salud y la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica puedan permitir la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad y sus redes de sociedad.
2. La revisión crítica del papel centralizador del hospital psiquiátrico a la prestación de servicios.
3. Propender a la permanencia del enfermo en su medio comunitario.
4. Legislaciones de los países deben ajustarse de manera que promuevan los derechos humanos y civiles de los enfermos mentales y promuevan la organización de servicios comunitarios de salud mental que garanticen su cumplimiento.

5. Que la capacitación del recurso humano en cuanto a salud mental debe estar apuntado a un modelo cuyo objetivo sea el servicio comunitario y la propicia internación.

Esta Declaración de 1990, fue ratificada en la reunión de Brasilia en 2005, y frente a ciertos cambios que se constatan en ciertos países del continente se advierte lo siguiente:

“Que los servicios de salud mental deben afrontar nuevos desafíos técnicos y culturales que se han hecho más evidentes en estos 15 años, tales como:

1. Las consecuencias adversas de la urbanización desorganizada de las grandes metrópolis que se ha incrementado notablemente.
2. El aumento de la mortalidad y de la problemática psicosocial de la niñez y adolescencia.
3. El aumento creciente de las diferentes modalidades de violencia, que exige una participación activa de los servicios de salud mental.

6. Metodología

Filosofía – Forma de vida

Enfoque del Problema - - - - -Arquitectura

Urbano

Método

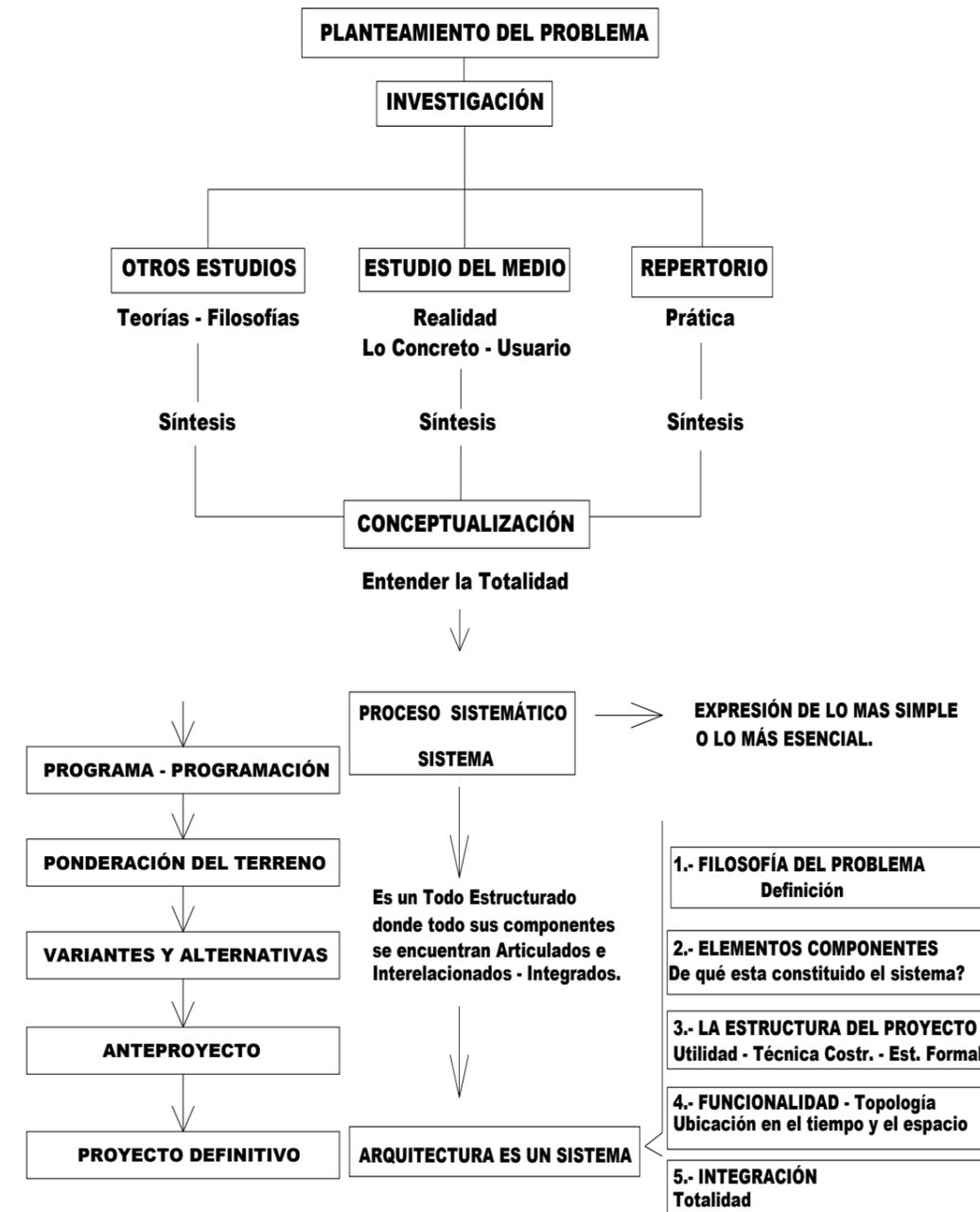
Conocer (información) - - - - - Apariencia

Comprender - - - - - Esencia

Análisis - - - - - Evaluación

Propuesta - - - - - Alternativos

METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE UN PROYECTO



¹³ Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012) Ley Orgánica de Salud.

7. Alcances

7.1 JUSTIFICACIÓN

ANTECEDENTES

CONCLUSIONES

7.2 CONCEPTUAL

TEORICO

Histórico

Filosófico

7.3 PROPOSITIVO

Urbana

Propuesta Plan Masa

Movilidad

Equipamiento

Uso de suelo

7.4 ARQUITECTÓNICA

BIDIMENSIONAL

PLANTAS

SECCIONES

ELEVACIONES

DETALLES

Capítulo II

2. Conceptualización

2.1 Marco Teórico: Conceptualización Urbana

Este capítulo tratara de definir y explicar los problemas que suceden al momento de la expansión de

una ciudad, y como poco a poco las zonas rurales se convierten en zonas consolidadas, casi siempre sin una estructura urbana definida, creciendo en un 80% residencialmente, sin parcelar espacios para futuras infraestructuras o equipamientos, necesarias para contar con la calidad de vida apropiada. Podría decirse que la expansión se convierte azarosa.

Se realizara un análisis general de la parroquia de Conocoto, zona de consolidación urbana, que cuenta con los típicos problemas de una ciudad satélite, como los ya mencionados, y se planteara una posible solución basada en implementación de servicios y equipamientos.

2.1.1 Zonas en Proceso de Consolidación Urbana

¿Qué es consolidación urbana? Según la definición de la Dirección General de Equipamiento Urbano y Vivienda, es un proceso de crecimiento o dispersión urbana hacia los asentamientos periféricos o rurales. El proceso dura varios años implicando con el tiempo la regularización de las tenencias de tierras y usos de suelo, construcción de infraestructura y equipamientos, diferida en el tiempo, y construcción paulatina y desorganizada de viviendas.¹⁴ Se trabaja básicamente sobre asentamientos ya iniciados, en procesos de poblamiento.

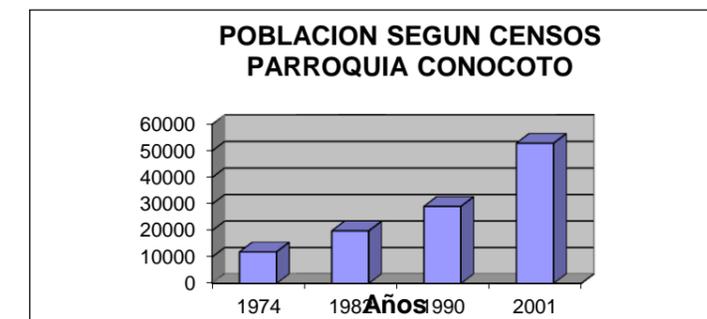
¹⁴ Dirección General de Equipamiento Urbano y Vivienda. (1977) *Elemento para una política nacional de vivienda*. México. SAHOP.

La definición de proceso de consolidación urbana demuestra claramente lo situación de ciertas zonas de la ciudad, como la parroquia de Conocoto, y los que mas sufren las consecuencias son los moradores mas antiguos y de menos recursos, que sufren por la falta de servicios, equipamientos y transporte, cercanos a su comunidad ya que estos comienzan a colapsar por el flujo de habitantes que llegan de la ciudad de Quito hacia el Valle de los Chillos.

“En las últimas décadas la parroquia de Conocoto ha crecido aceleradamente, convirtiéndose en una zona urbanística densamente poblada, donde las actividades agrícolas, pecuarias y artesanales han desaparecido casi por completo. Dando paso al apareamiento de actividades netamente urbanas: comerciales, bancarias, deportivas, etc.”¹⁵

Grafico

6



FUENTE: MDMQ

ELABORACION: ADMINISTRACION

ZONAL VALLE DE LOS CHILLOS

¹⁵ Administración zonal del Valle de los Chillos. (2003) *Plan de desarrollo Participativo Parroquia Conocoto*. Quito – Ecuador. Pasantes de la Universidad Central del Ecuador Escuela de Sociología y Ciencias Políticas

Estos datos censales demuestran el crecimiento acelerado de la parroquia de Conocoto estos últimos 40 años, con un crecimiento del 345 % aprox. El mayor porcentaje se registra entre 1974 y 1982.

2.1.2 Procesos de Expansión y Consolidación Urbana

Es inevitable, las ciudades se expanden imperceptiblemente día a día, y parecería no haber límites para esta expansión, zonas que no habían sido previstas para ser habitadas, de a poco son ocupadas, divididas, lotificadas, etc; y no existen barreras, lugares por mas peligrosos que parezcan o afecten el medio ambiente, que frenen esta expansión. Esa es la realidad de nuestra ciudad y de muchas otras en el mundo y tenemos que entenderla y afrontarla.

Se expondrá algunos puntos de un análisis hecho en la ciudad de México por el Dr. en urbanismo Jan Bazant de la Universidad Autónoma de México y podremos comparar con la situación actual de las zonas en consolidación urbana de la ciudad de Quito, ya que el estudio esta orientado para la mayoría de ciudades de latino-américa.

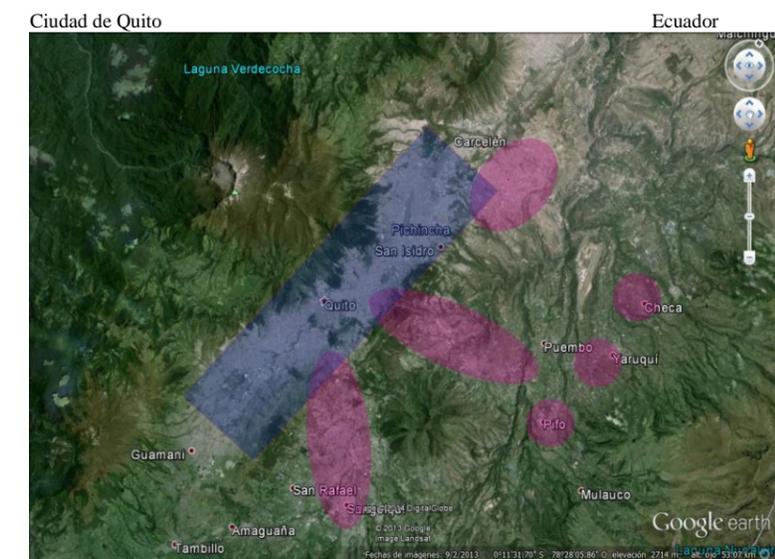
Las ciudades se expanden masivamente y no es perceptible a simple vista. Se expanden de manera

atomizada y a muy baja densidad. Con los años se puede contemplar el cambio ya que estos terrenos se van densificando y estos se van anexando de a poco a la mancha urbana de la ciudad, pero no son grandes extensiones de terreno las que se anexan si no pequeñas porciones que a lo largo del tiempo se van pegando a la ciudad.

En mucho de los casos, esta expansión incontrolada es también causa de invasiones en tierras ilegales, construcciones que no obedecen a planes o programas vigentes. Es normal que grandes extensiones de terreno que tenían otros planes o son hasta reservas ecológicas, sean lotificados y vendidos ilegalmente. “La magnitud y complejidad del fenómeno de conversión de usos del suelo de rurales a urbanos dentro del territorio “peri-urbano” es tal, que los gobiernos locales de las ciudades lo acaban aceptando como un hecho ineludible e irreversible”¹⁶ (Bazant, 2008)

Sabemos que todas las zonas de la periferia tienen distintas condiciones climáticas y territoriales, sean estas quebradas o valles, lomas o bosques con matorrales; y cada persona divide su porción de terreno acomodando la mayor cantidad de lotes. Las periferias se expanden unas de diferente manera que las otras,

dependiendo de la subdivisión del lote, ubicación, si es que están cerca o no de los servicios básicos (transporte, fuentes de trabajo, medicina, educación, etc), valores agregados para que la variación de precio en los lotes sean significativos y así una zona periférica llega a crecer más que otra; como en el caso de Llano chico al norte de la ciudad, donde existen mucho terreno de expansión pero existe una escases importante de servicios básicos, creando un crecimiento lento de esta zona periférica, a comparación de zonas de crecimiento acelerado como los valles de la ciudad, dada su mayor facilidad para contar con servicios básico relativamente cerca y buenas vías de transporte hacia la ciudad, donde comúnmente son las principales fuentes de trabajo.



¹⁶ Bazant, Jan. (2008) *Procesos de Expansión y Consolidación Urbana de bajos ingresos en la periferia*. Pág. 118. Bogotá – Colombia. Universidad Nacional de Colombia

En la imagen anterior vemos a la ciudad de Quito, representada por la franja cuadrada azul. Sabemos que la ciudad tiene un problema topográfico, que de cierta forma la ha obligado a crecer de esa manera longitudinal, sin más remedio que trata de expandirse hacia los valles, pero de una manera irregular y desorganizada. Los óvalos o círculos rojos representan a las zonas satélites rurales, donde vemos como ya imperceptiblemente se unieron a la mancha urbana, a la ciudad. La forma “lineal” o longitudinal de la ciudad, según Richard Rogers, no es la forma más sostenible para el crecimiento continuo de una ciudad, ya que por motivos de zonificaciones, falta de un buen transporte público y centralización de equipamientos, logran que la ciudad pierda tiempo, genera mayor contaminación, sea menos productiva, genera mayor congestión, etc. Este tema lo abordaremos más adelante en el capítulo de “ciudades sostenibles.”

¿Pero cómo es posible que una ciudad pueda seguir expandiéndose sin límites, en un territorio que también parecería que no ofrece algún tipo de límite? Hasta ahora no ha habido nada que frene esta expansión, ni las pendientes pronunciadas, ni por deslaves, o zonas inundables, parecería que no hubiera un fin.

2.1.3 Esquemmatización del Proceso de Crecimiento de una Ciudad

Las ciudades, cuando son pequeñas, comienzan a crecer de una manera concéntrica, ya que desean mantener una proximidad al centro de la ciudad donde usualmente se aglomeran los principales servicios y actividades de la ciudad, siendo este el caso de Quito, no por ser una ciudad pequeña, si no por el problema de sus servicios y principales equipamientos aglutinados en el centro (figura 1). La ciudad, en las últimas dos décadas a experimentado un crecimiento importante en cuanto a lo urbano y demográfico, dada la escases de espacios de construcción residenciales y por una mejor calidad de vida ya que la ciudad comienza a sufrir problemas de sobrepoblación generando inseguridad, contaminación y problemas en la movilización.

FIGURA 1: Crecimiento concéntrico de la ciudad y expansión a lo largo de las carreteras de acceso.



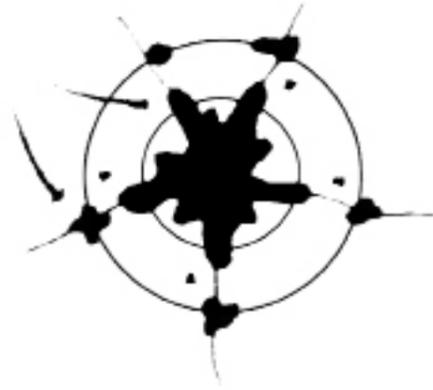
Fuente: Jan Bazant
Colombia

Elaboración: Universidad Nacional de

Existe también la movilización o migración de personas de afuera del distrito, y como ya no puede ser absorbido alrededor de sus centros, comienzan a establecerse en las periferias, hacia sectores rurales semi-abandonado, tierra de cultivo temporal o zonas protegidas, que van desapareciendo por la presión de ser ocupadas, este llegaría hacer el caso de Conocoto.

Esta transformación de lo rural a lo urbano se va dando, al comienzo, por las zonas que rodean las vías de conexión de la periferia a la ciudad. Por estas vías transitan los habitantes de las poblaciones aledañas a la carretera, y esto las convierte en corredores urbanos, ya que con el tiempo, sobre ellas se van ubicando equipamientos, servicios, comercios, que buscan satisfacer las nuevas necesidades del sector.

FIGURA 2: Expansión de la ciudad hacia zonas aledañas o alrededor de la periferia



Fuente: Jan Bazant
Colombia

Elaboración: Universidad Nacional de

Estos corredores urbanos, al ofrecer esta variedad de servicios, van dando la pauta para que exista de a poco la consolidación urbana. Y a su vez estas carreteras se conectan con una red de caminos que dan espacio a nuevos extensos terrenos que serán ocupados masivamente por nuevas poblaciones.

En este lapso, los “centros históricos” de las ciudades comienzan a ser abandonados. Este fenómeno se da a nivel nacional, y la magnitud con la que se da esta expansión depende del tamaño de la ciudad. También con relación al tamaño, el proceso descrito puede demorarse unos 40 o 50 años, donde la cantidad de habitantes puede llegar a triplicarse o hasta cuadruplicarse.

FIGURA 3: Formación de corredores urbanos y nuevos asentamientos aledaños a las mismas.



Fuente: Jan Bazant
Colombia

Elaboración: Universidad Nacional de

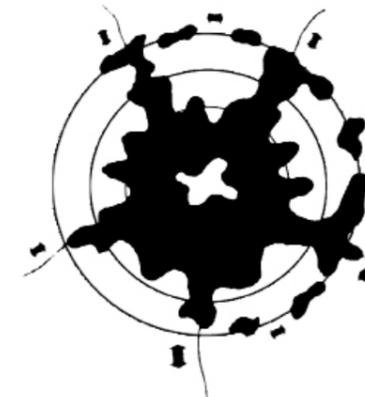
Este mal crecimiento de la ciudad, aquí en Quito, podemos verlo hasta en pequeños pueblos o parroquias, como en Conocoto, donde todos los comercios, equipamientos, servicios y ocio están concentrados en un solo lugar, el centro del “pueblo” de Conocoto.

De esta manera se vuelve un ciclo vicioso en todos los pueblos o parroquias de la ciudad, centralizando todas las actividades importantes en una sola zona, creando congestión en un solo lugar haciendo el día a día de los habitantes menos eficientes y más estresantes.

Como ya se explicó anteriormente, puesto que la población crece, y ya el centro de lugar no puede absorber más habitantes, estos se comienzan a chorrear por los alrededores, poblando de residencias y comercias

alrededor del centro del pueblo sin importar dificultad topográfica o legislaciones del suelo. Cabe recalcar, que existen estratos sociales variados, desde los más pobres, hasta gente con mayores posibilidades, dando una imagen urbana distinta en ciertos sectores de la parroquia. La idea es enfocarnos en las personas más necesitadas, y que no cuentan con muchas oportunidades.

FIGURA 4: Ocupación de lotes vacíos intermedios y expansión de la mancha urbana. Así el ciclo se repite



Fuente: Jan Bazant
Colombia

Elaboración: Universidad Nacional de

2.1.4 Frontera Urbano – Rural

En las zonas rurales de la ciudad o ciudades, existe mucho lotes o parcelas vacías, que son vendidas a nuevos moradores, dando espacio a que el asentamiento crezca. Entonces, se torna difícil establecer una línea de frontera entre lo urbano y rural. Esta línea es invisible, solo existe en teoría en planos urbanos.

Según los estudios de Bazant en la ciudad de México, dice: “los asentamientos dentro de la periferia son muy dispersos, digamos de 1 a 10 viviendas por hectárea, pero conforme transcurre el tiempo se van consolidando con 20, 30, 40 y hasta 50 viviendas por hectárea.”¹⁷

Este último número es el máximo de densificación urbana de viviendas ya plurifamiliares ubicadas en topografías irregulares de bajos ingresos, donde viven o se reparten la tierra entre parientes o familiares cercanos.

Se podría decir entonces, que la frontera entre lo rural y lo urbano es una frágil franja de territorio donde habitan desde 1 a 10 familias por hectárea y que con el tiempo esta se va expandiendo y cambiando constantemente, hacia una periferia más externa.

Este proceso dinámico e incontrolado de expansión urbana, se mantiene constante en la mayoría de ciudades del país y de América Latina. La idea es mantener esta visión y no profundizar sobre las variables entre estas ciudades, y tener en cuenta los problemas y consecuencias urbanas - ambientales que generan.

FIGURA 5: franja imaginaria entre lo urbano y rural (entre la línea blanca y negra)



Fuente: Jan Bazant

Elaboración: Universidad Nacional de Colombia

2.1.5 Patrones de Lotificación del Territorio

Las zonas rurales o periferia de las ciudades usualmente muestran una fragmentación espacial y funcional denominado “plato roto” dada a la manera informal que los propietarios de las parcelas subdividen el terreno y así acomodarse a la demanda, y de esta manera las periferias no muestran una coherencia o unidad urbana. Esto provoca con frecuencia un gran conflicto de circulación y organización de actividades entre

parcelas colindantes por las diferentes modalidades de lotificación que optan los dueños.

Los corredores urbanos (vías de conexión entre la periferia y la ciudad) se convierten en “sub-centros urbanos informales” ya que con el pasar del tiempo sobre ellas se ubican equipamientos y servicios, siendo los principales catalizadores hacia una mayor extensión hacia periferias más distantes.

En el estudio hecho en la ciudad de México, se encontraron algunos “patrones de subdivisión” que se aplican a cualquier terreno de la periferia, de modo que todas las parcelas están disponibles a cualquier tipo de demanda y esperando siempre un comprador.

Patrones más relevantes:

- Pueblos aislados en la periferia: Son poblaciones que se encuentran a unos 10 o 15 km de la ciudad y cuentan con equipamiento, servicios y abasto que atiende a las necesidades de sus habitantes. En general los residentes permanecen en su pueblo y se dedican a actividades de agricultura o comercio. Son prácticamente, autónomos.

El trazado urbano es una cuadrícula tradicional, donde encontramos la plaza y la iglesia en el centro del pueblo, siempre siendo este el principal punto de encuentro, con los mercados, y principales comercios y servicios del poblado. Se puede asemejar a la realidad de Conocoto,

¹⁷ Bazant, Jan. (2008) *Procesos de Expansión y Consolidación Urbana de bajos ingresos en la periferia*. Pág. 121. Bogotá – Colombia. Universidad Nacional de

que alberga sus principales equipamientos en el centro del pueblo. Las parcelas, a lo largo del tiempo, van dando cabida al asentamiento de nuevas familias la mayoría siendo familiares de los propietarios, fragmentando su terreno de cultivo y vivienda a criterio. A su vez, cada parcela tiene sus propios callejones por la subdivisión interna, usualmente siendo casas de dos o tres cuartos, y así poco a poco empiezan a llegar nuevas familias y agregar cuartos a las casas. Este porcentual proceso de expansión y consolidación en “pueblos aislados”, da lugar más a una presión de expansión territorial, que la a consolidación del terreno ocupado, siendo su porcentaje de crecimiento demográfico normal.

“La importancia de estos poblados aislados es estratégica, ya que conforme se expande la mancha urbana de la ciudad hacia ellos tienen el potencial de impulsar una nueva oleada de expansión urbana hacia periferias más distantes”¹⁸ (Bazant, 2008), lo que se analizara en el siguiente patrón.

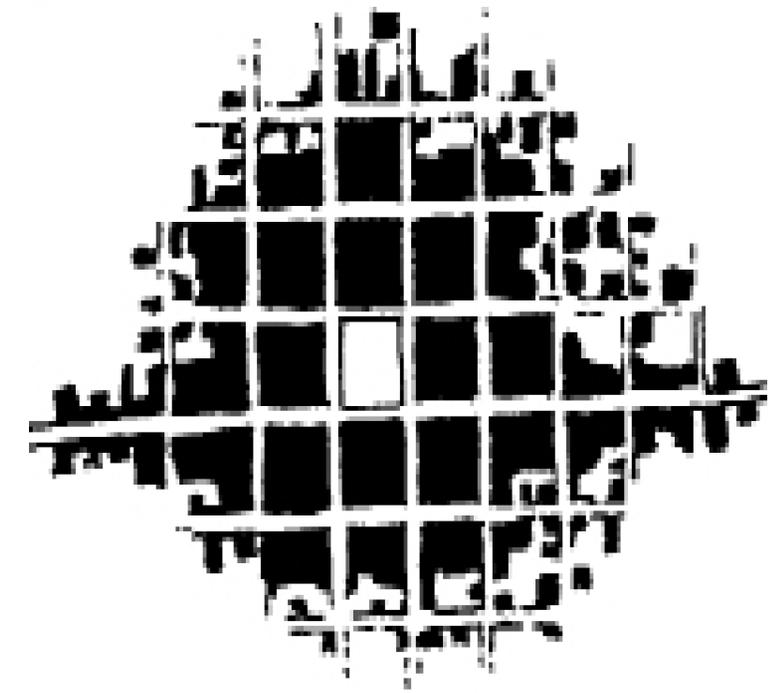
- Pueblos en proceso de absorción: Son pueblos similares en estructura urbana a los mencionados anteriormente. Ahora, los habitantes de estos pueblos mantienen una dependencia económica y funcional con la ciudad, ya que

estos viajan diariamente por cuestiones de trabajo, o servicios como educación superior u hospitales especializados, y las carreteras que la unen con la ciudad con el tiempo da origen que nuevos pobladores se asienten a lo largo de la carretera. Así comienza la unión espacial y física del pueblo con la ciudad.

Estos pueblos se convierten en “polos” de atracción de grupos de menor ingreso, ya que encuentran todos los servicios y una comunidad organizada, un buen lugar para asentarse. Aquí los nuevos residentes, ya cuentan escuelas, mercado y redes de infraestructura que con el tiempo ya son insuficientes por la migración masiva.

En ciertos casos se nota que algunos lotes son subdivididos para nuevos familiares o la demanda de nuevos moradores. Dentro de estos lotes, trazan un callejón para poder conectar y acomodar más lotes. “Es una expansión hacia el interior, sin alterar la estructura urbana del poblado”.

FIGURA 6: esquema de cualquier pueblo aislado de bajo crecimiento demográfico pero rápida expansión territorial.



Fuente: Jan Bazant
Colombia

Elaboración: Universidad Nacional de

En las últimas décadas, la expansión ha ocurrido a los alrededores del mismo, ya que los campesinos prefieren vender sus extensos lotes de cultivo (algunos de escasa productividad). Siendo estos terrenos relativamente más baratos que los de dentro del pueblo, comienza un ser ocupadas dispersamente por nuevos moradores.

Inicialmente la mayoría de los nuevos moradores no tienen infraestructura básica (electricidad, agua potable, etc) pero con el paso del tiempo y la presión social de la comunidad, se comienzan a ubicar nuevos equipamientos o redes básicas para satisfacer las necesidades de los nuevos habitantes.

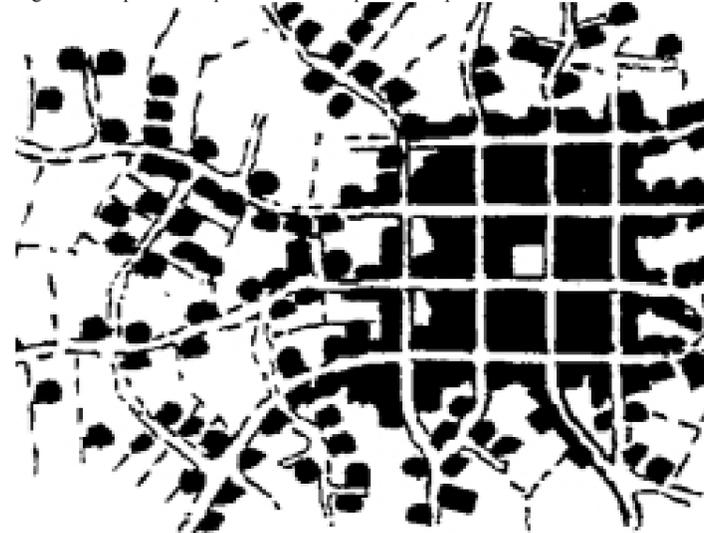
¹⁸ Bazant, Jan. (2008) *Procesos de Expansión y Consolidación Urbana de bajos ingresos en la periferia*. Pág. 123. Bogotá – Colombia. Universidad Nacional de Colombia

Mientras los servicios tardan en llegar (puede ser varias décadas) los nuevos moradores tienen que hacer un gran esfuerzo para llegar a los servicios que necesitan, o a sus lugares de empleo.

Se puede apreciar en la figura anterior, como este proceso de ocupación de territorio explosivo, cesa poco a poco mientras los lotes se acercan del centro de la ciudad, a unas áreas más alejadas. Cabe decir que el proceso de consolidación del territorio sigue su proceso paralelo y acaba cuando queda saturado con 40, 50 o más viviendas por hectárea.

- Ocupación de baldíos intermedios: Cuando la ciudad comienza a expandirse, lo hace en terrenos baratos, los cuales se ubican en la periferia extrema. Como la ciudad crece de una forma fragmentada, el estado aprovecha estos terrenos intermedios para poder construir avenidas de conexión entre las distintas periferias de la ciudad. También suelen construir equipamiento de gran alcance, como hospitales generales, como hace unos años sucedió con el hospital de los valles, ubicado en la vía de conexión entre Cumbaya y Tumbaco (av. Interoceánica), creando una mezcla heterogénea de usos de suelo.

Figura 7: Esquema del "patrón urbano de pueblos en proceso de absorción".



Fuente: Jan Bazant

Elaboración: Universidad Nacional de Colombia

En la gráfica se observa como equipamientos se establecen en las avenidas primarias, y con el tiempo una variedad de locales comerciales y edificios, pero en los terrenos vacíos, de a poco también se comienzan a construir caminos angostos y callejones, con una mezcla ecléctica de habitantes. Se encuentran diferentes tipos de viviendas, como barrios, cooperativas, condominios verticales u horizontales (en el caso de Conocoto), a veces invaden pequeños lotes con cuartos mínimos, por el porte del terreno. Son familias pobres que se ubican en estos baldíos intermedios por la facilidad de trabajo que encuentran en las nuevas ocupaciones comerciales o servicios de la zona.

Es por esta razón que el barrio de Conocoto de a poco, fue convirtiéndose en una parroquia, al expandirse por las vías primarias, en parcelas alejadas a su centro,

con espacios para habitantes de cualquier rango económico. Al estar más alejadas estas parcelas, ya no existe la mayor necesidad tampoco de dar continuidad a trazos de calles o avenidas, o tipo de lotes existentes.

Figura 8: Esquema del "patrón urbano de lotificación o fraccionamiento".



Fuente: Jan Bazant
Colombia

Elaboración: Universidad Nacional de Colombia

- Lotificaciones: Es el "patrón urbano" más usado y conocido. Se base en subdividir las parcelas con el sistema tipo parrilla con calles paralelas y lotes casi siempre del mismo tamaño. Las calles son amplias a comparación de los otros patrones (12 a 14 m).

Por la subdivisión regular de sus lotes, este es el patrón más comercial, ya que permite vender a cualquier tipo de demanda y su facilidad de construcción se debe a los linderos colindantes perfectamente, da facilidad a una expansión indefinida, a construcción de equipamientos y transporte público, además es versátil, ya que la idea se la

puede implementar en un terreno de un par de hectáreas u otro de docenas de estas.

Usualmente las lotificaciones, están hechas sobre suelos inservibles, que no sirven para sembrar o cultivar, y muchos tampoco, para construcciones urbanas. Son suelos arenosos de poca capacidad de carga, arcillosos, que corroen tuberías, etc. Por estas razones de suelo y falta de infraestructura, los terrenos son muy baratos, y se venden rápidamente, al igual que la rapidez de su construcción. Tratan lo mas rápido posible de lotificar y vender, para que el estado no pueda luego expropiarles sus terrenos con el fin de construir nuevos equipamientos. Este proceso es explosivo, por lo barato de los terrenos, y así se sigue expandiendo, mientras los lotes antiguos siguen su proceso de consolidación.

2.1.6 Visión del Proceso de Consolidación Urbana

Estos procesos de expansión y consolidación urbana siempre representan el mismo proceso con distintas formas de parcelación y diferentes formas del tiempo. Estas son las características:

1. Este proceso de conversión se lo puede distinguir en el tiempo, dependiendo de la situación urbana, configuración y densidad, se puede saber en qué etapa del proceso se encuentra y cuanto le falta para la saturación del territorio y densidad máxima.

2. En las situaciones analizadas, de crecimiento urbano, una vez empezada, es lineal e irreversible, hasta que esta satura el territorio. Una parcela comienza poco a poco a subdividirse hasta que esta alberga casas para toda la familia mientras siga estas siga creciendo.

3. En una zona periférica, la expansión y consolidación urbana se da paralelamente como proceso. Mientras se expande se densifica, y mientras se densifica, se expande aún más.

4. Este proceso siempre empieza con una ocupación dispersa (expansión), y termina al llegar a su máxima densidad (consolidación).

5. El proceso se da sobre todo tipo de terreno o suelo, sin tener en cuenta capacidad o calidad del suelo, a veces, son zonas de conservación ecológica.

6. Esta expansión, siempre tiene un límite, lo cual por lo general es natural (ríos, quebradas, montañas, etc) pero también cuando los asentamientos son en zonas muy alejadas, ya que se debe gastar mayor dinero en transporte y tiempo.

Proceso de consolidación urbana: Alta Gracia, Córdoba, Argentina



Fuente:

http://www.usp.br/cpc/v1/php/wf07_revista_interna.php?id_revista=10&id_conteudo=34&tipo=5

2.2 Ciudades Sostenibles: Richard Rogers

2.2.1 Introducción: “La cultura de las ciudades”

“La supervivencia de la sociedad ha dependido siempre de la salvaguarda del equilibrio entre las variables de población, recursos y medio ambiente. Obviar este principio tuvo consecuencias fatales para civilizaciones del pasado. También nosotros estamos sujetos a las leyes de control de la supervivencia, pero, al contrario que aquellas, nosotros componemos la primera civilización global y somos pues los pioneros en afrontar una expansión global simultanea de la población, así como el agotamiento de los recursos naturales y la erosión del medio ambiente”.¹⁹

¹⁹ Rogers, Richard. (1995) *Ciudades para un pequeño Planeta*. Pág. 3. Londres – Inglaterra. Editorial Gustavo Gili

Richard Rogers, arquitecto urbanista ítal - británico, ya hace muchos años propone el cuidado del medio ambiente y sus recursos, y como actores principales para este cambio a gran escala en el mundo, son las ciudades. La mitad de la población del mundo, vive en las ciudades, que al pasar de los años crece desmesuradamente (250.000 personas al día), al igual que las cifras de contaminación y erosión planetaria. Para Rogers, es posible lograr un mejor vivir entre los seres humanos y el planeta utilizar herramientas como la arquitectura y la planificación urbana para salvaguardar el futuro de todos, creando ciudades sostenibles y civilizadoras, y cree posible lograr esto mediante tres factores: difusión de la conciencia ecológica, tecnología de las comunicaciones y la producción automatizada. Tenemos que tener en cuenta, que aparte de resolver nuestras necesidades actuales, no tenemos que comprometer el de futuras generaciones, de hecho el objetivo es legarles el capital en mejores condiciones o similares a lo que nosotros las heredamos, y debemos encausar nuestro desarrollo a favor de los que más necesitan: los pobres.

Ciudad de Phoenix, Arizona: una zona muy vasta en construcción, contando con muy poca densidad poblacional.



Fuente: Ciudades para un pequeño planeta

Foto: David Hum

“La sostenibilidad medioambiental debería convertirse en el principio rector de la moderna proyección urbana” (Rogers, 1995). Rogers mantiene su enfoque sobre un entendimiento entre el ser humano y su entorno, sobre todo en el entendimiento directo entre entorno y ciudad. Dado que en este nuevo mundo desarrollado, la migración residencial y económica hacia una “mejor” calidad de vida lleva hacia las periferias de la ciudad, ha generado un expansión masiva, con mayor contaminación por la construcción de muchas vías de conexión hacia estas nuevas residencias y trabajo, incrementando el uso del automóvil, más congestión, etc. Este proceso abarca una mayor extensión de terreno y muy baja densidad, como se puede apreciar en la foto anterior. Donde Phoenix (Arizona) ocupa todo el territorio

de Los Ángeles teniendo 3 veces menor población; y por el otro lado, en países en vías de desarrollo como Ecuador, se construyen ciudades a un gran ritmo de alta densidad sin tener conciencia sobre su impacto futuro social o medioambiental. Mientras tanto en los centros de la ciudad, encontramos barrios dominados por pandillas o bandas callejeras.

Un problema clave para la situación de las ciudades modernas, es la desigualdad social, que lleva a que estas estén fraccionadas y exista un ciclo inevitable de erosión social y contaminación, limitando que las ciudades no puedan ser sostenibles medioambientalmente. “No puede existir armonía ciudadana ni mejoras medioambientales sin el respeto de los derechos humanos y la paz”.²⁰

Hoy en día, en este mundo desarrollado, la realidad nos conduce a la segregación social, donde los más pudientes están reclusos en ámbitos privados y vigilados, a comparación de los pobres, eliminando el concepto de ciudadanía por todo lado. Esta sobrevigilancia se debe también a la masiva presencia de personas, que ve la necesidad de mayor seguridad, convirtiendo a la ciudad en menos hospitalaria y

²⁰ Rogers, Richard. (1995) *Ciudades para un pequeño Planeta*. Pag. 8. Londres – Inglaterra. Editorial Gustavo Gili

comienza a sentirla como algo peligroso, precedida por el miedo.

En las últimas décadas, las ciudades han sido concebidas como un lugar de consumismo, todo por la conveniencia política y comercial de unos cuantos grupos, dando cabida a construcciones de grandes centros comerciales y tiendas de consumo masivo diarios. Pero la gente sigue valorando la vida ciudadana, así lo demuestran las cientos de personas que atestan los centros urbanos durante los feriados y fines de semana.

Parque El Ejido

Quito



Fuente:
Los_Parques_determinantes_de_plusval%C3%ADa.html

<http://clave.com.ec/400>

La gente necesita de más espacios abiertos que espacios cerrados, los cuales estamos rodeados. Las ciudades necesitan y están hechas para satisfacer las necesidades humanas y sociales, pero en todas suelen fallar en ese punto por la magnitud de estas, al convertirse en estructuras complejas y difíciles de manejar.

El ciudadano necesita más mercados, parques, terrazas, donde somos más proclives a la tranquilidad y donde encontramos vida comunitaria. Los espacios cerrados comienzan a proliferar en las ciudades, por diferentes factores, sobre todo sociales, al querer brindar seguridad. “El espacio público es el escenario de la cultura urbana, donde la ciudadanía se ejerce y donde se puede cohesionar una sociedad urbana”. Es entonces, la calidad del entorno que define la calidad de vida de las personas o los ciudadanos. La ciudadanía cívica y una vida urbana vibrante son componentes principales de una buena ciudad y la armonía con los habitantes, y reflejan los valores y compromiso de ellos con su entorno envolvente. Las ciudades son la cuna de la civilización, pero sirven tanto como para civilizar o embrutecer, por eso se necesita un diálogo constante entre la política, arquitectura, planificación urbana y sostenibilidad, para poder dar la pauta de a poco hacia una sociedad más inteligente en convivencia con su entorno. Se tiene que involucrar a las comunidades, que tengan participación en decisiones y planes urbanos, que tengan consciencia de su entorno arquitectónico y que forme parte de los planes de enseñanza, una de las formas de entender su ciudad.

Plaza San Francisco de Quito

Ecuador



Fuente: http://www.turismoenfotos.com/items/ecuador/quito/2922_plaza-independencia/full/4/

Debe existir en toda ciudad, un trabajo fundamental de los ciudadanos en cuestión de participación y gestión gubernamental, así de esta manera es posible transformar el tejido social y físico de las mismas. El desarrollo de tecnologías, según Rogers, es igual fundamental para la sociedad, tecnologías e innovaciones que protejan nuestro mundo y humanicen nuestras ciudades.

“La ciudad es la encarnación de la sociedad y su configuración debe siempre evaluarse a partir de determinados objetivos sociales. En ese sentido, los problemas de las ciudades no son fruto del acelerado

desarrollo tecnológico sino de su irresponsable aplicación”.²¹

Años atrás algunos científicos predijeron que el planeta no podría abastecer de recursos naturales y esenciales a la cantidad de habitantes en las primeras décadas del siglo XXI, pero nunca contaron con el avance tecnológico, que gracias a nuevos descubrimientos como en la genética, o logrado suministrar la cantidad requerida hasta el momento por el planeta y sus usuarios, el problema es el “uso” que se da a la tecnología, con afán de lucro, ahora se debe enfocar sobre propósitos de sostenibilidad. El agente que está haciendo uso de la tecnología para beneficio propio y no tener compromiso alguno con el medio ambiente, hace un uso abusivo de la tecnología.

“Soy un gran defensor de la tecnología, pero no de la tecnología por la tecnología. Esta debe enfocarse por y para el beneficio del ciudadano, debe buscar garantía de los derechos humanos universales y procurar refugio, agua, salud, educación, esperanza y libertad para todos”.²²

2.2.2 “Ciudades Sostenibles”

Las ciudades son el futuro de la civilización.

Durante el último medio siglo se ha incrementado la

población mundial urbana de 200 millones a 2000. Las ciudades, consumen las tres cuartas partes de energía total producida por el planeta y a su vez, provocan al menos las tres cuartas partes de contaminación en el mundo. Hace 25 años, 35 ciudades tenían más de 5 millones de habitantes los cuales, 22 de ellos eran países en vías de desarrollo, y en el año 2000 la cifra incremento a 57 países y 47 son en vías de desarrollo. Ahora, 15 años después, la cifra debe ser alarmante.²³

En los próximos 10 o 15 años, la población urbana seguirá creciendo, causando un incremento exponencial en el volumen de consumo de recursos y también de contaminación. El mundo debe reflexionar sobre los problemas de contaminación, sobrepoblación, escasez de recursos y energías no renovables, y existe una diferencia entre las ciudades urbanas desarrolladas y en vías de desarrollo, mientras las primeras están estancadas, las últimas, la migración rural y el desarrollo económico las llevan a un crecimiento poblacional y urbano desmesurado y descontrolado.



La Ciudad de México es una muestra clara del ritmo desmesurado en como las ciudades han crecido con el paso del tiempo. Se estima que unas 80000 personas se mudan mensualmente de las zonas rurales hacia la ciudad, creando una expansión urbana masiva, en un territorio muy vasto, sin ningún límite natural, dando paso a una ciudad que parecería no tener fin.

Esta ciudad tiene el galardón de ser la ciudad más poblada y contaminada del mundo. En su corazón industrial encontramos más de 4 millones de automóviles en circulación, el nivel de polución es muy alto y de esta manera igual siguen migrando desde las periferias,

²¹ Rogers, Richard. (1995) *Ciudades para un pequeño Planeta*. Pág. 22. Londres – Inglaterra. Editorial Gustavo Gili

²² Rogers, Richard. (1995) *Ciudades para un pequeño Planeta*. Pag.23. Londres – Inglaterra. Editorial Gustavo Gili

²³ Rogers, Richard. (1995) *Ciudades para un pequeño Planeta*. Pág. 27. Londres – Inglaterra. Editorial Gustavo Gili

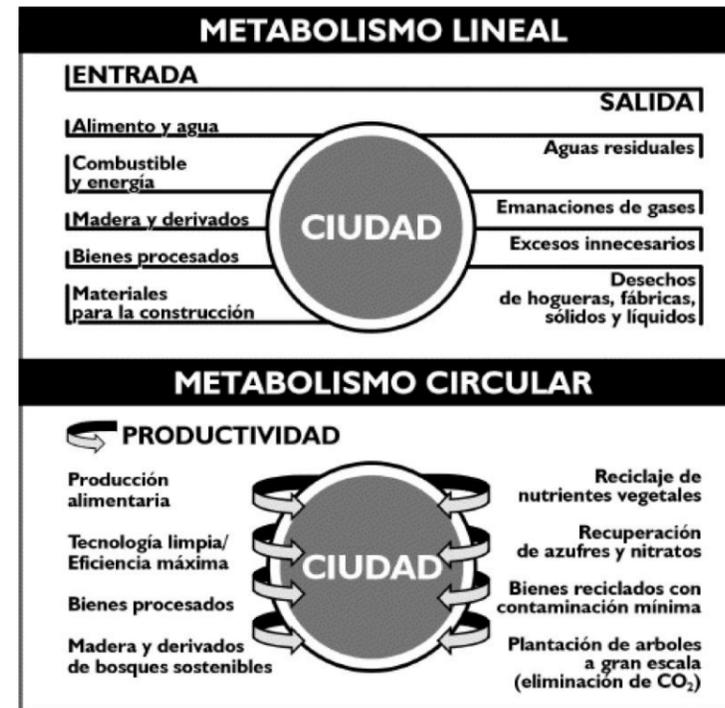
planteando un serio problema de viviendas, equipamientos y servicios para los nuevos residentes.

México D.F. se ha vuelto una urbe insostenible. Los nuevos conceptos de ciudad deben tener como pauta ciudades como el D.F., para poder ser concebidas ahora como sistemas ecológicos, saber planificar y gestionar la explotación de recursos de esta manera.

La competencia por la obtención de los recursos, genera que la huella ecológica (Rogers, *Ciudades para un pequeño planeta*, 1995) se visible en todo el mundo, ya que el núcleo urbano aumenta su consumo, se necesita mayor cantidad de recursos.

Según el urbanista ecólogo Herbert Girardet, las ciudades deben aspirar a un cierto “metabolismo circular”, donde el consume se reduce mejorando la productividad y aumentando la reutilización de recursos, experimentar con energías renovables (sol, viento, mareas, etc) y tratar de conservar las no renovables, reciclar más materiales. Se debe reemplazar los actuales procesos lineales por los procesos circulares de reciclaje y reutilización. “Estos procesos aumentan el rendimiento general de la ciudad y reducen su impacto sobre el medio ambiente”.²⁴

Figura 9



Fuente: <http://nataliaosoriopei.blogspot.com/>

Para alcanzar este objetivo, las ciudades deben entender el vínculo entre las actividades humanas y los efectos medio ambientales, la ciudad es la matriz compleja donde suceden estos acontecimientos. Una ciudad sostenible, requiere el más amplio conocimiento y relación entre servicios, transporte, generación de energía y el impacto inmediato sobre el sistema. No podrá haber este tipo de ciudades hasta que ramas como la sociología, economía y ecología urbana puedan entrelazarse en la planificación urbana. Si la política fuera destinada en parte a mejorar su entorno natural, la calidad de vida de los ciudadanos es favorecida. Una ciudad sostenible, significa una mejor calidad de vida para nuestras generaciones futuras.

Rogers propone reinventar el concepto de “ciudad densa”, que en esta época puede ser una solución para los problemas de grandes ciudades, o ciudades en crecimiento. Cabe recalcar que en el XIX esta idea de “ciudad densa” o “ciudad compacta” no sirvió o fue desechada dado que las ciudades eran realmente un infierno, por grandes problemas de densidad, insalubridad y pobreza. En esa época, el alcantarillado no existía, la gente botaba sus residuos directamente a la calle, propagando diferentes enfermedades como el tífus o el cólera, creando una expectativa de vida muy baja. Por estos motivos, arquitectos de la época se motivaron a desplazar las zonas residenciales a lugares menos densos y más verdes: ciudades jardín.



Fuente: <http://menosesmas.opticks.es/2010/04/brasilia.html>

El modelo de “ciudad compacta” ahora puede funcionar. Con la avanzada tecnología (alcantarillado, transporte público y fuentes de energías más limpias) tendremos mayores ventajas ecológicas. Estas ciudades

²⁴ Rogers, Richard. (1995) *Ciudades para un pequeño Planeta*. Pag. 30. Londres – Inglaterra. Editorial Gustavo Gili

densas deben tener una planificación urbana integradora, donde se pueda aumentar el rendimiento energético, contaminar menos, consumir menos recursos, etc. Por eso debería profundizarse más en la idea de ciudad densa, donde las actividades económicas y sociales se solapan, creando mayor ambiente de comunidad y menos polución en general.

Este tipo de modelo urbano entretejido y compacto genera complejidad, claro está, pero así mismo el modelo de zonificación, tiende a evitarla, dado que espacios reducidos son más fáciles de controlar

(económica y políticamente), que hasta en edificios individuales, hoy en día es difícil encontrar usos mixtos.

El tipo de ciudad al que estamos acostumbrados, viene del modelo de zonificación usado comúnmente en los Estados Unidos, un modelo predominante que emana poder, por sus grandes autopistas que conectan las zonas de comercio y trabajo en el centro de la ciudad con los centros comerciales y de ocio en las afueras y barrios residenciales en zonas alejadas. Por fuerzas de mercado y económica, los países de menores recursos optan por este modelo de ciudad, un modelo ya caduco para los países desarrollados.

Los edificios tradicionales de uso mixto daban vida a la calle, estos edificios de vivienda y comercio

debajo de ellas, (tiendas, negocios) facilitaban las actividades diarias de las personas sin la necesidad del automóvil y recorrer a veces largas distancias. Pero estos edificios en su mayoría se han vuelto de única función, por facilidades de arrendamiento, la búsqueda de beneficios a corto plazo y rápidos resultados. Edificios carentes de espacios verdes por mayores espacios construidos, o parques comerciales de mínimas complicaciones de arrendamiento, todo por el beneficio de unos, generando mayor contaminación, congestión y menor calidad de vida

En el mundo existen cerca de 500 millones de vehículos.²⁵ Son el principal problema para que nuestras ciudades luzcan tan erosionadas, sin la cantidad espacios públicos necesarios y que siga expandiéndose sin control. Como el ascenso dio lugar a los rascacielos, los automóviles dieron paso a gigantes ciudades, donde los edificios de vivienda están alejados de los de trabajo y estos de los de ocio. Esta situación genera una dependencia directa del automóvil y las ciudades se planifican de acuerdo a ellos, siendo los principales causantes de la contaminación mundial, esa contaminación de la que escapan los residentes de zonas rurales.

²⁵ Rogers, Richard. (1995) *Ciudades para un pequeño Planeta*. Pag. 35. Londres – Inglaterra. Editorial Gustavo Gili



Fuente: <http://www.skyscrapercity.com/showthread.php?t=797216&page=39>

“En total, se generan más de 2 billones de metros cúbicos de humos procedentes de la combustión de los automóviles, al tiempo que espera que su número crezca en un 50% hacia el año 2010 y que se doble hacia el 2030”.²⁶ Ya las conferencias de Rogers en el año 1996 pronosticaban emisiones de contaminación para el 2010 y adelante que están sucediendo, y con todo dicho el automóvil sigue siendo el artefacto tecnológico más deseado en el mundo, creando los espacios en la ciudad exclusivamente para la circulación y estacionamientos de carros y espacios públicos orientados hacia estos. El automóvil, desgraciadamente, se ha vuelto una pieza importante para la planificación urbana.

En la ciudad de Londres, se hizo un estudio sobre el impacto del tráfico en distintas comunidades o barrios.

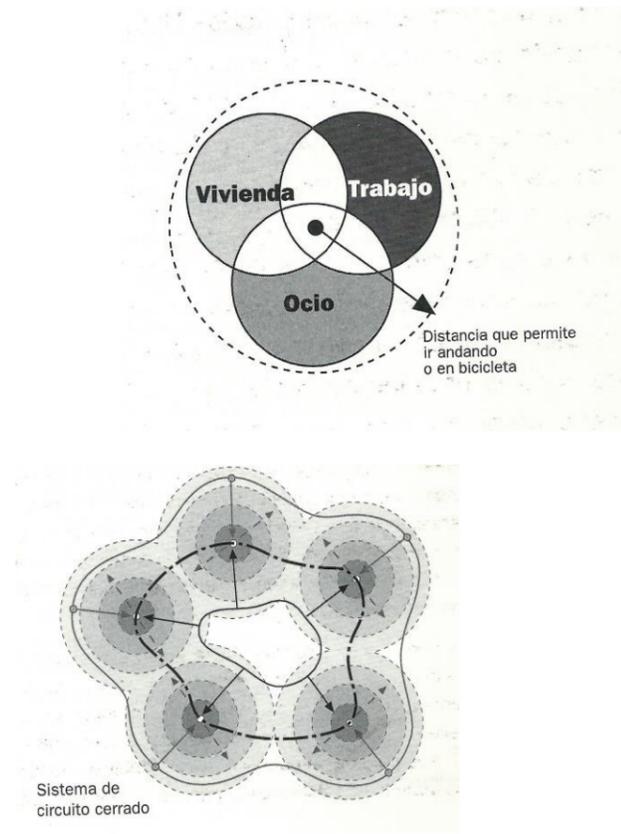
²⁶ Rogers, Richard. (1995) *Ciudades para un pequeño Planeta*. Pag. 35. Londres – Inglaterra. Editorial Gustavo Gili

Las comunidades con mayor cantidad de tráfico en sus calles demuestran menos intercambios sociales entre los vecinos, evidenciando que el tráfico es la mayor causa de alienación ciudadana y el mayor factor de erosión social.

“En Estados Unidos, el coste económico de la saturación de tráfico, en términos de energía derrochada y tiempo perdido, es de unos 150.000 millones de dólares al año, equivalente al producto nacional bruto danés.”²⁷

La idea de una ciudad compacta radica en superar el modelo de un urbanismo de función única y tratar de depender menos del automóvil. Tratar de crear una ciudad que sea más amable en su movilización, tratando de satisfacer las necesidades de movilidad sin la excesiva utilización del coche, jerarquizando la creación del espacio público y utilizar nuevas tecnologías ecológicas con el afán de consumir menos energía y contaminar menos. Estas ciudades deben crecer en torno a centros de actividades sociales y comerciales, estos conectados por un transporte público eficiente, volviéndose puntos de importancia en la ciudad, conformando una red de barrios que constituyen sus propios parques, plazas y cualquier tipo de espacio de esparcimiento social y actividades públicas y privadas.

Figura 10



Fuente: Ciudades para un pequeño planeta Elaboración: Richard Rogers

La ciudad zonificada genera una mayor dependencia del auto mientras una ciudad o comunidad con nodos compactos, edificios de características mixtas y de movilidad y usos cíclicos, da lugar a mayor cantidad de espacios públicos, que al mismo tiempo albergan servicios y equipamiento, donde caminar o ir en bicicleta se convierte en una opción para movilizarte en tu día, sin tener que recorrer grandes distancias evitando el gran desgaste energético del automóvil y pérdida de tiempo en transportarse.

Este modelo de ciudad, puede rescatar el sentido de convivencia y comunidad, base para un hábitat ideal. Esta ciudad debe escuchar a sus habitantes, sus necesidades, ya que encontramos variedad de culturas, y la ciudad debe responder fomentando actividades y humanas y creando también una cultura propia. “La meta del desarrollo sostenible consiste en idear una estructura flexible que haga posible una comunidad sólida en el seno de un entorno saludable y sin contaminación”.²⁸

Una ciudad compacta que cuente con una buena accesibilidad, espacios verdes bien tratados, abundancia de espacios públicos y la utilización de nuevas tecnologías, puede transformar de manera radical la manera de vivir en una ciudad densa. Concentrando actividades da lugar a un uso energético más eficiente.

2.3 La Imagen cambiante de la Ciudad

La mayoría de ciudades son muy vastas y extensas. Es por eso que es necesario para los habitantes de cada ciudad, poder armar su ciudad por imágenes, es decir armar una serie de niveles de imagen que vayan acorde de la escala urbana del habitante. Es por eso que la “ciudad de Quito” se la puede dividir en dos partes diferenciadas para la imagen colectiva de toda la urbe, por así decirlo. Un Quito longitudinal, que corre de sur a

²⁷ Rogers, Richard. (1995) *Ciudades para un pequeño Planeta*. Pag. 38. Londres – Inglaterra. Editorial Gustavo Gili

²⁸ Rogers, Richard. (1995) *Ciudades para un pequeño Planeta*. Pag. 40. Londres – Inglaterra. Editorial Gustavo Gili

norte y el Valle de la Ciudad de Quito, el cual su fragmentación es natural gracias a la quebrada geografía del lugar donde se asienta la ciudad.

“Las imágenes no solo pueden diferenciarse por la escala de la superficie sino también por el punto de vista, la hora del día o la estación.”²⁹ (Lynch, 1960) Como la ciudad de Quito es extensa y bastante grande como cualquier ciudad capital, se la divide en parroquias (32) las cuales deberían ir armándose como imágenes colectivas, si bien diferentes, pero que mantengan un mismo norte. Entonces podemos decir que el caso de los valles es especial, dada su situación geográfica, climática y cultural, también teniendo en cuenta que fue tomado y es tomada como zona rural de la ciudad. Es por esto que la imagen colectiva de las parroquias en los valles deben mantener una diferencia con el Quito urbano, por todas las situaciones ya mencionadas y se entendería porque la percepción, diseño, estructura e identidad variaran con respecto a la urbe de la ciudad.

División natural de la ciudad por situación geográfica. Urbano, Rural



Fuente: Google Earth inc, Elaboración: Propia

Pero la imagen total siempre tiene que tener cierta continuidad, con cualquiera que sea el recurso urbano o arquitectónico para que esta continuidad tenga algún sentido con el total y pueda tener algún significado para el usuario. El recurso utilizado para generar esta continuidad en la ciudad son las sendas. Las sendas con el principal recurso para poder ordenar una ciudad y conectar sus diferentes sectores, en este caso las parroquias y barrios, sobre todo en ciudad donde sus características topográficas son complejas, las sendas resultan útiles para poder organizar y orientar al habitante. La autopista general Rumiñahui se torna esencial para la conexión entre la urbe y los valles (rural) y al mismo tiempo un mojon para los ciudadanos de los chillos.

2.4 La “legibilidad” de la ciudad

Que es la “legibilidad”? Término que utiliza Kevin Lynch³⁰ para describir una ciudad que es nítida y comprensible, que nos brinda un deleite sensorial rítmico y nos estimula con frecuencia mientras nos adentramos en ella.

“Una ciudad legible sería aquella cuyos distritos, sitios sobresalientes o sendas son identificables fácilmente y se agrupan, también fácilmente, en una pauta global.”³¹ (Lynch, 1960) Es por eso que la legibilidad se torna decisiva en el medio urbano.

Para Kevin Lynch, es indispensable que una ciudad para que sea legible deba poseer factores primordiales como identidad, estructura y significado. La ciudad para sus habitantes y espectadores debe causar motivación, conseguir una relación espacial con el ser vivo y debe diferenciarse o tener una distinción con respecto a otras.

La parroquia de Conocoto cuenta con varios problemas en estos factores importantes, pero igualmente cuenta con ciertas fortalezas que pueden ayudar a la legibilidad y la imagen de sus barrios. A Conocoto lo atraviesa una senda muy importante que a su vez actual

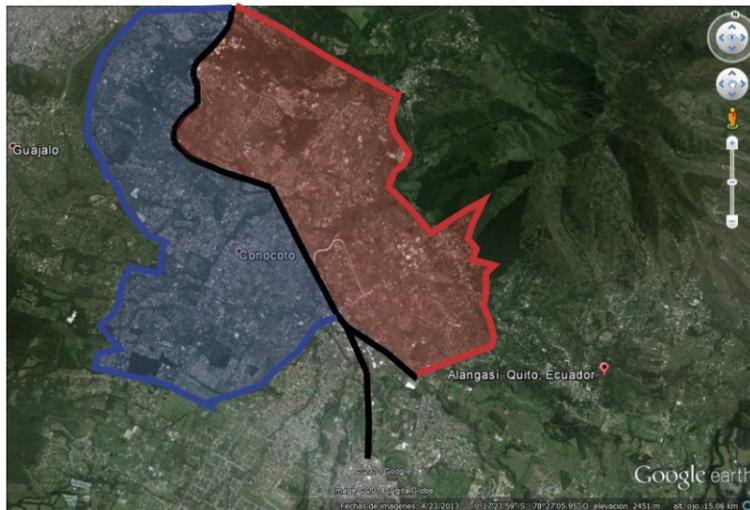
²⁹ Lynch, Kevin. (1960) *La imagen de la ciudad*. Pag. 11. Cambridge, Massachusetts – USA. Editorial Gustavo Gili.

³⁰ Kevin Andrew Lynch fue un urbanista y escritor estadounidense. Nació en Chicago, USA, en 1918. Es conocido por sus contribuciones a la planeación urbana y el diseño a través de sus estudios sobre cómo se percibe y desplaza la gente por la ciudad.

³¹ Lynch, Kevin. (1960) *La imagen de la ciudad*. Pag. 11. Cambridge, Massachusetts – USA. Editorial Gustavo Gili.

como borde. Esta senda/borde es la autopista General Rumiñahui que actual como eje conector entre la ciudad de Quito y el Valle de los chillos, cortando o segmentando en dos partes visibles a la parroquia de Conocoto, haciendo compleja la capacidad de entender el lugar o hacerlo más legible por falta de una conexión urbana más concreta entre estos “2 segmentos”.

Segmentación de la parroquia de Conocoto por una importante senda



Fuente: Google Earth inc,

Elaboración: Propia

Al hablar de una identidad, Conocoto carece de una identidad concreta, quizá por la falta de trabajo por parte del gobierno en estas parroquias, al estar en un sector rural, no se lo toma, desgraciadamente muy en cuenta, o también por la falta de identificación del habitante con su sector, centralizando sus actividades en el pueblo principal de la parroquia. Sus sendas, mojones (muy pocos) o bordes, son escasos en significado o pregnancia, dejando a Conocoto sin una identidad

concreta. Conocoto no tiene una distinción importante con respecto a otras parroquias.

2.5 La senda como configuradora de la imagen

Es normal que para la mayoría de personas³² las sendas constituyan los elementos urbanos más importantes o predominantes en una ciudad. Las sendas ayudan a la estructuración, conexión e imagen de una ciudad, y se vuelven relevantes para los habitantes de diferentes maneras, como la influencia del recorrido habitual, se vuelve primordial para armar una imagen colectiva de tu entorno.

Existen diferentes recursos de diseño de sendas para poder darles mayor protagonismo en la escena urbana. Tanto las sendas muy anchas como las bastante angostas, pueden marcar una imagen importante en el habitante que las recorre, así como el tipo de material que pueda usarse en esa senda, que pueda dar una textura reconocible para el resto de la estancia en la ciudad. Ya puestas ciertas pautas de diseño en estas sendas, y son identificables, deben tener asimismo una continuidad, “constituye una exigencia fundamental obvia”.

(Lynch, 1960)

³² Lynch, Kevin. (1960) *La imagen de la ciudad*. Pág. 65. Cambridge, Massachusetts – USA. Editorial Gustavo Gili.

Autopista General Rumiñahui



Fuente: <http://static.panoramio.com/photos/original/11700964.jpg>

Es así que la senda que conecta la ciudad urbana con la ciudad rural de los valles se vuelve preponderante en la funcionalidad, diseño y estructura en las parroquias del valle de los chillos. La autopista general Rumiñahui adopta el carácter de senda, borde y mojón para los residentes de los chillos. Es la principal arteria de conexión, movilización y orientación para sus habitantes. Se generan parroquias y barrios a lo largo de su continuidad, como Conocoto, Alangasi, etc., Así como grandes comercio y ciertos servicios.

La autopista ya constituye un hito importante para los habitantes de la ciudad de Quito, y sobre todo para los residentes del valle de los chillos, esta vía los moviliza habitualmente hacia sus actividades diarias, creando la imagen habitual ya mencionada. Esta senda se ramifica para los costados, creando diferentes conexiones

y accesos hacia los diferentes sectores rurales, teniendo la importancia de vía primaria. Es por esta razón que la autopista se convierte igualmente en un borde, por ejemplo la parroquia de Conocoto, que esta visiblemente dividida por la autopista, se comporta como borde orientador para un sector o el otro de la parroquia.

Teniendo esta enorme importancia, esta senda no se la utiliza como un recurso de diseño e integración entre los barrios de Conocoto, más bien actúa como fragmentación de la parroquia. Se debe hacer un análisis y proponer un sistema de diseño donde la autopista funcione igual, como senda, mojón y borde pero pueda hacer parte de la unión funcional, colectiva y estructural de Conocoto, y así generar una identidad con varios focos nodales en base a esta senda de importancia para la ciudad y el valle de los chillos.

2.6 El borde, límite de las ciudades

“Los bordes son aquellos elementos lineales que no son considerados sendas; son por lo común, pero no siempre necesariamente, los límites entre zonas de dos clases diferentes”³³. Con este primer concepto sobre los bordes, podemos definir que el borde natural de la cordillera montañosa que cruza el país, entre su topografía, separa la ciudad urbana de Quito y la parte

rural del mismo, o sea dos zonas de clases o distintas características. Pero Lynch también nos dice “Los bordes que parecen más fuertes son aquellos que no solo son visualmente prominentes sino que también tienen una forma continua y son impenetrables al movimiento transversal.”³⁴ (Lynch, 1960)

Y así mismo los bordes, pueden comportarse como sendas, es la situación de la autopista general Rumiñahui, que de hecho es una senda que se comporta como borde, un borde fragmentario, es decir, que es continuo en abstracción, solo se lo puede visualizar en diferentes puntos.

Para los peatones que viven en los sectores aledaños a la autopista, se le resulta difícil cruzarla transversalmente. Cabe recalcar que a lo largo de la autopista existen puentes peatonales, varios de ellos, pero que igual se encuentran a largas distancias el uno del otro.

Estos puentes igual sirven como hitos o mojones de referencia para la organización de la imagen en el sector rural de los chillos. Incluso uno de los problemas de la parroquia de Conocoto, por ejemplo, es igual la comunicación transversal entre sus dos partes, existen pocas conexiones viales y peatonales, y las pocas que hay se deben recorrer grandes distancias, así sea en vehículo o

caminando, para poder encontrar el acceso a uno u otro sector de Conocoto.

Es esencial que la continuidad y la visibilidad sean parte del borde (este no es el caso) y no tienen que ser necesariamente impenetrables. “Muchos bordes son verdaderas suturas y unen, en vez de ser vallas que separan; y resulta interesante observar las diferencias de efecto”³⁵.

Si bien la autopista es permeable de lado a lado por ciertos sectores, son muy escasas las formas, maneras y cantidad de conexiones que se puede tener entre las diferentes partes. Teniendo en cuenta que estos barrios tienen bordes montañosos por naturaleza topográfica, se pueden llegar a sentir aislados de su comunidad y no llegar a sentir una identificación o identidad con su barrio y no formar parte de la vida de este. Se sabe que una avenida de alta velocidad no es la mejor manera de delimitar un sector o ciudad o barrio, pero en este caso la autopista se encuentra ya marcada en la mente de los ciudadanos y constituye una arteria importante para la comunicación y asentamientos a lo largo de la ciudad.

La idea es utilizar este recurso urbano para poder generar una unidad, identidad y mayor funcionalidad de una manera estética a la parroquia fragmentada de

³³ Lynch, Kevin. (1960) *La imagen de la ciudad*. Pág. 79. Cambridge, Massachusetts – USA. Editorial Gustavo Gili

³⁴ Lynch, Kevin. (1960) *La imagen de la ciudad*. Pág. 79. Cambridge, Massachusetts – USA. Editorial Gustavo Gili

³⁵ Lynch, Kevin. (1960) *La imagen de la ciudad*. Pág. 82. Cambridge, Massachusetts – USA. Editorial Gustavo Gili

Conocoto, y poder utilizarlo como un borde/senda que sea una sutura entre los dos sectores fragmentados.

Bordes naturales y artificiales en los chillos y Conocoto



Fuente: Google Earth inc.

Elaboración: Propia

2.7 La imagen colectiva

Las ciudades, por sus características espaciales extensas, sería imposible armar una sola imagen de unidad de tan vastas extensiones, es por eso que se deben ir armando imágenes que tengan una continuidad o secuencia para sus usuarios, a estas imágenes se les llama imágenes colectivas. La ciudad de Quito, por su situación geográfica, se torna muy fragmentada y se torna necesario ir armando esta ciudad por imágenes que nos ayuden a orientarnos e identificarnos de mejor manera.

La imagen de Conocoto no es muy clara si preguntamos a la mayoría de quiteños, muy probable que tampoco sea tan clara para sus habitantes, es por la falta de identidad con su estructura urbana y arquitectónica. No

existe un hito o mojón arquitectónico referente que nos pueda quizás ayudar un poco con la imagen de la ciudad de Conocoto. La parroquia es bastante grande (42 km) y si uno le pregunta a un habitante del sector que es la más característica de la ciudad para él, probablemente nos hablaría de la plaza central y su iglesia, ubicados en el pueblo central de la parroquia al este de la autopista general Rumiñahui, de hecho la imagen que deben tener la mayoría de habitantes del sector sería esta, dado que sería el lugar donde se concentra la mayor de las actividades, siendo uno de los nodos más importantes de la parroquia, y pues para ellos, al otro lado del borde, es un territorio desconocido para ellos.

Es así que se debe buscar una manera de diseño, algún recurso donde se pueda integrar estos dos segmentos y puedan sentirse más dueños de su entorno y situación, creando una arquitectura incluyente, que sea la mediación que necesita el ciudadano para poder identificarse con todo su barrio o parroquia.

De esta manera se puede ir utilizando la pista para ir creando más mojones de importancia arquitectónica y estética que ayude a la unidad con la ciudad urbana y no se pierda la imagen colectiva de la ciudad.

2.8 La arquitectura como principal recurso urbano

Las ciudades necesitan siempre recursos arquitectónicos y urbanos para poderlas organizar, entenderlas y causar cierta emotividad en el ciudadano, que con el paso del tiempo se identifique con el lugar donde vive.

En el caso de la ciudad de Quito, la fragmentación es el principal problema a resolver, una fragmentación que se da más que nada de una manera natural, topográfica y que arquitectónicamente no hemos podido resolver para poder darle una continuidad y un sentido a lo largo de la ciudad. Sobre todo los sectores rurales son los que han sido mayormente despreocupados en todo sentido.

Es en este sentido que la arquitectura debe tomar un papel preponderante en la unión y continuidad de la ciudad, que la arquitectura sea el principal componente para la unión de la imagen colectiva de la ciudad. Los mojones con funciones arquitectónicas podría ser la respuesta más eficaz. Crear una serie de mojones con importancia estética y funcional que sean capaces de ordenar ciertos sectores de la ciudad y orientar al usuario continuamente por diferentes barrios, y así crear las conexiones necesarias a través de la ciudad.

En el caso del valle de los chillos se debe encontrar la manera que la senda que conecta el sector urbano con el rural pueda ir generando en la mayoría de su recorrido ciertas pautas o mojones arquitectónicos que puedan dar una guía y funcione como una imagen pregnante para el habitante. Las sendas, bordes y escala fortalecen al mojón. La autopista general Rumiñahui juega un papel primordial para la propuesta urbana que se llevaría a cabo, al igual que los bordes naturales de la parroquia, como el río San José, quebradillas y elevaciones montañosas que se dan a lo largo y ancho de Conocoto.

Hay que tener especial cuidado con la imagen con respecto a los mojones que puedan proyectar, estos deben seguir una línea de identidad del barrio y ciudad donde se la sitúe. Que juegue un papel funcional arquitectónico importante, donde la gente se sienta identificada y a gusto con el mojón, y tener en cuenta su contexto, de tal manera que el hito pueda resaltar de su entorno y así tener las cualidades que se esperan de un mojón, tratando de generar puntos nodales en la mayoría de estos, convirtiéndose en partes importantes del barrio o ciudad, creando en el usuario una imagen que difícilmente puedan luego sacarse de su mente.

El principal objetivo es de generar unidad, identidad y una mejor funcionalidad entre los dos sectores fragmentados de Conocoto, que no se sientan el uno tan aislado del otro, y crear una sutura por medio de la arquitectura, mojones que con el tiempo, sean de trascendencia.

2.9 Conclusiones

La ciudad de Quito mantiene una tendencia de crecimiento poco normal, en cuestión de expansión urbana. Por su situación geográfica, la ciudad crece de forma lineal (no recomendable), y sectores rurales se expanden de manera desordenada, como desparramada por sobre los valles de la ciudad. Existe un borde natural montañoso que separa la ciudad urbana de la ciudad rural de Quito.

La idea es tratar de darle una mayor continuidad de la imagen a la ciudad, sin que se sienta tan fragmentada, sobre todo con las parroquias de los chillos. Tratar de cambiar el sistema de barrio lineal en cuanto a su estructura, movilización y producción, a un sistema circular más amigable con el medio ambiente, un sistema ecológico por así decirlo donde los recursos, producción, movilización se mantengan de una manera cíclica y este modelo sirva como ejemplo para crear similares y formar una red de barrios que funcionen entre sí, evitando

grandes movilizaciones hacia la urbe, por ende menos contaminación. También se genera mayor tiempo de trabajo y producción sobre el sector que uno habita, trabaja y disfruta, así también de a poco generando mayor afinidad con tu barrio, llegando a crear una identidad de ella.

Así como se trata de resolver problemas urbanos mediante la arquitectura y la planificación, también se tratara de resolver problemas de necesidades arquitectónicas, en este caso, la escases de servicios de salud y su pobre y desgastada infraestructura que puede mejorar en todo el sentido de la palabra.

Mediante un análisis urbano de la parroquia de Conocoto, se podrá reflejar los lugares donde sería necesario crear estos nuevos barrios cíclicos, con el fin de comenzar a descentralizar la ciudad en cuestión de servicios, equipamientos, etc; de una manera coherente y urbanamente amigable, creando puntos nodales que puedan relacionarse unos con otros y la ciudad rural comience a funcionar de una manera sustentable y porque no, futurista.

3. Teoría y definición Tipológica

Que es un Centro de Salud Mental? Primero deberíamos empezar por definir la palabra centro. La palabra “centro” puede tener diferentes acepciones según el contexto utilizado. Para nuestro caso, refiere a “un lugar donde se reúnen las personas con alguna finalidad”.³⁶

Por otra lado, salud mental refiere a “no es solo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.”³⁷

Entonces podemos decir que un centro de salud mental refiere al edificio o lugar donde se atiende a la población en un primer nivel asistencial sanitario en favor del bienestar de la salud mental específicamente.

Puesto que es un centro de salud mental para niños y adolescentes, cabe recalcar que el centro mantiene el mismo significado pero su especialidad recaerá sobre los menores de edad e infantes.

³⁶ <http://www.wordreference.com/definicion/centro>

3.1 Marco Histórico – Filosófico

3.1.1 Origen

Ciertos historiadores nos cuentan que en la antigua Grecia, (4000 a.c.)³⁸ se utilizaban los templos de los dioses para poder dar atención a personas con alguna discapacidad física o mental, como sitios de refugio para enfermos o inválidos, también como escuelas de aprendizaje de medicina. También se dice que para el siglo III a.c. en la india ya existían hospitales, y en el Imperio Romano en el siglo IV d.c. Durante todo el renacimiento y la edad media las comunidades religiosas estaban a cargo de todos los hospitales y en muchos de los casos funcionaban como parte integral de los monasterios.

En Inglaterra mediante el siglo XVIII se crearon los primeros hospitales municipales, pero algunos particulares eran arrebatados por religiosos. No hubo hospitales públicos hasta mucho después.

³⁷ <http://www.who.int/features/qa/62/es/>
³⁸ <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/hospi.htm>



Fuente: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S9999-99992008000100005&script=sci_arttext

Gracias a los nuevos descubrimientos en cuestión de asepsia y anestesia, a mediados del siglo XIX, el número de hospitales creció mucho, y durante el próximo siglo, la demanda iría a la par del progreso tecnológico médico.

Los primeros hospitales concentraban a todos sus pacientes en una sala única, sin importar la clase de enfermedad. Con el tiempo, gracias a los avances tecnológicos, en equipos de tratamiento y terapia, se pudieron crear hospitales especializados (asilos mentales, centros de cuarentena, sanatorios de tuberculosos, etc.) establecidos a finales del siglo XIX.

Un hospital general moderno, aunque sea de tamaño mediano, es una estructura compleja de resolver,

ya que debe proporcionar una cantidad de espacios que no son para funciones de medicina propiamente.

3.1.2 Hospital Psiquiátrico

Durante siglos, por su ignorancia, la sociedad hizo pagar caro a los enfermos mentales su discapacidad. En la época del cristianismo, se pensaba que estaban poseídos por el demonio, abandonados por el mundo y siendo los monasterios uno de los pocos lugares donde los acogían.

Con la caída del Imperio Romano, no se tuvo ningún cuidado con los “locos”, los cuales se escondieron en bosques y monasterios.

La Edad media heredó de griegos y romanos la creencia en la posesión por el demonio de los enfermos mentales pero igual los trataban con bondad. Realizaban ceremonias religiosas para su bienestar.

A principios del siglo XIII en países como Suiza, Alemania y Francia, se fundaron hospitales con secciones en el área de psiquiatría. En 1409, Valencia (España), se construye el primer hospital para enfermos mentales.

Uno de los primeros psiquiátricos en Europa, es el Hospital Real de Bethlem.³⁹ Fundada en 1257, se la conoce como el establecimiento especializado para enfermos mentales más antiguo.

Uno de los primeros hospitales psiquiátricos (1940 – 1950). Londre



Fuente: <http://listas.20minutos.es/lista/39-cosas-curiosas-que-quizas-no-sabias-38437/>

Hospital Real Bethlem o Bedlam

Ubicado en Liverpool, Londres, existe desde 1247, aunque no en su verdadera ubicación. Fue concebido primero como un priorato para la hermandad de la estrella de Bethlem, del cual lleva su nombre.

Para el año 1337 se convierte en hospital y 20 años más tarde comienza a recibir enfermos mentales, pero fue mucho después que se especializa como hospital psiquiátrico. Las condiciones de lugar eran mediocres. Atendían 31 pacientes, los más peligrosos y violentos a los cuales se los encadenaba al piso o a la pared, incluso algunos se los dejaba escapar o mendigar.

Su situación era deplorable hasta que el gobierno de la ciudad de Londres comenzó a gestionar el lugar en 1557, todavía teniendo severos problemas por tener fama de maltratar a los pacientes.

A comienzos del siglo XVIII se separaron en salas de “curables” e “incurables”, y en el siglo XIV la gente solía ir como diversión, pagando para poder ver entre las celdas y reírse de sus “payasadas”. Solo en 1814 se registraron 96.000 visitas.⁴⁰

Más tarde al edificio se le anexa a una biblioteca, cual era frecuentada parcialmente en función del sexo. En 1930 se lo reubica en los suburbios de Londres donde dicen que a los pacientes dados de alta se los dejaba mendigar por los alrededores, aunque ya mucho tiempo atrás las autoridades lo habían prohibido.

El instituto es reconocido en su historia por la crueldad con la que se trataba a los pacientes, “un símbolo de la poca humanidad humana, por insensibilidad y crueldad.”

(Porter, 2002)

Hoy en día, ya como parte de dos fundaciones (NHS y "SLaM"), sus métodos han cambiado completamente y ahora son referencia en investigación mundial, contando con la más amplia documentación sobre salud mental en todo el Reino Unido y Europa, trabajando en conjunto con un par de universidades inglesas.

El hospital cuenta con un amplio rango de servicios, desde desórdenes alimenticios o abusos de

³⁹ *Madness: A Brief History*. Roy Porter (2002)

⁴⁰ <http://www.victorianlondon.org/health/bethlehemhospital.htm>

sustancias, hasta unidades especializadas en niños y adolescentes. Asimismo cuenta con un departamento de terapia ocupacional, llamativo por su particular diseño exterior, y también cuenta con su propia galería de arte, donde se exponen las pinturas de todos los pacientes que han surcado el hospital, dejando en evidencia los artistas notables que pasaron por los años.

3.1.3 Psiquiátricos para niños en el mundo

Ya en el mundo, comienza a existir interés para realizar informes de profundidad, que permita conocer la salud mental de niños y adolescentes y sobre la atención de la misma. El informe constara en localizar los problemas actuales y encontrar posibles soluciones, con ello ya las líneas de aplicación de filosofía sobre estrategias de Salud Mental, a cierta población. Por eso se debe profundizar en estudios ya existentes, y tener en cuenta los análisis sobre el contexto de cada país y por decir en su continente o países que lo rodean, y poder interpretar las recomendaciones técnicas realizadas desde diferentes instancias.

La idea de cada país sería que todas las instituciones que estén relacionadas con este tema, interactúen para poder tener acceso a múltiples perspectivas desde la que puede contemplarse el problema incluido las de los profesionales que intervienen sobre él y

la de los familiares y usuarios a los que afecta. Esto surge de un consenso entre los participantes de los grupos y pretende definir la situación actual de cada país y localizar los puntos críticos y poder generar algunas recomendaciones que logre mejorar la situación.

Con los datos existentes en distintos países, como en España, es difícil realizar un cuadro preciso sobre la situación de, la atención sobre la salud mental de los niños y adolescentes, y sin estos datos es imposible tomar medidas para mejorar las cosas.



Fuente: http://www.plataformaarquitectura.cl/2009/05/26/centro-de-rehabilitacion-psiquiatica-para-ninos-sou-fujimoto/1211145006_children-02-credit-daici-ano/

Existe un acuerdo general sobre la prevención y el tratamiento de los diferentes trastornos mentales en niños y adolescentes y su bienestar y buen vivir es mejor logrado de un modo más eficiente cuando se actúa en el marco de una estrategia específica, y se debe actuar a la par con los organismos asociados con organismos e institutos que tratan sobre la infancia.

Estos planes contribuyen a mejorar el bienestar y la salud de los niños e introducen criterios de igualdad, justicia, rigor y eficacia. Los beneficiarios son los niños, las familias, las comunidades donde viven y la sociedad en general. Así como las enfermedades pediátricas fueron el gran desafío del siglo XX, los trastornos mentales de los niños y adolescentes son, sin duda, el gran desafío de la salud del siglo XXI.

El 10 – 20% de los adolescentes sufren de trastornos o enfermedad mental, y tan solo la quinta parte es bien diagnosticada, Pero además hay que recalcar que existen otros niños y jóvenes, en número nada pequeños, que tienen problemas que no cumplen los criterios de diagnóstico de un trastorno mental, pero que son fuente de dolor y sufrimiento. Estos niños también deben contar con ayuda y beneficiarse de una evaluación de rigor y de medidas y recomendaciones apropiadas.

3.1.4 Psiquiátricos para niños en Ecuador

No se logra encontrar un psiquiátrico para niños y adolescentes en el país, o es más, en Sudamérica, algo que parece extraño y con poca visión de futuro, a lo menos en este siglo, una época de alto cuidado en el área de la salud y sobre todo la salud mental. Si, sabemos que si existen doctores o personas especializadas con el trato de menores con trastornos mentales, psicólogos o

psiquiatras que tienen capacidad y los estudios necesarios para tratar a estos niños, pero no existe suficiente gente capacitada y la infraestructura tampoco es la apropiada para temas de salud mental y menos para menores de edad. No existen estudios específicos, ni tampoco iniciativas para tener en cuenta el problema, la salud de los niños, es primordial en materia de crecimiento para un país desarrollado.

4. Clasificación Tipológica

Según sus recursos:

- Hospital de Primer Nivel
- Hospital de Segundo Nivel
- Hospital de Tercer Nivel

Según su dedicación:

- Hospital Central
- Hospital de Convalecientes
- Hospital de Mujeres (maternidad y ginecología)
- Hospital de Varones (andrología)
- Hospital General
- Hospital Geriátrico
- Hospital Materno-Infantil (ginecología y pediatría)
- Hospital Militar
- Hospital Pediátrico
- Hospital Psiquiátrico
- Hospital Universitario

4.1 Definición Tipológica

La definición de un centro de Salud Mental para niños y adolescentes va ligada a definiciones de hospitales psiquiátricos o “asilos mentales”. Si bien la tipología debe ser muy parecida, debe haber ciertos cambios para que el centro de salud mental pueda funcionar de manera exacta para los niños y adolescentes.

Un centro u hospital psiquiátrico es un “establecimiento de salud, dedicado al diagnóstico y tratamiento de enfermedades psiquiátricas que cuenta con internamiento (aloja a las personas en sus establecimientos)”; es decir un centro de atención a gente con discapacidad mental, pero, de una manera más especializada aun en la atención de niños y adolescentes que padezcan de este problema.

La idea de un centro de salud cabe en contar con un equipamiento completo de salud mental inmediato que pueda atender de primera mano a las personas que sufren de alguna deficiencia psicológica, y el área a realizar sería el centro especializado en salud mental en niños y adolescentes, que cuente con tres tipos de atención: inmediata del día, o sea al paciente que requiera atención inmediata o pueda recibir terapia o tratamiento por etapas o días (según su diagnóstico) y puedan integrarse a la comunidad; una segunda estancia que pueda proporcionar

alojamiento para terapia o cuidados de mediano tiempo, de días o semanas; y una tercera donde se reciban a pacientes que requieran terapias o tratamientos de largo tiempo, inclusive un albergue de tiempo indefinido para niños abandonados o sin familia que padezcan alguna enfermedad mental.

Cabe recalcar que todo el centro igual funcionara para la rehabilitación e internación de chicos con problemas de adicción a cualquier estupefaciente o haya sido afectado psicológicamente por alguna razón de drogas.

Entonces el centro de salud mental para niños y adolescentes se define como un lugar donde se puede tratar a los menores de edad de una manera correcta en cuanto a infraestructura, espacio, tecnología y terapia. Un equipamiento necesario en la sociedad, donde se podrá tratar especializado a los menores de edad con problemas de salud mental del sector Conocoto, la ciudad y porque no también el país entero.

5. Otros estudios

5.1 Enfermedad Mental

Las enfermedades mentales o trastornos psicológicos, son alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se puede tratar de alteraciones al

conocimiento, el razonamiento, la facultad de reconocer o ser parte de la realidad y adaptarse a las condiciones de la vida.

Figura2: Interpretación metafórica sobre enfermedad mental



Fuente: <http://fecahu.blogspot.com/>

Clasificación: clásicamente se han dividido a las enfermedades mentales en: *trastornos orgánicos* y *trastornos funcionales*, haciendo referencia al tipo de condición que padecen, fisiológica o psíquica. El estudio y la clínica, han demostrado, que estas dos esferas están completamente relacionadas, más no separadas como se las trata de ver, es muy coherente que se correlacionen para generar el espectro gigantesco del comportamiento humano, tal como lo conocemos.

Existen muchas categorías de trastornos mentales, de mayor o menor gravedad, tanto en la vivencia subjetiva del sujeto, como su repercusión dentro del funcionamiento social, así se llega a otra clasificación de tipo clásica:

- **Trastornos neuróticos:** causado por trastornos sensoriales y motores, causado por enfermedades o problemas del

sistema nervioso, padecen de trastornos mentales que distorsionan el pensamiento racional y el funcionamiento a nivel social, familiar y laboral adecuado de las personas.

- **Trastornos Psicóticos:** se lo describe como el estado mental el cual pierde contacto con la realidad. Las personas que padecen este tipo de trastorno, presentan alucinaciones o delirios y pueden exhibir cambios en su personalidad y pensamiento desorganizado. Tienen problemas con las actividades de la vida diaria, e interactuar socialmente.

La definición de psicosis –“*Un desorden mental severo, con o sin daño orgánico, caracterizado por un trastorno de la personalidad, la pérdida de contacto con la realidad y causando el empeoramiento del funcionamiento social normal*”.

5.1.1 Clasificación de los trastornos psicóticos

Históricamente existen varias clasificaciones, algunas de las cuales se establecen de acuerdo a cuadros delirante-alucinatorios (esquizofrenias) o no alucinatorios (paranoia) y en psicosis delirantes verosímiles e inverosímiles, las cuales se desarrollan con el tiempo. El sujeto que experimentan estos tipos de psicosis, carecen de introspección con respecto a su naturaleza extraña o extravagante que puede adoptar su conducta o

pensamientos, lo cual terminan por provocar una grave disfunción social.

La Asociación Psiquiátrica Estadounidense, reconoce varios tipos de psicosis:

- Esquizofrenia
- Trastorno delirante
- Tipo catatónico de esquizofrenia
- Trastorno esquizoafectivo
- Trastorno psicótico leve
- Trastorno psicótico inducido por sustancias
- Trastornos psicóticos no especificados.

Sobre los orígenes de la psicosis, sabemos que existen diferentes teorías y se consideran más un síndrome, que una enfermedad hereditaria o congénita. Con el auge de la genética, se trató de encontrar siempre una etiología de dicha índole, pero, el psicoanálisis considera que la psicosis es generada, sobre todo, por factores externos al paciente. Pero ¿Cuál de las dos teorías es la correcta?

5.1.2 Historia sobre la enfermedad mental



Se detalla con mayor rigor por civilizaciones y épocas.

Mesopotamia: se consideraban como posesiones demoniacas y tenían que ser tratadas mediante procesos mágico – religiosos.

Egipto: denominaron al cerebro antes que los griegos “localización de las funciones mentales”. Describieron el trastorno emocional, luego denominada “histeria” por los griegos, y atribuyeron el problema a un mal posicionamiento del útero, y fumigando la vagina como tratamiento, para devolverlo a su posición original.

Israel: atribuían a Dios la discapacidad, usaban como tratamiento implorar a Dios, y se restringió el campo de los médicos laicos, porque decían que eran “enfermedades ocultas”.

Figura 6: Cilindro Babilónico, Dioses



Fuente: http://freemasonry.bcy.ca/biography/pike_a/avesta.html

Persia: en el libro “Zandavesta”, en uno de sus volúmenes, el “Venidad”, menciona que hay 99,999 enfermedades y todas causadas por demonios, de hecho, “Venidad” significa “ley contra los demonios”.

India: el budismo los ha mantenido alejados del mundo externo como del interno así dicho en cada practicante o ciudadano indio, dando prioridad a la meditación.

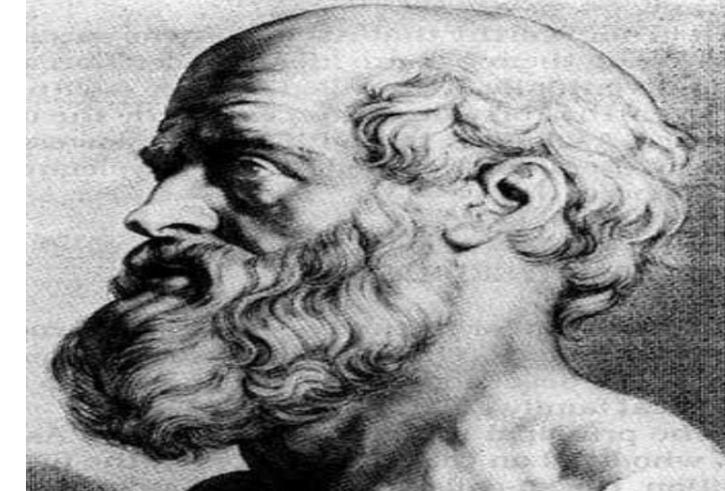
India: el budismo los ha mantenido alejados del mundo externo como del interno así dicho en cada practicante o ciudadano indio, dando prioridad a la meditación.

Grecia: ellos fueron los primeros en estudiar las “enfermedades mentales” de forma científica, separando el estudio de la mente de la religión. La medicina griega buscó leyes universales que constituyeran la base de una ciencia real de la enfermedad, investigando a fondo todas las leyes que dominan las enfermedades y buscando el vínculo entre cada parte y el todo, causa y el efecto. Los

griegos emplearon tres tratamientos psicológicos: inducción del sueño, interpretación de los sueños (a cargo de sacerdotes) y el diálogo con el paciente. Hipócrates sostuvo que las enfermedades se producían por una falta de equilibrio de los cuatro humores esenciales: flema, bilis amarilla, bilis negra y sangre. Pequeños excesos de estos tres humores y de sangre daban lugar a personalidades flemáticas, coléricas y sanguíneas. Hipócrates ubicó en el cerebro la capacidad para razonar, sentir o soñar.

Figura7:

Hipocrates



Fuente: <http://www.biografiasyvidas.com/biografia/h/hipocrates.htm>

Fue el primero en proponer que los sueños son expresión de nuestros deseos que acceden hacia el conocimiento cuando se eliminan las demandas de la realidad. También fue el primero en describir y clasificar racionalmente enfermedades como manía, epilepsia, delirio toxico, paranoia, fobias e histeria.

Roma: siguieron las filosofías griegas “estoica y epicúrea”, que postularon que los deseos y pasiones insatisfechas actúan sobre el alma produciendo enfermedades mentales, que pueden controlarse alcanzando un estado mental sin perturbaciones o “ataraxia” (de donde deriva el término atarático utilizado para sedantes).

Europa Occidental: A principios del siglo XIII en países como Suiza, Alemania y Francia, se fundaron hospitales con secciones en el área de psiquiatría. En 1409, Valencia (España), se construye el primer hospital para enfermos mentales.

Imperio Árabe: tenían un diferente concepto sobre los enfermos mentales, no como los cristianos, no creían que eran poseídos por demonios, más bien, tenían una cierta inspiración divina, y su trato era más hospitalario y digno. Igual que en Europa occidental, se construyeron hospitales con secciones psiquiátricas en Bagdad (750) y El Cairo (873); asilos para insanos en Damasco (800), Alepo (1270) y Granada (1365).

Renacimiento: a pesar de convertirse en una época de cambios de tipo humanistas y conocimiento, fue uno de los capítulos más nefastos en la rama de la psiquiatría. Se destruyó todo el conocimiento sobre el tema que había hasta la época, atribuyendo todo a los demonios. El

"tratamiento" para la enfermedad mental fue la tortura, aunque esta llegara a causar la muerte, y la cremación como un acto de piedad, para "liberar el alma" del poseído. Las guerras, el caos y la peste negra provocaron epidemias de locura que llevaron a cacerías de brujas en masa.

Figura 9: Brujas en el oscurantismo



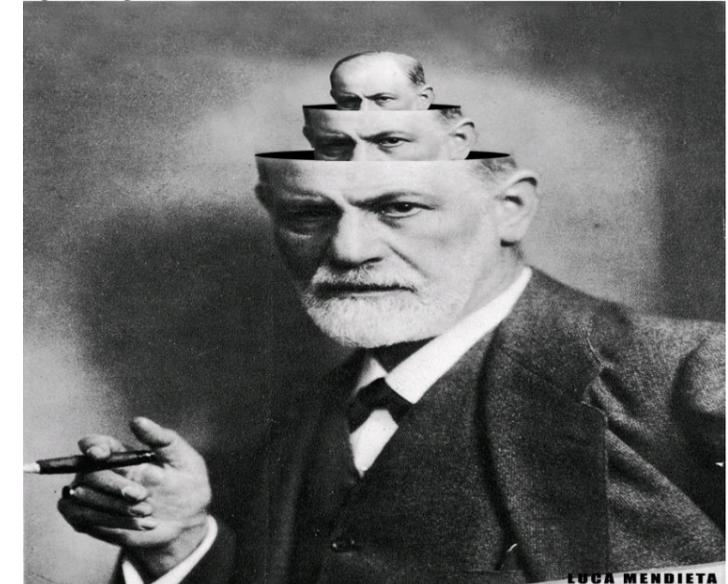
Fuente: <http://tierra-leyendas.blogspot.com/2011/09/las-tres-brujas-unidas.html>

El Psicoanálisis. Freud (1856-1939)

Para pacientes histéricas, uso como tratamiento la hipnosis. Posteriormente, dejó la hipnosis por el método de las "asociaciones libres". En sus estudios sobre la histeria, Freud relacionó esta enfermedad con problemas sexuales. En 1896 creó el "psicoanálisis" para referirse a su método de asociaciones libres y sobre la interpretación de sueños, como parte de pensamientos reprimidos o traumáticos aislados en el inconsciente, que

son traídos al consciente. Se supone que estos actos son causa de pensamientos fallidos y los sueños asimismo, y que patológicamente, se expresan mediante síntomas neuróticos.

Figura 10: Sigmund Freud



Fuente: <http://lucamendieta.blogspot.com/2012/02/y-ya-que-estamos-con-freud.html>

En su libro "El ego y el id" (1923) cambió su modelo primordial de inconsciente y consciente, por un modelo tipo estructural, que comprendía el yo (ego), el superyó (superego) y el ello (id). Su influencia ha decaído en las últimas décadas, por varios cuestionamientos sobre su metodología.

4.3 Filosofía

El tema de las enfermedades mentales, se convirtió en una ciencia, y debe ser muy atinada en sus teorías y discurso, como cualquier ciencia, que como herramienta se usa la filosofía y la historia, y son necesarias las dos para poder entender cada una, y el uso

de la palabra en todas las ciencias debe ser cuidadosa, porque esta puede significar teorías caóticas o asimismo teorías de mucha validez.

El estudio histórico de las enfermedades mentales posee un enorme interés, no solo por su importancia médica, o por el simple hecho de tener una base de datos, por curiosidades, o útil para el médico preventivo o el psiquiatra actual, sino también porque nos manifiesta que estas enfermedades, como montón de las demás enfermedades orgánicas -en un grado mucho mayor- son causados por la interacción entre los seres humanos y sus medios biológicos y sociales.

Teniendo en cuenta esta teoría, ciertas personas han llegado a posiciones extremas, dando a entender que la enfermedad mental no existe como tal, sino que es el producto de un cierto tipo de sociedad. Cada cultura crea sus propios enfermos mentales, que nacen, crecen y se extinguen con ella.

Los diferentes estudios en historia y antropología sobre las enfermedades mentales, llegan a 2 puntos de vista:

- a) *“como un análisis positivo de las patologías”*
- b) *“como el análisis de los discursos acerca de la enfermedad mental”.*

Es muy posible que en los dos casos, las propias teorías sobre la enfermedad, condicionen los análisis del historiador, como así pasan en muchas otras ramas de la ciencia, política, economía y sociedad.

El estudio histórico del análisis positivo advierte dos cosas. Una, que existen enfermedades que tienen su propia historia, y que aparecen y desaparecen con los años, como el caso de la histeria estudiada por “Veith (1970)”, lo mismo que paso con otras enfermedades orgánicas, como la lepra, que tiene un retroceso enorme a fines del siglo XV, o como la tuberculosis, denominada "enfermedad de los románticos". Distintos historiadores, han llevado a cabo trabajos sobre el desarrollo en la historia de las enfermedades mentales. En sus diferentes estudios, aparte de analizar la historia de la epidemiología de ciertas enfermedades, no pudieron dejar de lado como los prejuicios sociales, religiosos y hasta a veces filosóficos, limitaron la comprensión de estas enfermedades y condicionaron fuertemente el tratamiento del paciente. La concepción religiosa sobre “la locura”, pretendía que el individuo era poseído, y su tratamiento vaya desde el aislamiento o el temor a Dios o espíritus, con veneración y respeto.

En Grecia, se formaron tres modelos de la enfermedad mental:

1. el religioso, la cual es causada por alguna posesión divina -la cual es la socialmente aceptada-;
2. el médico, que advierte que la enfermedad mental es causada directamente desde el cerebro -o, por lo menos, de alguna parte del cuerpo-; este segundo modelo es el desarrollado por el griego Hipócrates por primera vez. Y se discutió sobre la epilepsia, denominada la enfermedad sagrada, atribuyéndole a problemas cerebrales; y por último;
3. el modelo filosófico o moral, que nos dice que la enfermedad mental es un desorden del alma y de sus tres atributos: la voluntad las pasiones y el pensamiento, desorden en el que se rompe el equilibrio y la simbiosis que debe haber entre las tres partes.

En la reflexión filosófica griega sobre la enfermedad mental se estableció incluso una clara vinculación entre la psicosis y creatividad intelectual, pensamiento que formuló Aristóteles en sus “Problemata” donde se pregunta: ¿Por qué los grandes filósofos han sido melancólicos? El nexo entre las enfermedades mentales y todas sus concepciones históricas, ha llevado a un segundo grupo de autores a desarrollar la historia de la locura como la historia de un discurso.

El nacimiento del psicoanálisis está directamente relacionado con el fin de la “locura” o el discurso sobre esta, que curiosamente dejó al margen siempre a los verdaderos “locos”(o sea psicóticos), es por eso que no debemos pasar por alto los presupuestos metafísicos, porque estos llegan a condicionar limitadamente la realidad de la enfermedad.

La idea del inconsciente viene de mucho atrás que Freud, y este reconoció muy poco sus deudas filosóficas. *“En la naturaleza, aparte de existir la inteligencia racional debe existir asimismo un tipo de inteligencia inconsciente que explicaría todos los procesos de formación de la vida, como por ejemplo el nacimiento de una brizna de césped, la cual la mecánica clásica no puede explicar”*⁸⁹.

El hecho de que todo tipo de vida, busque una autorregulación constante de acuerdo situaciones de vida y evolución, y que busque su expansión demuestra que existe una noción que nos lleva a realizar estos actos, o hasta un tipo de gen ya creado con el tiempo que el ser humano habita el planeta. Otros autores también crearon teorías parecidas, pero lo original en Freud es la vinculación de esta idea en la práctica clínica y una fuerte vinculación con la noción del lenguaje.

Freud, en sus primeras obras propone una narrativa del inconsciente, y siendo sus únicos pacientes personas neuróticas/os de clase media y clase media alta, los guía mediante el lenguaje y que ellos lo utilicen también, reconstruyendo una historia de su vida o pasado y tratar de encontrar acontecimientos o algún periodo el cual sea el motivo de su enfermedad. Esta historia de la narrativa, tiene mucha influencia en Freud por parte de la cultura y la historia de la Europa del siglo XIX, una Europa que se muy reflejada en su obra. Como toda la historia, y tanto los delirios de sus pacientes, o casos analizados por él, siempre las afectaciones vienen por parte de secuelas externas de la vida del paciente, circunstancias de tipo social, política o familiar. No se trata sólo de un condicionamiento externo, sino de que la propia estructura de las enfermedades, de hecho la estructura de los sueños, actúa de diferentes maneras en las distintas culturas. Y existieron varios tratados o estudios, de antropólogos y psicoanalistas modernos, que ponen a prueba la teoría del inconsciente, y ponen en manifiesto como la importancia de las diferentes culturas varían fuertemente cuando se quiere hacer una definición del inconsciente. Pero no solo se trata de condicionamientos culturales, si no el problema es más

profundo. La propia concepción del lenguaje que solo manifiesta cierta parte de la realidad, pero que oculta lo más profunda de la misma, y está directamente relacionada con los diferentes hechos y comportamiento de cierta ciudad en ciertas épocas, como por ejemplo en el territorio austrohúngaro, en aquella época burgués y católico, se concebía una distinción entre lo que se podía o no podía decir, quedando el sexo, la pasión y muchas otras cosas como la opresión o la explotación en el terreno de esas cosas que "no se pueden decir".

Cualquier tipo de lenguaje posee una dimensión comunicativa y una expresiva, pero lo que en realidad descubre Freud, es que no sólo hay muchos significados que no entran en el lenguaje, sino que además de esto, la limitación de los significados trae consigo la incapacidad de lograr la expresión de los sentimientos, que el paciente se ha de ocultar a el mismo, ya que te lo demanda la sociedad, siendo este, el origen de la enfermedad en la mayoría de los casos.

Igual de importante que el lenguaje es el silencio, fundamental mecanismo de la ocultación, y este silencio está directamente enlazado a la soledad y al aislamiento, lugares en los que nace la neurosis. En el 2001 se analizó este problema y, al hacerlo, puso también de manifiesto cómo Freud no supo, o no quiso, ver los componentes

sociales de la enfermedad y como no quiso, o no supo, entrar en lo más profundo de ella –nunca trató a un psicótico–. Su terapia requería disciplina para poder desarrollar las sesiones, pero también dinero, y como él mismo dice en una carta a su mujer, cultura, para que el enfermo pueda verbalizar su historia.

5. Otros estudios: Definición de Trastorno Mental según el DSM-IV y Tipos de Trastornos mentales en Menores de edad.

A pesar que el contenido mismo del manual, habla exclusivamente sobre problemas de trastornos mentales, no existe un término científico exacto para definir “*trastorno mental*”. Esta definición implica, desgraciadamente, una diferencia entre trastornos “mentales” y “físicos”. Las investigaciones contemporáneas indican que hay bastante de “físico” en los trastornos “mentales” y bastante de “mental” en los trastornos “físicos”. El problema que ha generado el término “*trastornos mentales*” se lo ha comercializado más de las soluciones planteadas al problema y, sin embargo, el término persiste en el título del Manual, ya que no se ha podido definir una palabra adecuada que pueda sustituirlo.

A pesar que este manual nos proporciona una clasificación sobre los diferentes trastornos mentales, se

debe recalcar que no existe una definición que pueda abarcar los límites del concepto “*trastorno mental*”. Este término al igual que muchos otros términos en la medicina y la ciencia, carece de una definición apropiada que englobe todas las posibilidades que esta refiere.

5.1 Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia

No existe ninguna distinción clara que nos de una diferencia entre trastornos en la “infancia” y trastornos en la “adultez”, se trata de proporcionar cierta información de los trastornos que suelen presentarse temprano en la vida de una persona, y suelen diagnosticarse por primera vez durante esta etapa de crecimiento. Pese a que la mayor parte de los individuos con estos trastornos acuden a la asistencia clínica mediante su infancia o la adolescencia, de hecho, ciertos trastornos se ocultan o no se diagnostican hasta la etapa adulta.

Ahora se pondrá en una lista los trastornos que se pueden presentar en la infancia, que se pueden tomar en cuenta para el desarrollo funcional y conceptual del proyecto:

5.2 Retraso Mental

Este trastorno puede diagnosticarse mediante diferentes criterios. Si la capacidad intelectual del individuo está por debajo del nivel promedio, (CI inferior a 70 o 70). El inicio necesariamente debe ser antes de los

18 años de edad y el retraso mental puede ser el fin de la vía de muchas patologías que ocurrieron y afectan al sistema nervioso central, que hay que tener en cuenta como criterio final a un diagnóstico.

Figura 13 Niño con retraso mental



Fuente: <http://logopediaalicia.wordpress.com/tag/trastornos-del-lenguaje/>

Niveles de retraso mental

Se pueden encontrar cuatro grados de intensidad, de acuerdo con el nivel de insuficiencia intelectual: leve (ligero), moderado, grave (severo), y profundo.

Retraso mental leve: (CI: 50-55 y aproximadamente 70.)

Retraso mental moderado: (CI: 35-40 y 50-55.)

Retraso mental grave: (CI: 20-25 y 35-40.)

Retraso mental profundo: (CI: inferior a 20 o 25.)

5.3 Trastorno del aprendizaje (o trastornos de las habilidades académicas)

Este apartado se refiere a trastornos del aprendizaje, incluyendo trastornos de: lectura, cálculo, expresión y de aprendizaje no especificado.

Existen trastornos del aprendizaje cuando el rendimiento del individuo en cálculo, lectura o expresión escrita es bastante inferior al que se suele esperar a esa edad, nivel de inteligencia y escolarización, según manifiesten pruebas individualizadas. Los problemas de aprendizaje son un problema significativo en el rendimiento académico o las actividades de la vida diaria que requieren escritura, cálculo o lectura. Se debe tener en cuenta siempre las características culturales del sujeto.

Síntomas y trastornos asociados

Este trastorno se puede asociar con la baja autoestima, desmoralización y déficit en habilidades sociales. El índice de abandono escolar de los niños o adolescentes con este trastorno es al rededor del 40%. De adultos, pueden sufrir dificultades significativas en el empleo o en su adaptación social. Muchas personas (10-25 %) con trastorno negativista desafiante, trastorno disocial, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno depresivo también presentan trastornos del aprendizaje.

Síntomas dependientes de la cultura

Es primordial saber que los procedimientos para evaluar la inteligencia presten atención idónea sobre las características étnicas y culturales del individuo.

Figura 14: Niño con trastorno del aprendizaje



Fuente: <http://www.edunoi.com/2010/02/%C2%BFcomo-detectar-los-trastornos-de-aprendizaje/>

Trastorno de la lectura (Dislexia)

La principal característica del trastorno de la lectura es un rendimiento en lectura que está por debajo del nivel esperado en función a la edad del individuo, este sería el criterio primordial (hablamos de precisión, velocidad o comprensión de la lectura evaluadas mediante pruebas normalizadas administradas individualmente). La lectura oral se caracteriza por sustituciones, omisiones o distorsiones. La lectura silenciosa como la oral se caracterizan por errores en la comprensión y lentitud. Entre el 60 al 80 % de las personas diagnosticados con este trastorno, son varones.

Trastorno del cálculo

La característica de este trastorno es una capacidad matemática que está situada por debajo de los esperado para personas con la edad cronológica y coeficiente de inteligencia acordes a su edad (se mide

mediante exámenes de cálculo o razonamiento matemático administradas individualmente). La prevalencia del trastorno del cálculo tan solo sería del 1% de los niños escolares.

Trastorno de la expresión escrita

La principal característica del trastorno de la expresión escrita es una capacidad para la escritura que está por debajo de lo esperado para individuos de esa edad escolar y coeficiente intelectual, siempre realizando pruebas normalizadas individuales para diagnosticar el trastorno.

El trastorno de la expresión escrita prácticamente va siempre de la mano a otros trastornos del aprendizaje.

5.3 Trastorno de las habilidades motoras

Trastorno del desarrollo de la coordinación:

La principal característica del trastorno de la coordinación es una falta importante del desarrollo de la coordinación motora. Como otro trastorno se diagnostica si su vida cotidiana o académica se ve gravemente afectada a causa de este trastorno. Se estima que el trastorno del desarrollo de la coordinación es de un 6 % en los niños de 5 a 11 años de edad.

5.4 Trastornos de la comunicación

Trastorno del lenguaje expresivo

La principal característica de este trastorno es una deficiencia en el desarrollo del lenguaje expresivo que se muestran en las puntuaciones obtenidas en evaluaciones del desarrollo del lenguaje expresivo mediante exámenes normalizados e individuales.

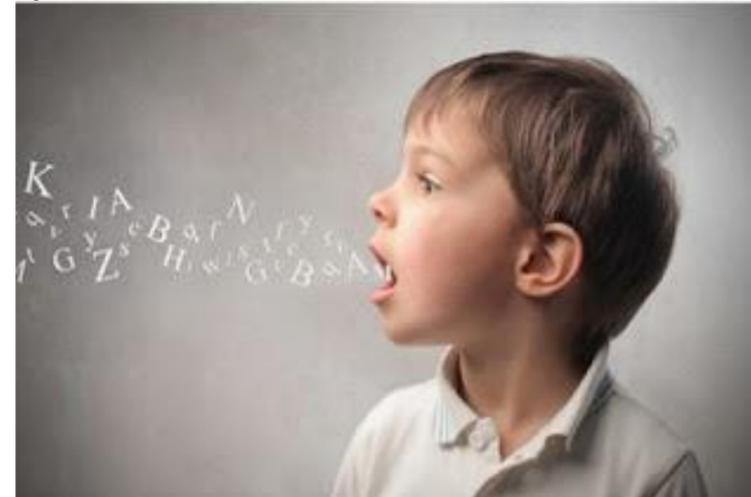
Alrededor de 3 a 5 % de los niños pueden estar afectados por este trastorno de tipo evolutivo. El evolutivo es más frecuente que el adquirido.

Trastorno mixto del lenguaje receptivo-expresivo

Este trastorno mixto se basa en la alteración del lenguaje receptivo-expresivo, tanto del desarrollo del lenguaje receptivo como del expresivo, con evaluaciones normalizadas que se realizan individualmente a cada individuo y que se encuentren por debajo de la capacidad intelectual no verbal. Resulta, al igual que todo trastorno, incapacidad para afrontar la vida cotidiana y escolar.

Este trastorno mixto del lenguaje, de tipo evolutivo ocurre en un 3 % de los niños en edad escolar, pero seguramente es menos probable que el trastorno del lenguaje expresivo.

Figura 15: Niño con trastorno de la comunicación



Fuente: <http://www.elpsicoseesor.com/2012/12/trastornos-del-lenguaje.html>

Trastorno fonológico (*trastorno del desarrollo de la articulación*)

La principal característica de este trastorno es la incapacidad para utilizar los sonidos del habla de forma evolutiva para el idioma y edad de la persona. Implica errores en la producción, representación, utilización u organización de los sonidos, como, sustituir un sonido por otro (cambian el sonido /t/ por la /k/) o también omisiones de sonidos (consonantes finales, etc).

Aproximadamente el 2-3 % de los niños entre 6 y 7 años de edad presenta un trastorno fonológico de moderado a grave, aunque la prevalencia de las formas más leves del trastorno es superior. La prevalencia desciende al 0,5 % hacia los 17 años de edad.

Tartamudeo

La principal característica del tartamudeo es el trastorno de la fluidez normal y estructuración temporal del habla, que no es normal en la edad de esta persona, también por frecuentes repeticiones o prolongaciones de sílabas o sonidos. La prevalencia de tartamudeo en niños (hasta los 2 años o 10 a 13 años) es del 1 % y tiende a la baja, 0,8 % en la adolescencia. La proporción hombre a mujer es de 3 a 1. El 98 % de los casos se inicia antes de los 10 años de edad.

5.5 Trastornos generalizados del desarrollo

Se caracterizan por la perturbación grave y generalizada de distintas áreas del desarrollo: habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados. La edad o nivel del desarrollo mental del sujeto, son impropias para las alteraciones que presenta. Estos trastornos son: el trastorno autista, el trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno de Asperger.

Suelen notarse en los primeros años de vida y se puede asociar con algún retraso mental, y si está presente, debe tenerse en cuenta. A veces, se observan con otras enfermedades médicas (anormalidades cromosómicas, infecciones congénitas, anormalidades estructurales del

sistema nervioso central). En cierto momento se mencionaron términos como “psicosis” o “esquizofrenia infantil” para hacer referencia a estos trastornos, son muchos los datos a favor de que los trastornos generalizados del desarrollo son diferentes de la esquizofrenia, pero no significa que el sujeto la pueda desarrollar paralelamente.

Figura 16: Niño con autismo



Fuente: <http://depsicologia.com/como-saber-que-un-nino-es-autista/>

Trastorno autista

Las principales características de este trastorno, es la presencia de un desarrollo fuertemente anormal o deficiente de la comunicación e interacción social y una serie muy restringida de intereses y actividades. Las formas del trastorno varían mucho en cuestión de la edad y nivel de desarrollo del sujeto. Se lo llama autismo infantil o autismos de Kanner. Su interacción social son deficientes y duraderas. Se afecta la práctica de comportamientos no verbales (contacto ocular, posturas,

gestos, etc). Son incapaces de desarrollar relaciones con sujetos de su edad y nivel de desarrollo. De pequeños suelen tener muy poco interés en establecer lazos de amistad, los de mayor edad pueden interesarse en lazos sociales pero carecen de una comprensión en las convenciones de interacción.

Características descriptivas y trastornos mentales asociados.

La mayoría de veces puede existir retraso mental en un intervalo moderado. Casi el 75% de los niños que tienen autismo sufre de retraso. Las habilidades cognitivas se ven afectadas, su perfil suele ser irregular a su nivel de inteligencia de síntomas en su comportamiento como hiperactividad, agresividad, etc.

Síntomas dependientes de la edad y el sexo

En el autismo, dependiendo de la evolución del desarrollo del sujeto, puede modificar su comportamiento a la interacción social con el paso del tiempo. Con el tiempo el niño puede acceder con mayor facilidad a la interacción social, hasta quizás demostrar cierto interés por la actividad, sin embargo, el niño suele tratar a las otras personas de maneras no adecuadas.

Trastorno de Rett

La principal característica de este trastorno es el desarrollo de varios tipos de déficit después de un normal periodo de funcionamiento luego del nacimiento. Los individuos manifiestan normalidad durante sus primeros meses de nacimiento, sin problemas en la parte psicomotora, y su situación física es aparentemente normal. Entre los 5 y los 48 meses de edad el crecimiento craneales menos acelerado, y se puede producir una pérdida de habilidades manuales que han sido desarrolladas con el tiempo y con el siguiente desarrollo de movimientos estereotipados que asemejan a escribir o lavarse las manos.

Los datos son poco y se limitan a ciertos casos, al parecer es menos frecuente que el trastorno autista y hasta ahora solo se han diagnosticado a mujeres. La evolución del trastorno es distintiva, y sus inicios son antes de los 4 años, casi siempre a los dos primeros años. El trastorno se mantiene durante toda la vida y existe pérdida y progreso de habilidades.

Por lo general la recuperación es limitada, aunque puede haber procesos de evolución modestos y quizás algo de interés por la interacción social a finales de su infancia. Sus deficiencias comunicativas y de comportamiento suelen mantenerse durante toda su vida.

Figura 17: Niña con trastorno de rett



Fuente: <http://cilaterapias.blogspot.com/2012/11/sindrome-de-rett.html>

Trastorno desintegrativo infantil

La característica de este trastorno es una marcada regresión en varias áreas ya desarrolladas en dos años de vida del sujeto. Se nota siempre antes de los 10 años de vida, comienzan a perder significativamente habilidades adquiridas ya anteriormente.

Si el periodo de desarrollo ha sido prolongado, (5 años), es importante realizar estudios neurológicos y físicos, para saber si existe la presencia de una enfermedad médica. Generalmente se inicia a los 3 o 4 años de edad, siendo súbito o insidioso.

Trastorno de Asperger

La principal característica del asperger es la alteración muy grave en la interacción social y desarrollo de patrones de comportamiento, intereses y actividades repetitivas y restrictivas. El trastorno es muy similar en varios aspectos al trastorno autista, dando como resultado

el deterioro en actividades sociales, laborales, etc, importantes en la vida del individuo. Existe poca información sobre la prevalencia en Asperger, pero parece ser más frecuente en varones.

La mayoría de los casos, el trastorno transcurre durante al paso de la vida.

5.6 Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Este trastorno presenta un patrón de hiperactividad/impulsividad, que es más grave de lo común para un sujeto de similar desarrollo. Usualmente los síntomas aparecen antes de los 7 años, sin embargo la mayoría de sujetos son diagnosticados después de haber sufrido síntomas por mucho años. Los síntomas deben darse en por lo menos dos situaciones (casa, colegio o trabajo), y saber si estas interfieren en su nivel de desarrollo. Saben padecer de descuidos por no prestar atención lo que los lleva a cometer errores académicos o laborales. El trabajo suele ser sucio y descuidado y realizado sin reflexión. Les resulta difícil concentrarse en un solo objetivo, sea laboral o lúdico, lo que les lleva a no terminar lo que comienzan.

En adolescentes y adultos, los síntomas se notan en estos aspectos: dificultades para dedicarse a actividades sedentarias tranquilas, impaciencia, dar dificultad para esperar, respuestas precipitadas, interferir o interrumpir a terceros, a tal punto de provocar problemas a nivel social, académica o laboral.

Figura 18: Niño con hiperactividad



Fuente: <http://www.psicologia-arga.com/psicologiaenlainfancia.htm>

Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo

Se sabe que este trastorno se da de diferentes maneras, con variaciones en su prevalencia a causa de la cultura y porque las prácticas diagnósticas son diferentes en cada lugar y no acorde a la presentación clínica adecuada por región, cultura y sexo.

El índice es más frecuente en varones que en mujeres, con proporciones que oscilan entre 4:1.

Prevalencia

Alrededor del 3 y el 5 % de los niños en edad escolar, sufren de este tipo de trastorno. Los datos de su prevalencia en la adolescencia y la vida adulta no son imprecisos.

5.7 Trastorno disocial

La principal característica de este trastorno es un comportamiento persistente en no respetar los derechos básicos de los otros o no respetar normas sociales apropiadas para la edad del sujeto. Los niños o adolescentes que sufren este trastorno saben iniciar comportamientos agresivos y reaccionar de mala manera ante otros, despliegan un comportamiento intimidatorio, amenazador o fanfarrón, iniciar peleas, utilizar un arma que puede provocar daño, ser cruel con personas o animales, robar atacando a una víctima, forzar a otro a una actividad sexual.

Subtipos

Se dividen en función de la edad del inicio del trastorno: *tipo de inicio infantil* y *tipo de inicio adolescente*. Estos subtipos se diferencian por el curso evolutivo del trastorno y proporción por sexos. Ambos subtipos pueden presentarse de forma leve, moderada o grave

Figura 19: Niñas con trastorno disocial



Fuente: http://conductasdisruptivas.blogspot.com/2011/10/conducta-disocial_18.html

Tipo de inicio infantil: se define por tener por lo menos una característica de trastorno disocial antes de los 10 años. Suelen ser varones frecuentemente, mantienen violencia física sobre otros, se llevan mal con sus compañeros, pueden haber manifestado algún trastorno negativista desafiante a principios de su infancia y usualmente dan con todos los síntomas de trastorno disocial antes de la pubertad.

Tipo de inicio adolescente: se define por no poseer síntomas de este trastorno antes de los 10 años. A comparación con los de inicio infantil, tienden menos a ser agresivos y mantienen relaciones no apegadas con compañeros. Son menos propensos a sufrir un trastorno disocial continuo o desarrollar un trastorno antisocial en la vida adulta. La proporción de varones a mujeres con

este trastorno es inferior en el tipo de inicio adolescente que en el tipo de inicio infantil.

Síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo

Con normalidad se ha propuesto que el diagnóstico de trastorno disocial, quizás no se aplica de manera correcta a sujetos procedentes de ambientes hostiles, donde estos comportamientos son por protección (pobreza, amenaza, crimen). Entonces el diagnóstico se debe aplicar sintomáticamente a individuos que su reacción no se deba al contexto social inmediato. Tener en cuenta el contexto social y económico en que se hayan producido los comportamientos disociales puede ser útil al diagnóstico.

Prevalencia

La prevalencia del trastorno parece haber incrementado con los últimos 10 años, siendo más elevada en núcleos urbanos que en zonas rurales. *“Las tasas varían ampliamente en función de la naturaleza de la población estudiada y los métodos de análisis: en los varones de edad inferior a 18 años las tasas oscilan entre el 6 y el 16 %; en las mujeres las tasas se mueven entre el 2 y el 9 %”*. El trastorno disocial es de los más frecuentes en diagnóstico en los centros de salud mental para niño.

5.8 Trastorno Negativista Desafiante

La principal característica de este trastorno, es un patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante, hostil y desobediente, hacia las figuras de autoridad. Para poder diagnosticar el trastorno, es necesario que los comportamientos aparezcan con frecuencia para el nivel de desarrollo del sujeto y esto debe afectar a la actividad social, académica o laboral. Casi siempre, el trastorno se manifiesta en el entorno familiar y no en la escuela o la comunidad.

Síntomas dependientes de la edad y el sexo

Ya que en los niños preescolares y en la adolescencia son frecuentes estas actitudes negativistas transitorias, hay que tener cuidado con el diagnóstico al trastorno. Los síntomas negativistas se incrementan con la edad. El trastorno es más común en varones que en mujeres antes de la pubertad, pero las tasas se igualan avanzando la edad. Los síntomas son similares en varones y mujeres, con excepción que los varones incurren en más comportamientos de confrontación y los síntomas son más persistentes.

Prevalencia

Las tasas de prevalencia del trastorno negativista desafiante esta entre el 2 y el 16 %, en función de la

cultura de la población estudiada y métodos de evaluación.

Conclusión.- El centro de salud mental para niños y adolescentes que se propone, podrá contar con atención e infraestructura para diferentes niveles de trastornos mentales. En el caso de retraso mental, el lugar podrá contar con lugares de estancias a corto y largo plazo, espacios para terapia diaria o continua. Contará igualmente con terapia para niños con trastorno del aprendizaje, (dislexia) o trastorno de la comunicación (tartamudeo) trastornos comunes entre las escuelas y colegios que no les dan la mayor importancia o no cuentan con situaciones de terapia en las mismas instituciones, siendo trastornos leves muy tratables. Y por ultimo también habrá espacios especializados para tratamientos de trastornos generalizados del comportamiento, como el autismo, trastorno de rett y asperger, siendo este uno de los poco referentes arquitectónicos en américa que puedan tratar este tipo de trastornos y cuente con toda la infraestructura necesaria que sea capaz de proporcionar, sobre todo, tratamiento al paciente y en

muchos casos tratar de incluir nuevamente a estos niños a la sociedad y aporte económico al país.

6. Análisis del Medio: Conocoto

6.1 Social

6.1.1 Antecedentes generales

La Historia de Conocoto es anterior a la fundación española de Quito, su nombre se deriva del quechua “Kunun Kutug” que quiere decir “tierra caliente”.⁴¹

Ésta zona era prácticamente territorio indígena, dedicada al cultivo de maíz. En 1560 se la asciende a la categoría de Anejo, dando paso a una estructura productiva, social y organizativa, estableciendo el trabajo agrario como eje principal sustentada en encomiendas y concentración de tierras, en manos de ordenes religiosas: Jesuitas, Dominicos y Agustinos.

En 1725, por orden del Obispo, se eleva a parroquia eclesiástica llamándose “San Pedro de Conocoto”, y luego, en 1861, el 29 de mayo la Convención Nacional⁴² se la reconoce como parroquia del Cantón Quito. La última vez que se establecieron los límites fue en 1953, donde se parroquializo Guangopolo.

⁴¹ Administración Zonal del Valle de los Chilllos. (2003) *José Félix Gallardo, CONOCOTO PUERTA DEL CIELO, s.e.*

⁴² Municipio del Distrito Metropolitano de Quito. (2003) *Administracion Zonal del Valle de los Chilllos.* Quito – Ecuador.

Conocoto celebra sus fiestas patronales el 29 de Junio en honor a San Pedro. Estos festejos incluyen: elección de la reina, corridas de toros populares, desfiles, misa campal, exposiciones artesanales, actos culturales, bailes populares y juegos pirotécnicos.



6.1.2 Asentamientos Humanos

Se diferencian diferentes tipos de asentamientos, teniendo en cuenta las nuevas realidades urbanísticas de la parroquia. Se diferencian de la siguiente manera:

1. Barrios y Ciudadelas.- Asentamiento Humano que tiene un mismo origen y una sola organización territorial

2. Cooperativa de Vivienda.- De acuerdo a la Ley de Cooperativas⁴³ estas pueden ser de diversa naturaleza: de transporte, agrícolas, de consumo, de vivienda, etc.

Como cualquier cooperativa, conservan el carácter de “empresa” en este caso asociación de personas y se basa en el esfuerzo individual o colectivo de estos últimos. Solo son genuinas aquellas donde, junto a los factores de carácter económico, todavía existe el esfuerzo mutuo y el espíritu de colaboración entre todos.

3. Lotizaciones.- Son fraccionamientos de tierra, que alguna fueron ex haciendas de producción ganadera o agrícola y ahora están destinados para construcción de viviendas. No cuentan con servicios básicos ni infraestructura.

4. Urbanizaciones y Conjuntos Habitacionales.- Asentamientos humanos de carácter privado que se caracterizan por:

- Concentración de viviendas en un espacio físico privado
- Cuentan con todos los servicios e infraestructura básica
- Edificaciones semejantes (tipo)

A diferencia de los conjuntos habitacionales, las urbanizaciones deben contar con una cantidad de espacios verdes.

⁴³ Administración Zonal del Valle de los Chillos. (2003) *Plan de desarrollo Participativo Parroquia Conocoto*. Pag.8. Quito – Ecuador.

5. La Comuna.- Se trata de una forma social organizativa, caracterizada por un modelo de vida y trabajo en comunidad, y generalmente poseen un carácter étnico – cultural compartida.

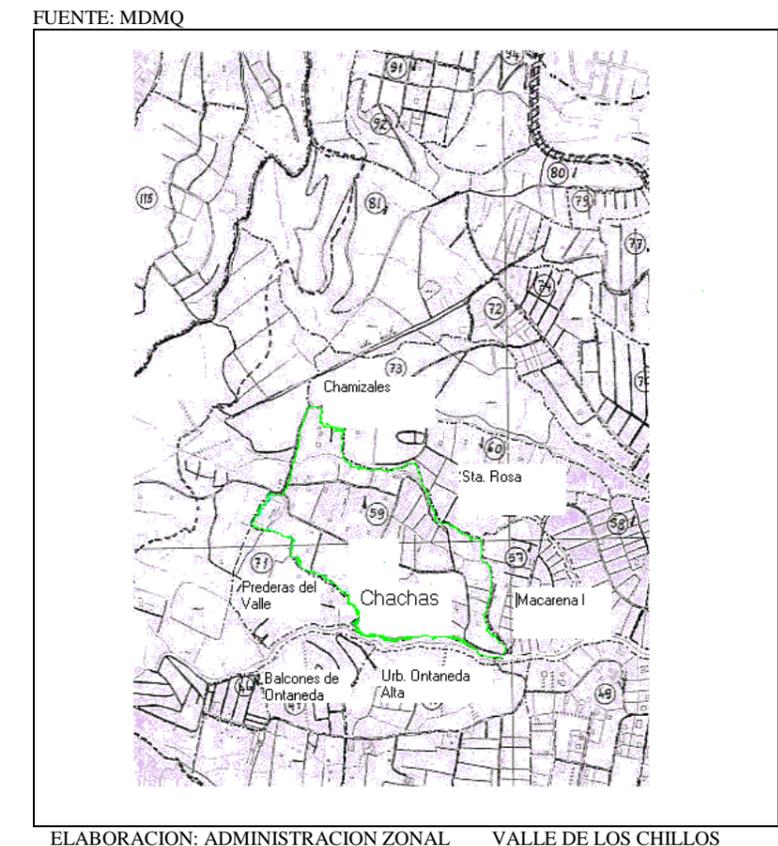
Existe una comuna en la parroquia de Conocoto: la comuna de los Chachas. Esta comuna esta ubica al oeste de la cabecera parroquial y sus límites son:

Norte: Los Chamízales, Santa Rosa

Sur: Balcones de Ontaneda, Ontaneda Alta y Praderas del Valle

Este: Cooperativa La Macarena

Oeste: Zona de Protección Ecológica



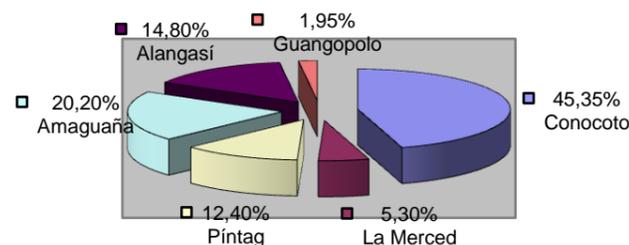
El territorio de la comuna de los chachas eran antes pertenecientes al arzobispado de Quito y a cargo de la curia de Conocoto.

La iglesia cedió esta tierra a un pequeño grupo de indígenas nativos, dedicados a la agricultura y ganadería, a cambio del trabajo realizado por aquellos en las obras parroquiales. En el año 1922 existe un problema con el dueño de la hacienda Ontaneda y establece un cerco a la población nativa y peor aún comienza a fraccionar las tierras lo que da motivo para la organización y legalización de la Comuna de Chachas en el año 1944. Desde aquel año la comuna a luchado por sus derechos, y

FUENTE: MDMQ
ZONAL VALLE DE LOS

ELABORACION: ADMINISTRACION
CHILLOS

PARROQUIAS DEL VALLE DE LOS CHILLOS



sobre todo por su espacio de reproducción vital: la tierra.

Hoy en día, esta comuna cuenta con 80 familias que se dedican sobre todo a la agricultura y crianza de ganado menor. Existe una fuerte evidencia de

diferenciación del trabajo por género, mientras el hombre sale a la ciudad en busca de trabajo la mujer realiza labores de hogar, cultivo y animales.

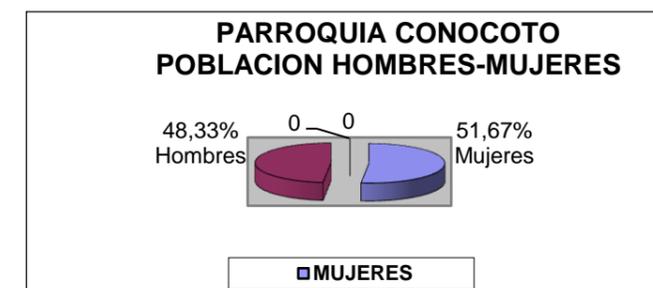
En Chachas cuentan con servicios de agua, luz y telefonía celular, no tienen alcantarillado ni transporte público, la vía de acceso es empedrada y le hace falta mantenimiento.

6.1.3 Demografía

La población total de la parroquia de Conocoto es de 52908 habitantes, distribuidos en 47.3 Km².

De acuerdo a los datos del censo del 2001, de las parroquias analizadas pertenecientes al Distrito Metropolitano de Quito, Conocoto concentra la mayor parte de la población con el 45.35%, le siguen: Amaguaña con 20.21%, Alangasí con 14.79%, Píntag con 12.40%, La Merced con 5.28% y por último Guangopolo con 1.95%. - Relacion de la población hombre y mujeres. De acuerdo a los datos del censo del 2001, la población de hombres es de 25568 habitantes, mientras que la población femenina es de 27340 habitantes. En términos porcentuales las mujeres representan el 51.67% del total de la población parroquial, es decir más de la mitad de la distribución poblacional por sexo.

FUENTE: MDMQ



ELABORACION: ADMINISTRACION ZONAL VALLE DE LOSCHILLOS

Densidad Poblacional

La densidad poblacional de Conocoto es de 1118.6 habitantes por Km²; es decir seis veces más que en 1974 e incluso dos veces superior a la densidad poblacional del Distrito Metropolitano de Quito. Esto debido a la expansión de la población hacia el Valle de los Chillos que en la actualidad se ha convertido en una zona residencial muy apreciada por los estratos medios y altos de la ciudad dada la cercanía del Valle a la capital.

6.1.4 Actores Sociales

Conocoto es una parroquia legalmente constituida y como tal elige a sus representantes cada 4 años.

- Organizaciones Funcionales:

En Conocoto las organizaciones funcionales existentes son de carácter social, cultural, deportivo, destacándose éstas últimas en tanto el fútbol es el deporte que más se practica en la parroquia.

- ONG'S:

Son organismos autónomos de desarrollo (no locales) con personería jurídica y estructura orgánica, personal y recursos provenientes de financiación externa, sin ánimo de lucro. Es diversa su área de acción y se caracterizan por su enfoque alternativo, su habilidad para desarrollar servicios con bajos costos, da respuestas flexibles e innovadoras, trabaja con recursos humanos voluntarios. Su objetivo básico es mejorar las condiciones de vida de la población.

En el caso de Conocoto las ONG'S identificadas orientan su atención fundamentalmente a uno de los grupos más vulnerables de la población: niños y niñas 72.72%.

Cabe señalar que el 54.18% se dedican a desarrollar actividades tendientes al cuidado, atención, habilitación, y habilitación de las personas con discapacidad.

Organizaciones No Gubernamentales

Parroquia	Conocoto
NOMBRE DE ORGANIZACION	TIPO DE ACTIVIDAD
AYUDANOS A VIVIR	Cuidado y atención de niños / as con Síndrome de Down, Retardo Mental, Autismo y Parálisis Cerebral
COMPARTIR	Habilitación física, intelectual y ocupacional de niños / as, jóvenes y adultos / as con discapacidad mental
CRMNº 1 INNFA	Atención Médica de especialidad, Rehabilitación y Rehabilitación de niños / as con diferentes problemas de discapacidad, así como atención médica a la población en general.
FUNAPACE	Cuidado y atención de niños / as con parálisis cerebral
Fundación DAVIS	Atención Integral y protección a menores huérfanos y de escasos recursos de todo el país.
Fundación los Chilllos	Capacitación agropecuaria y Manualidades
Fundación TIO	Apoyo financiero mediante tutorías y padrinos para niños / as de escasos recursos económicos
GAMA	Proporciona ayuda afectiva, emocional, socioeconómica a padres de niños / as con discapacidad, así como sensibilización social sobre el tema
Hogar de niños/as INNFA	Atención a niños / as huérfanos / as con discapacidades
Hogar de niños/as San Francisco de Asís	Atención a hijos e hijas de presidiarias y personas de escasos recursos económicos
Hogar María de Bethlem	Atención a madres solteras

Fuente: UCE. Escuela de Sociología,

Pasantés: PB, JC

- Instituciones Estatales: Son entidades que suministran bienes y servicios con un fin específico: el interés público.

Estos son las instituciones que se encuentran en la parroquia:

NOMBRE	TIPO DE ACTIVIDAD /SERVICIO
Junta Parroquial	Coordinación de actividades parroquiales
Administración zonal del Valle de los Chilllos	Administración descentralizada de actividades municipales
Andinatel ¹	Servicio telefónico
Empresa Eléctrica	Servicio eléctrico
Registro Civil	Inscripción, emisión de partidas de nacimiento
Puesto de Auxilio Inmediato PAI	Cuida seguridad de la población
Tenencia Política	Cuidado legal de la parroquia** Agente comisionista
Subcentro de Salud	Atención a los moradores en el área de salud
Hospital Psiquiátrico Julio Endara	Atención psiquiátrica, medicina general y odontología, fármaco dependencia y alcoholismo
Estación Terrena	Telecomunicaciones Internacionales vía satélite, así como servicio satelital para zonas muy alejadas de centros urbanos dentro del país
Hogar de Vida (Casa Machala)	Atención integral y gratuita para ancianos indigentes
Unidad de Protección del Medio Ambiente	División de la Policía Nacional que protege el Medio ambiente Ex INEFAN

Fuente: Junta Parroquial.

Investigación P.B

- Sector Privado: Son Unidades de Producción privada que contratan trabajo y compran artefactos de producción con el fin de crear y vender mercancías. Son de diverso tipo y proveen múltiples servicios.

En Conocoto, 54% de las empresas se dedican a la producción de bienes y servicios, 36% a la comercialización y 16 % se dedican a ambas.⁴⁴

6.1.6 Educación y Salud

La tasa de analfabetismo de la parroquia es del 7.4% y se establece una marcada diferencia por genero relegando a la mujer del estudio y su desarrollo educativo normal. El porcentaje de analfabetismo en mujeres (10%) es el doble que en hombres. (4.6%)

En cuanto a los niños y niñas que acceden a educación, la tasa de escolaridad es de 8.5%, nos dice que la mayor parte de la parroquia cuenta con instrucción primaria con un 94% en ambos géneros, pero en niveles superior de educación, la tasa de asistencia entre hombres y mujeres descende significativamente:

En el nivel medio descende un 65.2% (en promedio) y aún más en el nivel superior 18.6% (en promedio).

⁴⁴Administración Zonal del Valle de los Chilllos. (2003) *Plan de desarrollo Participativo Parroquia Conocoto*. Pag.20. Quito – Ecuador.

En la parroquia de Conocoto, las instituciones del sector educativo según el nivel escolar están repartidas de la siguiente manera:

El 8.51% son jardines, 40.42% son jardín-escuela, el 19.15% son escuelas, el 2.12% son escuela-colegio, el 2.12% colegios, el 27.53% unidad educativa y el 2.12% centro artesanal. Todas cuentan con servicios básicos de agua (100%), luz (95.75%), servicio telefónico (69.77%). En cuanto a la calidad de estos servicios según datos del Censo educativo realizado por la Junta Parroquial el 56.24% de los servicios básicos están en buen estado.⁴⁵

**PARROQUIA CONOCOTO
INDICADORES DE SALUD**

NOMBRE	INDICADOR
Prevalencia de desnutrición crónica	51.89
Prevalencia de desnutrición global	37.63
Personal de salud equivalente (por cada 10000habitantes)	42.72
Personal de salud público equivalente (por cada 10000habitantes)	15.40
Personal de salud privado equivalente (por cada 10000habitantes)	27.32

Fuente: Fuente: ODEPLAN-INFOPLAN: Atlas para el Desarrollo Social, 2000 en base de INEC, Censo de Población y Vivienda 1990. y datos del SIISE

Como ya habíamos previsto en el análisis general, los indicadores de salud nos muestran que los servicios de salud, tanto público y privado, son

insuficientes para cumplir las necesidades de la población: existen apenas 42.7 especialistas por cada 10000 habitantes. Si a esto sumamos la tasa de desnutrición, crónica y global, tenemos una idea del estado de salud de la parroquia y más que nada, sobre la calidad de vida de la parroquia.

**PARROQUIA CONOCOTO
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	Nº de Médicos	Nº de Enfermeras	Tipo de atención
Subcentro de Salud	Medicina General 2 Odontología 2 Obstetricia 2	Enfermería 1 Auxiliares de Enfermería 2 Auxiliar Odontología 1	Consulta Externa, medicina general, pediatría, atención del embarazo, planificación familiar, enfermedades de la mujer. Control de Saneamiento Ambiental
Centro de Rehabilitación de Menores Nº1 INNFA	Medicina General 2 Pediatría 2 Fisiatría 4 Neurología 1 Traumatología 1 Psicólogos 3 Odontología 1 Radiología 1 Laboratorista 1	Enfermeras 5 Terapistas 14	Rehabilitación y tratamiento/ problemas de discapacidad
Hospital Psiquiátrico Julio Endara	Residentes 2 Tratantes 8 Especialistas 1 Odontólogos / as 1 Psicólogos clínicos 3 Químico farmacéutico 1	Enfermeras 5 Auxiliares 5 Auxiliares varios 42	Psiquiátrica, Unidad de fármaco dependencia y alcoholismo, Hospital del Día, Neurología, Electroencefalografía, Consulta Externa Psicología y servicio de Internación.

Fuente: Ministerio de Salud, Investigación P.B

Este fue un análisis general de la parroquia de Conocoto, una de las cuantas parroquias que se encuentran en la zona rural de la ciudad y está en procesos de consolidación urbana. En el análisis podemos notar los problemas por los cuales toda ciudad afronta al tener zonas de expansión urbana sin previa planificación, generando que la mancha urbana crezca sin medida y sin organización, después teniendo problemas de escasos

servicios básicos, equipamiento y pobre calidad de vida, siendo los más pobres los más perjudicados.

Debemos enfocarnos en la población que más necesita nuestra atención, como gente de escasos recursos, niños, niñas, jóvenes con discapacidades, etc, que van sufriendo las consecuencias de la expansión desmedida de la capital.

6.2 Físico: Natural

6.2.1 Ubicación, Extensión y Límites

FUENTE: MDMQ ELABORACION:



ADMINISTRACION ZONAL VALLE DE LOS CHILLOS

La parroquia está ubicada a 10.8 Km. al Sur - Este de la ciudad de Quito, con una altura de 2532 msnm y una extensión de 47.3 Km

Límites:

Norte: Distrito Metropolitano de Quito

⁴⁵Administración Zonal del Valle de los Chillos. (2003) *Plan de desarrollo Participativo Parroquia Conocoto*. Pag.22. Quito – Ecuador.

Sur: Amaguaña

Este: Guangopolo, Alangasí y Rumiñahui

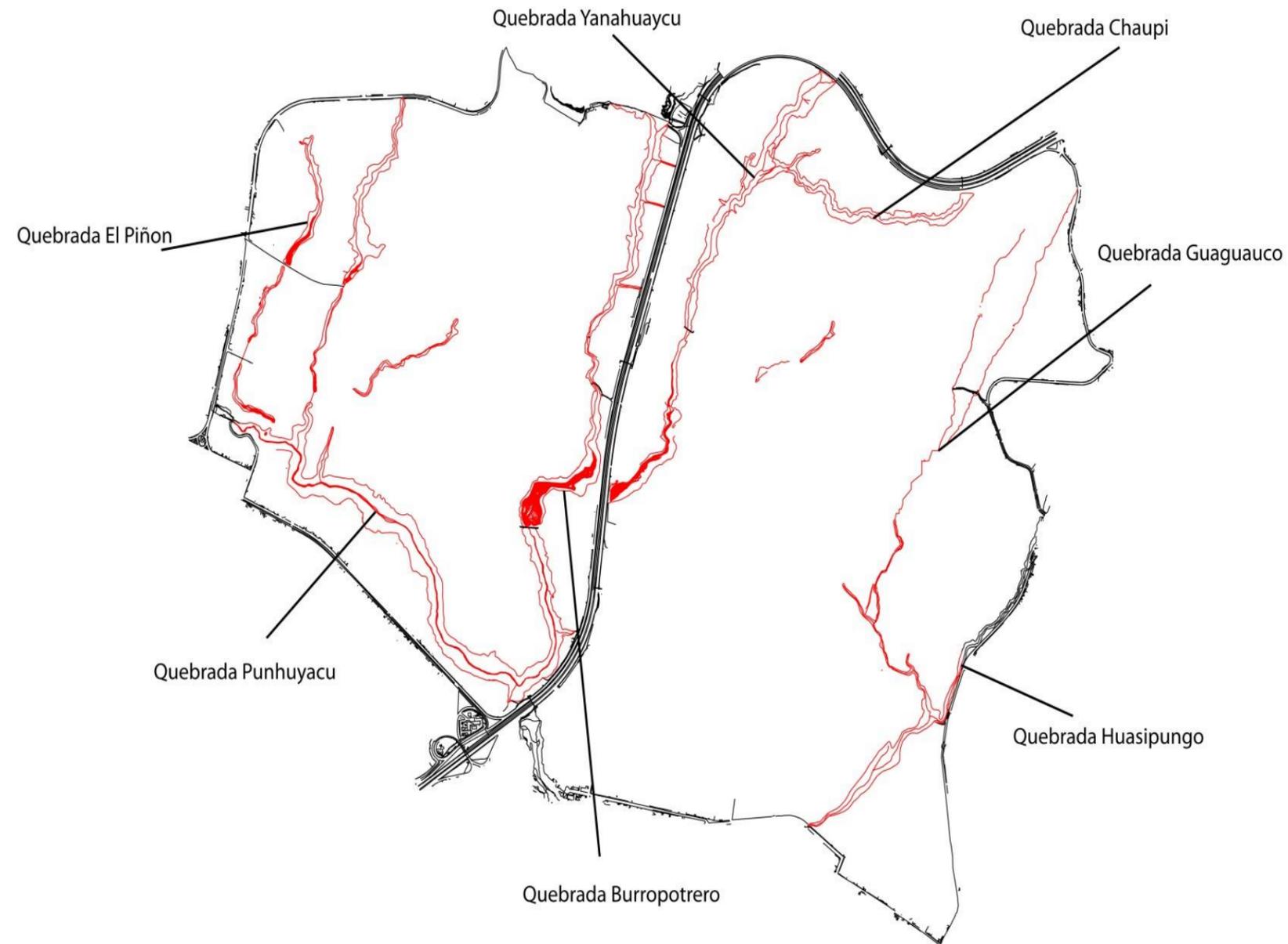
Oeste: Distrito Metropolitano de Quito

Clima: Conocoto tiene tres climas, el frío en la colina de Puengasí con 13°C; el templado en la Meseta o casco de la población con 17°C; el caliente ubicado en la parte baja de la población a orillas del río San Pedro con 35°C.⁴⁶

⁴⁶ Administración Zonal del Valle de los Chillos. (2003) *José Félix Gallardo, CONOCOTO PUERTA DEL CIELO, s.e.*

6.2.2 Ubicación y Situación de Quebradas

Sector escogido de la parroquia Conocoto para propuesta urbana y arquitectónica



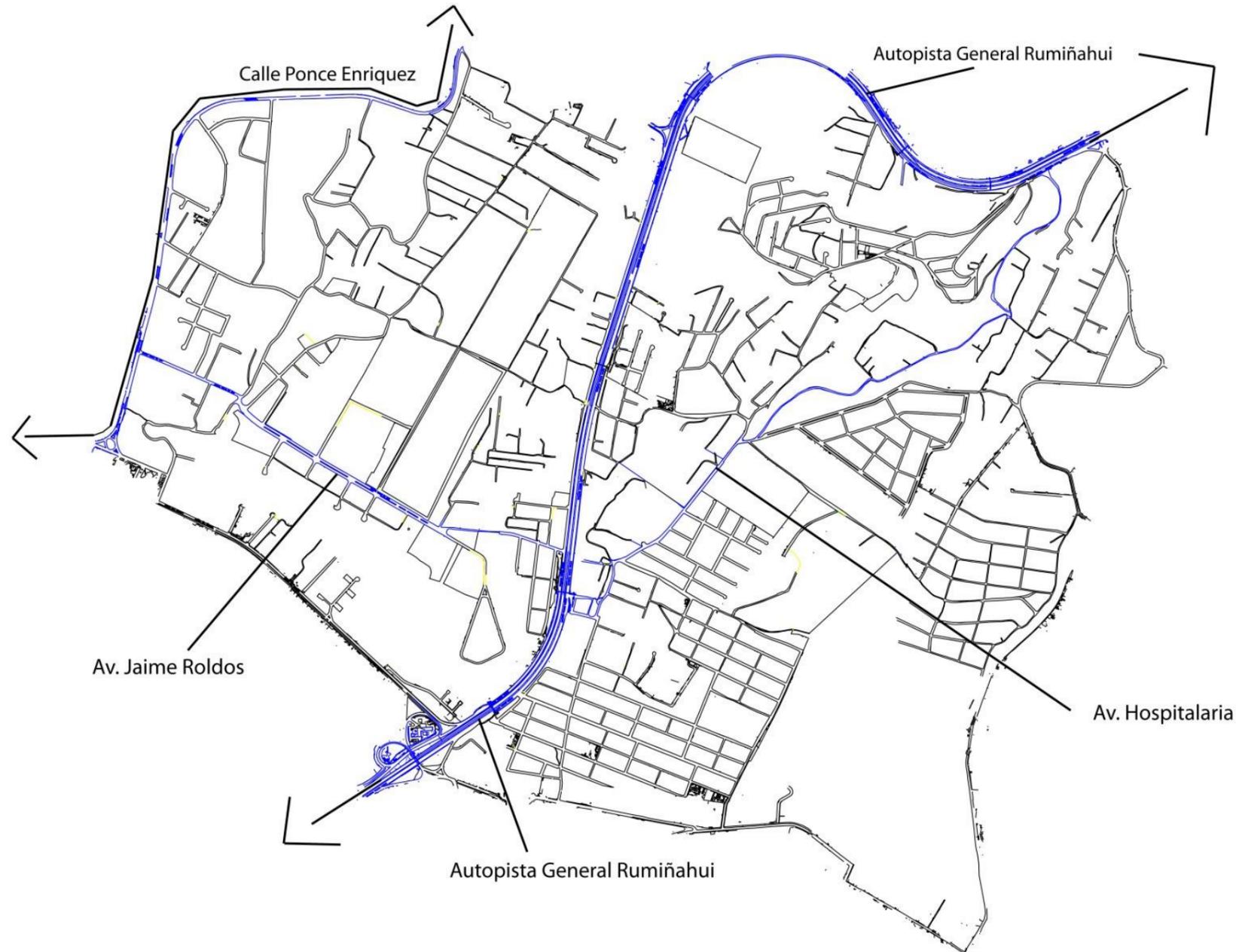
Conocoto está fuertemente fragmentado por una importante cantidad de quebradas, que condicionan de cierta forma el trazado, diseño y vialidad urbana. Es por esto que la situación topográfica es complicada, pero al mismo tiempo si se la sabe aprovechar, se puede generar proyectos interesantes gracias a las pendientes que se encuentran en todo el lugar.

Las quebradas son bordes naturales que ayudan a la organización territorial de manera natural, pero hay que tener en cuenta que en muchas ocasiones estas son rellenadas con motivos de construcción de edificaciones o vías secundarias y primarias.

6.3 Físico: Artificial

6.3.1 Vialidad y Trazado Urbano

Sector escogido de la parroquia Conocoto para propuesta urbana y arquitectónica.



El gran aspecto en vialidad de la parroquia es su enorme y gran senda (autopista general Rumiñahui) que fractura artificialmente Conocoto y aísla completamente el sector oeste del sector este. Las vías secundarias ocasionalmente se topan o se cruzan con las quebradas existentes, delimitando el trazado de las líneas o en ciertos casos cruzándolas por puentes, ya sean vehiculares como peatonales. Con claridad se puede notar que en el sector este de la parroquia el trazado urbano es mucho más regular que en el sector oeste, ya que es un lugar de mayor uso residencial y donde las intenciones de los urbanizadores fue el uso de malla regular o rectangular.

6.3.2 Equipamientos

Sector escogido de la parroquia Conocoto para propuesta urbana y arquitectónica



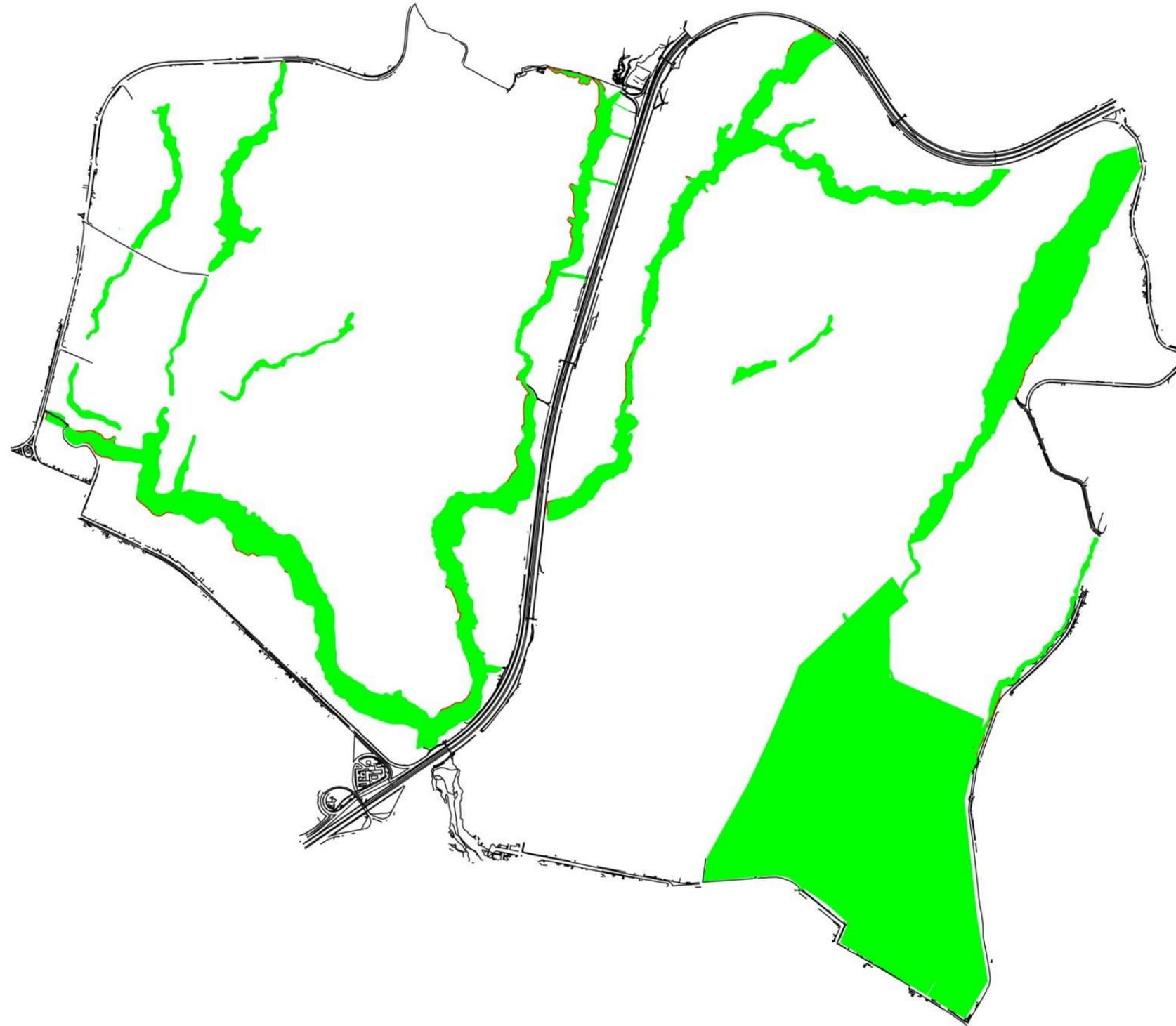
En este análisis de equipamientos se nota que existe una desorganización en la ubicación de ciertos servicios, como por ejemplo el Hospital Julio Endara, debería ser reubicado en el sector oeste, donde se encuentran todos los equipamientos de salud. Estos servicios implantados en el sector este de la parroquia deberían estar ubicados en el sector contrario de donde se encuentran, así se podría organizar mejor el funcionamiento cíclico urbano y poder lograr una mayor eficiencia urbana.

Fuente: Administración Zonal del Valle de los Chillos

Elaboración: Propia

6.3.3 Espacios Verdes

Sector escogido de la parroquia Conocoto para propuesta urbana y arquitectónica.



En el sector escogido para el análisis, las áreas verdes en su mayoría están en las quebradas ya localizadas. Estos son igualmente bordes que fragmentan todo el sector y que hay que tener en cuenta para el diseño urbano ya que puede servir como sendas laterales y guía para la nueva propuesta urbana, aprovechando al máximo estos espacios verdes naturales. Asimismo, el bosque de la Armenia se encuentra en la parte inferior del sector analizado, entendiéndose que esa área está completamente protegida.

6.3.4 Vacíos Urbanos

Sector escogido de la parroquia Conocoto para propuesta urbana y arquitectónica



La parroquia de Conocoto por ser un área rural de la ciudad y contar con una topografía singular, cuenta con muchos vacíos urbanos de los cuales se pueden tomar provecho para proponer una reestructuración del sector en cuanto a equipamientos, residencias y comercios (mixtos). Este análisis ayuda para poder encontrar los sectores con más vacíos urbanos y en estos intervenir y proponer el proyecto urbano o plan masa y de la misma manera encontrar el terreno idóneo para la propuesta arquitectónica.

6.4 Conclusiones

6.4.1 Cruce de Vías y Quebradas

Sector escogido de la parroquia Conocoto para propuesta urbana y arquitectónica.



Las quebradas tienen cruces con ciertas vías de movilización en coche, y otras que cruzan mediante puentes peatonales, si bien la mayoría de vías son vehiculares, los peatones igual las cruzan sin tener la precaución o cuidados necesarios. Existen también cruces mixtos. El más importante de estos cruces mixtos es el único intercambiador que encontramos en toda la vía general Rumiñahui, el único que nos permite cruzar de un sector de la parroquia al otro (este – oeste). La idea es proponer más de estos cruces, y sobre todo, peatonales.

Con claridad se nota que una gran vía, (de importancia) actúa como borde y senda a la vez, separando abruptamente a la parroquia. De esta misma manera, las varias quebradas y quebradillas que se encuentran en la parroquia, son una manera de accidentar y separar muchos sectores de la parroquia.

7. Idea – Concepto: Creación de Pluricentralidades

Creación de microcentralidades para abordar una pluricentralidad

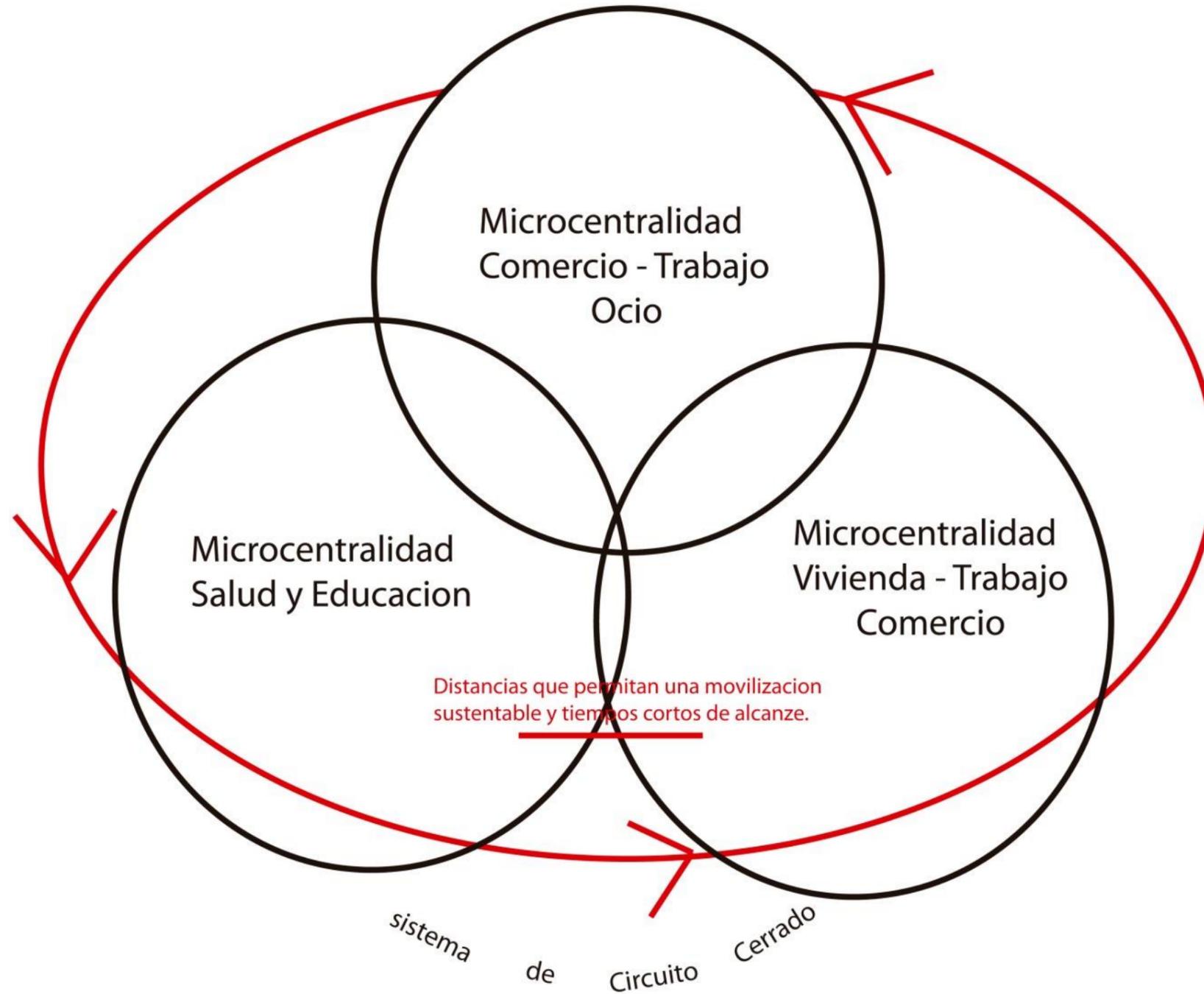


Para la propuesta urbana se crea una pluricentralidad en un sector rural de la ciudad de Quito, que abarque al mismo tiempo microcentralidades.

La idea es que los habitantes de estas microcentralidades puedan desenvolverse en sus actividades diarias sin tener que realizar distancias considerables de movilización, así, la calidad de vida del ciudadano-habitante de estas microcentralidades, así también como el del ciudadano – visitante, mejoraría en gran magnitud. La situación de estrés por tráfico, eficiencia económica (tiempo de movilización diaria) y sustentabilidad planetaria sería beneficiada con el diseño de pluricentralidades en los siguientes años de crecimiento urbano en la ciudad.

7.1 Esquema de Funcionamiento cíclico de las Microcentralidades

Esquema de las Microcentralidades (pluricentralidad)



La idea de las microcentralidades es que los sectores funcionen como una sola arteria pero tengan sus propias cualidades. Así como se trata de que la movilización sea rotativa, se trata igualmente que todos los productos, excesos y basura puedan de cierta forma ser reutilizados de una manera reciclable, así la eficiencia energética, económica y ambiental podrán funcionar dentro de la misma pluricentralidad.

Con el tiempo, la ciudad en crecimiento debería adoptar esta manera de generar nuevas centralidades urbanas, creando consciencia ambiental y ayudando a la eficiencia de la ciudad.

CAPITULO III

1. Propuesta Urbana

1.1 Sector de Intervención para Plan Masa

Lugares escogidos para la propuesta urbana



De acuerdo al estudio hecho en el anterior capítulo y sobre todo el de vacíos y llenos, escogemos tres sectores de Conocoto (de acuerdo a la idea – concepto de pluricentralidad) donde existen la mayor cantidad de vacíos urbanos y que en su mayoría son terrenos abandonados particulares o que aun pertenecen al municipio. Dada esta pauta, se organizan a estos tres segmentos siendo:

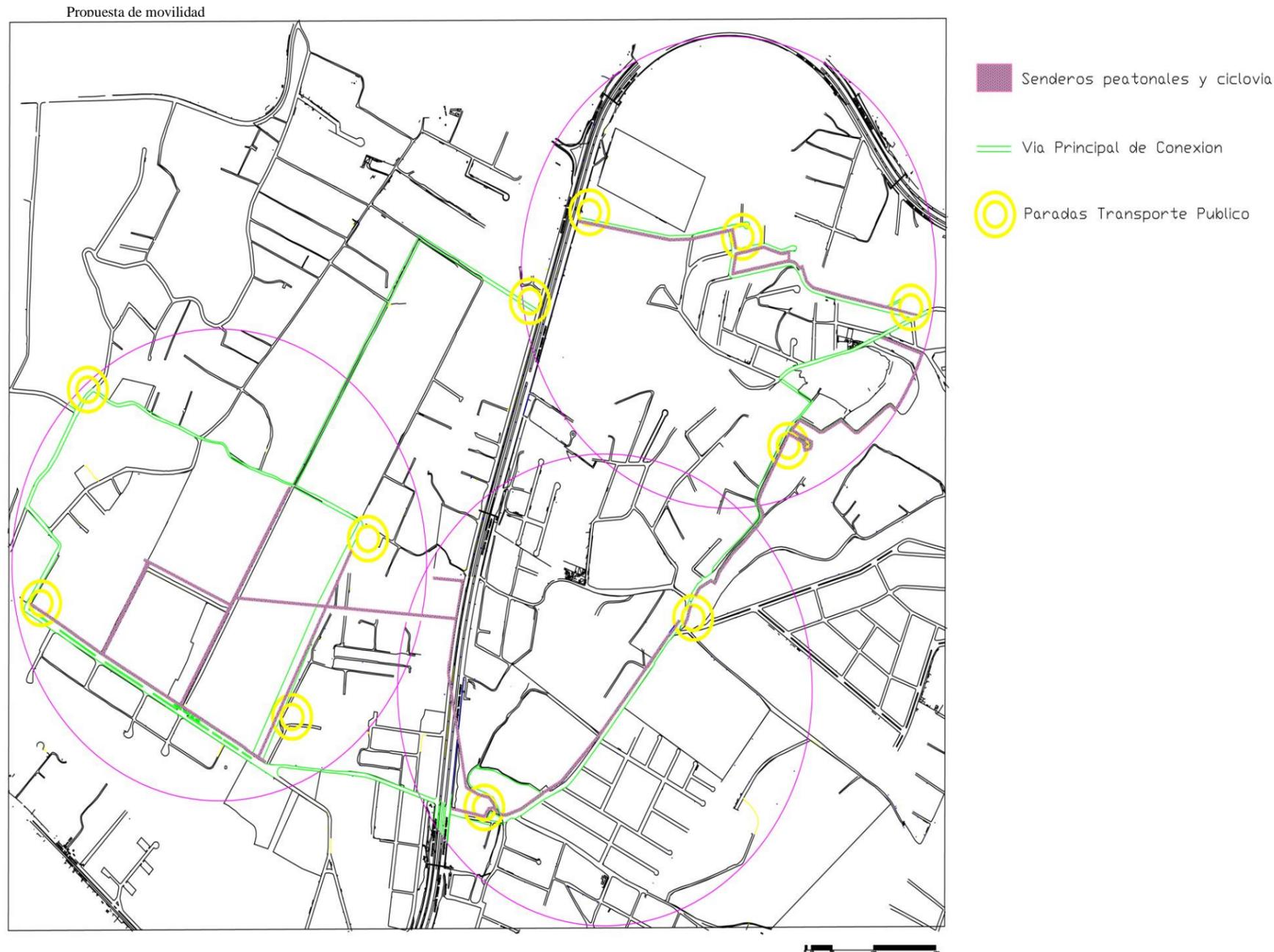
- A) Microcentralidad de Salud y Educación.
- B) Microcentralidad de Vivienda y Trabajo – Comercio.
- C) Microcentralidad Comercio – Trabajo y Ocio.

Estas tres microcentralidades realizarán los objetivos planteados y podrá funcionar de una forma cíclica con una movilización más sostenible en términos ambientales.

Funcionará como una pequeña ciudad, donde sus habitantes raramente tendrán que salir de su “pluricentralidad”.

2. Sistemas Urbanos Propuestos

2.1 Espacios Servidores (vías)



La idea es intervenir lo menos posible en las infraestructuras ya existentes que nos puedan ser de ayuda para la propuesta urbana. Se enfatiza en una vía única de conexión entre las tres microcentralidades donde el transporte público, especialmente diseñado para este propósito, será el objetivo principal para la movilidad de la gente. De esta manera se logra coser los dos sectores fragmentados de la ciudad de Conocoto mediante la vialidad propuesta, que también propone una importante senda peatonal y de ciclo vía, encontrando la manera de sobreponer ese gran borde-senda (autopista General Rumiñahui) para tener mayores alternativas de conexión entre sector este y sector oeste.

Asimismo los distintos puntos de transporte urbano están situados en puntos estratégicos donde las personas no tienen que movilizarse mucho entre parada y parada, tratando de efectivizar al máximo el transporte público de la pluricentralidad.

2.2 Trama de Verde

Propuesta de movilidad



 Espacios Verdes

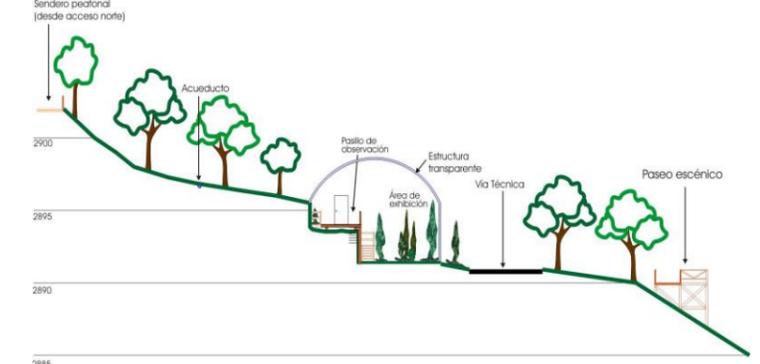
Fuente: Administración Zonal del Valle de los Chillos

Elaboración: Propia

En la propuesta urbana lo que se trata de enfatizar como trama de verde son las quebradas y quebradillas, dándoles relevancia, que sirvan como bordes ubicadores y guía para los visitantes y usuarios. Utilizando diferentes técnicas de diseño paisajístico, se puede reestructurar el crecimiento de distintas especies de plantas que le den a las quebradas una mayor importancia, y que los sectores intervenidos puedan gozar de sus cualidades como espacio y trama de verde.

Asimismo, en todos los espacios y paradas de transporte público, se trata de preponderar los espacios verdes, así los usuarios se sentirán más a gusto, tanto estética como funcionalmente (sombra natural).

Técnica de diseño paisajístico que puede ser utilizado en terrenos empinados o quebradas.



<http://2.bp.blogspot.com/-qP-kxsyPklw/UUs-0j3M1sI/AAAAAAAAAFsk/XVKd6dBC0Yg/s1600/Corte.jpg>

2.3 Espacio Público

Propuesta de movilidad

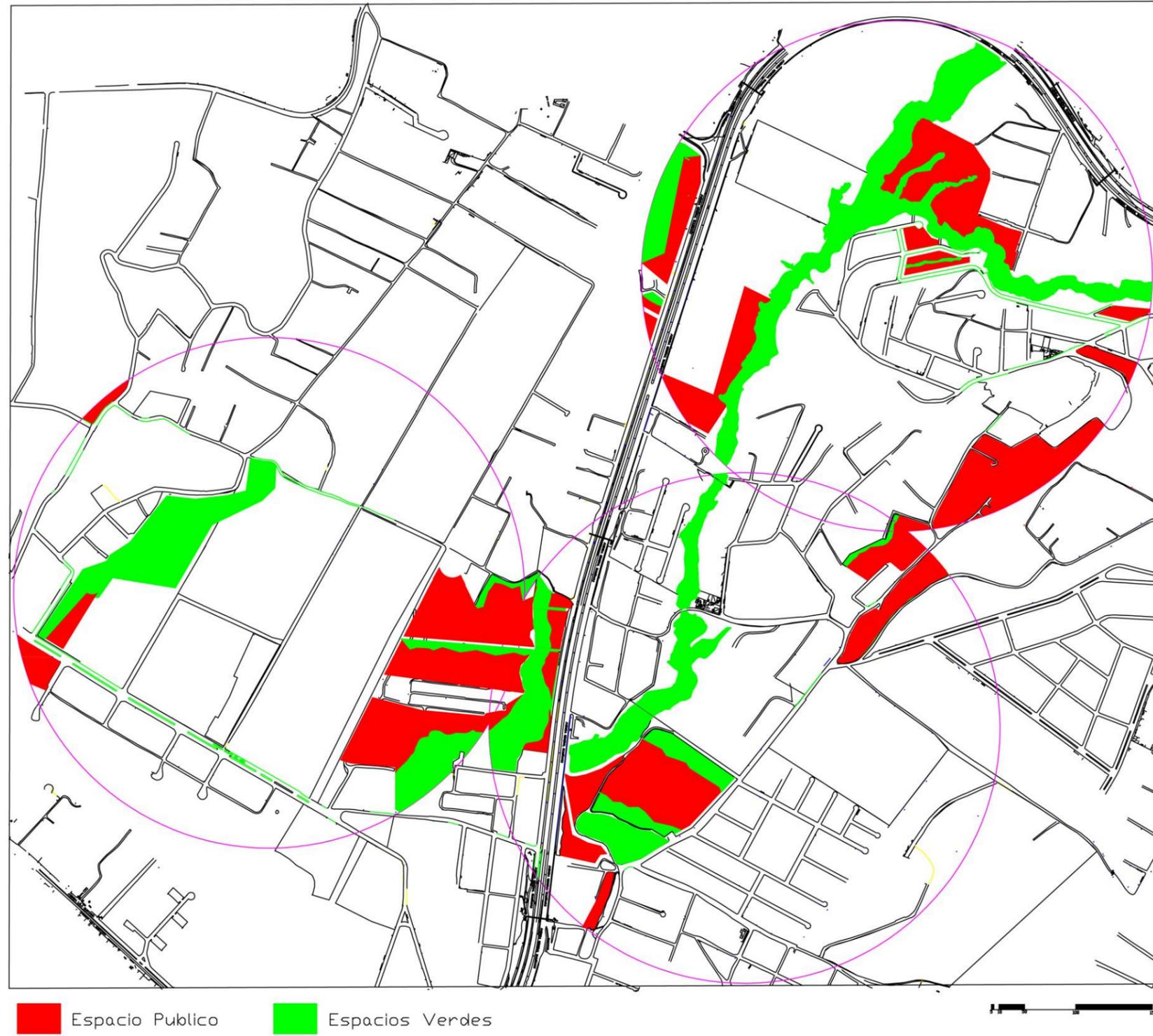


Al espacio público se lo utiliza como una gran costra integradora por el mismo hecho de esta separación artificial de la parroquia con la autopista. Se crea una trama de espacio público que con la ayuda de la movilización propuesta, el tejido entre los dos sectores fragmentados es posible.

El lugar donde se pretende manejar con más visibilidad este objetivo, es en el sector sur de los lugares a intervenir, entre las intersecciones del bloque A , B y C.

2.4 Relación Espacio Público – Trama de Verde

Relación de los espacios públicos con áreas verdes



Fuente: administración zonal del valle de los chillos

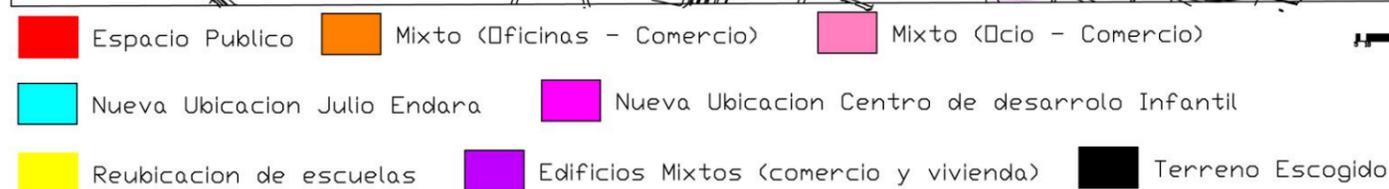
Elaboración: Propia

El espacio público y trama de verde tratan de realizar la misma función general, que es poder integrar los dos sectores fragmentados, así como se dijo anteriormente, se conciben como una “costra” que va unificando y sanando estos sectores escogidos de la parroquia.

De esta manera, la trama de verde y el espacio público se pueden relacionar de una manera coherente y fusiona los dos tipos de espacios. Es muy importante el uso de las quebradas como parte esencial de la trama de verde y poder guiarse a través de ellas.

2.5 Espacios Servidos

Organización de los usos de suelo



Elaboración: Propia

Fuente: Administración Zonal del Valle de los Chillos

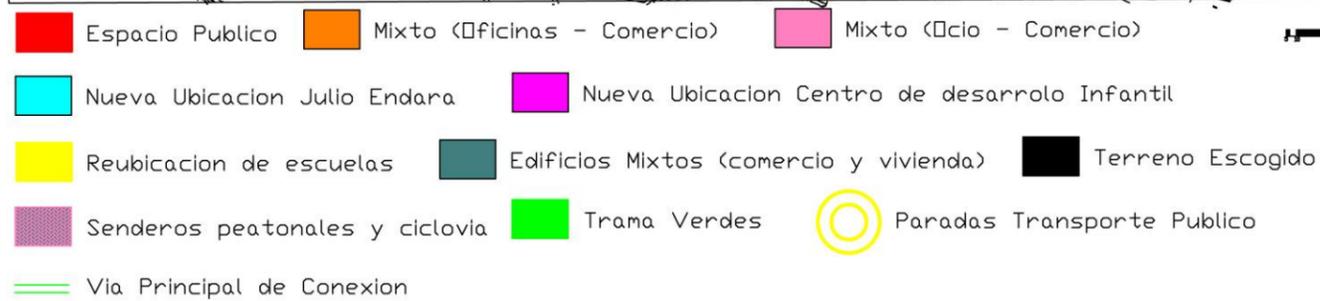
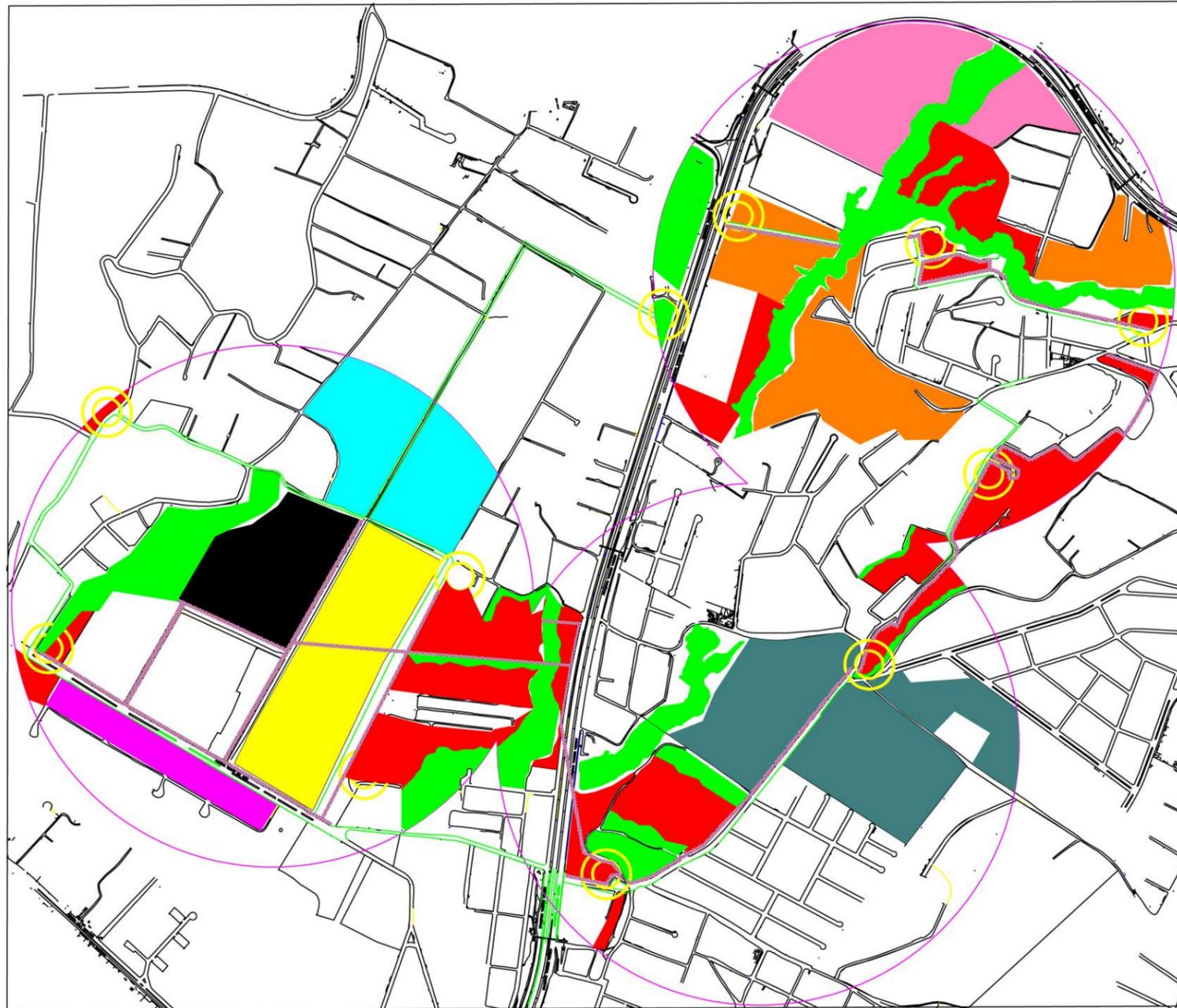
Los espacios servidos se concibieron de acuerdo al esquema planteado de microcentralidades, donde en la parte norte del sector escogido para intervenir se propone oficinas, comercio y ocio (C), al sur edificios mixtos de vivienda y comercio (B) y al oeste la microcentralidad de educación y salud (A).

Se reorganizan algunos de los antiguos equipamientos como el Hospital Julio Endara y el Centro de Desarrollo Infantil que de cierta forma estaban mal ubicados como equipamientos, y se los reubica donde se propone la microcentralidad de salud y vivienda ya que en este sector (la Ciudad del Niño) encontramos la mayoría de equipamientos de salud pertenecientes al ministerio de Salud y el MIES. (Ministerio de Inclusión Económica y Social).

Es en este mismo sector que existe un terreno propicio para la propuesta arquitectónica a realizarse, dada su circunstancias en ubicación, propiedad del terreno (pertenece al MIES), tipología y necesidades del proyecto arquitectónico.

2.6 Plan Masa

Organización de los usos de suelo



Fuente: Administración Zonal del Valle de los Chillos

Elaboración: Propia

Los sistemas urbanos propuestos se los puede observar ya en conjunto en esta imagen del plan masa para el proyecto urbano. Los espacios públicos, trama de verde y las vías de conexión entre microcentralidades tejen los dos sectores de la parroquia fragmentada por el borde – senda (Av. General Rumiñahui). La reorganización de ciertos equipamientos da mayor coherencia al funcionamiento cíclico de la pluricentralidad en la parroquia de Conocoto.

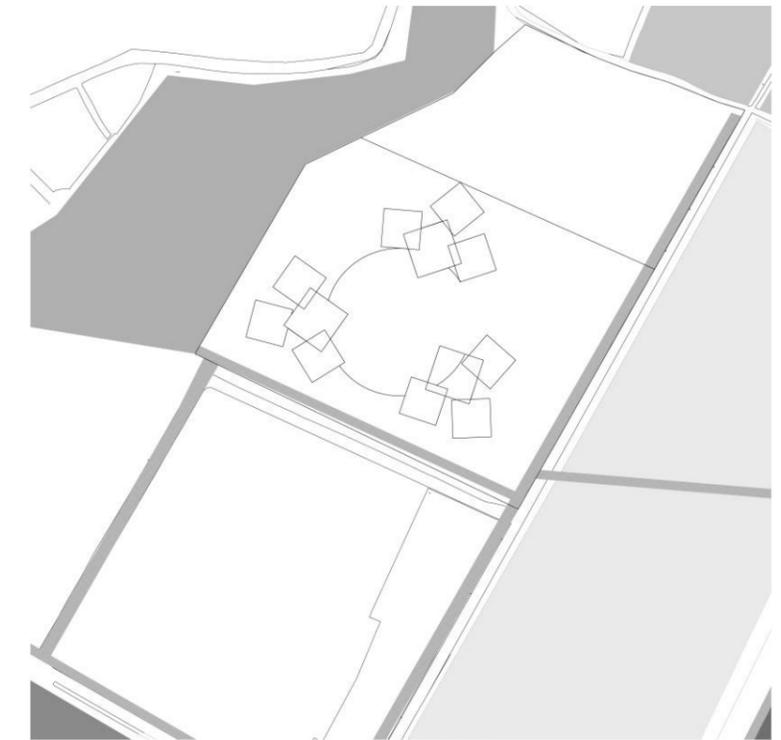
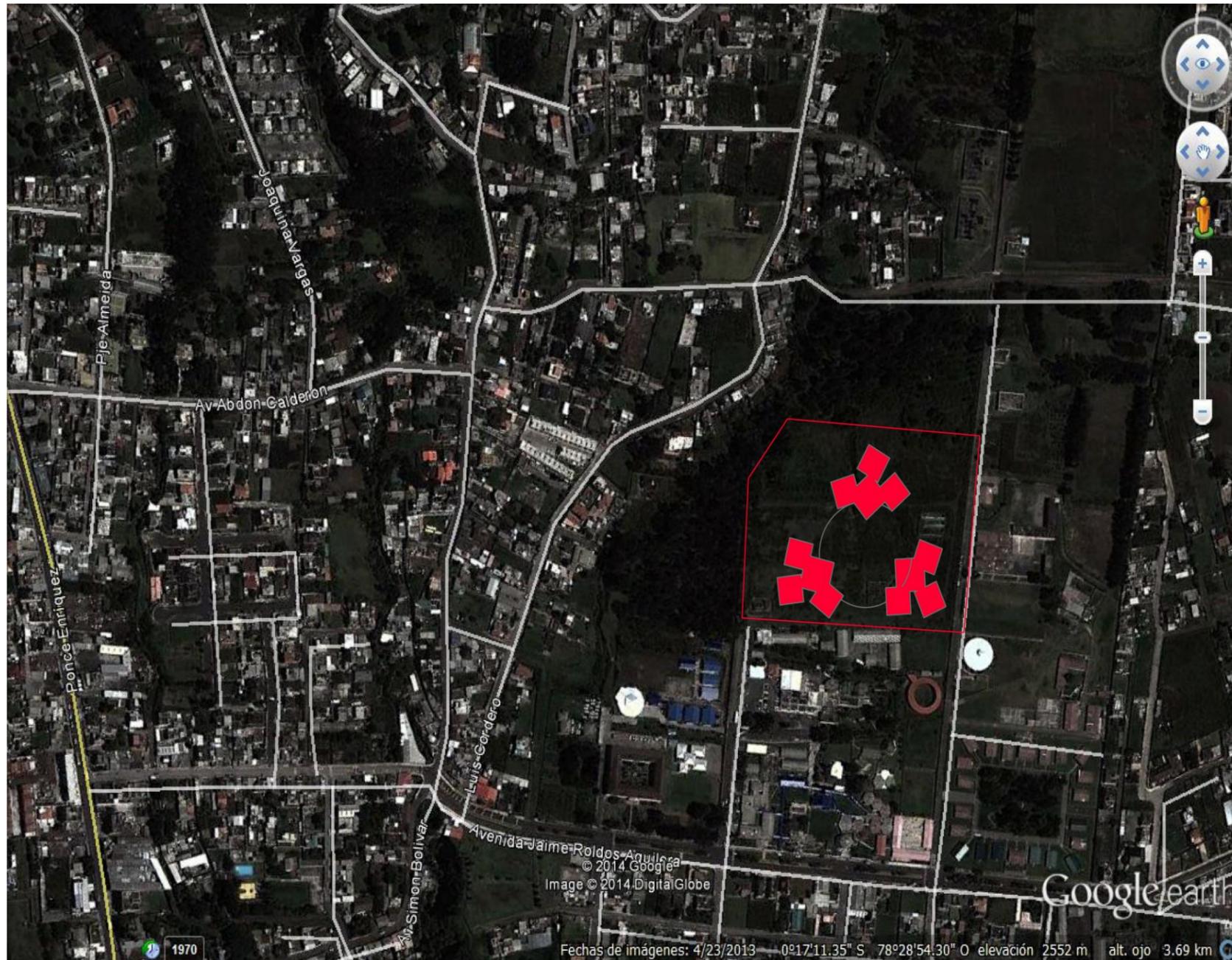
Por todo lo expuesto, se ha escogido el terreno ubicado en la microcentralidad A, en un terreno perteneciente al MIES ya que a su alrededor están otros equipamientos públicos de índole médica, lo cual hace que la ubicación para el proyecto arquitectónico sea apropiada.

CAPITULO IV

1. Proyecto Arquitectónico

1.1 Terreno

Terreno escogido para el desarrollo del proyecto arquitectónico



El terreno elegido se encuentra en el fragmento oeste estudiado de la parroquia de Conocoto. Un terreno perteneciente al MIES ubicado en la Ciudadela del Niño una cuadra sobre la avenida Jaime Roldos Aguilera, con un área un poco mayor a los 60 mil m², se escoge un poco más de la mitad de este para la realización del proyecto arquitectónico, un Centro de Salud Mental para Niños y Adolescentes.

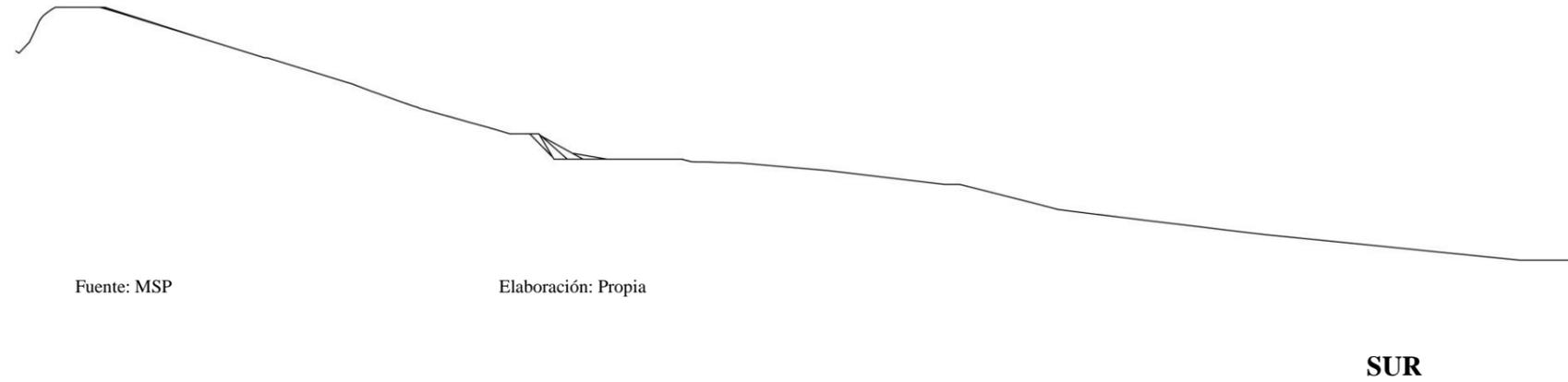
Fuente: Google Earth

Elaboración: Propia

2. Cortes Terreno

Corte longitudinal

NORTE



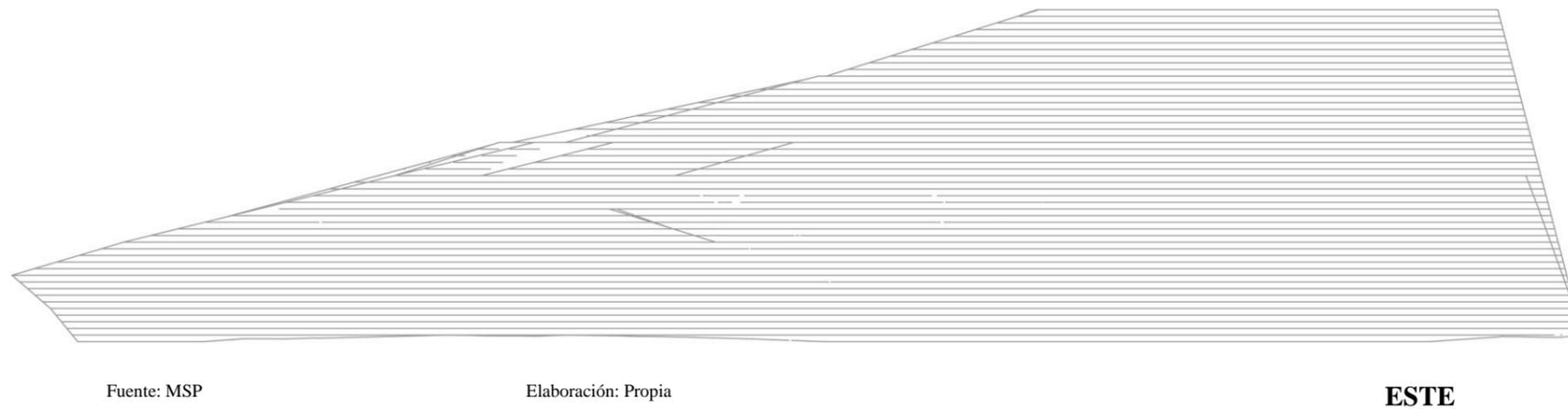
Fuente: MSP

Elaboración: Propia

SUR

Corte Transversal

OESTE



Fuente: MSP

Elaboración: Propia

ESTE

Estos dos cortes muestran la topografía del terreno, el cual no es regular y más bien tiene una pendiente que al cruzarlo de sur a norte este va creciendo.

Estas características deben ser aprovechadas, con recursos de diseño arquitectónico como el uso de vistas, recorridos, cambios de nivel (desniveles), etc.

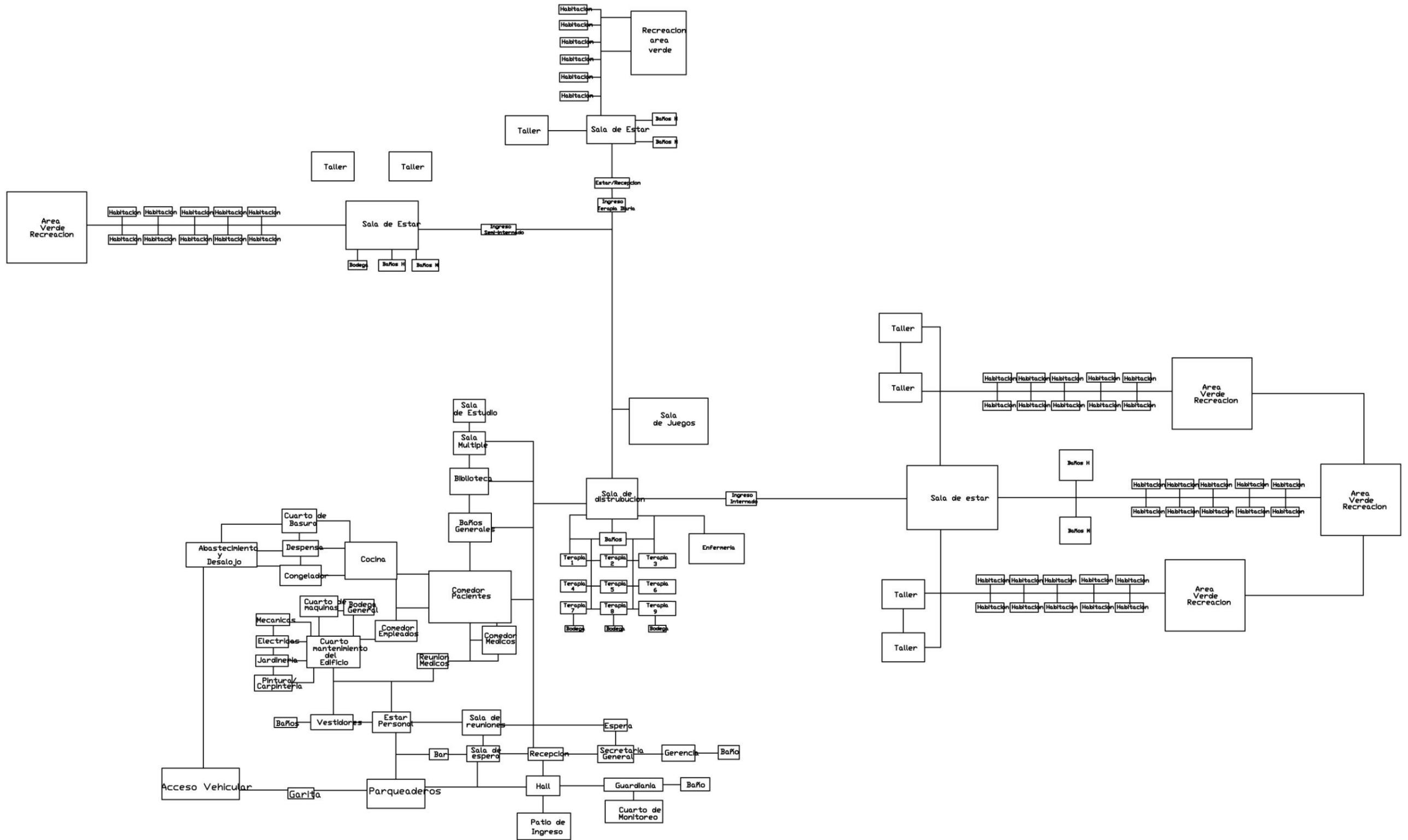
Es evidente que toda la parroquia de Conocoto esta ubicada en una situación geográfica interesante siempre y cuando se la sepa aprovechar de la mejor manera. También puede ser un contrapunto para movilizaciones peatonales o alternas.

Fotos del Terreno



3. Programa Arquitectónico

3.1 Organigrama funcional



4. Idea – Concepto del Proyecto Arquitectónico

Luego de todo el estudio sobre cómo se manifiesta los diferentes tipos de enfermedades de la mente, se busca una forma de representar una de las maneras más comunes para ejercitar el cerebro, los rompecabezas. Los rompecabezas son una herramienta útil para cualquier edad en las terapias mentales, y sobre todo para personas en etapa en desarrollo como niños y jóvenes, siendo al mismo tiempo un juego de entretenimiento.

Según el wordreference, el significado de rompecabezas es: *“Un juego que consiste en componer determinada figura combinando cierto número de piezas o pedacitos en cada uno de los cuales hay una parte de la figura”*.

Estos ejercicios mentales también son conocidos como Neurobica (gimnasia cerebral) y mejoran el rendimiento del cerebro. Se cree que proviene el Alz – heimer y en personas de entre 5 y 25 años mejora atención, concentración, memoria, integrarse mejor con compañeros y mejora relaciones con padres, profesores.

Entonces la idea es utilizar como concepto general la neurobica con una de las herramientas que esta utiliza para el ejercicio mental, como el rompecabezas.

Se utilizara el rompecabezas como concepto en el diseño arquitectónico desde lo macro hasta lo micro, desde la implantación hasta las fachadas del edificio.

4.1 Diagramas de Diseño

Diagrama 1

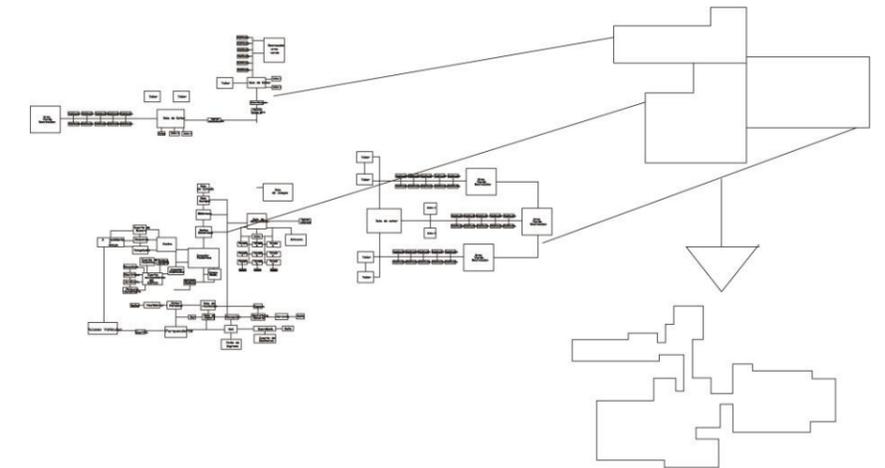


Elaboración: propia

Se propone una primera idea, tratando de organizar el lugar mediante espacios de importancia que se interconecten (unidad esencial, unidad operativa y servicios generales).

De a poco se comienza a abstraer las primeras ideas.

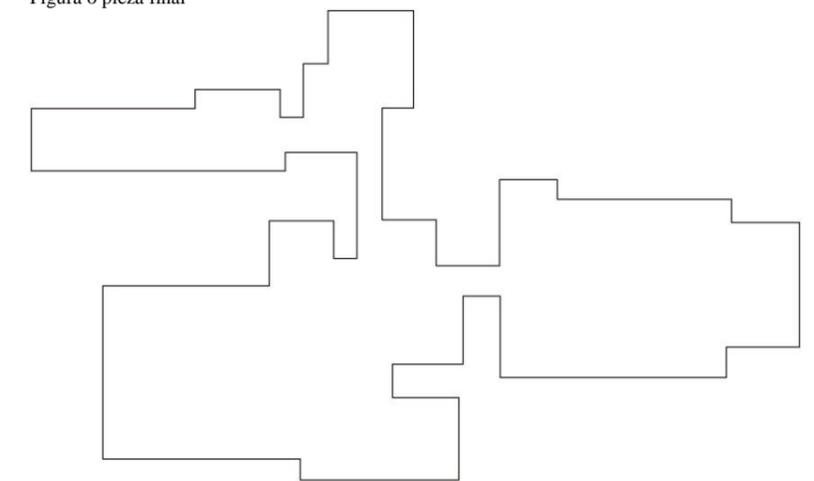
Diagrama 2



Elaboración Propia

Ya teniendo una primera idea, utilizo como base para armar las piezas de un rompecabezas, el organigrama funcional, que de cierta manera tiene sentido funcional y relación de espacios, dando igual una separación natural de las unidades y servicios.

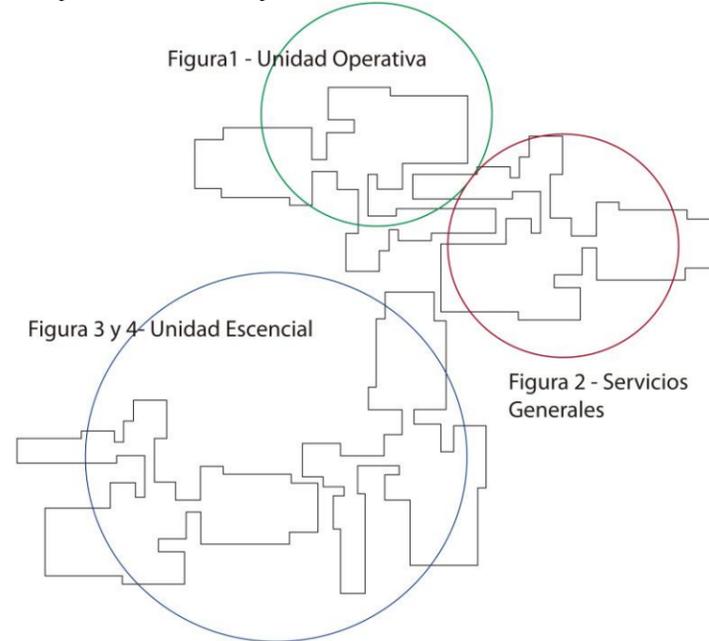
Figura o pieza final



Elaboración propia

La abstracción de los volúmenes que se crearon gracias al organigrama, proporciona una figura racional que puede relacionar fácilmente a la pieza de un rompecabezas.

Composición final de la implantación



Elaboración: propia

Con la figura o pieza ya encontrada, se forma una composición colocando las piezas de tal manera que se puedan conectar o unirse para formar una figura completa. Esta unión forma simetrías, filtros y tensiones.

4.2 Especificaciones técnicas sobre la Construcción de las Fachadas

Como recurso de diseño, se utilizara paneles prefabricados de hormigón para dotar a las fachadas de los volúmenes de la unidad esencial de identidad propia. Estos paneles de hormigón ofrecen al proyectos una variedad de posibilidades para el diseño de fachadas a través de gran variedad de prestaciones técnicas texturas, formatos, colores y acabados.

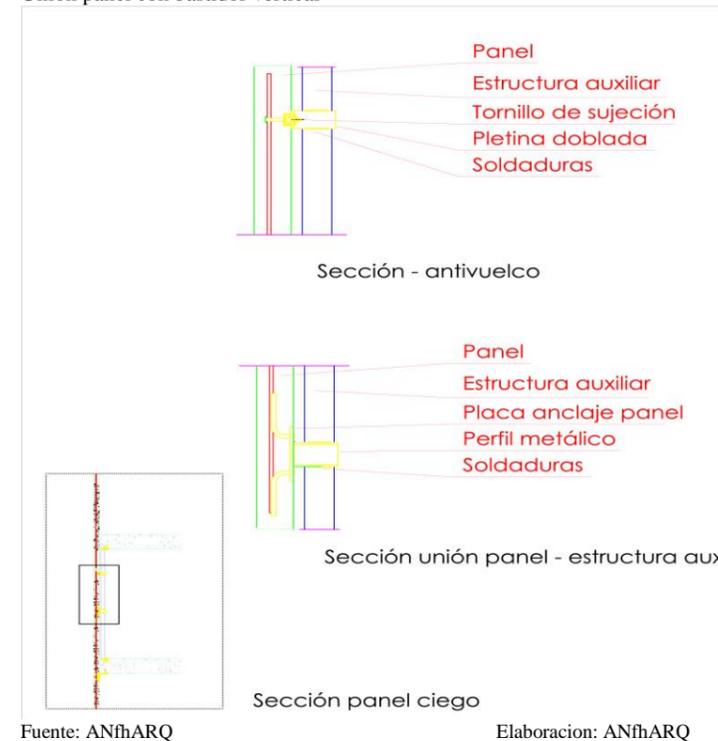
Los paneles se dividen en tres diferentes clases:

Paneles de hormigón arquitectónico, Paneles micro hormigón armado con fibra de vidrio o GRC y Paneles de hormigón polímero.

El tipo de panel al ser utilizado será el segundo (panel micro hormigón armado con fibra de vidrio) ya que proporciona versatilidad en su diseño y su extrema ligereza ayuda a la rapidez de construcción, alta resistencia a la flexión, tracción e impacto, incombustibilidad y permeabilidad.

El panel a ser utilizado es el de tipo stud – frame, la técnica más utilizada, ya que da mayores dimensiones de paneles (20 m²), lamina de 1 cm de espesor que se conecta a una estructura auxiliar de acero, horizontal o vertical (stud – frame o bastidor).

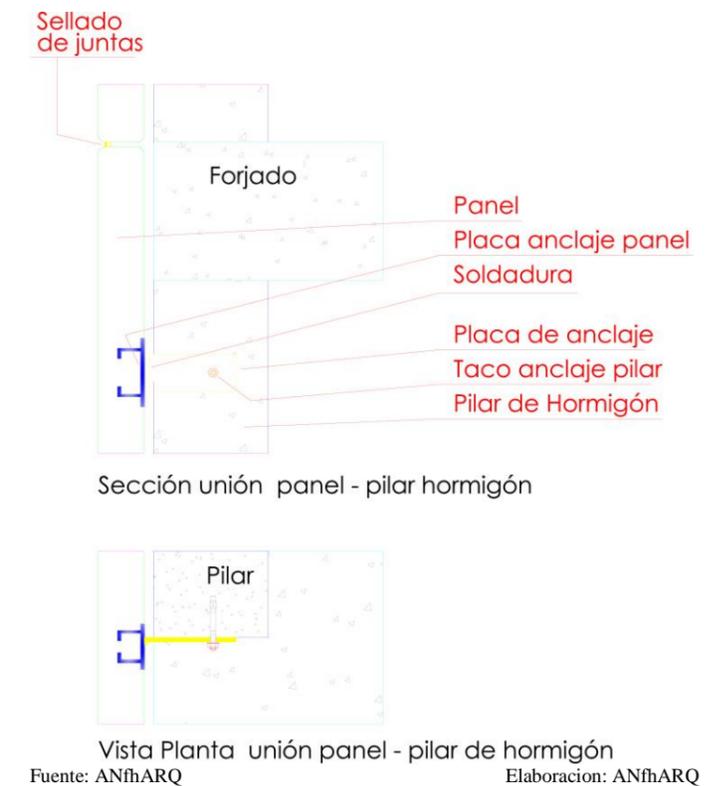
Union panel con bastidor vertical



Fuente: ANfhARQ

Elaboracion: ANfhARQ

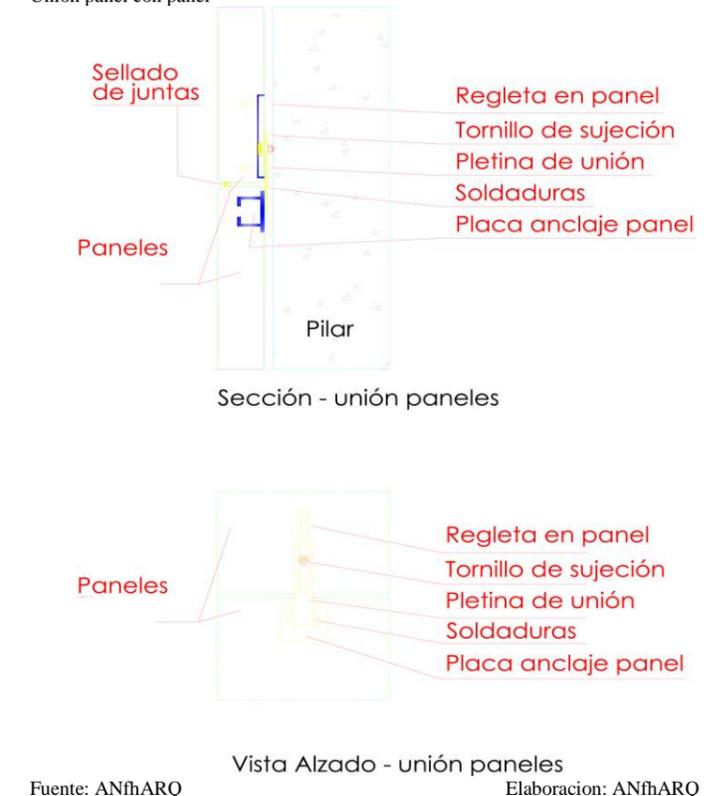
Union panel con pilar o columna



Fuente: ANfhARQ

Elaboracion: ANfhARQ

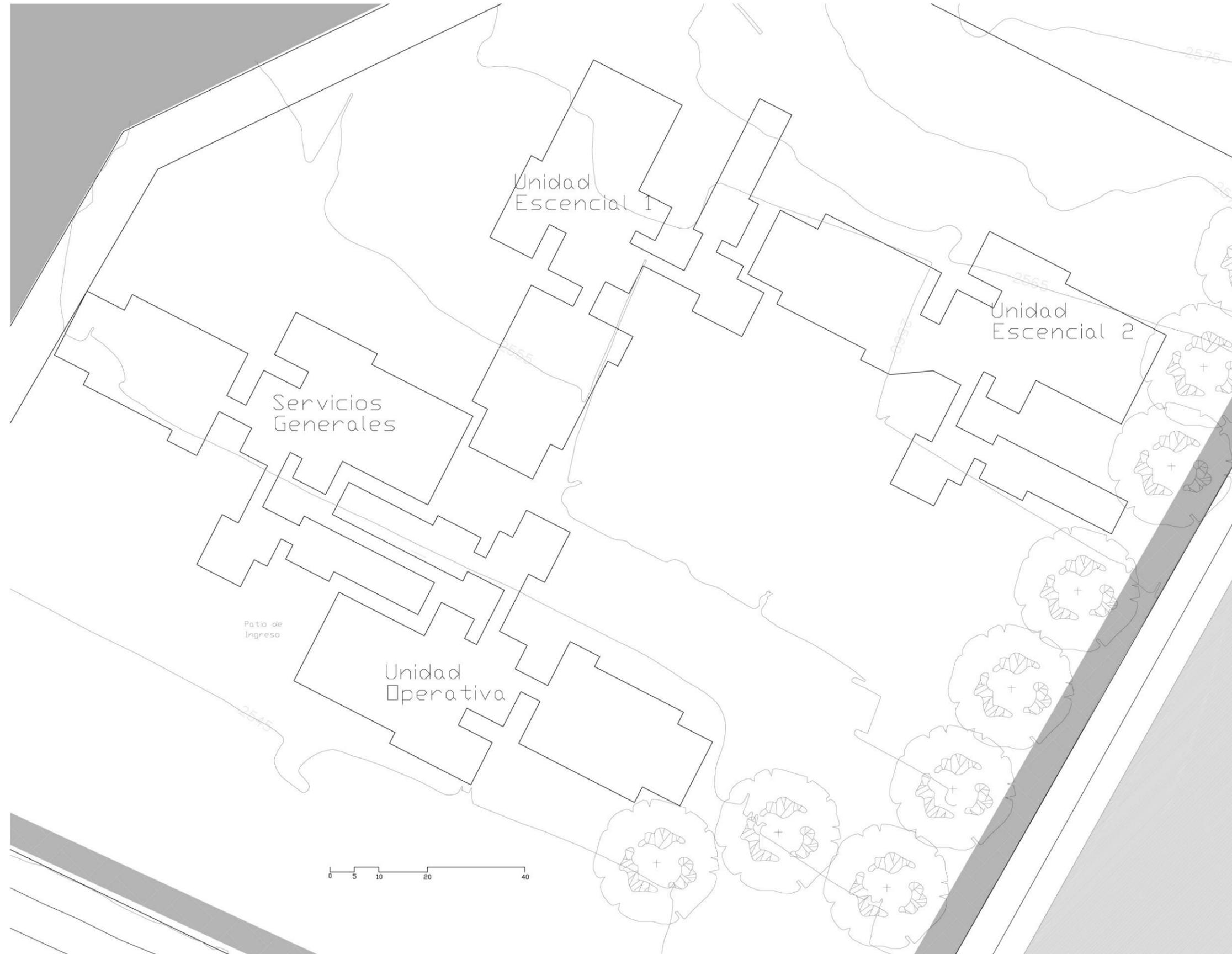
Union panel con panel



Fuente: ANfhARQ

Elaboracion: ANfhARQ

5. Planteamiento Formal



6. Bibliografía

Hales, Robert E. (2009). *Tratado de psiquiatría clínica*.

Quinta edición. Barcelona: Elsevier.

Tsuang, Ming T.; William S. Stone, Stephen V. Faraone
(July 2000). «Toward Reformulating the Diagnosis of
Schizophrenia». *American Journal of Psychiatry* .

[http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency
/article/001553.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001553.htm)

[http://instituciones.msp.gob.ec/index.php/boletines-de-
prensa/649- atencion-en-salud-mental-evita-aislar-a-
pacientes-en-hospitales- psiquiatricos.](http://instituciones.msp.gob.ec/index.php/boletines-de-prensa/649-atencion-en-salud-mental-evita-aislar-a-pacientes-en-hospitales-psiquiatricos)

<http://www.inec.gob.ec/home/>

Administración Zonal Valle de los Chillos

Psiquiatría y lenguaje: Filosofía e historia de la
enfermedad mental Psychiatry and language:
Philosophy and history of mental disease.

José Carlos Bermejo B

Freud, S. (1882). *Filosofía del Inconsciente*. Paris.

Meyer, A. (1950). *Collected Papers VOL. 4*. Berlin.

MSP - Dirección Nacional de Discapacidades, R. y.

(2013). *Criterio Técnico sobre información de*

construcción de hospitales psiquiátricos para niños.

Quito.

**Centro De Salud Mental para niños y
adolescentes en la ciudad de Quito
(Parroquia Conocoto)**

