

1. UNIDAD I: FASE INVESTIGATIVA.

1.1. INTRODUCCIÓN.

Podemos empezar haciéndonos la pregunta de; ¿qué es la salud mental? Mientras una primera definición nos dice que la salud mental es la capacidad de las personas y los grupos para enfrentar los problemas que les presenta a vida con creatividad, así como la capacidad para expresar, dar y recibir afecto. Es también cuidar y cuidarse. Proteger a los débiles, aceptar las diferencias y enriquecerse con ellas. Tolerar las limitaciones propias y de los otros, y también las que nos imponen las de la vida, pero sin resignarse.

La salud mental no es solo la ausencia de trastornos mentales, sino saber vivir con buena calidad de vida en cuanto a estados emocionales se refiere.

La ausencia de una buena salud mental ha traído muchos problemas a las personas que lo padecen, trayendo consigo, enfermedades degenerativas, problemas de salud físico-biológico, problemas económicos y crisis en el entorno social. (familia, amigos, colegas de trabajo).

1.2. TANATOLOGÍA.

La tanatología en sus inicios se ha aplicado a personas que se encontraban con enfermedades terminales. El tratamiento consistía en un proceso de preparación psicológica para un encuentro con la muerte.

Pero a lo largo de los años, la “tanatología” se ha involucrado en otros ámbitos en los cuales ha dado buenos resultados tratando a las personas con problemas de PERDIDAS, además de seguir en tratamiento psicológico a las personas con enfermedades terminales, sino también a los familiares de esto, además de tratar a las personas con pérdidas familiares, pérdidas de trabajos, fracasos en la vida emocional, fracasos personales, etc.

Muchos países desarrollados y en vías de desarrollo han empezado a crear centros de salud mental y de ayuda tanatológica para contribuir con el tratamiento y recuperación

de los pacientes. Principalmente para evitar que las enfermedades físicas-biológicas, recaídas emocionales, suicidios, entre otras situaciones.

Sin embargo, nuestro país aún no ha implementado un centro de estas características, siendo una necesidad primordial la salud de las personas y habiendo sido elevado el índice de suicidios y cáncer en nuestra ciudad.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El crecimiento desmesurado de las personas que padecen una enfermedad terminal en nuestra ciudad y los altos índices de suicidio, han alarmado a nuestra población los últimos meses. Siendo esto consecuencia de: problemas familiares, problemas de salud, falta de trabajos, decepciones amorosas, problemas económicos, etc.

Además de las precarias condiciones que tiene nuestra única institución de salud mental que existe en nuestra ciudad. En donde los usuarios que ocupan este establecimiento, han hacinado el lugar. Las condiciones de las instalaciones de “INTRAID” no solo no son adecuadas para los que padecen de alguna enfermedad mental y hacen uso de esta institución, sino que a alturas del año 2017 ya habría saturado el centro de salud siendo a veces imposible incorporar nuevos casos o incluso tratar a los pacientes con enfermedades mentales leves o que solo precisan atención psicológica. Todo debido a la falta de espacio y de ítems para profesionales.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA.

1.4.1. ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN ACTUAL DEL PROBLEMA?

La ciudad de Tarija, en relación a otras ciudades de nuestro país es una ciudad tranquila pero los últimos años ha aumentado considerablemente el índice de muertes por enfermedades terminales, (leucemia, cáncer, diabetes) y de suicidios que han alarmado

querido, ya que nuestro desconocimiento sobre el tema de la muerte y el proceso de luto, han hecho que el sufrimiento sea más prolongado.

La tanatología, como ciencia, ha tenido muchos buenos resultados en los pocos países que se han implementado, es por eso que es una pseudo-ciencia en evolución.

Las personas tratadas psicológica y tanatológicamente suelen superar sus padecimientos de manera más rápida y exitosa siguiendo con su vida dignamente.



Ilustración 2/ inestabilidad mental-

1.5. JUSTIFICACIÓN LEGAL.

PROYECTO DE LEY # 222/2015 - 2016.

Asamblea legislativa plurinacional de Bolivia.

Las disposiciones contenidas en la presente ley, son de aplicación a todas las personas naturales y jurídicas, públicas y privadas, establecidas en todo el territorio nacional

1.5.1. ARTICULO 6 (AUTORIDAD COMPETENTE).

El ministerio de salud, a través de la dirección general de promoción de la salud mental. Se constituye en la autoridad competente nacional para la implementación de la presente ley.

1.5.2. ARTÍCULO 7. (DEFINICIONES).

Para efectos de la presente ley, se establecen las siguientes definiciones:

1.5.2.1. PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.

Medidas no solo a prevenir la aparición de enfermedades físicas-biológicas, sino también, posibles enfermedades mentales. También reducir sus factores de riesgo y detener sus avances atenuando sus consecuencias.

1.6. promoción DE LA SALUD MENTAL.

Proceso político de movilización social continua, por el cual el equipo de salud se involucra con los actores sociales facilitando su organización y movilización, para responder a la problemática de salud y sus determinantes para lograr el vivir bien en relación directa con el estado de bienestar general. Este proceso abarca las acciones encaminadas a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas dirigidas general. Este proceso abarca las acciones encaminadas a fortalecer las habilidades y capacidades de las personas, dirigidas a modificar y mejorar sus condiciones sociales, económicas y ambientales.

1.7. PREVENCIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES

Alrededor de 450 millones de personas padecen trastornos mentales en todo el mundo. 1 de 4 personas en todo el mundo desarrollara uno o más trastornos mentales en el transcurso de su vida. Las condiciones neuropsiquiatrias son responsables del 13% del total de los años de vida ajustados por discapacidad, que se pierden debido a todas las enfermedades y lesiones en el mundo y que se estima que para el año 2020 aumentarán en un 15%. 5 de cada 10 de las causas de discapacidad y muerte prematura, serán a causa de una condición psiquiátrica. .

1.8. LA PREVENCIÓN EFECTIVA PUEDE REDUCIR EL RIESGO DE DESARROLLAR TRASTORNOS MENTALES.

Hay una amplia variedad de programas y políticas preventivas basadas en evidencia que se encuentran disponibles para su implementación. Se ha observado que estos programas políticos, reducen los factores de riesgo, fortalecen los factores de protección y disminuyen los síntomas psiquiátricos y la discapacidad, así como la aparición de algunos trastornos mentales. También mejoran la salud mental positiva, contribuyen a una mejor salud física y generan beneficios sociales- económicos.



Ilustración 3 la importancia de la salud mental

1.9. PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL.

La promoción de la salud consiste en promocionar a os pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma.

Alcanzar un estado adecuado de bien estar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. se trata por lo tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas.

Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario.



Ilustración 4 desordenes mentales en la sociedad

1.10. JUSTIFICACIÓN ESTADÍSTICA.

Bolivia registró en los últimos 3 años 3.495 casos de suicidios, el 33% se dio en la ciudad de La paz.

El país se ubica entre los cinco países con el mayor índice de esos casos de muerte y es el número 15 a nivel mundial. Otro dato preocupante es que es el tercero en el mundo con el índice de suicidio entre los niños de 5 a 14 años.

El Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia ejecuta una iniciativa para prevenir este tipo de problemas. El Ministerio de Salud, apoyado en un informe de la Fuerza Especial de Lucha.

Contra el Crimen (FELCC), da cuenta en un informe enviado a La

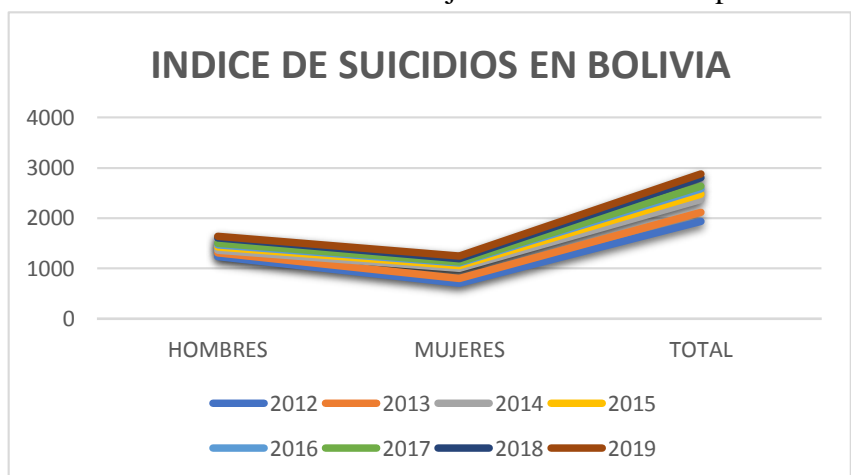


Tabla 1 datos oficiales Bolivia

Razón Digital de que, después de La Paz le sigue Cochabamba con 633 (18%) suicidios, mientras que Santa Cruz reporta 572 (16%); Potosí, 339 (10%); Oruro, 308 (9%); Chuquisaca, 285 (8%); Tarija, 285 (5%) y Pando registra 34 casos (1%).

1.11. CARGAS DE ENFERMEDADES EN EL MUNDO

He aquí una gráfica estadística de vida ajustados por discapacidad, a las lesiones auto infligidas el 3,3% y al VIH/SIDA otro 6%. Estas dos últimas causas incluyen un componente conductual. Cabe señalar que estas cifras, ahora bastante conocidas, se acompañan de un inmenso sufrimiento humano.



Tabla 2 cargas de enfermedades en el mundo

Más de 150 millones de personas sufren de depresión en un momento dado;

Cerca de 1 millón se suicidan cada año;

Alrededor de 25 millones de personas sufren de esquizofrenia.

38 millones están afectadas por la epilepsia.

Más de 90 millones sufren de trastornos causados por el uso de alcohol y las drogas. El número de individuos con trastornos probablemente aumentará con el envejecimiento de las poblaciones, y como resultado de conflictos sociales.

En nuestra sociedad, en las últimas décadas, se ha presenciado un crecimiento desmesurado de las personas que tienen trastornos mentales y que a raíz de eso han bajado su calidad de vida a grandes niveles. La pobreza ha sido uno de los causantes de este crecimiento de casos de personas con trastornos mentales y emocionales. Esto ha desencadenado una oleada de suicidios, alcoholismo, depresión, drogadicción y estrés.



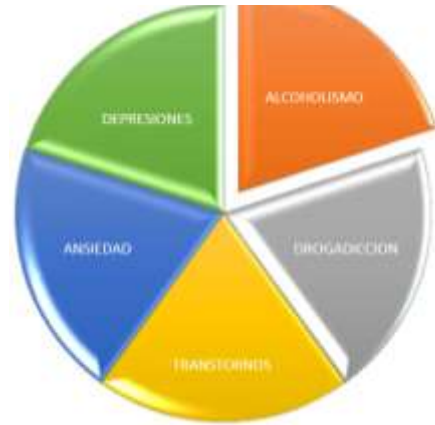
Tabla 3 consecuencias de las enfermedades mentales

1.12. SITUACIÓN DE LA SALUD MENTAL EN TARIJA.

Con respecto a la carga de morbilidad entre los adolescentes, la depresión ocupa el tercer lugar, el suicidio es la segunda causa de muerte entre los 15 y 29 años. Mientras que el uso nocivo del alcohol y drogas ilícitas entre los adolescentes es un gran problema en muchos países y puede generar comportamientos peligrosos, como las prácticas sexuales de riesgo o la conducción temeraria. Otro problema son los trastornos alimenticios.

1.13. LAS AFECCIONES MAS COMUNES EN TARIJA.

La depresión, la ansiedad y el alcoholismo son las *Tabla 4 tipos de enfermedades frecuentes* afecciones que más frecuentemente atiende en consulta externa el Instituto Nacional de Prevención, Tratamiento y Rehabilitación de Drogodependencias y Salud Mental (Intraid) de Tarija y que en muchas ocasiones están interrelacionadas. Son enfermedades modernas que suelen estar aparejadas a alguna adicción.



“Ansiedad y depresión van entrelazadas, el incremento de casos –se animó a decir– debe por el estilo de vida que se va adoptando, el nivel de tensión, de exigencia que se tiene a nivel de la sociedad, cada

PORCENTAJE DE PERSONAS DIAGNOSTICADAS AL MES

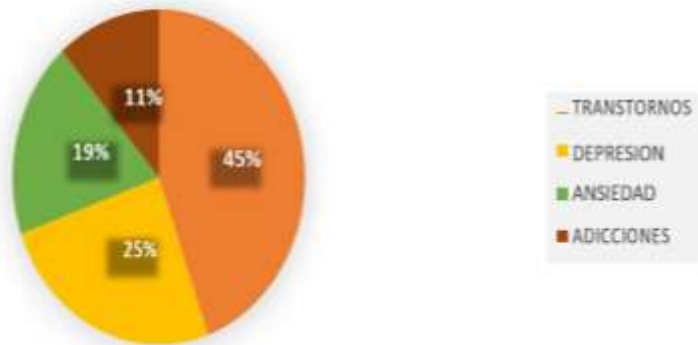


Tabla 5 porcentaje de enfermedades frecuentes

vez se tiene que trabajar con mayor presión, entonces esto genera un desgaste en los mecanismos de defensa de las personas. No estamos preparados para enfrentar las situaciones, la única forma de desahogo para la mente es entrar en niveles de ansiedad”.

•

1.14. DELIMITACIÓN DEL TEMA.

Al estar, el estudio realizado en la ciudad de Tarija, observando las deficiencias, carencias y falta de infraestructura que albergue la atención de las personas que padecen de alguna enfermedad, deficiencia, carencia o cualquier situación que involucre su salud mental. Se ha propuesto realizar el proyecto en la ciudad de Tarija y pueda albergar los casos de toda la provincia y provincias aledañas.

1.15. OBJETIVOS.

1.15.1. OBJETIVO GENERAL.

Diseñar un centro de “CENTRO DE SALUD MENTAL Y TANATOLOGIA” que tenga todos los recursos para albergar personas que estén pasando el proceso de enfermedad terminal, problemas psicológicos y otras situaciones de dolor emocional.

1.15.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Dar a la población Tarijeña un lugar óptimo en donde le puedan diagnosticar y tratar los trastornos psicológicos.
- Crear un centro en el que las personas con enfermedades terminales puedan ser psicológicamente y espiritualmente curados.
- Brindar un lugar al pueblo tarijeño donde puedan atender personas con situaciones psicológicas como decepciones amorosas, frustraciones, impulsos suicidas y procesos de duelo.

- Brindar un lugar que brinde paz espiritual a las personas y que les ayude a ver la vida con aceptación de la realidad y la oportunidad para empezar una nueva etapa productiva de su vida.
- Otorgar de un sitio donde las personas que han perdido un ser querido a causa de enfermedades graves, asesinatos o desaparición. Reciban las herramientas necesarias para afrontar la situación y salir adelante.
- Integrarles a los pacientes un método de recuperación en los que involucra las artes.

1.16. VISIÓN.

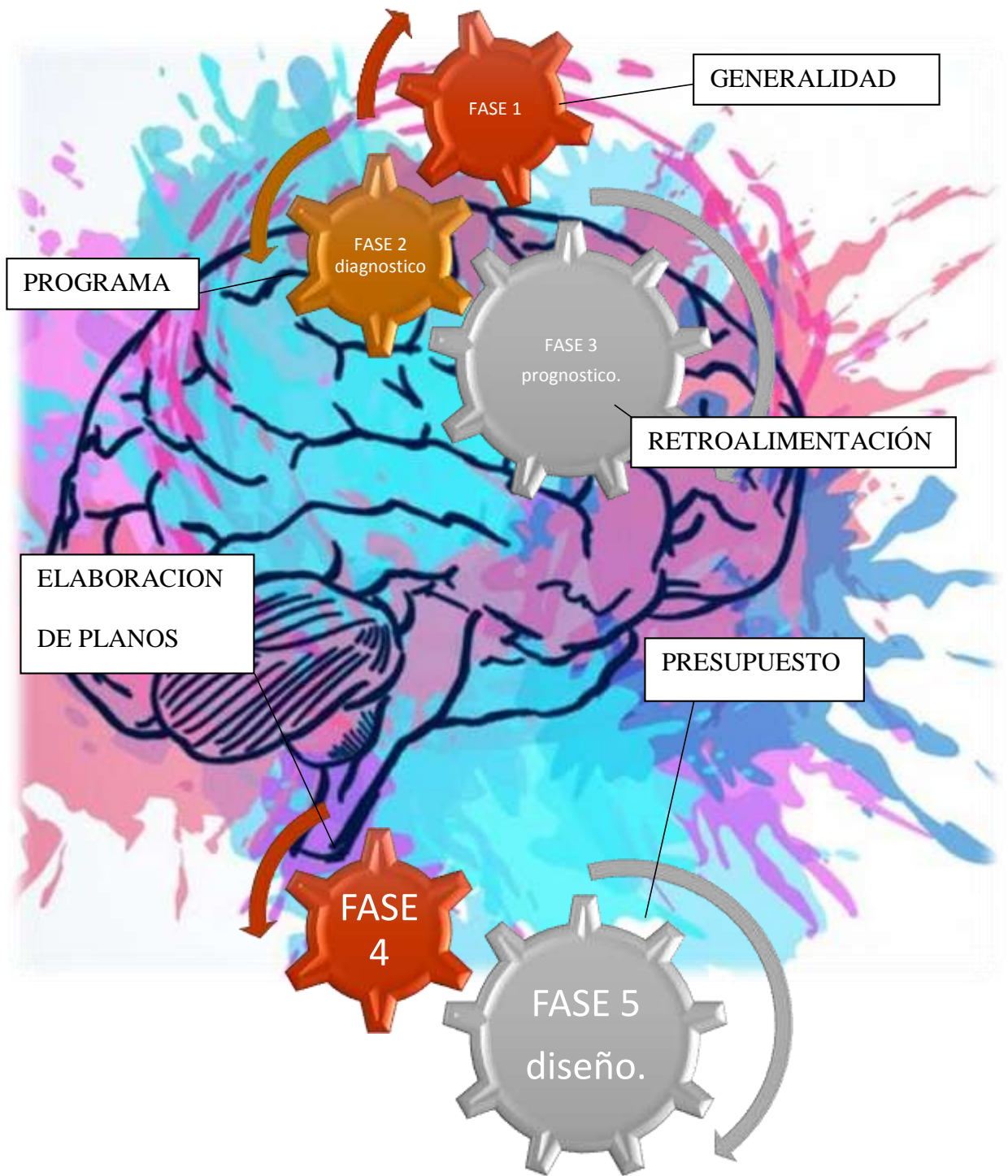
Con la implementación de esta nueva rama de la ciencia médica en nuestra ciudad, podremos incentivar y dar a conocer a la población más herramientas para poder sobrellevar las diferentes situaciones de dolor psicológico y espiritual que esté pasando.

1.17. HIPÓTESIS.

El nuevo “centro de salud mental y tanatología” proveería a la ciudad de un lugar donde las personas puedan recibir una atención y curación: psicológica y espiritual.

Un lugar en donde puedan adquirir las herramientas para sobrellevar los dolores del alma y superar los trastornos mentales de manera óptima.

1.18. METODOLOGÍA DE PROYECTO.



UNIDAD 2. MARCO TEÓRICO.

2. CONCEPTUALIZACIÓN DEL TEMA.

2.1. SALUD MENTAL Y ENFERMEDADES MENTALES

El término enfermedades mentales está enraizado en la historia y se refiere colectivamente a todos los trastornos mentales diagnosticables.

Los trastornos mentales se caracterizan por alteraciones en la cognición, la emoción o el humor, o los aspectos integradores del comportamiento más elevados, como las interacciones sociales o la planificación de las actividades futuras. Todas estas funciones mentales están mediadas por el cerebro. De hecho, un dogma central de la ciencia moderna es que el comportamiento y nuestras vidas mentales subjetivas reflejan la actividad global del cerebro. Por tanto, los síntomas relacionados con el comportamiento o nuestras vidas mentales reflejan variaciones o alteraciones de la función cerebral.

2.2. MANIFESTACIONES DE LAS ENFERMEDADES MENTALES.

Las personas que padecen cualquiera de los trastornos mentales graves se presentan con una variedad de síntomas entre los que se pueden incluir ansiedad inapropiada, alteraciones del pensamiento y la percepción, desregulación del estado de ánimo y disfunción cognitiva.

ANSIEDAD.

La ansiedad es uno de los más rápidamente accesibles y más fácilmente reconocibles de los síntomas mayores de las enfermedades mentales. Cada uno de nosotros encontramos ansiedad en muchas formas a lo largo del curso de nuestras actividades rutinarias..

2.3. PSICOSIS.

Las alteraciones en los procesos de la percepción y el pensamiento caen en la amplia categoría de síntomas a los que se denomina psicosis. El umbral para determinar de si el pensamiento está deteriorado varia un tanto en diferentes contextos culturales.



Ilustración 5

determinación de si el



Ilustración 6 PSICOSIS

2.4. ALTERACIONES DE ESTADO DE ÁNIMO.

La mayoría de nosotros tiene un conocimiento inmediato e intuitivo de la noción del estado de ánimo. Comprendemos rápidamente lo que significa estar triste o alegre. Estos conceptos son, sin embargo, muy difíciles de formular de forma científicamente precisa y cuantificable.

Ilustración 7 ALTERACION DE HUMOR



2.5. ALTERACIÓN DE LA COGNICIÓN.

La función cognitiva se refiere a la capacidad general de organizar, procesar y recordar la información. Las tareas cognitivas se pueden subdividir en un gran número de funciones más específicas dependiendo de la naturaleza de la información recordada y las circunstancias de su recuerdo. Además, existen muchas funciones comúnmente asociadas con la cognición como la capacidad de ejecutar complejas secuencias de tareas. Las alteraciones de la función cognitiva pueden aparecer en una gran variedad de trastornos. El deterioro progresivo de la función cognitiva se denomina demencia.

TRASTORNOS PSICÓTICOS Y ESQUIZOFRENIA.

Las psicosis son trastornos mentales, que se caracterizan porque el paciente sufre una pérdida de contacto con la realidad, no puede pensar, percibir o juzgar con claridad.

Las psicosis requieren un tratamiento rápido de tipo farmacológico y psicoterápico. Los

enfermos psicóticos sufren un

gran deterioro en su

personalidad y en sus

relaciones afectivas, y su

actividad física disminuye

presentando falta de

coordinación en sus

movimientos.



Persona con esquizofrenia

Ilustración 8 EZQUIZOFRENIA

2.6. TRASTORNOS BIPOLARES.

El trastorno bipolar, antes denominado «depresión maníaca», es una enfermedad mental que causa cambios extremos en el estado de ánimo que comprenden altos emocionales (manía o hipomanía) y bajos emocionales (depresión).

Cuando te deprimes, puedes sentirte triste o desesperanzado y perder el interés o el placer en la mayoría de las actividades. Cuando tu estado de ánimo cambia a manía o hipomanía (menos extrema que la manía), es posible que te sientas eufórico, lleno de energía o inusualmente irritable. Estos cambios en el estado de ánimo pueden afectar el sueño, la energía, el nivel de actividad, el juicio, el comportamiento y la capacidad de pensar con claridad.



Ilustración 9BIPOLARIDAD

2.7. TRASTORNO DEPRESIVO.

El término depresión se utiliza a menudo para describir un estado de ánimo bajo o de desánimo que es consecuencia de decepciones, Sin embargo, los términos más adecuados para estos estados de ánimo son la desmoralización y la pena.

Los sentimientos negativos de desmoralización y dolor, a diferencia de los de la depresión, hacen lo siguiente:

Ocurren en oleadas que tienden a estar ligadas a pensamientos o recordatorios del evento incitante

Se resuelven cuando las circunstancias o los eventos mejoran

Se pueden intercalar con períodos de emoción positiva y humor.

2.8. LAS CAUSAS DE LA FALTA DE CONTROL DE LOS IMPULSOS.

Las causas de la falta de autocontrol varían según el tipo de impulso, pero en estos problemas suelen conjugarse factores biológicos, sociales y personales.

Las conductas impulsivas se han relacionado con un déficit en la función ejecutiva, la cual nos permite planificar e inhibir las respuestas.

Se ha apreciado que las personas que tienen un trastorno por control de impulsos suelen tener un déficit en la función de los lóbulos prefrontales, así como en las conexiones subcorticales, lo cual podría explicar en parte sus conductas de riesgo.

2.9. CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE CONTROL.

Dependiendo del tipo de trastorno, pueden aparecer una serie de complicaciones:

- Abuso del alcohol y otras sustancias.
- Depresión, unida a sentimientos de culpa.
- Estrés y ansiedad.
- Conflictos familiares y dificultades en las relaciones interpersonales.
- Conductas auto lesivas.
- Problemas laborales.
- Dificultades económicas.
- Baja autoestima y una pobre autovaloración.
- Problemas con la justicia.

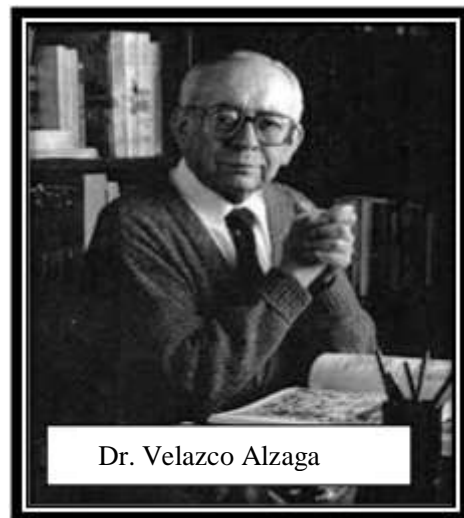
UNIDAD III

3. MARCO HISTÓRICO.

3.1. ANTECEDENTES Y DESARROLLO HISTÓRICO DEL PROGRAMA DE SALUD MENTAL DE LA ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS/OMS).

La Salud Mental se incorpora como área de experiencia técnica a la estructura de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) en 1961, con la designación de un especialista de origen mexicano, el Dr. Jorge Velasco Alzaga, para ocupar el cargo de Asesor Regional, en el que permaneció hasta 1964.

Durante su gestión, el Dr. Velasco Alzaga se dedicó primordialmente a realizar un diagnóstico de la situación de la salud mental en la Región. A tal efecto, visitó todos los países que la integran, tomando nota de los programas existentes, de los servicios de atención psiquiátrica en actividad y de los programas de educación en psiquiatría ofrecidos en diversas universidades. También visitó la mayor parte de las instituciones psiquiátricas y dio cuenta de su deplorable condición. Durante ese período la Organización Panamericana de la Salud estableció relaciones formales con la Federación Mundial para la Salud Mental, con la Asociación Psiquiátrica de América Latina, con la Asociación Psiquiátrica



Dr. Velasco Alzaga

Ilustración 10 PRIMER DIRECTOR DE CENTRO PSIQUIATRICO

de Estados Unidos y con el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos de América. Esta última institución otorgó una donación con la que se inició la recolección de leyes relacionadas con la psiquiatría y la salud mental existentes en los países latinoamericanos y caribeños.



Ilustración 11 EL PRIMER CENTRO PSIQUIATRICO

En 1966, se realizó en Kingston, Jamaica, el tercer y último Seminario Subregional de Salud Mental, en el que participaron los países del Caribe no Hispano (Organización Panamericana de la Salud. Seminario sobre la Salud Mental del Caribe, Kingston, 1969. Informe final; Washington, DC: OPS; 1965. En esta reunión se dio mayor énfasis a un enfoque



Ilustración 12

integral de salud mental en contraposición con el término más restrictivo de atención psiquiátrica y se hizo una crítica más directa del hospital psiquiátrico. En efecto, entre las recomendaciones finales sobresale la que insta a que no se construyan más hospitales psiquiátricos y que se ofrezcan servicios alternativos de tratamiento de las enfermedades mentales como parte de los programas de salud pública Paulatinamente se fue cristalizando la idea de que era conveniente y necesario promover un cambio en

la asistencia psiquiátrica, aunque todavía no había llegado el momento para que tal giro se tradujera en posiciones concretas o programáticas de nivel continental. No obstante, a lo largo de las dos décadas que se analizan, la OPS fue aumentando las consultorías sobre organización de los servicios de salud mental y desarrolló una política de becas en las que la formación fuera de los países se concentraba en el abordaje de salud pública de la salud mental, dejando a los propios países la tarea de la especialización psiquiátrica.

En el contexto de la salud pública, la promoción de la participación de las comunidades, la participación de pacientes y familiares en la planificación y prestación de servicios y la modificación de la legislación existente en relación con la salud mental. Puede decirse que este encuentro fue un precursor de la Conferencia sobre la Reestructuración Psiquiátrica en América Latina y de la "Declaración de Caracas" de 1990.

En los años que se sucedieron, distintos países establecieron servicios demostrativos de salud mental comunitaria con el apoyo de la OPS/OMS; entre ellos, se destacaron el de "Las Crucitas" en Honduras; el de "San José de Murialdo" en Puerto Alegre, Brasil; el de Santiago de Chile; dos centros en Panamá y uno en Cali, Colombia. También son dignas de mención las experiencias de enfoque comunitario del Instituto



Ilustración 13 contención

de Salud Mental "Honorio Delgado-'Hideoy Noguchi", de Lima, Perú, y los centros de

atención psicosocial en diferentes localidades de Brasil. Desafortunadamente, la mayoría de esas experiencias fueron de corta duración debido a la falta de continuidad en la financiación (Levav I, editor. Temas de salud mental en la comunidad. Serie PALTEX para Ejecutores de Programas de Salud No. 19. Washington, DC: OPS/OMS; 1992).

1999-2005: LA SALUD MENTAL EN EL NUEVO MILENIO.

El Dr. Levav se retiró en octubre de 1999, siendo designado pocos meses después el Dr. José Miguel Caldas de Almeida.

El 2001 fue un año de importantes acontecimientos. En el mes de septiembre, el Consejo Directivo de la OPS discutió y aprobó un



Ilustración 14

documento técnico y una resolución sobre el tema que, entre otros puntos, instaba a los Estados Miembros.

Fuentes: <https://loiolaxxi.wordpress.com/2015/07/18/salud-mental-en-el-mundo-y-asistencia-sanitaria/>.

4. UNIDAD IV.

4.1. MARCO NORMATIVO.

4.1.1. LEYES Y NORMAS QUE SUSTENTAN EL PROYECTO.

4.1.1.1. LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DEPARTAMENTAL.

Artículo 1. (objeto). - el órgano ejecutivo legislativo departamental debe realizar la construcción, equipamiento y funcionamiento de un instituto de salud mental (psiquiátrico) en la ciudad de Tarija – Cercado.

Artículo 2. (recursos). - el órgano ejecutivo legislativo departamental, debe inscribir los recursos económicos necesarios en el POA, 2015. Para el cumplimiento de la presente ley, los recursos deben provenir de las rentas petroleras que recibe el departamento.

Artículo 3. (expropiación). - el órgano ejecutivo legislativo departamental, en el caso de ser necesario, debe realizar el proceso de expropiación para el emplazamiento del proyecto.

Artículo 4. (capacitación) el órgano ejecutivo legislativo departamental debe promover la capacitación especializada de recursos humanos multidisciplinarios, en las ramas de: psicología, tanatología, enfermería,

medicina general y administración. A través del servicio departamental de salud SEDES.

4.1.2. CATALOGACIÓN POR LA BIBLIOTECA DE LA OMS PLAN DE ACCIÓN SOBRE SALUD MENTAL 2013-2020.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula

5. UNIDAD V

5.1. MODELOS REALES.

5.1.1. INTERNACIONALES

5.1.1.1. CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR “SAN ANDRES” TUXTLA, VERACRUZ

Está ubicado en una provincia de México llamada Tuxtla en el estado de Veracruz De México.



Ilustración 15

5.1.1.2. UBICACIÓN GEOGRÁFICA.



Ilustración 16

5.1.1.3. EMPLAZAMIENTO



Ilustración 17

Ubicado al centro de la ciudad de san Andrés de Tuxtla. Tiene una superficie



Ilustración 18

aproximada de 2.000 m²

5.1.1.4. ORIENTACIÓN

Es importante analizar estos puntos, ya que pueden favorecer a llevar el proyecto a una visión más sustentable siendo más amigable con la naturaleza reduciendo el consumo energético.

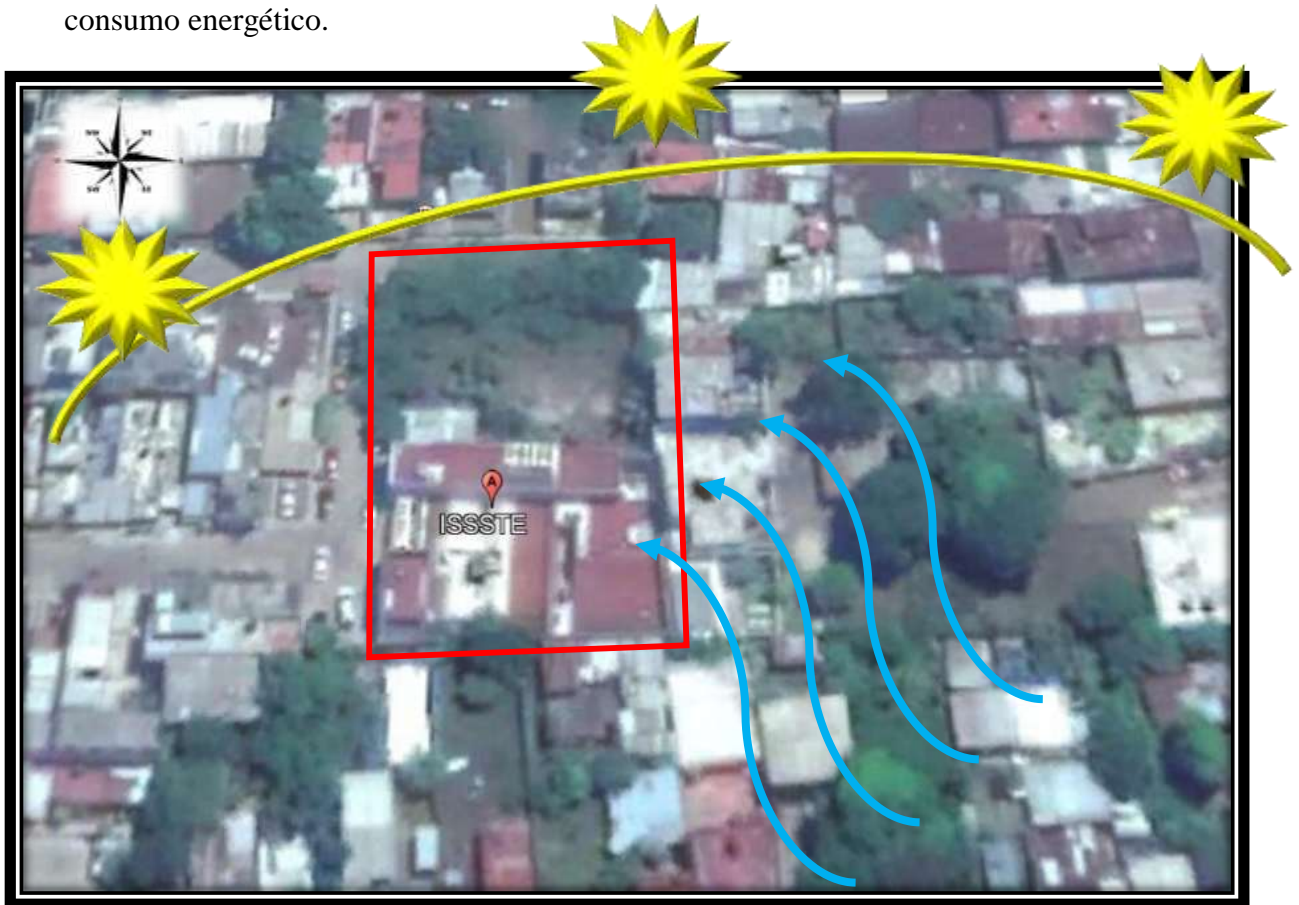


Ilustración 19 asoleamiento

5.1.1.5. EL SOL

Este recurso energético prácticamente inagotable. Puede ser aprovechado de muchas maneras para reducir el consumo energético.

Tanto para iluminación directa como indirecta, al calentamiento pasivo, activo y la obtención de energía limpia por medio de paneles fotovoltaicos.

5.1.1.6. EL VIENTO

Este recurso puede ser usado tanto como para ventilar los ambientes como también para prevenir enfermedades que se producen al tener albergados muchas personas en un mismo sitio.

5.1.1.7. ANÁLISIS MORFOLÓGICO.

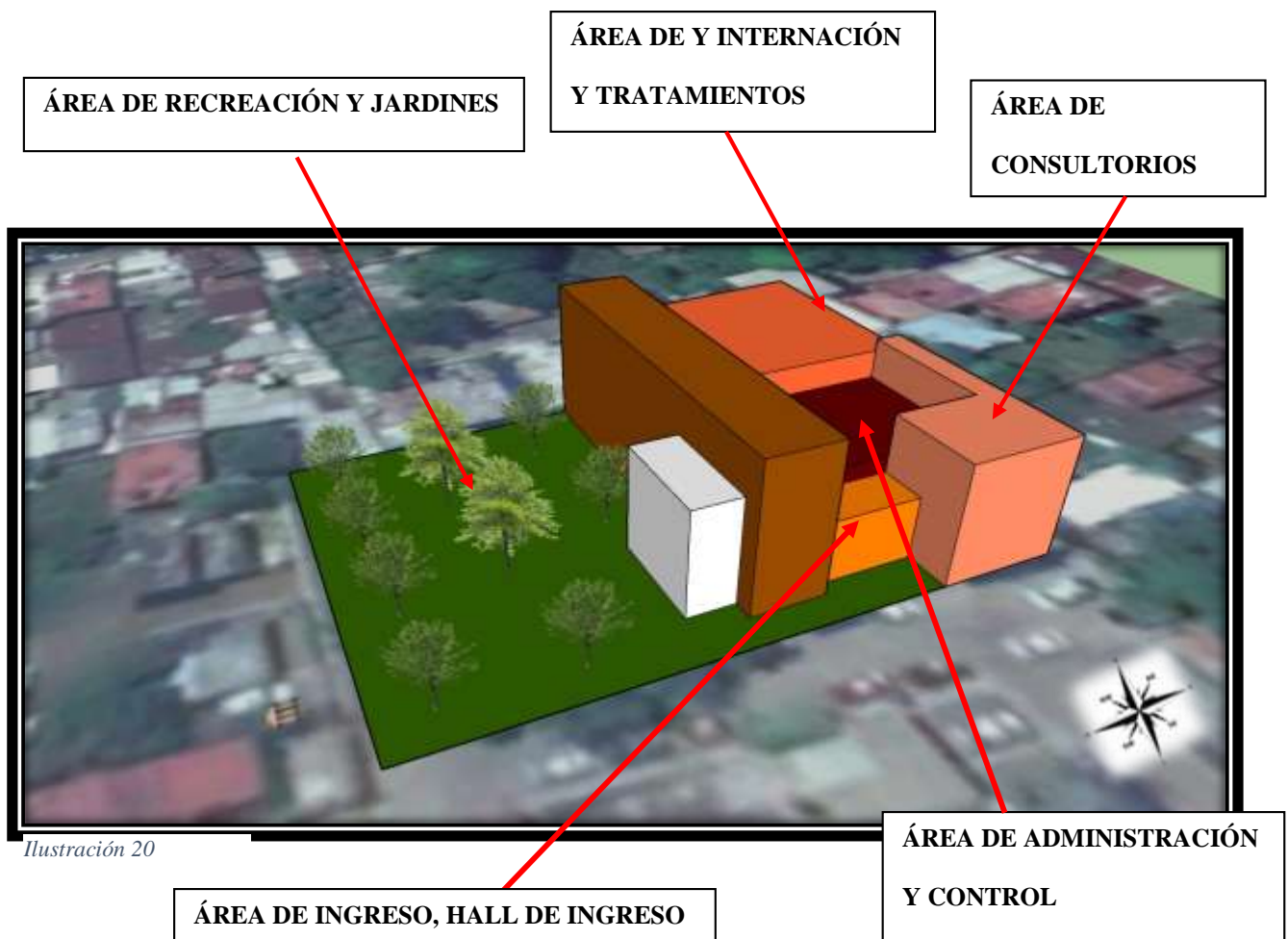


Ilustración 20

5.1.1.8. FUNCIONAMIENTO

San Andrés Tuxtla. - En los últimos meses la Clínica de medicina familiar del ISSSTE en San Andrés ha crecido, debido al importante aumento de la población derechohabiente en esta institución y a las múltiples gestiones que se han realizado, así lo manifestó el Doctor David Landa Capistran, director de la Clínica de medicina familiar de ISSSTE en San Andrés Tuxtla.



Agregó que actualmente esta clínica es una de las que se encuentran mejor equipadas y con mejor personal dentro de la delegación; entre los

servicios con los que cuenta la clínica del “issste” en san Andrés están, consulta externa de medicina familiar, donde se encuentra laborando en turno matutino y vespertino, donde se continúa gestionando para conseguir más médicos.

así también, se cuenta con consulta de especialidad como ginecología, y en recientes meses ya se cuenta con un médico internista de base, el cual brinda sus servicios a toda la población derechohabiente.

otros de los servicios con los que se cuenta son estomatología o servicio dental, servicio que también se encuentra brindando en ambos turnos; laboratorio de química seca, que

puede realizar laboratorios urgentes o los básicos que se requieren para la atención inmediata del paciente.

“empezamos a trabajar el área de hospitalización, cuando se inició esta gestión en esta unidad,



**CUIDADO DE LA
SALUD FAMILIAR**

Ilustración 22

afortunadamente se logró gracias al apoyo de las autoridades, echar a andar el área de hospitalización, el cual anteriormente se encontraba cerrada y sellada, el cual se abrió y ya se puede resolver muchos casos o trastornos de salud de la población

derechohabiente, que antes se tenían que enviar todos a veracruz como una urgencia, y que actualmente resolvemos un porcentaje



**JARDINES
TERAPEUTICOS**

importante”, recaló el doctor landa capistran.

Ilustración 23

5.1.1.9. TANATOLOGÍA.

Además de todo esto el doctor indicó que también se cuenta con una muy bien equipada sala de cuidados paliativos de pacientes con enfermedades terminales, dándole los cuidados correspondientes acorde a su condición.

5.1.1.10. JARDINES TERAPÉUTICOS



Ilustración 24

Siempre se piensa en el jardín como un lugar puramente lúdico, como puede ser un

parque o el simple jardín de una habitación. ¿Muy pocas veces se piensa en el poder de sanación que pueden tener las plantas ornamentales, que efecto tienen dentro de una estructura sanitaria? Desde los años 80 se vienen estudiando los efectos que producen en los enfermos y se ha demostrado científicamente los resultados positivos que se obtienen. Su uso se hace cada día más indispensable para bajar los costes y días de permanencia de los pacientes en los hospitales, y mejorar la calidad de vida de los enfermos en estructuras donde necesitan de cuidados a largo plazo. Los elementos fundamentales con los que un paisajista puede contar y debería tener en consideración

para realizar un buen proyecto son el tema de este artículo. Los jardines terapéuticos y sus beneficios

Como bien dice Clare Cooper Marcus, “un jardín no puede sanar una pierna



Ilustración 26

**JARDÍN TERAPÉUTICO
PARA PERSONAS CON
ENFERMEDADES
TERMINALES.**

rota o un cáncer” (Cooper, 2007, p. 4) o como dice Stephen Mitrone “un jardín terapéutico puede proporcionar alivio de la angustia psicológica causada por una enfermedad, pero no curar la misma” (Burton: 2014, p. 447–448)

Es decir está comprobado que puede:

reducir el estrés ayudando al cuerpo a encontrar su propio equilibrio.

*reducir el dolor;

*reducir la depresión, especialmente si incentiva el movimiento;

*mejorar la calidad de vida en los enfermos crónicos o terminales;

*ayudar al paciente a evocar sus propios recursos de sanación;

*crear un ambiente adecuado donde el paciente pueda realizar terapias físicas, horticulturales, etc.;

5.1.2. CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “LA VICTORIA”.



Ilustración 27

5.1.2.1. UBICACIÓN.



Ilustración 28

5.1.2.2. EMPLAZAMIENTO.



Ilustración 29

El centro de salud mental comunitario de “la victoria” está construida en una superficie de alrededor de 1.800 m².

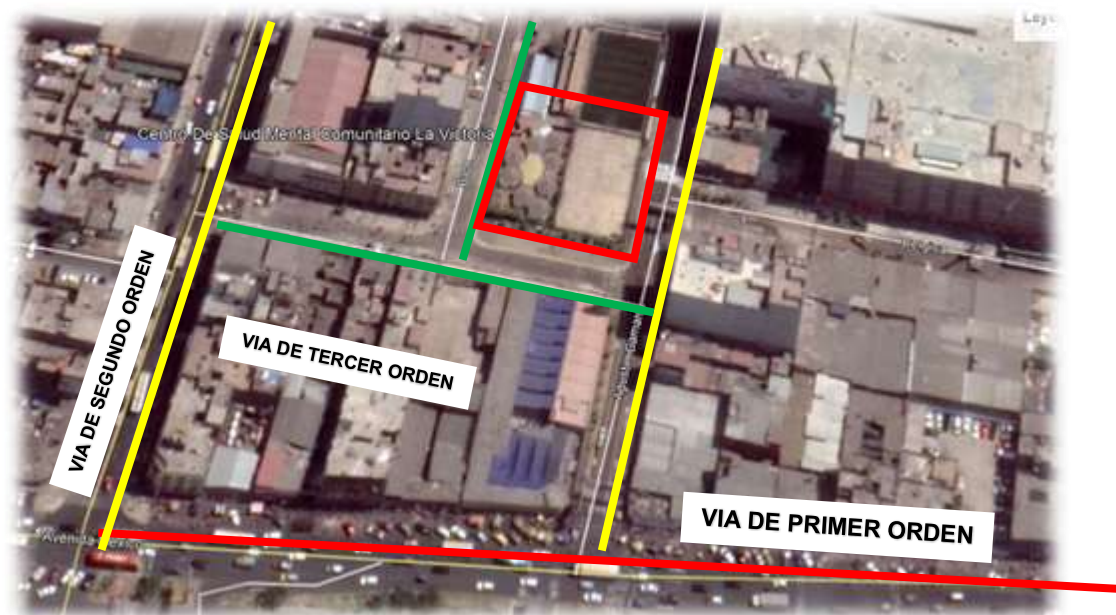


Ilustración 30

5.1.2.3. ORIENTACIÓN

la orientación de centro de salud, puede favorecer en el ahorro de las energías básicas,



5.1.2.4. EL SOL

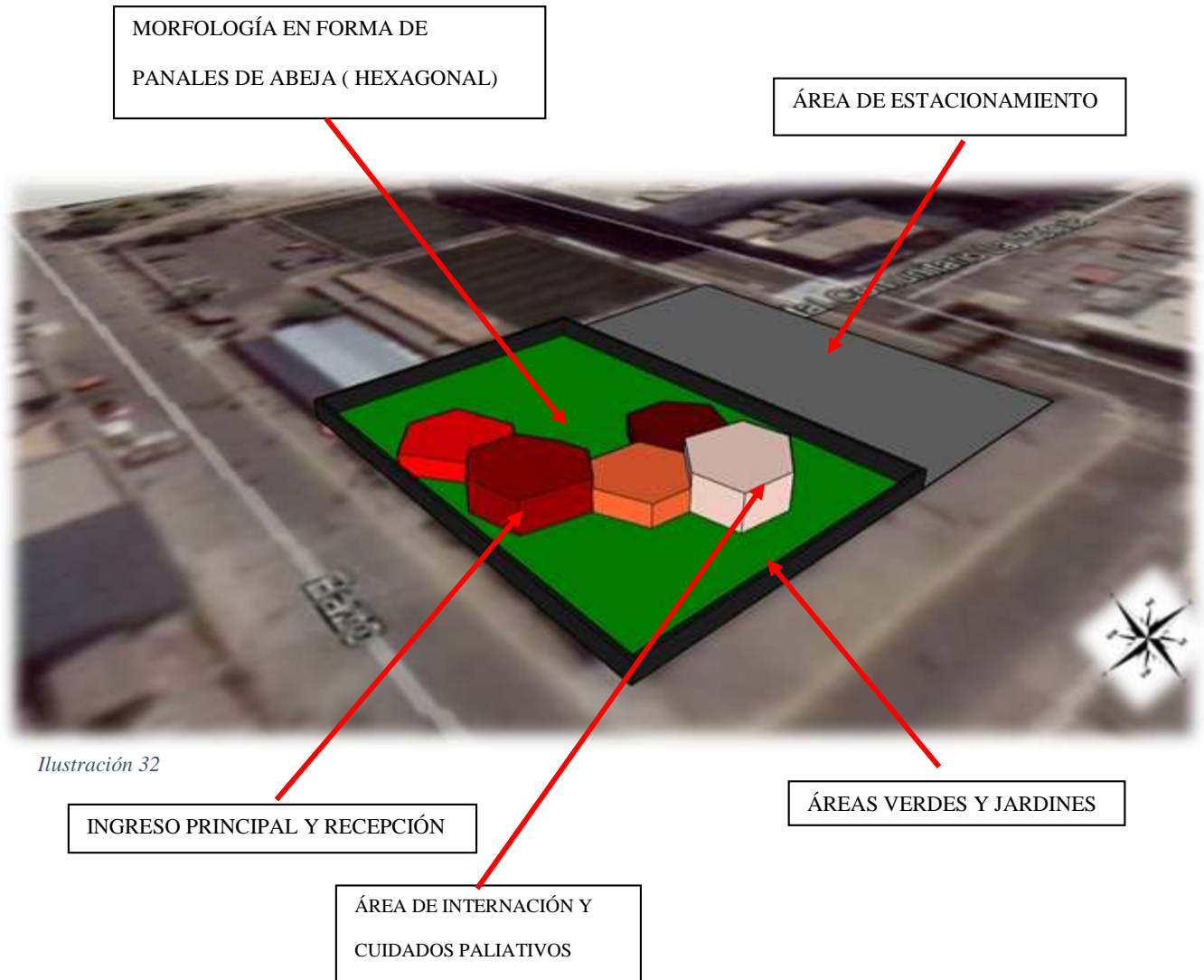
Este recurso energético prácticamente inagotable. Puede ser aprovechado de muchas maneras para reducir el consumo energético.

Tanto para iluminación directa como indirecta, al calentamiento pasivo, activo y la obtención de energía limpia por medio de paneles fotovoltaicos.

5.1.2.5. EL VIENTO

Este recurso puede ser usado tanto como para ventilar los ambientes como también para prevenir enfermedades que se producen al tener albergados muchas personas en un mismo sitio. Ya sea en iluminación, como también en ventilación

5.1.2.6. ANÁLISIS MORFOLÓGICO Y ESPACIAL



5.1.2.7. FUNCIONAMIENTO



Ilustración 33

El Ministerio de Salud inauguró el Centro de Salud Mental Comunitario La Victoria en la cuadra 11 del jirón Antonio Bazo,



Ilustración 34

cerca del emporio comercial de Gamarra. Según informó la entidad, dicho centro brindará atención especializada a 177 mil habitantes del distrito de La Victoria. “La idea es promover la salud mental, pero también detectar precozmente cualquier cuadro que pueda impedir el desarrollo de nuestros niños, el trabajo de los adultos o que pueda llevar a depresión o ansiedad a nuestros adultos.

5.1.3. CENTRO REHABILITACIÓN MENTAL “SAN JUAN DE DIOS”.

El Centro de Rehabilitación y Salud Mental San Juan de Dios fue fundado el 17 de enero del 2006 a solicitud del Estado Plurinacional de Bolivia. Es un establecimiento de convenio entre el Gobierno y la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, cuya administración está a cargo de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.



Ilustración 35

5.1.3.1. UBICACIÓN.



Ilustración 36



5.1.3.2. EMPLAZAMIENTO.

El centro rehabilitación mental “San Juan de Dios” está emplazado en un terreno de alrededor de 32,000 m². Siendo el complejo más grande destinado a este tipo de centros.



Ilustración 37

5.1.3.3. VÍAS DE ACCESIBILIDAD.

La accesibilidad del centro de salud mental “SAN JUAN DE DIOS” delimita el área total del edificio, siendo importante que



Ilustración 38

5.1.3.4. ORIENTACIÓN.



Ilustración 39

5.1.3.5. EL SOL.

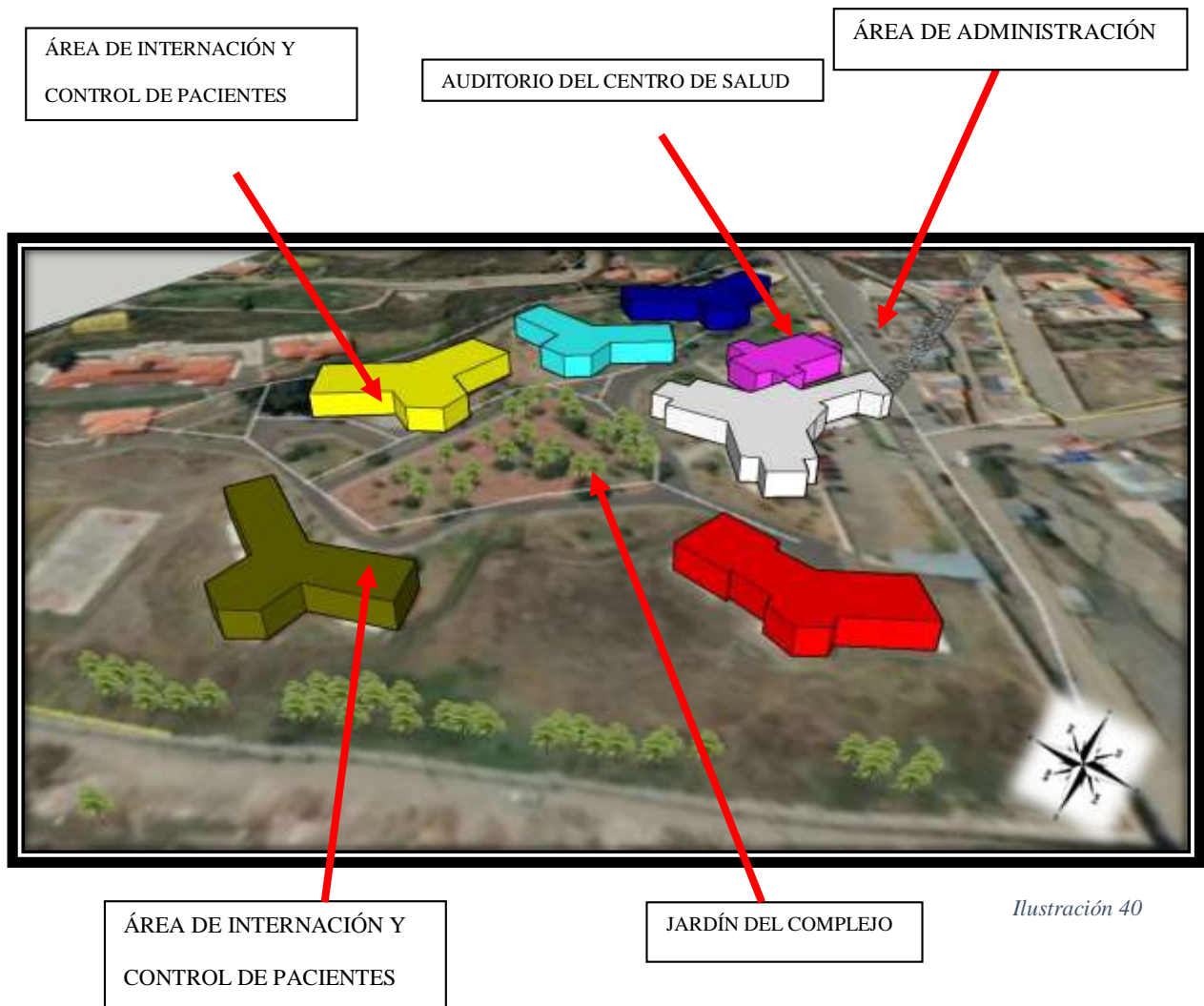
En esta construcción más que en los anteriores modelos ha sido importante usar el tema de los recursos naturales como el sol, para mejora la calidad de los ambientes ya que en este centro existen salas de internación y el clima de la paz suele ser en su mayor parte del año, las temperaturas bajan demasiado.

5.1.3.6. VIENTOS.

En este aspecto, el centro de rehabilitación mental, no cuenta con una buena absorción de viento por varios motivos.

En la ciudad de la paz es difícil que los arboles crezcan de forma natural los primeros años por el motivo de la altura de la ciudad respecto al nivel del mar

5.1.3.7. ANÁLISIS MORFOLÓGICO.



5.1.3.8. FUNCIONAMIENTO.

NUESTRA HISTORIA.

El Centro de Rehabilitación y Salud Mental San Juan de Dios fue fundado el 17 de enero del 2006 a solicitud del Estado Plurinacional de Bolivia. Es un establecimiento de convenio entre el Gobierno



y la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, cuya administración está a cargo de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.

Ilustración 41

El Centro de Rehabilitación y Salud Mental tiene la capacidad de 160 camas para su internación de ambos sexos.

Ilustración 42

CLASIFICACIÓN.

Servicios residenciales para personas con trastornos mentales



NUESTRA MISIÓN.

"Brindar servicios con calidad, calidez, eficiencia y científicidad en el tratamiento y rehabilitación de la salud mental a toda la población en general".

OBJETIVOS.

Brindar servicios de Rehabilitación y Salud Mental con un abordaje interdisciplinario

Fortalecer las actividades académicas y científicas en la Salud Mental.

Capacitar a los profesionales que se especialicen en el ámbito de la Salud Mental.

5.1.4. CONCLUSIONES.

La medicina ha evolucionado rápidamente, tanto que ha cubierto la mayor de las necesidades de enfermedades biológicas y pasaron de curar a prevenir enfermedades.

Y al ser considerado, los trastornos mentales, como potenciales enfermedades mentales. Es por eso que los países con más desarrollo, han empezado darle una importancia a la prevención de enfermedades mentales.



Ilustración 43

En algunas clínicas se ha implementado una especialidad en tanatología, pero también ha empezado a crearse centros tanatológicos independientes para proveer el apoyo más que todo a los pacientes que ya están desarrollando una enfermedad mental, tratándolos y preparándolos para poder sobrellevar esa situación.

5.2. ANÁLISIS URBANO.

5.2.1. FÍSICO NATURAL.

5.2.1.1. ORIENTACIÓN Y ASOLEAMIENTO.



Ilustración 44 asoleamiento de Tarija

La ciudad de Tarija está orientada en un eje noroeste-sureste, presenta un polígono urbano irregular atravesado longitudinalmente por el río Guadalquivir, el recorrido del sol es de este a oeste. El verano el amanecer se presenta a las 5:15 am y el atardecer a las 6:55 pm. En invierno los días son más cortos, el amanecer es a las 6:20 am y el atardecer a las 6:00 pm.

5.2.1.2. VIENTOS (INTENSIDAD- FRECUENCIA).

Debido a esta fisionomía geográfica las ráfagas predominantes de viento atraviesan la mancha urbana de sureste a noroeste, la intensidad del viento es tenue la mayor parte

del año, pero se intensifica en los meses de julio y agosto alcanzando velocidades de hasta 45 nudos/h. equivalente a 83,34 km/h.

5.2.1.3. Precipitación pluvial (intensidad – frecuencia).

El municipio de Tarija presenta un clima templado árido, la precipitación media anual dentro del radio urbano es de (611,8 mm/año). La época lluviosa se da en los periodos de octubre hasta abril, periodo caracterizado por precipitaciones cortas con frecuencias e intensidad variables.

5.2.1.4. PRECIPITACIÓN MÁXIMA DIARIA POR MES (mm).

Tabla 6

MES -	EN E.	F E B.	MA R.	AB R.	MA Y.	JU N.	JU L.	AG O.	SE P.	OC T.	NO V.	DI C.
AÑO -	19 87	2 1 0	20 11	19 61	19 73	19 72	19 79	19 68	19 70	19 77	19 54	19 66
MAXIMA (mm)	98	7 5	85	50	26	2 2	20	34	23	5 9	12 5	10 6

DÍAS DE LLUVIA POR AÑO.

Tabla 7

DATO	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	D I C	T O T A L	AÑO
MEDI A	1 3	1 1	9	4	1	0 0	0 0	1	2	6	9	1 2	6 8	1955 - 2016
MAXI M A	2 1	1 1	18	3	0	0 0	0 0	2	1	1 0	1 7	2 1	1 0 4	2008
MINI MA	8	5	5	1	2	0 0	0 0	0 0	0	1	3	8	3 3	1966

5.2.1.5. HUMEDAD.

La humedad relativa del radio urbano cambio sustancialmente después de la construcción de la represa de san Jacinto, esta gran masa de agua influye en la humedad que registra un ascenso desde años atrás.

5.2.1.6. TEMPERATURA.

La ciudad de Tarija se caracteriza por tener uno de los climas más agradables del país, presenta un clima templado la mayor parte del año, aunque en los últimos años y más específicamente desde el emplazamiento de la represa de san Jacinto la humedad relativa y la temperatura mínima en invierno han ido en acenso.

5.2.1.7. TEMPERATURA MAXIMA EXTREMA (°C).

Tabla 8

AÑO	ENE.	FEB.	MAR.	AB R.	MA Y.	JU N.	JU L.	AG O.	SE P.	O CT	NO V.	DIC.	MAX
2010	31,4	36,6	34,2	32,6	34,7	34,6	34,4	36,2	34,5	37,0	34,8	35,4	37,0
2011	35,2	28,8	30,8	30,4	29,3	31,8	33,0	35,1	38,0	36,4	34,8	33,4	38,0
2012	31,5	32,7	29,8	32,8	33,8	31,2	33,0	36,2	37,2	38,2	34,2	36,4	38,2
2013	33,6	32,1	33,4	34,0	35,2	31,8	35,6	33,0	35,0	38,5	37,0	37,4	38,5
2014	36,0	31,5	36,0	35,0	32,9	33,7	34,6	35,8	37,2	39,7	35,4	36,0	39,7
2015	31,3	32,0	30,0	31,2	31,9	32,0	34,0	37,4	37,5	38,8	35,9	37,7	38,8
2016	36,5	36,8	37,0	37,0	34,0	30,8	32,8	35,3	39,5	35,9	-	-	

5.2.1.8. TEMPERATURA MINIMA EXTREMA (°C).

Tabla 9

AÑO	EN E.	FE B.	MA R.	AB R.	MA Y.	JU N.	JU L.	AG O.	SE P.	OC T.	N OV.	DI C.	MAX
2010	12,6	12,8	9,8	6,4	-2,7	-0,8	-9,2	-2,7	2,7	6,3	6,8	6,0	-9,2
2011	10,2	12,3	11,0	8,4	2,4	-5,0	-6,4	-4,8	3,0	7,3	10,2	12,0	-6,4
2012	11,4	12,0	9,5	1,8	1,3	-3,3	-3,7	0,4	3,4	8,0	11,5	10,6	-3,7
2013	11,8	11,7	6,8	4,6	0,4	-2,2	-6,4	-4,6	1,7	3,2	9,4	13,0	-6,4
2014	10,2	10,0	8,5	6,3	0,7	-2,5	-3,8	1,2	7,2	11,0	8,6	8,3	-3,8
2015	12,8	13,0	9,3	6,6	1,0	-0,8	-2,5	1,0	2,4	2,7	7,1	12,3	-2,5
2016	10,4	13,7	10,6	-1,8	-1,0	-1,5	-2,0	-0,4	-1,0	5,3	-	-	-

5.2.2. UBICACIÓN

GEOGRÁFICA.

El departamento de Tarija está ubicado al sur de Bolivia limita al norte con el departamento de Chuquisaca al sur con la república de la argentina al este con la república del Paraguay y al oeste con los departamentos de Chuquisaca y potosí geográficamente se encuentra en los paralelos 20°50 y 22°50 de latitud sur y los meridianos 62°15´a 65°20 de



Ilustración 45

Greenwich longitud oeste tiene una extensión territorial de 37.623km.2 que representa el 3.4 % del territorio nacional.

El Municipio de Cercado-Tarija, sección municipal única de la provincia Cercado se encuentra ubicado dentro del Valle Central de Tarija. **La provincia Cercado**, limita al norte con las provincias Méndez y al sur con la provincia Avilés, al este con O'Connor y al oeste con la provincia Méndez. Geográficamente se encuentra ubicado entre las coordenadas mínima 21° 51' 30'' latitud S. 64° 59' 51'' longitud W; la máxima 21° 08' 07'' latitud S. y 64° 17' 42'' de longitud oeste.

5.2.2.1. UBICACIÓN DEPARTAMENTO DEL DEPARTAMENTO DE TARIJA, MUNICIPIO CERCADO Y LA CIUDAD DE TARIJA.

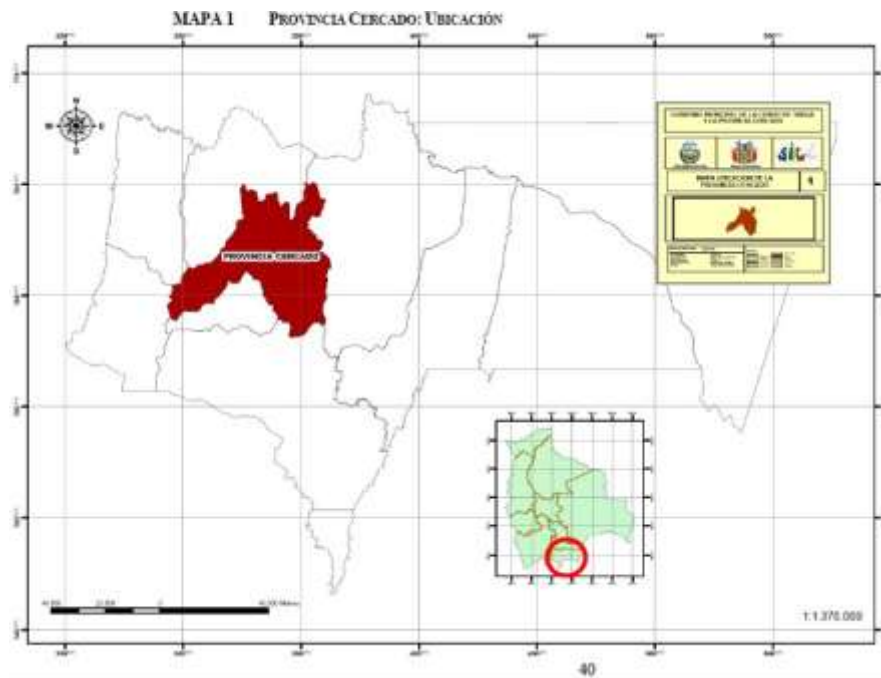


Ilustración 46 PLAN DE ORDEAMIENTO TERRITORIAL TARIJA

El espacio territorial del municipio de la ciudad de Tarija y la provincia Cercado, compuesto por una extensa mancha urbana, ha rebasado el primer y único Plan Regulador del área urbana y todas las previsiones con respecto a su crecimiento, incorporando al territorio áreas dispersas como son las comunidades rurales de Tablada Grande, San Andrés, Tolomosa, San Mateo y Tomatitas, un asentamiento humano que por encontrarse en el límite de dos municipios Cercado y Méndez, es origen de un proceso de conurbación con la localidad de San Lorenzo; Esta comunidad, capital de la provincia Méndez, por la proximidad con la ciudad de Tarija y por los servicios que esta le presta, han generado un fuerte flujo de transporte, personas y mercaderías, creando una relación muy próxima entre los municipios mencionados.

5.2.2.2. Topográfico

El actual levantamiento topográfico de una parte de la ciudad (55 por ciento) proporcionado por CATASTRO URBANO no permite observar ni definir con exactitud las características plani-altimétricas ni fisiográficas de la ciudad.

CLASIFICACIÓN DE PENDIENTES

Pendiente	Categoría	Superficie (Has.)	Area (%)
0-5	Baja	1.551	19%
5-30	Media	4.965	61%
> 30	Alta	1.663	20%
Total		8.179	100%

Tabla 10

Sin embargo con la información proporcionada por medio de una imagen satelital de la ciudad (febrero de 2.006) se observa claramente que la topografía más accidentada del terreno, se encuentra en el sector noreste en una franja comprendida entre Pampa Galana y las proximidades de San Mateo y una segunda franja en el sector noroeste, abarcando la parte norte del barrio Aranjuez: en contraposición en toda la Las pendientes más bajas se encuentran en mayor proporción en los márgenes derecha e izquierda del rio Guadalquivir, este rango equivale a un 17,6% del área urbana, zona que por su naturaleza semiplano es susceptible a riesgos de inundaciones.

Las pendientes entre 5 a 30% forman el más alto porcentaje en área (60,7%) ubicado de manera dispersa en todo el polígono urbano; finalmente las pendientes altas (>30%)

PENDIENTES POR DISTRITO

DISTRITOS	PENDIENTE
Distrito 1	Baja
Distrito 2	Baja
Distrito 3	Baja
Distrito 4	Baja
Distrito 5	Baja
Distrito 6	Media
Distrito 7	Media
Distrito 8	Media
Distrito 9	Media
Distrito 10	Media
Distrito 11	Media
Distrito 12	Media
Distrito 13	Media

Tabla 11

se encuentra ubicadas con mayor fuerza en la zona norte, formando dos franjas, la primera con inicio en la comunidad de terminado en las cercanías de san mateo, mientras que la segunda ubicada en la parte noreste que va desde Aranjuez a Tomatitas.

5.2.2.3. PLANO DE PENDIENTES EN EL INTERIOR DEL RADIO URBANO DE LA CIUDAD DE TARIJA.

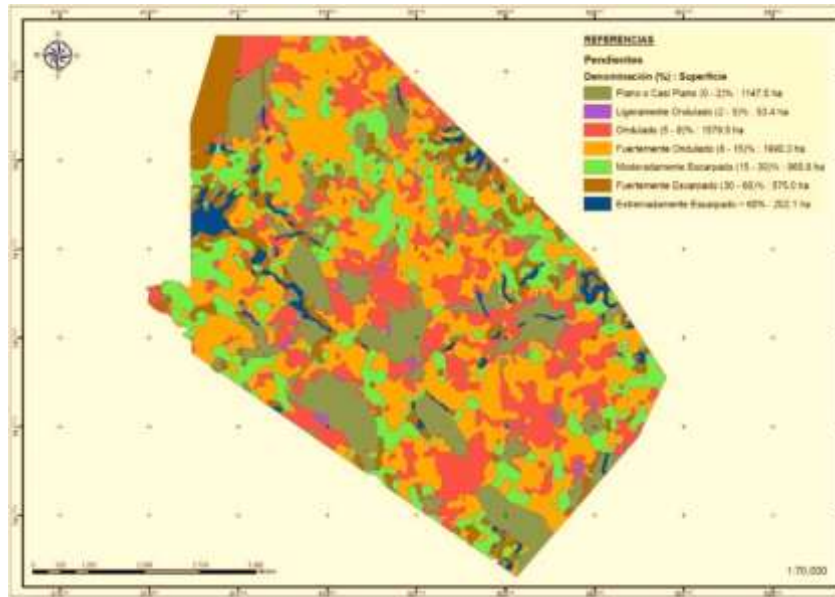


Ilustración 47

5.2.3. VEGETACIÓN

El área urbana de la ciudad de Tarija, no presenta importantes formaciones vegetales, lo más destacable son las masas arbóreas en las márgenes del Guadalquivir. La vegetación utilizada en calles y avenidas, no responde a necesidades ambientales, a pesar de ser esta un determinante factor del equilibrio climático y ecológico del sistema urbano; las especies empleadas en vías, por lo general son de características, en cuanto a forma y follaje, de escasas dimensiones como para que puedan cumplir a cabalidad su función de elemento termorregulador del microclima urbano. De igual manera no responden a mejorar la calidad de la imagen urbana.

5.2.3.1. ÁREAS VERDES

El espacio destinado a las áreas verdes en la mancha urbana se clasifica de la siguiente manera:

Áreas verdes baldías: se consideran en este estrato a las áreas o lotes sobre las cuales no se ha efectuado ningún trabajo e inclusive subsisten algunos problemas legales respecto al terreno destinado para esto. El 2 por ciento del total de áreas verdes tienen esta categoría de desarrollo.

Áreas verdes en consolidación: Son áreas verdes sobre los cuales se ha logrado efectuar algunos trabajos de consolidación como ser arborización, delimitación, acordonamiento, limpieza. Las áreas verdes que se clasifican aquí, no tienen problemas legales respecto a su documentación y el uso destinado. Se ha podido identificar, con apoyo de los vecinos de los diferentes barrios, que el porcentaje de áreas verdes en estas condiciones alcanza el 71 por ciento.

Áreas verdes consolidadas: se clasifican en esta categoría aquellas áreas que además de no tener problemas legales, han alcanzado un nivel de desarrollo en cuanto a su infraestructura física, parques y jardines que la constituyen en un área verde con una Definición de uso consolidado. Esta categoría de áreas verdes tiene un porcentaje del 27 por ciento.

5.3.1.2. ASPECTOS NATURALES.

5.3.1.2.1. termometría.

Corresponde al clima templado, ARIDO (24- 21 °C) La precipitación media anual es de 611,8 mm/año

5.3.1.2.2. anemometría.

Lo viento predominantes son sur-este a noroeste con una media anual de 5 a 6 nudos, con velocidad promedio de 3,5 km/h con mayor afluencia en los meses de junio y agosto.

5.3.1.2.3. Pluviometría.

El periodo húmedo de noviembre a marzo, con el 8’% de la concentración total y el periodo seco, se presenta en abril y octubre.

5.3.1.3. ESTRUCTURA GEOGRÁFICA.

5.3.1.3.1. OROGRAFÍA.

El terreno está cerca de terrenos accidentados y atajados de agua naturales, en una zona muy poca pendiente PD 1% a 8%.

geológicos

5.3.1.4. FLORA

Los terrenos existen arboles los cuales son molles, sauces y churquis.

5.3.1.5. REDES.

Cuenta con:

Energía eléctrica

Agua potable

Gas natural

Control de desechos

Telefonía fija.

5.3.1.6. ELECCIÓN DEL SITIO, VALORACIÓN DE LAS ALTERNATIVAS DE EMPLAZAMIENTO.

Tabla 12

ALTERNATIVA DE EMPLAZAMIENTO	SITIO	SUB TOTAL %	ACCESIBILIDAD	SUB. TOTAL %	DIMENSION	SUB TOTAL	ASPECTO FISICO NATURAL	SUB. TOTAL %	CONTEXTO	SUB. TOTAL	ATRACTIVOS TURISTICOS	SUB. TOTAL %	PROMEDIO TOTAL%
1	10	10	10	10	10	10	30	30	10	20	20	20	100
	9		8		10		30		7		8		72

5.3.2. ALTERNATIVA #2.

está ubicado en la parte nor-este del distrito 8, en el barrio monte sud, en un área residencial conformada por asentamientos dispersos.



Ilustración 49

5.3.2.1. ACCESIBILIDAD.

Se encuentra en vías de tercer orden, de la cuales una de ellas comunica al terreno con la vía distrital (colon), tiene como tráfico fluido con acceso a transporte liviano y transporte pesado, existe una línea de transporte público (línea D) que pasa a dos cuadras del terreno.

5.3.2.2. DIMENSIÓN.

Sus dimensiones son: 75 m de la fachada y con 130 m. de dimensión longitudinal.

Haciendo una superficie total de 11,000 m².

5.3.2.3. ASPECTOS NATURALES.

5.3.2.3.1. Termometría.

Corresponde al clima templado árido de (24-21 C^o) la precipitación media anual es de 611,8 mm/año.

5.3.2.3.2. Anemometría.

Los vientos predominantes son SUR-ESTE a NOR-ESTE con una media anual de 5 a 6 nudos, con una velocidad promedio de 3,5 km/h con mayor afluencia en los meses de junio y agosto.

5.3.2.3.3. Pluviometría.

El periodo húmedo de noviembre a marzo, con el 80% de la concentración total y el periodo seco, se presenta de abril a octubre. La precipitación media anual es de 611,8 mm/año.

5.3.2.4. ESTRUCTURA GEOGRÁFICA.

5.3.2.4.1. Orografía.

El terreno está cerca de terrenos accidentados, en una zona con poca pendiente PD1% a 5%

5.3.2.5. GEOLÓGICOS.

Cuenta con una resistencia del suelo apta para la construcción.

5.3.2.6. REDES.

Cuenta con:

Energía eléctrica

Agua potable

Gas natural

Control de desechos

Telefonía fija.

5.3.2.7. ELECCIÓN DEL SITIO, VALORACIÓN DE LAS ALTERNATIVAS DE EMPLAZAMIENTO.

Tabla 13

ALTERNATIVA DE EMPLAZAMIENTO	SITIO	SUB TOTAL %	ACCESIBILIDAD	SUB. TOTAL %	DIMENSION	SUB TOTAL	ASPECTO FISICO NATURAL	SUB. TOTAL %	CONTEXTO	SUB. TOTAL	ATRATIVOS TURISTICOS	SUB. TOTAL %	PROMEDIO TOTAL%
1	10	10	10	10	10	10	30	30	10	20	20	20	100
	7		8		8		24		8		7		62

5.3.3. ALTERNATIVA #3.

Está ubicado en la parte nor-este del distrito 7, en el barrio 3 de mayo, en un área residencial conformada por asentamiento.



Ilustración 50

5.3.3.1. ACCESIBILIDAD.

Se encuentra en vías de tercer orden, de las cuales una de ellas comunica al terreno con la vía distrital, (Froilán Tejerina), tiene como tráfico fluido con acceso a transporte liviano y transporte pesado, existen líneas de transporte público (líneas 1,S,F,E) que pasan a cuadras del terreno.

5.3.3.2. SUPERFICIE.

La superficie total del terreno es de 10.500 m² los que entran en el rango de las necesidades dimensionales que el proyecto necesita.

5.3.3.3. ASPECTOS FÍSICO NATURALES.

5.3.3.3.1. TERMOMETRÍA .

Corresponde al clima templado árido (24-21 C).la precipitación media anual es de 611,8 mm/año.

5.3.3.3.2. ANEMOMETRÍA.

Los vientos predominantes son SUR-ESTE a NOR-ESTE con una media anual de 5 a 6 nudos, con una velocidad promedio de 3,5 km/h con mayor afluencia en los meses de junio y agosto.

5.3.3.3.3. PLUVIOMETRÍA.

El periodo húmedo de noviembre a marzo, con el 80% de la concentración total y el periodo seco, se presenta de abril a octubre. La precipitación media anual es de 611,8 mm/año.

5.3.3.4. ESTRUCTURA GEOGRÁFICA.

5.3.3.4.1. OROGRAFÍA.

El terreno está cerca de terrenos accidentados, en una zona con poca pendiente PD1% a 5%

5.3.3.4.2. GEOLÓGICOS.

Cuenta con una resistencia del suelo apta para la construcción.

5.3.3.4.3. REDES.

Cuenta con:

Energía eléctrica

Agua potable

Gas natural

Control de desechos

Telefonía fija

5.3.3.4.4. ELECCIÓN DEL SITIO, VALORACIÓN DE LAS ALTERNATIVAS DE EMPLAZAMIENTO.

ALTERNATIVA DE EMPLAZAMIENTO	SITIO	SUB TOTAL %	ACCESIBILIDAD	SUB. TOTAL %	DIMENSION	SUB TOTAL	ASPECTO FISICO NATURAL	SUB. TOTAL %	CONTEXTO	SUB. TOTAL	ATRACTIVOS TURISTICOS	SUB. TOTAL %	PROMEDIO TOTAL%
1	10	10	10	10	10	10	30	30	10	20	20	20	100
	7		8		8		24		9		7		63

Tabla 14

CONCLUSIONES.

Por accesibilidad y por estar en una zona destinada netamente a salud, se ha escogido la opción 1, dando así, un amplio terreno para ejecutar el proyecto.

6. INTRODUCCIÓN AL PROCESO DE DISEÑO.

6.1. DETERMINACIÓN DE USUARIO.

6.1.1. DEFINICIÓN Y PROYECCIÓN DE USUARIOS.

Para poder proyectar de manera correcta y conocer la capacidad del equipamiento necesitamos proyectar la cantidad de usuarios.

6.1.2. NÚMERO DE USUARIOS.

El número de usuarios lo determinamos por información obtenida de “INTRAID”

Que nos brinda los datos del número actual de pacientes y la proyección de requerimiento.

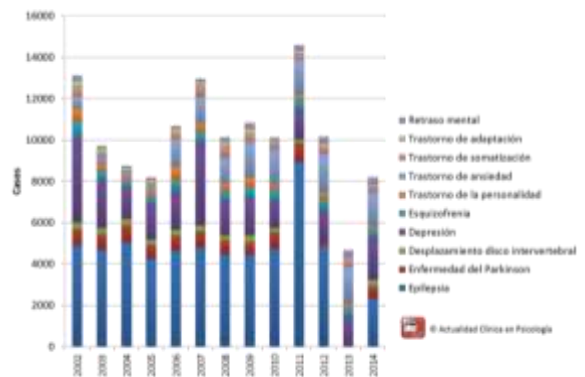


Tabla 15

6.1.3. CAPACIDAD DE USUARIOS.

La capacidad de usuarios se obtiene por el análisis de la información que ha sido brindada por “INTRAID” que calcula que, para una proyección de 25 años, el crecimiento no tiene un patrón que se pueda obtener con análisis matemático, pero se ha descubierto unos patrones para tener unos valores que nos pueden servir en el proyecto.

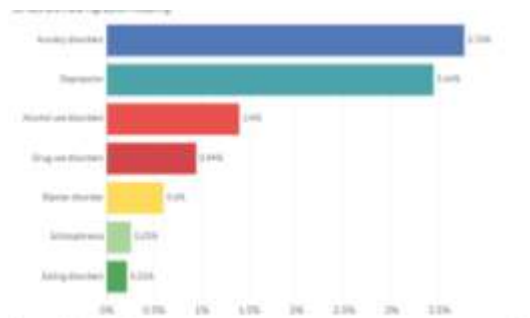


Tabla 16

6.2. SERVICIOS QUE BRINDARÁ EL CENTRO DE SALUD MENTAL Y TANATOLOGÍA.

El centro de salud mental y tanatología brindara los siguientes servicios a la población:

- Ayuda psicológica a pacientes de niveles catalogados como: leve, medio y grave.
- Control de salud y cuidado paliativo tanatológico.
- Cuidado y tratado de persona de niveles, MEDIO y GRAVE.
- Tratamiento de reincorporación a la sociedad de los pacientes de nivel medio y grave.

6.3. PROGRAMA DE NECESIDADES.



Tabla 17

6.4. PROGRAMA CUALITATIVO

ÁREAS DE SERVICIO EXTERIOR

Patio Central

Patio de personal médico

Patio de actividades terapéuticas

Estacionamiento de ambulancia

Estacionamiento de servicio

Estacionamiento público

Caseta de seguridad- SS. HH

ÁREA ADMINISTRATIVA

Hall Principal

Informes

Sala de espera

Admisión, citas y cajas

Oficina secretaria

Dirección administrativa

Dirección médica

Oficina asistencia social

Oficina contabilidad

Sala de reuniones

Archivo

Almacén

ÁREA DE CONSULTA EXTERNO

Sala de acogida y de valoración inicial

Consultorios psiquiátricos

Consultorios psicológicos

Consultorio de medicina general

Consultorio de Atención individual

Sala de curaciones e inyecciones

Sala de espera

Tópico y toma de muestras

triaje

Archivos de historias clínicas

farmacia

SS. HH especialistas

SS. HH Público

SS. HH discapacitados

ÁREA DE EMERGENCIAS

admisión

Sala de espera

Sala de cirugía

Sala de observación

Estar médico.

Estar de enfermeras

Área de camillas y sillas de ruedas

Tópico y toma de muestras

laboratorio

Cuarto de limpieza y mantenimiento

SS. HH personal - vestuario

SS. HH Público

ÁREA DE INTERNACIÓN

admisión/ archivos historiales clínico

Sala de internación

Sala de es pera

Sala de visitas

Examen y tratamiento

Estación de enfermeras

Estación de doctores especialistas

Sala de reuniones

Cuarto de limpieza y mant..

SS. HH personal - usuarios

SS. HH Publico

ÁREA DE REHABILITACIÓN

Patio de recreación - colores

Sala de Terapia Grupal

Sala de Espejos

Sala de Participación Familiar (Psicoeducación)

Sala de Terapia Grupal

Talleres psicosociales

Arte y artesanía

carpintería

Dibujo y pintura

cerámica

depósito.

ÁREA DE ATENCIÓN PÚBLICA.

Cafetería- cocina

archivos

farmacia

Sala de espera

ÁREA DE PERSONAL INTERNO

Jefatura de personal

Control de personal

Estar de servicio

SS-HH Mujeres

SS. HH hombres

Vestuario medico

Vestuario enfermeras

ÁREA DE COCINA Y LAVANDERÍA

Recepción y entrega de ropa

Depósito de ropa sucia

lavandería

cocina

Cámara frigorífica

Dispensa de cocina

almacén

Área de transportadores

ÁREA DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO

Taller de mantenimiento

Grupo electrógeno

Acopio de residuos solidos

Cuarto de maquinas

Cuarto de limpieza

6.5. PROGRAMA CUANTITATIVO

Tabla 18

DISEÑO ARQUITECTÓNICO DE “CENTRO DE SALUD MENTAL Y TANATOLOGIA” PARA LA CIUDAD DE TARIJA							
ZONA	Ambientes	N° de ambientes	CAPACIDAD DEL AMBIENTE	Superficie por ambientes m2	Superficie parcial construida m2	Superficie parcial libre m2	Superficie subtotal por áreas construidas
ÁREAS DE SERVICIO EXTERIOR							278 M2
Zona 1 EXTERIORES	Patio Central	1		1m2	100		
	Patio de personal médico	1		1m2	100		
	Patio de actividades terapéuticas	1		1m2	40		
	Estacionamiento de ambulancia	1		9.24m2	2		
	Estacionamiento de servicio	1		1 est/40m2	6		
	Estacionamiento público	1		1 est/30m2	10		
	Caseta de seguridad- SS. HH	1		1m2	20		
ÁREA ADMINISTRATIVA							337 M2
Zona 2 ADMINISTR	Hall Principal	1	40	1m2	40m2		
	Informes	1	2	12m2	24m2		
	Sala de espera	1	10	0.8m2	8m2		
	Admisión, citas y cajas	1	3	10m2	30m2		
	Oficina secretaria	1	2	10m2	20m2		

“CENTRO DE SALUD MENTAL Y TANATOLOGIA PARA TARIJA”

	Dirección administrativa	1	2	10m2	20m2			
	Dirección médica	1	2	10m2	20m2			
	Oficina asistencia social	1	2	10m2	20m2			
	Oficina contabilidad	1	2	10m2	20m2			
	Sala de reuniones	1	10	1.5m2	15m2			
	Archivo	1	2	30m2	60m2			
	Almacén	1	2	15 m2	30m2			
	SS. HH Damas - Caballeros	1	12	2.5m2	30m2	-		
ÁREA DE CONSULTA EXTERNA								245 M2
Zona 3	Prestaciones clínicas y psicosociales	Sala de acogida y de valoración inicial	1	1	8m2	8m2		
		Consultorios psiquiátricos	2	2	13.5m2	27m2		
		Consultorios psicológicos	2	2	13.5m2	27m2		
		Consultorio de medicina general	1	2	13.5m2	27m2		
		Consultorio de Atención individual	1	2	13.5m2	27m2		
		Sala de curaciones e inyecciones	1	2	8m2	16m2		
		Sala de espera	1	20	0.8m2	16m2		
		Tópico y toma de muestras	1	2	8m2	16m2		
		triaje	1	1	16m2	16m2		
		Archivos de historias clínicas	1	1	30m2	30m2		
		farmacia	1	2	8m2	16m2		
	SS. HH especialistas	1	6	2.5m2	15m2			
	SS. HH Público	2	6	2.5m2	15m2			

“CENTRO DE SALUD MENTAL Y TANATOLOGIA PARA TARIJA”

	SS. HH discapacitados	1	1	5m2	5m2		
ÁREA DE EMERGENCIAS							373 M2
Zona 3 Practicaciones clínicas y neuropsiquiátricas	ADMISION	1	2	10m2	20m2		
	Sala de espera	1	6	0.8m2	4.8m2		
	Sala de cirugía	1	4	35 m2	140m2		
	Sala de observación	1	4	35 M2	35 M2		
	Estar medico	1	3	30 M2	30 M2		
	Estar de enfermeras	1	3	20 M2	20 M2		
	Área de camillas y sillas de ruedas	1		1.2m2	1.2m2		
	Tópico y toma de muestras	1	3	30M2	30M2		
	laboratorio	1	4	8m2	32m2		
	Cuarto de limpieza y mantenimiento	1	1	30m2	30m2		
	SS. HH personal - vestuario	2	6	2.5m2	15m2		
SS. HH Público	1	6	2.5m2	15m2			
ÁREA DE INTERNACION							857 M2
	admisión/ archivos historiales clínico	1	2	10m2	20m2		
	Sala de internación	1	96	7.2m2	691.2m2		
	Sala de es pera	1	6	0.8m2	4.8m2		
	Sala de visitas	1	20		20m2		
	Examen y tratamiento	1	2	8m2	16m2		
	Estación de enfermeras	1	3		15m2		
	Estación de doctores especialistas	1	3		15m2		
	Sala de reuniones	1	10	1.5m2	15m2		
	Cuarto de limpieza y mant.	1	1	30m2	30m2		
	SS. HH personal - usuarios	1	6	2.5m2	15m2		

“CENTRO DE SALUD MENTAL Y TANATOLOGIA PARA TARIJA”

	SS. HH Publico	2	12	2.5m2	15m2		
ÁREA DE REHABILITACION							350.6 M2
Zona 3 Prestaciones clínicas y psicosociales	Patio de recreación - colores						125.6
	Sala de Terapia Grupal	1	10	1.5m2	40 m2		
	Sala de Espejos	1	5	1.5m2	22,8m2		
	Sala de Participación Familiar (Psicoeducación)	2	10	1.5m2	40 m2		
	Sala de Terapia Grupal	2	15	1.5m2	22,8m2		
	Talleres psicosociales						225
	Arte y artesanía	1	15	3 M2	45M2		
	carpintería	1	15	4 M2	60M2		
	Dibujo y pintura	1	15	3 M2	45M2		
	cerámica	1	15	3 M2	45M2		
	deposito	1	4	30 M2	30 M2		
ÁREA DE ATENCION PUBLICA							380.8 M2
Zona 4 SERVICIOS	Cafetería- cocina	1	30	10m2	300m2		
	archivos	1	2	30m2	60m2		
	farmacia	1	2	8m2	16m2		

“CENTRO DE SALUD MENTAL Y TANATOLOGIA PARA TARIJA”

	Sala de espera	1	6	0.8m2	4.8m2		
ÁREA DE PERSONAL INTERNO							100.8 M2
Zona 4 SEVICIOS GENERALES	Jefatura de personal	1	2	10m2	20m2		
	Control de personal	1	1	10m2	10m2		
	Estar de servicio	1	6	0.8m2	4.8m2		
	SS-HH Mujeres	1	12	2.5m2	30m2		
	SS. HH hombres	1	12	2.5m2	30m2		
	Vestuario medico	1	6	0.5m2	3m2		
	Vestuario enfermeras	1	6	0.5m2	3m2		
ÁREA DE COCINA Y LAVANDERIA							248.6
Zona 4 SEVICIOS GENERALES	Recepción y entrega de ropa	1	1	8m2	8m2		
	Depósito de ropa sucia	1	1	8m2	8m2		
	lavandería	1					
	cocina	1	4	18.38m2	73.5m2		
	Cámara frigorífica	1	1	30m2	30m2		
	Dispensa de cocina	1	1	39.1m2	39.1m2		
	almacén	1	2	30m2	60m2		
	Área de transportadores	1	1	30m2	30m2		

“CENTRO DE SALUD MENTAL Y TANATOLOGIA PARA TARIJA”

ÁREA DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO							250 m²
Zona 4 SEVICIOS GENERALES	Taller de mantenimiento	1	1	40 M2	40M2		
	Grupo electrógeno	1	2	30m2	60m2		
	Acopio de residuos solidos	1	1	60M2	60M2		
	Cuarto de maquinas	1	2	15m2	30m2		
	Cuarto de limpieza	1	2	30m2	60m2		
SUBTOTAL							3420,8 M2
CIRCULACION MUROS Y TABIQUES 35%							1197.28 M2
TOTAL							4618.08 M2

ZONA	CALCULO DE AREA
EXTERIORES	278 M2
ADMINISTRATIVAS	337 M2
PRESTACIONES CLINICAS Y PSICOSOCIALES	1825.6 M2
SERVICIOS GENERALES	980.2 M2
TOTAL, DE AREAS	3420,8 M2

6.6.3. Área de consulta exterior.

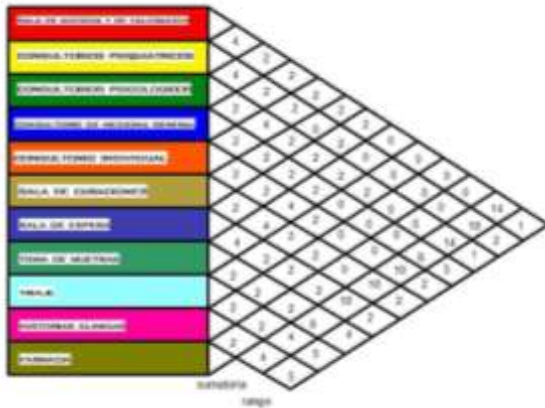


Tabla 24

DIAGRAMA DE FLUJOS

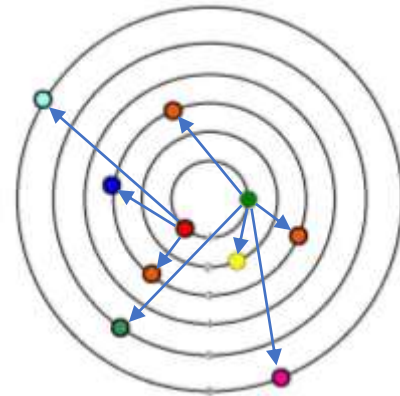


Tabla 25

RANGO



6.6.6. Rehabilitación.



Tabla 30

DIAGRAMA DE FLUJOS

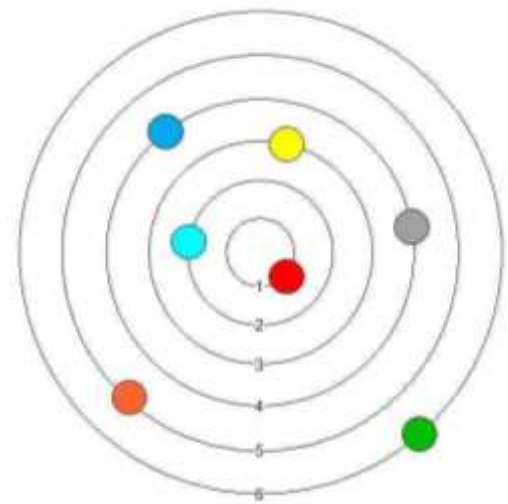


Tabla 31

RANGO

- DIRECTO= 4
- INDIRECTO= 2
- NULO=0

6.6.7. **área de atención pública.**

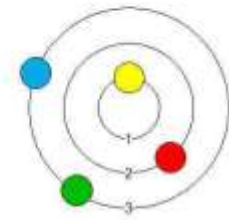


Tabla 32

6.6.8. **Área de personal interno.**

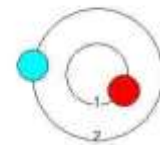


Tabla 33

6.6.9. **Cocina y lavandería.**

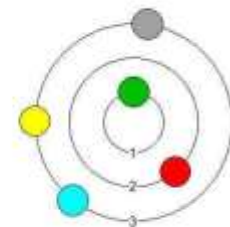


Tabla 34

RANGO

- DIRECTO= 4
- INDIRECTO= 2
- NULO=0

6.7. PREMISAS DE DISEÑO ARQUITECTÓNICO.

6.7.1. PREMISA MORFOLÓGICA

La morfología de la edificación fue obtenida por la fusión de la masa cerebral combinada con la espina dorsal que contiene la medular, ya que en la antigüedad de la medicina psiquiátrica se creía que una enfermedad mental se producía por una deformidad en la medular.

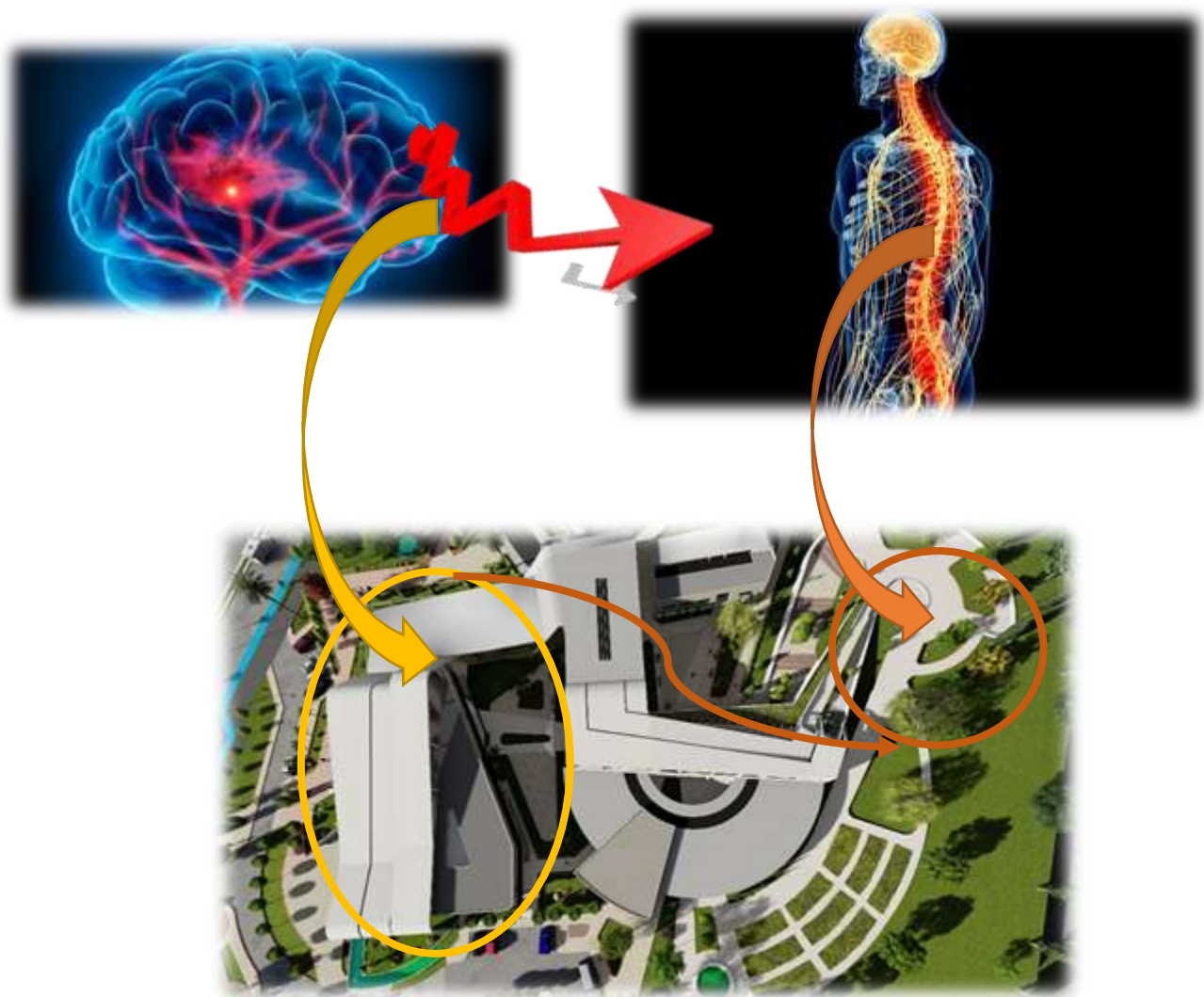


Ilustración 51

6.7.2. PREMISA FUNCIONAL

La funcionalidad del espacio se caracteriza por responder a la relación que existe entre la actividad del usuario con los requerimientos. Criterio esencial de diseño que satisface las necesidades internas y externas del espacio de interacción y comunicación, haciendo mención que una solución funcional responda necesariamente a la necesidad física del ser humano.

- Estará adecuadamente zonificada, priorizando relaciones funcionales bajo los criterios de confort y habitabilidad.
- Debido a la diversidad de actividades del equipamiento, es muy probable la división de las actividades compatibles e incompatibles en bloques separados, de esta manera las diferentes áreas del equipamiento estarán claramente identificadas.
- Será necesario el establecer criterios de estructuración espacial que permitan jerarquizar las circulaciones y relaciones internas de los bloques.

Las conexiones han sido planteadas de acuerdo a la morfología de las conexiones neuronales.



Ilustración 52

6.7.3. PREMISA TECNOLÓGICA

Debido al transporte recurrente de materiales en el interior del equipamiento, los pisos interiores y exteriores de los talleres deberán ser proyectados con materiales altamente resistentes.

CUBIERTAS

Los talleres del área de instrucción practica albergarán grandes luces, por lo tanto, se deberán proyectar cubiertas con materiales livianos o estéreo-estructuras que puedan cubrir estas grandes superficies

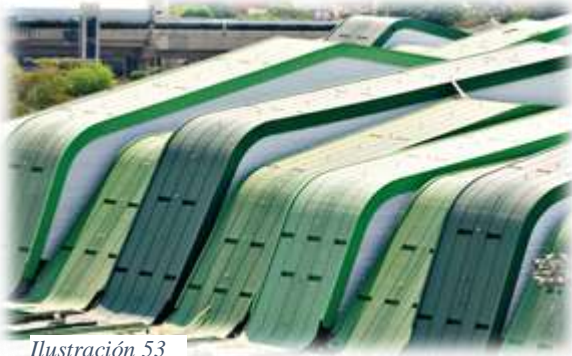


Ilustración 53



Ilustración 54

ILUMINACIÓN

Un LED (Lighting Emitting Diode) es un diodo semiconductor capaz de emitir luz. Desde hace muchos años se ha venido usando en diversos dispositivos, sobre todo en botones para indicar estados como por ejemplo en los botones de



Ilustración 55

grabación de un DVD o para según el color indicar si el aparato está encendido (verde) o apagado (rojo).

6.7.4. PREMISA PAISAJÍSTICA Y MEDIO AMBIENTAL.

Se definirá criterios que permitan la optimización de los recursos ambientales del lugar en donde se ubica el proyecto, con el propósito de crear ambientes confortables y de reducción de consumo para una mejor condición de sostenibilidad.



Ilustración 56

7. ORIGEN FORMAL.

7.1. ideas gráficas del proyecto.

Después de haber elaborado el programa, Procederemos a elaborar las ideas graficas del proyecto, utilizando las premisas morfológicas.



Ilustración 57



Ilustración 58

Al tener la morfología de la espina dorsal y medular, podemos adecuar esta en la elaboración de la planta.



Ilustración 59

7.2. PROCESO DE DISEÑO RAZONADO.



Ilustración 60

Los diseños de los recorridos están adecuados para la circulación fluida y con perspectivas verdes que conforten la estadía en el centro.

Consultorios.

los consultorios están adecuados para el tratamiento adecuado y acogedor para el paciente con posible trastorno mental.

Área de rehabilitación.

En las áreas de rehabilitación se incorporó el arte como metodología de rehabilitación social. Ya que, según muchos estudios científicos, la pintura, la escultura y la música han ayudado en muchos procesos de rehabilitación a la sociedad de pacientes con enfermedades mentales de categoría media y alta.

8. MEMORIA DESCRIPTIVA.

Esta construcción será una innovación en la ciudad de Tarija, ya que además de ser un proyecto único en Bolivia, trabajará en conjunto con el resto de servicios de salud.

Su morfología será una renovación en la arquitectura, dará un paso agigantado en arquitectura y salud.

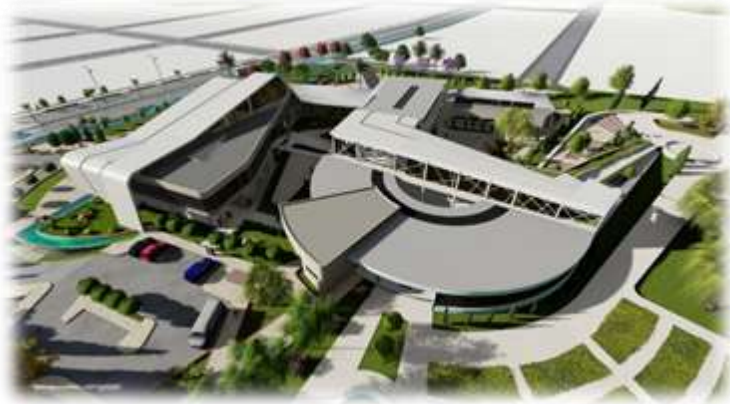


Ilustración 61

8.1. ESTUDIO DEL TERRENO.

El terreno seleccionado para el proyecto, está ubicado en el distrito 8, en el barrio “EL CONSTRUCTOR”. Está ubicado en inmediaciones del hospital de 4 nivel “oncológico Tarija” y frente a la caja Nacional de salud.

Limita: al sur, con el barrio “PEDRO ANTONIO FLORES”, al norte con el barrio “ANDALUZ”, al este con el resto del barrio “EL CONSTRUCTOR” y al oeste, con el barrio “SAN BERNARDO”.



Ilustración 62

8.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El crecimiento desmesurado de las personas que padecen una enfermedad terminal en nuestra ciudad y los altos índices de suicidio, han alarmado a nuestra población los últimos meses. Siendo esto consecuencia de: problemas familiares, problemas de salud, falta de trabajos, decepciones amorosas, problemas económicos, etc.



Ilustración 63

Además de las precarias condiciones que tiene nuestra única institución de salud mental que existe en nuestra ciudad. En donde los usuarios que ocupan este establecimiento, han hacinado el lugar. Las condiciones de las instalaciones de “INTRAID” no solo no son adecuadas para los que padecen de alguna enfermedad mental y hacen uso de esta institución, sino que a alturas del año 2017 ya habría saturado el centro de salud siendo a veces imposible incorporar nuevos casos o incluso tratar a los pacientes con enfermedades



Ilustración 64

mentales leves o que solo precisan atención psicológica. Todo debido a la falta de espacio y de ítems para profesionales.

8.3. TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES.

Biodigestores en Fibra de Vidrio para tratamiento primario de aguas residuales (por proceso anaeróbico). Poseen una eficiencia en reducción de contaminantes hasta del 85% - No Requieren energía eléctrica. Pueden ser utilizadas para aguas residuales doméstica, industrial y agrícola. Permitiendo el vertimiento del agua tratada por infiltración al subsuelo o a fuente

RELLENADO CON GRAVA



Como ultima fase, se lleva el agua bombeada al **MODULO DE PERFECCIONAMIENTO**, donde pasa por diferentes procesos los cuales eliminan el proceso de degradación biológica, eliminando malos olores y microslidos en suspensión, así también como toda bacteria y elemento biológico, potabilizando el agua, y como resultado final haciéndola apta para su utilización.

Las Plantas de Tratamiento de aguas residuales están integradas por una serie de procesos (Químicos, Físico y Biológicos) para la reducción de los contaminantes en las aguas de efluente del uso humano. Son Fabricadas en Fibra de Vidrio con procesos Aeróbicos, Anaeróbicos y Mixtos. Estas plantas tienen una alta eficiencia, gracias a las tecnologías implementadas en ellas para la depuración de agua, logran una

