

**DIPLOMATURA EN GESTIÓN Y DISEÑO
DEL RECURSO FÍSICO EN SALUD**

Directora: Arq. María Elvira Contreras

Coordinación Académica: Arq. José Turniansky

**Organizan: Asociación Argentina de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria
(AADAIH) Universidad del Gran Rosario (UGR)**

Trabajo monográfico:

LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657

**UN NUEVO ENFOQUE DE LA ARQUITECTURA HOSPITALARIA
EN LA PROVINCIA DE MISIONES**

Ing. En construcciones Carolina Helena Pajón

2020

“La salud mental es a menudo ausente de los debates de salud pública a pesar que es fundamental para el bienestar”

Dianne Abbott

INDICE

Índice.....	2
Introducción.....	3
Capitulo Nº 1: MARCO GENERAL	
1.1. Definición de salud mental.....	4
1.2. Desorden de salud mental.....	5
1.3. Adicciones y conductas adictivas	6
1.4. Reseña histórica.....	8
1.5. La arquitectura del ayer.....	11
1.6. Ley nacional de salud mental N°26657.....	15
1.7. Reglamentación vigente de la Provincia de Misiones.....	16
Capitulo Nº 2: PROBLEMÁTICA ACTUAL EN LA PROVINCIA DE MISIONES	
2.1. Establecimientos Públicos de Salud Mental en Misiones. Situación actual.....	17
2.2. Análisis arquitectónico de los edificios	18
2.3. Impacto de la Ley Nacional de Salud Mental N°26657 en el Recurso Físico.....	30
Capitulo Nº 3: LA INFLUENCIA DE LA ARQUITECTURA EN OBRAS CONTEMPORANEAS DE SALUD MENTAL	
3.1. El enfoque de la arquitectura hospitalaria hoy en Salud Mental.....	31
4. Conclusiones.....	35
5. Bibliografía.....	36

INTRODUCCION

El objetivo del presente trabajo es realizar un análisis al planteo arquitectónico que actualmente da respuesta a los tratamientos e internación de los pacientes con enfermedades mentales en el ámbito de la Salud Pública en la Provincia de Misiones.

Cuando se introduce en el estudio de la atención en Salud Mental, encontramos una rama compleja, que implica inversión y atención permanente. Históricamente los centros de salud y sus espacios eran construidos acorde al conocimiento médicos de la época y destinados a pacientes que eran expuestos a tratamientos muy invasivos, como la lobotomía y el electro shock.

Se propone desarrollar el trabajo en capítulos. Iniciando con una presentación general de definiciones de Salud mental para llegar a visibilizar la problemática actual en la provincia.

En el Capítulo N° 1 se expone el marco general: Definición de salud mental, Desorden de salud mental, detalle de Adicciones; en base de una reseña histórica se trata de reflejar las distintas políticas de estado a través del tiempo hasta la reforma de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Se verá la arquitectura del ayer; la Ley nacional de salud mental N°26.657 en los artículos más destacados referidos a la arquitectura y las Reglamentaciones vigentes de la Provincia de Misiones.

En el Capítulo N° 2 se visibiliza la problemática que transita la provincia en estudio, mediante relevamientos en los centros de atención actuales, tomando como base la investigación de las intervenciones arquitectónicas y su relación con las políticas de salud.

En el Capítulo N° 3 se plantea el enfoque de la arquitectura hospitalaria actual en Salud Mental, para llegar a la interpretación de los factores arquitectónicos.

Finalmente, las conclusiones.

1. CAPITULO N° 1: MARCO GENERAL

1.1 DEFINICION DE SALUD MENTAL

Desde la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1948, su principal objetivo ha sido colaborar en la construcción de un mundo mejor y más saludable para todas las personas, dice: *“El objetivo de la Organización Mundial de la Salud será el logro por todos los pueblos del más alto nivel de salud posible”* (OMS, 1948) y desde ese momento define a la salud como: *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad”*. Organización Mundial de la Salud (OMS,1948).

A partir del año 1950 la OMS comienza con el trabajo en salud mental, considerando que la salud no es una condición rígida, sino que es variable, influenciada por factores biológicos y sociales. Donde la capacidad que tiene un individuo en sus relaciones con los demás y el entorno físico, es capaz de lograr la satisfacción de sus actos. (OMS, 1950). Es a partir de allí que declara a la salud mental como:

“Un estado de bienestar en el que el individuo se da cuenta de sus propias habilidades, puede hacer frente al estrés normal de la vida, puede trabajar de manera productiva y fructífera, y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”. Organización Mundial de la Salud (OMS, 1950)

Esta definición nos lleva a pensar: ¿cuáles son los desórdenes en el estado de bienestar que tienen los individuos que son de carácter medico asistencial, y como nuestro sistema de salud plantea la atención?

También es importante trabajar en la definición que nos da la LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657 que nos dice:

“En el marco de la presente ley se reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona”. (Ley Nro. 26.657, 2010)

1.2 DESORDENES DE SALUD MENTAL

Según la Organización Mundial de la Salud: *“Los desórdenes mentales se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás”*. (OMS, 2011)

El Manual diagnóstico y estadístico de los desórdenes mentales DSM-IV-TR, del año 2000 y el DMS-V del año 2013, clasifican a los desórdenes mentales y se puede utilizar como guía para los diagnósticos clínicos.

Incluyen entre otros a:

- **Depresión:** la depresión es un desorden mental donde los pacientes demuestran tristeza, desinterés por sus acciones, pierden el sueño, el apetito, la concentración y pueden llegar a tener mucho cansancio. Afecta su vida laboral, sus estudios y su vida familiar. En algunos casos graves pueden llegar hasta el suicidio. Es un desorden que tiene tratamiento principalmente psicológico. (OMS, 2016)
- **Desorden afectivo bipolar:** los pacientes con este tipo de desorden plantean cambios radicales en su estado de ánimo, tienen momentos con episodios maniacos donde demuestran estar exaltados, enojados, hiperactivos, sin sueño; variando en otros momentos a un estado de ánimo normal. (OMS, 2011)
- **Esquizofrenia:** son pacientes que presentan desórdenes mentales graves. Se evidencia por episodios de delirios, alucinaciones, su lenguaje no es claro y se torna incomprensible, se aíslan en su mundo generalmente, y no se reconocen en su cuerpo, sintiendo que este cambia, la conducta con sus afectos suele ser inexpresiva o nula. (OMS, 2011)
- **Desorden del desarrollo:** es un desorden que se presenta principalmente a temprana edad, generalmente en la primera infancia (hasta los tres años), hay un retraso en el desarrollo de la comunicación y para socializar con objetos o personas. En casos leves es mas sencillo el acompañamiento de profesionales y educadores, pero en casos graves se llega a necesitar que el seguimiento educativo sea intensivo. Es de suma importancia el diagnóstico temprano y su tratamiento. (OMS, 2011)

1.3 ADICCIONES – CONDUCTAS ADICTIVAS

En la búsqueda de una definición de Adicciones encontramos que: “*La Organización Mundial de la Salud determinó en 1952 que la adicción es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación*”. (Álvarez, 2018)

Surgen las conductas adictivas que en general pueden ser a sustancias, objetos u actos a los cuales podemos ser adictos.

➤ CONDUCTAS ADICTIVAS A SUSTANCIAS O ADICCIONES A SUSTANCIAS

- **Drogadicción o drogodependencia:** la drogadicción es la adicción a sustancias. El consumo puede ser de sustancias ilegales, o legales como ser los medicamentos de venta libre o recetada. Esta adicción produce graves consecuencias en la salud física y mental.

Las personas que sufren esta adicción, en general, ven afectada su vida familiar, su entorno laboral, las relaciones con amigos y parejas son conflictivas y se deterioran rápidamente. Es frecuente que haya riesgo de vida tanto para ellas como para otras.

El consumo de ciertas sustancias puede causar alucinaciones, convulsiones, afectar el ritmo cardiaco, llegar a la depresión, ataques neuróticos o la paranoia. Y un gran problema al momento de necesitar obtener la sustancia de consumo lleva a estas personas a robar, vender su cuerpo, y hasta asesinar. (OMS, 2004)

- **Alcoholismo:** La Organización Mundial de la Salud denomina en la actualidad al alcoholismo "*síndrome de dependencia del alcohol*" (OMS, 1994).

- **Tabaquismo:** El consumo excesivo de tabaco en forma activa como pasiva puede producir enfermedades crónicas, debido a que la nicotina en tiempos de exposición prolongada es muy toxica. Según informes de la Organización Mundial de la Salud esta adicción se considera una de las primeras causa de muerte prevenible en países desarrollados, donde la calidad de vida se ve afectada y la posibilidad de sufrir discapacidades es muy amplia. (OMS-OPS, 2004)

Se evidencia la aparición de distintos tipos de cáncer, el más habitual es de cáncer de pulmón, pero también afecta a otros órganos. Las enfermedades cardiovasculares como ser los infartos, los accidentes cerebro vascular, las enfermedades respiratorias y pulmonares, la enfermedad pulmonar obstructiva

crónica EPOC; son frecuentemente también asociadas a esta adicción. (OMS, 2017)

➤ CONDUCTAS ADICTIVAS A LOS ACTOS O ADICCIONES A ACTIVIDADES

- **Ludopatía:** es un desorden que se caracteriza por despertar en el individuo que lo padece la necesidad de jugar y apostar. Estamos ante una adicción que puede destruir el entorno social, afectivo y laboral del afectado. Es tratada con fármacos y acompañamiento terapéutico profesional. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)
- **Pornografía y sexo:** una incorporación bastante actual al listado de adicciones. Las conductas adictivas a la pornografía se dan por el consumo excesivo de material pornográfico principalmente por internet. Se sabe que el sexo es una necesidad básica del ser humano, pero el exceso del mismo puede aparejar problemas graves de salud. (Deutsche Welle, 2019)
- **Comida:** La alimentación es una necesidad básica. La adicción a la comida es un desorden de conducta alimentaria, la persona pierde el control y genera desordenes en su alimentación. Puede producir problemas gastrointestinales, problemas de movilidad y cáncer, entre otros. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013)
- **Compras, (oniomanía):** al consumir grandes cantidades de dinero en productos y servicios que no son necesarios, genera una conducta adictiva asociada a sentimientos de soledad y tristeza, una vez realiza la compra se libera el estrés que esta produce. (Synelnyk, s.f.)
- **Trabajo:** trabajar es algo necesario para poder subsistir, pero darle mayor papel al trabajo antes que otros aspectos de la vida, implicaría un importante conflicto en ella. Las personas con esta adicción no se permiten delegar en otros el trabajo y necesitan tener siempre el control. (Integración Académica en Psicología, 2018)

➤ ADICCIONES EMOCIONALES O DE RELACION

Son individuos que dependen emocionalmente de otros, esto puede afectar seriamente el desarrollo de la persona que sufre esta adicción. Son perfiles caracterizados por una clara inmadurez emocional. (Gómez Llano; López-Rodríguez, 2017).

1.4 RESEÑA HISTORICA

Año	Gobierno	Situación
Siglo XVIII	Imperio Español	En el hospital San Martín, había un rancho contiguo, llamado “El Loquero”, en él se alojaba a los pacientes mentales. Eran padres jesuitas los que estaban a cargo del hospital. (Falcone, s.f.)
1734	Imperio Español	Don Ignacio Bustillo y Zevallos donó tierras a los jesuitas, para la construcción de una Casa de labores de carácter comunitario llamado “Residencia”. La Residencia y una chacra vecina se denominaron: “Residencia de Belén”. (Falcone, s.f.)
1767	Imperio Español	La Residencia, La Chacra, y otros terrenos más, fueron cedidos para construir un pabellón e instalar allí un lugar de descanso llamado “La Convalecencia”. (Falcone, s.f.)
1769	Imperio Español	Se trasladaron a los insanos del Hospital de Santa Catalina a la Residencia de Belén que pasó a llamarse “Hospital de La Convalecencia”. (Falcone, s.f.)
1852	DIRECTOR PROVISORIO DE LA CONFEDERACIÓN ARGENTINA: Justo José de Urquiza	El Hospital General de Mujeres, adapta un espacio denominado el “patio para mujeres dementes”. La poca capacidad y el creciente número de pacientes, lleva a crear una casa Correccional de Mujeres en el edificio de la “Convalecencia”. Este habría sido el primer manicomio femenino en el predio donde hoy se encuentra emplazado el “Hospital Braulio A. Moyano”. (Falcone, s.f.)
1859	Presidencia: Justo José de Urquiza	Se inicia la construcción del Hospicio de San Buenaventura. El edificio fue levantado en los terrenos que actualmente le pertenecen al Hospital Rawson inaugurado en 1863. (Falcone, s.f.)
1873	Presidencia: Domingo Faustino Sarmiento	El Hospicio de San Buenaventura, recibió el nombre de “Hospicio de las Mercedes”, hasta 1949, que se lo llama “Hospital Nacional Neuropsiquiátrico de Hombres”. Es en 1967, cuando recibe su denominación actual “Hospital Psico asistencial Interdisciplinario José Tiburcio Borda”. (Falcone, s.f.)
1897	Presidencia: Julio A. Roca	Se crea la primera colonia destinada a pacientes mentales para toda la República, la Colonia Nacional de Alienados en Luján “Colonia Open Door”. (Marquegui, 2013)

1929	Presidencia: Hipólito Yrigoyen	Creación de la Liga Argentina de Higiene Mental, sus objetivos introdujeron las primeras críticas a los manicomios, por el hacinamiento y maltrato. (Stolkiner, 2018)
1942	Presidencia: Ramon Carrillo	Creación de la Asociación Psicoanalítica Argentina. (Stolkiner, 2018)
1949	Presidencia: Juan Domingo Perón. Ministro Dr. Ramón Carrillo	Se crea el primer Ministerio de Salud, a cargo del Dr. Ramón Carrillo, quien designo como “enfermos mentales” a quienes se nombraban como “alienados”, para tratarlos como a cualquier paciente. Las internaciones debían estar más cerca de la comunidad y las familias, proponiendo que estas se incorporen a los hospitales generales. La atención a pacientes se planteó en los Centros de Psiquiatría Preventiva considerados órganos técnicos de profilaxis de las enfermedades mentales y espacio de tratamientos ambulatorios. Durante ese período la importancia dada por el gobierno a los desarrollos científicos incluyó a la psicología. (Chiarveti, 2008)
1957	Presidente: Pedro Eugenio Aramburu	Se creó el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), dentro de las políticas mundiales de “Salud Mental” que promovía la OMS, la prevención, tratamiento e investigación de las enfermedades mentales estaban a cargo del estado. Había dos organismos: el Consejo Nacional de Salud Mental, con miembros contratados (Mauricio Goldenberg, Raúl Usandivaras, Jorge García Badaracco); y una Comisión Nacional Asesora de Salud Mental, ad honorem y de composición interdisciplinaria. (Falcone, s.f.)
1958	Presidente: Arturo Frondizi	Las instituciones de internación adquirirían un enfoque médico-científico con la introducción de principios de la psiquiatría europea y anglosajona, y figuras como José Ingenieros, Lucio Meléndez y Antonio Cabred. (Falcone, s.f.)
1967	Dictadura de Juan Carlos Onganía (1966-1970)	Se elaboró el Primer Plan Nacional de Salud Mental que tomó como modelo el Programa Federal de Psiquiatría Comunitaria y la Ley Kennedy de 1963 de Estados Unidos. Se crearon los servicios de psicopatología en hospitales generales y los centros de salud mental de la Ciudad de Buenos Aires. El Plan proponía la externación de los grandes hospitales psiquiátricos y descentralizar la atención en centros periféricos, también impulsaba el trabajo sobre los factores patógenos de la

		comunidad. No se lograron los objetivos propuestos por el plan, se mantuvieron los hospitales psiquiátricos, y se crearon siete colonias además de las seis existentes. (Stolkiner, 2018)
1976-1983	Proceso de Reorganización Nacional Ultima dictadura cívico-militar	Fue una época dura donde la falta de fondos y la desarticulación de los servicios en salud mental, dejaban de realizar estudios, las unidades académicas como los profesionales que trabajaban en ellas fueron víctimas de la desaparición o el exilio. (Stolkiner, 2018)
1983	Presidencia Raúl Alfonsín	Con el retorno a la democracia se elaboró el Plan Nacional de Salud Mental, se impulsaron Direcciones de Salud Mental, y dispositivos como las Residencias Interdisciplinarias de Salud Mental (RISAM). Toma fuerza la Atención Primaria de la Salud, acordado en Alma Ata en el año 1978. (Stolkiner, 2018)
1989	Presidencia: Carlos Menem	La crisis hiperinflacionaria genera en la economía la reducción del gasto en salud del estado, la reforma para el sistema de salud plantea seguros con accesos por capacidad de cada unidad familiar de proveerse los servicios. Desapareció la Dirección Nacional de Salud Mental. (Stolkiner, 2018)
1992	Presidencia: Carlos Menem	El Hospital Moyano y el Hospital Borda pasaron a depender de la Ciudad de Buenos Aires. (Stolkiner, 2018)
2010	Presidencia: Cristina Fernández	Se crea la ley Nacional de Salud Mental vigente y generadora del cambio actual. (Stolkiner, 2018)

Cuadro de elaboración propia

1.5 LA ARQUITECTURA DEL AYER



Fachada del Pabellón de Clinoterapia del Hospital Neuropsiquiátrico José Borda en el año 1910.

De volumetría fuerte, pesada, con una mansarda superior, un patio central, galerías con columnas metálicas al exterior y tres pisos al frente.

Autor desconocido. (1910). Hospital Borda. [Fotografía].

Recuperado de:

[Hospital Borda, Clinoterapia \(AGN, ca 1910\).gif](#)

Amplios espacios destinados a salas de juegos.

Orinales en el piso.

Sala de juegos.(s.f.). Hospital Borda. [Fotografía]. Recuperado de: <https://centroculturalborda.blogspot.com/2010/02/fotos-de-archivo-del-hospital-borda.html>



Dormitorios eran compartidos por gran cantidad de pacientes, de techos altos y buena iluminación y ventilación natural.

Dormitorios.(s.f.). Hospital Borda. [Fotografía].

Recuperado de:

<https://centroculturalborda.blogspot.com/2010/02/fotos-de-archivo-del-hospital-borda.html>

Los salones comedores generales, de techos altos, con mucha iluminación natural.
Orinales en el piso

Salón Comedor.(s.f.). Hospital Borda. [Fotografía]. Recuperado de: <https://centroculturalborda.blogspot.com/2010/02/fotos-de-archivo-del-hospital-borda.html>



"Entre 1890 y 1930, los internos participaban de actividades de mantenimiento del hospital, ya que muchos de ellos, la mayoría inmigrantes, habían ejercido oficios antes de su internación", explicó Carlos Dellacasa. (Mejía, 2018)

Taller de labora terapia.(s.f.). Hospital Borda. [Fotografía]. Recuperado de: <https://centroculturalborda.blogspot.com/2010/02/fotos-de-archivo-del-hospital-borda.html>

Arquitectura pabellonal, edificios en dos y tres plantas con apertura a espacios comunes de libre acceso de pacientes.

Vista Exterior de pabellones.(s.f.). Colonia Nacional de Alienados, Luján, Argentina, comunidad agrícola Open Door. [Fotografía]. Recuperado de <https://reflexionesgenealogicas.blogspot.com/2018/02/fotos-antiguas-colonia-nacional-de.html>





Grandes superficies de tierras destinadas al cultivo por parte de los pacientes.

Vista Exterior de cultivos.(s.f.). Colonia Nacional de Alienados, Luján, Argentina, comunidad agrícola Open Door. [Fotografía]. Recuperado de <https://reflexionesgenealogicas.blogspot.com/2018/02/fotos-antiguas-colonia-nacional-de.html>

Amplios espacios destinados a salas de juegos.

Sala de juegos.(s.f.).Colonia Nacional de Alienados, Luján, Argentina, comunidad agrícola Open Door. [Fotografía].

Recuperado de <https://reflexionesgenealogicas.blogspot.com/2018/02/fotos-antiguas-colonia-nacional-de.html>



Dormitorios compartidos por gran cantidad de pacientes.



Dormitorios. (s.f.).Colonia Nacional de Alienados, Luján, Argentina, comunidad agrícola Open Door. [Fotografía].

Recuperado de <https://reflexionesgenealogicas.blogspot.com/2018/02/fotos-antiguas-colonia-nacional-de.html>

Arquitectura pabellonal, edificios en dos y tres plantas, con vinculación entre los mismos por túneles.

Iglesia. (1910) Historia del Hospital Moyano.
[Fotografía]. Recuperado de <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/hospital-moyano2/historia-del-hospital-moyano>



Pabellón destinado al estudio de la anatomía patológica.

Pabellón anatomía patológica. (1910). Historia del Hospital Moyano. [Fotografía]. Recuperado de <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/hospital-moyano2/historia-del-hospital-moyano>

El mantenimiento de los jardines exteriores era realizado por las pacientes, como parte de los tratamientos ocupacionales.

Jardines. (s.f.). Historia del Hospital Moyano
[Fotografía]. Recuperado de <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/hospital-moyano2/historia-del-hospital-moyano>



Salones destinados a talleres de costuras.

Sala de costura. (s.f.) Historia del Hospital Moyano. [Fotografía]. Recuperado de <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/hospital-moyano2/historia-del-hospital-moyano>

1.6 LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657

El abordaje para el fortalecimiento de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 y su implementación, lleva a la reforma de atención en salud mental, la reorganización del sistema sanitario público, la asistencia a pacientes con desorden en salud mental y adicciones dentro de todos los hospitales generales, los cuales resultan actores claves para entender las características del proceso de reforma, por su destacado protagonismo en las tareas asistenciales de todos los sectores hospitalarios: guardia, internación y asistencia comunitaria.

Sobre esta ley pondremos en manifiesto los artículos más significativos a la arquitectura hospitalaria que nos establece el nuevo enfoque de la misma:

ARTICULO 1° — La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

ARTICULO 9° — El proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario e intersectorial, basado en los principios de la atención primaria de la salud. Se orientará al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales.

ARTICULO 27. — Queda prohibida por la presente ley la creación de nuevos manicomios, neuropsiquiátricos o instituciones de internación monovalentes, públicos o privados. En el caso de los ya existentes se deben adaptar a los objetivos y principios expuestos, hasta su sustitución definitiva por los dispositivos alternativos. Esta adaptación y sustitución en ningún caso puede significar reducción de personal ni merma en los derechos adquiridos de los mismos.

ARTICULO 28. — Las internaciones de salud mental deben realizarse en hospitales generales. A tal efecto los hospitales de la red pública deben contar con los recursos necesarios. El rechazo de la atención de pacientes, ya sea ambulatoria o en internación, por el solo hecho de tratarse de problemática de salud mental, será considerado acto discriminatorio en los términos de la ley 23.592.

1.7 REGLAMENTACIÓN VIGENTE EN LA PROVINCIA DE MISIONES

A. LEYES PROVINCIALES

1.1. LEY XVII - Nº 58 (Antes Ley 4388)

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- La presente Ley tiene como objetivo garantizar a todos los habitantes de la Provincia de Misiones el acceso al mejor nivel de salud y calidad de vida, en los términos de la Constitución Provincial, siendo sus disposiciones de orden público.

ARTÍCULO 7.- Serán ejes prioritarios para la prestación de la salud pública provincial:

f) la salud mental;

s) el programa contra el alcoholismo, tabaquismo y fármaco dependencia;

1.2. Adhesión Provincial a la Ley Nacional Nro. 26.657 Artículo 1 Provincia de Misiones

Adhiérase la Provincia de Misiones a la Ley Nacional Nº 26.657, Derecho a la Protección de la Salud Mental y su Decreto Reglamentario Nº 603/2013, que como Anexo I y II respectivamente, forman parte integrante de la presente Ley. (18 de junio 2018)

B. PROGRAMAS.

2.1 El Programa Provincial del Salud Integral del Adolescente

Prevención y Disminución de la Morbimortalidad Adolescente por Causas Externas, accidentes, suicidios y agresiones. Destinadas a personas de 13 a 19 años independientemente de su identidad de género-situación socioeconómica-identificación religiosa-situación socioeducativa.

2. CAPITULO Nº 2: PROBLEMÁTICA ACTUAL EN LA PROVINCIA DE MISIONES

2.1. ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS DE SALUD MENTAL MISIONES. SITUACIÓN ACTUAL.

La Provincia de Misiones, desde la Dirección Provincial de Salud Mental (director: Dr. Germán Britch), aborda la atención a pacientes en los hospitales a cargo de los servicios de Salud Mental para la atención ambulatoria.

En la Ciudad de Posadas, provincia de Misiones, se encuentran:

- El único hospital Psiquiátrico, hoy Hospital de Rehabilitación en Salud Mental Dr. Ramón Carrillo. Nivel I
- El Centro Asistencial Manantial, dependiente del Estado Provincial, que atiende la recuperación de personas con problemas de adicciones, dependiente del Ministerio de Prevención de Adicciones y Control de Drogas. Monoclínica
- Servicio de Salud Mental Pediátrico, con Atención psicopedagógica, estimulación temprana y Psicología en Hospital Público Provincial Dr. Fernando Barreyro. Nivel III.
- Unidad de Residencia Asistida para inimputables. (dentro del Predio Del Hospital Dr. Ramón Carrillo). Unidad en funcionamiento.
- Centro de Rehabilitación para Adicciones. (dentro del Predio Del Hospital Dr. Ramón Carrillo). Obra en Construcción.

En el interior de la provincia:

- Servicio de Salud mental en Guardia de emergencias, Hospital Nivel III, SAMIC Eldorado, Misiones. En Proyecto

2.2. ANÁLISIS ARQUITECTÓNICO DE LOS EDIFICIOS (RELACIÓN CON EL ENTORNO, FUNCIONALIDAD, ETC.)

- HOSPITAL DR. RAMÓN CARRILLO

En el año 1931 y por impulso del doctor Pedro Luis Baliña, se comienza la construcción del lazareto de la ciudad de Posadas, dedicado a la atención primaria de pacientes de lepra en la región. La lepra estaba instalada en Misiones, y siendo el año 1938 bajo la dirección de Juan Parola, se inauguró “El Leprosario” de Posadas. Allí eran “depositados” quienes contraían la enfermedad. Junto con Santa Fe, Posadas era una de las ciudades con más casos.

Ubicado en las afueras de Posadas, en terrenos cercanos al arroyo Mártires, el Leprosario se transformó, con el tiempo, en el Hospital de Enfermedades Transmisibles Pedro L. Baliña el cual pertenece en la actualidad al ámbito de la medicina pública provincial desarrollando los Servicios de neumotisiología, atención ambulatoria, internación, diagnóstico.

Cuenta con 57 camas y está ubicado en Avenida Quaranta Ruta Nacional 12 s/n, siendo este uno de los acceso principales a la ciudad, en el ingreso al barrio Itaembé Miní. Hoy cercano al aeropuerto.

Antiguo Lazareto Hospital Baliña. (s.f.).
[Fotografía]. Recuperado de: <https://static.misionesonline.news/wp-content/uploads/2018/02/Antiguo-Lazareto-hospital-BaliC3B1a0-1d5qhimgjts8.jpg>



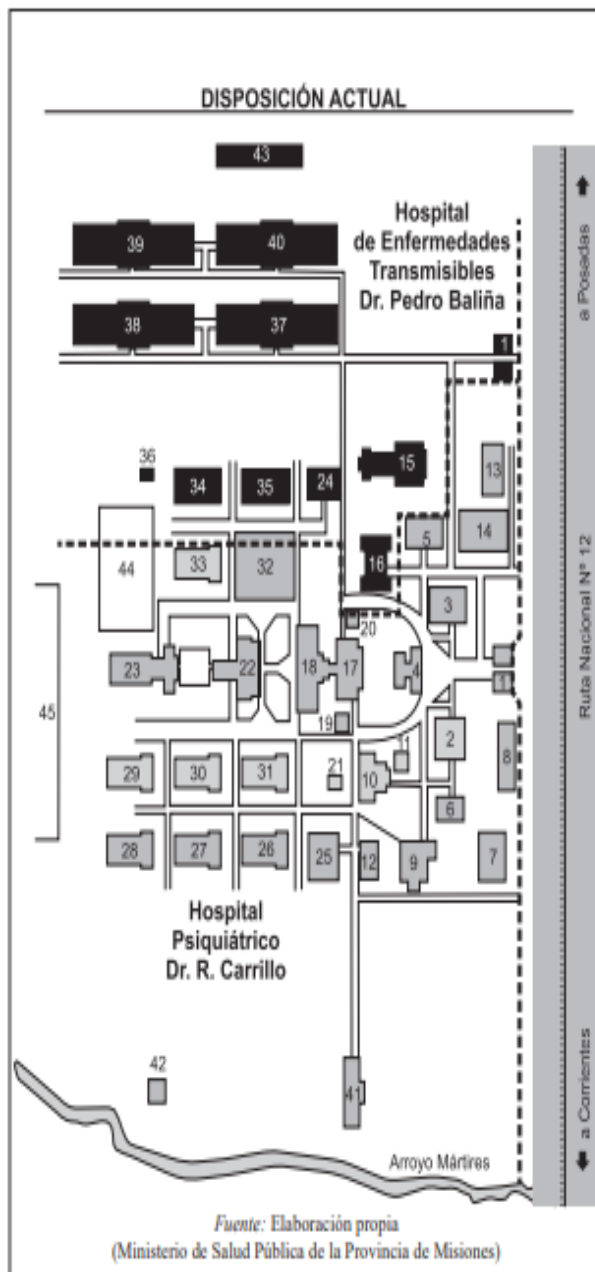
En el mismo predio, para los años 1960 se construye el HOSPITAL "DR. RAMÓN CARRILLO". Considerado en sus inicios como Hospital Psiquiátrico.

Hoy es un Hospital de Rehabilitación en Salud Mental, que pertenece al ámbito de la medicina pública provincial. Está definido como Hospital Nivel I. Con los Servicio de

psiquiatría, psicopatología, atención ambulatoria, internación, atención domiciliaria, hospital de día. Desarrolla la atención de pacientes desde la adolescencia.

De arquitectura tipo pabellonada y construcción tradicional.

Con grandes espacios verdes comunes, árboles y jardines para el esparcimiento de los pacientes internados.



1. Entrada consultorio y enfermería, administración, estadística y servicio social.
2. Administración.
3. Internación de Psiquiatría (12 camas).
4. Comedor de Psiquiatría, terapia ocupacional y recreación.
5. Internación de Psiquiatría (12 camas).
6. Lavadero de personal y enfermos de Psiquiatría.
7. Departamento General 3/4- 1ra Zona de Salud.
8. Cochera (Consultoría Externa).
9. Taller Mantenimiento.
10. Usina Eléctrica y Tanque de Agua.
11. Tanque.
12. Depósito de combustibles y lubricantes.
13. Vivienda Médica
14. Dos viviendas para Médicos.
15. Capilla y vivienda para Capellán.
16. Casa de Religiosas.
17. Cocina.
18. Comedor Lepra.
19. Servicio Alimentación Dietista
20. Servicio Electroencefalografía.
21. Incinerador.
22. Enfermería, Consultorio Médico, Laboratorio, Farmacia.
23. Servicio Odontología, Biblioteca, Salón de Actos, Cine Teatro.
24. Comisaria con Internación.
25. Lavadero Lepra.
- 26 a 35. Pabellones Internación de 12 camas cada uno.
36. Piletas de Lavar.
37. Laboratorio de Salud Pública y Departamento de Saneamiento Ambiental.
- 38 a 40. Tres Pabellones de Internación Lepra de 40 camas cada uno.
41. Taller de Saneamiento Ambiental.
42. Tratamiento de Afluentes Cloacas.
43. Cancha de Bochas.
44. Huerta.
45. Cancha de Fútbol.

Dentro del predio de los Hospitales Dr. Pedro Baliña y Dr. Ramon Carrillo, el Gobierno de la Provincia de Misiones, plantea la construcción de nuevas obras para el tratamiento de pacientes con desordenes en salud mental y adicciones.

1. Unidad de Residencia Asistida para inimputables.
2. Centro de Rehabilitación para Adicciones.

Zonificación



Ref. Google Maps

Hospitales existentes:

- Hospital Baliña
- Hospital Carrillo

Obras nuevas:

- Residencias inimputables
- Centro de adicciones

- UNIDAD DE RESIDENCIA ASISTIDA PARA INIMPUTABLES

Inaugurada en marzo del 2020. La Unidad de Residencia Asistida para inimputables, es una construcción nueva, implantada en el centro del predio del Hospital Dr. Ramón Carrillo y desarrollada como un único edificio de dos plantas, cerrado en su perímetro por muros altos para protección de pacientes con el exterior, todo el interior posee elementos de seguridad de tipo rejas, para aislar y separar pacientes inimputables femeninos de masculinos. Al exterior se elevan dos torres de control y vigilancia.

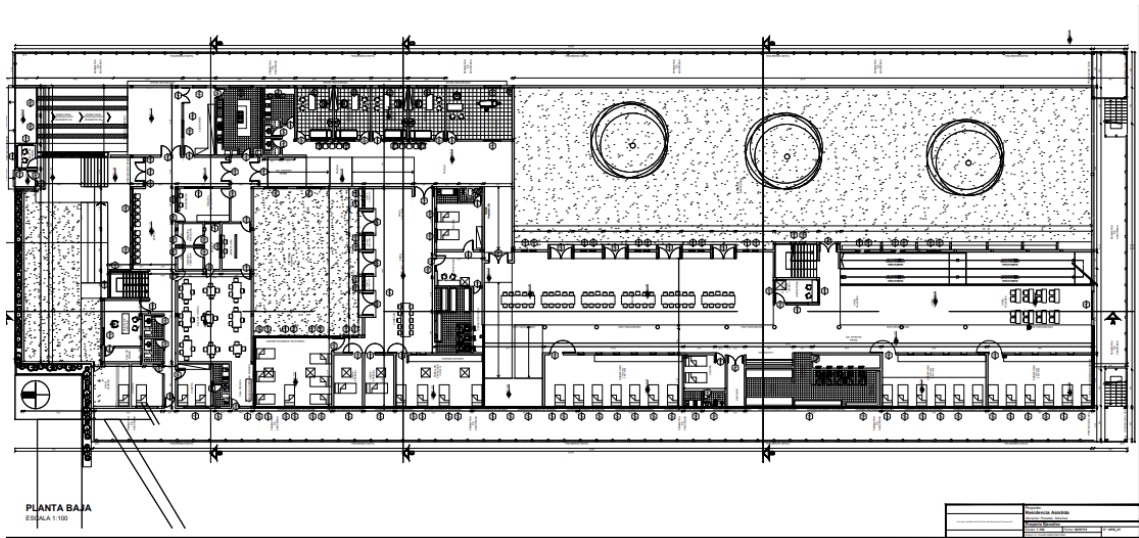
Se distribuye en las siguientes dependencias:

- Sector de ingreso;
- Sala de espera;
- Sanitarios;
- Oficina oficial de servicio;
- Sala de armas;
- Requisas, requisas de alimento;
- Conserjería;
- Inspectoría;
- Sala de visitas y otra técnica;
- Cuadra, patio técnico, acceso vehicular, economato, cocina y consultorios médico;
- El pabellón de mujeres está distribuido en área de cuadra, inspección, sección de talleres, comedor, lavandería, cuatro dormitorios con 13 camas en total, patio y el bloque de sanitarios con duchas;
- La división para hombres está integrada por dos salas de inspección, comedor, cuadra, cuatro dormitorios con 24 camas en total, área de teatro y patio interno.

Esta Unidad de Residencia asistida para pacientes inimputables, es gerenciada por el Servicio Penitenciario Provincial en conjunto con el Ministerio de Salud Pública, los cuales serán los encargados del traslado de pacientes de las unidades penales, que sufren algún tipo de patología de tipo psiquiátrica para alojarlos en ella.

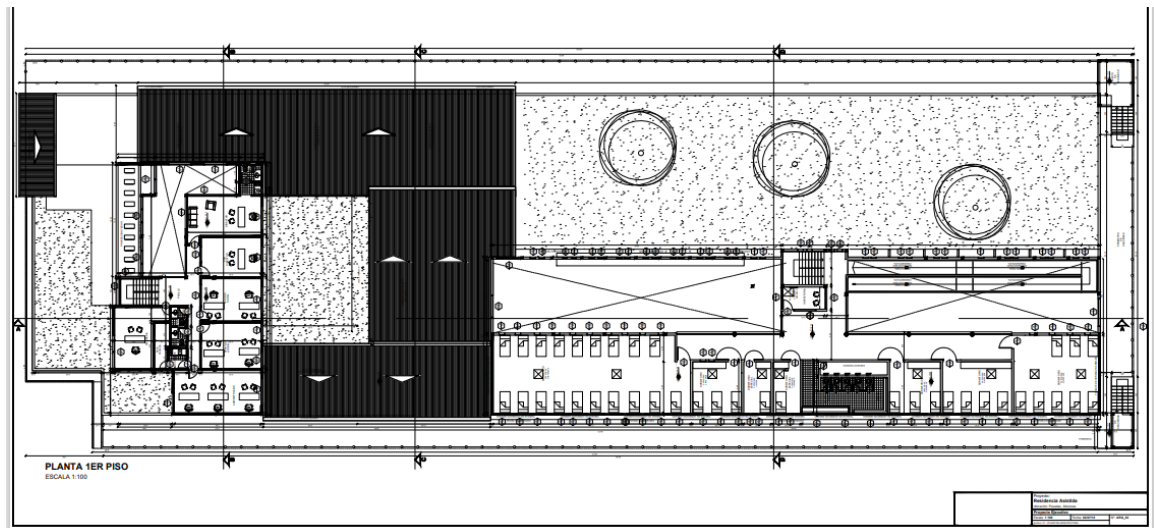
Es importante destacar que el plan arquitectónico, como las dependencias y tipología de obra fueron proyectadas y diseñadas con similares características de unidades penitenciarias provinciales, sumando la atención medica permanente, dependiente del ministerio de salud.

- La planta baja posee parte del pabellón de hombres, el pabellón de mujeres, los apoyos médicos y accesos de visitas.



Ref. Registro Iprodha Expediente N° 08572-U/2017 "UNIDAD DE RESIDENCIA ASISTIDA"

- La planta del 1er piso contempla la continuación del pabellón masculino y el apoyo administrativo.



Ref. Registro Iprodha Expediente N° 08572-U/2017 "UNIDAD DE RESIDENCIA ASISTIDA"



El patio interno con integración de verde, es destinado para el esparcimiento de los pacientes. Se destaca que no posee vinculación con el entorno y es supervisado por las torres de vigilancias.

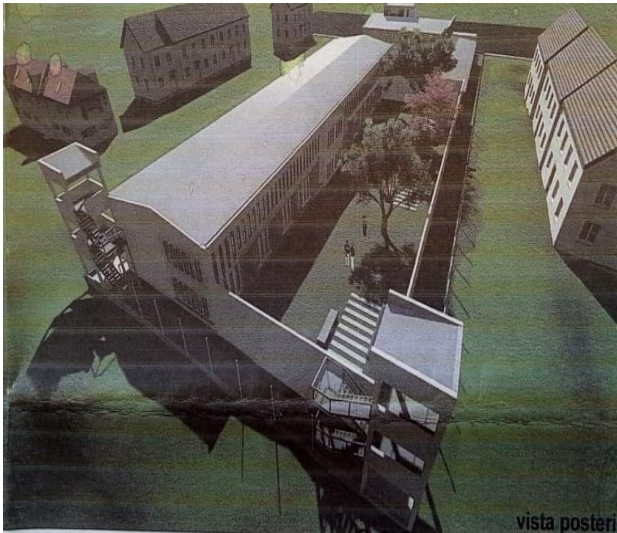
Patio Interno

Ref. Render Registro Iprodha Expediente N° 08572-U/2017
"UNIDAD DE RESIDENCIA ASISTIDA"

El Hall de acceso está destinado para la espera de las visitas a pacientes. De doble altura vidriado con gran iluminación natural.

Hall de Acceso

Ref. Render Registro Iprodha Expediente N° 08572-U/2017
"UNIDAD DE RESIDENCIA ASISTIDA"



Vista Aérea integrada al entorno

Ref. Render Registro Iprodha Expediente N° 08572-U/2017
"UNIDAD DE RESIDENCIA ASISTIDA"

De arquitectura compacta, en dos niveles. Construcción tradicional, con un único acceso principal y muros perimetrales cerrados para la protección de los pacientes.

Vista aérea. (2020). [Fotografía]. Recuperado de: <https://diario33.com.ar/el-iprodha-concluyo-obra-para-la-unidad-de-residencia-asistida-para-la-penitenciaria-provincial/>



Vista del entorno y su relación con el hospital Ramon Carrillo.



Vista aérea y su entorno. (2020). [Fotografía]. Recuperado de: <https://diario33.com.ar/el-iprodha-concluyo-obra-para-la-unidad-de-residencia-asistida-para-la-penitenciaria-provincial/>

Los pasillos y patios internos son protegidos por rejas metálicas que están diseñadas para que los pacientes no salgan sin supervisión de las áreas destinadas a su internación y reclusión.

Pasillo interno. (2020). [Fotografía]. Recuperado de: <https://diario33.com.ar/el-iprodha-concluyo-obra-para-la-unidad-de-residencia-asistida-para-la-penitenciaria-provincial/>

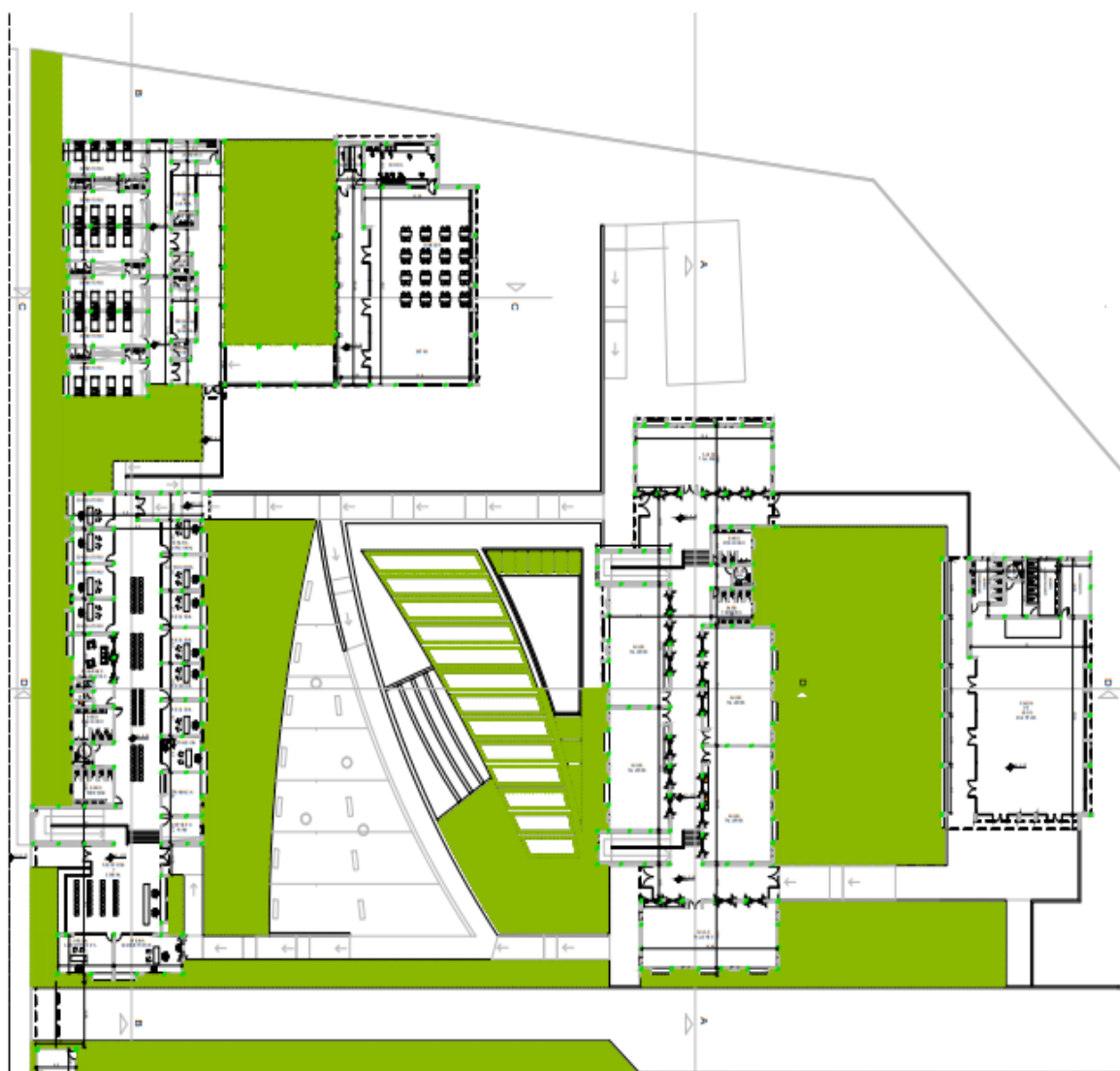


- CENTRO DE REHABILITACION PARA ADICCIONES

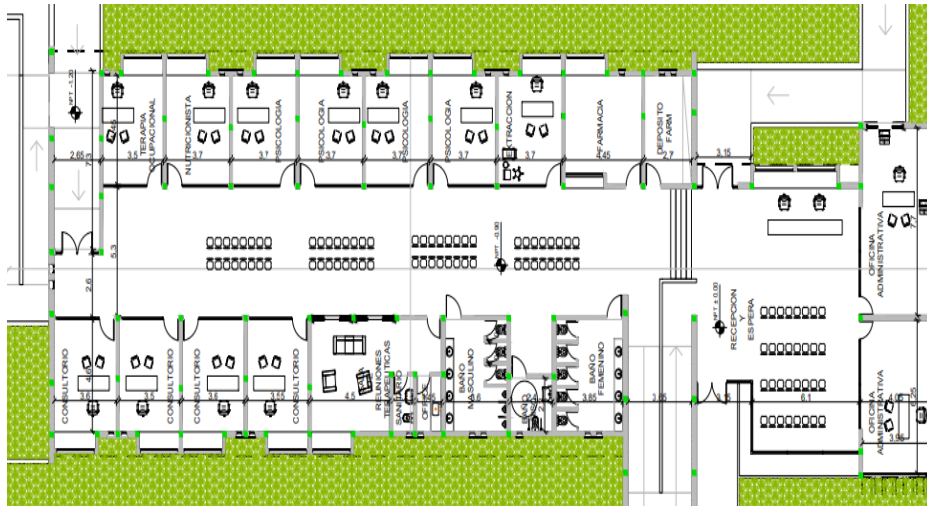
Obra nueva, en construcción, implantada en el predio del Hospital Ramon Carrillo, contigua a la unidad de traslado, destinado al tratamiento de adicciones.

De arquitectura pabellonada con vinculaciones por medio de amplios patios destinados a la recreación y tratamiento de pacientes. Cada pabellón será destinado para el tratamiento ambulatorio, hospital de día e internación de tipo residencia.

El acceso al predio se establece en forma directa desde la Ruta nacional N 12, sin vinculación interna con el hospital Dr. Ramon Carrillo.



Ref. Plano de planta. LICITACIÓN PÚBLICA N° 03/20 PACE - (USCEPP N° 14/20).- OBJETO: "Construcción del Centro de Adicciones en la localidad de Posadas - Dpto. Capital - Provincia de Misiones".-



En el primer acceso al edificio se encuentra una sala de espera general destinada a la atención administrativa y consultorios externos.

Los consultorios externos proporcionan atención de tipo ambulatoria y constan de 4 consultorios generales, 4 consultorios psicológicos, 1 consultorio de terapia ocupacional, consultorio de externación, farmacia, sala de terapeutas, nutrición.



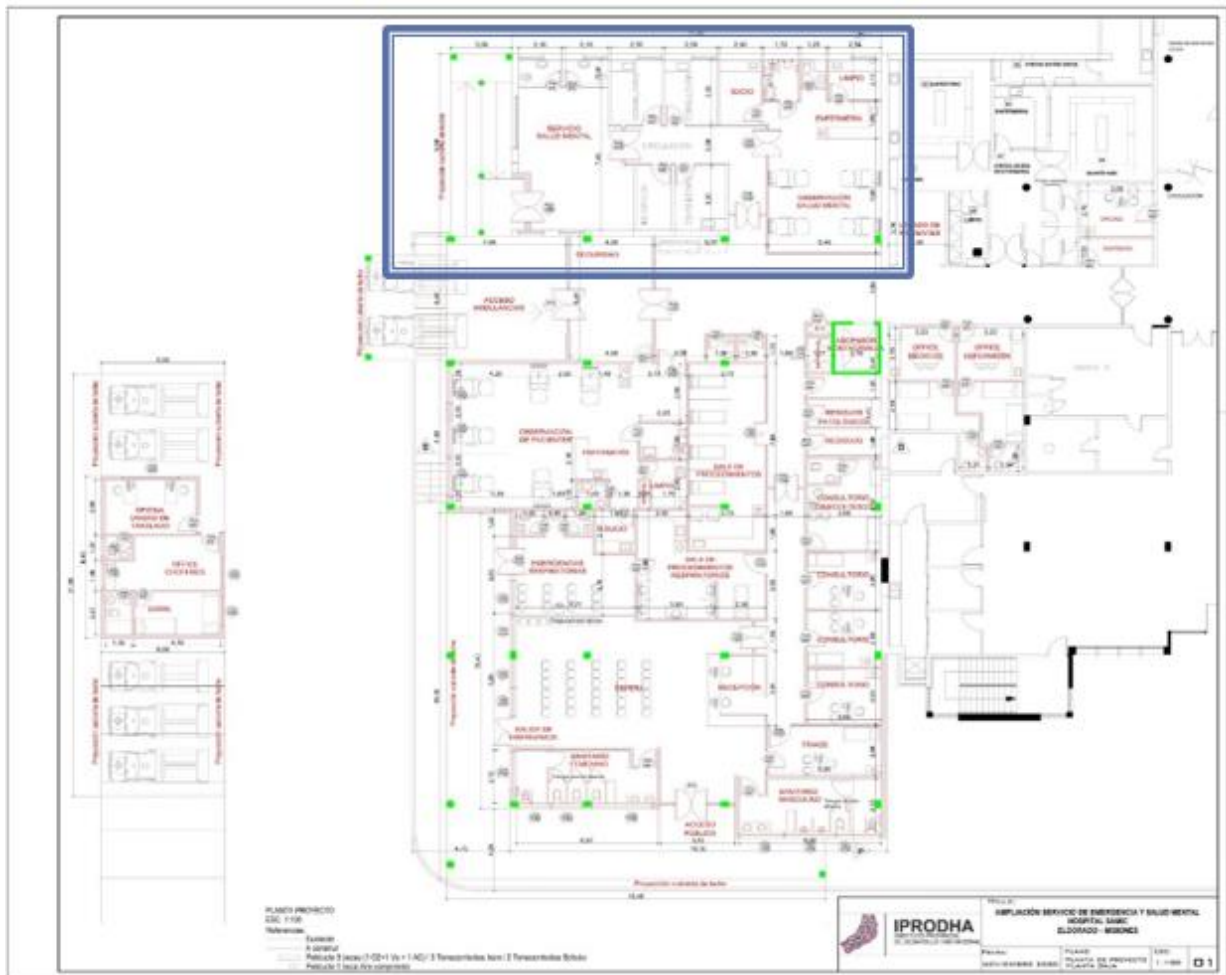
En el pabellón destinado a los talleres se desarrollan actividades en seis amplias aulas-talleres, articuladas por un pasillo central interior, y sanitarios generales.

Entre los pabellones encontramos grandes espacios verdes ideales para la integración de los mismos y la apertura a la naturaleza del entorno. Pensados para el esparcimiento y acompañamiento de tratamientos al aire libre.

- SERVICIO DE SALUD MENTAL EN GUARDIA DE EMERGENCIAS, HOSPITAL NIVEL III, SAMIC ELDORADO, MISIONES. EN PROYECTO

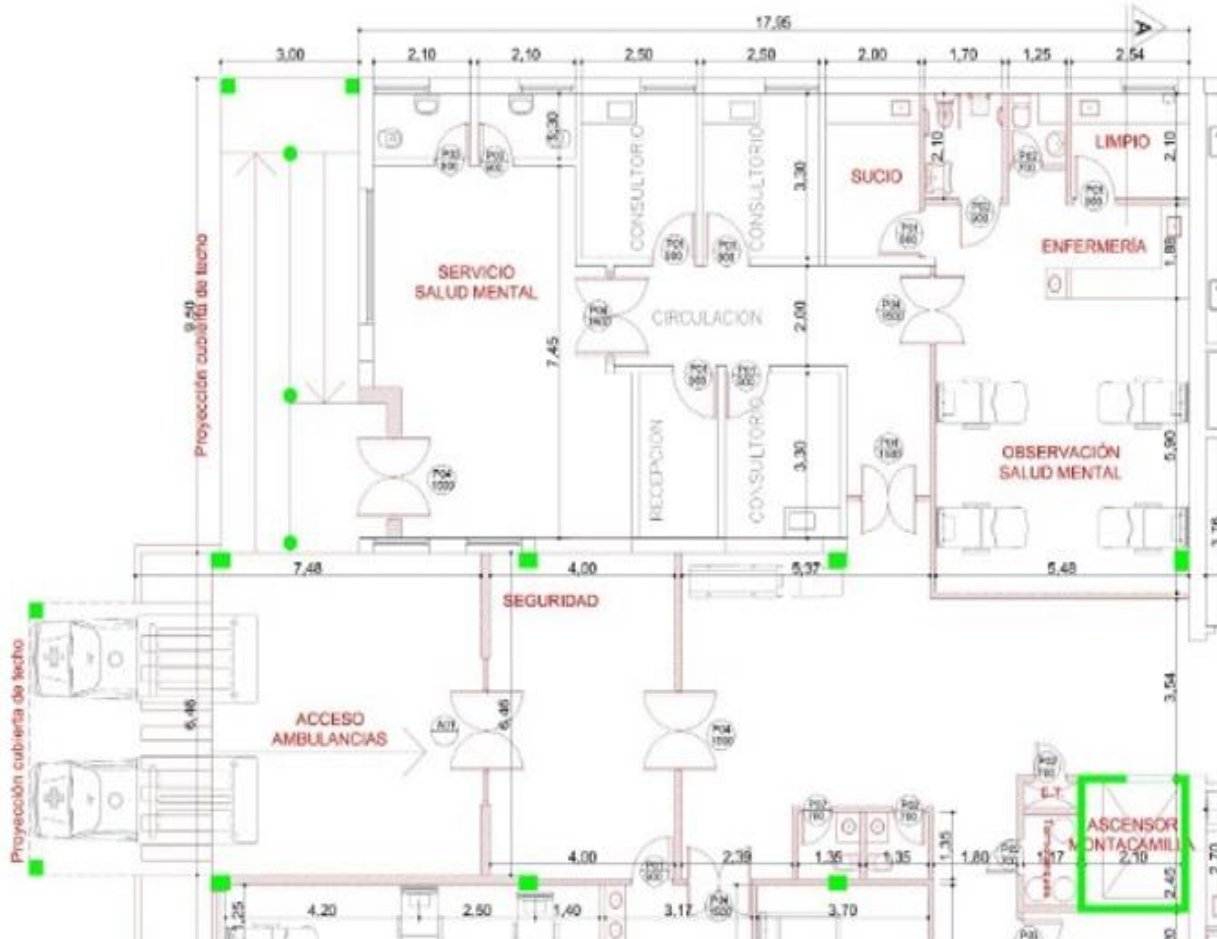
El presente nosocomio brinda sus servicios a la zona del alto Paraná, de la provincia de misiones, corresponde al nivel III del sistema sanitario, siendo el hospital de referencia en dicha región. Desarrolla sus funciones en un edificio cuya antigüedad supera los 40 años, y que, a su vez, con el transcurso del tiempo, y debido a la demanda de mayores y mejores servicios, ha sufrido reformas en su planta funcional, las cuales fueron dando soluciones cuantitativas a la problemática.

Área destinada al servicio de salud mental



Ref.: Plano de planta. Licitación pública 77/2020, Iprodha, AMPLIACION SERVICIO DE EMERGENCIA Y SALUD MENTAL HOSPITAL SAMIC ELDORADO MISIONES

Se hace referencia de la necesidad de un espacio destinado al servicio de salud mental, ya que el mismo no cuenta con un espacio físico definido y brinda atención dentro de la emergencia, conviviendo con pacientes con distintas sintomatologías.



Es importante destacar, que este proyecto será la primera intervención dentro de un Hospital de Agudos, desde la adhesión de la provincia a la LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N° 26.657.

El proyecto propone distribuir la planta en los siguientes locales:

- Acceso y sala de espera;
- Recepción;
- Tres consultorios;
- Sala de observaciones con cuatro camas, servicios de apoyo.

2.3. IMPACTO DE LA LEY NACIONAL DE SALUD MENTAL N°26657 EN EL RECURSO FÍSICO.

La adecuación y reestructuración de los espacios físicos que la Ley Nacional de salud Mental N°26.657 propone, hace pensar a Ingenieros y Arquitectos en el impacto que ella generará en los edificios existentes y el nuevo enfoque de diseño en obras futuras.

Este pensamiento se debe replicar en todos los niveles de complejidad que desarrolla el sistema de salud. Desde la atención primaria hasta los hospitales de mayor complejidad y atención a pacientes agudos.

Las líneas simples de diseño, como la de incorporar espacios más familiares, de manera humanizada y acompañando al constante cambio de las atenciones médicas y avances terapéuticos, debe ser el punto de partida de este pensamiento.

Es muy importante contar con datos estadísticos, para optimizar los recursos y pensar a futuro el diseño de los espacios arquitectónicos.

La ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, propone la no creación de nuevos hospitales psiquiátricos, sin considerar que hacer con aquellos existentes. Se recortan recursos financieros para su mantenimiento y/o mejora de los espacios de tratamiento e internación. Generando un vacío en el abordaje de dicha problemática.

La necesidad de que las nuevas internaciones de pacientes sean en hospitales generales, expone la falta de espacios adecuados físicamente para dar respuesta a la demanda. Se considera que una cama de internación para un paciente con un desorden mental, requiere seguridad para el propio paciente y los demás internados.

3. CAPITULO N° 3: LA INFLUENCIA DE LA ARQUITECTURA EN OBRAS CONTEMPORANEAS DE SALUD MENTAL.

3.1. EL ENFOQUE DE LA ARQUITECTURA HOSPITALARIA HOY

El enfoque que nos da La ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, en función de la arquitectura hospitalaria actual, es un paradigma importante de desafíos constantes, tanto en el pensamiento de la sociedad, como la adaptación de nuevos lenguajes arquitectónicos de convivencias entre pacientes generales y aquellos con desórdenes mentales.

Enfoques de externación:

- **Casas de convivencia o residencias compartidas:** serán residencias compartidas entre varios pacientes, en grupos de no más de cuatro, con la recomendación de establecer vínculos anteriores a la etapa de residencia, con asistencia profesional y siendo su idea fundamental el de suplantar al neuropsiquiátrico. Que permita la inserción del paciente al ámbito laboral y social dado a que podrán disponer del tiempo de salidas, y el compromiso del regreso a las mismas. (Fundat, 2018)
- **Casas de medio camino (CMC):** serán viviendas compartidas entre varios pacientes siempre con asistencia profesional y con un programa de atención, coordinación y prevención de recaídas.

Casas que alojarán pacientes que estuvieron internados en algún centro de salud, puede ser por algún desorden psiquiátrico agudo o por alguna razón que no le permite regresar a su hogar.

Deberá constar con todas las comodidades que implica una vivienda, con baño cada 4 personas como máximo, con un espacio donde los convivientes puedan ser autosuficientes en la preparación de comidas. Podrían ser de gestión pública o privada las cuales propondrían contención a pacientes para lograr su independencia tras un tratamiento, como a quienes podrían vivir allí toda su vida. Es importante la posibilidad que tienen los pacientes de salir libremente. (Martínez, 2016)

Enfoque en edificios asistenciales:

- **Nivel de Atención primaria**

La atención primaria es el pilar fundamental para el ingreso al sistema de salud, el fortalecimiento del mismo en la atención de salud mental propone contar con espacios adaptados a tal fin como el recurso humano necesario para la mejor atención al paciente.

- a. Centro de atención primaria CAPS: tendrá como objetivo incorporar uno o varios consultorios exclusivos, para a la atención ambulatoria, de soporte ante situaciones que así lo requieran.
- b. Incorporar espacios para los agentes sanitarios y promotores de salud, adaptados física y tecnológicamente, con el fin de generar las estadísticas de campo.
- c. La construcción de nuevos Centro de Rehabilitación de Adicciones, tendrá como objetivo la creación de hospital de día, para la atención requerida.

Diseño de amplios espacios con buena iluminación y ventilación natural. Relación al exterior con jardines terapéuticos.

Aulas talleres que fortalezcan el trabajo del hospital de día, con la posibilidad de adaptarse tecnológicamente a los cambios constantes de la actualidad

- **Atención en hospitales nivel I baja complejidad**

“**Bajo Riesgo:** constituye, en la mayoría de los casos, la puerta de entrada a la red de servicios del Ministerio. Aborda acciones de promoción y protección de la salud, control y detección temprana de enfermedades e internación para la atención de pacientes con bajo riesgo”. (Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones, 2007)

Constará de guardia e internación, con mínimo un consultorio adaptado a la salud mental como requerimiento básico, incorporando además habitaciones exclusivas para cuidados transitorios.

- **Atención en hospitales nivel II media complejidad**

“**Mediano Riesgo:** estos hospitales brindan un mayor nivel de resolución para aquellos procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y terapéuticos que exceden la resolución del bajo riesgo”. (Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones, 2007)

Requiere pensar en un servicio de salud mental, con un espacio de interconsultas, y atención intermedia ambulatoria e internación con habitaciones exclusivas de cuidados básicos.

- **Atención en hospitales nivel III de agudos**

“**Alto Riesgo:** En este nivel incluyen acciones de bajo, mediano y alto riesgo. Se deben dar las condiciones para resolver los procesos mórbidos y/o procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos que requieran el mayor nivel de resolución”. (Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones, 2007)

Deberá contar con servicio de salud mental, adaptado no solo a consultorios externos e internación, sino incorporado al sistema de guardia de emergencia.

El servicio se diseñará dándole la misma importancia que cualquier otro servicio, siendo su ubicación dentro de la planta general de fácil acceso y circulación de pacientes ambulatorios, con todos los locales de apoyo médicos y de enfermería necesarios.

- **Atención unidad de traslados**

Se considera de vital importancia para el sistema de salud general, contar con traslados debidamente equipados, como ambulancias preparadas para situaciones de salud mental.

Enfoque de diseño:

- **Incorporación del color:** el buen uso de una paleta de colores aporta bienestar al paciente, como el exceso puede acarrear consecuencias negativas. El color blanco y azul, son asociados con tranquilidad, descanso, relajación y quietud. Los colores en paletas de cálidos tienden a activar y estimular. (BECERRA VERDUGO, 2017).
- **Tratamiento del ruido:** es un factor que contribuye al estrés. Provoca la privación del sueño y una recuperación más lenta. El uso de materiales acústicos absorbentes de sonido minimiza el ruido. (BECERRA VERDUGO, 2017).
- **Uso de la luz:** la luz natural como artificial, mejora los resultados de afecciones como la depresión, la agitación, el sueño, los ritmos circadianos de actividad de reposo, además de reducir el tiempo de estancia en los hospitales. (BECERRA VERDUGO, 2017).
- **Jardines terapéuticos:** ambientes libres y abiertos, para evitar cualquier asociación con la fuerza y el control. (BECERRA VERDUGO, 2017).

- **Dormitorios individuales:** proporcionan al paciente una mayor privacidad y disminuye los incidentes y conflictos entre otros. Mejora el sueño y baja los niveles de agitación. Se debe tener en cuenta el riesgo de que cuanto más un paciente se encuentre solo, mayor es la probabilidad de autolesión y mayor es la precaución que debe tomarse con respecto a las opciones de diseño y materiales. La cama mirando a la ventana; el sillón adyacente; el asiento de la ventana, la puerta entreabierta, son factores importantes en el diseño. (BECERRA VERDUGO, 2017).
- **El uso de ventanas amplias:** el concepto principal es el de conectar visualmente al paciente con el mundo exterior. Esta conexión es relevante en pacientes psiquiátricos. (BECERRA VERDUGO, 2017).
- **El tratamiento paisajístico:** seleccionar las especies vegetales que ofrezcan estimulación a los sentidos, tanto a la vista (a través del color, textura, forma) como al tacto (que sean suaves), al olfato (especies fragantes) y al oído (a través del sonido resultante del contacto con la brisa). Estos estímulos alientan a los pacientes a explorar y experimentar el ambiente físico que les rodea. (BECERRA VERDUGO, 2017).
- **El uso del agua:** el agua actúa como un foco para la meditación, un hito de reunión, y un elemento para conectarse con el espacio exterior. (BECERRA VERDUGO, 2017).
- **El uso del arte realista:** escenas que replican el paisaje y la naturaleza reducen la ansiedad y la agitación del paciente. (BECERRA VERDUGO, 2017).

4. CONCLUSIONES

Históricamente los pacientes con patologías mentales, eran reclusos y alejados de la sociedad, por considerarse peligrosos para otras personas o para ellos mismos. Se confundían los conceptos de “enfermos mentales”, con “desordenes del desarrollo”, señalándolos como “locos”.

La arquitectura con la que se trabajaba era de claustro, con ambientes destinados a tratamientos invasivos (lobotomía, electroshock), aislamiento de los pacientes en pabellones generales, donde la relación con el entorno, priorizaba salidas a espacios de trabajo físico, en cultivos, mantenimiento de los exteriores e interiores del predio.

En la provincia de Misiones la salud mental, planteaba el mismo concepto de aislamiento, para excluir a los pacientes y alejarlo de la ciudad. El Hospital Dr. Ramon Carillo y otros fueron alejados del casco céntrico. Se centralizaron en un solo predio y una sola localización geográfica a nivel provincial. Arquitectónicamente también trabajaba con la tipología de construcción en claustros pabellonados. Y el mantenimiento del hospital fue a lo largo de su historia precario.

A partir de la adhesión a la ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 que cuenta actualmente la provincia de Misiones, el hospital Psiquiátrico cambió de denominación, pasó a llamarse “Hospital de Rehabilitación en Salud Mental” Dr. Ramón Carrillo. La ley dice “no a la creación de nuevos hospitales psiquiátricos”, la provincia adhiere a este punto y señala incorporaciones de diferentes espacios físicos dentro de hospitales generales de distintos niveles de atención. Se construyeron centros de rehabilitación de adicciones y residencias asistidas para pacientes inimputables.

Luego del análisis de la “Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657” y evaluar los artículos referenciados de creación de los diferentes espacios físicos propuestos, se considera necesario remarcar la mirada arquitectónica, que aún no está contemplada. Una mirada más humanizada, en las nuevas construcciones y en las adecuaciones de los hospitales actuales, nos permite pensar y rediseñar los edificios existentes, siendo el nuevo enfoque arquitectónico a desarrollar. Los criterios de diseño en el área de la salud mental dentro de un Hospital de Rehabilitación en Salud Mental, y Hospitales Generales, deben ser constantemente reinventados y readaptados a las necesidades del usuario.

“Si el arquitecto no está compenetrado del espíritu y la doctrina de Salud Pública, no podrá comprender nunca una arquitectura social como es la arquitectura hospitalaria y la arquitectura típica vinculada a las diversas especialidades de la medicina”. (Carrillo R. , 1951, pág. 58)

5. BIBLIOGRAFÍA.

Álvarez, N. (2018). *Cerebro y Adicción*. España. Recuperado el 19 de septiembre de 2020 de Instituto Castellao de: <https://www.institutocastelao.com/adiccion-igual-enfermedad/>

Asociación Americana de Psiquiatría (2000). Manual Diagnóstico DSM-IV TR. Estados Unidos. Recuperado de: <https://www.cppm.org.ar/wp-content/uploads/2015/06/DSMIV.pdf>

Asociación Americana de Psiquiatría (2013), Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013. Recuperado de: <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

BECERRA VERDUGO, L. (2017). ARQUITECTURA COMO HERRAMIENTA TERAPÉUTICA EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL Nuevas configuraciones arquitectónicas para el paradigma actual de integración en psiquiatría Tesis para optar al título profesional de Arquitectura Universidad de Chile, Facultad de Arquitectura y Urbanismo Profesor Guía: Mauricio Baros Townsend Santiago. Chile marzo de 2017. Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/144264>

Carrillo, R. (1951). *Teoría del Hospital*. Prologado por Juan Luis Manzur 2012.1 a e d. Buenos Aires: Biblioteca Nacional, 2012

Chiarvetti, S. (2008). *La reforma en salud mental en argentina: una asignatura pendiente*. Sobre el artículo: hacia la construcción de una política en salud mental. Secretaría de Ciencia y Técnica. Universidad ISALUD. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad2/subunidad_2_2/chiarvetti_la%20reforma_en_salud_mental_argentina.pdf

- Decreto Reglamentario Nro. 603/2013.(2018). Adhesión Provincial a la Ley Nacional Nro. 26.657, Derecho a la Protección de la Salud Mental y su Decreto Reglamentario Nro. 603/2013. Posadas, Misiones. 18 de junio 2018. Recuperado de: http://www.diputadosmisiones.gov.ar/web_camara/archivos/sanciones/S42277.pdf
- Deutsche Welle. (2019). Adicción al sexo y los videojuegos en la lista de enfermedades de la OMS. El mostrador, Agenda Pais. Alemania. 21 de mayo de 2019. Recuperado de: <https://www.elmostrador.cl/agenda-pais/2019/05/21/adiccion-al-sexo-y-los-videojuegos-en-la-lista-de-enfermedades-de-la-oms/>
- Falcone, R. (s.f.). Breve historia de las Instituciones psiquiátricas en Argentina. Del Hospital cerrado al Hospital abierto. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/034_historia_2/Archivos/inv/Falcone_HistoriaInstif.pdf
- Fundat, (2018). Casas de convivencia. El programa convivencial de FundAT. Fundación para el Desarrollo del Acompañamiento Terapéutico. Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.casasdeconvivencia.org.ar/>
- Gómez Llano, M.; López-Rodríguez, J.A. (2017). LA DEPENDENCIA EMOCIONAL: LA ADICCIÓN COMPORTAMENTAL EN LOS MÁRGENES DE LA PATOLOGÍA DUAL. Revista de Patología Dual. Madrid, España, 7 de abril de 2017. Recuperado de: https://patologiadual.es/docs/revista/2017_07.pdf
- Integración Académica en Psicología. (2018). LA ADICCIÓN AL TRABAJO COMO SÍNTOMA DEL MALESTAR LABORAL CONTEMPORÁNEO. Volumen 6. Número 17.Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología – ALFEPSI. Bogotá, Colombia. Recuperado de: <http://www.integracion-academica.org/attachments/article/197/01%20Adiccion%20al%20trabajo%20-%20NPorras%20LParra.pdf>
- Iprodha. (2017). Registro Iprodha Expediente N`08572-U/2017 “UNIDAD DE RESIDENCIA ASISTIDA”. Posadas, Misiones, Argentina.
- Iprodha. (2020). Licitación pública 77/2020, Iprodha, AMPLIACION SERVICIO DE EMERGENCIA Y SALUD MENTAL HOSPITAL SAMIC ELDORADO MISIONES. Posadas, Misiones, Argentina.

Larumbe, M. A. (2011). LA IDEA ENVOLVENTE - La lepra como enfermedad Estigmatizante y su incidencia sobre las condiciones de trabajo del personal del "sanatorio colonia doctor pedro Baliña. Posadas Misiones Ed: Universitaria. Recuperado de:
https://editorial.unam.edu.ar/images/documentos_digitales/d17_978-950-579-226-9.pdf

Lellis, M.; Fotia, G.; Cuello, M.; Pereyra, G.; Dieta, T.; Mancuso, M.; Lezaeta, L. (s.f.). NORMATIVAS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES Análisis comparado de la legislación nacional y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires. Recuperado de:
http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/065_salud1/material/archivos/fichas/normativas_sm_y_adicciones.pdf

Ley Nro. 26.657. (2010). Ley Nacional de Salud Mental, Derecho a la Protección de la Salud Mental. Disposiciones complementarias. Derógase la Ley Nº 22.914. Buenos Aires, Argentina. 02 de diciembre de 2010. Recuperado de:
<http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento224.pdf>

LEY PROVINCIAL XVII - Nº 58 (Antes Ley 4388) (2007). Posadas, Misiones, Argentina. 3 de septiembre de 2007. Recuperado de:
<http://www.digestomisiones.gob.ar/uploads/documentos/leyes/LEY%20XVII%20-%20N%2058.pdf>

Marquegui, D. N. (2013). El lugar de la locura: Una lectura a partir de los Registros Internos de la Colonia Nacional de Alienados Dr. Domingo Cabred de Open Door a principios del siglo XX. Universidad Nacional de Luján. Programa de Estudios Geográficos. Anuarios Geográficos. Lujan, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de:
<https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/26156>

Martínez, (2016). Salud Mental: casas de medio camino como abordaje inclusivo del paciente. Buenos Aires, 14 de marzo de 2016. Recuperado de:
<https://www.losandes.com.ar/salud-mental-casas-de-medio-camino-como-abordaje-inclusivo-del-paciente/>

Mejía, V, (2018). Hospital Borda: visitas para asomarse a la historia de la psiquiatría. DIARIO LA NACION, Buenos Aires. 9 de marzo de 2018. Recuperado de:
<https://www.lanacion.com.ar/sociedad/hospital-borda-visitas-para-asomarse-a-la-historia-de-la-psiquiatria-nid2115387/>

Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones. (2007). NIVELES DE ATENCION. Buenos Aires. Recuperado de: <https://salud.misiones.gob.ar/hospitales/>

OMS. (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Recuperado de:
https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

OMS. (1950). Expert Committee on Mental Health: report on the second session. Ginebra. Recuperado de:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94649/Official_record94_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS. (1963). Servicios Psiquiátricos y Arquitectura - A Baker. R. Llewelyn Davies. P. Sivadom. Ginebra. Recuperado de:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37890/WHO_PHP_1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS. (1994). Lexicon of Alcohol and Drug Terms. Glosario de términos de alcohol y drogas. *Ministerio de Sanidad y Consumo Centro de Publicaciones pº del Prado 18. 28014 Madrid*. Ginebra. Recuperado de:
https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf

OMS. (2004). Invertir en Salud mental. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Organización Mundial de la Salud, Ginebra. Recuperado de:
https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf

OMS. (2011). Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada.

Ginebra. Recuperado de:

<https://www.paho.org/mhgap/es/doc/GuiamhGAP.pdf?ua=1>

OMS. (2016). Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por el consumo de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada Versión 2.0. Ginebra. Recuperado de: [Español; 173 páginas \(actualizado en 14 de noviembre 2018\) \(12.27Mb\)](#)

OMS. (2017). INFORME OMS SOBRE LA EPIDEMIA MUNDIAL DE TABAQUISMO “Vigilar el consumo de tabaco y las políticas de prevención”. Ginebra. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258599/WHO-NMH-PND-17.4-spa.pdf;sequence=1>

OMS-OPS. (2004). Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente Organización Mundial de la Salud Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas. Washington, D.C: OPS, 2005. Recuperado de: https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf

OPS-OMS. (1990). DECLARACION DE CARACAS. Adoptada por aclamación por la Conferencia Reestructuración De la Atención Psiquiátrica en América Latina. Caracas, Venezuela. Recuperado de: https://www.oas.org/dil/esp/Declaracion_de_Caracas.pdf

Stolkine, A. (2018). Un largo camino hasta la Ley Nacional de Salud Mental- DOSSIER SALUD MENTAL. Revista SOBERANÍA SANITARIA. Año 2, Número 4. (junio, 2018). Revista de salud. Recuperado de: <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/wp-content/uploads/2019/03/revistaSSnro4.pdf>

Synelnyk, D. (s.f.). ¿Qué es la oniomanía o síndrome del comprador compulsivo? Psicóloga General Sanitaria. PsyBilbo. Recuperado de: <https://psybilbo.com/que-es-la-oniomania/>

USCEPP. (2020). LICITACIÓN PÚBLICA N° 03/20 PACE N° 12/20. OBJETO: “Construcción del Centro de Adicciones en la localidad de Posadas - Dpto. Capital - Provincia de Misiones”. Posadas.

Referencias de fotos

Autor desconocido. (1910). Hospital Borda. [Fotografía]. Recuperado de:

[Hospital Borda, Clinoterapia \(AGN, ca 1910\).gif](#)

Colonia Open door. (s.f.). Colonia Nacional de Alienados, Luján, Argentina, comunidad agrícola Open Door. [Fotografía]. Recuperado de:

<https://reflexionesgenealogicas.blogspot.com/2018/02/fotos-antiguas-colonia-nacional-de.html>

Hospital Baliña. (s.f.). [Fotografía]. Recuperado de: <https://static.misionesonline.news/wp-content/uploads/2018/02/Antiguo-Lazareto-hospital-BaliC3B1a0-1d5qhjmjts8.jpg>

Hospital Borda. (s.f.). Hospital Borda. [Fotografía]. Recuperado de:

<https://centroculturalborda.blogspot.com/2010/02/fotos-de-archivo-del-hospital-borda.html>

Hospital, Moyano. (1910) Historia del Hospital Moyano. [Fotografía]. Recuperado de:

<https://www.buenosaires.gob.ar/salud/hospital-moyano2/historia-del-hospital-moyano>

Residencia Asistida para Inimputables. (2020). [Fotografía]. Recuperado de:

<https://diario33.com.ar/el-iprodha-concluyo-obra-para-la-unidad-de-residencia-asistida-para-la-penitenciaria-provincial/>