



Memoria proyecto de título 2021

# CENTRO DE RESIDENCIA PSIQUIATRICA DE ALTA COMPLEJIDAD

*"Nuevos espacios de transición"*

**Alumna:** Arielle Valenzuela Medina

**Profesores:**

Investigacion : Anita Puig

Taller integrado : Francisca Pulido

Proyecto de titulo: Gonzalo Carrasco

**CENTRO DE RESIDENCIA  
PSIQUIATRICA DE ALTA COMPLEJIDAD**

SOLO USO ACADÉMICO

# INDICE

## **CAPITULO 1 INTRODUCCION**

- 1.1 ABSTRACT
- 1.2 PREGUNTA
- 1.3 OBJETIVOS
- 1.4 INTRODUCCION

## **CAPITULO 2 TEMA**

- 2.1 ARQUITECTURA VS PSIQUIATRIA
- 2.2 TRASTORNOS DE PERSONALIDAD
- 2.3 HISTORIA DE LA ARQUITECTURA

## **CAPITULO 3 SITUACION LOCAL**

- 3.1 HOSPITALES EN CHILE
- 3.2 EL HOSPITAL MAS GRANDE
- 3.3 CLINICAS EN CHILE

## **CAPITULO 4 DESARROLLO**

- 4.1 HIPOTESIS
- 4.2 TEORIA DE LA PSICOLOGIA AMBIENTAL
- 4.3 TEORIA DE LOS ESPACIOS
- 4.4 TEORIA DE LA NEUROARQUITECTURA

## **CAPITULO 5 ANALISIS DE LA SITUACION LOCAL**

- 5.1 CHILE EN AMERICA
- 5.2 SITUACION SOCIOECONOMICA
- 5.3 OFERTA DE CAMAS
- 5.4 OFERTA PROFESIONAL
- 5.5 DISTRIBUCION CAMAS/COMPLEJIDAD/TIPODEHOSPITAL



# INDICE

## **CAPITULO 6 PROPUESTA**

6.1 PROBLEMATICA

6.2 PROPUESTA

6.3 MODALIDAD DE GESTION

6.4 UBICACION

6.5 ESTRATEGIA

## **CAPITULO 7 PLANIMETRIA**

7.1 UBICACION

7.2 CONTEXTO

7.3 CUBIERTA

7.4 NIVEL 1

7.5 NIVEL 2

7.6 NIVEL 3

7.7 CORTES

7.8 ELEVACIONES

7.9 ESTRUCTURA

7.10 IMAGEN

## **CAPITULO 8 CONCLUSION**

## **CAPITULO 9 FIGURAS**

## **CAPITULO 10 BIBLIOGRAFIA**

SOLO USO ACADÉMICO

# CAPITULO 1 : INTRODUCCION

SOLO USO ACADÉMICO

# ABSTRACT

---

Este proyecto está enfocado en el desarrollo del entorno físico construable y la relación que puede existir con las afecciones mentales planteando la posibilidad de crear un ambiente óptimo para una mejor calidad de vida que ayude en la rehabilitación del paciente.

Desde el área científica la psiquiatría busca una metodología para llegar a un diagnóstico y así a un tratamiento adecuado para el paciente en particular. La arquitectura se entiende como la búsqueda de solución a un problema mediante operaciones construibles y proyectables tales como volumetría, escala, iluminación, transiciones, límites etc. Quizás la arquitectura podría tomarse como un punto más a considerarse en el amplio proceso de tratamiento para un paciente.

En todo Chile al día de hoy existen solo 3 clínicas psiquiátricas con un sistema de rehabilitación completo. Lo cual se considera escaso pensando que según la OMS Chile es el cuarto país con más afecciones mentales de toda América.

## PREGUNTA CLAVE

¿Como construir espacios de transicion para salud mental que mejoren la calidad de vida y tratamiento del paciente interno?

SOLO USO ACADÉMICO

## OBJETIVO GENERAL

A través de esta investigación conocer las necesidades y falencias arquitectónicas de los hospitales psiquiátricos en la actualidad para así plantear una propuesta arquitectónica que logrará dotar una infraestructura adecuada en cuanto a normativa y estrategias de proyecto correctas, decisiones tales como escala, iluminación, áreas verdes entre otras para el tratamiento de personas que tienen enfermedades mentales donde se utilizarán conceptos como Psicología ambiental entre otras herramientas para proponer una nueva tipología de Clínica que logre un antes y después en lo que se conoce hoy en día como lugares de internación Psiquiátrica.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Lograr diseñar un espacio construido para que el paciente no se sienta encerrado y logre cumplir con la internación necesaria de manera grata.
- Definir criterios de materialidad que logren excluirse de la institucionalidad de un hospital que al día de hoy no ayudan a la mejoría de sus pacientes.
- Definir criterios de iluminación para la mejor estancia del paciente por ejemplo, horas de sueño tema clave para su tratamiento.
- Limitar un área tentativa de ubicación de proyecto.

# INTRODUCCION

En este titulo se propone una alternativa para abordar el problema de la salud mental, desde la arquitectura que puede funcionar como herramienta terapéutica complementada a otras terapias y donde podría desempeñar un rol importante en la recuperación del paciente.

El enfoque sería distinto al cualquier personal de la salud en cuanto al comportamiento humano de los pacientes , si bien se entiende que existe una predisposición genética o biológica a padecer afecciones mentales, éstas también podrían ser resultado del entorno, sea éste económico, social, cultural, o físico.

Se plantea entonces , que desde la arquitectura y la construcción, la hipótesis de que el entorno físico influye en el comportamiento humano, por lo que, a través de una espacialidad pensada en la recuperación de los pacientes, y complementada de manera adecuada con el entorno físico no construido (lazos afectivos), tratamiento psicológico, medicación etc. se provocaría un impacto positivo y una mejora considerable en la evolución de su tratamiento.

El principal factor siempre será el encierro y como lograr que este sea lo menos notorio posible, por eso se buscará el camino correcto para apaciguar al máximo a través de la arquitectura aquella sensación de privación de libertad

## Palabras claves:

-Entorno físico -Aislamiento - Psicología Ambiental-Espacios de transición.

# CAPITULO 2 : TEMA

SOLO USO ACADÉMICO

# PSIQUIATRIA-ARQUITECTURA

La psiquiatría se basa en el estudio puntual de un individuo, utilizando la ciencia para lograr una metodología que concluya en un tratamiento adecuado para la recuperación de un paciente con trastorno mental. La arquitectura por su parte en pocas palabras busca la solución de un problema mediante operaciones construibles y proyectables tales como volumetria, escala, iluminación, transiciones, límites etc.



Fig. 1



# TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

## GRUPO A

---

Se caracterizan por pensamientos o comportamientos excéntricos o extraños. Incluyen el trastorno paranoide de la personalidad, trastorno esquizoide de la personalidad y trastorno esquizotípico de la personalidad.  
(PSICOSIS)

## GRUPO B

---

Se caracterizan por pensamientos o comportamientos dramáticos, excesivamente emotivos o impredecibles. Incluyen el trastorno de personalidad antisocial, trastorno límite de la personalidad, el trastorno histriónico de la personalidad y trastorno narcisista de la personalidad. (PSICOPATIA)

## GRUPO C

---

Se caracterizan por pensamientos o comportamientos de ansiedad o temor. Incluyen el trastorno de la personalidad por evitación, el trastorno de la personalidad dependiente y el trastorno de la personalidad obsesivo-compulsiva (ANSIEDAD-DEPRESION).

# HISTORIA DE LA ARQUITECTURA EN SALUD MENTAL

El nivel de las instituciones mentales ha evolucionado desde sus inicios en el 1200 aproximadamente hasta llegar a la actualidad, en una constante búsqueda de que el paciente sea tratado con mayor sentido de integración e intentando comprender de mejor manera su condición para poder brindarle la ayuda necesaria. Esto debido a que en la antigüedad y como consecuencia de la ignorancia y desconocimiento de la existencia de las afecciones mentales los pacientes eran tratados a punta de violencia, encadenados ,con electro shock y recibían una estadía similar a los prisioneros de la cárcel.

Esta concepción de las personas con problemas de salud mental tuvo un cambio gracias al reconocido doctor Philippe Pinnel quien decidió “humanizar” el trato a los pacientes. Introdujo a la psiquiatría una nueva perspectiva psicológica estableciendo que se debía recurrir a la parte que quedaba de razón del paciente la cual no estaba perturbada, y así brindar una mejor terapia para los alienados (como eran llamados en esa época).

Esto le permitió comenzar estudios e investigaciones clínicas los cuales concluyeron en lo que hoy conocemos como Psicoanálisis y fundamentos del diagnóstico psiquiátrico moderno.

También demostró la importancia de las relaciones con el ambiente familiar, el medio y/o los otros enfermos.

Durante el pasar de los años, la salud mental ha adquirido un enfoque mas integrador que en sus comienzos, recalcando la importancia de un modelo biopsicosocial en los tratamientos, es decir, la unión de factores biológicos, psicológicos y sociales.

Es en esta línea que se incorpora entonces la labor de mas profesionales tales como el psicólogo, el asistente social y el psicoterapeuta. Y por supuesto la psicoterapia como nuevo concepto en la metodología de la salud mental.

# HISTORIA DE LA ARQUITECTURA EN SALUD MENTAL

El primer manicomio del mundo se abrió en la ciudad de Valencia, España en el año 1409. El aislamiento de los pacientes, la pobreza y la violencia contra ellos fueron las características de estos lugares hasta entrar al siglo XX en este y en todos los establecimientos con la misma labor creados mas tarde en el resto de Europa. Se señala que el problema de estas instituciones es que todas las personas eran aglutinadas en los mismos espacios, sin importar el nivel o tipo de enfermedad que tuvieran, lo que generaba situaciones realmente dramáticas. Con el paso de los años se descubrió además la importancia de un entorno familiar en el tratamiento de estos pacientes y lo poco beneficioso que era para el tratamiento del paciente , el aislamiento.



*Fig. 2*



Fig. 3

Thomas Story Kirkbride (1809–1883), un psiquiatra de Filadelfia, Pensilvania, desarrolló sus requisitos de diseño de asilo basándose en una filosofía de Tratamiento moral y determinismo ambiental. El plan de piso típico, con alas largas y desiguales dispuestas en escalón (escalonadas, de modo que cada ala conectada recibiera la luz del sol y el aire fresco), estaba destinado a promover la privacidad y la comodidad de los pacientes. La forma del edificio en sí debía tener un efecto curativo, “un aparato especial para el cuidado de la locura, [cuya base debe ser] altamente mejorada y adornada con buen gusto.”(1)

En 1844, trece directores de manicomios fundaron lo que actualmente se conoce como American Psychiatric Association. Uno de los fundadores fue Thomas Kirkbride, considerado el inspirador del "modelo Kirkbride" de manicomio que se construyó por todo EEUU, y que contaba con una arquitectura muy característica basada en el primer principio por el que se fundó la asociación: "El sentir unánime de esta convención es el intento de abandonar por completo el uso de los medios de restricción personales no sancionados por el verdadero interés hacia el loco".

*Disposición de un manicomio modelo según el Plan Kirkbride  
(Procedencia: <http://www.kirkbridebuildings.com/>)*

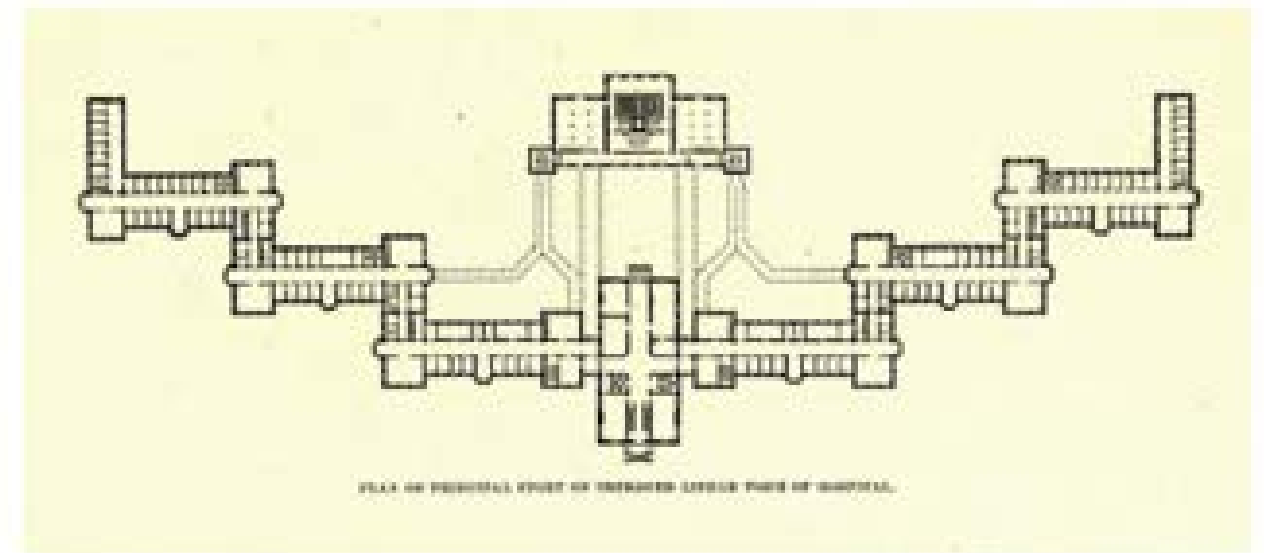


Fig. 4



El planteamiento de Kirkbride se basaba en la idea de que entre el 70% y el 90% de los casos de locura eran curables si los pacientes eran tratados en edificios especialmente diseñados para ello. Desde un planteamiento más moral que somático estimaba que los enfermos debían reposar, por lo que el edificio tenía que permitir encontrar el equilibrio entre las formas, la buena ventilación y la posibilidad de distenderse durante el día. Este determinismo ambiental era muy común en la época, y se creía que reflejaba los progresos de la civilización: crear manicomios tenía una clara connotación de desarrollo social, industrialización y búsqueda del beneficio. No en vano, la locura se gestaba por un proceso sutil por medio del cual el progreso social atacaba a las mentes más débiles. (1.1)



Fig. 5

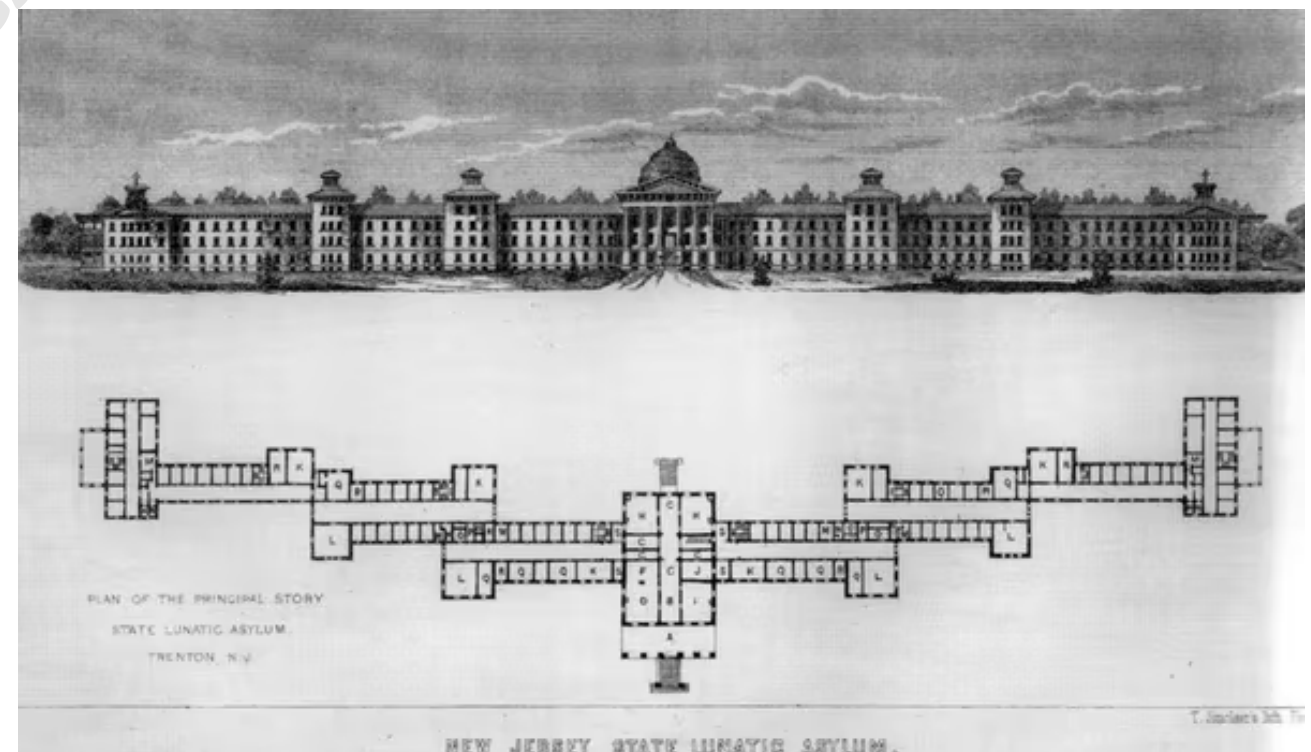


Fig. 6

# HISTORIA DE LA ARQUITECTURA EN SALUD MENTAL



## SANATORIO ANTIRUBERCULOSO ALVAAR ALTO 1929-1933 , FINLANDIA

A pesar de que el edificio tiene un programa distinto al planteado como proyecto, sigue una línea similar en cuanto a la experiencia de los pacientes. La idea principal para el Sanatorio, proyectado inicialmente para 296 pacientes, era un edificio que favoreciera la curación y rehabilitación de enfermos de tuberculosis, o en palabras del mismo Aalto, un edificio concebido como si de un “instrumento médico” se tratara. El conjunto está formado por zonas claramente diferenciadas, la de los pacientes y galerías o salas de reposo, la de las salas comunes y la de servicios, articulando los bloques que contienen dichas funciones según la orientación y vistas alrededor de un núcleo central de circulaciones. Las casas de médicos y empleados son tratadas como pabellones aislados, para dar privacidad y descanso a los trabajadores.

El edificio tardó cuatro años en construirse y su fin era asistir y rehabilitar a los enfermos de tuberculosis, en una época donde la penicilina todavía no se descubría y el único tratamiento contra la enfermedad era el aire fresco, el sol y el ejercicio suave. Aalto puso especial atención en el ordenamiento del programa, procurando que la batería de habitaciones para los internos del bloque principal quedaran orientadas hacia el sur (correspondiente al norte en nuestro hemisferio) y separadas del resto de los recintos. En el último nivel dispuso una gran terraza abierta al magnífico paisaje de los bosques circundantes, que aprovechaba los esquivos rayos de sol escandinavo, maximizando sus propiedades curativas. Ahí se disponían más de 200 sillas tumbonas diseñadas por el propio arquitecto (bautizada como silla Paimio) cuya ergonomía recibía al cuerpo de modo tal que su posición facilitara la respiración del paciente. Una gran caja de escaleras de gradas más largas y pendiente más suave que el promedio de los edificios, recorría (con menor esfuerzo) un vacío acristalado conectando los distintos niveles de las habitaciones aisladas.

Los detalles y terminaciones del edificio fueron también resueltos con inusual atención para este tipo de edificios, e incluso los artefactos sanitarios se diseñaron especialmente para reducir el ruido del agua circulante. La abundante presencia de curvas evitaba los encuentros en ángulo recto, para así facilitar las labores de limpieza. Las ventilaciones cruzadas, la abundancia de luz natural, el uso del color y su deliberada relación con el paisaje, alejaban a este hospital del frío pragmatismo racionalista y lo acercaban a una dimensión más humana que utilitaria de la arquitectura, convirtiéndose en una piedra angular en la historia de los recintos hospitalarios. Pero más allá de los aspectos técnico-funcionales, es la preocupación por el diseño y finalmente por la belleza, lo que diferencia a este singular edificio. El paciente, en este ambiente comienza a dejar de ser un “enfermo que padece” y comienza a ser un “huésped que es atendido”. Atrás quedarán los sanatorios originados en fríos y dolientes claustros religiosos, para ser recibidos en espacios más optimistas y humanizados, centrados más en el paciente que en la enfermedad. (2)

# HISTORIA DE LA ARQUITECTURA EN SALUD MENTAL

## HOSPITAL PSIQUIATRICO KRONSTAD/ ORIGO ARKITEKTGRUPPE



Fig. 8

El diseño del hospital tiene un fuerte énfasis en la "apertura y transparencia" hacia el público, y a la vez en la formación de un refugio de protección para los pacientes. La adición de los espacios públicos, la naturaleza y las nuevas cualidades visuales para un entorno desafiante en la ciudad ha sido fundamental en el proceso.

Un gran énfasis se ha puesto en la creación de una nueva plaza pública al norte del edificio. La plaza ofrece un lugar valioso para que los ciudadanos se sienten, juegan y se contemplan en un área normalmente dominada por los automóviles y el tráfico. La plaza pública se extiende debajo de los pisos inferiores del edificio que exhiben fachadas verdes con grandes secciones de la ventana. Las líneas de visión a través de la construcción se enfatizan, y la transparencia incita la idea de una mayor apertura a los problemas de salud mental en la sociedad actual. Además de invitar a los pacientes y al personal hacia el interior, toda la ciudad da la bienvenida a echar un vistazo.(3)



El hospital se abre hacia el este a la vista de la montaña Ulriken. Se organiza en torno a tres grandes atrios, que agregan luz, aire y valiosos espacios recreativos al aire libre. Los atrios proporcionan contacto visual entre los diferentes departamentos, ayudan a la navegación por ser puntos de referencia geográficos y añaden un vistazo de la naturaleza dentro del edificio.

De las principales investigaciones contemporáneas en tema de salud mental encontradas podemos concluir que se ha creado una base científica para el diseño ambiental en el campo de la los manicomios. Estos fundamentos teóricos se han puesto en práctica en hospitales y clínicas de salud mental en países desarrollados como Noruega en este caso, Canadá y Suecia. Sin embargo no se han implementado en nuestro país, lo que explica los obsoletos diseños arquitectónicos de nuestras instituciones.



Fig. 9



Fig. 10

# CAPITULO 3 : HOSPITALES EN CHILE

SOLO USO ACADÉMICO

# ARQUITECTURA EN SALUD MENTAL EN CHILE

*Hospital Jose Horwitz  
(1852)*

---



*Fig. 11*

*Hospital el Salvador  
Valparaiso (1879)*

---



*Fig. 12*

*Hospital de Putaendo  
(1890)*

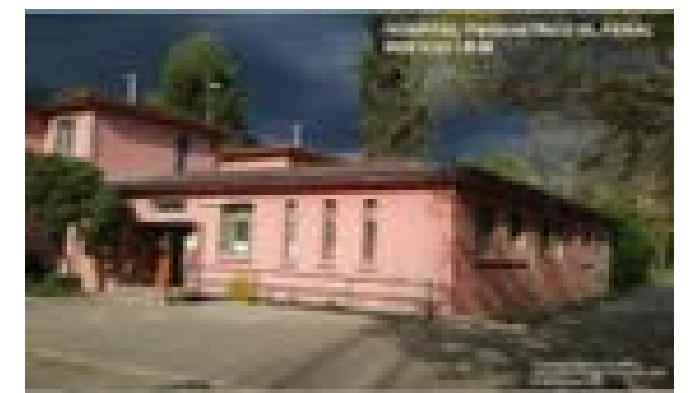
---



*Fig. 13*

*Hospital el Peral (1928)*

---



*Fig. 14*

# ARQUITECTURA EN SALUD MENTAL EN CHILE



Fig. 15



Fig. 16

El Hospital Psiquiátrico de Putaendo Dr. Philippe Pinel está ubicado en una localidad rural, a tres kilómetros de distancia del centro de Putaendo, en la Región de Valparaíso. Geográficamente situado en una quebrada de los faldeos precordilleranos de la zona central del país.

Fue construido en 1940 como Sanatorio destinado al tratamiento de pacientes con afecciones broncopulmonares, papel que cumplió durante 28 años. En 1968 paso a ser hospital psiquiátrico. Actualmente cuenta con más de 90 camas entre larga y mediana estadia, para atención de pacientes con trastornos de alta complejidad además de la única unidad de psiquiatría forense en el país.

Existe un área boscosa y otra con plantaciones que es mantenida por los mismos trabajadores y pacientes. Ambas áreas son utilizadas para el proceso y tratamiento de los residentes psiquiátricos, quienes son dirigidos por profesionales. También tienen animales, como perros, cerdos y bovinos.

Los 22 mil metros cuadrados de hospital están divididos en 4 alas o volúmenes además de una extensa área de jardines exteriores e interiores para cada grupo de pacientes. Cuya función según el arquitecto a cargo, es que los pacientes desde cada lugar puedan ver algo de área verde y que al recorrer el proyecto no tengan la sensación de encierro característica de un hospital psiquiátrico.



Fig. 17



# ARQUITECTURA EN SALUD MENTAL EN CHILE

Estas son las clínicas que cuentan con tratamiento e internación por trastornos de psicosis, sin embargo solo la Universidad de Chile cuenta con tratamiento de larga estadia, los demas cuentan con una internación máxima de 3 meses.

CLINICA PSIQUIATRICA UNIVERSIDAD DE CHILE



CLINICA PSIQUIATRICA POCURO



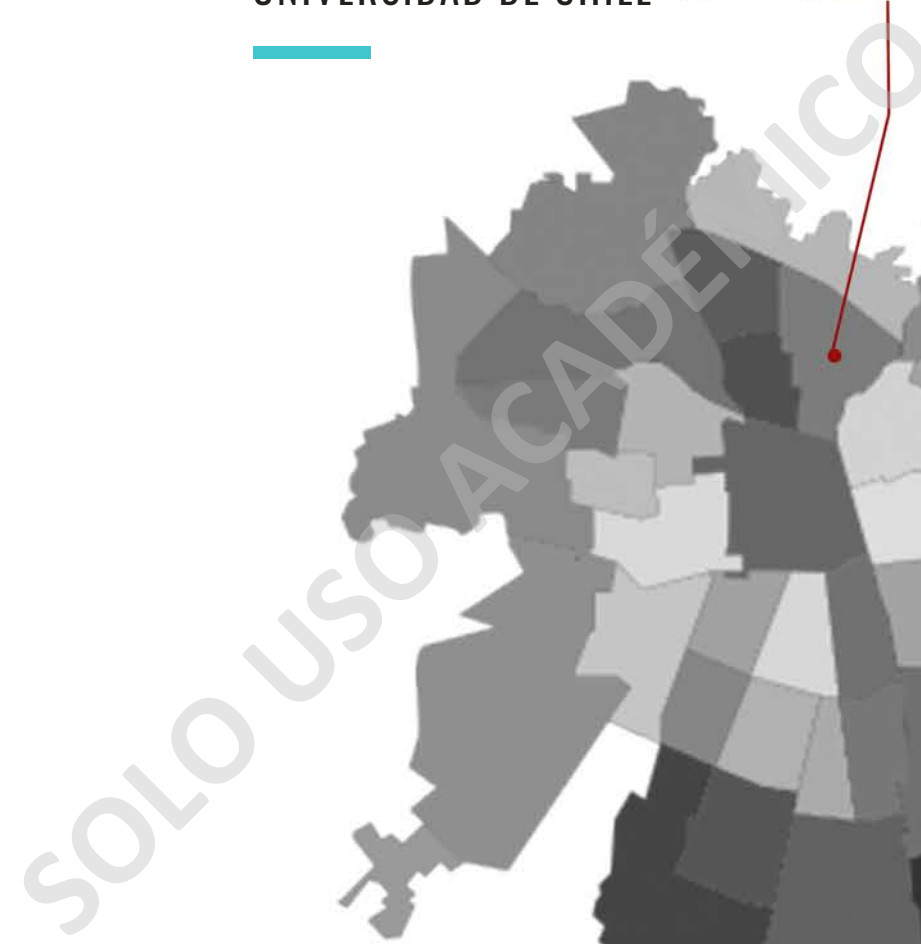
CLINICA PSIQUIATRICA SAN JOSE DE LAS CONDES



CLINICA PSIQUIATRICA EL CEDRO



CLINICA PSIQUIATRICA ÑUÑO A



# CAPITULO 4 : DESARROLLO

SOLO USO ACADÉMICO

# HIPOTESIS

Hoy los edificios no contemplan que la velocidad de la arquitectura es infinitamente inferior a la de la tecnología, y muchas veces a causa de ello, los edificios están obsoletos en cuanto al uso que le pueden dar las personas. Diseñar edificios funcionales que realmente cumplan expectativas con cada una de sus partes para un objetivo común final no necesariamente implica un mayor costo.

En Brasil, por ejemplo, el arquitecto Joao Filgueiras Lima, conocido como Lelé, diseñó hospitales en base a un austero sistema de hormigón prefabricado modular, donde procuraba disponer jardines, pasarelas ventiladas, terrazas abiertas y espacios amplios. El sostenía que a los pacientes había que enseñarles a convivir con sus enfermedades y debía permitirse el involucramiento de seres queridos en el proceso.

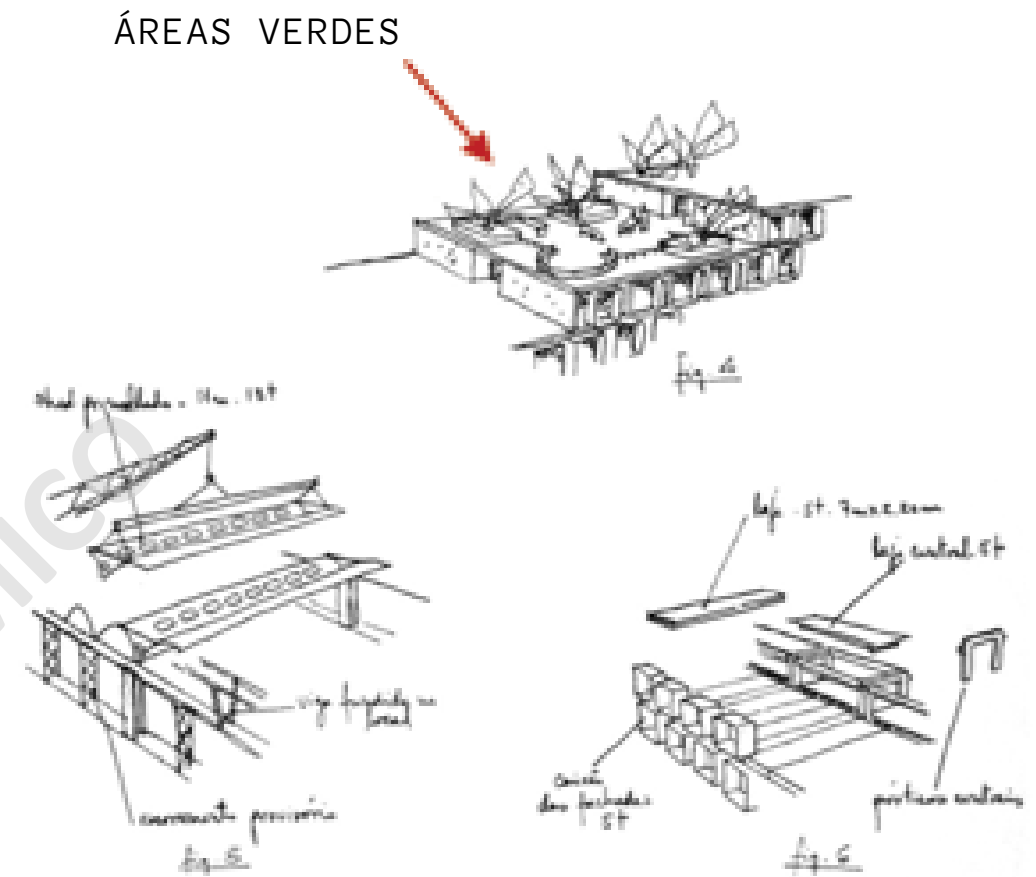


Fig. 18



Fig. 19

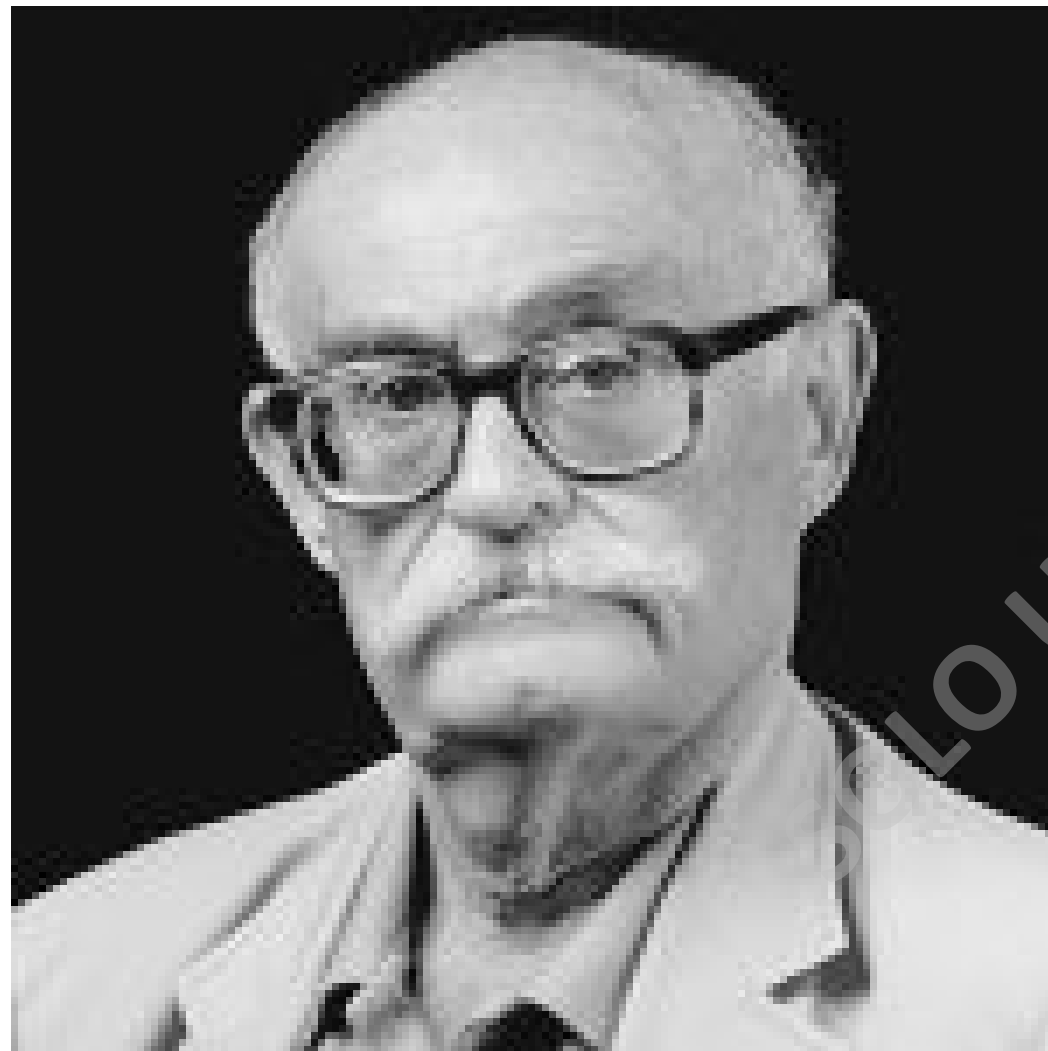


Según investigaciones , informes y reportajes recogidos para la elaboración de este texto , los problemas que mas se repiten dentro de las instituciones Psiquiatricas son el presupuesto y el aislamiento, que finalmente no ayuda en nada en la evolución del paciente, que quiere decir esto, que la manera tradicional de recibir el tratamiento, encerrados en piezas, solos, y por una larga estadia no estaba dando ningún fruto realmente.

Incluso el Instituto Nacional de Derechos Humanos realizo un estudio del impacto y contención de los hospitales psiquiátricos , para lo cual trabajo con dos de los anteriormente nombrados y ademas la Clinica Psiquiátrica Raquel Gaete. Se concluyo que ninguna persona con discapacidad mental deberia ingresar a hospitales psiquiátricos de larga estadia ya que finalmente, no salia de ellos o incluso en ciertos casos empeoraba.

Sin embargo y gracias a la investigacion del tema, cabe la posibilidad que un entorno correctamente adaptado y con la metodologia de larga estadia si existan mejoras y evoluciones en el paciente, que es lo que se quiere lograr en este caso. Que existan pacientes que de un estado de nula conexión y comunicación con el mundo real puedan volver a reinsertarse medianamente, mejora en las relaciones sociales y brindar tanto a los pacientes como a su circulo una infraestructura adecuada , atractiva, y a fin con cada una de sus necesidades.

# TEORIAS



*"PSICOLOGIA AMBIENTAL" (2003)*  
*AMOS RAPOPORT*

# PSICOLOGIA AMBIENTAL

Como se planteo anteriormente las afecciones mentales provienen en su mayor parte de un entorno hostil, conformado por una parte social, fisica y economica. De esta manera el entorno fisico construido puede ser un factor influyente en la la evolucion de la enfermedad mental en los pacientes. Si bien el entorno fisico no determina el comportamiento humano , puede perfectamente actuar como potenciador o inhibidor de ciertos tipos de comportamiento o estados de animo. Siguiendo esta idea, los ambientes inhibidores tienen mayor repercusion que los potenciadores, debido a que es mucho mas facil bloquear un comportamiento que generarlo.(4)

Si el impacto del medio ambiente en los humanos es importante, el trabajo del arquitecto debe dirigirse a esta área. Según Rapoport (2003) arquitecto, profesor y fundador de “Estudios del comportamiento ambiental”, en la mayoría de los casos, las personas eligen el medio ambiente, este es el efecto más importante que el entorno tiene en las personas. La elección del hábitat implica tanto como rechazar los ambientes indeseables y la búsqueda de los ambientes acogedores. Esto nos deriva a un concepto llamado “Psicología Ambiental” la cual se define como la relacion individuo-ambiente.

BEHAVIOR → ENVIRONMENT

*comportamiento*

*entorno*

ENVIRONMENT → BEHAVIOR

*entorno*

*comportamiento*

BEHAVIOR ↔ ENVIRONMENT  
(MECHANISMS)  
*comportamiento* *entorno*  
*mecanismos*

# PSICOLOGIA AMBIENTAL

El objetivo de la psicología ambiental es el de identificar los procesos que regulan y median la relación del individuo con el medio ambiente, poniendo en evidencia por una parte las percepciones, actitudes, evaluaciones y representaciones ambientales y por la otra los comportamientos y conductas ambientales que los acompañan. Se interesa tanto a los efectos de las condiciones ambientales sobre los comportamientos y conductas como a la manera en la cual el individuo percibe o actúa sobre el ambiente.

	<i>ambiente físico</i>	<i>ambiente social</i>	<i>tipo de espacio y de control</i>
<b>Nivel I</b>	micro-ambiente hábitat espacio de trabajo	nivel individual familia	espacios privados control extendido
<b>Nivel II</b>	ambientes próximos vecinancia, espacios abiertos al público	nivel interindividual comunidad usadores, clientes	espacios semi-públicos control compartido
<b>Nivel III</b>	ambientes públicos ciudades, pueblos	habitantes conglomerado de individuos	espacios públicos control mediatizado
<b>Nivel IV</b>	ambiente global	sociedad población	país, nación planeta ausencia de control

*Amos Rapoport (2003)*

# PSICOLOGIA AMBIENTAL

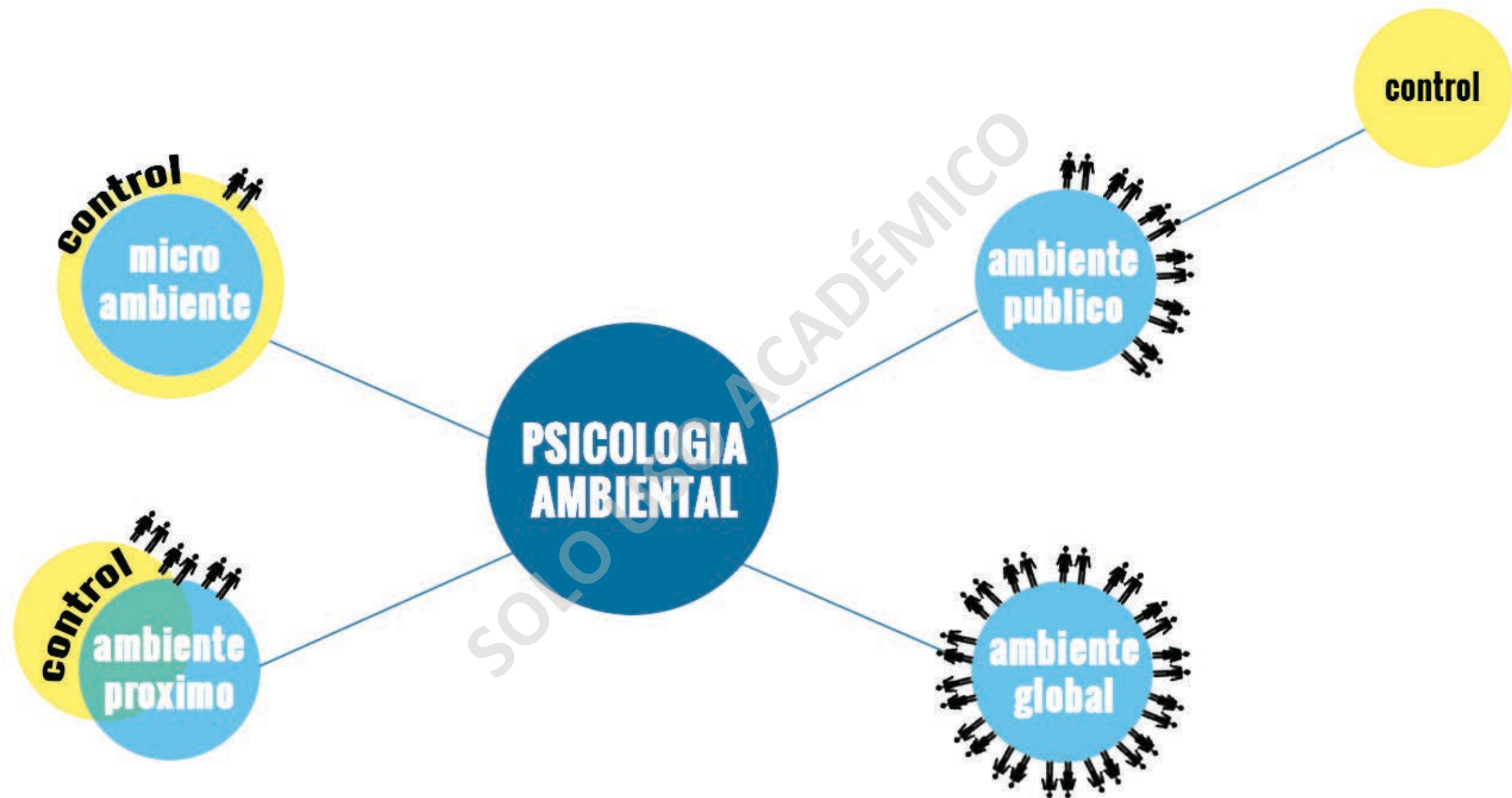
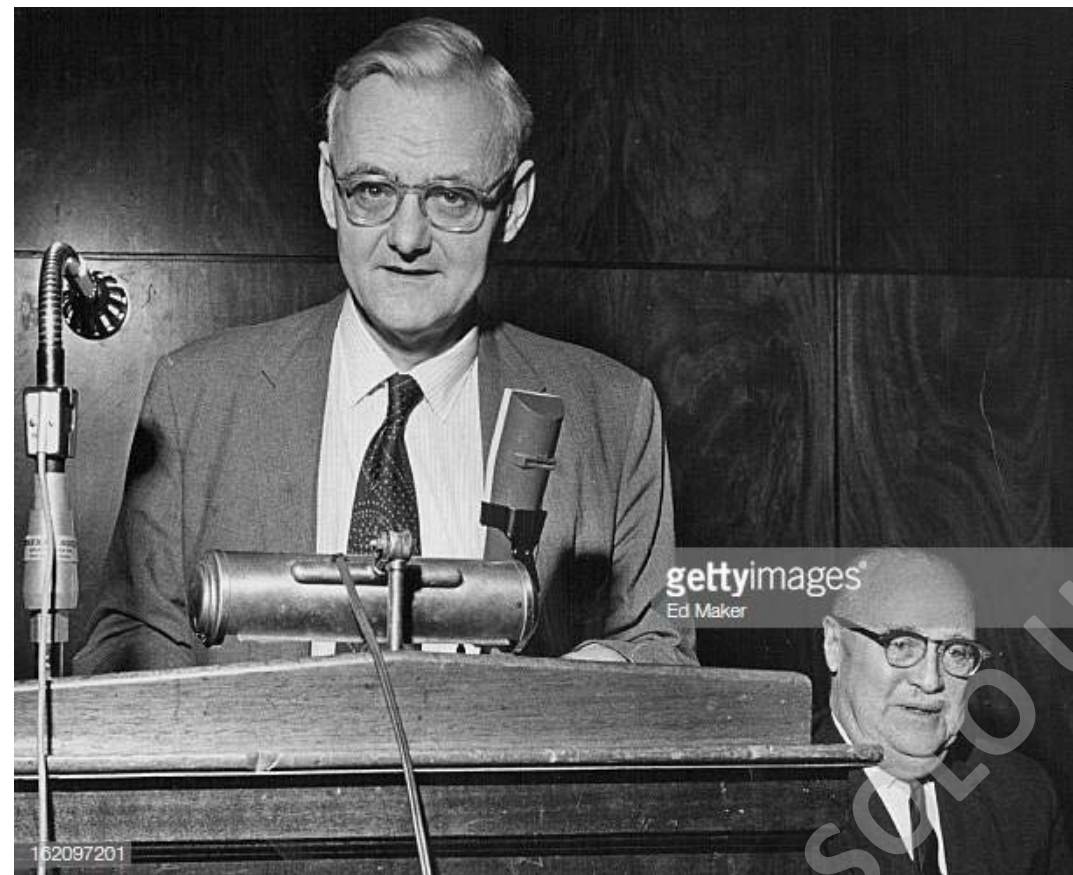


Fig. 20



# TEORIAS



*TEORIA DE LOS ESPACIOS (1978)*  
*HUMPHRY OSMOND*

# ESPACIOS

Los espacios urbanos abiertos permiten crear o condicionar acciones sobre los individuos y/o en los habitantes, una suerte de relacionamiento, ya sea por necesidad cotidiana o por el simple gusto y placer de participar en ellos, una construcción o distensión de las relaciones sociales por medio de disposiciones arquitectónicas espaciales, los cuales pueden ser:

## *Espacio Sociópeto*

---

Aquel que fomenta el desarrollo de relaciones interpersonales estables, como aquellas que se encuentran en los grupos pequeños, en donde sus miembros se hallan frente a frente

## *Espacio Sociófugo*

---

Aquel que mantiene a las personas apartadas unas de otras, por lo que impide o desalienta la formación de relaciones humanas estables.

# CRITERIOS DE DISEÑO

## PASILLOS CIRCULACION

Los pasillos lineales tienen efectos nocivos sobre los internos: aumentan la sensación de hacinamiento y producen un efecto de monotonía que dificulta la privacidad y la conducta territorial del paciente

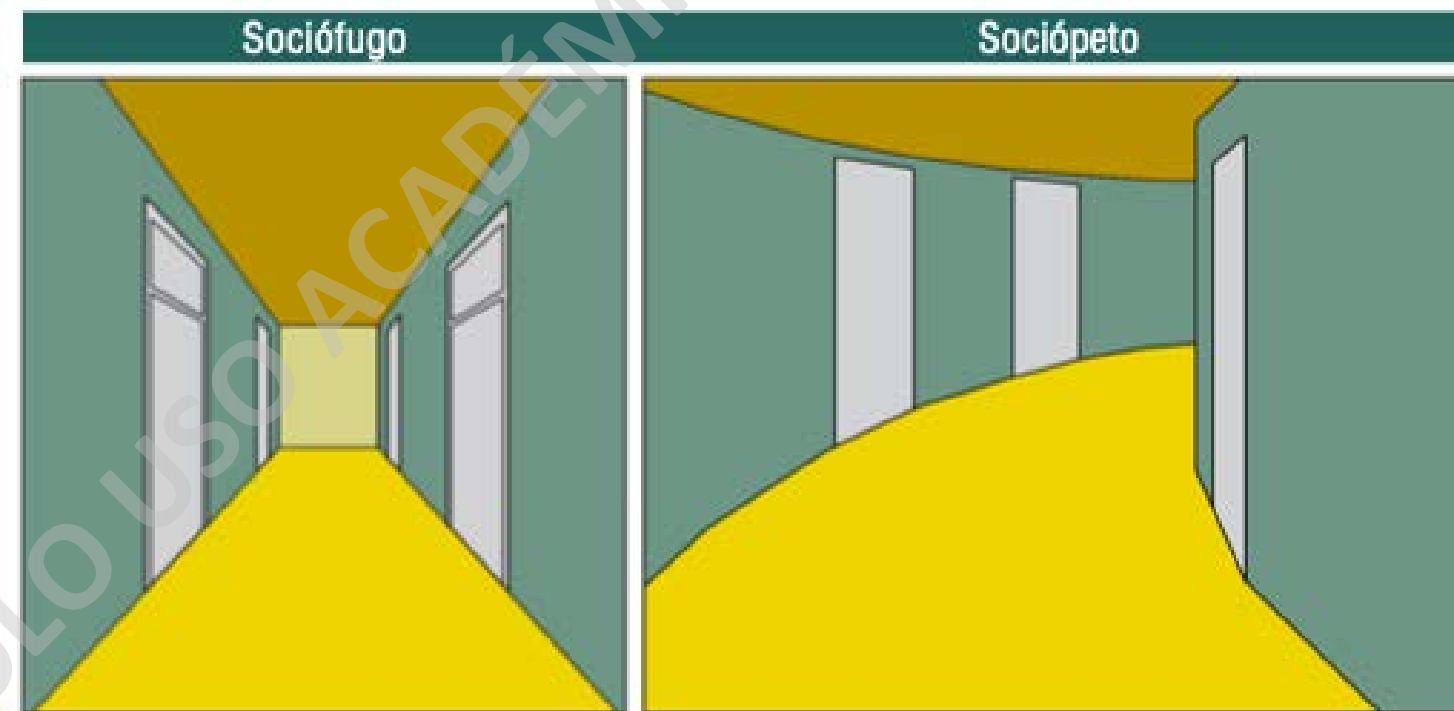


Fig. 21



# CRITERIOS DE DISEÑO

## MOBILIARIO

La colocación de las sillas adosadas a la pared, y todas en una misma orientación e dificultaba la interacción interpersonal entre los pacientes. Al modificarse la disposición de las sillas, agrupándolas en torno a pequeñas mesas, se incrementó la interacción y la comunicación



Fig. 22

# CRITERIOS DE DISEÑO

## TAMAÑO

### DORMITORIOS

Al comparar conductas de pacientes de clínicas con hospitales se concluyó que los pacientes se sentían restringidos en sus actividades en habitaciones grandes, ya sea por la presencia de otros, como por el mismo volumen de la habitación, lo que finalmente los limitaba a conductas aislada-pasivas

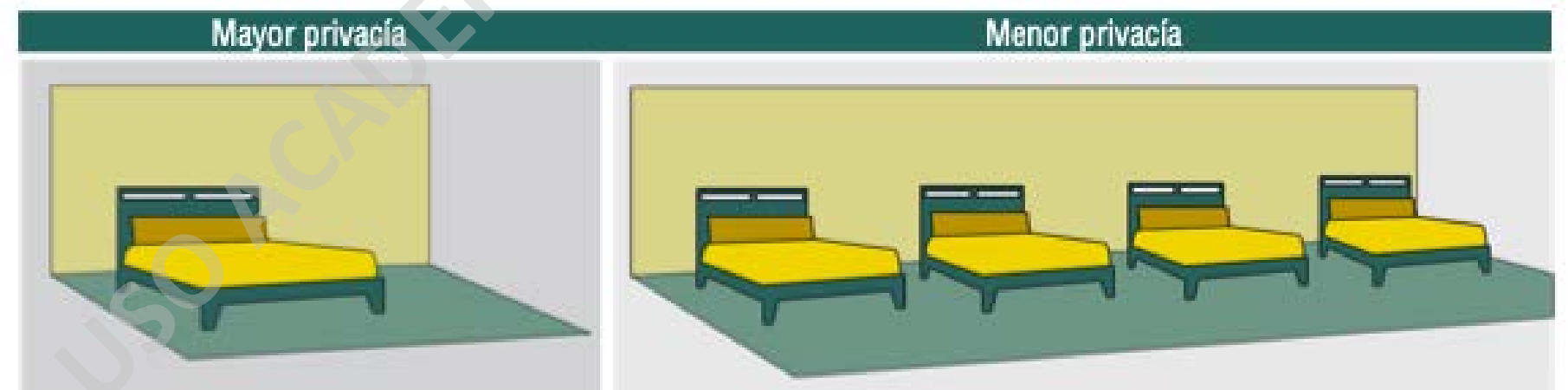


Fig. 23

# CRITERIOS DE DISEÑO

## VOLUMETRIA Y TAMAÑO

Los hospitales pequeños que trabajan enfocándose en las relaciones interpersonales de los pacientes, logran que se sientan integrados en un grupo, a diferencia de como ocurre en los grandes hospitales, en donde se aprecia un sentimiento de aislamiento..

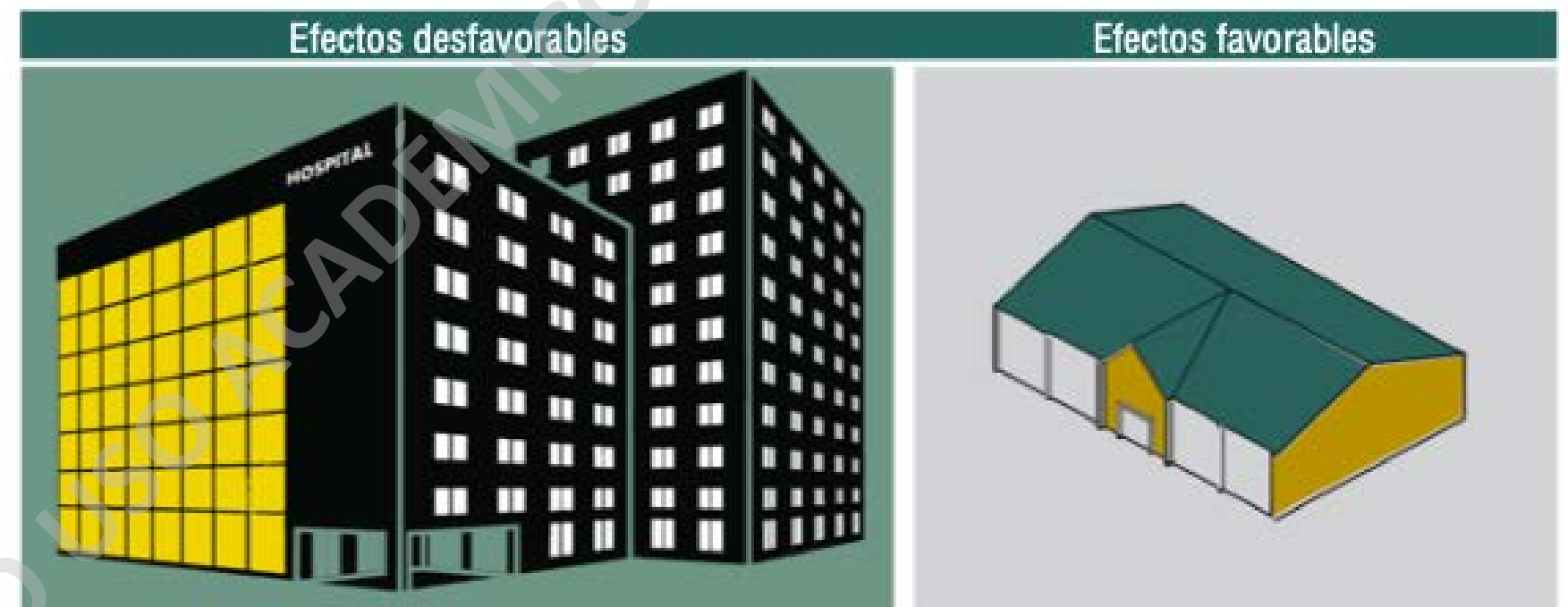
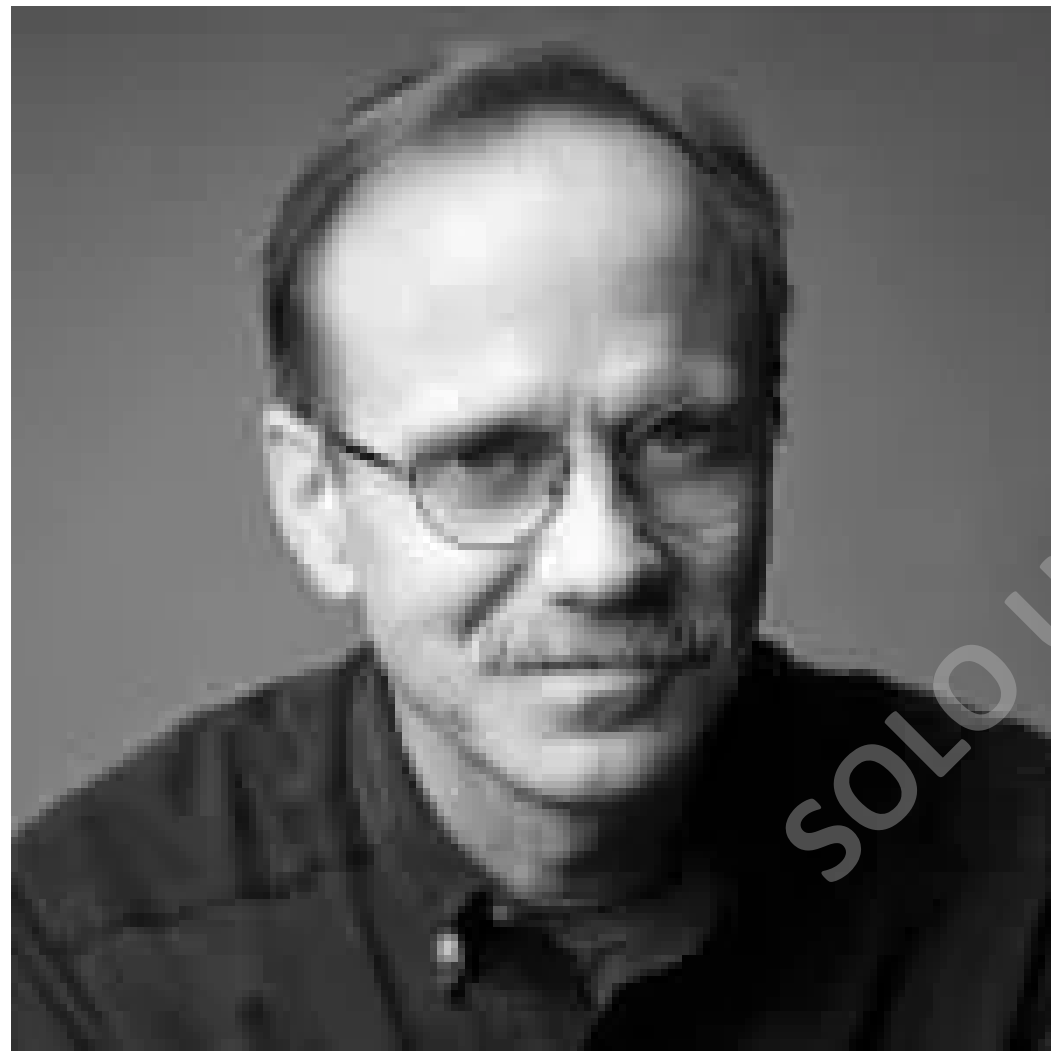


Fig. 24

# TEORIAS



*"NEUROARQUITECTURA" (1998)*  
*FRED GAGE*

SOLO USO ACADÉMICO

# CRITERIOS DE DISEÑO

## LA FORMA

La neurociencia también investiga cómo afectan a la salud mental en los paisajes naturales o lo equivale a todo aquello que tenga forma orgánica y curvilínea frente a las formas ortogonales y rectilíneas. Se descubrió que aquellas formas curvilíneas que se encuentran en la arquitectura causaban menos estrés generaba una sensación de sofoco y les daba más seguridad y calma en comparación con las formas agulares y ortogonales.

- Curvas: Son experimentadas como más suaves y más placenteras que genera menos sensación de alerta en el enfermo.
- Angulosas: Son experimentadas como agresivas y peligrosas y es el contorno que mas produce sensación de alerta.
- Ortogonales: Resultan más atractivas en el momento de entrar en el espacio pero producen menos variedad de estímulos

# CRITERIOS DE DISEÑO

## LA PROPORCION

---

La Proporción

Los efectos que provocados por las proporciones en la neuroarquitectura son los siguientes:

**-Techos altos:** favorecen la formación de pensamientos creativos y abstractos y dan lugar a un ambiente de convivencia.

**-Techos bajos:** Aumenta la capacidad de concentración y favorece la aparición de pensamientos y criterios concretos.

**-Espacios estrechos:** Dan lugar a la sensación de masificación.

**-Espacios amplios:** Favorece la sensación de dispersión.



# CRITERIOS DE DISEÑO

## EL COLOR

---

El color ejerce un papel importante en nuestra vida. Los colores tienen la capacidad de hacernos sentir diferentes tipos de emociones e incluso cambiar nuestros estados de ánimo, ya que despierta los estímulos sensitivos. Aquí mostramos un listado de las emociones que pueden experimentar con determinados colores.

-**Rojo**: Desafío, oposición y hostilidad.

-**Azul**: Seguridad, comodidad, amabilidad, calma y felicidad.

-**Naranja**: Ansiedad, perturbación y enfado.

-**Negro**: Desaliento, depresión, infelicidad, melancolía, protección y oposición.

-**Púrpura**: Dignidad, solemnidad, protección y defensa.

-**Amarillo**: Animación, jovialidad y alegría.

-**Marrón**: Depresión y melancolía.

-**Verde**: Calma, felicidad y serenidad.

# CRITERIOS DE DISEÑO

## LA TEXTURA

---

La materialidad transmite una serie de efectos en la neuroarquitectura son los siguientes

-Textura lisa: Austeridad, limpieza, simplicidad y lejanía.

-Textura rugosa: Naturalidad, vejez, fortaleza y proximidad.

-Textura sedosa: Calidez, suavidad y sencillez.

-Textura áspera: Dureza, rechazo y agresividad.

-Textura dura: Fortaleza, seriedad y frialdad.

-Textura blanda: Placidez, bienestar y ternura.

# APLICACION DE LA NEUROARQUITECTURA SEGUN ENFERMEDADES

## TRASTORNO DISOCIATIVO / PERSONALIDAD MULTIPLE

---

el tratamiento es fundamentalmente sobre integración de las identidades, o al menos que sean capaces de coordinarlas para lograr un mejor funcionamiento en la persona, el terapeuta tiene que respetar y validar el rol adaptativo del paciente.

Desde la arquitectura, se puede ofrecer a ese tipo de pacientes una habitación con forma curva, techos bajos, pintada de púrpura y donde aparezcan texturas rugosas. El porque de estas características es debido a que tenemos que hacer que el paciente este concentrado pero cómodo y a la vez que se sienta con cierta fortaleza, para que así pueda mostrar sus personalidades sin reprimirlas y superarlas.

# APLICACION DE LA NEUROARQUITECTURA SEGUN ENFERMEDADES

## ESQUIZOFRENIA

---

El tratamiento es de por vida, incluso si los síntomas desaparecen, con medicamentos y terapia psicosocial el ideal es que el paciente pueda reinsertarse en la sociedad y ayudar a controlar lo máximo posible la enfermedad.

Desde la arquitectura se puede de ayudar a estos pacientes para que se sientan más calmados, que liberen su mente y para ello podríamos ofrecerles una habitación con forma curva, techos altos, pintada de verde o amarillo dependiendo del estado del paciente y predominando texturas lisas.

# CAPITULO 5 : ANALISIS SITUACION LOCAL

SOLO USO ACADÉMICO

# SITUACION EN CHILE



## SALUD MENTAL

- Actualmente el presupuesto en Chile de salud mental es apenas un 2,16% del total de presupuesto de salud pública. (incluyendo SENDA)
- 1 de cada 5 personas ha sufrido una enfermedad mental durante el último año.
- Chile es el segundo país con mayor aumento en tasa de suicidio el último año.



# SITUACION DE CHILE EN AMERICA

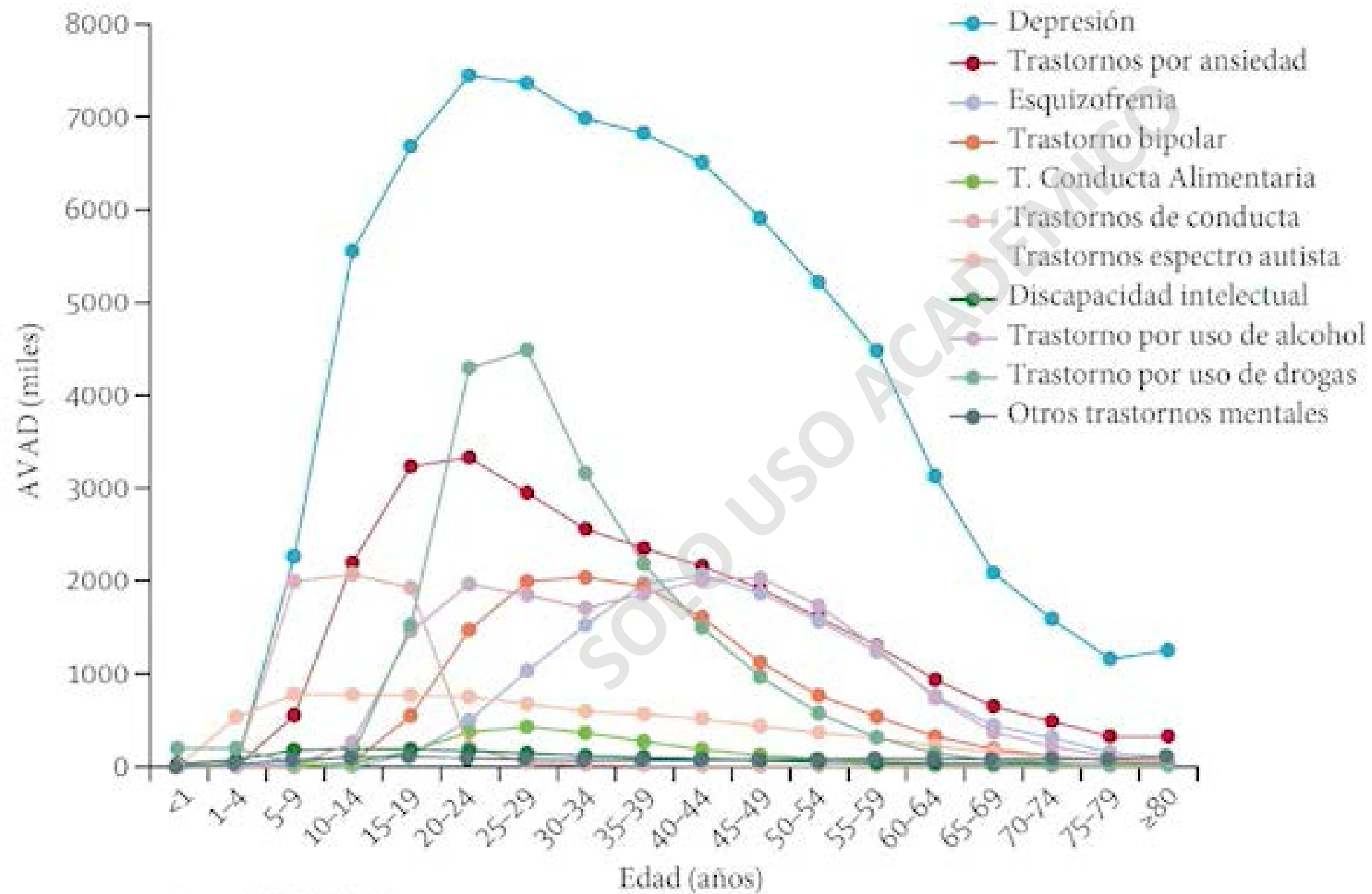
Tabla 1. Resultados seleccionados de países que entregaron información al Proyecto ATLAS 2011.

PAIS	Presupuesto Salud %PIB	Presupuesto Salud Mental %	Gasto per cápita (PPPinf US\$)	Tasa Suicidio X10.000		Carga Global
				Hombres	Mujeres	
Argentina	9.53	-	549.0	12.7	3.4	24.6
Bolivia	5.07	-	161.0	2.2*		15.6
Brasil	9.05	2.38	323.0	7.3	1.9	20.3
Canadá	10.0	7.2	2557.4	16.8	5.5	33.9
Chile	8.27	2.78	363.0	17.4	3.4	30.4
Ecuador	6.08	1.20	165.0	9.1	4.5	21.7
México	6.47	0.65	344.0	6.8	1.3	19.4
Paraguay	7.08	0.31	119.0	5.5	2.7	19.2
Perú	4.62	0.27	184.0	1.1	0.6	21.8
Uruguay	-	-	-	-	-	-
Estado Unidos	16.21	6.2	3076.0	17.7	4.5	30.9



Fig. 25

# AFECCIONES EN CHILE



Lancet, 2013; ENS 2017

Si bien la depresión es de los trastornos mas comunes en el pais, tiene un tratamiento mucho mas accesible que los trastornos de alta complejidad tales como la esquizofrenia o bipolaridad que tienen cifras no menores y escasez de tratamiento.

Fig. 26

# PORCENTAJE DE DIAGNOSTICOS X ENFERMEDAD

2012

Diagnóstico	2004	2012
% Trastornos por consumo de sustancias (F10-F19)	20,9	25,5
% Esquizofrenia y trastornos delirantes (F20-F29)	38,3	30,2
% Trastornos del humor (afectivos) (F30-F39)	11,4	12,6
% Trastornos neuróticos y de estrés (F40-F49)	2,0	5,5
% Trastornos de la personalidad (F60-F69)	10,6	11,4
% Otros	16,8	9,6

Fig. 27

Ha habido un aumento de los trastornos por consumo de sustancias (de 20,9% a 25,5%), una disminución de esquizofrenia y trastornos delirantes (de 38,3% a 30,2%), un incremento de trastornos neuróticos y de estrés (de 2,0% a 5,5%) y una menor proporción de otros trastornos (de 16,8% a 9,6%)

# PORCENTAJE ENFERMEDADES X TIPO DE ESTABLECIMIENTO

2004

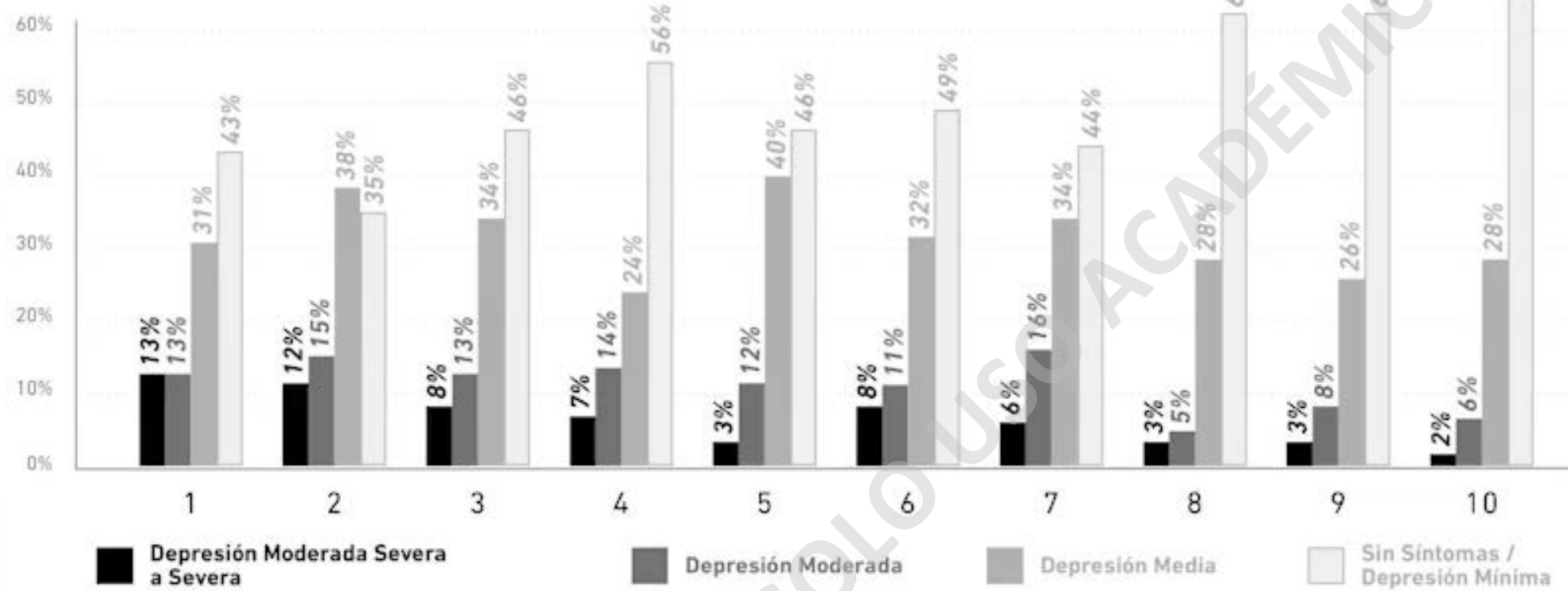
<b>Diagnóstico</b>	<b>Corta Estadía Hospital General</b>	<b>Clínica Psiquiátrica Privada</b>
N° Respuestas	17	10
% Trastornos por consumo de sustancias (F10-F19)	16,4	18,1
% Esquizofrenia y trastornos delirantes (F20-F29)	27,4	19,1
% Trastornos del humor (afectivos) (F30-F39)	26,5	36,7
% Trastornos neuróticos y de estrés (F40-F49)	5,4	10,8
% Trastornos de la personalidad (F60-F69)	11,2	7,8
% Otros	13,1	8,2

Fig. 28

Las principales diferencias entre ambos es la mayor frecuencia de personas con esquizofrenia y otras psicosis en las atenciones de cortas estadía y la mayor frecuencia de personas con trastornos afectivos y neuróticos en las clínicas psiquiátricas.

# NIVEL SOCIOECONOMICO

## SÍNTOMAS Y ESTATUS SOCIOECONÓMICO: DECIL DE INGRESO PER CÁPITA



COES Estudio Longitudinal Social de Chile (ELSOC) 2018

Fig. 29

Un usuario de la red pública deber esperar en promedio 43,7 días para recibir atención por un psiquiatra, mientras en la red privada sólo 14,4 días.

# ATENCIÓN FONASA VS ISAPRE

2012

	ISAPRES	FONASA	Razón ISAPRE/ FONASA
Tasa de personas en tratamiento ambulatorio x 100.000 beneficiarios	12.196	1.461	8,3
Nº promedio de atenciones por persona al año	4,6	8,2	0,6
% de mujeres en tratamiento ambulatorio	56,6	54,2	1,0
Tasa de personas hospitalizadas x 100.000 beneficiarios	121	79,4	1,5
Promedio de días de hospitalización por persona	20,5	25,7	0,8
% de mujeres hospitalizadas	53,1	51,9	1,0
% de adolescentes hospitalizados	14,9	7,3	2,0
Tasa hospitalizados con trastornos por sustancias (x 100.000)	3,2	14,3	0,2
Tasa hospitalizados con esquizofrenia y trastornos delirantes (x 100.000)	29,2	24,5	1,2
Tasa hospitalizados con trastornos del humor (afectivos) (x 100.000)	68,5	14,3	4,8

Fig. 30

Los usuarios de ISAPRE tienen una tasa de personas en tratamiento ambulatorio 8 veces superior a la tasa de FONASA, la tasa de personas hospitalizadas es 1,5 veces mayor, el porcentaje de adolescentes que acceden a hospitalizaciones es el doble y la tasa de personas hospitalizadas con trastornos afectivos es casi 5 veces mayor que en la población FONASA. Por su parte, los beneficiarios de FONASA tienen casi el doble de promedio de atenciones por persona en tratamiento ambulatorio y una tasa de personas hospitalizadas por trastornos por consumo de sustancias psicotrópicas más de 4 veces mayor que los beneficiarios de ISAPRES.



# HOSPITALIZACION INVOLUNTARIA PUBLICO VS PRIVADA

2012

	N° de hospitalizaciones involuntarias con autorización de SEREMI				Tasa hosp. involuntarias x 100.000 habitantes	% de hosp. involuntarias del total de hosp. (en el sistema público)
	Hospital General	Hospital Psiquiátrico	Clínica Privada	Total		
XV Arica y Par.	17	0	0	17	9,4	4,1
I Tarapacá	44	0	0	44	13,4	8,7
II Antofagasta	45	0	9	54	9,2	8,8
III Atacama	17	0	0	17	6,0	21,3
IV Coquimbo	0	27	1	28	3,8	25,7
V Valparaíso	0	231	0	231	12,9	24,0
VI LGB O'Higgins	42	0	3	45	5,0	26,9
VII Maule	49	0	0	49	4,8	43,8
VIII Bio-Bio	394	0	0	394	19,1	42,8
IX Araucanía	142	0	0	142	14,4	10,4
XIV Los Ríos	10	0	1	11	2,9	4,3
X Los Lagos	65	0	0	65	7,6	12,4
XI Aysén	34	0	0	34	31,8	15,3
XII Magallanes	18	0	0	18	11,3	3,9
XIII Metropolitana	354	157	132	643	9,2	12,6
<b>Total Chile</b>	<b>1231</b>	<b>415</b>	<b>146</b>	<b>1792</b>	<b>10,3</b>	<b>15,5</b>
Mediana					9,2	12,6
Promedio					10,7	17,7

Al analizar los datos podemos concluir que apesar de existir una mayor oferta de clinicas privadas para hospitalizacion psiquiatrica, la mayoria de la poblacion se inclina por el sistema publico.

Fig. 31

# OFERTA DE CAMAS OPERATIVAS A.AMBULATORIA (2018)

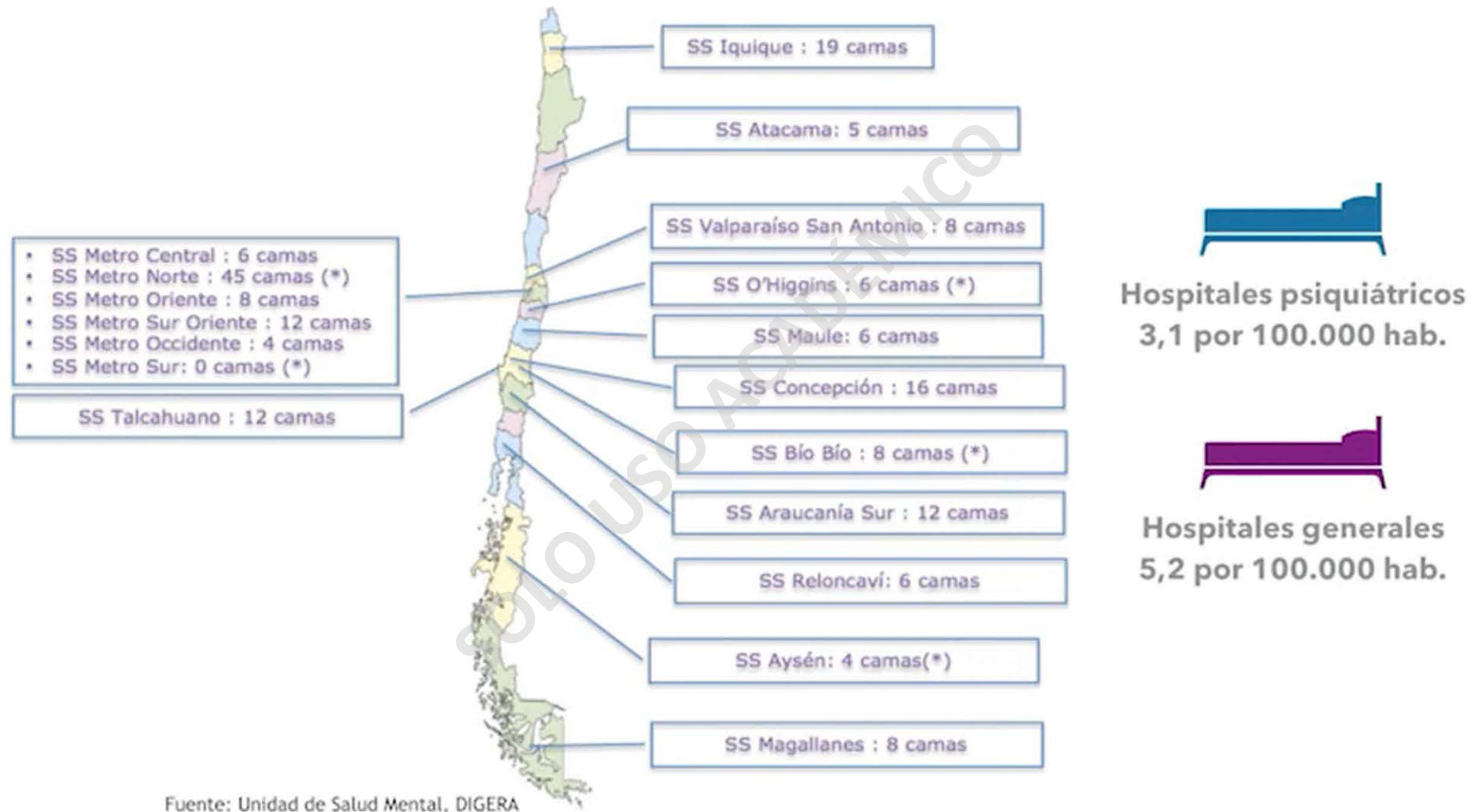


Fig. 32

# OFERTA DE CAMAS OPERATIVAS M Y L

En cuanto a camas de mediana y larga estadia, aún existen los 4 Hospitales Psiquiátricos que existían en 1990, aunque su estructura se ha modificado presentando hoy la siguiente oferta:

	Camas Larga Estadia	Camas Mediana Estadia
Hospital del Salvador (Valparaíso)	No presenta	20
Hospital Philippe Pinel (S.S Aconcagua)	109	110
Instituto Horwitz (RM Norte)	206	No presenta
Hospital El Peral (RM Sur)	57	68
<b>TOTAL</b>	<b>372</b>	<b>198</b>

Fig. 33

Tipo de Camas	2000	2005	2012	% Variación 2000-2005	% Variación 2005-2012
Corta estadia	405	376	329	-7,16%	-12,50%
Mediana estadia	30	112	118	273,33%	5,36%
Larga estadia	1270	781	441	-38,50%	-43,53%
Dependencia alcohol y drogas	68	68	62	0,00%	-8,82%
Psiquiatría forense	60	80	180	33,33%	125,00%
Pensionado	12	12	0	0,00%	-100,00%
Otras	18	24	34	33,33%	41,67%
<b>N° TOTAL CAMAS</b>	<b>1863</b>	<b>1453</b>	<b>1164</b>	<b>-22,01%</b>	<b>-19,89%</b>

Fig. 34

# OFERTA DE CAMAS X TIPO ESTABLECIMIENTO

## CAMAS DE CORTA ESTADIA

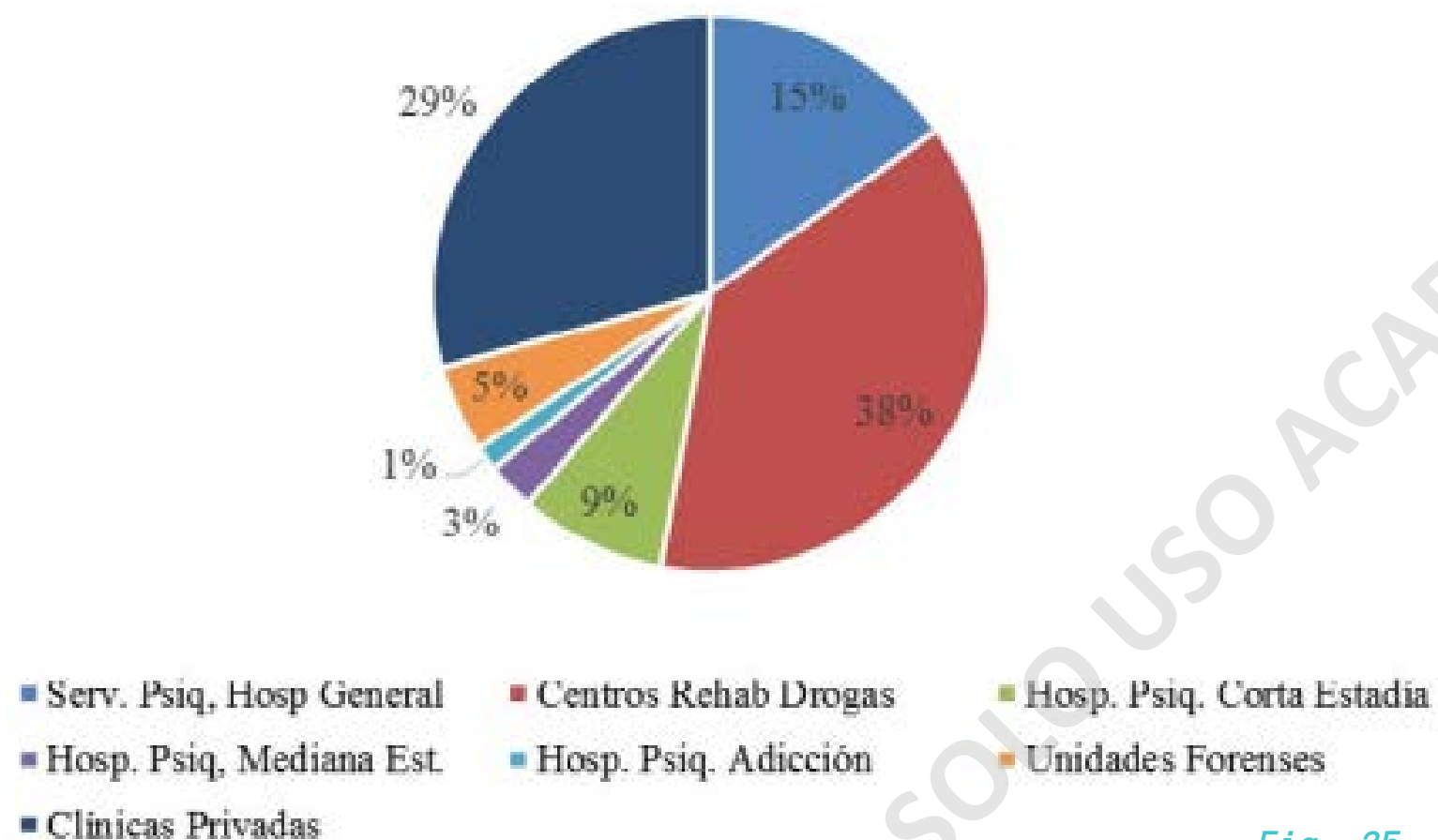


Fig. 35

La mayor oferta de camas de tratamiento en salud mental para personas con problemas agudos (servicios de corta estadía) y sub-agudos (servicios de mediana estadía) se encuentra en los centros de rehabilitación para problemas de drogas y alcohol (38%) y en las clínicas psiquiátricas privadas (29%) en el año 2012 (figura 2.5.1). El porcentaje de camas en servicios de psiquiatría de corta estadía públicos es mayor en hospitales generales (15%) que en hospitales psiquiátricos (9%).

# OFERTA DE CAMAS X TIPO DE ESTABLECIMIENTO

## CAMAS DE LARGA ESTADIA

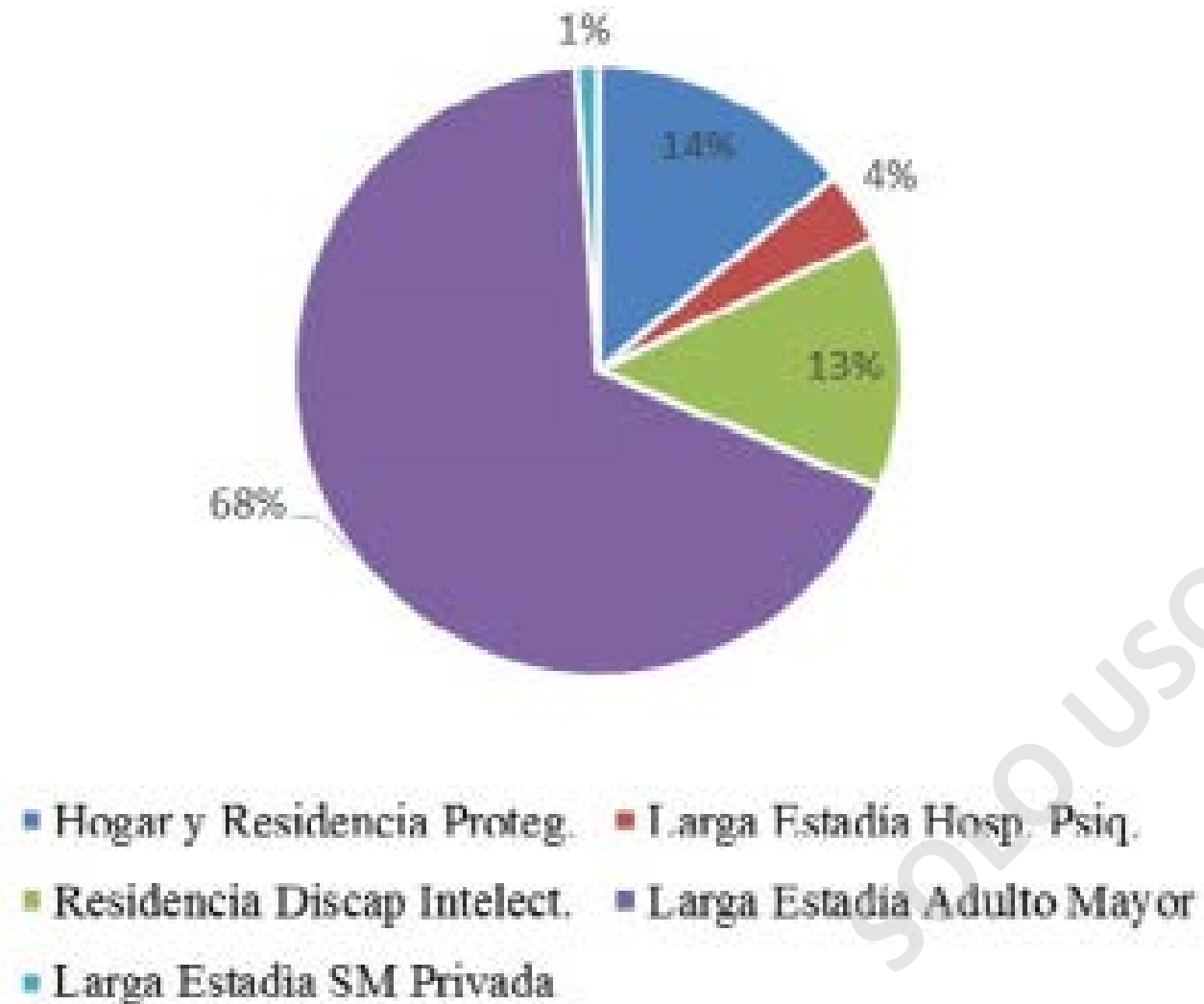


Fig. 36

La mayor oferta de camas de larga estadia corresponden a casas de reposo (68% del total) . Estos dispositivos se orientan a adultos mayores y a personas con distintos tipos de discapacidades física y somática, pero alrededor del 45% de ellas incluyen también un número significativo de personas con trastornos mentales, especialmente personas con demencia. El porcentaje de camas en servicios de larga estadia en hospitales psiquiátricos ha disminuido de 6% a 4%.

# OFERTA DE PROFESIONALES

País	Camas	Psiquiatras	Psicólogos	Trabajadores sociales	Enfermeras
Argentina	6.0	13.3	106.0	11.0	
Bolivia	0.8	0.9	5.0		
Brasil	2.6	4.8	31.8		
Chile	1.3	4.0	15.7	1.5	1.1
Ecuador	1.7	2.1	29.1	0.1	0.5
México	0.7	2.7		0.2	0.1
Paraguay	0.7	1.8			0.1
Perú	0.5	2.1	4.0	1.0	6.0
Surinam	5.2	1.3	0.2	0.6	15.0
Canadá	19.3	12.0	35.0		44.0
Estados Unidos	7.7	13.7	31.1	35.3	6.5

camas = camas psiquiátricas/10,000; tasa de profesionales por 100.000 habitantes

Chile tiene 4,0 psiquiatras por 100.000 habitantes. En promedio, esta tasa está muy por debajo que la de la mayoría de los países desarrollados. En contraste, tendríamos 15,7% psicólogos por cada 100.000 habitantes.

Fig. 37



# OFERTA DE PROFESIONALES

## NÚMERO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS POR CADA 10.000 HABITANTES, POR ÁREA GEOGRÁFICA Y ESPECIALIDAD

Especialidad	Áreas Geográficas				Total áreas (%)
	Norte (%)	Central (%)	Centro-sur (%)	Sur (%)	
Anatomía patológica	0,1	0,15	0,08	0,11	0,13
Anestesiología	0,32	0,7	0,41	0,4	0,58
Cardiología	0,09	0,26	0,11	0,07	0,2
Cirugía de tórax y cardiovascular	0,01	0,08	0,04	0,01	0,06
Cirugía general	1,4	1,41	0,87	1,15	1,29
Cirugía pediátrica	0,08	0,29	0,18	0,12	0,23
Dermatología	0,12	0,23	0,11	0,14	0,19
Imagenología	0,18	0,34	0,23	0,24	0,29
Medicina física y rehabilitación	0,04	0,09	0,05	0,04	0,07
Medicina interna	0,71	1,21	0,8	0,72	1,03
Medicina nuclear	0,01	0,02	0,02	0,01	0,02
Neurocirugía	0,09	0,14	0,1	0,08	0,12
Neurología	0,09	0,26	0,17	0,18	0,21
Neurología pediátrica	0,01	0,06	0,01	0,02	0,04
Obstetricia y ginecología	0,59	1,18	0,71	0,72	0,99
Oftalmología	0,27	0,47	0,32	0,26	0,4
Oncología médica	0,01	0,05	0,03	0,00	0,0
Ortopedia y traumatología	0,27	0,63	0,34	0,38	0,51
Otorrinolaringología	0,17	0,26	0,19	0,17	0,23
Pediatría	0,92	1,22	1,03	1,02	1,13
<b>Psiquiatría</b>	<b>0,16</b>	<b>0,58</b>	<b>0,28</b>	<b>0,22</b>	<b>0,44</b>
Urología	0,16	0,23	0,12	0,15	0,19
Otras especialidades	0,26	1,41	0,62	0,35	1,05
<b>Total</b>	<b>5,92</b>	<b>11,15</b>	<b>6,77</b>	<b>6,49</b>	<b>9,35</b>

Fuente: Estudio Banco Mundial (Referencia 8). Nota: Norte: Regiones I, II, III, IV y XV, Central: Regiones V, VI, VII y XIII, Centro Sur: Regiones VIII, IX y XIV, Regiones X, XI y XII.

0,44 % de los médicos con especialidades en Chile, son psiquiatras.

De la oferta de psiquiatras el 63,4% se desempeña en el área privada, y 36,6 en el área pública.

Fig. 38

# DISTRIBUCION DE LA OFERTA PSIQUIATRICA

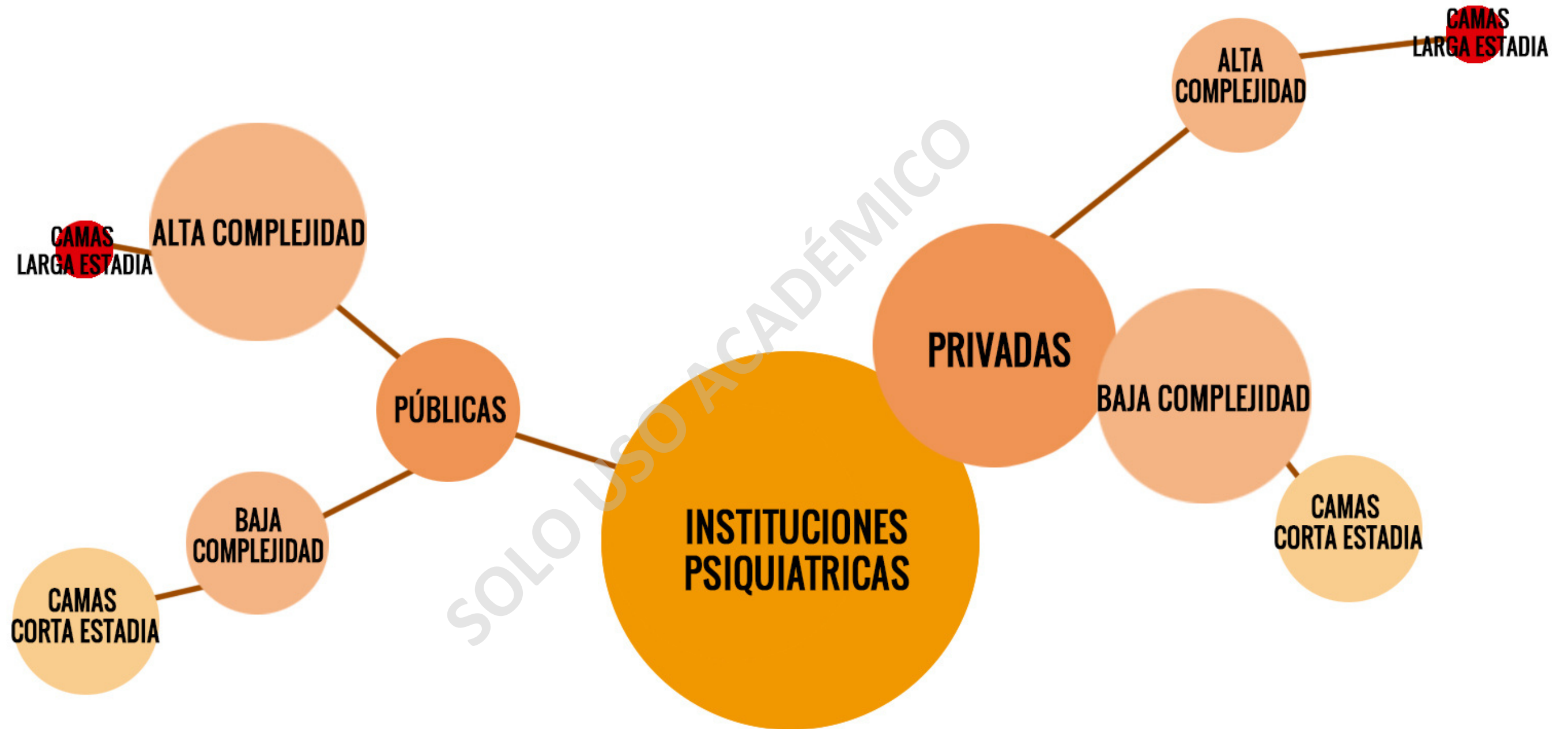


Fig. 39

# CAPITULO 6: PROPUESTA

SOLO USO ACADÉMICO



# PROBLEMÁTICA

*OBSOLENCIA DE LA INFRAESTRUCTURA DE  
INTERNACION PSIQUIÁTRICA EN EL  
PAÍS.*



# PROBLEMATICA

La arquitectura actual de hospitales psiquiatricos se caracteriza principalmente por la sensacion de encierro y su ambiente hostil. Esto no solo empeora la enfermedad sino que ademas incapacita en algun grado a los internos para relacionarse con el exterior.

La principal critica es que se fuerza a un enfermo mental a llevar una forma de vida muy distinta a la habitual, y esto puede provocar un agravamiento de la misma enfermedad, es decir, la ruptura con el ambiente anterior del paciente.



Fig. 40

# PROPUESTA

*"UNA RESIDENCIA PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES DE ALTA COMPLEJIDAD QUE CONSIDERE CRITERIOS DE DISEÑO Y SEA PROPOSITIVO EN SU ARQUITECTURA PARA LOGRAR UNA MEJORA EN EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTE"*

# PROPUESTA

## TRATAMIENTOS DE ALTA COMPLEJIDAD :

- Esquizofrenia
- Personalidad Multiple
- Psiquiatria forense

## ATENCION AMBULATORIA (CRISIS):

- Depresión grave
- Bipolaridad
- Borderline (TLP)

20 Camas de larga estadia

# REQUERIMIENTOS TERRENO

- Terreno minimo 2000 m2
- Buena accesibilidad
- Contaminación acustica nula o controlable
- No aledaño a construcciones de gran altura



# MODALIDAD DEL HOSPITAL

"MIXTA"

Se propone un hospital de financiamiento mixto, algo así como "particular-subvencionado", donde una parte estará a cargo del estado y la otra en mano de privados. La idea es asegurar la atención para personas de bajos recursos, y también recibir pacientes con mejor situación. El costo podrá ser de completamente subvencionado por el estado, o porcentual dependiendo de la necesidad y urgencia del paciente.



Fig. 41



# ACERCAMIENTO A UBICACION

ZONA SUR REGION METROPOLITANA



Fig. 42

## HOSPITAL BARROS LUCO TRUDEAU

6500 m<sup>2</sup> aprox terreno

Se propone esta ubicación debido a la escasez de oferta hospitalaria psiquiátrica en este sector de la Region Metropolitana. Este terreno en particular porque esta dentro del centro de salud mas importante de la zona sur donde ya se encuentran todas las redes asistenciales de salud necesarios ademas de accesibilidad y comodidad para los visitantes.



# ESTRATEGIA CAPTADA

## ESPACIOS DE TRANSICION

Una estrategia para lugar a proyectar sera un espacio de transicion, el cual debido a la investigacion concluimos que debe ser lo menos perceptible que se pueda, un “Espacio de transicion” que nos permita traspasar espacios y/o conceptos diferentes sin que apenas la percepcion lo note. Y que además para complementar esto, sea un volumen donde predomine la horizontalidad, ya que esto se acerca mas a la naturalidad del espacio y contexto.



Fig. 43

# REFERENTES

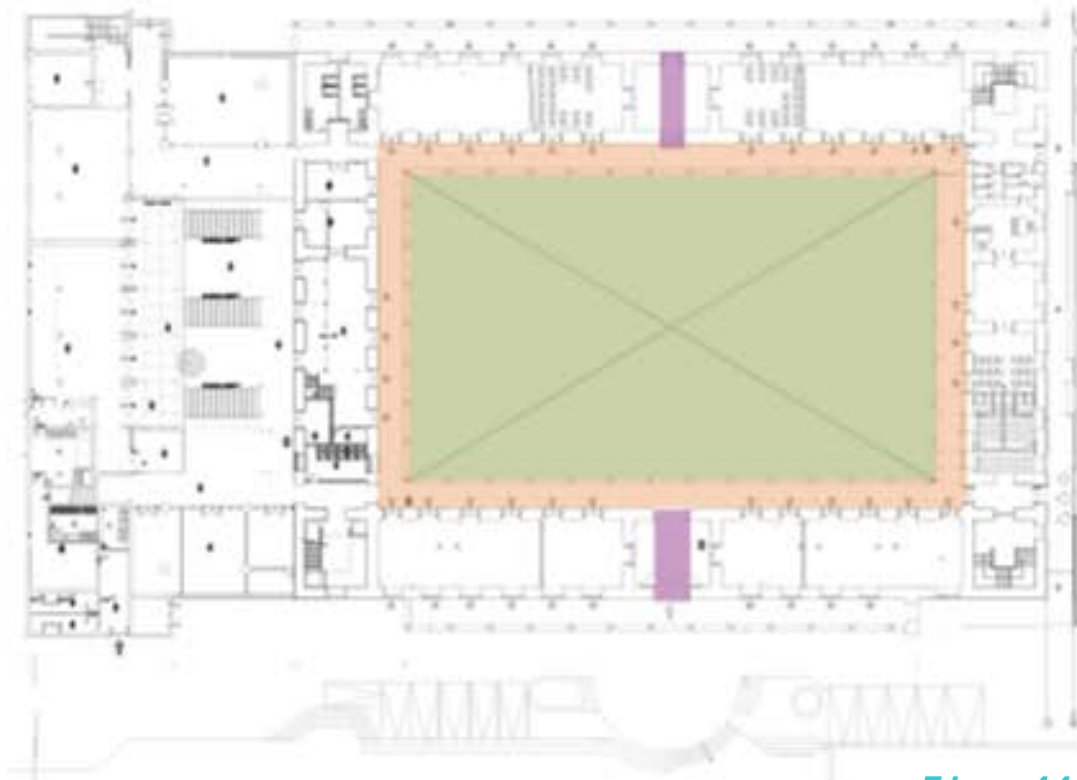


Fig. 44

## **"Facultad el claustro"**

En este caso el edificio se encuentra construido en un contexto que le permite generar un ambiente muy similar tanto dentro como fuera del proyecto, en el exterior existe un espacio publico con areas verdes, y al acceder al proyecto son solo 5 mts para volver a encontrarse dentro de un espacio verde y abierto.

● Ingresos  
● Areas Verdes  
● Circulacion

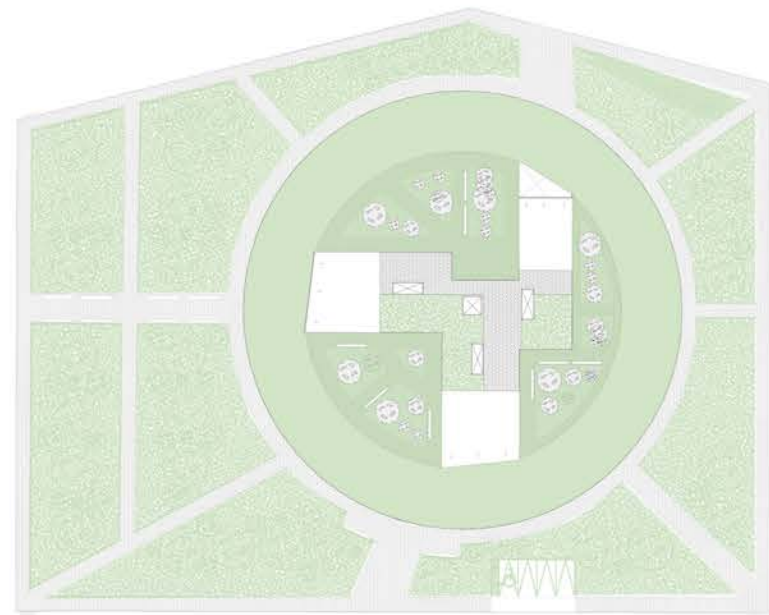


Fig. 45

## **"Centro Geriatrico Sta Rita"**

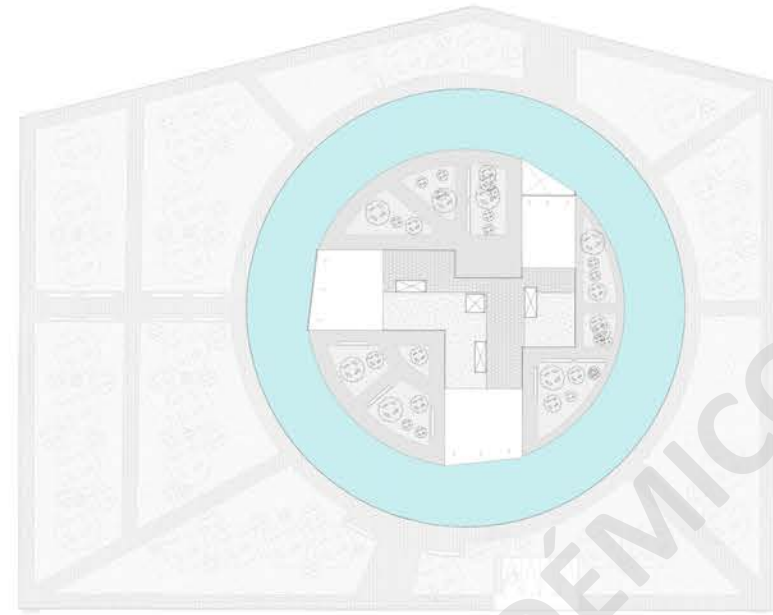
La transparencia de este proyecto y su volumetria son lo que permiten generar que el espacio de transicion genere la percepcion deseada ya que al ingresar, no entras a un lugar encerrado, por el contrario las transparencias, areas verdes, horizontalidad y forma espontanea permiten pasar desapercibida esa situacion inicial.

# ESTRATEGIAS DE PROYECTO



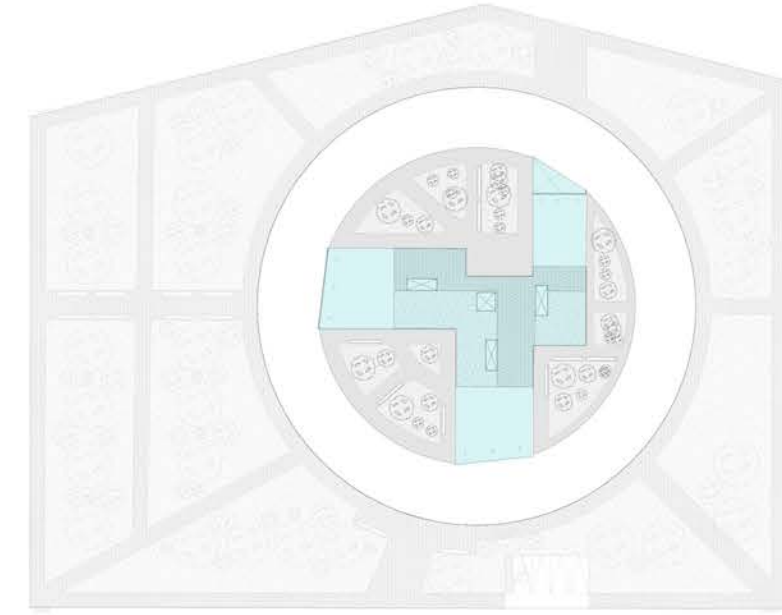
## **"Áreas verdes"**

Una estrategia principal del proyecto son sus áreas verdes, tanto exteriores como interiores, lo que permitirán que el paciente no sienta una sensación de encierro hostil si no más bien amigable a la vista y sensación. En su interior el proyecto cuenta con 3 patios que pueden ser utilizados por los pacientes y profesionales.



## **"Anillo transición"**

El anillo acristalado exterior funcionará como protección del programa interior, aquí se encuentran todos los programas más públicos, y se abre a los jardines interiores y exteriores por lo tanto la vista desde el siempre será verde. En la zona interior se resguardan todos los programas más privados para que los pacientes y profesionales tengan un libre recorrido.



## **"3 alas"**

El proyecto en su interior cuenta con 3 alas que funcionan como diferenciadoras para pacientes, y que además cuentan con una sala de gestión especial para cada una de ellas en un tercer nivel para así poder tener un control más personalizado de los tratamientos.

Fig. 46



# IMAGEN ISOMETRICA

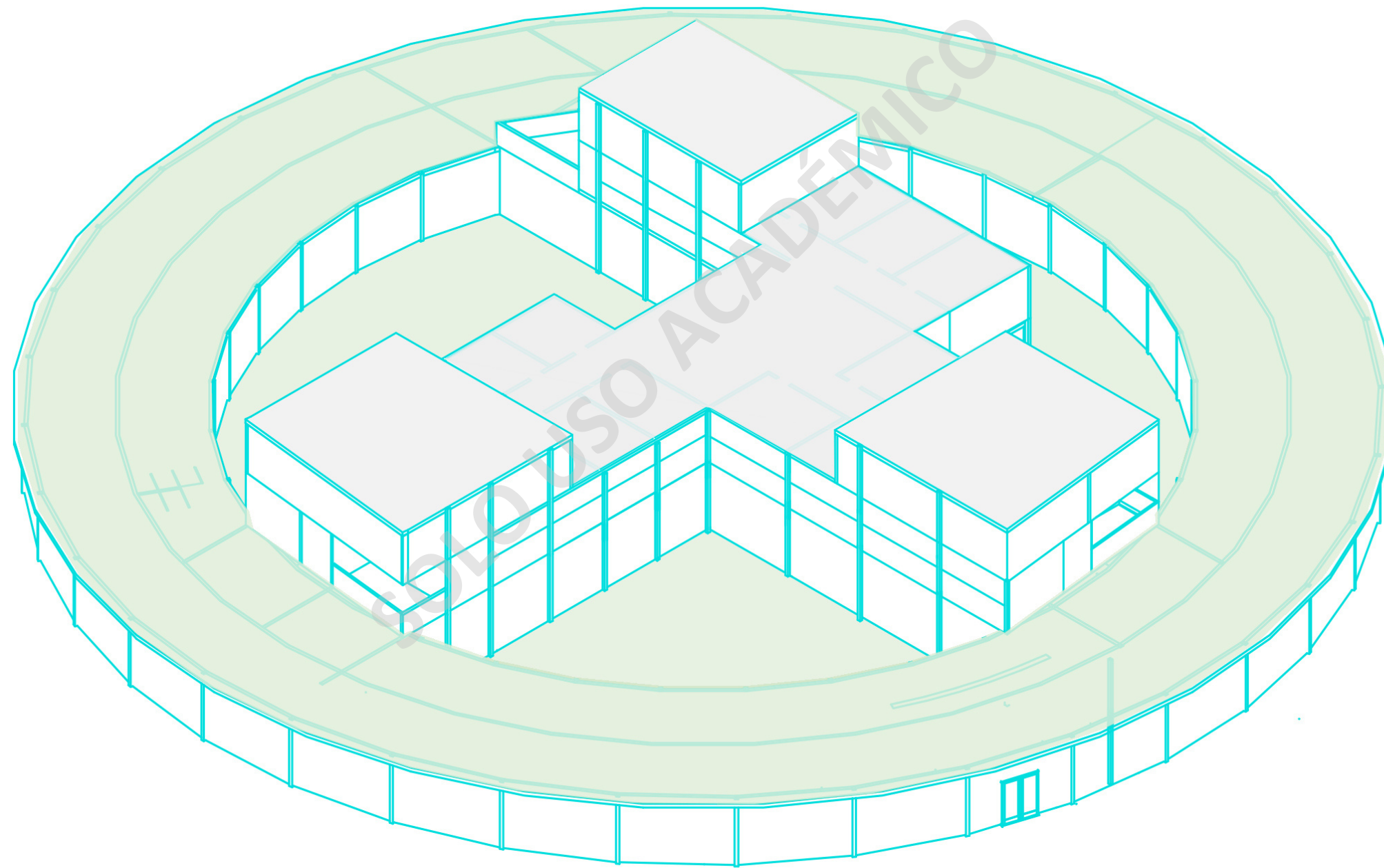


Fig. 47

# CAPITULO 7: PLANIMETRIA

SOLO USO ACADÉMICO



PLANO UBICACION  
ESC 1:2000

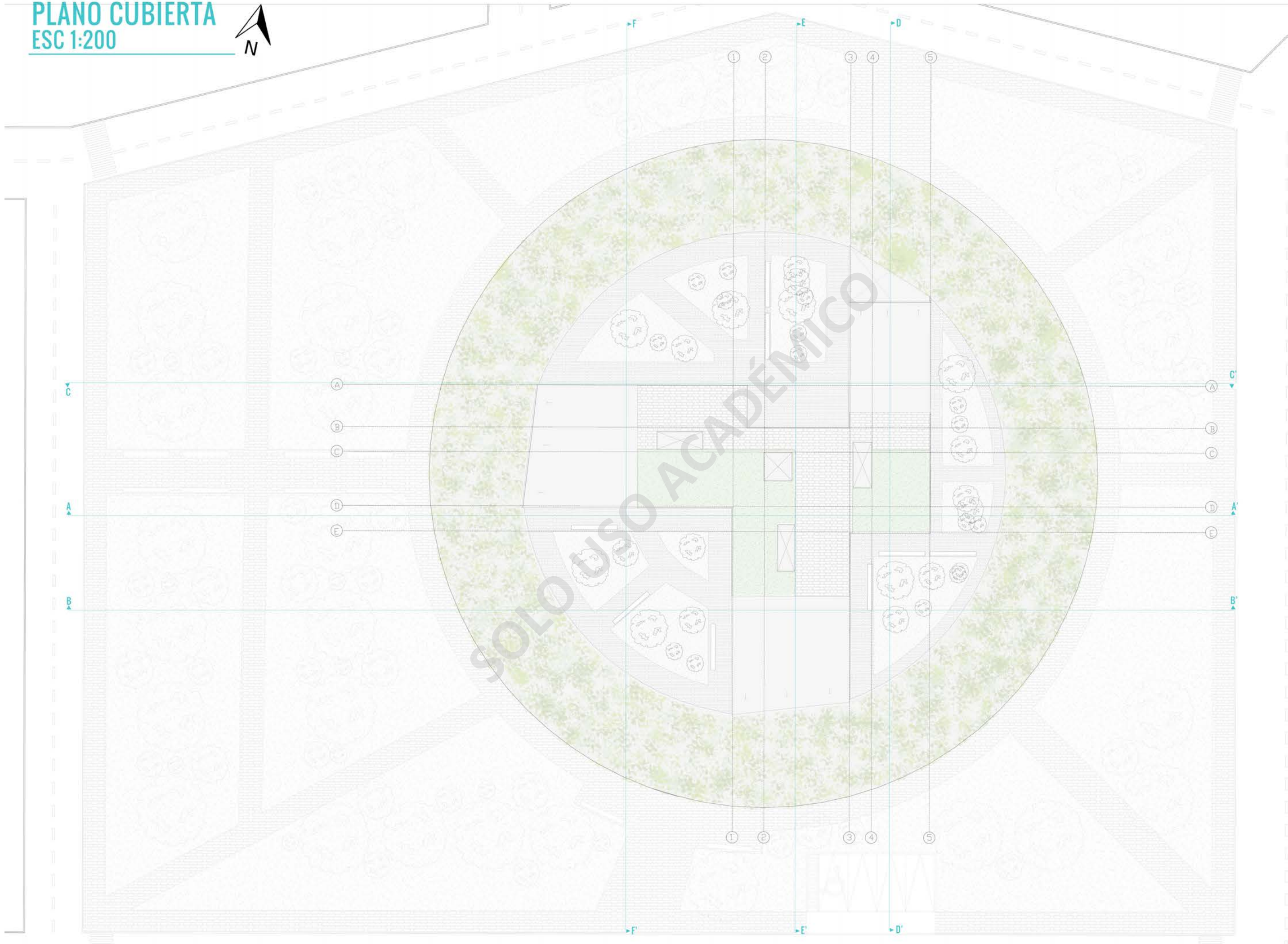






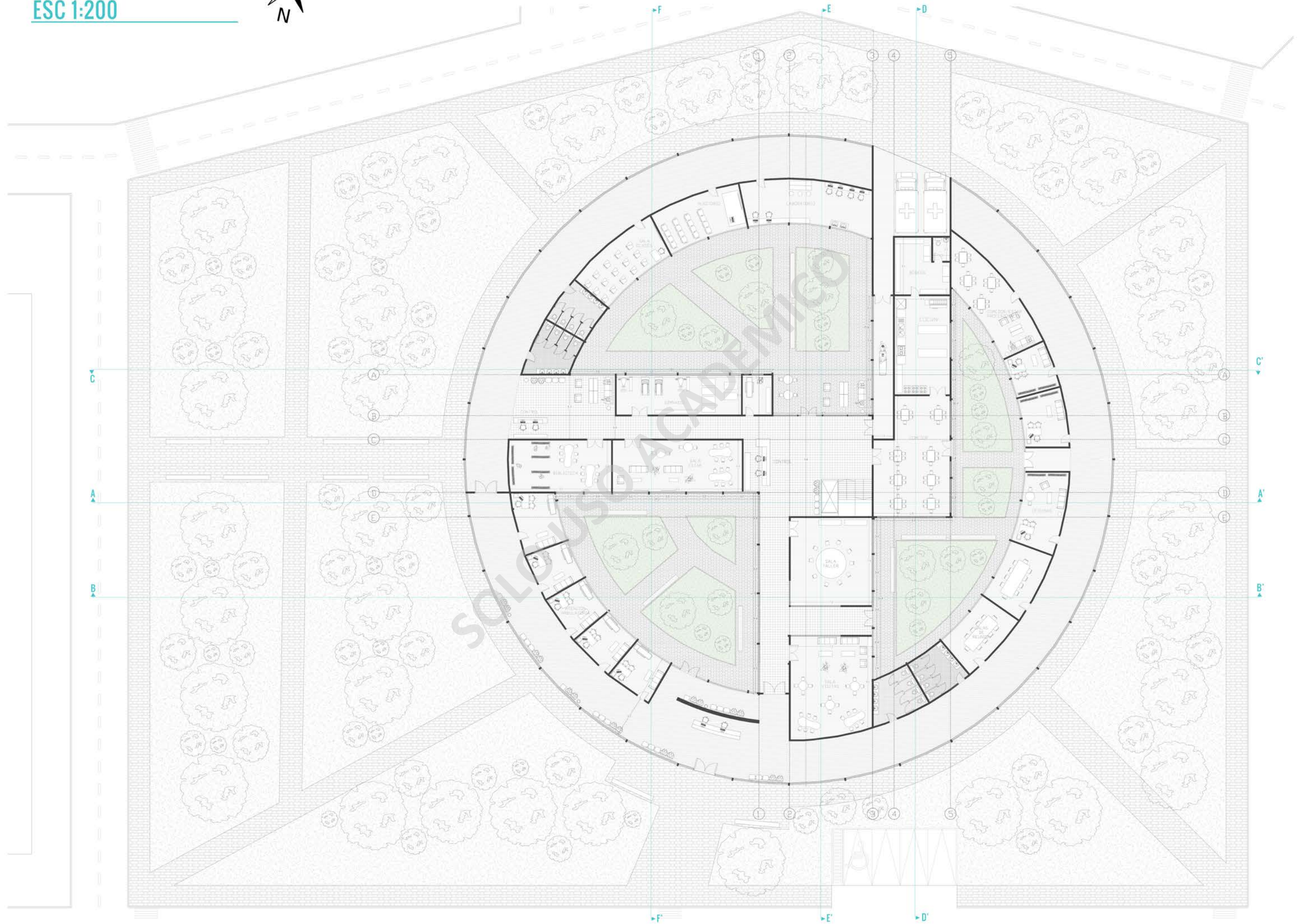


PLANO CUBIERTA  
ESC 1:200



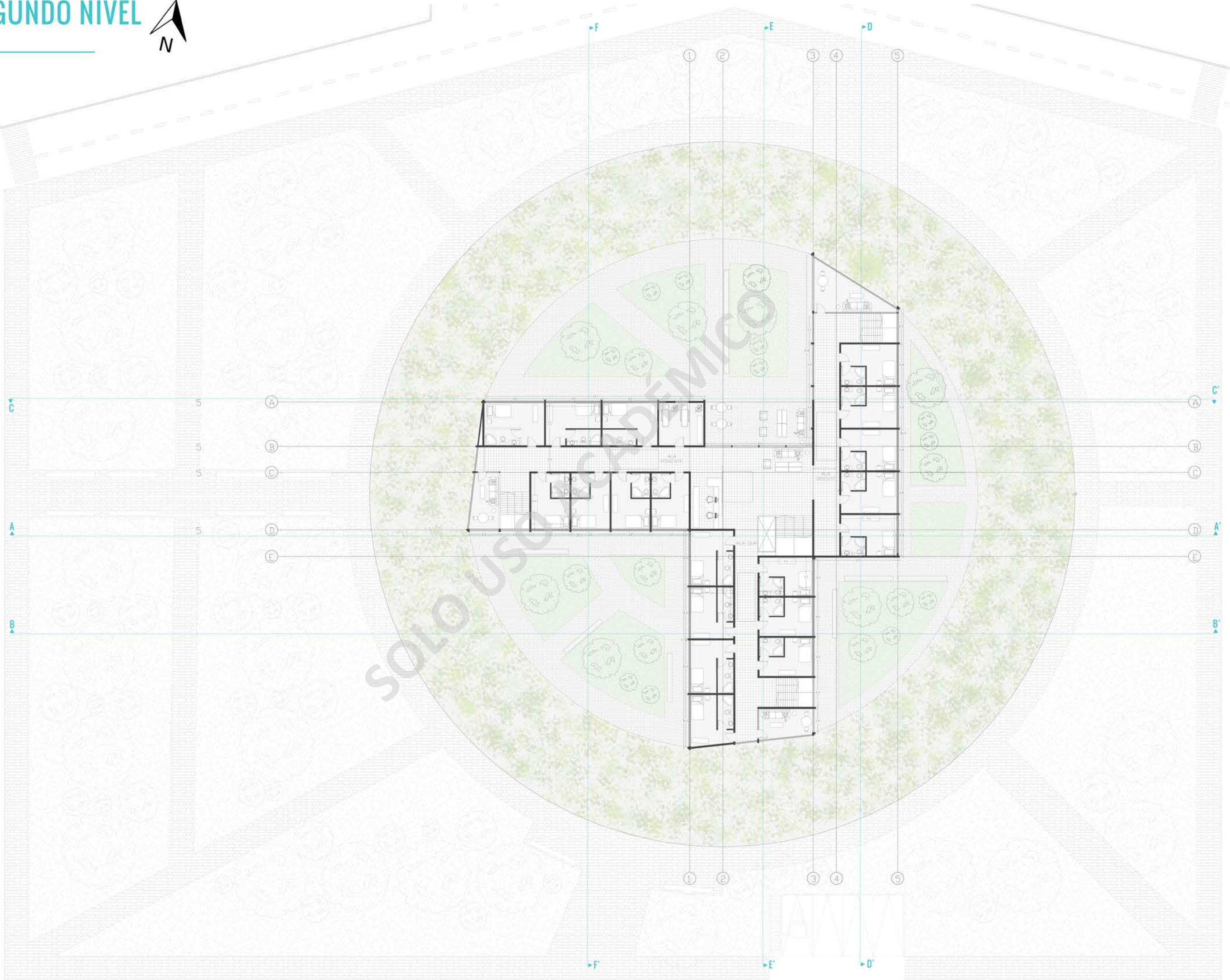


PLANO PRIMER NIVEL  
ESC 1:200



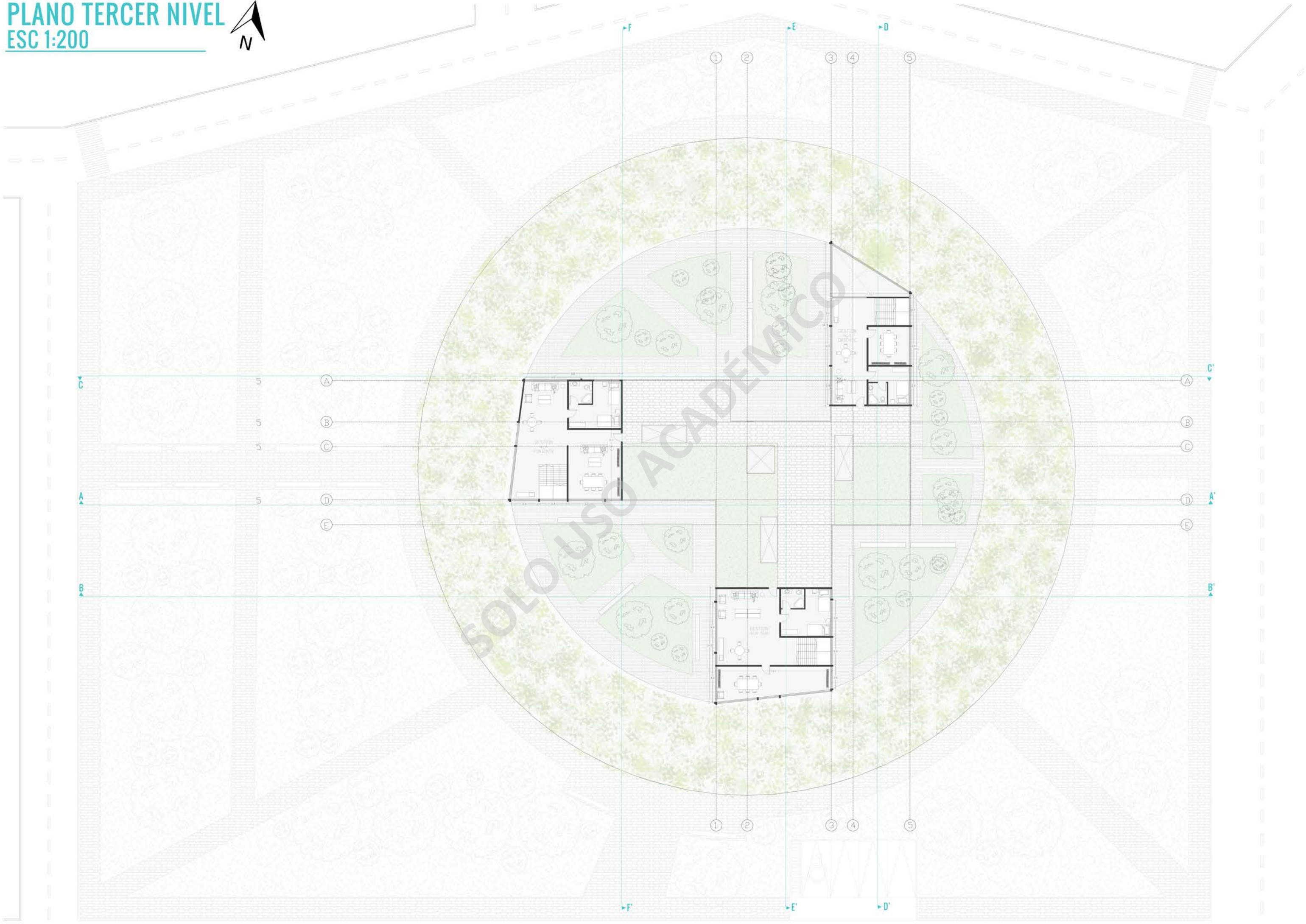


PLANO SEGUNDO NIVEL  
ESC 1:200

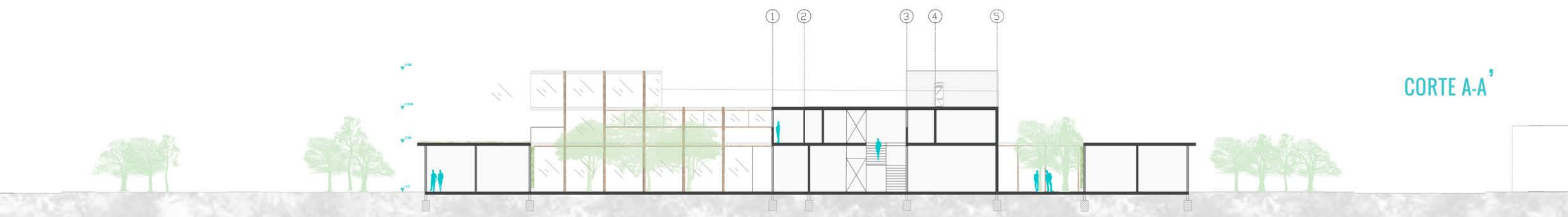




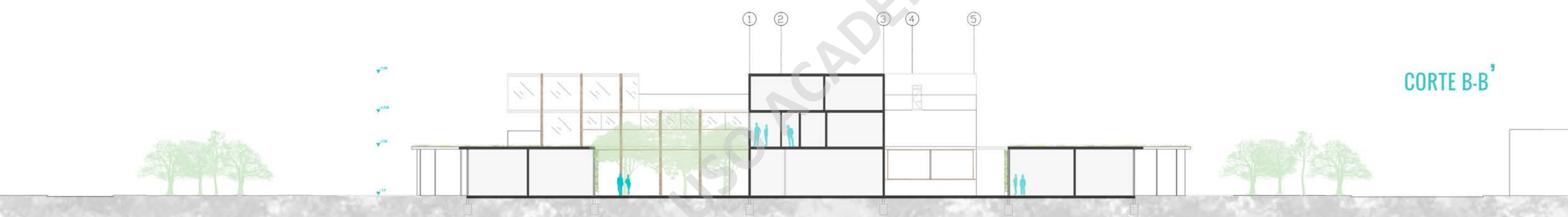
PLANO TERCER NIVEL  
ESC 1:200



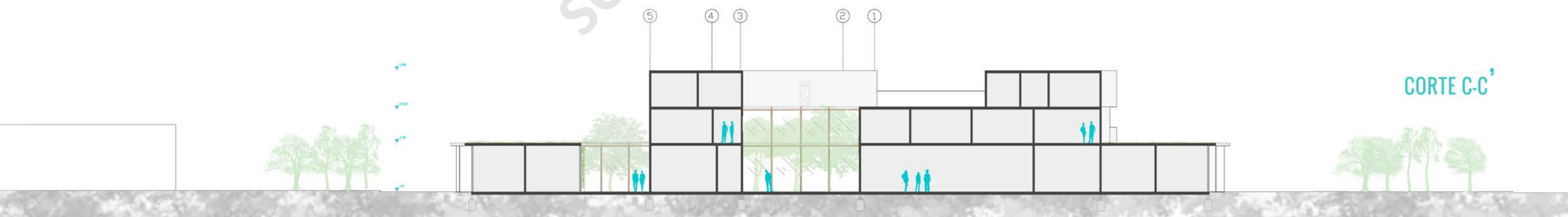




CORTE A-A'

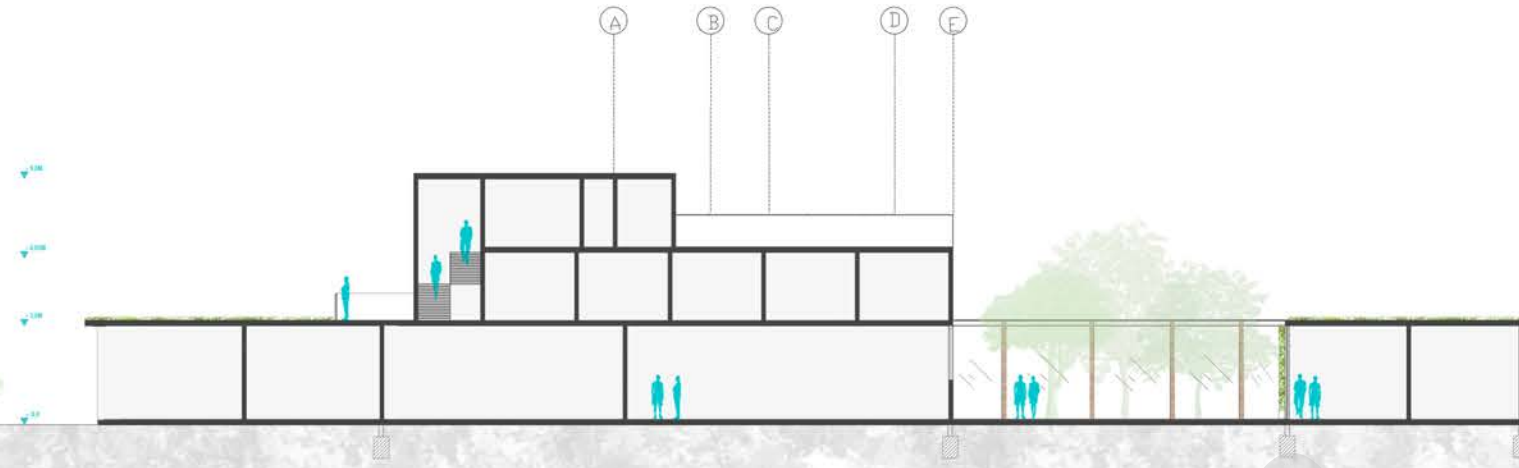


CORTE B-B'

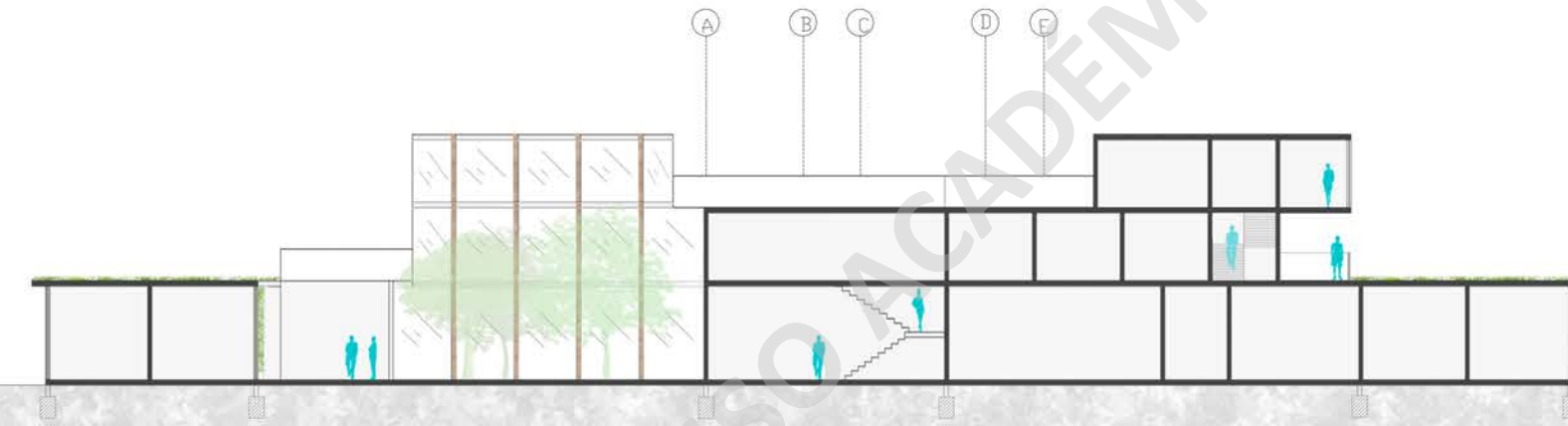


CORTE C-C'

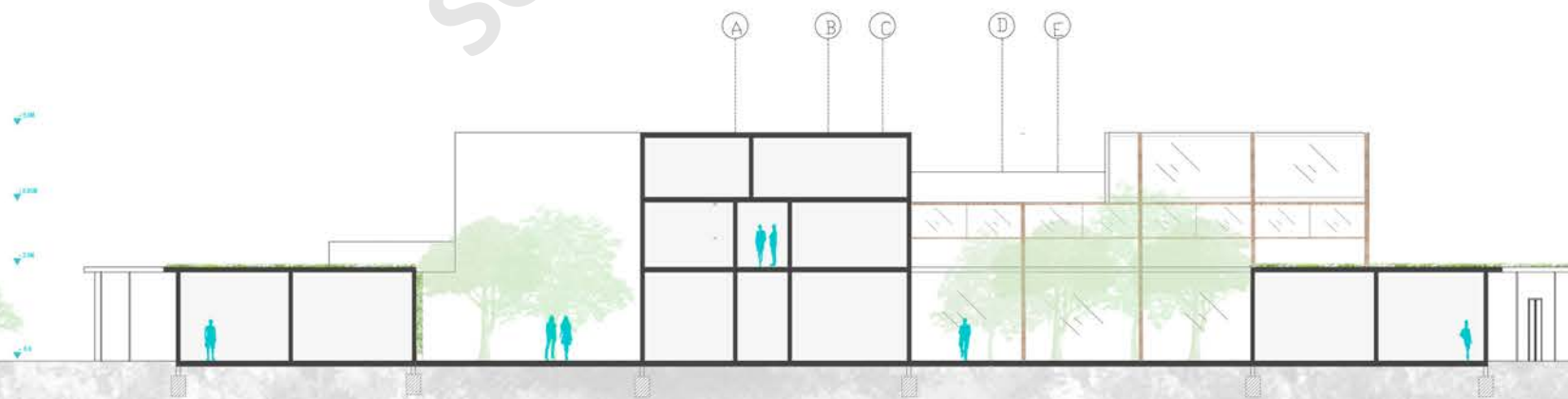




CORTE D-D'



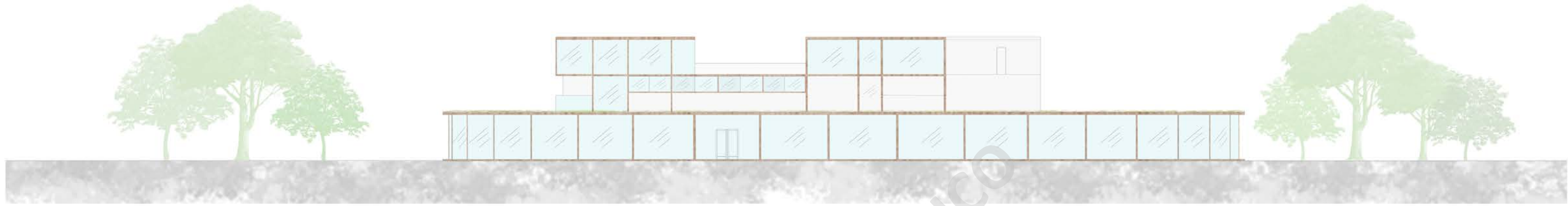
CORTE E-E'



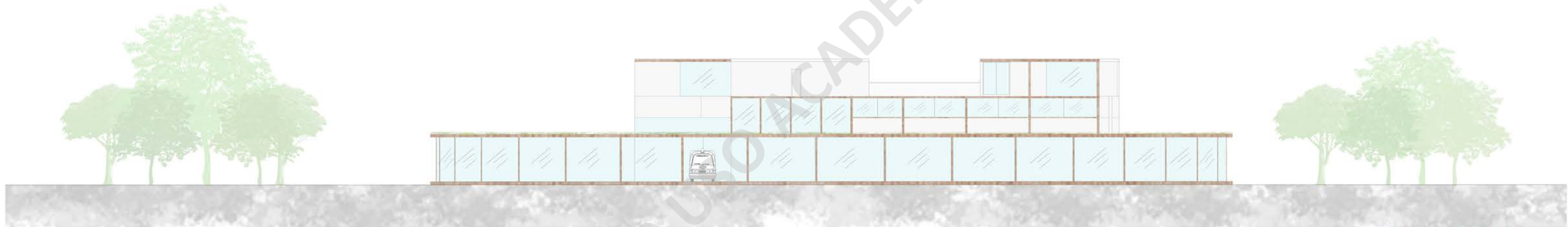
CORTE F-F'

SOLO USO ACADÉMICO

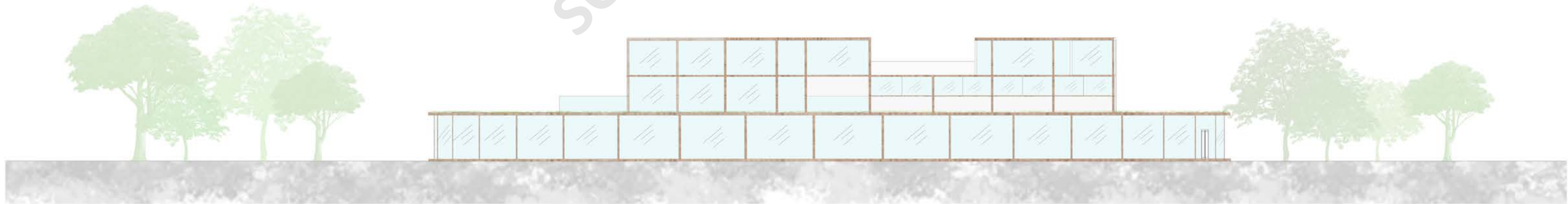
**ELEVACIONES**  
ESC 1:200



ELEVACION SUR



ELEVACION NORTE

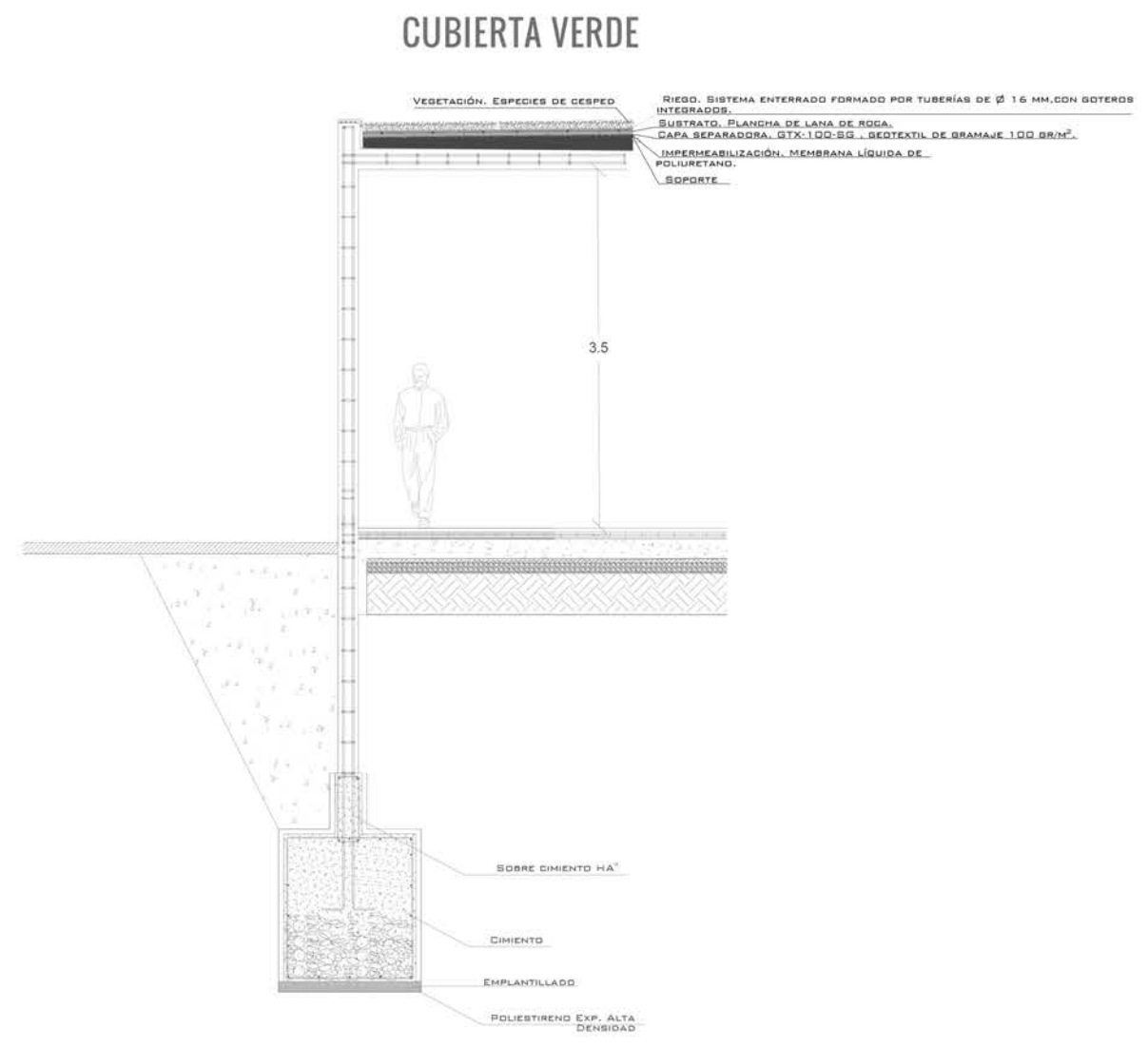
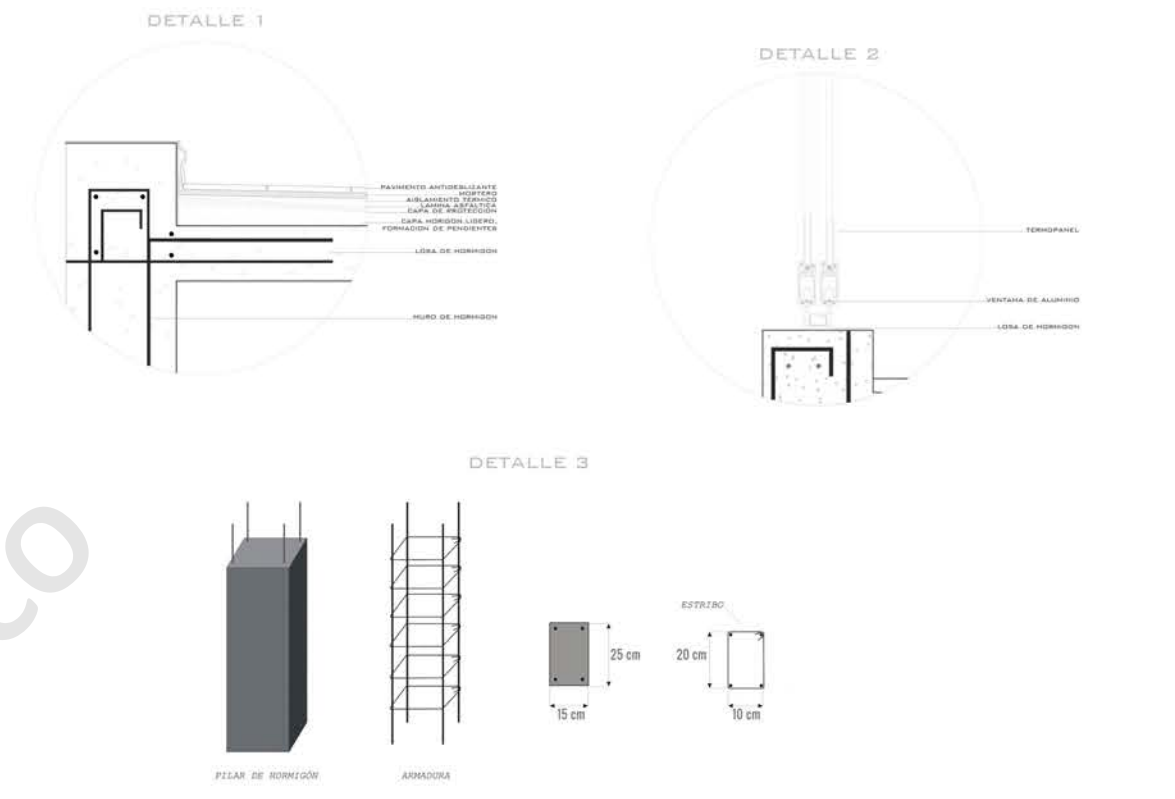
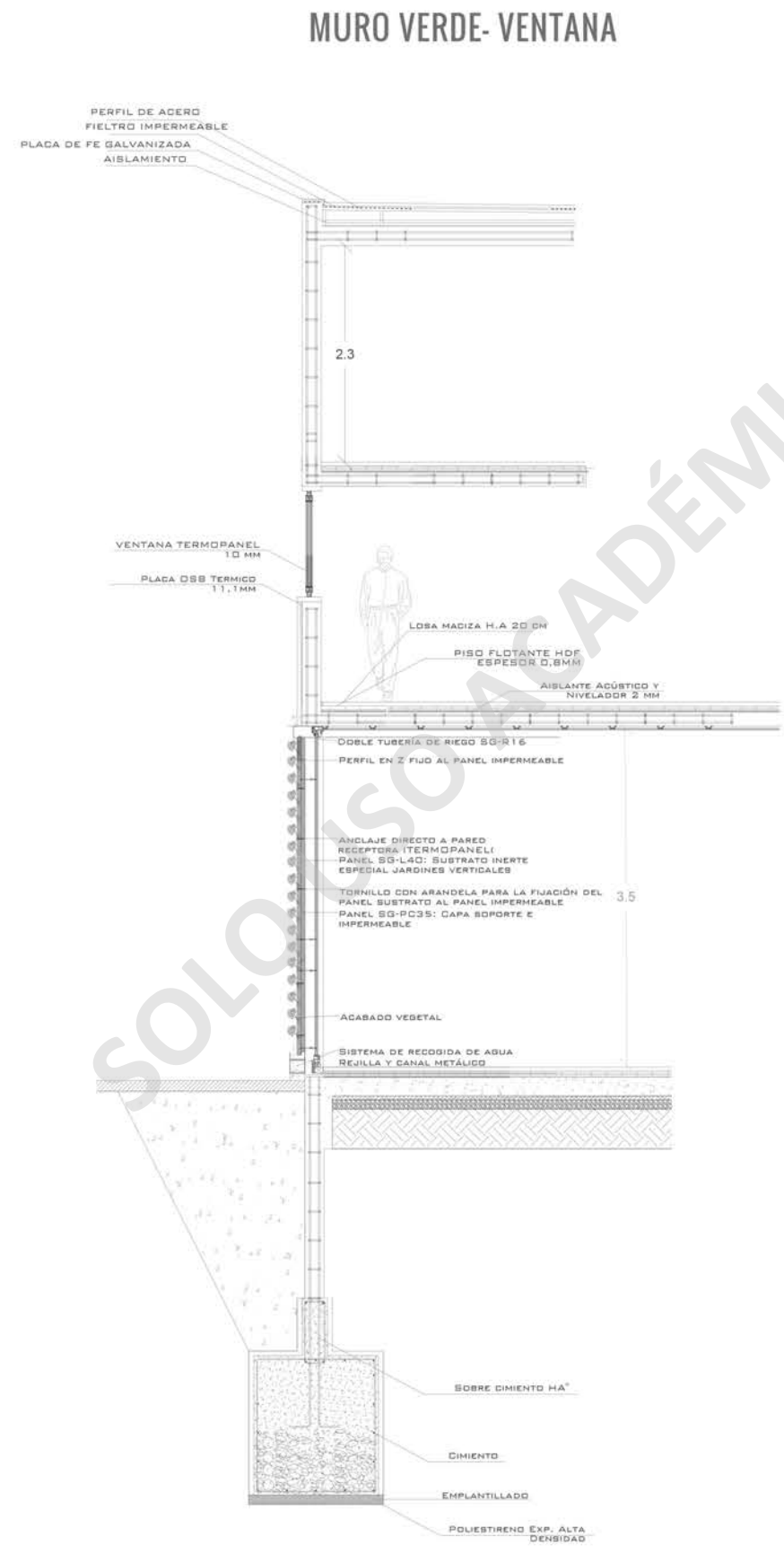
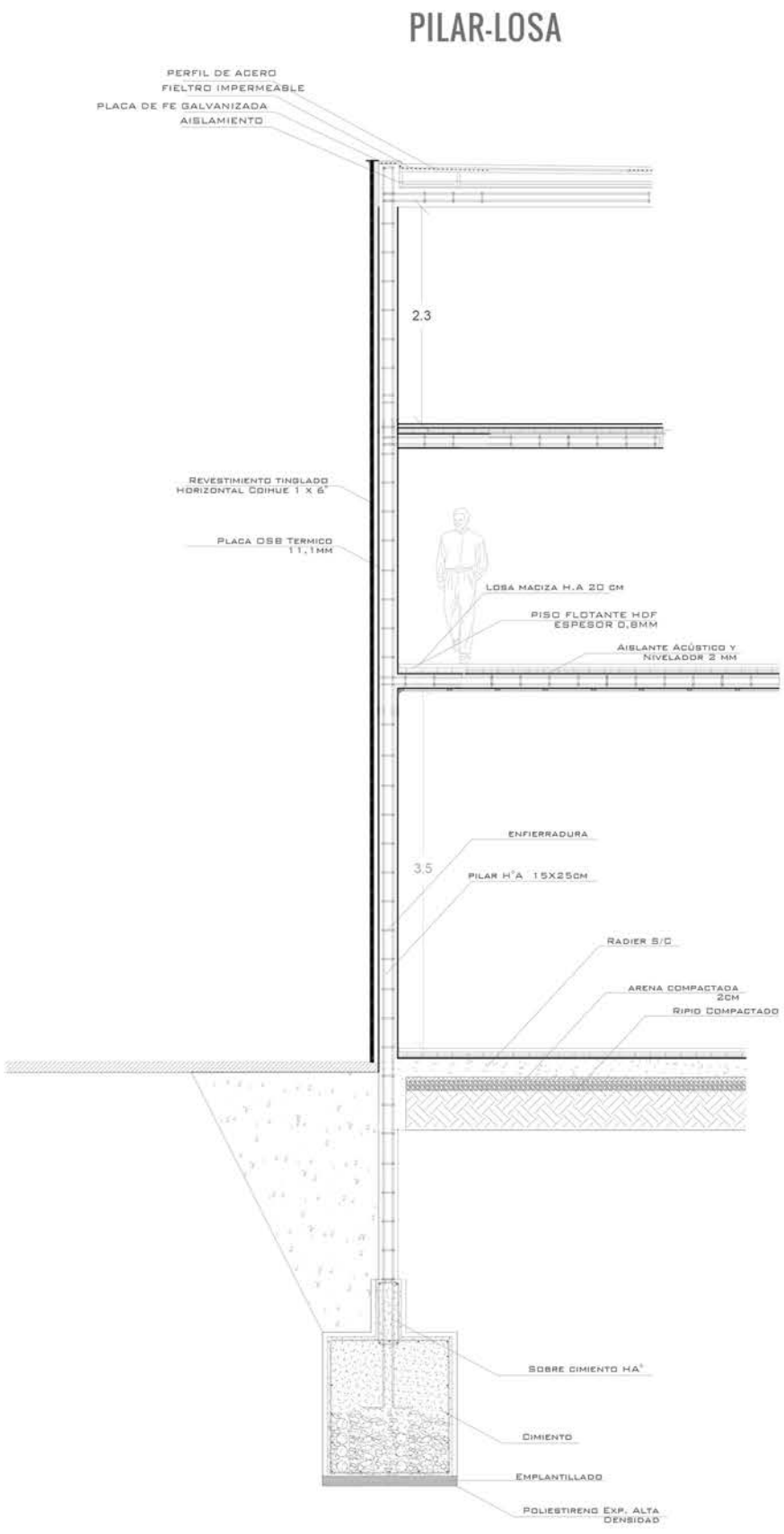


ELEVACION PONIENTE



# ESCANTILLONES Y DETALLES CONSTRUCTIVOS

## ESC 1:50





# IMAGEN DE PROYECTO





# CAPITULO 8: CONCLUSION

SOLO USO ACADÉMICO

# CONCLUSION

La sociedad hoy en día esta en deuda con aquellos pacientes que sufren trastornos mentales de alta complejidad. Las politicas publicas no están a la altura de lo que realmente necesitan ellos para su tratamiento. Han sido muchos años donde estos pacientes han sido dejados de lado empeorando e incrementando su situación. Como arquitectos podemos aportar con un grano de arena en mejorar algo su calidad de vida proporcionando espacios diseñados y pensados constructiva y sensitivamente. Espacios donde estas personas puedan sentirse libres dentro. del control necesario, donde puedan mejorar y lograr reincorporarse a la sociedad que hoy en dia no los considera.

A lo largo de esta tesis se han demostrado las falencias del sistema pero tambien las cualidades de un proyecto que busca generar un cambio en beneficio de la salud mental. La predominancia de las áreas verdes, las transparencias y el aprovechamiento de la luz natural serán fundamentales para la experiencia del usuario.

Tras todo lo estudiado, planteado e investigado se puede concluir que el proyecto "Centro de residencia psiquiátrica de alta complejidad " se hará cargo de las problemáticas que hoy padecen las infraestructuras de este tipo entregandole una nueva mirada a esta arquitectura y esperando que sean muchos mas quienes desde su conocimiento y profesion puedan aportar también para avanzar como sociedad.

# FIGURAS

- Figura 1.** Sanatorio antituberculoso Paimio  
*imagen abstraída de pag web plataforma de arquitectura*
- Figura 2.** Manicomio de Valencia, España  
*imagen abstraída de google imagenes*
- Figura 3.** Thomas Story Kirkbride  
*imagen abstraída de google Imagenes*
- Figura 4.** Modelo plan kirkbride  
*imagen abstraída de pag web kirkbridebuildings*
- Figura 5.** Modelo plan kirkbride  
*imagen abstraída de pag web kirkbridebuildings*
- Figura 6.** Modelo plan kirkbride  
*imagen abstraída de pag web kirkbridebuildings*
- Figura 7.** Sanatorio antituberculoso Paimio  
*imagen abstraída de pag web plataforma de arquitectura*
- Figura 8.** Hospital Psiquiatrico de Kronstad  
*imagen abstraída de pag web plataforma de arquitectura*
- Figura 9.** Hospital Psiquiatrico de Kronstad  
*imagen abstraída de pag web plataforma de arquitectura*
- Figura 10.** Hospital Psiquiatrico de Kronstad  
*imagen abstraída de pag web plataforma de arquitectura*
- Figura 11.** Hospital Psiquiatrico Jose Horwitz  
*imagen abstraída google imagenes*
- Figura 12.** Hospital Psiquiatrico El salvador  
*imagen abstraída google imagenes*
- Figura 13.** Hospital Psiquiatrico Philippe Pinel  
*imagen abstraída google imagenes*
- Figura 14.** Hospital Psiquiatrico El peral  
*imagen abstraída google imagenes*
- Figura 15.** Hospital Psiquiatrico Philippe Pinel  
*imagen abstraída google imagenes*
- Figura 16.** Hospital Psiquiatrico Philippe Pinel  
*imagen abstraída google imagenes*
- Figura 17.** Hospital Psiquiatrico Philippe Pinel  
*imagen abstraída google imagenes*
- Figura 18.** Sistema prefabricado Joao Filgueiras  
*imagen abstraída google imagenes*
- Figura 19.** Hospital Sarah Joao Filgueiras  
*imagen abstraída de pag web plataforma de arquitectura*
- Figura 20.** Esquema psicología ambiental  
*Elaboracion propia*
- Figura 21.** Pasillo sociopeto/sociofugo  
*Tesis arquitectura como herramienta terapeutica*
- Figura 22.** Mobiliario sociopeto/sociofugo  
*Tesis arquitectura como herramienta terapeutica*
- Figura 23.** Dormitorios sociopeto/sociofugo  
*Tesis arquitectura como herramienta terapeutica*
- Figura 24.** Volumetria y tamaño sociopeto/sociofugo  
*Tesis arquitectura como herramienta terapeutica*
- Figura 25.** Tabla de presupuestos para salud mental en america.  
*Proyecto atlas 2011*
- Figura 26.** Tabla de afecciones mentales en Chile.  
*Who aims segundo reporte 2014*



# FIGURAS

- Figura 27.** Tabla de diagnostico por enfermedades.  
*Who aims segundo reporte 2014*
- Figura 28.** Tabla de enfermedades por tipo de establecimiento  
*Who aims segundo reporte 2014*
- Figura 29.** Tabla de estatus socioeconomico vs afecciones  
*Who aims segundo reporte 2014*
- Figura 30.** Tabla de tipos de atencion por fonasa vs isapre  
*Who aims segundo reporte 2014*
- Figura 31.** Tabla hospitalizaion involuntaria por regiones publico vs privado  
*Who aims segundo reporte 2014*
- Figura 32.** Oferta de camas operativas ambulatorias  
*Who aims segundo reporte 2014*
- Figura 33.** Tabla de oferta de camas de mediana y larga estadia  
*Who aims segundo reporte 2014*
- Figura 34.** Tabla de tipos de camas  
*Who aims segundo reporte 2014*
- Figura 35.** Grafico oferta de camas de corta estadia  
*Elaboracion propia*
- Figura 36.** Grafico oferta de camas de largaa estadia  
*Elaboracion propia*
- Figura 37.** Tabla oferta de profesionales por pais  
*Who aims segundo reporte 2014*
- Figura 38.** Tabla oferta de tipo de profesionales  
*Who aims segundo reporte 2014*
- Figura 39.** Esquema de distribucion de la oferta psiquiatrica en Chile.  
*Elaboracion propia*
- Figura 40.** Foto paciente psiquiatrico  
*Imagen abstraída de google imagenes*
- Figura 41.** Portada ultimo plan de salud mental chile  
*Imagen abstraída de pag web minsal*
- Figura 42.** Imagen aerea Hospital Barros luco  
*Imagen abstraída de google earth*
- Figura 43.** Esquema de transicion  
*Elaboracion propia*
- Figura 44.** Planimetria facultad de arquitectura Universidad Mayor  
*Elaboracion propia*
- Figura 45.** Planimetria Centro geriatico Sta Rita  
*Imagen abstraída de pag web plataforma de arquitectura*
- Figura 46.** Esquema de estrategias proyectuales  
*Elaboracion propia*
- Figura 46.** Esquema isometrico  
*Elaboracion propia*

# BIBLIOGRAFIA

(1) Plan Kirkbride desde: <https://www.hisour.com/es/kirkbride-plan-29258/>

(1.1) De Young M. Madness: An American History of Mental Illness and its Treatment. Jefferson NC: McFarland;

2010. Desde: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352017000100006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100006)

(2) Ipsuss (actualizada 17 de octubre de 2014) recuperado: 11 de mayo 2021

<http://www.ipsuss.cl/ipsuss/analisis-y-estudios/arquitectura-para-la-salud-edificios-que-curan/2014-10-17/173847.html>

(3) Plataforma de arquitectura (actualizada 2014) recuperado 11 de mayo 2021

<https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-313387/hospital-psiquiatrico-kronstad-origo-arkitektgruppe>

(4) La Psicología Ambiental en el Siglo XXI..., Vol. XII, No 2: Pág. 11-17. 2003

-----  
BioBio Chile ( actualizada : 4 de octubre 2019) recuperado: 31 abril 2021 desde <https://www.biobiochile.cl/noticias/vida-actual/cuerpo-y-mente-sanos/2019/10/04/alarmantes-cifras-de-salud-mental-en-chile-un-millon-de-personas-sufre-ansiedad-y-850-mil-depresion.shtml>

Acciona chile (actualizada: 4 de octubre 2016) recuperado 31 abril 2021 desde

<https://www.accion.cl/salaprensa/noticias/2016/octubre>

[/accion-refuerza-chile-construccion-dos-hospitales/](https://www.accion.cl/salaprensa/noticias/2016/octubre/accion-refuerza-chile-construccion-dos-hospitales/)

BioBio Chile (actualizada: 18 de octubre de 2014) recuperado 14 abril 2021 desde

<https://www.biobiochile.cl/noticias/2014/10/18/6-famosos-hospitales-psiquiatricos-marcados-por-historias-de-abusos-experimentos-y-encierros.shtml>

Dulce fm (actualizada 3 de enero 2018) recuperado 14 de abril de 2021 desde

<http://dulcefm.cl/2018/01/03/desapareceran-los-hospitales-psiquiatricos-en-chile/>

# BIBLIOGRAFIA

Cadenaser (actualizada 10 de octubre del 2015) recuperada 14 de abril de 2021 desde [https://cadenaser.com/programa/2015/10/10/hora\\_14\\_fin\\_de\\_semana/1444442081\\_777173.html](https://cadenaser.com/programa/2015/10/10/hora_14_fin_de_semana/1444442081_777173.html)

Rtve ( actualizada 20 de mayo de 2011) recuperada 5 de mayo de 2021 desde <https://www.rtve.es/noticias/20110520/philippe-pinel-bases-del-diagnostico-psiquiatrico-moderno/433802.shtml>

Urbipedia recuperada 14 de abril ; 5 de mayo 2021 desde [https://www.urbipedia.org/hoja/Sanatorio\\_antituberculos\\_o\\_en\\_Paimio](https://www.urbipedia.org/hoja/Sanatorio_antituberculos_o_en_Paimio)

Arquitectura e interaccion social (publicado junio de 2008) recuperado 5 de mayo de 2020 desde <https://books.google.cl/books?id=HclG-cssm6wC&pg=PA91&lpg=PA91&dq=estudios+del+comportamiento+ambiental+rapoport&source=bl&ots=1Kp30-> Libros:

Design for Mental and Behavioral Health

Escrito por Mardelle McCuskey Shepley, Samira Pasha

Aspectos humanos de la forma urbana: hacia una confrontación de las ciencias sociales con el diseño de la forma urbana

Amos Rapoport 1978

[x6Vs&sig=ACfU3U2njWxxQ1KZmF\\_whyokdf1MYTc27Q&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj07eZg57pAhU5JLkGHWHNBV0Q6AEwAXoECAgQAQ#v=onepage&q=estudios%20del%20comportamiento%20ambiental%20rapoport&f=false](https://books.google.cl/books?id=x6Vs&sig=ACfU3U2njWxxQ1KZmF_whyokdf1MYTc27Q&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwj07eZg57pAhU5JLkGHWHNBV0Q6AEwAXoECAgQAQ#v=onepage&q=estudios%20del%20comportamiento%20ambiental%20rapoport&f=false)

Discusion Bibliografica:

<http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2013/08/HISTORIA-HOSPITAL-PSIQUIATRICO.pdf>

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-16592009000100008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592009000100008)

<https://www.minsal.cl/portal/url/item/71e4f2dd2b638460e04001011f01239d.pdf>

Referentes Projectuales:

-Sanatorio Alvaar Alto

- Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel -Claustro Facultad de Arq UM -Centro geriatrico Santa Rita

SOLO USO ACADÉMICO



UNIVERSIDAD  
**MAYOR**  
para espíritus emprendedores

Facultad de Humanidades  
**ESCUELA DE**  
**ARQUITECTURA**