

Salud mental y aumento del malestar en Chile

LA ARQUITECTURA COMO PARTE DEL PROCESO DE SANACIÓN

Centro de salud mental para la rehabilitación e
integración social de personas con trastornos mentales

“Cuando creíamos que teníamos todas las respuestas, de pronto, cambiaron todas las preguntas”

Mario Benedetti



Agradezco, en primer lugar, a mi profesor guía, quién orientó este proceso, resolviendo dudas y alentando mis avances e incluso mis retrocesos. También a cada persona presente durante esta etapa, a través de una conversación, una palabra motivadora, un abrazo contenedor, una sonrisa benigna, una lágrima de liberación o tan solo a través de su presencia. A mi familia, a mis amigas y amigos.

Índice

1. Introducción	
1.1 Resumen.....	8
1.2 Motivaciones.....	9
2. Presentación del tema y acercamiento a la arquitectura de salud mental	
2.1 Marco conceptual.....	10
2.2 Antecedentes históricos	13
2.3 Diagnóstico problema arquitectónico	16
2.4 Construcción argumento proyectual	17
3. Caracterización del Lugar	
3.1 Criterios y justificación del emplazamiento	21
3.2 Terreno Carlos Lorca Tobar	23
4. Avance de proyecto	
4.1 Propuesta programática - arquitectónica.....	26
4.2 Estrategias iniciales del proyecto	28
5. Bibliografía	
5.1 Bibliografía	29
5.2 Anexos	31

1.INTRODUCCIÓN:

1.1 Resumen

Históricamente han existido y evolucionado diferentes modos de abordar y plantear la salud mental, y junto a ello se han desarrollado diferentes tipologías arquitectónicas de las instituciones con el fin de responder a los requerimientos de salud mental, bajo diferentes ideologías y preponderancias correspondientes a cada época y lugar. A puestas de errores y fracasos se han generado algunos cambios en los paradigmas de la arquitectura de salud mental, sin embargo, es una problemática que requiere de esfuerzos multidisciplinarios y multisectoriales.

Algunos hechos rescatables son los nuevos estudios y miradas en torno a esta temática, los cuales han roto con la instauración de modelos arquitectónicos tales como manicomios, pabellones y asilos psiquiátricos, que tuvieron lugar durante varias décadas alrededor de varias partes del mundo y perpetuaron ideas y estigmatizaciones que perduran hasta el día de hoy, discriminando histórica y transversalmente a las personas que padecen problemas de salud mental. Esta marginación ha afectado y retrasado los procesos de sanación y en algunos casos ha rehusado la posibilidad de sanar, denegando simultáneamente la reinserción. Las nuevas leyes, políticas y reformas de salud mental que se han empezado a implementar en diferentes países, han dado lugar al desarrollo de nuevos métodos y modelos, y al reemplazo de patrones y estándares obsoletos por redes de gestión integral de los problemas de salud mental, contribuyendo a sociedades y ciudades más sanas, empáticas e inclusivas.

Si bien se requiere de esfuerzos estatales, políticos, médicos y sociales para producir cambios y avanzar en los tratamientos de salud mental, este trabajo impulsa la idea de cómo la arquitectura puede contribuir a la prevención y sanación de trastornos mentales, como también a la promoción de la salud mental y el bienestar integral de las personas, sobre todo considerando al aumento del malestar de la salud mental en Chile, escenario que se vio agudizado por la pandemia.

Palabras claves

salud mental, problemáticas, arquitectura para salud mental, sanación y bienestar integral.

1.2 Motivaciones

¿Por qué Salud Mental?

Durante mi paso por la universidad, he sido testigo de diferentes problemas e inquietudes en torno a la salud. En este aspecto, los más frecuentes y evidentes a lo largo de la carrera, están ligados a problemas de salud mental y a la poca promoción del autocuidado y bienestar personal. Situaciones que muchas veces se agudizan por el contexto personal de cada estudiante. De manera paralela, fui oyendo testimonios y relatos de personas ajenas a la disciplina de arquitectura que enfrentaban vivencias muy similares, los cuales me generaron interrogantes y curiosidad de estudiar, con el fin de poder generar espacios y diseños que ayuden a mejorar los entornos que habitamos, y con esto contribuir en parte, a la calidad de vida de las personas. Entendiendo la arquitectura como una herramienta terapéutica.

En paralelo, las grandes problemáticas sociales que aquejan actualmente a gran parte de la población mundial se asocian al aumento progresivo de los problemas de salud mental. Chile no se queda atrás, contribuyendo cifras alarmantes respecto a estos problemas y sus necesidades, los cuales se agudizaron y dispararon tras la pandemia por COVID-19. De ahí la motivación de estudiar la influencia de los espacios y su ambientalización en nuestros estados de ánimo y en la forma en que nos desenvolvemos diariamente.

2. PRESENTACIÓN DEL TEMA

2.1 Marco conceptual

Salud

En la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1946, se estableció que «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.». Esta definición reemplazó la noción de salud que se tenía hasta dicho momento, la cual hacía referencia y se reducía simplemente a la ausencia de enfermedades.

Si bien esta definición es la más utilizada en diferentes áreas y estudios, no se exime de críticas, las cuales señalan que la salud, más que entenderse como un estado de bienestar, debe ser un proceso continuo de restablecimiento del equilibrio de factores personales, sociales, políticos y ambientales (MINSAL, 2017).

La Real Academia Española define la salud como "estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones" y "conjunto de las condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado".

Enfermedad

Por el contrario de salud, la enfermedad se puede entender como el proceso que altera el estado de bienestar de una persona, ya sea biológico, físico, corporal, mental, emocional o espiritual.

La definición de enfermedad descrita en el documento Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 del MINSAL (2017) hace referencia a la definición otorgada por la OMS: «Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.». El término signo definido según la RAE como "indicio, señal de algo", siendo esta medible y valorable. Y síntoma como la "manifestación reveladora de una enfermedad", siendo algo subjetivo de la propia persona.

Salud mental

La OMS la define como el estado de bienestar en el que una persona realiza y es consciente de sus capacidades, y se encuentra preparado para enfrentar el estrés y las tensiones normales de vida, para trabajar

productivamente y poder generar contribuciones a su comunidad. De este modo, la salud mental se transforma en el fundamento del bienestar personal y en la mecánica eficaz de la comunidad.

La salud mental y el bienestar son elementales para desarrollar la capacidad colectiva e individual de pensar, expresar sentimientos, interactuar y vincular con quienes nos rodean, generar sustentos y para disfrutar la vida y complacerse. Por estas razones, la promoción, protección y el restablecimiento de la salud mental urge dentro de las preocupaciones personales, comunitarias y sociales. La salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales.

MINSAL (2017) entiende la salud mental como «la capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común».

Trastorno mental

La enfermedad o el trastorno de salud mental es la alteración que afecta la regulación emocional, cognitiva y/o conductual de las personas, perturbando de manera ocasional o crónica los procesos psicológicos como la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, entre otros. (FEAFES, 2008). Estos síntomas afectan el estado de ánimo, los pensamientos y el comportamiento, dificultando la adaptación y relación con los entornos sociales y culturales, lo que se traduce en grandes malestares para la salud mental para las personas que lo viven, pero también para quienes le rodean.

Estos síntomas explican un trastorno mental cuando los signos y síntomas se tornan cotidianos y permanentes (FEAFES, 2008), estresando y afectando las capacidades de funcionamiento normal de las personas. Algunos ejemplos de afecciones mentales son la depresión, los trastornos de ansiedad, la esquizofrenia, las conductas adictivas, entre otros.

Salud mental y arquitectura

El comportamiento y las conductas humanas están influenciadas por el entorno físico, dicho en otras palabras, la psicología y la arquitectura son campos que se relacionan estrechamente. Los diseños afectan la experiencia de quienes lo habitan, permitiendo mejorar y potenciar una obra arquitectónica y sus funciones.

La arquitectura es la suma de elementos formales que el ser humano absorbe e incorpora para generar señales y experimentar una serie de sensaciones y reacciones que escapan de lo físico y se pueden explicar desde lo psicológico. Cada decisión que se implementa en el diseño -de forma, composición, color, tamaño,

distanciamiento, altura, proporción, por mencionar algunas- genera un impacto directo en la manera en que los habitantes perciben y sienten un espacio, junto a ello la forma en que interactuarán con su entorno y el resto de los actores y elementos presentes. Los espacios son evocadores de emociones y actúan como condicionantes de la conducta humana, potenciando o inhibiendo ciertos comportamientos. Según indica Rapoport (2003), es más fácil bloquear y evitar un comportamiento que generarlo. He aquí el gran desafío de cada proyecto y la responsabilidad de quienes diseñan los espacios y hacen arquitectura, pues conlleva impactos en diferentes ámbitos, pudiendo acertar, potenciando el uso o generar grandes desastres.

Ahora, para el fin que este trabajo convoca, cabe mencionar el importante rol que cumple la arquitectura en la creación de espacios que serán destinados a recuperar y rehabilitar a personas con trastornos mentales, ya que estos deben ser capaces de incentivar y potenciar la sanación. Deben contribuir al entorno físico con cualidades espaciales y sensoriales que, interiorizadas en el mundo psicológico de las personas, generen conductas y comportamientos esperados por el equipo interdisciplinar de salud mental, complementando la terapia científica.

Los espacios deben satisfacer las necesidades de los pacientes, teniendo en cuenta sus apreciaciones, las cuales se encuentran afectadas por el trastorno de salud mental en donde sus procesos psicológicos no son regulados con normalidad. Para ello, las condiciones de seguridad y confort se hacen imprescindibles.

Condiciones espaciales y ambientales para salud mental

Dentro de cualquier entorno, existen tres tipos de factores que influyen el comportamiento y la conducta humana. Estas son herramientas que se pueden trabajar con el fin de facilitar e intencionar ciertas conductas.

En primer lugar, tenemos los factores ambientales, los cuales no palpables, como la iluminación, la temperatura, el ruido, el viento, la radiación.

Luego se encuentran, los factores físicos del entorno. Estos son visibles y tangibles, y al igual que los factores ambientales contribuyen a la percepción y entendimiento de un espacio. El diseño, el orden y la disposición de ciertos elementos físicos en el ambiente facilitan ciertas conductas. El manejo del color, las materialidades y texturas, el mobiliario son también factores físicos del ambiente influyentes en la conducta.

Por último, los factores de carácter social, en donde los ámbitos de privacidad e interacción cumplen un rol fundamental para llevar a cabo las condiciones de confort y seguridad de las personas con trastornos de salud mental.

Por ejemplo, existen espacios sociófugos (evitan o dispersan los vínculos) y sociópetos (que incentivan la interacción social), y según el uso y a la actividad a realizar, es que se deben tomar las decisiones de diseño (Osmond, 1978). En el caso de realizarse actividades sociales que requieran del vínculo e interacción de varias personas, un espacio sociófugo sería un error, ya que propicia la individualidad y la introspección.

Algunas pautas para considerar a la hora de diseñar espacios de salud mental son:

- Creación de ambientes domésticos y amigables, donde se permita la interacción entre pacientes, con los profesionales de salud y las visitas familiares. Espacios que promuevan los procesos de terapia.
- Incorporación de espacios que permitan la seguridad, autonomía y la intimidad, según se requiera. Espacios de introspección, apertura, interacción, dispersión, trabajo, entre otros.
- Existencia de espacios exteriores al edificio, donde se reconozcan usos de este más allá de los límites físicos y tangibles, permitiendo interactuar con el entorno más allá del centro de salud mental, permitiendo que las personas se vinculen de mejor manera con este, sintiéndose parte y no excluido de él.

2.2 Antecedentes históricos

Evolución de la arquitectura para salud mental

Las infraestructuras e instalaciones destinadas a tratar los trastornos y la salud mental han atravesado diferentes posturas y dado diferentes respuestas a los problemas mentales a lo largo de las diferentes épocas de la historia, sin embargo, persisten problemas que dificultan los fines terapéuticos y de sanación, impidiendo impulsar mejores resultados en lo que a salud mental respecta.

Las instituciones y sus instalaciones pueden llegar a ser determinantes en la terapia y el tratamiento de los problemas de salud mental, ya que estos espacios pueden llegar a ser intimidantes y evocar alteraciones en la conducta y en la percepción de los pacientes, generando sentimientos de inseguridad, vergüenza, miedo, fragilidad, intimidación, entre otros. Al mismo tiempo que imparten sentimientos de miedo y alta estigmatización espacial y social para las personas que lo viven y aprecian desde fuera. La arquitectura para salud mental debe ser terapéutica e incentivar la sanación, a través de la confortabilidad y la seguridad que deben transmitir los espacios a las personas.

Reflexionar en torno a las tipologías destinadas a salud mental, discutir los programas y usos de los recintos, los estilos arquitectónicos a plasmar, las relaciones espaciales, las instalaciones y ambientalización de los lugares, la relación con el entorno y las comunidades, pueden influir positivamente en los tratamientos y contribuir a la sanidad mental. Estas determinaciones no acabaran con la totalidad de los problemas que

aborda la atención de la salud mental, sin embargo, puede contribuir a mejorar el atendimento de estas problemáticas, y desde este ámbito incentivar cambios profundos, mejorando la eficacia de los tratamientos. Para ello se hará una breve mención de las tipologías que han abordado la temática de salud mental, entendiendo las diferentes concepciones y posturas que han existido, las cuales determinaban el actuar de la sociedad sobre las personas con trastornos mentales, el trato y los tratamientos que estas recibían (Manrique, 2016).

Antigüedad- Edad Media

Los problemas y trastornos mentales han sido históricamente descritos bajo paradigmas de discriminación. En la Antigüedad se entendía que las personas que enfrentaban problemas y afecciones mentales padecían de locura. La locura como condición inherente, sobrenatural e incluso asociada a manifestaciones y posesiones demoniacas. “Los padecimientos del alma y el cuerpo recayeron en los religiosos (ahora cristianos, católicos) los cuales eran considerados los únicos capacitados para “interceder ante Dios” para alejar el “mal” y que albergaban a los enfermos mentales dentro de los claustros” (Luque, 2014). Hasta la Edad Media, la religión, la medicina y la política mantuvieron límites difusos, pues no había determinación respecto a esta temática.

Edad Moderna

Con la llegada de Era Moderna, la medicina había logrado ciertos avances respecto a salud, dando lugar a nuevos conocimientos. Aun así, la manera en que se abordaban los problemas mentales y el trato que recibían las personas con enfermedades mentales era indigno. Las personas “locas” eran excluidas de la ciudad y de la sociedad, siendo reclutadas en “depósitos humanos”, debido a sus condiciones mentales y el peligro que representaban. Diferentes autores que han estudiado la evolución histórica de la arquitectura hospitalaria y de la psiquiatría, describen que estos recintos eran centros de reclusión, en donde los enfermos eran torturados física y psicológicamente, bajo argumentos que escapaban de la medicina.

Siglo XIX

Junto con el nacimiento del capitalismo y el nuevo rol de máquinas de producción que dicho sistema les otorgó a las personas, nace la visión del hospital como instrumento de observación, control y sanación. (Luque, 2014).

El médico Esquirol de manera conjunta al arquitecto Lebas presentaron en ese entonces, un modelo de hospital el cual se retiraba de la ciudad, sin embargo, seguía el patrón de perpetuar el concepto de encierro para llevar a cabo la rehabilitación y mejora de los pacientes. El ordenamiento era muy similar al de una máquina: diferentes recintos con distintas funciones, estructurados para que funcionasen como un sistema.

Posteriormente, se postularon dos nuevas tipologías arquitectónicas (Manrique, 2016).

- Pabellón: Esta tipología disgrega distintas funciones de un hospital en edificios aislados que se comunican a través de un corredor.
- Radial: El tipo radial agrega una variante que el anterior no considera, que es la vigilancia. Se organiza en torno a un centro que generalmente será el control.

Siglo XX: surgimiento del Modelo Comunitario - actualidad

La llegada del siglo XX trajo muchos aspectos positivos, ya que, con la llegada de la psicofarmacología y la nueva corriente del psicoanálisis, aparecen estudios y conocimientos sobre terapias grupales, terapias relacionadas a algún arte, tomándose conciencia de los grandes desastros de los manicomios: el encierro, el abandono como grandes detonadores del retraso y los impedimentos que generaba en las personas para poder sanar.

En la década del 60, tras nuevos estudios y resultados académicos y terapéuticos, nace el concepto de psiquiatría comunitaria, la que planteaba "...centrar su interés en las poblaciones más que en los individuos, atendiendo por igual a los factores sociales, culturales, psicológicos y físicos causantes de la enfermedad al ser igual de determinantes en la generación del trastorno" (Luque, 2014).

La psiquiatría ha desarrollado y adquirido nuevos enfoques más integrales en lo que respecta a salud mental. La que en sus inicios se basaba en la comprensión biológica de los trastornos mentales y presidía estudios y aplicaciones exclusivamente científicos, ha experimentado cambios fundamentales en el enfoque. Actualmente, la salud mental es abordada interdisciplinariamente, ya que se comprende y reconoce la importancia de estudiar, relacionar y superponer variables de carácter psicosociales, además de las biológicas. Es por esta razón, que, a las labores de la psiquiatría, se han incorporado otras de diferentes disciplinas, como lo son la psicología, la psicoterapia, el trabajo social, entre otras, las cuales complementan la comprensión de la mente y los comportamientos humanos.

No obstante, en Chile siguen existiendo e incrementando los problemas de salud mental. Por un lado, se tiene el escaso presupuesto de los recursos del país destinados a prevenir y combatir estas problemáticas, y promover el bienestar integral de las pacientes, en contraste con los requerimientos y las deficiencias de la situación país. El escenario se ha visto agravado por la pandemia de COVID-19 desde los inicios del confinamiento en el año 2020, y se ha traducido en consecuencias y cifras alarmantes para el campo de salud mental.

Por otra parte, se tiene que los espacios psiquiátricos y destinados a salud mental en Chile no disponen de ambientes y entornos propicios para la terapia, los cuales motiven la sanación y recuperación de los pacientes. Para ello, se plantea trabajar la temática de salud mental desde un enfoque arquitectónico, comprendiendo la arquitectura y los espacios como herramientas terapéuticas que afectan directamente sobre la percepción, la sensación y la conducta de las personas que atraviesan trastornos y/o afecciones de salud mental, los cuales pueden impulsar la sanación e inserción en sus entornos y en la trama urbana. Pero, comprendiendo que es y siempre será un trabajo interdisciplinar y colaborativo.

2.3 Diagnóstico del problema arquitectónico

Dentro de los derechos que debe proteger y promover un país, se encuentra el derecho a la salud, donde cabe destacar la salud mental que ha sido postergada y estigmatizada hasta el día de hoy. Para que Chile y todos los países puedan responder a las necesidades que requieren las personas y sociedades que abordan problemas de salud mental, se debe romper con todos los paradigmas y estigmatizaciones al respecto.

En Chile, la arquitectura destinada a atender la salud mental y los espacios concebidos para tratar estas problemáticas sigue respondiendo a patrones y estrategias de diseño de manera genérica y funcional. Estos modelos obsoletos y retrógrados no responden a los requerimientos medicinales, sociales, urbanos, arquitectónicos e interdisciplinarios que se requieren para la sanación y el bienestar. Tanto la configuración espacial, como los enfoques de rehabilitación y tratamientos carecen de la consideración de las necesidades de quienes lo habitan: pacientes y profesionales del área. Se orientan en el riesgo, el control y la custodia de quienes padecen problemas de salud mental, y no en la posibilidad de generar espacios saludables y sanadores que potencien su estancia y salud mental. Estos espacios han sido concebidos históricamente, como espacios privativos, los cuales debían resguardar el entorno de los “peligros”, generando altos estigmas en la sociedad y en la ciudad.

En lo que este trabajo respecta, el proyecto debe dar lugar al replanteamiento y reformulación de los espacios orientados a recibir programas y funciones relacionadas a salud mental. Para ello, se deben reordenar y reorganizar los espacios dentro de las instituciones sanitarias y con ello los entornos físicos, ambientales y sociales que conformaran el centro terapéutico y de sanación, para de este modo poder garantizar el abordaje integral de los problemas de salud mental.

2.4 Construcción argumento proyectual

Se presenta, entonces, el gran desafío de poder contribuir a la sanación de las personas desde la arquitectura, potenciando y complementando las terapias médicas. A través del diseño proyectual, las decisiones operacionales y las cualidades ambientales se debe dar respuesta a los requerimientos y usos del centro que abordará problemas y trastornos de salud mental. Dicho en otras palabras, se deben crear espacios saludables y terapéuticos donde convivan en equilibrio los tres factores (físicos, ambientales y sociales) que influyen la conducta humana, utilizando herramientas que faciliten e intencionen ciertos comportamientos y percepciones. La arquitectura puede contribuir a la reducción de estrés -cognitivo, emocional y sensorial- de los pacientes, motivando el reparo en la alteración de sus procesos biológicos, es decir motivando la sanación del trastorno mental.

Para llevar a cabo el proyecto, se deben diseñar espacios acogedores y propiciadores del bienestar y la terapia. Es altamente relevante que en ellos se den y se perciban condiciones de seguridad y confort. Tal como se mencionó anteriormente en el marco conceptual, el diseño del proyecto debe hacerse cargo de aquello que genera y el impacto que producirá en el entorno en que se construye, pues es aquí donde los pacientes encontrarán las motivaciones para reparar y sanar.

Las terapias de salud mental demandan nueva arquitectura, en donde se combinen e integren programas científicos, psicológicos y sociales con ambientes seguros y cómodos. Dada esta razón, es que pacientes y funcionarios de este centro deberán contar con espacios que, a diferencia de la arquitectura sanitaria de salud mental de siglos anteriores, sean más hogareños, confortables, acogedores y orientados a que las personas se sientan más resguardadas, en donde según sea el caso, se les permita independencia e intimidad, mejor apropiación.

Dado lo anterior, nace la idea de crear un **Centro de salud mental para la rehabilitación e integración social de personas con trastornos mentales**. La idea principal del proyecto es poder generar un centro terapéutico con **espacios integrados y comunitarios** que permita la sanación de los pacientes de manera conjunta a su entorno y a la comunidad. Se propone, entonces, que el proyecto esté inserto en la trama urbana y vinculado directamente a ella, con el fin de eliminar los prejuicios de los problemas de salud mental, esto a través de espacios públicos que relacionen controladamente el interior con el exterior.

Resguardar al paciente y hacerle sentir a gusto para poder desarrollar sus actividades de la mejor manera, y con esto llevar a cabo una terapia más efectiva, es otro de los puntos a considerar a la hora de diseñar el centro. Para cumplir este objetivo, la distribución espacial debe darse en torno a **espacios centrales** que permitirán la independencia de las personas con afecciones mentales, facilitando que estas perciban control

sobre lo que les rodea y mayor autonomía, apoyando la idea de confortabilidad y seguridad. Los espacios extensamente continuos o longitudinales pueden generar altos niveles de estrés para los pacientes.

De manera complementaria a los recintos centrales e integrados, se implementarán **espacios verdes** que potenciarán el carácter terapéutico del centro: La naturaleza como infraestructura sensorial en terapias de recuperación y sanación. Su implementación tiene por objetivo potenciar los beneficios que la naturaleza nos entrega intrínsecamente, para facilitar la recuperación tanto física, psíquica, anímica y social. Dada esta razón, se buscará que la mayoría de los recintos del proyecto se vinculen a áreas verdes (salas de terapia, espacios comunes y de reunión, recintos recreativos, de meditación, talleres), tales como patios, jardines, huertos, jardinera y árboles que constituyan espacios, ya sea mediante límites virtuales o a través de sus sombras. Estos constituirán ambientes físicos, ambientales y sociales que inviten a la permanencia y motivarán la sanación.



Av. Américo

Av. Independencia

Ruta 5

Av. Dorsal

1 km



Figura: Polígono sector norte: Independencia, Recoleta y Conchalí.
Fuente: propia (17 diciembre, 2021)

3. CARACTERIZACIÓN DEL LUGAR Y JUSTIFICACIÓN

3.1 Criterios y justificación del emplazamiento

Chile ocupa el segundo lugar en los países de la OECD en donde más ha incrementado la tasa de suicidio. A la vez que se ha experimentado un disparo considerable de patologías mentales en mujeres, niños, jóvenes y jóvenes adultos (Becerra, 2017). Por otra parte, el informe “Depresión y otros trastornos mentales comunes” realizado por la Organización Mundial de la Salud (2017) reportó la condición de vulnerabilidad que presenta nuestro país a las enfermedades mentales, en donde advierte que sobre 1 millón de chilenos sufre ansiedad y cerca de 850 mil padecen depresión, representando al 6,5 y 5% de la población, respectivamente.

En cuanto a Santiago de Chile, se indica que es una de las capitales con mayor número de trastornos de ansiedad y de depresión, causando consigo un incremento explosivo en el consumo de antidepresivos (Jiménez y Radiszcz, 2012). En contraste, es la ciudad con mayor cobertura de equipamientos de salud y de salud mental dentro de Chile, debido a la alta centralización que se presenta en nuestro país, lo cual se remonta a la época de la colonia.

En tiempos pasados, en la época de Santiago colonial, el sector Mapocho- La Chimba se constituyó como la primera periferia de la ciudad colonial, y como datan históricamente diferentes periferias de grandes ciudades, el sector Mapocho- La Chimba comenzó a dar lugar a muchos de los equipamientos e infraestructuras urbanas (Pujol, 2018). Esto porque la ciudad restringió el emplazamiento de estos en lo que era considerado el centro. Diferentes instituciones e instalaciones relacionadas a salud y a funciones fúnebres tuvieron acogida en el área norte, y según plantean algunos autores, fueron estos equipamientos los que vitalizaron y dieron lugar a la extensión de la ciudad, otorgándole la nueva condición de zona pericéntrica (Pujol, 2018) y con altos potenciales de desarrollo. Dentro de los equipamientos existentes y con actual funcionamiento en el sector, se encuentran recintos religiosos como conventos y monasterios, el Cementerio General y los servicios fúnebres relacionados a este, cuatro mercados y áreas comerciales de gran envergadura, red de hospitales públicos, una de las clínicas privadas con mayor capacidad, diferentes centros de atención de salud y el gran campus universitario de salud de la Universidad de Chile. Estos “le otorgan al sector riqueza económica y cultural, además de identidad.” (Pujol, 2018, p. 137).

Las comunas que conforman el sector son Recoleta, Independencia y Santiago. Las dos primeras, pertenecen al Servicio de Salud Metropolitana Norte (SSMN) y como ya se mencionó anteriormente, concentran gran parte de los establecimientos de salud de la red del área norte de la ciudad. Teniendo en cuenta todos los antecedentes mencionados, es que se tomó la decisión de estudiar el sector de Recoleta- Independencia.

¿Por qué este barrio/ área?

El entorno limítrofe entre el barrio comercial de Independencia y Recoleta se encuentra próximo a establecimientos tales como el Complejo hospitalario San José (Independencia), Instituto Nacional del cáncer (Independencia), Instituto psiquiátrico Dr. José Horwitz B. (Recoleta), Hospital de niños Dr. Roberto del Río (Independencia), Hospital Clínico de la Universidad de Chile (Independencia), entre otros de menor escala, con los cuales se podría complementar la atención integral de los pacientes.

Además, este barrio se caracteriza por su centralidad, presentando alta conectividad con el transporte público, líneas 2 y 3 del metro (eje Recoleta e Independencia respectivamente), próximo a áreas comerciales y también residenciales.

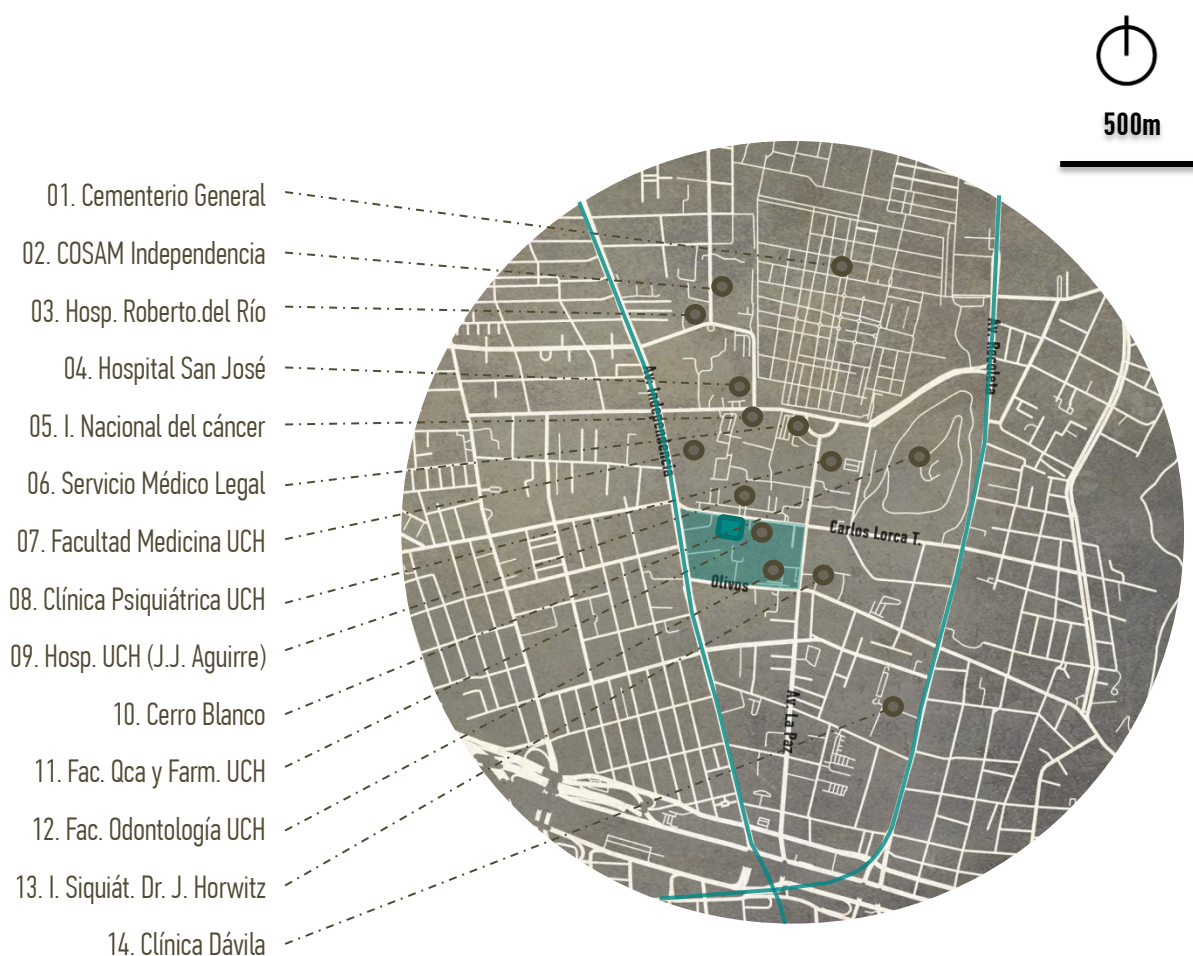


Figura: Equipamientos e instituciones de salud del barrio.

Fuente: propia (2021)

3.2 Características Terreno Proyecto

El terreno se ubica en la calle Carlos Lorca Tobar (entre las numeraciones 964-1030), en la comuna de Independencia, entre av. Independencia (por el poniente) y av. La Paz (por el oriente). Este pertenece a las dependencias de la Universidad de Chile y actualmente es utilizado como estacionamiento para los vehículos de los trabajadores del Hospital de la Universidad de Chile, también llamado J.J. Aguirre. La superficie es de 3200 m² aproximadamente.

Ubicación: C. Lorca Tobar # 964-1030, Independencia.

Superficie: 3000 m² aproximadamente.

Dependencias: Universidad de Chile.

Uso: estacionamientos Hosp. UCH

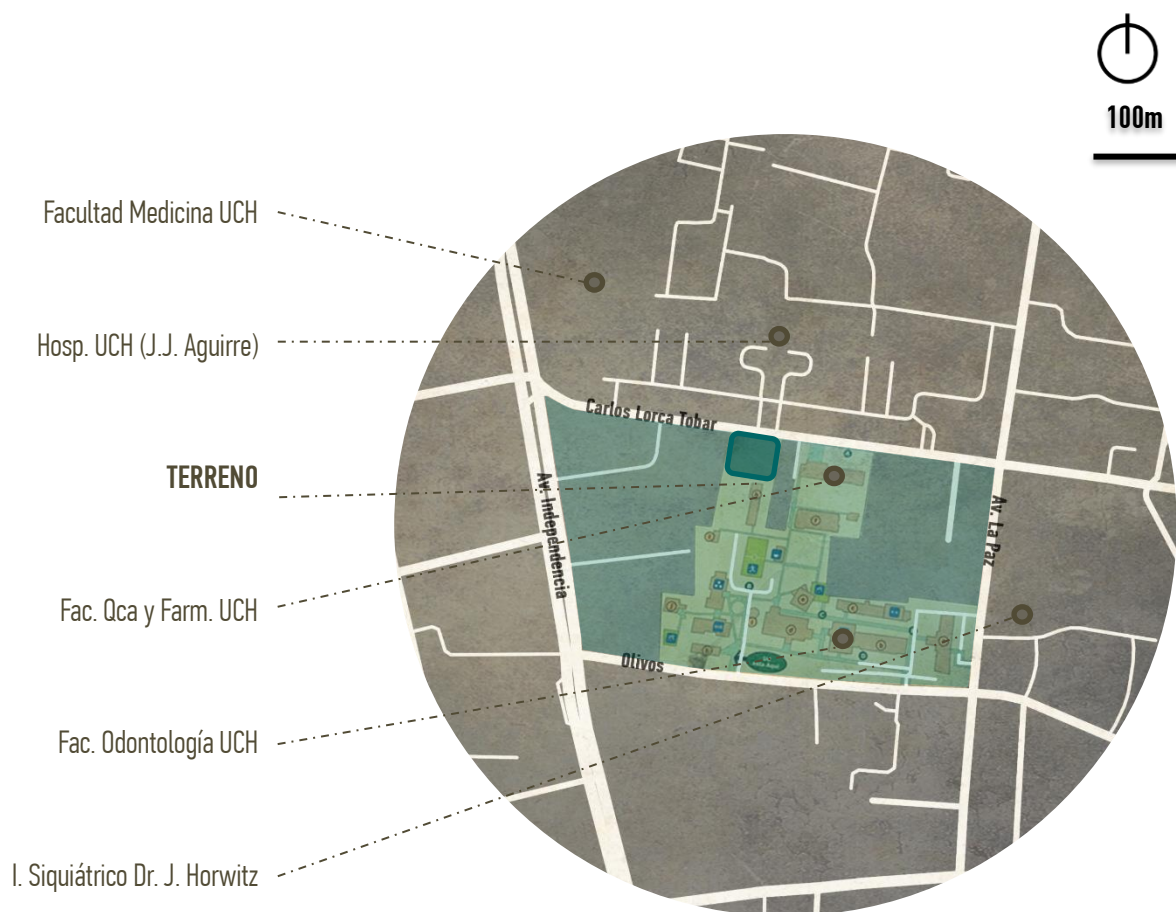


Figura: Contexto inmediato Terreno.

Fuente: propia (2021)

En cuanto a las condiciones favorables del terreno, se tiene que:

- Posee alta conectividad y accesibilidad a los servicios de transporte.
- Su fachada y disposición principal es hacia el norte, lo que facilitaría llevar a cabo los requerimientos de iluminación del proyecto, pero siempre controlando esta variable para así evitar excesos que produzcan alteraciones en los pacientes.
- Posee la oportunidad de futuras vinculaciones directas con las funciones y los espacios del Hospital Clínico de la U. Chile (al norte de Carlos Lorca Tobar) y de las Facultades de Ciencias Químicas y Farmacéuticas y de Odontología de la U. Chile (al sur de Carlos Lorca), pudiendo incorporar la idea de espacios públicos que vinculen exterior- interior del proyecto con su entorno, de manera controlada. Dado que todos estos recintos pertenecen a los dominios de la misma casa de estudio, la oportunidad de desarrollar espacios integrados se vuelve más real.



Figura: Fachada Sur Hospital UCH.
Fuente: propia (30 noviembre, 2021)



Figura: Fachada Norte F. Qca y Farmacia UCH.
Fuente: propia (30 noviembre, 2021)



Figura: Vista terreno desde Hospital UCH.
Fuente: propia (30 noviembre, 2021)



Figura: Vista terreno desde calle Carlos Lorca Tobar
Fuente: propia (30 noviembre, 2021)

4. AVANCE DE PROYECTO

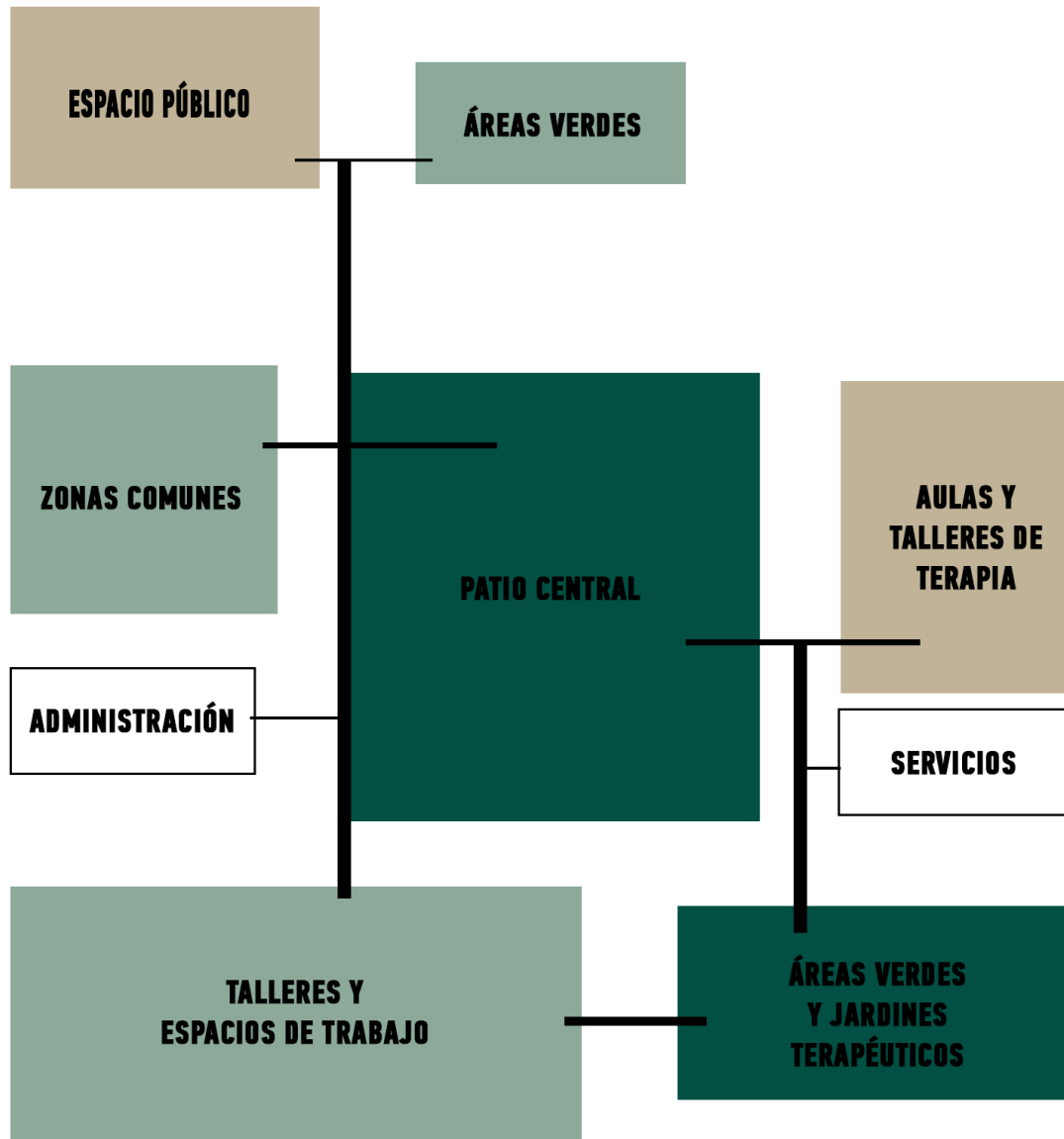
4.1 Propuesta programática

Para llevar a cabo el objetivo de construir espacios terapéuticos, se proponen disponer de zonas comunes de esparcimiento y recreación, espacios de trabajo, tales como talleres, salas interactivas y temáticas, biblioteca, además de salas de atención integral, las cuales también deberán garantizar condiciones de confort para los pacientes y no ser estrictamente funcionales. También espacios mixtos, donde convivan las actividades del centro con el entorno urbano próximo, con el fin de motivar la vinculación paciente-entorno y paciente – sociedad y regenerar y reparar estos lazos, enfatizando la idea de apertura y mayor transparencia de estos lugares hacia el exterior. Este objetivo, se pretende llevar a cabo a través de la incorporación de espacios públicos controlados, la naturaleza, y la vinculación de áreas verdes de los recintos vecinos (Hospital Universidad de Chile y facultades de Química y farmacia y Odontología) y cualidades espaciales que propicien la percepción y sensación de bienestar y confort.

PROGRAMA	%
Administración	5
Servicios	5
Espacio Público	10
Aulas y Talleres para Terapia	20
Patio central	15
Áreas verdes y jardines	30
Zonas comunes	10
Talleres y espacios de trabajo	15

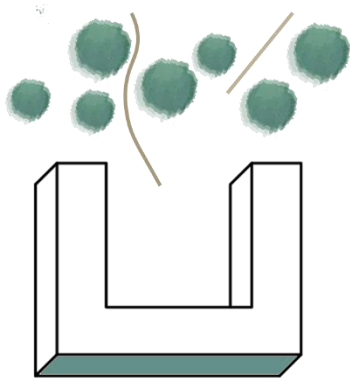
Esquema: Porcentajes de uso

Fuente: propia (2021)

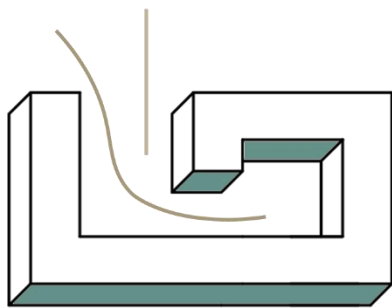


Esquema: Organigrama Proyecto.
Fuente: propia (2021)

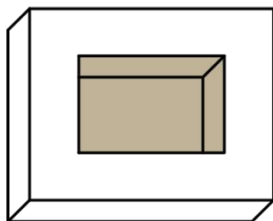
4.2 Estrategias iniciales del proyecto



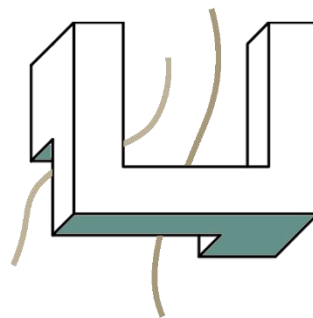
Esquema: Antejardín y espacio público semi permeable vinculante
Fuente: propia (2021)



Esquema: Relación exterior- interior. Espacios integrados al entorno.
Fuente: propia (2021)



Esquema: Área central jerárquica.
Fuente: propia (2021)



Esquema: Sustracción de llenos para liberación visual y espacial
Fuente: propia (2021)



Esquema: Espacios verdes y escalados
Fuente: propia (2021)

5. BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS

5.1 Bibliografía

1. Altimir, C., Dagnino, P., Errázuriz, P., Jiménez, J. y Olhaberry, M. (2021). *Salud mental en Chile: urgencias, desafíos y silencios*. CIPER. Recuperado el 5 de diciembre de 2021 de <https://www.ciperchile.cl/2012/09/26/salud-mental-en-chile-la-otra-cara-del-malestar-social/>
2. 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*. Universidad de Chile. Santiago. Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/144264>
3. Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES) (2008). *Salud mental y medios de comunicación. Guía de estilo. Segunda edición actualizada*. FEAFES. España. Recuperada el 18 de diciembre de 2021 de <https://consaludmental.org/publicaciones/GUIADEESTILOSEGUNDAEDICION.pdf>
4. Garrido Roco, Ximena (2020). *La arquitectura como herramienta terapéutica para la salud mental adolescente: residencia transitoria psiquiátrica del Sename, San Miguel* [Proyecto de título de pregrado; Universidad Mayor, Escuela de Arquitectura]. Repositorio Mayor: <http://repositorio.umayor.cl/xmlui/handle/sibum/7594>
5. Jiménez, Á. y Radiszcz, E. (2012). *Salud mental en Chile: la otra cara del malestar social*. CIPER. Recuperado el 5 de diciembre de 2021 de <https://www.ciperchile.cl/2012/09/26/salud-mental-en-chile-la-otra-cara-del-malestar-social/>
6. Luque Dongo, L. M. (2014). *Centro de Salud Mental comunitario en Chosica*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), Perú. Recuperado el 15 de diciembre de 2021 de <http://hdl.handle.net/10757/336305>
7. Manrique, D. (2016). *Centro comunitario de rehabilitación e integración social de adultos con trastornos mentales en Chorrillos*. Lima, Perú. Recuperado el 18 de diciembre de 2021 de <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/620704>
8. Ministerio de Salud, Chile (2017). *Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025*. Santiago de Chile. Recuperado el 13 de diciembre de 2021 de <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/PDF-PLAN-NACIONAL-SALUD-MENTAL-2017-A-2025.-7-dic-2017.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. Recuperado el 10 de diciembre de 2021 de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

10. Organización Mundial de la Salud (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado el 5 de diciembre de 2021 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
11. Organización Mundial de la Salud (2019). *Trastornos mentales*. Recuperado el 13 de diciembre de 2021 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
12. Organización Mundial de la Salud y Ministerio de Salud, (2006). *WHO-AIMS sobre Sistema de Salud Mental en Chile. Santiago*. Recuperado el 13 de diciembre de 2021 de https://www.who.int/mental_health/evidence/chile_who_aims_report.pdf
13. Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud, (2014). *Sistema de Salud Mental en Chile. Segundo informe WHO AIMS*. Santiago de Chile. Recuperado el 13 de diciembre de 2021 de https://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_chile.pdf
14. Osmond, H. (1978). La función, como base para el diseño de la sala de psiquiatría. En H. Proshansky, W. Ittelson y L. Riolin, *Psicología ambiental: el hombre y su entorno físico* (1era ed. pp.724-734). México: Trillas.
15. Pujol, J. (2018). Remodelación urbana de Mapocho – La Chimba: el desarrollo intercomunal puesto a prueba en la metrópolis de Santiago de Chile. En C. Arriagada-Luco, *Vivienda, trabajo y emprendimiento centrales* (pp.129-196). Universidad de Chile. Recuperado el 23 de noviembre de 2021 de https://www.researchgate.net/publication/332607946_VIVIENDA_TRABAJO_Y_EMPRENDIMIENTO_CENTRALES
16. Rapoport, A. (2003). *Cultura, Arquitectura Y Diseño*. Barcelona: Ediciones UPC.
17. Real Academia Española. (2021). *Real Academia Española*. Recuperado el 5 de diciembre de 2021, de <https://dle.rae.es/salud>

5.2 Anexos

Figura 1: Fachada sur Hospital UCH.

Fuente: propia (30 noviembre 2021)

Figura 2: Antejardín Fachada sur Hospital UCH.

Fuente: propia (30 noviembre 2021)

Figura 3: Acceso Hospital Uch. Fachada sur.

Fuente: propia (30 noviembre 2021)

Figura 4: Acceso peatonal y vehicular Hospital UCH.

Fuente: propia (30 noviembre 2021)

Figura 5: Fachada principal Hospital UCH vista desde el terreno.

Fuente: propia (30 noviembre 2021)

Figura 6: Cruce Calle Carlos Lorca Tobar entre terreno proyecto y Hosp. UCH.

Fuente: propia (30 noviembre 2021)



Figura 1: Fachada principal Norte Facultad de Cs. Químicas y Farmacéutica U. Chile

Fuente: propia (30 noviembre 2021)

Figura 2: Facultad de Cs. Químicas y Farmacéutica U. Chile y edificio vecino. Fachada Norte.

Fuente: propia (30 noviembre 2021)

Figura 3: Intersticio entre Facultad de Cs. Químicas y Farmacéutica U. Chile y terreno proyecto

Fuente: propia (30 noviembre 2021)

Figura 4: Facultad de Cs. Químicas y Farmacéutica U. Chile y relación con terreno proyecto.

Fuente: propia (30 noviembre 2021)

Figura 5: Facultad de Cs. Químicas y Farmacéutica U. Chile

Fuente: propia (30 noviembre 2021)



Figura 1: Multicancha Facultad de odontología U. Chile. Vista hacia el norte.

Fuente: propia (30 noviembre 2021)

Figura 2: Multicancha Facultad de odontología U. Chile. Vista hacia el oriente.

Fuente: propia (30 noviembre 2021)

Figura 3: Octógono Facultad de odontología U. Chile

Fuente: propia (30 noviembre 2021)

Figura 4: Estacionamientos fachada sur Facultad de odontología U. Chile

Fuente: propia (30 noviembre 2021)

Figura 5: Biblioteca Cesar Leyton Facultad de odontología U. Chile. Vista desde Octógono.

Fuente: propia (30 noviembre 2021)

Figura 6: Fachada sur Facultad de odontología U. Chile

Fuente: propia (30 noviembre 2021)



Figura 1: Terreno Proyecto. Vista desde Fachada norte.

Fuente: propia (30 noviembre 2021)

Figura 2 Terreno Proyecto. Relación con calle Carlos Lorca Tobar

Fuente: propia (30 noviembre 2021)

Figura 3: Terreno Proyecto. Vista desde Hosp. UCH

Fuente: propia (30 noviembre 2021)



Figura 4: Cruce calle Carlos Lorca Tobar. Terreno proyecto (izq) y Hosp. UCH (dcha).

Fuente: propia (30 noviembre 2021)

Figura 5: Terreno Proyecto. Vista desde fachada norte.

Fuente: propia (30 noviembre 2021)



