

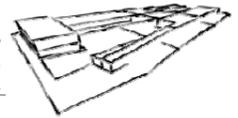
UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y URBANISMO
PROYECTO DE TITULO 2011

Memoria Proyecto de Titulo:

Centro de Integración social-laboral.

Espacio para pacientes con trastorno mental severo ya compensados.

Alumno: Diego Fernando Vargas Parada
Profesor: Javier Pinto
Santiago de Chile, Junio 2011



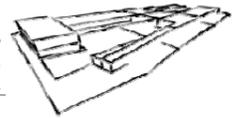
Índice

I. PRESENTACION.....	5	2. Elección del terreno.....	41
1. Introducción	7	a) Sector Administrativo.....	41
II. TEMA	9	b) Ubicación propuesta.....	42
1. Antecedentes médicos.....	11	c) Beneficios del sector escogido.	43
2. El tratamiento de trastornos mentales: historia y proyecciones en Chile.	16	3. Propuesta arquitectónica.	47
3. La revolución de la Psiquiatría Comunitaria y el tratamiento psicosocial.....	18	a) Propuesta Contexto inmediato	47
4. Terapia de rehabilitación laboral	20	b) Partido General.....	48
5. El Plan Nacional de Salud Mental.....	21	4. Programa.	49
III. PROBLEMA	25	a) Actividades programáticas.	49
1. La Integración de las personas con TMS:	27	Elección de los Talleres laborales	50
2. La implementación institucional del PNSM	28	Elección de talleres de fin educativo	52
3. La infraestructura existente como limitante.....	29	Elección de talleres recreativos.....	53
a) Sector institucional.....	29	b) Distribución espacial.....	55
b) Instituto Psiquiátrico Dr. Horwitz Barack.....	31	c) Recorridos interiores.....	57
c) Área de rehabilitación Instituto Psiquiátrico.....	33	d) Superficie de programa	58
d) Centros diurnos	34	5. Sustentabilidad	59
IV. PROPUESTA	35	a) Sustentabilidad Social.....	59
1. Premisas de la propuesta	37	b) Sustentabilidad Económica.....	59
a) Desestructuración Hospital Psiquiátrico	37	c) Sustentabilidad Ambiental	60
b) Conformación de una red de integración social	38	6. Financiamiento	61
		V. CIERRE.....	63
		1. Referentes	65
		a) Plan de descentralización Salud mental, Toronto.	65

b)	Centro de día de Salud mental en Sevilla.	66
c)	Fountain House_ Nueva York	67
2.	Bibliografía.....	68
a)	Antecedentes médicos:	68
b)	Memorias de Proyectos de Titulo:.....	68
c)	Paginas Internet:.....	68



I. PRESENTACION



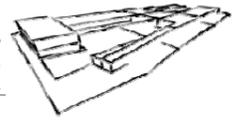
1. Introducción

En la ciudad actual la arquitectura se presenta como una herramienta para insertar de manera formal las necesidades del hombre. En el área de la salud mental la arquitectura he quedado en deuda con los avances que la medicina y los tipos de rehabilitación han tenido. A medida que los fármacos van evolucionando, los tratamientos también y por ende la utilización de los Hospitales también van cambiando y requiriendo de otro tipo de espacialidades. La realidad de Chile nos muestra como los avances médicos fueron más rápido que su adaptación a la ciudad, quedando edificaciones y recintos en desuso o viéndose obligados a modificar su uso. En el caso de la Psiquiatría queda obsoleta la necesidad de requerir espacios de larga permanencia dentro de los Hospitales y la Rehabilitación hoy en día participa con el resto de la sociedad haciendo que su espacialidad también se vuelque hacia el exterior relacionándose con la comunidad. Es en este ámbito, donde los Arquitectos estamos llamados a participar, siendo parte de esta revolución social, aportando a la conformación de una espacialidad nueva, que responda a necesidades, que si bien están definidas de manera asistencial y social, no han logrado conjugarse en espacios creados para ello.

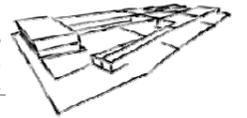
En este proyecto se ha buscado entender e integrar a uno de los grupos sociales más vulnerables de la sociedad, como lo son, las personas que sufren un trastorno mental severo. Ellos han logrado, en este último tiempo, demostrar que pueden ser miembros valiosos para la sociedad, participando en el mercado laboral mediante iniciativas propias, de emprendimiento y superación. Son estos aspectos los que se han querido rescatar

en este proyecto, donde se logre crear una arquitectura que ofrezca oportunidades para la integración social y laboral, ya que esta última es la que da mayor autonomía y autoestima.

Es importante también entender e insertarse en el proceso de cambio Institucional que plantea el Plan Nacional de Salud Mental ya que este genera y potencia el acercamiento a la comunidad de la atención psiquiátrica. Alejándose de los antiguos centros de atención cerrada y buscando una nueva imagen que se asocie a la integración y a la participación comunitaria, donde esta es el espacio rehabilitador.



II. TEMA



1. Antecedentes médicos.

Las Enfermedades Mentales y los Trastornos Mentales.

El concepto de trastorno mental se utiliza para definir las enfermedades que se desarrollan en el cerebro y que alteran el pensamiento, los afectos y/o el comportamiento de las personas, principalmente en los casos en que la raíz biológica no está claramente demostrada, es cuando se refieren con este nombre y no el de enfermedad mental.

Los trastornos mentales están catalogados como **afecciones graves** que se caracterizan por producir *“alteración de los procesos del pensamiento, de la afectividad (emociones) o del comportamiento”*¹ Estas alteraciones se consideran como anormales con respecto al grupo social del cual proviene el individuo. En los trastornos mentales se repiten estas alteraciones a lo largo del tiempo y generan, en la mayoría de los casos, angustia personal y alteraciones en los distintos aspectos de la vida de quienes las padecen.

Definido por el Ministerio de Salud, los trastornos mentales *“producen un grado variable de deterioro o restricción en las habilidades de una persona para desarrollar una actividad de la*

*manera considerada normal para un individuo en su propio contexto socio-cultural.”*²

De esta forma, es posible observar que la enfermedad mental está relacionada directamente al entorno social, ya que el bienestar de los individuos y por tanto su salud, dependería de cómo la sociedad lo recibe y se relaciona con él. Por esta razón, los trastornos mentales son acentuados o incluso causados por el medio en el que se encuentra, tanto en su contexto físico (lo construido) como social (la comunidad).



Fuente: Google imágenes.

¹ Definición de las enfermedades mentales y condiciones psicósomáticas. Dr. Rodolfo Fahrer

² MINSAL

Trastornos Mentales Severos (TMS).

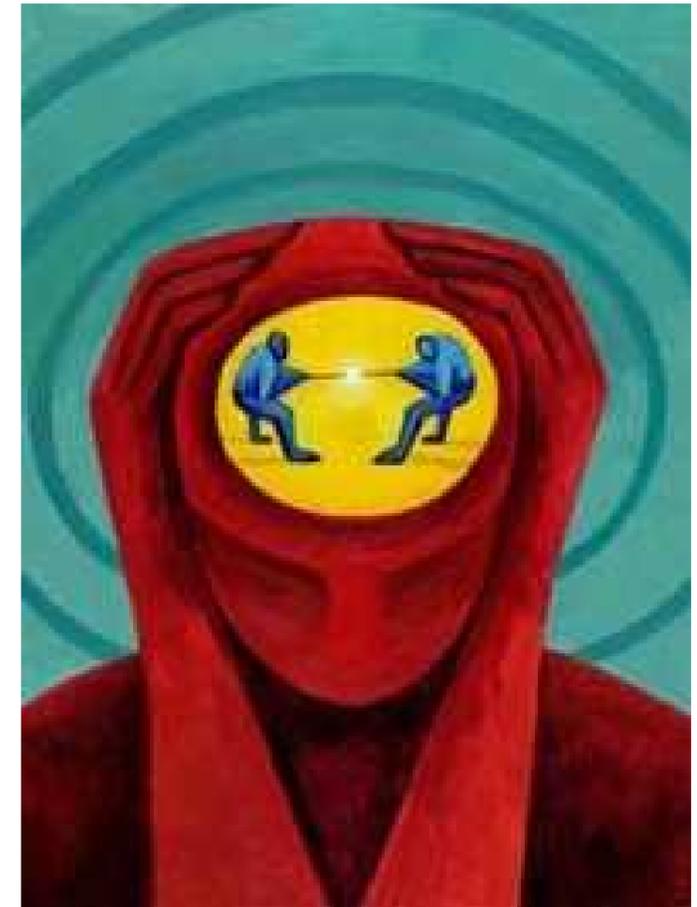
Dentro de los trastornos mentales existe la categoría llamada Trastornos Mentales Severos (TMS) donde encontramos los trastornos esquizofrénicos, psicóticos y bipolares. Estos son de larga duración y muchas veces sin una cura total, por lo cual los afectados deben lidiar con parte de los síntomas la mayor parte de su vida.

Las personas con trastornos mentales desarrollan distintas discapacidades que afectan directamente a su personalidad y su relación con la sociedad, haciendo difícil que asuman un rol en ella.

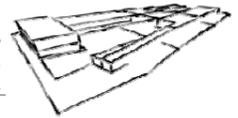
Una de los TMS más graves es el **Trastorno esquizofrénico** ya que se desarrolla en un porcentaje considerable de la población mundial, es del tipo crónico, deja secuelas de por vida en quienes lo padecen y conlleva un fuerte estigma social.

En este análisis se considerará el trastorno esquizofrénico como referencia de trastorno mental severo y ejemplo para poder entender el padecimiento de las personas con TMS.

Esta enfermedad mental implica disfunciones cognitivas y emocionales, donde se ve afectada la percepción, el lenguaje, la comunicación, la afectividad, la fluidez del pensamiento, el habla, la capacidad de disfrutar, la voluntad, la motivación, la atención y la capacidad de enjuiciamiento de la propia situación entre otras alteraciones dependiendo del grado en que afecte a cada persona.



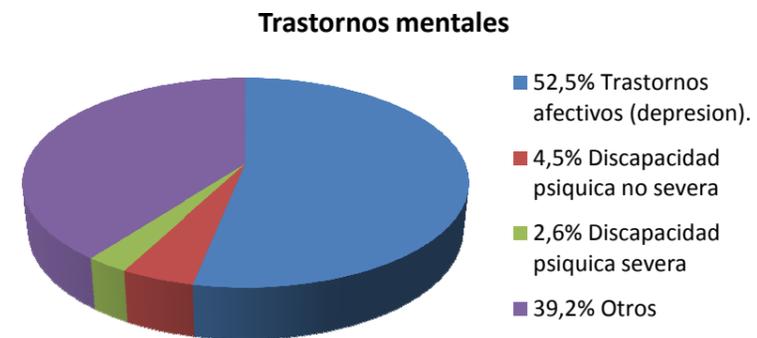
Fuente: Google imágenes



Prevalencia en Chile y el mundo.

En Chile las cifras de esquizofrenia no difieren considerablemente con el resto del mundo, la cantidad de gente que presenta este trastorno es el 1% de la población en todo el mundo, 1.2% específicamente en Chile, esto independiente del nivel de desarrollo económico, por lo tanto podemos deducir que es una enfermedad constante y que afecta a toda la población sin discriminar razas, culturas ni estatus económico.

Solo en Santiago son cerca de 50.000 personas que padecen trastornos mentales de diversa consideración y se distribuyen como se muestra en la gráfica:



Fuente: Elaboración propia

De estas las tratadas por la asistencia pública es alrededor del 70%.

De las discapacidades psíquicas graves es la esquizofrenia la que refleja de mejor manera los problemas que pueden llegar a tener los pacientes. Datos muestran la siguiente distribución entre hombres y mujeres:



Afecta preferentemente en la etapa productiva de la vida desde la adolescencia hasta la adultez. Solo el 10% de las personas afectadas logra mantener un trabajo con un desempeño cercano a lo "normal". El índice de mortalidad de la población afectada es el doble que el de la población general. Esto debido a una sumatoria de eventos como el descuido por parte de la familia, condiciones de pobreza, limitaciones en el acceso a los sistemas de salud y/o falta de redes sociales de apoyo; a esto hay que agregar la gran cantidad de suicidios y accidentes. El riesgo de suicidio alcanza un 10% en los pacientes que padecen trastorno esquizofrénico.

Descripción del Trastorno Esquizofrénico.

Quienes padecen este trastorno pasan por tratamiento que consta de tres fases:

- a. **El paciente en su fase aguda:** Es la primera etapa en donde se manifiesta la enfermedad siendo la más crítica y donde debería comenzar la atención médica.
Esta etapa suele presentarse en personas entre los 15 y 30 años, siendo extraña su manifestación en la infancia o la adultez.
En esta etapa se presentan dos tipos de síntomas: Síntomas positivos o activos y síntomas negativos.
 - Los **Síntomas Positivos** se entienden como la actividad mental que no tiene una persona sana, (actividades mentales de más), y que se comienzan manifestar en algún momento específico de la vida, como lo son: alucinaciones, delirio y trastornos del pensamiento.
 - Los **Síntomas Negativos** se entiende por la carencia de actividades mentales que son consideradas normales como: la demostración de afectos, capacidad cognitiva reducida, apatía, desatención y la dificultad para entablar lazos sociales.

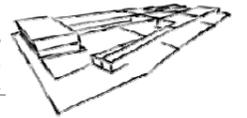
- b. **Fase de Recuperación:** Se considera el periodo en el cual se logra el control de los síntomas positivos y de los trastornos conductuales más perturbadores, de tal forma de permitir una incorporación del individuo a su medio ambiente habitual. Esto se logra principalmente con una terapia farmacológica y psicológica simultáneamente.



Fuente: Google imágenes



Fuente: Google imágenes



- c. **El paciente en su fase compensada:** Esta es la etapa en la que el paciente ya ha recibido tratamiento farmacológico y se ha logrado estabilizar. El paciente es dado de alta, pero siempre bajo un seguimiento psicológico y con fármacos de por vida. Pueden vivir en sus casas o en caso de abandono o falta de recursos en hogares protegidos. Ya en esta etapa el daño psicológico provocado en el periodo de crisis genera un trauma que impide que la persona se enfrente a su entorno como lo hacía antes, debido a que los **síntomas negativos** perduran durante toda la vida en mayor o menor escala dependiendo del paciente y del grado con que se manifestó la enfermedad.

El paciente está en una situación de **búsqueda** con capacidades cognitivas variables, en donde su interacción con el medio es sensible y de poca tolerancia a la presión, con una **alta vulnerabilidad al estrés**, lo que puede generar una descompensación o desestabilización de su estado psíquico, pero mediante la terapia actual esto es cada vez menos frecuente.

Actualmente la terapia psicosocial ha tenido gran éxito en la evolución de los síntomas negativos de la enfermedad, esto ayudado por la nueva generación de fármacos que disminuyen cada vez más estos síntomas.



Fuente: Google imágenes

2. El tratamiento de trastornos mentales: historia y proyecciones en Chile.

Históricamente la manera de enfocar el tratamiento de las enfermedades mentales y especialmente la esquizofrenia, fue mediante un **sistema asilar**, es decir, que los pacientes eran sacados de la sociedad sin mayor tratamiento y encerrados sin contacto con el exterior.

El objetivo del aislamiento era, más que proteger al enfermo, proteger a la sociedad del paciente. Resultaba ser el lugar donde eran ocultados y contenidos. Estas tipologías arquitectónicas reflejaban en su forma todos los prejuicios sobre el enfermo mental, utilizando murallas de gran altura, rejas, piezas de aislamiento sin ventanas y aparatos de contención que impedían la fuga y protegían a la sociedad de la locura. Estos asilos cumplían un rol más bien de prisión, castigando e intimidando al paciente cuando se descompensaba.

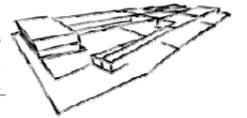
A partir del S XIX, estos “desordenes mentales” eran considerados como una disfunción cerebral, se efectúa una búsqueda en las alteraciones anatómicas y funcionales específicas a nivel cerebral. La psiquiatría nace como ciencia especial y ya en el siglo XX se le otorga el grado de especialidad médica. A mediados del S XX nace un movimiento que critica al Hospital Psiquiátrico y pone de manifiesto los efectos negativos sobre los pacientes, la anti psiquiatría se opone a terapias como la electro convulsiva o electroshock, los comas insulínicos, termoterapias de choque, etc.



Fuente: Google imágenes



Fuente: Google imágenes



Esto concluye en un reconocimiento de la integración social en el tratamiento del enfermo mental. Durante la misma época se desarrolla notablemente el psicoanálisis, la neurología, la fisiología, la bioquímica, la psicofarmacología y surgen las clasificaciones de las enfermedades mentales.

Institucionalización.

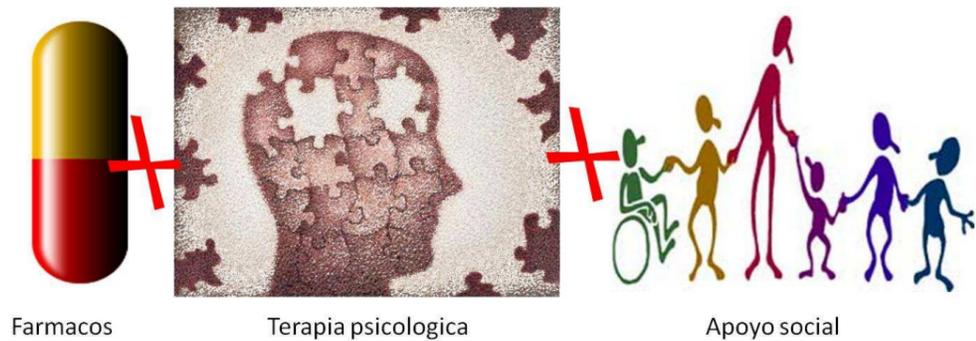
La etapa institucional hasta la segunda parte del S XX, considera al paciente como un caso de estudio e investigación, haciéndose cargo de su estado desde el interior del Hospital resultando excluyente del mundo externo. Esto lleva a una serie de manifestaciones como la ansiedad y la fantasía por parte de los pacientes al momento de retomar su vida cotidiana, debido a que la falta de comunicación con el exterior les provoca angustia, inseguridad y disminución de su autonomía; el paciente se siente seguro únicamente dentro de la institución psiquiátrica. Numerosos estudios actuales han comprobado los efectos negativos que la institucionalización tiene para los pacientes, quedando este modelo obsoleto para el eficaz tratamiento y rehabilitación.

Modelo Bio-psico-social.

En contraposición aparece el modelo bio-psico-social, vigente hasta hoy, el cual plantea crear un ambiente normalizado donde la persona toma control de su proceso de rehabilitación, tomando sus propias decisiones y trabajando con sus motivaciones, logrando encontrar intereses que den al paciente un nuevo rol en la sociedad o bien ayudando a retomar en parte la vida que llevaba antes de enfermar.



Fuente: Google imágenes



Fuente: Elaboración propia, google imágenes

3. La revolución de la Psiquiatría Comunitaria y el tratamiento psicosocial.

El modelo de Psiquiatría Comunitaria nace bajo nuevas instancias sociales y políticas que así lo permitían alrededor de los años 60 en EEUU, en éste se plantean nuevos paradigmas en las instituciones de salud diciendo que : “ *El sistema implica un **modelo de salud pública** que trascienda la mera asistencia clínica centrada en el enfermo como asiento individual de patología, para proyectarse en la comunidad tratando de producir cambios positivos en las instituciones: colegios, empresas, asociaciones ciudadanas, y en la comunidad misma, a fin de modificar los factores que predisponen a la enfermedad y posibilitar mayor bienestar o al menos la información necesaria para una vida más saludable.*”³

De esta declaración se concluye que:

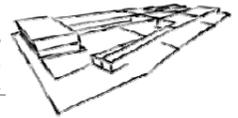
-El espacio de Salud Mental está **dentro de la sociedad** y no aislado de esta.

-La **comunidad** tiene un rol terapéutico en el tratamiento de personas con trastornos mentales.

Por lo tanto es importante entender que la comunidad es una parte fundamental dentro de la terapia e indispensable su participación para que el paciente se inserte nuevamente en ella.



³ Vigencia del modelo Comunitario en salud mental. Manuel Desvia.

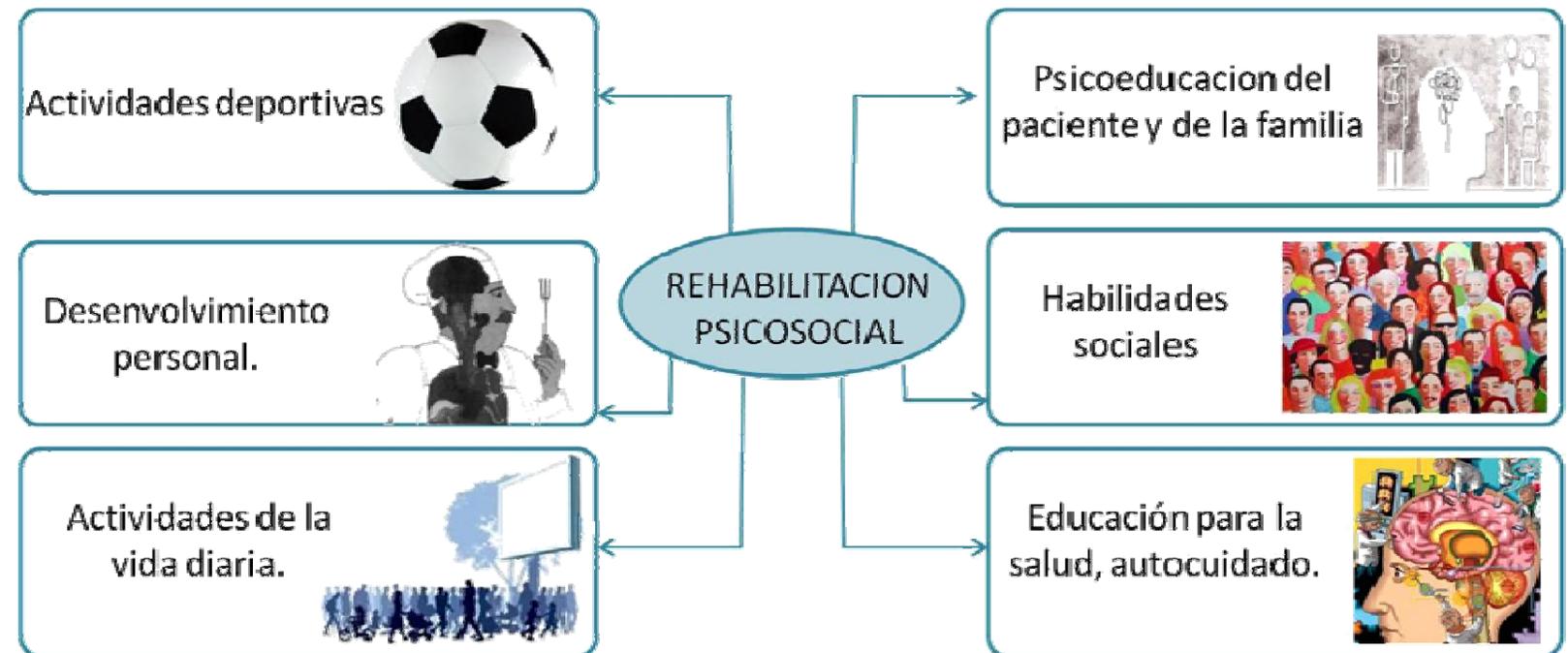


Actualmente la eficacia del tratamiento para los trastornos mentales graves, específicamente para la esquizofrenia, dependerá de un **temprano y correcto diagnóstico**, para luego iniciar un tratamiento integral que se componga de dimensiones farmacológicas y psicosociales. El tratamiento farmacológico consiste principalmente en anti psicóticos que son medicamentos que combaten los **síntomas activos** de la enfermedad.

Los programas basados en estrategias comunitarias han demostrado mayor efectividad.

Estos mejoran la administración de cuidados de personas severamente enfermas y permiten reducir costos.

Existe evidencia que los equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria en la comunidad, logran mayor adhesión de enfermos, una reducción de la tasa hospitalaria y de las muertes por suicidio. El tratamiento psicofarmacológico es esencial, pero es necesario un buen **soporte terapéutico** para la buena evolución de los pacientes, este soporte es la rehabilitación psicosocial, esta consiste en la terapia grupal e individual abarcando las siguientes áreas:



4. Terapia de rehabilitación laboral

La inactividad y el aislamiento de una persona con un trastorno mental severo después de su periodo de compensación médica, en el ambiente familiar o institucional, produce un desgaste personal en su vida sin proyectos, conservando y agravando los síntomas patológicos, limitando al individuo a una vida marginal y sin sentido. La rehabilitación laboral dota a la persona de un proyecto de vida a través del desempeño de un trabajo. El aislamiento social obedece a factores propios de la **enfermedad** y del **ambiente** (escuela, trabajo, familia); es decir que cualquier estrategia rehabilitadora se enfrenta a estos dos frentes. Se entiende el trabajo como un elemento de gran valor social que es uno de los ejes centrales de la vida de las personas; asimismo, el trabajo supone un factor de integración y normalización que puede convertir al enfermo mental crónico en individuo perteneciente a un grupo: no en vano el desempeño de una actividad supone en muchos casos la línea divisoria que distingue a quien pertenece al grupo social y a quien resulta marginado. *“El trabajo suele generar conductas similares a las que la sociedad reconoce como propias y fomenta hábitos de conducta que identifican al sujeto como integrante de esa sociedad; del mismo modo, el trabajo genera conductas que el propio individuo reconoce como pertenecientes al grupo.”*⁴

Etapas de Rehabilitación laboral:

1_Exploracion



En esta etapa se buscan cuáles son las capacidades e intereses de cada persona y así se enfoca un desarrollo sostenible en el paciente.

2_Creacion de habilidades



Una vez encontrado un interés, se busca crear las habilidades necesarias para realizar los objetivos propuestos, muchas veces las habilidades de las que carecen son sociales y ahí es la comunidad un pilar fundamental, creando un ambiente terapéuticamente adecuado e inclusivo.

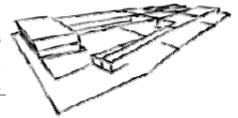
3_Trabajo



Finalmente se trata de trabajar con las actividades escogidas, buscar una inserción a la sociedad por medio de la herramienta escogida.

Si bien estas fases son distintas, se realizan al mismo tiempo por lo que el proceso es un ir y venir de estas acciones.

⁴ Centro de Rehabilitación laboral Nueva Vida



5. El Plan Nacional de Salud Mental

El Plan nacional de Salud Mental (PNSM) es dictado por el Ministerio de Salud (MINSAL) el año 2000 y establece una serie de directrices, donde se cambia el enfoque utilizado hasta el momento en la atención de trastornos mentales, de un **sistema asilar** (donde se reclusión en los manicomios a las personas que padecían trastornos mentales) a un **sistema bio-psico-social** (que implica tratamientos integrales de acción farmacológica, psicológica y social comunitaria).

Las estrategias que propone el plan para esto son:

-Intersectorialidad: Se define que el área de salud debe coordinar a los otros sectores de la sociedad civil, para crear una política de salud mental en Chile. Los sectores de acción para los próximos años son: las escuelas, los centros de trabajos, los barrios y comunas, y las personas en conflicto con la justicia. Con el objetivo de educar y prevenir a la población con respecto a los trastornos mentales.

-Programa de acción: El sistema genera y provee recursos de detección, tratamiento y rehabilitación a personas con trastornos mentales, también promueve la promoción y prevención de la salud mental en todos los contextos de la red.

-Prioridades del programa. Estos se tomaron como los primeros puntos a intervenir: la prevalencia en la comunidad, eficacia en costo, la disponibilidad de recursos humanos capacitados en psiquiatría.

-Red de servicios de salud mental y psiquiatría: El objetivo es facilitar a la comunidad el acceso a los servicios de salud, en instalaciones cercanas a los domicilios de los pacientes mediante la Norma Técnica N°35 aprobada por el MINSAL.

-Estructura organizativa. El ministerio divide y sectoriza en 28 servicios de salud en el país, donde estos gestionan los programas geográficamente.

-Inversión para salud mental. Es parte de este plan el aumento sostenido del presupuesto anual en salud mental. Desde un 0,5 y un 1 % del presupuesto general de salud para lograr un 5%. Esto enfocado principalmente a la prevención y promoción, de esta forma propone generar un ahorro a largo plazo y la reducción de tratamientos prolongados y de licencias médicas.

-Regulación. Se elaboró un grupo en cargo de fiscalizar la calidad y mejorar los estándares de calidad en los diversos establecimientos.

-Agrupación de usuarios y familiares. El plan reconoce la utilidad de estas instituciones y se promueven la interacción entre los profesionales y las agrupaciones.

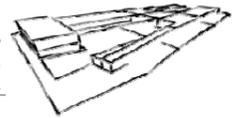
Resultado del PNSM

La evaluación del PNSM hecha por los médicos Alberto Minoletti y Alessandra Zacacriapor, para la revista de psiquiatría de la Universidad de Chile arrojó los siguientes resultados:

- Aumento sostenido del presupuesto real. Las enfermedades mentales son el 15% de la carga de enfermedades totales, el presupuesto de salud mental a crecido del 1 a 2.5 % en 3 años. Se paso de concentrar el 75% del gasto en hospitales psiquiátricos a solo un **43% y con un gasto de 47% en centros comunitarios.**
- Gasto en enfermedades prioritarias. En los programas especiales de: depresión, **esquizofrenia**, psiquiatría forense rehabilitación de drogas y Programa de rehabilitación integral de salud y derechos humanos.
- Ampliación cobertura. Mediante el ingreso de mayor **personal calificado en centros comunitarios.**
- Programa de mejoramiento continuo. Esto en base a un equipo fiscalizador de competencias del sistema, del enfoque en los usuarios, del grado de satisfacción de la demanda y del entorno laboral.
- Impacto en las políticas públicas. Gracias a su buen desempeño. FONASA ha definido nuevas enfermedades mentales con respaldo financiero; aumentando el presupuesto para medicamentos y tratamientos.

En base a estos podemos ver la importancia y el desarrollo que han tenido los centros comunitarios para la atención mental, en donde la esquizofrenia es recalcada como una enfermedad prioritaria estando asegurada su financiación y con expectativas positivas a futuro.





Red de servicios de Salud Mental

El PNSM determina las siguientes infraestructuras de atención para la salud mental en el país:

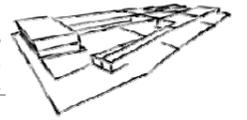
- La red se compromete a prestar los servicios de: PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN.
 - Establecimientos que pertenecen a la red por su carácter local, en las aéreas y comunidades:
 - posta rural
 - consultorio rural
 - consultorio general urbano
 - servicio de atención primaria o de urgencia
 - hospital general tipo 3 o 4
 - servicio de urgencia.
 - Los componentes estructurales de la red dado que son de mayor especialización psiquiátrica son:
 - Centro Comunitario de salud mental COSAM
 - Unidad Clínica de Psiquiatría y Salud Mental Ambulatoria, Centro de Psiquiatría, Centro de Diagnostico Terapéutico u hospital tipo 1, 2.
 - Servicio de psiquiatría de corta estadía, ubicado en hospital 1o 2.
 - Hospital de día, adosado a Clínica psiquiátrica, Salud Mental Servicios Psiquiátricos.
 - La red incluye también centros de rehabilitación:
 - Hogar protegido
 - Centro Diurno de rehabilitación Psicosocial
 - Comunidad Terapéutica
- Grupos de Autoayuda
 - Agrupación de Familiares
 - Taller Protegidos
- En su instancia final la red contemplan como fin reinserción la sociedad:
 - Club de Integración Social
 - Centro Educativo Terapéutico
 - Centro de Rehabilitación Laboral
 - Empresas con Puestos de trabajo protegidos
 - Organizaciones sociales y comunitarias

Un punto importante con respecto a este tema es el dicho en el documento “Plan de Salud Mental y Psiquiatría de la región Metropolitana: Desarrollo de atención cerrada y urgencia” emitido el 2005 que dice:

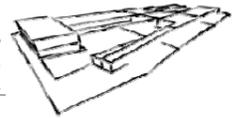
*“El modelo futuro de red de servicios de salud mental y psiquiatría propuesto en este documento para la Región Metropolitana, **no contempla necesariamente la existencia de Hospitales Psiquiátricos**”*

“A la luz de este proceso de implementación del modelo comunitario, se deberá evaluar en los próximos años la funcionalidad de los Hospitales Psiquiátricos de acuerdo a las necesidades de la población”

Esto pasa a reforzar la intención de la red de crear instancias comunitarias de atención y rehabilitación, por lo tanto las intenciones de la propuesta.



III. PROBLEMA



1. La Integración de las personas con TMS:

Como ya se manifestó, el paciente con trastorno esquizofrénico o con algún tipo de trastorno mental severo, no solo sufre con el pesar de la enfermedad en sí que es irreparable y para toda la vida, sino que ya compensado debe cargar con el peso de un estigma que la sociedad tiene con respecto a pacientes psiquiátricos y la discriminación que conlleva.

Antiguamente la locura se asociaba a conceptos religiosos como seres poseídos o castigos divinos, hoy en día el estigma indica que nadie se recupera de la esquizofrenia, que los esquizofrénicos suelen ser violentos y peligrosos, que pueden contagiar al resto, que son flojos y poco confiables. Este estigma se debe a un problema cultural y no necesariamente corresponde a la realidad.

El paciente debe ocultar en lo posible su situación. Mas difícil se hace cuando los tratamientos que reciben producen alteraciones motoras debilitantes las cuales se vuelven un rasgo evidente y difícilmente invisible ante la sociedad. Por lo tanto el paciente debe enfrentarse al mundo con la limitante del prejuicio que su enfermedad conlleva y con la enfermedad misma, lo cual determina que haya una alta tasa de suicidios entre los pacientes con esquizofrenia.

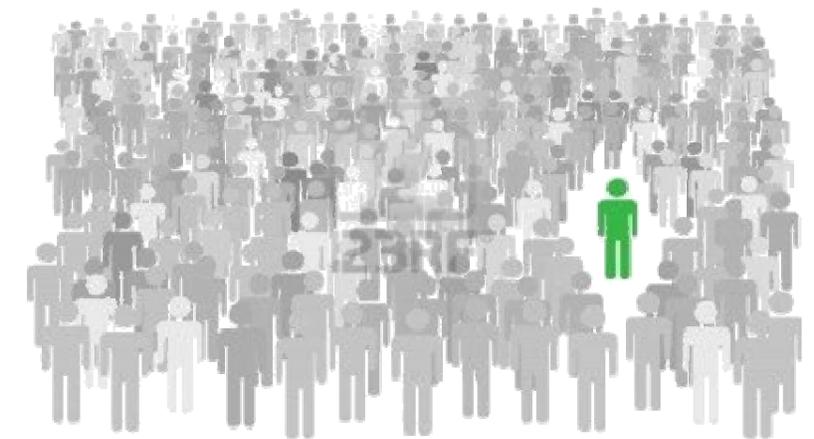
Esta marginación hace que además se vean afectados sus derechos ciudadanos, viéndose aislados y con dificultades a la hora de entablar relaciones personales y principalmente a la hora de buscar trabajo. Paradójicamente es el ambiente laboral uno de los mejores escenarios para la rehabilitación, estando comprobado que mientras más relaciones tengan un paciente

compensado con el entorno normal mejor será su inserción a la sociedad.

Con respecto al ámbito legal, en Chile desde 1994 en el marco de la ley 19.284, se crea la Política Nacional para la Integración Social de las personas con Discapacidad, la cual dice que: *“la discapacidad deja de ser abordada desde un punto de vista asistencial y humanitario, para ser considerado como un tema social de carácter global.”* (MIDEPLAN, 1999, p.4).

La discriminación social es, en cierto sentido, un síntoma de la “salud mental” de nuestra sociedad, ya que no permite un estado de bienestar social.

Es importante recalcar que estas personas son víctimas de dos graves problemas sociales como son la **cesantía** y el **suicidio**.



Fuente: Elaboración propia, google imágenes

2. La implementación institucional del PNSM

Resistencia al cambio

El PNSM es una implementación del modelo comunitario en Chile donde se busca generar una **atención integral** de las enfermedades mentales, esta renovación se encuentra con un problema de implementación en los lugares de atención más antiguos donde ha existido una resistencia al cambio⁵.

Estos lugares los podemos identificar como los hospitales psiquiátricos, instituciones creadas bajo parámetros distintos (asilares) donde el cambio implica hacer ajustes que no siempre son los más adecuados.

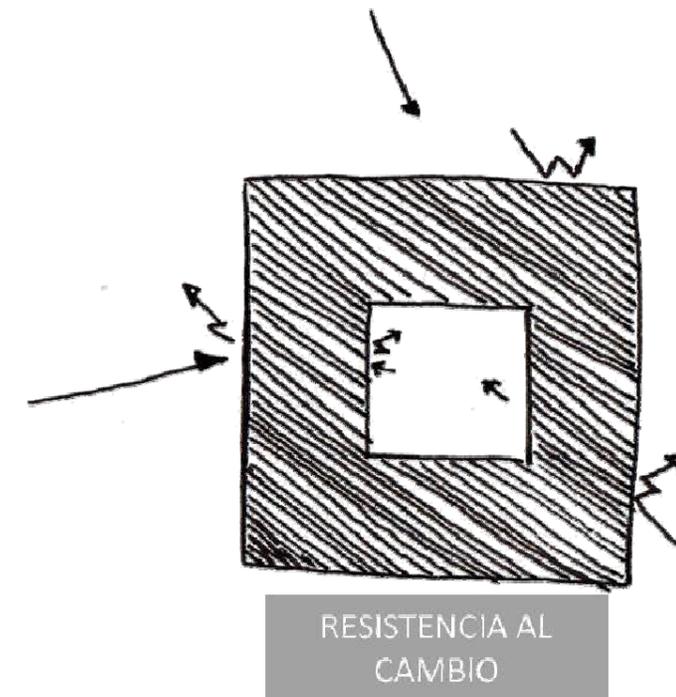
Es en estos lugares donde se nace la imagen que la sociedad se forma de la atención a las personas con trastorno mental, como algo que se encuentra “escondido” y “encerrado”.

El Plan Nacional de Salud Mental considera necesario dar paso a la atención en **centros a escalas menores**, donde se genere una atención cercana de los usuarios con la comunidad.

Estos lugares aparecen mejorando la atención, y potenciando un aspecto importante que sería la **imagen** ante la comunidad.

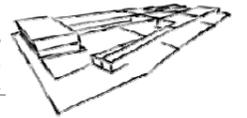
La institución más importante y antigua del país es el Instituto Psiquiátrico Dr. Horwitz Barack icono de la atención psiquiátrica, unos de los lugares que acumula los factores de mayor **resistencia al cambio**.

El programa asegura los **fondos** para los trastornos esquizofrénicos porque ya está considerada entre las patologías GES, para todas las etapas: diagnóstico, tratamiento farmacológico y rehabilitación.



Fuente: Elaboración propia.

⁵ Plan Nacional de Salud Mental en Chile 10 años de experiencia. Alberto Minoletti y Alessandra Zacacriapor,

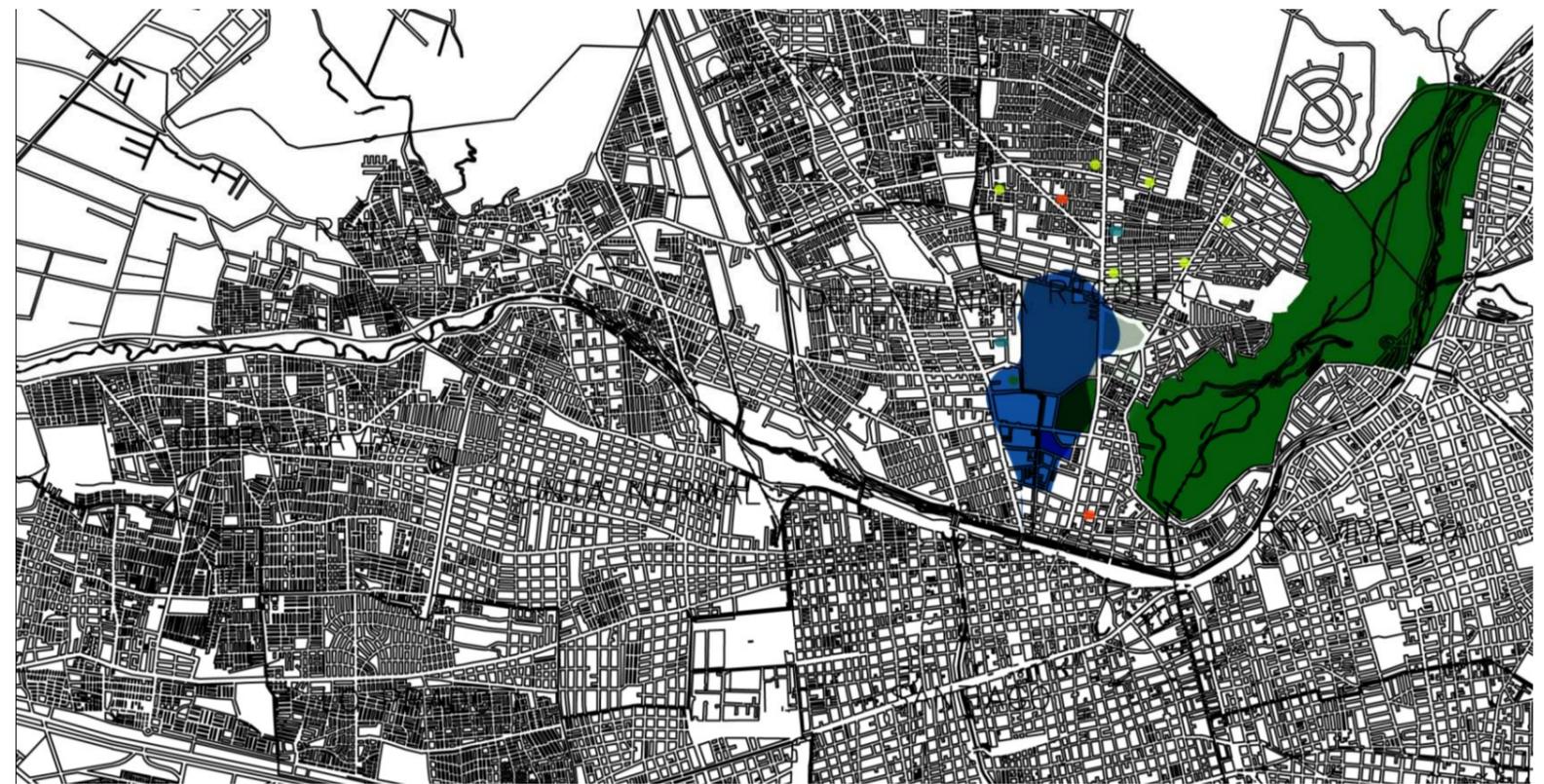


3. La infraestructura existente como limitante

a) Sector institucional

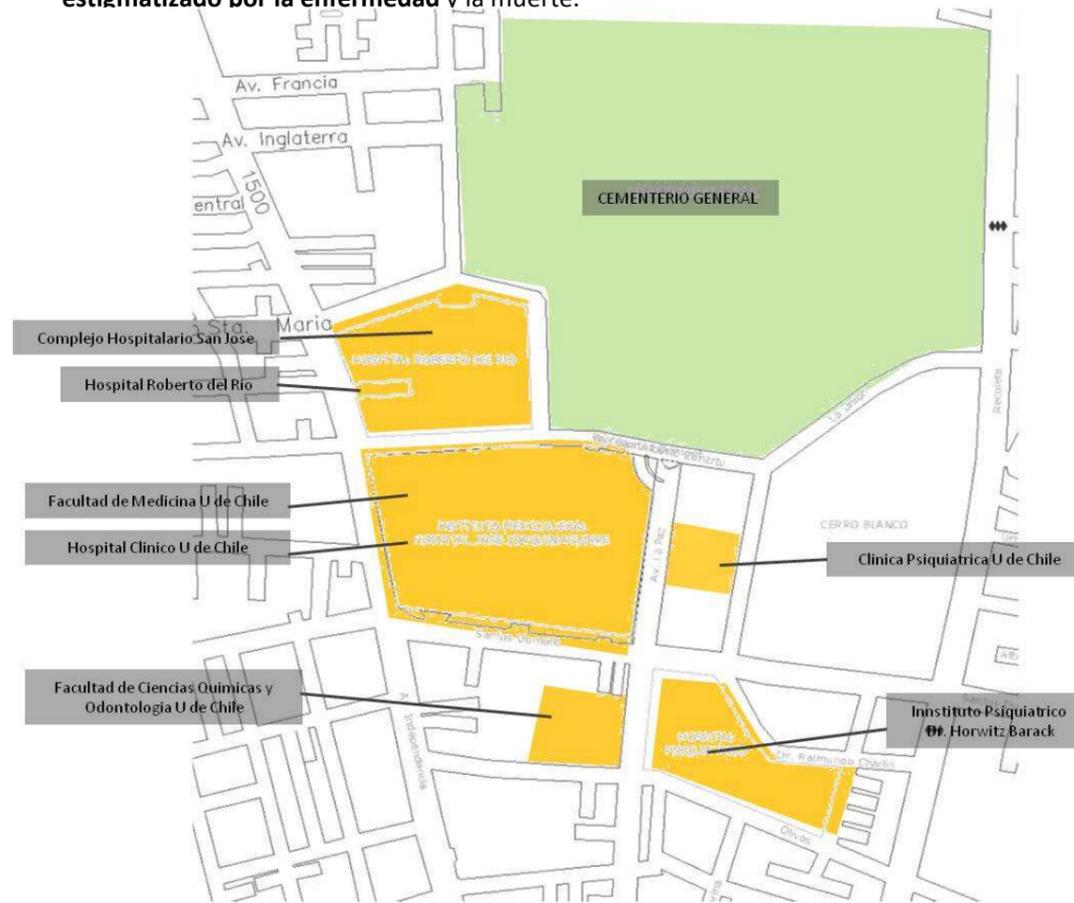
El sector donde se ubica el Instituto Siquiátrico se caracteriza por estar rodeado de instituciones médicas, relacionadas con la enfermedad y la muerte.

El sentido de Red propuesto en PNSM se pierde, ya que una red se distribuye en la extensión del territorio, aquí se concentran en un núcleo asistencial de carácter no solo comunal sino que a un nivel metropolitano.



Fuente: Elaboración propia.

En el sentido clínico y práctico, la concentración de programas se presenta como una ventaja operativa en cuanto al traslado de enfermos o insumos entre instituciones, pero desde la perspectiva de la **nueva mirada propuesta por el PNSM**, la salud mental y la rehabilitación no se deben generar en un ambiente **estigmatizado por la enfermedad y la muerte**.



Fuente: Elaboración propia.



Cementerio General



Hospital U de Chile

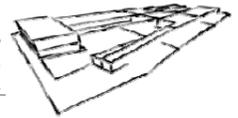


Facultad Odontología



Instituto Psiquiátrico Dr. Horwitz Barack

Fuente: Elaboración propia.



b) Instituto Psiquiátrico Dr. Horwitz Barack

Del análisis del PNSM entendemos la necesidad de mejorar la atención comunitaria del Instituto Psiquiátrico, este fue el primer Manicomio Nacional, como fue llamado en 1928, o anteriormente en 1862 Casa de Orates. Este lugar ha sido el primero en ser asociado a la asistencia de los trastornos mentales en la historia de nuestro país.

El Instituto Siquiátrico, es un complejo hospitalario que cuenta con una multiplicidad de servicios psiquiátricos.

- En el **sector clínico** se encuentra los pacientes agudos, en la primera etapa más crítica de la enfermedad, necesitan ser internados para establecer el tratamiento adecuado.
- El **sector de larga estadía** corresponde a pacientes los cuales no han respondido al tratamiento y que por su deterioro no presentan evolución. (Pacientes remanentes del sistema antiguo).
- El **sector de rehabilitación** corresponde a un espacio de talleres donde se encuentran pacientes del sector clínico que están comenzando su rehabilitación pero no compensados totalmente y también pacientes ya compensados y estables con su enfermedad.
- El sector de **Siquiatría Forense** corresponde al lugar donde son atendidas las personas que tienen tratamiento y que a la vez mantienen causas pendientes con la justicia.



Esta mezcla de programas hospitalarios hace que la rehabilitación de los pacientes compensados se haga más difícil dentro del mismo hospital, ya que se encuentran en un mismo ambiente pacientes que tienen requerimientos espaciales. Esto se destaca con la presencia del sector de Siquiatría Forense, que es una verdadera cárcel dentro del Instituto y además con la mezcla existente de pacientes críticos con mayor deterioro, junto a otros no tan graves. Esto se aleja completamente del sistema comunitario de rehabilitación propuesto en el Plan Nacional de Salud Mental del MINSAL, donde el ambiente y la comunidad es el agente normalizador.



Fuente: Elaboración propia.

Pese a esto el Instituto Siquiátrico se mantiene como uno de los más grandes centros de atención pública, con especialización en casos de alta complejidad y donde además son tratados pacientes de distintas partes del país. Grafico 1

En base a datos del mismo instituto, se muestra que gran número de la población atendida esta **cesantes**, lo que confirma la dificultad de las personas con trastornos mentales de conseguir empleo. Otro punto es que la mayoría de las personas atendidas pertenece a un medio socioeconómico medio bajo. Tabla 2

Otro dato importante es que la mayoría de los casos atendidos tienen que ver con trastornos esquizofrénicos, lo que determina la especialización del Instituto, este estudio se hizo a partir del egreso de 1780 pacientes el año 2008. Tabla 1

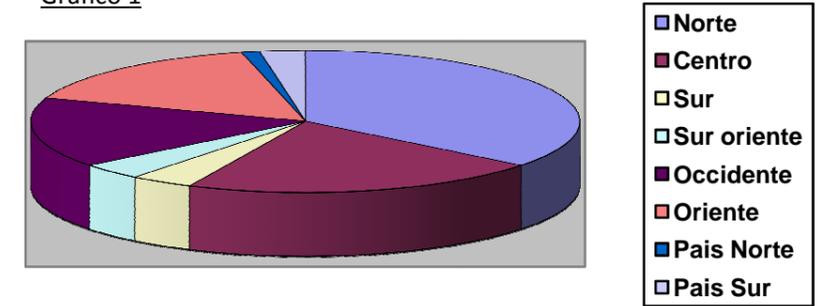
Diagnósticos	Área Norte %	Otras Áreas %
Trastornos mentales orgánicos Retraso mental	13.3	13.1
Trastornos por consumo de sustancias psicotrópicas	18.2	18.0
Esquizofrenia T. Esquizotípico T. de ideas delirantes	29.7	40.7
T. de Humor	29.7	20.2
t. neuróticos, , 2de a situaciones estresantes y somatomorfos	18.2	20.2
T. asociado a disfunciones fisiológicas y factores somáticos	0.6	0.7
T. de la personalidad	11.5	4.9

Tabla 1

Fuente: Instituto Psiquiátrico Dr. Horwitz Barack.

Distribucion de pacientes segun Servicio de Salud de origen

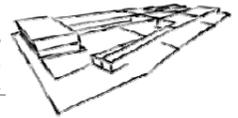
Grafico 1



Datos biosociodemograficos	Área Norte %	Otras Aéreas %	P
Actividad			
Estudiante/dueña de casa	33.7	22.9	
Trabajadores remunerados	16.9	18.2	0.002
Cesantes	34.4	50.4	
Jubilados pensionados	15.0	8.5	
Previsión			
Isapres/particulares convenios	6.2	6.7	
Fonasa C D	15.5	16.0	0.446
Fonasa A B	78.3	77.3	(ns)
Escolaridad			
Alfabeto y básica	41.4	38.1	
Media	48.8	47.5	0.533
Técnico Universitaria	9.9	15.2	(ns)

Tabla 2

Fuente: Instituto Psiquiátrico Dr. Horwitz Barack.



c) **Área de rehabilitación Instituto Psiquiátrico**

La primera instancia en la rehabilitación de las personas con un TMS es la que se encuentra en el mismo hospital.

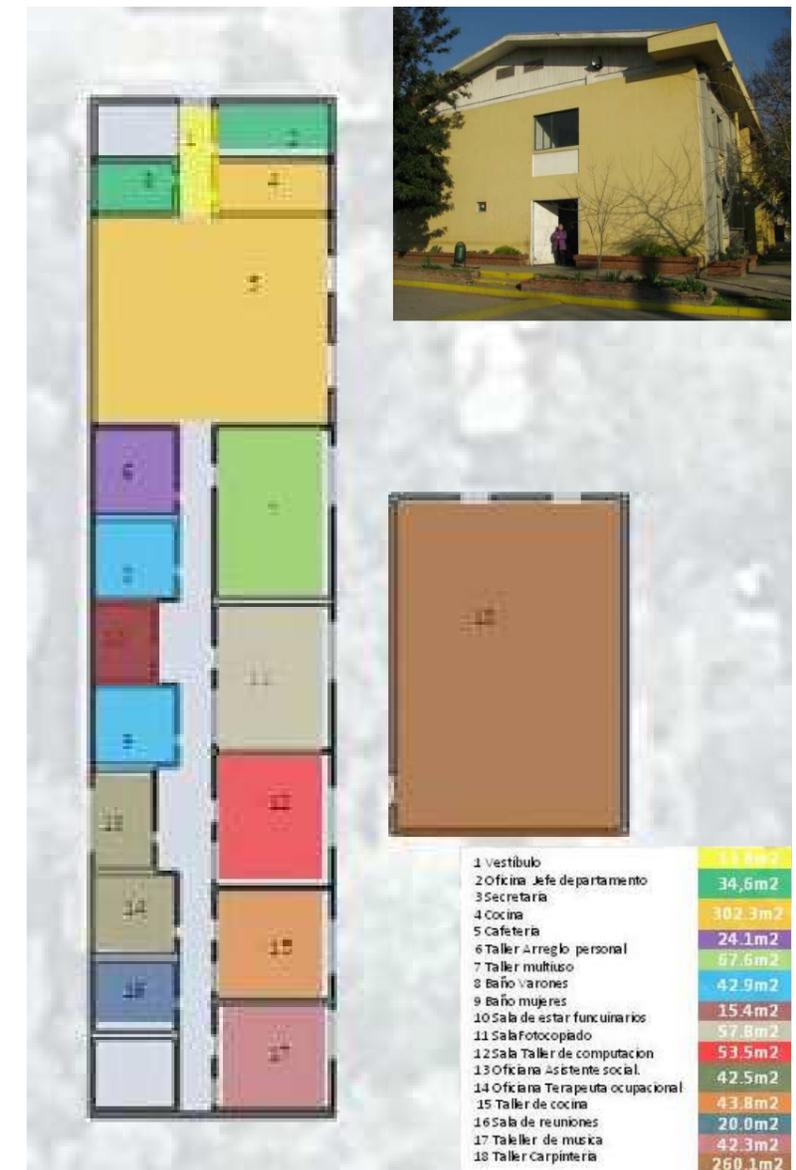
Esta es el primer piso de un bloque de dos, el cual fue reacondicionado de un edificio de larga estadía. En el segundo piso se encuentra el área de Recursos Humanos y parte de la administración del hospital, notoriamente mejor cuidada y remodelada. Mientras en el área de rehabilitación los muros son de estuco pintado y piso de cerámica, arriba cuentan con revestimientos aislantes de policarbonato nuevos y piso alfombrado.

Así también los espacios de talleres presentan deficiencias lumínicas y térmicas, además de mantener la imagen de encierro.

Este bloque no representa las características que la psiquiatría actual pretende para la rehabilitación de las personas con TMS, si bien su programa es el adecuado, no cumple con espacios arquitectónico que aporten a la comodidad y confort.



Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

d) Centros diurnos

La intención de este programa es generar una rehabilitación psicosocial en espacios alejados del Hospital Psiquiátrico pero bajo su administración.

Centro de Rehabilitación Sur (Centro Diurno Ruhue)

-Este se encuentra en un sector residencial apropiado, pero debido a su infraestructura inadecuada no ha logrado interactuar con la comunidad.

-La infraestructura de este centro es de baja calidad, ya que los 200 m² de la casa, no son suficiente para las 35 personas que lo usan.

- El lugar tiene una buena conectividad, con acceso al Metro, a Av. Perú y al Cerro San Cristóbal.

Centro de Rehabilitación Norte (Dr. Enrique Paris)

-Este se encuentra en un sector principalmente residencial, por lo que se relaciona con la comunidad con cierta actividad tomando más protagonismo en la misma.

-La infraestructura tampoco es suficiente ya que son pocos metros cuadrados (180m²).

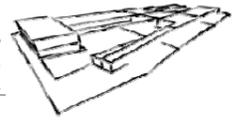
Estos centros son instancias de rehabilitación psicosocial que no tienen impacto urbano, por lo tanto no generan una relación directa con la comunidad y donde se deja de lado la rehabilitación laboral, ya que para que esto ocurra se necesita una infraestructura comercial y productiva que no poseen.



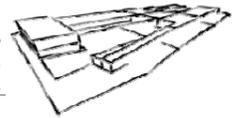
Fuente: Instituto Psiquiátrico Dr. Horwitz Barack.



Fuente: Instituto Psiquiátrico Dr. Horwitz Barack.



IV. PROPUESTA



1. Premisas de la propuesta

a) Desestructuración Hospital Psiquiátrico

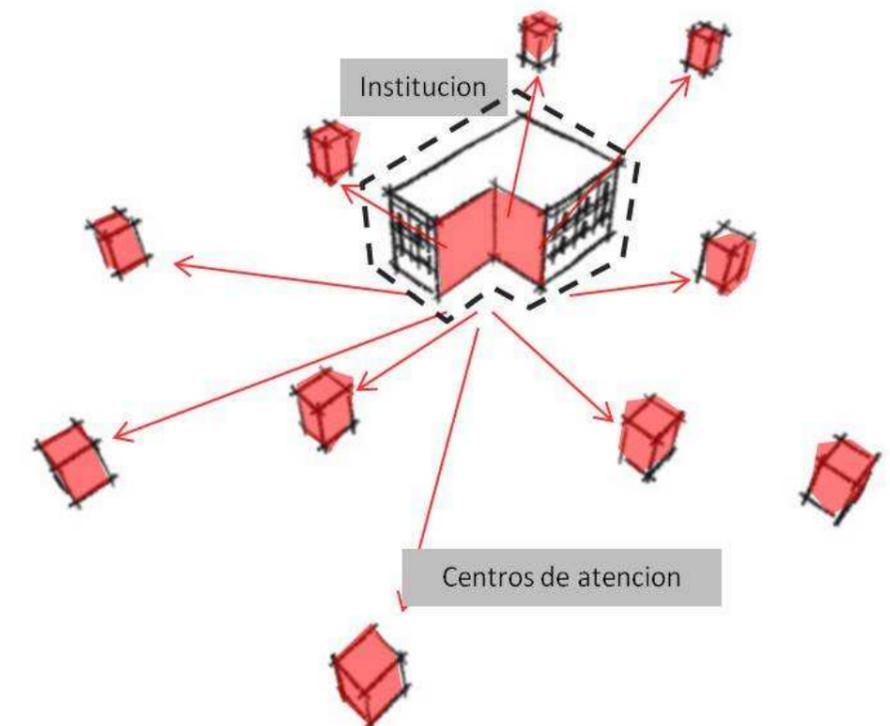
La inminente desaparición de los Hospitales Psiquiátricos nos propone la reubicación de los programas que los componen. Este es un proceso gradual que comenzó hace más de 10 años desde la implementación del PNSM y donde los Hospitales Psiquiátricos comenzaron a cerrar sus espacios de internado (larga estadía) y se crearon los **hogares protegidos**, lugares de atención diurna y nocturna para personas que necesiten asistencia en todo horario, pero fuera del hospital e inserto en su comunidad.

Es en este sentido se propone la reubicación del **área de Rehabilitación** del Instituto Siquiátrico ya que este es uno de los programas en que su objetivo principal es la reinserción.

Un punto importante es que el PNSM hace fuerte hincapié en la promoción y educación de la comunidad en aras de una mejor salud mental. Un proyecto de rehabilitación se presenta como la cara del programa frente a la comunidad, ya que es su misión estar ahí, siendo capaz de crear nuevas instancias de relación entre el paciente y la comunidad, alejado de los estigmas anteriores, y con la posibilidad de promover y educar a la población desde una perspectiva integradora.

La oportunidad de hacer un nuevo espacio para la rehabilitación, nos da la opción de mejorar y enfocar este lugar hacia las terapias que han tenido más y mejor resultado, **la rehabilitación laboral**. Por lo que este centro conjugará los dos aspectos más importantes: el contacto con el **medio social-comunitario** y la

creación de oportunidades laborales, mediante la creación de espacios de trabajo, capacitación y la exhibición de las capacidades laborales de los pacientes compensados, siendo una plataforma para insertar a las personas en trabajos normalizados.



Fuente: Elaboración propia.

b) Conformación de una red de integración social

El nuevo espacio de integración laboral se debe ajustar a la existencia de lugares que ya han tenido esta iniciativa, ya que la integración social es una actividad de carácter macro que no se puede pretender responder con un solo proyecto.

Para la conformación de esta red se debe considerar las instituciones que dan asistencia y apoyo a esta iniciativa.

Con respecto a la atención de la salud mental en el Área Norte se puede indicar las siguientes instituciones:

-El Instituto Psiquiátrico.

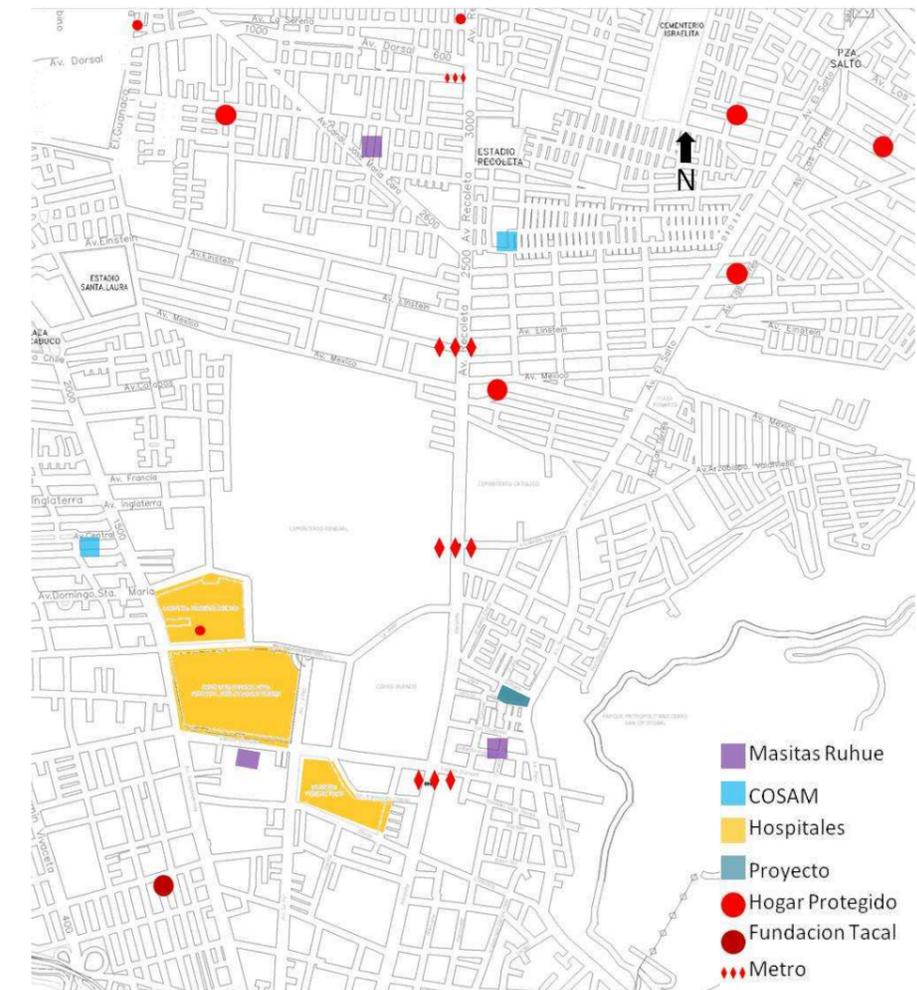
-Cada comuna del Servicio de Salud Metropolitano Norte cuenta con un **Centro Comunitario de Salud Mental (COSAM)**. Estos son centros de atención ambulatoria donde se trabaja tratamiento grupal e individual atendiendo los trastornos psiquiátricos en la comunidad.

-Existen 46 Hogares protegidos, de los cuales 41 se encuentran entre las comunas de Recoleta e Independencia.

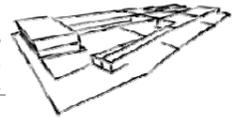
- Existen 2 centros diurnos uno en Independencia y otro en Recoleta. Dependientes del Hospital Psiquiátrico.

- Existen 2 locales de trabajos protegidos de amasandería.

- Taller de manufactura Fundación Tacal.



Fuente: Elaboración propia.



En esta red el Instituto Psiquiátrico así como los COSAM (dependiendo de la fase de la enfermedad) son instancias de asistencia médica, donde las personas que sufren un episodio de crisis de un TMS pueden ser atendidas y recibir atención y estabilización en la fase activa de la enfermedad. Los COSAM como instancia comunitaria de atención, son una de las primeras acciones del PNSM de sacar de los Hospitales Psiquiátricos la atención de las personas.

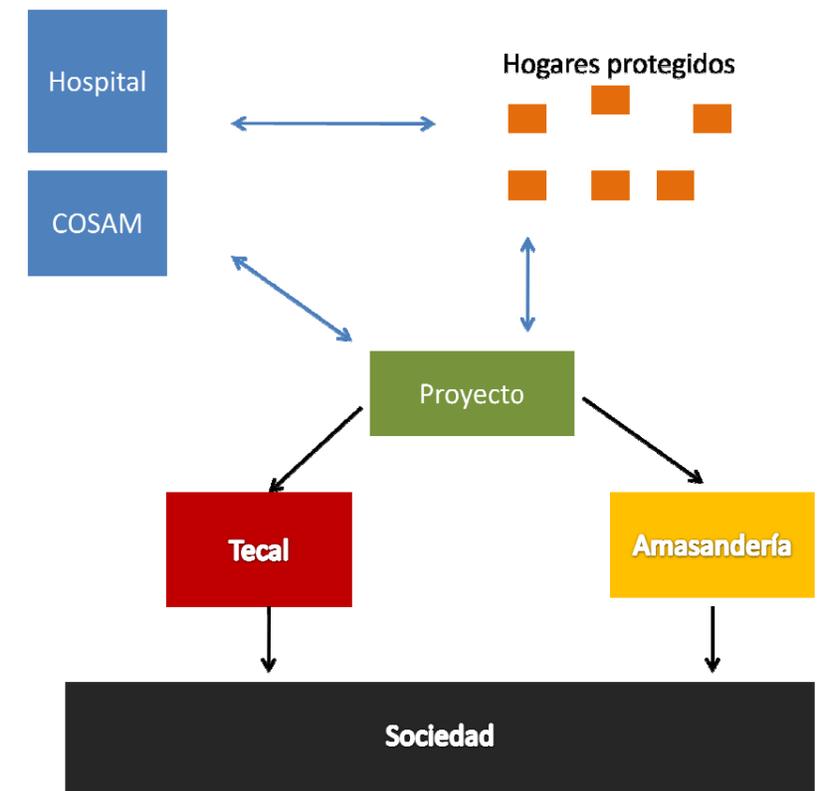
Los Hogares protegidos son lugares de alojamiento para personas con una discapacidad psíquica. En estos lugares se pretende que las personas que antes permanecían internadas en los hospitales psiquiátricos, ahora puedan participar en la vida de barrio y así mejorar su calidad de vida, este es un proceso que también se dio a partir de PNSM. De estos lugares las personas pueden asistir a los distintos puntos de la red que se enfocan en la rehabilitación o la asistencia médica. Su ubicación está en Recoleta mayoritariamente, por su conectividad con el Instituto Psiquiátrico.

Los Centros Diurnos son instancias de rehabilitación psicosocial pero dejan de lado el carácter laboral.

Las amasanderías "Masitas Ruhue", se consideran como un trabajo semi-protegido, donde las personas que trabajen en el centro estarán entrenadas para trabajar ahí, o desde una perspectiva más exitosa seguir la cadena de sucursales ya que ya tienen 2.

El taller de trabajo Tecal es también un lugar de trabajo de manufactura más enfocado para personas con discapacidad

mental, pero al cual también pueden postular personas con intereses en este tipo de trabajos.



Fuente: Elaboración propia.

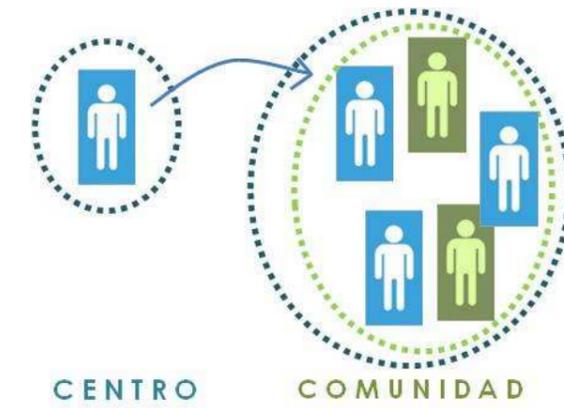
Trabajo Protegido

Para pacientes que realizan trabajos al interior del centro ya sea en beneficio del mismo centro o de la comunidad.



Trabajo Semi-protégido

Donde los pacientes realizan un trabajo al exterior del centro en un local dependiente del mismo centro, como lo es el caso ejemplo de Masitas Ruhue.

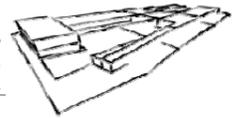


Trabajo No Protegido

Cuando el paciente ya se encuentra capaz de trabajar inserto en la comunidad, y sale a trabajar en un trabajo normal.



Fuente: Elaboración propia.

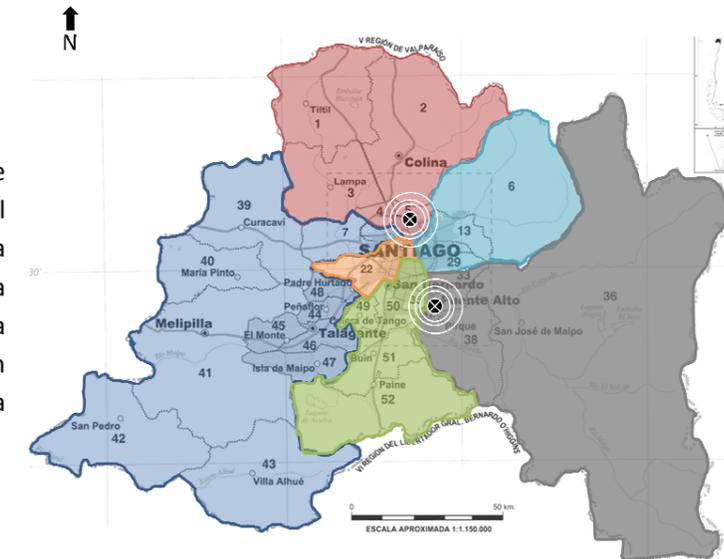


2. Elección del terreno.

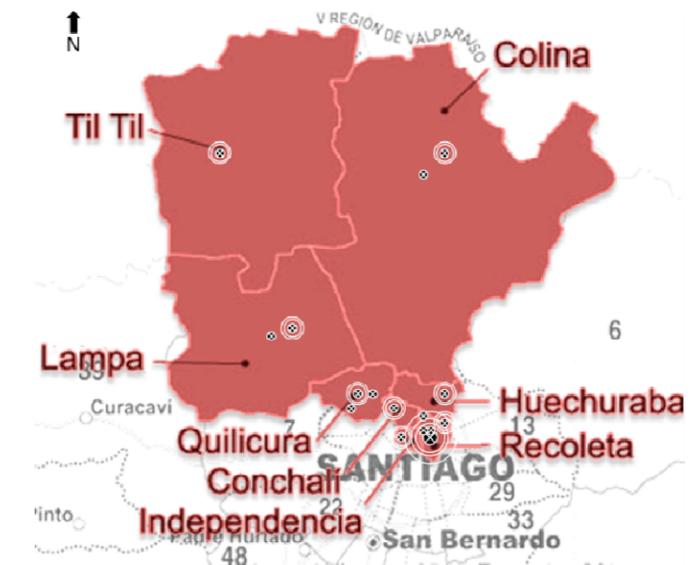
a) Sector Administrativo.

La primera consideración a plantear ante la necesidad de este cambio, es considerar que a pesar de la desintegración del Instituto Psiquiátrico este centro tendrá que mantenerse ligado a él administrativamente, por lo que tendrá que cumplir la condición de estar a una cercanía relativa, para cuando exista la necesidad de personal clínico especializado y para facilitar un traspaso fluido y gradual de pacientes que deban asistir a controles médicos.

La Región Metropolitana se encuentra subdividida en áreas administrativas de atención médica. El Instituto Psiquiátrico, así como el área de rehabilitación, pertenece al **Servicio de Salud Metropolitano Norte**, el cual mantiene la administración de 8 comunas por lo que el centro se enmarcaría en esta Red de Asistencia Mental. Cabe considerar que por estar en este sector, el Instituto Psiquiátrico, es que llegan pacientes de todas partes de Chile ya que actualmente el instituto es de referencia nacional, por lo que esto aumenta la base mínima del universo de pacientes a atender.



Fuente: Elaboración propia.



b) Ubicación propuesta.

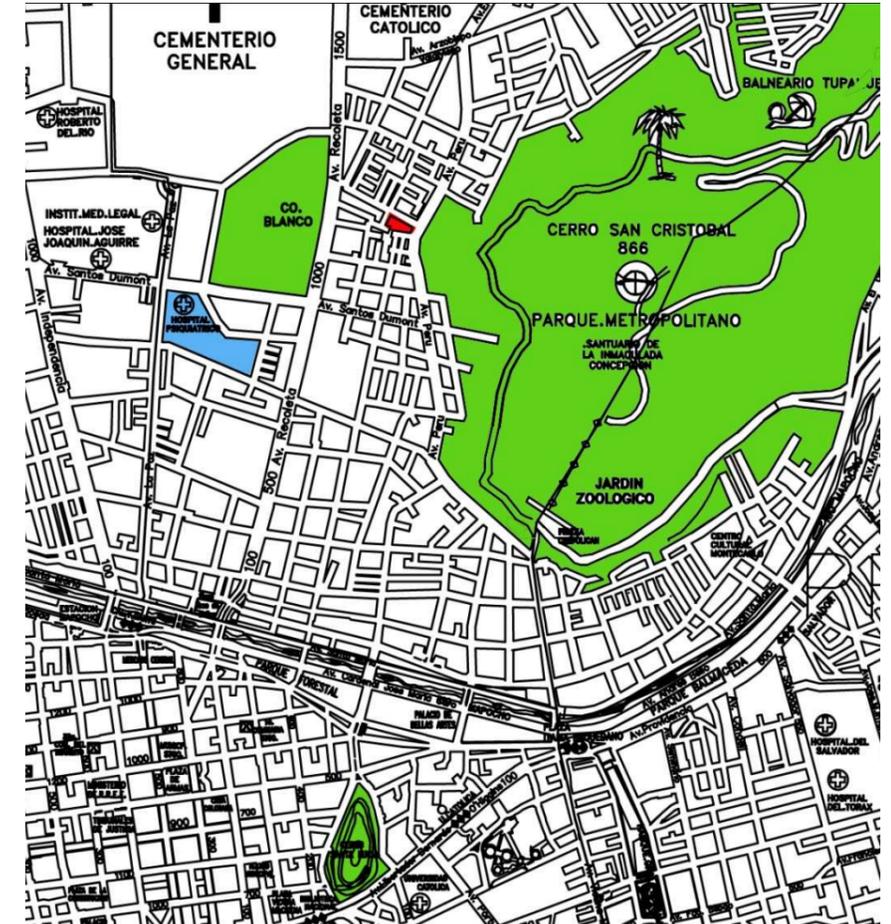
Una ubicación acorde a las nuevas políticas de rehabilitación comunitaria, necesita a una comunidad capaz de participar en actividades con los pacientes que están en proceso de reinserción, es por eso que, el hospital recomienda que se inserte en una comunidad residencial⁶.

El lugar propuesto es en el eje Av. Perú, en la comuna de Recoleta, este se encuentra en un sector habitacional que ha tenido un gran crecimiento inmobiliario en el último tiempo lo que ha traído mayor cantidad de público al barrio, por lo tanto una comunidad cada vez más activa, que podría participar en crear el ambiente comunitario-residencial que se busca para así potenciar la rehabilitación social y además dar más usuarios a las actividades comerciales del proyecto.

Este es un lugar de características urbanas privilegiadas, de buena accesibilidad, área verde e incluso de relevancia en la ciudad ya que se encuentra entre los cerros San Cristóbal y Blanco.

Terreno propuesto

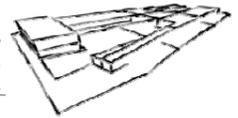
Instituto Psiquiátrico



Fuente: Elaboración propia.

⁶ Proposición normas de funcionamiento centros diurnos y hospitales diurnos rehabilitación psiquiátrica, Jorge Calderón, Carmen Gloria de las Huneus.





c) Beneficios del sector escogido.

Vialidad y accesibilidad.

El terreno escogido, tiene una excelente conectividad, dada principalmente, por su cercanía con el eje de Recoleta, el cual se conecta a nivel metropolitano mediante la línea 2 del Metro, además este eje consta con 2 recorridos troncales de Transantiago. A nivel comunal se puede acceder por Recoleta y Av. Perú, ambas importantes avenidas de doble vía con recorridos de Transantiago. Se suma a esto la ciclovia que recorrería Av. Perú proyectada en el Plan de Desarrollo Comunal de Recoleta.

Considerando que uno de los recorridos necesarios y más recurrentes se encuentra hacia el Instituto Psiquiátrico (pacientes que van a control), en este sentido el terreno se encuentra a 7 cuadras en un recorrido que se puede hacer a pie.

El Nuevo Acceso al Parque Metropolitano a través del Parque de la Infancia genera una accesibilidad privilegiada a este, solo pasos del terreno escogido.

Simbología

-  Transantiago
-  Línea 2 Metro
-  Ciclovia
-  Estación Cerro Blanco
-  Terreno
-  Parque de la Infancia



Sector especial entre cerros

El nuevo lugar propuesto se encuentra en un sector especial denominado como **entre cerros** por el Plan Regulador Comunal.

El sector entre cerros ha sido planteado como un cordón verde de continuidad entre los cerros San Cristóbal y Blanco desde algunos de los primeros planteamientos urbanos. Karl Brunner en 1934 plantea esto en el “Plano oficial de la Urbanización de Santiago”, en esa época este sector era administrado por la comuna de Santiago, no fue hasta 1991 donde la comuna de Recoleta se hizo cargo de este sector.

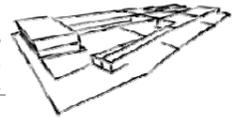
Este sector ha sido propuesto desde siempre como un lugar para la comunidad y para la ciudad, es por eso que el uso asistencial y comunitario es consistente a esa voluntad y al carácter que se le ha querido dar en pro de la calidad de vida de la ciudad así como de la salud mental de la población.

Según la Ordenanza de la comuna de Recoleta el uso de suelo permitido en el terreno es U-E Entre Cerros, lo cual significa que está permitida la construcción de: vivienda, equipamiento de escala intercomunal, comunal y vecinal. Este sector cuenta con una normativa en la que se destaca una restricción del uso de suelo del 0.3 y un coeficiente de constructibilidad de 3.5.



Simbología

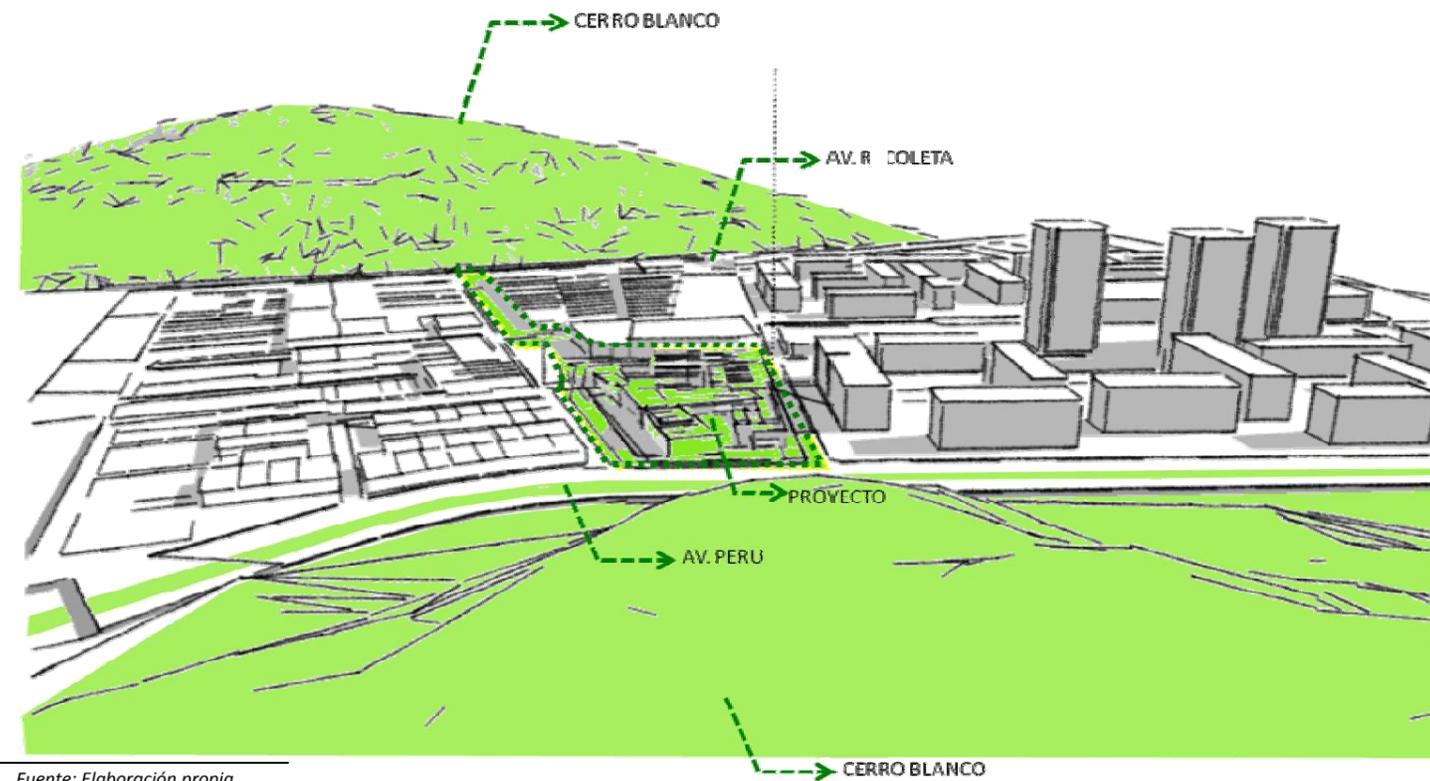
- Edificios en altura
- Edificios de 4 pisos
- Area verde y equipamiento
- Vivienda, equipamiento, coef max de ocupación 0,3
- Zona de riesgo no edificable
- Zona de riesgo con edificación restringida
- Cementerios
- Sector especial entre cerros



Área verde

En la ciudad los espacios de área verde son escasos y para realizar un espacio propicio para la salud mental es importante considerar los efectos positivos que tiene sobre la salud, ya que incluyen una mejor función cognitiva y una reducción de los síntomas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad.⁷

Los cerros Blanco y San Cristóbal aportan con superficie área verde, óptima para Recoleta y la región en general. Ambos cerros se enfrentan en el sector de las calles Vera y Urrutia. El proyecto busca conectar los cerros por medio de un eje verde que atraviesa el proyecto, incorporando la vegetación como piel, haciéndose parte del entorno.



Fuente: Elaboración propia

⁷ Pagina web www.medicinaysalud.org

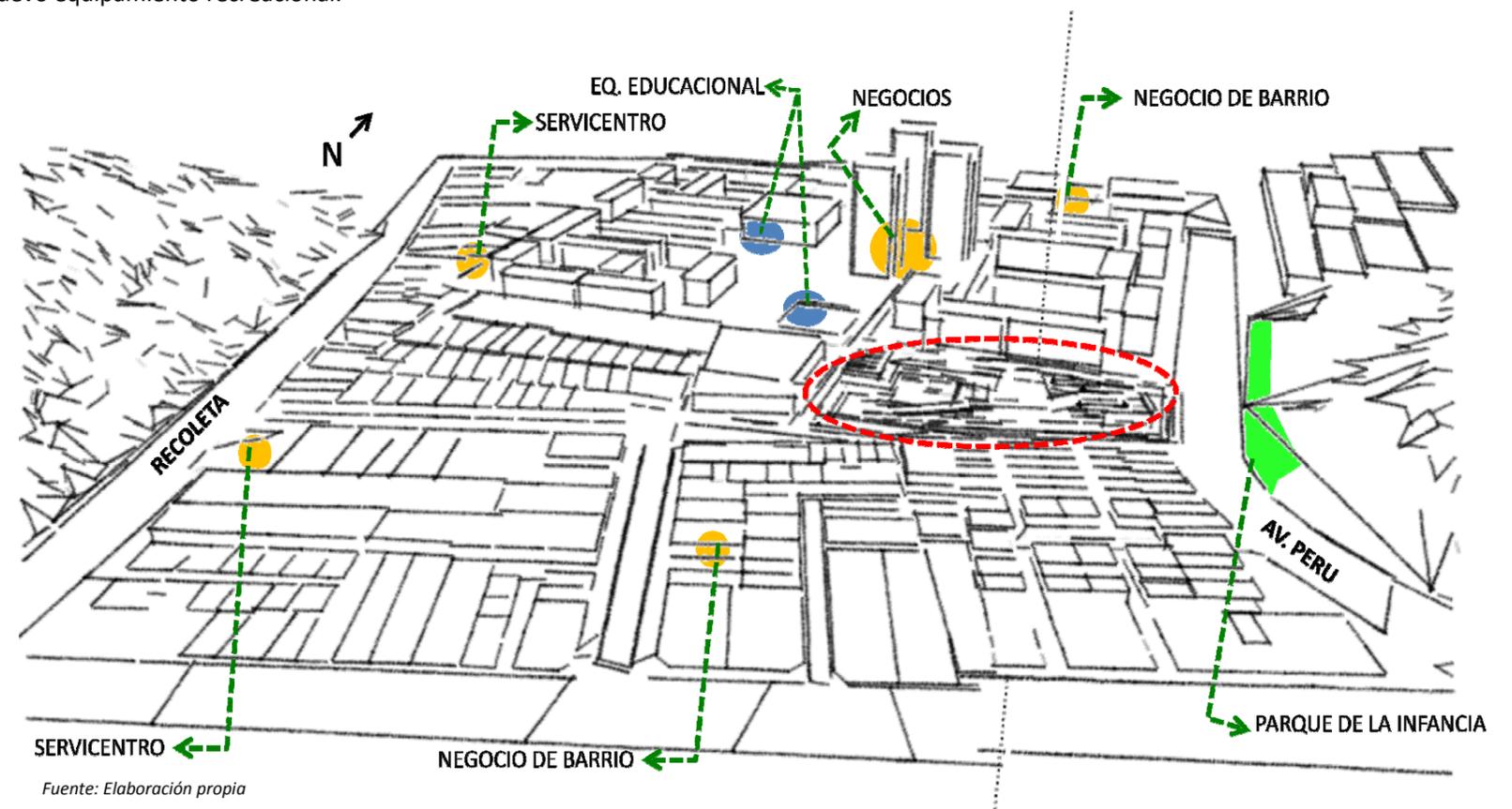
Equipamiento

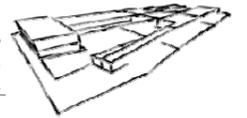
El contexto inmediato al terreno se limita a negocios de pequeña escala, los cuales abastecen al sector actualmente. Considerando el crecimiento inmobiliario en ese sector, es posible deducir que no será suficiente para la nueva demanda.

El Parque de la infancia y el nuevo acceso al San Cristóbal otorgan un nuevo equipamiento recreacional.

Dentro de la Villa San Cristóbal hay equipamiento escolar (jardín Infantil), de pequeña escala.

Podemos concluir que el sector depende en cuanto a equipamiento del área sur hacia Santos Dumont y hacia el centro de Recoleta.



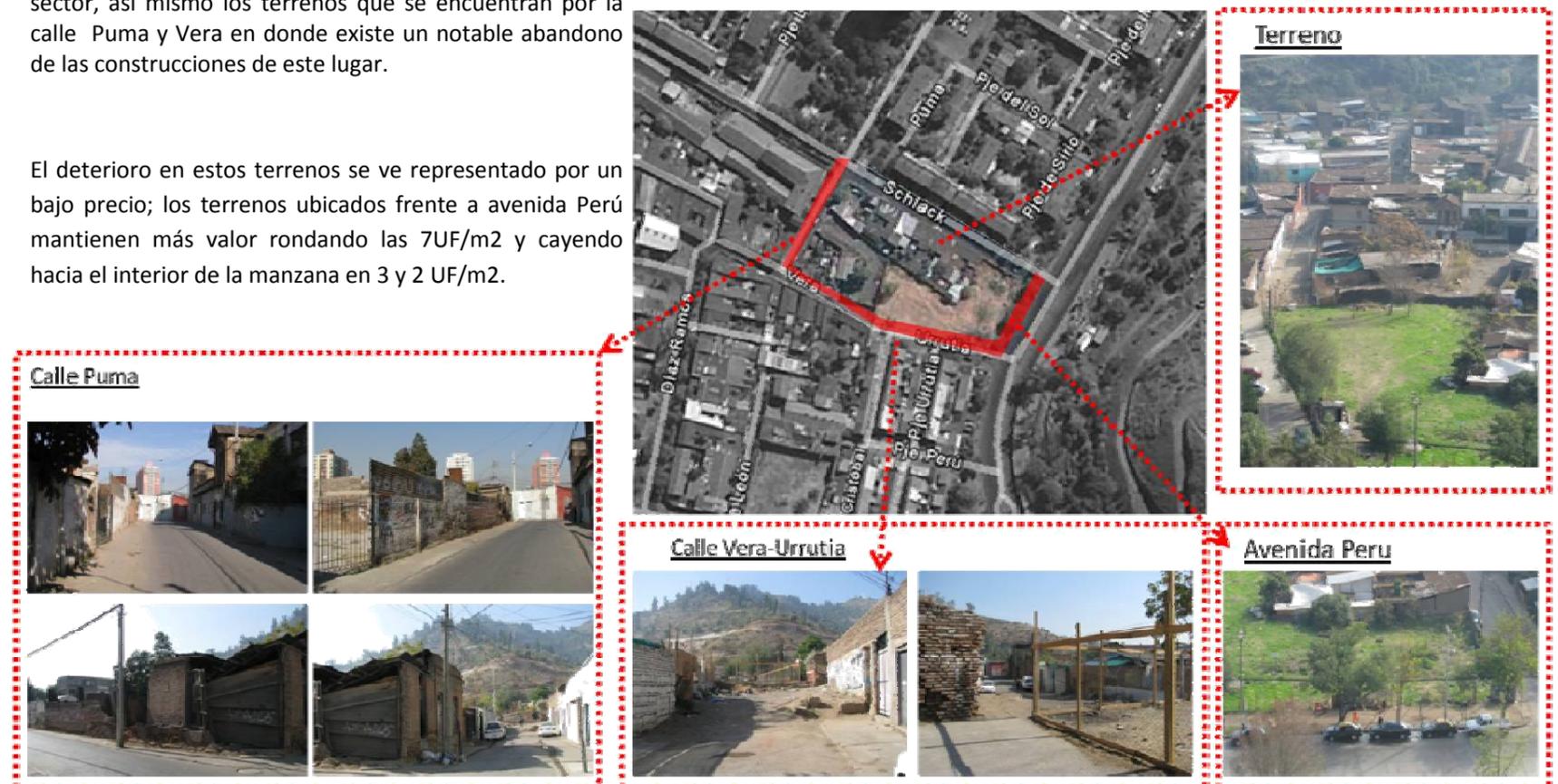


3. Propuesta arquitectónica.

a) Propuesta Contexto inmediato

En el sector elegido se encuentra, un terreno eriazo el cual, hasta ahora, ha sido un foco de deterioro para el sector, así mismo los terrenos que se encuentran por la calle Puma y Vera en donde existe un notable abandono de las construcciones de este lugar.

El deterioro en estos terrenos se ve representado por un bajo precio; los terrenos ubicados frente a avenida Perú mantienen más valor rondando las 7UF/m² y cayendo hacia el interior de la manzana en 3 y 2 UF/m².



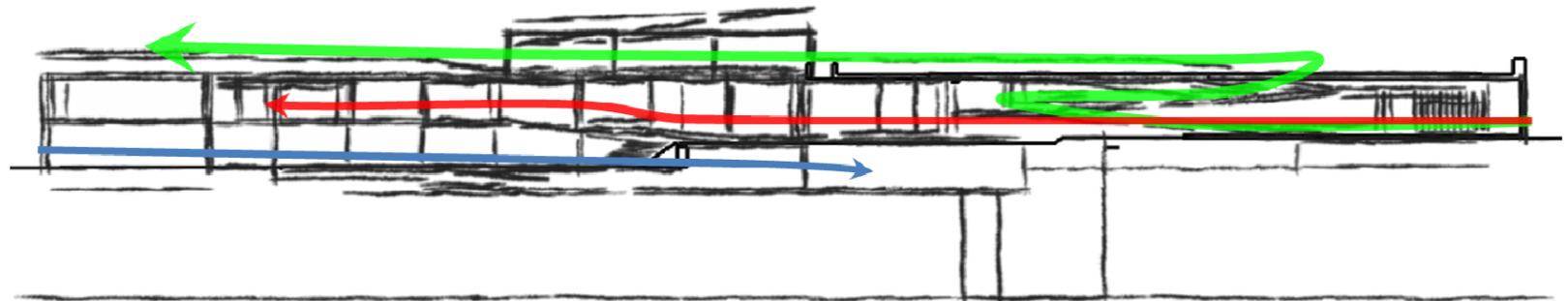
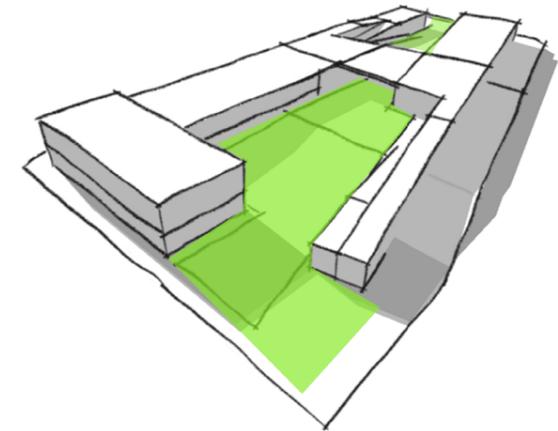
Fuente: Elaboración propia

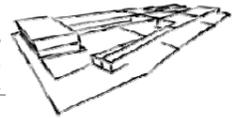
b) **Partido General.**

Lo más importante en este proyecto, es generar un espacio de **encuentro** ya que es el aspecto fundamental de la integración psicosocial, y en el sentido laboral, se genera un espacio para la atención de público comercial. Para esto el edificio crea un espacio central que propicia la actividad mixta entre usuarios mediante dos volúmenes que mantienen el perímetro.

El gesto formal del edificio, en el espíritu de **integración** busca conectarse con el lugar en que se encuentra, es por eso que el edificio se propone ser un conector entre los cerros San Cristóbal y Blanco, siendo una pasarela verde que permite crear una continuidad entre la topografía existente.

En un sentido más íntimo el edificio quiere dar una experiencia que aporte a las terapias de rehabilitación tomando el concepto de **búsqueda** de habilidades, es por esto que el proyecto genera recorridos en varios niveles, haciendo que el recorrer sea una manera de buscar .





4. Programa.

a) Actividades programáticas.

El programa propuesto en este centro está definido por distintas actividades que potencian y motivan la rehabilitación. Las actividades que se plantean son:

Áreas con fin educacional. Por una parte atender la necesidad de muchas de las personas que desencadenan trastornos esquizofrénicos en una edad en la que ven truncados sus estudios y además de ser instancia de capacitación para actividades de diversa índole.

Áreas con fin recreativo. Las personas necesitan buscar nuevos intereses en su vida, muchas veces estos son una forma de integrarse a la comunidad. Mediante actividades deportivas o artísticas se desarrollan motivaciones así como capacidades de expresión que son necesarias para el objetivo de insertarse con la comunidad. Estas actividades pueden, en muchos casos, ser compartidas con el resto de la comunidad creando un ambiente más favorable para la integración.

Áreas con fin laboral. En este sentido se busca generar lugares de entrenamiento en trabajos protegidos en actividades que han tenido más éxito en Chile.

Áreas de integración con la sociedad. Crear un ambiente terapéutico apropiado para lo cual se necesita la participación de la comunidad en general, para esto se busca que existan lugares donde se produzca el encuentro y la permanencia de ambos usuarios.

Áreas de terapias individuales y grupales.

La evolución hacia una rehabilitación completa está dada por una progresión desde la terapia y el trabajo personal.

Área administrativa. Se requiere una administración en un Centro de este tipo y se propone como un lugar transversal donde no solo los funcionarios son los que toman las decisiones, por lo que se presenta como un espacio de trabajo conjunto entre pacientes, terapeutas y administradores.

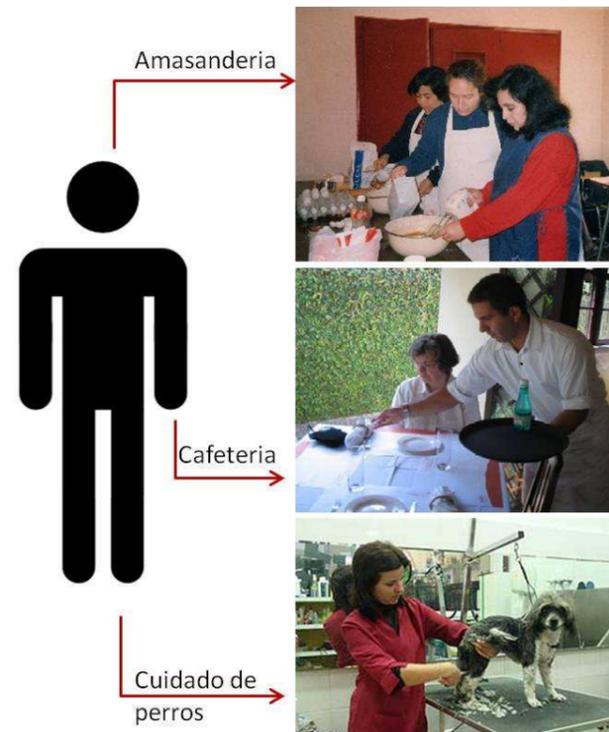
Actualmente los programas que complementan de mejor manera una estimulación sensorial, así como un resultado concreto y de potencial futuro laboral, han sido los programas relacionados con la cocina.

Hoy en día en el Centro de Rehabilitación del Hospital Psiquiátrico así como en los Centros diurnos se han dado buenos resultados con estos procedimientos, con los resultados más productivos a nivel laboral, llegando a lograr la creación de una empresa externa de amasandería a cargo de los propios pacientes.

Para crear trabajos semi-protegidos en lugares externos, en el Centro se debiera desplegar una organización capaz de administrar y distribuir una red de servicios para empresas que externalizan servicios, que el Centro puede ser capaz de suministrar, entre estos se consideran servicios de aseo y banquetería, estos actualmente se han logrado como experiencias exitosas en uno de los centros diurnos del Instituto Psiquiátrico.

Elección de los Talleres laborales

Los talleres laborales que se proponen son una consecuencia de la experiencia exitosa en el tratamiento de la rehabilitación psicosocial en Chile, ya que en muchos sentidos la propuesta laboral puede ser muy amplia, los talleres escogidos son los que de alguna manera mezclan actividades que tienen la potencialidad de ser un entrenamiento para cualquier trabajo o tienen también componentes motivacionales con respecto a la sensibilidad. El hecho es que en los talleres se mezclan las actividades de carácter social, personal y laboral.



Fuente: Elaboración propia

Amasandería y cafetería

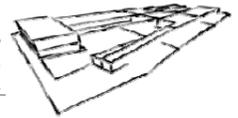
Estos talleres son los que más éxito han tenido en los Centros diurnos del Hospital Psiquiátrico, tanto así, que se han creado dos empresas con personalidad jurídica propia, partir de esta iniciativa.

Los requerimientos espaciales para ellos son los propios que da el SEREMI de Salud para cualquier establecimiento de este tipo y no existen requerimientos especiales por parte de los terapeutas ya que lo que se busca es un "lugar lo más normal posible".

Desde la perspectiva arquitectónica de convocar a la comunidad hacia el interior del edificio, estos programas se presentan como instancias en las que se ofrece un producto de necesidad y acorde al carácter del barrio, por lo que permite una interacción constante entre comunidad y paciente.



Fuente: Elaboración propia



Peluquería y venta de accesorios para mascotas

Este programa combina dos de los objetivos principales del centro que son, el trabajo remunerado y la motivación y estimulación de los sentimientos de los pacientes; en especial del estado apático en que se encuentran muchos de los pacientes, y ha tenido mucho éxito en una manera experimental en el centro diurno Ruhue del Instituto Psiquiátrico.

Este programa presenta también un servicio que es acorde al lugar que se encuentra, ya que el Parque Metropolitano es un lugar de paseo para perros.



Fuente: Archivos Centro Diurno Ruhue

Venta de productos manufacturados y hortalizas

Este tipo de programa se crea con el propósito dar un enfoque comercial a las actividades que se realizan con otras intenciones como son los talleres de recreación o entrenamiento de habilidades, además de potenciar habilidades que pueden ser usadas en cualquier negocio de ventas.



Fuente: Google imágenes

Elección de talleres de fin educativo

Este área está enfocada en estimular el trabajo cognitivo de los pacientes que se ve deteriorado. En estos espacios se propone la participación abierta a la comunidad con la posibilidad de que esta participe en ellos.



Fuente: Elaboración propia

Biblioteca

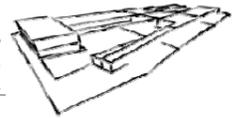
Este programa reúne la posibilidad del trabajo personal y grupal de los pacientes y el encuentro con la comunidad que también puede ocupar estos espacios.

Medios digitales

Este programa aparece como un anexo a la biblioteca en el cual se da la posibilidad trabajar con computadores, impresoras y fotocopadoras; elementos que actualmente son de gran apoyo y una de las habilidades más necesarias con respecto a la posibilidad de buscar un trabajo normalizado, además de ser una pequeña fuente de ingresos.

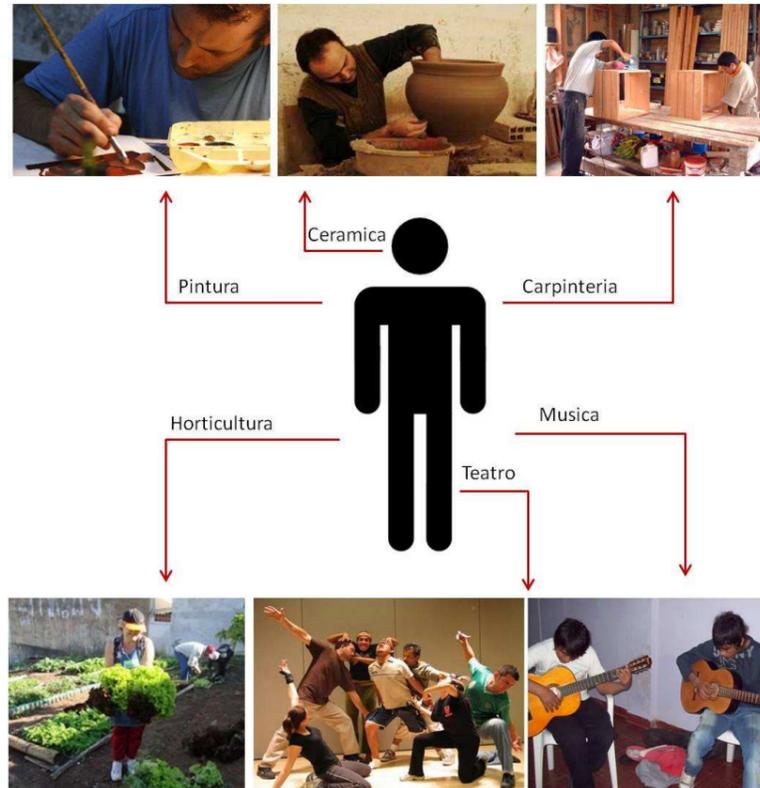
Salas de Clases

Acá se dan cursos de nivelación de enseñanza media y capacitación en la búsqueda de empleo y como mantenerlo. El uso de estas salas puede variar según la necesidad de los programas, ya que adquiere el carácter de multiuso en caso de requerir sala ya sea para reuniones, talleres, encuentros, etc.



Elección de talleres recreativos

Se permite al paciente explorar su mundo interior de una manera no amenazadora a través de una relación terapéutica y del uso de materiales artísticos. A esto se suma el potencial económico y social, que se puede desprender de estas actividades. Estos talleres están enfocados a despertar habilidades remanentes y potenciarlas.



Fuente: Elaboración propia

Taller de Música

Los pacientes con trastornos mentales severos tienen grandes dificultades para expresarse y comunicarse, muestran inhibición o en muchos casos no controlan sus límites, con la música se apunta a realizar un desarrollo psicomotor y lograr el sentido del ritmo.

La musicoterapia es un espacio donde el paciente puede expresar con su cuerpo, gesto, con rima, voz, melodía, etc. y crear nuevos vínculos.



Fuente: Google imágenes

Taller de pintura, cerámica y madera

La terapia ofrece una posibilidad de comunicarse mediante un medio destinado. Esta terapia que permite al propio paciente tomar conciencia de su condición, así como a los mismos terapeutas evaluar condiciones psíquicas desde las obras.

Esta también es una de las actividades que pretende ser foco para la interacción con la comunidad desde una perspectiva comercial y cultural.



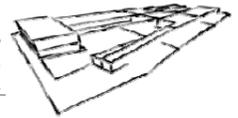
Fuente: Google imágenes

Taller de teatro y expresión corporal

Con la expresión corporal como uno de los recursos de los que dispone en su conjunto la actividad teatral, damos cabida a potenciar las capacidades de los enfermos, porque son capaces de demostrar sus habilidades expresivas trabajando todo su cuerpo, además de asentar o consolidarlas. Las características individuales de cada paciente definen hasta dónde son capaces de llegar; sus habilidades socio-afectivas, comunicativas y sobre todo, de qué manera se relacionan tanto con su grupo de iguales como con el ambiente que les rodea. Entre los contenidos esenciales, caben:

- Habilidades Sociales (improvisaciones, teatrillos, juegos cooperativos)
- Comunicación e interacción (El " Role Playing")
- Expresión Corporal (Diálogos, Mímica, Juego gestual)



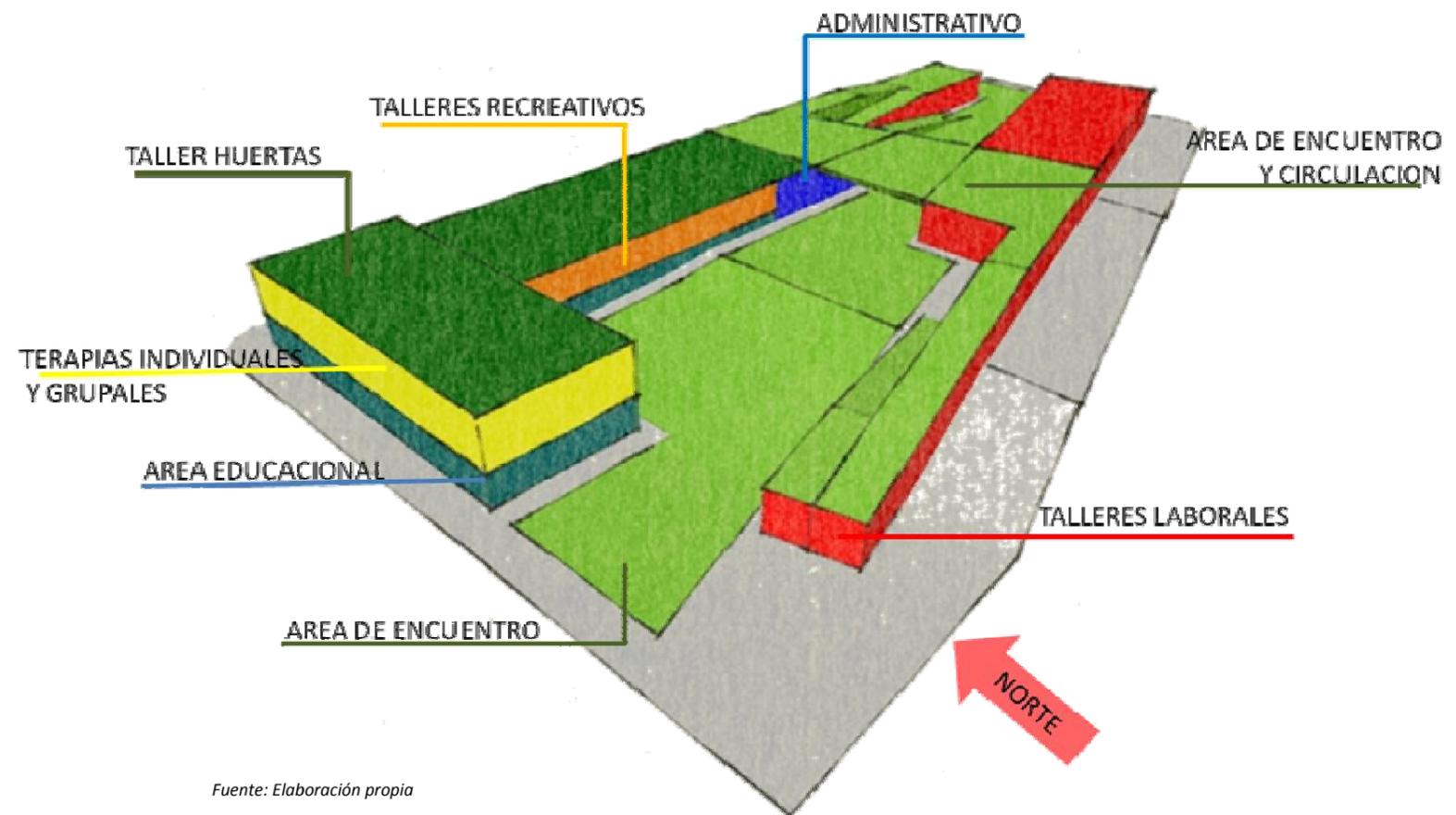


b) **Distribución espacial.**

Ubicación programas.

Se distribuye el programa colocando el sector de talleres laborales hacia Av. Perú, lado **oriente y sur**, ya que debido al flujo permite que actúen a su vez como locales de comercio, en donde se venden y exponen los productos ahí realizados.

El sector **poniente** del proyecto recibe todo tipo de programa que requiera de cierto grado de privacidad, como lo son las terapias y el área educacional, quedando más protegido del exterior. Para las huertas se requiere de la mayor cantidad de exposición solar, por lo que se considera la techumbre del brazo **norte** del proyecto.

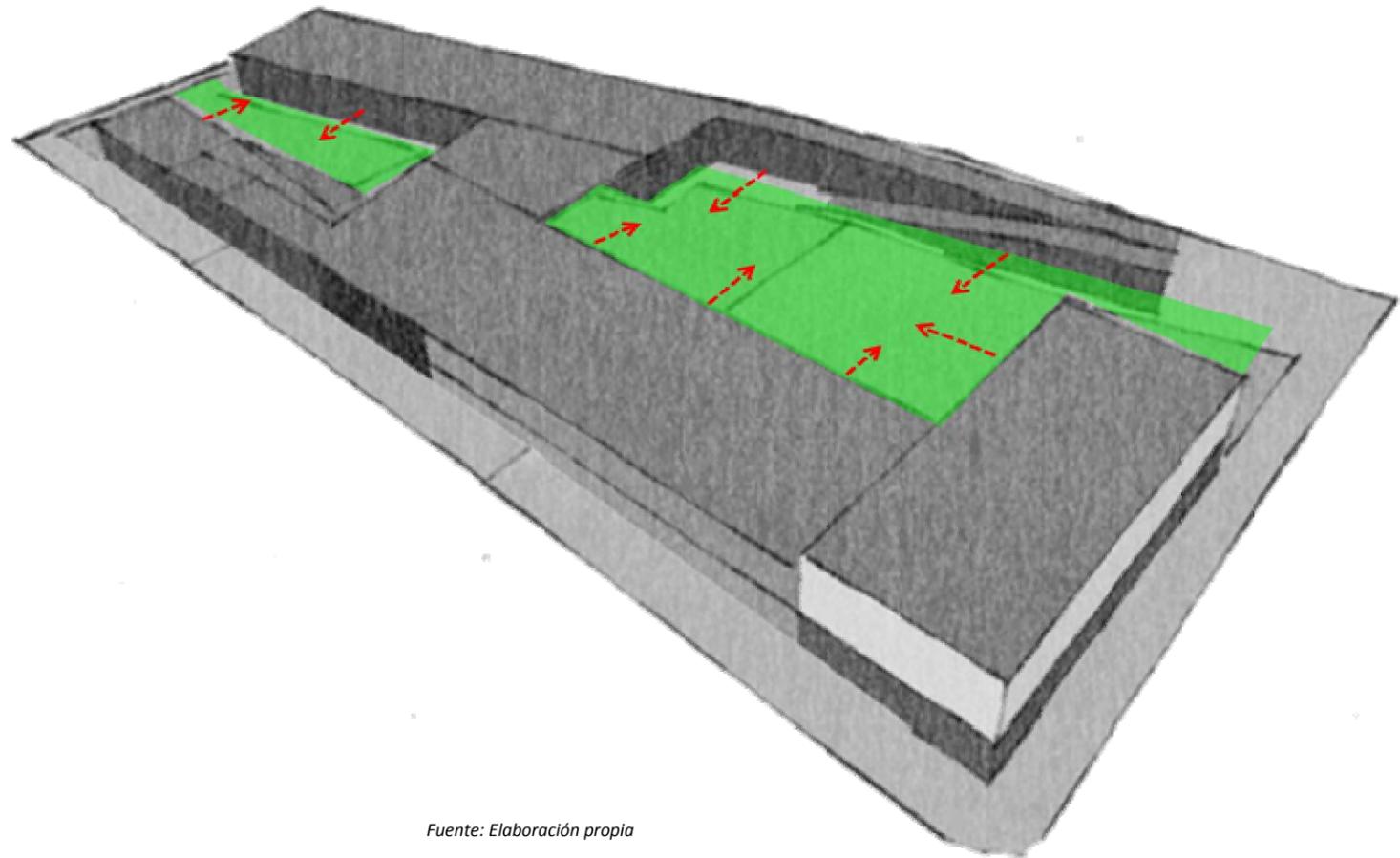


Fuente: Elaboración propia

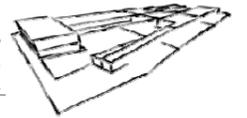
Relación programática.

La manera de relacionar el programa está dictada por lo más importante en este proyecto, el **espacio de encuentro**, es esta el área que distribuye el resto de los espacios a través del recorrido que hace a lo largo de la manzana.

El objetivo de esto es que la comunidad pueda **ingresar al proyecto** participando de la rehabilitación por medio de los programas, manteniendo un grado de contención hacia el paciente, que si bien resulta positivo el constante contacto con la comunidad, requiere de un **espacio contenido** que le de la confianza y seguridad para generar el encuentro.



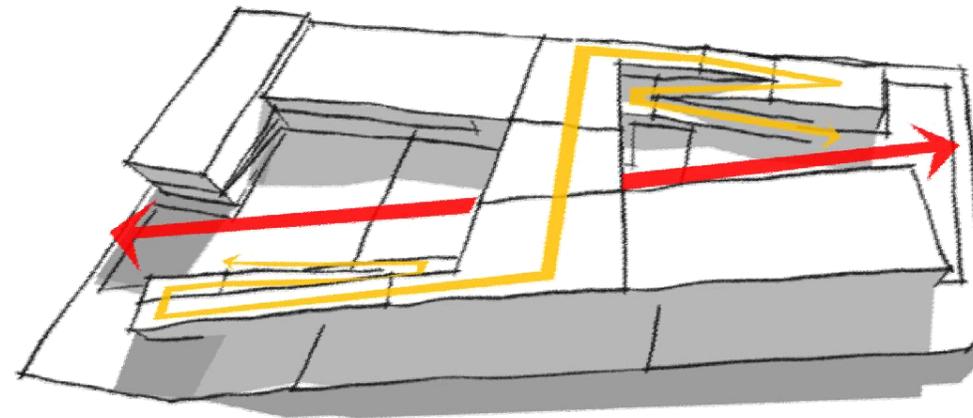
Fuente: Elaboración propia



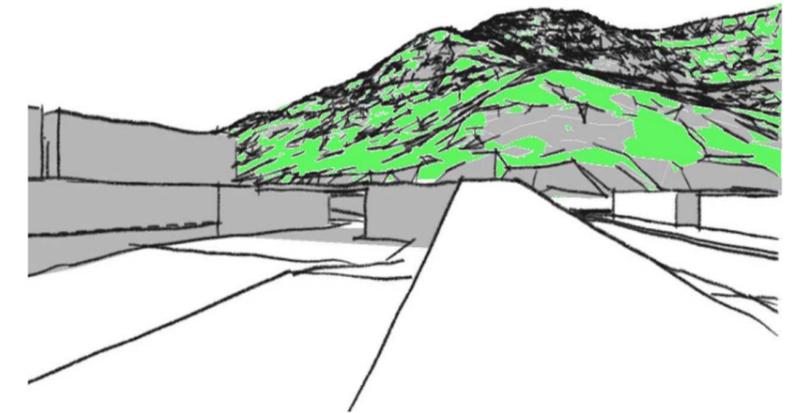
c) Recorridos interiores.

El proyecto se puede atravesar en dos niveles distintos, primero está la conexión directa de los dos accesos que posee, con el objetivo de generar un flujo simple y directo que permita recorrer el interior del edificio sin necesidad de ingresar a los programas interiores.

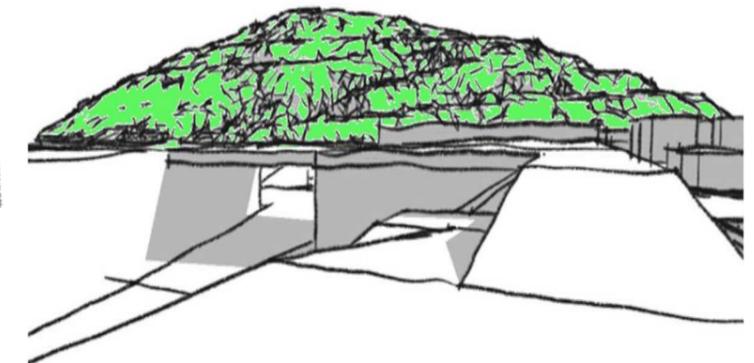
En segundo lugar se recorre a nivel superior por medio de rampas y habitando la techumbre, esto con el objetivo de potenciar el carácter de búsqueda y exploración, logrando a su vez puntos de interacción con los cerros gracias a las vistas panorámicas que aparecen.



Vista Cerro San Cristóbal



Vista Cerro Blanco



Fuente: Google imágenes

d) Superficie de programa

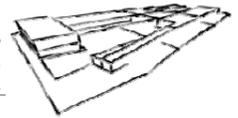
Aéreas con fin laboral.	m2
Taller de Huerta	500
Cafetería	231
Venta productos de huerta	100
Venta productos de productos manufactura	150
Peluquería y accesorios para mascotas	180
Amasandería	200
Total	1361
Aéreas con fin educacional.	m2
2 Salas de clases	135
Medios digitales	100
Biblioteca	160
Total	395
Aéreas con fin recreativo.	m2
Auditorio	320
Taller carpintería	98
Taller cerámica	98
Taller de pintura	66
Taller de música	66
Total	648
Aéreas de terapias individuales y grupales.	m2
2 Sala de terapia individuales	24
Sala terapia familiar	20
Area de descanso	70
2 Sala multiuso	92
Total	206
Área administrativa.	m2
Oficina comun	60
Oficina administrador	11
Sala de reuniones	21
Total	92

Programa complementario	m2
Conserjería x2	13
enfermería	10
Sala de maquinas	20
Bodegas	20
Baños	100
Total	163
Subtotal	2865
Circulación 15%	429
Total construido	3294
	m2
Primer piso construido	1630

	m2
Superficie terreno	5632

	m2
Superficie Utilizable	1689

Aéreas de integración con la sociedad.	m2
Agora	482
Patio comercial	350
Terraza cafeteria 2do piso	220
Pasarela 2do piso	365
Total	1417



5. Sustentabilidad

Este proyecto se considera **Sustentable** ya que cumple activamente con los 3 principios que definen esta condición.

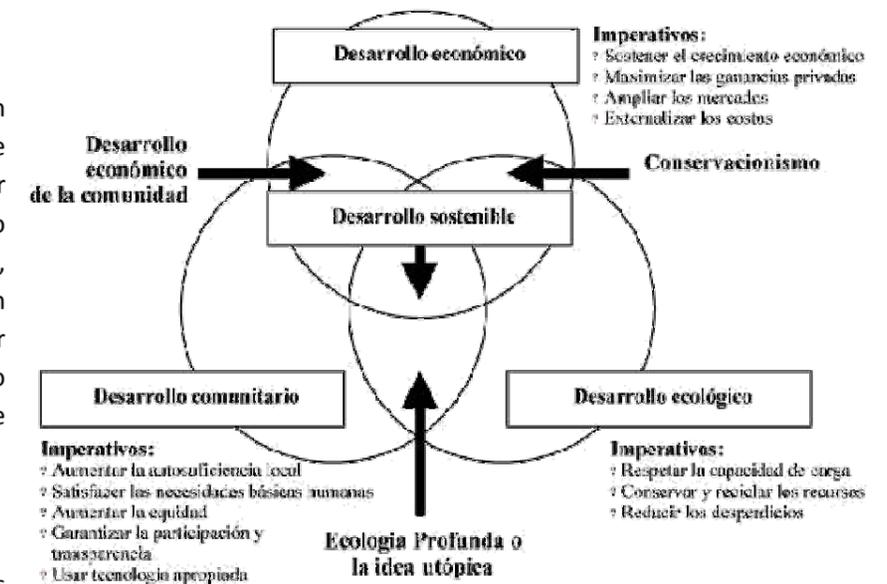
SOCIAL - ECONOMICA - AMBIENTAL

a) Sustentabilidad Social

El proyecto considera desde su concepción una solución a un problema social de carácter metropolitano, sectorial (Servicio de Salud Metropolitano Norte) y barrial, en el que se pretende ser un aporte al contexto en el que se emplaza. Para esto el proyecto se presenta como un lugar de servicios para un barrio residencial, donde se ofrecen productos de primera necesidad como los son los de panadería y hortalizas. Además este lugar ofrece un lugar de servicio cultural para la comunidad. Por lo tanto el edificio aporta a la continuidad en un círculo virtuoso de capacitación de los usuarios de este.

b) Sustentabilidad Económica

El proyecto se gestiona en base a una actividad de carácter país como veremos más adelante, pero al mismo tiempo este proyecto busca desde su origen presentar ingresos económicos a lo largo del tiempo, para mantener sus propios gastos mediante la generación de recursos para los pacientes y la propia gestión de parte de las funciones administrativas del edificio.



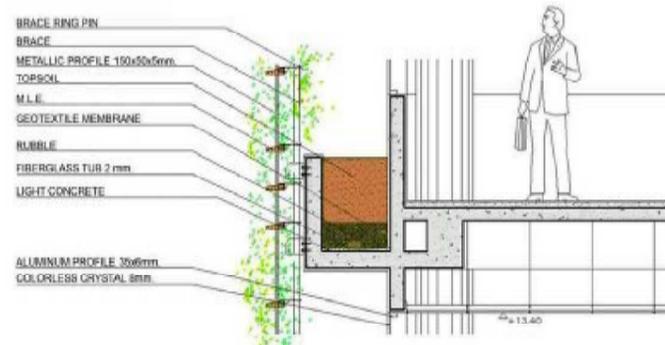
Fuente: ICLEI y PNUMA *Manual de Planificación para la Agenda Local 21 Local* Toronto, Canadá. 1996.

c) Sustentabilidad Ambiental

El proyecto busca crear un impacto positivo en el medio ambiente mediante sistemas de pasivos de control climático como lo son:

Celosías vegetales

Este sistema es conocido y utilizado por su aporte en torno al control de la luz solar, siendo este factor el más importante. Para lograr un mayor confort en un clima como el de Santiago, se requiere plantar especies caducas que permitan la radiación solar directa en invierno y un eficaz control solar en verano, apoyado de sistemas de ventilación cruzada en los recintos. Esta solución se aplica en las fachadas que miran hacia el norte considerando que son las de mayor radiación solar.



Fuente: La vegetación en el edificio. Andrea Saleh.

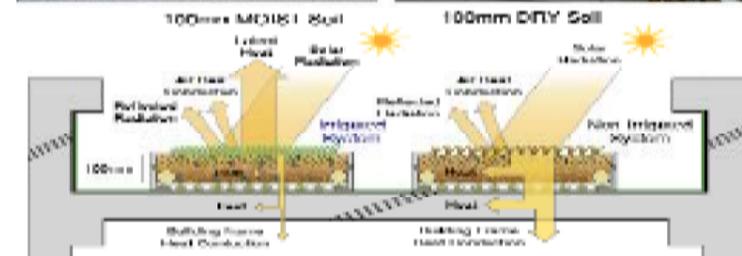
Huerta en techumbre

Fuente: Google imágenes

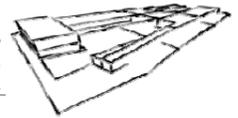
La techumbre se habitara por medio de huertas urbanas en las cuales se capacitara a personas con y sin TMS, promoviendo la producción y el consumo de productos orgánicos.

A su vez las huertas actúan como un colchón verde que protege el interior del edificio de las temperaturas extremas, manteniendo un confort térmico ya que reduce en un 95% la ganancia de calor y en un 26% la pérdida de calor. Manteniendo una temperatura agradable sin necesidad de utilizar sistemas activos de calefacción.

La techumbre verde no solo actúa como aislante térmico para el edificio sino que a su vez se muestra como una quinta fachada, considerando los ángulos de vision que toma el proyecto visto desde los cerros.



Fuente: La vegetación en el edificio. Andrea Saleh.



6. Financiamiento

Este es un proyecto que se pretende financiar en su primera etapa principalmente por el Ministerio de Salud, en esta área correspondería al Servicio Metropolitano Norte, canalizado mediante la administración del Instituto psiquiátrico Dr. Horwitz Barack. La inversión más grande sería la compra del terreno, que por su ubicación privilegiada puede ser del interés de privados, pero existe una restricción importante en la normativa del sector que es el coeficiente de uso del suelo de un 0.3, que lo ha **devaluado** gran parte. Para costear esto se propone la venta de parte de los terrenos que pertenecen actualmente al Instituto Psiquiátrico ya que, como se especificó anteriormente,

“El plan propone incrementar el presupuesto destinado a salud mental entre un 0,5 y 1,0% anual a partir del presupuesto general de salud, de manera que el aumento alcance el 5% en dicho presupuesto en 5-10 años.”

Para reforzar el aspecto que tiene que ver con la inversión que es necesaria desde el MINSAL, cito los puntos del Texto en que evaluó el PNSM donde se recalca el aspecto de mejoramiento de distribución de recursos frente a proyectos desde los hospitales psiquiátricos a otras instancias especialmente **comunitarias**.

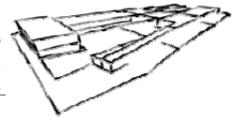
“Aunque los trastornos mentales y de la conducta constituyen 15% de la carga total de enfermedad, la inversión pública en salud mental en Chile era solo de 1% del presupuesto asignado al sector de la salud en 1990. A partir de entonces, la proporción del presupuesto de salud destinada a la salud mental ha aumentado sostenida y significativamente hasta llegar a 2,4% del presupuesto asignado al sector de la salud en el año 2003. La

distribución de los recursos financieros entre los distintos servicios ha cambiado, ya que antes de 1990 en los Hospitales Psiquiátricos se concentraba 74% del presupuesto de salud mental, mientras que en el año 2002, solo 43% del presupuesto de salud mental correspondió a los Hospitales psiquiátricos”

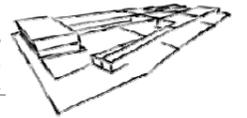
También se recalca el crecimiento presupuestario del sector salud que se anunció este año.

“En materia de salud, que contará con casi US\$ 8.000 millones, lo que representa un crecimiento de 12,5% real, el actual presidente destacó que el próximo año se construirán o reconstruirán 12 hospitales y 12 nuevos Centros de Salud Primaria y Familiar, además de iniciarse los estudios para 14 nuevos hospitales.”⁸

⁸ Plan Nacional de Salud mental Chile: 10 años de experiencia, Alberto Minoletti y Alessandra Zacacria



V. CIERRE



1. Referentes

a) Plan de descentralización Salud mental, Toronto.

En el proyecto original el edificio era hermetico y se cerraba hacia el interior.



Fuente: Google imágenes.

En la Remodelación, el proyecto reconoce la nueva necesidad de la rehabilitación mental y para conectarlo con el resto de la ciudad, se abre dividiéndose en varias manzanas mas pequeñas, con el fin de generar circulación constante en su interior



Fuente: Google imágenes.

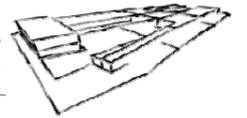
b) **Centro de día de Salud mental en Sevilla.**

El proyecto atrae la comunidad al interior del centro, respondiendo a una **escala urbana** inserta en un contexto residencial.

El programa también sirve de utilidad de la comunidad con el fin de generar lazos entre **los pacientes y su entorno**, como parte de la terapia comunitaria.



Fuente: Google imágenes.



c) **Fountain House_ Nueva York**

El caso de *The Fountain* se rescata la idea de la RED LABORAL que el proyecto busca.

Un espacio que apoya la rehabilitación por medio de la **gestión del trabajo**, dándoles la oportunidad de capacitarse y relacionarse con la comunidad por medio del empleo.



Fuente: Google imágenes.

2. Bibliografía

a) Antecedentes médicos:

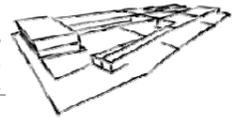
- *"El papel de la sociedad en la integración de las personas con enfermedad mental"*. Iñigo Lamarca, Ararteko del País Vasco
- *"Psicología Comunitaria y Desarrollo comunitario Una aproximación al uso del concepto Desarrollo comunitario en la Psicología Comunitaria"* Latinoamericana. Jaime Afaro I.
- *"Plan Nacional de Salud Mental en Chile:10 años de experiencia."* Alberto Minoletti y Alessandra Zaccaria
- *"La necesidad de nuevas soluciones arquitectónicas para la futura asistencia psiquiátrica."* José Guimón
- *"Orientaciones técnicas para el desarrollo de clubes de integración social."* Luis Flores, Asistente Social, Unidad de Salud Mental, MINSAL
- *"Sistemas de información de salud mental."* Organización Mundial de la Salud. Marino Santirso Ruiz.
- *"Invertir en Salud Mental"*. Organización Mundial de la Salud 2004
- *"Proceso de inserción laboral de personas con esquizofrenia: Análisis desde una institución de apoyo"*. Daniel Díaz Sergio Chacón.
- *"Tratamiento y manejo del paciente psiquiátrico en la comunidad"*. Patricio Olivos.
- *"Proposición de normas de funcionamiento Centros Diurnos y Hospitales Diurnos Rehabilitación psiquiátrica"*. Jorge Calderón, Carmen gloria de las Heras, Teresa Huneeus, Rosa Navarro.

b) Memorias de Proyectos de Titulo:

- "Centro de Integración Social para pacientes psíquicos en la ciudad de Talca"*. Elisabeth Avalos Orellana. 2004.
- "Centro de Integración Social Lugar de encuentro para la comunidad e instancia de rehabilitación para el discapacitado psíquico"*. Ñuñoa. Gloria Rojas.2005
- "Centro Comunitario de Rehabilitación Población La Faena Comuna de Peñalolén"*. María Jesús Bravo Castillo 2004.
- "Centro Diurno para la rehabilitación Psicosocial de personas con enfermedad mental"*. Contreras Cáceres, Pablo. 2003
- "Reconversión Instituto Psiquiátrico"*. Daniela Bedecarratz, 2008

c) Paginas Internet:

- | | |
|--|--|
| www.recoleta.cl | www.redsalud.gov.cl |
| www.sie.es | www.herbarium.cl |
| www.psiquiatriasur.cl | www.sie.es |
| www.Terapia-Ocupacional.com | www.minvu.cl |
| www.cmdsnunoa.cl | www.asrm.cl |
| www.ssmetropolitanonorte.redsalud.gov.cl | |
| www.psiquiatriasur.cl | |
| www.msd.es | |
| www.who.int/es | |
| www.psiquiatrico.cl | |
| www.independencia.cl | |
| www.liberte-psychiatrie.fr | |
| www.bu.edu | |
| www.topboxdesign.com | |
| www.renoval.cl | |



Entrevistas

Eliana Amirá, Terapeuta Ocupacional Centro Diurno Ruhue

Rodrigo Barros, Arquitecto Urbanista Municipalidad de Recoleta

Rodrigo Paz, Psiquiatra Instituto Psiquiátrico

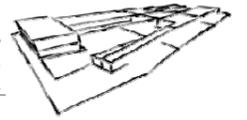
Julio Vásquez, Terapeuta Ocupacional

Andrés Moya, Arquitecto Instituto Psiquiátrico

María Bertrand, Arquitecta Urbanista Universidad de Chile

Claudia Cossio, Agrónomo Universidad Católica

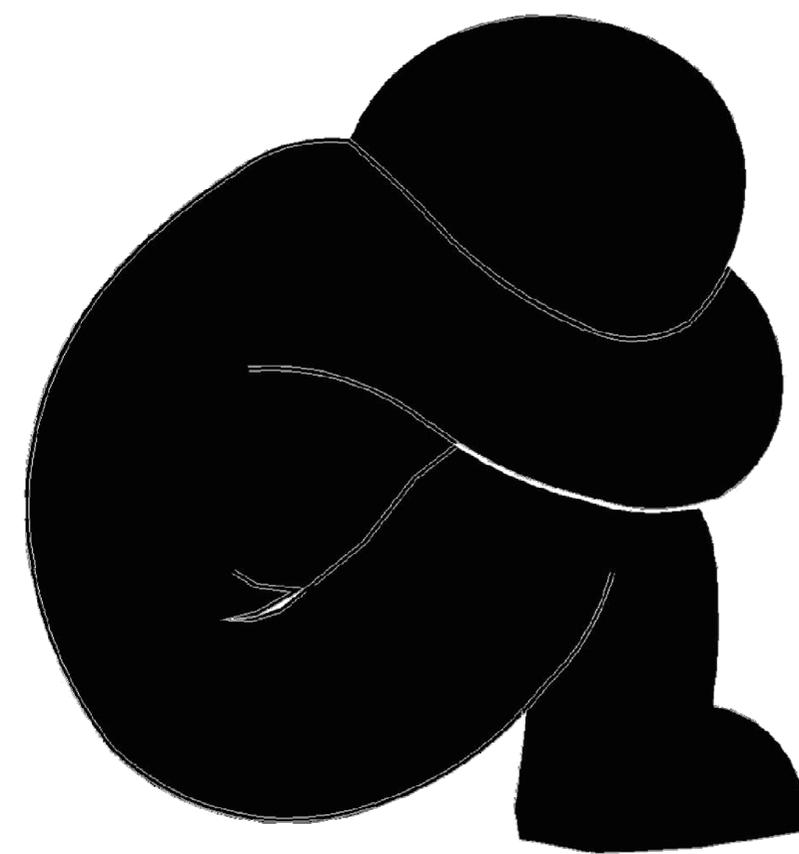
Felipe Escobar, Paisajista Universidad Central



Agradecimientos

A mi Familia, a Valentina y a mi profesor guía.

Dedico este proyecto de Titulo a todas las personas del Centro Diurno Ruhue, que tuve la suerte de conocer en este proceso.



PROBLEMA

DISCRIMINACION

El paciente debe enfrentarse al mundo con la limitante del prejuicio que su enfermedad conlleva y con la enfermedad misma, lo cual determina que haya una alta tasa de suicidios entre los pacientes con esquizofrenia.



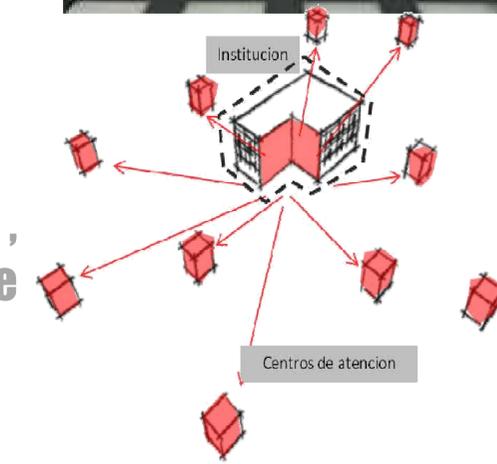
RESISTENCIA AL CAMBIO EN LA ATENCION DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

A pesar de la existencia de un nuevo modelo de atención en donde la comunidad es el medio de normalizador y terapéutico, aun existe una un sistema antiguo basado en la aislación de los pacientes. Es necesario romper este circulo y crear infraestructura nueva que se base en los nuevos conceptos.



FALTA DE INFRAESTRUCTURA PARA LA REHABILITACION

La infraestructura asociada ala salud mental , pertenece a los conceptos antiguos de su atención. Se necesita espacios que representen un cambio de estos



CONCEPTOS

INTEGRACIÓN

La comunidad es una parte fundamental dentro de la terapia e indispensable su participación para que el paciente se inserte nuevamente en ella.

Los conceptos del edificio tienen como propósito ser un aporte terapéutico al proceso de integración social de los usuarios.

PRIORIZAR LA TERAPIA LABORAL

La terapia laboral actualmente es la herramienta más poderosa, para lograr una integración sustentable de las personas con un Trastorno Mental Severo en la comunidad. Para esto el edificio se concibe como un paseo, que pone ante la comunidad un lugar de servicios comerciales que conjuntamente son labores terapéuticas en sí mismas, esto se logra mediante un espacio común que conjuga la interacción de distintas partes de la comunidad

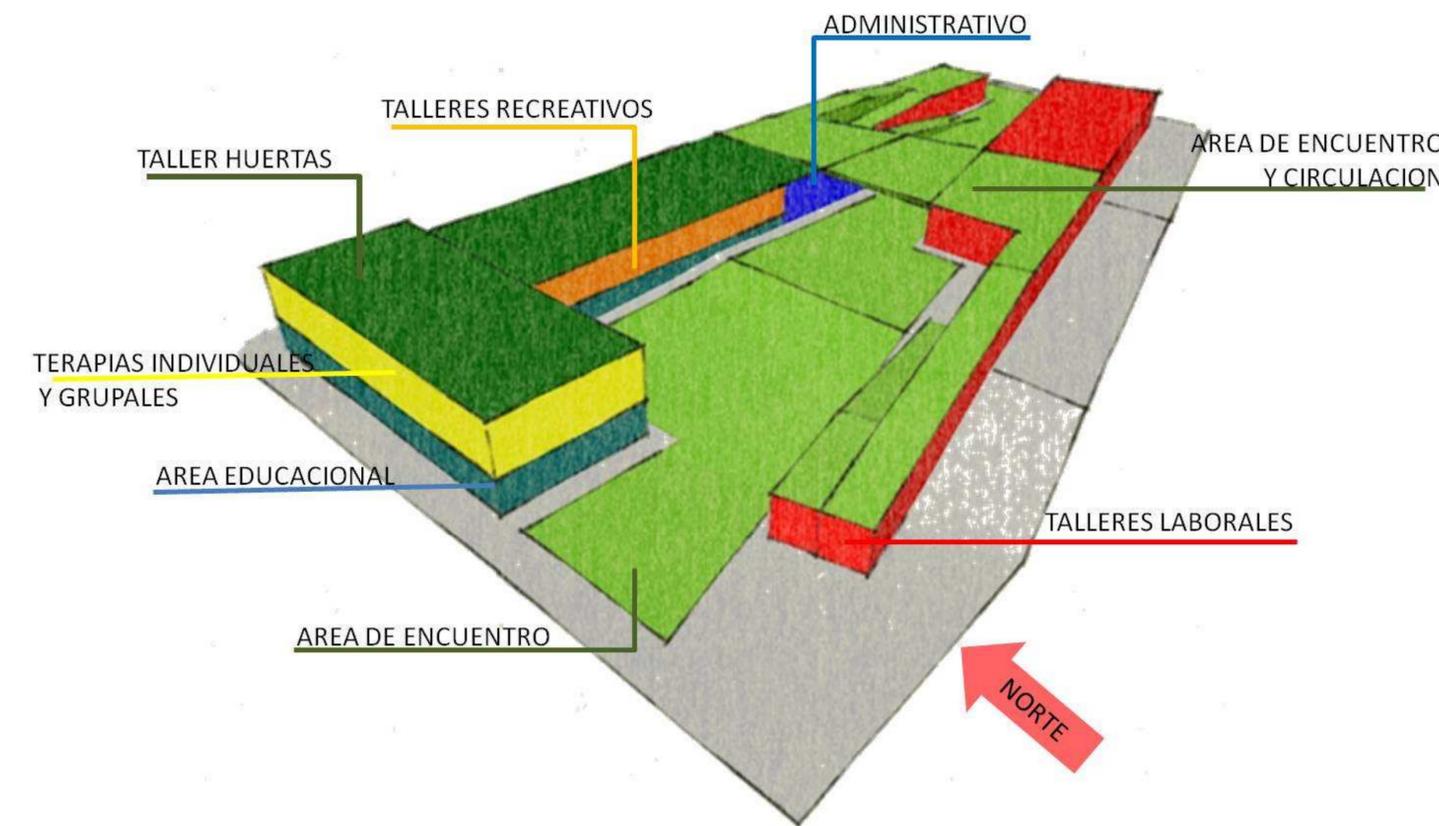


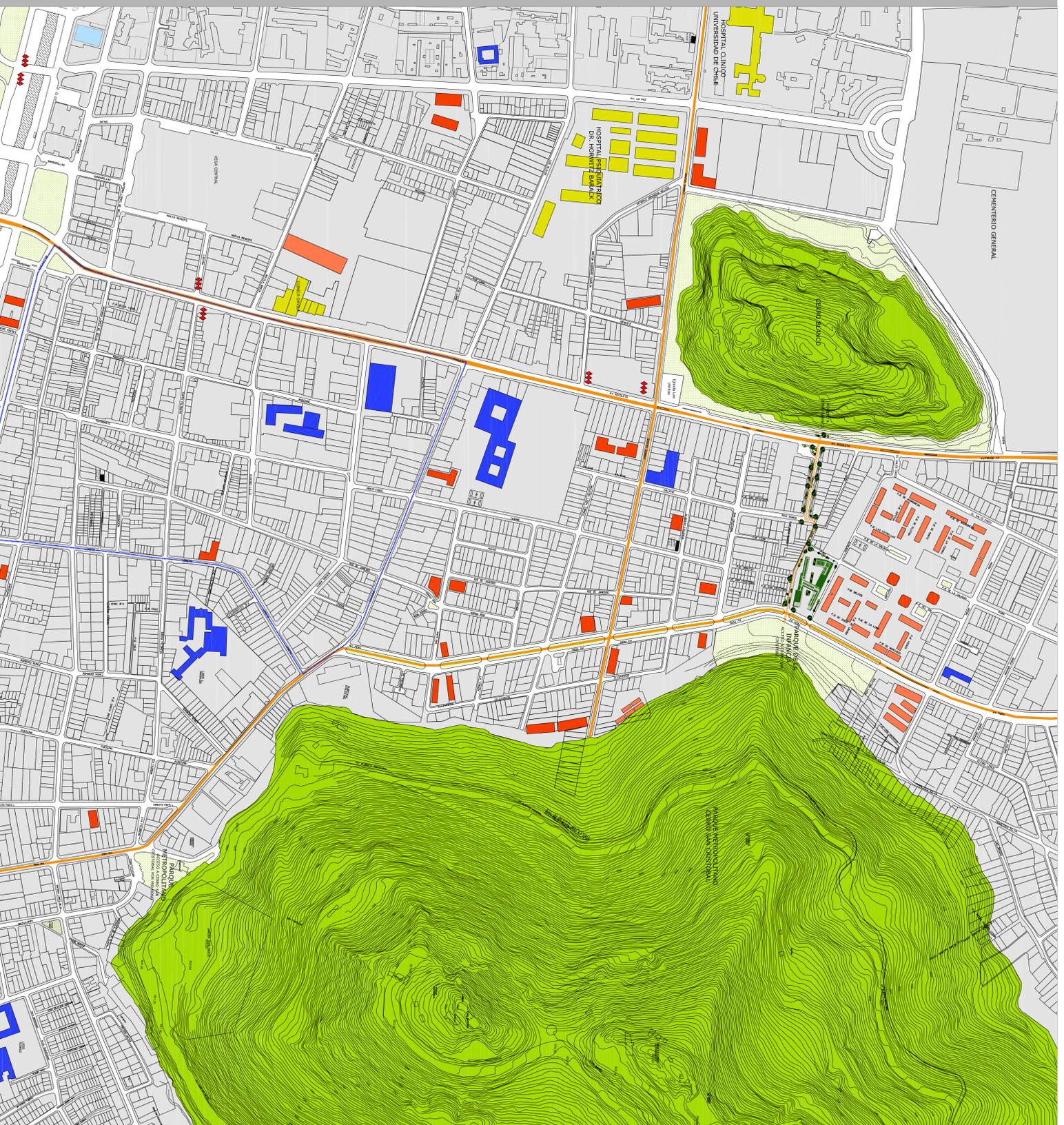
CONEXIÓN CON EL MEDIO NATURAL.

El edificio propone, a partir de la terapia laboral y su búsqueda de habilidades, una exploración espacial y un recorrer del entorno generando recorridos horizontal y vertical que va midiendo las cotas la topografía existente, esto mediante rampas que llevan a observar los distintos puntos del lugar sus hitos, los cerros San Cristóbal y Blanco, potenciando la tención entre ellos marcando un eje entre ellos.

LA NATURALEZA COMO POTENCIAL TERAPÉUTICO

La conexión con la naturaleza es considerada como un factor de mejoramiento de la calidad de vida desde la OMS así como los profesionales de la salud. Es por esto que este edificio propone la integración de este elemento como un factor de la imagen del proyecto. Para esto integra áreas verde a lo largo del proyecto, en su paisajismo, a partir de la terapia y también en el funcionamiento climático del edificio.





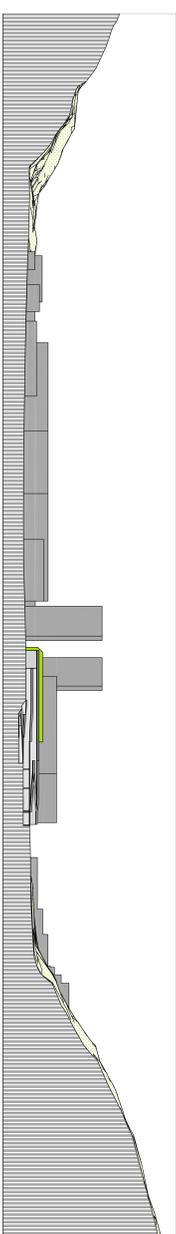
1 Plano de Ubicación Esc 1:2.500

- SIMBOLOGIA**
- Edificio en altura (hasta 21 pisos)
 - Edificio en altura (hasta 4 pisos)
 - Servicios Hospitalarios
 - Piscina U de Chile
 - Río Mapocho
 - Áreas verdes y plazas
 - Amasandería Mastas Ruhnke
 - Centros Educativos
 - Límite Barrio Patronato
 - Principales Avenidas
 - Eje Vera-Urrutia
 - Estaciones de Metro



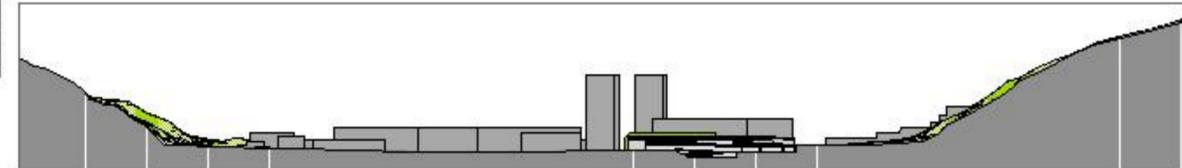
Plano Emplazamiento Esc 1:1.000

Corte Emplazamiento Esc 1:1.000





Plano Emplazamiento Esc 1:1.000



Corte Emplazamiento Esc 1:1.000

1 Plano de Ubicación Esc 1:2.500

- LEGENDA**
- Edificio en altura (más de 2 pisos)
 - Edificio en altura (hasta 2 pisos)
 - Servicios - orgánicos
 - Red de U. o. C. H.
 - Río - Matadero
 - Áreas verdes y plazas
 - Amasadora - Matas Rucas
 - Centros Educativos
 - Límite Barrio Urbano
 - Principales Avda's
 - Eje y cruces-avda's
 - Estructuras de Micro



