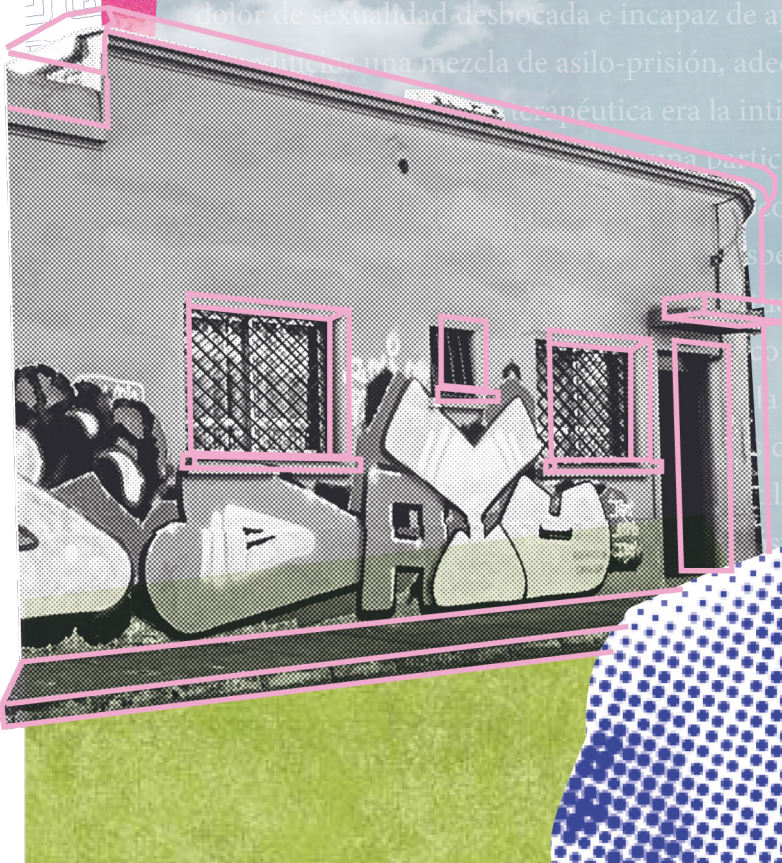

FUNDA[MENTAL]

Hospital de Día Dr. Martín Cordero

Planteamiento Problema de Título
Antecedentes del Proyecto
Florencia Jofré Calderón
Yves Besançon Prats
Semestre otoño 2023

El Asilo

El Asilo resultaba ser entonces el sitio donde aquellos socialmente impredecibles eran contenidos si no se podía saber qué hacía los muros de la institución aseguraron donde se haría. Estas Instituciones reflejaban en su estructura y disposición arquitectónica todos los prejuicios sobre el enfermo mental: Muros altos, inescalables rejas para impedir la fuga y proteger a los ciudadanos de la locura cadenas para engrillarlos a las paredes sofisticados y crueles aparatos de contención. Piezas de aislamiento húmedas y oscuras frías sin ventanas ideales para calmar Subyace a esta parafernalia la idea del enfermo como un «cuasi-animal» provisto de una fuerza descomunal insensible al frío, al hambre y al dolor de sexualidad desbocada e incapaz de apreciar valores de amistad o afecto. Eran edificios una mezcla de asilo-prisión, adecuados para el carácter correccional, cuya terapéutica era la intimidación. Los médicos habían participado en ellas esporádicamente como especialistas que los observaban pero no los trataban. En la década del 60, la Medicina Psiquiátrica tuvo un claro giro hacia un claro enfoque psico-médico y el enfermo mental empezó a reunirse para un



I.

Antecedentes

“La dignidad humana es lo primero”

Dr. Martín Cordero

Proyecto de Título

Funda[mental]

Hospital de día Doctor Martín Cordero

Antecedentes de Proyecto

AUA00001-9 - Primer Semestre 2023

Profesor Guía

Yves Besançon Prats

Alumna a cargo

Florencia Jofré Calderón

Colaboradores

Doctor Aurelio Riquelme

Director Hospital de Día Dr. Martín Cordero

Doctora Carla Jofré Calderón

Becada en Psiquiatría

Valentina Jofré Calderón

Diseñadora Industrial

Facultad de Arquitectura y Urbanismo

Departamento de Arquitectura

II.

Motivaciones

Para lograr empatizar con un problema, generalmente es necesario vivirlo y conocerlo de cerca. En mi caso, mi hermana (que actualmente es mi compañera de casa) está realizando una beca en psiquiatría después de haber trabajado varios años como médico general. Hace unos meses, fué su turno de hacer una rotación de cuatro meses en el Hospital de Día Doctor Martín Cordero. Durante ese tiempo, escuché y presencié día tras día los diferentes relatos, historias, problemas, emociones y sentimientos de rabia, impotencia, felicidad y gratitud que esta experiencia le estaba brindando.

Conocer este tipo de hospitales fue revelador para mí. Es un hospital con un enfoque comunitario, donde realmente se preocupan por los intereses de cada paciente. Allí se realizan terapias grupales, huertos comunitarios, talleres de música, baile y cocina, para que los pacientes vuelvan a desenvolverse como personas en su comunidad de forma adaptativa. También escuché los aportes que cada funcionario entregaba desde sus diferentes disciplinas, lo cual me pareció revolucionario. Sin embargo, lo que más me impactó fue conocer las condiciones infraestructurales en las que se desenvuelven estas importantes contribuciones a la sociedad. A partir de ahí, nació mi motivación por ayudar desde mi disciplina, al igual que el resto de los profesionales.

III.

Resumen

En el corazón del barrio Matta Sur, ocultándose entre la multitud, se alza tímido el Hospital de Día Doctor Martín Cordero. Sin embargo, entre sus paredes yacen realidades ocultas para el resto de las personas, donde la escasez de una espacialidad digna y la estigmatización han dejado una huella imborrable en aquellos que padecen de trastornos mentales en Chile. El presente documento, estará enfocado en transformar estas adversidades en oportunidades de esperanza y sanación.

Cada espacio construido es un testimonio tangible de nuestra humanidad, por esto, como arquitectos debemos proponernos elevar la experiencia de las personas, sobre todo de las que buscan y requieren de sanación. Diseñando desde la empatía, dando la oportunidad de transmitir un mensaje de inclusión.

Con el compromiso de superar las barreras invisibles, que como sociedad imponemos a los que salen de nuestra normatividad, se busca la realización de un proyecto arquitectónico que trascienda la funcionalidad. Cada elemento de este proyecto respira una historia de resiliencia y superación. La comunidad y la materialidad se relacionan en perfecta armonía, mientras los espacios invitan a la interacción y al encuentro, convirtiéndose en un rincón de refugio dentro de la ciudad que muchas veces es fría y hostil. La naturaleza se entrelaza con los espacios, tejiendo un vínculo entre el territorio y la comunidad que habita este lugar. La estigmatización y la exclusión, se disipan ante la calidez de la aceptación y la integración.

Se aspira a trascender los límites preestablecidos para este tipo de Hospitales, abriendo paso a un futuro donde la dignidad espacial sea un derecho inalienable para todos. Este proyecto es un testimonio desde el amor y la empatía, un llamado urgente a desafiar las normas establecidas por la sociedad y emprender un viaje de transformación hacia la justicia social y la equidad.

Palabras claves: estigmatización, dignidad espacial, sanación, inclusión.

IV.

Abstract

In the heart of Matta Sur neighborhood, timidly standing amidst the crowd, lies the Doctor Martín Cordero Day Hospital. However, within its walls lie hidden realities unknown to the rest of the world, where the scarcity of dignified space and stigmatization have left an indelible mark on those suffering from mental disorders in Chile. In this document, our focus is to transform these adversities into opportunities of hope and healing.

Every constructed space is a tangible testimony of our humanity, and as architects, we must strive to elevate the experiences of individuals, especially for those who are seeking and in need of healing. By designing with empathy, we aim to deliver a message of inclusion.

With the commitment to overcome the invisible barriers imposed by society on those who deviate from the norm, we envision an architectural project that transcends mere functionality. Every element of this project carries a story of resilience and triumph. The community and the materials are harmoniously intertwined, while the paces invite interaction and connection, becoming a refuge within a city that often feels cold and inhospitable.

Nature weaves itself into the spaces, forging a bond between the territory and the community that inhabits this place. Stigmatization dissipates in the warmth of acceptance and integration.

We aspire to surpass the preconceived limits imposed on such hospitals, paving the way for a future where dignified space is an inalienable right for all. This project is a testament to love and empathy, an urgent call to challenge the norms dictated by society and embark on a journey of transformation towards social justice and equality.

Keywords: Stigmatization, dignified space, healing, inclusion

V.

Índice

01. Introducción	9
1.1 Trastornos Mentales en Chile	9
1.2 Red de Salud Mental y Psiquiatría	11
1.3 Hospital de Día	13
0.2 Problemática y tema	16
2.1 Hospital de Día Dr Martín Cordero	16
2.2 Breve historia del Dr. Martín Cordero	17
2.3 Escasez de dignidad espacial	18
2.4 Estigmatización de la locura	22
03. Antecedentes	24
3.1 Paciente objetivo y criterios de ingreso	24
3.2 Pacientes	25
3.3 Funcionarios	26
3.4 Programa	27
04. Emplazamiento	29
4.1 Ubicación actual	29
4.2 Propuesta nueva ubicación	31
05. Proyecto	38
5.1 Enfoque desde la arquitectura	39
5.2 Criterios de la arquitectura	40
5.3 Estrategias de diseño	41
5.4 Programa arquitectónico	44
5.5 Partido general	46
5.6 Materialidad	48
5.7 Planimetría y distribución programática	54
06. Bibliografía	60
07. Anexos	62

01.

Introducción

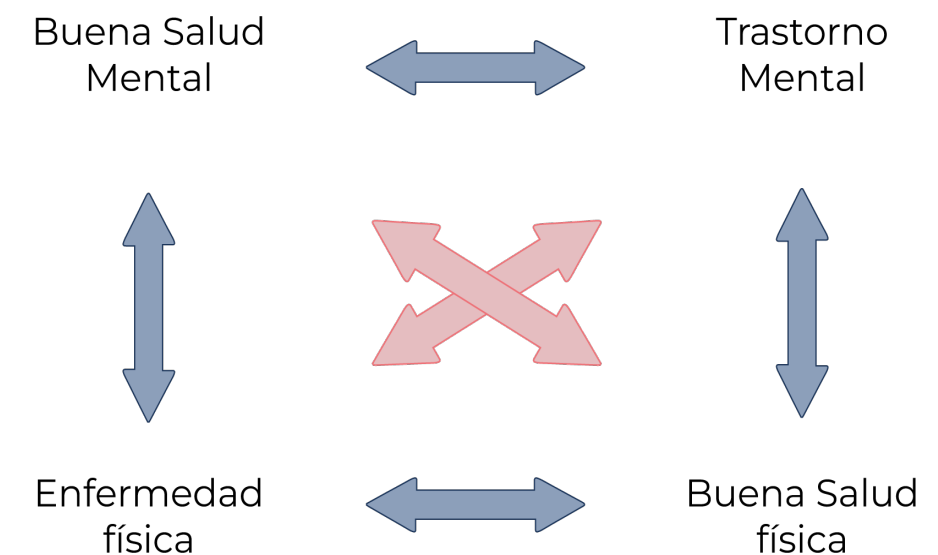
1.1 Transtornos Mentales en Chile

El Ministerio de Salud de Chile (2017) define el trastorno o enfermedad mental como una alteración de tipo emocional, cognitivo o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como la emoción, la motivación, la cognición y la consciencia, y que dificulta la adaptación de la persona al entorno cultural y social donde vive, creando alguna forma de malestar subjetivo.

Es importante señalar que, los conceptos de salud mental y enfermedad o trastorno mental son dispares, pero no opuestos.

Esto nos permite explicar por qué algunas personas que no cumplen con criterios categoriales de un trastorno, pueden presentar un bajo nivel de salud mental. Y viceversa, es posible que personas que poseen un trastorno mental severo, puedan gozar de un nivel adecuado de salud mental recibiendo un tratamiento transdisciplinario e integral, que incorpore la integración social.

En los últimos años se han implementado diversas políticas y programas orientados a mejorar la salud mental en Chile. Un ejemplo de esto, es la Ley 21.331 promulgada el año 2021, que tiene por finalidad reconocer y proteger los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental o discapacidad psíquica o intelectual, en especial su derecho a la libertad personal, a la integridad física y psíquica, el cuidado sanitario y a la inclusión social y laboral.

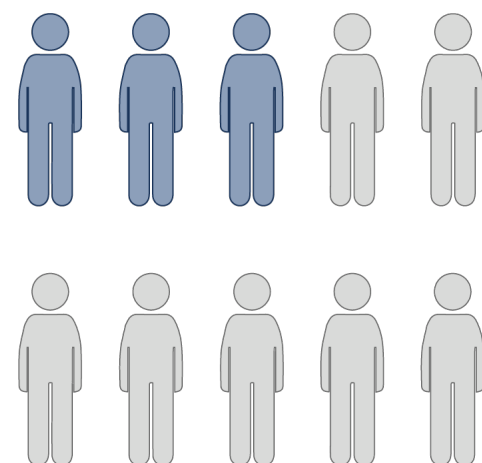
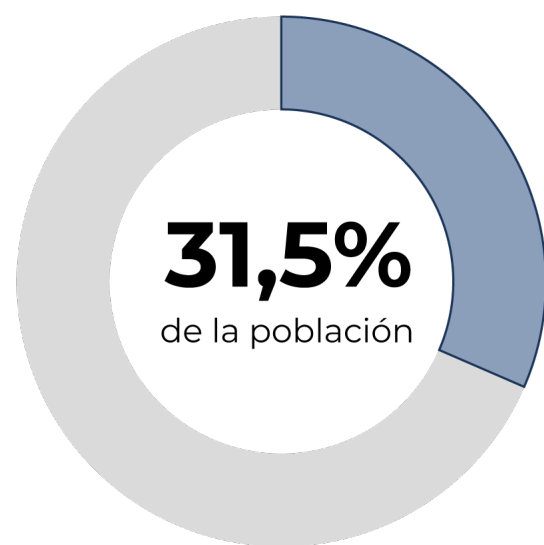


Relación entre salud mental, física y trastorno mental.

A pesar de estas estrategias, según cifras entregadas por la Encuesta Nacional de Salud realizada por el Ministerio de Salud entre el 2016 y el 2017, la tasa de trastornos mentales en Chile es del 23,6%, cifra que se encuentra sobre el promedio latinoamericano. Por otro lado, el Estudio de Epidemiología Psiquiátrica mostró que un 31,5% de la población estudiada, mayor de 15 años, ha tenido un trastorno mental a lo largo de su vida, mientras que un 22,2% había tenido un trastorno en los últimos 6 meses. (MINSAL, 2017)

Visto desde la perspectiva de la inclusión, entre las personas que poseen trastornos mentales severos, la cesantía es aproximadamente 6 a 7 veces mayor que entre personas sin trastornos mentales, (MINSAL, 2017) lo que disminuye su capacidad de proveer sustento económico, socavando su autonomía, integración y protección social.

Se reconoce entonces, que en Chile existe una crisis en el área de salud mental y psiquiatría que se manifiesta en diversas dimensiones, incluyendo los trastornos mentales. Lamentablemente, esta situación no ha sido suficientemente visibilizada y no se han obtenido los resultados necesarios para enfrentarla adecuadamente. Por lo tanto, se hace imperativo buscar cambios estructurales en la administración, terapia y financiamiento en la salud en el país, para lograr mejoras en la población a mediano y largo plazo. (Becerra, L, 2017)

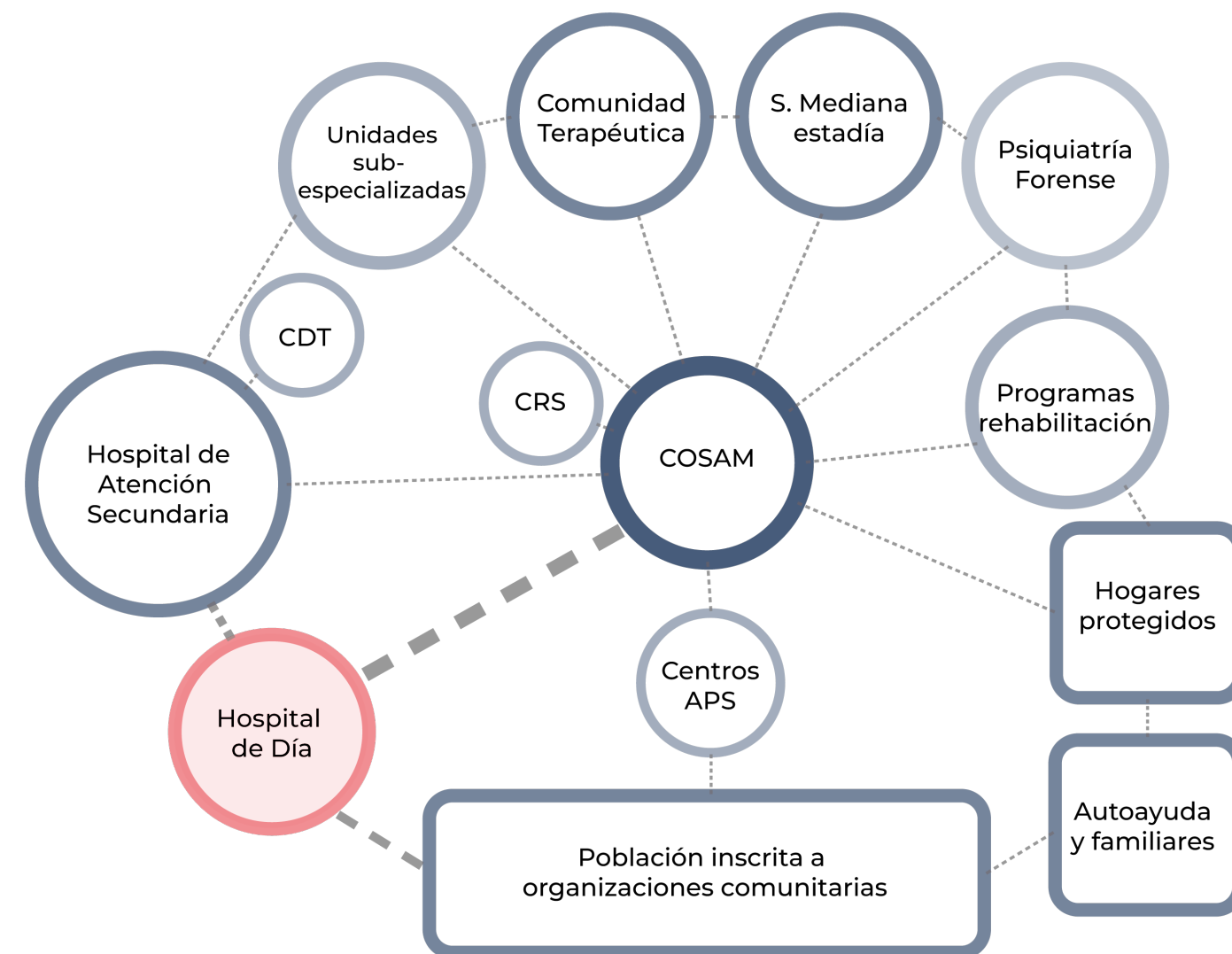


Personas mayores de 15 años que han tenido un trastorno mental a lo largo de su vida.
Elaboración propia en base a datos obtenidos del MINSAL.

1.2 Red de Salud Mental y Psiquiatría

El sistema de salud en Chile ha sufrido cambios sustanciales en las últimas décadas. Ha pasado de un modelo asilar y hospitalocéntrico a uno ambulatorio-comunitario. (Becerra, L, 2017)
En el año 2000 se elaboró el Plan Nacional de Psiquiatría y Salud Mental, el cual apuntó a poner en práctica un modelo de atención cuya característica esencial fue la sustitución progresiva de los hospitales psiquiátricos, poniendo mayor énfasis a la atención ambulatoria, la prevención y la rehabilitación psicosocial.

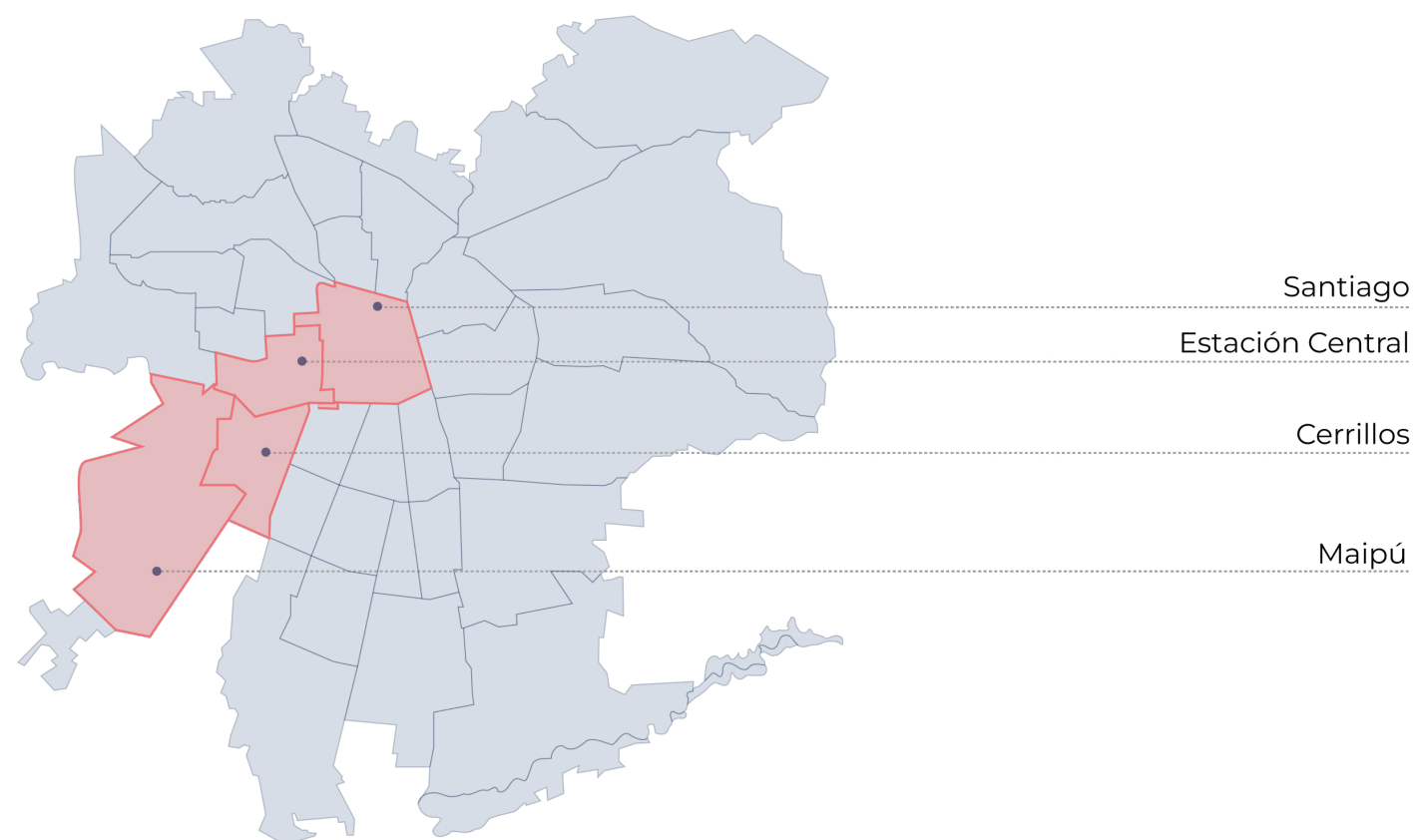
Para el cumplimiento de esta meta, se desarrollaron Redes Territoriales de Servicios en Salud Mental y Psiquiatría. El concepto de red hace referencia a los vínculos que se deben establecer entre las personas, grupos e instituciones que reconocen la necesidad de crear lazos para el cumplimiento de objetivos comunes, donde las relaciones son horizontales y se reconocen distintos saberes y aportes. (MINSAL, 2000)
Los servicios que conforman esta red se pueden ver expresados en el siguiente esquema.



Red de Salud Mental y Psiquiatría

La red de servicios debe asegurar que las acciones de salud mental y psiquiatría se desarrollen en un espacio territorial cercano al domicilio del paciente para que las personas puedan acceder a cualquiera de sus componentes. En cada Servicio de Salud se deben constituir equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria a cargo de una población asignada en un área geográfica definida. (MINSAL, 2000)

El caso del Hospital de Día Doctor Martín Cordero, ubicado en la comuna de Santiago, se articula bajo la Red Territorial de Servicio de Salud Metropolitano Central, el cual contiene a las comunas de Santiago, Estación Central, Maipú y Cerrillos.



Comunas pertenecientes al S.S.M.C
Elaboración propia

1.3 Hospital de Día

Los Hospitales de Día son un elemento estratégico del sistema de Redes Territoriales de Servicios en Psiquiatría y Salud Mental del Ministerio de Salud de Chile, ya que uno de sus objetivos principales es ayudar a reducir el estigma asociado a los trastornos mentales y promover la inclusión social.

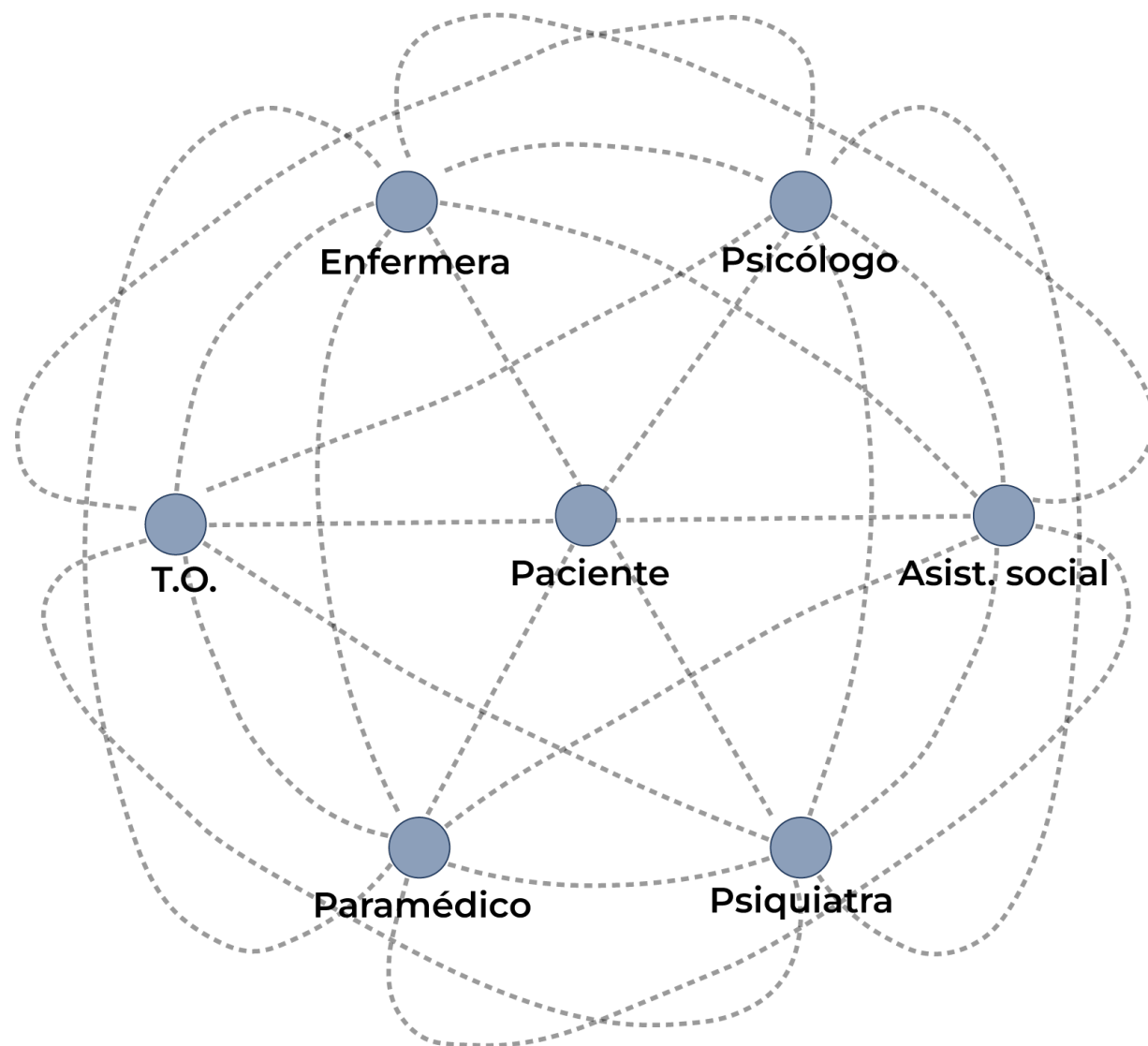
Este tipo de dispositivos tienen la capacidad de funcionar como una interfase entre la hospitalización psiquiátrica y las atenciones ambulatorias. Brindan servicios de tratamiento y atención integral durante todo el periodo diurno, buscan la estabilización psicopatológica de los pacientes, brindan apoyo a sus familias y/o red de apoyo. Funciona como una alternativa menos limitante a la hospitalización, ya que los pacientes pueden continuar con su rutina dentro de su comunidad.

En este tipo de dispositivos, se respalda el enfoque comunitario. Los pacientes deben asistir de 4 a 8 horas diarias, de lunes a viernes, durante un periodo estimado de 2 a 4 meses (MINSAL, 2000). Aquí reciben prestaciones como terapia individual y grupal, terapia ocupacional, ajuste de medicamentos, intervenciones psicosociales y terapia. Tiene como objetivo principal ayudar a los pacientes a mejorar su bienestar y calidad de vida, aplicando el concepto de *recovery*, estrategia que tiene como principales valores la orientación hacia la persona, la implicancia del paciente en su recuperación, la autodeterminación y la esperanza.

Estos servicios se deben ofrecer en un entorno terapéutico y seguro, y que se adapten a las necesidades individuales de cada paciente, enfocándose en sus propias metas e intereses. (MINSAL, 2001)

Se ha demostrado que es posible mejorar la calidad de vida de las personas portadoras de enfermedades mentales con acciones que favorezcan una inserción precoz y eviten la desvinculación familiar y social, ya que su deterioro no sólo depende de la enfermedad, sino también de las condiciones y comportamiento social de la familia y comunidad en que viven. (M. Cordero, 2000)

En un Hospital de Día, el trabajo de un equipo transdisciplinario que pueda actuar coordinadamente sobre los distintos factores y aspectos de la vida de los pacientes, es fundamental para poder responder satisfactoriamente a los requerimientos de estos. Para esto, el Ministerio de Salud sugiere que cada dispositivo debe contar como mínimo con los siguientes recursos humanos:



Relaciones entre actores.
Elaboración propia.

Dentro de las Orientaciones Técnicas para el funcionamiento de Hospitales de Día en psiquiatría realizado por el Ministerio de Salud el 2001, podemos encontrar un ejemplo de organización semanal tipo de actividades a realizar.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
08:30 09:00	Recepción	Recepción	Recepción	Recepción	Recepción
09:00 09:30	Desayuno Toma medicamentos	Desayuno Toma medicamentos	Desayuno Toma medicamentos	Desayuno Toma medicamentos	Desayuno Toma medicamentos
09:30 11:30	Intervención psicosocial de grupo	Psicoterapia grupal	Intervención psicosocial de grupo	Psicoterapia grupal	Intervención psicosocial
11:30 12:30	Actividad Física	Recreación	Actividad Física	Recreación	Actividad Física
12:30	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14:00 16:00	Taller de habilidades sociales	Taller de manualidades	Taller de habilidades sociales	Taller de manualidades	Reunión con familiares
16:00 17:00	Toma de medicamentos e indicaciones para hogar	Toma de medicamentos e indicaciones para hogar	Toma de medicamentos e indicaciones para hogar	Toma de medicamentos e indicaciones para hogar	Toma de medicamentos e indicaciones para hogar

Calendario semanal tipo de un HDD.
MINSAL 2000.

02

Problemática y tema

2.1

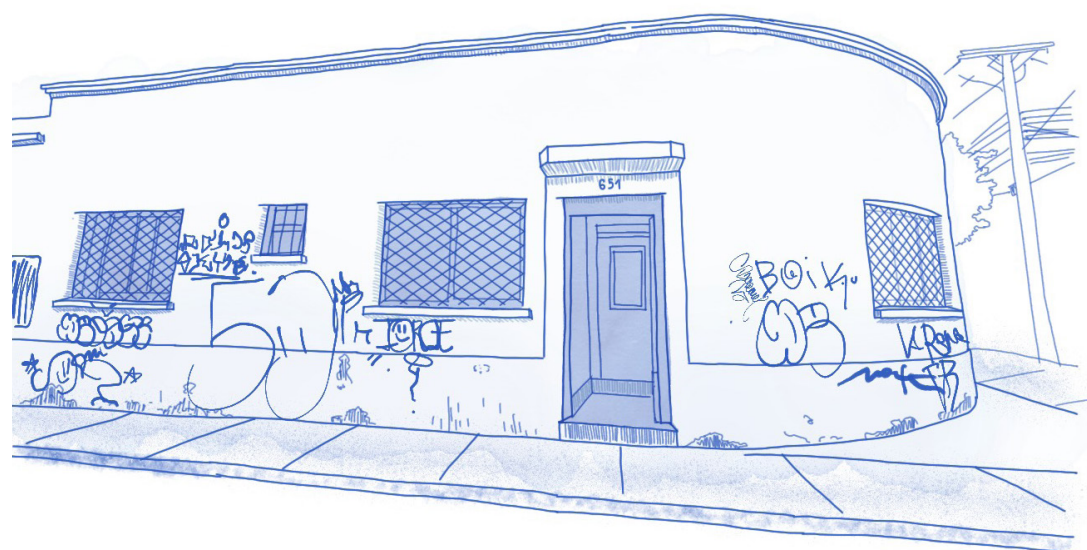
Hospital de Día Doctor Martín Cordero

En nuestro país existen antecedentes de estructuras llamadas Hospital de Día: en el Hospital Psiquiátrico de Santiago (actual Instituto Psiquiátrico), en dos períodos iniciados en 1972, y 1979, encabezados respectivamente por los Dres. Enrique París y Patricio Olivos. El resto de los Hospitales de Día del país surge con posterioridad a 1990, y destacan entre ellas las del Servicio de Psiquiatría del Hospital San Borja-Arriarán (MINSAL, 2001).

Pero, como analizamos anteriormente, no es hasta el año 2.000 que los Hospitales de Día fueron implementados al Plan Nacional de Psiquiatría y Salud Mental por el MINSAL.

Se entiende entonces como un concepto relativamente nuevo en el que todavía hay muchos puntos por mejorar en diferentes áreas y disciplinas en calidad y accesibilidad. Una de estas disciplinas que se encuentra al debe con este tipo de dispositivos en Chile es la Arquitectura.

El Hospital de Día Doctor Martín Cordero, como se mostró anteriormente, pertenece a la Red Territorial de Servicio de Salud Metropolitano Central, y sostiene una co-dependencia del Hospital Clínico San Borja Arriarán, actualmente Monumento Nacional, ubicado en el Barrio Matta Sur, en la comuna de Santiago. A pesar de no estar asociado físicamente al Hospital San Borja, el edificio se encuentra actualmente en las cercanías del mismo, ya que esto contribuye a la desestigmatización de los trastornos mentales debido a que los pacientes no deben recurrir al hospital en su cotidianidad.



Hospital de Día Dr. Martín Cordero
Elaboración propia.

2.2

Breve historia del Doctor Martín Cordero

Durante los años 1961 y 1964, el doctor Martín Cordero completó su beca en psiquiatría en el Hospital Psiquiátrico de Santiago, donde se encontró con pacientes en condiciones de hacinamiento y abandono, sin oportunidades reales de rehabilitación. Al finalizar su formación, fue trasladado junto a su esposa, también psiquiatra, al Hospital Regional de Temuco, donde comenzaron un proyecto innovador de psiquiatría comunitaria que se convirtió en un referente para la Organización Panamericana de la Salud. Esta organización le otorgó al doctor becas para continuar sus estudios en Inglaterra, Costa Rica y Suecia, donde conoció a destacados psiquiatras enfocados en la rehabilitación de los pacientes mediante la recuperación de su autonomía, principalmente a través de la inclusión laboral.

Con el tiempo, la OPS nombró el Servicio de Psiquiatría de Temuco como un centro de demostración de la psiquiatría comunitaria. A principios de los años 70, Cordero y su equipo iniciaron un nuevo proyecto de "granja psiquiátrica", considerado el primer hospital de "puertas abiertas" en Chile.



Hospital Regional de Temuco, en los años 60.

Extrido de memoriachilena.cl

A este hospital los pacientes de Temuco fueron trasladados y se les dio la oportunidad de trabajar cultivando y comercializando remolacha. Después de su persecución y exilio político durante la dictadura, Cordero regresó a Chile para dedicarse a la docencia. En el año 2000, participó en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, y asesoró a los Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar.



Nueva Imperial, en los años 60.
Extraído de memoriachilena.cl

2.3

Escasez de dignidad espacial

En la Guía de Planificación y Diseño de Unidades de Corta Estadía Servicio Psiquiatría creado por el Ministerio de Salud el año 2001, se establece que las intervenciones que se realizan a los pacientes con trastorno mental en este tipo de dispositivo son mixtas; terapéuticas, con tratamiento biomédico y psicosocial; y protectoras. Lo cual requiere en términos de diseño, un ambiente tranquilo, humano y cálido, que facilite el desarrollo de actividades de interacción social, y a su vez permita las actividades necesarias para los procedimientos clínicos para la recuperación de los pacientes, es decir, un espacio de encuentro entre lo psicosocial y lo biomédico.

En el año 2015, el Barrio Matta Sur fue declarado Zona Típica debido a que en el siglo XIX, las familias adineradas de la época comenzaron a construir casonas en la zona. Estas construcciones se mezclaron con los conjuntos de viviendas obreras que surgieron a lo largo del tiempo, dando lugar a un patrimonio arquitectónico, cultural e histórico que ha sido reconocido por el Consejo de Monumentos Nacionales. (Martínez. C, 2015)

Esta información sugiere que la instalación actual del Hospital de Día Doctor Martín Cordero fue originalmente un edificio residencial.

Esta situación genera diversos problemas de infraestructura que dificultan tanto la pronta recuperación de los pacientes, como el trabajo del personal. Es evidente que el edificio no fue diseñado originalmente para albergar un programa de este tipo, lo que resulta en una falta de espacio para áreas críticas como son los box clínicos, salas de terapia grupal, áreas de servicio insuficientes como los baños y cocina, y la ausencia de espacios para actividades deportivas, entre otros problemas que se evidencian en las imágenes.



Elaboración propia



Elaboración propia



Elaboración propia



Elaboración propia



Elaboración propia



Elaboración propia

Actualmente, el Hospital de Día no puede funcionar durante el horario completo sugerido por el Ministerio de Salud, debido a que las instalaciones son compartidas con el programa de Primer Brote Psicótico, lo que limita su disponibilidad de 9:00 a 16:00 horas.

A estos problemas se suma la dificultad de llevar a cabo mejoras arquitectónicas debido a que el edificio se encuentra en Zona Típica, lo que significa que el Consejo de Monumentos Nacionales aplica normativas restrictivas para intervenir estas construcciones, como limitaciones en la altura máxima de edificación, el sistema de agrupamiento, el coeficiente de constructibilidad y los usos de suelo, entre otros.

Además, debido a que el recinto se encuentra frente al Monumento Histórico Hospital San Borja Arriarán, según lo establecido en el Plan Regulador Comunal de Santiago, cualquier proyecto o intervención arquitectónica futura deberá seguir pautas estrictas para respetar la fachada, volumetría y altura del inmueble. También así la propuesta cromática del edificio.



Elaboración propia



Elaboración propia



Elaboración propia

2.4

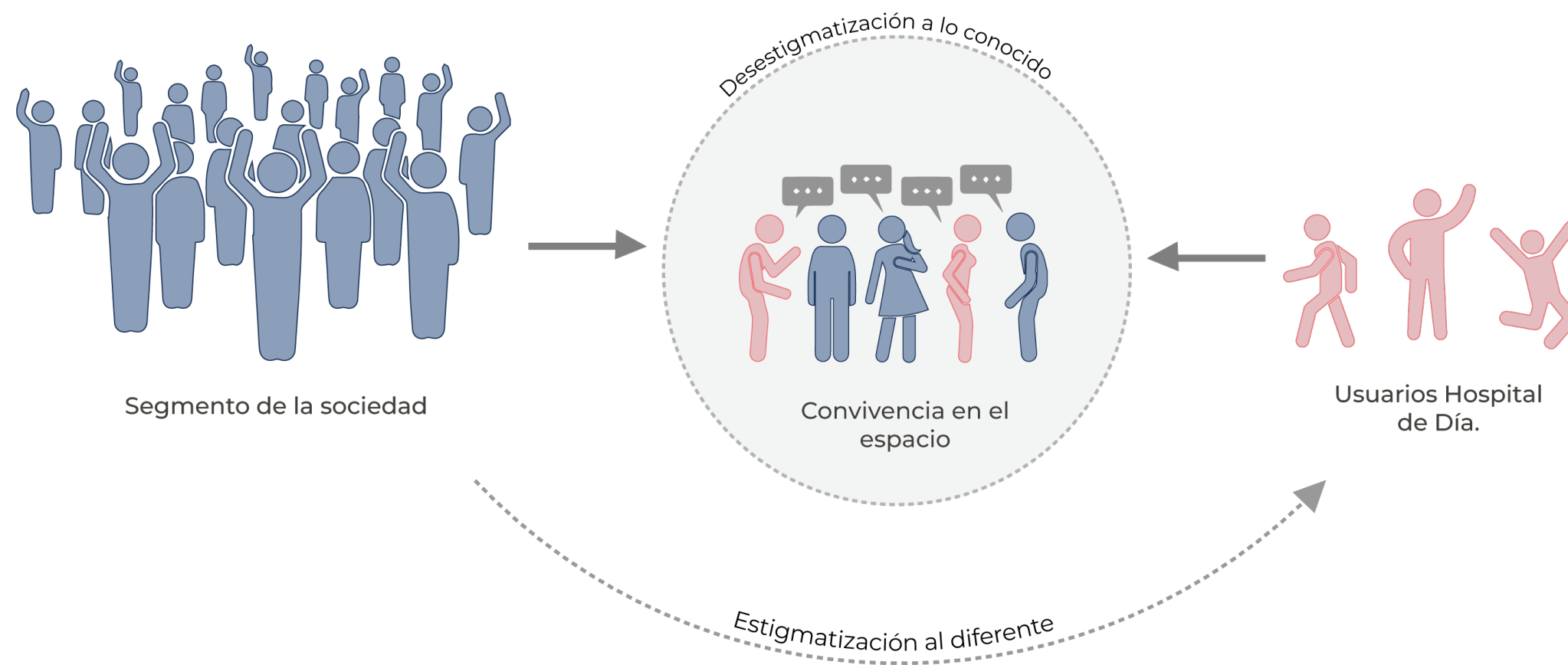
Estigmatización de la *locura*

A medida que la sociedad avanza, la estigmatización de las personas con trastornos mentales graves (TMG) va disminuyendo en cierta medida. Recordemos que a mediados del siglo XIX el paciente psiquiátrico no constituía una categoría especial ni claramente delimitada, sino que formaba parte de un grupo abigarrado junto a vagos, discapacitados, convictos y personas que por su fealdad debían permanecer ocultas y marginadas de la sociedad. (M. Cordero, 2000) Sin embargo, todavía persiste en ciertos niveles y en diferentes alcances de la sociedad.

Uno de los factores que mayor relevancia tiene en las personas con trastornos mentales graves es el estigma, es decir, la atribución de características negativas a una persona o grupo basándose en particularidades que esta posee, las cuales quien observa les atribuye un significado negativo. (MINSAL, 2017) Catalogando a las personas dentro de estereotipos, y otorgándoles prejuicios negativos que llevan a la discriminación.

Esto tiene consecuencias multidimensionales en la vida de las personas que padecen de TMG, que muchas veces se relaciona con la ignorancia y el miedo al desconocido, afectando directamente en su autoestima y su capacidad de llevar una vida autónoma, plena y satisfactoria.

“¿Qué ha significado la locura para la sociedad y cuales son las respuestas que se han dado para esta interrogante? Se ha visto como algo misterioso, ajeno, atemorizante e inexplicable, pero sobre todo una gran amenaza para el orden y la estabilidad social.”
(Cordero. M, 2000)



La constante discriminación y juicio social dificulta que los pacientes busquen la ayuda necesaria para llevar a cabo un tratamiento, excluyéndose cada vez más de las normas psicosociales, creando así un círculo vicioso en la patología, limitando la posibilidad de participar en la vida social.

De esta forma, la constante estigmatización y prejuicio tiene un efecto territorial importante. Contar con un Hospital de día en los barrios fomenta la educación y la conciencia sobre los pacientes con trastornos mentales, cooperando a reducir los mitos y estereotipos negativos asociados, debido al aumento de comprensión y empatía de las personas que puedan presenciar en su cotidianidad un Hospital de Día.

Además, la opinión pública estigmatiza menos a quienes concurren a este dispositivo, lo cual facilita la reinserción social y laboral de todos los usuarios, y estos y sus familias tienen mayor satisfacción que con la hospitalización cerrada (HORWITZ-LENNON, M. Y cols. 2001).

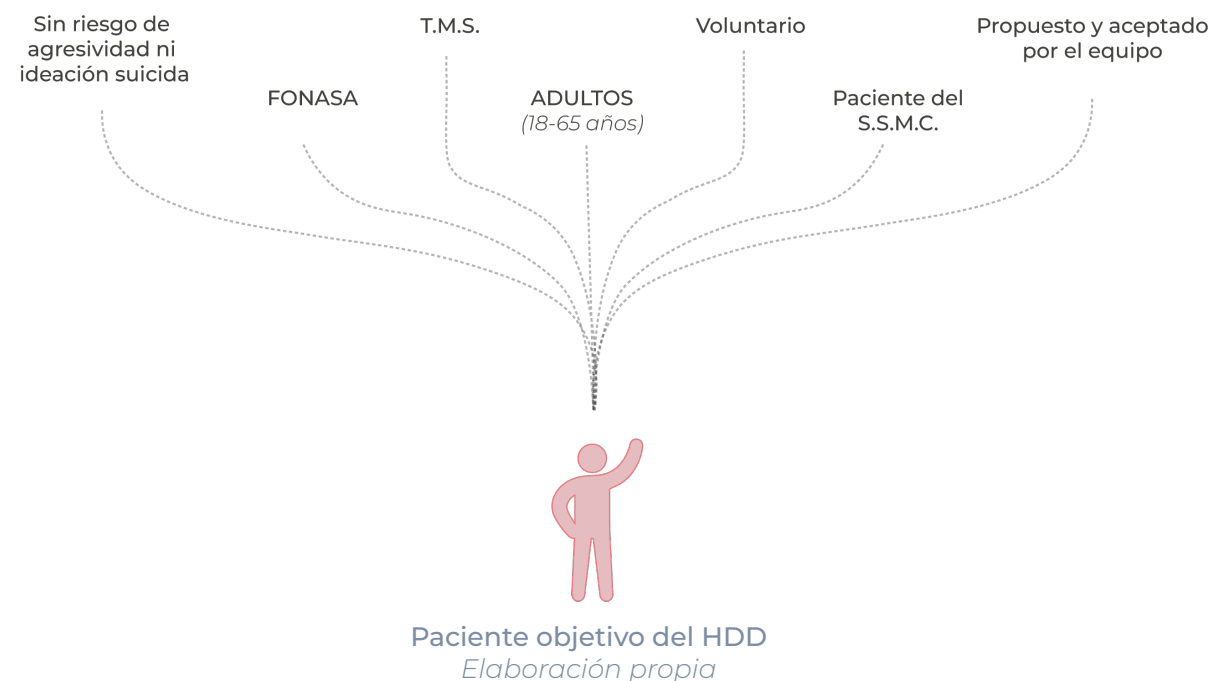
Desestigmatización de personas con TMS.
Elaboración propia

03 Antecedentes

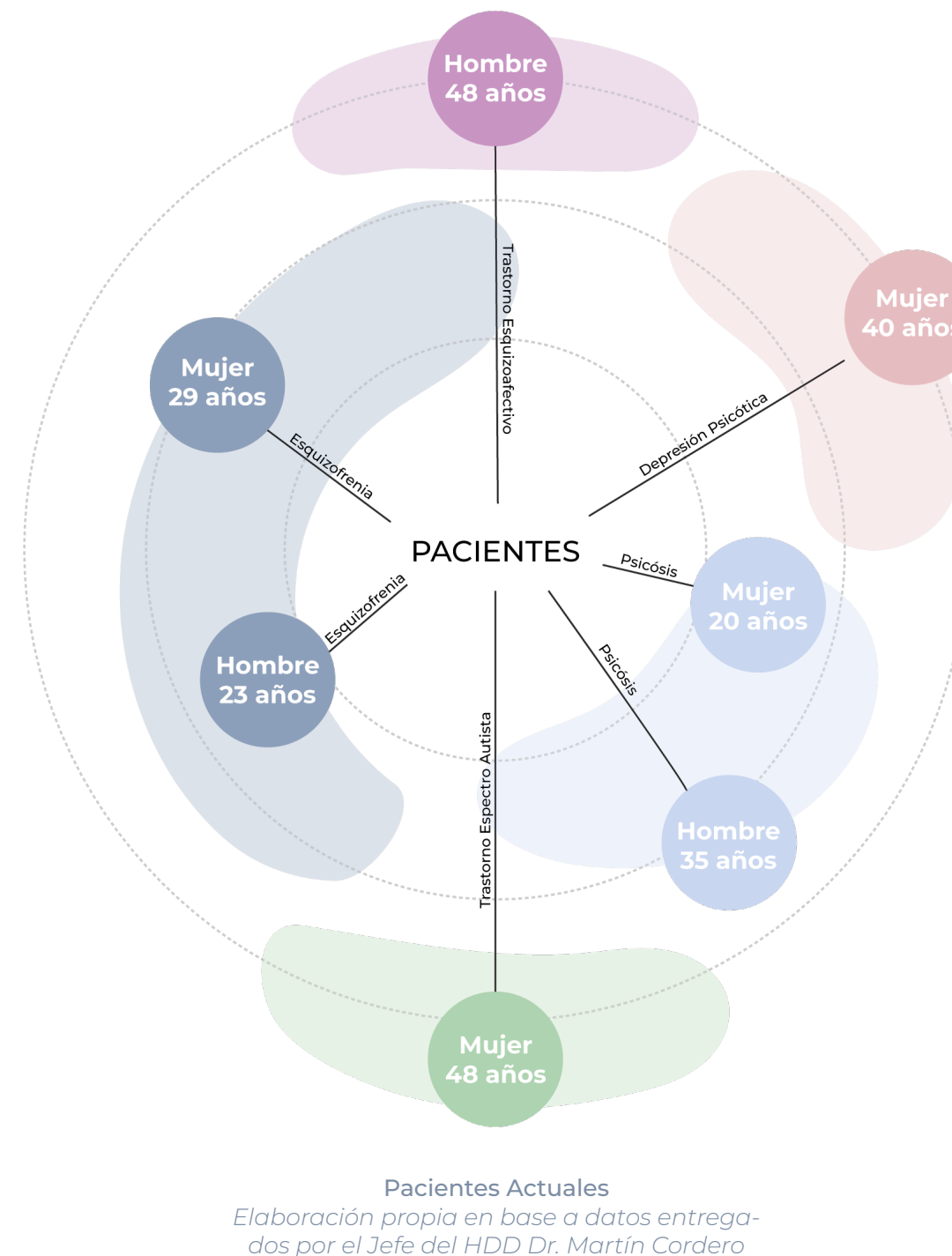
3.1 Paciente objetivo y criterios de ingreso

El usuario de los Hospitales de Día es una persona que padece de patologías psiquiátricas severas, que necesita un tratamiento clínico intensivo y un abordaje integral. (MINSAL, 2001) Dentro de los criterios de exclusión, dicho paciente no puede contar con ideación suicida activa ni agresividad en su comportamiento, ya que esto afectaría la dinámica en la comunidad del Hospital. Dentro de estas patologías, las más comunes son: Psicosis esquizofrénicas; trastornos afectivos bipolares de curso complicado; trastornos de personalidad; discapacidad intelectual, y en algunos casos, adicciones. (MINSAL, 2001)

Dicho paciente, se ve sujeto a un proceso evaluativo por el equipo interdisciplinario del Hospital, los cuales analizan aspectos psiquiátricos, psicológicos, familiares y psicosociales, para estudiar si son pacientes aptos para este tipo de dispositivo. El periodo ideal de asistencia a un Hospital de día por un paciente, va desde semanas a los 8 meses. Este periodo puede flexibilizarse según los requerimientos y la realidad local del caso. Es importante señalar que dicho paciente, de ser posible, pueda contar con una red de apoyo importante, ya que dentro de los objetivos de estos dispositivos está trabajar la dinámica familiar y/o ambiental e incorporar a la familia en el proceso terapéutico, en el que se requiere una participación activa y constante en diferentes intervenciones como psicoeducación, mantención del tratamiento farmacológico, entre otros.

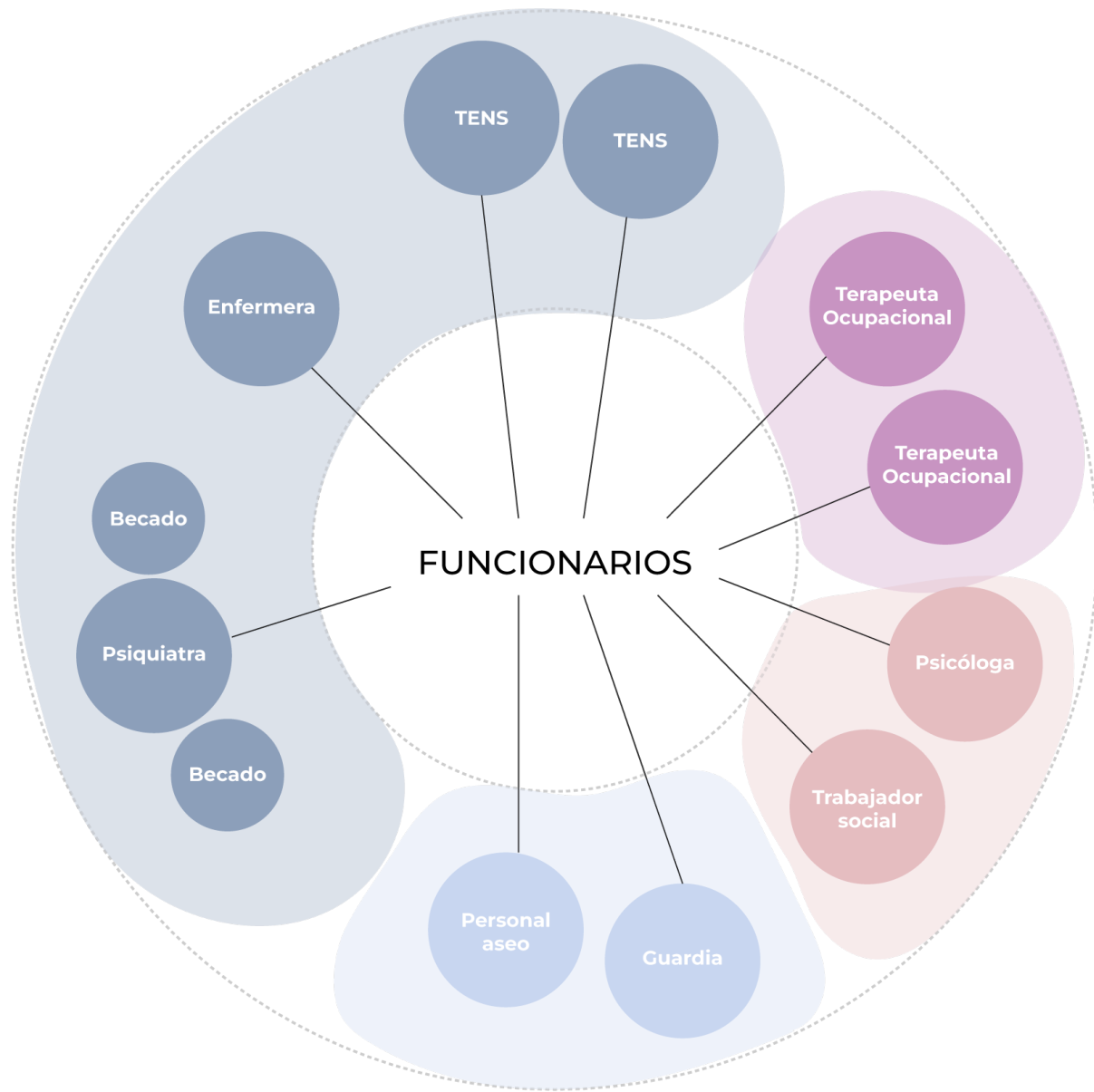


3.2 Pacientes



En la actualidad, el Hospital de Día Doctor Martín Cordero solo puede albergar de 6 a 10 pacientes por claros problemas de espacio. Estos pacientes varían de entre los 20 a los 48 años de edad, los cuales presentan una variedad de trastornos mentales, como esquizofrenia, psicosis reactiva, trastorno del espectro autista, depresión psicótica y trastorno de personalidad.

3.3 Funcionarios



El personal que trabaja en el Hospital de Día está compuesto por un equipo multidisciplinario, entre los que se encuentran médicos psiquiatras, becados en psiquiatría, psicólogos, terapeutas ocupacionales, enfermeras, trabajadores sociales, paramédicos y personal de aseo y seguridad. El personal trabaja en conjunto para brindar una atención integral a los pacientes y contribuir a su recuperación, teniendo una relación horizontal entre todos los integrantes del grupo.

Funcionarios Actuales
Elaboración propia en base a datos entregados por el Jefe del HDD Dr. Martín Cordero

3.4 Programa

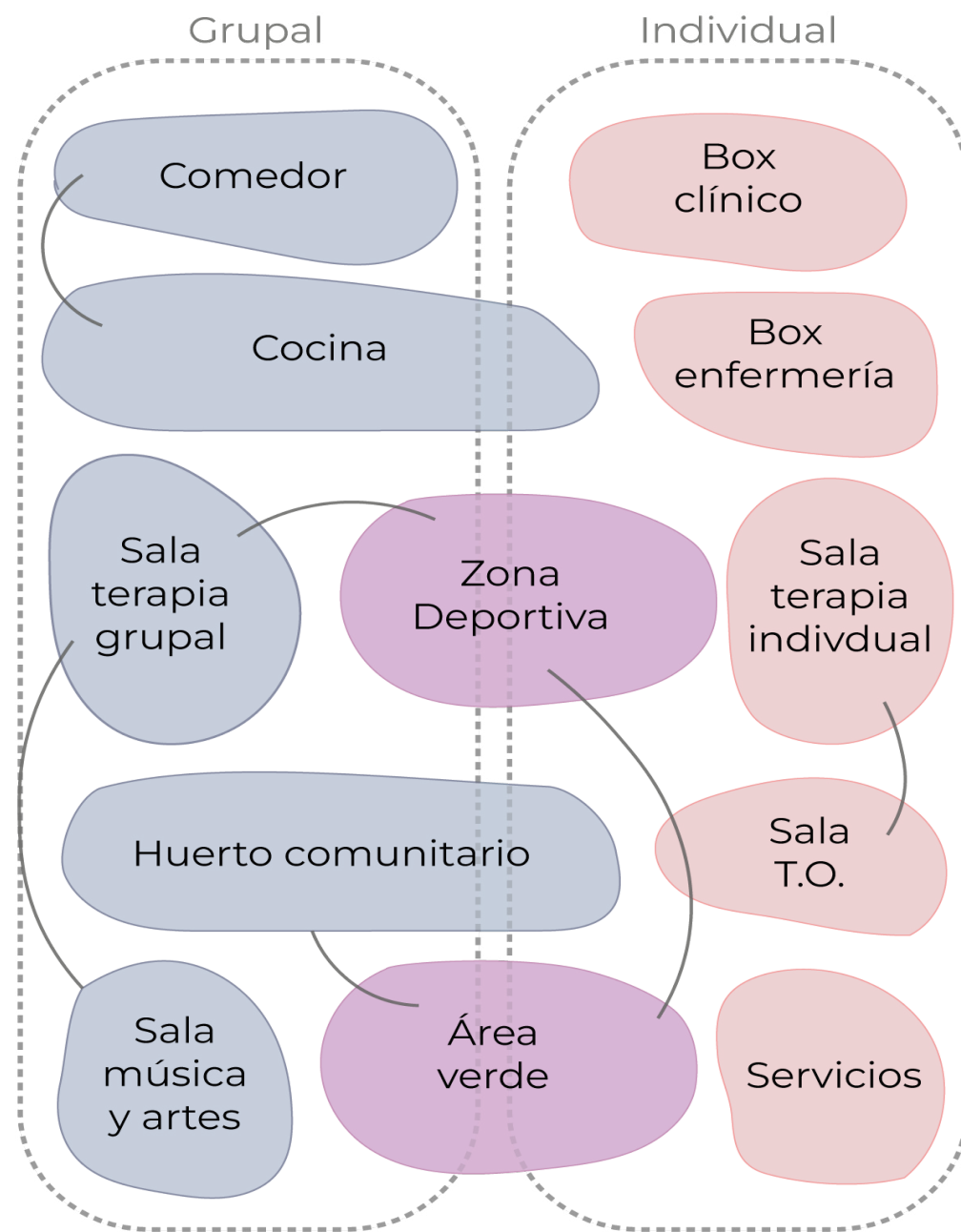
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8.30 9.00	Desayuno comunitario	Desayuno comunitario	Desayuno comunitario	Desayuno comunitario	Desayuno comunitario
9.00 10.30	Reunión de equipo				
9.00 9.30	Toma signos vitales	Toma signos vitales	Toma signos vitales	Toma signos vitales	Toma signos vitales
9.30 10.00	Meditación (PSQ)	Meditación (PSQ)	Meditación (PSQ)	Meditación (PSQ)	Meditación (PSQ)
10.00 11.00	Asamblea (TS)	Alimentación saludable (TENS)	Musicoterapia (PSQ)	Deporte (EU)	Habilidades laborales (TO)
11.00 11.30	Tiempo libre (colación)	Tiempo libre (colación)	Tiempo libre (colación)	Tiempo libre (colación)	Tiempo libre (colación)
11.30 13.00	Deporte (TO)	Psicoterapia grupal (PS)	Habilidades sociales (TO)	Taller de huerto (Ts)	Zumba (Ps)
13.00 14.00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
14.00 15.30	Teatro o karaoke	Afectividad y sexualidad (TO)	Psicoeducación (becado)	Entrega de fármacos	Entrega de fármacos
15.30 16.00	Entrega de fármacos	Entrega de fármacos	Entrega de fármacos	Intervención familiares	

Calendario Semanal
Elaboración propia en base a datos entregados por el Jefe del HDD Dr. Martín Cordero

A lo largo de la semana, se llevan a cabo diferentes actividades que tienen como objetivo el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes y promover su recuperación y reinserción social. A continuación, se presenta un esquema de calendario semanal de actividades diarias que se realizan actualmente en el Hospital de Día Doctor Martín Cordero.

Como se puede apreciar este calendario en comparación con el calendario tipo entregado por el MINSAL, hay bastantes similitudes. Cada actividad está diseñada y planificada de manera cuidadosa por los profesionales para responder a las necesidades y requerimientos específicos de cada paciente, considerando el espacio que tienen para realizar cada actividad.

Es importante mencionar, que actualmente las actividades deportivas se realizan en la plaza que se encuentra enfrente del Hospital de Día, ya que no cuentan con el espacio necesario para llevar a cabo esta actividad dentro del recinto.



Esquema relaciones programáticas.
Elaboración propia

04 Emplazamiento

4.1 Ubicación actual

El Hospital de Día Doctor Martín Cordero se encuentra ubicado en la comuna de Santiago, en el barrio Matta Sur, específicamente en la calle Amazonas #651, frente a las dependencias del Hospital San Borja Arriarán.



Plano ubicación HDD Dr. Martín Cordero
Elaboración propia



Como se ha mencionado previamente, el Hospital enfrenta ciertas dificultades para mejorar su infraestructura y arquitectura, debido a su ubicación en la Zona Típica de la comuna. Además, la Guía de Diseño de Recintos Hospitalarios Comunitarios del MINSAL, elaborada en el 2017, establece una serie de condiciones y características que se deben tener en cuenta al emplazar un hospital de este tipo, lo que agrega una complejidad adicional a la intervención de un hospital en funcionamiento.

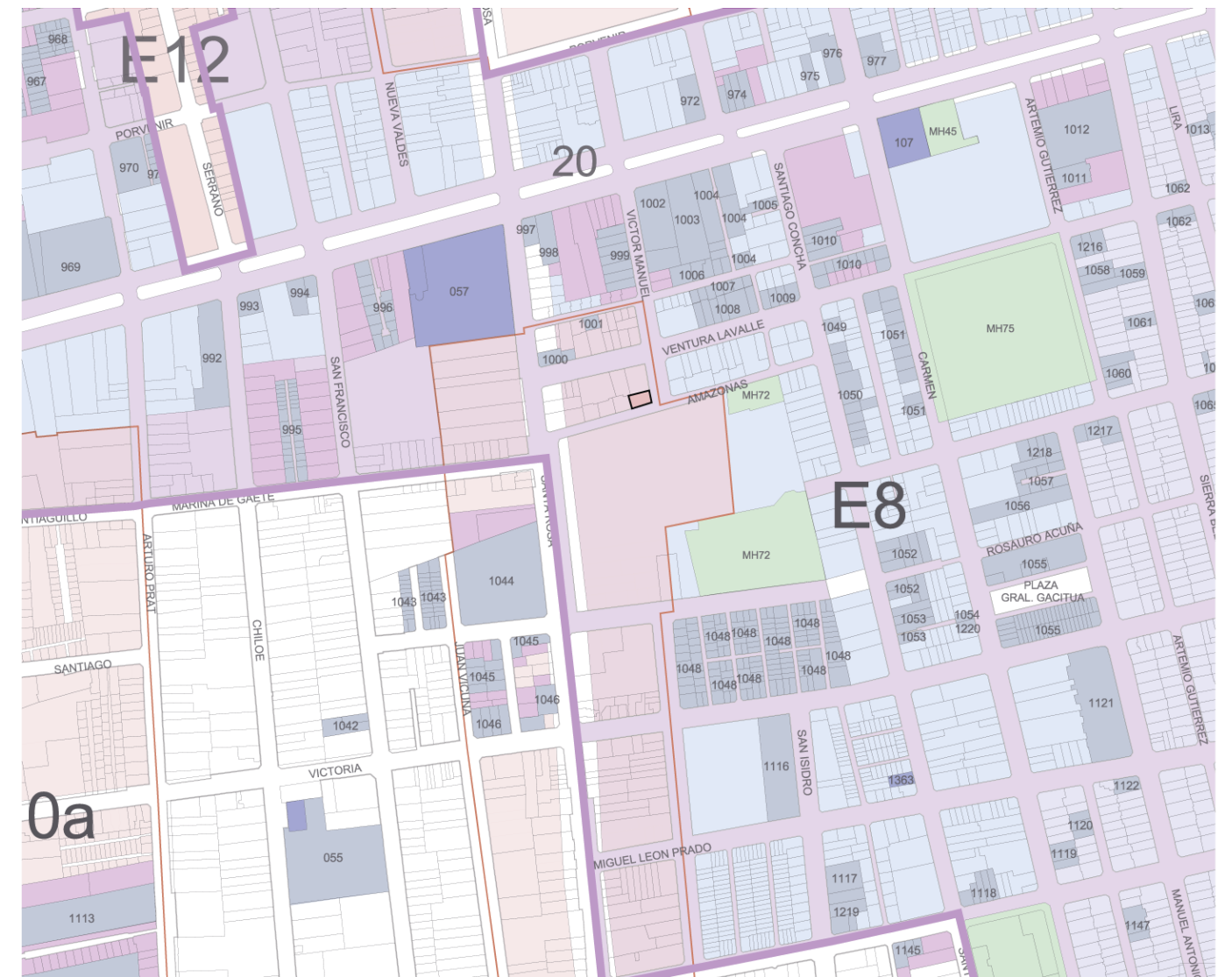
En particular, las instalaciones eléctricas, de alcantarillado y de agua potable deben ser cuidadosamente manejadas durante la construcción para evitar interrupciones en el funcionamiento del edificio en uso. Además, cualquier intervención en un establecimiento hospitalario en funcionamiento implica riesgos para las personas que trabajan, proveen servicios, pacientes o familiares de pacientes. Dada la necesidad de que el ambiente terapéutico de un Hospital de Día sea seguro y tranquilizante para los pacientes, cualquier intervención puede resultar estresante y dificultar su proceso de rehabilitación.



Añadido a lo anterior, construir en terrenos ya ocupados significa que los tiempos de construcción serán mayores, debido a la necesidad de re-planificar cada etapa constructiva. (MINSAL, 2019)

Por lo tanto, resulta importante tener en cuenta estas dificultades y limitaciones al considerar cualquier plan de mejoramiento del Hospital de Día Doctor Martín Cordero que se quiera hacer en la ubicación actual.

4.2 Propuesta nueva ubicación



Segmento Plan Regulador Comunal
Extraído de transparencia.munistgo.cl
intervención propia

LEYENDA			
	INMUEBLES DE CONSERVACIÓN HISTÓRICA (1)		MONUMENTOS HISTÓRICOS (1)
	ZONA DE CONSERVACIÓN HISTÓRICA		SECTORES ESPECIALES
	SUBZONAS		ZONA TÍPICA (1)

Existen varios motivos que justifican la necesidad de buscar un nuevo terreno para la reconstrucción del Hospital de Día. En primer lugar, se busca crear un dispositivo seguro y cómodo para los pacientes y funcionarios, y que a su vez contribuya a la reinserción social y a la desestigmatización de los pacientes.

Además, es fundamental encontrar un terreno que se encuentre cercano al Hospital San Borja Arriarán, ya que se realizan interconsultas de otras especialidades debido a que en general, las personas con trastornos mentales tienen peor acceso a atenciones de salud física que la población general, por lo que se facilita este tipo de prestaciones durante su estadía en el Hospital de Día.

En este sentido, se ha llevado a cabo una búsqueda exhaustiva de un terreno que cumpla con estos requisitos. La cercanía al Hospital San Borja Arriarán es una prioridad, por lo que se ha considerado cuidadosamente la ubicación para garantizar su proximidad. Sin embargo, también es importante considerar los problemas que surgen al construir en Zona Típica, por lo que se ha evaluado cada opción para evitar esta zona.

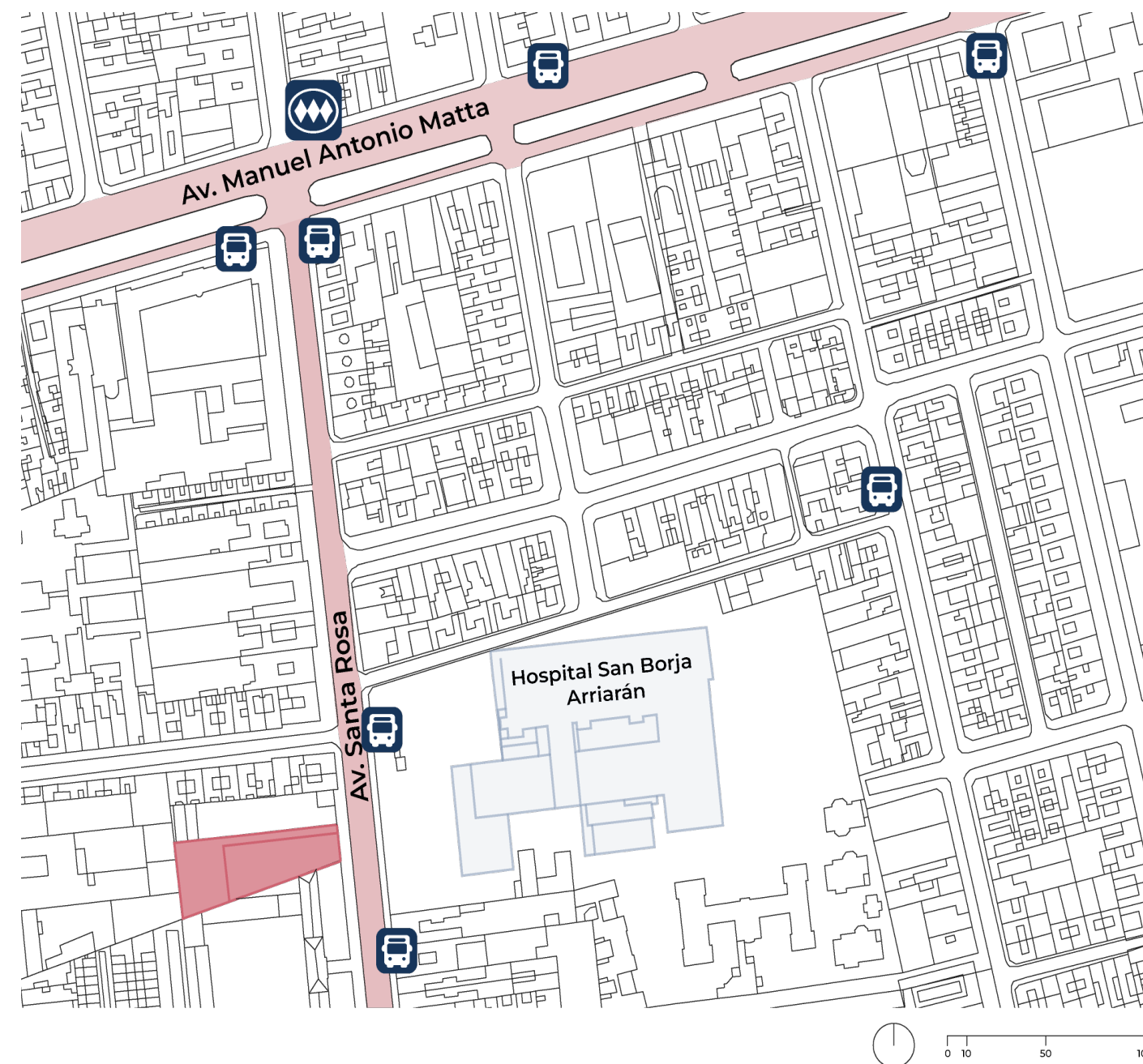
Luego de un análisis del sector, se logró identificar dos terrenos que se ubican frente al Hospital San Borja Arriarán en la Avenida Santa Rosa, los cuales están catalogados dentro del Sector Especial E10 según el Plan Regulador Comunal. Cabe destacar que esta catalogación no representa limitaciones significativas para el diseño y construcción de un nuevo Hospital de Día, tal y cómo se puede apreciar en la siguiente imagen.

Este sector está compuesto por cinco subsectores, SE E10a – San Diego; SE E10a1 –San Diego - Diez de Julio; SE E10b – Ñuble; SE E10c – Santa Rosa y SE E10c1 - Santa Rosa - Diez de Julio. En los SE E10a, SE E10b, SE E10c y SE E10c1, además se emplaza la Subzona – E10R.

a) **Usos de suelo:** Rigen los establecidos en cuadro CUS 3, artículo 30 Zona E de la presente ordenanza.

b) **Condicionantes de subdivisión y edificación:**

1	Superficie subdivisión predial mínima (m2)		150	
2	Coeficiente de ocupación del suelo	Vivienda y/o educación superior	0,7	
		Otros usos	1,0	
3	Coeficiente de ocupación pisos superiores	Vivienda y/o educación superior	0,7	
		Otros usos	Hasta 7m	1,0
			Sobre 7m	0,7
4	Coeficiente máximo de constructibilidad	Vivienda	SE E10a y SE E10a1	2,8
			SE E10b	
			SE E10c y SE E10c1	
		Otros usos	SE E10a y SE E10a1	4,3
			SE E10b	
			SE E10c y SE E10c1	
5	Densidad máxima (Hab/Há)	SE E10a y SE E10a1	1.600	
		SE E10b		
		SE E10c y SE E10c1		
6	Sistema de agrupamiento		Aislado Pareado Continuo	
7	Altura máxima (m) Para todos los sistemas de agrupamiento no se permitirá exceder la altura máxima de edificación	SE E10a y SE E10a1	18	
		SE E10b		
		SE E10c y SE E10c1		
8	Distanciamientos		Edificaciones aisladas y pareadas, 5m hacia el deslinde posterior	



Conectividad transporte público
Elaboración propia

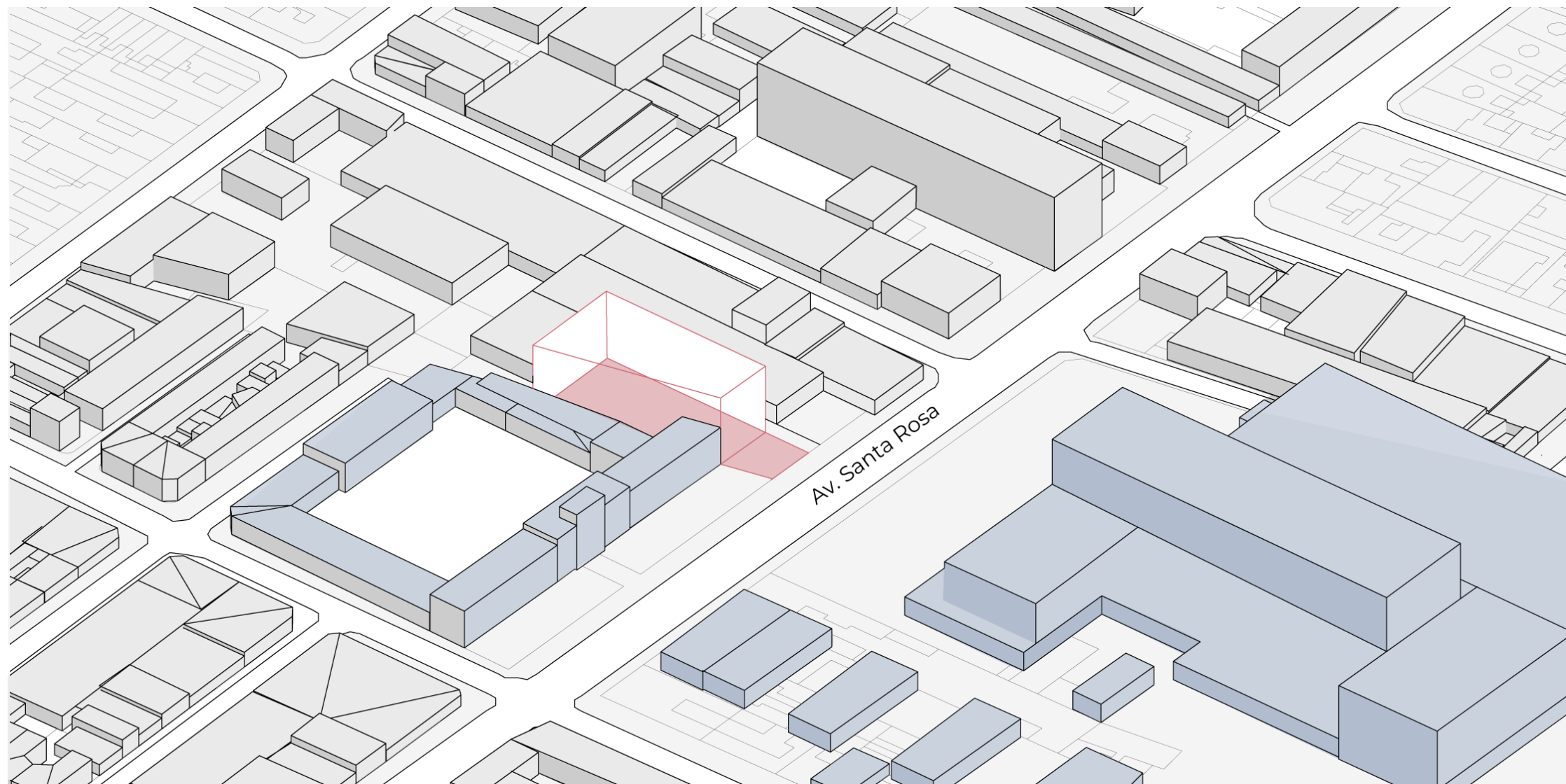
Condicionantes de edificación Sector E10
Extraído del Plan Regulador Comunal

Además de lo mencionado anteriormente, se deben destacar las múltiples ventajas que ofrece esta ubicación para la reconstrucción del Hospital de Día. Entre ellas, se encuentra la accesibilidad fácil y en tiempos razonables hacia y desde el establecimiento, tanto para los pacientes como para los funcionarios, gracias a su ubicación colindante con la Avenida Santa Rosa y a su excelente conectividad vial y de transporte público. Asimismo, el terreno dispone de las medidas para generar accesos vehiculares de todo tipo, incluyendo privados, carros de bomberos, ambulancias, entre otros.

Se recomienda que el terreno considerado para la construcción de un recinto hospitalario tenga una topografía sin pendientes pronunciadas, ya que esto podría aumentar considerablemente los costos asociados a la construcción y al sistema de evacuación de aguas lluvias y alcantarillado. Por lo tanto, se busca un predio con topografía sin pendientes considerables.



Escuela Guillermo Matta



Isométrica del terreno con contexto
Elaboración propia

Es fundamental que el terreno seleccionado esté en una situación legal clara y definida, es decir, que cuente con una subdivisión predial claramente establecida y con un propietario identificado y registrado en el Conservador de Bienes Raíces. La claridad legal del terreno es crucial ya que no sólo acelera el proceso de las futuras tramitaciones necesarias para la construcción del establecimiento, sino que también garantiza un proceso administrativo efectivo.

Los predios mencionados se sitúan colindantes a la Escuela Particular Guillermo Matta, lo que representa una oportunidad valiosa para fomentar la desestigmatización de los pacientes y mejorar su reinserción social. La cercanía del Hospital de Día a una institución educativa puede propiciar la interacción, socialización y educación de los diversos miembros de la comunidad, incluyendo estudiantes, padres y vecinos. En conjunto, estas actividades pueden contribuir a la normalización y reducción del estigma y prejuicio asociado a las personas con trastornos mentales.



Fachada oriente del terreno con contexto
Elaboración propia



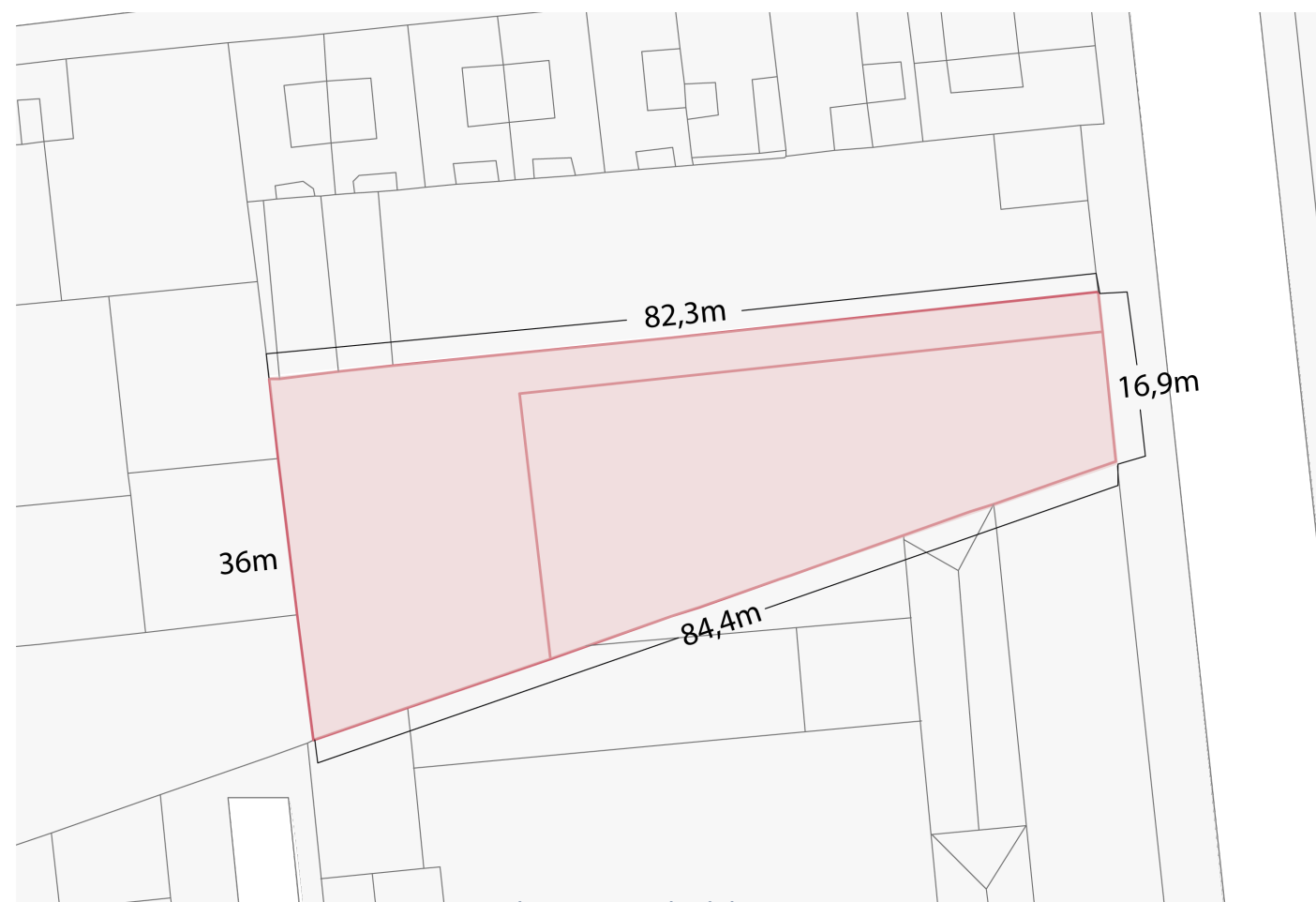
05

Proyecto

La reconstrucción de este Hospital de Día es un desafío interesante para la disciplina, es un proyecto de gran importancia y con gran impacto en la comunidad de pacientes y locales. Este proyecto no solo busca ofrecer servicios de alta calidad, sino que también busca ser un espacio seguro y acogedor para los pacientes, sus familias y el personal médico. Este proyecto será diseñado con un enfoque holístico, que combinará elementos estéticos, funcionales y ambientales para lograr un espacio saludable y cómodo para los pacientes.

Se tendrá en cuenta las necesidades específicas de los pacientes, como la privacidad, la accesibilidad y los elementos arquitectónicos necesarios para la ergonomía, eficiencia y seguridad.

Aunque no existe una única visión arquitectónica para este tipo de proyectos, hay varias corrientes que se utilizarán para guiar el proceso de diseño. En el siguiente segmento, se detallarán los aspectos de partido general del proyecto, un avance de distribución programática y detalles a considerar.



Planta acotada del terreno.
Elaboración propia

5.1

Enfoque desde la arquitectura

El enfoque principal de este proyecto se centra en la Arquitectura Hospitalaria y la aplicación de Psicología Ambiental, particularmente en el ámbito de la Salud Mental, poniendo especial énfasis en el diseño de espacios que fomenten la recuperación y el bienestar de los pacientes y personal de salud.

La Psicología Ambiental se dedica al estudio de la relación entre las personas y su entorno, buscando desarrollar ambientes que promuevan la recuperación y el bienestar de las personas, potenciando las relaciones humanas en un nivel psicosocial. (Vivar, P. & Zamora, M.) Según esta disciplina, existen cuatro elementos fundamentales a tener en cuenta en la creación de espacios que mejoren la salud mental, social y comunitaria.

La *luz natural* y *ventilación* son factores que tienen una influencia directa en la calidad de vida de las personas, como han demostrado diversos estudios. La falta de exposición a la luz natural puede aumentar la fatiga, la tristeza y la depresión. Teniendo en cuenta que uno de los objetivos principales de los Hospitales de Día es restablecer la esperanza, resulta crucial abordar la reducción de la depresión como parte integral de este proyecto.

El *sonido* puede alterar significativamente la percepción de un espacio. La exposición a niveles elevados de sonido puede generar estrés, dolores de cabeza, síndrome de burnout en el personal, e incluso intensificar la agresividad. Por lo tanto, es imprescindible abordar este elemento de manera positiva en la arquitectura, garantizando un nivel óptimo de 45 dB dentro de las instalaciones. (Vivar, P. & Zamora, M.)

La elección de una *materialidad* adecuada resulta fundamental para transmitir cualidades sensoriales positivas a las personas. En un proyecto de esta envergadura, es importante utilizar materiales que brinden calma, apropiación y fácil orientación, dado que los pacientes pueden percibir la realidad de forma distinta a la habitual. Se recomienda el uso de patrones simples y formas sencillas.

La *naturaleza* es el elemento más relevante a considerar en este tipo de proyectos. Existen numerosos estudios que relacionan la presencia de la naturaleza con un mayor equilibrio físico y mental en las personas, (Vivar, P. & Zamora, M.) lo cual se alinea plenamente con los objetivos de este proyecto.

Las personas muestran preferencia por entornos naturales en comparación con los construidos, ya que los sonidos del agua, los árboles y la vegetación generan una reducción del estrés, mejoran el rendimiento, la calidad de vida, el bienestar emocional y se incrementa la satisfacción laboral (Ulrich, R., 2018).

Diversos estudios sugieren que los jardines diseñados en un estilo natural, con una prominente presencia de vegetación, son más eficaces en la reducción del estrés que los jardines estructurados o con formas geométricas pronunciadas de concreto (Ulrich, R., 2018). Por lo tanto, se propone la creación de jardines de libre acceso para la comunidad hospitalaria, que ofrezca un espacio agradable para buscar privacidad o socializar en un entorno tranquilo.

Otra estrategia importante a considerar es la arquitectura sostenible. Esto implica la investigación y uso de materiales y tecnologías que minimicen el impacto ambiental, así como la integración de elementos naturales y la maximización de la eficiencia energética.

5.2 Criterios de arquitectura

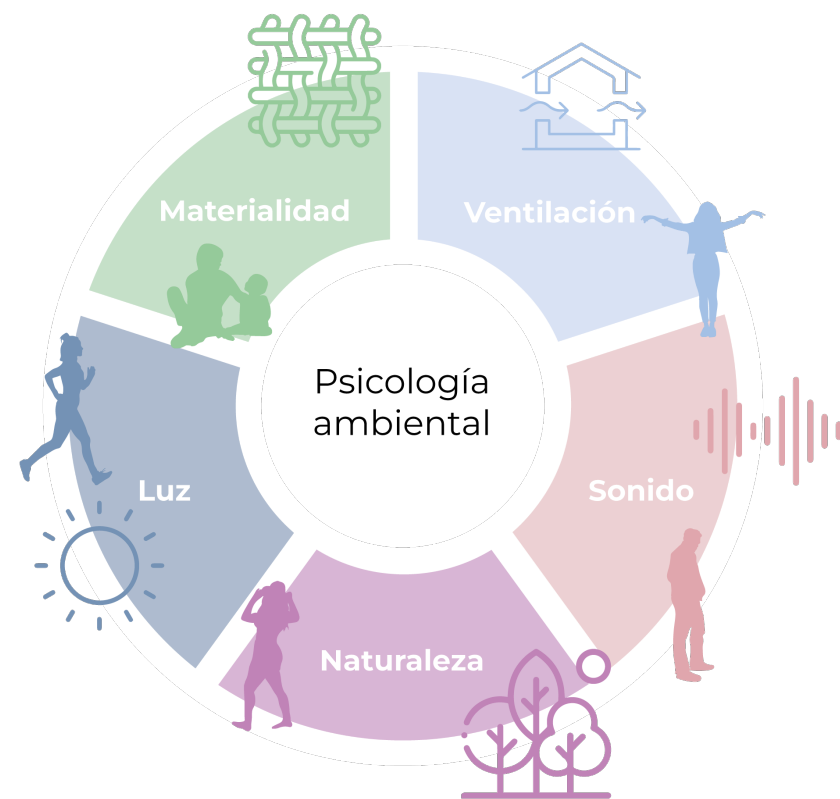
La Guía de diseño de Recintos Hospitalarios Comunitarios realizada por el Minsal en el 2019, establece diferentes criterios arquitectónicos que se deben tomar en consideración a la hora de proyectar.

El edificio debe ser un aporte tanto al entorno urbano como al paisaje. Es importante proyectarlo como un lugar multicultural y abierto a la comunidad, que reflejen principios de tolerancia y diversidad.

En cuanto al diseño de los espacios, la utilización de texturas, colores y combinaciones en los muros, pavimentos, cielos, mobiliarios y señalización es fundamental para crear un ambiente cálido y acogedor para los usuarios. Es esencial considerar estos elementos de diseño como una subespecialidad de la arquitectura en la etapa de proyecto.

En cuanto al ambiente no clínico, es necesario que el espacio donde se trate la enfermedad mental se parezca lo más posible a un entorno doméstico. Esta condición ayuda a restaurar las funciones sociales del paciente y permite la interacción con otros pacientes, el equipo de salud y sus familiares.

El manejo de color, texturas, mobiliario, iluminación y otras variables del diseño arquitectónico son elementos fundamentales para crear un ambiente no clínico, es decir, acogedor y seguro para los pacientes. (Vivar, P. & Zamora, M) Estos factores pueden ser facilitadores o perturbadores de la conducta del paciente.



Factores de psicología ambiental
Elaboración propia

5.3 Estrategias de diseño

El diseño del espacio debe permitir la incorporación de nuevas técnicas terapéuticas, como la musicoterapia o la hidroterapia, por ejemplo. Para ello, se deben considerar las condiciones acústicas, luminotécnicas y demás requerimientos necesarios para llevar a cabo estas terapias de manera efectiva.

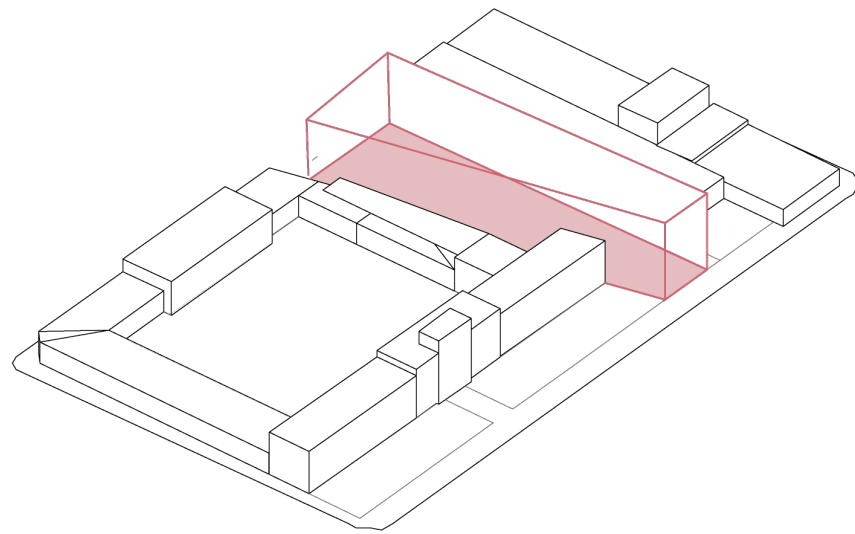
Por otra parte, es necesario considerar que algunos pacientes pueden presentar algún grado de deficiencia intelectual, lo cuales suelen enfrentar diversas dificultades, incluyendo la limitación en su capacidad de comprensión de información abstracta, como números, letras y mensajes orales complejos. Además, pueden tener problemas para percibir la dirección y la distancia, lo que puede afectar su comprensión del espacio construido y su capacidad de orientarse en él.

Para abordar estas dificultades, se requiere de unidades con diseños simples y lógicos, en los que los espacios se disponen en ángulos rectos y se facilite una visión general clara. Además, todas las funciones deberán ubicarse en lugares predecibles, evitando la necesidad de cambiar de dirección muchas veces para acceder a lugares importantes. Un medio variado con puntos de orientación fácilmente reconocibles y recordables puede ser de gran ayuda para estas personas. Esto implica la diferenciación de ciertos puntos del entorno a través de colores o formas, para que la persona pueda reconocer su ubicación sin necesidad de cifras y textos. Para esto, se puede contar con señalización clara y visible, utilizando símbolos, dibujos o colores.

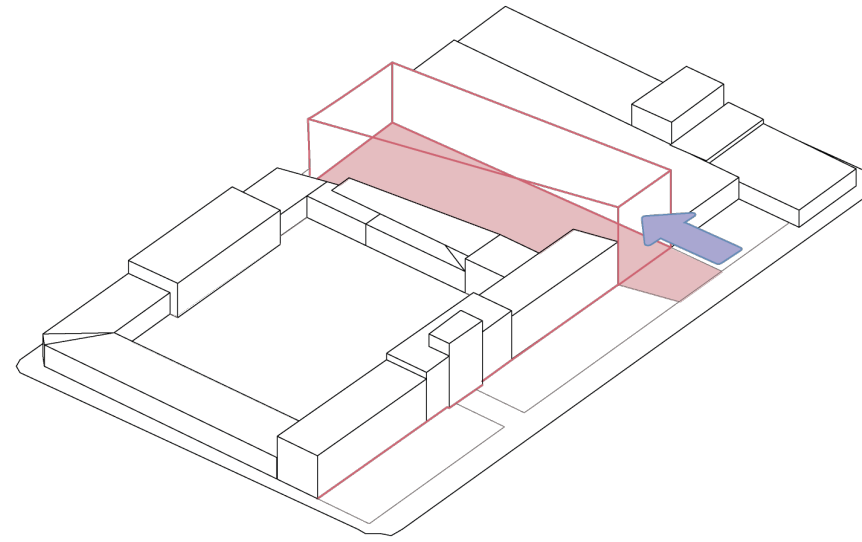
Como se ha mencionado anteriormente, el terreno seleccionado para el proyecto se encuentra en una posición estratégica en relación a la Escuela Particular Guillermo Matta, un edificio con una gran importancia histórica y arquitectónica. De hecho, este edificio ha sido catalogado como Inmueble de Conservación Histórica según el Plan Regulador Comunal, lo que demuestra su valor en el patrimonio arquitectónico del barrio.

Por lo tanto, se ha tomado la decisión de respetar la línea de edificación y la altura máxima de la Escuela, a pesar de que el Plan Regulador actual no lo exige. Para lograr esto, se ha diseñado un retranqueo de la línea de edificación, que permitirá igualar y respetar la fachada continua de la escuela. Como resultado, se creará un antejardín amplio que mejorará la integración visual de ambos edificios y proporcionará un espacio más acogedor para los visitantes del Hospital y del barrio.

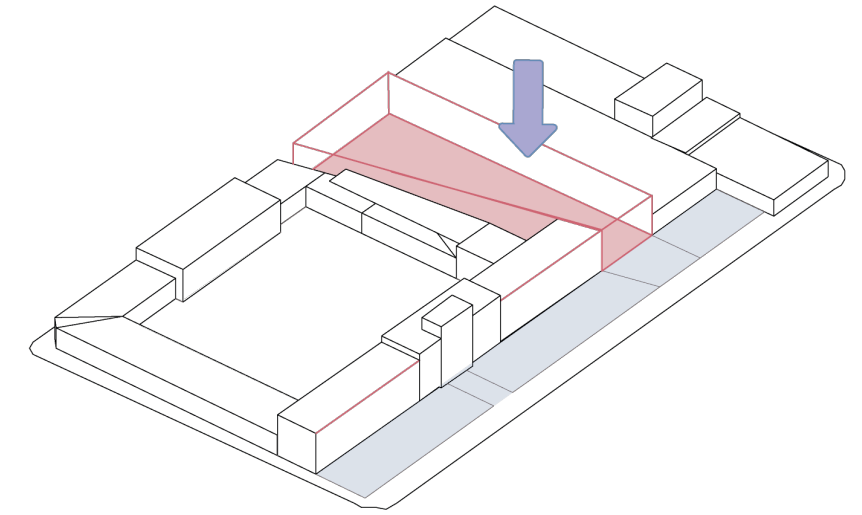
En resumen, se ha tomado en cuenta el valor arquitectónico y patrimonial de la Escuela Particular Guillermo Matta al momento de diseñar la nueva construcción del Hospital de Día Dr. Martín Cordero. Esta decisión permitirá crear un espacio más integrado y armónico en el barrio, y que refleje la importancia de ambos edificios en la comunidad local.



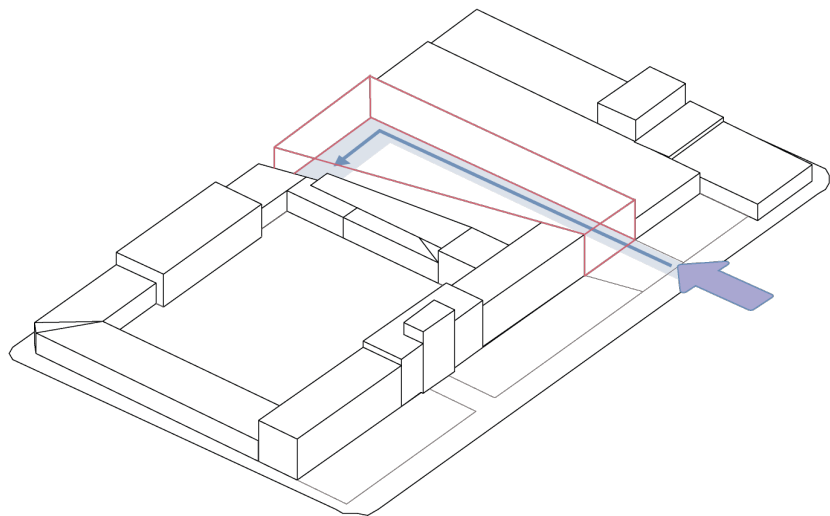
1 Volúmen máximo permitido.



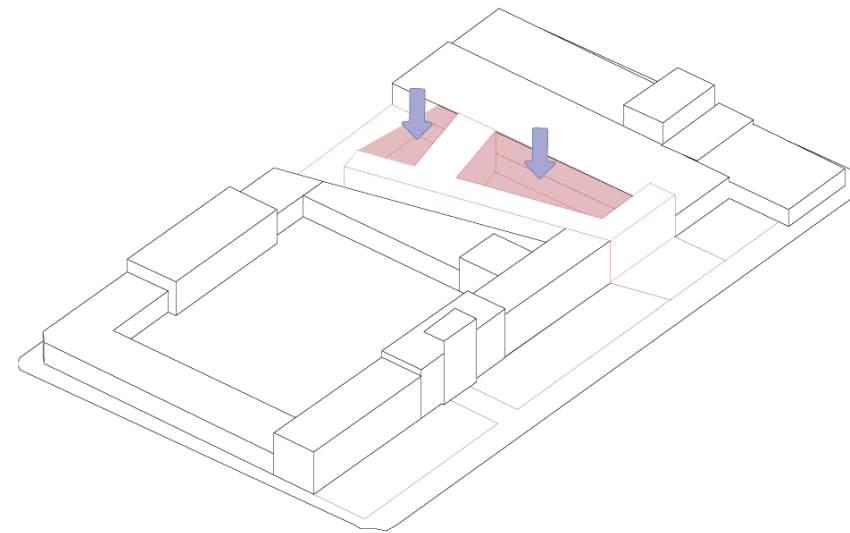
2 Retranqueo línea de fachada.



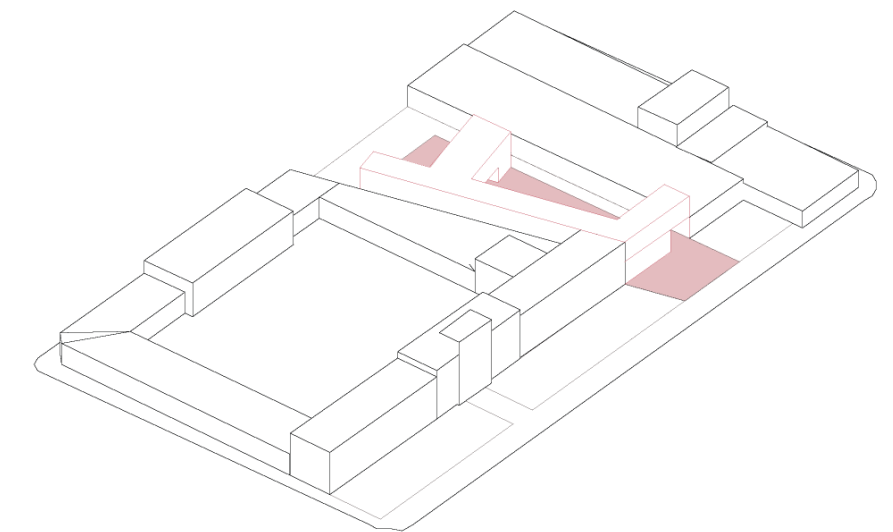
3 Disminución altura de edificación.



4 Acceso vehicular y estacionamientos.



5 Zona huerto y patio.



6 Retranqueo del volumen para circulación.

Estrategias de diseño
Elaboración propia

5.4 Programa arquitectónico

La Guía de diseño de Recintos Hospitalarios Comunitarios realizada por el MINSAL en el 2019, establece diferentes consideraciones que se tomarán en cuenta en el proyecto.

5.4.1 Accesos

El acceso al establecimiento es un aspecto importante en el diseño arquitectónico del proyecto, ya que debe cumplir con una serie de condiciones para garantizar la seguridad y comodidad de los pacientes, visitantes y funcionarios.

En primer lugar, se requiere que los accesos peatonales se ubiquen lo más cerca posible de la conexión con el transporte público, facilitando el acceso al Hospital.

Además, es importante orientar el acceso de los usuarios desde el estacionamiento hacia los accesos públicos del establecimiento, de manera que se facilite el recorrido y se minimice el riesgo de confusiones, considerando que el tipo de pacientes que recurre a este tipo de dispositivos puede tener algún tipo de deficiencia intelectual.

5.4.2 Recintos

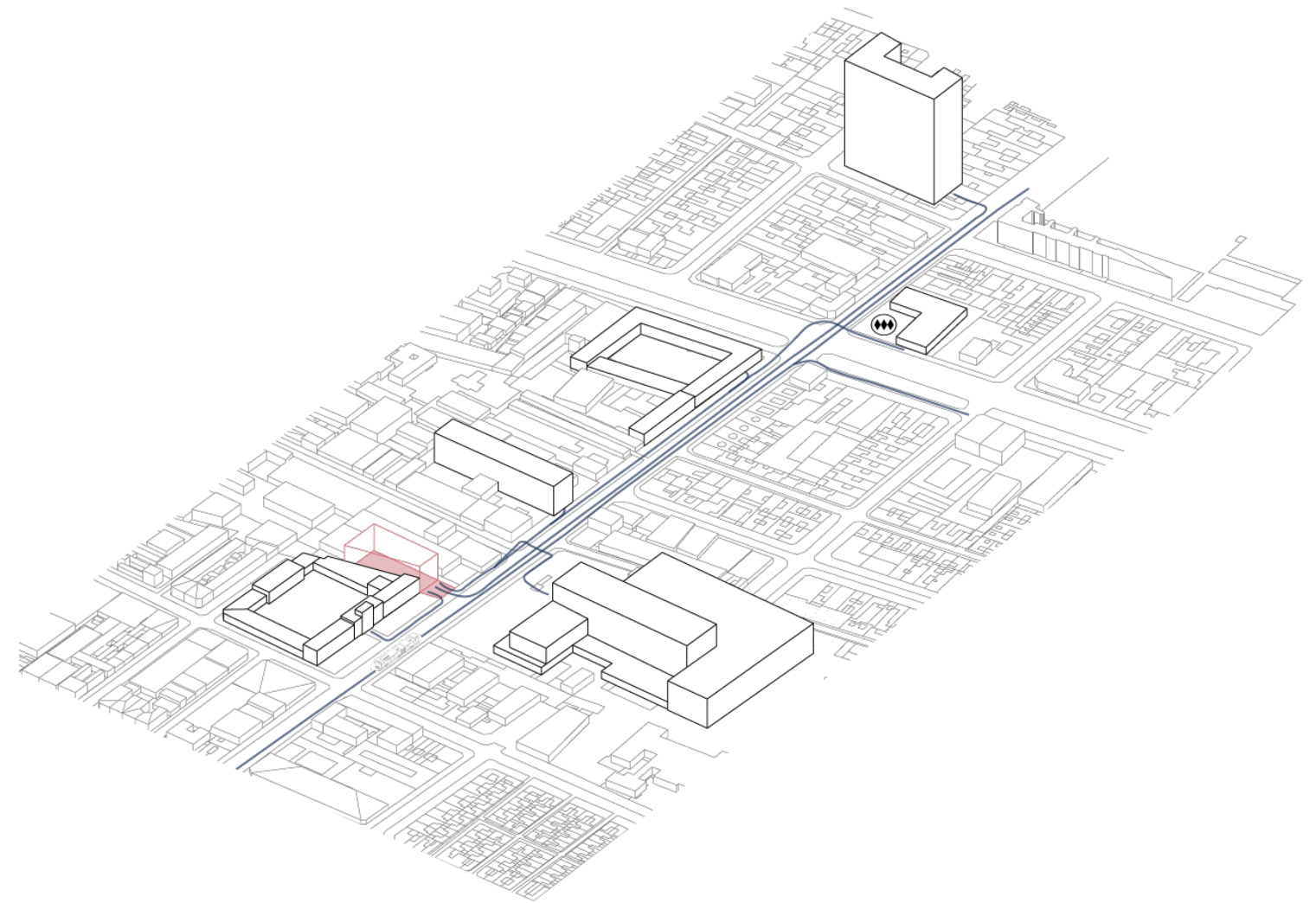
Esta guía realizada por el MINSAL también presenta información sobre los cuatro tipos de recintos que conforman un establecimiento hospitalario.

El recinto clínico comprende aquellos espacios que se destinan a la atención directa de los pacientes, durante todas las etapas de su tratamiento. Este tipo de recinto, en el caso de un Hospital de Día incluye boxes clínicos y de enfermería, salas de terapias individuales y grupales, comedor, baños, entre otros.

El recinto de apoyo, por otro lado, es aquel que brinda apoyo indirecto a los pacientes y comprende las áreas destinadas a centrales de distribución, alimentación, lavandería, entre otras.

El recinto administrativo se refiere a todas aquellas áreas que permiten la organización y gestión del establecimiento y sus servicios. Esto incluye oficinas individuales y colectivas de los funcionarios, salas de reuniones de equipo, entre otros.

Por último, el recinto técnico-mecánico agrupa los espacios destinados a los equipos industriales, centrales energéticas y canalizaciones, propios de las instalaciones del edificio que permiten su correcto funcionamiento. Esto incluye las instalaciones sanitarias, eléctricas, comunicaciones, climatización, entre otras.



Accesibilidad del terreno y cercanía a lugares
Elaboración propia

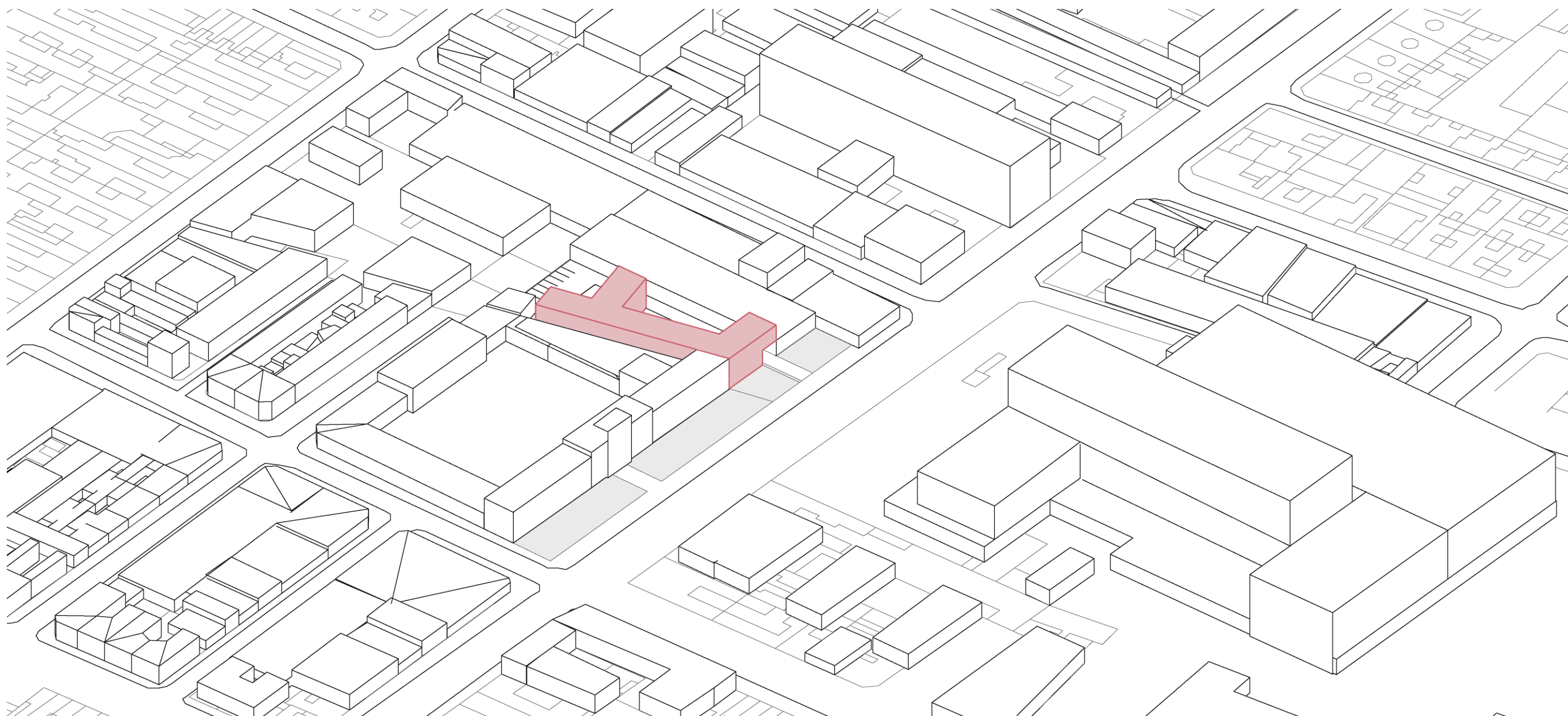
5.5

Partido general

Gracias al análisis realizado anteriormente, es posible realizar una imagen resultante como partido general del proyecto, que funciona como una primera propuesta al proceso de diseño y lo que es la idea de arquitectura.

Esta imagen se representa como un modelo abstracto de lo que sería el volumen arquitectónico del proyecto.

“Solemos pensar que la curación de un paciente depende únicamente de la pericia, conocimientos y experiencia de los médicos y enfermeras; sin embargo los espacios y sus características juegan un papel fundamental en la labor de curar” (Rivas, 2015, p.64)



Partido general
Elaboración propia

5.6 Materialidad

Cada material posee propiedades distintivas que influyen en la percepción de un entorno construido y ejercen un impacto en las emociones de quienes lo ocupan. La textura, el color y la apariencia de un espacio desempeñan tanto una función constructiva como estética, por lo tanto, la elección de los materiales debe basarse en la función específica que desempeñará en cada proyecto (Vivar, P. & Zamora, M).

Como se ha mencionado anteriormente, en dispositivos de este tipo, es fundamental proporcionar a los pacientes una sensación de estabilidad que refuerce el impacto de la terapia recibida (Papoulias et al., 2014). Existen características específicas que contribuyen a que el entorno físico de los centros de psiquiatría refleje apoyo y seguridad, convirtiéndose en un entorno hogareño para aquellos que anhelan su pronta reintegración a la sociedad.

Asimismo, se debe considerar el empleo de materiales y tecnologías que minimicen el impacto ambiental, en vista del acelerado cambio climático que estamos experimentando en la actualidad.

5.6.1 Madera

Sostenibilidad y cambio climático

La madera se destaca como el único material de construcción que contribuye a la reducción del dióxido de carbono (CO₂) en la atmósfera, lo cual es un factor de suma importancia para mitigar el cambio climático. Esta destacada característica convierte a la madera en la opción más sustentable y sostenible al momento de emprender proyectos de construcción, permitiendo así minimizar al máximo la huella de carbono.

Desempeño antisísmico

Las soluciones constructivas basadas en madera exhiben un desempeño comparable o incluso superior a otros materiales de construcción cuando se enfrentan a movimientos telúricos. Dado que las fuerzas generadas durante un sismo están directamente relacionadas con el peso de las estructuras que las soportan, las edificaciones de madera son notablemente más ligeras, con una reducción de peso que oscila entre seis y nueve veces en comparación con las construcciones de albañilería y hormigón armado. Esto se traduce en una menor exposición a la fuerza generada por un movimiento sísmico.

Además, gracias a las numerosas uniones mediante clavos y otros elementos, los sistemas constructivos de madera diseñados adecuadamente logran una mejor disipación de las energías que se producen durante un sismo. Esto confiere a las construcciones de madera una mayor flexibilidad y una menor susceptibilidad a colapsar en caso de que una parte de la estructura falle.

Resistencia al fuego

A menudo se asume que la madera es más susceptible al fuego en comparación con otros materiales. Sin embargo, una construcción en madera puede brindar condiciones óptimas de seguridad ante un incendio y poseer la suficiente resistencia para prevenir la propagación del fuego y evitar fallas estructurales.

En caso de que la madera se incendie, su baja conductividad térmica provoca una combustión lenta, formando una capa de carbón en su superficie que protege el núcleo interno y mantiene sus propiedades estructurales durante periodos prolongados.

Además, en el mercado actual existen una variedad de productos retardantes que mejoran el comportamiento de la madera frente al fuego.

Aislación térmica

La madera, debido a su naturaleza porosa, exhibe una conductividad térmica baja, lo que la convierte en un material de aislamiento térmico sobresaliente. Las cavidades presentes en su estructura permiten que la madera proporcione un aislamiento térmico hasta seis veces superior a la del ladrillo, quince veces superior a la del hormigón y 400 veces superior al acero.

Rapidez en la ejecución

Gracias a la liviandad de la madera y la realización de las faenas en seco, el montaje de sistemas constructivos en madera se caracteriza por su notable rapidez en comparación con la construcción utilizando otros materiales. Además, en el mercado se encuentran disponibles estructuras prefabricadas de alta precisión que reducen aún más los tiempos de construcción.

Se estima que construir con madera puede ser hasta un 50% más rápido que con otros materiales, dependiendo de si se trata de una construcción in situ o una industrializada.

Costos

La utilización de la madera como material de construcción puede producir una notable reducción en los costos de edificación. Debido a su ligereza, las construcciones en madera requieren cimientos de dimensiones más reducidas, lo que resulta en un ahorro de al menos un tercio en comparación con obras realizadas con otros materiales.

Además, la mayor rapidez en la ejecución de los proyectos en madera conlleva una disminución en los costos de mano de obra.

Ambiente físico en un Hospital de Día.

Existe una amplia bibliografía que demuestra que los seres humanos experimentan una atracción instintiva hacia la naturaleza y todo lo relacionado con ella. Así mismo, como la percepción de entornos naturales genera respuestas fisiológicas positivas en las personas, la presencia de materiales naturales en los edificios tiende a generar sensaciones de bienestar y tranquilidad en los usuarios.

La madera se asocia con niveles reducidos de estrés y una mayor productividad. Estas cualidades pueden tener beneficios significativos en la construcción de recintos hospitalarios enfocados en la salud mental.

Un estudio japonés (Ohta et al. 2008) examinó los beneficios de agregar paneles de madera como revestimiento en las paredes de un hospital. Los resultados demostraron una reducción de los niveles de estrés, medidos a través de los niveles de cortisol, en las personas que estuvieron en el espacio con paneles de madera en comparación con aquellas que estuvieron en la habitación con paredes de concreto. Además, los autores sugirieron que la madera mejoró el confort térmico dentro del hospital, contribuyendo a mantener una temperatura central preferible.

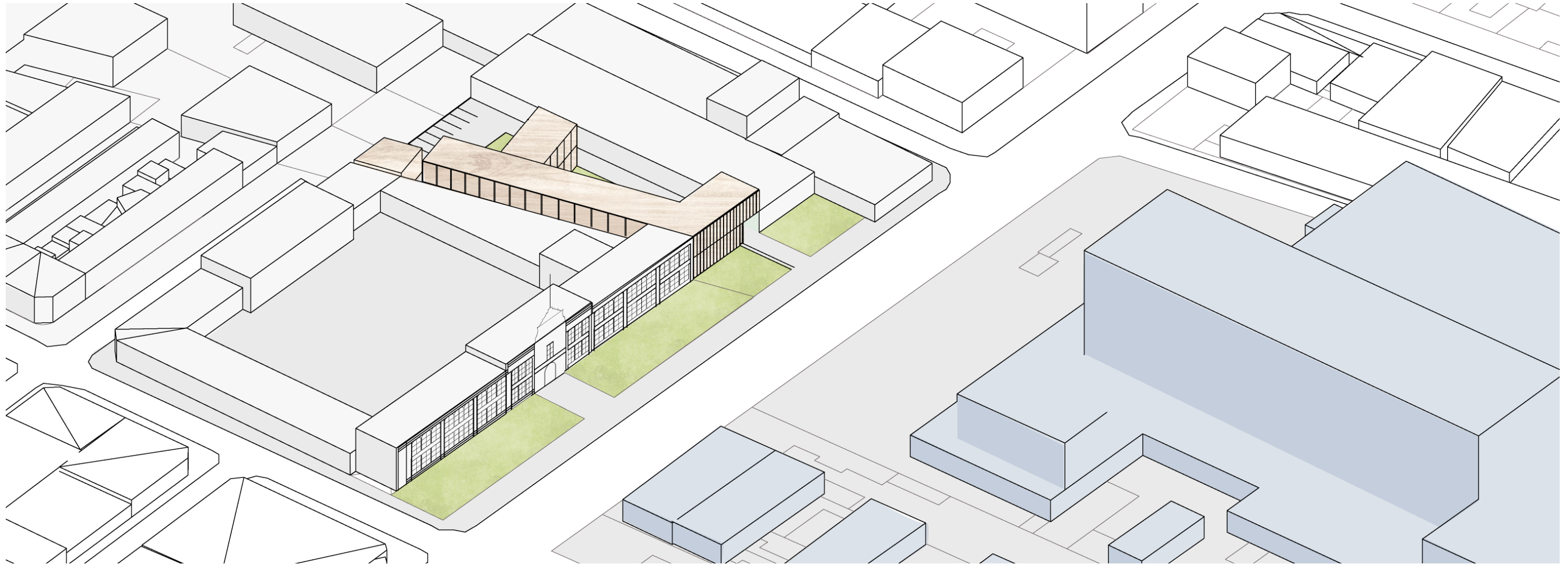
Por otro lado, un estudio realizado en hogares de ciudadanos para adultos mayores en Japón (Anme et al. 2012), indicó que el uso de revestimientos y muebles de madera aumentó la interacción entre los individuos. Las personas expuestas a este material mostraron una mayor disposición a conversar y relacionarse entre sí, mejorando su estado emocional y expandiendo su autoexpresión de manera positiva. Esto puede reducir el riesgo a la demencia y el aislamiento, mejorando su calidad de vida.

El uso de madera en este tipo de entornos contrasta con muchos establecimientos de salud en Chile, que comúnmente suelen contar con ambientes antinaturales que generan una sensación institucional en los pacientes.

La incorporación de materiales como la madera, combinada con el uso de patios y jardines, crea espacios que permiten la entrada de luz y ventilación cruzada al interior del edificio.



Imágen objetivo de partido general en
madera
Elaboración propia



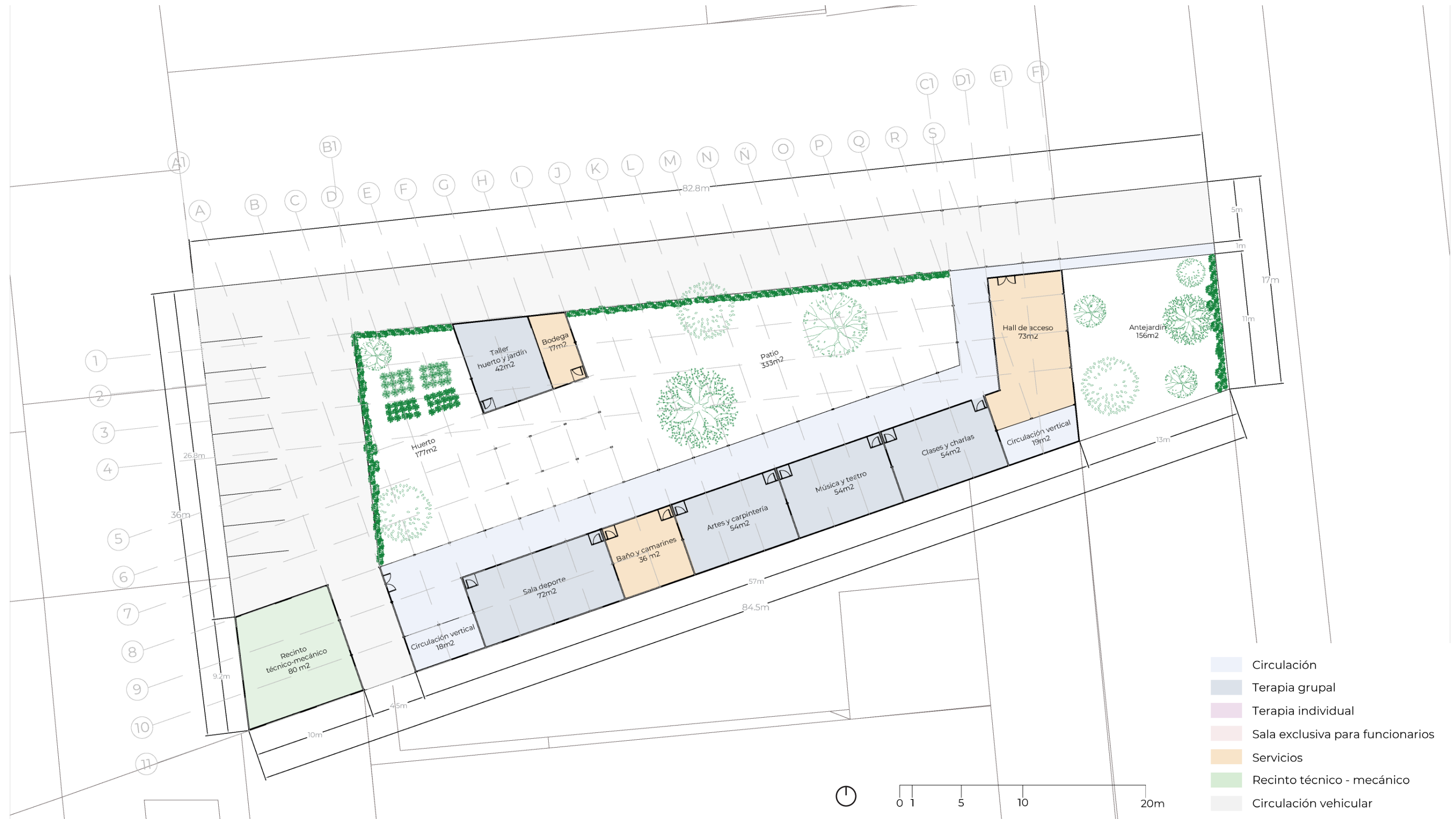
Isométrica partido general en materialidad y contexto
Elaboración propia



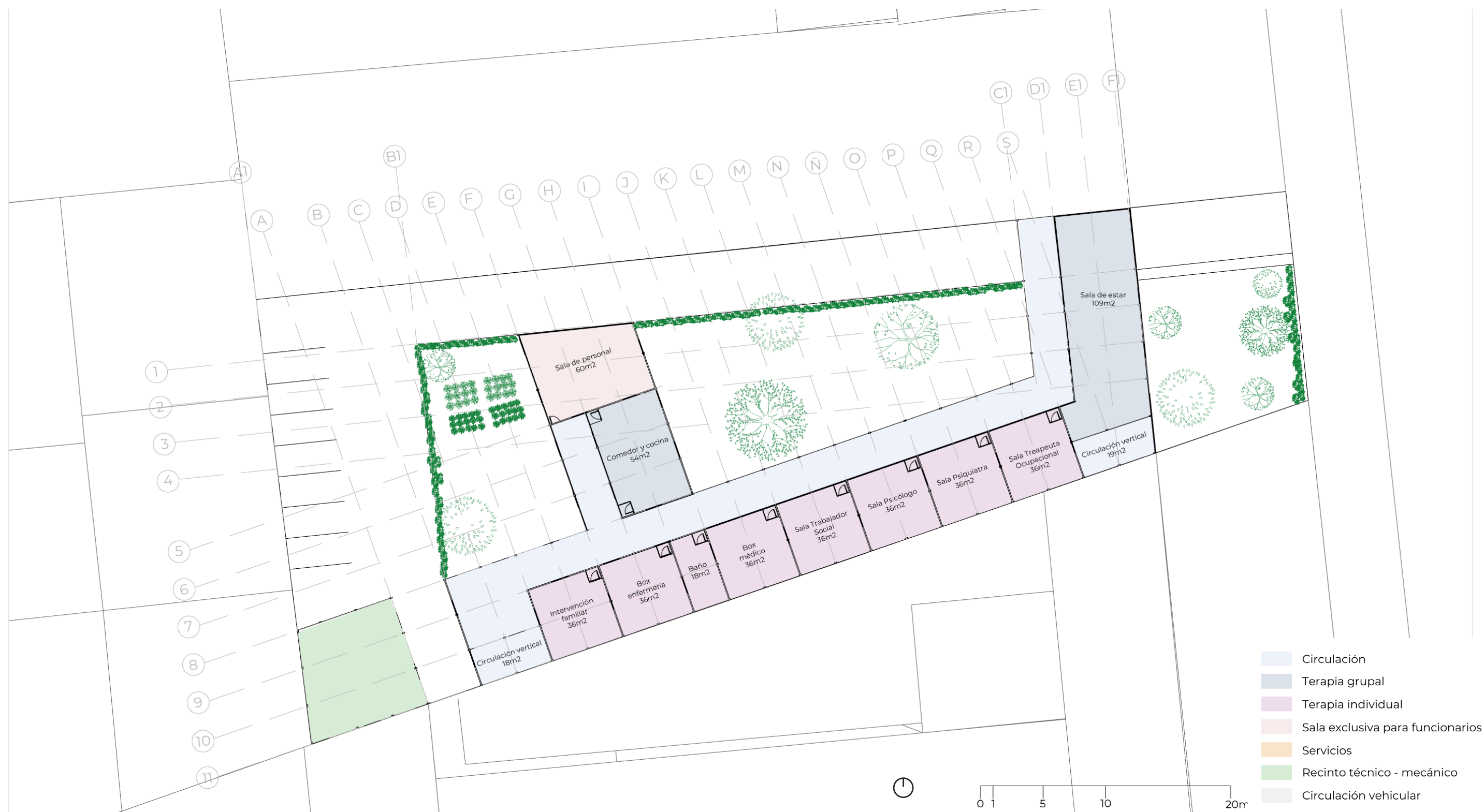
Fachada esquemática en materialidad y contexto
Elaboración propia

5.7

Planimetría y distribución programática



Planta Nivel 1
Elaboración propia



Planta Nivel 2
Elaboración propia



06

Bibliografía

Anme, T. et al. Behaviour Changes in Older Persons Caused by Using Wood Products in Assisted Living. Public Health Research 2, 106–109 (2012).

Becerra, Leonardo. (2017) Arquitectura cómo herramienta terapéutica en el campo de la salud mental. Nuevas configuraciones arquitectónicas para el paradigma actual de integración en psiquiatría. Tesis para optar al título profesional de arquitectura.
de%20animales%20que%20ah%C3%AD

Ilustre Municipalidad de Santiago, Asesoría Urbana (2016) Ordenanza Local Plan Regulador Comunal.

Martinez, Constanza. (2015) Barrio Matta Sur de Santiago es declarado Zona Típica, extraído de <https://www.plataformaurbana.cl/archive/2015/12/25/barrio-matta-sur-de-santiago-es-declarado-zona-tipica/#:~:text=La%20historia%20de%20este%20barrio,feria%20>

MINSAL (2000) Guía de Planificación y Diseño Unidad de Hospitalización Corta Estadía Servicio de Psiquiatría.

MINSAL (2001) Orientaciones Técnicas para el funcionamiento de Hospitales de Día en Psiquiatría

MINSAL (2017) Encuesta nacional de salud 2016 - 2017. Segunda entrega de resultados.

MINSAL (2019) Guías de diseño de Recintos Hospitalarios Comunitarios. Guías para criterios de diseño de arquitectura y especialidades para Hospitalizaciones de Baja Complejidad del Ministerio de Salud.

Norambuena, Pablo. (2018)Comunidad, salud mental y psicología. Raíces de la psicología comunitaria en Chile: pensamiento, práctica y desarrollo de programas de salud mental comunitaria y otras iniciativas de enfoque comunitario, entre 1960-1973

Ohta, H. et al. Effects of redecoration of a hospital isolation room with natural materials on stress levels of denizens in cold season. Int J Biometeorol 52, 331–340 (2008)

Vicente, Benjamín, Saldivia, Sandra, & Pihán, Rolando. (2016). Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. Acta bioethica, 22(1), 51-61.

Vivar, Sofía & Zamora, María (2022) Psicología Ambiental Aplicada a la Arquitectura Hospitalaria. Proyecto previo a la obtención de título.

Ulrich, R. Bogren, L. Gardiner, S. Lundin, S. (2018). Psychiatric ward design can reduce aggressive behavior. Journal of Environmental Psychology, vol 57, 53-66. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2018.05.002>

07

Anexos de Referencias

7.1

Centro de cuidado diurno para personas con discapacidad mental /
Urbain Architectencollectief

Imágenes extraídas de la página web Archdaily.cl



7.2

Centro Santa Teresa / IF_DO

Imágenes extraídas de la página web Archdaily.cl



East Elevation

1:100 0 1 2 3 4 5M



7.2

Teatro Educativo de las Artes de Panguipulli / Tomás Villalón, Nicolás Norero y Leonardo Quinteros

Imágenes extraídas de la página web Archdaily.cl

