



UNIVERSIDAD
DE CHILE

Centro de Hospitalización Psiquiátrica de Corta Estadía.

Ciudad Sanitaria de La Platina - Comuna de La Pintana,
Región Metropolitana de Santiago.

Estudiante: Claudio Droguet Farfán

Profesor Guía: Gabriela Manzi Z.

Planteamiento Integral del Proyecto de Título

Semestre de Otoño, 2024

Facultad de Arquitectura y Urbanismo, Universidad de Chile

Centro de Hospitalización Psiquiátrica de Corta Estadía.



Centro de Hospitalización Psiquiátrica de
Corta Estadía.

Proyecto de Título 2024.

Facultad de Arquitectura y Urbanismo
Universidad de Chile.

Av. Portugal #84, Santiago de Chile.

Agradecimientos

*A mi familia por todo el apoyo a lo largo de
la carrera, a mis amigos por estar presentes
en este proceso y al Servicio de Salud
Metropolitano Sur Oriente y mi profesora
guía por la oportunidad de hacer este
trabajo.*

Índice

Índice.....	4
Capítulo 1: Introducción	8
1.1 Salud Publica en Chile;.....	11
1.2 Historia Arquitectura Hospitalaria;.....	12
1.3 Centros Psiquiátricos en Chile:	16
Capítulo 2: Antecedentes del Tema	20
2.1 Ciudad Sanitaria	22
2.2 Diagnóstico del Problema	23
2.3 Referentes	24
Capítulo 3: Plan Maestro SSMSO - Propuesta.....	26
3.1 Plan Maestro SSMSO.....	28
3.2 Propuesta Plan Maestro.....	30
Capítulo 4: Propuesta de Proyecto	34
4.1 Lugar - La Pintana	36
4.2 Centro de Hospitalización Psiquiátrica de Corta Estadía	38
4.3 Programa.....	39
4.4 Referentes Centros de Corta Estadía	42
4.5 Arquitectura, Paisaje y Salud Mental.....	43
Capítulo 5: Anteproyecto.....	44
5.1 Partido General.....	46
Bibliografías:	48

CONTEXTUALIZACIÓN AL PROCESO DE TITULACIÓN 2024

La pandemia ha dejado huellas entre nuestros estudiantes, donde la experiencia del “hacer pensando” tan propia e inherente a la cultura proyectual del taller, se vio postergada.

Desde la necesidad de volver a la experiencia vivencial y disciplinar, centrado en usuarios reales, se propone un taller de titulación que trabaje metodológicamente en un contexto real que atañe el desarrollo de políticas públicas prioritarias para el país, con los involucrados que están pensando y desarrollando el problema, en el lugar y con quienes tienen el conocimiento y experiencia específica de los aspectos que darán origen al futuro proyecto y por otra parte abordando el taller desde la confluencia intelectual de todos los involucrados, en un proceso activo de re-pensando académicamente pero muy compenetrado de la realidad de una ejecución futura efectiva de lo realizado, es que el caso de estudio propuesto sea enfrentado de este modo.

Nos encontramos trabajando con el Ministerio de Salud, puntualmente con el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente de Santiago (SSMSO), el cual da cobertura de salud a las comunas de Puente Alto, Pirque, La Florida, San Ramón, La Pintana, La Granja y San José de Maipo. Este Servicio se encuentra desarrollando y concretando un gran proyecto, el cual es un nuevo paradigma para la arquitectura, y desarrollo urbano de establecimientos de salud de Chile, el cual es el concepto de Ciudad Sanitaria para la Platina, en la Comuna de la Pintana en la Región Metropolitana. Este proyecto está emplazado en un Proyecto Urbano Habitacional del MINVU. Para ello el SSMSO, nos habilitó un espacio donde los estudiantes pueden ir a trabajar, a modo de oficina, de manera que la comunicación con los actores responsables sea directa sin intermediarios y en tiempo real con las gestiones y avances del mismo.

La apuesta es la integración de una oficina académica, repensando la arquitectura de salud, en el mismo lugar y con los mismos actores técnicos, sociales y directivos donde se están desarrollando esas propuestas, lo que permitirá no solo la creación de proyectos de título muy anclados en las necesidades y aspectos técnicos, sino también un aprendizaje y experiencia para nuestros estudiantes de gran valor agregado como futuros profesionales, basado en la gestión, el trabajo multidisciplinario (arquitectos de experiencia, profesionales de la salud y del área de la construcción en con experiencia en infraestructura en salud).

La ciudad Sanitaria es un conjunto de dispositivos de los diferentes niveles de atención, que dan cuenta en forma integrada de las necesidades sanitarias de la población de 3 comunas de ese SS, La Granja, La Pintana y San Ramón, centrado en el usuario, mejorando la eficiencia del uso del terreno, del tiempo y desplazamientos, así como de diversos aspectos de economía de escala en la infraestructura, la sostenibilidad ambiental, en especial para los sistemas de instalaciones de respaldo, seguridad, y ofreciendo la posibilidad de una integración urbana, con espacios públicos organizados también desde el inicio del proyecto, y no como resultante de la suma de todos

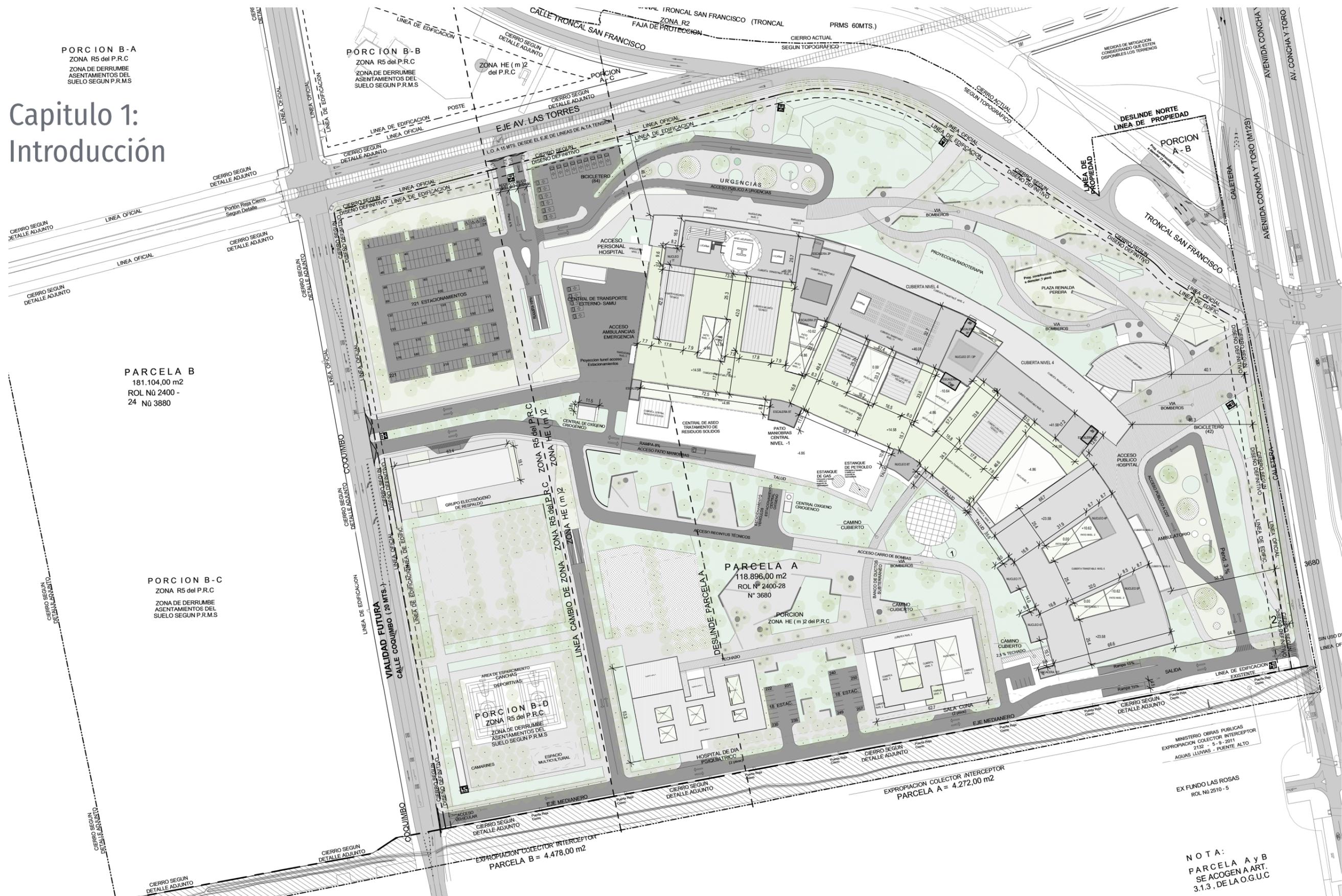
Es así, que este proyecto piloto, sienta las bases de un accionar conjunto y colaborativo de 2 entidades del estado, donde la FAU, como referente formador de la arquitectura, rescata el rol de Universidad del estado integrándose y trabajando con otras instituciones del estado, las que coordinadas pueden hacer sinergia para el desarrollo de un mejor bien público.

Gabriela Manzi Z. Profesora Guía.



**ESCUELA DE
PREGRADO**
CARRERA DE ARQUITECTURA

Capítulo 1: Introducción



PORCION B-A
ZONA R5 del P.R.C
ZONA DE DERRUMBE
ASENTAMIENTOS DEL
SUELO SEGUN P.R.M.S

PORCION B-B
ZONA R5 del P.R.C
ZONA DE DERRUMBE
ASENTAMIENTOS DEL
SUELO SEGUN P.R.M.S

PARCELA B
181.104,00 m²
ROL N° 2400 -
24 N° 3880

PORCION B-C
ZONA R5 del P.R.C
ZONA DE DERRUMBE
ASENTAMIENTOS DEL
SUELO SEGUN P.R.M.S

EXPROPIACION COLECTOR INTERCEPTOR
PARCELA B = 4.478,00 m²

EXPROPIACION COLECTOR INTERCEPTOR
PARCELA A = 4.272,00 m²

MINISTERIO OBRAS PUBLICAS
EXPROPIACION COLECTOR INTERCEPTOR
2132 - 8-8-2011
AGUAS LUVIAS - PUENTE ALTO

EX FUNDO LAS ROSAS
ROL N° 2510 - 5

NOTA:
PARCELA A y B
SE ACOGEN A ART.
3.1.3. DE LA O.G.U.C

Fig. 1 - Nuevo Hospital Dr. Sotero del Rio, Puente Alto. Elaboración: SSMSO

“Un buen diseño hospitalario puede ser tan beneficioso para la salud mental de los pacientes como cualquier intervención médica. Espacios bien iluminados, áreas verdes y entornos tranquilos no solo promueven la curación física, sino que también mejoran el bienestar psicológico, reduciendo el estrés y la ansiedad.”

- Roger S. Ulrich, *Science*, 1984.

1.1 Salud Pública en Chile;

El sistema de salud en Chile es mixto, ya que incluye aseguramiento público (FONASA), privado (ISAPRE) y otros seguros específicos (Fuerzas Armadas), financiados con una contribución mínima del 7% del salario de los trabajadores formales y de los trabajadores independientes que emiten boletas de honorarios. En cuanto a las prestaciones, en el sector público son coordinadas por el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), compuesto por 29 servicios descentralizados distribuidos en las 15 regiones del país, y el sistema de Atención Primaria de Salud (APS), que es mayoritariamente administrado por los municipios. En 2018, las direcciones y corporaciones municipales de salud concentraron el 88% del gasto total programado para la APS en general. En cuanto a las principales falencias estructurales del sistema de salud en el país, organismos rectores como el MINSAL y la OMS coinciden en la necesidad de abordar la fragmentación administrativa, institucional y organizacional que caracteriza al sistema de salud en el país (Goldstein, 2019).

La gobernanza y la regulación son ejercidas por el Ministerio de Salud, que también es responsable del marco regulatorio. La provisión universal de servicios de salud pública se realiza a través de las autoridades sanitarias, compuestas por las secretarías regionales ministeriales de salud, el Instituto de Salud Pública y el Ministerio y la Superintendencia de Salud, todos ellos financiados por impuestos generales.

La OPS ha destacado una de las principales debilidades del sistema de salud chileno: su fragmentación tanto en el financiamiento como en la provisión de servicios y la disponibilidad desigual de recursos entre los distintos sectores (OPS/OMS, 2017). Además, se ha criticado el enfoque “hospitalocéntrico” que predomina en Chile, contrario a la recomendación de desarrollar Sistemas de Salud Basados en la APS promovida por la OPS y otras agencias internacionales.

El Ministerio de Salud de Chile también reconoce como uno de sus mayores desafíos la necesidad de romper con la fragmentación administrativa, institucional y organizacional que caracteriza al sector salud, como se detalla en el documento “Orientaciones para la Planificación y Programación en Red 2019” (MINSAL, 2018).

Para abordar este desafío, se requiere una gestión que potencie la capacidad resolutoria de la atención primaria, complementada con herramientas adecuadas para la derivación y seguimiento de pacientes que necesitan atención especializada en hospitales (MINSAL, 2018a, p.22). Así, se busca superar la fragmentación tradicional, tanto en términos de especialización como de parcelación territorial, para lograr una coordinación más efectiva del sistema de salud.

- Segmentación institucional del sistema de salud.
- Predominio de programas focalizados en enfermedades.
- Riesgos y poblaciones específicas (programas verticales) que no están integrados al sistema de salud.
- Separación extrema de los servicios de salud pública de los servicios de atención a las personas.

- Modelo de atención centrado en la enfermedad, el cuidado de episodios agudos y la atención hospitalaria.
- Debilidad de la capacidad rectora de la autoridad sanitaria.
- Problemas en la cantidad, calidad y distribución de los recursos.
- Trabajo intersectorial escaso y sin permanencia en el tiempo (MINSAL; 2018, p.24).

Dependencia y financiamiento de la Atención de Salud;

La Atención Primaria de Salud chilena presenta distintos mecanismos y dependencias administrativas y fuentes de financiamiento, donde se distinguen:

1. Atención Primaria de Salud Municipal, cuya administración se encuentra en las entidades administradoras de salud municipal y su red de establecimientos.
2. Atención Primaria Dependiente de los propios Servicios de Salud, cuya administración es del Servicio de Salud correspondiente, con sus establecimientos, consultorios generales rurales y urbanos, adosados o no, postas de salud rural, estaciones.
3. Organizaciones No Gubernamentales (ONG), que a través de convenios DFL 36/80 suscritos con los Servicios de Salud respectivos, ejecutan acciones del nivel primario de atención.

1.2 Historia Arquitectura Hospitalaria;

Hasta el siglo pasado, los hospitales en Chile actuaban más como refugios de caridad que como centros médicos avanzados. La medicina tenía un papel secundario, y los cuidados religiosos eran predominantes. Los hospitales de esa época presentaban un diseño simple para las áreas de pacientes, mientras que las capillas y espacios comunitarios eran más elaborados y amplios. Estos espacios generalmente separaban a pacientes y personal por sexo, y los servicios generales como cocina, lavandería y baños eran frecuentemente desatendidos.

Hacia finales del siglo pasado, la arquitectura hospitalaria experimentó un cambio fundamental debido a los nuevos descubrimientos de Pasteur sobre la infección, el contagio y la asepsia. El aumento del uso de la anestesia, descubierta años antes, también tuvo un impacto significativo. Estos avances no solo revolucionaron la medicina, sino que también transformaron la arquitectura de los hospitales. (Gonzalez, 2012).

Se define a la higiene como la “parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades” (Real Academia Española, 2001).

El español Dr. Pedro Felipe Monlau la define como “el arte de conservar la salud” (Monlau, 1864, p. 1) y además afirma categóricamente que las enfermedades dependen siempre de un flujo mal dirigido de aire, entre otros elementos como los alimentos, reposo, ejercicio. (Monlau, 1864, p. 3).

“El higienismo transformó la arquitectura hospitalaria al imponer estándares que aseguraran ambientes más saludables, reflejándose en el diseño de hospitales con características que maximizaban la ventilación y la luz natural, elementos esenciales para prevenir enfermedades” (Rosen, 1993).

El hospital del Salvador fue construido a partir de los planos diseñados por el arquitecto Ricardo Brown, la construcción comenzó en 1873 y fue terminado en 1905 debido a un retraso provocado por la guerra del pacífico y sus consecuencias fiscales, al finalizar la construcción queda en manos de un nuevo arquitecto, Carlos Barroihet.

“La edificación se caracteriza por presentar una gran trama de pabellones separados por patios y unidos por corredores con baldosas de colores. En su frontis exhibe una fachada neoclásica que da paso al núcleo central, la capilla y el segundo patio, un terreno de árboles centenarios que guarda una gruta de Lourdes con una imagen de la virgen.

En este último espacio, perteneciente a la comunidad de las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paul, viven diez religiosas que dedican su día al acompañamiento de enfermos.”

El hospital del Salvador es un valioso exponente de la arquitectura hospitalaria típica del siglo XX, tanto en su diseño planimétrico como en las soluciones espaciales y constructivas de la zona central, en base a su diseño con capilla y el diseño de sus patios centrales.



Fig. 2 -Fachada Hospital del Salvador, Santiago, Chile.

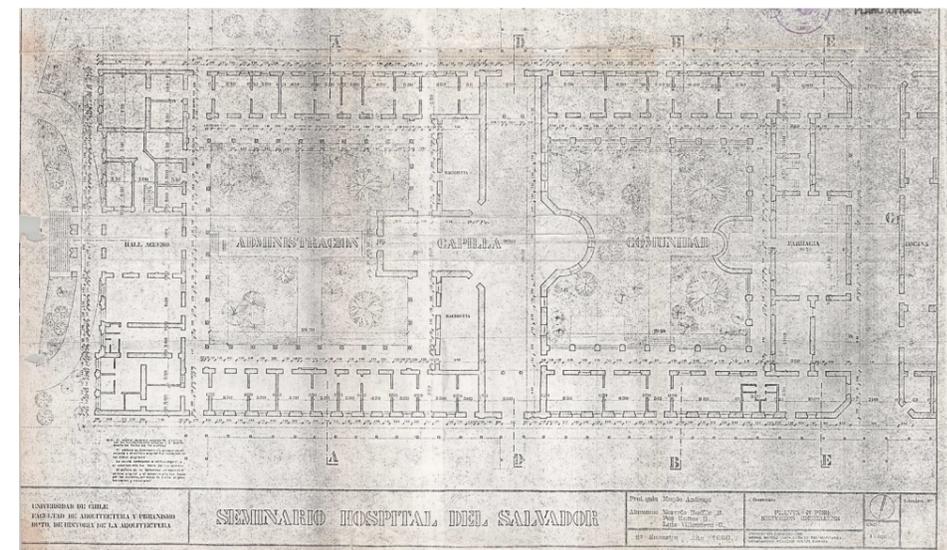


Fig. 3 -Plano Hospital del Salvador, Santiago, Chile.

Hoy en día el Hospital Dr. Sotero del Río, cuenta con la versión del año 1938 inaugurado con 5 pisos es uno de los principales centro de atención hospitalarios de la localidad Sur-Oriente, actualmente se está construyendo el nuevo hospital Sotero del Río con un total de 10 pisos, el cual va en busca de ayudar a descongestionar uno de los sectores mayor poblado del país.



Fig. 4 - Hospital Sotero del Río - Actual.



Fig. 5 - Hospital Sotero del Río - Nuevo.

Se logra apreciar el contraste de diseño que había con el Hospital El Salvador.

Actualmente se construye con predominancia en la altura, logrando aumentar la cantidad de pacientes que se puedan atender a la brevedad. Además de incorporar nuevos recintos; Sala cuna, Corta estadía salud mental, Central eléctrica, Imagenología, Morgue.

A nivel internacional los centro de atención hospitalarias suelen estar conformados por alguna facultad de medicina debido que esto facilita de cierta manera las prácticas para los estudiantes de medicina, el diseño y las características a cumplir de cada recinto dependen directamente a la población de cada país, a continuación se ejemplifican los hospitales de alta complejidad de otros países;



Fig. 6 - El Hospital de la Universidad Nacional de Seúl, Corea del Sur.

Es la instalación estatal multidisciplinaria líder en la capital de Corea del Sur. El hospital muestra las estadísticas más altas para el tratamiento del cáncer en Corea del Sur. Otras especialidades clave de SNUH son la neurocirugía, la cirugía cardiovascular, la pediatría y el trasplante de órganos.

El Hospital Universitario de Seúl atiende a 10.700 pacientes todos los días en promedio.

La apertura del Hospital Universitario de Toledo ha traído consigo la ampliación de la cartera de servicios. De esta manera, se han incorporado tres nuevas especialidades:

Oncología Radioterápica, Radiofísica Hospitalaria y Medicina Nuclear.

Cuenta con siete edificios que se distribuyen en torno a una calle central, que funciona como un espacio público que conecta todos los servicios hospitalarios. Los distintos edificios albergan las plantas de hospitalización, los gabinetes y hospitales de día, las consultas, el bloque quirúrgico, el área de urgencias, área de diagnóstico por imagen o bloque Obstétrico, entre otras instalaciones sanitarias.



Fig. 7 - Hospital Universitario de Toledo, España.

En el caso del Hospital Universitario de Toledo, se puede comparar con la imagen objetivo de ciudad sanitaria, que se plantea desarrollar en La Pintana, un espacio hospitalario contemplando el espacio público como eje central de conexión para los distintos módulos de especialidad, que se requiere para la comunidad local.

Esto es de suma relevancia al pensar en la idea de una ciudad sanitaria, debido que se logra rescatar la relevancia en el diseño, pensando en cómo los usuarios logran percibir estos recintos, el diseño del espacio público en el área de la salud, como medio de terapia, nos permite tener presente no solo la creación de edificios destinados a pacientes, personal y visitas. Si no que además, nos permite la oportunidad de desarrollar un espacio como conector entre relaciones y edificios, otorgando un diseño más cálido y tranquilo.

En base a los ejemplos presentados se logra apreciar la importancia, en las especialidades de cada recinto hospitalario, actualmente en nuestro país los centros de salud se encuentran fragmentados lo cual requiere de derivaciones para que los pacientes logren una correcta atención. Mediante el análisis de los ejemplos se logra apreciar la importancia en el desarrollo de un conjunto hospitalario que logre garantizar la atención de los pacientes, sin la necesidad de derivar a los pacientes.

1.3 Centros Psiquiátricos en Chile:

En Chile, los centros psiquiátricos son instituciones especializadas en el tratamiento de trastornos mentales. Estos centros juegan un papel crucial en la atención de pacientes con diversas condiciones psiquiátricas, ofreciendo servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

El Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak en Santiago, Chile, fundado en Agosto de 1852, es un centro especializado en salud mental que proporciona diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para diversos trastornos psiquiátricos. Reconocido por su compromiso con la investigación y la formación de profesionales, desempeña un papel crucial en el desarrollo de la psiquiatría en Chile

Denominado “Casa de Orates de Nuestra Señora de Los ángeles”, los primeros años de funcionamiento se caracterizan por la situación precaria en que permanecen los enfermos y la falta de recursos, junto con el aumento progresivo del número de internos. Entre los años 1900 y 1910 el número de pacientes aumentó de mil a mil setecientas personas. En el año 1923, se adquiere la chacra “Quinta Bella” y en 1928 se compra el fundo “El Peral”, en el sector Sur Oriente de la ciudad, donde se inicia una colonia agrícola y al que se derivan pacientes desde la Casa de Orates. Es así como en el año 1928 pasa a denominarse “Manicomio Nacional”.

Hasta 1930 las terapias existentes consistían en sedantes como los bromuros, hipnóticos, el luminal, el mercurio y yoduro de potasio, para tratamiento de la sífilis y antimaníacos como el opio y la morfina.

Los tratamientos físicos comprendían electroterapia, la contención física, el aislamiento y los abscesos de fijación. En los años cincuenta, aparecen los primeros psicofármacos de uso moderno, ansiolíticos, antidepresivos y neurolépticos.

En 1983 el Establecimiento es acreditado como Instituto y se denomina “Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak”, realizándose así un homenaje póstumo al Dr. José Horwitz, quién fue Jefe de un Servicio Clínico y Director del Establecimiento. En su gestión promovió una especial atención para los pacientes crónicos, instauró talleres de laborterapia y mostró preocupación por el serio problema del alcoholismo, renovando el antiguo dispensario que dio paso a la Posta Antialcohólica, con una dotación de camas propias para el proceso de desintoxicación y rehabilitación.



Fig. 8 - Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak de Santiago. Acceso Calle Olivos.



Fig. 9 a 16 - Fuente: Fotografías del Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz Barak de Santiago.

1.4 Modelo de Gestión de Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Corta Estadía:

Su principal objetivo es, fomentar el bienestar de la población atendiendo sus necesidades de salud mental, desde la prevención hasta la recuperación, en colaboración con el intersector y la comunidad. Esto se logra mediante la organización y coordinación de las acciones y relaciones entre los nodos y puntos de atención de la Red Temática de Salud Mental y la red de Salud General.

La Red Temática de Salud Mental es administrada por el Servicio de Salud en distintos territorios, operando como una "unidad funcional" que abarca varios nodos y puntos de atención tanto abiertos como cerrados en diferentes niveles de atención, con variada densidad tecnológica e intensidad en los servicios prestados.

Para lograr este objetivo, es esencial que los servicios ofrecidos y su organización se mantengan cercanos a las comunidades o se desplieguen directamente en ellas, donde las personas y sus familias viven y desarrollan sus vidas. Esto facilita la implementación de acciones promocionales, preventivas, de atención y cuidados, y de inclusión sociocomunitaria.

El modelo comunitario trasciende los niveles de atención y las estructuras, construyéndose la red en función del modelo y no a partir de los nodos o puntos de atención. Asimismo, la complejidad no depende de la infraestructura, sino de las respuestas efectivas proporcionadas por la red organizada y desplegada.

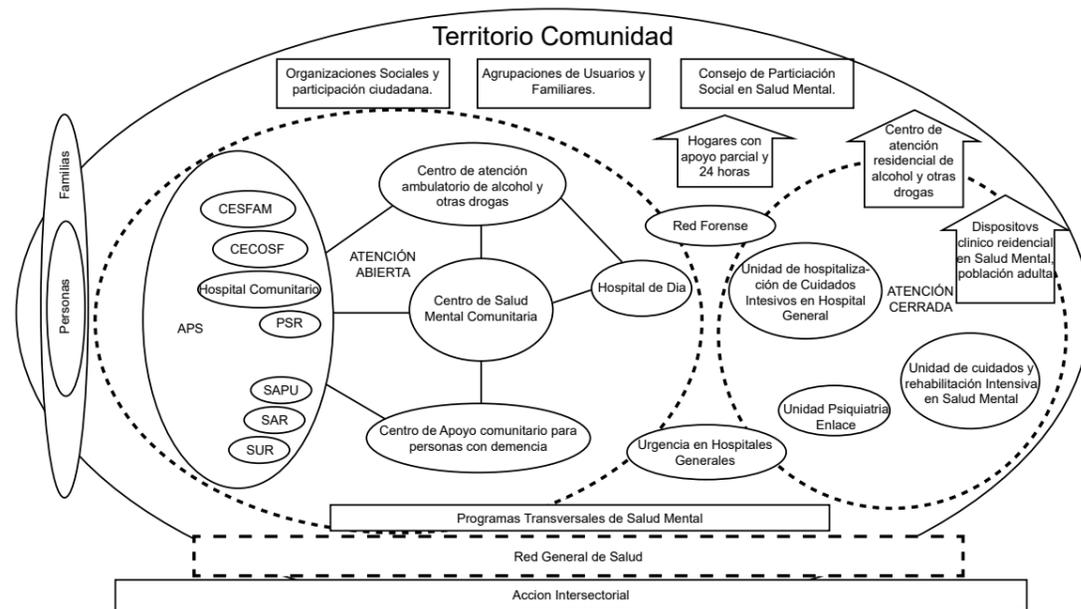


Fig. 17 -Elaboración propia a partir de Red Temática de Salud Mental, 2018.

En cuanto a las Unidades de Hospitalización de Corta Estadía ubicadas dentro de los centros de contención de libertad para adultos y adolescentes, con problemas psicológicos, infractores de la ley y consumo de drogas, el Gestor de Red del Servicio de Salud garantizará el acceso a todos los servicios de apoyo clínico necesarios para una atención integral. Esto implica que deben definirse los procedimientos de acceso a los diferentes servicios y establecerse los mecanismos de coordinación, traslados y utilización de estos servicios que la red de atención de salud ofrece. Además, el Gestor de Red deberá participar en las mesas regionales del Convenio MINSAL – SENDA – SENAME y GENCHI, para facilitar la coordinación entre los actores involucrados en este dispositivo.

A continuación, se detalla el flujograma de las Unidades de Corta Estadía. A modo de comprensión de las relaciones externas que estructuran este tipo de centros de salud.

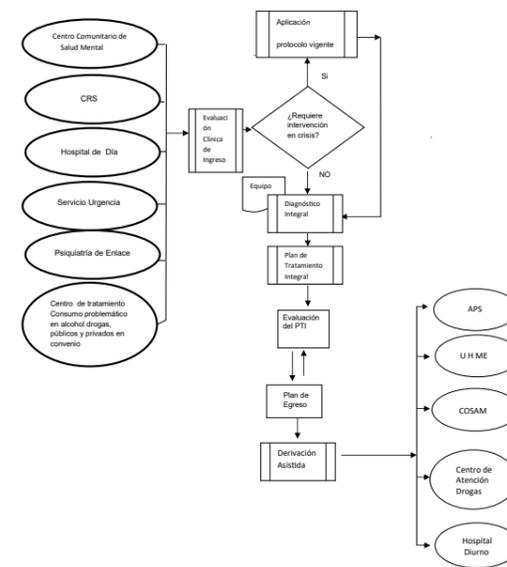


Fig. 18 - Fuente: Modelo de Gestión UHCE, 2014, Pag. 43.

La organización funcional de las unidades de hospitalización de corta estadía se guía por las orientaciones generales establecidas por la dirección del hospital al que pertenecen, la cual a su vez está regulada por las normativas que rigen el funcionamiento del Estado.

Las unidades de hospitalización psiquiátrica de corta estadía son parte de la red asistencial general y solo pueden proporcionar una respuesta integral y efectiva al estar interconectadas dentro de un sistema de servicios sanitarios que ofrece atención cerrada, ambulatoria y residencial, bajo un enfoque de continuidad de cuidados.

No obstante, es necesario proporcionar las facilidades y flexibilidades necesarias para la gestión de las unidades de hospitalización de corta estadía, adaptándose a la realidad regional, territorial y a las características específicas de los grupos de atención. Esta adaptación debe hacerse sin contravenir el marco regulatorio general, sino más bien enriqueciéndolo mediante la implementación de estrategias que sean más costo-efectivas en el uso de los recursos disponibles. El objetivo es mejorar la satisfacción de los usuarios, asegurando que se atiendan sus necesidades y expectativas sanitarias de manera eficiente y eficaz. Para lograrlo, es crucial considerar las recomendaciones y mejores prácticas derivadas de modelos o sistemas de gestión de la calidad y de los procesos de mejora continua en la atención. Estos enfoques contribuyen significativamente a optimizar el desempeño organizacional, ya que promueven una cultura de evaluación y adaptación constante. Al aplicar estos principios, se pueden identificar áreas de mejora, reducir ineficiencias y asegurar que los servicios proporcionados sean de alta calidad y estén centrados en el paciente.

Capítulo 2: Antecedentes del Tema

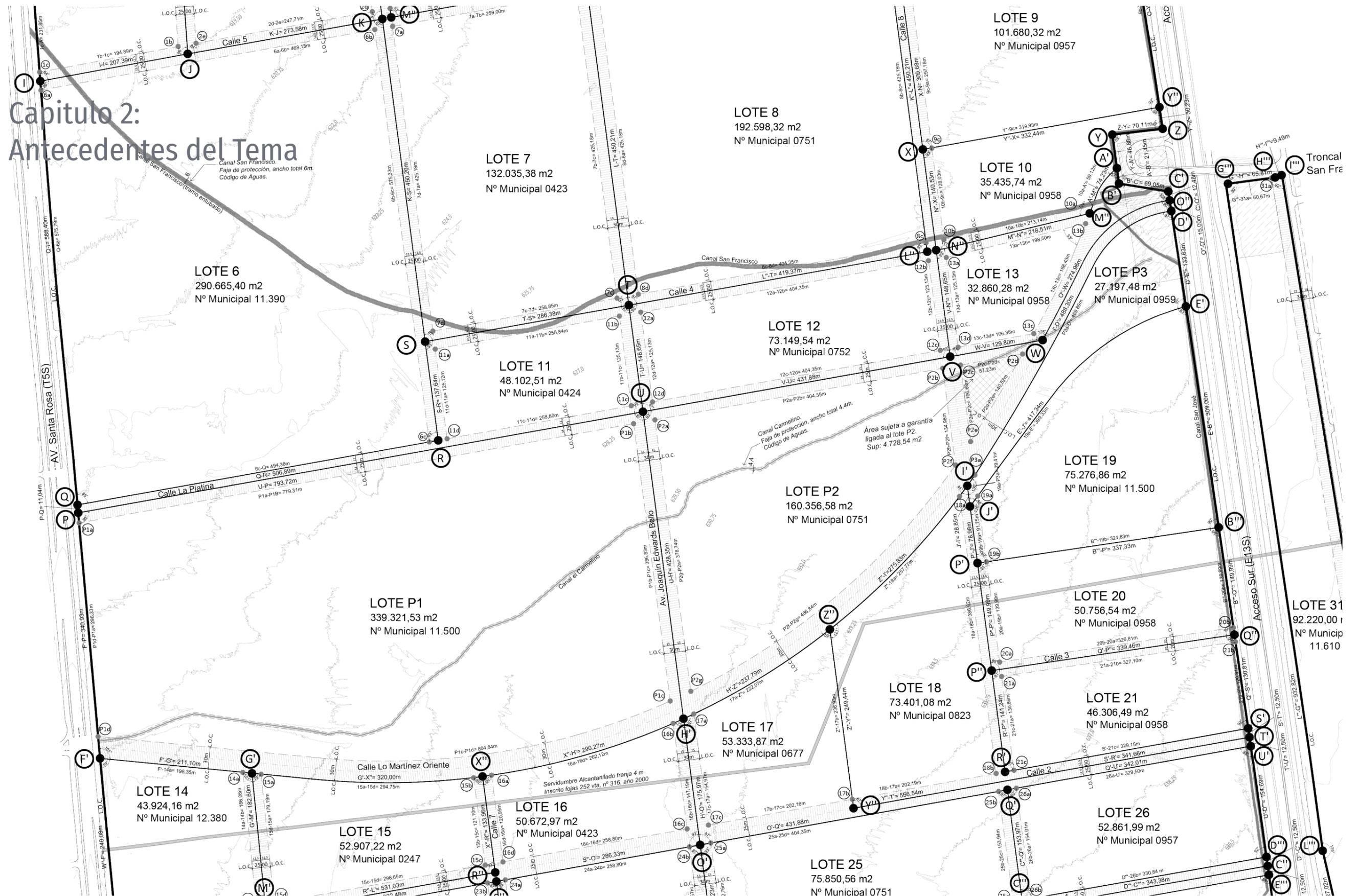


Fig. 19 - Ubicación Lote 19, Elaboración SSMSO.

2.1 Ciudad Sanitaria

Según un artículo publicado de Gómez-Romero y Carvajal en la Revista de Urbanismo y Arquitectura. “Una ciudad sanitaria representa la máxima expresión de la planificación urbana orientada a la salud, combinando infraestructura médica, investigación y educación en un solo entorno integrado” (Gómez-Romero, C. y Carvajal, M., 2020).

Definición de Ciudad Sanitaria en palabras del SSMSO; “El principal enfoque es lograr brindar espacios para la comunidad, de modo que puedan lograr tener un sentido de apropiación de estos espacios.

El concepto Ciudad surge principalmente de urbanizar este espacio además de la escala que posee el proyecto, en un momento se pensó en el término “Campus Sanitario” pero el término Ciudad se asemejaba de mejor manera al principal objetivo que se busca, entregar un espacio humanizado, que facilite el intercambio cultural en un espacio en concreto que ayude a la comunidad local”.

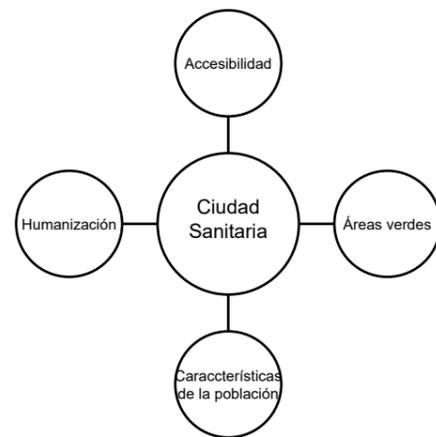


Fig. 20 - Elaboración Propia.

Chile no posee algún complejo hospitalario que se le pueda denominar “ciudad sanitaria”, es por esto que el proyecto de ciudad sanitaria en La Pintana, es de gran relevancia, permitirá el desarrollo de un proyecto desde cero, pensando en el diseño de la trama que se desea elaborar, logrando abordar ideas en el diseño como la conexión con el contorno, el paisajismo que se desea plantear como solución en la salud y por sobre todo el lenguaje arquitectónico entre los recintos hospitalarios. De modo que no ocurra lo que sucede en los actuales hospitales, los cuales al verse saturados construyen recintos aledaños, desligándose de un lenguaje de diseño.

Al día de hoy a nivel nacional el complejo hospitalario mejor equipado es el Hospital Guillermo Grant de Concepción, Región del Bio-Bio. El hospital regional de Concepción es el establecimiento de mayor envergadura contando con más de 200 mil metros cuadrados, además de ser el de mayor complejidad del país. Posee una cantidad total de 870 camas de las cuales 25 camas están destinadas a salas de operaciones.



Fig. 21 - Hospital Guillermo Grant de Concepción, Región del Bio-Bio.

2.2 Diagnóstico del Problema

Dentro del desarrollo de proyecto la ubicación de la ciudad sanitaria es clave para el mejoramiento en la red de salud Santa Rosa, al estar dentro de un proyecto Plan Urbano Habitacional (PUH), donde se plantea la distribución de población local de la comuna de La Pintana donde se proyecta un total de 20.000 habitantes en viviendas de mediana densidad a través de los lotes. Se plantea en la Platina principalmente debido al espacio existente disponible para un proyecto de este tamaño, además como se mencionó lograra apoyar a la red de salud sur oriente en especial a las comunas aledañas.

Redes de Salud del Servicio de Salud Metropolitana Sur Oriente (SSMSO):

- SubRed Santa Rosa: comunas de San Ramón, La Granja y La Pintana.
- SubRed La Florida: comuna de La Florida.
- SubRed Cordillera: comunas de Puente Alto, Pirque y San José de Maipo.



Fig. 22 - Red Salud SSMSO.

En la imagen siguiente se puede observar la distribución de diversos servicios en la comuna de La Pintana, así como la fragmentación que caracteriza a esta área. La imagen destaca no solo la escasez de servicios de salud disponibles, sino también cómo la comuna está dividida en gran parte por terrenos agrícolas. Esta división crea una discontinuidad en la estructura urbana, lo que dificulta el traslado de los residentes y complica el acceso a servicios cercanos.

La fragmentación de La Pintana provoca que muchas áreas queden aisladas, limitando la movilidad y el acceso rápido a servicios esenciales. Los residentes enfrentan desafíos significativos para llegar a instalaciones de salud, lo que impacta negativamente en su capacidad para recibir atención oportuna. Este problema se ve agravado por la falta de una red de transporte público que conecte adecuadamente las distintas zonas de la comuna, aumentando así la dependencia en medios de transporte privados que no todos los habitantes pueden costear.



Fig. 23 - Fuente: Percepción de segregación, Sotomayor, 2023.

2.3 Referentes

A continuación se ejemplifican algunas Ciudades o Campus Sanitarios, en el extranjero, de modo de ver su distribución, y lograr apreciar el desarrollo en diseño arquitectónico y paisajístico de cada propuesta;

1. La Ciudad Sanitaria Vall d'Hebron, Barcelona, España:

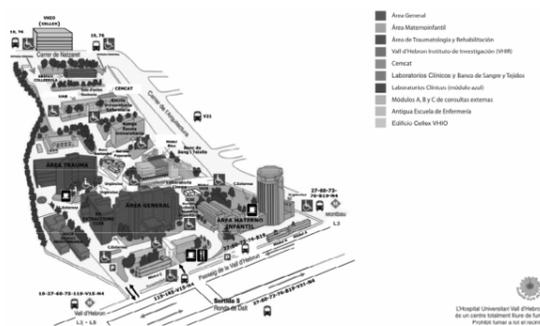


Fig. 24 - La Ciudad Sanitaria Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Dispone del Hospital Universitario Vall d'Hebron, la Fundación de Investigación Biomédica y Docencia, además de contar con áreas especializadas; General, Trauma, Materno Infantil.

Pionera en la investigación médica en el ámbito catalán, la Ciudad Sanitaria Vall d'Hebron está formada por diversas instalaciones de asistencia e investigación sanitaria. La intervención arquitectónica nace de la necesidad de racionalización y concentración de las diferentes áreas quirúrgicas, de recuperación postoperatoria y de agudos. El Hospital Vall d'Hebron se pueden considerar establecimientos públicos esenciales de la ciudad de Barcelona que trabajan día a día por la salud y la vida.

2. La Ciudad Sanitaria Rescue en Punta Cana, República Dominicana:



Fig. 25 - La Ciudad Sanitaria Rescue en Punta Cana.

El proyecto contará con 4 etapas:

- Centro médico actual, en proceso de remodelación y ampliación del área quirúrgica
 - Un nuevo edificio de 5 pisos expandiendo los servicios a más de 100 habitaciones, 5 salas de cirugía, 5 salas en la Unidad de Cuidados Intensivos y más de 40 consultorios para médicos especialistas.
 - Construcción de un nuevo hospital quirúrgico internacional.
 - La construcción y operación de un hotel cualificado para cuidado de la salud y bienestar, con unas 60 habitaciones.
- ### 3. El Singapore General Hospital Campus en Singapur:



Fig. 26 - Singapore General Hospital Campus.

El futuro campus SGH se convertirá en el campus médico más grande de Singapur una vez completado.

Ofrecerá a los pacientes atención médica accesible e integrada, estrechamente vinculada con la investigación y la educación de vanguardia, lo que mejorará los resultados de salud para los pacientes. Diseñado para proporcionar una atención continua y sin interrupciones, este dinámico ecosistema sanitario también promoverá un Centro Médico Académico de clase mundial que definirá la atención sanitaria en Singapur.

4. El Cambridge Biomedical Campus en Reino Unido:



Fig. 27 - Cambridge Biomedical Campus.

El Cambridge Biomedical Campus (CBC) está situado en el corazón del principal clúster de ciencias de la vida del Reino Unido y Europa.

El Campus Biomédico de Cambridge integra investigación biomédica de nivel mundial, atención al paciente y educación en una única ubicación. Actualmente en proceso de una significativa expansión que incorpora la instalación de empresas junto a la comunidad existente de 17,500 profesionales de la salud e investigadores científicos, el campus está en camino de convertirse en uno de los centros biomédicos más destacados del mundo.

5. Mayo Clinic in Rochester, Minnesota, USA:



El proyecto es una iniciativa estratégica a largo plazo que impulsa la estrategia global de Mayo Clinic para curar, conectar y transformar la atención médica en beneficio de los pacientes a nivel mundial.

Se busca replantear el campus de Mayo Clinic en Rochester, introduciendo nuevas instalaciones que combinan conceptos innovadores de atención y tecnologías digitales para transformar la experiencia del paciente. El renovado campus de Rochester se destacará por sus elementos arquitectónicos y espacios distintivos, buscando una integración perfecta de los espacios físicos y las capacidades digitales para abordar las necesidades cambiantes y no satisfechas de los pacientes.



Fig. 28 y 29 - Mayo Clinic in Rochester, Foster and Partners.

Capítulo 3: Plan Maestro SSMSO - Propuesta

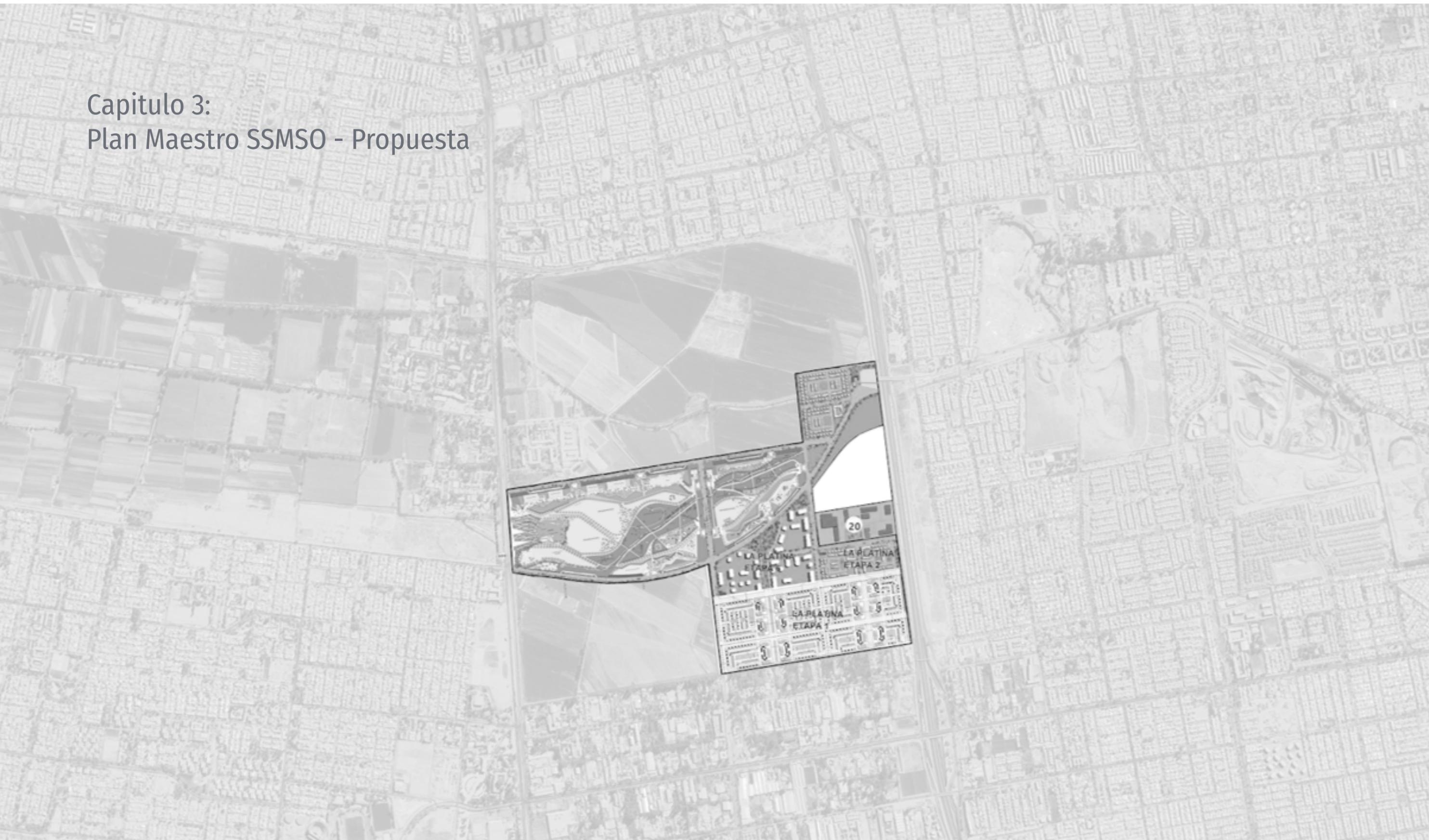


Fig. 30 - Contexto Urbano, Elaboración SSMSO.

3.1 Plan Maestro SSMSO

Desde el Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente, buscan planificar establecimientos sanitarios que se incorporen al territorio, creando un conjunto de dispositivos de distintos niveles de atención, insertos en la comunidad, que respondan a las necesidades sanitarias de la población local, centrado en el paciente y de optimizar los recursos del terreno, con una ubicación y desarrollo de infraestructura que facilite la gestión integral e integrada de las necesidades sanitarias.

Dentro de esta descripción se agregan conceptos que se consideran para el desarrollo del Plan Maestro;

Necesidad Sanitaria - Humanización -
Modelo de Atención - Infraestructura.

Establecimientos de Salud para mitigar la brecha de la subred Santa Rosa;

- CESFAM.
- COSAM.
- Centro Intercomunal de Imagenología, Laboratorio y Farmacia.
- Hospital de Día Salud Mental
- Hospitalización Corta Estadía Salud Mental.
- Centro de Referencia Secundario
- Hospital CS La Platina.

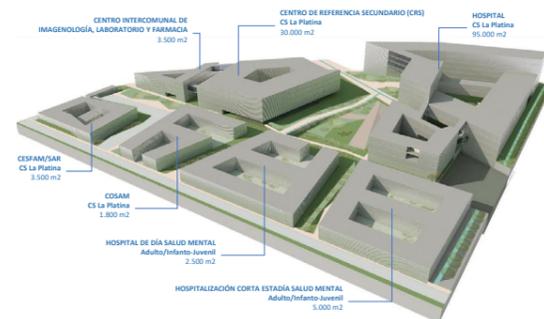


Fig. 31 - Isometrica Programas La Platina, Elaboración SSMSO.



Fig. 32 - Plan Maestro La Platina, Elaboración SSMSO.



Fig. 33 a 37 - Fuente: Parque La Platina, Harris + Illanes Arquitectos.

3.2 Propuesta Plan Maestro

La propuesta de plan maestro que se plantea se enfoca en la relación entre la Arquitectura, Paisajismo y Salud Mental, de modo que las relaciones de estos 3 factores logren entregar espacios tanto a nivel de paisaje externo de la ciudad sanitaria, como a nivel interno de cada edificio que se propone. Pensando en el paisaje como modo de terapia en el interior de cada proyecto y vincularlo con la circulación interior enfocada a los usuarios y habitantes del proyecto.

Entre los factores claves de diseño se plantea una forma orgánica de modo de que la relación posea una continuidad fluida en el interior, creando sectores de comunicación directa con el paisaje propuesto, la relación entre arquitectura y paisaje, permite crear este vínculo centrado en el recorrido como propuesta para tratar la salud mental de la ciudad sanitaria.

El actual programa que se plantea para la Ciudad Sanitaria es el siguiente;

1. Centro de Salud Familiar (CESFAM);
3.450 m².
2. Centro de Salud Mental (COSAM) y Centro de Día de la Salud Mental;
8.600 m²
3. Centro de Medicina Integrativa;
m².
4. Centro Intercomunal de Imagenología, Laboratorio y Farmacia;
4.550 m²
5. Hospitalización Corta Estadía Salud Mental;
4.900 m²
6. Centro de Referencia Secundaria (CRS);
6.600 m²
7. Hospital la Pintana;
61.400 m²



Fig. 38 - Isométrica Propuesta de Plan Maestro, Elaboración Propia.



Fig. 39 y 40 - Atmósfera para la Ciudad Sanitaria con Inteligencia Artificial, Fuente: Midjourney.



- 1. Centro de Salud Familiar (CESFAM).
- 2. Centro de Salud Mental (COSAM) y Centro de Día de la Salud Mental.
- 3. Centro de Medicina Integrativa.

- 4. Centro Intercomunal de Imagenología, Laboratorio y Farmacia.
- 5. Hospitalización Corta Estadía Salud Mental.
- 6. Centro de Referencia Secundaria (CRS).
- 7. Hospital la Pintana.

Fig. 41 - Propuesta de Plan Maestro, Elaboración Propia.

Capitulo 4: Propuesta de Proyecto

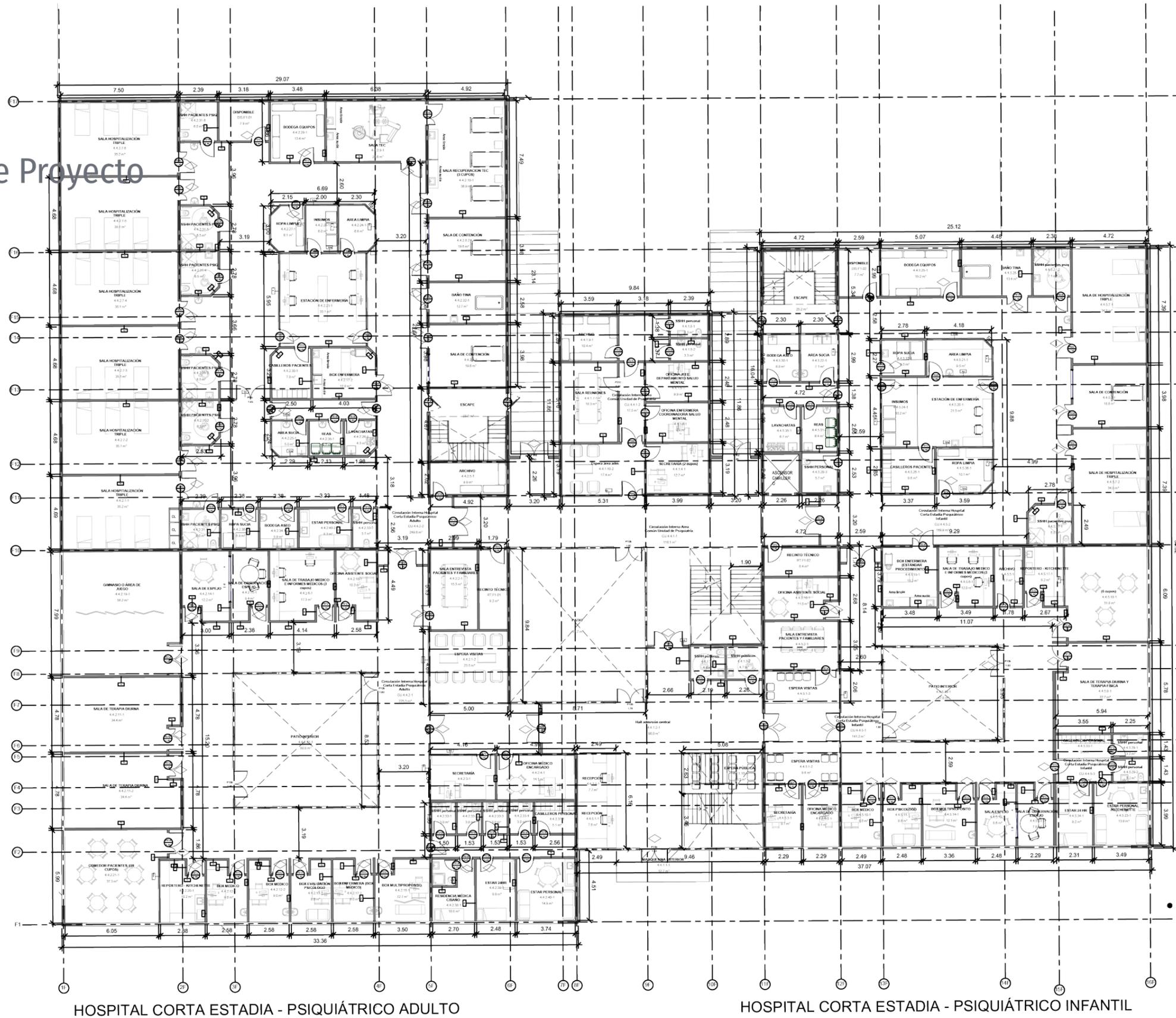


Fig. 42 - Área Corta Estadía Nuevo Hospital Dr. Sotero del Río, Puente Alto.

4.1 Lugar - La Pintana

La ubicación para el proyecto es en la comuna de La Pintana, específicamente en el sector La Platina, perteneciente a la red de salud Santa Rosa del SSMSO.

En el proyecto habitacional se proyectan zonas de uso mixto, especialmente zonas residenciales (PUH) y zonas de equipamiento. La ubicación del predio corresponde al lote 19, un terreno de 75.277 m² Aprox. en el cual se proyecta la Ciudad Sanitaria y está destinado a equipamientos de salud enfocados a la comunidad.

La población en la SubRed Santa Rosa es de 391.996 habitantes según datos del INE 2024.

El lote 19 actualmente posee la denominación de extensión urbana, cuenta con canales de regadío, debido a su antiguo rol agrícola.

Uno de los principales factores que contribuyen a la estigmatización de la comuna es la configuración de su trama urbana y cómo esta perjudica el desarrollo de actividades para los habitantes.

La falta de acceso a servicios públicos, transporte, educación, entre otros, ha afectado negativamente la calidad de vida de los residentes, generando un estigma a lo largo de los años. Esto es evidente en la imagen, donde se puede observar cómo los terrenos agrícolas en La Pintana contribuyen a la fragmentación de la trama urbana.

La comuna está dividida verticalmente por los ejes de Acceso Sur (al oriente), Av. Santa Rosa (en el centro) y San Francisco (al poniente). Además, la fragmentación horizontal es creada por terrenos como el ex fundo San Antonio, Antumapu (UCHile) y el fundo de La Platina en la parte superior.

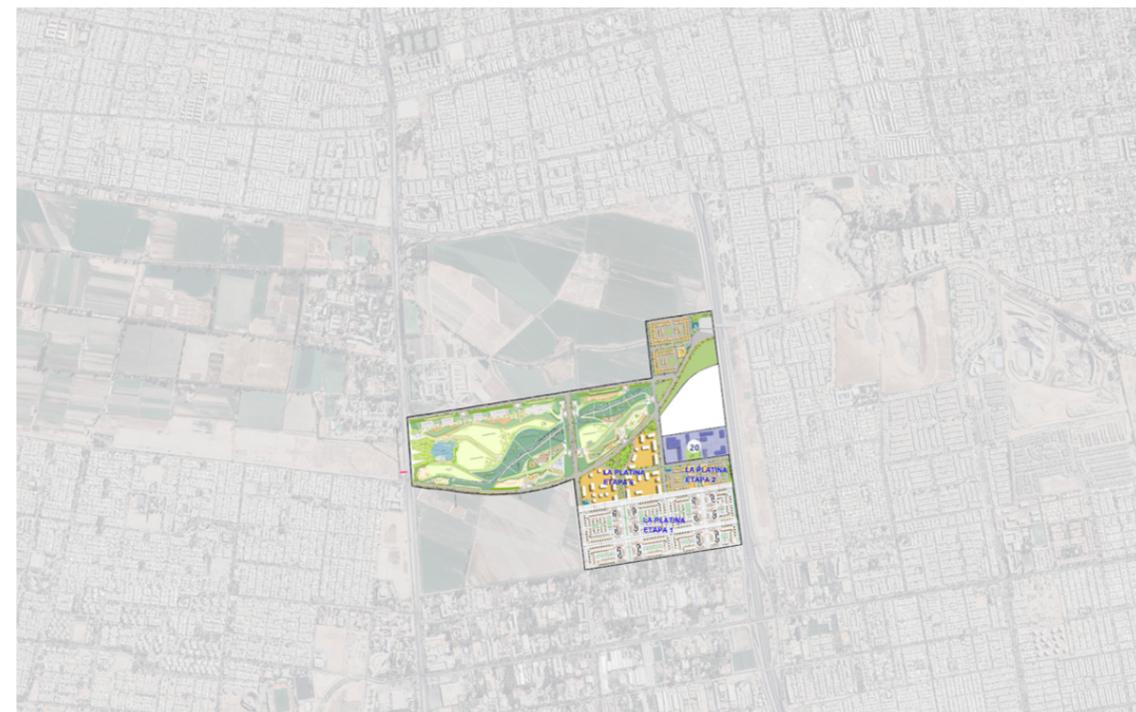


Fig. 43 - Lote 19 + Plan Maestro La Platina, Elaboración SSMSO.



Fig. 44 a 47 - Imágenes fundo La Platina, Elaboración Propia.

4.2 Centro de Hospitalización Psiquiátrica de Corta Estadía

Esta Unidad está enfocada a tratar pacientes con trastornos bipolares, depresiones severas, esquizofrenias y trastornos de personalidad, los que en su mayoría, no son peligrosos y pueden llevarse sin inconvenientes los tratamientos.

La idea es desarrollar un trabajo con los pacientes y su familia, a través actividades físicas y artísticas, talleres cognitivos y charlas educativas para conocer más sobre la patología que padecen, de manera que sean capaces de reconocer y estar en alerta a las descompensaciones que pudiera presentarse. En promedio los pacientes deben permanecer entre 21 a 31 días hospitalizados, tiempo en que se establecen rutinas diarias las que se complementan al trabajo clínico que llevan los Psiquiatras, Enfermeros y Técnicos con la intervención Psicosocial que entregan los Psicólogos, Asistente Social y Terapeutas Ocupacionales.

Hablar de “Hospital psiquiátrico” trae a la mente imágenes sombrías, a menudo incómodas: desde el paciente mental estereotipado, peligrosamente violento hasta los ambientes lúgubres en los que se mantiene a los pacientes fomentado por clichés que forman parte del imaginario colectivo y que se encuentran abundantemente en las películas y los medios de comunicación.

Centros de corta estadía a nivel nacional, un ejemplo de este tipo de edificios es el centro corta estadía II ubicado en el Hospital Dr. Sótero del Río, Comuna de Puente Alto. El cual se caracteriza por contar con un patio central, el uso de ventanas hacia el interior y un color crema en la estructura. Siendo uno de los recintos. Siendo uno de los recintos que alberga a personas con trastornos de personalidad, trastorno de humor, trastorno de ansiedad y esquizofrenia.



Fig. 48 a 50 - Corta Estadía 2 Hospital Dr. Sotero del Río. Puente Alto, RM.

4.3 Programa

Los criterios de organización interna de una Unidad de Hospitalización de Corta Estadía son:

- Área Administrativa; Comprende recintos relacionados con actividades administrativas que dan soporte a la unidad; Hall Acceso, Recepción, Secretaria, Baños. Esta área relaciona directamente la unidad con las circulaciones internas y circulaciones externas del hospital.

- Área ambulatoria; En esta área se realiza la mayoría de las actividades terapéuticas que realizan durante el día de los pacientes hospitalizados en la UHCE. Comprende; BOX Multipropósito, BOX Trabajo Multidisciplinario, Consultas, Comedor, Salas de Estar, Baños. Es necesario señalar que estos recintos no se contempla realizar actividades de pacientes que están en tratamiento ambulatorio en el mismo establecimiento. Las actividades terapéuticas que se realizan en el hospital de día, unidad de tratamiento de adicciones, unidad clínica de psiquiatría y salud mental ambulatoria, CAE, CDT., Se deben efectuar en recintos localizados en el área ambulatoria del establecimiento.

- Área Hospitalización ; Comprende los recintos en que se presta atención clínica directa al paciente: sector de cuidados intermedios, sector de cuidados especiales, estación de enfermería, sala procedimientos invasivos, sala estar personal y residencias (optativas) lavandería, aseo, baños.

Modelo de atención en la UHCE;

La atención integral en esta Unidad pone un fuerte énfasis en un enfoque de trabajo en equipo. Este equipo está compuesto por profesionales y técnicos de las ciencias biológicas y sociales, quienes aportan diversas perspectivas y conocimientos, conformando así un “equipo terapéutico interdisciplinario”.

Esta combinación de disciplinas permite que cada miembro del equipo contribuya con su expertise específica, enriqueciendo la evaluación y el tratamiento de los pacientes. Los profesionales de las ciencias biológicas aportan conocimientos sobre el funcionamiento físico y psicológico del cuerpo humano, mientras que los de las ciencias sociales añaden una comprensión del contexto socioeconómico y cultural de los pacientes. Los técnicos, por su parte, aplican habilidades prácticas esenciales para la implementación de los tratamientos. Los administrativos aseguran que todos los procesos y procedimientos se realicen de manera eficiente y coordinada.

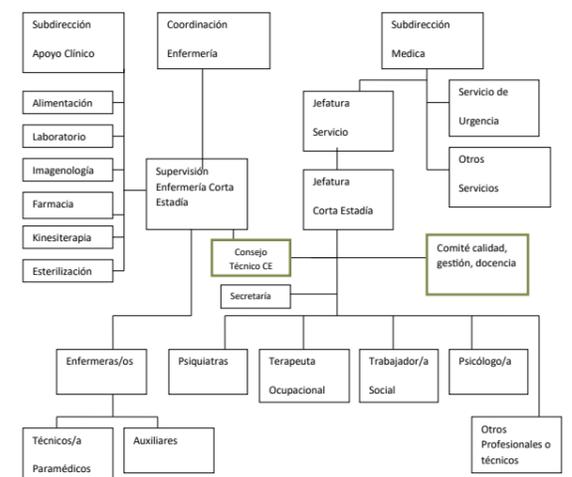


Fig. 51 - Fuente: Modelo de Gestión UHCE, 2014, Pag. 42.

Detalle de Áreas y sus Recintos Específicos;

Corta Estadía Adultos:

Áreas	Numero de Recintos	Sup. Reciento m²	Sup. Recinto Optima m²
Corta Estadía Psiquiátrica Adultos			
ÁREA PÚBLICA			
Sala de espera	1	35,15 m2	
Servicio higiénico público	1	4,25 m2	
Servicio higiénico público	1	4,37 m2	
Recepción	1	12,87 m2	
Oficina asistente social	1	8,72 m2	
Oficina asistente social	1	10,85 m2	
Sala de entrevista	1	8,88 m2	
ÁREA ADMINISTRATIVA			
Oficina jefe de unidad	1	9,84 m2	
Oficina enfermera	1	14,20 m2	
Sala de reunion	1	15,86 m2	
ÁREA TÉCNICA			
Box Atención	1	11,52 m2	
Box Atención	1	10,79 m2	
Box Atención	1	12,22 m2	
Box Atención	1	11,50 m2	
Box multipropósito	1	13,42 m2	
Box multipropósito	1	13,42 m2	
Sala entrevista pacientes	1	11,55 m2	
Sala seguimiento a la entrevista	1	13,87 m2	
Box terapia electro-convulsiva	1	26,61 m2	
Sala de procedimientos	1	19,78 m2	
Sala de procedimientos	1	16,29 m2	
Sala Multiuso	1	24,08 m2	
Sala Multiuso	1	34,12 m2	
Sala Recuperación TEC	1	25,60 m2	
Sala de cuidados especiales	1	14,04 m2	
Sala de cuidados especiales	1	12,77 m2	
Sala de hospitalización 3 camas	1	28,65 m2	
Sala de hospitalización 3 camas	1	28,48 m2	
Sala de hospitalización 3 camas	1	28,44 m2	
Sala de hospitalización 3 camas	1	28,61 m2	
Sala de hospitalización 3 camas	1	29,43 m2	
Sala de hospitalización 3 camas	1	29,46 m2	
Sala de hospitalización 3 camas	1	29,43 m2	
Sala de hospitalización 3 camas	1	29,39 m2	
Comedor/Estar	1	96,03 m2	
Sala taller computacional	1	17,78 m2	
Actividades de la vida diaria	1	8,09 m2	
Sala estimulación cognitiva	1	13,11 m2	
Oficina otros profesionales	1	19,17 m2	
Servicio higiénico hospitalización psiquiátrica	1	4,17 m2	
Servicio higiénico hospitalización psiquiátrica	1	5,04 m2	
Servicio higiénico hospitalización psiquiátrica	1	5,04 m2	
Servicio higiénico hospitalización psiquiátrica	1	6,00 m2	
Servicio higiénico hospitalización psiquiátrica	1	5,04 m2	
Servicio higiénico hospitalización psiquiátrica	1	4,38 m2	
Servicio higiénico hospitalización psiquiátrica	1	4,38 m2	
Servicio higiénico hospitalización psiquiátrica	1	5,04 m2	

ÁREA APOYO	Numero de Recintos	Sup. Reciento m²	Sup. Recinto Optima m²
Estación de enfermería	1	20,72 m2	
Estación de enfermería	1	17,63 m2	
Área sucia	1	9,17 m2	
Área limpia	1	11,57 m2	
Área limpia	1	14,76 m2	
Balneoterapia	1	11,58 m2	
Residencia médica	1	9,98 m2	
Estar 24 hrs.	1	8,39 m2	
Bodega insumos clínicos	1	14,99 m2	
Bodega insumos clínicos	1	10,01 m2	
Bodega de ropa limpia	1	11,21 m2	
Depósito transitorio de ropa sucia (ROPA SUCIA)	1	4,86 m2	
Lavachatas	1	7,42 m2	
Depósito transitorio de residuos sólidos (REAS)	1	4,86 m2	
Bodega de implementos de aseo (ASEO)	1	6,58 m2	
Bodega de equipos	1	13,38 m2	
Estar del personal c/ kitchenette	1	14,54 m2	
Servicio higiénico del personal (Universal)	1	3,70 m2	
Servicio higiénico del personal	1	2,25 m2	
Servicio higiénico del personal	1	2,49 m2	
Servicio higiénico del personal	1	2,78 m2	
Área casilleros del personal	1	5,62 m2	
Área casilleros de pacientes	1	2,78 m2	
Área casilleros de pacientes	1	1,87 m2	
Servicio higiénico residencia	1	5,73 m2	
Bodega implementos	1	7,26 m2	
Sala lockers familiares	1	4,38 m2	
Patio actividades al aire libre	0	186,55 m2	
Estacionamientos Silla de ruedas	1	1,90 m2	
Circulación Interna Corta Estadía Adulto	1	117,67 m2	
Circulación Interna Corta Estadía Adulto	1	105,17 m2	
Circulación Interna Corta Estadía Adulto	1	65,11 m2	
Circulación Interna Corta Estadía Adulto	1	10,32 m2	
Circulación Interna Corta Estadía Adulto	1	20,24 m2	
Circulación Interna Corta Estadía Adulto	1	127,84 m2	
Circulación Interna Corta Estadía Adulto	1	34,86 m2	
Circulación Interna Corta Estadía Adulto	1	7,59 m2	
Circulación Interna Corta Estadía Adulto	1	6,34 m2	
Circulación Interna Corta Estadía Adulto	1	5,98 m2	

Fig. 52 - Elaboración propia a partir de Referencia PMA Unidad de Corta Estadía Psiquiátrica HPC.

Detalle de Áreas y sus Recintos Específicos;

Corta Estadía Infanto-Adolescente:

Áreas	Numero de Recintos	Sup. Reciento m²	Sup. Recinto Optima m²
Corta Estadía Psiquiátrica Infanto - Juvenil			
ÁREA PÚBLICA			
Sala de espera	1	31,10 m2	
Servicio higiénico público	1	4,90 m2	
Recepción	1	15,93 m2	
Sala de entrevista	1	12,34 m2	
Oficina asistente social	1	10,42 m2	
ÁREA ADMINISTRATIVA			
Oficina jefe de unidad	1	12,11 m2	
Oficina enfermera	1	8,79 m2	
Sala de reuniones	1	20,19 m2	
ÁREA TÉCNICA			
Box Atención	1	13,06 m2	
Box Atención	1	11,15 m2	
Box multipropósito	1	13,97 m2	
Sala entrevista pacientes	1	10,41 m2	
Sala seguimiento a la entrevista	1	11,86 m2	
Box Evaluación Psicológica	1	11,42 m2	
Sala de procedimientos	1	16,80 m2	
Sala Multiuso	1	28,48 m2	
Sala Multiuso	1	27,85 m2	
Sala de cuidados especiales	1	13,39 m2	
Sala hospitalización colectiva	1	27,12 m2	
Sala hospitalización colectiva	1	27,52 m2	
Sala hospitalización colectiva	1	27,52 m2	
Sala hospitalización colectiva	1	27,12 m2	
Comedor/Estar	1	43,98 m2	
Oficina otros profesionales	1	16,31 m2	
Sala taller computacional	1	13,40 m2	
Actividades de la vida diaria	1	10,08 m2	
Sala estimulación cognitiva	1	13,37 m2	
Servicio higiénico hospitalización psiquiátrica	1	4,56 m2	
Servicio higiénico hospitalización psiquiátrica	1	4,37 m2	
Servicio higiénico hospitalización psiquiátrica	1	4,24 m2	
Servicio higiénico hospitalización psiquiátrica	1	4,51 m2	
ÁREA APOYO			
Estación de enfermería	1	12,81 m2	
Área sucia	1	6,88 m2	
Área limpia	1	12,69 m2	
Balneoterapia	1	10,97 m2	
Estar 24 hrs.	1	9,46 m2	
Bodega insumos clínicos	1	8,82 m2	
Bodega de ropa limpia	1	8,03 m2	
Lavachatas	1	6,79 m2	
Depósito transitorio de ropa sucia (ROPA SUCIA)	1	4,91 m2	
Depósito transitorio de residuos sólidos (REAS)	1	4,61 m2	
Bodega de implementos de aseo (ASEO)	1	8,23 m2	
Bodega de Equipos	1	9,73 m2	
Estar del personal c/ kitchenette	1	13,56 m2	
Servicio higiénico del personal (Universal)	1	4,14 m2	
Servicio higiénico del personal	1	2,18 m2	

Área casilleros del personal	1	1,23 m2	
Área casilleros de pacientes	1	5,86 m2	
Sala lockers familiares	1	4,22 m2	
Patio actividades al aire libre	0	273,36 m2	
Estacionamientos Silla de ruedas	1	3,24 m2	
Circulación Interna Corta Estadía Infanto Juvenil	1	205,68 m2	
Circulación Interna Corta Estadía Infanto Juvenil	1	95,17 m2	
Circulación Interna Corta Estadía Infanto Juvenil	1	13,31 m2	

Fig. 53 - Elaboración propia a partir de Referencia PMA Unidad de Corta Estadía Psiquiátrica HPC.

4.4 Referentes Centros de Corta Estadía

Los espacios de salud mental tienen un impacto significativo en el proceso de recuperación de los trastornos de conducta. La estigmatización de la enfermedad mental se refuerza a través de espacios de tratamiento todavía hoy con un carácter clínico e institucional, diseñados para ser seguros y fáciles de limpiar, lo que a menudo resulta en espacios que perciben fríos y estériles, llenos de materiales duros y sintéticos.

Algunos ejemplos sobre arquitectura para la salud mental son:



Fig. 54 - Centro Psiquiátrico Friedrichshafen / Huber Staudt Architekten - Alemania.

El edificio encierra un patio verde de grandes dimensiones y aprovecha el contorno de la ladera tipológicamente, proporcionando entradas en dos niveles distintos. Un puente de gran luz estructural enmarca la generosa vista al paisaje ondulado, y ayuda a enfatizar la pendiente natural, incluso dentro del patio protegido. El centro psiquiátrico puede ser fácilmente percibido desde el paisaje al tiempo que permite unas hermosas vistas de la campiña desde dentro.



Fig. 55 - Centro nacional de rehabilitación Rehazent / M3 Architectes - Luxemburgo

El centro nacional de rehabilitación Rehazent, ofrece a los pacientes una experiencia en donde pueda percibir las cualidades arquitectónicas con su entorno, un entorno compuesto de materiales como el hormigón a la vista, carpintería y vidrio. Permite disfrutar de la tranquilidad visual entre el edificio y el paisaje tanto interno como el externo del proyecto. Creando una experiencia armónica para los usuarios y trabajadores.



Fig. 56 - Pólo de Saúde de Carcavelos / Simão Botelho, Studio-J, Duoma - Portugal.

El objetivo del proyecto es combinar servicios médicos formales con actividades informales, generando sinergias y promoviendo tanto los procesos de curación como la integración social a través de la creación de un jardín público. La estrategia urbana se basa en utilizar el edificio como una barrera acústica de la carretera principal, el edificio se organiza mediante una distribución lineal a partir de un corredor central.

4.5 Arquitectura, Paisaje y Salud Mental

La conexión entre la arquitectura, el paisaje y la salud mental es fundamental para el bienestar humano. Un diseño arquitectónico que incorpora espacios abiertos, abundante luz natural y materiales acogedores puede disminuir el estrés y mejorar el estado de ánimo de las personas. Los paisajes naturales, como jardines y parques, ofrecen un entorno sereno que promueve la relajación y el rejuvenecimiento mental. La combinación de entornos construidos y naturales no solo facilita la recuperación física, sino que también mejora la salud mental al proporcionar espacios que calman y revitalizan la mente. En conjunto, estos factores contribuyen a un entorno holístico que apoya tanto el bienestar físico como el mental.



Fig. 57 - Parque Lafayette, Mies van der Rohe, 1959, Detroit, EE.UU.

El Parque Lafayette, obra de Mies van der Rohe, es un proyecto residencial que integra torres de apartamentos, casas adosadas y una abundante vegetación en un entorno urbano.

Este desarrollo ejemplifica cómo la arquitectura modernista puede fusionarse armoniosamente con el paisaje urbano, proporcionando un ambiente de vida tranquilo y cuidadosamente planificado en el corazón de la ciudad.



Fig. 58 - Sanatorio de Paimio, Alvar Aalto, 1932, Finlandia.

El Sanatorio de Paimio, diseñado por Alvar Aalto, es un hito de la arquitectura funcionalista. Diseñado para el tratamiento de la tuberculosis, el edificio encarna un enfoque humanista en el diseño hospitalario, priorizando la comodidad y el bienestar de los pacientes. Entre sus características se encuentran grandes ventanas que permiten la entrada de luz natural, terrazas al aire libre, y el uso de materiales cálidos y colores suaves para crear un ambiente curativo.



Fig. 59 - Centro Maggie en Leeds, Heatherwick Studio, 2020, Reino Unido.

Los Centros Maggie creen que una arquitectura de calidad es una herramienta fundamental para promover la salud y el bienestar de sus pacientes. El Centro Maggie en Leeds ejemplifica esto al materializar una serie de principios arquitectónicos "saludables" en su diseño. La estructura del edificio se construyó completamente utilizando sistemas de madera prefabricados, destacando el compromiso con un entorno curativo y sostenible.

Capitulo 5: Anteproyecto



ESC. 1:1500



Fig. 60 - Propuesta de Plan Maestro,
Elaboración Propia.

5.1 Partido General

La propuesta de distribución se basa en una circulación principal alrededor de los patios centrales, lo que permite la entrada de luz natural y proporciona al personal clínico una mejor visibilidad de las actividades que ocurren durante las terapias de los pacientes.

El edificio cuenta con tres patios: uno ubicado al norte destinado a adultos, otro que conecta la sala de espera con el área administrativa en el centro, y un tercero en la parte inferior destinado a infantes y adolescentes.

El acceso principal está ubicado en el área pública para facilitar una conexión más eficiente con las zonas de terapia, donde se reciben a los nuevos pacientes.

La integración de curvas en el diseño tiene como propósito crear un entorno más relajante, evitando la rigidez y la agresividad visual de los pasillos con ángulos rectos. Esto contribuye a generar un ambiente más natural y fluido.

Las zonas de contención se sitúan en los extremos para garantizar un acceso controlado y cerca del personal clínico para una respuesta rápida en emergencias.

Una de las decisiones de diseño fue destinar el primer nivel para pacientes estables que necesitan una observación continua del personal clínico, pero que aún pueden participar en actividades sin riesgo para su salud.

En el segundo nivel se plantea el sector de contención para adultos de mayor gravedad, el cual cuenta con conexión directa al hospital de la Ciudad Sanitaria.

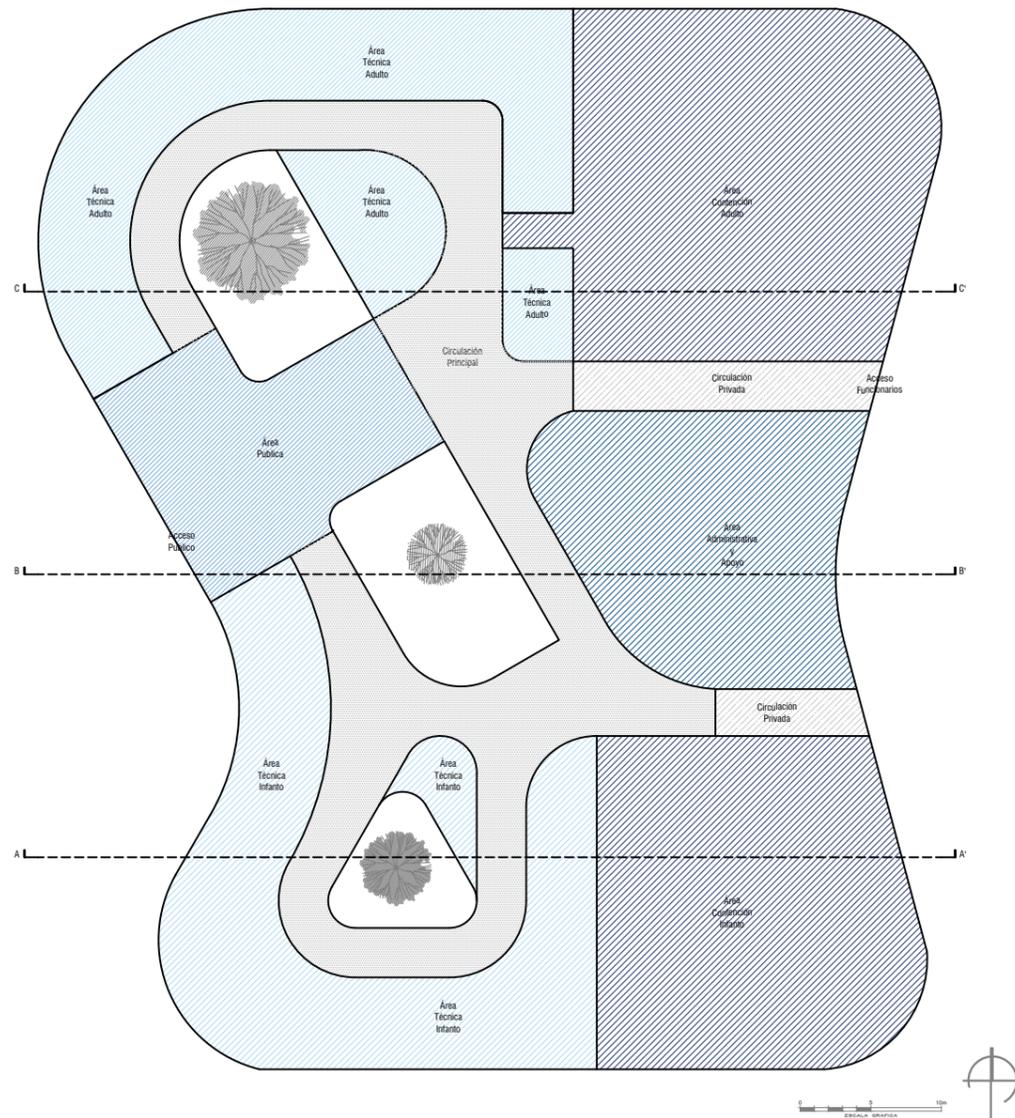


Fig. 61 - Zonificación Nivel 1, Propuesta UHCE, Elaboración Propia. Esc. 1:500

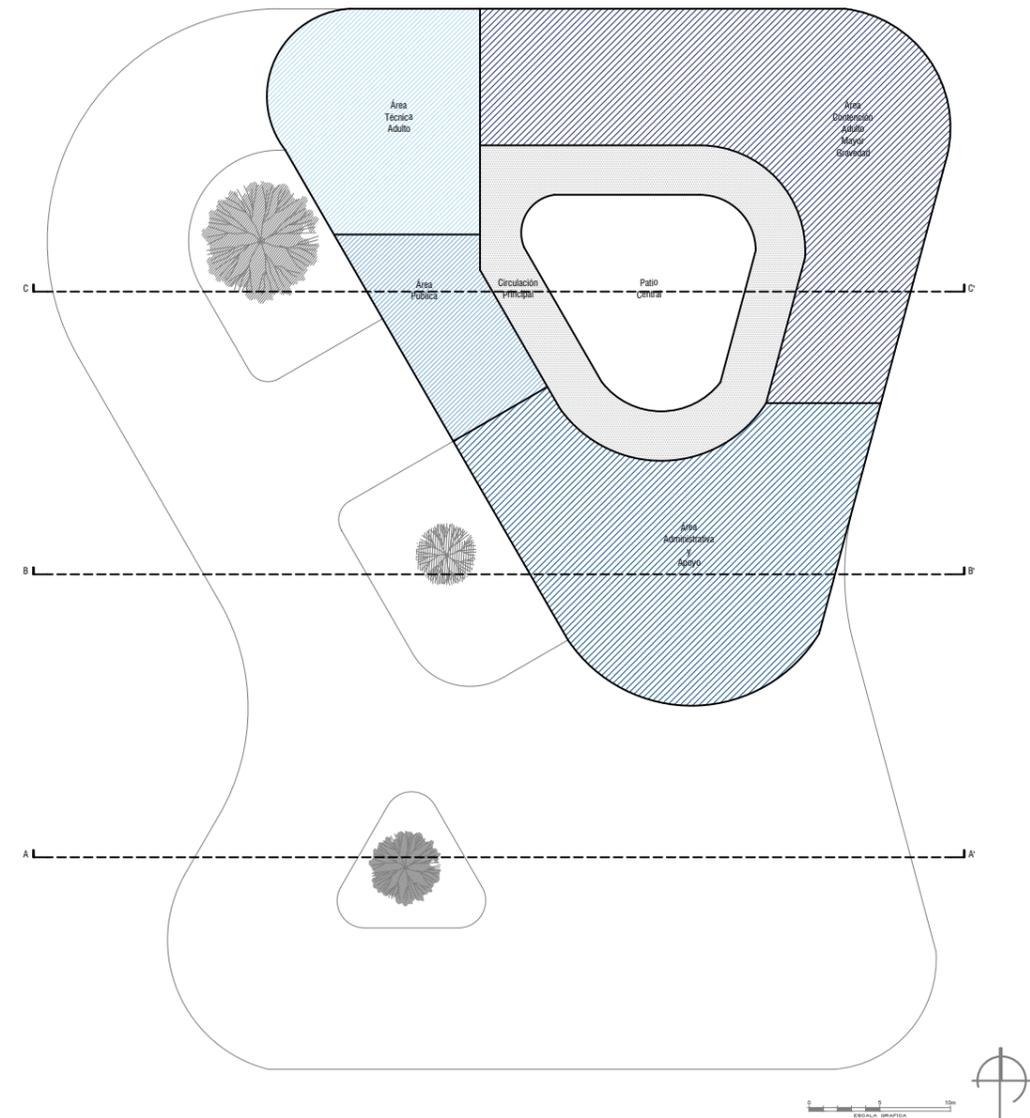


Fig. 62 - Zonificación Nivel 2, Propuesta UHCE, Elaboración Propia. Esc. 1:500

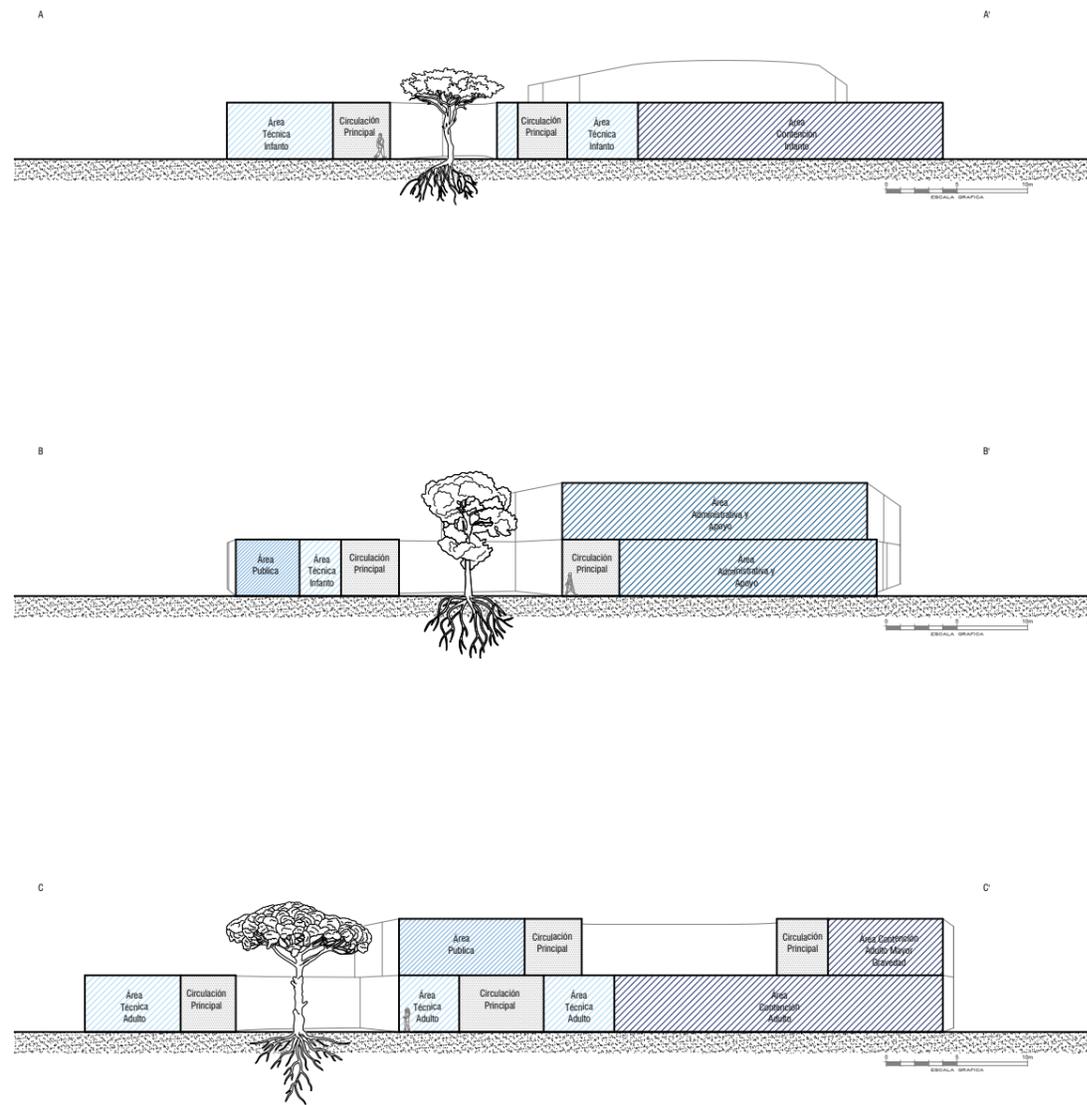


Fig. 63 a 65 - Cortes Zonificación, Propuesta UHCE, Elaboración Propia. Esc. 1:500

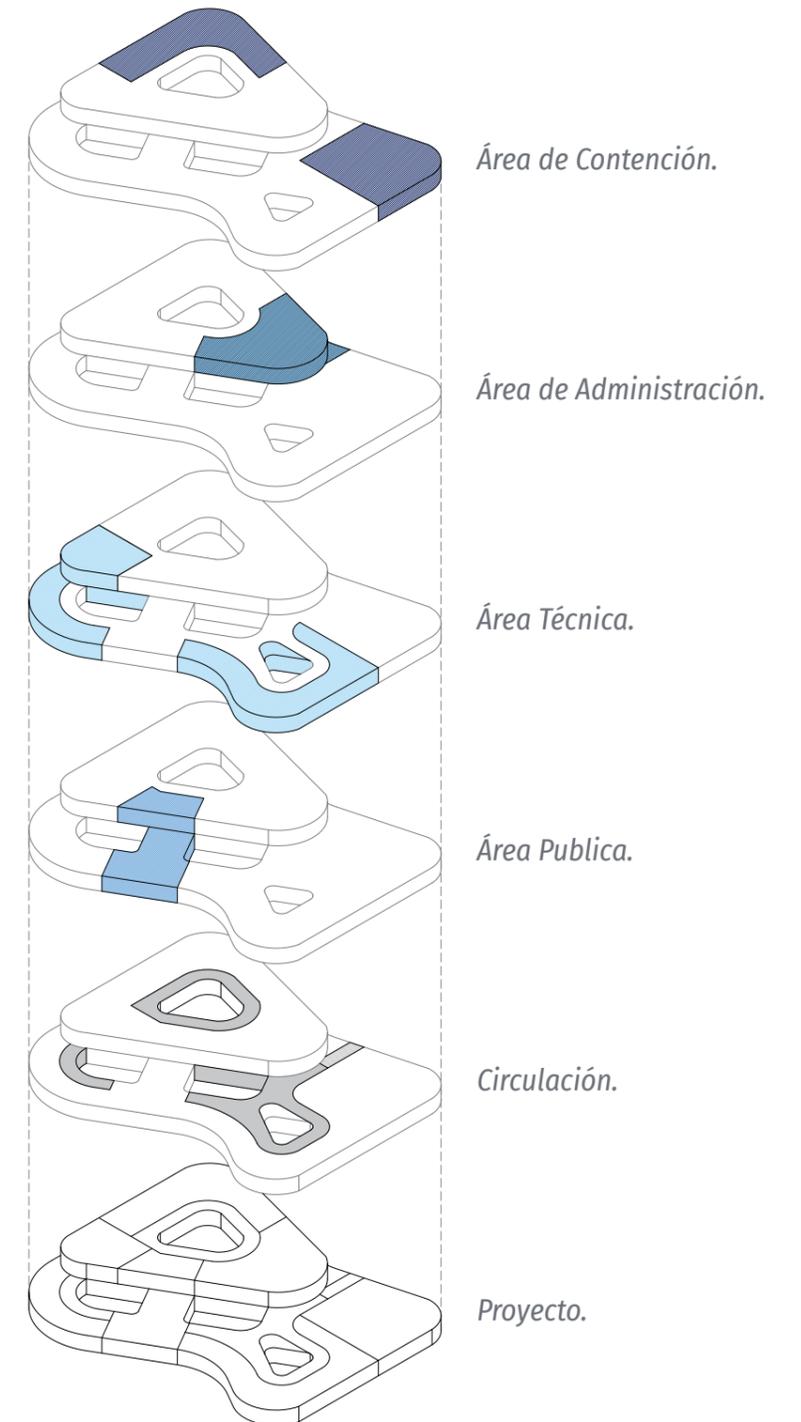


Fig. 66 - Isometrica Zonificación, Propuesta UHCE, Elaboración Propia.

Bibliografías:

- Aguilar, A. (2014). Importancia de la limpieza higienista en la arquitectura hospitalaria de los siglos XIX y XXI.
- Edificio del Hospital del Salvador | Consejo de Monumentos Nacionales de Chile. (n.d.). Retrieved June 23, 2024, from <https://www.monumentos.gob.cl/monumentos/monumentos-historicos/edificio-hospital-salvador>.
- Goldstein, E. (2018). El sistema de salud en Chile y la Atención Primaria de Salud municipal.
- Gómez-Romero, C. y C. M. (2020). La Ciudad Sanitaria: Un Enfoque Integrado para el Futuro de la Atención Médica.
- González, I. (2012). La evolución de la arquitectura hospitalaria en Chile.
- Granmegna, G., Lora, R., & Ahumada, P. (2005). Análisis base de datos unidad de hospitalización de corta estadía (UHCE). Psiquiatría. Hospital Dr. Sótero del Río. www.sonepsyn.cl
- Instituto Psiquiatrico Dro. José Horqitz Barak. (n.d.). Retrieved June 23, 2024, from <https://psiquiatrico.cl/resena-historica/>
- MINSAL. (2014). Subsecretaría de redes asistenciales división de gestión de la red asistencial departamento de gestión de procesos asistenciales integrados unidad de salud mental.
- MINSAL. (2018). Modelo de Gestión - Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud. https://drive.google.com/file/d/1Qw5vi7C46ygRvedVhjuxeSw0PK_L_Cvc/view.
- Monlau, P. (1864). Elementos de higiene privada o Arte de conservar la salud del individuo.
- Rosen, G. (1993). A history of public health. Revised Expanded Edition, 441. https://books.google.com/books/about/A_History_of_Public_Health.html?hl=es&id=hpyeBgAAQBAJ.
- Ulrich, R. S. (1984). View through a window may influence recovery from surgery. *Science (New York, N.Y.)*, 224(4647), 420-421. <https://doi.org/10.1126/SCIENCE.6143402>.

