

Rediseño del

HEDRCP

HOSPITAL ESPEIALIZADO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT





Imagen 1

20 aniversario



TEC

Rediseño del
**Hospital Especializado
Dr. Roberto Chacón
Paut**



Imagen 2

Arquitectura Hospitalaria
San Ramón de
La Unión, Cartago.



Imagen 3



Imagen 4

Trabajo Final de
Graduación
**Carolina Lucía
Castro Sánchez**



Imagen 5

**Instituto Tecnológico
de Costa Rica**

Escuela de Arquitectura
y Urbanismo



Autor: Carolina L. Castro S., 2020.

Esta obra está licenciada bajo la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

CONSTANCIA DE DEFENSA PÚBLICA DEL PROYECTO FINAL DE GRADUACIÓN

El presente proyecto de graduación titulado "Rediseño del Hospital Especializado Dr. Roberto Chacón Paut" realizado durante el primer semestre del 2020, ha sido defendido el de agosto del 2020 ante el tribunal evaluador, como requisito de optar por el grado de Licenciatura en Arquitectura, del Instituto Tecnológico de Costa Rica.

La orientación del proyecto fue realizado por la estudiante Carolina Lucía Castro Sánchez y estuvo a cargo de la tutor Arq. Carlos Lizano Picado.

Este documento y su defensa ante el Tribunal Examinador han sido declarados:

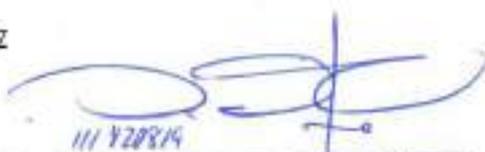
Públicos Privados

TEC | Tecnológico de Costa Rica
Firmado digitalmente por CARLOS FERNANDO LIZANO PICADO (FIRMA)
Fecha: 2020.10.19 17:00:13 -06'00'

Arq. Carlos Lizano Picado
Tutor

ILEANA HERNANDEZ SALAZAR (FIRMA)
Firmado digitalmente por ILEANA HERNANDEZ SALAZAR (FIRMA)
Fecha: 2020.10.16 16:37:18 -06'00'

MSc. Arq. Ileana Hernández Salazar
Lectora

III 428819


Arq. Rolando González Jiménez
Lector


Carolina Lucía Castro Sánchez
Estudiante

95
Calificación

Aprobado Reprobado

“La arquitectura es vida, o por lo menos es la vida misma tomando forma y por lo tanto es el documento más sincero de la vida tal como fue vivida siempre”

Frank Lloyd Wright

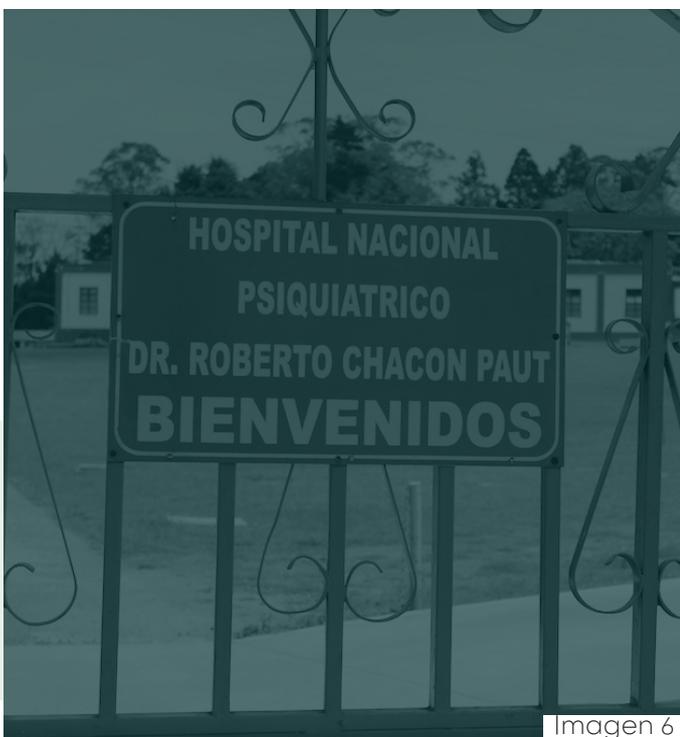


Imagen 6

RESUMEN

El hospital especializado en neuro - psiquiatría, Dr. Roberto Chacón Paut de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), tiene grandes ventajas a nivel de atención de las distintas patologías, no obstante presenta deficiencias en su infraestructura; por lo que nace la idea de enaltecer las virtudes ya presentes en el hospital, a través de un rediseño y ordenamiento del conjunto hospitalario para un bien común de todos los usuarios.

Costa Rica cuenta actualmente con dos hospitales de índole psiquiátrica, entre ellos el nombrado anteriormente y el Hospital Nacional Psiquiátrico, los cuales hoy en día se encuentran en un proceso de cambio pasando de asilo psiquiátrico a un hospital especializado, que bien se puede indicar que a lo largo de este suceso se generará un cambio en el programa a nivel de los espacios hospitalarios por las distintas áreas en desuso.

De igual forma se suma el hecho de que

la infraestructura actual del hospital en su principio correspondía a un complejo educativo, por lo que algunas áreas no cuentan con las dimensiones adecuadas para brindar la atención solicitada.

Al mismo tiempo se contempla que la población que es atendida en este hospital tiene altas probabilidades de aumentar, como se evidencia en el siguiente párrafo, que fue extraído del texto denominado, *Situación actual de la salud mental en Costa Rica*, que se muestran a continuación, en el cual se relata como una de las principales enfermedades que van a afectar a la población mundial corresponde a una patología neuro-psiquiátrica.

La proyección para el año 2020 de las diez principales causas de AVAD perdidos son, en orden descendiente: cardiopatía isquémica, depresión unipolar, accidentes viales, enfermedad cerebro vascular, enfermedad pulmonar crónica obstructiva, infecciones respiratorias, tuberculosis,

lesiones de guerra y síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Fuente: Murray y López (1997)

Teniendo conocimiento de lo anterior, se realiza una evaluación de las instalaciones actuales del hospital tanto en el área de atención como en lo correspondiente al área administrativa y de servicios. El resultado es evidente en cuanto a la falta de espacios adecuados para la atención integral que ameritan las distintas patologías, que va desde lo general hasta las terapias especializadas para cada uno de los pacientes.

El propósito del proyecto, es poder atender a la población con patologías mentales por medio de un fortalecimiento y mejoramiento de la infraestructura existente, así como proponer una solución arquitectónica que se entiende como "Rediseño el hospital especializado Dr. Roberto Chacón Paut" con el fin de maximizar el uso adecuado de los espacios hospitalarios.

ABSTRACT

The hospital specialized in neuro-psychiatry, Dr. Roberto Chacón Paut of the Costa Rican Social Security Hospital (CCSS), has great advantages at the level of care of the different pathologies, however it has deficiencies in its infrastructure; so the idea of highlighting the virtues already present in the hospital was born, through a redesign and ordering of the hospital complex for a common good of all users.

Costa Rica currently has two psychiatric hospitals, including the one named above and the National Psychiatric Hospital, which today are in a process of change from psychiatric asylum to a specialized hospital, which may well indicate that throughout this event a change will be generated in the program at the level of hospital spaces throughout the different disused areas.

Similarly, the fact that the current

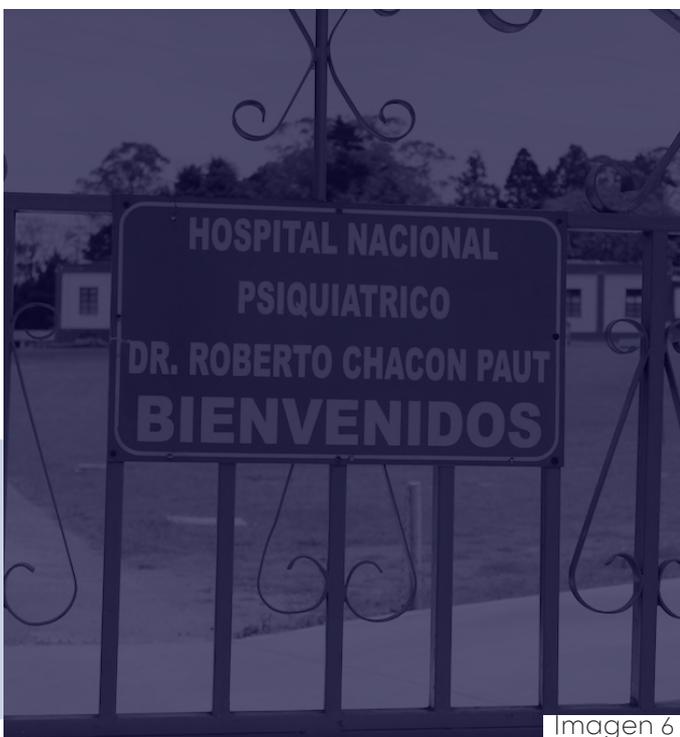


Imagen 6

infrastructure of the hospital initially corresponded to an educational complex, so some areas do not have the appropriate dimensions to provide the requested care.

At the same time it is contemplated that the population that is cared for in this hospital is high probability of increasing, as evidenced in the next paragraph, which was extracted from the text called, Current situation of mental health in Costa Rica, shown below, in which it is recounted as one of the main diseases that will affect the world population corresponds to a neuro-psychiatric pathology.

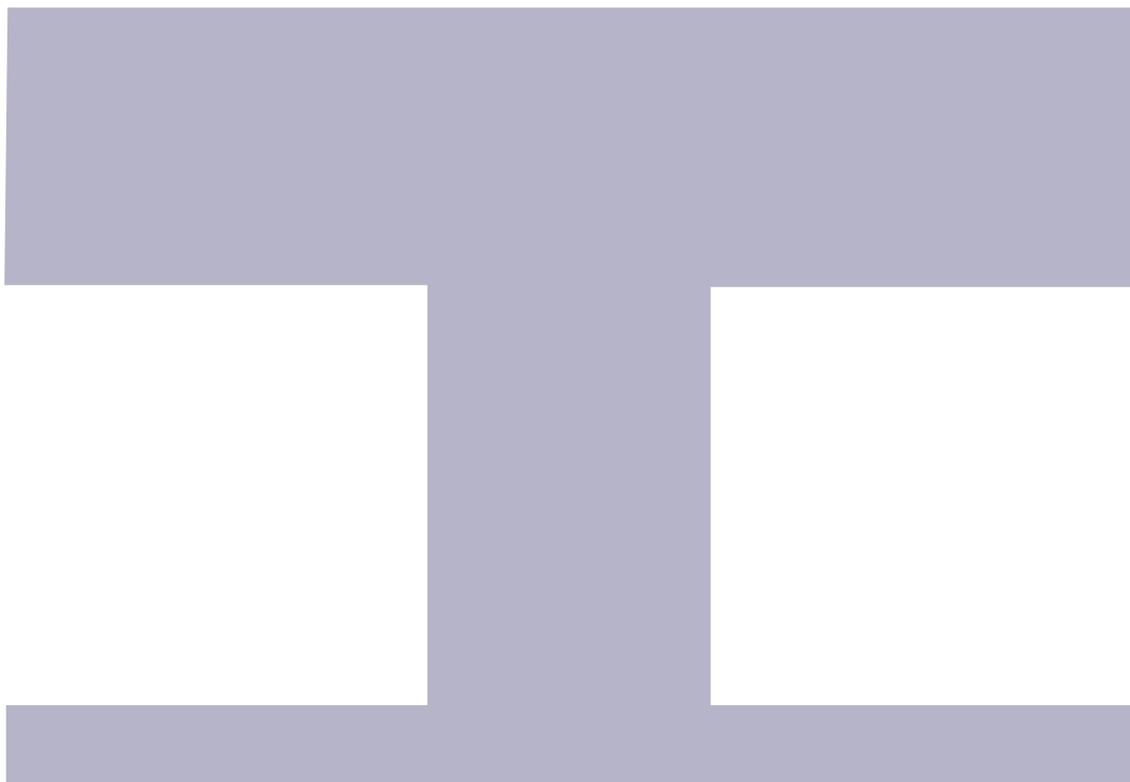
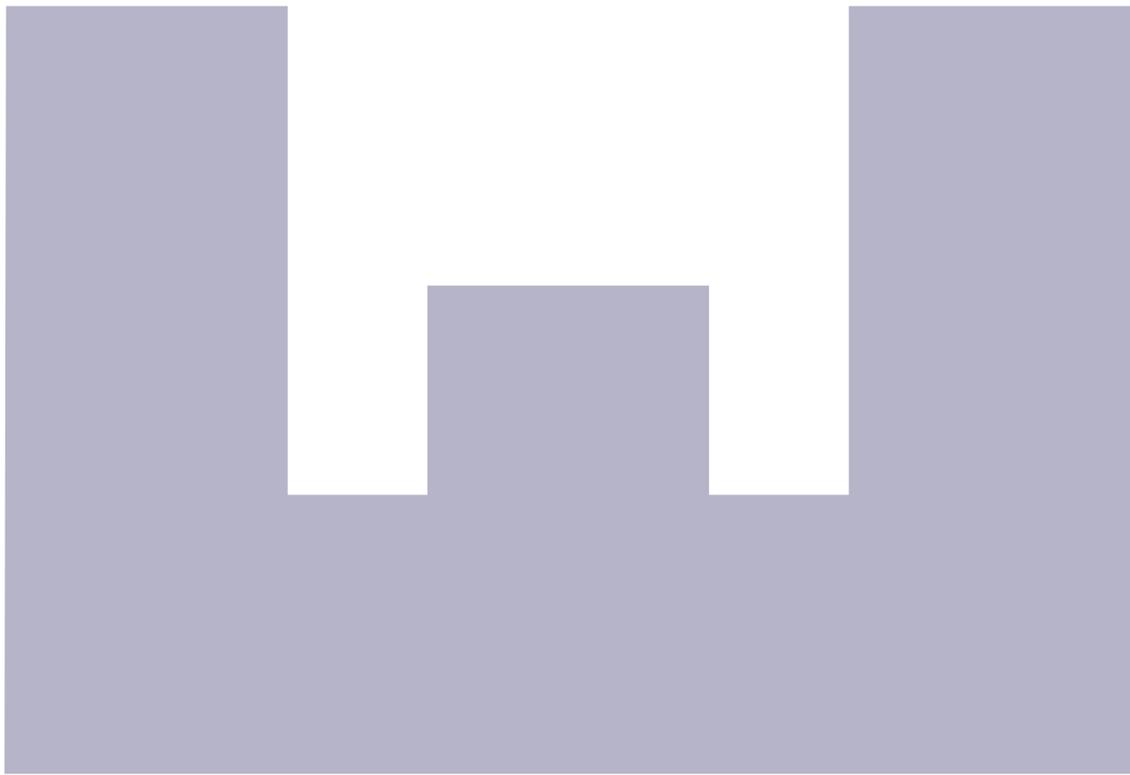
The projection for 2020 of the ten main causes of lost AVAD are, in descending order: ischemic heart disease, unipolar depression, road accidents, vascular brain disease, chronic obstructive pulmonary disease, respiratory infections, tuberculosis, war injuries and acquired

inmuodeficiency syndrome.

Source: Murray and Lopez (1997)

With knowledge of the above, an evaluation of the current facilities of the hospital is carried out both in the area of care and in the administrative and services area. The result is evident in terms of the lack of adequate spaces for comprehensive care that warrant the different pathologies, ranging from the general to the specialized therapies for each of the patients.

The purpose of the project is to be able to serve the population with mental pathologies through a strengthening and improvement of the existing infrastructure, as well as to propose an architectural solution that is understood as "Redesign the specialized hospital Dr. Roberto Chacón Paut" in order to maximize the proper use of hospital spaces.



AGRADECIMIENTO

A Dios en primer lugar, por darme las fuerzas y cuidarme, por darme todo lo que tengo, por ser quien soy, por estar donde estoy.

A mis padres, que me dieron la mejor herencia, el estudio. A mi familia, pero en especial a mi madre que siempre ha estado ahí como mi apoyo y motivación esencial a lo largo de toda mi vida, dándome esos empujones que marcaron mi vida.

A Albertis, que a pesar de que nuestras carreras nos pusieron en caminos diferentes, siempre estuviste ahí en mis momentos más difíciles sin dejarme vencer, con un apoyo y amor incondicional, eres de lo mejor que me ha dado la vida.

A Niky y Dani, rollos se logró, después de tantas noches en vela y esfuerzo llegamos a este punto tan esperado, las amo.

A Pao, que sin su acompañamiento y apoyo a lo largo de este proceso, la historia sería otra, por ser una gran persona y un excelente ejemplo de esfuerzo y perseverancia.

Al profesor Carlos Lizano Picado, por tener siempre una buena disposición, ser una guía y ayuda excelente a lo largo de todo este proceso.

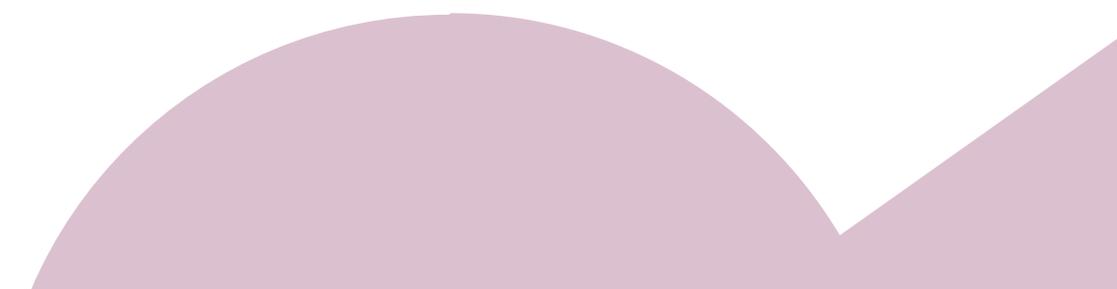
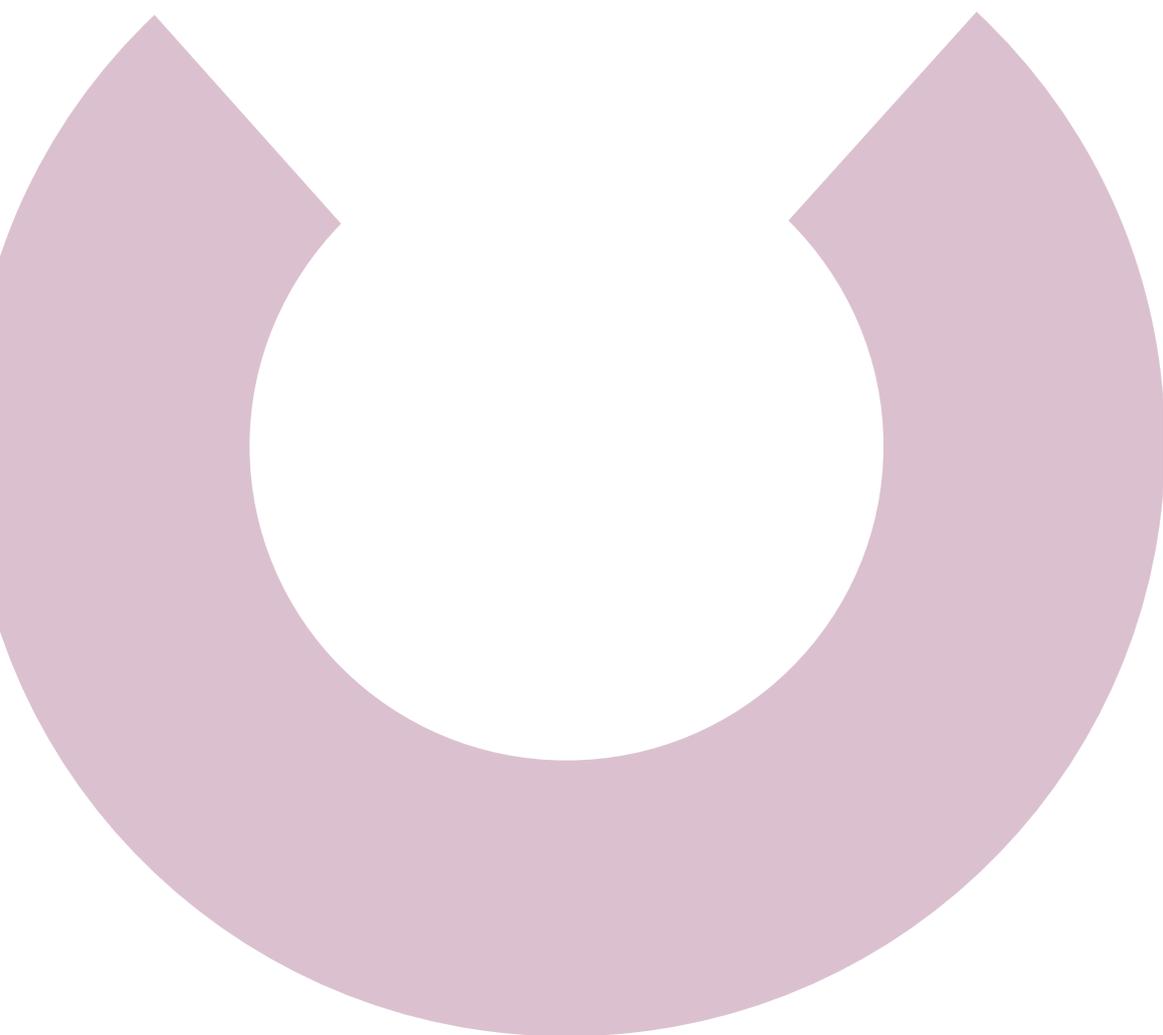
A la profesora Ileana Hernández Salazar, por su apoyo en la comprensión de la terminología arquitectónica y guía a lo largo del proceso.

Al hospital psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut, que a pesar de los sucesos inesperados siempre me brindaron su ayuda y me permitieron el desarrollo de mi proyecto.

Al arquitecto Rolando González Jiménez, por ser un guía a largo de todo este proceso.

A la comunidad de Podemos Volar quienes de forma indirecta me introdujeron en el conocimiento y la lucha por los derechos y bienestar de las personas, a pronunciarse donde antes había silencio.

¡Muchas gracias a todos!



DEDICATORIA

A la población con patologías psiquiátricas y psicológicas, por esa lucha que han desarrollado con el pasar de los años al exigir sus derechos a una atención y espacios adecuados.

A mis padres por ser ese pilar fundamental de lo que soy hoy en día y todo lo que he alcanzado, principalmente por su ayuda y perseveración



Imagen 7

INTRODUCCIÓN GENERAL

El Rediseño del hospital especializado Dr. Roberto Chacón Paut, surge en medio de un nuevo encuentro con la arquitectura hospitalaria, con planteamientos más humanizados y ambientalistas, donde los hospitales vienen a ser catalogados como un elemento más para contribuir en la salud general de la población.

Somos herederos de un triste pasado marcado por centros de salud donde la calidad en el diseño o un proyecto altamente calificado apenas contaba, hospitales lúgubres esmerados en tener una alta funcionalidad más allá de ofrecer una experiencia gratificante y una infraestructura adecuada que sume al tratamiento de cada uno de los pacientes.

Surge actualmente el conflicto o la duda de cómo por medio de diversos conceptos, como la humanización del espacio y percepción del ambiente, implementados en un diseño altamente funcional nos lleva a obtener un hospital, que une ambas necesidades en un único complejo edilicio que sea altamente satisfactorio para los usuarios.

Como respuesta a estas necesidades, se realiza un análisis primario para obtener un diagnóstico de la infraestructura existente y con ello proponer recuperación de lo existente y un diseño de edificios anexos, con

los cuales cumplir con las necesidades de los usuarios del hospital.

El proyecto en general busca contribuir a una mejor atención y bienestar de las personas que son atendidas dentro del complejo hospitalario al brindarles espacios adecuados y zonas especializadas para sus tratamientos y recreación.

El objetivo es que el hospital sea concebido como un participante activo en la recuperación de los pacientes, en oposición a los pensamientos erróneos de un pasado dominado por una arquitectura funcional más allá de una arquitectura para el bienestar, que realmente es lo que se necesita hoy en día en los distintos centros de salud.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I

Aspectos Introducctorios

1.1

Aspectos Introducctorios

1.1.1 Introducción al tema	28
1.1.2 Planteamiento del tema	29
1.1.3 Estado de la cuestión	30
1.1.4 Historia	33
1.1.5 Planteamiento del problema	36
1.1.6 Justificación	39
1.1.7 Objetivo General	42
1.1.8 Objetivos Específicos	43
1.1.9 Alcances Limitaciones Vialidad	44
1.1.10 Marco Conceptual	47
1.1.11 Marco Metodológico	70

1.2

Análisis de la Arquitectura Hospitalaria

1.2.1 Introducción	80
1.2.2 Configuración del Sistema de Salud de Costa Rica	82
1.2.3 Listas de espera de la CCSS	83
1.2.4 Atención neuro-psiquiátrica en Costa rica	84
1.2.5 Casos de estudio	86

CAPÍTULO II

El lugar y su contexto

2.1

Análisis del Entorno Humano

2.1.1 Introducción	98
2.1.2 Usuario general	100
2.1.3 Perfil de usuario	101
2.1.4 Perfiles de usuario	102
2.1.5 Datos del INEC	104
2.1.6 Personal y pacientes	105
2.1.7 Encuesta al personal del hospital	108
2.1.8 Encuesta a Lic. Andres Dinartes Bogantes	119
2.1.9 Tabla actualizada	123
2.1.10 Cliente-Encargo-Necesidad	126
2.1.11 Programa arquitectónico	128
2.1.12 Validación de áreas del programa arquitectónico	136

CAPÍTULO III

El lugar y su contexto

2.2

Análisis del Entorno Natural

2.2.1 Zona en estudio	146
2.2.2 Geosfera: Hidrografía	148
2.2.3 Geosfera: Topografía	150
2.2.4 Biosfera: Flora y Fauna	151
2.2.5 Biosfera: Análisis climático	152

2.3

Análisis del Entorno Construido

2.3.1 Complejo edilicio	158
2.3.2 Hospitales Neuro-psiquiátricos	160
2.3.3 Movilidad y transporte	163
2.3.4 Contexto urbano	164
2.3.5 Cableado de alta tensión	165
2.3.6 Marco legal	166
2.3.7 Tipología arquitectónica	171
2.3.8 Levantamiento fotográfico exteriores	172
2.3.9 Levantamiento fotográfico interiores	174
2.3.10 Análisis de sectores	176
2.3.11 Análisis de sectores, programa arquitectónico	178
2.3.12 Análisis de sectores, definición de rango	180
2.3.13 Análisis de sectores, definición de resultados	180
2.3.14 Fichas, análisis de sectores	182

3.1

Limitaciones y pautas de la propuesta

3.1.1 Introducción	206
3.1.2 Reglamentación en sitio	208
3.1.3 Área de cobertura	210
3.1.4 Plan regulador	210
3.1.5 Propuesta de intervención	212
3.1.6 Estudio de los edificios originales	214
3.1.7 Pautas de diseño	220



CAPITULO III

El lugar y su contexto

3.2

Diseño
Plan Maestro

3.2.1 Concepto	224
3.2.2 Exploración volumétrica	226
3.2.3 Exploración topológica en planta	228
3.2.4 Exploración topológica en alzado	229
3.2.5 Exploración espacial volumétrica	230
3.2.6 Asoleamiento en fachadas	232
3.2.7 Paleta vegetal	233
3.2.8 Análisis bioclimático	234
3.2.9 Elementos estructurales	236
3.2.10 Análisis del conjunto	238
3.2.11 Materialidad	264
3.2.12 Modelo de gestión	266
3.2.13 Visualizaciones	268

3.3

Diseño de
las Unidades
Hospitalarias

3.3.1 Concepto	270
3.3.2 Versatilidad de unidades hospitalarias	272
3.3.3 Visualizaciones	278

CONSIDERACIONES FINALES

Consideraciones
finales

1. Conclusiones	304
2. Recomendaciones	308
3. Índice de imágenes	310
4. Índice de gráficos	316
5. Índice de tablas	317
6. Índice de diagramas	317
7. Bibliografía	318



Imagen 8

ASPECTOS INTRODUCTORIOS

CAPÍTULO I



Imagen 1.1



**ASPECTOS
INTRODUCTORIOS**

La Caja Costarricense del Seguro Social es una institución vital para el desarrollo de nuestra sociedad, fundada en 1941 bajo la dirección de Rafael Ángel Calderón Guardia, cuenta actualmente con 29 hospitales que cubren el territorio de salubridad nacional, los cuales se dividen en las siguientes categorías: nacionales, especializados, regionales y periféricos.

El surgimiento de los hospitales psiquiátricos en Costa Rica se dió a partir de una colaboración entre la Caja Costarricense del Seguro Social y la Junta de Protección Social, donde con una inversión de ambas partes, se logró generar espacios especializados en el tratamiento y atención de la población afectada por estas enfermedades y trastornos mentales, ya que debido a su condición sufrían de discriminación, exclusión o abandono.

En la actualidad, en Costa Rica, el principal objetivo de los hospitales psiquiátricos dejó de ser únicamente el tratamiento de las enfermedades mentales o trastornos.

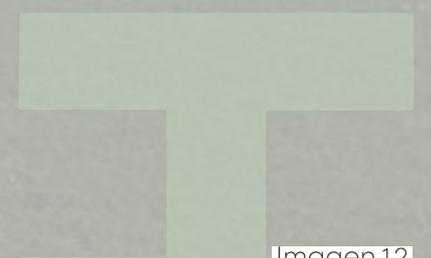
También se recurre ahora a un programa de reinserción donde no solo los pacientes reciben tratamiento si no que también sus familiares o personas que se encuentren en contacto directo con el paciente. Esto con el fin de evitar el hacinamiento

o la estadía personas por períodos excesivos, logrando una reintegración exitosa del paciente al medio del que proviene, brindándoles una segunda oportunidad de vida y con mejores calidades.

Actualmente, se produce un nuevo modelo de Hospital Psiquiátrico que se basa en cerrar sus puertas como asilo e implementar un nuevo programa a favor de la reinserción de todos sus pacientes, proporcionando así una mejor calidad de vida y teniendo un funcionamiento más adecuado al de un hospital de esta índole.

El Hospital Especializado Dr. Roberto Chacón Paut, en la actualidad, presenta su mayor problema, ya que en realidad se trata de un edificio que fue concebido para ser un centro educativo y al que posteriormente se le realizaron algunas reformas para transformarlo en hospital.

I.I.I INTRODUCCIÓN AL TEMA



1.1.2 **PLANTEAMIENTO** **DEL TEMA** Arquitectura hospitalaria Arquitectura para la salud

Este proyecto pretende generar una nueva propuesta de diseño del hospital especializado Dr. Roberto Chacón Paut, durante su proceso de cierre como asilo y apertura a un nuevo programa de reinserción, debido a que la infraestructura actual (imagen 1.2) no responde a las necesidades del hospital y sus pacientes.

El objetivo de reforzar y mejorar la calidad de la atención que se brinda en el hospital psiquiátrico, que apoye la reinserción social y tratamiento de los pacientes pertenecientes a las distintas unidades de atención.

El diseño a desarrollar se

plantea para ser llevado a cabo bajo la modalidad de proyecto arquitectónico, con la idea de poder satisfacer la necesidad de implementar acciones de recuperación y rediseño de la infraestructura para el hospital especializado Dr. Roberto Chacón Paut.

Imagen 1.2



Imagen 1.3

1.1.3 ESTADO DE LA CUESTIÓN

A lo largo de los últimos años se han ido vinculando una serie de nuevos conceptos al tema de la arquitectura hospitalaria, promoviendo de esta manera edificaciones más humanizadas que contribuyan directamente con la recuperación y tratamiento de las distintas enfermedades.

Por otra parte, hoy en día encontramos un cambio en el pensamiento y el conocimiento de cuál es la forma adecuada de acoger a los distintos usuarios con estas patologías especializadas, demás establecer las áreas adecuadas correspondientes a los tratamientos psiquiátricos y psicológicos.

EN EL MUNDO

Generar conciencia sobre la calidad de vida que necesitan las personas que padecen alguna afección de índole mental, es uno de los principales

objetivos de la salud mental a nivel mundial, donde se resalta significativamente el derecho que tiene esta población a una vida con todas sus comodidades, sin discriminación y posibilidad de una reinserción social exitosa.

La Organización Mundial de la Salud se pronuncia de la siguiente manera en cuanto a la salud mental.

“La salud mental, como otros aspectos de la salud, puede verse afectada por una serie de factores socioeconómicos que tienen que abordarse mediante estrategias integrales de promoción, prevención, tratamiento y recuperación que impliquen a todo el gobierno.” Plan de acción sobre salud mental 2013-2020

Haciendo referencia al texto anterior podemos visualizar como, el mejorar la calidad de vida de esta población no es solo problema de

los entes especializados sino que implica en gran magnitud a todo un país, se hace referencia al contexto en el cual se encuentra la persona, y la influencia que tiene el mismo ante el padecimiento o en otro caso la recuperación de dichas enfermedades.

A nivel mundial se tiene una imagen del hospital que ha ido cambiando con el pasar de los años donde se marca un nuevo periodo para este tipo de edificaciones a las cuales se les proporciona un planteamiento más ambientalista y con una vinculación directa con el ser humano y sus experiencias.

EN EL PAÍS

Los hospitales psiquiátricos costarricenses están pasando por un proceso de reconceptualización, es decir, experimentan un paso de asilo a hospital especializado, como se puede entender de mejor forma en el siguiente texto tomado del documento correspondiente al, *Comunicados Derechos humanos y Desarrollo Social*, con fecha del 23 abril 2018, bajo el título de **CIERRE DEL ÁREA ASILAR DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO**, que dice lo siguiente:

Como parte de las acciones para dar una respuesta integral a la atención de las personas en situación de abandono, hoy se realizó de manera oficial, el acto de cierre de la sección Asilar del

Hospital Psiquiátrico. Este cierre responde al resultado obtenido con la reubicación de 109 pacientes a alternativas del Conejo Nacional de Personas con Discapacidad (CONAPDIS) y el Consejo Nacional de la persona adulta mayor (CONAPAM).

En el texto anterior se puede apreciar que más allá de una reconceptualización se puede decir que se aplican una serie de nuevos conceptos en conjunto con los conceptos originales de un hospital, todo con el fin de brindar una mejor calidad de vida a los usuarios y al mismo tiempo hacer de la infraestructura un participe más en los tratamientos, terapia y atención de las personas, esto al generar espacios de mayor bienestar y adecuados para satisfacer las necesidades principales.

Con base en lo anterior lo que se desea principalmente es

romper por completo con los paradigmas iniciales, de cómo un hospital debía ante todo ser un diseño altamente funcional, dejando de lado a experiencias del usuario dentro del mismo.

Hoy en día Costa Rica se enfrenta a una realidad muy distinta en cuanto a los hospitales neuro-psiquiátricos, los dos hospitales con los que cuenta la Caja Costarricense del Seguro Social, están en un proceso evidente de cambio. Se plantea una reforma para que los centros hospitalarios dejen su papel como asilos, esto quiere decir, que se trabaja porque las personas que han vivido gran parte de su vida en este lugar sean reubicados con sus familiares y en su entorno social.

Al lograrse lo anterior, los centros pasarían a tener ejes primarios en la atención pronta y eficaz, con los adecuados tratamientos y terapias, sin tener estadías



Imagen 1.4

prolongadas en la institución y en conjunto con el ideal de que no solo a los pacientes se les brinde terapia, si no, también a sus familiares para que su reinserción social sea la más cercana a la deseada.

Actualmente se empiezan a ver las primeras edificaciones en el país que son fruto de esta nueva corriente de pensamiento que se esmera por un proyecto más ambiental y humanizado, teniendo al usuario como centro del diseño, un ejemplo claro que podemos encontrar es el edificio de Radioterapia y Quimioterapia en el Hospital México.

ORGANIZACIONES

En el país encontramos una serie de movimientos que van a favor de la lucha por los derechos de las personas con alguna patología mental, tal y como lo es el proyecto denominado Podemos Volar, el cual es un programa radial, transmitido por medio de radio U, radioemisoras de la UCR, siendo una iniciativa que como su eslogan lo dice, ¡Voces donde había silencio!, suge como una

opción para las personas que padecen distintas afecciones mentales, la opción de poder expresarse sobre sus pensamientos y vivencias al haber estado internados o en tratamiento en alguno de los hospitales de índole neuro-psiquiátrico del país.

Dicho programa radiofónico recibió un reconocimiento importante en el año 2011 por parte de la Defensoría de los Habitantes por el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con dolor psíquico.

PUBLICACIONES ENTREVISTAS PERSONAJES

En la entrevista realizada al Arq. Luis Alberto Monge , quien es un reconocido arquitecto, investigador y académico. Magíster de Arquitectura Universidad Católica de Chile, Coordinador de la Comisión de Investigación Colegio de Arquitectos de Costa Rica, en el programa radial Entre Espacios, transmitido por la frecuencia CRC 89.1, con el tema de “Edificios de salud ayer y hoy”, realizada en el 2017. Se evidencia cómo desde este momento

en Costa Rica arquitectos como Luis Alberto empiezan a transmitir sus conocimientos y poner en boca de todos los ideales de una nueva arquitectura hospitalaria donde el hace ver que es muy necesario que el edificio hospitalario sea un partícipe directo en el bienestar de los pacientes que no todo es a base de la medicación y tratamiento, si no que el contexto también tiene mucho que ver y eso involucra el complejo hospitalario.

El arquitecto en su entrevista hace referencia a distintos términos como lo son el ambientalismo, la humanización del espacio y el concepto de Wellness, en los cuales él enfatiza que deben de ser entendidos como puntos muy importantes en el momento de desarrollar un diseño para algún hospital en el país. Por último rescata y menciona el interés en que todos los arquitectos, sin importar su área, logren entender que el centro de cualquier proyecto está en el ser humano, su experiencia, bienestar y confort.



Imagen 1.5



Imagen 1.6

I.1.4 HISTORIA

Siendo la zona en estudio el complejo original del actual hospital psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut, el cual inició su construcción en el año de 1932, en la zona de San Ramón de La Unión, cantón de la provincia de Cartago, en una finca de aproximadamente treinta y cuatro manzanas, que en ese momento comenzó bajo el diseño programático de un colegio.

Originalmente el lugar fue propiedad del Instituto Centroamericano Adventista, donde el programa principal al que respondió la infraestructura fue de espacios para dormitorios estudiantiles y de profesores, aulas, comedor y capilla.

Posteriormente en el año de 1950 la institución dejó el complejo edilicio y se trasladó a la provincia de Alajuela, dejando en desuso la zona. A pesar de este hecho, el Instituto había realizado la venta de la

propiedad a la Junta de Protección Social en el año de 1949.

La compra se realizó con el fin de poder solucionar el hacinamiento que existía en ese entonces en el Asilo Chapuí, el cual para ese momento tenía una población de cerca de 500 pacientes, siendo su capacidad original de tan solo 150 personas.

Debido al problema de hacinamiento, se planteó en un inicio trasladar cerca de 200 pacientes al inmueble, se procedió a llevar a cabo el traslado y los primeros 60 pacientes se trasladaron al inmueble en el año 1951.

En diciembre de 1952, el día 7 de ese mes se dio por inaugurado el hospital Dr. Roberto Chacón Paut, siendo objetivo principal ser un centro de rehabilitación de índole agrícola, donde pacientes de un alto grado de discapacidad pudieran optar por tener terapia

ocupacional, basada en viveros y establos atendidos por ellos mismos.

En este mismo año llega a fallecer el Dr. Roberto Chacón Paut, reconocido por su gran servicio al Hospital Nacional Psiquiátrico, eminente psiquiatra que hasta el momento de su muerte reciente fue Director del Asilo Chapuí, quien no sólo fue médico, sino amigo y protector, por lo que la Junta de Protección Social toma la decisión de nombrar de esta manera el nuevo anexo.

1972 fue un año en el que iniciaron los cambios para el hospital Dr. Roberto Chacón Paut, iniciando por el hecho de que empezó a recibir a los pacientes más deteriorados del Hospital Nacional Psiquiátrico, además de que esta población necesitaba de cuidados y asistencia especializada de forma permanente a un costo muy alto.

Se inaugura el nuevo

Hospital Nacional Psiquiátrico de Pavas en 1974, lo que en consecuencia causa que se trasladen los pacientes del hospital Dr. Roberto Chacón Paut que estaban en un buen estado mental y físico. Los últimos pacientes que se encontraban ubicados en la vieja edificación del Hospital Chapuí fueron trasladados al hospital ubicado en las montañas de La Unión, dándole así el cierre total a la vieja edificación ubicada en el centro de San José.

Con todo el cambio de pacientes realizado durante el proceso de apertura del nuevo Hospital Psiquiátrico Nacional causó que la idea de ser un sistema de terapia ocupacional a nivel de cultivo y ganadería quedara de lado, por lo que pasó a tener un sistema de cuidados paliativos para pacientes de gran deterioro.

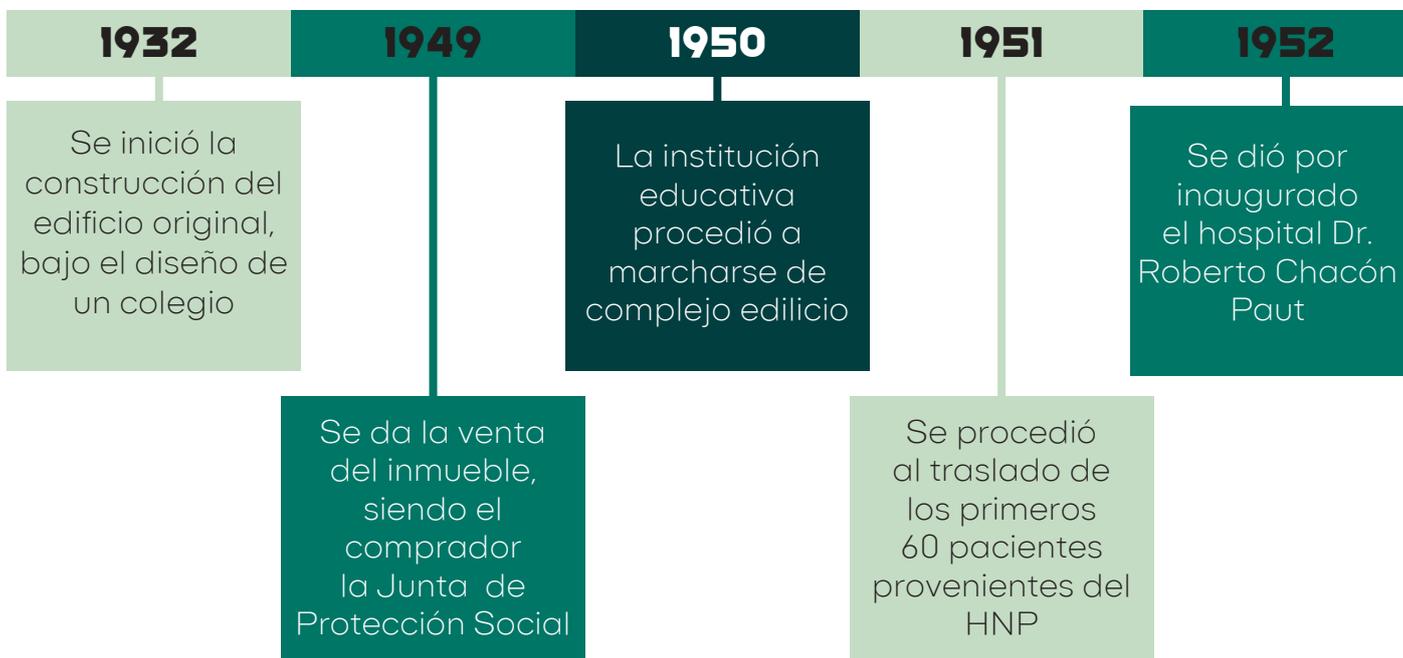
En el año de 1977, el Hospital Dr. Roberto Chacón Paut, por Ley de la República

pasó a ser parte de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), esto con el fin de tener un servicio de salud más universalizado y que todo lo referente a esta área se encontrara en las manos de una única institución.

El problema principal que existió con el traspaso del hospital a la CCSS, es que ellos únicamente adquirieron la zona construida, es decir, que todos los lugares referentes a los cultivos, invernaderos, establos, entre otros quedaron fuera de los límites del centro hospitalario. Este hecho llegó a generar la necesidad de establecer cerramientos por medio de mallas, latas, portones entre otros, con el fin de poder tener bajo control a la nueva población que se encontraba bajo atención en el hospital. En algunos casos los pacientes tendían a intentar escapar de las instalaciones.

La reducción de los espacios

HEDRCP, rediseño



y estas limitaciones explicadas anteriormente llevaron a un cambio de comportamiento en las personas causando en los casos más graves, altos grados de agresividad. En adición a lo anterior se recurre de igual manera a la contratación de más personal dada la alta demanda en la atención de las distintas patologías en ese momento en el conjunto hospitalario, lo que también ocasionó a nivel de infraestructura aumento de nuevos espacios ya sea dentro de los edificios existentes o en las áreas exteriores, generando un crecimiento descontrolado del complejo y sin orden alguno.

En 1984 el Hospital Dr. Roberto Chacón Paut logra su independencia del Hospital Nacional Psiquiátrico, obteniendo su título como hospital especializado, siendo un hospital "Tipo A", y con 250 camas.



Imagen 1.7



Imagen 1.8

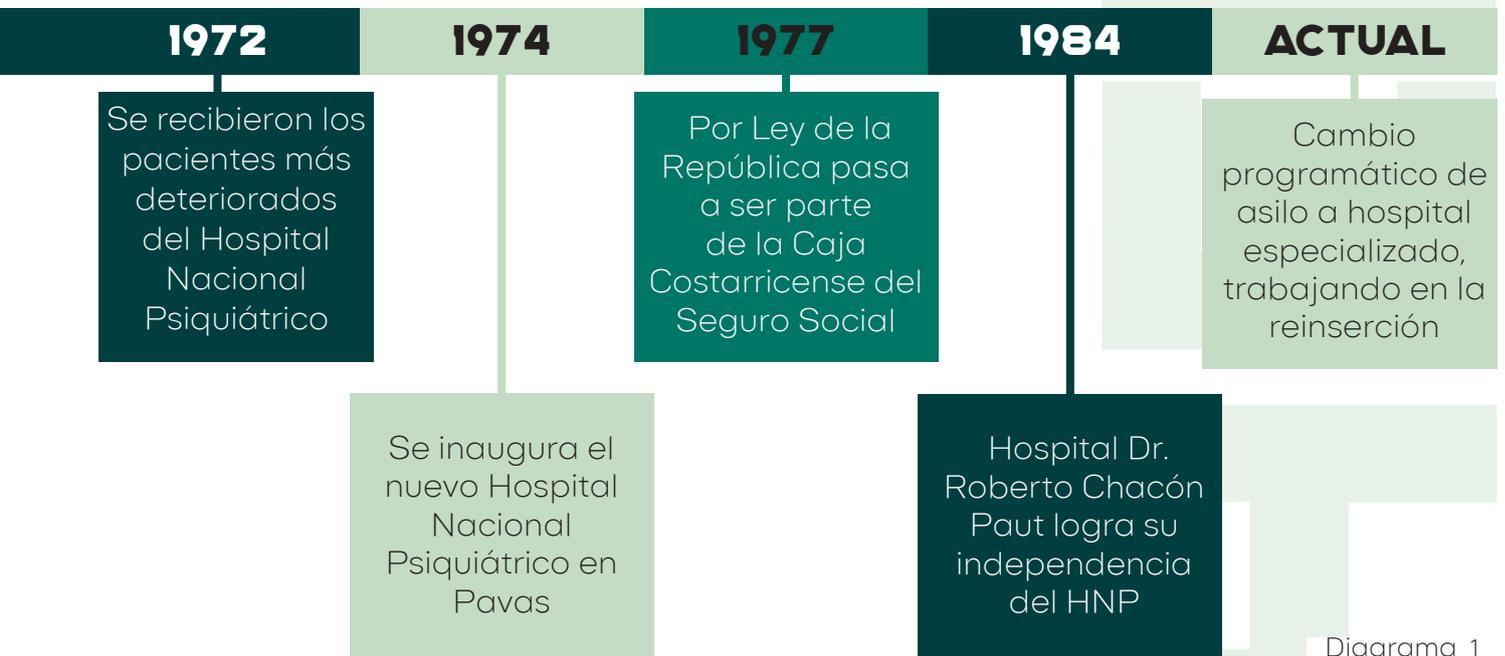


Diagrama 1



1.1.5 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Este estudio nace a partir de las deficiencias presentes en los espacios hospitalarios, con el fin de rescatar que a los espacios se les dé el uso y diseño adecuado para las actividades que van a albergar, dentro del Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut, y que así permitan mejorar la estancia, tratamiento y terapia de los pacientes, por lo cual gracias a lo anterior podemos llegar a definir:

¿Cómo a través del rediseño del conjunto hospitalario y proyección de los edificios anexos para el Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut, se puede cumplir con la necesidad de fortalecer el tratamiento, atención y reinserción de los pacientes?



Imagen 1.9

El Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut es uno de los dos hospitales con énfasis psiquiátrico del país, perteneciente a la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el cual atiende a un sector de la población que padece distintas patologías y enfermedades mentales.

En sus inicios, en Costa Rica, la población que sufre alguno de estos padecimientos se vieron afectadas por el

actuar indiferente de las personas, y los paradigmas que giraban entorno a las instituciones denominadas hospitales psiquiátricos, que más allá de un acto de discriminación era un caso de incompreensión hacia este sector de la población.

Es difícil, hoy en día eliminar todos los prejuicios que existen hacia este sector del sistema de salud, sin antes mejorar la educación de la población costarricense sobre lo que son las distintas patologías de índole mental, para evitar la discriminación de estas personas. En adición a lo anterior también se tiene que hacer un esfuerzo sumamente importante para que los hospitales psiquiátricos, puedan pasar de un asilo a un lugar de tratamiento, terapia, reinserción y rehabilitación.

Los pacientes de un hospital psiquiátrico no son personas que sean incapaces de realizar cualquier actividad con normalidad. Por eso, en el texto siguiente en un artículo, el periódico de La Nación se pronuncia a favor de que si un paciente neuro-psiquiátrico está bajo su medicación adecuada, sus tratamientos o terapias pueden desarrollar cualquier tarea o trabajo. A Continuación se presenta el fragmento destacado:

“El tener una enfermedad mental sigue siendo motivo de estigma. Por desconocimiento, las

personas no entienden que alguien con un trastorno pero que esté con el tratamiento al día puede realizar cualquier trabajo.” Uriarte Periódico La Nación 26 julio, 2016

El INEC ha puesto también en evidencia distintos datos que nos colaboran con poder percibir la necesidad que se va a tener a futuro de reforzar la atención mental en estos hospitales. Para el año en curso, el 2020, se va a tener en Costa Rica una población cercana a los 5 111 238 personas, de las cuales una de cada 4 padece o padecerá alguna enfermedad mental. Esto nos lleva a pensar que si los hospitales psiquiátricos están capacitados para atender esta cantidad de personas.

Actualmente la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) es consciente de la necesidad que se tiene de ampliar el servicio que se ofrece al país, a nivel de salud mental, para así poder generar una mejor calidad de vida en la población correspondiente. Lo anterior queda más evidente en el siguiente texto:

“En la práctica, la atención de problemas mentales en el nivel primario es insuficiente aunque la meta establecida es ampliar la cobertura de estos servicios. Tanto la asistencia de adultos como la de niños y adolescentes con

trastornos mentales y del comportamiento, lo mismo que la brindada a las personas de edad, necesita ser expandida.”
Política Nacional de Salud 2002-2006

Se pretende promover un cambio en cuanto a la labor que desarrollan los hospitales psiquiátricos del país con el fin de brindar una mejor atención y obtener un nuevo enfoque al momento de abordar el tratamiento de las enfermedades mentales.

Con la problemática narrada anteriormente y debido a la necesidad de incrementar metros cuadrados que presenta el servicio de salud, a nivel nacional se ha incrementado la tendencia de comprar edificaciones aunque estas hayan sido concebidas para otro tipo de programa específico. Posteriormente, a estas infraestructuras se les asigna un nuevo programa y función que en algunos casos es

completamente distinta a la original de la infraestructura sea ineficiente ante las necesidades y el confort que exigen sus nuevos usuarios.

El Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut, es una de las instituciones del estado que se ven afectadas por esta problemática, ya que las instalaciones actuales del mismo fueron creadas originalmente como un centro educativo. Por ende hoy en día sufre muchas deficiencias a nivel de espacios adecuados [imagen 1.11] para las distintas actividades que corresponden a un hospital de esta índole.

Por lo tanto queda en evidencia que el centro hospitalario no cuenta con la infraestructura adecuada para cumplir con las necesidades espaciales a nivel físico-mental que ameritan estos pacientes. En las áreas actuales se pueden leer los faltantes de forma muy evidente,

siendo al mismo tiempo el suceso que los hace no ser confortables para los usuarios al momento de permanecer extensos lapsos de tiempo en estas instalaciones.

El hospital actualmente, presenta una pérdida de identidad programática al pasar de espacios para la educación a ser utilizados para la salud, sumado a esto se puede constatar en la memoria histórica que proporciona CCSS en su página web, que la idea inicial del hospital, es distinta a la de hoy en día:

“Desde sus inicios, el hospital se visualizaba como un centro agrícola de rehabilitación, bajo el concepto de que pacientes con un alto grado de discapacidad se dedicaran a la terapia ocupacional; sembrando hortalizas, atendiendo establos y porquerizas.”
(2006 - 2018 CCSS.)



Imagen 1.10

El hospital fue ideado para personas con un alto grado de discapacidad o enfermedad mental que pudieran tener una terapia alternativa, destacada por una relación directa con la naturaleza.

La finca dentro de su extensión posee una gran cantidad de áreas verdes (imagen 1.10), estas zonas de amplia cobertura arbórea, tienen la posibilidad de obtener mayor valor para

esta institución, y con esto poder ayudar a sus usuarios en una rehabilitación, terapia e independencia para una futura reinserción al entorno social del cual provienen.

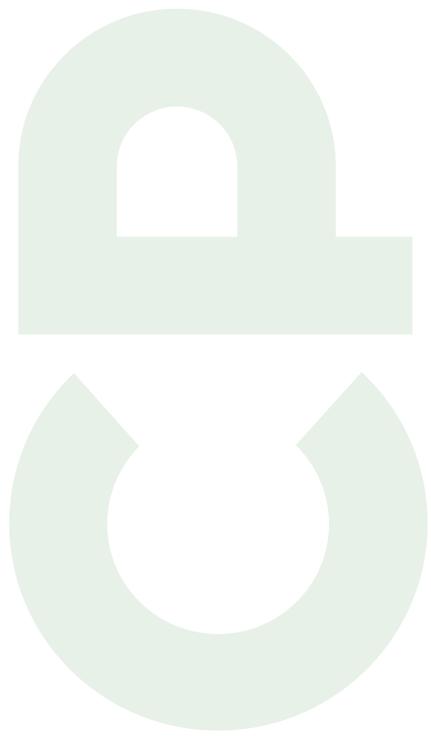


Imagen 1.11

1.1.6 JUSTIFICACIÓN

Costa Rica, en la actualidad, cuenta con dos hospitales psiquiátricos uno de ellos es el Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut, que lucha día a día por proveer mejores instalaciones, estancias y servicios a este sector de la población. A pesar de esto la infraestructura actual tiene deficiencias satisfacer la necesidades de la población actual y futura.

Psiquiátrico pondrá candado para siempre al legendario “asilo” donde alguna vez llegaron a vivir casi 1.000 enfermos mentales. En el mismo proceso se encuentra el otro centro psiquiátrico de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Hospital Roberto Chacón Paut, en La Unión.” Periódico La Nación 8 abril, 2018

“Este 23 de abril, el Hospital Nacional

Se tiene certeza del cambio

Costa Rica. Porcentaje de personas con discapacidad, por tipo de discapacidad. Junio 2011.

Tipo de discapacidad	% dentro de la discapacidad	% a nivel nacional
Limitación para ver aunque use anteojos o lentes	41,7%	5,8%
Limitación para caminar o subir gradas	23,3%	1,6%
Limitación para oír	11,7%	0,7%
Limitación para utilizar brazos y manos	8,1%	3,3%
Limitación de tipo intelectual (retardo, síndrome down etc)	5,9%	1,1%
Limitación para hablar	4,9%	0,8%
Limitación de tipo mental (Bipolar, esquizofrenia, otros)	4,5%	0,6%
TOTAL	100,0%	10,5%

Nota: Una misma persona puede presentar una o más discapacidades, por lo que quedaría contabilizada en varias categorías.

Fuente: CNREE. Base de datos **PDQ-Explore**. Centro Centroamericano de Población (CCP). Censo 2011. INEC.

Imagen 1.12

programático al que está siendo sometido el hospital psiquiátrico, ya que el mismo cierra sus puertas como asilo (imagen 1.13) y se abre a un plan de reinserción, es decir, donde el objetivo principal es restituir a las personas al ambiente social del cual provienen, donde tanto los pacientes como sus familiares reciben terapia para poder garantizar una conclusión exitosa. Como se evidencia en el *Política Nacional de Salud Mental 2012 - 2021*, el cual hace referencia a los puntos a desarrollar con este nuevo cambio.

“...implementación de planes individuales de rehabilitación dentro de un plan hospitalario integral de rehabilitación, apoyado y en coordinación con el Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial (CNREE) y las familias que permitieron la reinserción.”
Política Nacional de Salud

Mental 2012 - 2021

Todo este cambio gira alrededor de dejar de lado los paradigmas que se tienen de los hospitales psiquiátricos, como asilos o lugares donde las personas son abandonadas por sus distintas condiciones, ya sea de enfermedad o discapacidad mental, cuando la situación no requería este accionar, por lo que culminan viviendo en un **“...estado de abandono o “condición asilar”, y que no requerían hospitalización, situación que violentaba sus derechos humanos”** Política Nacional de Salud Mental (2012 - 2021)

Una parte considerable de la población padece o padecerá algún tipo de discapacidad o enfermedad mental, en estas ocasiones estos hospitales tiene una alta demanda, más hoy en día que se plantea atender nuevas patologías.

En la imagen anterior

(imagen 1.12) queda en evidencia un 0.6% (cerca de 30 000 personas) de la población, según el último censo realizado por el INEC, padecen una limitación de tipo mental que en la mayoría de casos requieren de una atención especializada que brindan los hospitales psiquiátricos del país.

El Hospital Nacional Manuel Antonio Chapuí y el Hospital Dr. Roberto Chacón Paut, se encargan de dar atención a toda la población del país, donde ha sido demostrado por el Ministerio de Salud que entre los años 1987 y 2002 el 4% de la población (alrededor de 180 000 personas) sufrió algún tipo de trastorno mental que requirió atención hospitalaria.

Por lo tanto a partir de este incremento en la población con ciertas patologías, el Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut ha ido realizando

distintas remodelaciones y ampliaciones de la infraestructura actual, para proliferar el servicio brindado actualmente, con el objetivo principal de recurrir a nuevas opciones para poder cumplir con el plan de trabajo del hospital.

Además en el documento correspondiente a la Política Nacional de Salud Mental 2012 - 2021, se tratan distintos puntos relevantes que justifican la necesidad de una mejor atención a la población afectada por estos padecimientos. Tal y como se expresa en el siguiente texto, la salud mental es un derecho de toda persona, con el fin de mejorar su calidad de vida.

“La Salud Mental es una condición humana para el gozo de la vida en sus plenas facultades, un derecho que debe promover el estado, la comunidad, la familia y la persona. Repercute directamente sobre el comportamiento y la convivencia en armonía. Invertir en Salud Mental implica prevenir situaciones de violencia social y familiar, delincuencia, matonismo y deserción escolar, lesión de los derechos humanos, conductas de discriminación y estigma.”
Política Nacional de Salud Mental 2012 - 2021

En la nueva política, se ve como una herramienta de progreso hacia el

goce de una plena salud mental, el hecho de que las instituciones encargadas de la atención de la población que padece o se ve aquejada por algunas de estas enfermedades se involucren de forma adecuada en un trabajo interdisciplinario y una atención más integral.

“...la implementación de esta política, producirá cambios en todo el entorno institucional llevando a modificaciones profundas en la administración hospitalaria y de justicia a nivel nacional...” Política Nacional de Salud Mental 2012 - 2021

Que cerca de un 20% de la población ha padecido en algún momento alguna enfermedad mental o trastorno, que en la gran mayoría de estos casos se requiere de una atención especializada y en otros casos hasta la hospitalización para asegurar una pronta

recuperación, así como su bienestar y reinserción.

Por su parte todos los hospitales deberían generar instancias de integración y rehabilitación necesarias para una atención adecuada en los mismos.



Imagen 1.13



1.1.7 **OBJETIVO** **GENERAL**

Desarrollar un Plan Maestro y el diseño arquitectónico de los edificios anexos del Hospital Especializado Dr. Roberto Chacón Paut, para una adecuada atención y reinserción social de los pacientes con patologías neuro-psiquiátricas.



Imagen 1.14

1.1.8 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar las necesidades de la población para el diseño hospitalario especializado en patologías neuro-psiquiátricas.
2. Analizar el estado actual de la infraestructura física del Hospital Dr. Roberto Chacón Paut, para la clasificación de los edificios en los siguientes términos: conservación, demolición, remodelación o nuevo diseño.
3. Definir el Plan Maestro, para la ejecución y gestión del proyecto, Hospital Especializado Dr. Roberto Chacón Paut.

1.1.9
ALCANCES
LIMITACIONES
FACTIBILIDAD



Imagen 1.15

LIMITACIÓN FÍSICA

Este proyecto desarrolla una nueva propuesta de diseño arquitectónico para el Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut, el cual se ubica en las montañas de La Unión, específicamente en el distrito de San Ramón donde tiende a ser una zona que favorece a la salida y recuperación de sus pacientes, por ubicarse en una área rural y de "aire puro", pero actualmente presenta el problema de encontrarse lejos del centro de la ciudad, por lo cual en algunos casos se ve excluido del resto de la población, en conjunto con los mismos paradigmas que se han creado alrededor del mismo.

En cuanto al estado actual de su infraestructura física, esta no está en las mejores condiciones, ni es la más adecuada para la función que desempeña el hospital actualmente, ya que originalmente estas instalaciones fueron concebidas como un centro educativo.

LIMITACIÓN SOCIAL

El nuevo cambio de programa que está experimentando el hospital, en cuanto a pasar de ser un asilo a un lugar de atención y reinserción de los pacientes al entorno social del que provienen, con el fin de romper con los paradigmas existentes sobre las enfermedades neuro-psiquiátricas tanto a nivel de familia directa del paciente como población en general. Hoy en día con su nueva línea de desarrollo no sólo en que los pacientes serán atendidos si no también sus familias.

Últimamente se ha presentado un incremento en las patologías mentales, ya que se tiene registro, del último censo del INEC, en el año 2011, que cerca de un 20% de la población ha padecido alguna de estas enfermedades, que requieren de tratamiento o atención hospitalaria, ya que en muchos casos dependen de tratamientos especializados o bien, de estadías prolongadas en el hospital para su recuperación.

Social después de que el Hospital Nacional Psiquiátrico, ubicado en el centro de San José, cerrará sus puertas, con el fin de que este fuera un anexo hospitalario en la atención de patologías más graves.

El Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut, no se encuentra en la posibilidad de aumentar la población a la que atiende, debido a que las instalaciones no lo permiten, por ende podemos buscar obtener una solución a nivel espacial, donde la infraestructura física responda a distintas disciplinas como lo es el diseño arquitectónico y el paisajismo, la psicología y psiquiatría que ayude a impulsar y conservar lo que le es tan característico, su atención.

Actualmente el hospital es muy reconocido a nivel país por su atención de alta calidad basada en la poca población de pacientes que se atienden, a pesar de que el país cada vez está necesitando ampliar estos servicios.

Se busca poder brindar un mejor servicio y atender los distintos casos que ameriten tratamientos especializados, al mismo tiempo ser un apoyo a este cambio de mentalidad que desea la CCSS en cuanto a lo que son las enfermedades mentales y trastornos, que poseen una población en específico, que en ocasiones es poco entendida y discriminada o excluida de la sociedad, sin tener que ser así.

I.1.9

ALCANCES

LIMITACIONES

VIALIDAD

LIMITACIÓN DISCIPLINARIA

Este proyecto de investigación se aborda desde el ámbito de la arquitectura, en conjunto con distintos entes y personas, que además de velar por la adecuada atención y tratamiento de esta población, se especializan, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de estas personas en el país. Por lo tanto, con el desarrollo del rediseño del Hospital Especializado Dr. Roberto Chacón Paut, se espera colaborar con el cambio de pensamiento y programa que se presenta en la actualidad en lo referente a este tipo de hospitales en el país

FACTIBILIDAD

El desarrollo del proyecto presenta una gran inversión para la Caja Costarricense del Seguro Social, por lo que se plantea que se desarrolle a través de etapas, con el fin de favorecer la vialidad y al mismo tiempo planificando las instalaciones necesarias para su adecuado funcionamiento en un futuro.

ALCANCES

El estudio y la propuesta arquitectónica busca dar una solución contundente a la desorganización volumétrica en el complejo hospitalario, por medio del ordenamiento espacial de los edificios actuales y el diseño de espacios adicionales necesarios. Es de suma importancia considerar que las áreas de la propuesta deben de responder de forma admirable ante las actividades que se vayan a desarrollar en su interior, es decir, que los espacios posean las dimensiones y equipo adecuado, que lleve a un mayor confort al usuario. El poder implementar nuevas terapias y tratamientos que contribuyan con una pronta recuperación y reinserción es un factor esencial dado que la infraestructura hospitalaria es uno de los principales protagonistas del sitio.



Imagen 1.16

1.1.10 MARCO CONCEPTUAL

Debemos empezar por entender de donde provienen los términos principales en referente a la atención de este tipo de enfermedades y trastornos, así como los conceptos que contribuyen a una arquitectura hospitalaria de mayor calidad espacial, para con ello llegar a un diseño arquitectónico más conveniente y adecuado a las necesidades primarias de esta población.

PSIQUIATRÍA

Las primeras definiciones de la psiquiatría surgen en la Edad Media, donde se vio excluida de las ciencias médicas. Posteriormente apareció bajo el nombre de Demonología, ya que se ieron a las enfermedades mentales como posesiones de demonios, todo esto generado por el poder que tenía la iglesia en esa época. En el siglo XX, ya en los años 60 se desarrolla un movimiento antipsiquiátrico, que tacha a esta rama de la medicina y a las enfermedades mentales como mitos y como una forma de explotar a las personas económicamente.

Por último se comprende hoy en día que la psiquiatría ocupa el estudio, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención de las enfermedades mentales de carácter orgánico y no orgánico.

PSICOLOGÍA

Es una disciplina que

tiene sus inicios con el surgimiento de la filosofía, el conocimiento y el desarrollo de la realidad humana, la historia de esta ciencia comienza apenas hace 100 años, siendo comprendida como la ciencia que estudia los comportamientos humanos y animales. Por ende tiene un gran vínculo con lo que es la comprensión de las distintas enfermedades y trastornos en cuanto a los comportamientos de los pacientes y sus familias.

PSICOLOGÍA EN LA ARQUITECTURA

"La psicología de la arquitectura es una disciplina que permite entender y estudiar al hombre en el espacio y su relación con ese entorno no natural; el hombre habita el espacio físicamente pero también establece una relación estrecha mediante las sensaciones con las cuales interpreta y vivencia lo que ocurre a

su alrededor..." Psicología en la arquitectura. Una forma de proyectar una experiencia p(14)

El diseñar no tiene únicamente sus bases en el proceso creativo, si no que también puede desarrollarse con valores científicos, esto por que hoy en día se ha logrado demostrar que los edificios pueden generar experiencias, emociones y memorias en los seres humanos, lo que interrelaciona de forma directa la psicología con la arquitectura, que a pesar de pertenecer a distintas ramas de la ciencia resultan estar más ligadas de lo que pensamos.

Actualmente se ha demostrado que las personas se alejan de zonas o lugares de los cuales no obtengan una buena percepción, somos atraídos por los espacios que nos generan bienestar y confort. Lo anterior puede estar determinado por tres sentidos esenciales del ser humano: la vista, el olfato y el tacto, ya que todos estos pueden ser factores que desencadenan un sistema de bienestar psicológico.

Todo individuo según la psicología está programado para responder a su mapa mental generado por medio de antecedentes y paradigmas, creados causados o heredados. Esta programación, puede hacer que el ser humano defina



Imagen 1.17



Imagen 1.18

su comportamiento por los estímulos que le sean proyectados por parte de su ambiente inmediato.

El pensar, sentir y actuar no es solo parte del proceso proyectual, si no que viene a ser la evidencia principal de la multidisciplinariedad de la arquitectura, ya que desde un inicio incorporamos a la psicología en los diseños con la finalidad de generar un impacto positivo en el usuario.

COLOR ESPACIO FORMA

"Aunque parezca raro, la arquitectura y la psicología pueden ir de la mano, sobre todo si estamos pensando en qué color escoger para una habitación o cocina. El color influirá en nuestro estado de ánimo y también en nuestro ahorro energético."
**El color en la arquitectura
KOMMERLING (2018)**

En el apartado anterior, la arquitectura siempre se ha entendido como una disciplina altamente humanista e interdisciplinaria, esto porque en su ejercicio primario está dirigido a los usuarios que habitan en la edificación, tanto así que hoy en día se plantean distintas formas de cómo generar sentimientos y percepciones en las personas.



El color y la forma juegan un papel muy importante en la creación de espacios, esto debido a que son dos aspectos que transmiten información o mensajes de forma implícita, hacia los subconscientes de las personas, afectando el comportamiento y estado de ánimo.

Las sensaciones y sentimientos no se asignan a los colores de una forma eventual, si no que este

suceso encuentra sus bases en el simbolismo psicológico, experiencias universales, pensamientos y la tradición.

Los colores al mismo tiempo pueden llegar a variar sus efectos en las personas dependiendo de con qué otros colores se le llegue a combinar.

Azul

Es el color que más asociamos a la armonía y confianza, lo basto, sereno y profundo.

Rojo

El color de todas las pasiones, el color más vigoroso, el color de la fuerza de la vida.

Amarillo

Es el color del optimismo, la mentira y la envidia, de la iluminación y del entendimiento.

Verde

El color de la vida y la salud. El color de la fertilidad y de la



Imagen 1.19

esperanza. Está relacionado con la naturaleza, con una ideología y un estilo de vida.

Negro: El negro invierte todo significado positivo de cualquier color vivo. El negro es la ausencia de todos los colores. Es un color sin color y está asociado con el final.

Blanco: Es el color del bien. Lo asociamos al comienzo y a lo nuevo. La limpieza, la pureza y lo higiénico se asocia al color blanco.

Con este último color lo podemos identificar directamente con los edificios hospitalarios, en efecto porque a diario se ven espacios sumamente blancos dentro de la infraestructura, donde también las camas y su personal visten a diario de blanco, por lo que en este caso se tiene la idea de que el blanco en un hospital se asocia a personas que se encuentran bien de salud, sin ningún tipo de afección, por lo cual se llega a pensar que este color transmite pensamientos positivos.

ENFERMEDADES MENTALES EN COSTA RICA

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades mentales son comprendidas como un desequilibrio mental que puede desarrollarse por medio de un desorden o anomalía expresado en el comportamiento o funcionamiento de las personas. Esto puede ser ocasionado por distintos factores, entre ellos están:

- Biológicos
- Químicos
- Psicológicos
- Sociales
- Genéticos
- Físicos

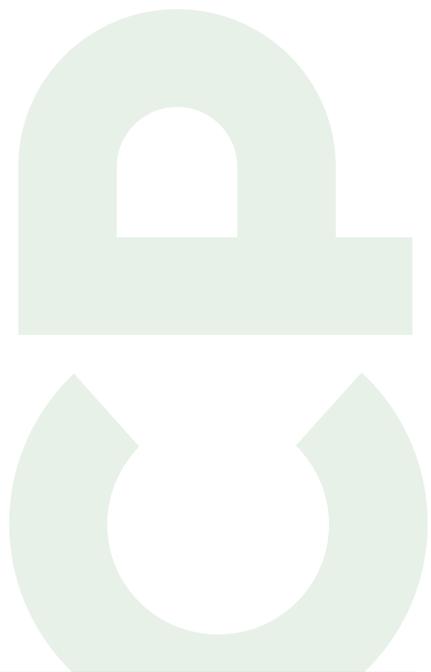


Imagen 1.20

ENFERMEDADES MENTALES EN COSTA RICA Y TRATAMIENTOS

A continuación se presenta una tabla donde se lleva a cabo la especificación de distintas enfermedades en conjunto con su definición y el tratamiento de la misma, con el cual se puede tener en cuenta a futuro en el diseño ciertas características espaciales necesarias así como necesidades vitales para los pacientes, como principal usuario de la infraestructura.

ENFERMEDAD	DEFINICIÓN	TRATAMIENTO
DELIRIUM	Problemas de atención asociados al deterioro de la memoria y de la orientación, además de deterioro del lenguaje y aparición de alucinaciones o ilusiones.	Se desarrolla por medio de fármacos que evitan que la persona pueda accidentarse. en la mayoría de los casos también se recurre a otras terapias.
DEMENCIA	Se ve evidenciada en el deterioro de la memoria y muchas habilidades cognitivas, entre algunas de las más reconocidas está el Alzheimer.	Se requiere hospitalización, en conjunto con rutinas diarias que se ven complementadas por distintos medicamentos con el fin de impedir el avance de la enfermedad y la rehabilitación de las personas.
ESQUIZOFRENIA	Es un trastorno crónico que causa delirios y alucinaciones en las personas sin causa alguna, lo que produce un deterioro funcional de la persona.	Los antipsicóticos son el principal tratamiento aunque también se desarrollan las intervenciones psicosociales. En algunos casos ya se refiere a hospitalización y tratamiento farmacológico, para mantener vigilancia total.
TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS	Cuando se presenta dependencia, abuso, intoxicación, abstinencia de alguna sustancia como drogas, alcohol, fármacos o tóxicos que lleguen a generar un tipo de trastorno específico en la persona.	Según el tipo de adicción que posea el paciente, pero generalmente se dispone de intervenciones cortas, solo en los casos graves dependen de intervenciones más intensivas.



ENFERMEDAD		DEFINICIÓN	TRATAMIENTO
TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO	TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR	Un estado de ánimo decaído o depresivo donde se pierde el interés por hacer las actividades cotidianas.	Depende de la situación se presentan distintos tratamientos que van desde terapias hasta tratamiento con fármacos u hospitalización para los casos más graves.
	TRASTORNO BIPOLAR I Y II	Son personas que presentan episodios hipomaníacos o maníacos precedidos por algún episodio de depresión.	El tratamiento va dirigido hacia la seguridad del paciente, por lo que en algunas ocasiones se refiere a una hospitalización. otras formas es por medio de terapias psicosociales y fármacos
TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD	TRASTORNO PARANOIDE DE LA PERSONALIDAD	Presentan problemas con el control de la ira, además sospechan y desconfían de los demás	Tratado por medio de psicoterapia y fármacos
	TRASTORNO ESQUIZOIDE DE LA PERSONALIDAD	Presentan ausencia de las relaciones emocionales y sociales, además tienden a aislarse.	

ENFERMEDAD		DEFINICIÓN	TRATAMIENTO
TRASTORNOS DE ANSIEDAD	TRASTORNOS DE ANGUSTIA	La persona presenta miedo o terror sin razón aparente.	En la mayoría de los se utiliza casos la terapia cognitiva conductual en conjunto con la farmacología
	FOBIA ESPECÍFICA	Es el miedo a objetos o situaciones concretas.	
	FOBIA SOCIAL	Miedo a ser humillado en frente a otras personas.	
	TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	Pensamientos o imágenes repetitivas de forma inesperada o inoportuna donde la persona se ve obligada a llevar a cabo.	
	TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	Sucede después de un evento traumático, ya sea vivido o presenciado, donde en la mayoría de las veces la vida de las personas estuvo en peligro.	
	TRASTORNO POR ANSIEDAD GENERALIZADA	Preocupación excesiva y crónica la mayor parte del tiempo y de los días.	

ENFERMEDAD		DEFINICIÓN	TRATAMIENTO
TRASTORNO DISOCIATIVOS	AMNESIA DISOCIATIVA	Se da el olvido de información personal importante.	Se recomienda la utilización de la hipnosis, fármacos, la terapia cognitiva y en grupos
	FUGA DISOCIATIVA	Viajes repentinos fuera y lejos del hogar sin razón alguna, asociados con la pérdida de memoria.	
	TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO	Se da cuando el paciente presenta dos o más identidades distintas que asumen el control del comportamiento del individuo.	
	TRASTORNO DE DESREALIZACIÓN	Episodios de despersonalización que son persistentes y recurrentes	

Tabla 1



Imagen 1.21

TERAPIAS Y TRATAMIENTOS

"Se dispone de tratamientos eficaces contra los trastornos mentales y medidas que permiten aliviar el sufrimiento que causan. Los pacientes deben tener acceso a la atención médica y los servicios sociales que les puedan ofrecer el tratamiento que necesitan. Además, es fundamental que reciban apoyo social." Organización Mundial de la Salud (2019)

Inicialmente las primeras terapias y tratamientos para estas enfermedades fueron por medio de aislamiento por grandes periodos de tiempo o toda una vida, incluso minoritariamente se recurría a torturas, cremación de las personas para de esta forma sanar sus almas.

Durante los siglos XIX y XX se desarrollaron distintos tratamientos en los hospitales psiquiátricos o sanatorios, donde se procedió a realizar terapias con electrochoques, baños con agua completamente heladas o distintas operaciones a nivel del cerebro, con incisiones en el cráneo con el fin de poder solucionar los problemas mentales.

TRATAMIENTO	DEFINICIÓN
PSICOTERAPIA DE GRUPO, INDIVIDUAL, Y DE GRUPO COMBINADAS	Se utiliza grupos heterogéneos tanto en sus enfermedades como en sus extractos sociales para con ellos generar una mayor interacción entre ellos. Esta terapia se aplica tanto en pacientes con un estado temporal o ambulatorio como en pacientes que se encuentren hospitalizados a largo plazo.
PSICOTERAPIA CONDUCTUAL	Se trata de disminuir alguna disfunción que presenta el paciente o a mejorar la calidad de vida, con el fin de reducir o generar un cambio en la conducta de las personas.
PSICOTERAPIA COGNITIVA	Se lleva a cabo de forma individual y por cortos periodos de tiempo, donde los pacientes llegan conscientes de sus problemas o enfermedades. puede usarse en colaboración con medicamentos.
REHABILITACION PSIQUIÁTRICA	Comprende a las personas que poseen alguna discapacidad debido a las enfermedades mentales, en las cuales se crean una serie de intervenciones con el fin de ayudar a mejorar su calidad de vida y la posibilidad de la reinserción en la sociedad.
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y PSICOTERAPIA COMBINADOS	Con los avances en las tecnologías de los medicamentos lo que se ha hecho es crear medicamentos que sean más eficaces y mejor tolerados por los pacientes sin producir tantos efectos secundarios. La idea principal de estos fármacos es eliminar las manifestaciones de dichos trastornos para que el paciente pueda tener una vida normal.
REHABILITACION PSIQUIATRICA	Es el tratamiento más utilizado, donde ambas terapias se encuentren integradas de una forma equilibrada.



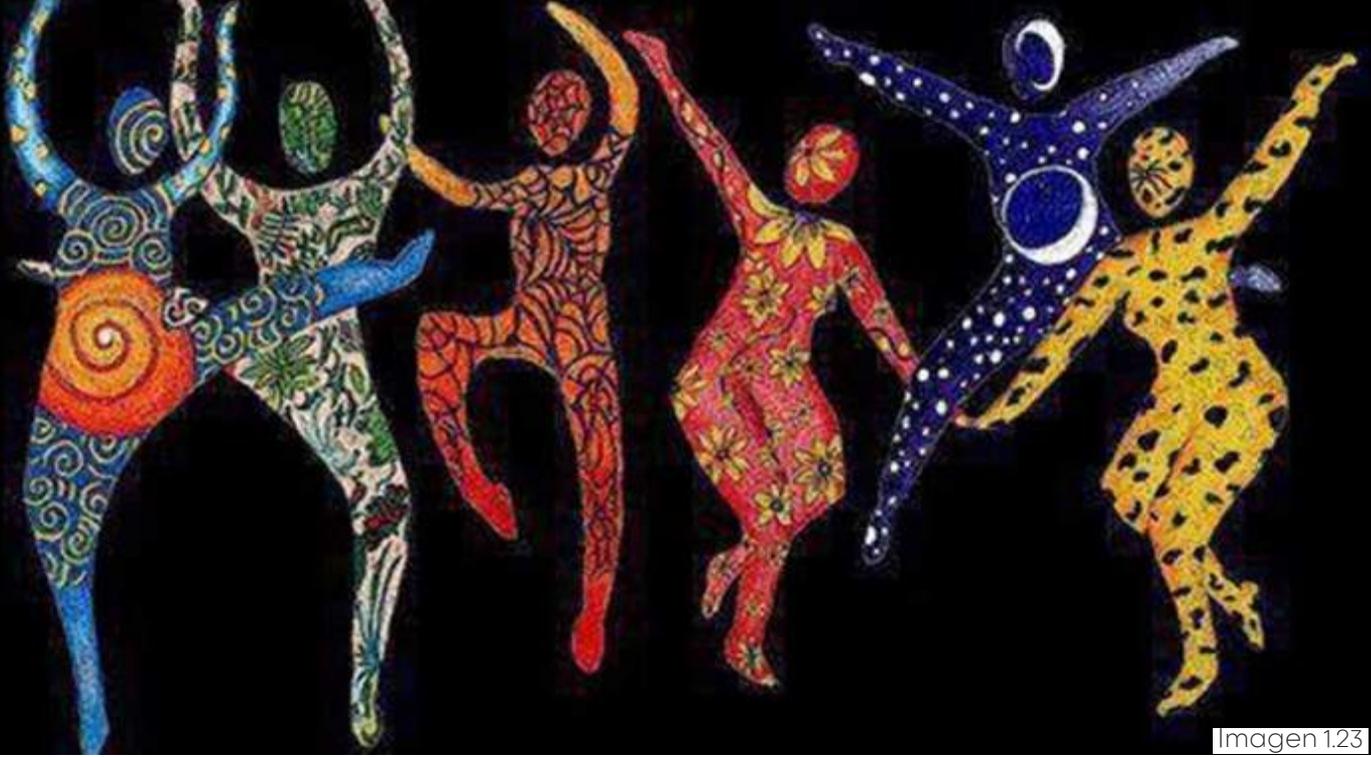


Imagen 1.23

TERAPIAS ALTERNATIVAS

Las terapias alternativas a menudo son altamente cuestionados por la psicología tradicional, pero cabe rescatar que los mismos no solo se aplican por ser una moda si no porque en su mayoría responden a las necesidades de las personas que están inmersas en problemáticas existentes a nivel de psique.

En algunos casos se piensa que la psicología tradicional

se ve amenazada por las terapias alternativas, cuando es todo lo contrario debido a que uno de los principales deseos de esta serie de tratamientos es trabajar de la mano y enriquecerla.

A lo largo de la historia ha surgido una serie de terapias alternativas, unas más criticadas que otras, ya que en ciertos casos la afectación era mayor al beneficio que recibía el paciente.

Terapias de movimiento

Es un gran estímulo para la inteligencia y la conciencia sobre cada parte del cuerpo y un aprendizaje sin límites, al permitir dar orden a la mente y cuerpo por medio del movimiento. La danzaterapia también es parte de esta expresión, la cual se desarrolla desde niños hasta personas adultas mayores.

Arteterapia

"La expresión artística

es un canal, un universo de posibilidades donde dar forma a nuestras emociones, donde liberarlas, donde favorecer el auto-descubrimiento y un abordaje diferente a muchos de nuestros problemas." La mente es maravillosa (2019)

De este método terapéutico podemos tener grandes beneficios psíquicos, físicos y espirituales. Esta se divide en cuatro grandes áreas que son: Dramaterapia, Danza-Movimiento-Terapia, Musicoterapia y Arteterapia también es conocido como la psicoterapia, ya que la misma incluye distintos medios artísticos, así como herramientas para el desarrollo de las distintas actividades.

Meditación

"En esta rama de la psicología se enfatizan aspectos como la conciencia, la espiritualidad, el

conocimiento interior profundo, la compasión, la fraternidad universal..."
La mente es maravillosa (2019)

Esta terapia estimula y refuerza las distintas secciones del cerebro asociadas a la felicidad, lo que ayuda al mismo tiempo a aumentar la reacción del sistema inmunológico y el coeficiente intelectual. Para las personas con trastornos de ansiedad y déficit atencional es muy beneficioso.

Terapia Agrícola Viveros-Huertas

El fin principal de la agricultura es la producción de alimentos, pero hoy en día se conoce que puede ser un excelente medio de terapia para las personas que presentan alguna patología de índole psiquiátrica o psicológica, debido a que los trabajos manuales desarrollados con esta terapia.

El "social farming" es el término que se le ha asociado a este tipo de terapia ya que incorpora a los pacientes con enfermedades mentales a la sociedad, observando mejoras en el plano físico, mental y emocional. Esta serie de tratamientos ayuda a las personas a tener tanto una conexión con el medio ambiente como con ellos mismo y a no perder el sentimiento de sentirse útiles al tener un manejo del cultivo y producción de alimentos.

El tipo de trabajo asociado a cada persona depende del padecimiento que tengan, por lo que las labores pueden ir desde realizar plantaciones pequeñas hasta lo que es el cuidado y crianza de animales de granja. Esta terapia se desarrolla por medio de un seguimiento por parte de profesionales quienes estudian los avances en corto y largo plazo, de los pacientes, por medio de

observaciones.

LOS ESPACIOS PSIQUIÁTRICOS

seguridad-control-orden

El comportamiento o las acciones que desarrolle una persona en un espacio están afectadas en la mayoría de los casos por la configuración o diseño del espacio, es decir, el sujeto se ve afectado por su contexto.

"El hospital debe de ser un edificio para curar, sin embargo en un ambiente hospitalario existen muchos microorganismos patógenos que son transmitidos a través del aire y constituyen el principal medio de transmisión de infecciones a los usuarios de dichos establecimientos. La arquitectura y la ingeniería pueden colaborar a controlar la diseminación de dichas infecciones." Bicalho (2010) *La arquitectura y la ingeniería en el control de infecciones*



Imagen 1.24



Imagen 1.25

A pesar de lo anterior esta es una visión muy reciente, ya que desde el inicio de los hospitales psiquiátricos muchos de estos lugares poseían una configuración básica en cuanto a los espacios internos y externos.

Esto ya que los primeros espacios diseñados para tratar estas enfermedades, resultan ser zonas con condiciones insalubres y como áreas de confinamiento muy semejantes a las cárceles donde la mayoría de veces los pacientes se encontraban aislados y casi nunca tenían contacto con otras personas, por lo cual estos no eran espacios que contribuyen al tratamiento de los mismos pacientes, en algunos casos empeoraron la situación.

En el pasado se tenía una idea vaga sobre cómo se debía tener recluidas a estas personas, pero sobre todo con la idea de encierro más allá de considerar que

los cuartos en los que se encontraban las personas también podrían ayudar en el tratamiento de las enfermedades mentales que es afectaba.

Los primeros tipos de habitación se caracterizaron por ser habitaciones sin ninguna conexión con el exterior, con paredes pintadas en color blanco y en algunos casos cubiertas por materiales acolchados para evitar que los pacientes se hicieran daño en los casos en que la enfermedad mental fuera considerada un caso grave.

Los espacios comunes en algunos de los hospitales ueron inexistentes y en otros casos eran zonas donde se encontraban los pacientes gran parte del día, esto sin comprender que podría contribuir o afectar a las otras personas, ya que en ciertos casos dependiendo del trastorno, no es nada conveniente que estén

en contacto con otras personas.

En la actualidad se tiene una percepción completamente distinta donde el espacio en que se encuentran los pacientes puede colaborar de forma directa con el tratamiento y mejora. Se ha llevado a cabo estudios para comprender como un buen desarrollo del espacio potencia la pronta recuperación o propicia una estancia más adecuada de los pacientes.

Los hospitales psiquiátricos se deben diseñar teniendo como objetivo principal los intereses de los pacientes y sus necesidades para tener una recuperación más eficiente o una estadía de mayor confort. Esto incluye tanto la distribución interior.

A continuación se presentan distintos puntos a considerar en el diseño o intervenciones que se lleven a cabo en los hospitales psiquiátricos:

- Al reducir las distancias entre los espacios de uso más frecuente se logra tener mayor eficiencia en el personal
- Las estaciones de las enfermeras deben estar ubicadas en puntos estratégicos de mayor visibilidad, con el fin de tener una mejor supervisión de los pacientes.
- Ubicar sitios de apoyo en zonas estratégicas, con el fin de poder brindar ayuda

en cuanto se requiera.

- Permitir que el paciente pueda controlar su entorno tanto como le sea posible, esto con el fin de proporcionar cierta independencia.

- Generar circulaciones evidentes y directas, para ayudar a que el paciente tenga una mejor orientación en el espacio.

- Según el perfil del paciente permitir que este tenga ingreso al área de cocina con el fin de que pueda prepararse sus propios alimentos y con ello mejorar la posibilidad de reinsertarse en la sociedad.

- Las zonas de limpieza deben estar adecuadamente localizadas.

- Eliminar o reducir aquellas zonas en las que los pacientes puedan verse inducidos a realizar actividades que le generen algún tipo de daño, como por ejemplo, áreas que le permitan saltar.

Los espacios arquitectónicos son aquellos que suplen las necesidades básicas para que un paciente se encuentre en un área cómoda, es decir un espacio mínimo requerido para poder realizar su proceso de recuperación.



Imagen 1.26

HOSPITAL ESPECIALIZADO

Según la información obtenida de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), se entiende como un hospital especializado, aquel que cuenta con los recursos adecuados para la atención de una especialidad, espacios diseñados y personal capacitado para llevar a cabo los tratamientos, atención y actividades establecidas en esta categoría hospitalaria.

Esta tipología corresponde a actividades administrativas en conjunto con el diagnóstico y terapias correspondiente a la "Categoría A", por lo que sus diferencias básicas se

encuentran en los servicios de atención directa a los pacientes, que, en el caso de un hospital neuropsiquiátrico, se detallan a continuación:

Atención Psiquiátrica:

- Atención de casos de mediana y corta estancia.
 - Terapia intensiva
 - Atención convalecientes y observación

Atención de Consulta Externa:

- Evaluación y admisión
- Psicoterapia
- Seguimiento externo

Psicología, citodiagnóstico e investigación.

Rehabilitación con facilidades de transición

hacia la comunidad.

- Terapia ocupacional y recreativa
- Talleres protegidos

Docencia

En este caso hospitalario no rige, debido a que se tiene cerca al Hospital Monseñor Sanabria de Cartago, por lo que cuando un hospital especializado, no posee este tipo de ubicación, es decir, se encuentra alejado de un Hospital General de Clase A, deberán establecer las siguientes actividades:

- Medicina Interna
- Cardiología
- Neurología
- Oftalmología
- Ortopedia
- Anestesiología
- Especialidades médicas o quirúrgicas



HOSPITAL EVOLUTIVO

Se conoce como hospital evolutivo todo aquel que presenta la capacidad de aceptar posibles cambios en su infraestructura, tecnológicos o médicos a futuro, llevando a cabo las modificaciones que sean necesarias, es decir, poder cambiar su distribución funcional, sin tener que alterar su estructura principal o fachadas.

Programar a futuro la demanda que el hospital pueda llegar a tener debido al crecimiento poblacional, y por ende el aumento de atención o servicios dentro del mismo es de suma importancia hoy en día.

El crecer de un hospital

siempre es algo que se debe de tener en consideración, lo que en algunos casos puede llevar al planteamiento del complejo hospitalario, por medio componentes que funcionen como unidades de una gran red modular.

HOSPITAL RED

Son los hospitales que prestan sus servicios a diversas redes territoriales cuando por sus especialidades, equipamiento o profesionales, no sea posible tener más de uno, en una cierta proporción de territorio que vaya a ser atendido. En sí se entienden como los centros médicos que brindan servicios enfocados en una población en específico, pediátricos,

geriátricos, oncológicos, neuro-psiquiátricos, materno-infantil, entre otros.

Con el concepto de hospitales en red, lo que se intenta es hacer crecer la cadena de centros médicos y no ampliar los edificios. Dichas ampliaciones pueden ser de mayor complejidad y costo, por lo que los hospitales en red resultan una mejor alternativa ante una demanda en crecimiento.

El hospital como parte de una red sanitaria no solo se nutre de nuevos edificios, sino que se integra a los ya existentes, para modernizar y brindar una mejor atención y calidad de vida a la población. Esta red también



debe estar compuesta por edificios evolutivos, es decir capaces de crecer en un futuro tal y como sucede con la población.

HUMANIZACIÓN DEL ESPACIO

"La palabra humanización, sintetiza todas las acciones, medidas y comportamientos que se deben de producir para garantizar la salvaguarda y la dignidad de cada ser humano como usuario de un establecimiento de salud"

**Cedrés de Bello (1998)
*Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios***

Muchas investigaciones confirman los efectos terapéuticos que tiene un ambiente físico en el proceso de recuperación de los pacientes, al mismo tiempo tenemos otra serie de estudios que nos demuestran que el diseño inadecuado de los espacios hospitalarios más bien pueden producir riesgos en los distintos usuarios.

La humanización en muchos casos contempla la utilización de elementos de la naturaleza, la iluminación natural, a través de sus ventanas poder observar el paisaje circundante, con el fin de colaborar con las terapias, tratamientos y recuperación de las personas, ya que se ha demostrado que la utilización de dichos factores en el diseño

pueden ayudar que baje el estrés, la ansiedad, los dolores, generar relajación, entre otros.

El ser humano y su bienestar como centro del diseño es la base de un proyecto humanizado, donde en el caso del área hospitalaria se debe de tomar en cuenta al usuario en general de los espacios. En el ambiente también se debe reflejar la intención por disminuir los riesgos a los que están expuestos los miembros del hospital.

Un hospital esmerado en un diseño ambiental donde la decoración interior es considerada como un elemento más fundamental al momento de generar un espacio más humanizado en el que las personas puedan leer con sus sentidos y cultivar nuevas experiencias gratificantes, así como el uso de materiales cálidos, una iluminación artificial adecuada y la presencia de vegetación en su interior, todo esto lleva a hacer de los centros médicos zonas más humanizadas y de mayor agrado para el usuario.

CREACIÓN DE AMBIENTES CURATIVOS

Para establecer espacios curativos se debe de hacer un cambio en el proceso de diseño y transformarlo en un proceso terapéutico de curar la mente, alma y cuerpo, es decir, que este estilo de diseño se basa en la unión entre el arte y

la ciencia, entre el diseño arquitectónico, la curación y el bienestar de las personas dentro de las distintas áreas para generar mejores respuestas psicológicas en los pacientes.

La generación de estos ambientes curativos se genera a partir de la interacción de los cinco sentidos más el ambiente, lo que nos lleva a conocer y disfrutar nuestro contexto por medio de los sentidos



y comunicación que causa cierta sanación, ligada a nuestras experiencias, lo que nos lleva a los ambientes curativos.

Estos ambientes deben contar con vistas placenteras e iluminación que aviven los sentidos. Vincular la selección de materiales y mobiliarios hace que los espacios impacten a las personas. El diseño con una iluminación controlada, con privacidad y

con vista al exterior pueden llegar a generar ambientes acogedores y agradables para la estancia de los pacientes en los hospitales.

SUSTENTABILIDAD

Este concepto hace referencia al uso adecuado de los recursos naturales y no de una forma agresiva que ponga en riesgo la existencia de los mismo en un futuro.

Los hospitales hoy en día

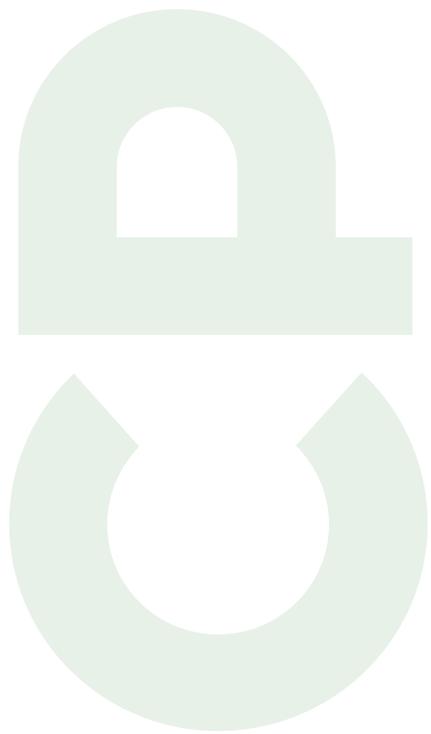


Imagen 1.28

son uno de los edificios que presentan un particular consumo energético a gran escala esto ha hecho que mundialmente se trabaje en alternativas referidas a aspectos constructivos, forma, orientación, el uso de la luz y ventilación natural; así como la utilización de energías renovables.

Este tipo de proyectos también valoran la posibilidad de que por medio de elementos físicos en fachadas se controle la incidencia solar, como uso de parasoles, voladizos, cortinas mecanizadas, entre otros, que respondan a la demanda de climatización del edificio.

Las cubiertas actualmente son elementos que tienden a ser muy estudiados, más que todo en los hospitales, ya que tienden en algunos casos a ser un piso más del edificio, donde encontramos una serie de equipamientos de gran escala que necesita el centro médico, por lo que hoy en día también se plantea que esta zona pueda ser usada para el beneficio de los pacientes al convertirse en una cubierta verde.

"Los hospitales, constituyen un grupo de edificios particularmente intensivos en el consumo energético, La Directiva Europea (Energy Performance of Buildings del 2003) recomienda especial atención a los aspectos constructivos,

forma, orientación y aislamientos, al uso de luz y ventilación natural, así como a la aplicación de energías renovables, y a la aplicación de sistemas de alta eficiencia como cogeneración, bombas de calor, etc" Cedrés, Sonia (2011) p.4 *Tendencias en la arquitectura hospitalaria*

Algunos de los nuevos conceptos de sostenibilidad que están desarrollando los hospitales son:

- Reducción de la demanda energética
- Utilización de recursos y energías naturales (iluminación y ventilación natural.
- Entorno saludable y respeto medio ambiental
- Alta eficiencia de los equipos y sistemas de climatización
- Estrategias, programas de control y ahorro de energía
- Bienestar de pacientes y ocupantes

PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE

Los edificios y espacios en específico se entienden como uno de los principales transmisores de información semántica y estética, que causan una serie de recuerdos, sentimientos y experiencias, generando lo que se conoce como estímulos del ambiente.

La exposición continua de las personas hacia un ambiente en particular puede ir cambiando poco

a poco las condiciones de adaptación de las personas hacia esa nueva zona.

Para una adecuada configuración de los espacios de un hospital también se debe tener en cuenta esta serie de diseños y funciones que pueden ser impregnadas en un lugar con el fin de que el ser humano se sienta asociado, y al mismo tiempo encontremos una percepción cálida del hospital, originando en este la visión de ser un participante primordial en los tratamientos y recuperación de los pacientes.

Otro punto a rescatar y de suma importancia en los hospitales, es el movimiento que se lleva a cabo dentro de las instalaciones, con esto hacemos referencia a la coherencia y legibilidad del ambiente, promoviendo el desarrollo de una circulación ordenada en su interior que fomente la fácil orientación por medio de sistemas de señalamiento, mediante colores, simbología, colores, paisajismo, iluminación o la misma arquitectura del edificio.

"WELLNESS"

Podemos entender **"wellness"**, como el estado en que se encuentra armonía física, psíquica y emocional, siendo el resultado del trabajo arduo por ser saludables, enfocado en el deseo de poder prolongar la vida y prevenir enfermedades,





lo cual es por completo otra idea con respecto al modelo actual que es reconocido por priorizar únicamente el tratamiento de las enfermedades.

Este enfoque dedicado a la mejora de la calidad de vida de las personas dedicado al desarrollo de centros de salud va orientado a que dejen de ser simples contenedores de servicios y sean partícipes del proceso de recuperación, es decir, edificios saludables que al mismo tiempo brinden salud.

El **“wellness”** debería desencadenar en una visión más integral que ayude a mejorar los espacios interiores, como por ejemplo

con la implementación de ventilación natural con el fin de mejorar la calidad de aire interior que inhalan los pacientes. Otro punto a rescatar en este concepto puede ser la valoración de materiales más saludables, es decir materiales que no sean nocivos para la salud y que al mismo tiempo protejan el medio ambiente.

Lleva a la aparición de la Red de Edificios Saludables, donde principalmente se aplica el ideal de que no podemos generar o construir espacios para atención del cáncer con materiales que sean propensos a generar cáncer, o espacios para niños con materiales que propicien el asma, es algo ilógico.

Se presentan una serie de acciones concretas para poder implementar este concepto en los edificios como por ejemplo:

- Priorizar la salud ambiental
- Reemplazar las sustancias químicas nocivas
- Reducir, tratar y disponer de manera segura los residuos de los establecimientos de salud
- Implementar la eficiencia energética

Cuando cualquier persona se encuentra con alguna alteración en la salud, la arquitectura debería funcionar como un fuerte promotor de recuperación, ser una fuente de equilibrio y armonía durante su



Imagen 1.30

periodo de tratamiento dentro de las instalaciones hospitalarias, es por esto que el término **“wellness”** es altamente oportuno para ser implementado en el diseño de centros médicos.



Imagen 1.31

1.1.11 MARCO METODOLÓGICO

Se parte de la especificación de la metodología utilizada para el desarrollo de la siguiente investigación, donde se plantean y se especifican los sujetos en estudio adecuados para cada de uno de los objetivos. Como parte del estudio se describen cada uno de los instrumentos o procedimientos utilizados para la recolección de información.

Se utilizarán una serie de métodos tanto a nivel cuantitativo como cualitativo, donde en este último se resaltan los aportes críticos e interpretativos obtenidos de las muestras analizadas. Los métodos de investigación fueron elegidos debido a que es un estudio en el que se necesita recalcar los resultados obtenidos sobre los distintos servicios que se brindan en el hospital, en cuanto a cómo se desarrollan las distintas funciones, además del funcionamiento y los requerimientos de los

distintos espacios, teniendo como parámetro la pregunta de investigación planteada al principio de la misma.

Al tener aportes de forma cualitativa se obtiene la visión por medio de las propias palabras de las personas que habitan y viven el espacio, se conocen sus perspectivas, distintas observaciones y necesidades de las zonas en estudio.

El desarrollar estudios también de forma cuantitativa, permite conocer e identificar cual es el pensamiento que predomina en la población del hospital en estudio. Donde estos distintos análisis permiten acercarse más a la realidad, comportamientos y actitudes que se tengan hacia los espacios que se encuentran dentro de las instalaciones del hospital.

También durante la recolección se comprende

que los pacientes se encuentran incapacitados para poder brindar información de sus necesidades por lo cual se recurre a obtener dicha información de parte de la población administrativa.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

A continuación se presentan las distintas herramientas que se utilizaron para llevar a cabo la recolección de

información y así, resolver las diferentes preguntas planteadas a lo largo de la investigación.

Cuestionario

Consiste en el desarrollo de una serie de preguntas con respecto a una o distintas variables que se quieran analizar, de las cuales se quieran obtener una serie de datos sobre las necesidades y carencias presentes a nivel de los espacios funcionales del hospital.



Imagen 1.32

Entrevista

Comprendida como una reunión o conversación entre dos o más personas sobre un tema en específico con el fin de obtener opiniones, de distintos puntos de vista además del conocimiento que posee una o varias personas sobre el tema.

Observación

Se concretó por medio de un recorrido por las instalaciones del hospital, con el objetivo de poder observar los distintos comportamientos de los pacientes, además de tener una visión de primer plano en cuanto al estado de la infraestructura y por medio de un levantamiento fotográfico poder incluir este estudio como parte de

la investigación.

Procedimiento

Toda recolección de datos por medio de un instrumento lleva un orden específico, donde en un principio después de haber escogido la muestra, (que será entre los trabajadores generales del hospital para conocer la opinión del personal administrativo) posteriormente se escogerá un instrumento adecuado para la muestra con el fin de obtener la recolección de datos y los distintos puntos de vista de cada uno de los participantes.

La recolección de datos, se planteará en una sola sesión aplicada a la población muestra escogida de la

institución, donde a cada una de estas personas se les hará el mismo cuestionario de forma individual y de manera anónima para que los encuestados puedan responder de la manera más confortable.

Posterior a la recolección se realiza la reunión y comparación de datos con la información más relevante para la investigación. El último paso será el llevar a cabo distintas conclusiones que sean efectivas para la investigación.



**OBJETIVO 3
PLAN MAESTRO**

Rediseño del complejo hospitalario
Desarrollo del Plan Maestro
Diseño de los edificios anexos
Programa arquitectónico

**VALORACIONES Y
CONCLUSIONES DEL PROYECTO**

Diagrama 2



OBJETIVO	PRODUCTO	ACTIVIDAD	HERRAMIENTA
<p>Identificar las necesidades de los usuarios para el diseño hospitalario especializado en patologías neuropsiquiátricas.</p>	<p>Perfil del usuario principal, que es atendido en las instalaciones del hospital, así como las necesidades básicas para un mayor confort al momento de ser atendido o su estadía.</p>	<p>Levantamiento de documentación de la población que necesita los servicios del hospital, así como la población que es atendida en el mismo. Encuestas, cuestionarios y entrevistas al personal del hospital. Encuestas a personal perteneciente a organizaciones que velan por los derechos de esta población</p>	<p>Encuestas, entrevistas y cuestionarios Estudios realizados a nivel poblacional de Costa Rica. Documentación poblacional</p>
<p>Analizar el estado actual de la infraestructura física del Hospital Dr. Roberto Chacón Paut, para la clasificación de los edificios en los siguientes términos, conservación, demolición, remodelación o nuevo diseño.</p>	<p>Aspectos a valorar de los espacios arquitectónicos, para así definir su condición de aciertos y desaciertos de la configuración y diseño de los mismos.</p>	<p>Levantamiento fotográfico de la infraestructura actual. Establecer los principales puntos a evaluar y estudiar en la infraestructura física. Recorrido por las instalaciones actuales del hospital. Registro histórico</p>	<p>Cámara fotográfica Google Maps Google Earth Registros fotográficos antiguos Ficha de análisis de sectores Estudio de la planimetría original versus la actual Estudio de los edificios originales (plantas y fachadas)</p>
<p>Definir el Plan Maestro y diseño de los edificios anexos, para la ejecución y gestión del proyecto, Hospital Especializado Dr. Roberto Chacón Paut.</p>	<p>Propuesta de Plan Maestro y de diseño arquitectónico.</p>	<p>Proceso proyectual Mapeos de la infraestructura actual y su funcionamiento. Maquetas y modelos 3D para entender a nivel bidimensional y tridimensional el funcionamiento de los espacios.</p>	<p>Maquetas y mapeo. Uso de programas bioclimáticos. Libros sobre casos de estudio y cuadros comparativos. Programas de modulación en 3D</p>

Tabla 3

OBJETIVO 1 USUARIO

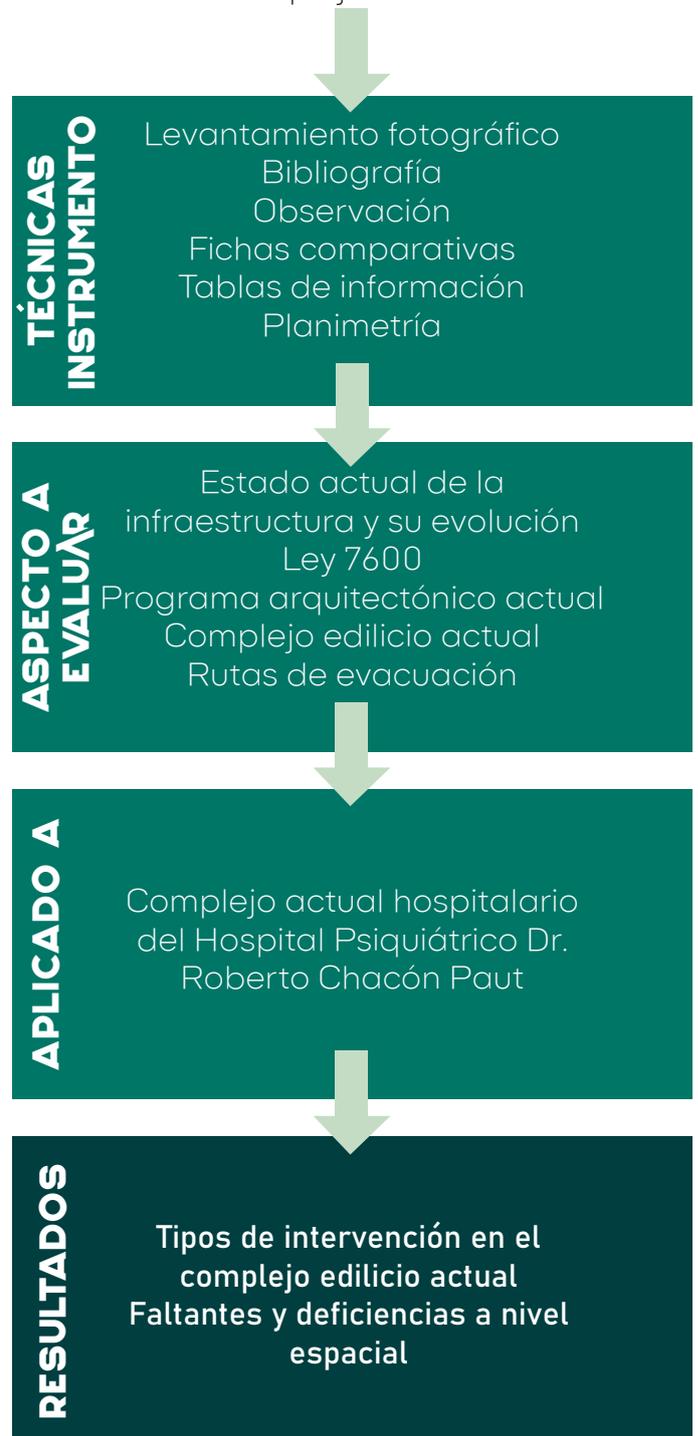
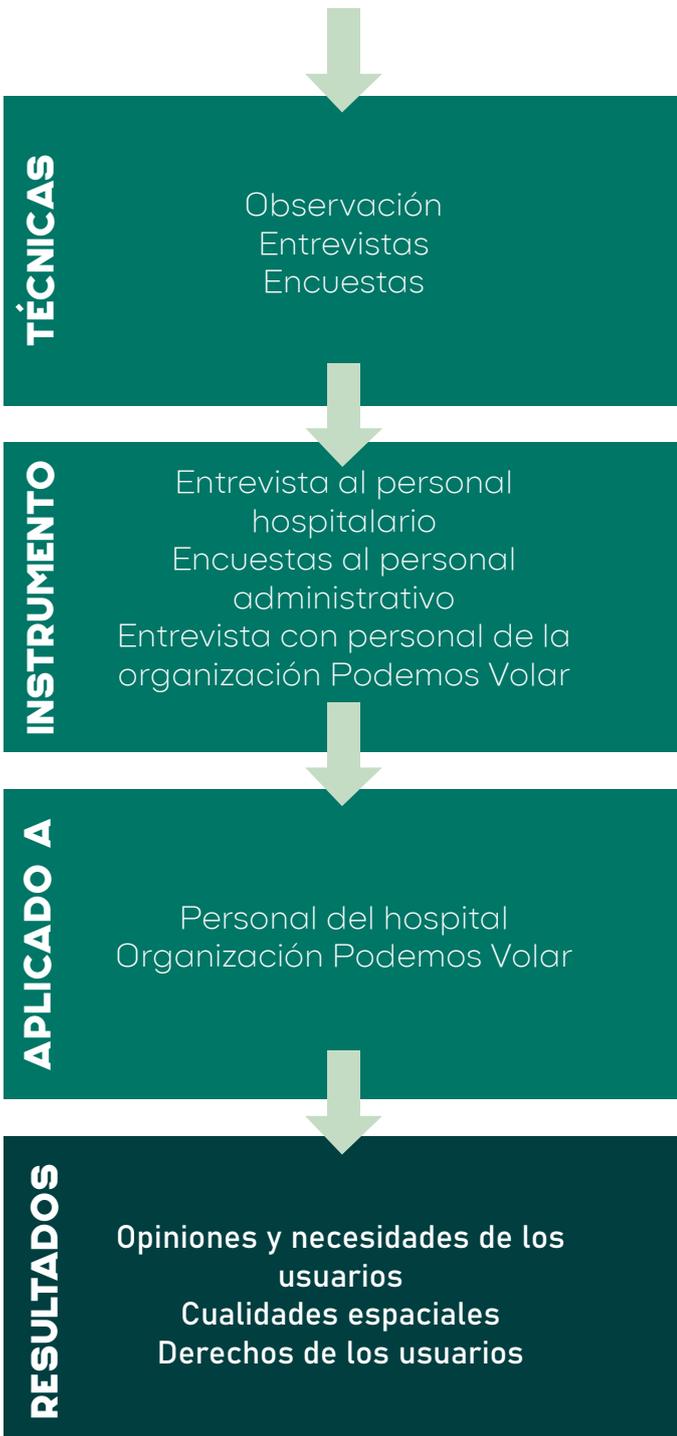
Identificar las necesidades de los usuarios para el diseño hospitalario especializado en patologías neuro-psiquiátricas.

Este objetivo se plantea con el fin de poder obtener la información necesaria para definir a los usuarios meta del proyecto y al mismo tiempo que el diseño responda de forma adecuada.

OBJETIVO 2 EDIFICIO

Analizar el estado actual de la infraestructura física del Hospital Dr. Roberto Chacón Paut, para la clasificación de los edificios en los siguientes términos, conservación, demolición, remodelación o nuevo diseño.

Desarrollo este objetivo bajo el deseo de poder tener un mejor entendimiento de la infraestructura actual, así como las características arquitectónicas del edificio original y realizar los cambios necesarios en el complejo edilicio



OBJETIVO 3 PLAN MAESTRO

Definir el Plan Maestro y diseño de los edificios anexos, para la ejecución y gestión del proyecto, Hospital Especializado Dr. Roberto Chacón Paut.

Gracias al estudio realizado se puede llegar a obtener un Plan Maestro que responda de una forma más adecuada a los distintos usuarios del complejo hospitalario, así como reforzar la atención que ya se brinda en el mismo



Diagrama 3



Imagen 1.34



**ANÁLISIS DE LA
ARQUITECTURA
HOSPITALÀRIA**

1.2.1 INTRODUCCIÓN

En este capítulo se desarrolla una investigación que gira en torno a obtener un mayor conocimiento sobre el sistema hospitalario en Costa Rica y en el mundo.

La recolección de esta información da inicio, con el conocimiento a profundidad de la configuración del sistema de Salud en Costa Rica, de la mano con uno de los problemas más importantes que tiene la Caja Costarricense del Seguro Social, que son las listas de espera a nivel de atención de la población del país.

Posteriormente se realiza un levantamiento de información a nivel de croquis, que facilite la comprensión de las áreas y dimensiones necesarias para una adecuada atención a nivel hospitalario de los distintos usuarios que serán parte del complejo edilicio planteado en este estudio.

Al mismo tiempo se lleva a cabo un análisis de casos de estudio tanto nacionales e internacionales, que se permitan obtener aciertos y desaciertos, así como determinar diferentes cualidades en edificaciones para la salud que se declaran exitosos.

Todo lo anterior es estudiado con el fin de fortalecer la propuesta a desarrollar en el complejo hospitalario del Hospital Especializado Dr. Roberto Chacón Paut.



Imagen 1.35

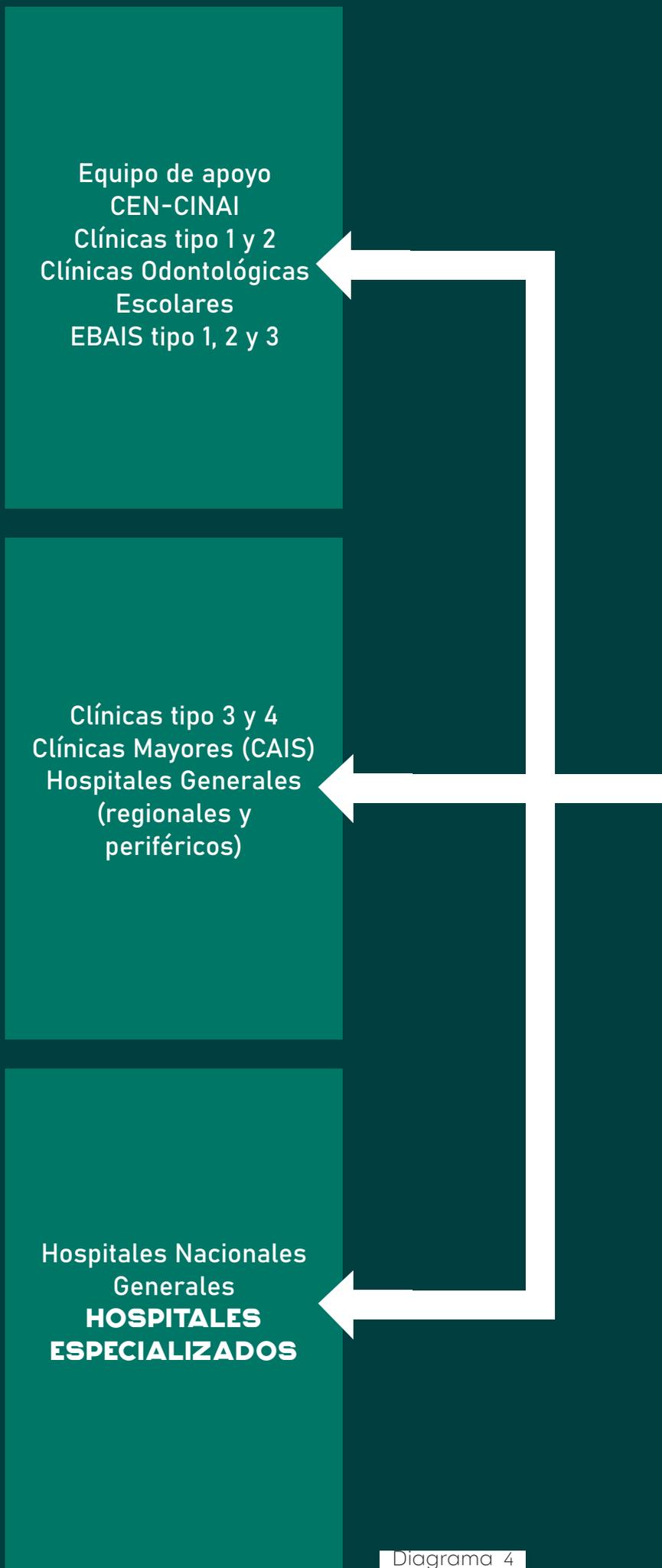


Diagrama 4

1.2.2 CONFIGURACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD DE COSTA RICA

El Reglamento General del Sistema Nacional de Salud especifica que las redes de oferta de establecimientos y servicios de salud está dividido en 3 grandes áreas, desarrollado en nivel correspondientes a distintas características que se explicarán a continuación:

Nivel Primario

Este nivel enfatiza en los servicios de salud básicos que abarcan los puntos referentes a la prevención de enfermedades, promoción de la salud, así como las curaciones y rehabilitaciones menores; como consulta externa o ambulatoria general. También dentro de este nivel se encuentran guías que orienten a las personas respecto a su comportamiento dentro de los ambientes sociales, recreativos, laborales y familiares.

Nivel Secundario

Su objetivo principal es apoyar al servicio de salud primario por medio de servicios preventivos, curativos y de rehabilitación con cierto grado de complejidad.

Nivel Terciario

Corresponde a servicios preventivos, curativos y de rehabilitación de más alta complejidad y especialización, para determinados problemas de salud. Este sector de atención abarca a nivel territorial varias provincias, cantones y distritos.

1.2.3 LISTAS DE ESPERA DE LA CCSS

En el ámbito nacional el término listas de espera se empezó a escuchar a finales de 1999; en 2000 se realizó una serie de trabajos sobre el tema, con la participación de los directores médicos de los hospitales nacionales y regionales. En 2001 se creó la Dirección Técnica de Listas de Espera, por acuerdo de Junta Directiva, conocida luego como Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE). La metodología utilizada inicialmente para enfrentar la problemática generada, fue que la UTLE inició un proyecto en medicina general, capacitando recurso humano en funciones especializadas, cubriendo en parte el déficit de especialistas.

A partir de 2003 se estableció una comisión que analizó la problemática, se definió una estructura enfocada en la remisión del número de pacientes por parte de los centros, y se implementó la primera metodología de conteo de pacientes. Se presenta un incremento en las especialidades por contabilizar: 28 en consulta externa, 14 quirúrgicas y 18 procedimientos diagnósticos ambulatorios. En 2004 la UTLE realizó controles en los procedimientos diagnósticos quirúrgicos del Hospital San Juan de Dios y así valorar lo iniciado en 2000.

En 2005 se añadió una nueva estrategia para adecuar algunos hospitales

como lo son el Hospital Max Peralta de Cartago y la Clínica Marcial para brindar nuevos servicios necesarios para así disminuir las listas de espera. Posteriormente se optó por ampliar los horarios de atención de estos centros de salud para poder atender con mayor eficiencia a la población costarricense.

Posteriormente se llegó a un consenso que otra forma de poder bajar las listas de espera era por medio de ampliar también los horarios de trabajo de los hospitales nacionales generales a un horario vespertino con el cual se atendían a los pacientes los fines de semana y en horarios nocturnos.

Con lo descrito anteriormente es posible definir tres alternativas:

- Ampliar la capacidad de los hospitales que sea posible para atenuar el aumento en la demanda.
- Mayor apertura en los hospitales generales y regionales para atender en horarios nocturnos y fines de semana.
- Establecer criterios de urgencia para así poder priorizar las citas o servicios para las personas que lo necesiten.

1.2.4 ATENCIÓN NEURO- PSQUIÁTRICA EN COSTA RICA

En la actualidad, en Costa Rica encontramos 4 hospitales que se encargan de la atención neuro-psiquiátrica, unos en menor proporción que otros.

A continuación se presenta una recopilación de estos hospitales con un aproximado de las camas que posee cada uno, así como su localización por cantón y provincia.

HOSPITAL NACIONAL PSIQUIÁTRICO

Este es el primer hospital generado para la atención de la población costarricense con enfermedades neuro-psiquiátricas.

Se encuentra en el cantón de Pavas, provincia de San José.

El HNP, es el que posee más camas en el país, con un aproximado de 500 camas. Se destinan a la atención de pacientes neuro-psiquiátricos.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. ROBERTO CHACÓN PAUT

Este es el único hospital de atención neuro-psiquiátrica que no se encuentra en la provincia de San José, si no que está localizado en la provincia de Cartago, en el cantón de La Unión.

Posee un aproximado de 250 camas, es decir, es el segundo hospital a nivel de capacidad de atención de patologías neuro-psiquiátricas.

HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS

Este hospital lo encontramos ubicado en la provincia de San José y en el cantón central del mismo nombre.

Tiene un aproximado de entre 12-15 camas para el tratamiento y atención de patologías neuro-psiquiátricas.

HOSPITAL CALDERÓN GUARDIA

Este centro de salud lo encontramos ubicado en la provincia de San José y en el cantón central del mismo nombre.

Cuenta con un aproximado de entre 12-15 camas para el tratamiento y atención de pacientes neuro-psiquiátricos.

1.2.5 CASOS DE ESTUDIO

A continuación se realiza un análisis de una serie de casos de estudio, tanto nacionales como internacionales, con el fin de que sean un insumo importante en el desarrollo del diseño del Plan Maestro y de los edificios anexos del Hospital Especializado Dr. Roberto Chacón Paut.

De los distintos complejos hospitalarios se rescatan aciertos y desaciertos que sean de valor y un insumo para el proyecto que se desea realizar.



Imagen 1.36

HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

Hospital de Heredia

Ubicación: Heredia, Costa Rica
Diseño: EDICA LTDA
Área: 37 000 m²
Año: 2010

Una obra arquitectónica que logró sustituir al antiguo hospital de Heredia, fundado en 1890 en una vieja estación de ferrocarril. La antigua infraestructura operó varios años con saturación en sus servicios y en condiciones limitadas dada la alta demanda de las distintas áreas de salud que recibe.

El proyecto se ubica en el sector suroeste de la Ciudad de Heredia, en un área aproximada de 11 hectáreas



Imagen 1.37

ACIERTOS

- Grandes ventanales en los pisos superiores con el fin de aprovechar las vistas de las montañas del Valle Central.
- La utilización de patios internos techados que permiten una configuración volumétrica mas abierta que generan microambientes de gran confort para el usuario.
- Plaza de ingreso como vestibulo del hospital
- Circulación ordenada y clara para los usuarios

DESACIERTOS

- Los espacios vacíos entre los edificios en algunos sectores son pequeños, siendo áreas afectadas por los fuertes vientos.
- Deficiencia al no visualizar la posibilidad tanto a nivel estructural como espacial de ser un hospital evolutivo.
- Algunos espacios internos no poseen las dimensiones necesarias [consultorios y salas de espera]



Imagen 1.38

EDIFICIO DE RADIOTERAPIA Y QUIMIOTERAPIA

Hospital México

Ubicación: San José, Costa Rica

Diseño: Arq. Minor Martín y Arq. Luis Alberto Monge

Área: -

Año: 2012

Es un edificio que se ha convertido en un símbolo de la arquitectura hospitalaria en el país debido a la implementación de distintos conceptos arquitectónicos que han venido reformulando en el diseño de este tipo de edificios.

Representa un logro para la CCSS, en el sentido de generar un edificio que tiene un gran vínculo con el paciente, al ser las personas el centro del diseño.



Imagen 1.39



Imagen 1.40

ACIERTOS

- Se posiciona al paciente como centro del diseño arquitectónico.
- La utilización de un diseño verde establecido en patios externos, así como el uso de la vegetación en el interior del edificio.
- La orientación del edificio se realiza con las fachadas de menor dimensión hacia el sol, para así protegerlo de la incidencia solar.
- Eficiencia energética.

DESACIERTOS

- Concepto de hospital evolutivo.
- Generar una mayor interacción entre el edificio y el resto del complejo hospitalario.

CENTRO AMBULATORIO DE SALUD MENTAL SAN LAZARO

Ubicación: Quito, Ecuador
Diseño: Jorge Andrade
Benítez, Daniel Moreno
Flores
Área: 1891 m²
Año: 2014

Este es un proyecto que se desarrolla por la necesidad de ampliar las instalaciones hospitalarias para así atender a un número mayor de pacientes del área neuropsiquiátrica.

El proyecto contempla la creación de un edificio contemporáneo dentro de una edificación de la época colonial.



Imagen 1.41



Imagen 1.42

ACIERTOS

- El nuevo edificio presenta parámetros de diseño abstraídos del edificio original entre los que se destacan la escogencia de los materiales así como la configuración estética.
- El ritmo presente entre los paños sólidos y ventanas, generando lugares únicos que conservan la esencia tanto del edificio original como del secundario
- Generación de espacios públicos, con mobiliario urbano entre ambos edificios, que al mismo tiempo son espacios de ocio para los pacientes

DESACIERTOS

- El diseño de los jardines no presenta un lenguaje inclusivo para todo tipo de usuarios



Imagen 1.43

CENTRO PSIQUIÁTRICO

Ubicación: Pamplona,
España

Diseño: Galar, Vaillo +
Irigaray Architects, Vélaz

Área: 9820 m²

Año: 2017

Esta propuesta es una intervención en un edificio del siglo XIX, donde se plantea mantener las huellas del edificio original y abstraer geometrías similares para componer un complejo hospitalario ameno y confortable.

En esta propuesta se conservan los valores originales del edificio y se genera una buena conexión entre el paciente, el espacio arquitectónico y su contexto.



Imagen 1.44



Imagen 1.45

ACIERTOS

- La forma en la que se analiza la edificación original y se plantea el nuevo diseño permite que se genere una buena lectura de conjunto entre ambas edificaciones.
- La conexión que se plantea entre el paciente, con el medio ambiente y con el medio construido, permite un equilibrio que colabora con la pronta recuperación del paciente.
- La escala se torna armoniosa con el entorno.

DESACIERTOS

- La decoración interna y los colores podrían ser utilizados de forma mas informativa y para darle dinamismo al espacio.
- Mejorar la ventilación natural en ciertos espacios.



Imagen 1.46



Imagen 1.47

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO KRONSTAD

Ubicación: Bergen, Noruega
Diseño: Origo
Arkitektgruppe
Área: -
Año: 2013

El proyecto se encuentra a un costado de una avenida muy concurrida de la ciudad de Bergen, esto influyó en que se diseñara una plaza en el costado norte del edificio, que vincula al hospital con esta avenida, creando de esta forma una transición adecuada entre lo público y lo urbano.

Cada uno de los jardines internos presentan sus propias características según su ubicación y función.



Imagen 1.48



Imagen 1.49

ACIERTOS

- Transparencias hacia el exterior del edificio, tanto al espacio urbano como a las zonas verdes y patios.
- La incorporación de espacios públicos como zona de transición entre la avenida y el hospital (primer nivel del edificio), invitan a las personas a su uso potenciando el espacio y la edificación en general.
- La caracterización que se le da a los distintos patios dentro del edificio y el uso de estrategias bioclimáticas.

DESACIERTOS

- Mejorar las conexiones entre algunos espacios internos comunes y privados.



Imagen 1.50

CENTRO PSIQUIÁTRICO FRIEDRICHSHAFEN

Ubicación: Friedrichshafen,
Alemania
Diseño: Huber Staudt
Architekten
Área: 3274 m²
Año: 2011

Este hospital se encuentra ubicado en una ladera que termina siendo aprovechada para desarrollar un diseño con ingresos en dos niveles distintos. Se da el diseño de un patio central y alrededor de este se ubican los distintos espacios con un orden de circulación muy claro.

Este diseño se rescata, el uso de pequeños núcleos de zonas con un carácter común, que unifican el área de circulación con los espacios privados.



Imagen 1.51



Imagen 1.52

ACIERTOS

- Planteamiento de un patio central como ordenador del proyecto, así como el uso de la topografía para establecer dos ingresos a diferentes niveles
- Desarrollo de grandes salas centrales para terapia con acceso directo al jardín de los pacientes.
- La iluminación y ventilación natural proveniente del patio central.
- Vinculación con el medio ambiente incita a la relajación.

DESACIERTOS

- Generar una mayor interacción entre el edificio y el resto del complejo hospitalario.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ASGARD

Ubicación: Tromso, Noruega

Diseño: -

Área: - m²

Año: -

Este hospital se caracteriza por ser el primer hospital del mundo donde la medicación de un paciente con patologías neuropsiquiátricas es de libre elección, esto debido a que se ha implementado en el sistema de salud de Noruega, la idea principal de escuchar al paciente y permitirle elegir libremente.

Este hospital se destaca por no establecer al paciente como una persona con discapacidad tan severa que no le permita escoger su propio tratamiento.



Imagen 1.53



Imagen 1.54

ACIERTOS

- Medicación voluntaria, donde deciden tanto la familia como el paciente.
- Tratamientos y terapias alternativas.
- Talleres al aire libre, ya que consideran que el paciente debe de tener una relación estrecha con la naturaleza para su recuperación.
- El espacio como uno de los principales actores en la recuperación.
- Escuchar al paciente primero, para así poder dejar ir todo y sanar

DESACIERTOS

- Falta de instalaciones adecuadas para las distintas terapias y tratamientos.
- No genera más interacción entre el paciente con la naturaleza especialmente en periodos de invierno donde no se puede salir al exterior.



Imagen 1.55

LUGAR Y SU CONTEXTO

CAPÍTULO II



Imagen 2.1



**ANÁLISIS DEL
ENTORNO HUMANO**



2.1.1 INTRODUCCIÓN

Este proyecto de investigación, se aborda desde el ámbito de la arquitectura, en conjunto con distintos entes y personas, que además de velar por la adecuada atención y tratamiento de esta población, buscan como mejorar la calidad de vida de estas personas en el país.

Objetivo específico

1. Identificar las necesidades de los usuarios para

el diseño hospitalario especializado en patologías neuro-psiquiátricas.

El abordaje principal de este objetivo es comprender las necesidades de los distintos usuarios, esto por medio de distintos instrumentos de recolección de datos, entre los utilizados tenemos las encuestas, conversatorios y talleres participativos.

Las encuestas se aplican al personal administrativo, de salud, de mantenimiento, así como a los visitantes del complejo hospitalario con el fin de obtener la perspectiva de los mismos hacia la infraestructura física.

Comprende a la población administrativa, de salud y de mantenimiento como un personal de alta o media escolaridad y conocimiento, principalmente en su área, ya sea en administración del hospital, atención de pacientes o mantenimiento del mismo, de una edad de entre 25 y 60 años. En interacción directa con la población interna y externa al conjunto.

Las encuestas también son realizadas a los visitantes, que su principal objetivo es ser atendidos o lograr visitar a algún pariente o conocido que se encuentre internado en el hospital.

El conversatorio se dirige a la población del área de salud, con el fin de obtener sus opiniones sobre el papel del espacio

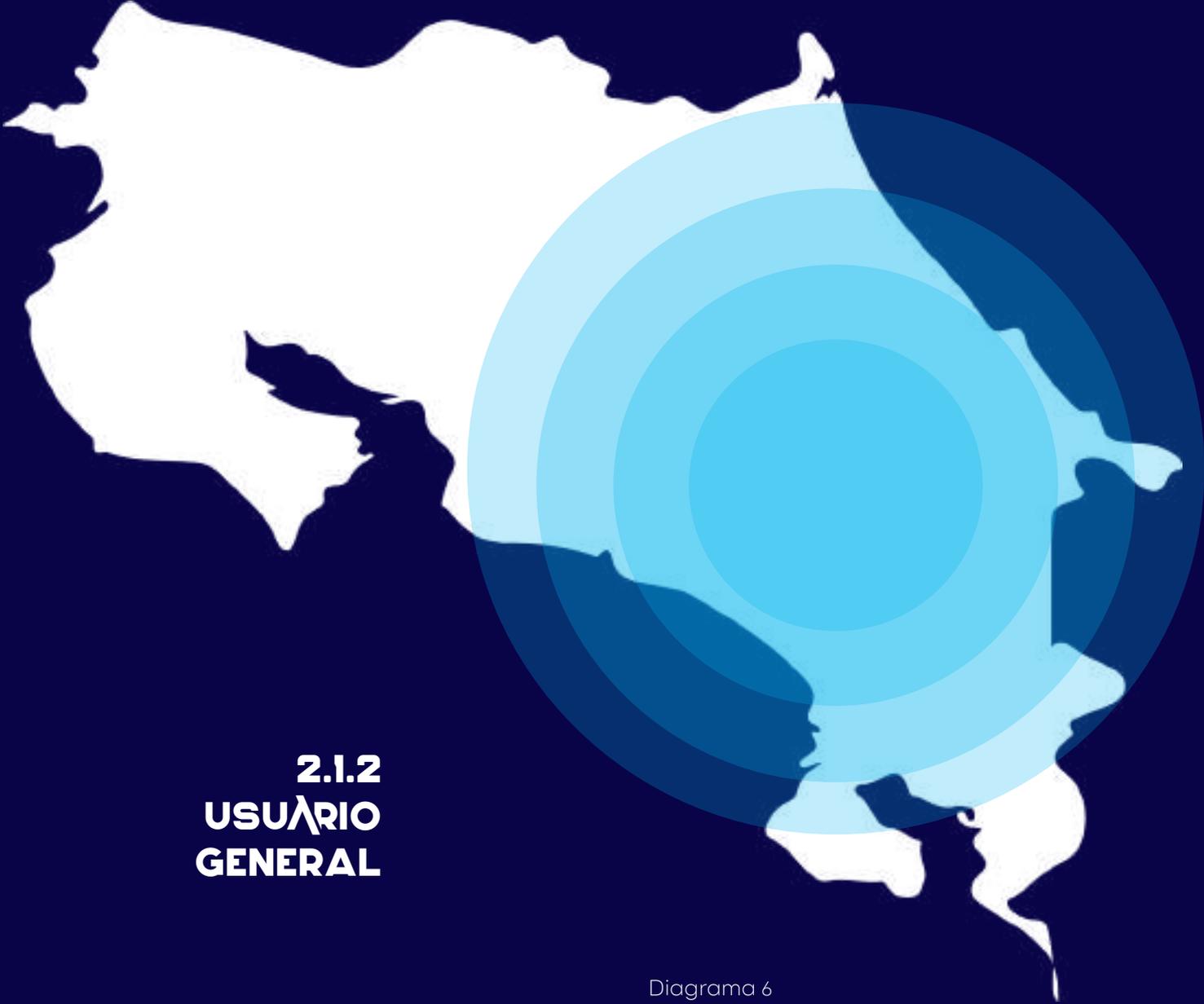
y su configuración s en el tratamiento, recuperación y atención de los pacientes.

Los talleres participativos son el método utilizado para así poder obtener datos y opiniones por parte de los pacientes, sobre su percepción del espacio en el cual son atendidos en el hospital, ya que los mismos pueden presentar desde patologías agudas hasta leves. Por lo que dicha actividades serán dirigidas exclusivamente para esta población.

Esta metodología se dirige a obtener datos que al manipularlos lleven a establecer pautas de diseño, con el fin de generar un mejor y más acertado diseño, en cuanto a que corresponda a las necesidades que presenten los distintos usuarios del hospital.



Imagen 2.2



2.1.2 USUARIO GENERAL

Diagrama 6

En la actualidad Costa Rica cuenta con dos hospitales especializados en la atención de pacientes con patologías neuro-psiquiátricas, el Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres, ubicado en el distrito de Pavas, en el cantón de San José; y el Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut, ubicado en el distrito de San Ramón, en el cantón de La Unión.

De acuerdo a lo anterior, se tiene el ideal que cada uno de dichos hospitales velen por el 50% de la población, es decir, que el Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut, tenga la posibilidad de atender a una población cercana al 2.5 millones de personas.

Dicha población corresponde a la que habita en la Zona Sur del país, que son en su mayoría de los siguientes sectores:

- San José Sur (Pérez Zeledón)
- Provincia de Cartago
- Provincia de Limón
- Heredia Norte (Sarapiquí)
- Pacífico Sur

2.1.3 PERFIL DE USUARIO

Este proyecto se ve enfocado a satisfacer las principales necesidades de la población del hospital psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut, y con ello generar una mejor calidad en la atención de los pacientes, así como el desempeño del personal administrativo.

El hospital tiene como principal usuario a las personas que padezcan de distintas patologías psiquiátricas graves, así como otras que requieren una atención más especializada y amplia. Se tiene muy presente cada una de las características de los usuarios, así como sus principales necesidades, para desarrollar un Plan Maestro más adecuado.

En segundo plano se encuentra a los empleados de las distintas áreas del hospital, los cuales son los encargados en su gran parte de atender de forma adecuada a las personas, así como el funcionamiento adecuado de la institución hospitalaria.



2.1.4 PERFIL DEL USUARIO Y FUNCIONARIO



PACIENTES

Pacientes que van desde trastornos mentales agudos, que necesitan de una estancia media o prolongada en el hospital debido a su patología, así como una atención periódica en el hospital.

También pacientes que por sus patologías o debido a negligencia de sus familiares terminan siendo residentes permanentes del hospital. Hoy en día se encuentran en estado de reinserción, que presentan desde trastornos leves hasta agudos. Estos pacientes van desde adolescentes hasta adultos mayores.



PERSONAL ADMINISTRATIVO Y SERVICIO

ÁREA DE OFICINAS

Personal de alta escolaridad y conocimiento, principalmente localizados en la dirección y coordinación de las actividades y correcto funcionamiento del hospital, edad de entre 25 y 60 años. En poco contacto o nulo con los pacientes del hospital.

ÁREA DE MANTENIMIENTO

Personal no especializado, velan por el buen estado de las instalaciones del hospital y posibles ampliaciones. Edades entre los 22 y 60 años. Poco o nulo contacto con los pacientes del hospital.



PERSONAL DE SALUD INTERNO

ÁREA DE SALUD

Personal de alta escolaridad y conocimiento, principal en la atención de los distintos pacientes del hospital, edad de entre 25 y 60 años. En interacción directa con los pacientes gran parte del día.

En su mayoría este usuario cuenta con la capacitación adecuada para poder llevar a cabo los distintos tratamientos y terapias que necesitan los pacientes.

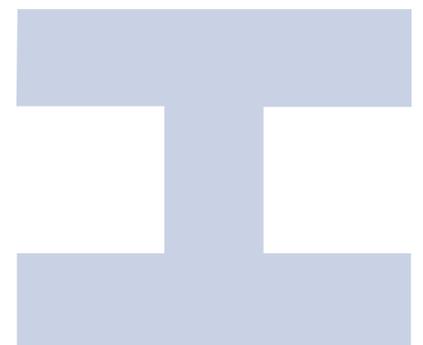
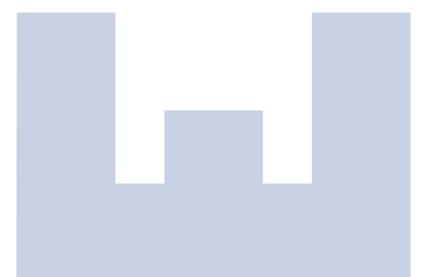
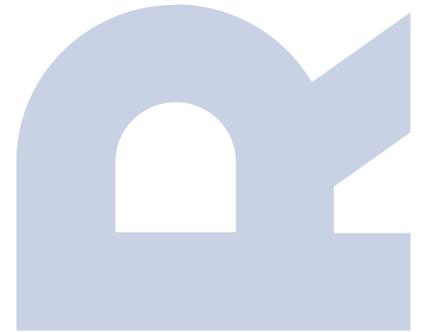
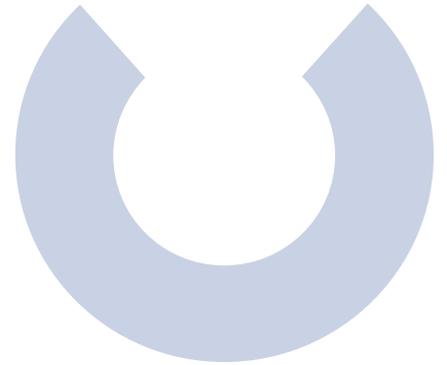


VISITANTES EXPOSITORES – PERSONAL DE SALUD EXTERNO

Personal especializado externo al hospital, de alta escolaridad y conocimiento, atención de los distintos pacientes y visitantes, edad de entre 25 y 60 años. En interacción directa con los pacientes, gran parte del día.

ACOMPAÑANTES – FAMILIARES

Personas externas al hospital, en relación directa con los pacientes, es decir en su entorno social del cual provienen.



2.1.5
DATOS DEL INEC
 Instituto Nacional de
 Estadística y Censos

2002

Dentro del periodo que va desde el años de 1987 hasta el año 2020 se contabiliza que cerca de un 4% de la población han sufrido de algún tipo de enfermedad neuro-psiquiátrica y que la gran mayoría de estas personas necesitaron de una atención médica especializada.

2011

En el censo realizado en el año 2011 se comprobó que cerca de un 0.63% de la población, es decir, un aproximado de 26 971 personas padecían de alguna patología neuro-psiquiátrica.

2020

Posterior al censo del 2011, se hace una estimación sobre cuál sería la población que necesitaría de atención neuro-psiquiátrica. En el año 2020, 1 de cada 4 personas padecen o padecerán algún tipo de enfermedad o trastorno mental, es decir que de la población los de 511238 de personas, cerca de 1 277 809 personas presenta alguna de estas patologías que necesitan de la atención adecuada.





Imagen 2.3

2.1.6 **PERSONAL Y** **PACIENTES** Informe sobre el Sistema de Salud Mental en Costa Rica

Según el documento, Informe sobre el Sistema de Salud Mental en Costa Rica, del año 2008, para un sistema de salud que brinde una atención adecuada a la población con patologías neuro-psiquiátricas se necesita el siguiente personal:

Por cada **100 000 HAB:**

22 camas

1916 atenciones ambulatorias

Personal básico:

3 psiquiatras

1 médico general

4 enfermeros

2 psicólogos

2 terapia ocupacional

2 trabajadores sociales

2 terapia física

7 de otros

USUARIO	ÁREA	SUBÁREA	CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO
PERSONAL ADMINISTRATIVO	Área de salud	Psiquiatría	Personal de alta escolaridad y conocimiento, principal en la atención de los distintos pacientes del hospital, edad de entre 25 y 60 años. En interacción directa con los pacientes, gran parte del día.
		Psicología	
		Enfermería	
		Medicina General	
		Farmacia-Laboratorio	
		Terapias	
	Área de oficinas	Dirección general	Personal de alta escolaridad y conocimiento, principal en la dirección y coordinación de las actividades y correcto funcionamiento del hospital, edad de entre 22 y 60 años. En poco contacto o nulo con los pacientes del hospital.
		Dirección médica	
		Dirección enfermería	
Área de mantenimiento	Oficina de arquitectura		
	Taller de mantenimiento		
PACIENTES	Módulo I Unidad de Intervención en Crisis	Unidad de Intervención en Crisis	Pacientes con trastornos mentales agudos
	Módulo II Estancia Intermedia	Estancia Intermedia	Pacientes que necesiten de una estancia media en el hospital debido a su patología
	Módulo III Unidad de Asistencia Prolongada	Unidad de Asistencia Prolongada	Pacientes que debido a sus padecimientos necesiten de una atención periódica en el hospital
	Módulo IV Estructura Residencial	Estructura Residencial	Pacientes que por sus patologías o debido a negligencia de sus familiares terminan siendo residentes permanentes del hospital.
	Módulo V Centro Diurno	Centro Diurno	Pacientes con patologías leves
	Módulo VI Unidad Médica	Unidad Médica	Pacientes en general del hospital
	Módulo VIII Unidad Psiquiátrica de Agudos	Unidad Psiquiátrica de Agudos	Pacientes con patologías graves
VISITANTES	Personal del hospital externo	Expositores	Personal externo al hospital, de alta escolaridad. Conocimiento, atención de los distintos pacientes y visitantes, edad de entre 25 y 60 años. Interacción directa con los pacientes.
		Personal de salud	
	Acompañantes Encargados Familiares	Acompañantes	Personas externas al hospital, en relación directa con los pacientes, pero en localizaciones fuera del hospital, es decir en su entorno social del cual provienen.
		Familiares	

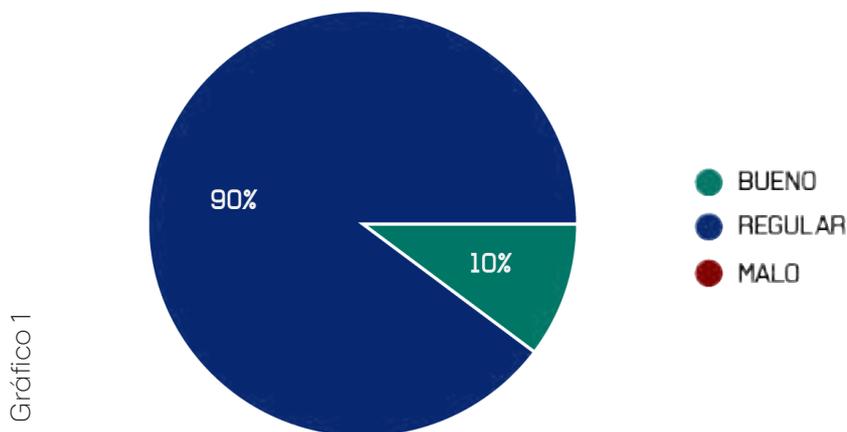
DESCRIPCIÓN UNIDAD	TEMPORALIDAD DEL USUARIO	INFORMACIÓN A RECOPIJAR	INSTRUMENTO A APLICAR
Áreas donde se da atención de forma externa o interna a los pacientes con trastornos que van desde lo más leves hasta agudos.	Estancia media, que corresponde a periodos laborales, dependientes de su ocupación	Estado actual de los espacios de atención Deficiencias espaciales Confort espacial Necesidades espaciales Configuración espacial Deficiencias en terapias Enfermedades atendidas Tratamientos desarrollados	Encuestas Entrevistas Conversatorio
<p>Área de oficinas, desde la cual se dirige el hospital y sus principales actividades, se garantiza su funcionamiento adecuado.</p> <p>Área desde el cual se le da mantenimiento al hospital, se realizan reparaciones y se atacan las problemáticas y necesidades a nivel de infraestructura.</p>		Estado actual del espacio Deficiencias espaciales Confort espacial Necesidades espaciales Temporalidad espacial Configuración espacial Visión del hospital	Encuestas
Atención de los trastornos mentales agudos, tal como se observa en los años de funcionamiento.	Estancia prolongada, que corresponde a las distintas necesidades del paciente, así como los periodos de internamiento de acuerdo con los tratamientos y enfermedades	Necesidades físico espaciales Temporalidad de uso Actividades y comportamiento Confort espacial Visualización espacial	Talleres participativos Actividades: -Mi espacio -Vivir el espacio -Color
Dispositivo interno de estancia intermedia para las distintas patologías que requieran de hospitalización o atención diferenciada			
Atención periódica prolongada, en patologías agudas o que requieren de asistencia o atención especializada			
Dispositivo interno residencial, debido a que cierta parte de la población termina siendo residente del hospital, población que pueden tener o no patologías agudas.			
Atención y cuidado de patologías de menor profundización, en una estancia únicamente diurna			
Dispositivo interno para atender las patologías médicas no psiquiátricas de los usuarios hospitalizados en larga estancia (institucionalizados)			
Orientada a la atención de pacientes en condición de descompensación aguda o subaguda de patologías graves, además de proporcionar terapias de intervención rehabilitadoras de las funciones que se hayan podido ver afectadas	Estancia prolongada, que corresponde a las distintas necesidades del paciente, así como los periodos de internamiento de acuerdo con los tratamientos y enfermedades		
Área donde se brindan talleres y capacitaciones, tanto al personal del hospital, como pacientes y personas externas al mismo.	Estancia baja, esto correspondiente a cortos periodos de visita al hospital debido a las funciones o servicios que vayan a recibir o desarrollar.	Estado actual del espacio Deficiencias espaciales Confort espacial Necesidades espaciales Temporalidad espacial Configuración espacial Visión del hospital	Encuestas
Zona donde se reciben a los visitantes externos al hospital, donde se genera una estancia por un periodo mínimo, mientras que los mismos realizan los debidos trámites en el hospital			

Tabla 4

La siguiente encuesta fue realizada un total de 10 personas del área administrativa, mantenimiento, unidad de farmacia, enfermería, equipo médico y personal de apoyo, con el objetivo de conocer el estado actual del hospital psiquiátrico Roberto Chacón Paut, así como establecer una relación de cuáles son los espacios más utilizados por los paciente y cuál es su estado a nivel de infraestructura de los mismos.

Además de determinar las necesidades espaciales con las que cuentan los pacientes actualmente, y cuales son aquellos espacios con los que no cuenta el hospital, o que al contrario están en estado de mantenimiento bajo, y son una necesidad primordial para la rehabilitación y terapias, así como el mejoramiento en la atención del paciente, tanto físicamente como mentalmente.

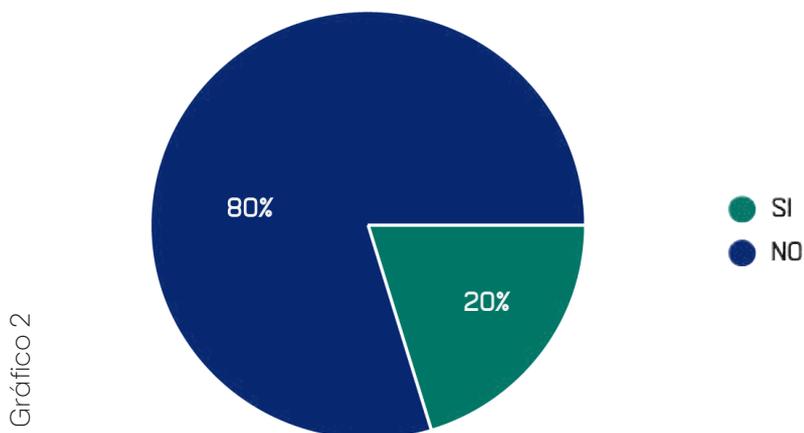
Pregunta 1. ¿Cuál considera usted que es el estado actual de la infraestructura física del hospital?



En el gráfico anterior podemos ver donde de los 10 entrevistados, un total de 9 personas (90%) respondieron que las instalaciones actuales del hospital están en un estado regular, y una única persona (10%) dijo que se encontraba en buen estado, ninguna señaló la opción de malo

**2.1.7
ENCUESTA AL
PERSONAL DEL
HOSPITAL**

Pregunta 2. ¿Considera usted que la configuración y las dimensiones de los espacios son las adecuadas para los usuarios, en especial los pacientes?



De las 10 persona entrevistadas el 80% consideran que que la configuración y las dimensiones de los espacios no son las adecuadas para los usuarios, mientras que el otro 20% piensa que los espacios si responden de forma óptima y acorde a las necesidades de los usuarios.

Pregunta 3.¿Qué espacios considera usted que no cuenta con las dimensiones o configuración adecuada a las diferentes necesidades de los pacientes?

ENTREVISTADO	RESPUESTA
1	Áreas de camas y s.s
2	Pabellones (comodidad para traslado), para recibir las terapias
3	Algunos consultorios, hay muchas gradas,tipo de piso,sala de terapia
4	Los salones, la consulta externa. Servicio de farmacia. Toda la infraestructura no está hecha para un hospital
5	Los cuartos se utilizan dos usuarios por cuarto, debe ser uno.
6	En el espacio asignado a usuarios de larga estancia hay hacinamiento de camas por el mal uso del espacio físico.
7	Cuarto de aislamiento, cuente con amortiguamientos por auto lesiones. No hay cuartos sépticos.
8	Por ser una infraestructura creada para otro fin (centro universitario), no reúne las condiciones necesarias de un Hospital: puertas pequeñas y angostas, barreras de accesibilidad a habitaciones(gradas), cierres de puertas no son adecuadas, espacios sin uso (patios internos), falta de puestos de enfermería con visibilidad a todas las áreas, servicios sanitarios no aptos, sistema de agua caliente insuficiente para las necesidades, rampas que no cumplen con los desniveles reglamentarios, flujos de trabajo inadecuados(no se debe cruzar limpio y sucio), espacios muy fríos tanto en lo visual como en la temperatura.
9	No respondio
10	No respondio

Tabla 5

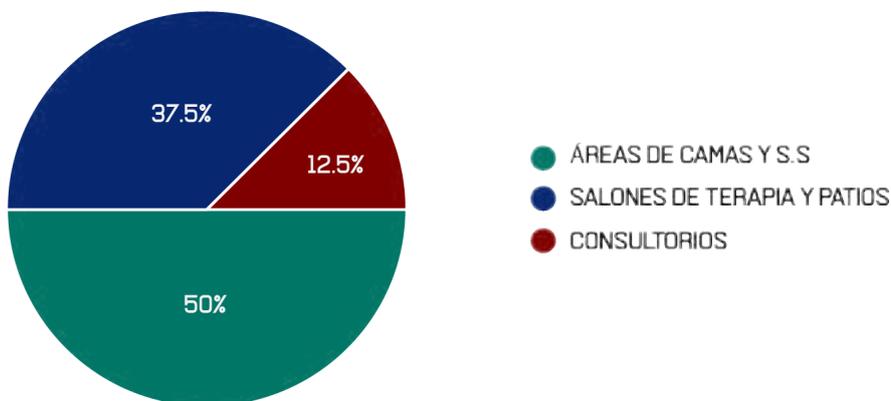


Gráfico 3

De acuerdo a las 8 respuestas obtenidas, las áreas principales que no cuentan con las dimensiones adecuadas son: áreas de camas, servicios sanitarios, salas de terapias, consultorios de la sección externa. Entre otras de las observaciones hechas por los entrevistados se percibe que sectores donde se encuentra el servicio de farmacia, cuartos de aislamiento, presentan algunas deficiencias tales como gradas que impiden el acceso o puertas pequeñas, así como la ausencia de cuartos sépticos.



Pregunta 4. ¿Considera que los espacios tienen el grado de confort ideal para el desarrollo de las diferentes terapias o tratamientos, así como para la atención general de los pacientes?

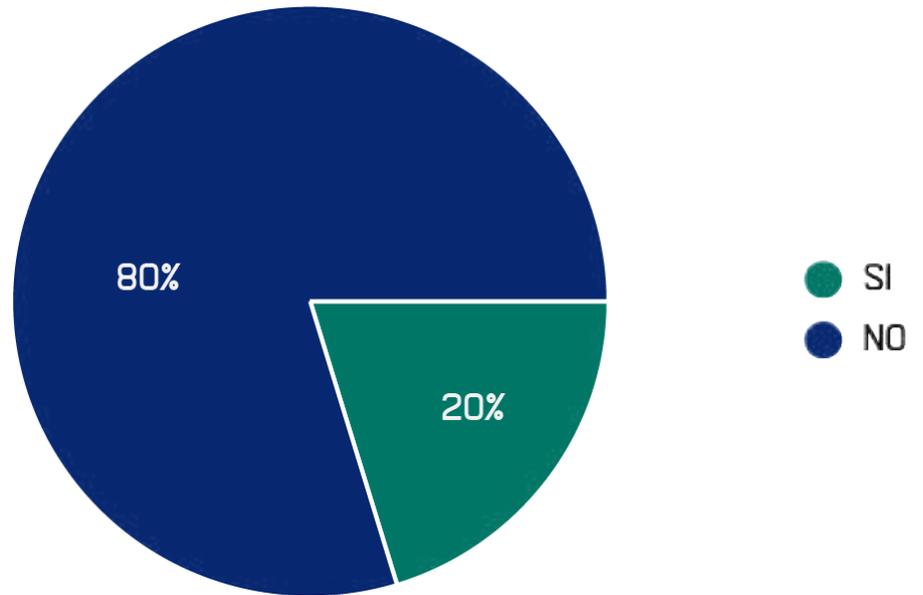


Gráfico 4

De las 10 persona entrevistadas el 80% consideran que los espacios no tienen el grado de confort ideal para el desarrollo de las diferentes terapias o tratamientos, mientras que el 20% restante piensa que las áreas dedicadas a las terapias y tratamientos si son aptas para dicho uso.

Pregunta 5. ¿Cree usted que el espacio donde se encuentran los pacientes colaboran con la recuperación o el tratamiento de sus enfermedades?

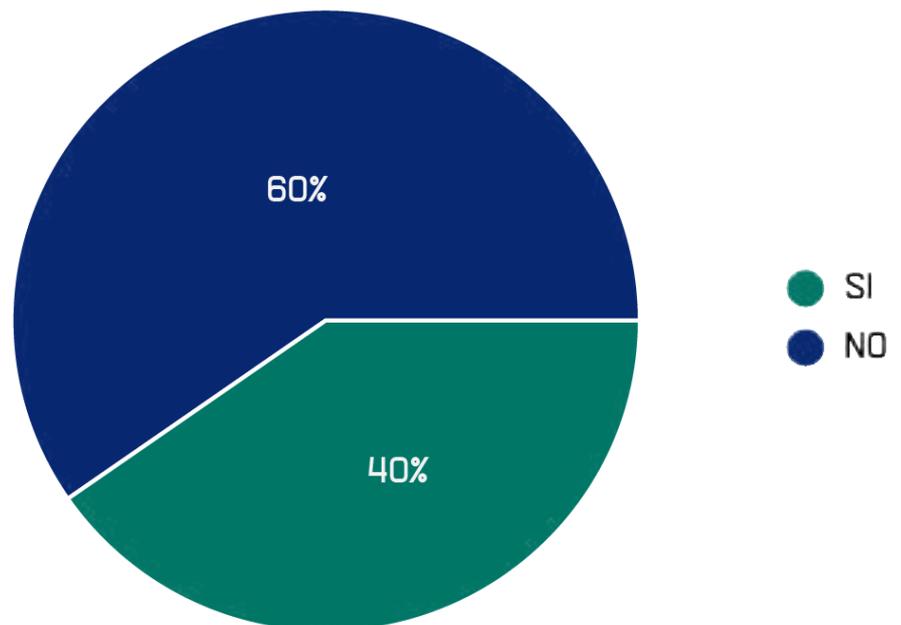


Gráfico 5

De las 10 persona entrevistadas el 60% consideran que los espacios no tienen las condiciones y requerimientos ideales para que se de una adecuada recuperación y tratamiento de los pacientes, mientras que el 40% restante considera que los espacios si cuentan con las condiciones apropiadas.

Pregunta 6.¿Cuáles espacios considera usted que no cumple un grado de confort necesario para el usuario?

ENTREVISTADO	RESPUESTA
1	Zonas o áreas de espera y salones de camas
2	Terapias (física, ocupacional)
3	Taller TO consultorios TO
4	El hospital/todo. Igual a la 3. No hay rutas para: desechos, alimenticios, medicamentos, ropa sucia, ropa limpia. Pisos inadecuados, no hay suficientes rampas. Huele a cloaca cuando llueve.
5	Mejorar las condiciones de ventilación y espacio
6	En el espacio asignado a usuarios de larga estancia hay hacinamiento de camas por el mal uso del espacio físico.
7	Pacientes con patologías psiquiátricas, cuartos más amenos, en el color y seguridad de equipamiento médico y obviamente del paciente. Iluminación que se pueda bajar la intensidad por crisis de angustia o psicosis
8	Los espacios son inadecuados, requieren ser reubicados para generar espacios adecuados. UPA requiere mejoras, el espacio resulta muy encerrado para el número de usuarios
9	No respondió
10	No respondió

Tabla 6

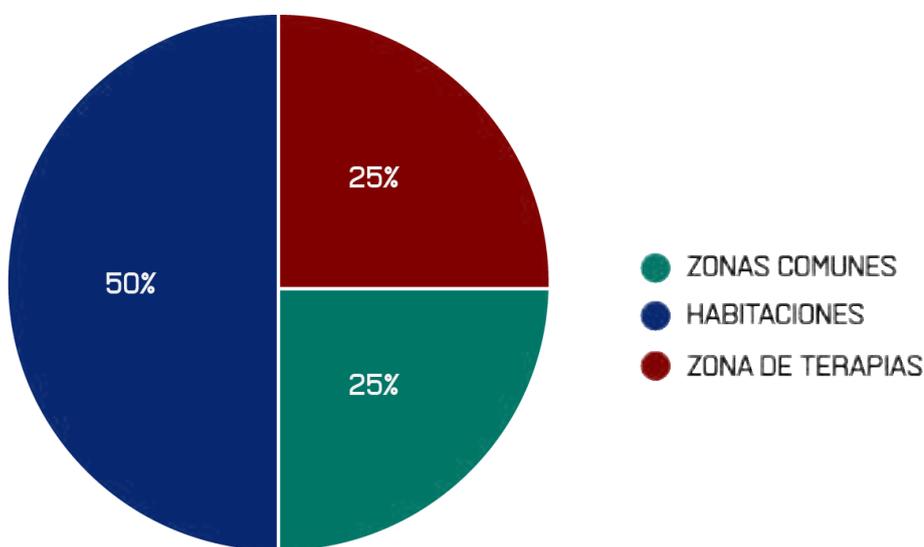


Gráfico 6

De las 8 respuestas obtenidas el 50 % de los entrevistados considera que los salones de camas no cuentan con la ventilación e iluminación ideal por lo tanto no son espacios confortables, seguido por las zonas comunes y la zonas para terapia con un 25% cada una.

Entre algunas de las recomendaciones de los entrevistados está la gran necesidad que surge en el manejo del color y la iluminación de los espacios, para los pacientes con patologías psiquiátricas, ya que estos requieren de habitaciones con colores más amenos, donde se maneje el grado de iluminación y que a la misma se le pueda bajar su intensidad en estados de crisis o angustias.

Pregunta 7. ¿Cuáles espacios considera que no cuentan con la iluminación y ventilación natural adecuada?

ENTREVISTADO	RESPUESTAS
1	Salones de estancia, cuartos
2	Pabellón
3	Talleres TO, Consultorio para la atención, pabellones
4	El hospital/todo. Igual a la 3.
5	Los cuartos
6	Iluminación que se le pueda bajar la intensidad, según la situación o diagnóstico del paciente.
7	No responde
8	No responde
9	No responde
10	No responde

Tabla 7

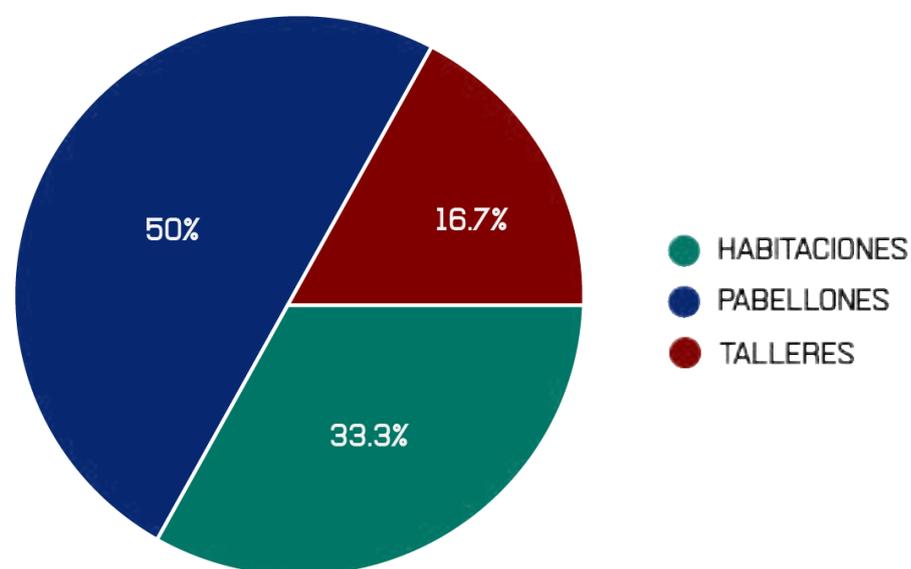


Gráfico 7

De las 6 respuestas obtenidas el 50 % de los entrevistados considera que los pabellones son los espacios más deficientes en cuanto a la iluminación y ventilación natural, seguido por las zonas de cuartos con un 33.3 %, mientras que el restante 16.7% le corresponde a los salones donde se imparten los talleres de terapias.

Se considera que la iluminación de los espacios debería ser más LED para que cada espacio sea equipado con el control de iluminación y ventilación adecuado, dependiendo del estado y diagnóstico del paciente.

Pregunta 8. ¿Cree usted que los espacios cuentan con buena iluminación y ventilación natural?

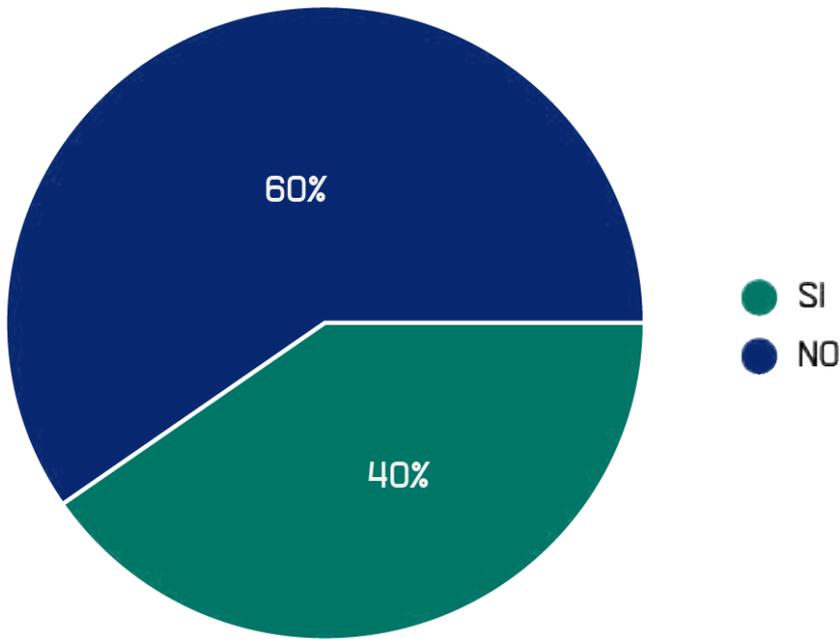


Gráfico 8

De las 10 persona entrevistadas el 60% consideran que los espacios no cuentan con buena iluminación y ventilación natural, mientras que el 40% restante considera que los espacios si presentan buen grado de iluminación y ventilación natural.

Pregunta 9. En zonas comunes: salas de estar, comedor, salas de terapia ¿Cuál considera usted que es el estado de estas áreas?

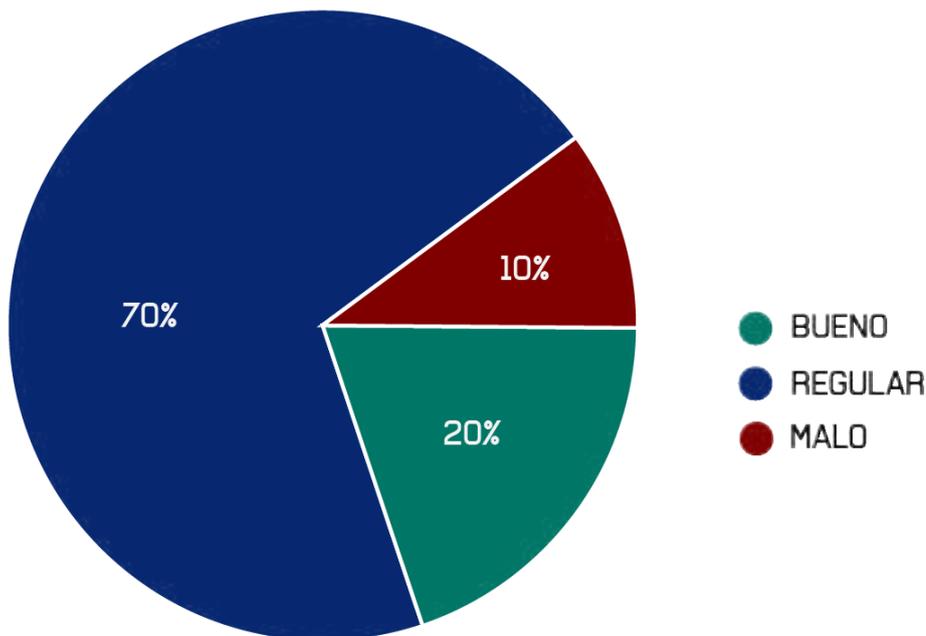
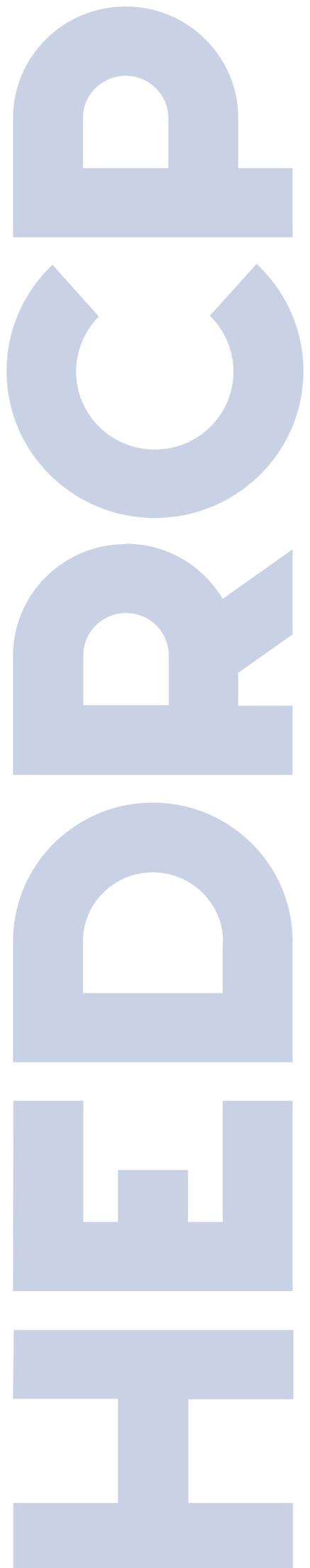


Gráfico 9

En el gráfico anterior podemos ver que de las 10 personas entrevistadas en un mayor parte, es decir en un 70% respondieron que las zonas comunes del hospital se encuentran en un estado regular, un 20% respondió que están en buen estado y por último un 10% equivalente a una única de las personas entrevistadas.



Pregunta 10. En zonas verdes: patios y jardines ¿Cuál considera usted que es el estado de estas áreas?

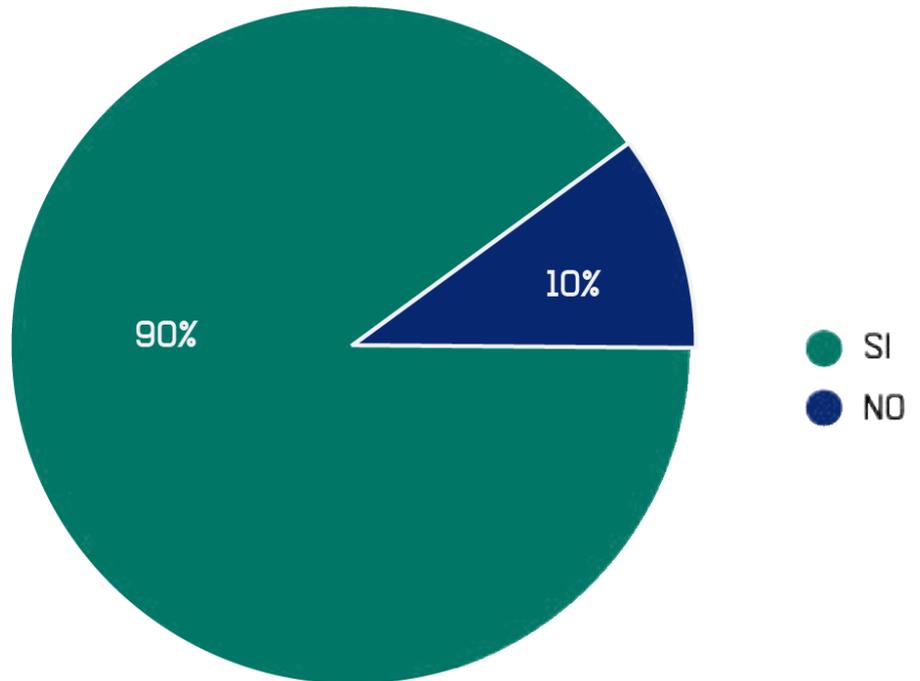


Gráfico 10

De las 10 persona entrevistadas el 90% consideran que las zonas verdes del Hospital cuentan con el mantenimiento adecuado, lo que permite que el usuario pueda hacer uso de las mismas, el 10% restante opina que las mismas no cuenta con el mantenimiento ideal.

Pregunta 11.¿Se desarrollan actividades de rehabilitación con los pacientes en zonas fuera de las edificaciones, es decir áreas verdes?

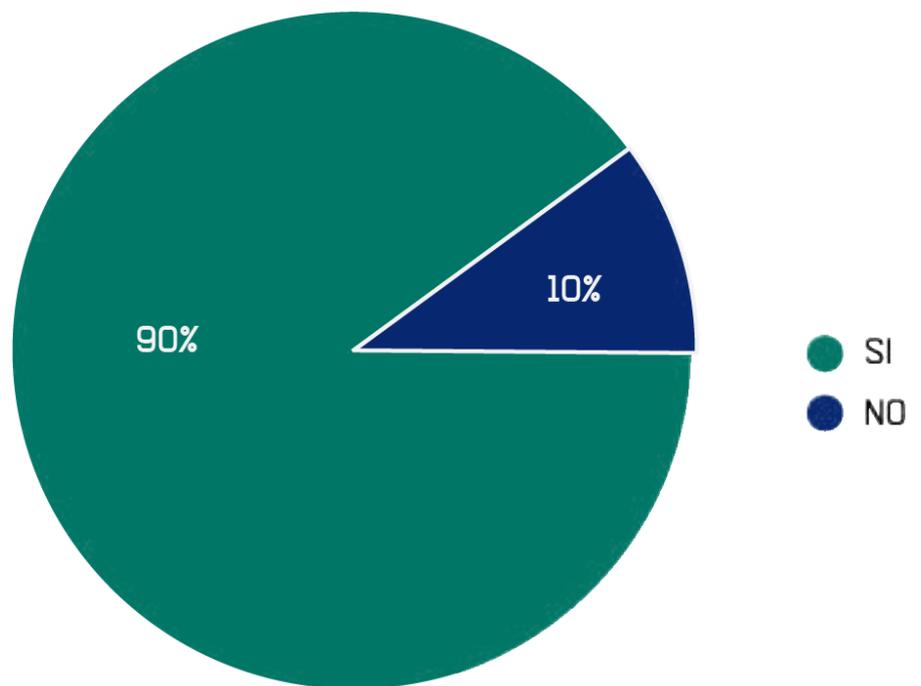


Gráfico 11

Como se observa en los datos y gráfico anterior de las 10 persona entrevistadas el 90% consideran que si se usan las zonas verdes del Hospital para realizar diferentes actividades de rehabilitación que ayudan al paciente en su recuperación, mientras que el restante 10% opina que no se usan.

Pregunta 12. ¿Cuáles espacios considera que no cuentan con la iluminación y ventilación natural adecuada?

ENTREVISTADO	RESPUESTAS
1	Salones de camas y estructuras residenciales
2	Pabellones
3	Taller , Explanada por mantenimiento pabellón A
4	Taller TO, salas de tv, Patios comunes y zonas verdes.
5	Zonas verdes
6	Zonas verdes.
7	Pabellón A, Talleres Ocupacionales, Unidad en crisis
8	Dónde están los pacientes hospitalizados
9	Habitaciones
10	Terapia Ocupacional, comedor y zonas comunes

Tabla 8

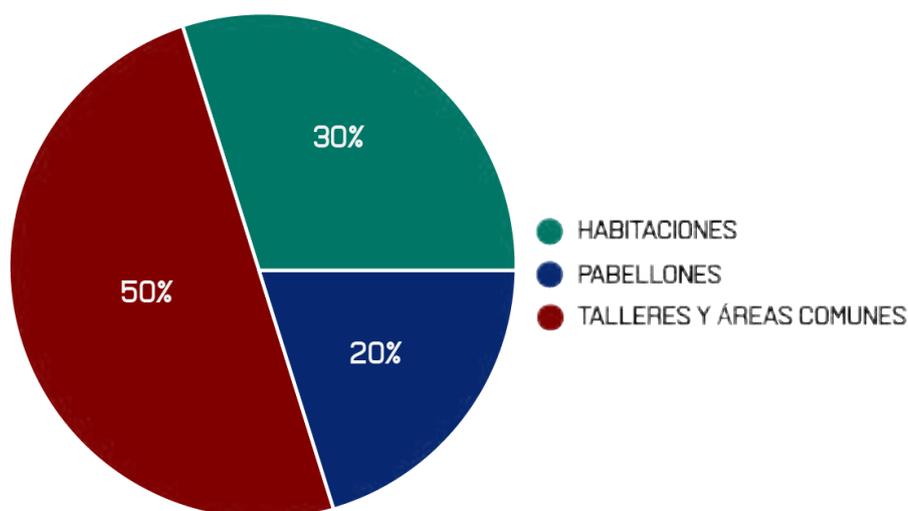
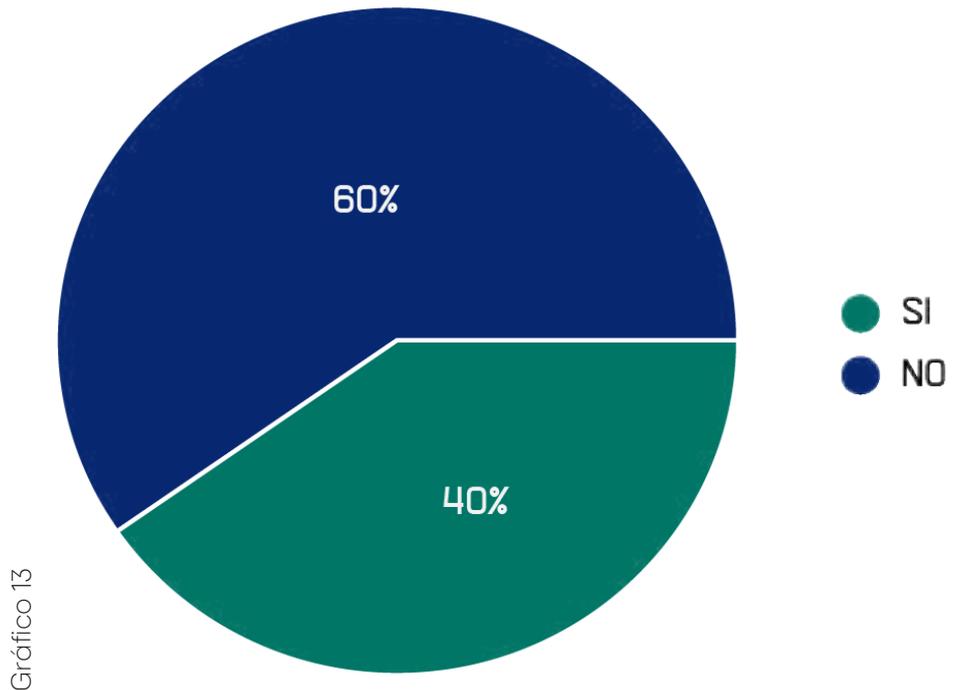


Gráfico 12

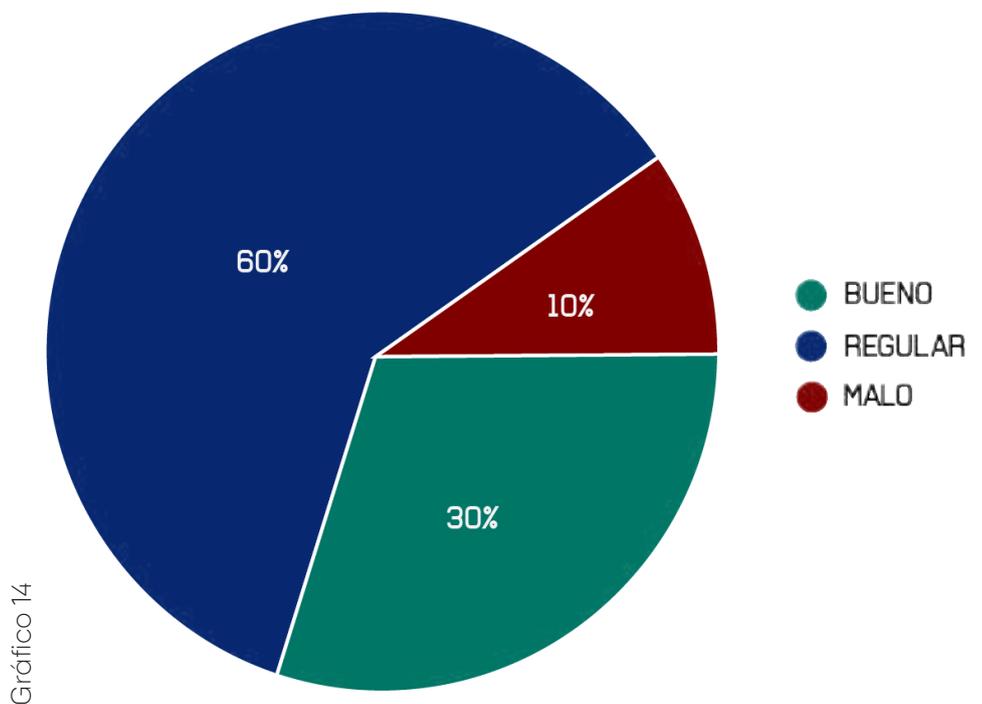
Entre los espacios más utilizados por los pacientes y los funcionarios un 50% son los talleres y zonas verdes/comunes, seguido por las habitaciones que equivale a un 30%, el 20% restantes corresponden a los Pabellones.

Pregunta 13. En general ¿cuenta el hospital con el mobiliario necesario, para complementar sus labores médicas?



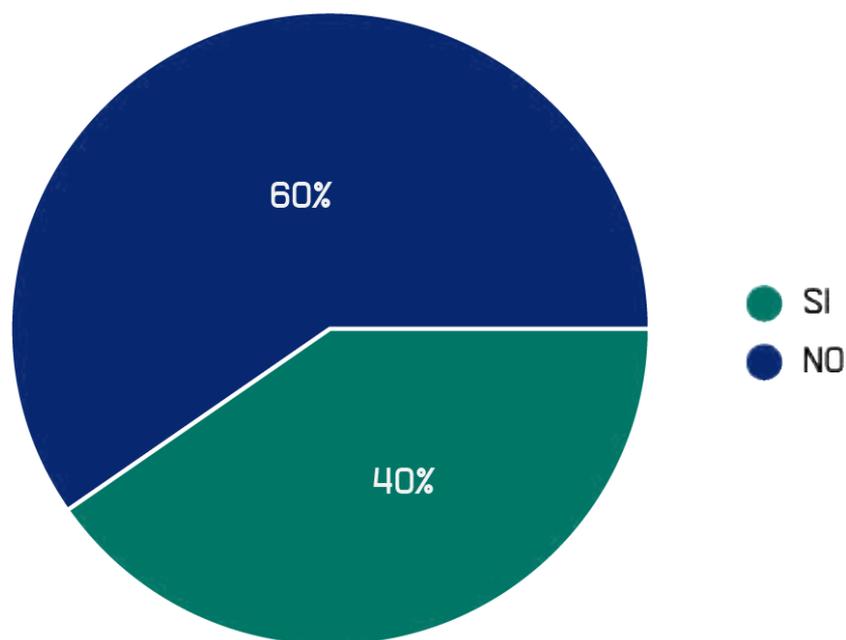
De las 10 persona entrevistadas el 60% consideran que no es suficiente el mobiliario actual del hospital, mientras que el restante 40% opina que si es suficiente el mobiliario para poder atender los pacientes y realizar sus labores médicas.

Pregunta 14. ¿Cuál es el estado actual del mobiliario con el que cuenta el hospital?



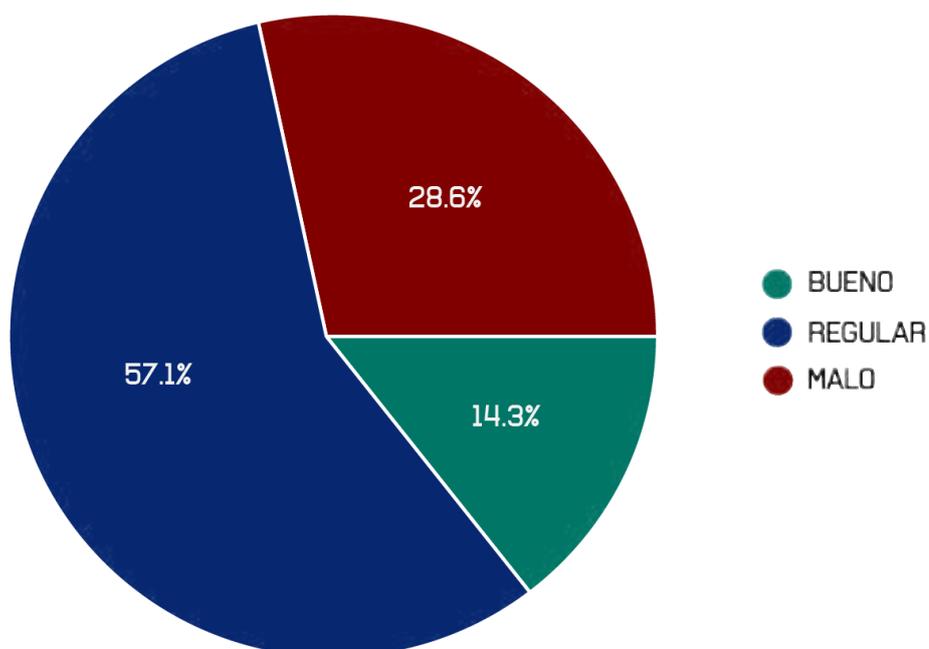
En cuanto al mobiliario se obtiene que el 60% de los entrevistados considera que el estado es regular, mientras que el 30% y 10% restante, piensan que se encuentra en un estado bueno y malo respectivamente.

Pregunta 15.¿Cuenta el hospital con un espacio de rehabilitación física de pacientes?



De acuerdo a las 10 personas entrevistadas el 60% que el Hospital no cuenta con un espacio destinado a la terapia física, mientras que el restante 40% opina que si existe un espacio para realizar dicha rehabilitación en los pacientes.

Pregunta 16.¿Cuál es la calidad de este espacio de rehabilitación?



De acuerdo a los datos y gráfico anterior, el 57.1% de los entrevistados considera que el estado de dicho espacio para la rehabilitación presenta un estado regular, mientras que un 28.6% opina que el estado es malo, y en cuanto al restante 14.3% considera que los espacios están en buen estado.

Gráfico 15

Gráfico 16

Pregunta 17.¿Cuáles espacios son necesarios dentro del hospital y para los pacientes?

ENTREVISTADO	RESPUESTAS
1	Terapia Física
2	Espacios de juegos
3	Beneficiarse más de las zonas verdes, gimnasios, áreas de esparcimiento, consultorios amplios, talleres más cómodos y adecuados, Salas de terapia equipadas, sala con equipo audiovisual.
4	Gimnasio, salón multiuso de atención grupal e individual.
5	Área de inyectables
6	Terapia física.
7	Salon multiusos
8	Gimnasio bajo techo
9	Sala para entrevistas de ingreso, enfermería, inyectables, sala de preconsulta
10	Gimnasio

Tabla 9

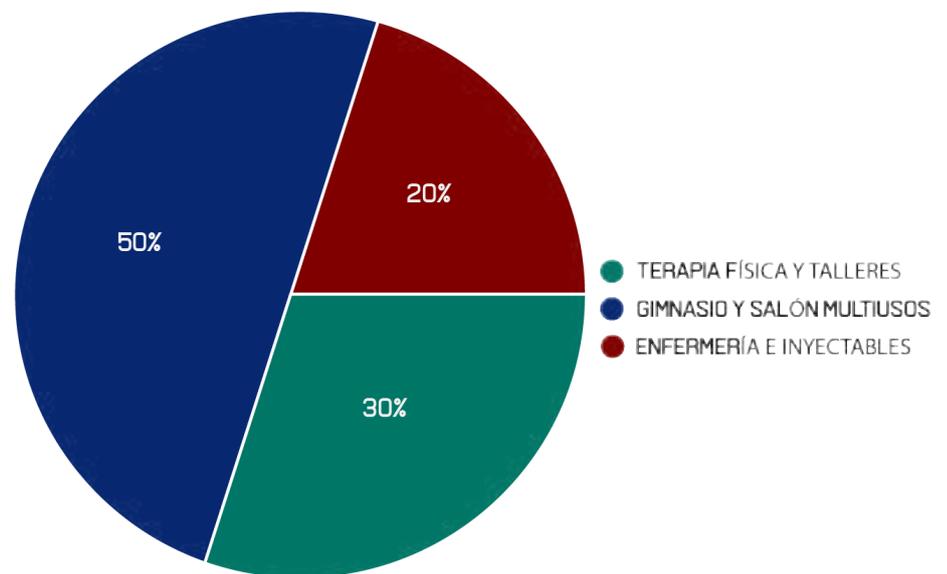


Gráfico 17

Como podemos ver en los datos y gráfico anterior que el espacio que más necesita el Hospital actualmente no cuenta con el mismo es el de un Gimnasio y salón multiuso.

Lo anterior es considerado por el 50% de los entrevistados, seguido por la necesidad de espacios para la terapia física, talleres de terapia ocupacional 30%, mientras que el restante 20% percibe una necesidad en cuanto a complementos de enfermería como espacios para los inyectables.

2.1.8 ENCUESTA A LIC. ANDRÉS DINARTES BOGANTES

Podemos volar
Coordinador y productor
del espacio radial
Docente de la Escuela de
Psicología e investigador del
Instituto de Investigaciones
Sociales
UCR

A continuación se presenta la entrevista realizada a el Lic. Andrés Dinartes Bogantes, quien es docente de la Escuela de Psicología e investigador del Instituto de Investigaciones Sociales, UCR, además es coordinador y productor del espacio radial *Podemos Volar*.

Las distintas preguntas realizadas, se desarrollaron dentro de los parámetros que pueden llevar a un diseño de mayor confort para los distintos usuarios del complejo hospitalario, en este caso especialmente para los pacientes.

1. ¿Cuál es, para su persona, la relación que tiene el espacio con el tratamiento y recuperación de un paciente del hospital?

El espacio es vital, ya que es el que define el manejo de la corporalidad, de los dispositivos de tratamiento, de descanso, etc. El espacio es básico y eso puede rastrearse alrededor de la historia, por ejemplo, como el primer hospital psiquiátrico estaba pensando casi de una especie de pensión, que luego por sobre población fue casi una reclusorio en condiciones deshumanizantes. Ahora tanto el HNP como el HCP, son hospitales alejados de los puntos urbanos, justamente para alejar a las personas de lo que ahí sucede, ambos con amplias zonas verdes subutilizadas y compartimentos donde se da a atención médico

biológica y farmacológica pero no se piensa en una atención cotidiana y sensible que implicaría muchos cambios, incluidos los de infraestructura.

2. Para su persona, ¿Cómo puede el diseño del espacio llegar a influenciar el comportamiento de los pacientes?

Mucho, pongo un ejemplo. En el hospital se tienen ciertos cuartos de reclusión, me habían comentado que algunas duchas se dejaron de utilizar porque las personas las habían utilizado para quitarse la vida. Yo pensaba como era posible que no se pudiera echar baños con materiales que plásticos suaves para que no tuvieran la oportunidad de utilizarlos así. Además toda esa idea de cuarto de reclusión está errada, es como una celda, deberían ser espacio más ventilados y abiertos, no con esa visión punitiva y carcelaria, que en general es la que define todo el hospital.

3. ¿Qué significa para usted que los pacientes tengan una conexión más estable con la naturaleza? Por ejemplo, mediante terapias, jardines o viveros.

Pues es lo necesario, no solo para los pacientes, para todas y todos, en general las ciudades no están pensadas de esa forma. Como dije las y los espacios verdes en los hospitales son grandes pero están completamente subutilizados, podrían servir

para muchas actividades de recuperación, de entretenimiento, en general ellas y ellos pasan desocupados todo el día.

4. ¿Cuáles son las terapias que se deberían de fortalecer o incorporar al sistema de salud?

En general acá en Costa Rica no se ha avanzado en la temática de los DDHH, por ejemplo la labor de Podemos Volar que se basa en la libertad de expresión ha encontrado resistencias para que pase a trabajar en los pabellones, esto limita la oferta posible, y es algo que ya sucede, con fondos pero no se le da apoyo. Hay muchas posibles, no solo con fines terapéuticos, sino de vida, por ejemplo talleres literarios, danza, teatro, etc, que rescaten que el ser humano no es solo biología ni farmacología, hay toda una estética de la existencia y de la subjetividad que esos lugares literalmente lavan y homogenizan día a día.

5. ¿Cuál es su opinión, sobre si los hospitales como edificio tienen el papel adecuado en el tratamiento y atención de pacientes?

No, los edificios se mantienen en condiciones aceptables, pero desde una perspectiva biológica, para los asuntos más básicos, pero no pensando en condiciones de vida y de existencia que permita lidiar con algo de la subjetividad de las personas, que sirva "hospedar" algo de esa subjetividad. Por ejemplo ahora el hospital habla de "abrirse a la comunidad", pero su infraestructura [además de la lógica administrativa burocrática] no plantea nada de eso, y abrirse a la comunidad no es solo un espacio super controlado, es abrirse a otras lógicas y para eso se necesita infraestructura.

6. ¿Cuáles son para su persona las principales características que debería tener un hospital más humanizado, a nivel de

diseño para los pacientes?

Los materiales, los colores, las formas arquitectónicas. Es un ejercicio que debe ser pensando más allá de la lógica medicalizada y manicomial, es necesario que haya una concepción amplia de lo que implica atención en salud mental, que permita concebir una estructura que acompañe esos procesos, de nada sirve una infraestructura si las y los profesionales que van a trabajar ahí no cambian la concepción de la atención.

7. ¿Cuáles son los sentidos que se ven más influenciados por el espacio arquitectónico, refiriéndose a los cinco sentidos básicos?

Para mí el visual y el tacto, un lugar con estímulos visuales fuerte y marcados, además de texturas, podría ser vital.

8. ¿Qué opinión tiene usted sobre si actualmente los espacios de los hospitales especializados en neuro-psiquiatría responden adecuadamente a las

necesidades de los pacientes?

Estoy seguro que no, los hospitales actuales fueron creados para encerrar, para distanciar a los pacientes de la sociedad, ese modelo se ha ido transformando, pero no se ha eliminado y muchas profesionales actuales siguen sosteniendo lógicas de atención reduccionistas en salud mental. Creo que el caso más grave es el CAPEMCOL (Centro para personas con enfermedades mentales y conflictos con la Ley), el cual era una fábrica "que se adaptó" para ser centro, pero es un lugar que nada responde a una lógica humanizada de la atención, son decisiones burocráticas.

9. ¿Qué piensa sobre el hecho de que las familias también reciben terapias para entender más sobre el trato adecuado, atención o cuidado de los pacientes del hospital cuando sean reincorporados a su entorno social?

Creo que el abordaje de la familia es necesario, pero no es el único espacio a trabajar, si las comunidades no están preparados para también servir de apoyo a procesos de salud mental, las familias también quedan desprotegidas.

10. ¿Cuál es su opinión sobre la terapia para la reinserción de los pacientes, donde se les enseña labores cotidianas?

Me parecen necesarias, pero que se alejan de la realidad de los pacientes. Que quiero decir con eso, no es lo mismo buscar la "reinserción" en un espacio artificial y controlado, a la hora de hacerlo en su barrio, en su comunidad, en Costa Rica no hay una red de atención y no se ve a la persona de manera integral, entonces "se le dan" esas labores, pero fuera del Hospital no hay ningún equipo de atención continuo en comunidad que permitan un seguimiento cotidiano y cercano de calidad.

11. ¿Cuáles cree usted que son las principales deficiencias en los hospitales especializados en neuro-psiquiatría?

Que son pensados desde una lógica manicomial, todavía son administrados por generaciones que fueron educadas por generaciones todavía más centradas en el encierro como atención, en general es una reforma (con tintes de revolución) en la concepción de la atención en salud mental, que permita hablar de una red de atención de salud mental centrada en la comunidad, que lleve a un proceso de años que concluya con una atención de calidad que cierre por fin los hospitales psiquiátricos. Acá un ejemplo, el Hospital HNP en su discurso dice que el estigma viene del exterior, pero por ejemplo hay dos comedores, uno para pacientes y otro para funcionarios ¿entonces? Si a lo interno no son ejemplo de esa reinserción como se atreven a pedirla hacia

fuera, eso es hipocresía profesional, y es solo un ejemplo de esa poca coherencia entre el discurso administrativo y lo que pasa al interno con la atención y el uso de los espacios.

12. ¿Qué le parece el diseño de los hospitales actualmente, considera que es el adecuado? Si su respuesta es negativa. ¿Qué debería cambiar?

No, pensarse para la comunidad, para el cambio, para la transformación, que no sean para contener, sino para acoger, para entender que hay una subjetividad que ingresa, un ser humano con derechos básicos, que no son propiedad ni de los médicos ni la Medicina, que se necesita que esas personas reciban una atención integral, y de ahí rediseñar los espacios para esa atención, que permita esos vínculos.

13. ¿Qué opina ud sobre la medicación voluntaria? De ser aplicada en el país

¿Cuáles cambios tendrían que hacerse en los hospitales para que este sistema fuera funcional y qué papel jugaría el espacio en el que se encuentre el paciente?

Primero como ya señalé tiene que existir un cambio en la concepción de atención en salud mental que permita un red de atención integral y no fragmentada. Y el espacio por consiguiente no solo sería en los hospitales, sino también en todos los elementos de esa red, de espacios para una atención integral, que remitan a la existencia y a la vida, y no nada más a una parquedad médica.

14. ¿Cuál es su ideal de un hospital especializado en neuro-psiquiatría?

El idea es que no existan, que los servicios especializados se den ya en los hospitales regionales y nacionales ¿acaso existe un hospital de cardiológica o de infectología? La existencia de los Hospitales

psiquiátricos es un ejemplo de esa lógica manicomial. El cambio no se hace de un día para otro, y por eso las y los hospitales que todavía existen deberían cambiar hacia su transformación de modelo, que luego cuando no sean necesarios queden como estructuras que puedan ser utilizadas por las comunidades aledañas, que sigan sirviendo como centro culturales y artísticos, y además de servir de memoria arquitectónica de un modelo que no tiene que volver.

15. ¿Cuáles son para usted los espacios más importantes en un hospital especializado en neuro-psiquiatría?

Los que no existen, los espacios para recreo y entretenimiento real, para la existencia y la subjetividad, para las artes, la cultura, para expresarse libremente, para la vivencia integral de su proceso de recuperación.

Algún comentario final que su persona considere de

relevancia para el desarrollo de esta tesis.

No se puede pensar un espacio sin el concepto (o conceptos) que lo sostienen, así que en este caso pensaría si el espacio es pensado desde una lógica manicomial o desde una propuesta de vanguardia hacia un modelo en comunidad diverso y abierto respecto a una atención integral en salud mental.

2.1.9 TABLA ACTUALIZADA

Con base en los aportes del arquitecto del HPDRCP

**Arq. Rolando
González Jiménez**

Y aportes generales de herramientas de recolección de información aplicadas

A continuación se presenta el cuadro referente al usuario, con ciertas correcciones y anotaciones, proporcionadas por el arquitecto del HPDRCP, quien convive a diario dentro del ambiente hospitalario.

También se enfatiza en las correcciones que surgen con base, a cual fue realmente la información obtenida de las encuestas realizadas, así como que herramientas pudieron ser aplicadas y cuales tuvieron que ser omitidas o cambiadas, debido a que durante el tiempo en el que se iban a llevar a cabo, se produjo la Emergencia Nacional por el COVID-19, imposibilitando el reingreso a la institución hospitalaria.

Lo anterior, hizo buscar de todas las maneras posibles, la forma de como recolectar la información, en especial de forma virtual, y al mismo tiempo buscar personas que estuvieran dispuestas a colaborar.

USUARIO	ÁREA	SUBÁREA	CARACTERÍSTICAS DEL USUARIO
PERSONAL ADMINISTRATIVO	Área de salud	Psiquiatría	Personal de alta escolaridad y conocimiento, principal en la atención de los distintos pacientes del hospital, edad de entre 25 y 60 años. En interacción directa con los pacientes, gran parte del día.
		Psicología	
		Enfermería	
		Medicina General	
		Farmacia-Laboratorio	
		Terapias	
	Área de oficinas	Dirección general	Personal de alta escolaridad y conocimiento, principal en la dirección y coordinación de las actividades y correcto funcionamiento del hospital, edad de entre 22 y 60 años. En poco contacto o nulo con los pacientes del hospital.
		Dirección médica	
		Dirección enfermería	
Área de mantenimiento	Oficina de arquitectura		
	Taller de mantenimiento		
PACIENTES	Módulo I Unidad de Intervención en Crisis	Unidad de Intervención en Crisis	Pacientes con trastornos mentales agudos, tal como lo son la depresión, entre otros.
	Módulo II Estancia Intermedia	Estancia Intermedia	Pacientes que necesitan de una estancia media en el hospital debido a su patología
	Módulo III Unidad de Asistencia Prolongada	Unidad de Asistencia Prolongada	Pacientes que debido a sus padecimientos necesitan de una atención periódica en el hospital
	Módulo IV Patología Dual	Patología Dual	Pacientes que presentan una patología neuro-psiquiátrica asociada con el consumo de algún narcótico.
	Módulo V Centro Diurno	Centro Diurno	Pacientes con patologías leves
	Módulo VI Unidad Médica	Unidad Médica	Pacientes en general del hospital
	Módulo VIII Unidad Psiquiátrica de Agudos	Unidad Psiquiátrica de Agudos	Pacientes con patologías graves, como lo son trastornos agudos, por ejemplo, esquizofrenia, paranoia y bipolaridad
	VISITANTES	Personal del hospital externo	Expositores
Personal de salud			
Acompañantes Encargados Familiares		Acompañantes	Personas externas al hospital, en relación directa con los pacientes, pero en localizaciones fuera del hospital, es decir en su entorno social del cual provienen.
		Familiares	

DESCRIPCIÓN UNIDAD	TEMPORALIDAD DEL USUARIO	INFORMACIÓN A RECOPIJAR	INSTRUMENTO A APLICAR
Áreas donde se da atención de forma externa o interna a los pacientes con trastornos que van desde lo más leves hasta agudos.	Estancia media, que corresponde a periodos laborales (de 8 horas cada turno), dependientes de su ocupación.	Estado actual de los espacios de atención Deficiencias espaciales Confort espacial Necesidades espaciales Configuración espacial Deficiencias en terapias Enfermedades atendidas Tratamientos desarrollados	Encuestas y entrevistas aplicadas al personal de la institución hospitalaria, de todas las áreas
Área de oficinas, desde la cual se dirige el hospital y sus principales actividades, se garantiza su funcionamiento adecuado.		Estado actual del espacio Deficiencias espaciales Confort espacial Necesidades espaciales Temporalidad espacial Configuración espacial Visión del hospital	
Área desde el cual se le da mantenimiento al hospital, se realizan reparaciones y se atacan las problemáticas y necesidades a nivel de infraestructura.			
Atención de los trastornos mentales agudos.	Periodo de 15 a 22 días, correspondiendo a las distintas necesidades del paciente.	Necesidades físico espaciales Temporalidad de uso Actividades y comportamiento Confort espacial Visualización espacial	Talleres participativos Actividades: -Mi espacio -Vivir el espacio -Color DICHAS ACTIVIDADES FUERON PLANEADAS, MÁS NO REALIZADAS DEBIDO A LA EMERGENCIA NACIONAL
Dispositivo interno de estancia intermedia para las distintas patologías que requieran de hospitalización o atención diferenciada	Periodos de internamiento de 1-3 meses de acuerdo con los tratamientos y enfermedades		
Atención periódica prolongada, en patologías agudas o que requieren de asistencia o atención especializada	Atención periódica de internamiento de acuerdo con los tratamientos y enfermedades		
Dispositivo interno residencial, debido a que cierta parte de la población termina siendo residente del hospital, población que pueden tener o no patologías agudas.	Periodo de 15 a 22 días con 1 a dos semanas de análisis y desintoxicación		
Atención y cuidado de patologías de menor profundización, en una estancia únicamente diurna	Se encuentra en el centro de Tres Ríos, por lo que no se encuentra dentro del complejo hospitalario		
Dispositivo interno para atender las patologías médicas no psiquiátricas de los usuarios hospitalizados en larga estancia (atención general e integral)	Estancia baja, esto correspondiente a cortos periodos de visita al hospital debido a na atención o servicio ambulatorio.		
Orientada a la atención de pacientes en condición de descompensación aguda o subaguda de patologías graves	Periodos de internamiento de 1-3 meses de acuerdo con los tratamientos y enfermedades		
Área donde se brindan talleres y capacitaciones, tanto al personal del hospital, como pacientes y personas externas al mismo.	Estancia baja, esto correspondiente a cortos periodos de visita al hospital debido a las funciones o servicios que vayan a recibir o desarrollar.	Estado actual del espacio Deficiencias espaciales Confort espacial Necesidades espaciales Temporalidad espacial Configuración espacial Visión del hospital	Encuesta realizada al personal perteneciente al programa radial <i>Podemos Volar, de Radio U</i>
Zona donde se reciben a los visitantes externos al hospital, donde se genera una estancia por un periodo mínimo, mientras que los mismos realizan los debidos trámites en el hospital			

Tabla 10

CLIENTE

Caja Costarricense del Seguro Social
CCSS
Hospital Psiquiátrico
Dr. Roberto Chacón
Paut

HEDRCP

Adecuar el hospital a la atención del usuario correspondiente, la cual es de un aproximado de 2.5 millones de personas, es decir, la mitad de la población costarricense, debido a que en la actualidad hay dos hospitales psiquiátricos en el país.

Ampliar y modificar las instalaciones actuales del Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut.

ENCARGO

NECESIDAD

2.1.10 **CLIENTE** **ENCARGO** **NECESIDAD**

En el diagrama anterior se muestra la relación presente, por parte del cliente, el encargo y la necesidad que gira entorno al proyecto planteado.

Con el fin de poder desarrollar con mayor entendimiento el programa arquitectónico del complejo hospitalario para cumplir de la manera satisfactoria el diseño de las unidades edilicias que conformarán el hospital.



2.1.11 PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

El programa arquitectónico se establece para cumplir con las necesidades del Hospital Especializado Dr. Roberto Chacón Paut, con un aproximado de 500 camas, que es lo correspondiente a un hospital que atiende a la mitad de la población costarricense, el mismo se lleva a cabo, de acuerdo a lo que establece la CCSS en el "Reglamento General de Hospitales Nacionales". En el cual se establece que este hospital deberá de cumplir con actividades administrativas, en colaboración con las actividades de atención, diagnóstico y terapéutica.

Posterior a esto se realiza una subdivisión de espacios para ordenar de mejor forma los distintos espacios dentro del programa arquitectónico, de acuerdo con las necesidades de los cuatro grandes grupos de usuarios.

Gracias a lo anterior, se definen cinco grandes sectores a nivel de complejo edilicio, para mejorar el funcionamiento del mismo:

- Sector administrativo
- Sector atención ambulatoria
- Sector atención a estancia
- Sector de uso común y recreación
- Sector de servicios generales

Estos sectores, a su vez se dividen en espacios, unidades y áreas que se establecieron según el tipo de atención que brinda, así como la población que es atendida en el mismo.

En cuanto a las obras exteriores se establecen dos grandes sectores: las de ingreso público y de ingreso privado.

SECTORES A NIVEL DE COMPLEJO EDILICIO



SECTOR ADMINISTRATIVO



SECTOR ATENCIÓN AMBULATORIA



SECTOR ATENCIÓN A ESTANCIA HOSPITALIZACIÓN



SECTOR DE USO COMÚN Y RECREACIÓN



SECTOR DE SERVICIOS GENERALES

Diagrama 8

ZONA	SECTOR	ÁREA	PORCENTAJE
COMPLEJO EDILICIO	ADMINISTRATIVO	548 m ²	3%
	ATENCIÓN AMBULATORIA	2999 m ²	19%
	HOSPITALIZACIÓN	8133 m ²	50%
	COMÚN Y RECREACIÓN	614 m ²	23%
	SERVICIOS GENERALES	826 m ²	5%
TOTAL DE COMPLEJO EDILICIO		16192 m ²	100%
OBRAS EXTERNAS	INGRESO PÚBLICO	2203 m ²	34%
	INGRESO PRIVADO	4205 m ²	66%
TOTAL DE OBRAS EXTERNAS		6408 m ²	100%
TOTAL		22600 m ²	

Tabla 11

COMPONENTES	SUB-COMPONENTES	ESPACIOS	CANTIDAD DE ESPACIOS	DIMENSION MENOR M	DIMENSION MAYOR M	ÁREA UNITARIA M2	ÁREA M2	%	EQUIPOS ESPECIALES	MOBILIARIO	NECESIDADES ESPECIALES	
Administrativo	Oficinas	Financiero	1	3	x	3	9	9	Computadora Teléfono	Escritorio. Sillas. Estantería. Archivo.	Conexión de Redes Voz/Datos	
		Financiero y contable	1	3	x	3	9	9				
		Recursos humanos	1	3	x	3	9	9				
		Administración	1	3	x	3	9	9				
		Archivos	1	3	x	3	9	9				
		Proveeduría	1	3	x	3	9	9				
		Informática	2	3	x	3	9	18				
		Arquitectura	1	3	x	3	9	9				
		Trabajo social	1	3	x	3	9	9				
		Validación de derechos	1	3	x	3	9	9				
	Dirección HPDRCP	1	3	x	3	9	9					
	Agronomía	1	3	x	3	9	9					
	REMES	1	3	x	3	9	9					
	Secretarías	Administrativa	2	2.5	x	3	7.5	15	Computadora Teléfono	Escritorio. Sillas. Estantería. Archivo.	Conexión de Redes Voz/Datos	
		Financiero y contable	1	2.5	x	3	7.5	7.5				
		Enfermería y Docencia	1	2.5	x	3	7.5	7.5				
	Recepción	Hospitalaria	1	3	x	4	12	12	Computadora Teléfono	Escritorio. Sillas. Estantería. Archivo.	Conexión de Redes Voz/Datos	
		Proveeduría	1	4	x	5	20	20				
	Bodegas	Financiero	1	3	x	3	9	9	N/A	Estantería. Gabinetes	N/A	
		Archivos	1	3	x	4	12	12				
		Proveeduría	4	4	x	5	20	80				
Agronomía		1	3	x	5	15	15					
Servicios	Lockers	3	2	x	3	6	18	Registro de ingreso	Lockers. Bancas	N/A		
	Servicios sanitarios	18	2.5	x	3	7.5	135	Secadoras de manos Extractores Ley 7600	Inodoros. Orinales. Lavamanos	Ventilación natural		
Área de circulación m2							91.4		20%			
Subtotal de área m2							548.4	3%				
Complejo Edificio	Recepción	Psiquiatría	1	2	x	3	6	6	Computadora Teléfono	Escritorio. Sillas. Estantería.	Conexión de Redes Voz/Datos	
		Psicología	1	2	x	3	6	6				
		Medicina Interna	1	2	x	3	6	6				
		Medicina General	1	2	x	3	6	6				
		Terapias	3	2	x	3	6	18				
		Laboratorio	2	2	x	3	6	12				
		Nutrición	1	2	x	3	6	6				
		Farmacia	4	2	x	3	6	24				
		Dirección médica	1	2	x	3	6	6				
		Emergencia	1	2	x	3	6	6				
		Ingresos	1	2	x	3	6	6				
		Egresos	1	2	x	3	6	6				
		Odontología	1	2	x	3	6	6				
	Electrocardiogramas	1	2	x	3	6	6					
	Salud Reproductiva	1	2	x	3	6	6					
	Oficinas	Dirección médica	1	3	x	3	9	9	Computadora Teléfono	Escritorio. Mueble recibidor. Sillas. Estantería.	Conexión de Redes Voz/Datos	
		Enfermería	1	3	x	3	9	9				
		Supervisor enfermería	1	3	x	3	9	9				
		Supervisor médico	1	3	x	3	9	9				
	Secretaría	General	1	3	x	3	9	9	Computadora Teléfono	Escritorio. Mueble recibidor. Sillas. Estantería.	Conexión de Redes Voz/Datos	
		Dirección Médica	1	2	x	4	8	8				
		Administrativa	1	2	x	4	8	8				
	Estandias	Enfermería	2	3	x	5	15	30	Teléfono	Escritorio. Silla. Cama. Locker	Ventilación. Iluminación	
		Médica	2	3	x	5	15	30				
	Bodegas	Enfermería	1	3	x	4	12	12	Registro de ingreso	Estantería. Lockers	Ventilación	
		Médica	1	3	x	4	12	12				
		Terapia física	1	3	x	5	15	15				
		Terapia respiratoria	1	3	x	5	15	15				
		Terapia ocupacional	1	3	x	5	15	15				
		Terapia familiar	1	3	x	4	12	12				
		Farmacia	1	3	x	4	12	12				
	Laboratorio	1	3	x	4	12	12					
	Laboratorios	Químico	1	4	x	5	20	20	Pilas. Equipo médico especializado y químico. Aire acondicionado.	Mueble perimetral. Sillas. Escritorios	Ventilación e iluminación controlada	
Sangre		1	4	x	5	20	20					
Cuarto de sangre		1	4	x	5	20	20					
Serología		1	4	x	5	20	20					
Citología		1	4	x	5	20	20					
Hematología		1	4	x	5	20	20					

Complejo Edificio	Área de Salud Módulos de atención ambulatoria de pacientes	Laboratorios	Muestras	1	5	x	5	25	25	Pilas Equipo médico especializado y químico. Aire acondicionado.	Mueble penmetral. Sillas. Escritorios	Ventilación e iluminación controlada
			Banco de sangre	1	5	x	5	25	25			
			Esterilización	1	4	x	5	20	20			
			Aséptico	1	4	x	5	20	20			
			Psiquiatría	9	3	x	4	12	108			
			Psicología	7	3	x	4	12	84			
			Toma de Signos	10	3	x	4	12	120			
			Consulta externa	6	4	x	4	16	96			
			Terapia física	2	4	x	4	16	32			
			Terapia respiratoria	2	4	x	4	16	32			
			Terapia ocupacional	4	5	x	5	25	100			
			Laboratorio	5	2	x	3	6	30			
			Nutrición	2	4	x	4	16	32			
			Terapia familiar	2	3	x	4	12	24			
			Curaciones Sépticas	1	3	x	4	12	12	Lavamanos Computadora. Teléfono. Equipo médico.	Escritorio. Silla. Camilla. Mueble de almacenamiento. Mesa	Ventilación e iluminación Conexión de Redes Voz/Datos
			Curaciones Asepticas	1	3	x	4	12	12			
			Injectables	2	3	x	4	12	24			
			Emergencias	4	3	x	4	12	48			
			Odontología	3	4	x	4	16	48			
			Sala de Yesos	1	4	x	4	16	16			
			Electrocardiogramas	1	3	x	4	12	12			
			Salud Reproductiva	2	3	x	4	12	24			
			Inhalo Terapia	2	4	x	4	16	32			
			Observación	2	5	x	8	40	80			
			Salud reproductiva	1	4	x	4	16	16			
			Quirófano	1	5	x	5	25	25			
			Traumatología	1	4	x	5	20	20			
			Reanimación	1	4	x	5	20	20			
			Terapia física	2	7	x	8	56	112	Equipo médico cardiovascular. Equipo de toma de signos.	Camillas. Sillas. Barras. Mesas. Equipo para ejercicios (pesas, pelotas, colchonetas).	Ventilación e iluminación Conexión de Redes Voz/Datos
			Terapia respiratoria	2	4	x	6	24	48			
			Terapia ocupacional	2	4	x	6	24	48	Equipo médico respiratorio. Equipo de toma de signos	Camillas. Sillas. Equipo para ejercicios respiratorio.	Mesas. Sillas. Gabinetes. Pizarra
			Terapia familiar	2	4	x	6	24	48			
			Centro de equipo	2	5	x	5	25	50			
			Servicios Sanitarios	24	2.5	x	3	7.5	180	Secadoras de manos Extractores Ley 7600	Inodoros. Orinales Lavamanos	Ventilación cruzada
			Duchas	6	1.5	x	2	3	18			
			Vestidores	6	1.5	x	2	3	18	Ducha	Sillas Barras inoxidable. Bancas. Ganchos.	N/A
			Ropa limpia	1	3	x	3	9	9			
			Ropa sucia	1	3	x	3	9	9	N/A	Estanteria	Ventilación. Conector 240v
			Consultorio	3	4	x	4	16	48			
			Enfermería	3	3	x	4	12	36	Lavamanos Computadora Teléfono	Escritorio. Silla. Camilla. Mueble de almacenamiento. Mesa.	Ventilación e iluminación Conexión de Redes Voz/Datos
			Cuartos	30	8	x	4	32	960			
			Cuarto de aislamiento	3	2	x	3	6	18	N/A	3 Camas. Gabinetes. Lockers	N/A
			Observación	1	9.5	x	6	57	57			
			Recepción	1	3	x	3	9	9	Lavamanos Computadora Teléfono	8 Camillas. Escritorio. Sillas. Gabinetes	Ventilación
			Sala de visitas	2	6	x	6	36	72			
			Bodega	1	3	x	3	9	9	Computadora Teléfono	Escritorio. Mueble receptor. Sillas. Estanteria.	Ingreso adecuado y visualización Conexión de Redes Voz/Datos
			Ropa limpia	1	3	x	3	9	9			
			Ropa sucia	1	3	x	3	9	9	N/A	Estanteria. Gabinetes	N/A
			Servicios sanitarios	30	2.5	x	3	7.5	225			
			Duchas	30	1.5	x	2	3	90	Secadoras de manos Extractores Ley 7600	Inodoros. Orinales Lavamanos	Ventilación natural
			Vestidores	15	1.5	x	2	3	45			
			Sala de estar	3	5	x	5	25	75	Ducha	Sillas Barras inoxidable. Bancas. Ganchos.	N/A
			Consultorio	3	4	x	4	16	48			
			Enfermería	3	3	x	4	12	36	TV.	Sillones. Sillas. Mesas. Fútbolín.	Ventilación e iluminación natural
			Cuartos	30	8	x	6	48	1440			
			Consultorio	3	4	x	4	16	48	Lavamanos Computadora Teléfono	Escritorio. Silla. Camilla. Mueble de almacenamiento. Mesa.	Ventilación
			Enfermería	3	3	x	4	12	36			
			Cuartos	30	8	x	6	48	1440	N/A	6 Camas. Gabinetes. Lockers	Ventilación
			Consultorio	3	4	x	4	16	48			

Área de Salud Módulos de atención ambulatoria de pacientes

Complejo Edificio

Área de Salud Módulos de atención a estancias de pacientes

Módulo I Unidad de Intervención en Crisis

Módulo II Estancia Intermedia

Complejo Edificio

Área de Salud
Módulos de atención a estancia de pacientes

Módulo II Estancia Intermedia	Cuarto de aislamiento	3	2	x	3	6	18		N/A	Cama	N/A	
	Observación	1	9.5	x	6	57	57		Lavamanos Computadora Teléfono	8 Camillas. Escritorio. Sillas. Gabinetes	Ventilación	
	Recepción	1	3	x	3	9	9		Computadora Teléfono	Escritorio. Mueble recibidor. Sillas. Estantería.	Ingreso adecuado y visualización Conexión de Redes Voz/Datos	
	Sala de visitas	2	6	x	6	36	72		N/A	Mesas. Sillas.	N/A	
	Bodega	1	3	x	3	9	9			Estantería. Gabinetes		
	Ropa limpia	1	3	x	3	9	9			Estantería	Ventilación. Conector 240v	
	Ropa sucia	1	3	x	3	9	9					
	Servicios sanitarios	30	2.5	x	3	7.5	225		Secadoras de manos Extractores Ley 7600	Inodoros. Orinales. Lavamanos	Ventilación natural	
	Duchas	30	1.5	x	2	3	90		Ducha	Sillas. Barras inoxidables.	N/A	
	Vestidores	15	1.5	x	2	3	45		N/A	Bancas. Ganchos.	Ventilación e iluminación natura	
	Sala de estar	3	5	x	5	25	75		TV.	Sillones. Sillas. Mesas. Fútbolín.		
	Módulo III Unidad de Patología Dual	Consultorio	3	4	x	4	16	48		Lavamanos Computadora Teléfono	Escritorio. Silla. Camilla. Mueble de almacenamiento. Mesa.	Ventilación
		Enfermería	3	3	x	4	12	36		N/A	3 Camas. Gabinetes. Lockers	
		Cuartos	30	8	x	4	32	960			Cama	
		Cuarto de aislamiento	3	2	x	3	6	18			Lavamanos Computadora Teléfono	8 Camillas. Escritorio. Sillas. Gabinetes
		Recepción	1	3	x	3	9	9		Computadora Teléfono	Escritorio. Mueble recibidor. Sillas. Estantería.	Ingreso adecuado y visualización Conexión de Redes Voz/Datos
		Sala de visitas	2	6	x	6	36	72		N/A	Mesas. Sillas.	N/A
		Bodega	1	3	x	3	9	9			Estantería. Gabinetes	
Ropa limpia		1	3	x	3	9	9		Estantería		Ventilación. Conector 240v	
Ropa sucia		1	3	x	3	9	9					
Servicios sanitarios		30	2.5	x	3	7.5	225		Secadoras de manos Extractores Ley 7600	Inodoros. Orinales. Lavamanos	Ventilación natural	
Duchas		30	1.5	x	2	3	90		Ducha	Sillas. Barras inoxidables.	N/A	
Vestidores		15	1.5	x	2	3	45		N/A	Bancas. Ganchos.	Ventilación e iluminación natura	
Salas de estar		3	5	x	5	25	75		TV.	Sillones. Sillas. Mesas. Fútbolín.		
Módulo VII Unidad Psiquiátrica de Agudos	Consultorio	3	4	x	4	16	48		Lavamanos Computadora Teléfono	Escritorio. Silla. Camilla. Mueble de almacenamiento. Mesa.	Ventilación	
	Enfermería	3	3	x	4	12	36		N/A	3 Camas. Gabinetes. Lockers		N/A
	Cuartos	30	8	x	4	32	960			Cama		
	Cuarto de aislamiento	3	2	x	3	6	18			Lavamanos Computadora Teléfono	8 Camillas. Escritorio. Sillas. Gabinetes	Ventilación
	Recepción	1	3	x	3	9	9		Computadora Teléfono	Escritorio. Mueble recibidor. Sillas. Estantería.	Ingreso adecuado y visualización Conexión de Redes Voz/Datos	
	Sala de visitas	2	6	x	6	36	72		N/A	Mesas. Sillas.	N/A	
	Bodega	1	3	x	3	9	9			Estantería. Gabinetes		
	Ropa limpia	1	3	x	3	9	9			Estantería	Ventilación Conector 240v	
	Ropa sucia	1	3	x	3	9	9					
	Servicios sanitarios	30	2.5	x	3	7.5	225		Secadoras de manos Extractores Ley 7600	Inodoros. Orinales. Lavamanos	Ventilación natural	
	Duchas	30	1.5	x	2	3	90		Ducha	Sillas. Barras inoxidables.	N/A	
	Vestidores	15	1.5	x	2	3	45		N/A	Bancas. Ganchos.	Ventilación e iluminación natura	
	Salas de estar	3	5	x	5	25	75		TV.	Sillones. Sillas. Mesas. Fútbolín.		

Área de circulación m2	1855.4	20%
Subtotal de área m2	11132.4	69%

Recreación - Áreas de uso común	Talleres	Danza	1	5	x	6	30	30		Proyector. Espejos.	Barras. Gabinetes.	Piso especial. Ventilación.
		Manualidades	1	5	x	6	30	30		Proyector	Mesas. Sillas. Gabinetes.	N/A
	Gimnasio	Cancha multiuso	1	19	x	32	608	608		Extractores	Marco de basket y de fútbol. Red de voleibol	Piso especial Iluminación

Complejo Edificio	Recreación - Áreas de uso común	Gimnasia	Servicios sanitarios	12	2.5	x	3	7.5	90	Secadoras de manos Extractores	Inodoros, Orinales, Lavamanos	Ventilación cruzada
			Duchas	6	1.5	x	2	3	18	Ducha	Sillas, Barras inoxidables.	N/A
			Gimnasio	1	10	x	12	120	120	Voz y datos TV Teléfono	Maquinas de ejercicio. Colchonetas, Gabinetes, Mueble recibidor, Sillas.	Ventilación
			Piscina	1	8		14	112	112	Extractores e inyectores de calefacción.	Equipamiento de piscina	Calefacción y aclimatización
			Piscina terapéutica	1	3		5	15	15	Bombeo de agua	Instrumentos para terapia acuática	
	Salones	Auditorio	1	10	x	15	150	150	Aire acondicionado, Proyector	Butacas, Escenario, Mesas, Sillas	Acústica, iluminación.	
		Salón multiusos	1	6	x	6	36	36	Computadora	Mesa, Silla, Pizarra	N/A	
		Sala de reuniones	3	4	x	6	24	72	Voz y datos	Mesa, Silla, Pizarra		
		Sala de atención	3	3		5	15	45				
	Alimentación	Comedor de empleados	2	7	x	10	70	140	Microondas TV	Mesas, Sillas	Ventilación e iluminación natura	
		Comedor de pacientes	4	7	x	10	70	280	N/A	Mesas, Sillas		
		Cocina	4	10	x	13	130	520	Tomas 240 Cocina Pilas	Mesas, Mueble perimetral, Vitrinas	Ventilación cruzada	
		Congeladores	6	2	x	4	8	48	Tomas 240	N/A	N/A	
		Lavaplatos	3	2	x	4	8	24	Pilas	Estantes, Gabinetes	N/A	
		Pulpería	1	3	x	4	12	12	Tomas 240	Mueble perimetral, Estantes, Vitrinas	N/A	
	Bodegas	Alimentos	3	3	x	5	15	45			N/A	
		Utensilios	3	3	x	3	9	27				
		Implementos	3	3	x	3	9	27				
		Materiales	2	2	x	3	6	12				
Almacenamiento		2	3	x	3	9	18					
Agrícola		2	2	x	4	8	16			Ventilación y iluminación controlada		
Sala de espera	Consultorios	10	3	x	6	18	180					
	Laboratorio	1	3	x	6	18	18					
	Farmacia	1	3	x	6	18	18					
	Administrativo	2	3	x	6	18	36	TV	Sillas	Ventilación y iluminación		
	Visitas	2	3	x	6	18	36					
	Piscina	1	3	x	6	18	18					
Agrícola	Gimnasio	1	3	x	6	18	18					
	Vivero	1	9	x	10	90	90	Salida de agua	Herramientas de jardinería	Ventilación y iluminación controlada		
	Invernaderos	1	10	x	12	120	120					
	Granero	1	3	x	6	18	18	N/A	Estanteria			
Área de circulación m2								614.4	20%			
Subtotal de área m2								3686.4	23%			
Servicios Generales	Aseo	Limpieza	6	1.5	x	2	3	18		Pilas		N/A
		Lavandería	2	5	x	8	40	80		Pilas, Lavadora, Secadora	Gabinetes	
	Seguridad	Casetilla del guarda	1	3	x	4	12	12	Teléfono, TV, Microondas	Escritorio, Sillas, Gabinetes, Lockers	Ventilación natural	
		Centro de vigilancia	1	3	x	3	9	9	Centro de control	Escritorio, Sillas	N/A	
	Soporte	Voz y datos (RED)	1	4	x	4	16	16	Aire acondicionado		Conexiones especiales para equipo electromecánico	
		Eléctrico	1	2	x	4	8	8				
		Mecánico	1	2	x	4	8	8	N/A	N/A		
	Oficinas	Bombas	1	2	x	4	8	8				
		Mantenimiento	1	3	x	3	9	9	Computadora Teléfono	Escritorio, Sillas, Estanteria	Conexión de Redes Voz/Datos	
	Bodegas	Materiales	1	4	x	8	32	32				
		Mantenimiento	1	4	x	5	20	20				
		Herramientas	1	4	x	5	20	20				
		Mobiliario	1	6.5	x	8	52	52				
		Instrumentos	1	4	x	5	20	20				
		Maquinaria	1	5	x	7	35	35			Estanteria, Gabinetes	
		Eléctrica	1	4	x	5	20	20				
		Mécanica	1	4	x	5	20	20				
Ropería		1	5	x	6	30	30					
Lockers		2	2	x	3	6	12			Lockers, Bancas		
Oxígeno	1	3	x	3	9	9						
Gas comprimido	1	3	x	3	9	9			Conexiones especiales de oxígeno o gas			
Ropa sucia	2	2	x	3	6	12			Estanteria Ventilación natural			

Complejo Edificio	Servicios Generales	Estrucos	Residuos con arena y pastológicos	2	2	x	3	8	12		N/A	Esterilización		
			Basura	2	2	x	4	8	16		Salida de agua	N/A	Verificación natural	
			Acopio	2	2	x	4	8	16		N/A	Esterilización	N/A	
			Limpieza	2	2	x	3	6	12					
		Talleres	Mantenimiento	1	6	x	18	60	60		Tomas 240	Mesas Sillas, Escritorios, Gabinetes	Iluminación y ventilación	
			Mecánico	1	4	x	8	32	32					
		Servicios	Servicios sanitarios		11	25	x	3	75	80		Seccións de insumos Estaciones Ley 7600	Inodoros, Ollas, Lavamanos	Verificación natural
		Área de circulación m ²									107.55		15%	
		Subtotal de área m ²									824.55		5%	
Total de área del complejo edificio m ²									16191.75		100%			
Obras externas	Ingreso público	Peatonal	Piso de ingreso	1	20	x	20	400	400		Ley 7600	Mobiliario urbano, facilidad de ingreso y visualización	Iluminación	
			Anteportal	1	15	x	15	225	225			Escenari, Mobiliario urbano	Iluminación y acústica	
			Quioscos de actividades	2	4	x	4	16	32		Tomas 120 140	Mesas Sillas, Mueble perimetral, Witrinas	Verificación natural	
			Servicios sanitarios	6	25	x	3	75	45		Seccións de insumos Estaciones Ley 7600	Inodoros, Ollas, Lavamanos	Iluminación	
		Vehicular estacionamiento	Parada de bus	1	2	x	4	8	8		Ley 7600	Mobiliario urbano	Iluminación	
			Bicicletas	18	1	x	2	3	20		N/A	Estacionamiento de bicicletas	Iluminación	
			Motos	20	1.5	x	2.5	3.75	75				Iluminación	
			Automóviles	54	2.5	x	6	15	870				Iluminación	
			Automóviles Ley 7600	6	5.5	x	6	21	126		Ley 7600			
			Busetas	2	3	x	7	21	42					
	Vehicular bahía	Autobus	1	5.5	x	15	52.5			Ley 7600	N/A	Iluminación		
	Área de circulación m ²									367.1		20%		
Subtotal de área m ²									2200.6		34%			
Ingreso privado	Peatonal	Ingreso de empleados	1	4	x	4	16	16		Ley 7600	N/A	Iluminación		
	Servicios	Planta de tratamiento	2	30	x	25	750	1500						
		Tanques de agua 20000lt	4	4	x	3	12	48		N/A	N/A	N/A		
		Planta eléctrica	2	10	x	5	60	120						
	Vehicular estacionamiento	Bicicletas	15	1	x	2	3	30		N/A	Estacionamiento de bicicletas	Iluminación		
		Motos	20	1.5	x	2.5	3.75	75				Iluminación		
		Automóviles	70	2.5	x	6	15	1050				Iluminación		
		Automóviles Ley 7600	18	3.5	x	6	21	210		Ley 7600				
Busetas		2	3	x	7	21	42							
Autobus		2	3.5	x	11	38.5	77		N/A	N/A	N/A			
Ambulancias		4	3	x	8	24	48		Ley 7600					
Procedencia	4	4	x	18	40	160		N/A						
Vehicular bahía	Ambulancias	2	4	x	18	40	80		Ley 7600	N/A	Iluminación			
Área de circulación m ²									700.8		20%			
Subtotal de área m ²									4204.8		66%			
Total de área de obras externas m ²									6407.4		100%			
Área total del complejo hospitalario (complejo edificio-obras externas) m ²									22596.15		13%			
Área total del terreno m ²									97252		100%			
Área sobrante del terreno m ²									74452.85		77%			

Tabla 12

E

C

R

D

E

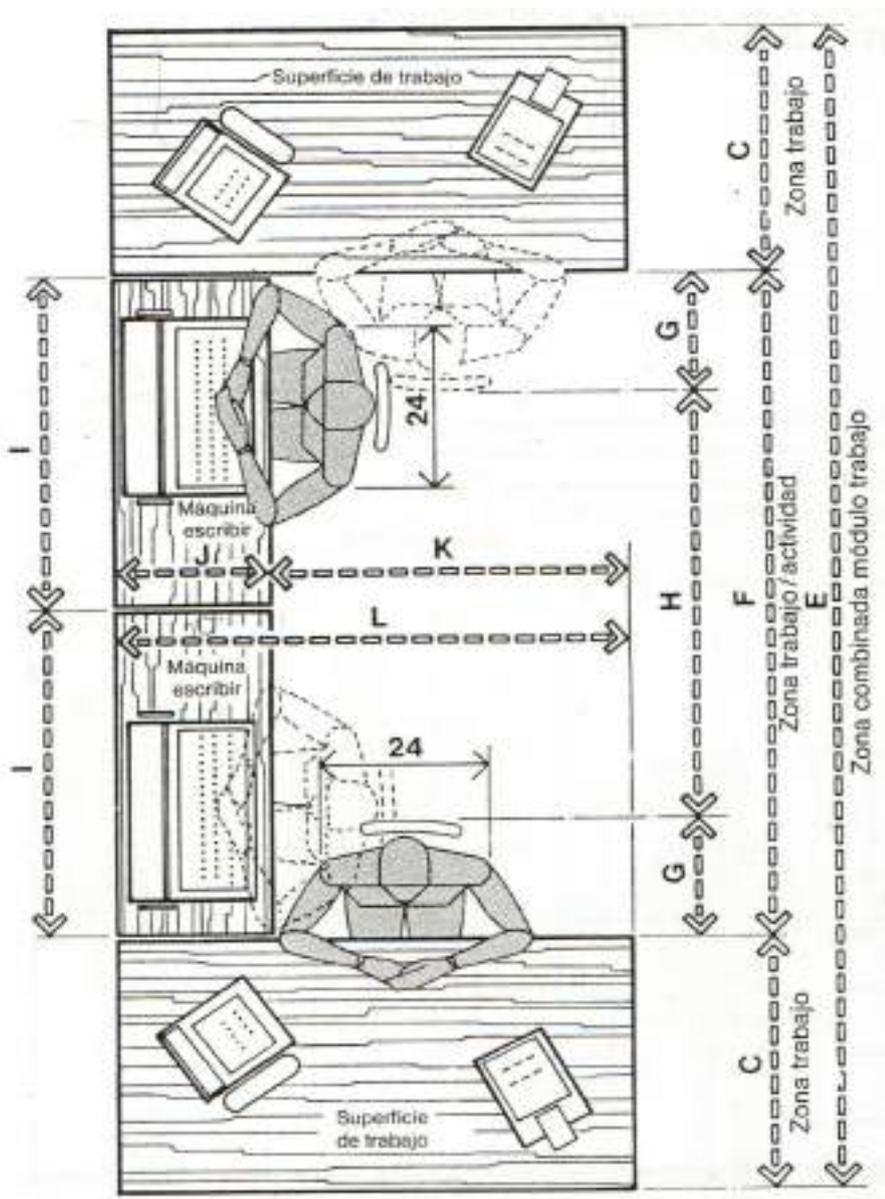
T

2.1.12

VALIDACIÓN DE AREAS DEL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

Croquis Espaciales

A continuación, se presenta una serie de espacios con sus características correspondientes, y sus croquis respectivos, en su mayoría obtenidos del libro "*Las dimensiones humanas en los espacios interiores*." Además se da un aproximado de área posible para cada uno de los espacios y una observación sobre las otras zonas a las que se podría ver vinculado de forma directa, esto para una mejor funcionalidad de los mismos.



	pulg.	cm
A	120-144	304,8-365,8
B	60-72	152,4-182,9
C	30-36	76,2-91,4
D	29-30	73,7-76,2
E	120-168	304,8-426,7
F	60-96	152,4-243,8
G	18-24	45,7-61,0
H	24-48	61,0-121,9
I	30-48	76,2-121,9
J	18-22	45,7-55,9
K	42-50	106,7-127,0
L	60-72	152,4-182,9

Imagen 24

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

Esta es la zona en la que los pacientes llegan a reportarse para ser atendidos, así como también en este lugar en la mayoría de casos pueden llevar a cabo diversos trámites.

Es un espacio que debe contar con una ventilación adecuada, así como el equipamiento necesario para brindar una atención adecuada.

Las recepciones deben estar en una relación directa con, los consultorios, las salas de espera, toma de signos e ingresos importantes al complejo hospitalario.

Área unitaria aproximada
4.5m²

	pulg.	cm
A	90-126	228,6-320,0
B	30-36	76,2-91,4
C	30-48	76,2-121,9
D	6-12	15,2-30,5
E	60-72	152,4-182,9
F	30-42	76,2-106,7
G	14-18	35,6-45,7
H	16-20	40,6-50,8
I	16-22	45,7-55,9
J	18-24	45,7-61,0
K	6-24	15,2-61,0
L	60-84	152,4-213,4
M	24-30	61,0-76,2
N	29-30	73,7-76,2
O	15-18	38,1-45,7

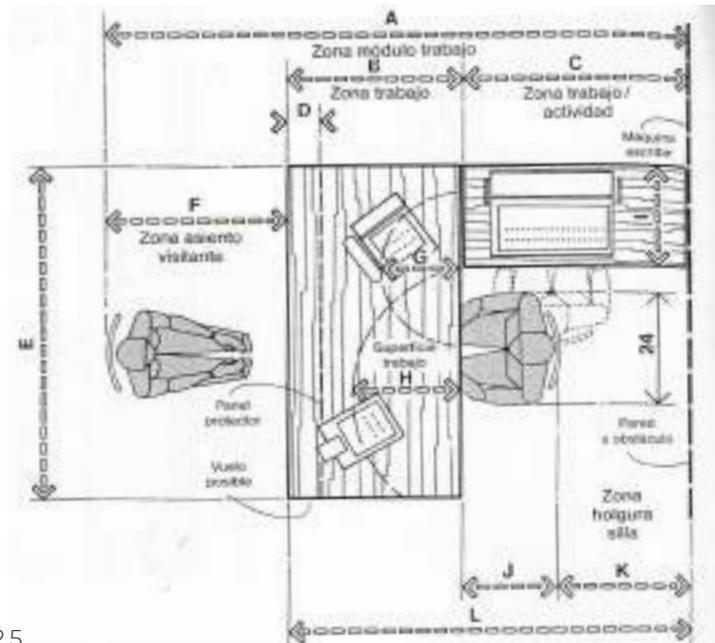


Imagen 2.5

	pulg.	cm
A	26-27	66,0-68,6
B	14-20	35,6-50,8
C	7.5 min.	19,1 min.
D	29-30	73,7-76,2
E	7 min.	17,8 min.
F	18-24	45,7-61,0
G	46-58	116,8-147,3
H	30-36	76,2-91,4
I	42-50	106,7-127,0
J	18-22	45,7-55,9
K	60-72	152,4-182,9
L	76-94	193,0-238,8
M	94-118	238,8-299,7

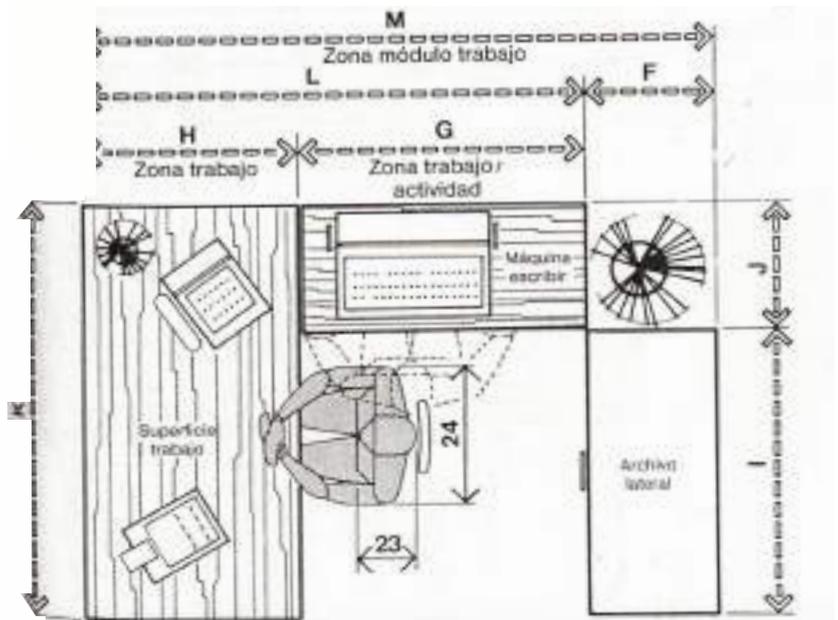


Imagen 2.6

CONSULTORIOS

Esta zona es en la que el paciente es valorado y atendido por un especialista en el campo de la medicina con el fin de valorar su estado tanto físico como mental.

Aquí se encuentra el equipamiento necesario para realizar la atención adecuada del paciente, se sugiere que es de suma importancia que este espacio tenga una estrecha relación, con los espacios verdes y la naturaleza, al mismo tiempo que cuente con iluminación y ventilación natural.

Los consultorios se relacionan de forma directa con la zona de enfermería, recepción y las salas de espera.

Área unitaria aproximada
20m²

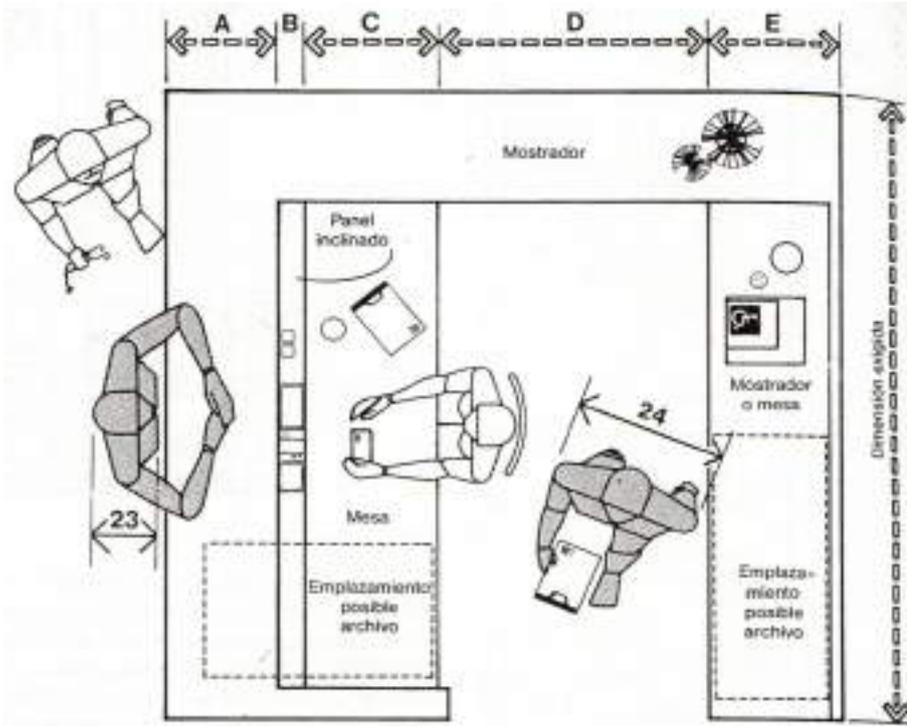
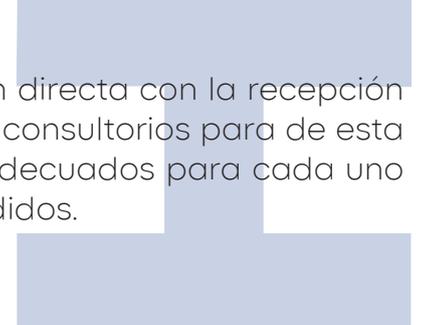
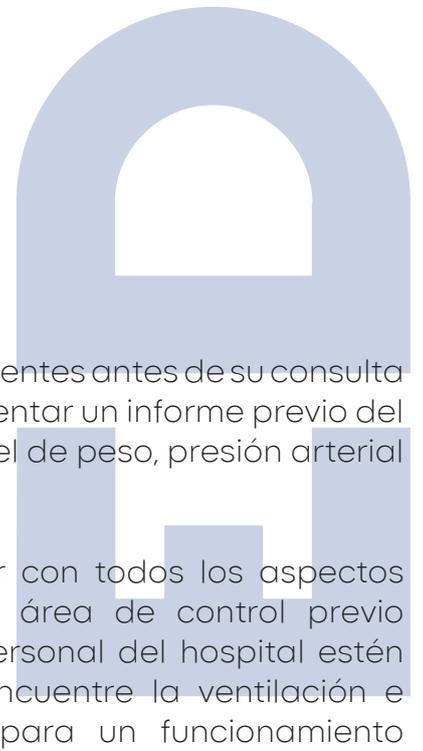
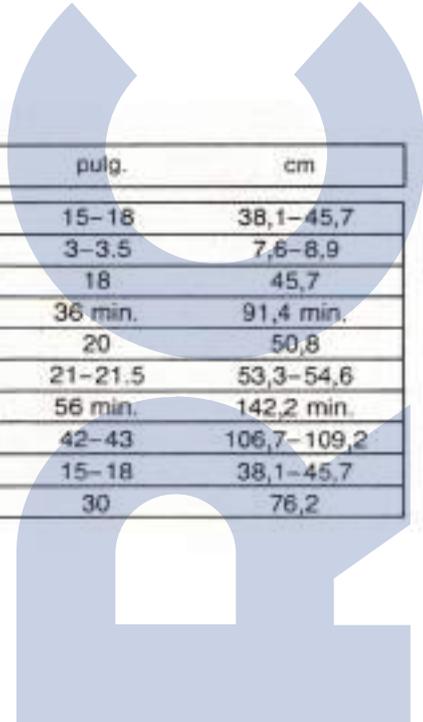
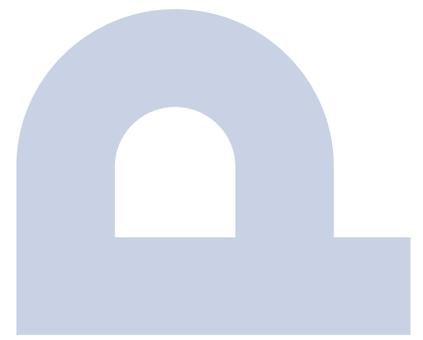


Imagen 2.7

	pulg.	cm
A	15-18	38,1-45,7
B	3-3.5	7,6-8,9
C	18	45,7
D	36 min.	91,4 min.
E	20	50,8
F	21-21.5	53,3-54,6
G	56 min.	142,2 min.
H	42-43	106,7-109,2
I	15-18	38,1-45,7
J	30	76,2

MÓDULO DE ENFERMERÍA

Área donde se atienden a los pacientes antes de su consulta específica, esto con el fin de presentar un informe previo del estado actual del paciente, a nivel de peso, presión arterial y la toma de medicamentos.

Es un espacio que debe contar con todos los aspectos necesarios para establecer un área de control previo del paciente, donde este y el personal del hospital estén cómodos, donde también se encuentre la ventilación e iluminación natural necesaria para un funcionamiento adecuado de los espacios.

Esta zona debe estar en relación directa con la recepción de documentos, así como de los consultorios para de esta forma tener focos de atención adecuados para cada uno de los pacientes que serán atendidos.

Área unitaria aproximada
15m²

	pulg.	cm
A	17-18	43,2-45,7
B	18	45,7
C	5-6	12,7-15,2
D	20	50,8
E	28,5-30	72,4-76,2
F	39	99,1
G	96-99	243,8-251,5
H	48-66	121,9-167,6
I	87	221,0
J	48	121,9
K	18 max.	45,7 max.
L	40 max.	101,6 max.
M	34 max.	86,4 max.
N	30 min.	76,2 min.
O	36	91,4

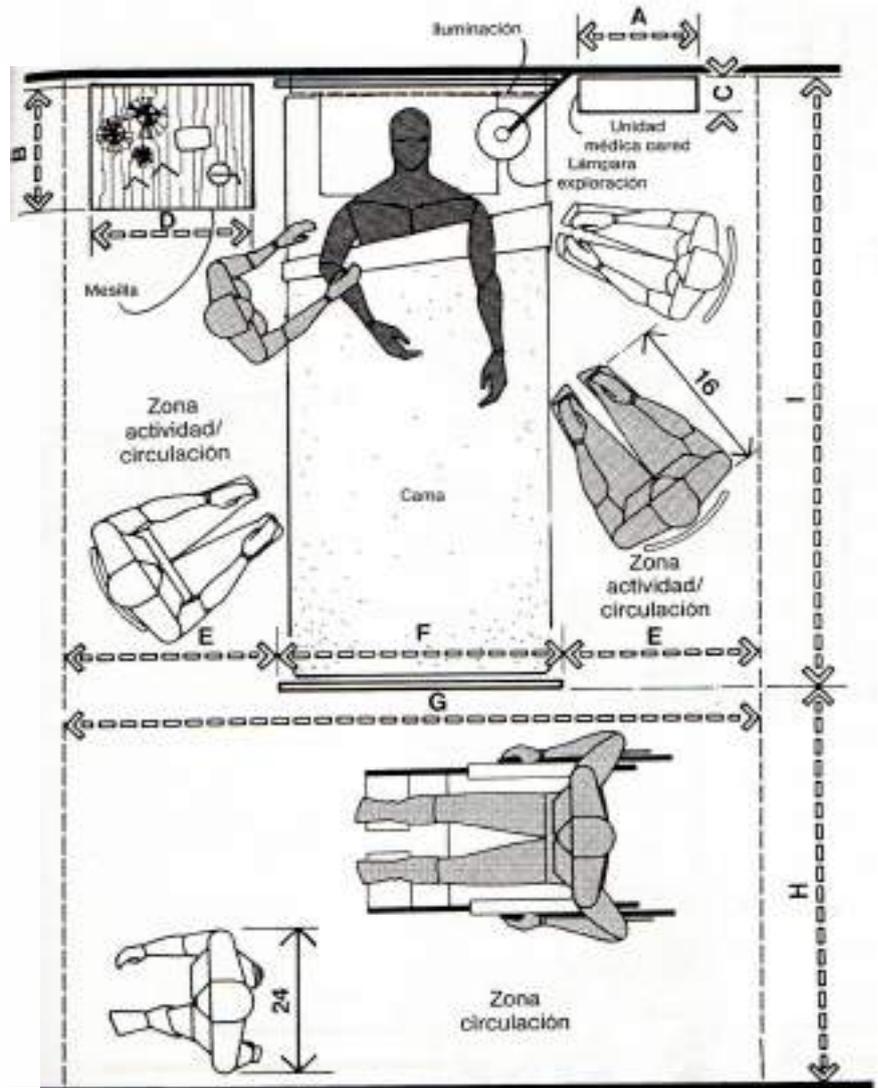


Imagen 2.8

HABITACIONES

Son las zonas en las que el paciente realiza su estadía durante el periodo de recuperación o tratamiento, las habitaciones pueden estar desarrolladas desde para una única persona hasta para 6 personas esto dependiendo de las características de los pacientes.

Esta área al igual que los consultorios se recomienda que tengan un vínculo muy importante con la naturaleza, al mismo tiempo que cuente con ventilación e iluminación de índole natural, esto para hacer más placentera la estadía de las personas en el hospital.

Las habitaciones se relacionan de forma directa con los servicios sanitarios, con los puntos de control médico y espacios verdes.

Área unitaria aproximada
9m²

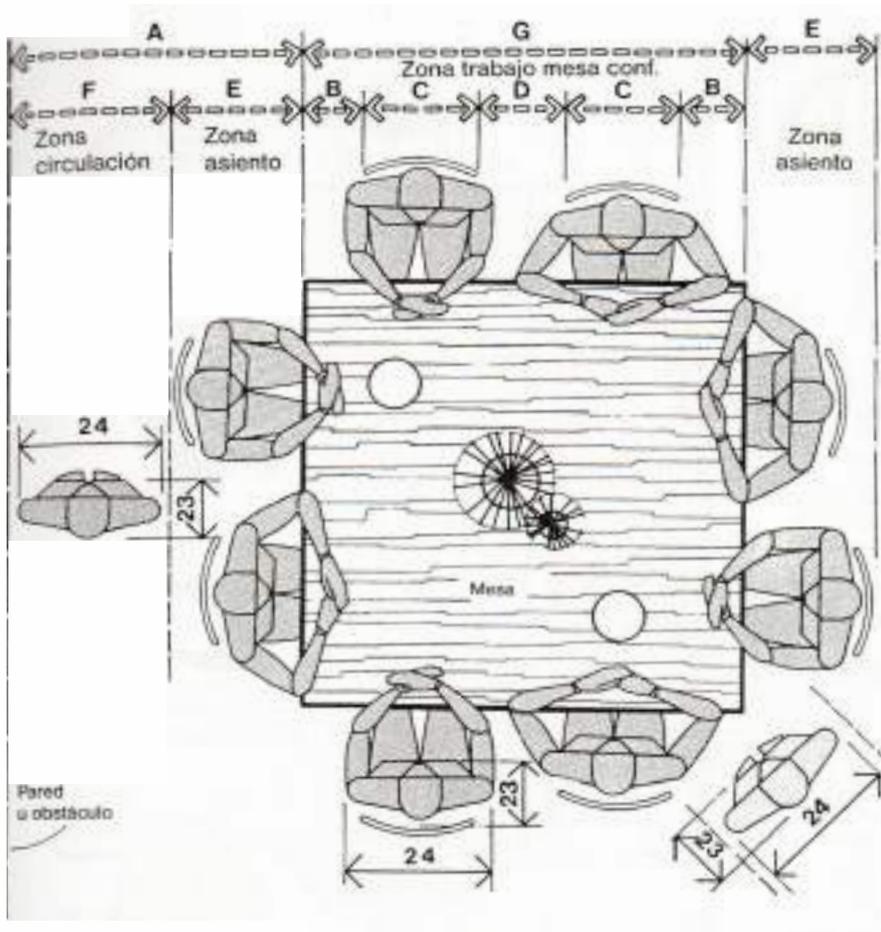


Imagen 2.9

SALA DE REUNIONES

Se caracteriza por ser un área donde el personal e invitados del hospital se reúnen para poder tratar distintos temas, debe de contar con una ventilación e iluminación natural, así como el equipo necesario para realizar presentaciones audiovisuales.

Las salas de reuniones deben encontrarse en una relación directa con salas de espera, así como las zonas administrativas y áreas de hospedaje de los pacientes.

Área unitaria aproximada
15m²

	pulg.	cm
A	32	81,3
B	54	137,2
C	18	45,7
D	8-10	20,3-25,4
E	14 min.	35,6 min.
F	36 min.	91,4 min.
G	42	106,7
H	25	63,5
I	19	48,3
J	17 max.	43,2 max.
K	12 min.	30,5 min.
L	14 max.	35,6 max.
M	48	121,9
N	18 min.	45,7 min.
O	12	30,5
P	42 min.	106,7 min.
Q	1,5 min.	3,8 min.
R	72 min.	182,9 min.

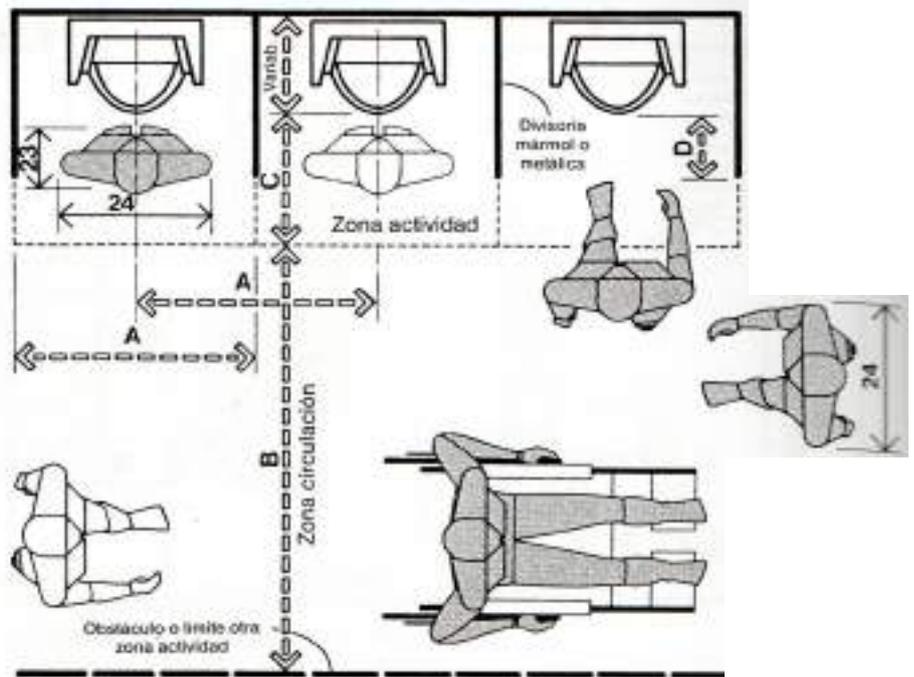


Imagen 2.10

	pulg.	cm
A	72 min.	182,9 min.
B	32	81,3
C	66 min.	167,6 min.
D	18 min.	45,7 min.
E	18	45,7
F	1,5 min.	3,8 min.
G	36	91,4
H	54 min.	137,2 min.
I	58	147,3
J	12	30,5
K	30 max.	76,2 max.
L	10	25,4
M	14-15	35,6-38,1

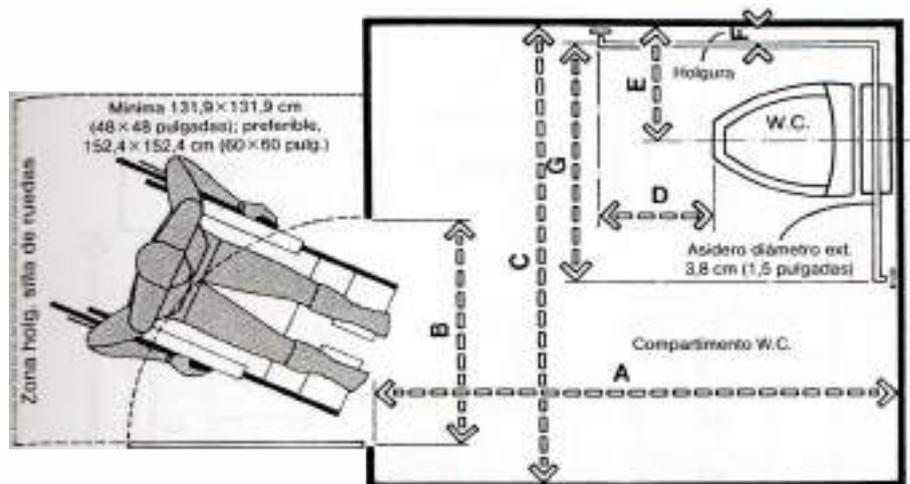


Imagen 2.11

SERVICIOS SANITARIOS

Estas zonas son lugares esenciales que deben contar con ventilación natural, las dimensiones adecuadas para el uso de toda la población sin exclusión.

Los servicios sanitarios deben estar en una relación directa con las habitaciones y con las salas de espera.

Área unitaria aproximada
3m²

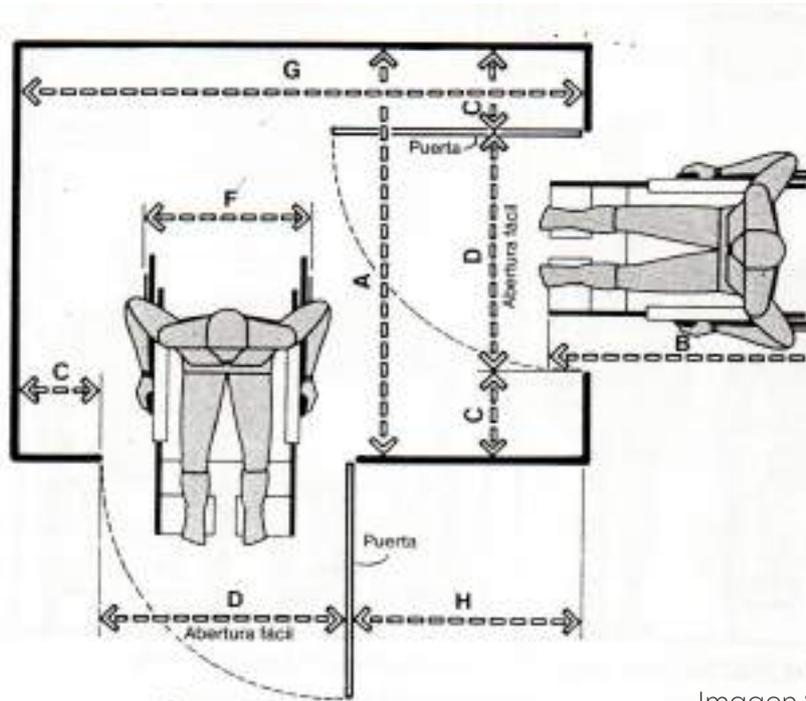


Imagen 2.12

	pulg.	cm
A	60	152,4
B	42	106,7
C	12 min.	30,5 min.
D	32	81,3
E	56 min.	142,2 min.
F	25	63,5
G	84	213,4
H	36 min.	91,4 min.

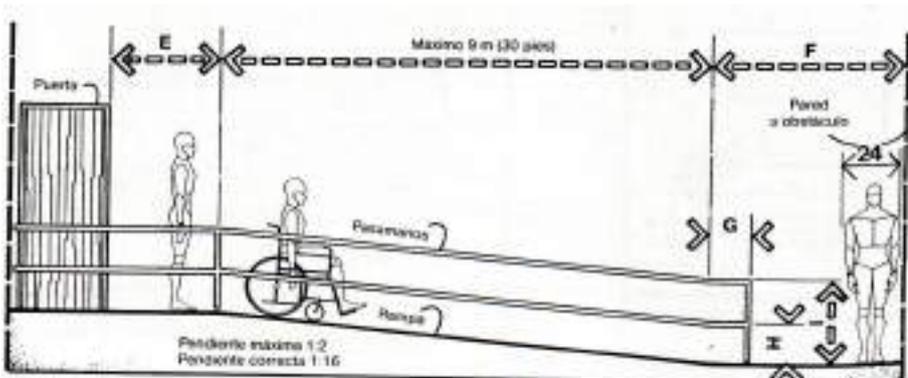


Imagen 2.13

	pulg.	cm
A	18	45,7
B	48 min.	121,9 min.
C	54 max.	137,2 max.
D	30	76,2
E	42 min.	106,7 min.
F	72 min.	182,9 min.
G	12-18	30,5-45,7
H	18-20	45,7-50,8
I	33-34	83,8-86,4

PASILLOS Y RAMPAS

Las zonas de circulación son de suma importancia ya que son en su mayoría los principales articuladores del complejo hospitalario, debido a que son áreas por donde se desplazan todos los usuarios de para ir de un lugar a otro. Además se debe contemplar que cumpla con las medidas establecidas para responder a la Ley 7600.

Esta zona debería de tener un ancho mínimo 1.5m en el caso de tener dossilentidos.

Ancho mínimo
1.5m

2.2

Imagen 2.14



**ANÁLISIS DEL
ENTORNO NATURAL**

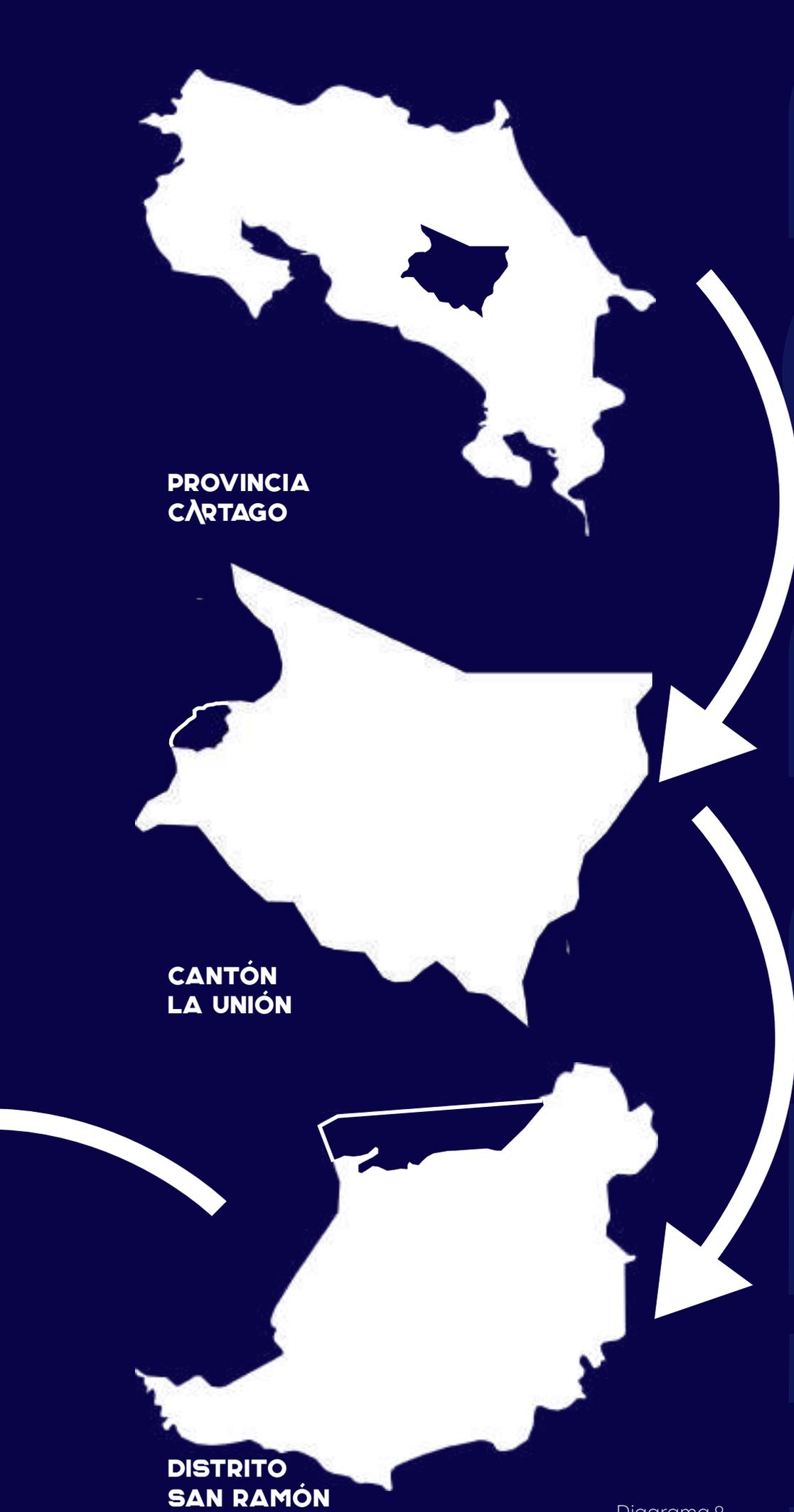
2.2.1 ZONA EN ESTUDIO

El hospital psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut, se encuentra en la provincia de Cartago, en el cantón de La Unión y en el distrito de San Ramón, en las montañas de este cantón. Además se tiene en cuenta que este hospital está localizado en una zona meramente rural.

Cabe rescatar que es un área con gran cantidad de espacios verdes circundantes, esto también debido a la lejanía del mismo con los distintos centros urbanos más cercanos. Además el hospital psiquiátrico se encuentra en las cercanías de zonas protegidas al hallarse la cuenca del río María Aguilar, por lo que hay vegetación y masas de agua, que se encuentran protegidas por la ley forestal.

El hospital cuenta con cerca de 10 hectáreas de terreno, donde todavía una parte del mismo permanece inutilizado, conservando la vegetación y topografía original. Actualmente el hospital psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut ha conservado mucho de sus principios rurales al tener en su diseño gran cantidad de áreas verdes.





HEDRCP

Diagrama 9

RIO MARÍA AGUILAR

Dentro del área perteneciente al hospital, podemos encontrar una masa de agua de suma importancia para el GAM, lo que indica que dentro de las 10 hectáreas de terreno hay una topografía muy accidentada y una gran masa boscosa, esto debido a que localizamos la naciente del río María Aguilar y parte de este río transitando por esta zona.

Respecto a este tema existen leyes actúan en esta zona para proporcionarle la protección debida a la naciente, gracias a esto, es un punto a considerar al momento del desarrollo del diseño del Plan Maestro del complejo

2.2.2 GEOSFERA: HIDROGRAFÍA



hospitalario.

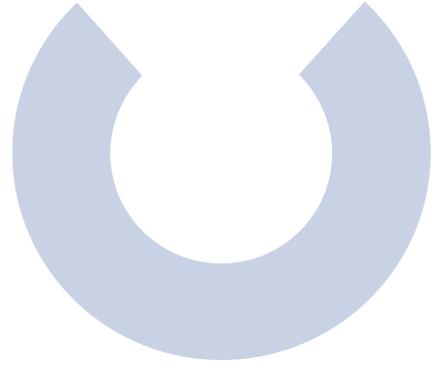


Imagen 2.16

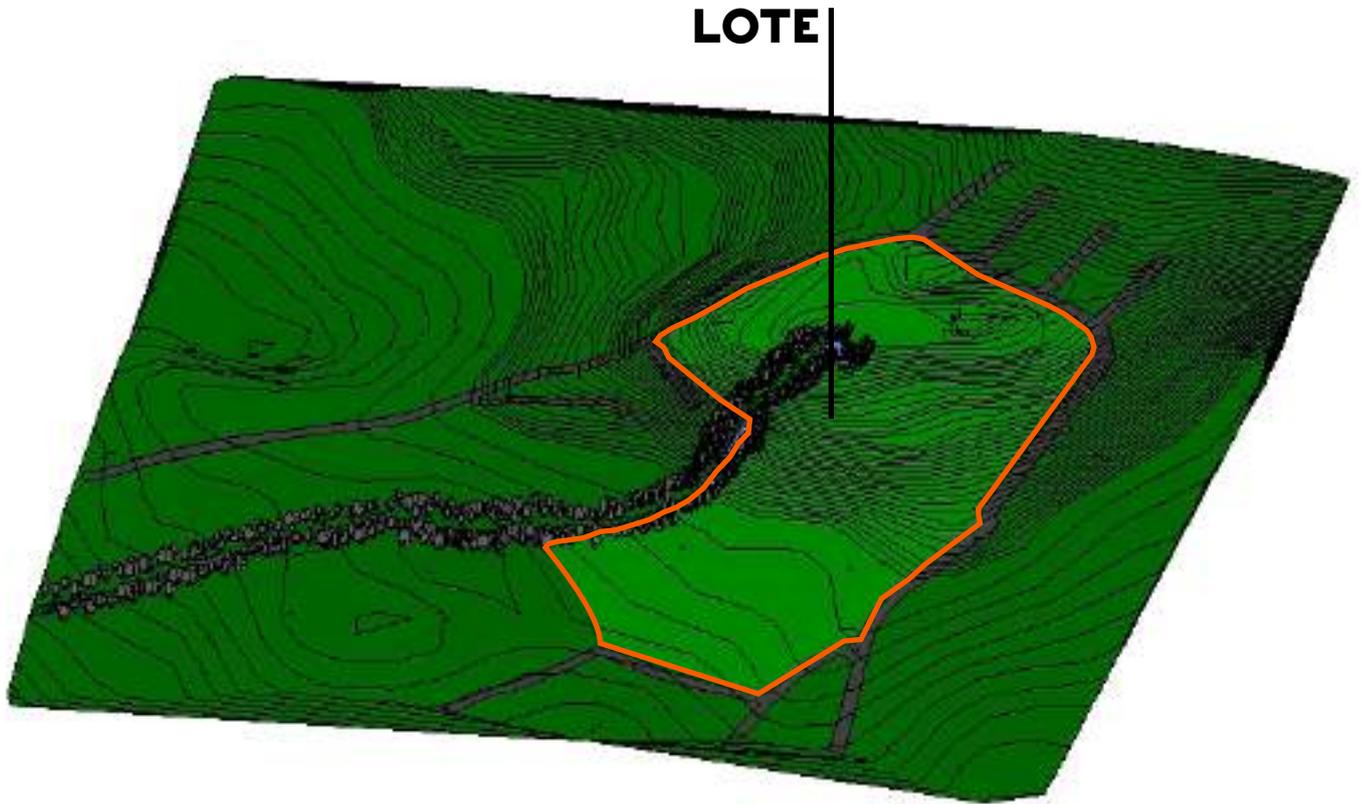


Imagen 2.17

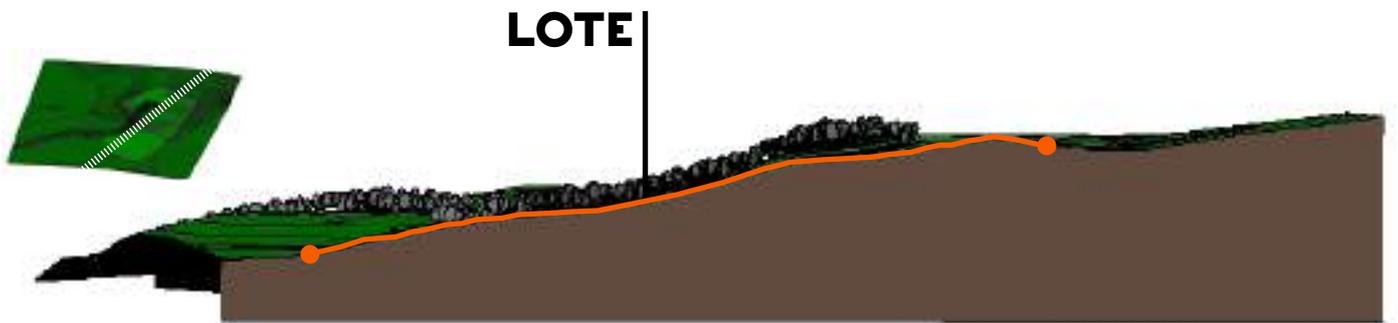


Imagen 2.18

2.2.3 GEOSFERA: TOPOGRAFÍA

En esta zona encontramos una topografía muy quebrada, esto en gran parte influenciada por la cercanía que hay con el río y la naciente del río María Aguilar, ya que debido a esto hay sectores en los cuales se tiene una pendiente mayor 45° y en otros sectores tenemos una gran diferencia entre el nivel 0.0 y los demás niveles del complejo edilicio.

Es una variable a considerar al momento de establecer la ubicación de los edificios del complejo hospitalario.

2.2.4 BIOSFERA: FLORA-FAUNA

FLORA

La vegetación en esta zona de las montañas de La Unión, es característica del páramo pluvial subalpino, zona de vida que se desarrolla en alturas. También se puede encontrar el bosque lluvioso montano en las márgenes de los ríos. Dentro del terreno podemos encontrar especies de árboles como: cipreses, eucaliptos, frutales y vegetación de gran altura como la araucaria. Arbustos de gran variedad y también palmeras areca de poca altura.

FAUNA



Imagen 2.22



Imagen 2.19



Imagen 2.20



Imagen 2.21

La diversidad de animales es baja, por la deforestación y la actividad edilicia. Entre la avifauna destacan especies como el junco volcánico, el carpintero careto, el yigüirro, el jilguero, la lechucita parda, el trepador rojizo, la zacatera, el pitorreal y varias especies de colibríes. Algunos mamíferos son el conejo de monte, el coyote, el armadillo, la comadreja, zorrillo, culebras, mapaches y la ardilla roja.



Imagen 2.23



Imagen 2.24



Imagen 2.26



Imagen 2.25



Imagen 2.27

TEMPERATURA

La temperatura máxima es de 26 °C, que es registrada en el mes de abril, y los meses con temperaturas mayores marzo y abril con un promedio de entre los 24 y 26 °C.

Los meses con temperaturas más frescas son de setiembre a diciembre, y en algunos casos también se presentan hasta el mes de enero. Las temperaturas en estos meses varían de entre 16 a 24 °C, en promedio.

En el gráfico anterior lo que se ve representado son la temperatura máxima que corresponde a la línea roja y la temperatura mínima que es la línea azul. Ambas son graficadas en cada uno de los meses del año e indicando al mismo tiempo los días con mayor y menor registro de temperatura.

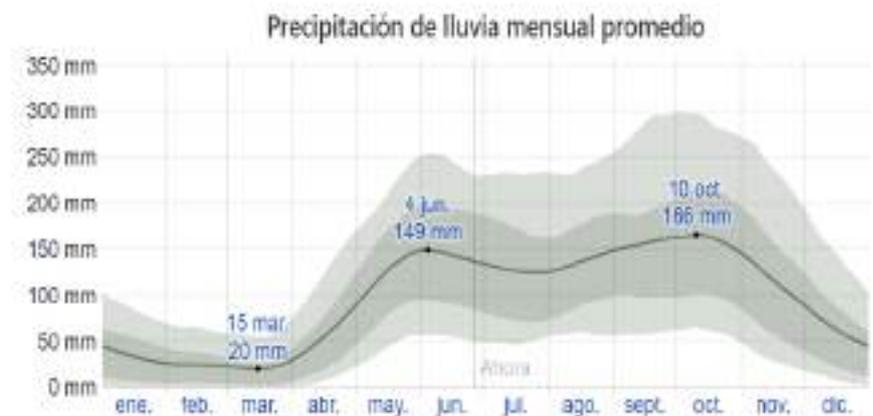


Imagen 2.28

2.2.5 BIOSFERA: ANÁLISIS CLIMÁTICO

PRECIPITACIÓN

La temporada húmeda se extiende cerca de 7 meses al año entre los meses de mayo y noviembre, con un máximo de lluvia de 166 mm en promedio, que se da en el mes de octubre.

En la temporada seca que comprende 5 meses del año que van del mes de diciembre a abril, se desarrolla una precipitación promedio de 20 mm, que se da en marzo.

En el gráfico anterior la línea sólida de color verde hace referencia a la lluvia promedio, las otras marcas hacen referencia a los máximos y mínimos que se pueden llegar a obtener. Estos datos se registran en todos los meses de año.



Imagen 2.29

HUMEDAD

Existe una variación distinta a la que se tiene con la temperatura, ya que si a lo largo del día la humedad prevaleció en gran cantidad, es muy probable que la noche también sea húmeda.

Se tiene registro que la humedad generada en la zona prevalece en cerca de 8 meses al año que va desde abril hasta noviembre. El día más húmedo del año se registra en el mes de junio con un 42% como promedio. El mes menos húmedo se registra en enero con un promedio de 2% de humedad. En el gráfico anterior lo que se presenta es el cruce de información entre los porcentajes de humedad, y los meses del año, por lo que se logra clasificar la percepción del confort en el mismo.

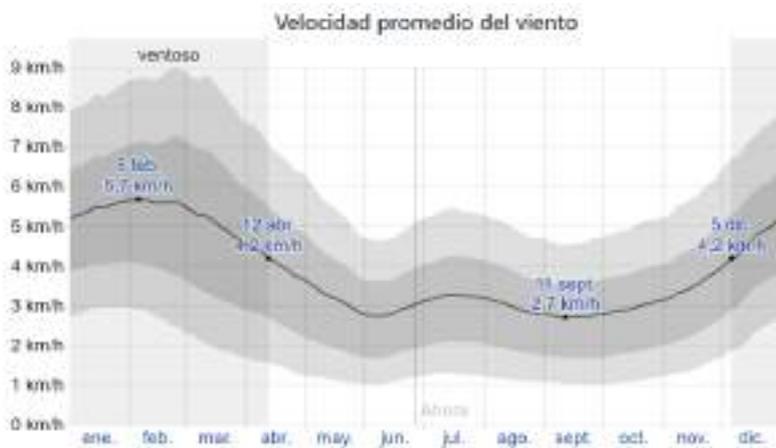


Imagen 2.30

VIENTO

La época más ventosa del año abarca desde diciembre hasta abril con velocidades promedio de 4 kilómetros por hora, se registra que el mes más ventoso es febrero con un promedio de 5.7 kilómetros por hora a nivel de velocidad del viento.

El tiempo menos ventoso se ubica entre los meses de mayo y noviembre, donde el mes menos ventoso se registra en septiembre con un promedio de 3 kilómetros por hora. La dirección predominante del viento es del sureste durante todo el año.

En el gráfico anterior se aprecia que la línea continua en gris oscuro equivale al promedio de velocidad del viento en todos los meses del año.



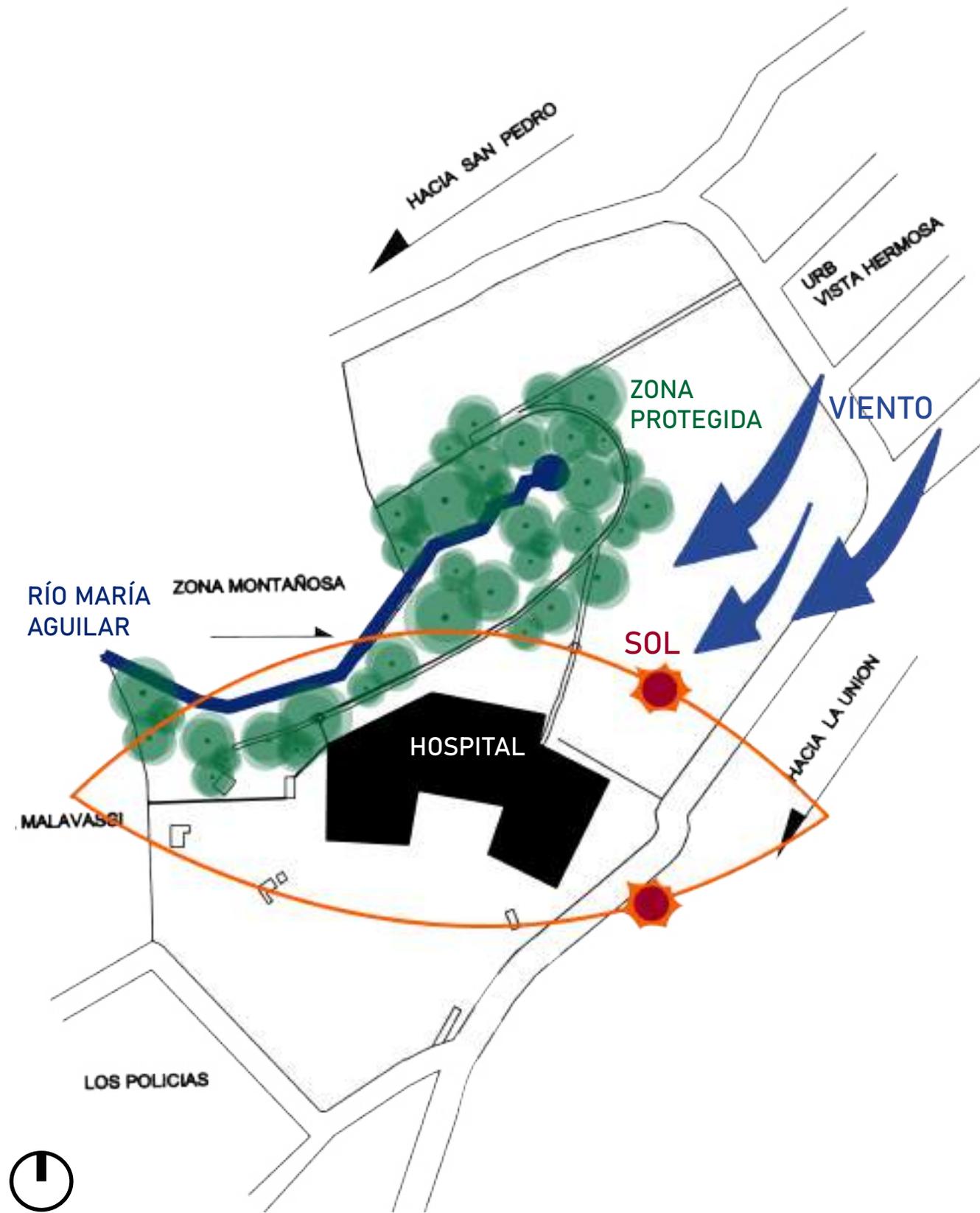


Diagrama 10

VIENTO

**PREDOMINANTE
NORESTE
MAX. 5.7 K/H
MIN. 2.7 K/H**

RECIPITACIÓN

**MAX. 166MM
MIN. 20MM**

TEMPERATURA

**MAX. 26 °C
MIN. 14 °C**

2.3

Imagen 2.31



**ANÁLISIS DEL
ENTORNO CONSTRUIDO**



2.3.1 COMPLEJO EDILICIO

En cuanto al complejo edilicio que tiene el hospital psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut actualmente, cabe rescatar la presencia de los edificios originales, que fueron construidos en el año de 1932, estos representan los inicios de dicho hospital, así como la esencia que permanece actualmente de su uso original versus su uso actual.

El estado actual del hospital en algunos sectores no es el mejor, ya que presenta una estructura deteriorada o sin mantenimiento necesario.



Imagen 2.32

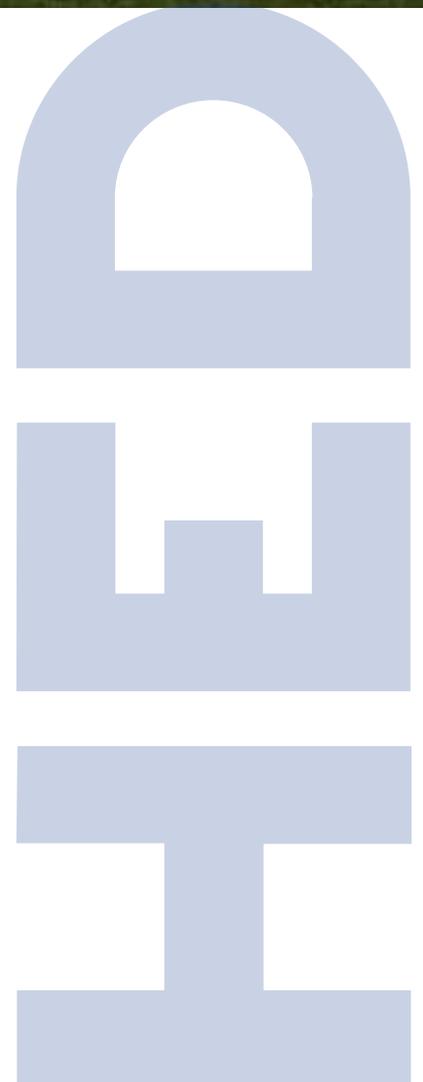
Pertenece a la arquitectura educativa desarrollada en Costa Rica a principio de los años treinta.

Con lo anteriormente mencionado se pretende que tener más clara la importancia de dicha infraestructura para el patrimonio del país.

Uno de los temas más importantes a solucionar por medio del análisis del sitio y del complejo edilicio existente en el terreno, es el poder catalogar en sectores todo el complejo hospitalario actual, con

el fin de tener más clara la clasificación de la infraestructura dentro de los distintos conceptos establecidos en el segundo objetivo específico del proyecto. Una vez realizadas estas acciones se pretende generar lineamientos a seguir en cuanto al diseño a plantear.

Al analizar las 10 hectáreas del hospital también se obtendrán parámetros y características espaciales que pueden mejorar la calidad de la atención y tratamiento de los usuarios.





**HOSPITAL NACIONAL
PSIQUIATRICO
MANUEL ANTONIO
CHAPUI Y TORRES**

Pavas, San José, San
José
Atiende a la población
norte
500 camas



**2.3.2
HOSPITALES
NEURO-
PSIQUIÁTRICOS
Costa Rica**

En la actualidad Costa Rica cuenta con dos hospitales especializados en neuro-psiquiatría, por lo que cada uno de ellos se encarga de atender a la mitad de la población costarricense, en el caso de Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres, ubicado en el distrito de Pavas, San José, se encarga del sector norte del país. En cambio el Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut, ubicado en el distrito de San Ramón, en La Unión, se encarga de atender al sector sur del país.

A pesar de lo anterior se tiene registro que el HNP tiene un total de 500 camas disponibles para la atención de pacientes, en cambio HPDRCP cuenta únicamente con 250 camas, es decir cuenta con la mitad de las camas requeridas para atender a la población costarricense que le corresponde.

**HOSPITAL
PSIQUIATRICO DR.
ROBERTO CHACON
PAUT**

San Ramón, La Unión,
Cartago.
Atiende a la población
sur
250 camas



Imagen 2.33

Para hacer referencia a la población que atiende el HEDRCP, se puede indicar que corresponde a la que habita en la Zona Sur del país:

- ─San José Sur (Pérez Zeledón)
- ─Provincia de Cartago
- ─Provincia de Limón
- ─Heredia Norte (Sarapiquí)
- ─Pacífico Sur

El HNP atiende el resto de la población que no fue nombrada anteriormente.



**HOSPITAL
ESPECIALIZADO DR.
ROBERTO CHACON
PAUT**

Como se puede observar este hospital está en las montañas del cantón de La Unión, se encuentra alejado de los centros urbanos más cercanos que son el distrito de Dulce Nombre y Tres Ríos

**DULCE NOMBRE, LA
UNION**

Este es el centro urbano más cercano al hospital, el cual posee una población de índole rural con edificaciones de máximo 2 niveles, con servicios básicos mínimos, que dependen en gran parte de la zona central de Tres Ríos

**TRES RIOS,
LA UNION**

Esta es la cabecera de cantón, es el centro urbano de mayor magnitud que se encuentra en las cercanías del hospital, cabe destacar que en este sector está el Centro Diurno del HEDRCP, esta es la zona que cuenta con más equipamiento urbano.

Imagen 2.34





Imagen 2.35

2.3.3 MOVILIDAD Y TRANSPORTE

El hospital se encuentra rodeado por dos vías vehiculares, donde una de ellas conecta con el centro del distrito de Dulce Nombre y que posterior a este se llega a el centro de Tres Ríos.

La otra vía vincula el HEDRCP con la provincia de San José al conectar con el cantón de Monte de Oca, en el distrito de San Pedro.

En la entrada principal del hospital, se encuentra una de las paradas de bus

que realiza el servicio de transporte público, que conecta el distrito central de Tres Ríos con los distritos aledaños.

Además en el sector norte del lote se encuentra la parada de bus que corresponde al servicio de transporte público que une San Ramón de La Unión con San José de forma directa.



2.3.4
CONTEXTO
URBANO
 Poblados

En el contexto inmediato al lote del hospital podemos encontrar algunos poblados o urbanizaciones, algunas más densas que otras, esto reafirma la idea de que el HEDRP se encuentra en una zona rural de las montañas del cantón de La Unión.

En los límites del lote encontramos tres poblados que son los más visibles, donde el poblado denominado como Valle Escondido es el más disperso, ya que la distancia entre una vivienda y otra tiende a ser considerable.

Los otros dos poblados son, José Obrero y la urbanización Villa Hermosa, los cuales demuestran una densidad mayor con respecto al anterior. Ninguna de las edificaciones en los tres poblados, excede los dos niveles de altura.

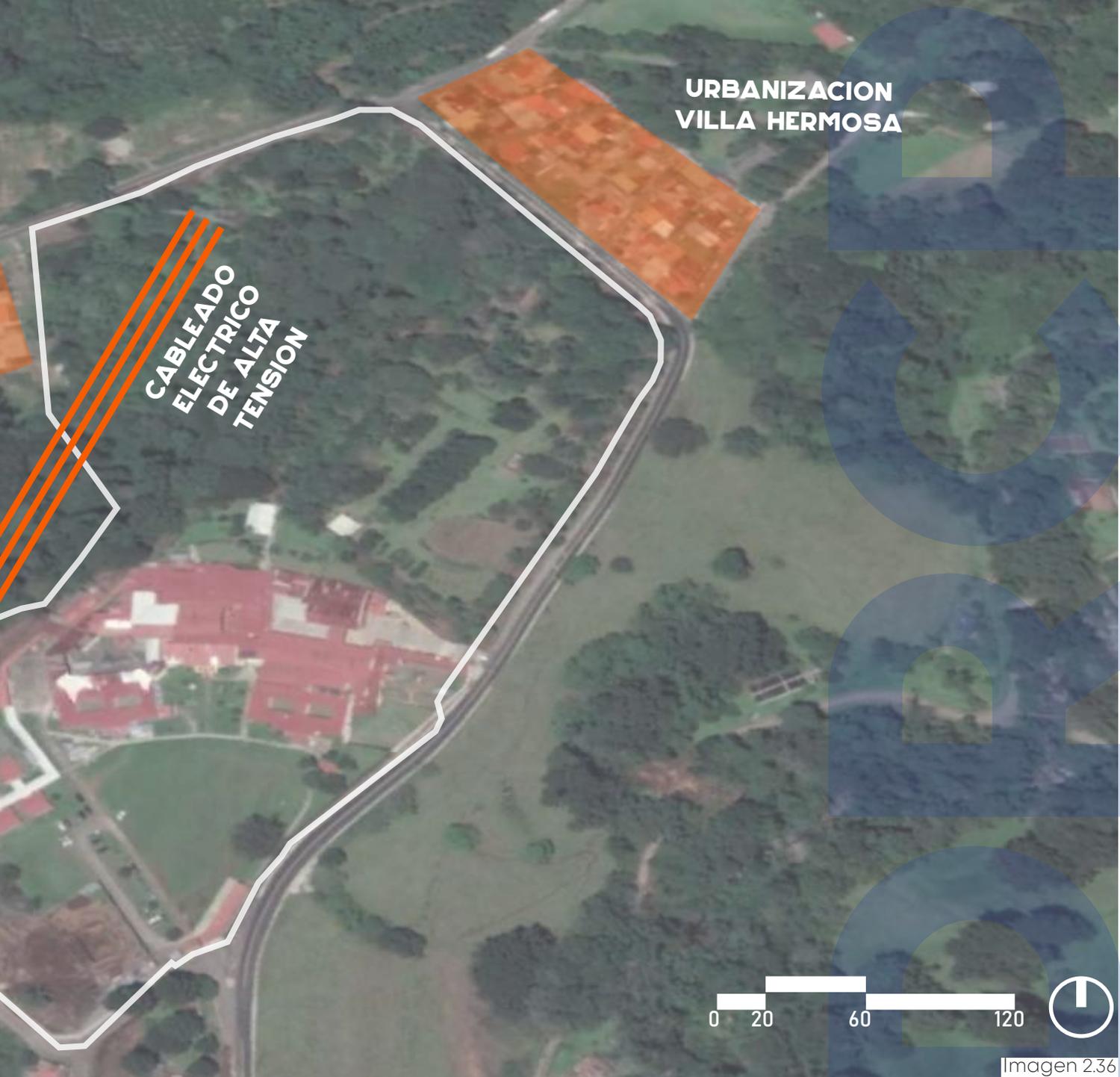


Imagen 2.36

2.3.5 CABLEADO DE ALTA TENSION

Se logra observar en la imagen, que hay una línea de cableado de alta tensión, que está señalada, pasando al costado oeste del lote. Esto implica una serie de decisiones que inciden directamente en el diseño arquitectónico, ya que debajo de estas no se puede realizar ningún tipo de construcción.



Imagen 2.37

2.3.6

MARCO LEGAL NORMATIVA Y REGLAMENTACIÓN

Para llevar a cabo el rediseño de la infraestructura física de un hospital psiquiátrico, se deben tomar en cuenta una serie de reglamentos y normativas, las cuales han sido establecidas a nivel de normativas y legalidades para regular el diseño y en especial la construcción de un inmueble de esta índole.

A lo largo de esta sección se tomarán en cuenta distintas normativas y reglamentos que contribuyan al proyecto con el fin de generar una propuesta coherente y satisfactoria del hospital.

REGLAMENTO/LEY	CAPÍTULO/ANEXO	ARTÍCULO	NOMBRE/TEMÁTICA
REGLAMENTO GENERAL DE HOSPITALES NACIONALES	Parte I Disposiciones Generales y Definiciones	ARTÍCULO 3	Principales puntos a tratar en el establecimiento de un hospital, así como algunas de las actividades principales.
		ARTÍCULO 5	Departamentos o secciones de un hospital
	Parte II Clasificación	ARTÍCULO 8	Clasificación de los hospitales
		ARTÍCULO 9	Clasificación de los Hospitales Generales en clases A, B, C, D
		ARTÍCULO 11	Hospitales Especializados Neuro-Psiquiátrico Programa de cada uno de los hospitales dependiendo de su clasificación
		ARTÍCULO 14	Cada hospital deberá organizar adecuadamente las actividades con el fin de un adecuado funcionamiento del mismo
		ARTÍCULO 224	Mantenimiento, cada hospital deberá tener una oficina encargada de velar por el bienestar y el estado de la infraestructura
	Parte V Servicios Administrativos		
LEY GENERAL DE SALUD 5395	CAPÍTULO III De las obligaciones y restricciones para la evacuación sanitaria de excretas y aguas servidas y negras	ARTÍCULO 285	Manejo adecuado de las aguas Las excretas, las aguas negras, las servidas y las pluviales
		ARTÍCULO 288	
		ARTÍCULO 289	
		ARTÍCULO 291	
		ARTÍCULO 292	

REGLAMENTO/LEY	CAPÍTULO/ANEXO	ARTÍCULO	NOMBRE/TEMÁTICA
REGLAMENTO DE CONSTRUCCIONES	CAPÍTULO XIII. EDIFICACIONES PARA HOSPEDAJE	ARTÍCULO 248	Cocinas
	CAPÍTULO XIV. EDIFICACIONES PARA SERVICIOS DE LA SALUD	ARTÍCULO 260	Certificado de uso de suelo
		ARTÍCULO 261	Normativa aplicable
		ARTÍCULO 262	Habilitación de espacios
		ARTÍCULO 263	Dimensiones de área y altura mínimas
		ARTÍCULO 264	Materiales y acabados
		ARTÍCULO 265	Ventilación
		ARTÍCULO 266	Drenajes
		ARTÍCULO 267	Tanques de captación de agua potable
		ARTÍCULO 268	Servicios de preparación de alimentos
		ARTÍCULO 269	Salas Mortuorias
		ARTÍCULO 270	Temperatura
		ARTÍCULO 272	Ascensores
		ARTÍCULO 273	Retiros
		ARTÍCULO 274	Aislamiento acústico
		ARTÍCULO 275	Acceso de vehículos
	ARTÍCULO 276	Seguridad humana y protección contra incendios	
CÓDIGO SÍSMICO	Capítulo 2 Demanda sísmica	2.1 Zonificación sísmica	País en tres zonas sísmicas de sismicidad ascendente denominadas Zonas II, III y IV
		2.2 Sitios de cimentación	Para considerar el efecto de las condiciones locales del suelo en la demanda sísmica, y en ausencia de estudios más refinados de amplificación dinámica
	Capítulo 3 Consideraciones generales	Puntos del a - e	Sistemas sísmo-resistentes
	Capítulo 4 Clasificación de las estructuras y sus componentes	4.1 Clasificación de las edificaciones según importancia y riesgo y definición de objetivos de desempeño	En edificaciones de Ocupación Especial y ante sismos severos

REGLAMENTO/LEY	CAPÍTULO/ANEXO	ARTÍCULO	NOMBRE/TEMÁTICA
REGLAMENTO DE ZONIFICACIÓN PARA EL CANTÓN DE LA UNIÓN	PLAN REGULADOR DEL CANTÓN DE LA UNIÓN	ARTÍCULO 2	Regulaciones generales. Uso de suelo
		ARTÍCULO 9	Zona agrícola (Z AG)
		ARTÍCULO 16	Retiros estipulados en los requisitos de cada zona en el caso de las carreteras en que el Ministerio de Obras Públicas y Transportes
MANUAL DE DISPOSICIONES TÉCNICAS GENERALES SOBRE SEGURIDAD HUMANA Y PROTECCION CONTRA INCENDIOS	Parte 3. Requerimientos Generales	Punto 3.1	Medios de egreso
		Punto 3.2	Construcción y compartimentación
		Punto 3.3	Iluminación de emergencia
		Punto 3.4	Señalización
		Punto 3.5	Detección y alarma de incendios
		Punto 3.6	Extintores portátiles
	Punto 3.7	Sistemas fijos de protección contra incendios	
Parte 4. Requisitos específicos por ocupación	Punto 4.6	Cuidados de la Salud	
LEY 7600	TITULO I CAPITULO II DISPOSICIONES GENERALES	ARTÍCULO 5 Ayudas técnicas y servicios de apoyo	Las intituciones deberán de proveer servicios de apoyo o técnicas que colaboren con sus derechos y deberes
	TITULO II CAPITULO III ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	ARTÍCULO 40 Medidas de seguridad, comodidad y privacidad	Servicios deberán garantizar que sus instalaciones cuentan con las medidas de seguridad, comodidad y privacidad que los usuarios requieren
	TITULO II CAPITULO IV ACCESO AL ESPACIO FÍSICO	ARTÍCULO 41	Especificaciones técnicas reglamentarias
		ARTÍCULO 42	Requisitos técnicos de los pasos peatonales
		ARTÍCULO 43	Estacionamientos
		ARTÍCULO 44	Ascensores

REGLAMENTO/LEY	CAPÍTULO/ANEXO	ARTÍCULO	NOMBRE/TEMÁTICA
LEY FORESTAL	TÍTULO PRIMERO CAPÍTULO I Objetivos generales	ARTÍCULO 3.- Definiciones	Definición y sectorización de las distintas masas boscosas
	TÍTULO TERCERO Propiedad forestal privada CAPÍTULO I Manejo de bosques	ARTÍCULO 19.- Actividades autorizadas	Administración Forestal del Estado otorgará permiso en esas áreas dependiendo del fin
	TÍTULO TERCERO Propiedad forestal privada CAPÍTULO IV Protección forestal	ARTÍCULO 33.- Áreas de protección	Los retiros correspondiente con respecto a las fuentes de aguas, como nacientes y ríos, todo dependiendo a las características de los mismos
LEY DE AGUAS	CAPÍTULO PRIMERO SECCIÓN I De las aguas del dominio público y privada	ARTÍCULO 1	Aguas del dominio público
		ARTÍCULO 2	Las aguas que son de propiedad nacional y el dominio sobre ellas no se pierde ni se ha perdido por ejecución de obras artificiales
		ARTÍCULO 3	Son aguas de dominio privado y pertenecen al dueño del terreno
LEGISLACIÓN SANITARIA	Reglamento Sobre Escaleras de Emergencia	ARTÍCULO 2	Diseño y construcción de la escalera

Tabla 13



Imagen 2.38

2.3.7 TIPOLOGÍA ARQUITECTÓNICA

ARQUITECTURA ECLÉCTICA

La arquitectura ecléctica, es entendida como la combinación de varios estilos o corrientes en un único diseño o composición arquitectónica.

Las obras desarrolladas bajo la corriente de la arquitectura ecléctica se estacan por la combinación de elementos o influencias de corrientes arquitectónicas clásicas y de la época en la cual fueron construidas. Por lo que con esta arquitectura se llega al resultado de obras con características clásicas que se tomaron para ser insertadas en un entorno histórico completamente diferente.

El HDRCP, dentro de esta corriente arquitectónica, debido a que sus fachadas denotan tanto características y elementos con fuerte influencia de la arquitectura de estilo moderno y la arquitectura

neoclásica.

ARQUITECTURA MODERNA

La arquitectura moderna se caracteriza por un diseño simple, líneas rectas y ausencia de elementos ornamentales. Las características del diseño moderno es centrarse en la función, la simplicidad y el orden. Por lo que estas características las podemos ver en las fachadas y plantas del inmueble al verse destacado por formas geométricas puras sin decoración en sus fachadas.

ARQUITECTURA NEOCLÁSICA

Uno de los ejes fundamentales de la arquitectura neoclásica es el uso del arco de medio punto, que en el caso del hospital lo vemos en lo que son las puertas principales de cada una de las fachadas de los edificios originales.

Zona externa a recursos humanos



Zona externa a bodegas oeste

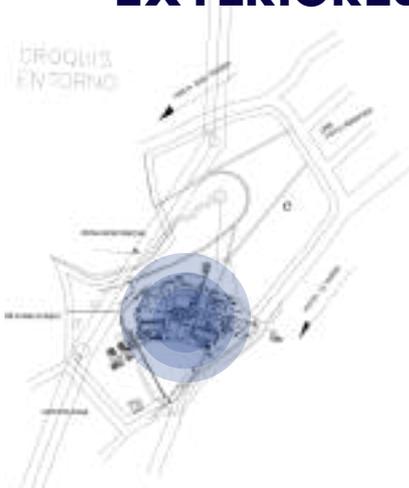


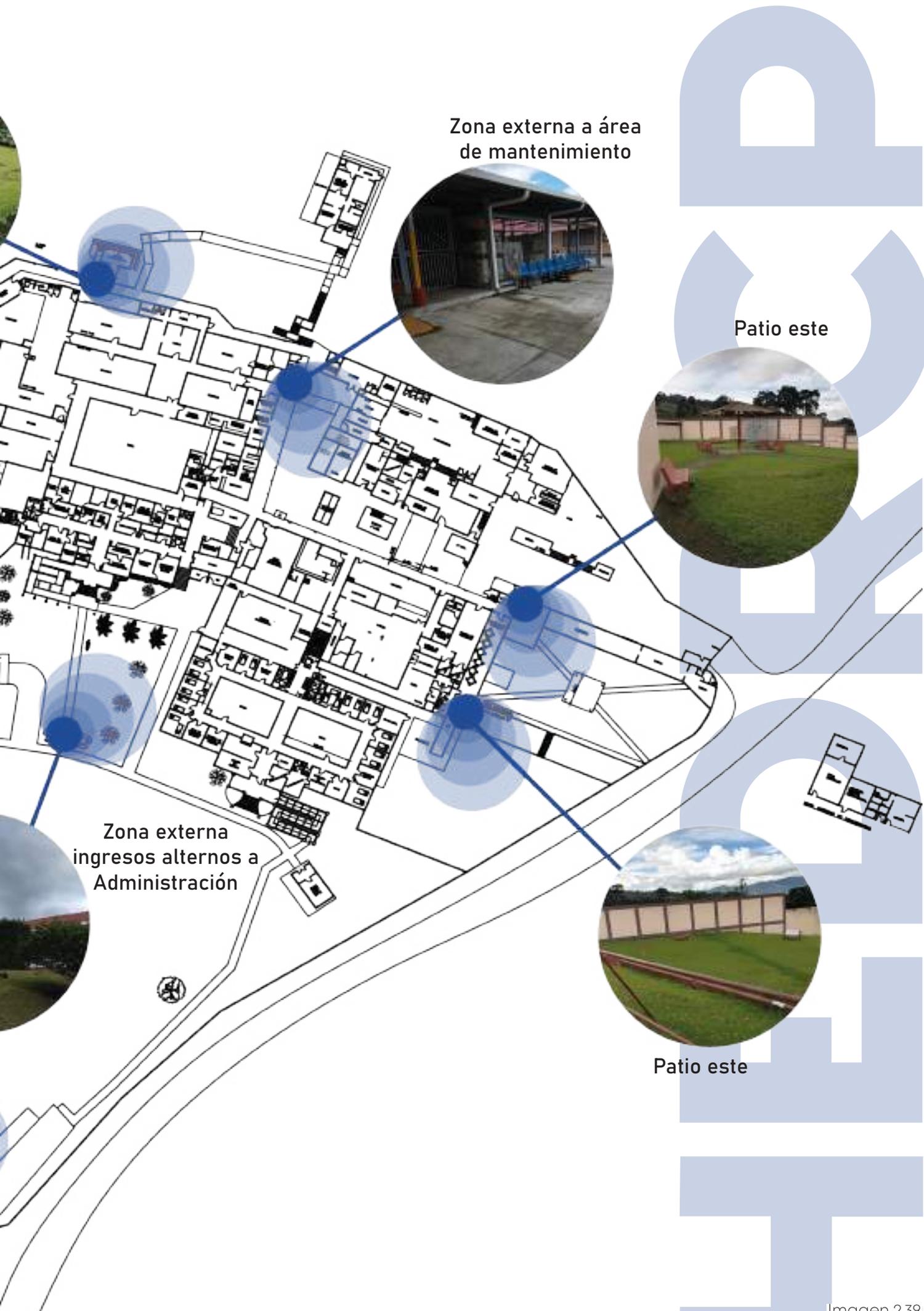
Zona verde de ingreso al hospital



Vista desde el ingreso principal del hospital

2.3.8 LEVANTAMIENTO FOTOGRÁFICO EXTERIORES





Zona externa a área de mantenimiento



Patio este



Zona externa ingresos alternos a Administración



Patio este

Imagen 2.39

2.3.9 LEVANTAMIENTO FOTOGRAFICO INTERIORES

Patio techado zona
noroeste



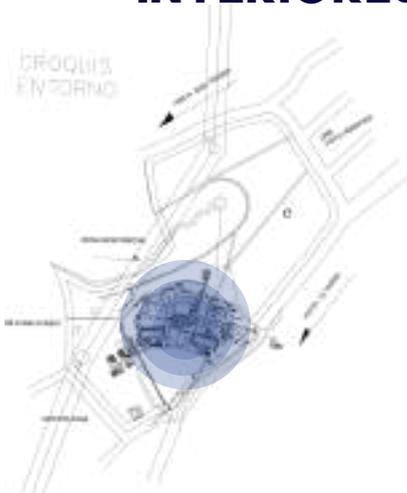
Zona de recreación
en los módulos



Zona de estar en los
módulos



Pa
ad





H E D R C P

2.3.10 ANÁLISIS DE SECTORES

A continuación se presenta la subdivisión desarrollada del HEDRCP en sectores a nivel de programa y distancias entre sí con el fin de generar un análisis a cada uno de estos a nivel de características y datos, y de esta forma definir el perfil de cada uno de los sectores a nivel de intervención a realizar en el mismo.

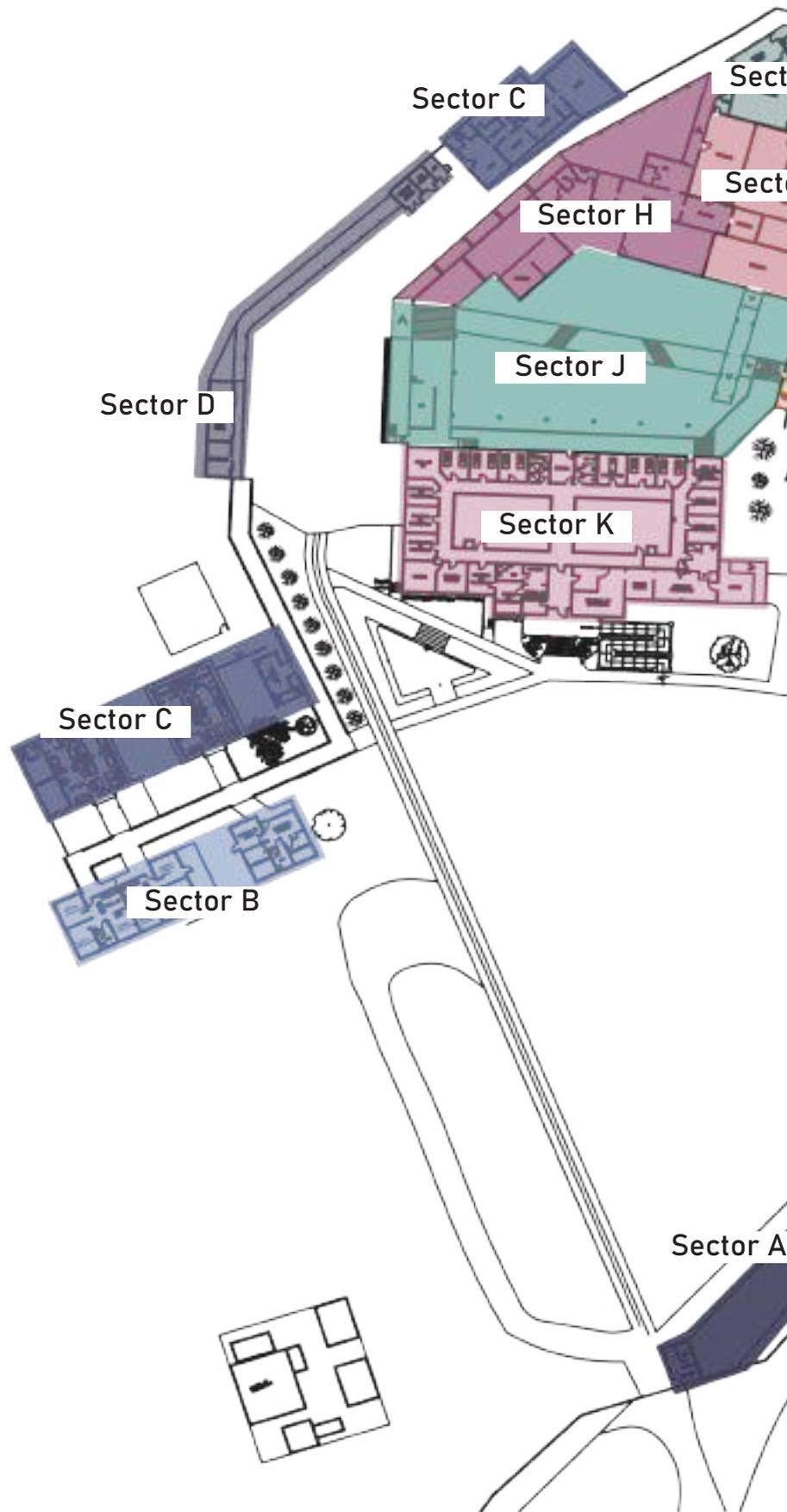




Imagen 2.41

2.3.II ANÁLISIS DE SECTORES

Programa arquitectónico

SECTORES

A continuación se presenta cada uno de los sectores con su respectivo programa.

SECTOR A

Casetilla del guarda

SECTOR B

Consulta externa
Psiquiatría
Oficina de redes
Psicología
Trabajo social
Oficina Terapia física

SECTOR C

Residencias de pacientes

SECTOR D

Autoclave
Ropa sucia
Basura
Bodega
Oxígeno y gas comprimido
Servicio sanitario

SECTOR E

Recursos humanos
Supervisión de enfermería

SECTOR F

Cuartos
Servicios sanitarios
Enfermería
Curaciones
Ropa limpia
Vestidores

Bodega
Cuarto médicos

SECTOR G

Terapia física
Bodega
Servicios sanitarios

SECTOR H

Cuartos
Bodega
Servicios sanitarios
Archivo

SECTOR I

Comedor
Cocina

SECTOR J

Patio de la zona oeste

SECTOR K

Unidad médica
Cuartos
Bodega
Servicios sanitarios
Patios
Cuarto médico quirúrgico
Cuarto de aislamiento
Psicología
Psiquiatría
Enfermería
Medicina interna
Cuarto de medicamentos
Lockers
Oficina
Cuidados intermedios
Aseo

SECTOR L

Estancia médica
Oficina de enfermería
Dormitorio de enfermería
Lockers
Servicios sanitarios
Administración
Financiero
Contraloría
Presupuesto
Servidores
Caja chica
Servicios generales
Supervisores
Dirección médica
Capilla
Consultorio de empleados
Sala de reuniones

SECTOR M

Laboratorio
Muestras
Hematología
Química clínica
Serología
Toma de muestras
Cuarto oscuro
Cuarto de inmunología

SECTOR N

Mantenimiento
Bodega
Servicios sanitarios
Vestidores
Garage ambulancia
Oficinas de mantenimiento
Bodegas de herramientas
Proveeduría
Oficina de psicología

SECTOR O

Proveeduría
Cocina
Comedor
Lavaplatos
Sala de TV
Nutrición
Bodega de alimentos
Comedor de pacientes
Congelador
Patio
Servicios sanitarios

SECTOR P

Terapia ocupacional

SECTOR Q

Terapia física
Trabajo social
Consulta médica
Cuartos
Servicios sanitarios
Patios
Psicología
Registro médico
Centro de equipo
Estación de enfermería

SECTOR R

Ropería
Bodega
Lavandería

SECTOR S

Patio sector este

SECTOR T

Terapia familiar

2.3.12 ANÁLISIS DE SECTORES

Definición de rangos

ORIGINALIDAD

Parte del complejo original

SI: el sector forma parte del complejo original de 1932.

NO: el sector no forma parte del complejo original de 1932.

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN (infraestructura)

BUENO:

el espacio cuenta con las características necesarias para el correcto desarrollo de las actividades que alberga y se encuentra en mantenimiento periódicamente.

INTERMEDIO:

sectores que cumplen con lo necesario para el desarrollo de las actividades pero en otros sectores no se cumple con lo necesario y requiere intervención, así que no cuenta con un mantenimiento cuya periodicidad excede a lo recomendable.

MALO:

la infraestructura se encuentra en un estado deficiente para las actividades que se llevan a cabo en su interior y además no cuenta con mantenimiento constante.

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN (ocupación)

USO:

cuenta con una ocupación completa

PARCIAL:

sector que presenta algunos espacios en desuso

DESUSO:

sector en desuso

RUTAS DE EVACUACIÓN E INGRESOS

BUENO:

el sector cuenta con las salidas de emergencia adecuadas, así como espacios seguros de reunión.

INTERMEDIO:

el sector cuenta ya sea con las salidas de emergencia adecuadas, o los espacios seguros de reunión, más no con ambos.

MALO:

el sector no cuenta con las salidas de emergencia necesarias, así como no se señalan los espacios seguros de reunión.

LEY 7600

SI: cumple satisfactoriamente con la Ley 7600.

NO: no cumple con la Ley 7600.

2.3.13 ANÁLISIS DE SECTORES

Definición de acciones

RESULTADOS

Definición de los posibles resultados del análisis de sectores aplicado al complejo hospitalario

DEMOLER

Eliminar una construcción.

RESTAURAR

Acciones necesarias de intervención para devolver la estructura a su estado original.

CONSERVAR

Acciones para mantener la edificación en su estado actual (óptimo)

AMPLIAR

Aumentar los metros cuadrados de un edificio para incrementar su capacidad

REMODELAR

Acciones para adaptar la estructura de un edificio a un nuevo uso o capacidad

REESTRUCTURAR

Intervención donde se modifica la estructura portante

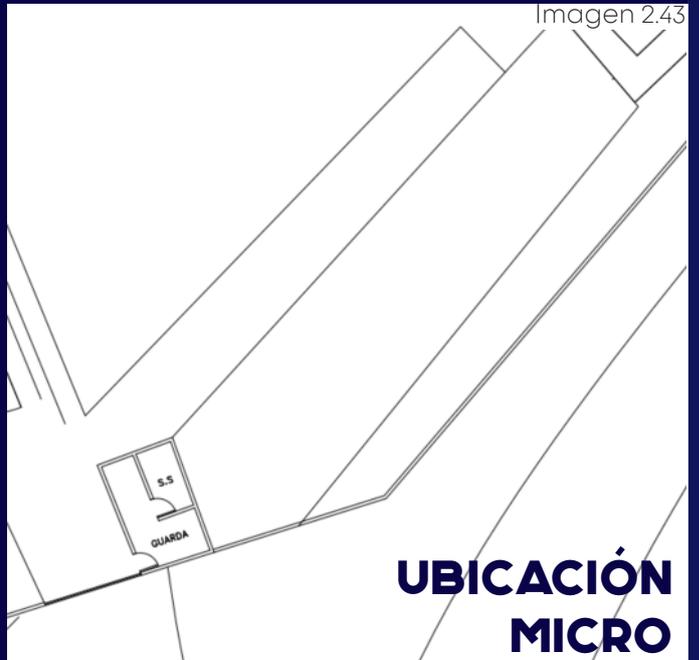
SECTOR A

Imagen 2.42



UBICACIÓN MACRO

Imagen 2.43



UBICACIÓN MICRO

ORIGINALIDAD
SI ~~NO~~

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACION
(infraestructura)
BUENO ~~INTERMEDIO~~ **MALO**

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN
(ocupación)
~~USO~~ **PARCIAL DESUSO**

RUTAS DE EVACUACIÓN
BUENO ~~INTERMEDIO~~ **MALO**

LEY 7600
~~SI~~ **NO**

TIPO DE INTERVENCIÓN
AMPLIAR
REMODELAR

OBSERVACIONES

Falta de programa urbano y zonas de estar, así como un ingreso más evidente al complejo hospitalario.

PROGRAMA EXISTENTE

Permanece

-
-
-

- Casetilla del guarda
- Parqueo del hospital
- Parqueo de empleados

PROGRAMA FALTANTE

- Plaza de ingreso
- Anfiteatro
- Abastecimiento
- Servicios sanitarios
- Bahía para transporte público y privado

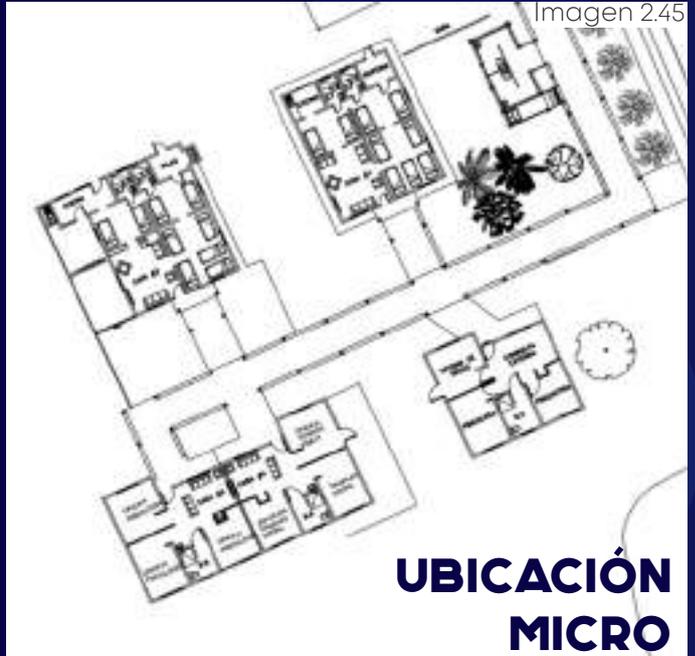
PROGRAMA SOBRENTE

Imagen 2.44



UBICACIÓN MACRO

Imagen 2.45



UBICACIÓN MICRO

PROGRAMA EXISTENTE

Permanece

- Consulta externa
- Psiquiatría
- Oficina de redes
- Psicología
- Trabajo social
- Oficina terapia física

ORIGINALIDAD

SI ~~NO~~

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN (infraestructura)

~~BUENO~~ INTERMEDIO MALO

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN (ocupación)

~~USO~~ PARCIAL DESUSO

RUTAS DE EVACUACIÓN

~~BUENO~~ INTERMEDIO MALO

LEY 7600

~~NO~~

PROGRAMA FALTANTE

TIPO DE INTERVENCIÓN

AMPLIAR REESTRUCTURAR

PROGRAMA SOBRENTE

- Consulta externa
- Psiquiatría
- Oficina de redes
- Psicología
- Trabajo social
- Oficina terapia física

OBSERVACIONES

Área que quedó en desuso debido a el paso de asilo a hospital, que se adecuó para un nuevo uso.

**B
E
S
E
C
T
O
R**

SECTOR C

Imagen 2.46



UBICACIÓN MACRO

Imagen 2.47



UBICACIÓN MICRO

ORIGINALIDAD
SI ~~NO~~

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN
(infraestructura)

~~BUENO~~ INTERMEDIO MALO

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN
(ocupación)

USO PARCIAL ~~DESUSO~~

RUTAS DE EVACUACIÓN
~~BUENO~~ INTERMEDIO MALO

LEY 7600
~~SI~~ NO

TIPO DE INTERVENCIÓN

AMPLIAR
REESTRUCTURAR

OBSERVACIONES

Área en desuso debido a el paso de asilo a hospital que está experimentando la infraestructura, además que posee una localización ajena al conjunto original del hospital.

PROGRAMA EXISTENTE

Permanece



Residencias de pacientes

PROGRAMA FALTANTE

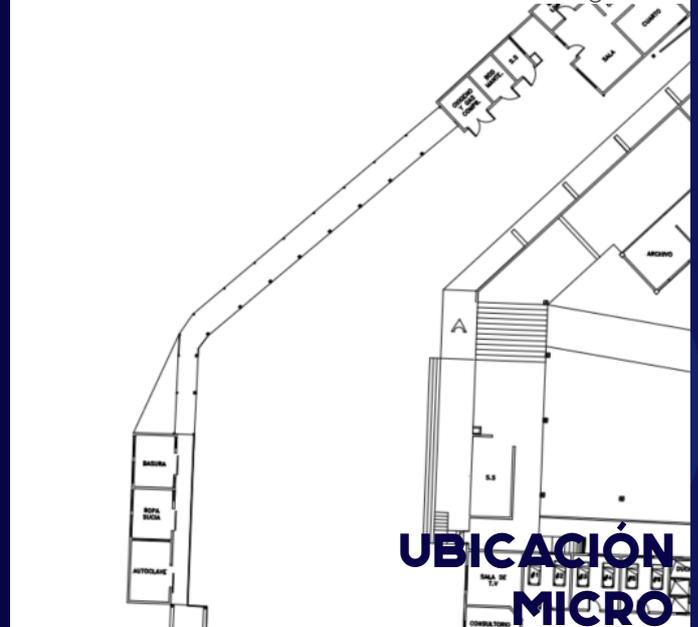
- Zona de talleres
- Área para visitantes
- Oficinas administrativas
- Espacios administrativos

PROGRAMA SOBRENTE

Imagen 2.48



Imagen 2.49



PROGRAMA EXISTENTE

Permanece

- Autoclave
- Ropa sucia
- Basura
- Bodega
- Oxígeno y gas comprimido
- Servicio sanitario

ORIGINALIDAD

SI ~~NO~~

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACION (infraestructura)

BUENO INTERMEDIO ~~MALO~~

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACION (ocupación)

~~USO~~ PARCIAL DESUSO

RUTAS DE EVACUACION

BUENO INTERMEDIO ~~MALO~~

LEY 7600

~~SI~~ NO

PROGRAMA FALTANTE

TIPO DE INTERVENCIÓN

DEMOLER

PROGRAMA SOBRENTE

- Autoclave
- Ropa sucia
- Basura
- Bodega
- Oxígeno y gas comprimido

OBSERVACIONES

Es un espacio en uso constante pero se encuentra en mal estado, al mismo tiempo alejado de la estructura y complejo original del hospital.

SECTOR D

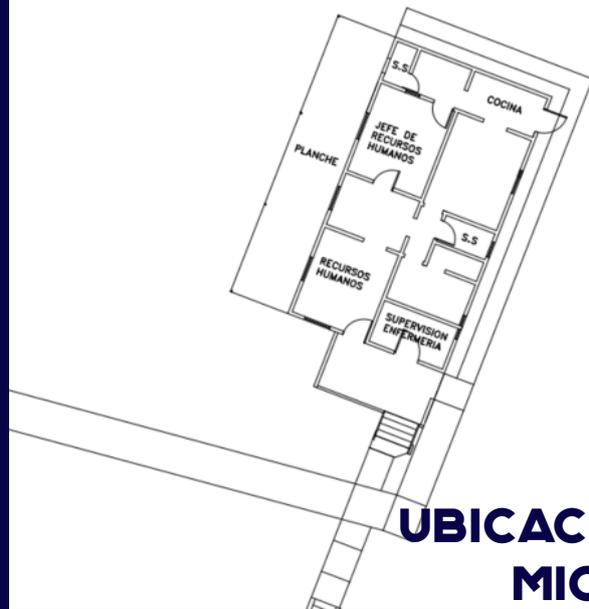
SECTOR E

Imagen 2.50



UBICACIÓN MACRO

Imagen 2.51



UBICACIÓN MICRO

ORIGINALIDAD
SI ~~NO~~

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN
(infraestructura)
BUENO ~~INTERMEDIO~~ **MALO**

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN
(ocupación)
~~USO~~ **PARCIAL** ~~DESUSO~~

RUTAS DE EVACUACIÓN
~~BUENO~~ **INTERMEDIO** **MALO**

LEY 7600
~~NO~~

TIPO DE INTERVENCIÓN

DEMOLER

OBSERVACIONES

Está completamente alejado del complejo principal del hospital y posee un ingreso complejo.

PROGRAMA EXISTENTE

Permanece

- Recursos humanos
- Supervisión de enfermería

PROGRAMA FALTANTE

PROGRAMA SOBRENTE

- Recursos humanos
- Supervisión de enfermería

Imagen 2.52



Imagen 2.53



PROGRAMA EXISTENTE

Permanece

- Cuartos
- ✓ Servicios sanitarios
- ✓ Enfermería
- ✓ Curaciones
- Ropa limpia
- Vestidores
- Bodega
- Cuarto médicos
- ✓ Patio

ORIGINALIDAD

~~X~~ NO

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACION (infraestructura)

BUENO ~~INTERMEDIO~~ **MALO**

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACION (ocupación)

~~USO~~ **PARCIAL DESUSO**

RUTAS DE EVACUACION

BUENO INTERMEDIO ~~MALO~~

LEY 7600

~~X~~ NO

PROGRAMA FALTANTE

TIPO DE INTERVENCIÓN
REMODELAR
REESTRUCTURAR
CONSERVAR

PROGRAMA SOBRENTE

- Cuartos
- Ropa limpia
- Vestidores
- Bodega
- Cuarto médicos

OBSERVACIONES

Parte del complejo original del hospital con un programa que se encuentra en proceso de cambio, con necesidad de espacios que contribuyan al funcionamiento adecuado del hospital.

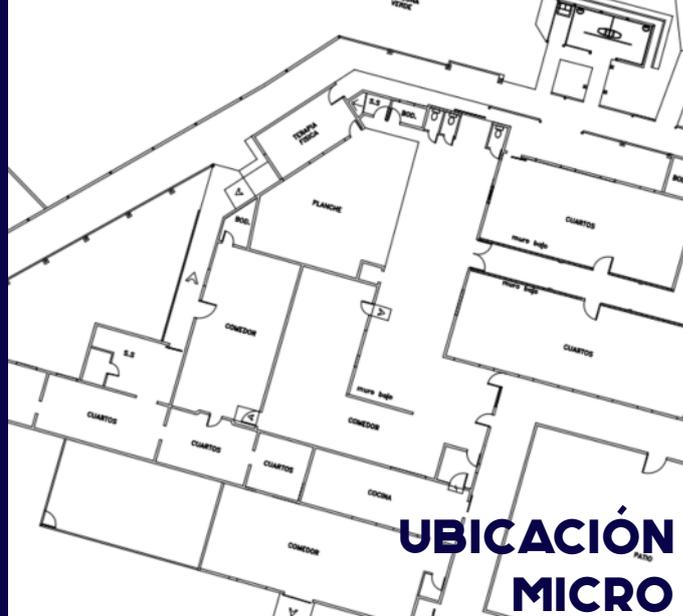
SECTOR F

Imagen 2.54



UBICACIÓN MACRO

Imagen 2.55



UBICACIÓN MICRO

ORIGINALIDAD
SI ~~NO~~

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN
(infraestructura)
BUENO ~~INTERMEDIO~~ **MALO**

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN
(ocupación)
~~USO~~ **PARCIAL DESUSO**

RUTAS DE EVACUACIÓN
~~BUENO~~ **INTERMEDIO MALO**

LEY 7600
~~SI~~ **NO**

TIPO DE INTERVENCIÓN

DEMOLER

OBSERVACIONES

En cuanto a este sector lo mejor sería demolerlo para en su lugar brindar el retiro establecido al río y generar zonas verdes que se vinculen el edificio aledaño con el mismo.

PROGRAMA EXISTENTE

Permanece

- Terapia física
- Servicio Sanitario
- Bodegas
- Planche

PROGRAMA FALTANTE

PROGRAMA SOBRENTE

- Terapia física

Imagen 2.56



Imagen 2.57



PROGRAMA EXISTENTE

Permanece

- Cuartos
- Bodega
- Servicios sanitarios
- Archivo

ORIGINALIDAD

SI ~~NO~~

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACION (infraestructura)

BUENO ~~INTERMEDIO~~ MALO

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACION (ocupación)

USO ~~PARCIAL~~ DESUSO

RUTAS DE EVACUACION

BUENO ~~INTERMEDIO~~ MALO

LEY 7600

~~SI~~ NO

PROGRAMA FALTANTE

TIPO DE INTERVENCIÓN

DEMOLER

PROGRAMA SOBRENTE

- Cuartos
- Bodega
- Servicios sanitarios
- Archivo

OBSERVACIONES

La configuración actual de estos espacios resulta ineficiente con respecto a las necesidades actuales del hospital, así como la infraestructura no es la adecuada.

H E S E C T O R

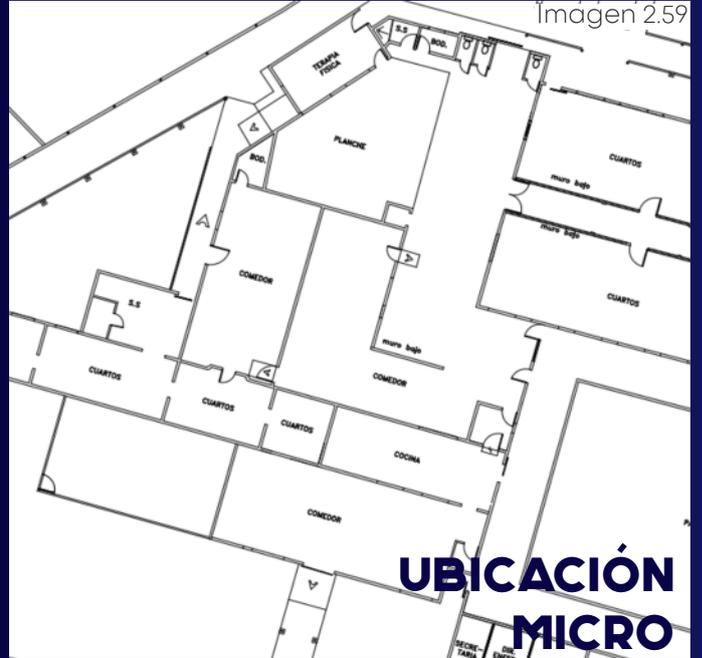
SECTOR I

Imagen 2.58



UBICACIÓN MACRO

Imagen 2.59



UBICACIÓN MICRO

ORIGINALIDAD
SI ~~NO~~

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN
(infraestructura)

BUENO ~~INTERMEDIO~~ ~~MALO~~

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN
(ocupación)

USO ~~PARCIAL~~ ~~DESUSO~~

RUTAS DE EVACUACIÓN
BUENO ~~INTERMEDIO~~ ~~MALO~~

LEY 7600
~~NO~~

TIPO DE INTERVENCIÓN

DEMOLER

OBSERVACIONES

Unificarse de una mejor manera los comedores de pacientes, así como las cocinas con el fin de tener una única área de servicios

PROGRAMA EXISTENTE

Permanece

- Comedores
- Cocina
- Bodega

PROGRAMA FALTANTE

- Comedores
- Cocina
- Bodega
- Bodegas de alimentos
- Lavaplatos
- Congeladores

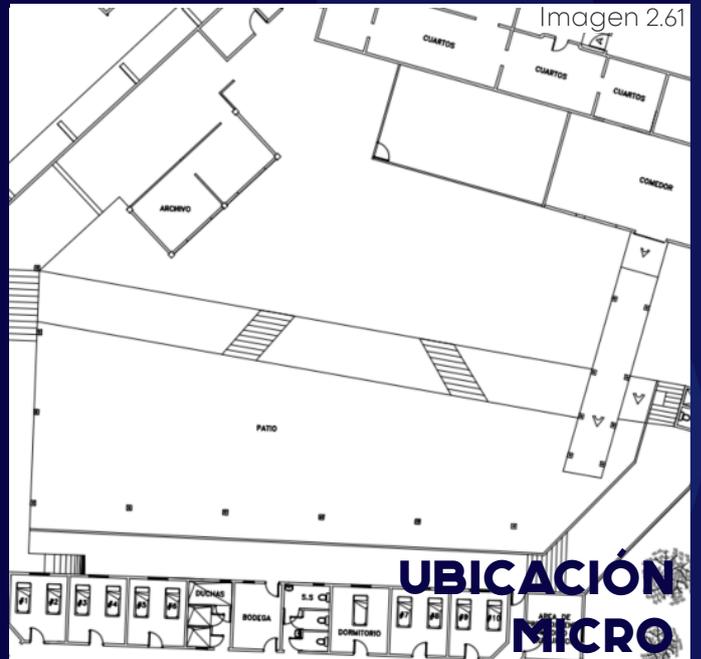
PROGRAMA SOBRENTE

Imagen 2.60



UBICACIÓN MACRO

Imagen 2.61



UBICACIÓN MICRO

PROGRAMA EXISTENTE

Permanece



Patio del sector oeste

ORIGINALIDAD

~~X~~ NO

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACION (infraestructura)

~~BUENO INTERMEDIO MALO~~

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACION (ocupación)

~~USO PARCIAL DESUSO~~

RUTAS DE EVACUACIÓN

~~BUENO INTERMEDIO MALO~~

LEY 7600

~~X~~ NO

PROGRAMA FALTANTE

TIPO DE INTERVENCIÓN

~~REMODELAR~~
~~CONSERVAR~~

PROGRAMA SOBRENTE

- Servicios Sanitarios
- Planché

OBSERVACIONES

Sector del complejo hospitalario original, es una de las principales áreas verdes del complejo aunque actualmente este en desuso.

SECTOR

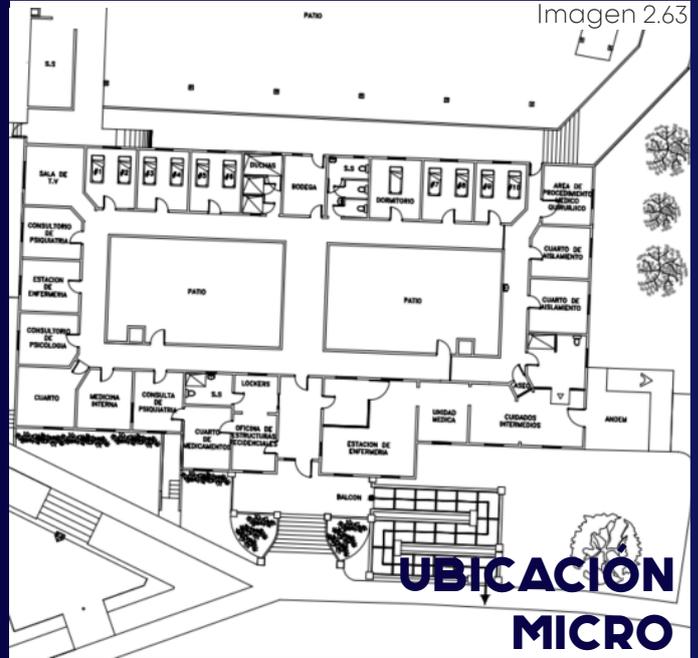
SECTOR K

Imagen 2.62



UBICACIÓN MACRO

Imagen 2.63



UBICACIÓN MICRO

ORIGINALIDAD
~~SI~~ NO

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN
(infraestructura)
BUENO ~~INTERMEDIO~~ MALO

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN
(ocupación)
~~USO~~ PARCIAL DESUSO

RUTAS DE EVACUACIÓN
BUENO ~~INTERMEDIO~~ MALO

LEY 7600
~~SI~~ NO

TIPO DE INTERVENCIÓN
AMPLIAR
REMODELAR
CONSERVAR

OBSERVACIONES

Edificación que es parte del complejo original del hospital, que necesita una restauración así como una reubicación de ciertos espacios del programa arquitectónico actual

PROGRAMA EXISTENTE

Permanece



- Unidad médica
- Cuartos
- Bodega
- Servicios sanitarios
- Patios
- Cuarto médico quirúrgico
- Cuarto de aislamiento
- Psicología
- Psiquiatría
- Enfermería
- Medicina interna
- Cuarto de medicamentos
- Lockers
- Oficina
- Cuidados intermedios
- Aseo

PROGRAMA FALTANTE

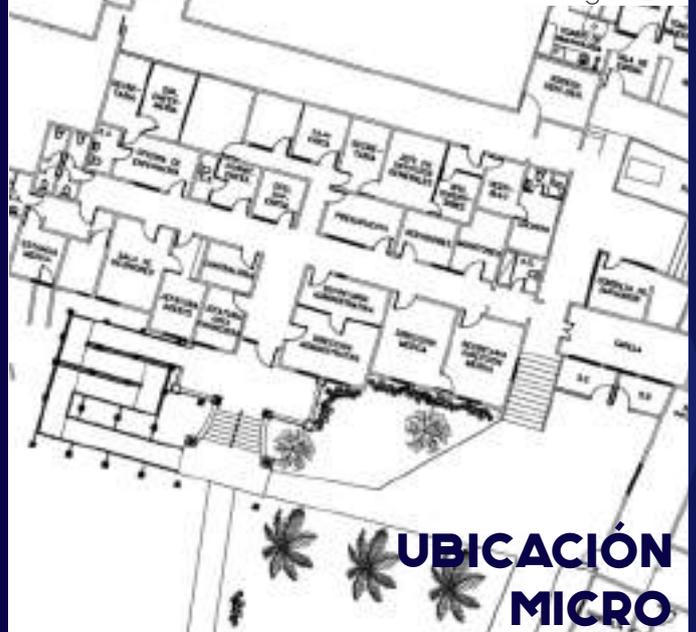
PROGRAMA SOBRENTE

- Cuartos
- Cuarto de aislamiento
- Cuidados intermedios
- Ropa sucia
- Bodega

Imagen 2.64



Imagen 2.65



PROGRAMA EXISTENTE

Permanece



- Estancia médica
- Oficina de enfermería
- Dormitorio de enfermería
- Lockers
- Servicios sanitarios
- Administración
- Financiero
- Contraloría
- Presupuesto
- Servidores
- Caja chica
- Servicios generales
- Supervisores
- Dirección médica
- Capilla
- Consultorio de empleados
- Sala de reuniones

PROGRAMA FALTANTE

- Espacios de oficinas y administrativos

PROGRAMA SOBRENTE

ORIGINALIDAD

~~X~~ NO

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN (infraestructura)

~~BUENO~~ INTERMEDIO MALO

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN (ocupación)

~~USO~~ PARCIAL DESUSO

RUTAS DE EVACUACIÓN

~~BUENO~~ INTERMEDIO MALO

LEY 7600

~~X~~ NO

TIPO DE INTERVENCIÓN

AMPLIAR
REESTRUCTURAR
CONSERVAR

OBSERVACIONES

Es parte del complejo original y fue sometido a una restauración hace poco, por lo que se encuentra en muy buenas condiciones

L R O R S

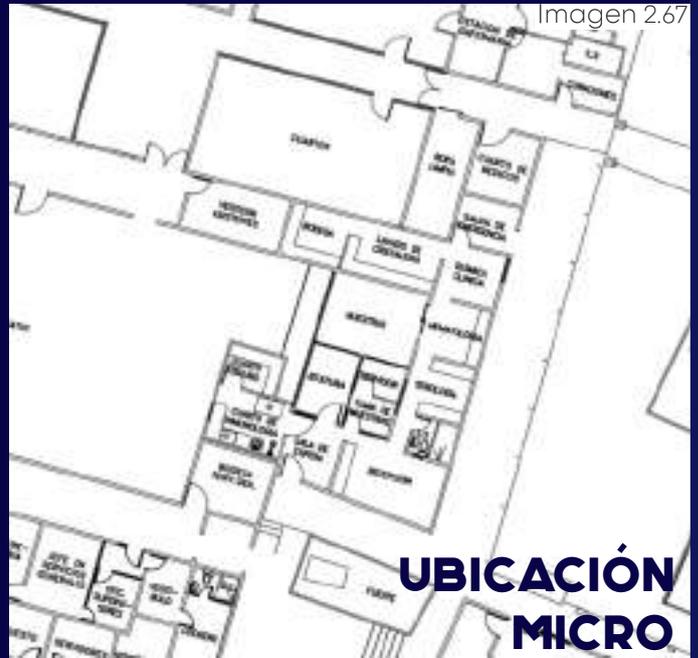
SECTOR M

Imagen 2.66



UBICACIÓN MACRO

Imagen 2.67



UBICACIÓN MICRO

ORIGINALIDAD
SI ~~NO~~

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN
(infraestructura)
BUENO ~~INTERMEDIO~~ **MALO**

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN
(ocupación)
~~USO~~ **PARCIAL DESUSO**

RUTAS DE EVACUACIÓN
~~BUENO~~ **INTERMEDIO MALO**

LEY 7600
~~SI~~ **NO**

TIPO DE INTERVENCIÓN

DEMOLER

OBSERVACIONES

Este sector corresponde a una ampliación, a pesar de esto las dimensiones de los espacios no son las adecuadas así como los requerimientos de los mismos.

PROGRAMA EXISTENTE

Permanece

- Laboratorio
- Muestras
- Hematología
- Química clínica
- Serología
- Toma de muestras
- Cuarto oscuro
- Cuarto de inmunología

PROGRAMA FALTANTE

PROGRAMA SOBRENTE

- Laboratorio
- Muestras
- Hematología
- Química clínica
- Serología
- Toma de muestras
- Cuarto oscuro
- Cuarto de inmunología

Imagen 2.68



Imagen 2.69



PROGRAMA EXISTENTE

Permanece

- Mantenimiento
- Bodega
- Servicios sanitarios
- Vestidores
- Garage ambulancia
- Oficinas de mantenimiento
- Bodegas de herramientas
- Proveeduría
- Oficina de psicología

ORIGINALIDAD

SI ~~NO~~

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN (infraestructura)

BUENO ~~INTERMEDIO~~ MALO

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN (ocupación)

~~USO~~ PARCIAL DESUSO

RUTAS DE EVACUACIÓN

BUENO ~~INTERMEDIO~~ MALO

LEY 7600

~~SI~~ NO

PROGRAMA FALTANTE

TIPO DE INTERVENCIÓN

DEMOLER

PROGRAMA SOBRENTE

- Mantenimiento
- Bodega
- Servicios sanitarios
- Vestidores
- Garage ambulancia
- Oficinas de mantenimiento
- Bodegas de herramientas
- Proveeduría
- Oficina de psicología

OBSERVACIONES

Complejo de áreas de mantenimiento que no forman parte de la edificación original del hospital, posee algunas partes de la infraestructura en mal estado

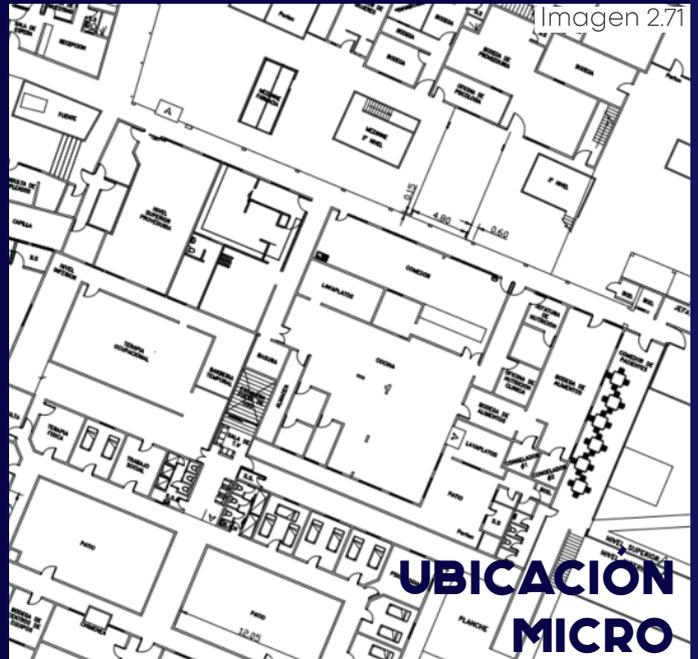
N R S E C T O R

SECTOR O

Imagen 2.70



Imagen 2.71



ORIGINALIDAD
SI ~~NO~~

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN
(infraestructura)
BUENO ~~INTERMEDIO~~ **MALO**

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN
(ocupación)
~~USO~~ **PARCIAL DESUSO**

RUTAS DE EVACUACIÓN
BUENO ~~INTERMEDIO~~ **MALO**

LEY 7600
~~SI~~ **NO**

TIPO DE INTERVENCIÓN
AMPLIAR
REMODELAR

OBSERVACIONES

Se encuentra en un estado intermedio y con una distribución inadecuada

PROGRAMA EXISTENTE

Permanece

- -
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -
 -
- Proveeduría
Cocina
Comedor
Lavaplatos
Sala de TV
Nutrición
Bodega de alimentos
Comedor de pacientes
Congelador
Patio
Servicios sanitarios

PROGRAMA FALTANTE

PROGRAMA SOBRENTE

- -
 -
 -
- Proveeduría
Sala de TV
Nutrición
Patio

Imagen 2.72

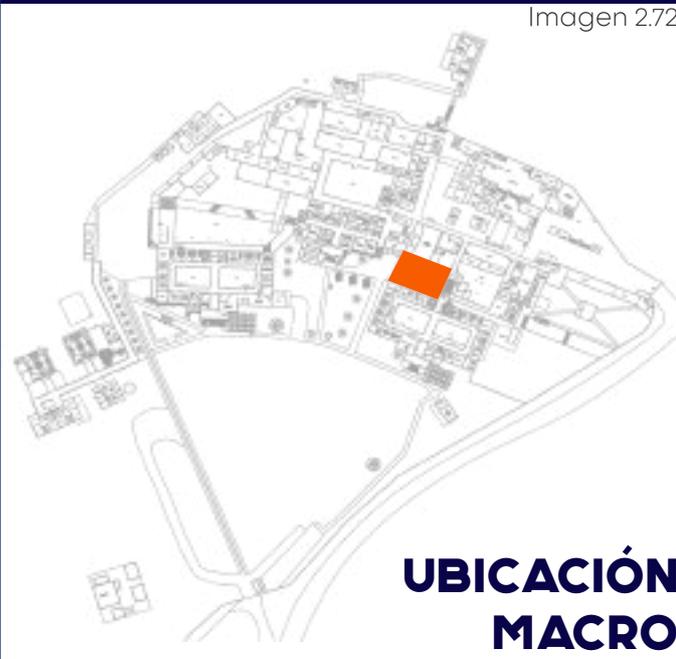
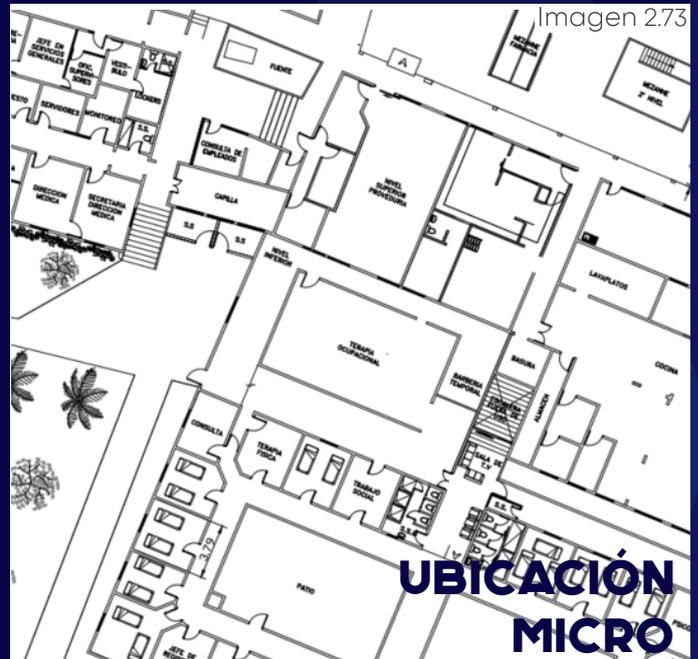


Imagen 2.73



PROGRAMA EXISTENTE

Permanece



Terapia ocupacional

ORIGINALIDAD

SI ~~NO~~

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN (infraestructura)

BUENO ~~INTERMEDIO~~ MALO

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN (ocupación)

~~USO~~ PARCIAL DESUSO

RUTAS DE EVACUACIÓN BUENO ~~INTERMEDIO~~ MALO

LEY 7600

~~NO~~

PROGRAMA FALTANTE

TIPO DE INTERVENCIÓN

AMPLIAR
REMODELAR

PROGRAMA SOBRENTE

● Terapia ocupacional

OBSERVACIONES

Sector en desuso debido al cambio de programa de asilo a hospital, que terminó por adecuarse a un nuevo uso.

SECTOR P

SECTOR Q

Imagen 2.74



UBICACIÓN MACRO

Imagen 2.75



UBICACIÓN MICRO

ORIGINALIDAD
~~X~~ NO

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN
(infraestructura)
BUENO ~~INTERMEDIO~~ **MALO**

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN
(ocupación)
~~USO~~ **PARCIAL DESUSO**

RUTAS DE EVACUACIÓN
BUENO ~~INTERMEDIO~~ **MALO**

LEY 7600
~~X~~ NO

TIPO DE INTERVENCIÓN
AMPLIAR
REMODELAR
CONSERVAR

OBSERVACIONES

Forma parte del complejo hospitalario original, no se encuentra en un estado intermedio a nivel de infraestructura y su uso actual no es el mejor.

PROGRAMA EXISTENTE

Permanece

- Terapia física
- Trabajo social
- Consulta médica
- Cuartos
- Servicios sanitarios
- Patios
- Psicología
- Registro médico
- Centro de equipo
- Estación de enfermería

PROGRAMA FALTANTE

- Cuartos de pacientes
- REMES
- Archivos

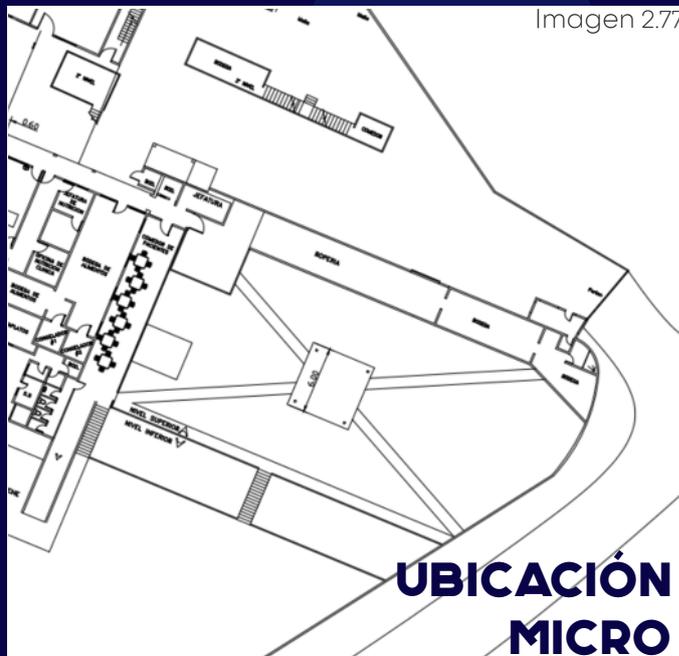
PROGRAMA SOBRENTE

Imagen 2.76



UBICACIÓN MACRO

Imagen 2.77



UBICACIÓN MICRO

PROGRAMA EXISTENTE

Permanece

- Oficina de jefatura
- Bodegas
- Ropería
- Lavandería

ORIGINALIDAD

SI ~~NO~~

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACION (infraestructura)

BUENO ~~INTERMEDIO~~ MALO

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACION (ocupación)

~~USO~~ PARCIAL DESUSO

RUTAS DE EVACUACION

BUENO INTERMEDIO ~~MALO~~

LEY 7600

~~SI~~ NO

PROGRAMA FALTANTE

TIPO DE INTERVENCIÓN

DEMOLER

PROGRAMA SOBRAnte

- Oficina de Jefatura
- Bodegas
- Ropería
- Lavandería

OBSERVACIONES

Zona en mal estado, al mismo tiempo no posee las instalaciones adecuadas para las actividades que se desarrollan en el espacio.

SECTOR R

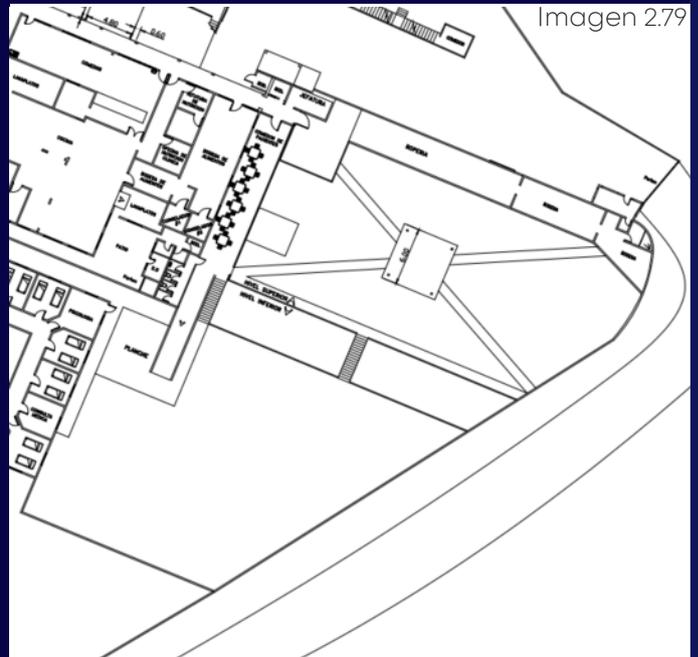
SECTORES

Imagen 2.78



UBICACIÓN MACRO

Imagen 2.79



ORIGINALIDAD
SI ~~NO~~

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN
(infraestructura)
BUENO ~~INTERMEDIO~~ MALO

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACIÓN
(ocupación)
~~USO~~ PARCIAL DESUSO

RUTAS DE EVACUACIÓN
BUENO ~~INTERMEDIO~~ MALO

LEY 7600
~~SI~~ NO

TIPO DE INTERVENCIÓN
REESTRUCTURAR
REMODELAR

OBSERVACIONES
Generar una configuración que propicie un mayor uso de los espacios así como la implementación de nuevas estructuras soportantes

PROGRAMA EXISTENTE

Permanece



Patio sector oeste

PROGRAMA FALTANTE

- Gimnasio
- Zona deportiva
- Huertas

PROGRAMA SOBRENTE

Imagen 2.80



Imagen 2.81



PROGRAMA EXISTENTE

Permanece



Terapia familiar

ORIGINALIDAD

SI ~~NO~~

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACION (infraestructura)

BUENO ~~INTERMEDIO~~ MALO

ESTADO ACTUAL DE LA EDIFICACION (ocupación)

~~USO~~ PARCIAL DESUSO

RUTAS DE EVACUACION BUENO ~~INTERMEDIO~~ MALO

LEY 7600

~~NO~~

PROGRAMA FALTANTE

TIPO DE INTERVENCIÓN

DEMOLER

PROGRAMA SOBRENTE

• Terapia familiar

OBSERVACIONES

No cumple con las dimensiones espaciales requeridas, se encuentra fuera de lo que se conoce como complejo original del hospital

SECTOR T

**CONCEPTUALIZACIÓN
ARQUITECTÓNICA
PROPUESTA DE DISEÑO**

CAPÍTULO III

3.1



Imagen 3.1



LIMITACIONES Y PAUTAS DE LA PROPUESTA

3.1.1 INTRODUCCIÓN

En este capítulo se incluyen los aspectos primarios que guiaron y son las bases en el desarrollo del abordaje arquitectónico, realizado para el diseño del complejo hospitalario del Hospital Especializado Dr. Roberto Chacón Paut, así como la propuesta modelo del mismo, las unidades hospitalarias, por último la gestión, administración y construcción del hospital.

En cuanto al capítulo seis, en el se hace referencia a los distintos estudios realizados a la planta arquitectónica de los edificios originales, así como se llega a tomar en cuenta la reglamentación necesaria para la implantación del proyecto en la zona, posterior a lo anteriormente mencionado

se denotan una serie de pautas a seguir con el fin de poder llegar a un complejo hospitalario aterrizado de la mejor forma posible con respecto a las edificaciones actuales.

En el capítulo siete, se realiza una descripción a fondo de la propuesta del Plan Maestro del hospital, de forma integral, implementando el programa arquitectónico, permitiendo la explicación del desarrollo arquitectónico explicado por medio de plantas, secciones, elevaciones y vistas que permitan un mayor entendimiento del proyecto.

En el octavo capítulo, se exponen las denominadas unidades hospitalarias que son las partes que

componen el Plan Maestro, donde estas al igual que en el capítulo anterior, por medio de plantas, secciones y vistas permiten una explicación detallada del funcionamiento de las mismas así como su acople entre ellas y su funcionamiento dentro del complejo hospitalario.

En este capítulo también se establece una propuesta de gestión y administración que permita un mejor entendimiento de los principales actores del proyecto para que conserve su viabilidad, como se especificó en la sección de aspectos introductorios del proyecto, por lo que para las distintas etapas se plantea una estimación de costos que amerita el complejo hospitalario.

3.1.2 REGLAMENTACIÓN EN SITIO





LÍNEAS DE ALTA TENSION

El lote posee líneas de alta tensión que lo atraviesan, por lo cual se deben de contemplar las precauciones y no construir en zonas muy cercanas a las mismas.

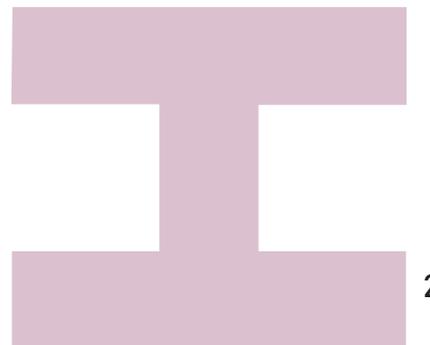
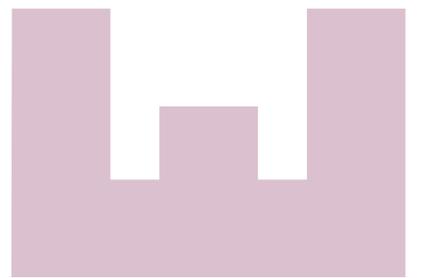
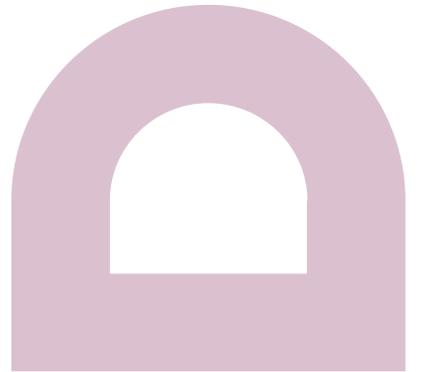
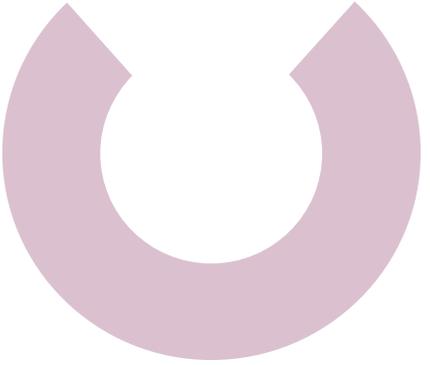
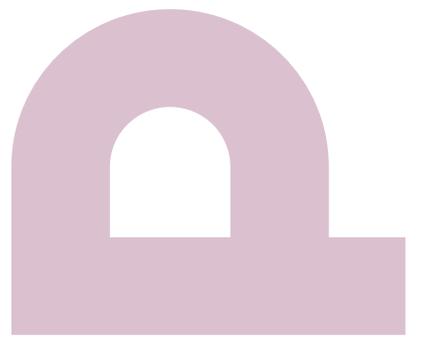


RETIROS MASAS DE AGUA

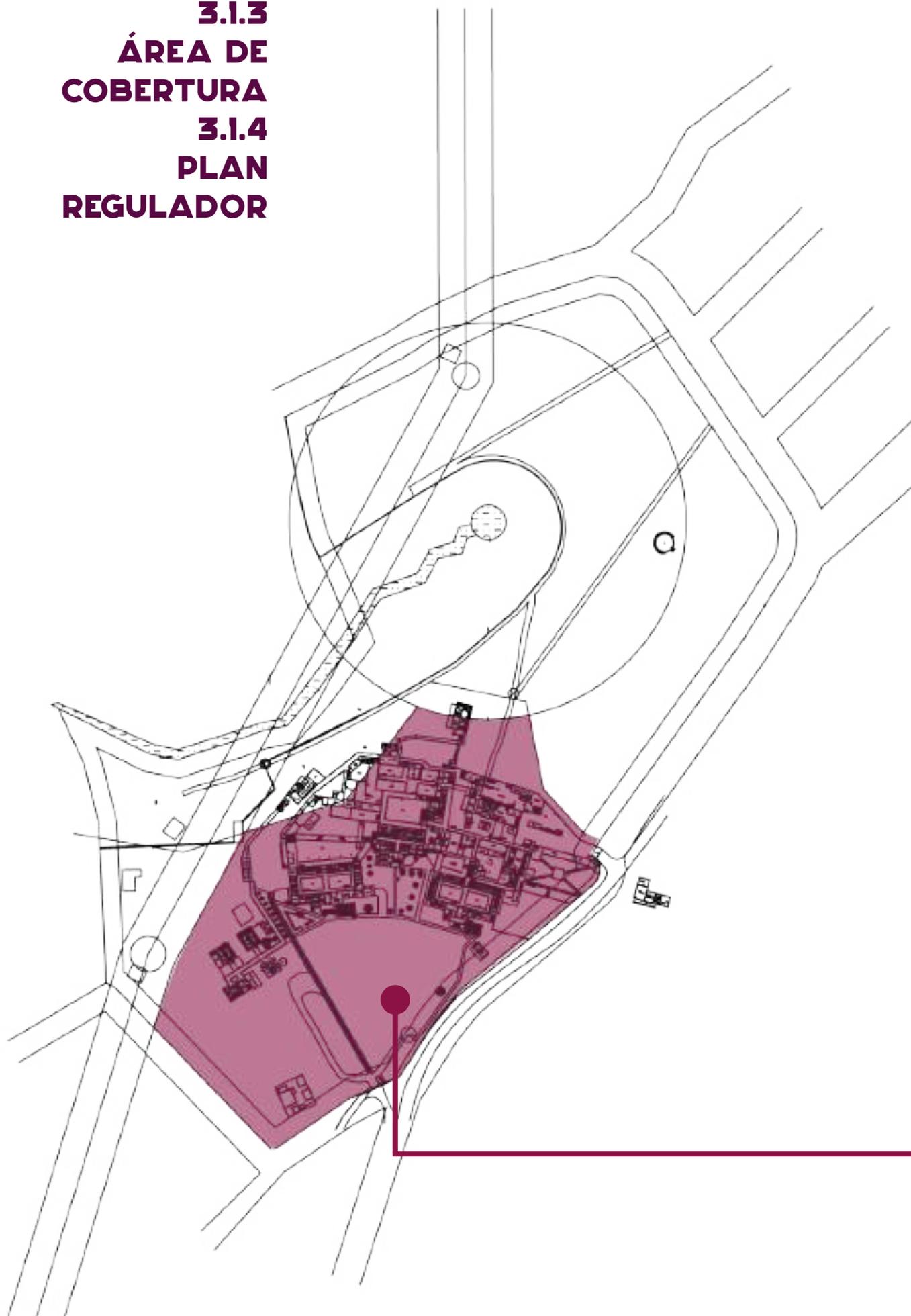
Zona de protección forestal, mantos acuíferos, cercanía del río y nacimiento del María Aguilar, por lo que se respetan los siguientes retiros:
Nacimiento: 100m de retiro a la redonda.
Río: 50m de retiro debido a que posee una pendiente mayor a 45°.

RETIROS PERIMETRALES

Retiros:
Frente: 2m de antejardín, frente a calles cantonales
Lateral y posterior: 1,5m si el edificio es de 1 nivel, 3m si el edificio es de 2 niveles, posterior a lo anterior se suma 1m de retiro por cada nivel adicional.



3.1.3
ÁREA DE
COBERTURA
3.1.4
PLAN
REGULADOR



PLAN REGULADOR

ÁREA DE COBERTURA

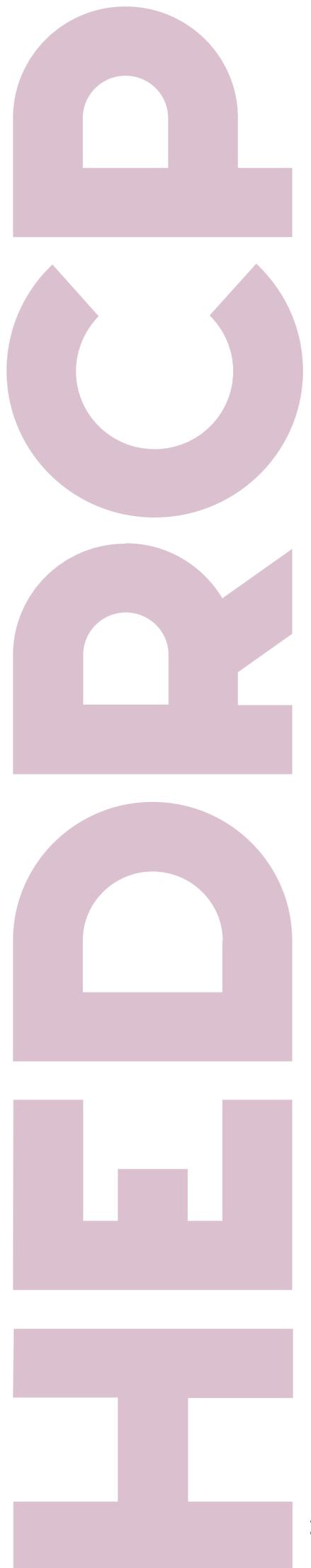
El lote en el cual se encuentra ubicado el hospital y según el Plan Regulador del cantón de La Unión, se ubica dentro de la zona de seguridad pública (ZSP) tienen el propósito de identificar las zonas de servicios públicos, regular y ordenar su funcionamiento especial y en forma conjunta con los servicios privados.

En los usos permitidos destacan:
Servicio público de tipo asistencial y hospitalario, el cual hace referencia al proyecto presentado en este documento.

Entre los requisitos destaca que se podrá construir en más de dos niveles según el diseño arquitectónico, previo visto bueno de la Municipalidad y la Dirección de Urbanismo.

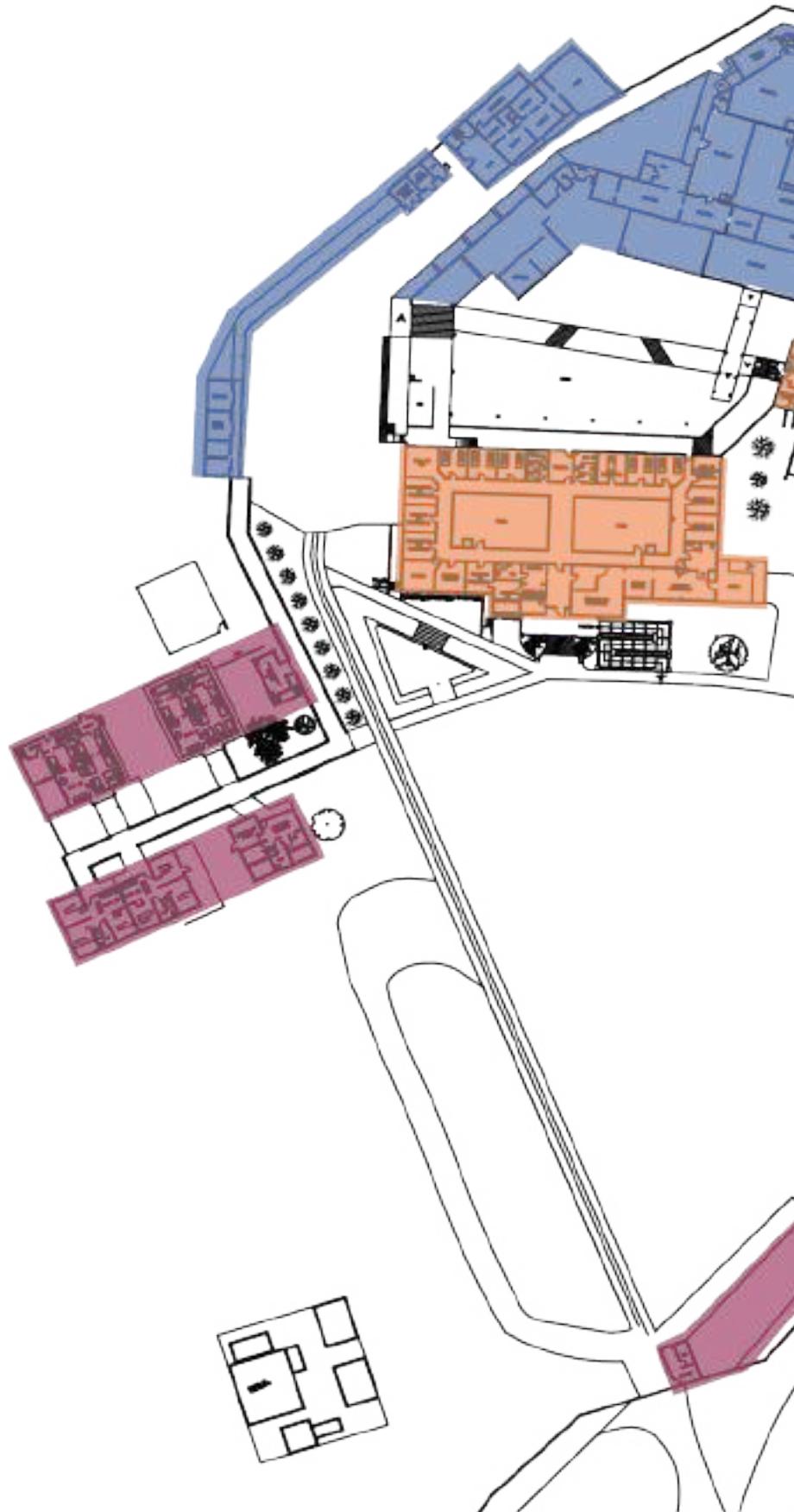
Según la reglamentación se llega a obtener los siguientes datos referentes a la cobertura del terreno:
Cobertura construida
Máximo de un 75%, en m² es un estimado de 72789m²
Cobertura verde
Mín 25%, en m² es un estimado de 24263m²

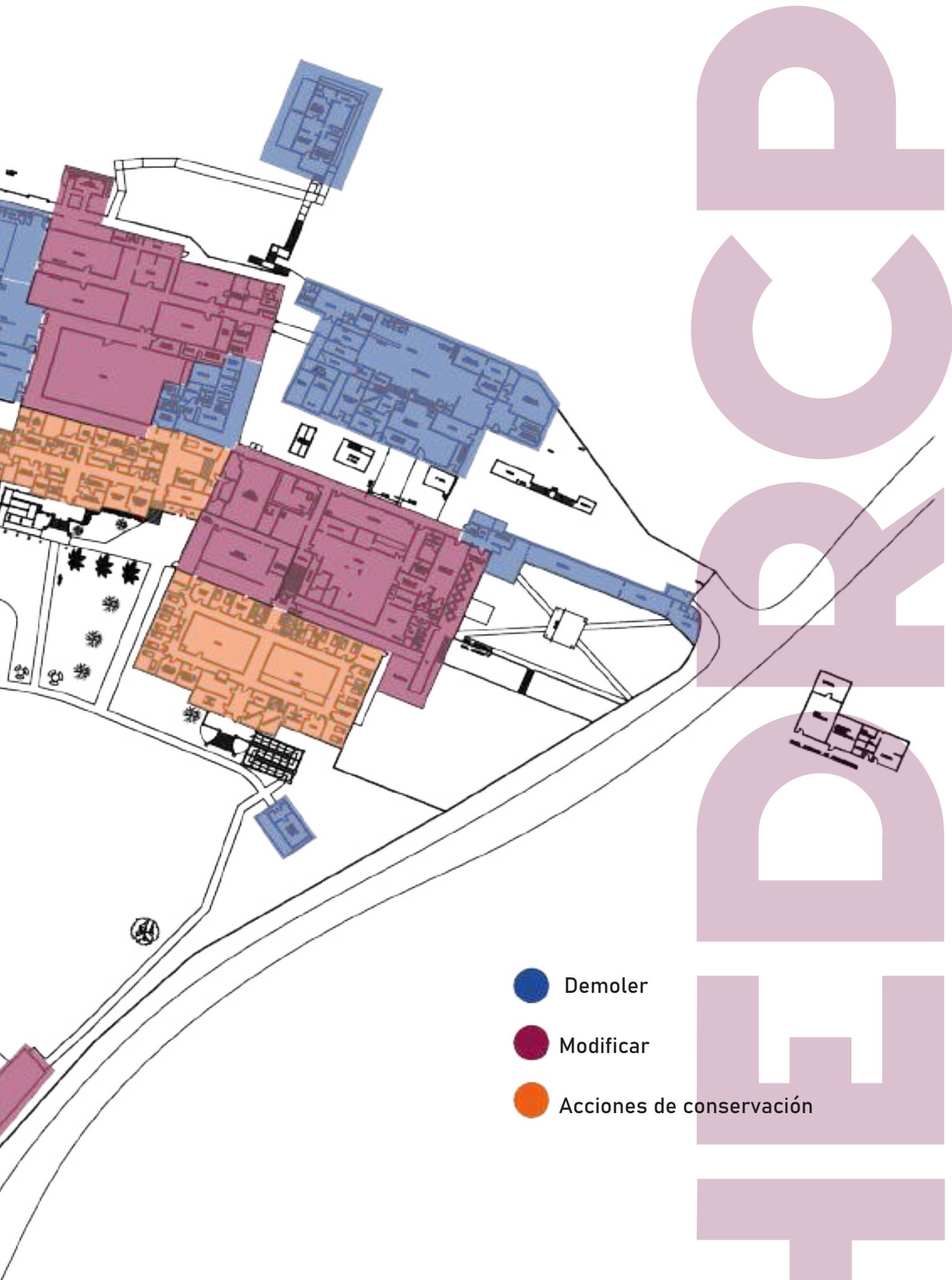
Además, por parte de la administración del hospital se hace referencia a que la cobertura actual del hospital no se aumente.



3.1.5 PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

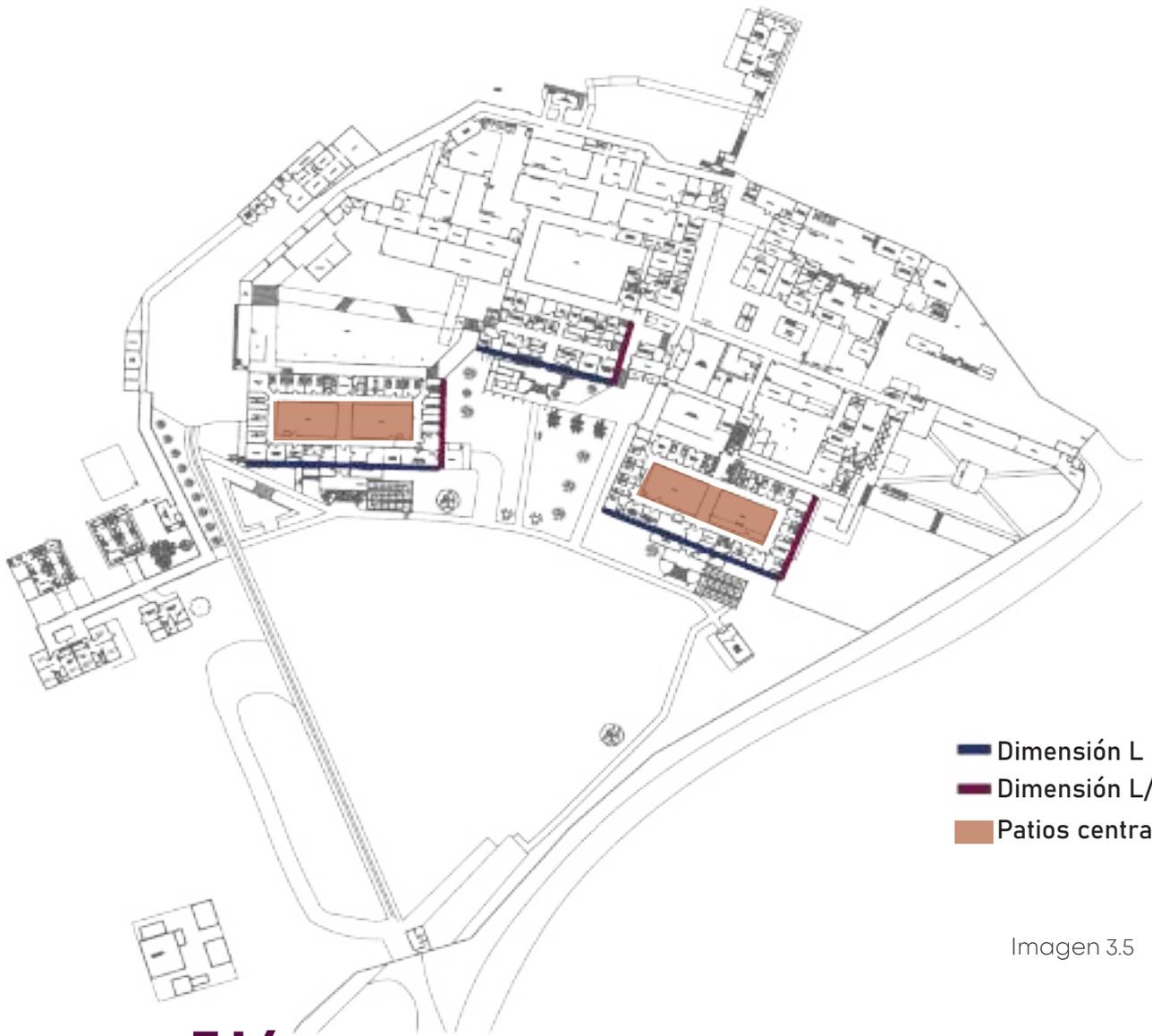
A continuación se presenta el complejo hospitalario actual, subdividido en tres grandes secciones, derivadas en parte por el análisis de sectores desarrollado en el capítulo anterior, así como por las necesidades de los usuarios que se necesitan atender hoy en día en este centro.





- Demoler
- Modificar
- Acciones de conservación

Imagen 3.4

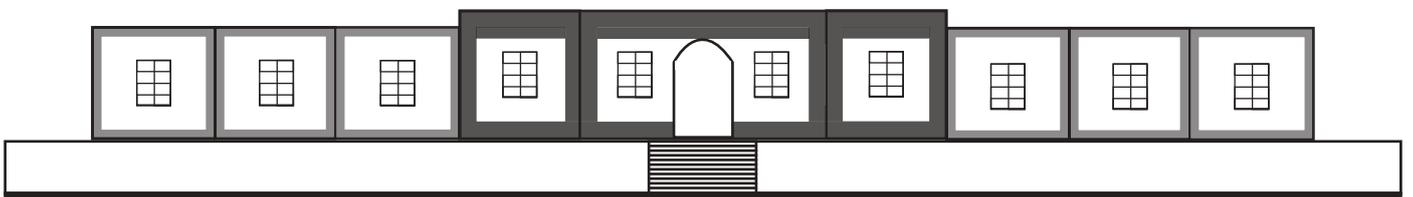


- Dimensión L
- Dimensión L/2
- Pacios centrales

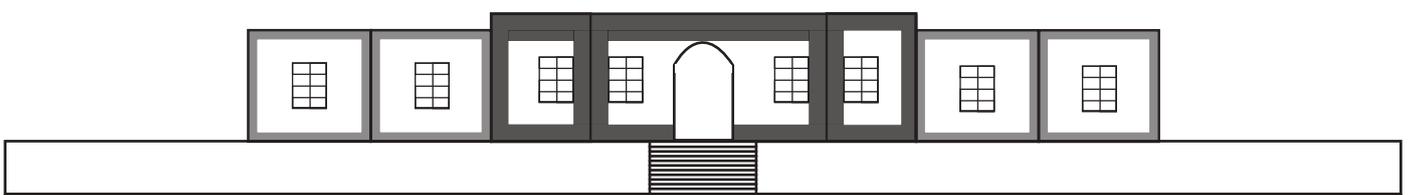
Imagen 3.5

3.1.6 ESTUDIO DE LOS EDIFICIOS ORIGINALES

HEDRCP rediseño



Fachada de Unidad Médica
Edificios laterales
Esc. 1:250



Fachada de Unidad Administrativa
Edificio central
Esc. 1:250

Diagrama 11

En este apartado lo que se desea evidenciar es los estudios realizados tanto a nivel de planta como alzados de los edificios originales. En lo referente a la imagen 6.5, lo que se desea demostrar es la proporción existente en las dimensiones de los edificios a nivel de planta ya que como se observa el lado menor es la mitad de la longitud del lado mayor.

El análisis de las proporciones en planta de los edificios originales del complejo, reflejan que existe una relación en las longitudes de los lados. Todos los edificios presentan una planta rectangular, donde su lado más corto es la mitad del lado más largo, es decir, si el lado largo se denomina L , el lado corto $L/2$. Para el caso de los edificios laterales se presentan las siguientes dimensiones, el lado mayor tiene un valor de 40m y el lado menor un valor de 20m. En el caso del edificio central encontramos los valores de 30m y 15m respectivamente.

Por último, en la imagen 6.7, se realiza un señalamiento de tanto de las dimensiones que se encuentran entre columnas, las dimensiones de la ventanería que se destaca por ser de 1.2m x 1.6m, así como la utilización de volúmenes jerárquicos ubicados en las mismas, todas estas características encontradas en los tres edificios estudiados.



- Dimensión 3.6m
- Dimensión 1.2m
- Volumen jerárquico

Imagen 3.6



Imagen 3.7

En las imágenes 6.7 y 6.8, se aprecia como en la planta de los edificios originales presenta una modulación, a nivel de dimensiones, tanto en paredes y ventanas que se desarrolla en unidades y múltiplos de 1.2m.

En la imagen 6.8 se puede observar un hecho característico de los edificios laterales que es el poseer un patio interno, que es una herramienta eficaz ante la ventilación e iluminación natural de los mismos.

3.1.6 ESTUDIO DE LOS EDIFICIOS ORIGINALES

Se puede apreciar de igual forma la simetría que está presente en los distintos edificios del complejo hospitalario.

En la imagen 6.6 se tiene un escalonamiento evidente entre los edificios laterales y el edificio principal, es decir, que los edificios se encuentran a distintos niveles de piso terminado.

En el caso de la imagen 6.9, se muestra como se usa una dimensión de 3.6 como luz entre cada uno de los elementos estructurales, que causa en su exterior un juego rítmico como resultado de la proyección de las columnas en las fachadas.

- Dimensión 1.2m ●
- Dimensión 2.4m ●
- Dimensión 3.6m ●



Imagen 3.8

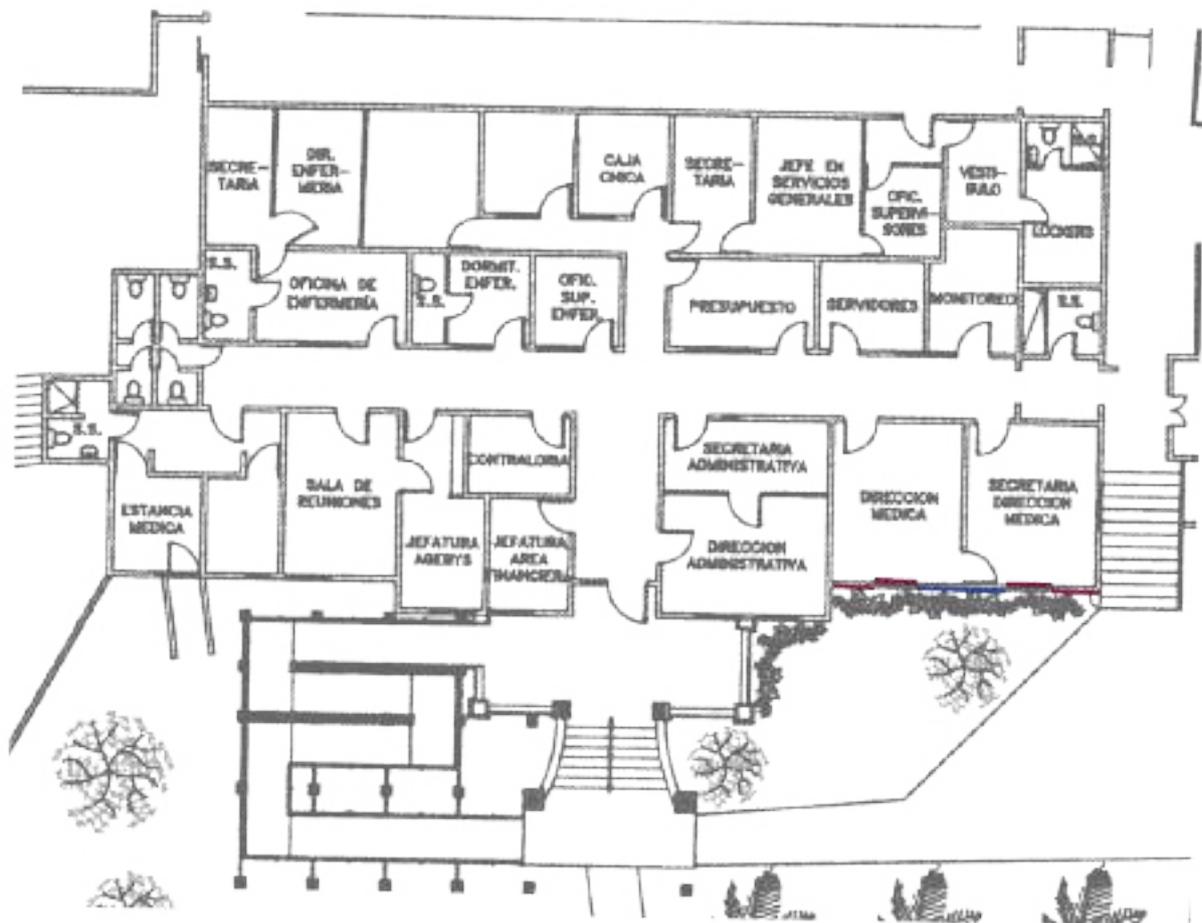


Imagen 3.9

3.1.6 ESTUDIO DE LOS EDIFICIOS ORIGINALES

A continuación se presentan los tres distintos grupos de ejes que son tomados de los edificios originales a conservar, para que sean las principales guías de los edificios anexos a plantear, y el eje de circulación que es el ordenador del complejo hospitalario.





Imagen 3.10

3.1.7 PAUTAS DE DISEÑO

ACCESOS DIFERENCIADOS

Se establecen cuatro accesos diferenciados hacia el complejo hospitalario: proveeduría, emergencias (ambulancias), peatonal y vehicular. Esto permite establecer un orden específico para el funcionamiento del complejo hospitalario.



Diagrama 12

PATIOS INTERNOS

Se plantea hacer uso de patios internos en los distintos edificios para que los mismos provean entilación e iluminación natural, y al mismo tiempo poder tener una conexión directa con espacios verdes que contribuyan a la recuperación y tratamiento de los pacientes.

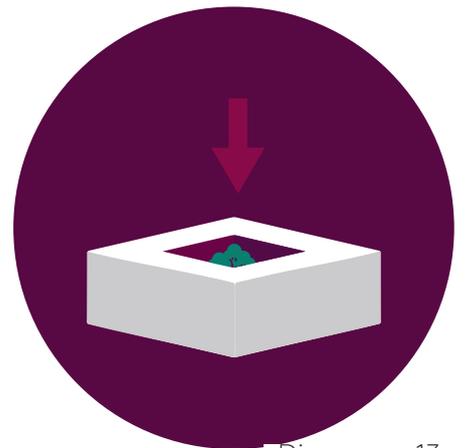


Diagrama 13

TRANSICIÓN VERDE

Generar zonas verdes, que conecten zonas de acceso a los edificios, con el fin de que haya un proceso de transición entre el complejo y la unidad hospitalaria.

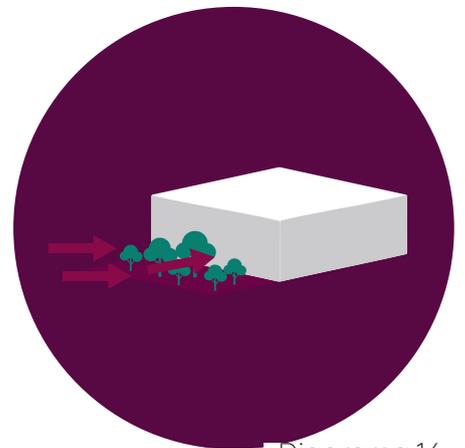


Diagrama 14

NIVELES ESCALONADOS

Uso de edificios que se plantean desde uno hasta tres niveles de forma escalonada, para obtener una mejor integración con la topografía y brindar una sensación de bienvenida al usuario al ingresar al hospital.

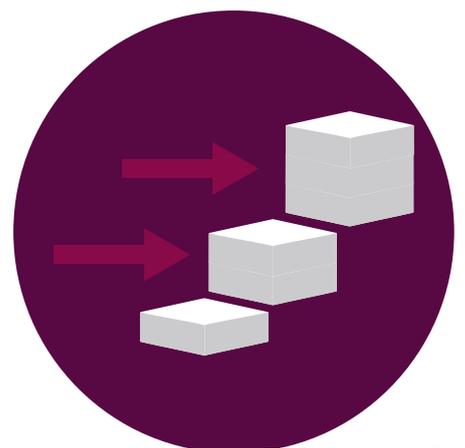


Diagrama 15



Diagrama 16

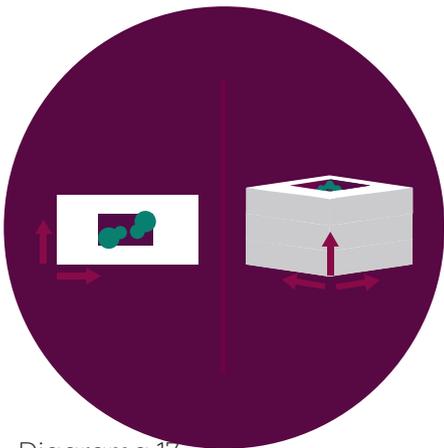


Diagrama 17

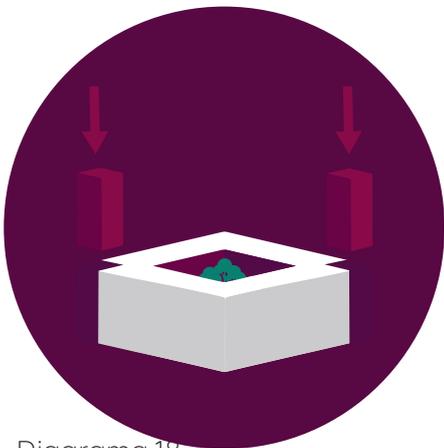


Diagrama 18

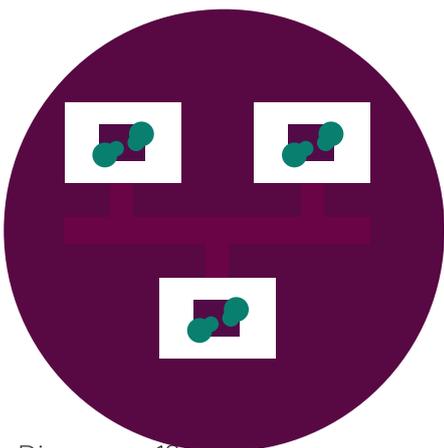


Diagrama 19

VENTILACIÓN-ILUMINACIÓN

Generar una mayor humanización de los espacios internos, por medio de una iluminación y ventilación natural que también contribuya a las sostenibilidad de los edificios.

PROPORCIÓN-MODULACIÓN

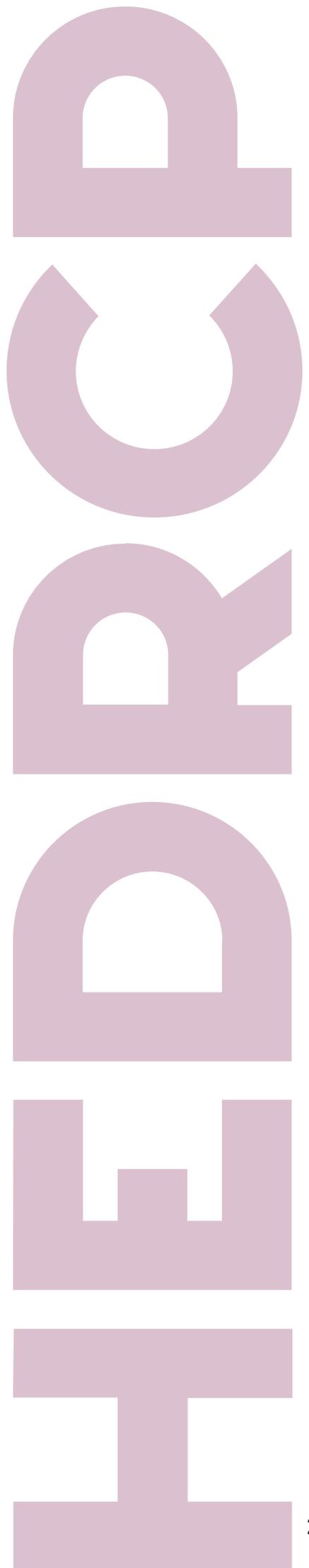
Uso de las proporciones obtenidas en el análisis de los edificios existentes, así como la modulación, con el fin de conservar un lenguaje arquitectónico adecuado que conviva de forma amena con lo existente.

NÚCLEOS VERTICALES

Para mayor seguridad de los usuarios y estabilidad de los edificios, se plantea que los mismos tengan dos núcleos verticales que al mismo tiempo sean estructurales y contribuyan con la simetría en el diseño. Además explotar este principio, permite establecer una pauta relacionada al estudio de los edificios originales.

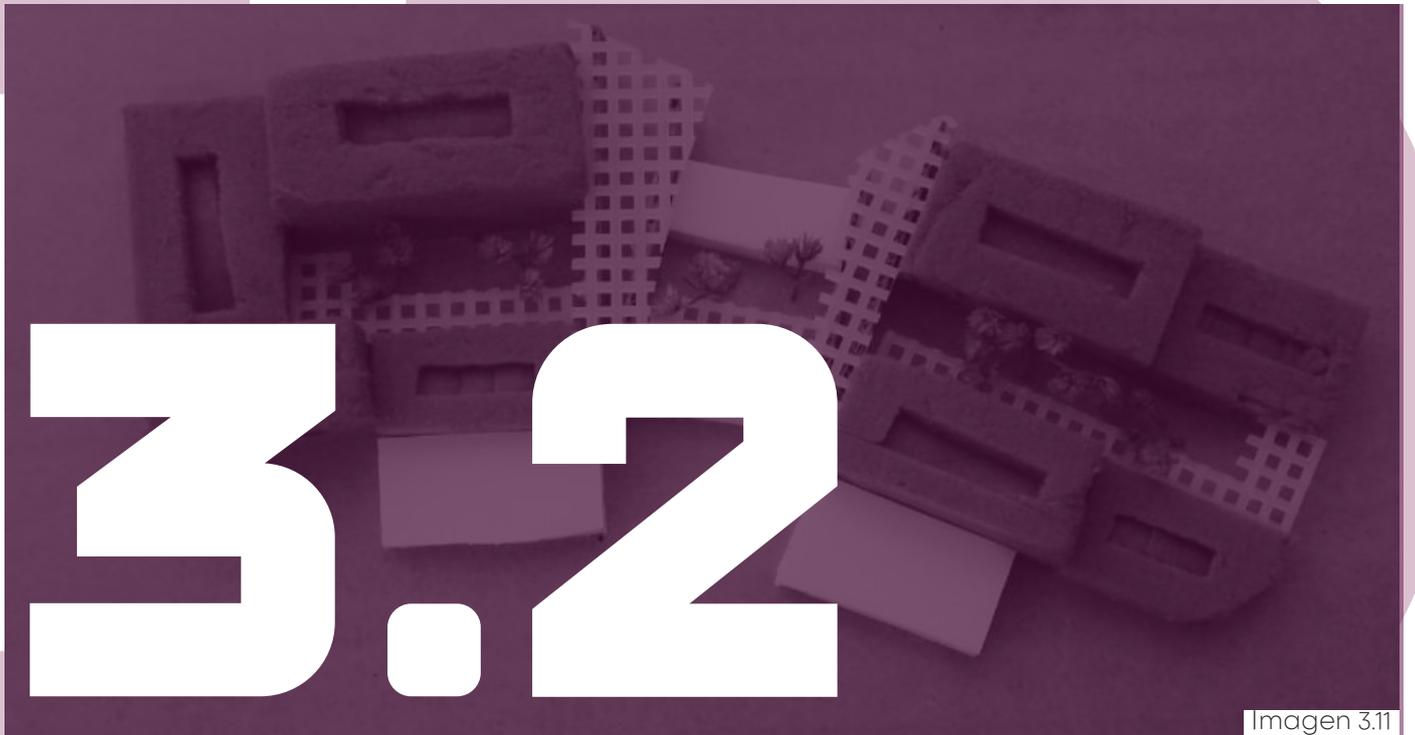
CIRCULACIÓN HORIZONTAL

Se establece una circulación principal como unificador del proyecto y distintas ramificaciones que conecten con el resto de los edificios, proporcionando a los usuarios una fácil ubicación dentro del hospital.



3.2

Imagen 3.11



PRO

**DISEÑO PLAN
MAESTRO**

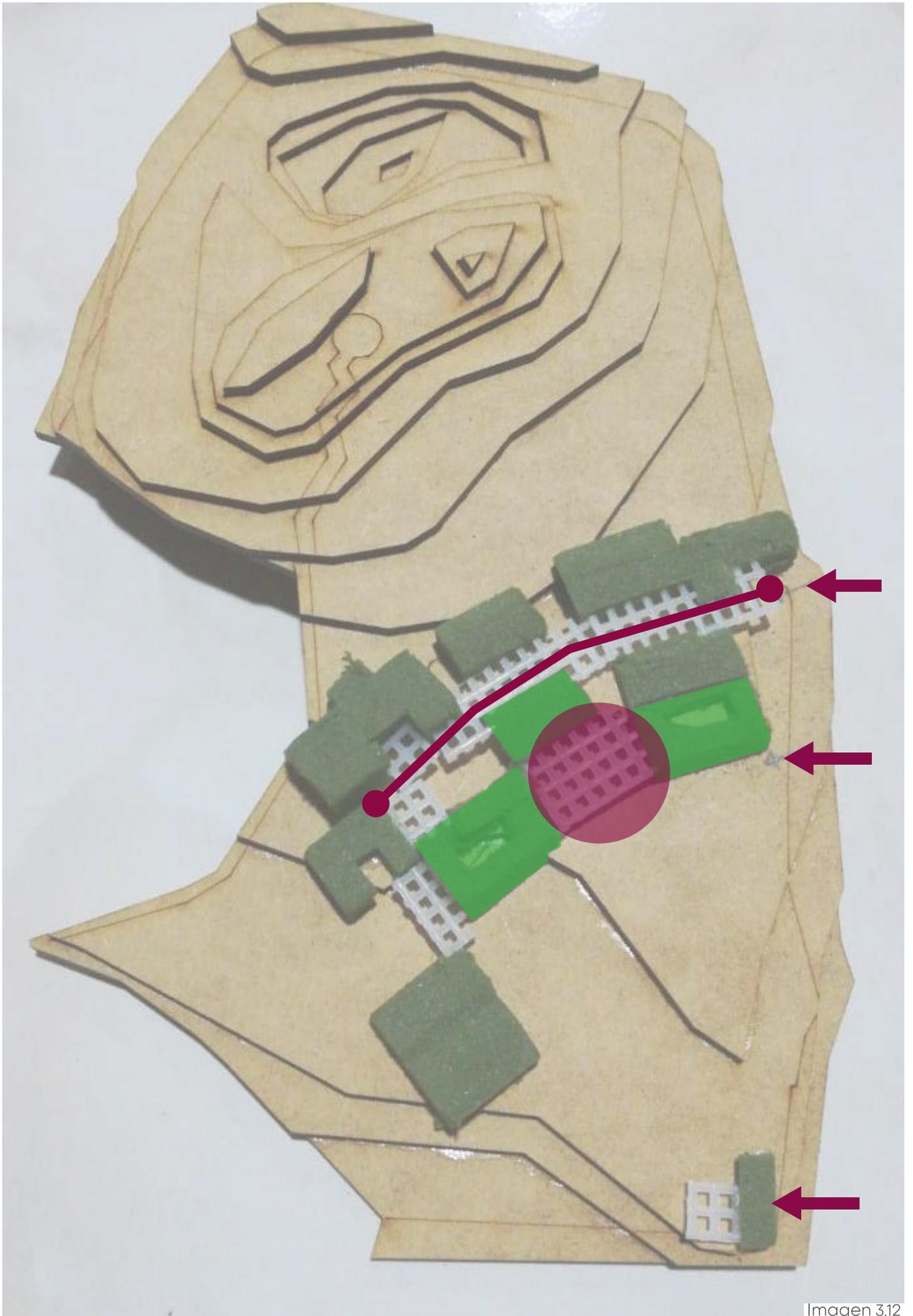
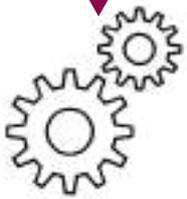
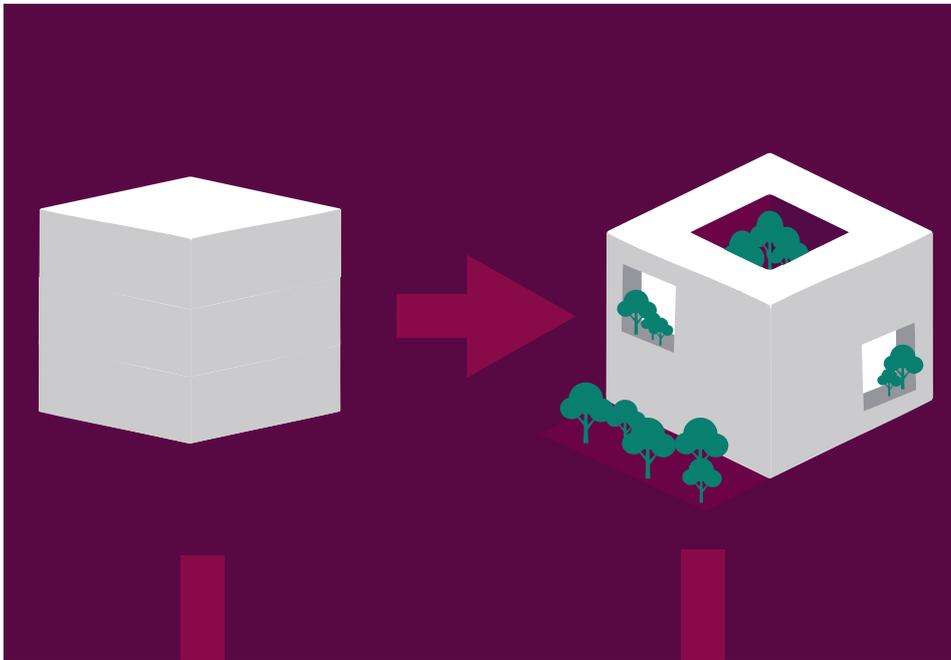


Imagen 3.12



Anteriormente el diseño de los hospitales estuvo enfocado a su funcionalidad, dejando de lado al usuario.



Diagrama 20

Hoy en día se nos presenta un diseño orientado a lo natural pero teniendo como punto principal al ser humano y sus necesidades.

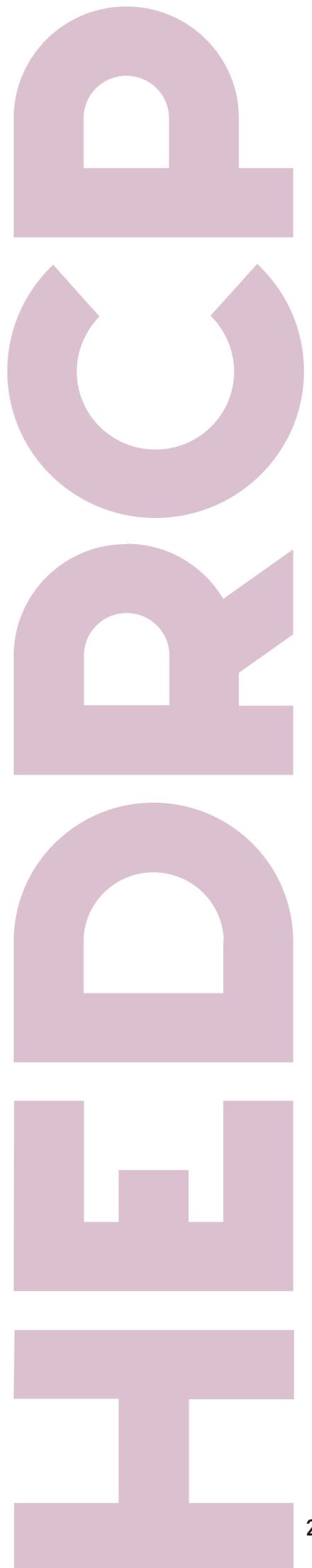
3.2.1 CONCEPTO DEL PLAN MAESTRO

Como concepto principal en el diseño del plan maestro, se toma en cuenta el desarrollo de un eje unificador del conjunto hospitalario, que contribuya a brindar un orden y una configuración adecuada de los edificios actuales más los nuevos.

Además, se plantea una plaza de ingreso, que contribuya a generar una

sensación de conjunto con los edificios existentes, convirtiéndose también en un espacio público y de recibimiento a los usuarios del complejo.

Se sugieren tres ingresos donde cada uno de ellos son respuesta al programa arquitectónico de los edificios que se localizan en el contexto inmediato.



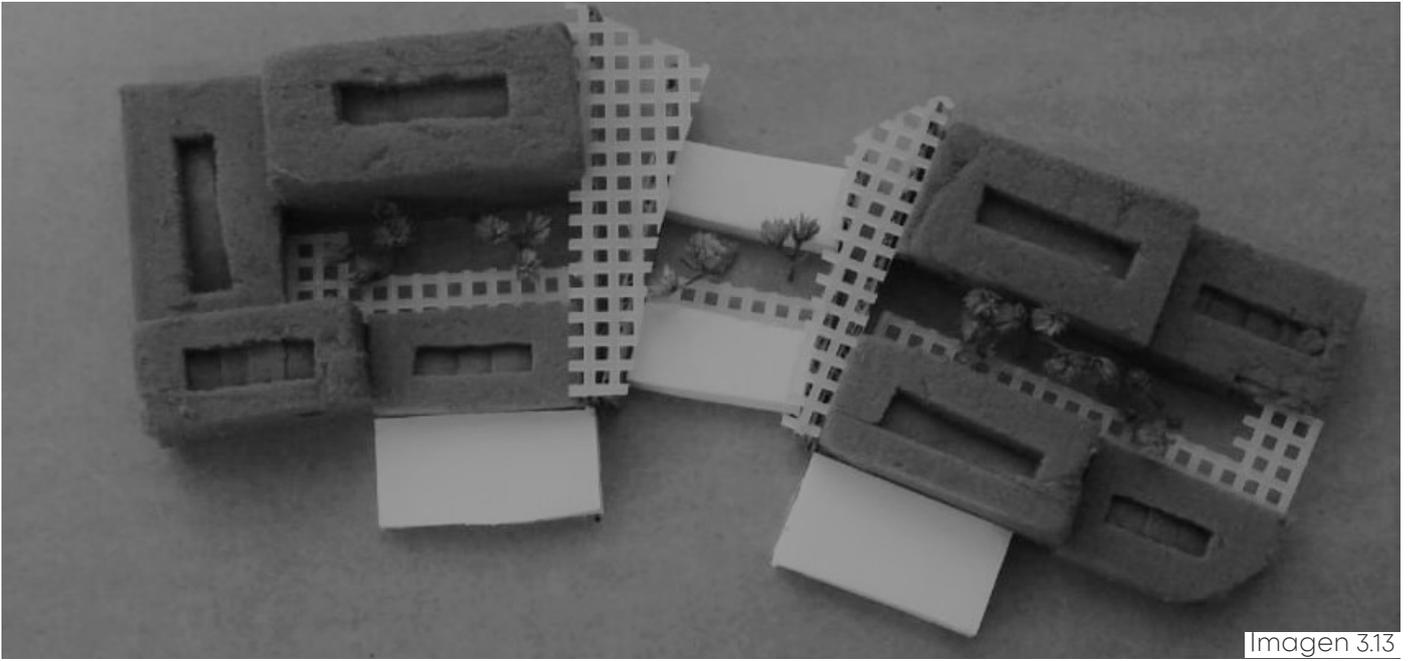


Imagen 3.13

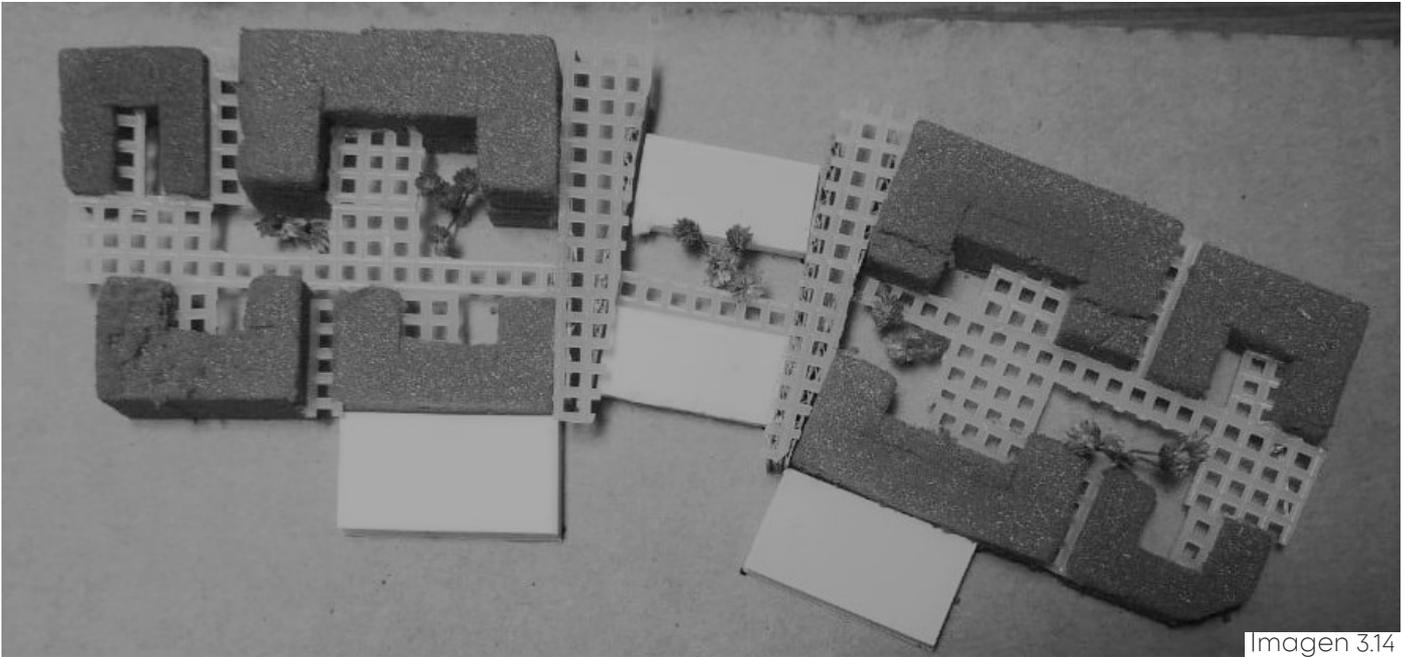


Imagen 3.14

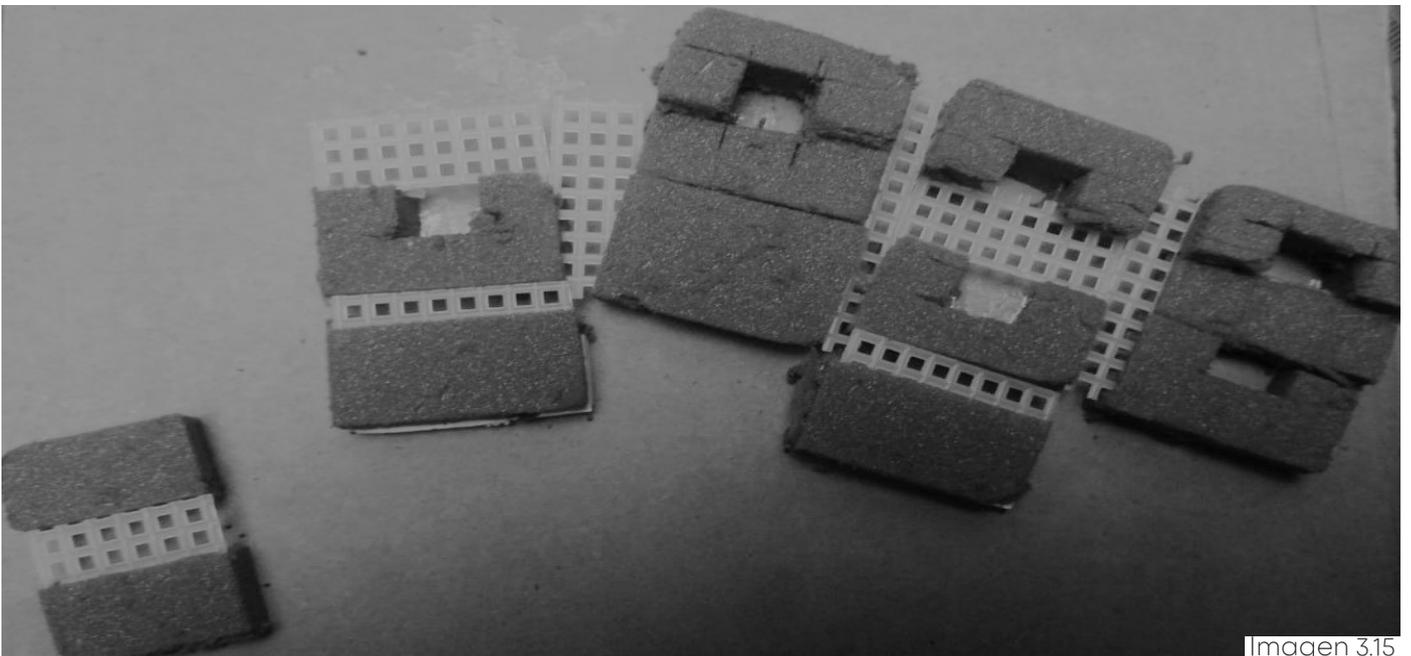


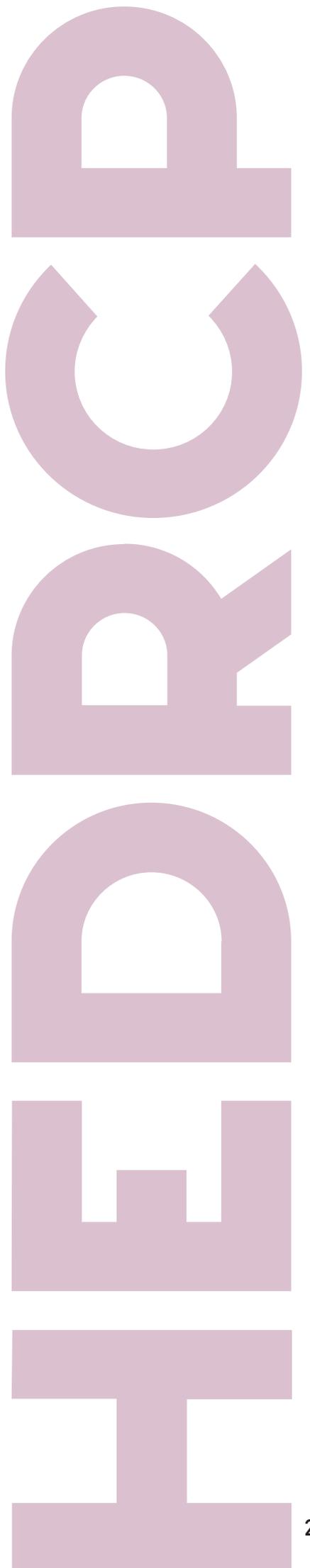
Imagen 3.15

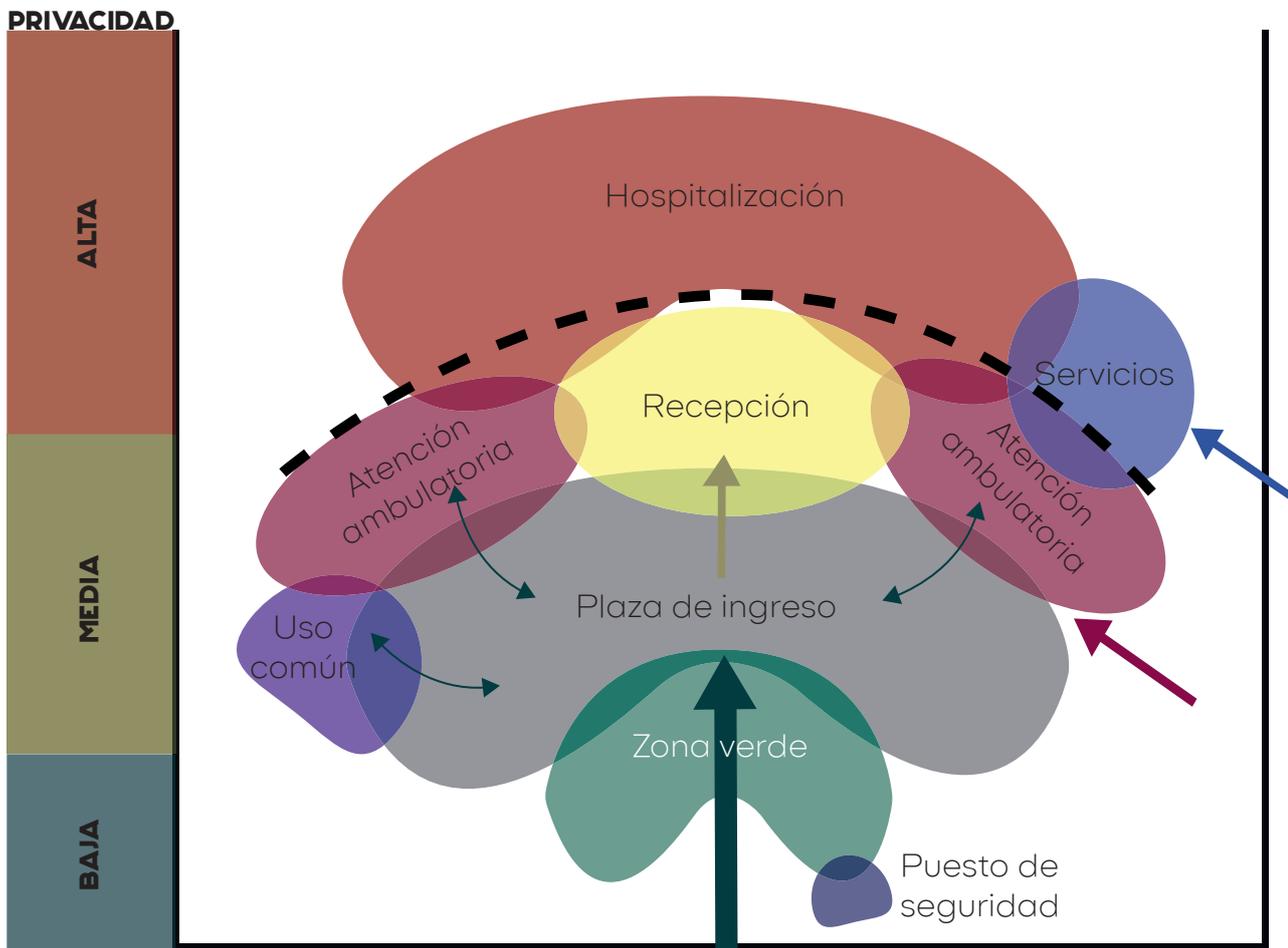
3.2.2 EXPLORACIÓN VOLUMÉTRICA

Se lleva a cabo una exploración volumétrica inicial por medio de maquetas de baja escala, con el fin de poder comprender de mejor forma el complejo hospitalario, así como la unión de los edificios mediante la circulación central, y su funcionamiento conjunto.

Al mismo tiempo, se contempla el papel de las edificaciones de la actualidad que serán conservadas, en unión con los nuevos inmuebles propuestos para un adecuado papel de la infraestructura en la atención y tratamiento de la población costarricense que lo amerite.

Todas estas exploraciones se llevaron a cabo con el fin de poder valorar las fortalezas y las debilidades de cada una e ir evolucionando la volumetría final.





- Ingreso de emergencias
- Ingreso de proveeduría
- Ingreso peatonal
- Eje de circulación
- Zona verde
- Plaza de ingreso
- Puesto de seguridad
- Uso común
- Hospitalización
- Atención ambulatoria
- Administración
- Servicios

Diagrama 21

3.2.3 ANÁLISIS TOPOLÓGICO EN PLANTA

Dentro de la exploración topológica, se busca la relación entre las distintas áreas programáticas con los niveles de privacidad y los distintos accesos que son necesarios para un adecuado funcionamiento.

Se definen en sí, tres niveles de privacidad, media y alta; además se establecen 3 accesos, peatonal y vehicular, de emergencias y de proveeduría. Este análisis topológico va desde lo público, hasta lo privado, así como las necesidades que deben estar más a la mano del usuario paciente.

Se ubica el programa referente a las zonas de uso común, atención ambulatoria y administración más cerca de los ingresos y de la plaza pública, en la parte posterior de la primera serie de edificios se encuentra el eje de circulación principal, como un divisorio entre los espacios semi-privados hacia el programa meramente privado, ubicado al norte del complejo hospitalario, que corresponde a las áreas de hospitalización y servicios.

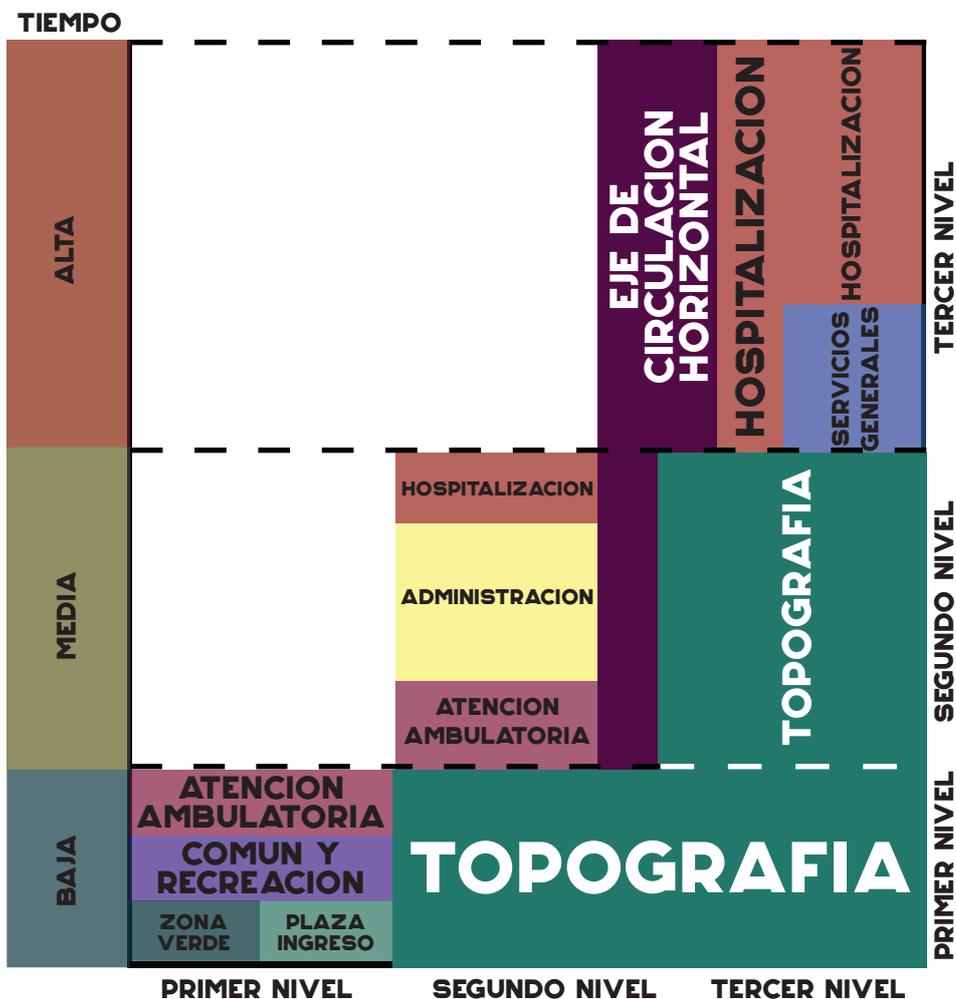


Diagrama 22

3.2.4 ANÁLISIS TOPOLÓGICA ALZADO

El complejo hospitalario a nivel de distribución en alzado, se desarrolla teniendo en cuenta la temporalidad de los usuarios. Como consecuencia de esto, en un primer nivel encontraremos las atenciones ambulatorias, zonas de uso común y terapias.

En un segundo nivel se ubica el área administrativa en conjunto con ciertos espacios asociados a la hospitalización de una población más vulnerable como sería los usuarios del área geriátrica, así como servicios generales del hospital.

En un tercer y último piso encontramos el sector de hospitalización y atención a estancia. También se puede resaltar la zona en la que se localizaría el eje de circulación horizontal y ordenador del proyecto.

3.2.5 EXPLORACIÓN ESPACIAL VOLUMÉTRICA

Se estudian las condiciones iniciales del sitio y las disposiciones y proporciones de los edificios originales a conservar, por lo que se establecen una serie de nueve volúmenes anexos con medidas proporcionales a los existentes, así como una plaza de ingreso al conjunto.

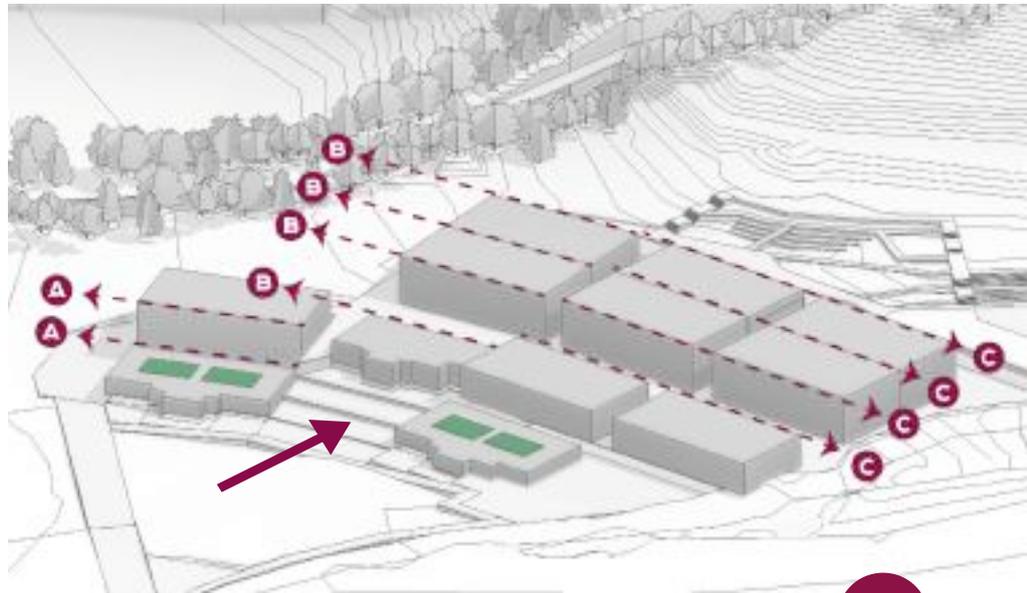


Imagen 3.16



Se identifican tres ingresos vehiculares, dedicados al ingreso de proveeduría, ingreso de emergencias y el ingreso al público.

Se establece el eje de circulación principal del proyecto y ordenador del complejo hospitalario, para establecer una lectura más clara a nivel de planta.



Imagen 3.17



Se propone una serie de patios centrales, para una mejor ventilación e iluminación natural de los edificios.

Un eje verde se localiza en los edificios de la sección posterior del complejo, para una conexión visual directa entre el mismo, la plaza de seguridad y el resto de la finca.



Imagen 3.18





Imagen 3.19

Se ubican en las esquinas de los edificios, los núcleos verticales y de servicios, los cuales además de cumplir con dicho programa, son puntos de rigidez y soporte a nivel estructural. También se establecen en estas zonas por la facilidad de egresos e ingresos que tienen estos puntos dentro del complejo hospitalario.



Imagen 3.20

Por último se establece una continuidad y unión entre los edificios por medio de volúmenes que se encuentran en un segundo nivel del eje de circulación central, esto con el fin de generar un acople entre ambos así como una comunicación inmediata para los usuarios desde el interior del inmueble.



Imagen 3.21

Se observa la volumetría ya completa a nivel de complejo hospitalario, donde se puede visualizar todos los elementos explicados anteriormente y el papel que cada uno de estos cumple en el proyecto.

3.2.6

ASOLEAMIENTO EN FACHADAS

En el análisis de asoleamiento se logra ver las fachadas que son más afectadas por la incidencia solar, así mismo con este resultado poder definir cuales estrategias bioclimáticas aplicar, y hacer de los espacios internos áreas de mayor confort para el usuario.

Como se observa en las imágenes, cabe aclarar que el amarillo indica las zonas con mayor incidencia solar, las rojas son un intermedio y el azul es bajo, esto con el fin de tener una mejor lectura del análisis realizado.

**21 DE JUNIO
NORTE-OESTE**

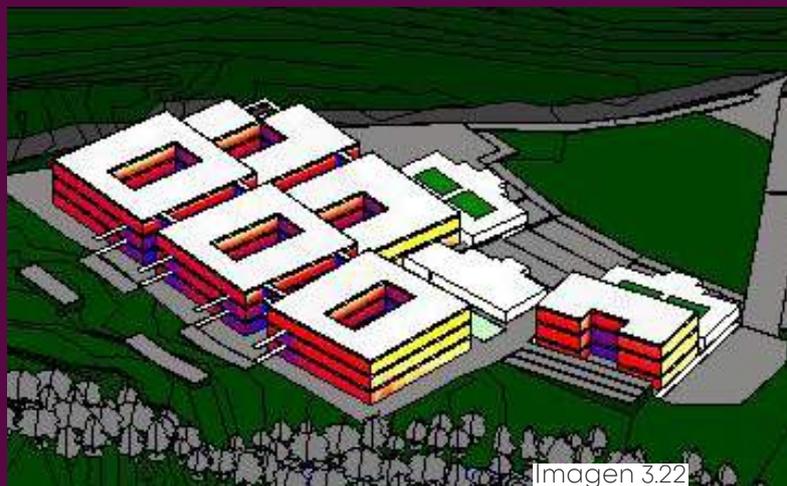


Imagen 3.22

**21 DE JUNIO
NORTE-ESTE**



Imagen 3.23

**21 DE DICIEMBRE
SUR-OESTE**



Imagen 3.24

**21 DE DICIEMBRE
SUR-ESTE**



Imagen 3.25

3.2.7 PALETA VEGETAL

El malinchillo, casco de venado y el sauce llorón son los árboles escogidos para desarrollar en distintas zonas del proyecto donde por su floración le brindará color a el proyecto y a las distintas intervenciones que tenemos planteadas en la finca.

Además se decidió incorporar a la calathea con el fin de ser utilizada en áreas internas ya que estas plantas son muy favorables a la sombra.

Por último se escoge a la campanilla como trepadora para lo que serían los distintos muros y mallas verdes del proyecto.



Imagen 3.26

MALINCHILLO



Imagen 3.27

SAUCE LLORON



Imagen 3.28

CAMPANILLA



Imagen 3.29

CASCO DE VENADO



Imagen 3.30

CALATHEA



Imagen 3.31

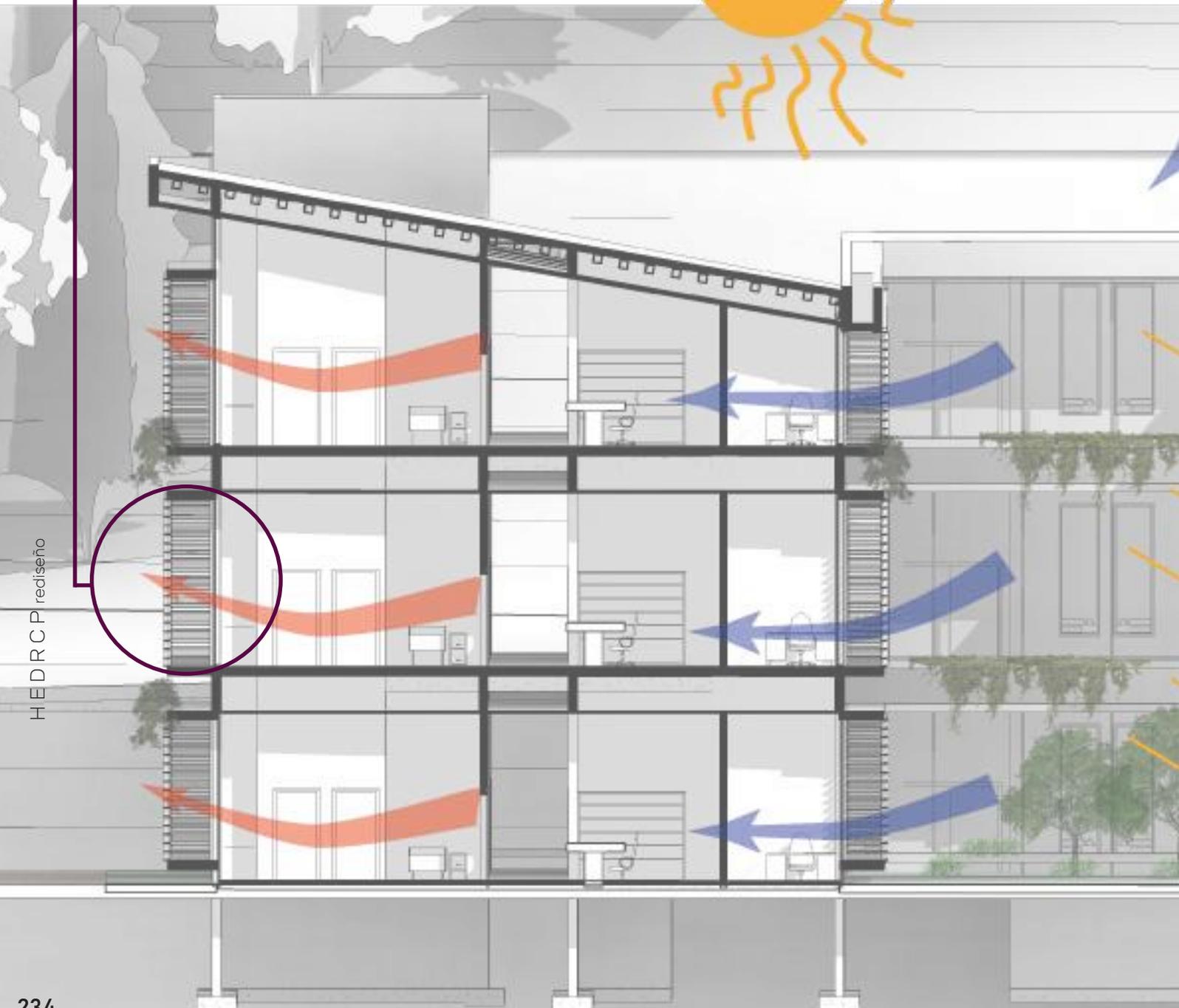
3.2.8 ANÁLISIS BIOCLIMÁTICO

Se usan pieles de aluminio para mitigar la incidencia solar, de forma horizontal en frente de los ventanales de vidrio del edificio.

Los mismos son de aluminio debido a su poco peso, que contribuye al edificio, al no brindarle más peso muerto del que ya posee.



Imagen 3.32



Se propone una serie de patios centrales, para una mejor ventilación e iluminación natural.

En la siguiente imagen se puede entender la función que cumplen los patios centrales, en cuanto a la entrada y salida del viento, así como se le brinda una mayor iluminación a los espacios circundantes a la zona verde.

Se usan marquesinas de concreto de un metro de dimensión, que protegen de la incidencia solar a las fachadas del edificio, así como brindan sostén a las pieles.



Imagen 3.33

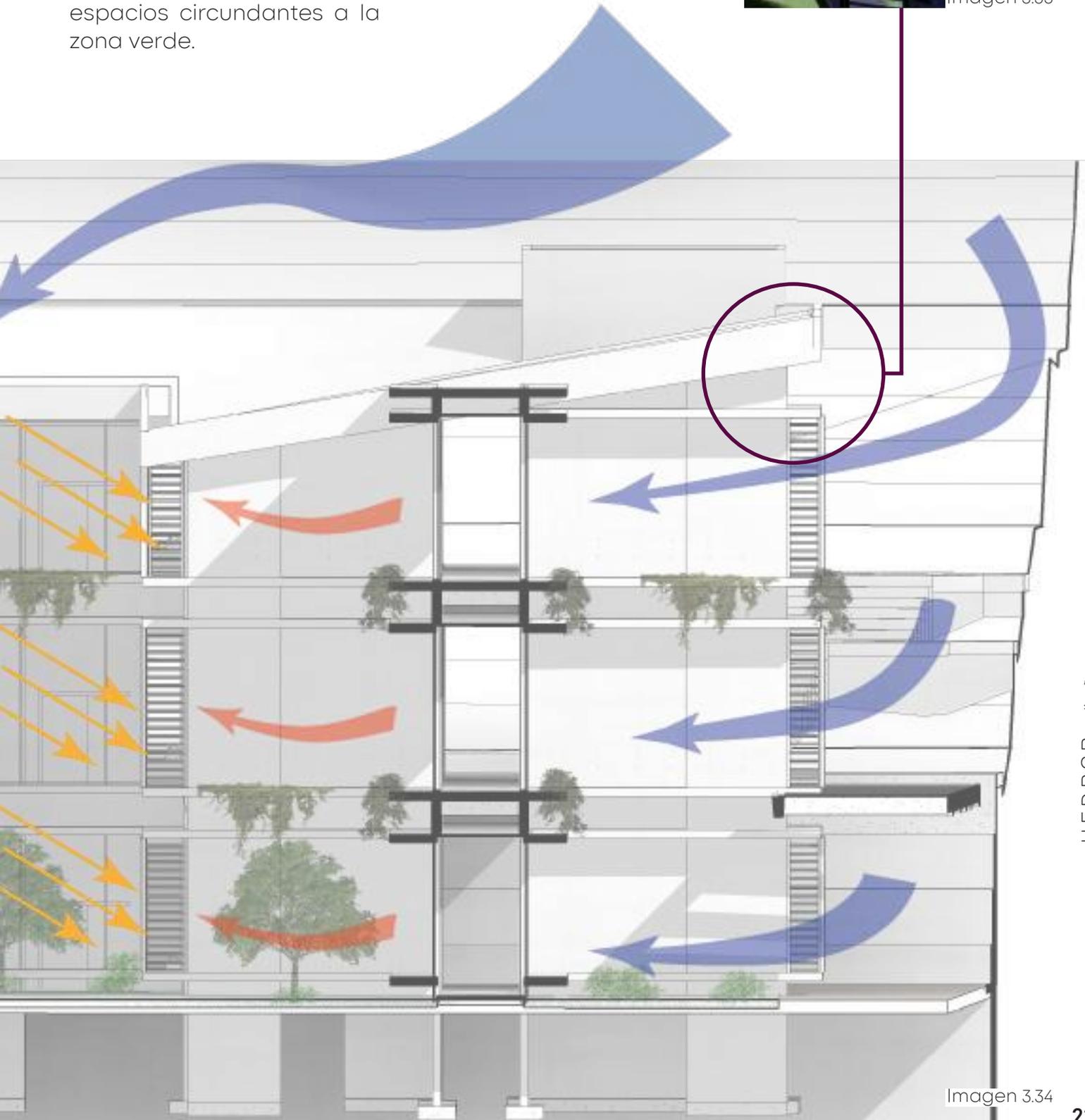
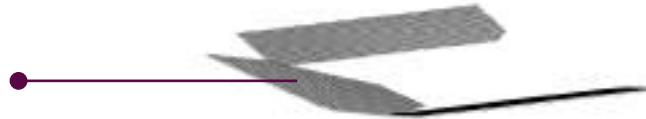


Imagen 3.34

Lámina de acero galvanizado



Clavadores de acero



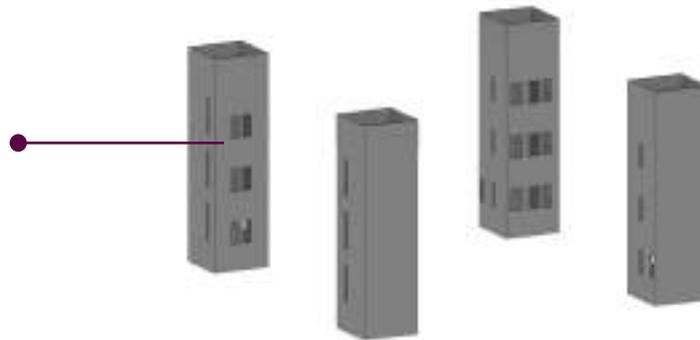
Cerchas estilo americanas de acero



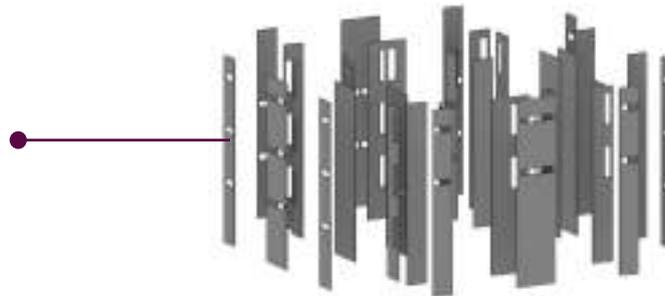
Cielo raso de fibrocemento



Muros de concreto correado in-situ



Muros de concreto chorreado en sitio



Placa corrida de concreto para muros



Marquesinas de concreto de un metro de dimensión



Pielas horizontales de aluminio

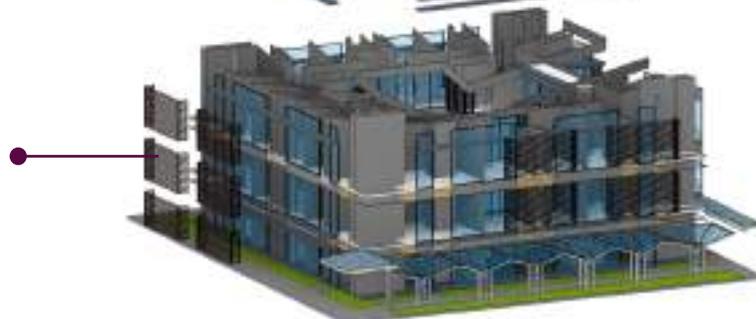


Imagen 3.35

3.2.9 ELEMENTOS ESTRUCTURALES

Se propone un sistema estructural a base de muros de concreto chorreados en sitio, así como núcleos rígidos en las esquinas, que corresponden al mismo tiempo a los núcleos verticales, con el fin de brindar mayor estabilidad al los edificios.

Estos muros se encuentran unidos por vigas de concreto, donde las internas tienen una dimensión de 0.7m y las vigas coronas y de cierre tienen una dimensión de 1.0 m de peralte.

Las luces presentes en el proyecto van desde 2.4 m hasta 8.4 m, donde se puede apreciar que todas las dimensiones son múltiplos de 1.2 m.

-  Núcleos rígidos
-  Muros de concreto chorreados en sitio

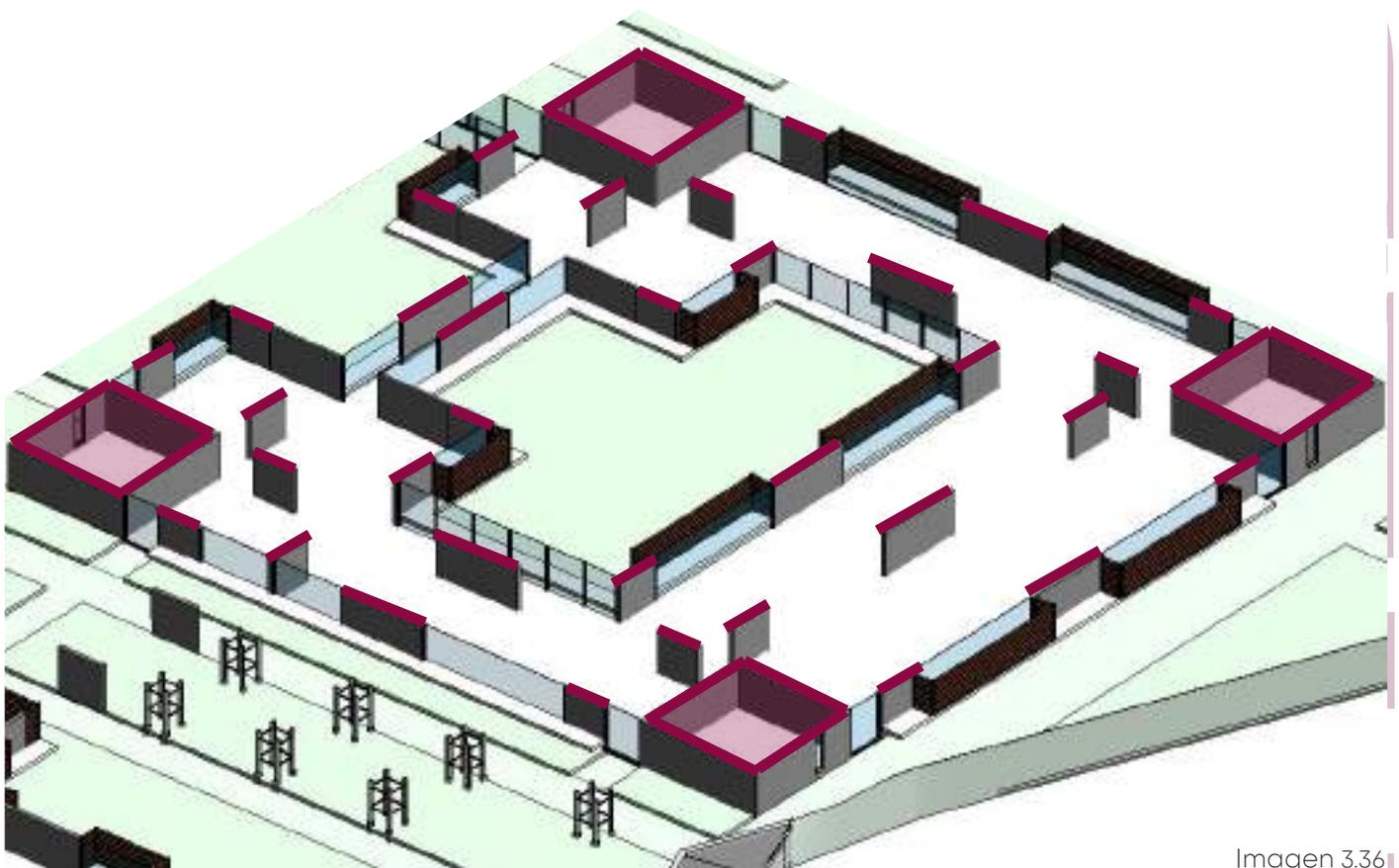
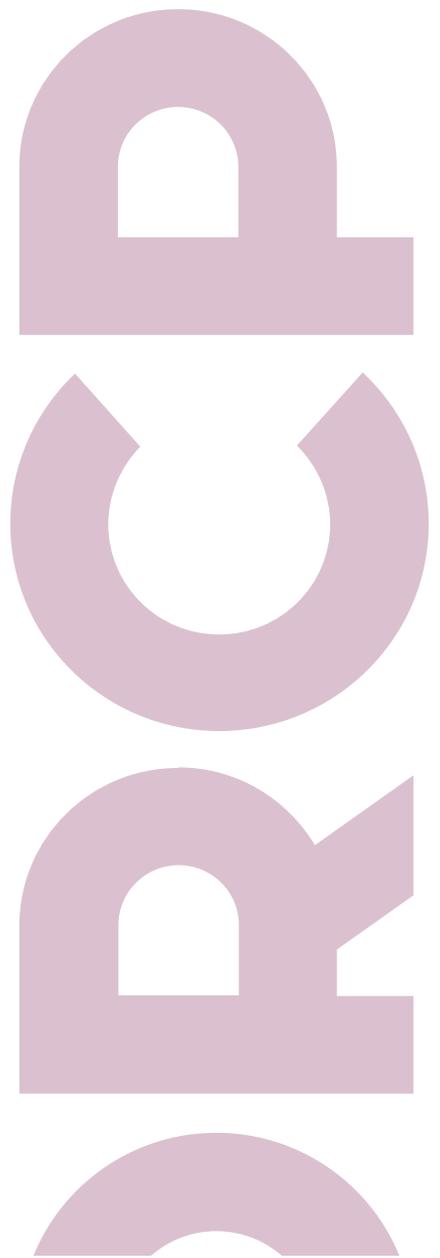


Imagen 3.36

3.2.10 PLANTA DE CONJUNTO

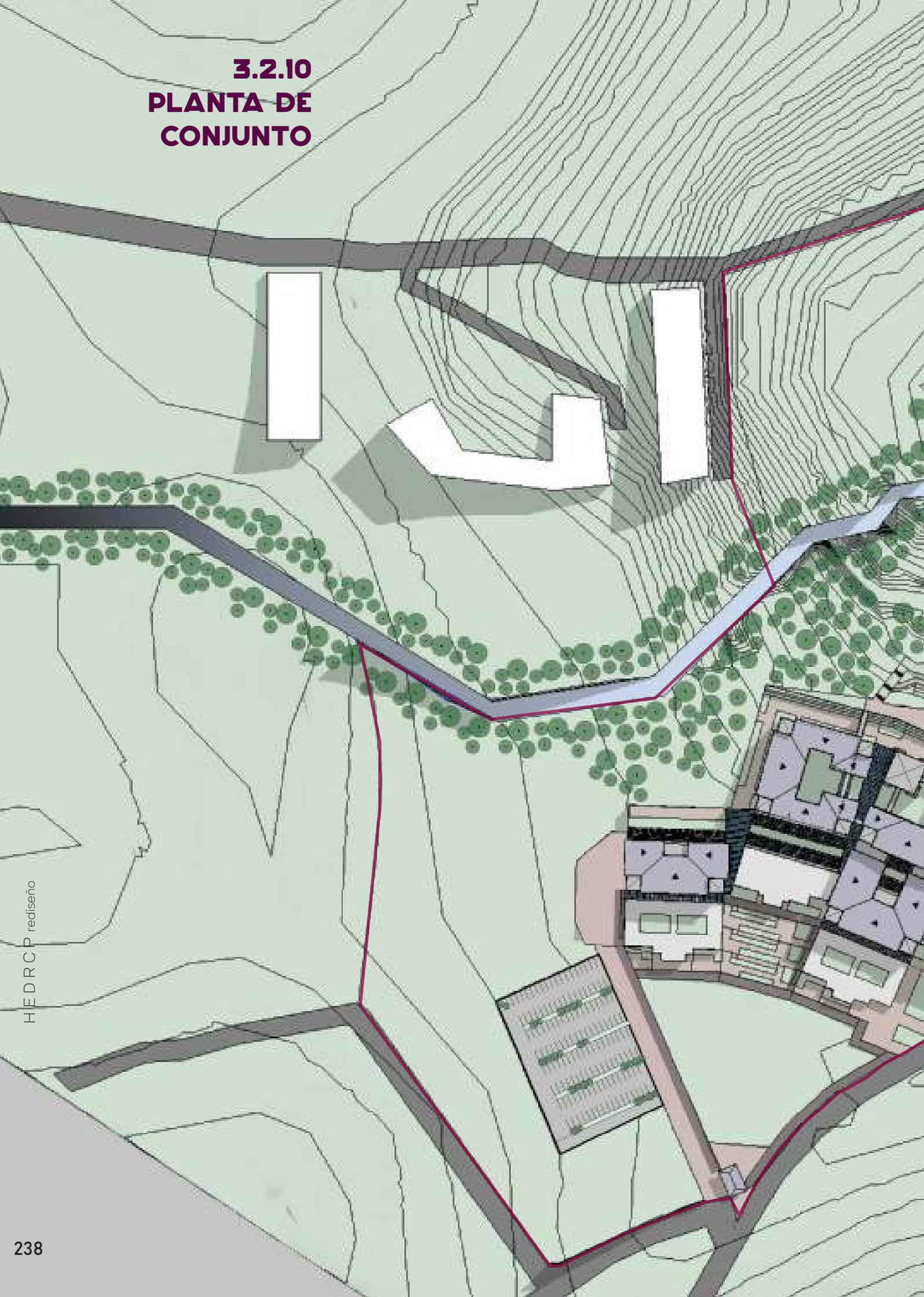
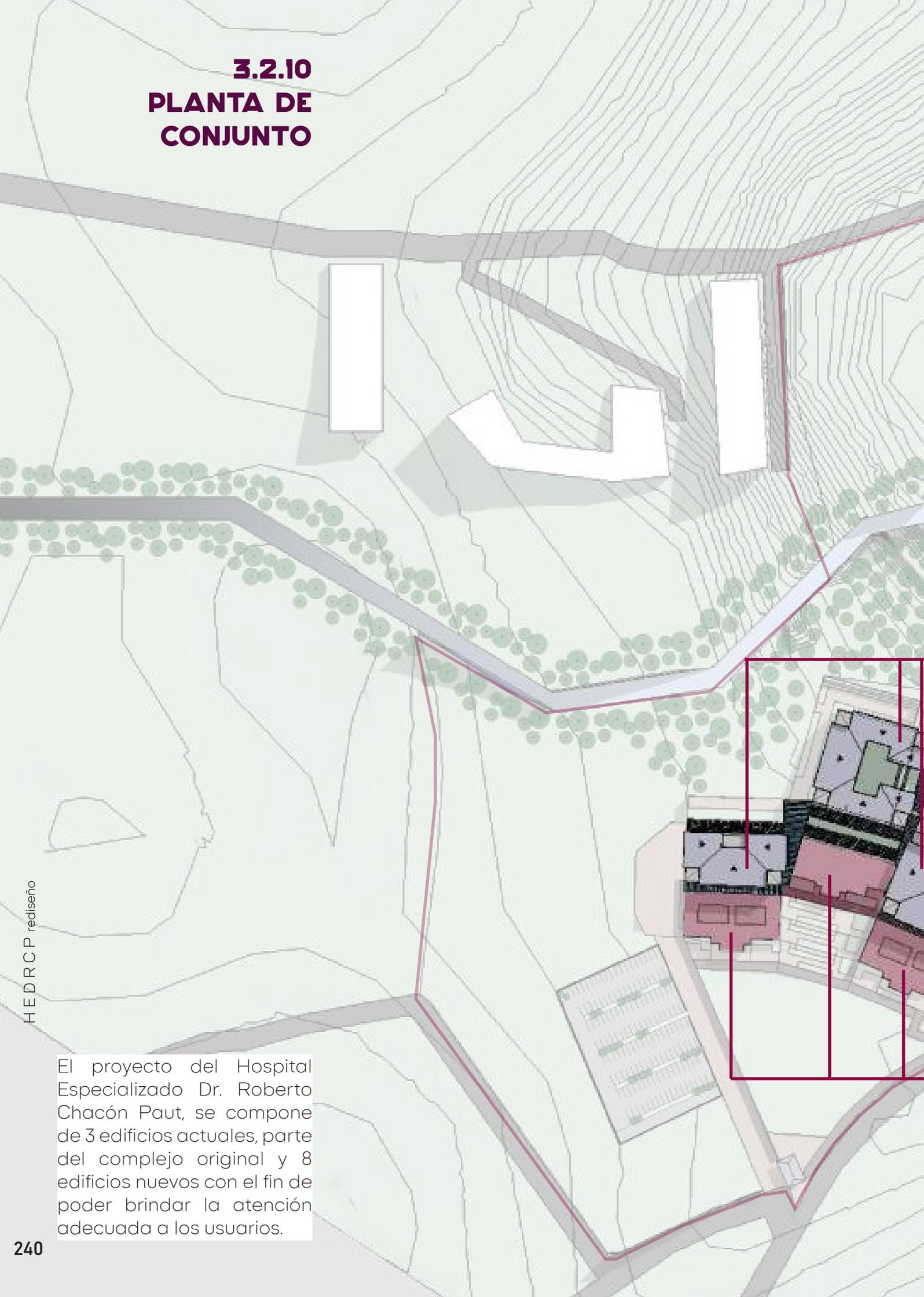




Imagen 3.37

3.2.10 PLANTA DE CONJUNTO



HEDRCP rediseño

El proyecto del Hospital Especializado Dr. Roberto Chacón Paut, se compone de 3 edificios actuales, parte del complejo original y 8 edificios nuevos con el fin de poder brindar la atención adecuada a los usuarios.



EDIFICIOS NUEVOS

EDIFICIOS ORIGINALES



Imagen 3.38

3.2.10 INGRESOS AL HOSPITAL

En el proyecto del Hospital Especializado Dr. Roberto Chacón Paut, se realiza una subdivisión de ingresos tanto peatonales como vehiculares en 5 puntos, 3 de ellos localizados en la entrada principal y los otros dos sobre la carretera del costado este.

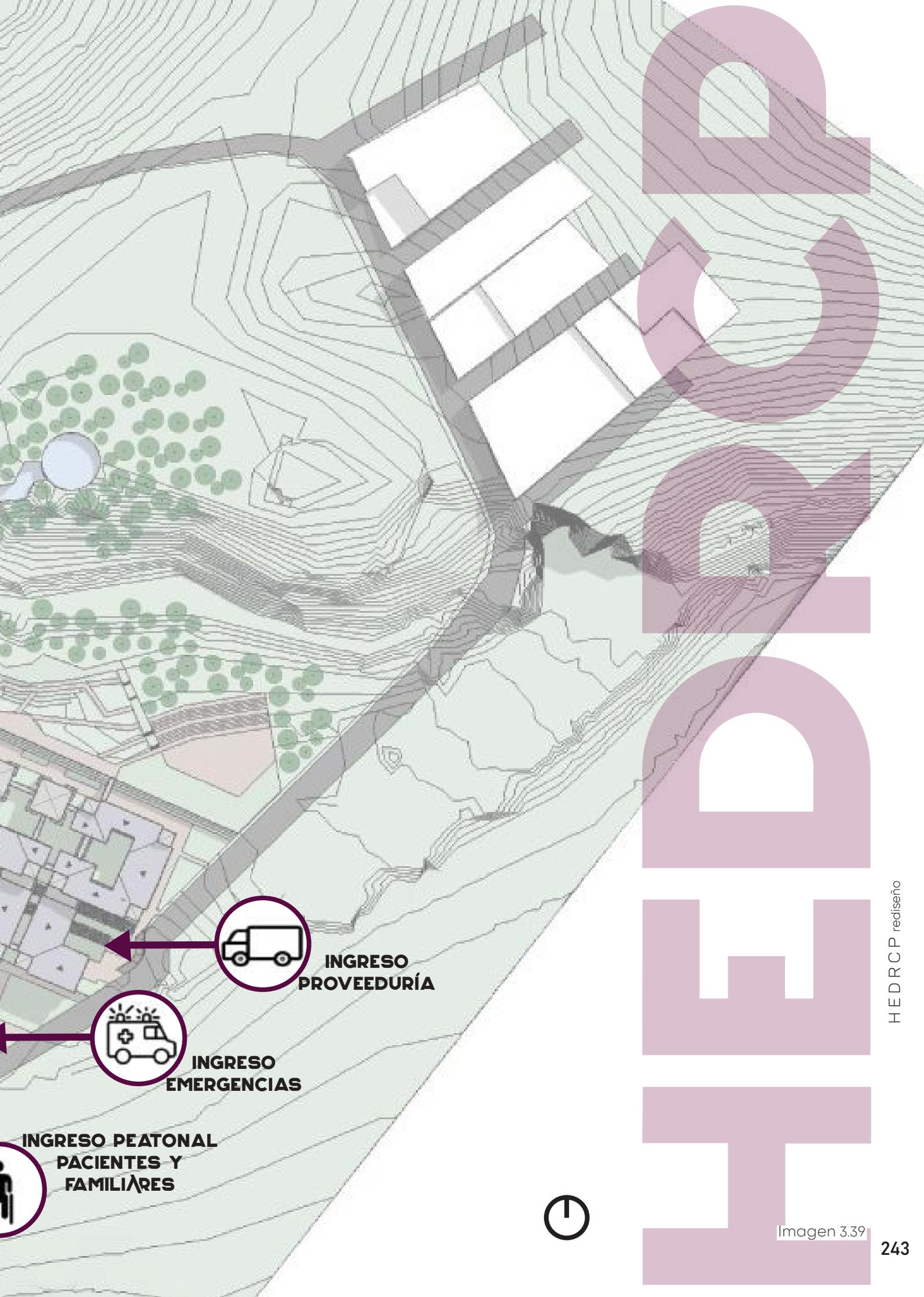
Esto con el fin de establecer una entrada principal al complejo y entradas secundarias para los servicios de proveeduría y emergencias, y así no generar una congestión de lujos peatonales y vehiculares en un mismo punto.

**INGRESO
VEHICULAR**



**INGRESO PEATONAL
PERSONAL DEL
HOSPITAL**





**INGRESO
PROVEEDURÍA**



**INGRESO
EMERGENCIAS**



**INGRESO PEATONAL
PACIENTES Y
FAMILIARES**



3.2.10 CIRCULACIÓN PEATONAL EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO

A nivel peatonal se establecen dos flujos importantes, uno para los pacientes y visitantes, el otro ingreso se plantea que sea para los funcionarios del hospital. Ambos ingresos surgen de la entrada principal al complejo, esto debido a que en este punto se localiza la parada del bus.

También cabe rescatar que estos flujos de circulación peatonal se encontraran bajo techo para facilidad y confort del peatón.

- Peatonal pacientes y visitantes
- Peatonal para funcionarios



PASO TECHADO ACTUAL



Imagen 3.40



Imagen 3.41

3.2.10 PLAZAS Y ÁREAS VERDES DEL PROYECTO



Im



Imagen 3.43

Imagen 3.38

En el proyecto se encuentran varios espacios verdes y de plazas que funcionan como zonas de respiro para el complejo, así como áreas de transición entre el contexto y el complejo.

También se plantea una serie de zonas verdes en el proyecto con el fin de generar una percepción de confort en el usuario al recorrer el complejo hospitalario.

Imagen 3.37



Imagen 3.42



Imagen 3.44



Imagen 3.45

3.2.10 ZONAS SEGURAS: PUNTOS DE REUNIÓN

En el complejo hospitalario se localizó distintas zonas de seguridad, esto para casos de evacuación o emergencias de alguna índole en la que se necesite desalojar el edificio.

Estas zonas se localizan en puntos estratégicos del hospital con cercanía a los puntos de ingreso y egreso de los edificios.

En la parte posterior se recurrió a plantear dos puentes que unen los segundos niveles de los edificios, con una explanada que se encuentra en la parte posterior del lote, para convertir esta zona en un punto de evacuación eficiente para los segundos y terceros niveles del complejo.



Puntos de reunión,
zonas seguras



H E D R C P rediseño



Imagen 3.46

3.2.10 ZONAS DE INSTALACIONES: PARQUEOS, INSTALACIONES ELÉCTRICAS Y MECÁNICAS

Se establece el parqueo y la zona de instalaciones mecánicas y eléctricas dentro de una misma zona y cercana al ingreso principal del complejo, esto con el fin de que los vehículos permanezcan alejados del complejo hospitalario en sí y este conserve un carácter meramente peatonal.

- Parqueo
- Zona de instalaciones mecánicas y eléctricas



HIEDRCCP rediseño.

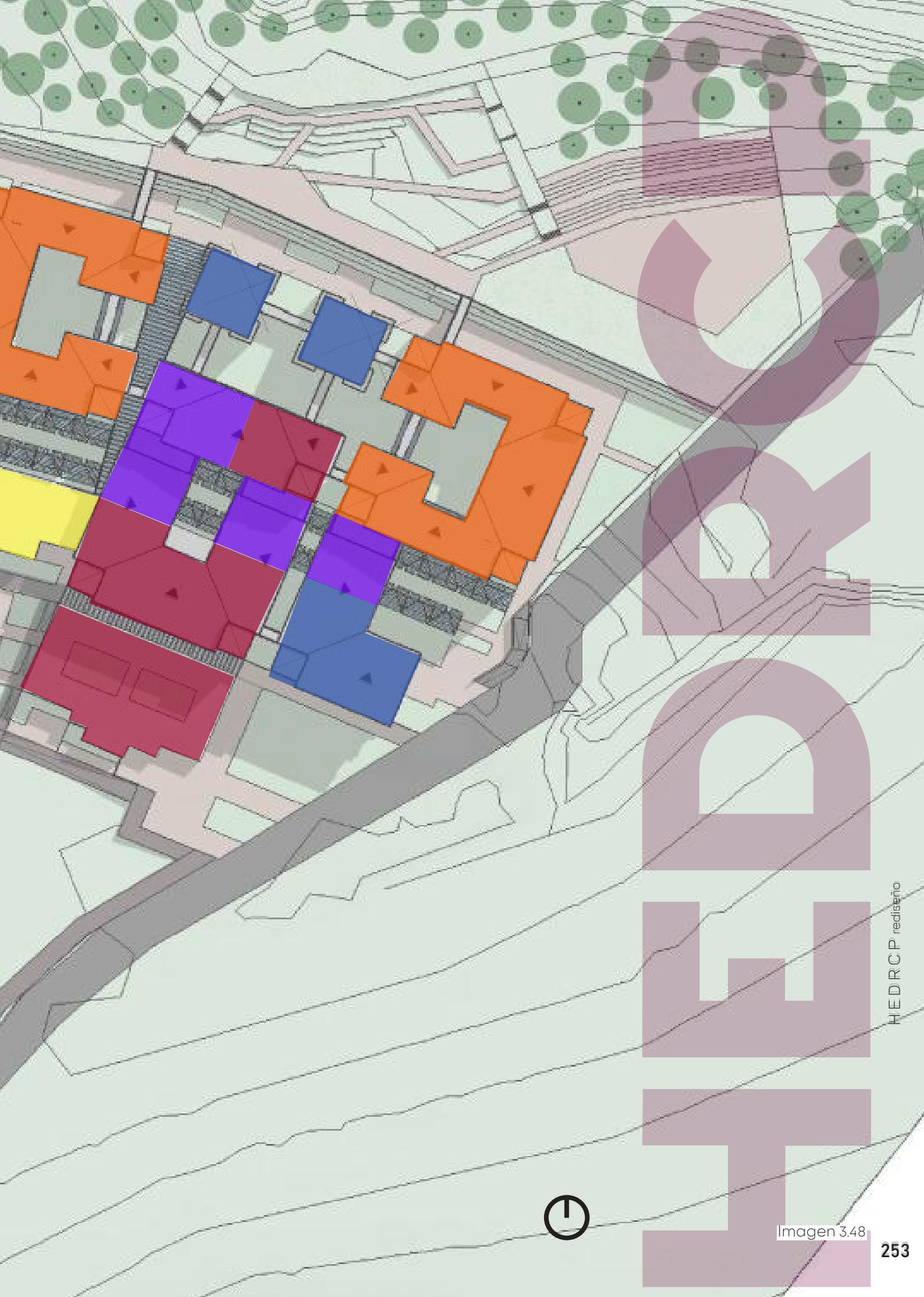


Imagen 3.47

3.2.10 PROGRAMA ARQUITECTÓNICO A NIVEL MACRO

En el Hospital Especializado Dr. Roberto Chacón Paut se desarrolla un programa arquitectónico dividido en 5 grandes áreas, las cuales se van localizando conforme a que actividades y servicios son necesarios tener más a la mano de los usuarios, así como que zonas ameritan una mayor privacidad.

- Administración
- A. Ambulatoria
- Hospitalización
- Servicios
- Zonas de uso común



HEDRCCP rediseño



Imagen 3.48

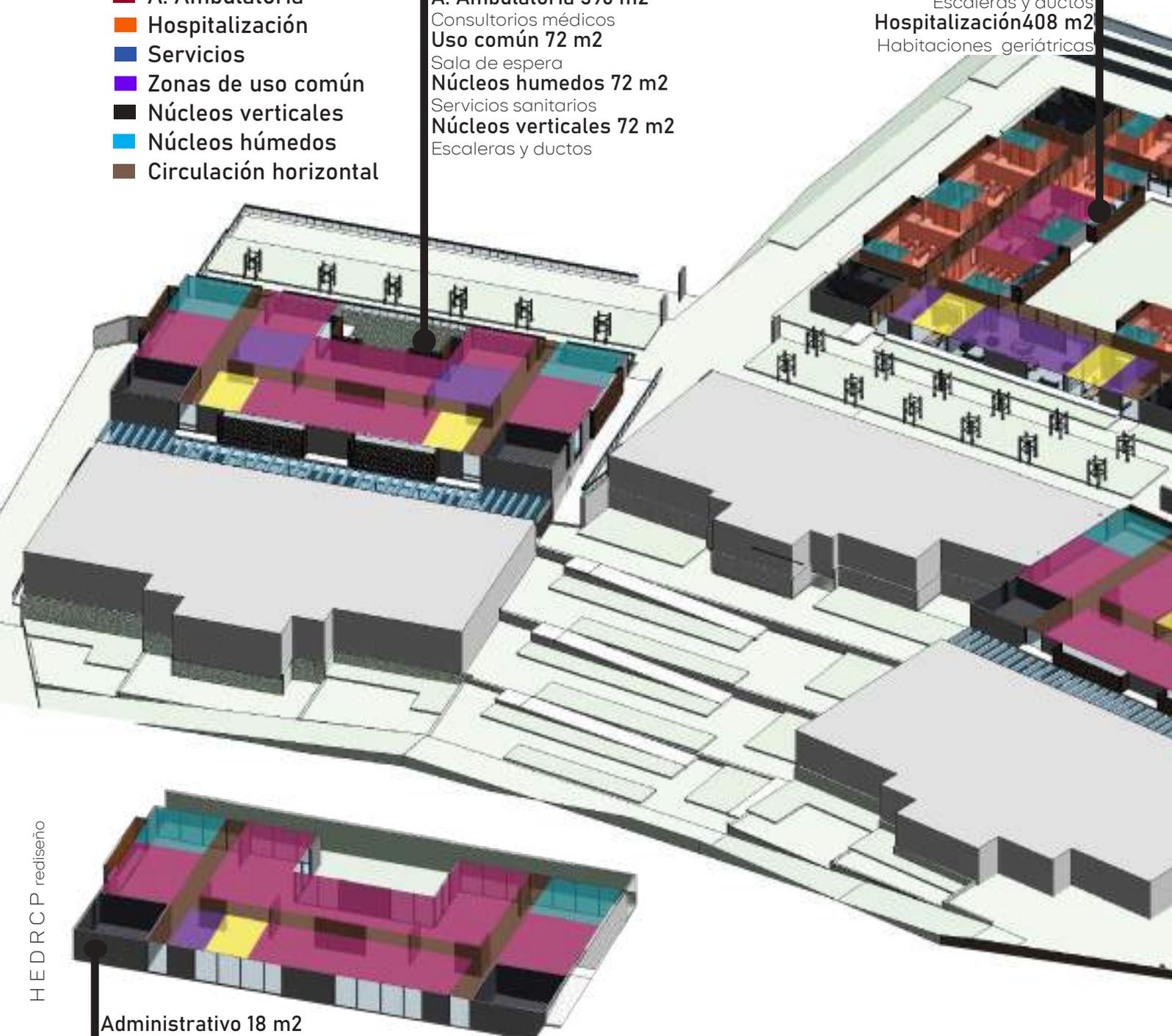
3.2.10

PROGRAMA ARQUITECTÓNICO A NIVEL MICRO

- Administración
- A. Ambulatoria
- Hospitalización
- Servicios
- Zonas de uso común
- Núcleos verticales
- Núcleos húmedos
- Circulación horizontal

Administrativo 36 m²
Recepción
A. Ambulatoria 396 m²
Consultorios médicos
Uso común 72 m²
Sala de espera
Núcleos húmedos 72 m²
Servicios sanitarios
Núcleos verticales 72 m²
Escaleras y ductos

Administrativo 36 m²
Recepción
A. Ambulatoria 60 m²
Consultorios de control
Uso común 108 m²
Sala de espera
Salón Multiusos
Núcleos húmedos 96 m²
Servicios sanitarios
Núcleos verticales 144 m²
Escaleras y ductos
Hospitalización 408 m²
Habitaciones geriátricas



Administrativo 18 m²
Recepción
A. Ambulatoria 396 m²
Oficinas A. ambulatoria
Secretarías A. ambulatoria
Estancias médicas
Uso común 18 m²
Sala de espera
Núcleos húmedos 72 m²
Servicios sanitarios
Núcleos verticales 72 m²
Escaleras y ductos

NIVEL -1
NPT -5.00



Servicios 108 m²
 Lavandería
 Bodega de ropa sucia
 Bodega de ropa limpia
Núcleos húmedos 36 m²
 Servicios sanitarios

Servicios 108 m²
 Cocina
 Bodega de alimentos
 Congelados
 Lavaplatos
Núcleos húmedos 36 m²
 Servicios sanitarios

Administrativo 36 m²
 Recepción
A. Ambulatoria 60 m²
 Consultorios de control
Uso común 108 m²
 Sala de espera
 Salón Multiusos
Núcleos húmedos 96 m²
 Servicios sanitarios
Núcleos verticales 144 m²
 Escaleras y ductos
Hospitalización 408 m²
 Habitaciones UIC
 (intervención en crisis)

Administrativo 36 m²
 Recepción
A. Ambulatoria 360 m²
 Laboratorio
 Consultorios médicos
Uso común 36 m²
 Sala de espera
Núcleos húmedos 72 m²
 Servicios sanitarios
Núcleos verticales 72 m²
 Escaleras y ductos

Administrativo 18 m²
 Recepción
Servicios 270 m²
 Taller mecánico y de mantenimiento
 Bodega de proveeduría
 Desechos y reciclaje
 Bodega de mantenimiento
Núcleos húmedos 36 m²
 Servicios sanitarios
Núcleos verticales 36 m²
 Escaleras y ductos

NIVEL 1
NPT 0.00

3.2.10

PROGRAMA ARQUITECTÓNICO A NIVEL MICRO

- Administración
- A. Ambulatoria
- Hospitalización
- Servicios
- Zonas de uso común
- Núcleos verticales
- Núcleos húmedos
- Circulación horizontal

Administrativo 36 m2
Recepción

A. Ambulatoria 360 m2
Terapia ocupacional
Terapia física
Talleres
Salón multiusos

Uso común 36 m2
Sala de espera

Núcleos húmedos 72 m2
Servicios sanitarios

Núcleos verticales 72 m2
Escaleras y ductos

Administrativo 18 m2
Recepción

A. Ambulatoria 60 m2
Consultorios de control

Uso común 54 m2
Sala de espera
Sala de visitas

Núcleos húmedos 108 m2
Servicios sanitarios

Núcleos verticales 144 m2
Escaleras y ductos

Hospitalización 480 m2
Habitaciones UPD
(patología dual)



A. Ambulatoria 360 m2

Consultorios de control
Salas de observación
Cuartos de aislamiento

Uso común 72 m2

Gimnasio

Salas de reuniones y talleres

Núcleos húmedos 36 m2

Servicios sanitarios

Núcleos verticales 72 m2

Escaleras y ductos

Administrativo 18 m2

Recepción

A. Ambulatoria 60 m2

Consultorios de control

Uso común 54 m2

Sala de espera

Sala de visitas

Núcleos húmedos 108 m2

Servicios sanitarios

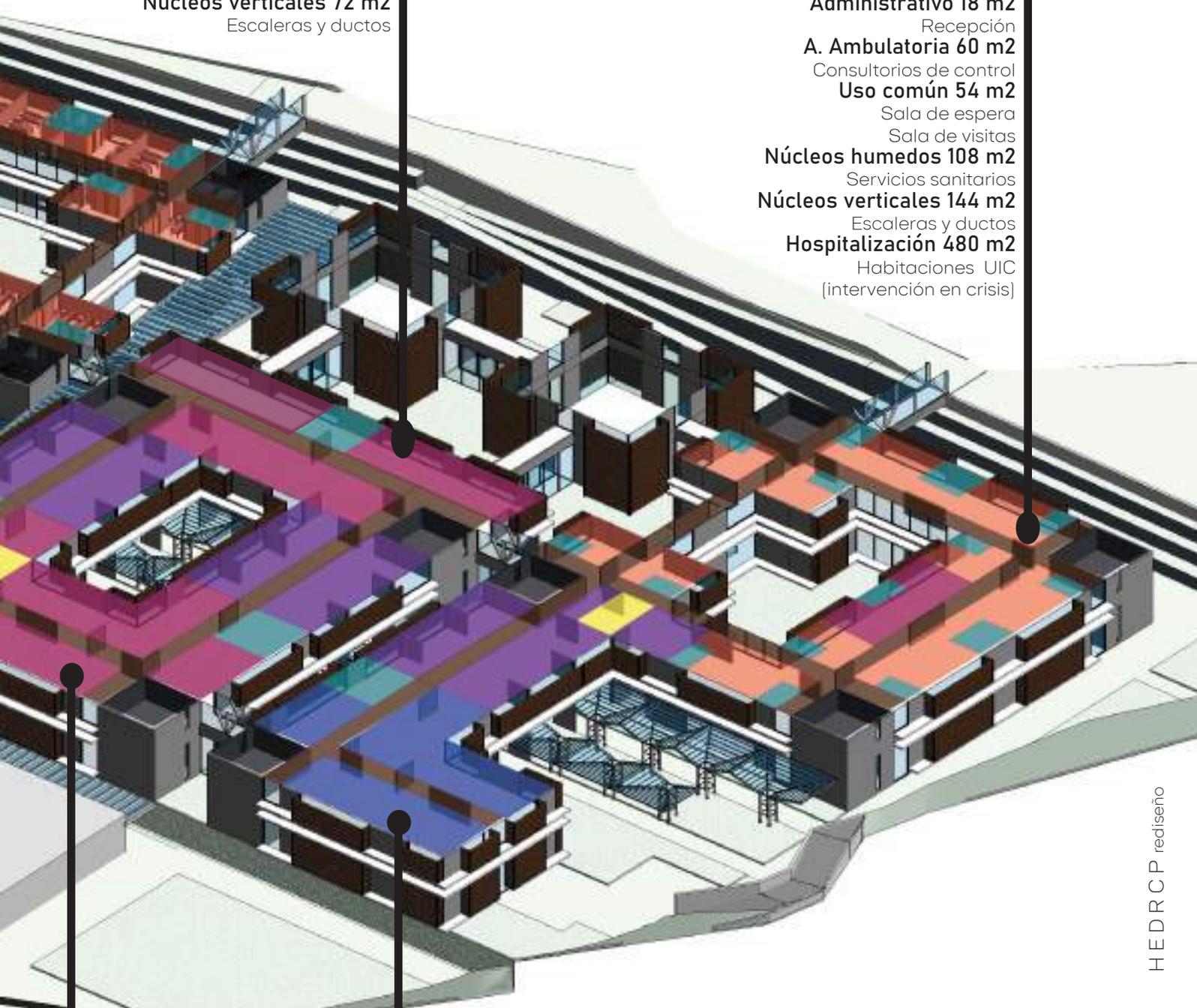
Núcleos verticales 144 m2

Escaleras y ductos

Hospitalización 480 m2

Habitaciones UIC

(intervención en crisis)



Administrativo 36 m2

Recepción

A. Ambulatoria 360 m2

Consultorios médicos

Uso común 36 m2

Sala de espera

Núcleos húmedos 72 m2

Servicios sanitarios

Núcleos verticales 72 m2

Escaleras y ductos

Servicios 288 m2

Oficina de mantenimiento

Oficina de arquitectura

Lockers

Comedor y cocina de funcionarios

Núcleos húmedos 36 m2

Servicios sanitarios

Núcleos verticales 36 m2

Escaleras y ductos

Uso común 180 m2

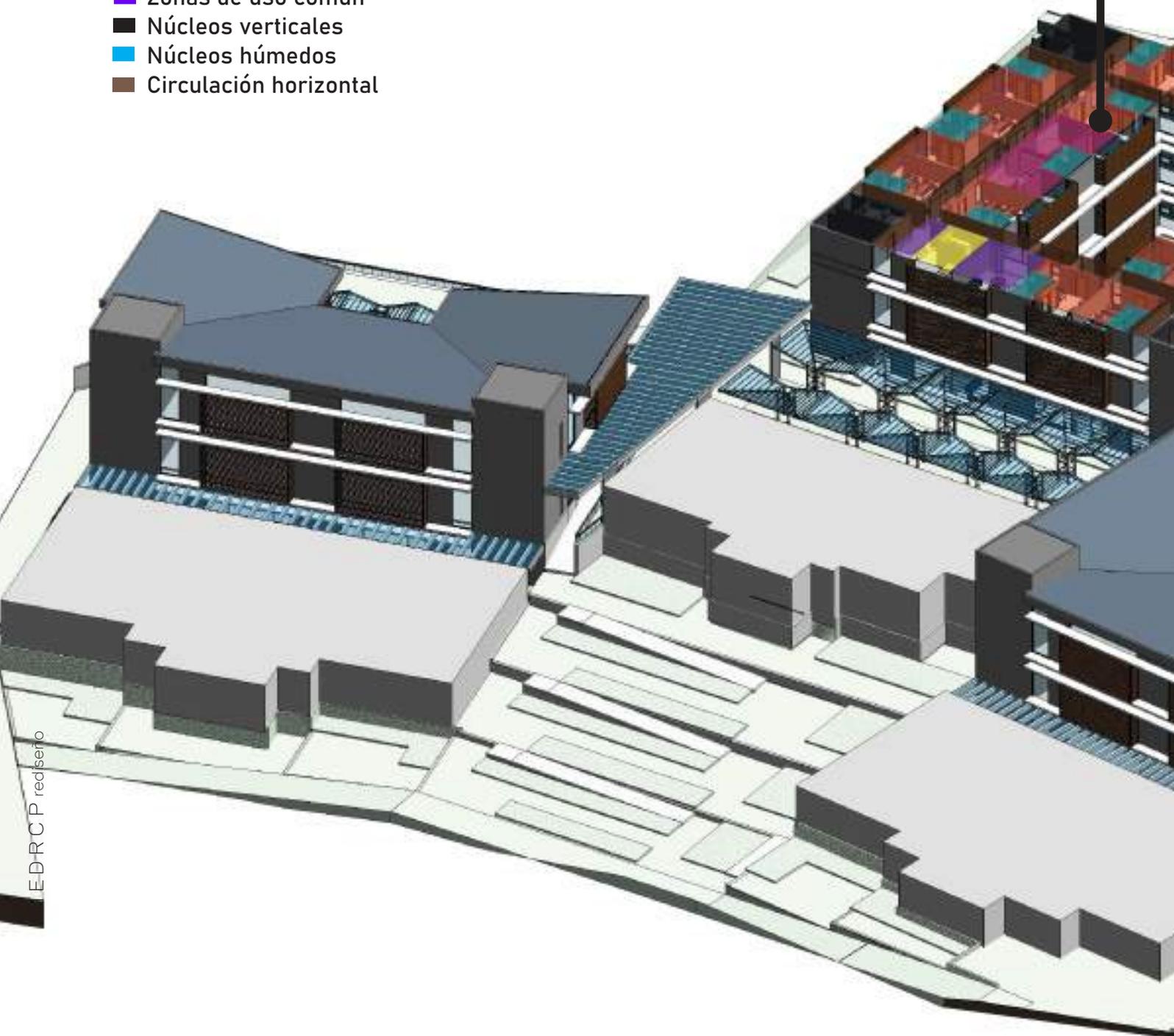
Auditorio

3.2.10

PROGRAMA ARQUITECTÓNICO A NIVEL MICRO

- Administración
- A. Ambulatoria
- Hospitalización
- Servicios
- Zonas de uso común
- Núcleos verticales
- Núcleos húmedos
- Circulación horizontal

- Administrativo 18 m²
Recepción
- A. Ambulatoria 60 m²
Consultorios de control
- Uso común 54 m²
Sala de espera
Sala de visitas
- Núcleos húmedos 108 m²
Servicios sanitarios
- Núcleos verticales 144 m²
Escaleras y ductos
- Hospitalización 480 m²
Habitaciones UPD
(patología dual)



A. Ambulatoria 360 m²

Consultorios de control
Salas de observación
Cuartos de aislamiento

Núcleos húmedos 36 m²

Servicios sanitarios

Núcleos verticales 72 m²

Escaleras y ductos

Administrativo 18 m²

Recepción

A. Ambulatoria 60 m²

Consultorios de control

Uso común 54 m²

Sala de espera

Sala de visitas

Núcleos húmedos 108 m²

Servicios sanitarios

Núcleos verticales 144 m²

Escaleras y ductos

Hospitalización 480 m²

Habitaciones UIC
(intervención en crisis)



HEDRCP rediseño

NIVEL 3

NPT +10.00

3.2.10 SECCIONES DEL PROYECTO

En la sección presente a continuación se puede tener mucha más claridad de la composición de las unidades hospitalarias y el carácter especial que le da el patio central a los espacios internos, por medio de la iluminación y ventilación natural.



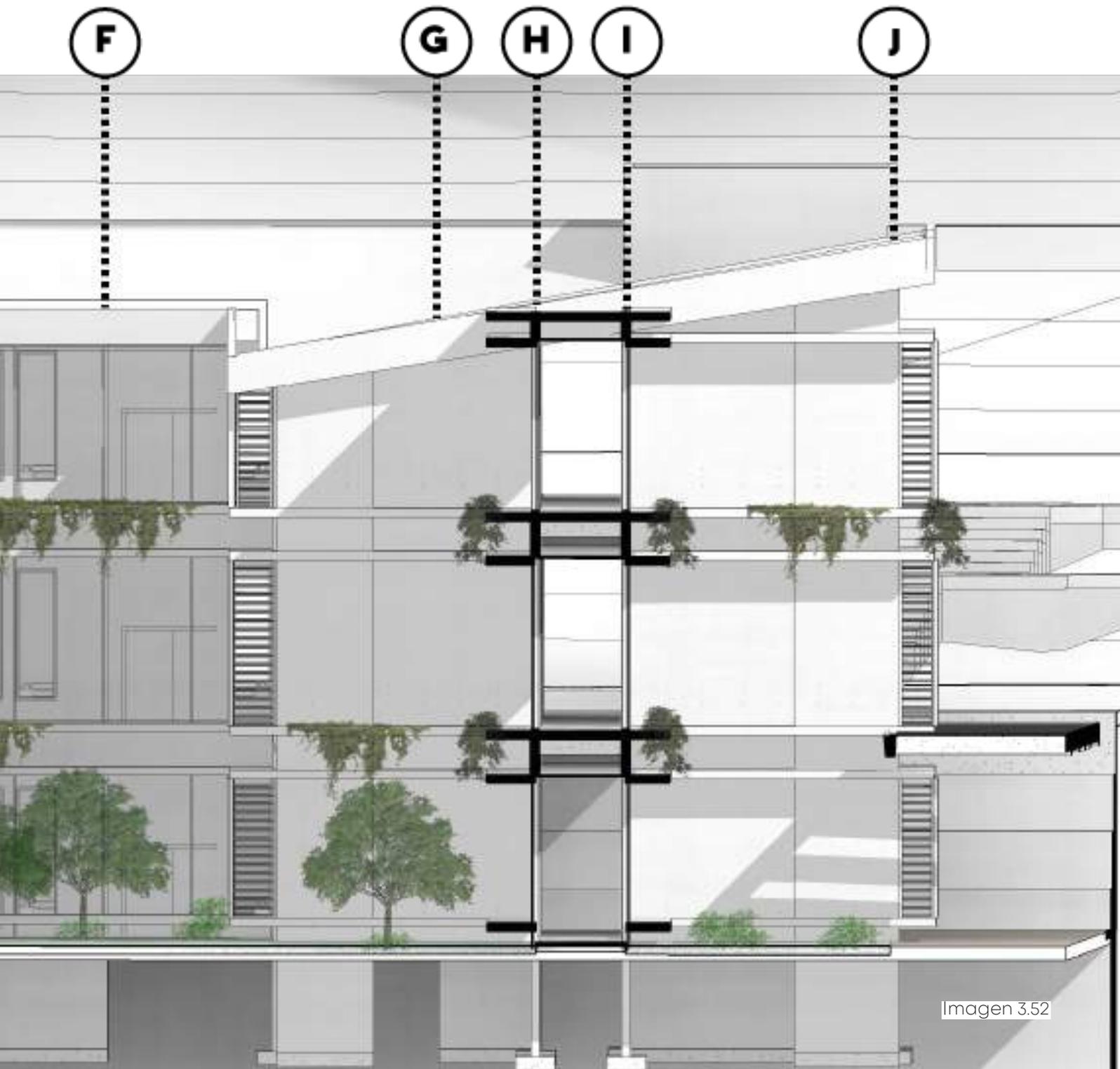


Imagen 3.52





Imagen 3.53



Imagen 3.54

3.2.11 MATERIALIDAD

Los edificios hospitalarios se encuentran en un uso constante, tanto de equipo y usuarios, punto relevante ante la necesidad de establecer la materialidad.

En esta sección se presentan una serie de materiales que pueden ser implementados en el proyecto y de los cuales, se encuentran en el mercado nacional y al mismo tiempo cumplen con las especificaciones necesarias del Ministerio de Salud.

Una propuesta de materiales versátiles que al mismo tiempo sean de fácil mantenimiento, limpieza, durabilidad y así como una vida útil extensa, sin olvidar la estética y la identidad de los espacios hospitalarios.



Imagen 3.55

PIELES DE ALUMINIO

Posee una alta resistencia al ambiente y exteriores, además son resistentes a la corrosión y de fácil mantenimiento. De uso en la ventanería para mitigar la incidencia solar.



Imagen 3.59

TERRAZO PULIDO

Material para pisos, pulido en sitio, con una gran versatilidad de diseño y estética. Es de fácil mantenimiento, antideslizante, de poco mantenimiento y no es poroso.



Imagen 3.56

CERRAMIENTOS DE CRISTAL

De uso en puertas y ventanas. Poseen una gran variedad de diseños y colores, son de fácil limpieza y permiten la comunicación y aperturas visuales.



Imagen 3.57

MURO SECO

Uso en paredes y cielos, ya que presenta una resistencia a la humedad y fuego, además puede llegar a ser aislante acústico. Son de fácil colocación, mantenimiento y versátiles.



Imagen 3.58

PINTURA VINÍLICA

Gran variedad de colores y aplicaciones, de uso en muros y paredes. Además de ser reciclable, de fácil mantenimiento y limpieza, así como resistencia a la corrosión.



Imagen 3.60

PORCELANATO

Material para pisos y paredes, de fácil mantenimiento y limpieza. Son antibacteriales e impermeables, de alta durabilidad y diversidad de diseño.



Imagen 3.61

PISO VINÍLICO

Posee cualidades acústicas y térmicas, así como es un material característico por su fácil instalación, por ser antibacterial, resistente al fuego, al desgaste y productos químicos. De uso en pisos y paredes.



Imagen 3.62

EPÓXICO MONOLÍTICO

Es de fácil limpieza y de una gran vida útil. Además de que no posee grietas y tiene la posibilidad de ser usado de formas versátiles.

ESTIMACIÓN DE COSTOS

Se hace uso del "Manual de Valores Base Unitarios por Tipología de Construcción" del Ministerio de Hacienda, para así realizar una estimación de costos.

Según lo establecido por el Ministerio de Hacienda, se encuentra en la tipología Hospitalaria HP03, que posee un valor de \$1920 por m², que es un aproximado de 1150000 colones por m².

Actualmente la edificación cuenta con 13008m² de construcción.

VALOR BASE DEL PROYECTO

ÁREA	COSTO m ²
13008 m ²	\$1920 m ²
VALOR PARCIAL	\$24 975 360

CONSULTORIA

ESTUDIOS PRELIMINARES	0.5%
ANTEPROYECTO	1.0%
PLANOS	4.0%
PRESUPUESTO	0.5%
LICITACIÓN Y ADJUDICACIÓN	0.5%
INSPECCIONES	3.0%
DIRECCIÓN TÉCNICA	5.0%
	\$3 621 428

OTROS

IMPREVISTOS	3.0%
ESTUDIOS DE SUELO	1.5%
PERMISOS DEL CFIA	0.265%
PERMISOS MUNICIPALES	1.0%
PÓLIZA RIESGO DE TRABAJO	3.71%
	\$2 366 416

VALOR PARCIAL

\$30 963 204

3.2.12 MODELO DE GESTIÓN

GESTIÓN DEL PROYECTO

Este proyecto se plantea ser construido por etapas para representar una mayor facilidad a nivel de inversión por parte de los actores, promotores y productores del proyecto.

POSIBLES ACTORES DEL PROYECTO

- CCSS (Caja Costarricense del Seguro Social)
- Universidades estatales
- Ministerio de Salud
- IAFA (Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia)
- Fundaciones creadas con el fin de ayudar a los pacientes de distintas patologías mentales, así como sus familiares.



Imagen 3.63

ETAPAS DEL PROYECTO

EDIFICIO

PRIMERA ETAPA
REMODELACIÓN DE
EDIFICIOS PARA ATENCIÓN
AMBULATORIA

SEGUNDA ETAPA
EDIFICIOS
CORRESPONDIENTES
A ESPACIOS COMUNES,
ATENCIÓN AMBULATORIA,
SERVICIOS Y
MANTENIMIENTO, COSTADO
ESTE

TERCERA ETAPA
EDIFICIOS
CORRESPONDIENTES A
ATENCIÓN AMBULATORIA,
OFICINAS Y TALLERES,
COSTADO OESTE

CUARTA ETAPA
EDIFICIOS
CORRESPONDIENTES
A ESPACIOS DE
HOSPITALIZACIÓN,
ATENCIÓN Y SERVICIOS,
COSTADO ESTE

QUINTA ETAPA
EDIFICIO
CORRESPONDIENTES
A A ESPACIOS DE
HOSPITALIZACIÓN, SECCIÓN
CENTRAL

UBICACIÓN

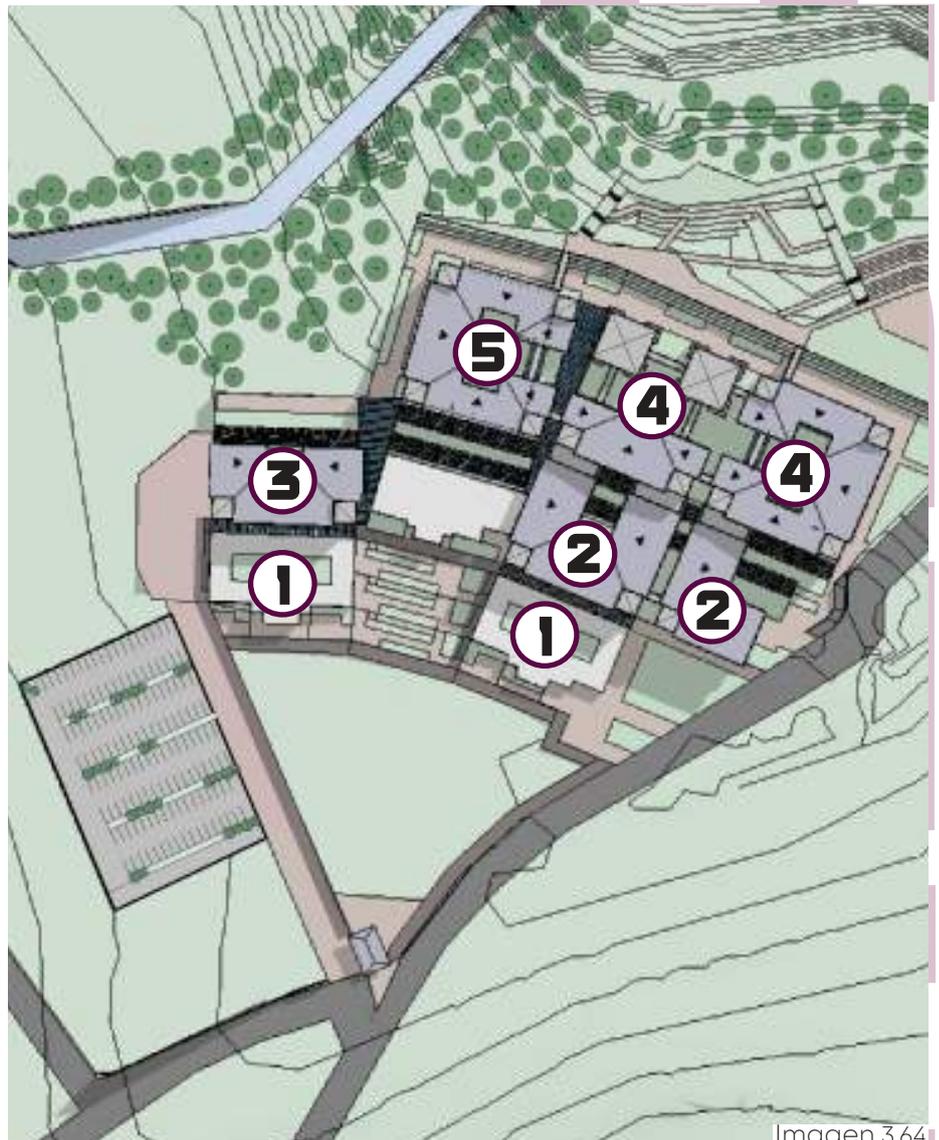


Imagen 3.64

3.3



Imagen 3.65



**DISEÑO UNIDADES
HOSPITALARIAS**



Diagrama 23

3.3.1 CONCEPTO UNIDADES HOSPITALARIAS

Las unidades hospitalarias se plantean bajo el concepto de Hospital Evolutivo, que como lo indica el autor Mario Corea en su artículo, *Hospitales para el cambio*, se dice lo siguiente:

Los conceptos fundamentales de este tipo de hospital comienzan por un planteamiento de red modular abierta y una estructura de soporte adaptada a las distintas dimensiones de las partes

del hospital.

Hospitales para el cambio
(p.4) Mario Corea

De lo anterior se deriva que las unidades van a estar enfocadas hacia dos conceptos principales, donde en primera instancia se plantea una modulación a nivel estructural y de forma, que llegue a expresar versatilidad al interior de los edificios, es decir se acoplan a todo tipo de uso que se de en su interior y de una forma

ADICIÓN DE NUEVAS EDIFICACIONES

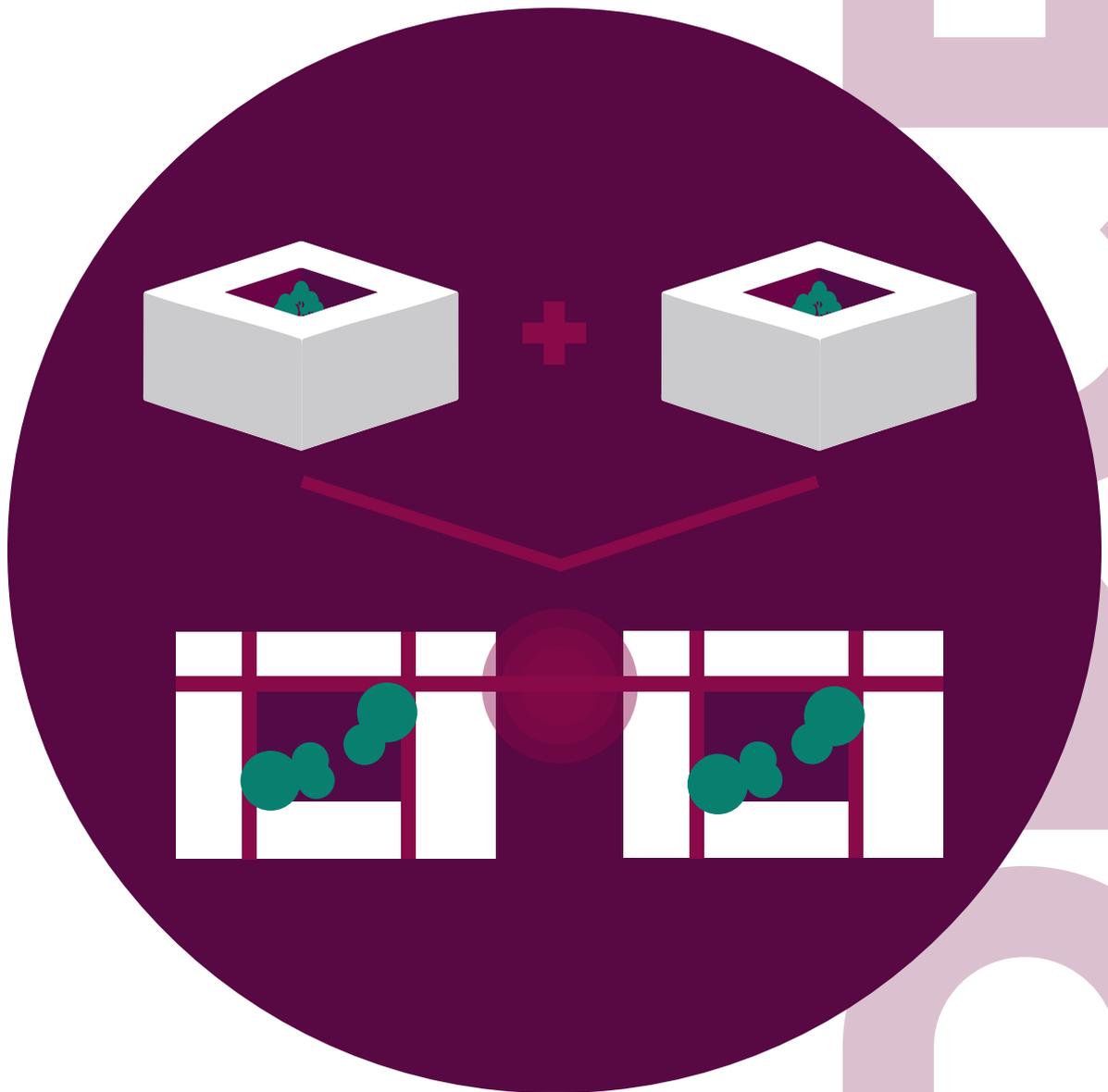


Diagrama 24

confortable para el usuario. En este caso se trabajará con una modulación tanto en planta como estructural, con una base en múltiplos de 1.2m tal y como se indicó en las pautas del capítulo , observadas en las plantas de los edificios del complejo original.

Por otra parte las unidades tendrán una configuración interna base que permita la unión de las mismas con otras unidades a futuro,

esto con el fin de que el hospital crezca de la misma manera en la que lo hace la población.

Los dos conceptos anteriores fortalecen a que este sea un hospital con múltiples posibilidades para seguir funcionando de forma adecuada en el futuro, ya que se toma en cuenta el crecimiento necesario a nivel de nuevas infraestructuras, así como la modificación de sus usos al interior del mismo

3.3.2 VERSATILIDAD UNIDADES HOSPITALARIAS

A continuación se presenta la planta de uno de los edificios anexos, en este caso, en lo que refiere a la hospitalización, donde por la estructura que se establece para el soporte del inmueble, brinda la facilidad y versatilidad de que los espacios se puedan acoplar a distintas configuraciones en planta.

Se hace referencia principalmente a la cantidad de pacientes por cuartos, es decir que la configuración puede ir desde cuartos simples, para una persona, hasta cuartos para 2,4, y hasta 6 personas, teniendo en cuenta que toma de referente de un aproximado de 7.5 m² por paciente.

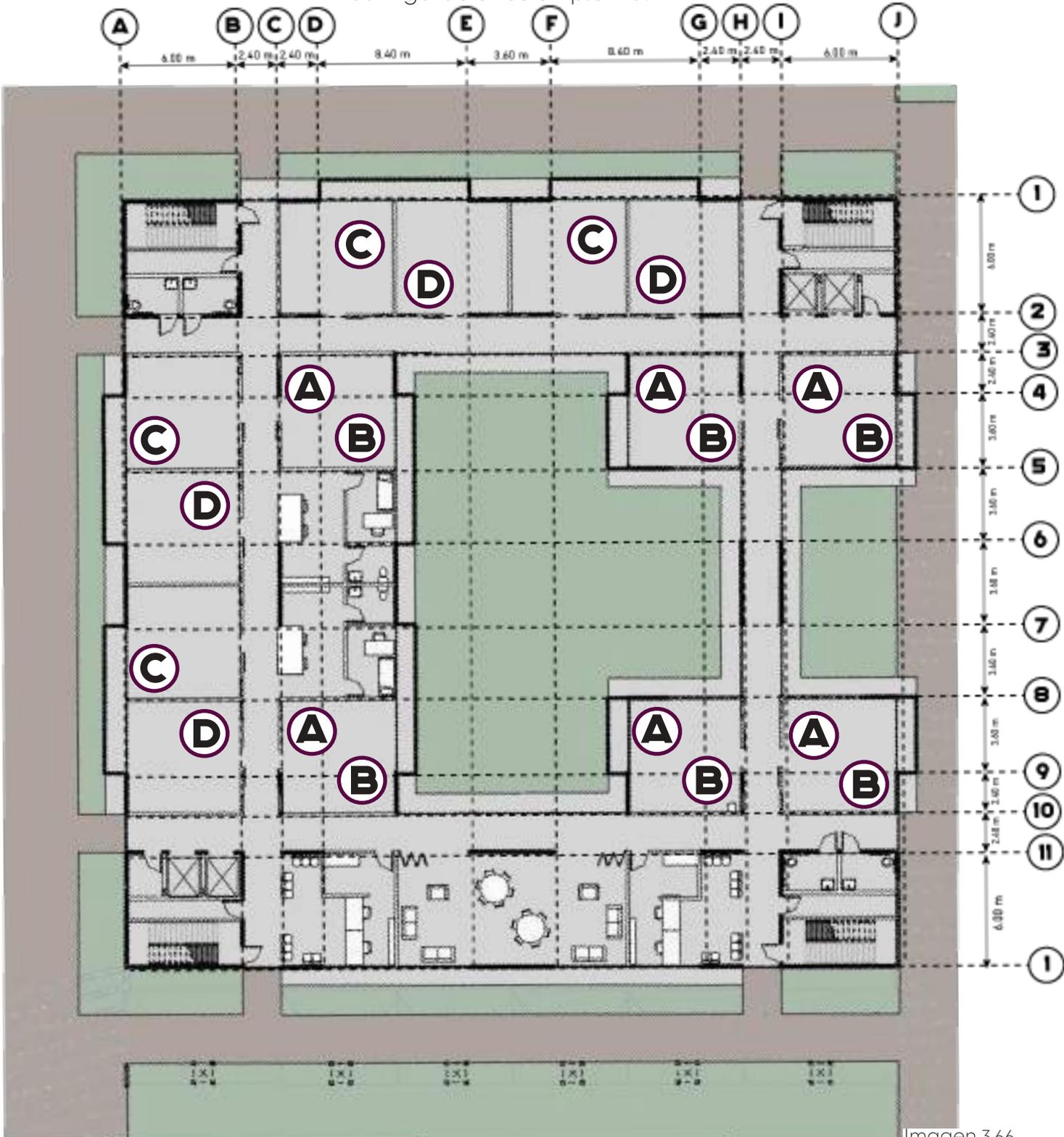
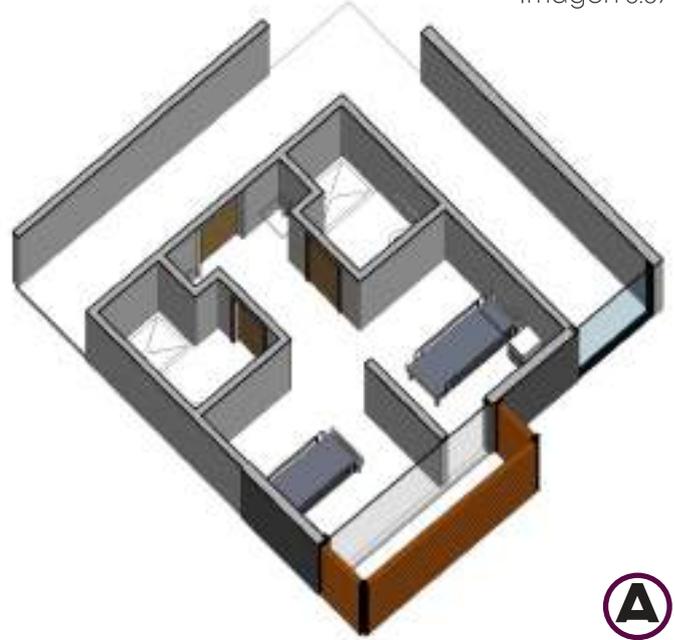
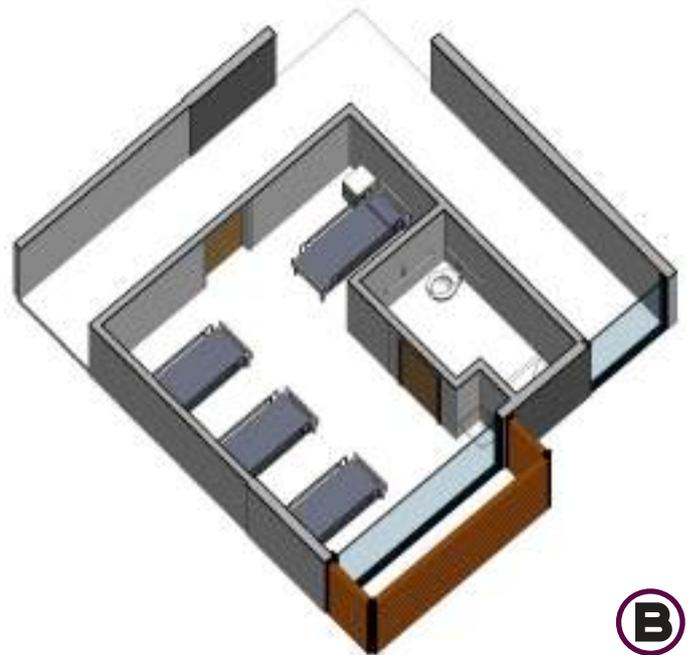


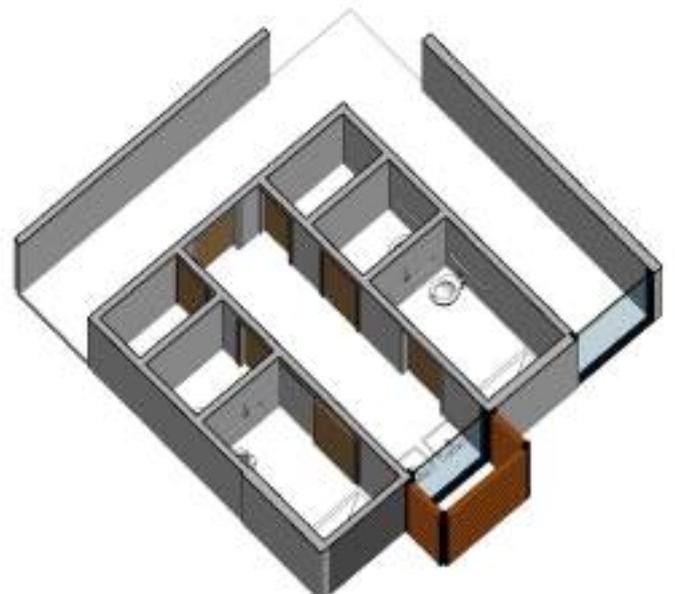
Imagen 3.66



A



B



BATERIAS DE BAÑOS

En las opciones A y B podemos ver lo que correspondería a una habitación de un espacio de 6 x 6 m, o una batería de baños. En cuanto al modelo C y D hacen referencia al resultado que se puede obtener al combinar dos espacios de los anteriores, es decir, un espacio con dimensiones de 6 x 12 m.

Gracias a las dimensiones establecidas a los edificios y el sistema estructural trabajado los espacios pueden mutar, ser ordenados o modificados según las necesidades de los usuarios.

También cabe rescatar que gracias a la circulación horizontal establecida en planta de los edificios a los mismo se les es fácil acoplarse y unirse uno con otro, y al mismo tiempo crecer en un futuro.

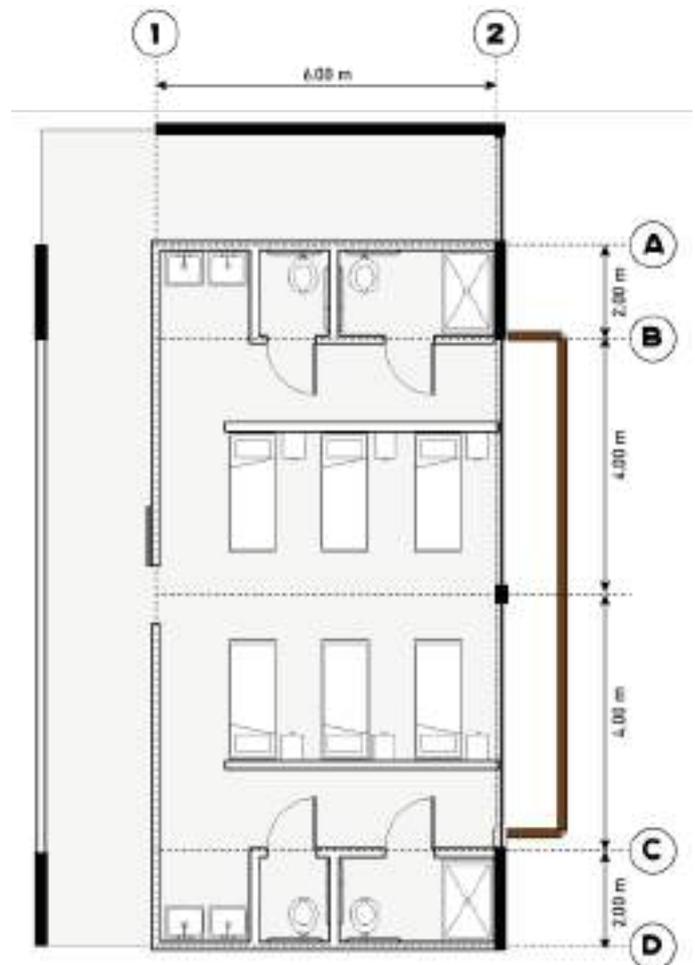
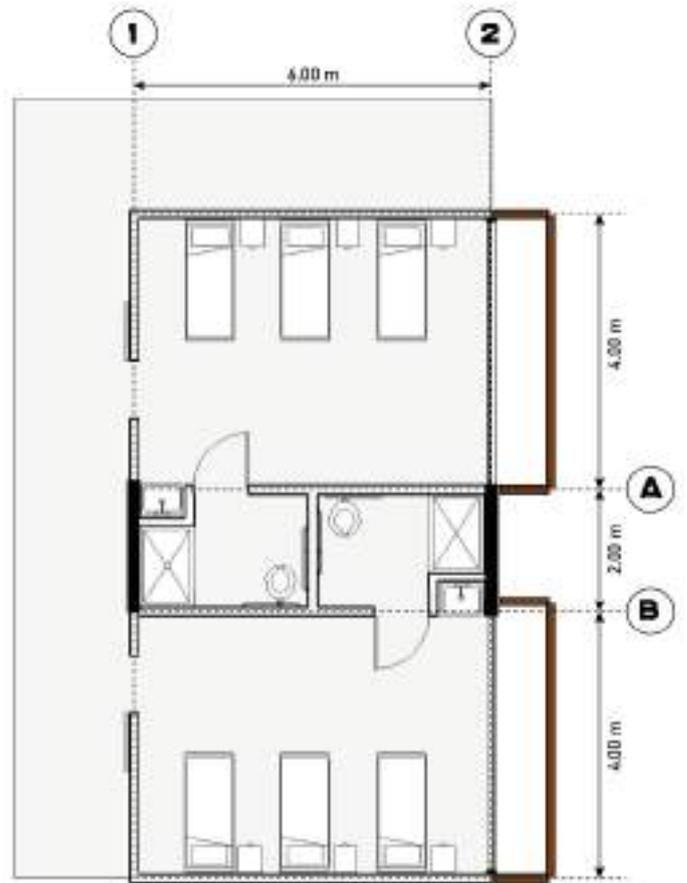
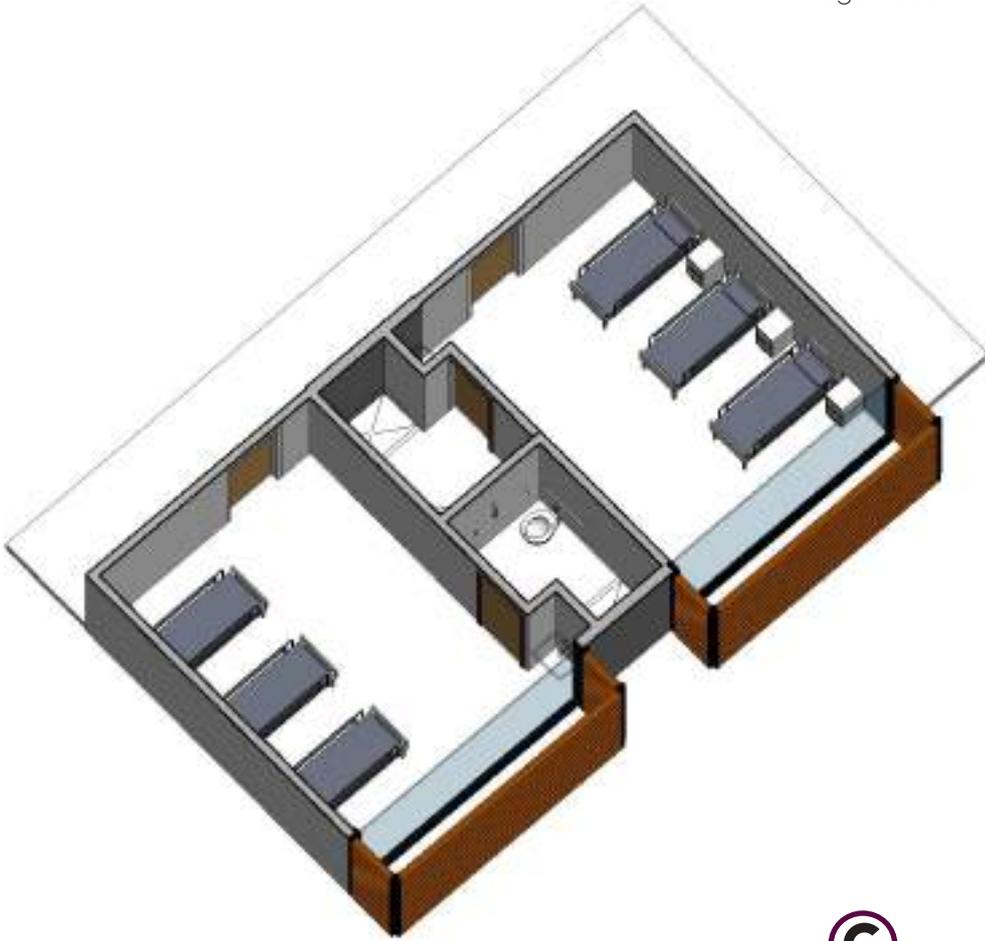
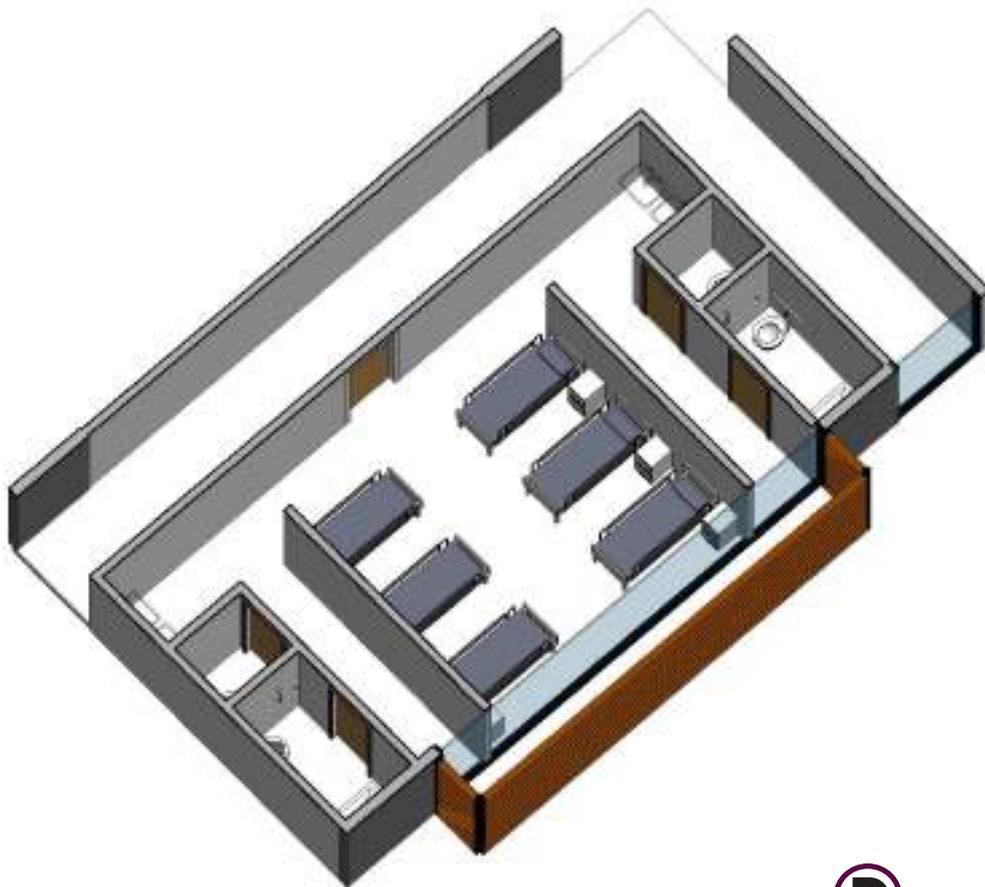


Imagen 3.68



©



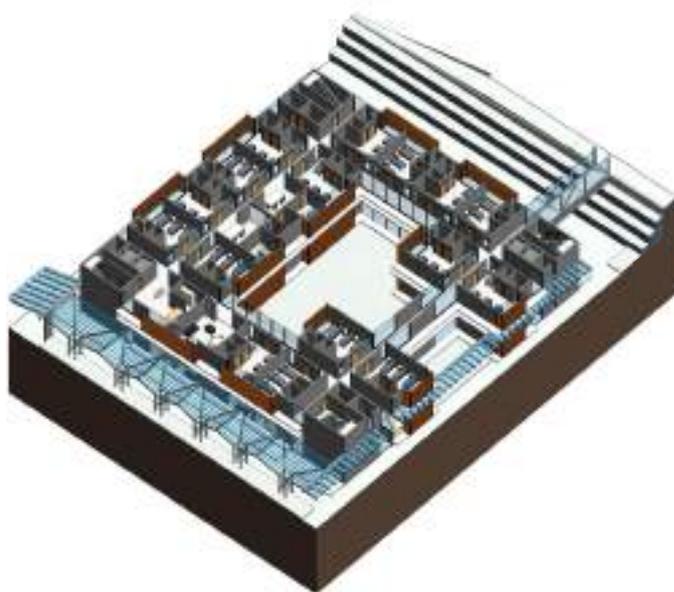
©

EDUCACIÓN
PRIMARIA
MATEMÁTICA

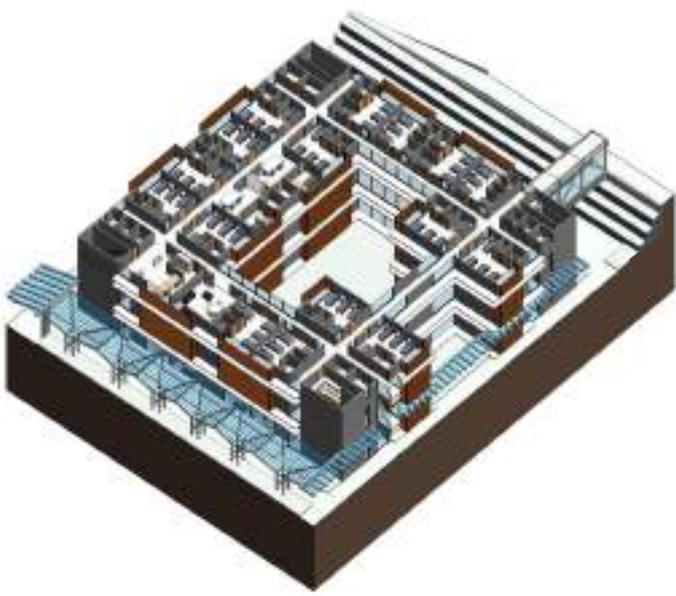
PRIMER NIVEL



SEGUNDO NIVEL



TERCER NIVEL



PLANTA DE TECHOS

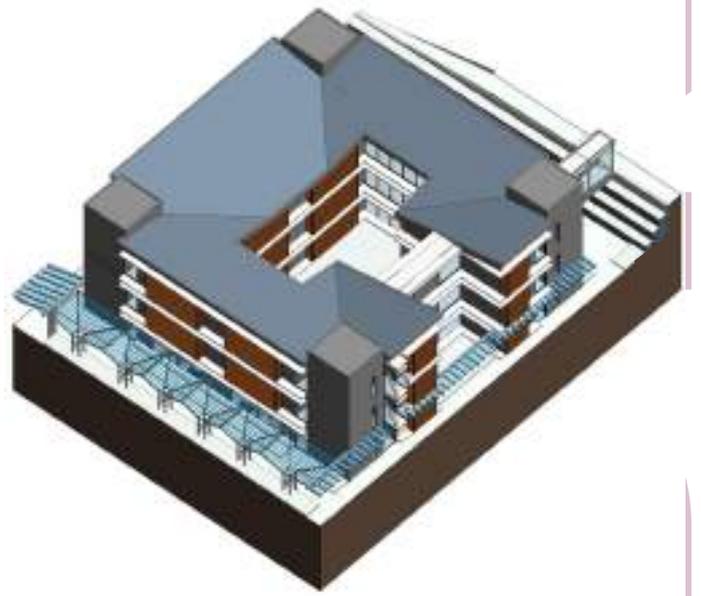


Imagen 3.69



H E D R I C P rediseño



HEDRCPedisaño



HEDRCP rediseño

Imagen 3.72



Imagen 3.71



Imagen 3.73

EDUCERD EIT



Imagen 3.74



Imagen 3.75



Imagen 3.76



HEDRCP rediseño

Imagen 3.78



Imagen 3.77



Imagen 3.79

PERFECT



H E D R C P rediseño





HEDRCP rediseño

Imagen 3.81



Imagen 3.82



Imagen 3.83







Imagen 3.86



Imagen 3.85

EDER



Imagen 3.87

EDER



HEDRCP rediseño

Imagen 3.89



Imagen 3.88



Imagen 3.90

EDR
D
E
T





HEDR

Imagen 3.91





Imagen 3.92



Imagen 3.94

EDR D E I

H E D R C P rediseño



Imagen 3.96



Imagen 3.95

REC

DEFE



Imagen 3.97





Ilustración de la autora

Imagen 3.98



HEDRCP rediseño



Imagen 3.100





Imagen 3.99



Imagen 3.101

PERCERDRETE

H E D R C P rediseño

ASPECTOS

FINALES



Imagen 4.1



CONSIDERACIONES FINALES

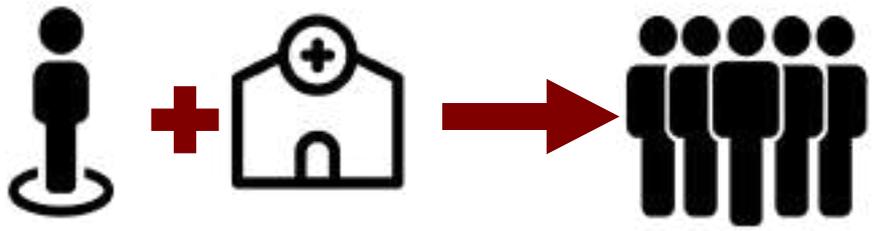


Diagrama 25

CONCLUSIONES

Con la realización de este Trabajo Final de Graduación se logra que el hospital además de aumentar en metros cuadrados, genere una mayor capacidad de atención hacia la población costarricense, y al mismo tiempo reduciendo un poco en saturación y tareas al Hospital Nacional Psiquiátrico



Con la localización de distintos espacios del proyecto en los exteriores, así como la demolición de otras estructuras, se logra reestablecer una conexión entre el hospital, el río y la finca. Generando un cambio a nivel de pensamiento, donde no se desea dar la espalda hacia este elemento, sino abrirse.



Imagen 4.3



Imagen 4.2

2

ATENCIÓN Y ESPACIOS SALUDABLES

Con la creación de nuevos espacios, así como la remodelación y las acciones de conservación implementadas en otras áreas, se logra una maximización del uso de los espacios y una adecuada atención de los pacientes en los distintos recintos, que ya poseen las dimensiones necesarias.

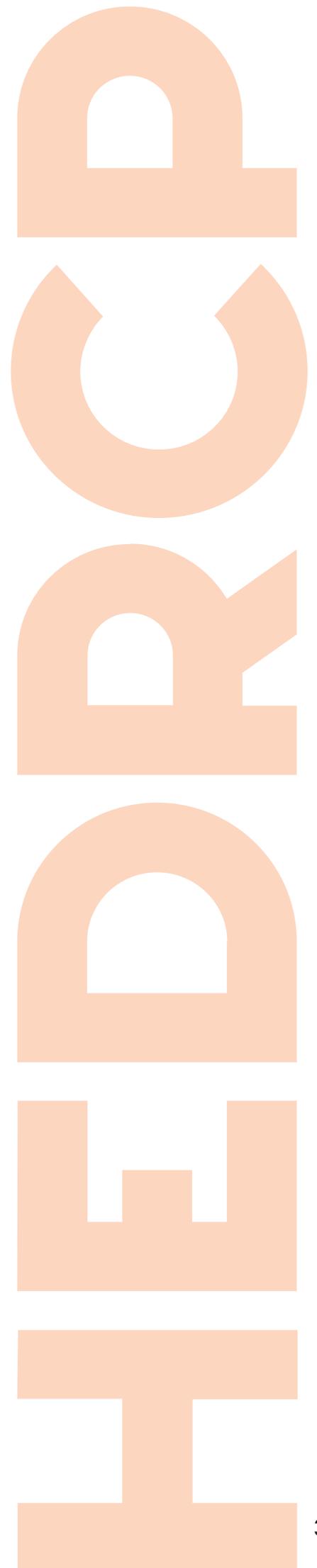
4

CONJUNTO Y UNIDADES HOSPITALARIAS

El concepto aplicado tanto a la intervención del conjunto como de las unidades hospitalarias, favorecen a un crecimiento futuro, así como un acople adecuado con edificaciones futuras. También se genera una facilidad para los egresos e ingresos de las edificaciones, así como la conexión con la topografía.



Imagen 4.4



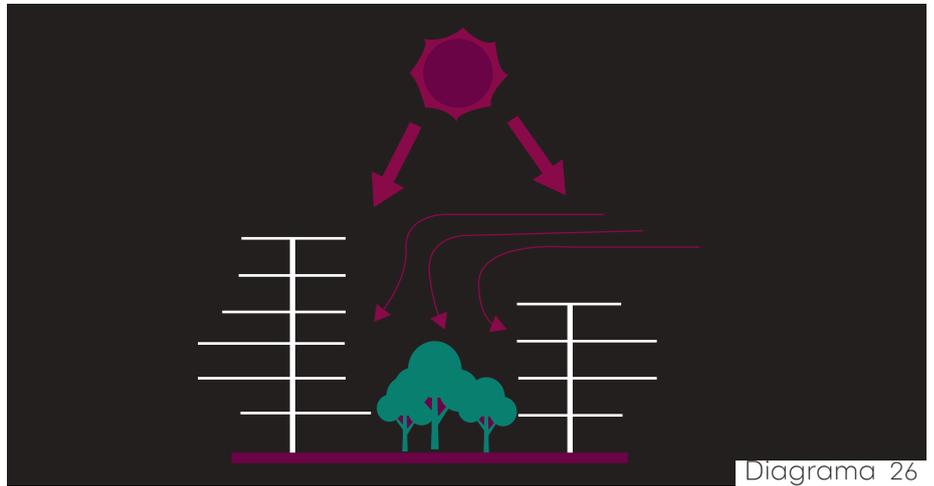


Diagrama 26

Una de las principales estrategias de diseño es conexión entre el edificio y los espacios verdes circundantes, así como la relación del conjunto hospitalario con el resto de la finca. El hospital contiene patios centrales y zonas verdes de transición, que generan una convivencia entre lo verde y lo construido.

5
CONSTRUIDO + VERDE



Imagen 4.6

7
SISTEMA ESTRUCTURAL

Se desarrolla un sistema estructural a base de núcleos rígidos de concreto en las esquinas de los edificios, ligados con vigas del mismo material a otros muros chorreados in situ. Donde los núcleos corresponden a zonas de ingreso y egreso, así como zonas de ductos, y los muros son asociados a núcleos húmedos.

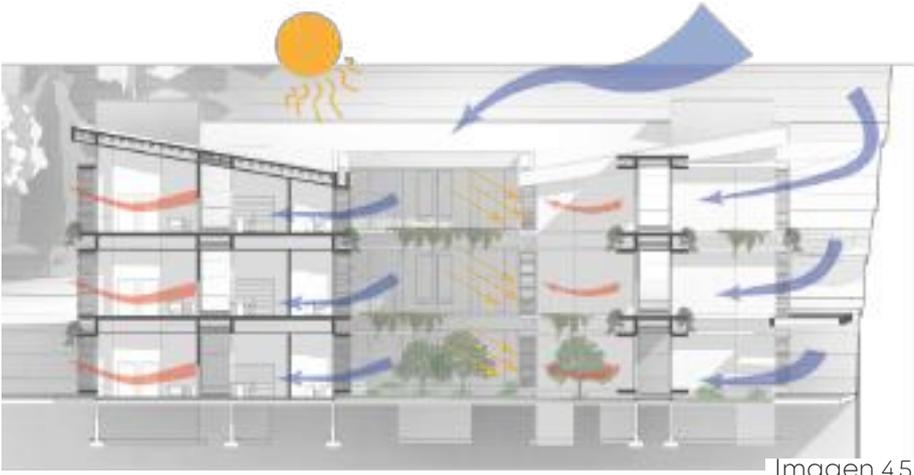


Imagen 4.5

6

ESTRATEGIAS BIOCLIMATICAS

Entre las principales estrategias desarrolladas a nivel climático en los edificios, encontramos el uso de patios centrales que ayudan con la ventilación e iluminación de los espacios internos. También hay pieles de aluminio en la ventanería correspondiente a las habitaciones, con el fin de mitigar la incidencia solar.

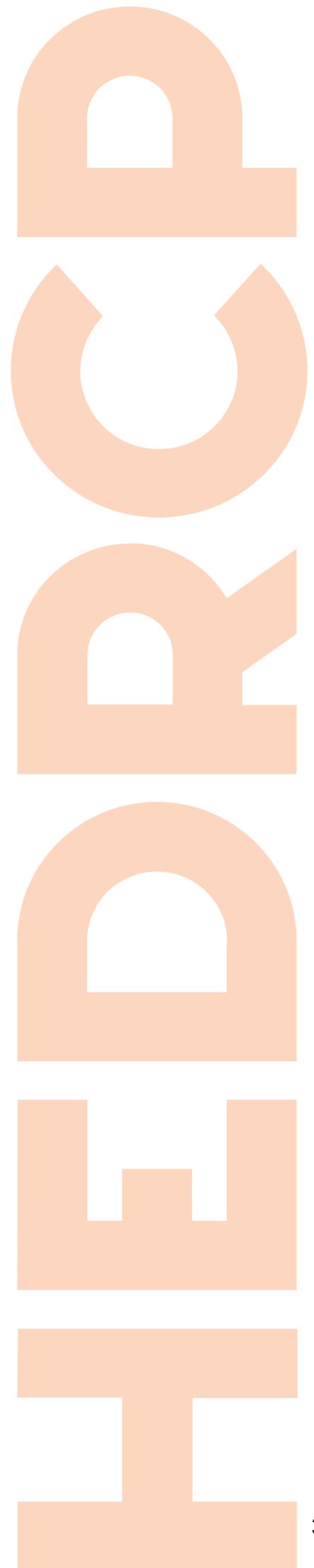
8

LO NUEVO + LO VIEJO -PROGRAMA-

Se realiza una unión adecuada entre lo nuevo y los edificios a conservar del complejo hospitalario original, siempre respetando la identidad de ambos. Se plantea una nueva conformación programática tanto en planta como en alzado haciendo referencia a las necesidades de los usuarios.



Imagen 4.7



2 RECOMENDACIONES

- Para una intervención a futuro, se recomienda un estudio específico de las dimensiones del mobiliario y de los espacios aptos para la población con enfermedades neuro-psiquiátricas.

- Se recomienda también que haya una comunicación clara entre los hospitales nacionales aledaños y el Hospital Especializado Dr. Roberto Chacón Paut, ya que como se nombra en el documento anteriormente, el mismo al ser un hospital especializado necesita soporte de otros centros de salud.

-Para un desarrollo a futuro del proyecto se debe de tener en cuenta el crecimiento poblacional, de los usuarios que son denominados pacientes, con el fin de actualizar la capacidad hospitalaria.

-Se debe de llevar a cabo un presupuesto detallado, donde se pueda tomar en

cuenta el equipamiento médico, mano de obra y otros aspectos importantes del proyecto a nivel del área técnica.

-Los espacios versátiles y multifuncionales propuestos en las unidades hospitalarias que conforman el complejo, poseen un papel de suma importancia tanto para el usuario como para los funcionarios, al momento de la localización de diferentes áreas programáticas dentro de los inmuebles.

-Como último punto a tratar, se establece que este es un proyecto meramente arquitectónico, por lo que para un desarrollo a futuro se recomienda el trabajo con profesionales de otras áreas, que puedan brindar la retroalimentación necesaria para el mejoramiento del proyecto.

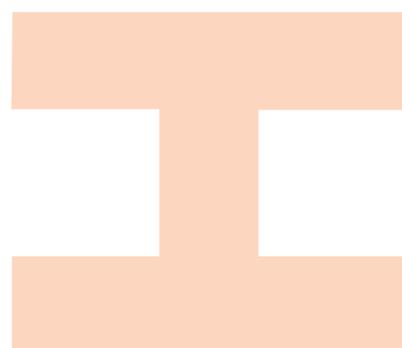
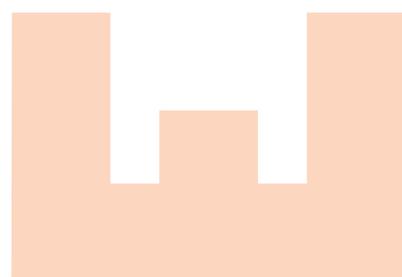
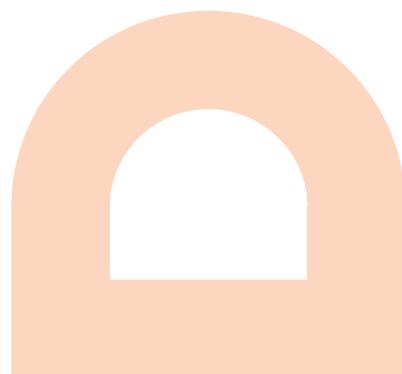
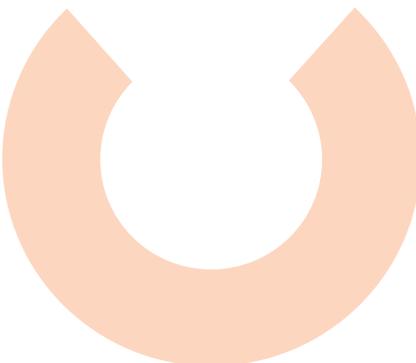
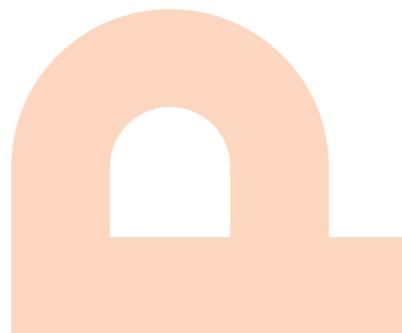
HERCOP

HERCOP rediseño

3 ÍNDICE DE IMÁGENES

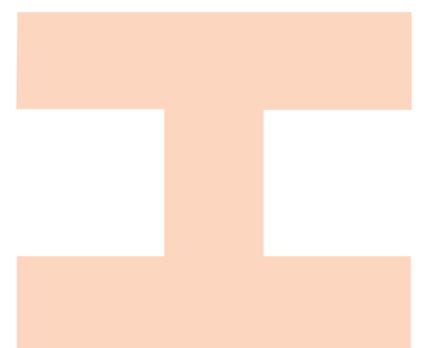
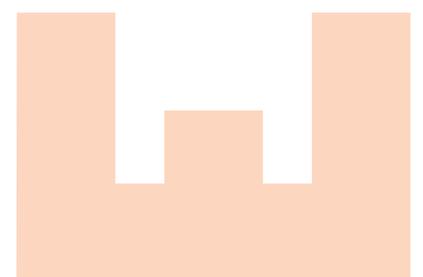
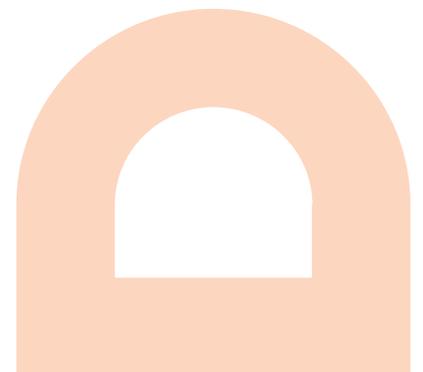
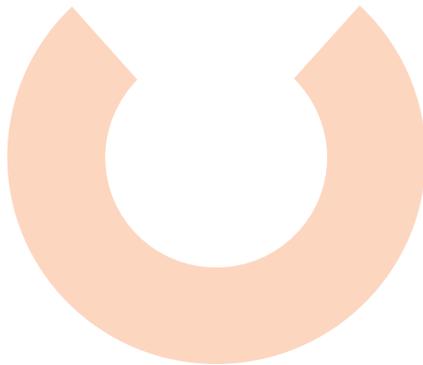
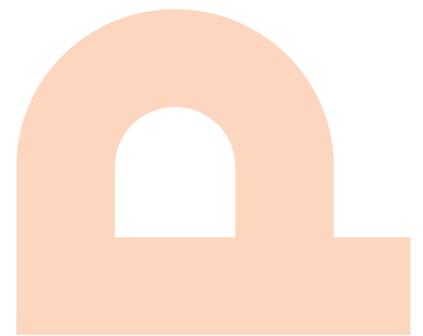
REF.	TÍTULO	FUENTE
1	Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P	Propia
2	Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P	Propia
3	Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P	Propia
4	Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P	Propia
5	Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P	Propia
6	Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P	resumendesalud.net
7	Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P	Propia
8	Pacientes del HPDRCP	La Nación
1.1	Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P	CRhoy
1.2	Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P	Propia
1.3	Hospital Psiquiátrico Asgard	pijamasurf.com
1.4	Hospital Nacional Psiquiátrico	La Nación
1.5	Logo Podemos Volar	podemosvolar.com
1.6	Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P	CCSS
1.7	Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P	CCSS
1.8	Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P	CCSS
1.9	Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P	Propia
1.10	Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P	directmap.ws
1.11	Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P	Propia
1.12	Personas con discapacidad	INEC
1.13	Cierre de los hospitales como asilos	La Nación
1.14	Pacientes del HNP	La Nación
1.15	Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P	Propia
1.16	Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P	Propia
1.17	Psicología	maribelium.blogspot.com
1.18	Salud mental	sandiegouniontribune
1.19	Espacios para el bienestar	archdaily.mx
1.20	Nuevos hospitales	buildingtalk.com
1.21	Pacientes del HNP	ameliarueda.com
1.22	Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P	Propia
1.23	Danza Terapia	faronoticias.com.ar
1.24	Invernaderos	Conservación patagonía
1.25	Hospitales modernos	Pinterest
1.26	Hospitales modernos	Pinterest
1.27	Hospital de Guadalajara	eldigitalcastillalamanca
1.28	Hospitales modernos	Pinterest
1.29	Tendencias en el diseño de hospitales	detailerssimon.com
1.30	Salud de la socieda	alebateducation.com
1.31	Invernaderos	Conservación patagonía
1.32	Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P	Propia
1.33	Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P	Propia
1.34	Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P	Propia
1.35	Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P	Propia
1.36	Hospital San Vicente de Paul	monumental.co.cr
1.37	Hospital San Vicente de Paul	monumental.co.cr
1.38	Edificio de Radioterapia y Quimioterapia	luisalbertomongearquitecto
1.39	Edificio de Radioterapia y Quimioterapia	luisalbertomongearquitecto
1.40	Edificio de Radioterapia y Quimioterapia	luisalbertomongearquitecto
1.41	Centro de Salud Mental San Lazaro	Plataforma Arquitectura
1.42	Centro de Salud Mental San Lazaro	Plataforma Arquitectura

REF.	TÍTULO	FUENTE
1.43	Centro de Salud Mental San Lazaro	Plataforma Arquitectura
1.44	Centro Psiquiátrico	Plataforma Arquitectura
1.45	Centro Psiquiátrico	Plataforma Arquitectura
1.46	Centro Psiquiátrico	Plataforma Arquitectura
1.47	Hospital Psiquiátrico Kronstad	Plataforma Arquitectura
1.48	Hospital Psiquiátrico Kronstad	Plataforma Arquitectura
1.49	Hospital Psiquiátrico Kronstad	Plataforma Arquitectura
1.50	Centro Psiquiátrico Friedrischshafen	Plataforma Arquitectura
1.51	Centro Psiquiátrico Friedrischshafen	Plataforma Arquitectura
1.52	Centro Psiquiátrico Friedrischshafen	Plataforma Arquitectura
1.53	Hospital Psiquiátrico Asgard	pijamasurf.com
1.54	Hospital Psiquiátrico Asgard	pijamasurf.com
1.55	Hospital Psiquiátrico Asgard	pijamasurf.com
2.1	Pacientes del HPDRCP	gtellez.com
2.2	Pacientes del HPDRCP	La Nación
2.3	Pacientes del HPDRCP	gtellez.com
2.4	Recepción de documentos	Las dimensiones humanas en espacios interiores
2.5	Consultorios	Las dimensiones humanas en espacios interiores
2.6	Consultorios	Las dimensiones humanas en espacios interiores
2.7	Módulo de enfermería	Las dimensiones humanas en espacios interiores
2.8	Habitaciones	Las dimensiones humanas en espacios interiores
2.9	Sala de Reuniones	Las dimensiones humanas en espacios interiores
2.10	Servicios Sanitarios	Las dimensiones humanas en espacios interiores
2.11	Servicios Sanitarios	Las dimensiones humanas en espacios interiores
2.12	Pasillos y Rampas	Las dimensiones humanas en espacios interiores
2.13	Pasillos y Rampas	Las dimensiones humanas en espacios interiores
2.14	Vista aérea	Google Earth
2.15	Vista aérea	Google Earth
2.16	Vista aérea y río María Aguilar	Google Earth-Propia
2.17	Lote	Propia
2.18	Topografía	Propia
2.19	Ciprés	Mercado Forestal
2.20	Eucaliptos	i.pinimg.com
2.21	Palmeras areca	amazon.com
2.22	Araucaria	lamanoverde
2.23	Armadillo	wikipedia
2.24	Conejo de Monte	ecured.cu
2.25	Zorrillo	luislopezweb
2.26	Culebra	periodicomensaje.com
2.27	Temperatura	weatherspark.com
2.28	Precipitación	weatherspark.com
2.29	Humedad	weatherspark.com
2.30	Viento	weatherspark.com
2.31	Vista aérea	Google Earth
2.32	Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P	Propia
2.33	Vista aérea, Localización de hospitales	Google Earth-Propia
2.34	Vista aérea, centros urbanos	Google Earth-Propia
2.35	Vista aérea, movilidad	Google Earth-Propia
2.36	Vista aérea, poblados	Google Earth-Propia
2.37	Hospitales modernos	Pinterest



REF.	TÍTULO	FUENTE
2.38	Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón P	Propia
2.39	Levantamiento fotográfico exteriores	CCSS-Propia
2.40	Levantamiento fotográfico interiores	CCSS-Propia
2.41	Análisis de sectores	CCSS-Propia
2.42	Sector A	CCSS-Propia
2.43	Sector A	CCSS-Propia
2.44	Sector B	CCSS-Propia
2.45	Sector B	CCSS-Propia
2.46	Sector C	CCSS-Propia
2.47	Sector C	CCSS-Propia
2.48	Sector D	CCSS-Propia
2.49	Sector D	CCSS-Propia
2.50	Sector E	CCSS-Propia
2.51	Sector E	CCSS-Propia
2.52	Sector F	CCSS-Propia
2.53	Sector F	CCSS-Propia
2.54	Sector G	CCSS-Propia
2.55	Sector G	CCSS-Propia
2.56	Sector H	CCSS-Propia
2.57	Sector H	CCSS-Propia
2.58	Sector I	CCSS-Propia
2.59	Sector I	CCSS-Propia
2.60	Sector J	CCSS-Propia
2.61	Sector J	CCSS-Propia
2.62	Sector K	CCSS-Propia
2.63	Sector K	CCSS-Propia
2.64	Sector L	CCSS-Propia
2.65	Sector L	CCSS-Propia
2.66	Sector M	CCSS-Propia
2.67	Sector M	CCSS-Propia
2.68	Sector N	CCSS-Propia
2.69	Sector N	CCSS-Propia
2.70	Sector O	CCSS-Propia
2.71	Sector O	CCSS-Propia
2.72	Sector P	CCSS-Propia
2.73	Sector P	CCSS-Propia
2.74	Sector Q	CCSS-Propia
2.75	Sector Q	CCSS-Propia
2.76	Sector R	CCSS-Propia
2.77	Sector R	CCSS-Propia
2.78	Sector S	CCSS-Propia
2.79	Sector S	CCSS-Propia
2.80	Sector T	CCSS-Propia
2.81	Sector T	CCSS-Propia
3.1	Planta arquitectónica complejo actual	CCSS
3.2	Reglamentación en sitio	CCSS-Propia
3.3	Área de cobertura y Plan regulador	CCSS-Propia
3.4	Propuesta de intervención	CCSS-Propia
3.5	Estudio de los edificios	CCSS-Propia
3.6	Estudio de fachadas	Propia

REF.	TÍTULO	FUENTE
3.7	Estudio de los edificios	CCSS-Propia
3.8	Estudio de los edificios	CCSS-Propia
3.9	Estudio de los edificios	CCSS-Propia
3.10	Análisis de ejes	CCSS-Propia
3.11	Maqueta de exploración volumétrica	Propia
3.12	Maqueta de concepto	Propia
3.13	Maqueta de exploración volumétrica	Propia
3.14	Maqueta de exploración volumétrica	Propia
3.15	Maqueta de exploración volumétrica	Propia
3.16	Proceso volumétrico	Propia
3.17	Proceso volumétrico	Propia
3.18	Proceso volumétrico	Propia
3.19	Proceso volumétrico	Propia
3.20	Proceso volumétrico	Propia
3.21	Proceso volumétrico	Propia
3.22	Análisis climático	Propia
3.23	Análisis climático	Propia
3.24	Análisis climático	Propia
3.25	Análisis climático	Propia
3.26	Malinchillo	cnfl.go.cr
3.27	Sauce llorón	ecologíaverde.com
3.28	Campanilla	lavanguardia.com
3.29	Casco de venado	jardineriaon.com
3.30	Calathea	consejosparamihuerto.com
3.31	Calathea	plancircle.co
3.32	Pieles del complejo	Propia
3.33	Marquesinas	Propia
3.34	Funcionamiento bioclimático	Propia
3.35	Explotado estructural	Propia
3.36	Planta 3D estructural	Propia
3.37	Planta de conjunto	Propia
3.38	Edificios nuevos y viejos	Propia
3.39	Ingresos del complejo hospitalario	Propia
3.40	Circulación peatonal	Propia
3.41	Paso peatonal actual	Rolando González
3.42	Zonas verdes posteriores	Propia
3.43	Patios centrales	Propia
3.44	Zonas verdes laterales	Propia
3.45	Plazas y zonas verdes	Propia
3.46	Zonas de seguridad	Propia
3.47	Parqueo e instalaciones	Propia
3.48	Programa arquitectónico macro	Propia
3.49	Programa arquitectónico primer nivel	Propia
3.50	Programa arquitectónico segundo nivel	Propia
3.51	Programa arquitectónico tercer nivel	Propia
3.52	Sección de unidad hospitalaria	Propia
3.53	Visualización del complejo hospitalario	Propia
3.54	Sección del complejo hospitalario	Propia
3.55	Pieles de aluminio	Pinterest
3.56	Cerramientos de cristal	consejosterrazayjardín.com



REF.	TÍTULO	FUENTE
3.57	Muro seco	Pinterest
3.58	Pintura vinílica	Pinterest
3.59	Terrazo pulido	crmcostarica.com
3.60	Porcelanato	cemica.com.gt
3.61	Piso vinílico	es.made-in-china.com
3.62	Epóxico Monolítico	findglocal.com
3.63	Logo de la CCSS	CCSS
3.64	Etapas del proyecto	Propia
3.65	Visualización del eje	Propia
3.66	Planta de unidad hospitalaria	Propia
3.67	Versatilidad de los espacios	Propia
3.68	Versatilidad de los espacios	Propia
3.69	3D de niveles de unidad hospitalaria	Propia
3.70	Visualización del proyecto	Propia
3.71	Visualización del proyecto	Propia
3.72	Visualización del proyecto	Propia
3.73	Visualización del proyecto	Propia
3.74	Visualización del proyecto	Propia
3.75	Visualización del proyecto	Propia
3.76	Visualización del proyecto	Propia
3.77	Visualización del proyecto	Propia
3.78	Visualización del proyecto	Propia
3.79	Visualización del proyecto	Propia
3.80	Visualización del proyecto	Propia
3.81	Visualización del proyecto	Propia
3.82	Visualización del proyecto	Propia
3.83	Visualización del proyecto	Propia
3.84	Visualización del proyecto	Propia
3.85	Visualización del proyecto	Propia
3.86	Visualización del proyecto	Propia
3.87	Visualización del proyecto	Propia
3.88	Visualización del proyecto	Propia
3.89	Visualización del proyecto	Propia
3.90	Visualización del proyecto	Propia
3.91	Visualización del proyecto	Propia
3.92	Visualización del proyecto	Propia
3.93	Visualización del proyecto	Propia
3.94	Visualización del proyecto	Propia
3.95	Visualización del proyecto	Propia
3.96	Visualización del proyecto	Propia
3.97	Visualización del proyecto	Propia
3.98	Visualización del proyecto	Propia
3.99	Visualización del proyecto	Propia
3.100	Visualización del proyecto	Propia
3.101	Visualización del proyecto	Propia
4.1	Visualización del proyecto	Propia
4.2	Vista del patio central	Propia
4.3	Visualización del conjunto	Propia
4.4	Visualización de conjunto	Propia
4.5	Corte bioclimático	Propia

REF.

4.6

4.7

TÍTULO

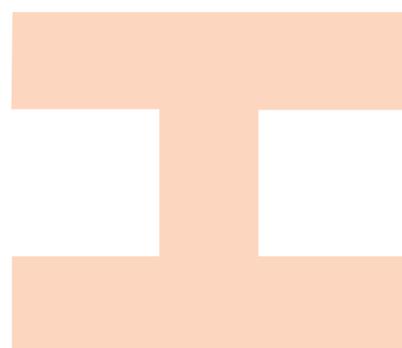
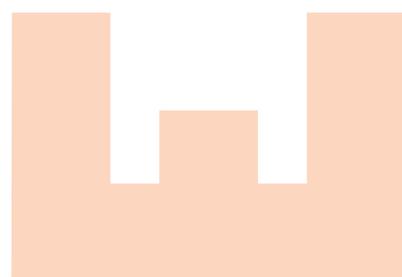
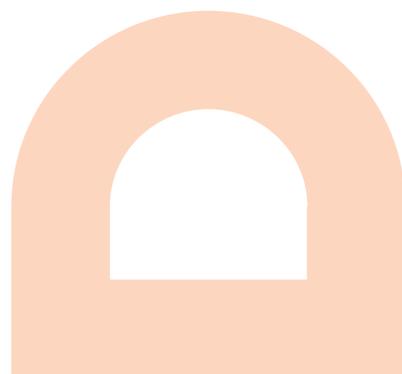
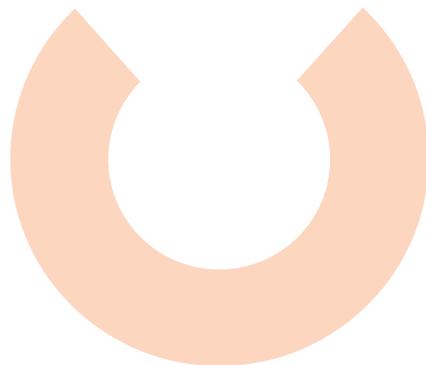
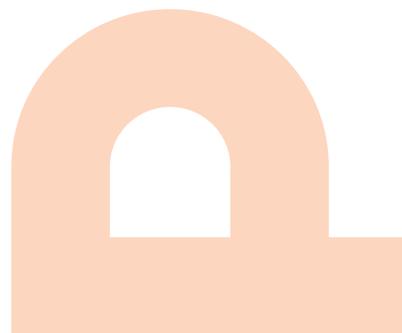
Explotado estructural

Edificios nuevos y edificios viejos

FUENTE

Propia

Propia



H E D R C P rediseño

4 ÍNDICE DE GRÁFICOS

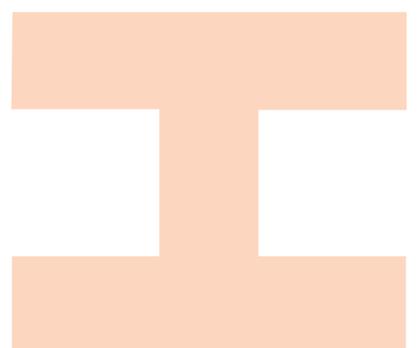
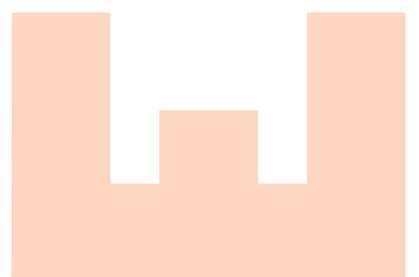
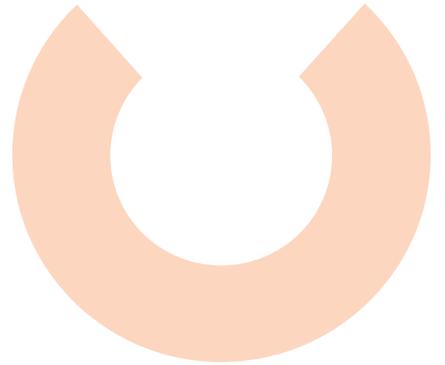
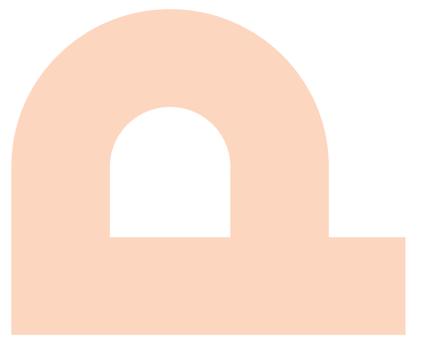
REF.	TÍTULO	FUENTE
1	Estado actual del hospital	Google Forms
2	Configuración de los espacios actuales	Google Forms
3	Dimensiones espaciales adecuadas	Google Forms
4	Confort espacial para terapias	Google Forms
5	Vinculación de espacios con tratamientos	Google Forms
6	Espacios con confort espacial	Google Forms
7	Espacios con iluminación y ventilación natural	Google Forms
8	Iluminación y ventilación natural	Google Forms
9	Estado de las áreas comunes	Google Forms
10	Estado de las zonas verdes	Google Forms
11	Uso de las áreas exteriores	Google Forms
12	Deficiencia iluminación y ventilación natural	Google Forms
13	Estado del mobiliario médico	Google Forms
14	Estado del mobiliario	Google Forms
15	Espacio de rehabilitación para pacientes	Google Forms
16	Calidad del espacio de rehabilitación	Google Forms
17	Espacios faltantes	Google Forms

5 ÍNDICE DE TABLAS

REF.	TÍTULO	FUENTE
1	Enfermedades mentales en Costa Rica	Propia
2	Terapias y tratamientos	Propia
3	Marco metodológico	Propia
4	Perfil de usuario	Propia
5	Respuestas dimensiones espaciales	Propia
6	Respuestas confort espacial	Propia
7	Respuestas iluminación y ventilación natural	Propia
8	Respuestas áreas más utilizadas	Propia
9	Respuestas de zonas faltantes	Propia
10	Perfil de usuario actualizado	Propia
11	Resumen de programa arquitectónico	Propia
12	Programa arquitectónico	Propia
13	Normativa	Propia

REF.	TÍTULO	FUENTE
1	Línea del tiempo HPDRCP	Propia
2	Marco metodológico	Propia
3	Marco metodológico y objetivos	Propia
4	Configuración del sistema de salud de CR	Propia
5	Atención neuro-psiquiátrica de CR	Propia
6	Zona de intervención del HPDRCP	Propia
7	Cliente - Encargo - Necesidad	Propia
8	Sectores del complejo edilicio	Propia
9	Ubicación del proyecto	Propia
10	Croquis bioclimático	Propia
11	Fachadas del HPDRCP	Propia
12	Pautas de diseño	Propia
13	Pautas de diseño	Propia
14	Pautas de diseño	Propia
15	Pautas de diseño	Propia
16	Pautas de diseño	Propia
17	Pautas de diseño	Propia
18	Pautas de diseño	Propia
19	Pautas de diseño	Propia
20	Concepto del complejo hospitalario	Propia
21	Diagrama topológico en planta	Propia
22	Diagrama topológico en alzado	Propia
23	Concepto de las unidades hospitalarias	Propia
24	Concepto de las unidades hospitalarias	Propia
25	Diagramas de conclusiones	Propia
26	Diagramas de conclusiones	Propia

6 ÍNDICE DE DIAGRAMAS



7 BIBLIOGRAFÍA

Ávalos, A. [23 de abril de 2018]. Hospital Psiquiátrico cierra su asilo, ¿y ahora qué sigue?. LA NACIÓN. Recuperado desde: <https://www.nacion.com/el-pais/salud/hospital-psiquiatrico-cierra-su-asilo-y-ahora/KFDPRBPQ2BHFRGT4FSVVMHBNW4/story/>

Barahona, S y Buzo, E. (2015). Hospital Dr. Roberto Chacón Paut: espacios arquitectónicos aplicados a nuevos métodos clínicos. Recuperado desde: https://issuu.com/sebasbarahona/docs/tesis_final_issu

Casares, A. (2012). Arquitectura Sanitaria y Hospitalaria. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad. Obtenido de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500920/n12.1_Arquitecturasanitaria_y_g_e_s_t_i__n__m_e_d_i_o__a_m_b_i_e_n_t_a_l.p_d_f

CCSS. (2006 - 2018). Hospital Dr. Roberto Chacón Paut. Recuperado desde: <http://www.ccss.sa.cr/hospitales?v=10>

CCSS. Nuevo modelo de atención en salud mental. Perfil de Proyecto. Departamento de Salud Mental. División Técnica de Servicios de Salud Gerencia Médica. CCSS. 2001

Cedrés, S. (2000). Humanización y Calidad de los Ambientes Hospitalarios. Caracas D.C., Venezuela. RevistadelaFacultaddeMedicina

Centro ambulatorio de salud mental San Lázaro / Jorge Andrade Benítez + Daniel Moreno Flores. (2020). Recuperado de: https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/912414/centro-ambulatorio-de-salud-mental-san-lazaro-jorge-andrade-benitez-plus-daniel-moreno-flores?ad_source=search&ad_medium=search_result_all

Centro Psiquiátrico / Vaillo + Irigaray Architects, Galar, Vélaz. (2020). Recuperado de: https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/887707/centro-psiquiatrico-vaillo-plus-irigaray-architects-galar-velaz?ad_source=search&ad_medium=search_result_all

Centro Psiquiátrico Friedrichshafen / Huber Staudt Architekten. (2020). Recuperado de: https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-345588/centro-psiquiatrico-friedrichshafen-huber-staudt-architekten?ad_source=search&ad_medium=search_result_all

Chong, M. Carmona, A. Pérez, M (2012) El análisis de sitio y su

entorno en el desarrollo de proyectos arquitectónicos y urbanos.

Clima promedio en Concepción, Costa Rica, durante todo el año - Weather Spark. [2020]. Recuperado de: <https://es.weatherspark.com/y/15493/Clima-promedio-en-Concepci%C3%B3n-Costa-Rica-durante-todo-el-a%C3%B1o>

Hospital Psiquiátrico Kronstad / Origo Arkitektgruppe. [2020]. Recuperado de: https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-313387/hospital-psiquiatrico-kronstad-origo-arkitektgruppe?ad_source=search&ad_medium=search_result_all

Jiménez, I., & Canals, M. [2020]. Características de la arquitectura moderna. Recuperado de: <https://www.arkiplus.com/caracteristicas-de-la-arquitectura-moderna/#:~:text=La%20arquitectura%20moderna%20se%20caracteriza,en%20el%20dise%C3%B1o%20arquitect%C3%B3nico%20moderno.>

Corea, M. Hospitales para el cambio (1st ed.).

Ministerio de Salud Pública. [2015]. Guía de Diseño Arquitectónico para Establecimientos de Salud. Santo Domingo: KOART. Obtenido de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28585/guia_disenos_arquitectonicos.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud 2002-2006. Ministerio de Salud. San José. 2003

Ministerio de Salud de Costa Rica. [2012]. Plan Nacional de Salud Mental 2012 - 2021. Recuperado desde: <http://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf>

Ministerio de Salud. [Marzo de 2018]. Ministerio de salud. Obtenido de Primeros datos oficiales sobre trastornos mentales permitirá incidir en la población y mejorar su salud mental: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/662-noticias-2014/694-primeros-datos-oficiales-sobre-trastornos-mentales-permitira-incidir-en-la-poblacion-y-mejorar-su-salud-mental>

Monge-Navarro, A., Murillo-Sancho, G., Calderón-Céspedes, A., Vega-Araya, A., & Aguilar-Cubillo, A. [2020]. Listas de espera. Recuperado de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022014000200007



Noruega: primer psiquiátrico libre de medicamentos. (2020). Recuperado de : https://www.abc.es/sociedad/abci-noruega-primer-psiquiatrico-libre-medicamentos-201712282023_noticia.html?ref=https:%2F%2Fwww.google.com%2F

Organización Panamericana de la Salud. Situación actual de la salud mental en Costa Rica / Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud . - San José, C.R. : OPS, 2004.

Panero, J. (2009). Las dimensiones humanas en los espacios interiores (13th ed.). Barcelona: Editorial Gustavo Gil.

Pérez, A. (2012). Resultados relevantes de Discapacidad: CENSO 2011. Recuperado desde: <http://www.cnree.go.cr/documentacion/estadisticas/Analisis%20datos%20censo%202011%20discapacidad.pdf>

Poder Ejecutivo. (1971). Reglamento General de Hospitales Nacionales. San José, Costa Rica: La Gaceta. Obtenido de http://www.pgrweb.go.cr/scij/BusquedaNormativa/Normas/nrm_texto_completo.

Poder Ejecutivo. (1989). Reglamento General del Sistema Nacional de Salud. San José: La Gaceta. Obtenido de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/normas/nrm_norma.

Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. —San José, Costa Rica: El Ministerio, 2012.

Rodríguez, I. (26 de julio de 2016). Hospital Nacional Psiquiátrico elimina sistema de asilo para pacientes. LA NACIÓN. Recuperado desde: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/hospital-nacional-psiquiatrico-elimina-sistema-de-asilo-para-pacientes/KSAXYBIP6BBIXCK3ORYXGRUIJM/story/>

Santos, J. Verticalidad versus horizontalidad. Historia de la construcción de hospitales en el siglo XX. España.

E

C

R

D

E

T