



UNIVERSIDAD DE
CONCEPCIÓN



FACULTAD DE ARQUITECTURA
URBANISMO Y GEOGRAFÍA



Arquitectura Psiquiátrica: Recomendaciones De Diseño Hospital de Día Psiquiátrico



Jauiera Antonieta Neira Mangui

SEMINARIO
concepción 2011

A lo largo de la historia la enfermedad mental ha llevado consigo un estigma, ya sea por el desconocimiento o la vergüenza de tener en la familia un integrante con estas patologías, tan difíciles de manejar. Este carácter crudo y deshumanizado de la enfermedad, llevo a muchos al abandono y reclusión en algún manicomio u hospital psiquiátrico. Siendo olvidados en estos recintos que, a través del control físico, intentaban controlar los actos impredecibles y las mentes de los enfermos, sin ninguna posibilidad de cura o rehabilitación, y menos de una reinserción social del individuo.

Año tras año de acumulación y almacenamiento de enfermos mentales, llevo a la sobrepoblación de los hospitales psiquiátricos al rededor del mundo. En nuestro país el instituto Psiquiátrico Dr. Jose Horwitz Barak albergaba cerca de 1500 internos hasta hace solo una década. Pacientes resignados a vivir reclusos en este lugar, sin esperanzas ni libertad. Entonces nos preguntamos ¿Por qué esta ciencia no se ha desarrollado en función del interés terapéutico del paciente a lo largo de la historia?

En este escenario se hizo necesario revisar las proyecciones a futuro con respecto a la enfermedad y gracias a estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha concluido que a nivel mundial: “Una de cada cuatro personas padece un trastorno mental en alguna etapa de su vida. Según estimaciones preliminares, actualmente hay 450 millones de personas que padecen trastornos mentales o neurológicos, o que tienen problemas psicosociales, como los relacionados con el alcohol y el uso indebido de drogas.”¹

Por otra parte la OMS plantea que: “La depresión grave es hoy la causa principal de discapacidad a nivel mundial, y la cuarta de las diez causas principales de la carga de morbilidad a nivel mundial. Si las proyecciones son correctas, para el 2020, la depresión tendrá el dudoso honor de convertirse en la segunda de esas causas.”² Estos datos nos alertan y son evidencia clave de que este es un problema real y mundial.

Morbilidad.

1. f. Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado.

Real Academia de la Lengua Española. En línea. <http://www.rae.es/rae.html>

1.- OMS, Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas.* Francia. OMS. 2001.

2.- Ibid.

Las causas de estas enfermedades son variadas y el aumento progresivo no solo se debe a factores biológicos y demográficos. “Existen importantes aspectos psicosociales relacionados con las características y exigencias de un medio social, económico y ambiental que afectan a hombres y mujeres. Grupos nuevos y más numerosos alcanzan niveles significativos de riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas, determinando que las necesidades de salud mental en la actualidad y proyectadas, sean enormes.”³

Considerando estos datos y en la búsqueda de dar solución al problema del aumento progresivo de pacientes y a la necesidad de una nueva política en la prevención y tratamiento del enfermo mental en Chile, se estructura el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría el año 2000, que tiene como objetivo el desarrollo de un modelo comunitario de atención, el cual requiere trasladar la atención desde un establecimiento determinado hacia prestaciones o actos clínicos entregados por un conjunto de establecimientos, programas, equipos de salud y organizaciones de usuarios y familiares; conformando una red de atención,

Esta red de atención, junto a los fármacos de última generación, y las terapias basadas en la comunidad, aseguran una estabilización y rehabilitación casi total del paciente, teniendo un pronóstico mucho mejor que hace 50 años atrás. El paciente puede volver a realizar las actividades cotidianas sencillas y elaboradas, por lo que su reinserción social es el último paso en el tratamiento de la enfermedad.

Durante esta última década se ha puesto en práctica dicho plan que apunta a la sustitución progresiva de los hospitales psiquiátricos por una serie de nuevos centros de atención ambulatoria que ayuden a la rehabilitación y reinserción del paciente, y que promueva un progresivo reencuentro entre el enfermo y su entorno físico, social y emocional. Sin embargo, en este desafío nos debemos plantear nuevos cuestionamientos en términos del diseño: ¿Cuál es el usuario objetivo de la nueva arquitectura psiquiátrica? y ¿Cuáles son los aspectos de este usuario que determinan el diseño en salud mental?

“Se hace necesario crear espacios, comunicacionales y físicos, adecuados para un desarrollo humano que ha sido hasta ahora relegado y mitigado incluso dentro de su propio círculo de incumbencia. No obstante se afirma que dentro del tema de la salud se debe incorporar tanto el bienestar físico, mental y social, como el pleno desarrollo de las potencialidades personales y sociales de todo individuo.”⁴

En el año 2000 el ministerio de salud publicó algunos documentos elaborados por distintos profesionales en salud, que logran determinar ciertas pautas de diseño para la planificación de establecimientos para personas con alguna discapacidad mental o física, entre ellos la “Guía de Planificación y Diseño; Unidades Hospitalización Corta Estadía Servicio Psiquiatría” que expone algunas recomendaciones de diseño específicos para dicha unidad de la nueva Red de Salud Mental y Psiquiatría.

3.- MINSAL, Ministerio de Salud de Chile. *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría 2000*, Chile. MINSAL.. 2000.

4.- Colegio Médico de Chile. *Políticas de salud para Chile: Nuestra Visión. Capítulo II: Concepto de Salud*. Chile. Colegio Médico de Chile [A.G.]. 1999.