

# **CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA MODULAR PARA MAIPÚ**

Lineamientos proyectuales para Centros de Salud Mental Comunitaria

Constanza Macarena Alvear Garrido

Memoria de Titulación para optar al Título de Arquitecto

Profesor Referente: Montserrat Delpino Chamy

Diciembre, 2025







## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD DE MONOGRAFÍA A REPOSITORIO ACADÉMICO

### 1.- IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO

Tipo de monografía (marcar una opción):  Memoria o trabajo de título  Tesis de Postgrado

Título del trabajo: CSMC Centro de Salud Mental Comunitaria Modular para Maipú

Nombre del candidato(a): Constanza Macarena Alvear Garrido

Carrera / Grado: Arquitecta

Campus: San Joaquín Departamento: Arquitectura

### 2.- VALIDACIÓN DEL PROFESOR GUÍA/DIRECTOR DE TESIS

Yo, Montserrat Delpino Chamy, en mi calidad de profesor(a) guía/director(a)

del trabajo académico mencionado anteriormente **DEJO CONSTANCIA** que:

- He revisado esta versión del documento y corresponde a la versión final aprobada del trabajo.
- El trabajo cumple con los requisitos académicos y de formato establecidos por la institución.

### 3.- EVALUACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD POR PROPIEDAD INDUSTRIAL (marcar una opción)

El trabajo **NO contiene** información que amerite confidencialidad y puede ser publicado de inmediato en repositorio con acceso abierto.

El trabajo **CONTIENE** información con potenciales implicancias de propiedad industrial o intelectual y requiere un periodo de confidencialidad (**embargo**) por (**marcar una opción**):

6 meses  12 meses  2 años  3 años  5 años  10 años

Fundamentación de la necesidad de confidencialidad (obligatorio si se solicita embargo):

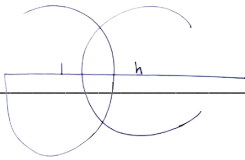
---

---


---

### 4.- FIRMAS

Profesor(a) guía o director(a) de memoria o tesis:

Fecha: 12-01-2026 Firma: 

Estudiante o Candidato(a):

Fecha: 12-01-2026 Firma: 

*Este formulario debe ser insertado como página 2 de la memoria o tesis, completado y firmado por estudiante y profesor(a) antes de la entrega en portal PRISMA de Biblioteca USM.*

# **CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA MODULAR PARA MAIPÚ**

Lineamientos proyectuales para Centros de Salud Mental Comunitaria

Constanza Macarena Alvear Garrido

Memoria de Titulación para optar al Título de Arquitecto

Profesor Referente: Montserrat Delpino Chamy

Diciembre, 2025



# AGRADECIMIENTOS

Quisiera partir agradeciendo a los funcionarios de Salud Pública que me dieron el espacio y las herramientas para entender la importancia de su rol en la comunidad..

Agradezco también, a todos los profesores que tuve la fortuna de conocer durante mi carrera; la profe Monse, el profe Seba, Pablito Sills, la profe Vale, al profe Siak, profe Cristian, profe Víctor, Esteban, la Nati, la profe Victoria, la Vero, la Pasky, el profe Cris. Todos y cada uno de ellos me enseñó a amar mi carrera y a entender la importancia de proyectar desde el ser humano.

A la tía Carmen y la tía Ingrid, que siempre estuvieron ahí para ayudarme y animarme.

A mis amigos arquitectos, desde mi primer amiguito de pandemia, hasta quien ha venido a este día especial para darme su apoyo; Ale, Bryan, Yuli y Nico. Gracias por hacer de la carrera una experiencia inolvidable.

A mi pareja, por nuestras largas discusiones sobre arquitectura, por su apoyo y ayuda incondicional y por siempre recordarme que lograría llegar a este momento.

Y finalmente, pero más importante, a mi familia. Mis padres y hermanos que siempre fueron y serán mi pilar fundamental. Les agradezco cada abrazo, cada palabra de aliento y cada palito de maqueta cortado. Gracias por enseñarme a creer en mi.

# RESUMEN

Esta memoria aborda la crisis que atraviesa el sistema de salud mental pública en Chile, marcada por un aumento sostenido de trastornos psicoemocionales y una infraestructura institucional incapaz de responder a esta demanda de manera oportuna y situada a las necesidades de las personas. Con esta mirada, se analiza la transición de los actuales COSAM (Centros comunitario de Salud Mental) hacia el nuevo modelo comunitario CMSC (Centro de Salud mental comunitaria), propuesto por el Ministerio de Salud, identificando las oportunidades y problemáticas que dicho cambio representa desde la arquitectura.

El trabajo se fundamenta en un marco teórico, con los siguientes ejes principales: la salud mental entendida como fenómeno relacional y contextual; la neuroarquitectura como disciplina que vincula entorno físico y regulación emocional; y la teoría del embodiment, que propone proyectar desde la experiencia corporal y sensorial del habitar. Estos enfoques se complementan con el análisis crítico del modelo COSAM, sus vacíos arquitectónicos y su débil implementación normativa.

Con este diagnóstico, la memoria propone lineamientos proyectuales para el diseño

en un contexto urbano vulnerable, donde la arquitectura no actúe solo como soporte funcional, sino como un agente terapéutico capaz de acompañar procesos de contención, dignificación y reintegración comunitaria.

Además, se plantea un sistema arquitectónico pensado desde la replicabilidad, con criterios flexibles de diseño que permitan su adaptación a distintos territorios y contextos sociales del país. Esta estrategia apunta a consolidar una red nacional de infraestructura en salud mental coherente, equitativa y sensible a las realidades locales, superando la actual fragmentación espacial y conceptual del sistema.

Con ello, se propone una arquitectura pública comprometida con la salud mental como derecho humano, sensible al cuerpo, al contexto y a las relaciones que sostienen el cuidado cotidiano.

# ABSTRACT

This thesis addresses the ongoing crisis within Chile's public mental health system, which is characterized by a sustained increase in psychoemotional disorders and an institutional infrastructure that is incapable of responding to this demand in a timely manner, or one that is attuned to individuals' specific needs. With this perspective, the work analyzes the transition of the current COSAM (Community Mental Health Centers) model toward the new CMSC (Community Mental Health Center) communal model proposed by the Ministry of Health, identifying the opportunities and challenges this architectural change presents.

The work is founded upon a theoretical framework with the following main axes: mental health understood as a relational and contextual phenomenon; neuroarchitecture as a discipline linking the physical environment and emotional regulation; and embodiment theory, which proposes design rooted in the corporal and sensory experience of inhabiting a space. These approaches are complemented by a critical analysis of the COSAM model, its architectural voids, and its weak regulatory implementation.

Based on this diagnosis, the thesis proposes design guidelines for projects in vulnerable urban contexts, where architecture acts not merely as a functional support but as a therapeutic agent capable of accompanying processes of containment, dignification, and community reintegration.

Furthermore, an architectural system is proposed with replicability in mind, featuring flexible design criteria that allow for its adaptation to different territories and social contexts across the country. This strategy aims to consolidate a national network of mental health infrastructure that is coherent, equitable, and sensitive to local realities, overcoming the current spatial and conceptual fragmentation of the system.

Ultimately, this work advocates for public architecture that is committed to mental health as a human right, sensitive to the body, the context, and the relationships that sustain daily care.

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>13</b>
1.1 Contexto Internacional y Nacional en Salud Mental	16
1.2 Relación de la Salud Mental con contextos urbanos	18
1.3 Problemática General	20
1.4 Estrategias actuales para abordar la salud mental	22
1.5 Deficiencias presentes en estas estrategias	24
<b>PROBLEMA PROYECTUAL</b>	<b>27</b>
2.1 Desigualdades en el acceso a la atención psiquiátrica	28
2.2 Localización y cobertura	30
<b>ANTECEDENTES PROYECTUALES</b>	<b>33</b>
3.1 Salud Mental como fenómeno relacional y contextual	34
3.2 Neuroarquitectura y embodiment	36
3.3 Replicabilidad	37
<b>OBJETIVOS</b>	<b>39</b>
4.1 Objetivos Generales	40
4.2 Objetivos Específicos	40
<b>REFERENTES</b>	<b>43</b>
5.1 Internacionales	44
5.1.1 Casa Acogida y comedor comunitario	44
5.1.2 Centro Asesoramiento del cáncer	46
5.2 Nacionales <b>COSAM</b>	48
5.2.1 COSAM Lo Errazuriz	48
5.2.2 COSAM La Florida	49
<b>LINEAMIENTOS PROYECTUALES</b>	<b>51</b>
7.1 Criterios de diseño	52
7.1.1 Inserción territorial y accesibilidad	52
7.1.2 Flexibilidad funcional y programática	52

7.1.3	Escala humana y cercanía	53
<b>7.2</b>	<b>Materialidad y Estructura</b>	<b>54</b>
<b>7.3</b>	<b>Propuestas de Configuración espacial</b>	<b>56</b>
7.3.1	Modularidad: sistema replicable y adaptable	56
7.3.2	Modularidad: Agrupaciones espaciales programáticas	57
<b>FUNDAMENTOS DEL PROYECTO</b>		<b>61</b>
<b>8.1</b>	<b>Elección Ubicación</b>	<b>62</b>
8.1.1	Cobertura áreas verdes:	62
8.1.2	Contaminación acústica	64
8.1.3	Déficit Habitacional	66
8.1.4	Centros comunitarios de Salud Mental	68
<b>8.2</b>	<b>Selección Emplazamiento</b>	<b>70</b>
8.2.1	Zonificación Barrial	72
8.2.2	Cobertura de transporte público	73
<b>8.3</b>	<b>Análisis Arquitectónico</b>	<b>76</b>
8.3.1	Distribución programática	76
8.3.2	Espacio comunitario: patios	78
<b>PROYECTO</b>		<b>81</b>
<b>9.1</b>	<b>Volumetría General</b>	<b>82</b>
<b>9.2</b>	<b>Neuroarquitectura del proyecto</b>	<b>84</b>
9.2.1	Olfato	84
9.2.2	Texturas	86
<b>9.3</b>	<b>Planimetrías</b>	<b>88</b>
9.3.1	Planta de Emplazamiento 1:750	89
9.3.2	Planta Primer Nivel 1:500	90
9.3.3	Planta Primer y Segundo Nivel Edificio Administrativo 1:250	91
9.3.4	Elevación Sur y Este 1:250	92
9.3.5	Cortes Longitudinales y Transversales 1:250	93
9.3.6	Imágenes Objetivo	98
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>		<b>112</b>



# GLOSARIO

CSMC - Centro de Salud Mental Comunitaria

COSAM - Centro Comunitario de Salud Mental

CESFAM - Centro de Salud Familiar

CAE - Centro de Adosado de Especialidades

CDT - Centro de Diagnóstico y Tratamiento

CRS - Centro de Referencia de Salud

OMS - Organización Mundial de la Salud

*"Embodiment"* - encarnación, la experiencia de vivir en el propio cuerpo

COVID-19 - Enfermedad respiratoria coronavirus 2019, contagiosa causada por el virus SARS-CoV-2

CNDT - Consejo Nacional de Desarrollo Territorial

AVAD - Años de Vida Ajustados por Discapacidad

*"biofilia"* - tendencia innata del ser humano a conectarse con la naturaleza y otros seres vivos

*"embodiment"* - integración de la experiencia corporal y sensorial del ser humano en el diseño arquitectónico

SOIRS - Oficina de Información, Reclamos y Sugerencias

SOME - Servicio de Orientación Médico Estadístico

SOS - Llamada Socorro Internacional





1

INTRODUCCIÓN



1

de cada

8

personas en el mundo **vive** con algún **trastorno mental**

En **Chile**,

**6**

personas **fallecen al día** a causa de **suicidio**

En cambio

**3**

personas **fallecen al día** a causa de **homicidio**

Elaboración propia a partir de datos de "Estudio de la Carga  
Mundial de Enfermedades 2019-2020" - OMS

## 1.1 Contexto Internacional y Nacional en Salud Mental

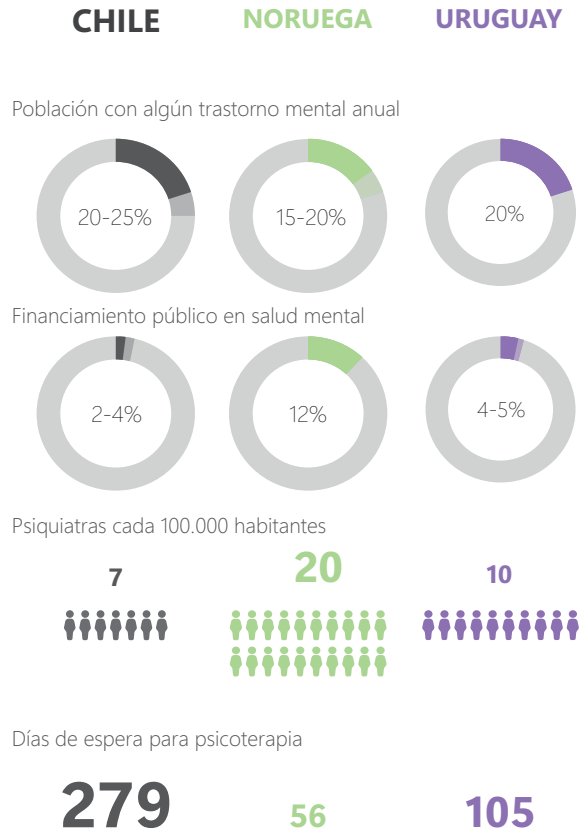
En las últimas décadas, la salud mental ha emergido como una de las principales preocupaciones de salud pública a nivel global. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), se estima que **1 de cada 8 personas vive con algún trastorno mental**, siendo los trastornos como la ansiedad o la depresión, responsables de al menos **15% de los años de vida ajustados por discapacidad en todo el mundo**<sup>1</sup>.

A pesar de esta alta carga, **la inversión pública en salud mental sigue siendo baja** en la mayoría de los países. El presupuesto público destinado a salud mental **en Chile no supera el 2%-4% del total en salud**, una cifra muy por debajo del 10% recomendado por la OMS o del 12% que destinan países con sistemas robustos como **Noruega**, pero **muy cercano a la realidad latinoamericana**, donde países como **Uruguay** no superan el 5% de inversión.

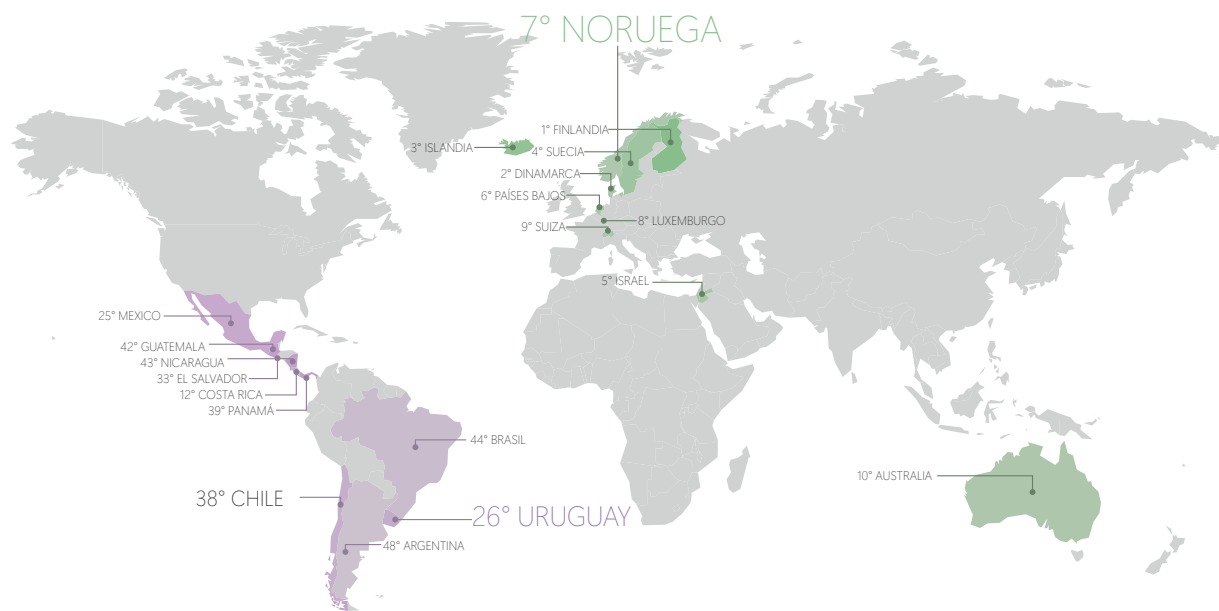
Un estudio publicado en la revista médica de Chile (Autores, 2012) demuestra que la salud mental representa un desafío importante para el sistema público. Se estima que entre el **20% y 25% de la población chilena presenta algún tipo de trastorno mental cada año**.

En este contexto, el enfoque de **salud mental comunitaria** ha cobrado fuerza, promoviendo la

atención cercana al territorio y la participación de los usuarios.



Elaboración propia a partir de datos de:  
Organización Mundial de la Salud (OMS) - "Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento"  
Health system summary 2024 - Norway"



Elaboración propia a partir de datos de Organización Mundial de la Salud (OMS) "Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento"



## 1.2 Relación de la Salud Mental con contextos urbanos

Los trastornos psiquiátricos tienen un **origen multifactorial**, determinado por una compleja interacción entre **aspectos psicológicos y biológicos**, como la genética, las habilidades emocionales y el consumo de sustancias. A esto, se le suman también **factores sociales, económicos y geopolíticos** que influyen en la vulnerabilidad a los trastornos mentales.

En este sentido, el ambiente urbano aparece como un determinante clave en la configuración de la salud mental contemporánea.

Diversas investigaciones, como “City Living and Mental Well-being” han demostrado el **impacto de vivir en contextos urbanos** densamente poblados, ruidosos, contaminados o socialmente inseguros.

Factores como la sobreexposición a estímulos sensoriales, contaminación acústica, la falta de espacios naturales, la carencia de redes de cuidado comunitario, el anonimato urbano y la inequidad territorial actúan como **estresores crónicos que deterioran la salud mental**, especialmente en poblaciones vulnerables.



Las **habilidades emocionales**, el **consumo de sustancias** y la **genética** influyen en la vulnerabilidad a los trastornos mentales.



La **pobreza**, la **violencia**, la **desigualdad** y el **deterioro ambiental** elevan el riesgo de trastornos mentales.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos de: “City Living and Mental Well-being”



La

## sobreestimulación

sensorial puede causar **estrés**



La

**ausencia de naturaleza**  
aumenta los niveles de **estrés** y empeora **regulación emocional**



La

## contaminación acústica

aumenta los niveles de **ansiedad**



El

**hacinamiento**  
esta asociado con el aumento de la **depresión**



El

**aislamiento social**  
en entornos densos fomenta el **malestar psicológico**



Los

**barrios marginados**  
con **escaso acceso** a establecimientos de salud

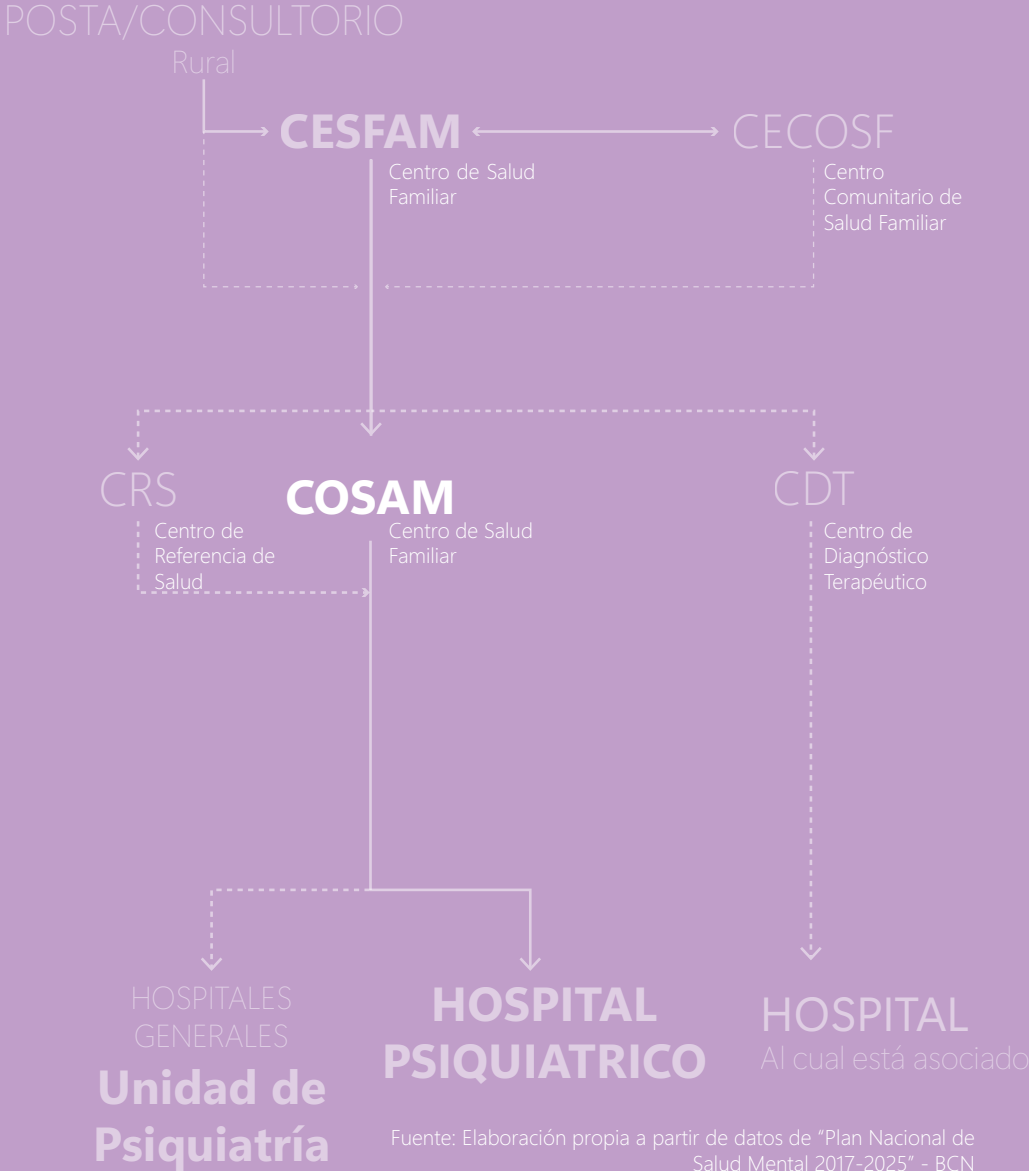
Fuente: Elaboración propia a partir de datos de:  
"City Living and Mental Well-being"

### 1.3 Problemática General

En las últimas décadas, la salud mental ha sido impulsada por el **aumento sostenido de trastornos como la depresión, la ansiedad y el estrés**. Esta situación se ha visto agravada por eventos globales de alto impacto, como la pandemia de COVID-19, que no solo tensionó los sistemas sanitarios, sino que también intensificó el aislamiento, la incertidumbre y la angustia colectiva (Mental Health and COVID-19: Scientific brief, World Health Organization).

En este escenario, Chile no ha sido la excepción. **A pesar de los avances normativos** y del reconocimiento **del enfoque comunitario** como modelo oficial de atención, el sistema público de salud mental **enfrenta problemas estructurales**. Uno de los indicadores más críticos es la escasez de profesionales en salud mental. En Chile, hay solamente **7 psiquiatras por cada 100.000 habitantes**, en contraste con los **10 mínimos esperados según la OMS**. Esta brecha incide directamente en los tiempos de espera para acceder a atención: **en promedio, los pacientes deben esperar 279 días para recibir psicoterapia**. La implementación efectiva del COSAM (Centro Comunitario de Salud Mental) ha sido limitada. Estas condiciones dificultan no solo la atención clínica, sino también **la posibilidad de generar entornos terapéuticos dignos, seguros y emocionalmente sostenibles**.

Diagrama Funcionamiento Actual Atención Salud Mental



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de "Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025" - BCN

## 1.4 Estrategias actuales para abordar la salud mental

Frente a esta problemática, en Chile se han comenzado a implementar distintas estrategias **orientadas a transformar la forma en que se concibe y organiza la atención**. Uno de los más relevantes ha sido la evolución de los Centros de Salud Mental (COSAM) que buscan **actualizar no solo la infraestructura, sino también el enfoque, los vínculos con el territorio y el rol** que cumplen dentro del sistema de salud y en la vida de las comunidades (María Pilar Lampert. BCN, 2024).

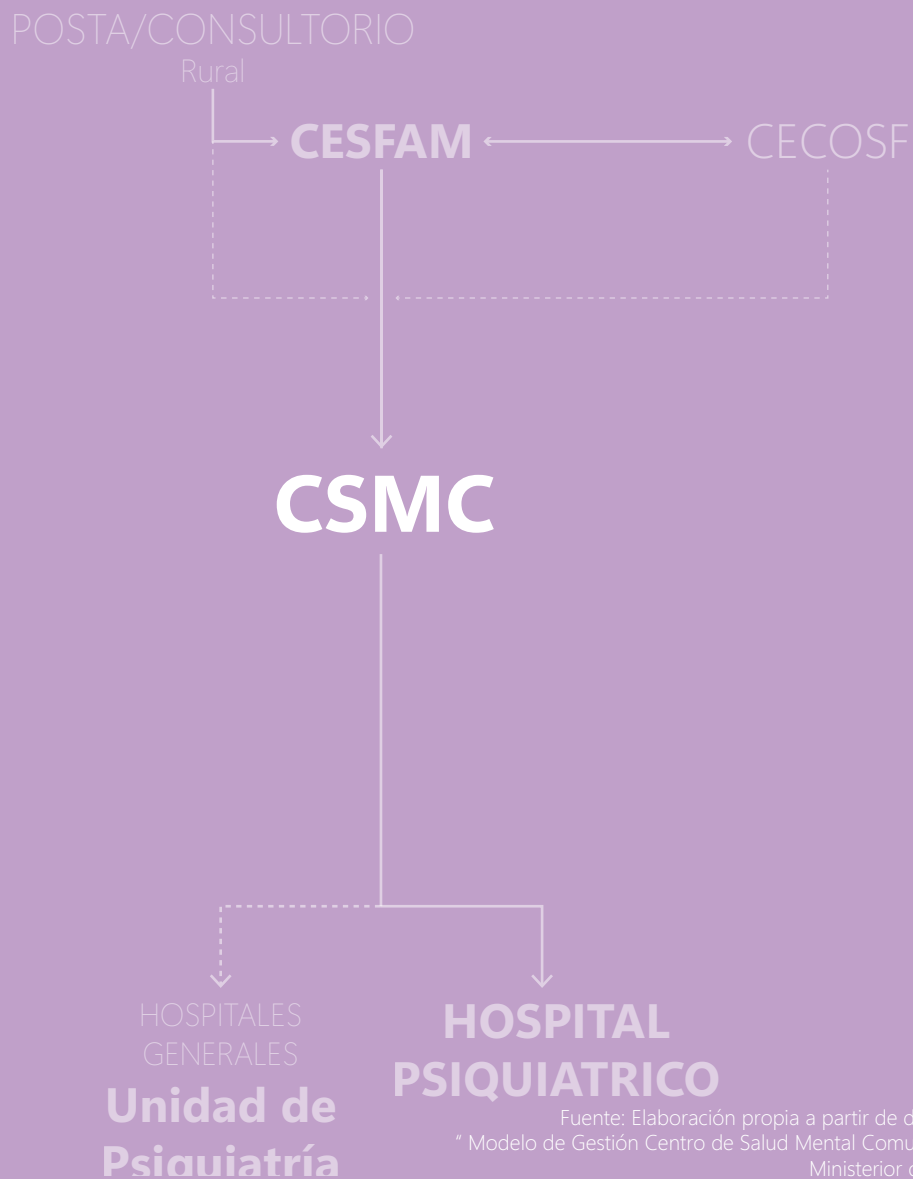
Este cambio responde al diagnóstico realizado por el propio Ministerio de Salud en el “Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria” (2018), que **identifica múltiples nudos críticos en el funcionamiento de los COSAM**, así como la fragmentación de servicios, la escasez de personal especializado, **la heterogeneidad en su implementación y la débil integración con el entorno comunitario**.

En contraste, ahora se propone una atención centrada en las personas, con fuerte arraigo territorial, trabajo en red y participación de la comunidad.

El nuevo modelo de **CSMC**, enfatiza la creación de dispositivos accesibles, flexibles y abiertos, **donde la arquitectura y el entorno construido dejan de ser una estructura para convertirse en una parte fundamental del proceso terapéutico**.

Se espera que los **CSMC** no solo alberguen atenciones individuales y grupales, sino que funcionen como **espacios de encuentro, articulación y cuidado comunitario**.

## Diagrama de Funcionamiento Actualizado 2017



## 1.5 Deficiencias presentes en estas estrategias

El Modelo de Gestión para Salud Mental Comunitaria elaborado por el Ministerio de Salud **establece principios generales** sobre integración territorial, apertura comunitaria y flexibilidad programática. Sin embargo, **no define con claridad los estándares arquitectónicos, espaciales ni ambientales que deben guiar el diseño** de estos centros.

Esta falta de especificidad **genera vacíos en el proceso proyectual**, donde aspectos clave como la distribución funcional, la calidad espacial, los flujos, la privacidad, la relación con el espacio público o las condiciones de habitabilidad **quedan a interpretación de cada servicio de salud.**

Como resultado, **continúa la heterogeneidad significativa en la calidad y cantidad de los espacios destinados a la salud mental comunitaria**, lo que contradice el objetivo de garantizar un estándar digno, reparador y equitativo para todas las personas.

Nube de Palabras conceptos clave CSMC



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de:  
"Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria"  
Ministerio de Salud





2

**PROBLEMA  
PROYECTUAL**

Una de las principales problemáticas a enfrentar, es la **limitada cobertura territorial**, con una **localización fragmentada** que genera escasez de dispositivos en sectores de alta vulnerabilidad. A esto se suma una **insuficiente en la capacidad de atención psiquiátrica**, especialmente en áreas urbanas, donde la demanda supera ampliamente la oferta y se traducen en extensas listas de espera. Por último, **no entregan lineamientos espaciales precisos**, lo que dificulta una implementación coherente y equitativa del nuevo modelo.

## 2.1 Desigualdades en el acceso a la atención psiquiátrica

En el nuevo Modelo de Gestión de CSMC (2018) , destacan que uno de los aspectos más críticos del sistema de salud mental en Chile, **es la persistente inequidad en el acceso a la atención psiquiátrica especializada**, tanto en términos de cobertura como de calidad.

Las **listas de espera para psicoterapia y atención psiquiátrica** en centros como los COSAM pueden **superar fácilmente los seis meses**, con registros regionales que superan los 200 días en la Región Metropolitana y Valparaíso, y 300 días en regiones como Biobío, La Araucanía y Los Lagos (Observatorio de Salud Mental, 2025).

Este retraso **vulnera la oportunidad de salud** y expone a las personas a la **cronificación de cuadros psicoemocionales** tratables,

aumentando su sufrimiento y complejizando su abordaje posterior.

El modelo actual tampoco garantiza una **continuidad efectiva entre niveles de atención**: muchas veces los usuarios son derivados entre dispositivos (SAPU, CESFAM, COSAM, hospitales) sin mecanismos adecuados de **seguimiento ni coordinación**, lo que dificulta el tratamiento y su continuidad.

En numerosos casos, **las atenciones en salud mental deben realizarse en dispositivos no especializados**, como CAE, CDT o CRS, cuya orientación no permite desarrollar enfoques comunitarios integrales ni considerar el entorno que se insertan los pacientes.

Esta realidad contradice el modelo que debiera guiar la atención en salud. Además, muchos espacios físicos de atención **carecen de condiciones mínimas de confort, privacidad y dignidad**, lo que refuerza el estigma asociado a la atención psiquiátrica y **disminuye la disposición de las personas a buscar ayuda**.

Cantidad de COSAM en las principales ciudades del País

**47** Región Metropolitana

6 Coquimbo

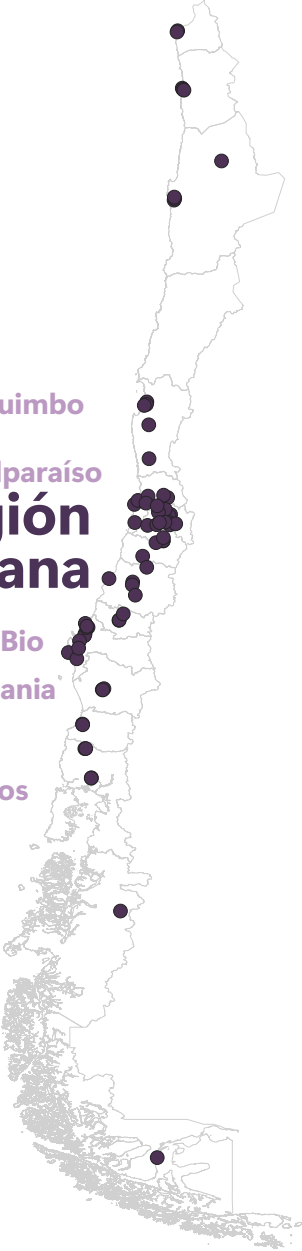
7 Valparaíso

Región Metropolitana

9 Bio Bio

4 La Araucanía

4 Los Lagos



Fuente: Elaboración propia a partir de datos de "Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria" - Ministerio de Salud

## 2.2 Localización y cobertura

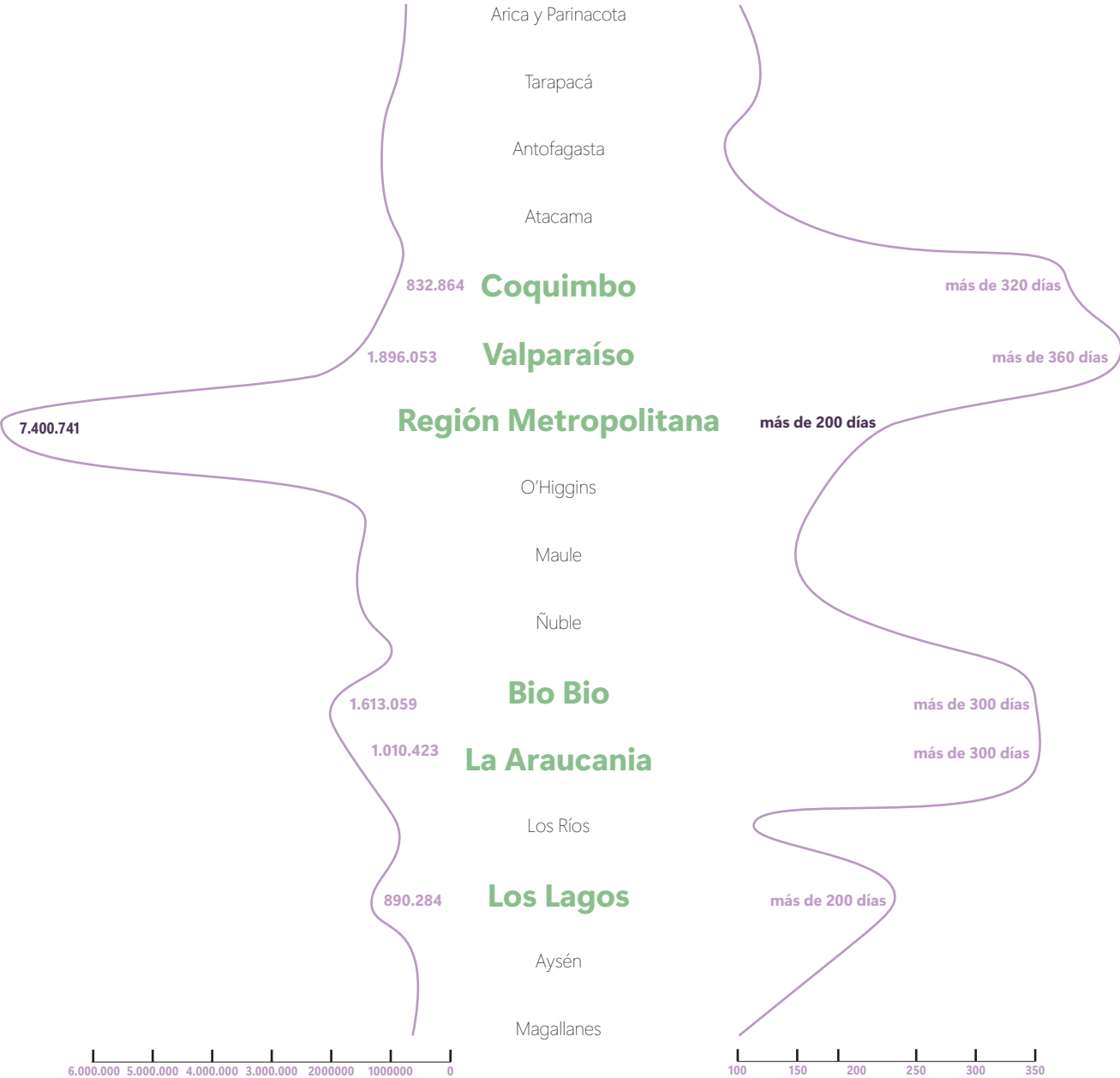
En el documento ministerial (2018) se señala que **la mayor parte de los establecimientos existentes no logran dar respuesta oportuna ni suficiente a la demanda**, provocando una sobrecarga de los centros en funcionamiento. Esta situación **empeora en áreas urbanas densamente pobladas**, donde los tiempos de espera superan los estándares clínicos recomendables.

La nueva normativa, busca mitigar estas estadísticas, pero aún enfrenta limitaciones: si bien se reconoce la necesidad de ampliar la infraestructura y aumentar la cantidad de centros, **no se han definido criterios normativos claros sobre dónde y cómo deben emplazarse** estos nuevos CSMC, ni se han implementado estrategias efectivas para subsanar los déficits existentes.

La falta de estos estándares nacionales, contribuye a mantener una planificación fragmentada. Como resultado, existen **zonas altamente demandantes que no cuentan con centros adecuados**, mientras que otros sectores presentan dispositivos **sobre demandados o mal conectados** con la red territorial de servicios.

Por lo que el diseño de un CSMC debe considerar desde una respuesta clara al problema de cobertura y localización, **formulando un modelo replicable que sea adaptable a distintas escalas territoriales**, pero que mantenga siempre una vocación de proximidad y pertenencia territorial.

**Comparación esquemática de cantidad de habitantes en las principales ciudades del país/ días de espera por atención psicoterapia**





3

**ANTECEDENTES  
PROYECTUALES**



Este capítulo de antecedentes se organiza en torno a **tres ejes fundamentales**: la comprensión de la **salud mental como un fenómeno relacional y contextual**; la creación de **ambientes saludables** a partir de los **principios de la Neuroarquitectura y la teoría del “embodiment”**; y por último la **replicabilidad del programa arquitectónico**, para mitigar la falta de acceso a salud mental pública.

Estos fundamentos permiten sustentar las decisiones proyectuales de manera integrada, orientando la propuesta hacia la creación de **espacios que no solo cumplan una función operativa, sino que actúen como agentes terapéuticos**. De este modo, el entorno arquitectónico se concibe como un medio activo para la contención, la orientación y la dignificación de los procesos de atención en salud mental.

### **3.1 Salud Mental como fenómeno relacional y contextual**

El ministerio de Salud definió la Salud Mental como

“La capacidad de las personas para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectivas y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común”

(Ministerio de Salud, 2018, Pág 17)

Dejando de entender la salud mental **únicamente como la ausencia de algún trastorno mental o neurológico**, sino como **un estado de activo bienestar**, que incluye una **relación con el contexto en el que está inserto**, esto quiere decir que la salud mental no se explica únicamente por los factores genéticos o biológicos, sino también aspectos sociales, económicos, geopolíticos y ambientales, reflejando la vital importancia que tiene el entorno en que nos desenvolvemos.

Las políticas públicas, tanto en Chile como en otros países **han adoptado un enfoque comunitario en el que la salud mental es inseparable de su contexto**, reconociendo el impacto de factores sociales - como la pobreza, la desigualdad territorial y deterioro del entorno – en el desarrollo de estos trastornos y en la posibilidad de recuperación.

Desde esta perspectiva, el diseño arquitectónico de un **CSMC** debe comprender la salud mental como un fenómeno situado y sensible al contexto, por lo que **la arquitectura** debe estar orientada a **potenciar el bien estar integral de sus usuarios**.

## Principales Trastornos Neurologico a tratar en CSMC



TRASTORNO  
BIPOLAR



TRASTORNO  
ANSIOSO



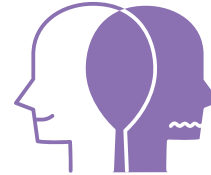
ESQUIZOFRENIA



ESTRÉS



TRASTORNO  
OBSESIVO  
COMPULSIVO



TRASTORNO  
PERSONALIDAD



DEPRESIÓN



TEA

### 3.2 Neuroarquitectura y embodiment

La neuroarquitectura es un campo emergente basado en investigaciones interdisciplinarias que cruzan la neurociencia y la arquitectura;

Una estudio como el sistema nervioso transforma los estímulos del entorno en realidades tangibles y la otra contempla como construir estas realidades (Ana Mombiedro, 2022)

Este campo estudia **como el entorno construido influye en el funcionamiento cerebral**, en las emociones y en la conducta de las personas, estableciendo **principios de diseño que favorezcan los estados de calma, concentración, seguridad y bienestar**.

La aplicación de la neuroarquitectura resulta particularmente relevante en el contexto de la salud mental, ya que **las personas que atraviesan una crisis psicoemocional presentan una sensibilidad que aumenta la percepción de los estímulos del entorno**, por los que es crucial diseñar espacios que promuevan el refugio y tranquilidad.

Combinado con el embodiment, **que sostiene que la percepción, el pensamiento y las emociones** están profundamente **influenciadas por el cuerpo y como se relaciona con el**

**entorno**, no únicamente en la mente.

Con esta perspectiva, **el espacio se vive como experiencia física y sensorial**, que atraviesa el cuerpo condicionando la forma en que se orientan, relacionan, descansan o se activan al interior el edificio. Esto implica **proyectar considerando como el cuerpo se desplaza, respira, observa y se relaciona con el espacio**. Diseñar desde el cuerpo requiere proponer recorridos comprensibles, pausados y no invasivos, que ofrecen espacios de transición donde sea posible cambiar de ritmo y generar ambientes que equilibren la contención e intimidad con la apertura y estancia.

Para el diseño de este tipo de establecimientos de salud, **la teoría del “embodiment” permite repensar la circulación, espera e incluso el proceso de atención terapéutica** como una secuencia vivida por un cuerpo que necesita orientarse en el espacio (Gallese, Gatarra, 2015).

Esto transforma el diseño arquitectónico en una **herramienta para sostener emocionalmente a las personas** desde la forma en que se les permite moverse, mirar y habitar.

### 3.3 Replicabilidad

Este enfoque es una respuesta estratégica directa a las problemáticas estructurales diagnosticadas en el sistema de salud mental de Chile.

La base de un sistema replicable es la **modularidad**. Al diseñar el proyecto a partir de una grilla estructural regular y el uso de materiales prefabricados **reducen los tiempos de obra, optimizan los recursos y se asegura un estándar de calidad constructiva**. Esto permite una implementación más rápida y eficiente en distintos territorios que necesitan urgentemente esta infraestructura.

Pero un modelo replicable no puede ser rígido, **debe ser capaz de adaptarse a diferentes contextos geográficos, sociales y urbanos**. El sistema modular permite reconfigurar los espacios, agrupar programas y ajustar la escala del centro según la demanda específica de cada comuna, ya sea en un contexto urbano vulnerable o en una zona con menor densidad. La replicabilidad, por tanto, **es la garantía de flexibilidad, no de uniformidad**.

Con estos 3 ejes fundamentales se establece una base conceptual para el diseño de un CSMC, **reconociendo el impacto que tiene el entorno construido en la salud mental**, mediante una propuesta que busca una **arquitectura que acoja, acompañe y dignifique**, transformando el entorno construido en una extensión del vínculo terapéutico y comunitario.



4

**OBJETIVOS**

## 4.1 Objetivos Generales

Proyectar un Centro de Salud Mental Comunitaria (CSMC) desde una perspectiva arquitectónica que integre principios de neuroarquitectura, embodiment y enfoque comunitario, con el fin de **crear un espacio terapéutico que responda a las necesidades psicoemocionales** de la población en contextos de vulnerabilidad y que sirva como **modelo replicable para su implementación** en distintos territorios del país.

## 4.2 Objetivos Específicos

- **Fundamentar el diseño** arquitectónico desde un enfoque interdisciplinario, integrando la **neuroarquitectura**, la teoría del **embodiment** y el **enfoque territorial**, como herramientas para **proyectar espacios sensibles** al bienestar emocional y la experiencia corporal de los usuarios.
- **Desarrollar lineamientos espaciales** que interpreten los principios del modelo comunitario de atención en salud mental.
- **Diseñar una propuesta arquitectónica** situada emplazada en un territorio urbano con indicadores de **alta vulnerabilidad psicosocial**, que incorpore estrategias que actúen como **dispositivos de cuidado, orientación y dignificación**.
- **Establecer criterios de replicabilidad** que permitan adaptar la propuesta a **diferentes contextos geográficos y sociales del país**, contribuyendo a una red de infraestructura pública en salud mental coherente, equitativa y territorialmente justa.







5

REFERENTES

## 5.1 Internacionales

Estos casos de estudio que fueron seleccionados presentan en su diseño conceptos muy relevantes, como son los **espacios contenidos y adaptables**, la **importancia de las áreas verdes** y como estas **dialogan con los espacios interiores** en los diferentes referentes, los cuales a su vez se busca sean soluciones de diferentes países para obtener distintas miradas. Además, se amplió el programa de búsqueda a **edificios de contención o cuidado comunitario**.

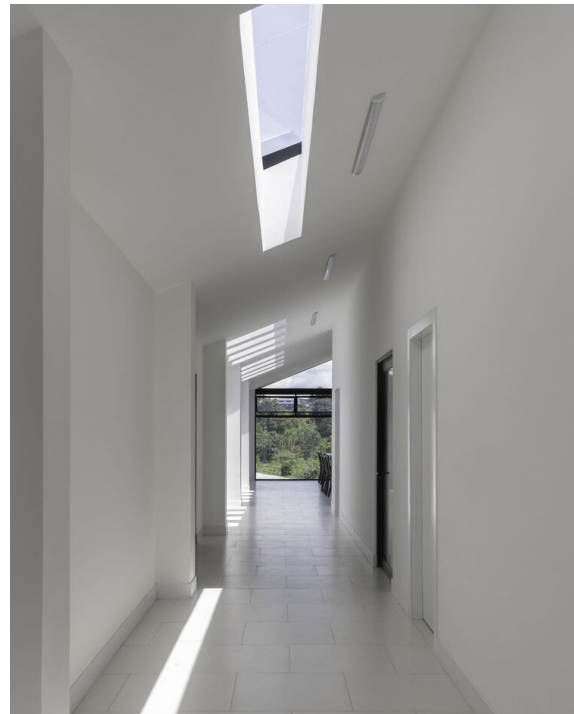
### 5.1.1 Casa Acogida y comedor comunitario

**Ubicación:** Macas, Ecuador  
**Arquitectos:** Side FX Arquitectura  
**Área:** 740 m<sup>2</sup>  
**Año:** 2023

El edificio, desarrolla **todos los programas en una sola planta**, logrando accesibilidad universal en todo el proyecto. Posee **un eje de circulación principal** que recorre todos los programas, **enfocando en ambos remates la naturaleza** circundante, permitiendo una mejor orientación del usuario al interior del edificio y mejorar la atmósfera interna conectandola con el exterior.



Fuente: Elaboración propia a partir del proyecto "Casa Acogida y comedor comunitario" publicado en ArchDaily.





Fuente Imágenes: Proyecto Casa Acogida y comedor comunitario publicado en ArchDaily.

## 5.1.2 Centro Asesoramiento del cáncer

**Ubicación:** Reus, España  
**Arquitectos:** GCA Architects  
**Área:** 1070 m<sup>2</sup>  
**Año:** 2019

El diseño de este proyecto consta de **4 pabellones distribuidos alrededor de un patio central**, que entrega una mejor ventilación, iluminación y desconexión. Mantiene **circulaciones sencillas, que rodean este patio**, conectando todos los módulos.

Este proyecto brinda al usuario **espacios de encuentro y recreación**, flexibles para múltiples usos, complementado con espacios para trabajo administrativo y rehabilitación cognitiva. Además, su terminación de **madera a la vista entrega mayor calidez y cercanía** para los usuarios.



Atención usuario  
Áreas comunes  
Servicios  
Trabajo administrativo

Fuente: Elaboración propia a partir del proyecto "Centro de Asesoramiento del Cáncer" publicado en ArchDaily.







Fuente Imagenes: Proyecto Casa Acogida y comedor comunitario publicado en ArchDaily.



## 5.2 Nacionales COSAM

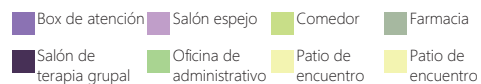
Para estos referentes, tomaremos **los centros COSAM**, con el fin de identificar **patrones comunes en su diseño** que reflejan tanto aciertos como limitaciones frente a las necesidades de la atención de salud mental comunitaria. Se destaca en estos casos la presencia de **espacios funcionales pero muchas veces rígidos**, con escasa flexibilidad para adaptarse a nuevas formas de atención interdisciplinaria. Asimismo, se observa una **baja integración con el entorno natural**, con áreas exteriores limitadas o poco aprovechadas, lo que restringe su potencial terapéutico.

### 5.2.1 COSAM Lo Errazuriz

**Ubicación:** Maipu, Santiago de Chile  
**Área:** 740 m<sup>2</sup>  
**Año:** 2025 (adaptación)

Este proyecto, es la **rehabilitación de un antiguo centro educacional en abandono**, transformando salones de clases en box de atención. Este cambio repercute en la rigidez del edificio; **no cuenta con muchos espacios de encuentro y recreación**, el principal se encuentra en el exterior, compartido con el estacionamiento.

Por otro lado, posee una circulación interior simple, favoreciendo la experiencia del usuario.



Fuente: Elaboración propia a partir de los antecedentes de licitación del proyecto COSAM Lo Errazuriz.



Fuente: Inauguración COSAM lo Errazuriz - Facebook

## 5.2.2 COSAM La Florida

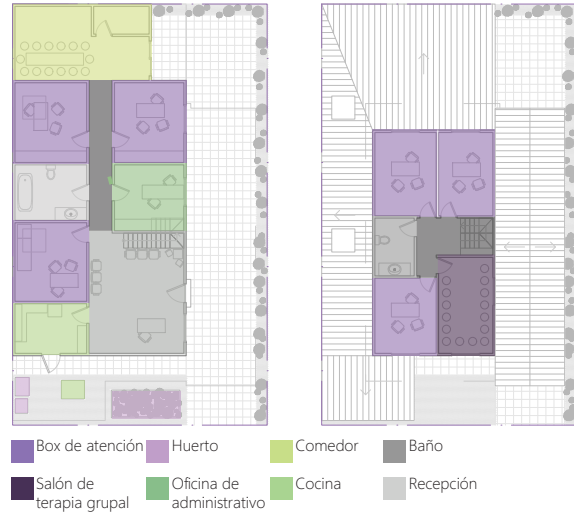
**Ubicación:** La Florida, Santiago de Chile

**Área:** 160 m<sup>2</sup>

**Año:** 2025 (adaptación)

La nueva ubicación de la **comunidad terapéutica para Mujeres de La Florida** corresponde a **una edificación de vivienda típica**, limitando las instalaciones a box interiores, box de terapia grupal y un comedor comunitario.

A pesar de esto, el COSAM cuenta con actividades diarias, para **fomentar la sensación de pertenencia de los usuarios y ayudarlos en su proceso de sanación**, entregando actividades como huerta comunitaria o clases de cocina.



Fuente: Elaboración propia a partir de visita al proyecto COSAM Para Mujeres La Florida.



Fuente: Open Street View





6

**LINEAMIENTOS  
PROYECTUALES**

A partir de la **comprensión de las dinámicas terapéuticas, sociales y territoriales** que configuran estos espacios, el diseño arquitectónico se toma un rol importante en los procesos de recuperación.

## 7.1 Criterios de diseño

En el documento de Gestión del Centro de Salud Mental Comunitaria (2018) **no presenta** una sección específica **dedicada exclusivamente a los criterios arquitectónicos**. Sin embargo, se pueden identificar una serie de **criterios espaciales y de experiencia** del usuario que entregan lineamientos para su diseño (Pág. 99-106).

### 7.1.1 Inserción territorial y accesibilidad

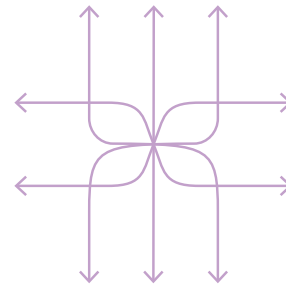
"El establecimiento está **inserto en la comunidad** y no emplazado cerca o aledaño a un hospital, siendo **la estrecha relación con la comunidad un elemento central** a considerar en la definición de los **criterios espaciales, funcionales y de seguridad**" - Ministerio de Salud, 2018, Pág.99.



Esto refleja que **la ubicación de estos nuevos centros**, no debe ser azarosa, si no **responder a zonas vulnerabilidad, inserto en los barrios**, con buena conectividad al transporte público.

### 7.1.2 Flexibilidad funcional y programática

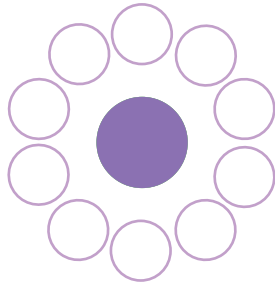
"Por tanto, **los espacios, su distribución y su organización** deben considerar el **criterio de flexibilidad**, cuyo objetivo es generar un espacio integral para estas **modalidades de funcionamiento, con apertura la comunidad**. Además de considerar el resguardo de la **privacidad en el trabajo terapéutico** individual, colectivo o grupal."- Ministerio de Salud, 2018, Pág.100.



El **CSMC** debe poder adaptarse a **distintas actividades terapéuticas y comunitarias**, desde sesiones individuales hasta talleres grupales o reuniones intersectoriales. Esto requiere **diferenciar los espacios de trabajo terapéutico**, sin impedir la posibilidad de generar actividades para toda la comunidad.

### 7.1.3 Escala humana y cercanía

“Mostrar a las **familias, adultos responsables y/o cuidadores** de las personas con enfermedad mental, **que la salud mental es un problema de salud como cualquier otro**”- Ministerio de Salud, 2018, Pág.100.



El modelo enfatiza en **desestigmatizar la salud mental**, promoviendo **ambientes acogedores y dignos**. Esto requiere diferenciar la escala de los espacios; **los box de terapia individual** deben ser más **contenidos y privados**, mientras que los espacios de **terapia grupal** deben permitir **la interacción y mayor flexibilidad**. Otro aspecto importante es la **humanización del espacio**, vinculando el interior (y lo que sucede en él) con el exterior. Esto ayudará a que **todo el recinto sea un ambiente tranquilizador y terapéutico**.

## 7.2 Materialidad y Estructura

La propuesta constructiva del CSMC se basa en el **uso de madera contralaminada (CLT)**, seleccionada por sus **propiedades estructurales, sostenibilidad y rapidez de montaje**. Este sistema permite una alta precisión en la fabricación y reduce los tiempos de obra, manteniendo un **control de calidad constante**.

Para estructurar la planta del edificio, se diseñó **una grilla regular de 6 x 6 metros**, optimizando el rendimiento del material y facilitando la **modulación de los espacios interiores**. Esta organización responde también a **criterios de flexibilidad**, permitiendo adaptaciones futuras sin comprometer la integridad estructural.

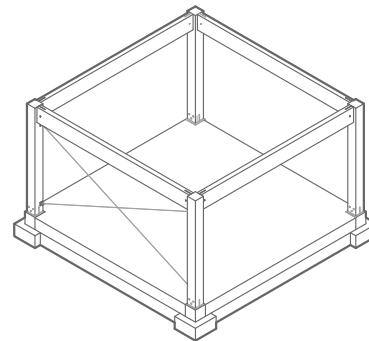
De acuerdo con lo indicado en el Manual de Gestión Comunitaria (Pág. 101, Ministerio de Salud, 2018) se **recomienda el uso de sistemas constructivos de monolítico**, ya que aportan **mayor firmeza y estabilidad al edificio**.

La madera CLT, **por su densidad y comportamiento mecánico**, se alinea con esta recomendación, ofreciendo un desempeño óptimo frente a exigencias. Además, **el uso de materiales naturales, su textura y calidez** promueven una conexión emocional con el entorno, **favoreciendo estados de calma y bienestar en los usuarios**. Esta integración de la naturaleza

en la experiencia arquitectónica contribuye a la recuperación psicoemocional, **convirtiendo al edificio en un espacio terapéutico en sí mismo**.

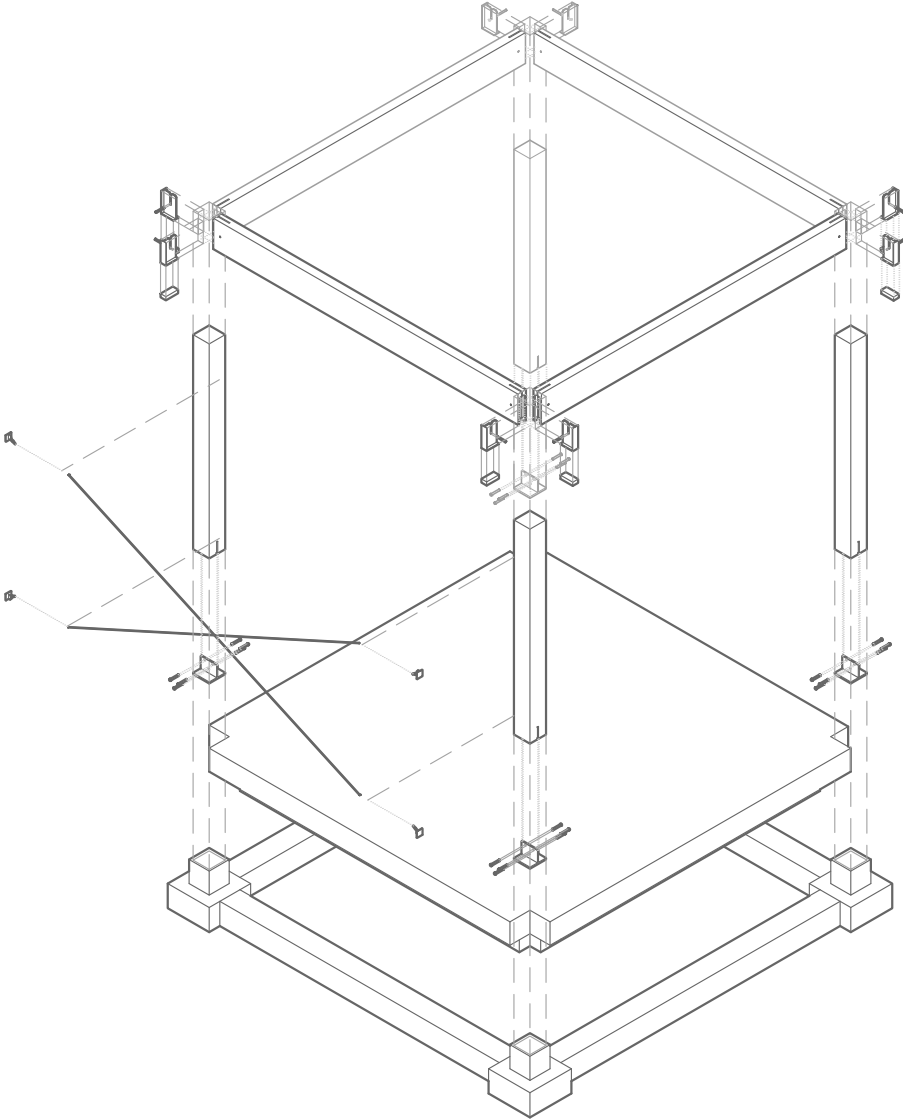
Para estructurar la **grilla de 6x6**, se utilizará un **sistema de marcos y vigas**, ya que este brinda mayor flexibilidad en la planta del edificio. Permite que **los espacios se adapten a distintas actividades terapéuticas y comunitarias**. El ejemplo más claro es el **Área Comunitaria**, concebida como un gran espacio libre que, **mediante paneles móviles**, puede funcionar como **un salón único para eventos o dividirse en salas** menores para talleres simultáneos. Además, este sistema libera la distribución interna, **puediendo ser reconfigurada en el futuro** con intervenciones menores, respondiendo a cambios en el modelo de gestión, en la demanda programática o en las necesidades de la comunidad, **sin requerir demoliciones estructurales**.

### Isométrica Módulo Estructural



Fuente: Elaboración propia

Isométrica Explotada Módulo Estructural



Fuente: Elaboración propia

### 7.3 Propuestas de Configuración espacial

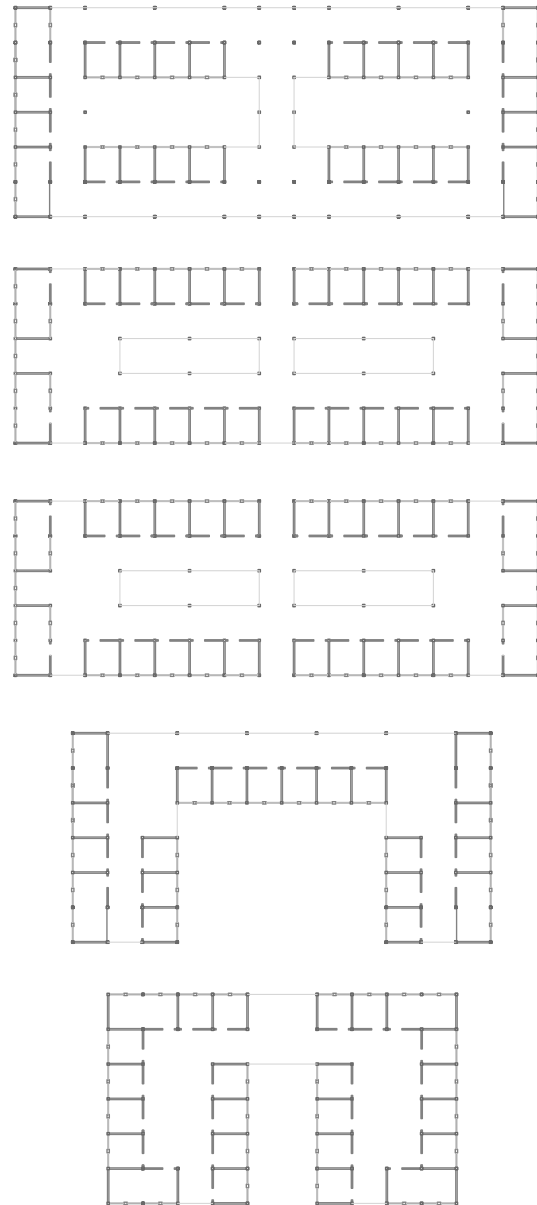
La configuración espacial de un CSMC debe **responder a la complejidad del habitar terapéutico**, al trabajo interdisciplinario, y a las múltiples formas de relación entre usuarios, profesionales y comunidad. Frente a esta necesidad, se proponen estrategias espaciales basadas en **modularidad y agrupación programática**, que permitan un **diseño eficiente, replicable y adaptativo** a distintos contextos territoriales.

#### 7.3.1 Modularidad: sistema replicable y adaptable

La modularidad se plantea como una estrategia clave **para enfrentar la heterogeneidad territorial** y la escasez de infraestructura adecuada a nivel nacional, **permitiendo la replicabilidad a distintas escalas, prefabricación y una adaptabilidad** programática de cada módulo.

Para este proyecto en específico, se utilizaron 53 módulos estructurales.

Diagrama Variaciones Distribución Espacial



Fuente: Elaboración propia

### 7.3.2 Modularidad: Agrupaciones espaciales programáticas

La **organización de los recintos** se estructura en torno a un sistema de agrupación funcional que ordena los espacios **según sus usos, grados de privacidad y flujos de circulación.**

**Área de Atención Clínica**  
Incluye box de atención individual y box multipropósito.

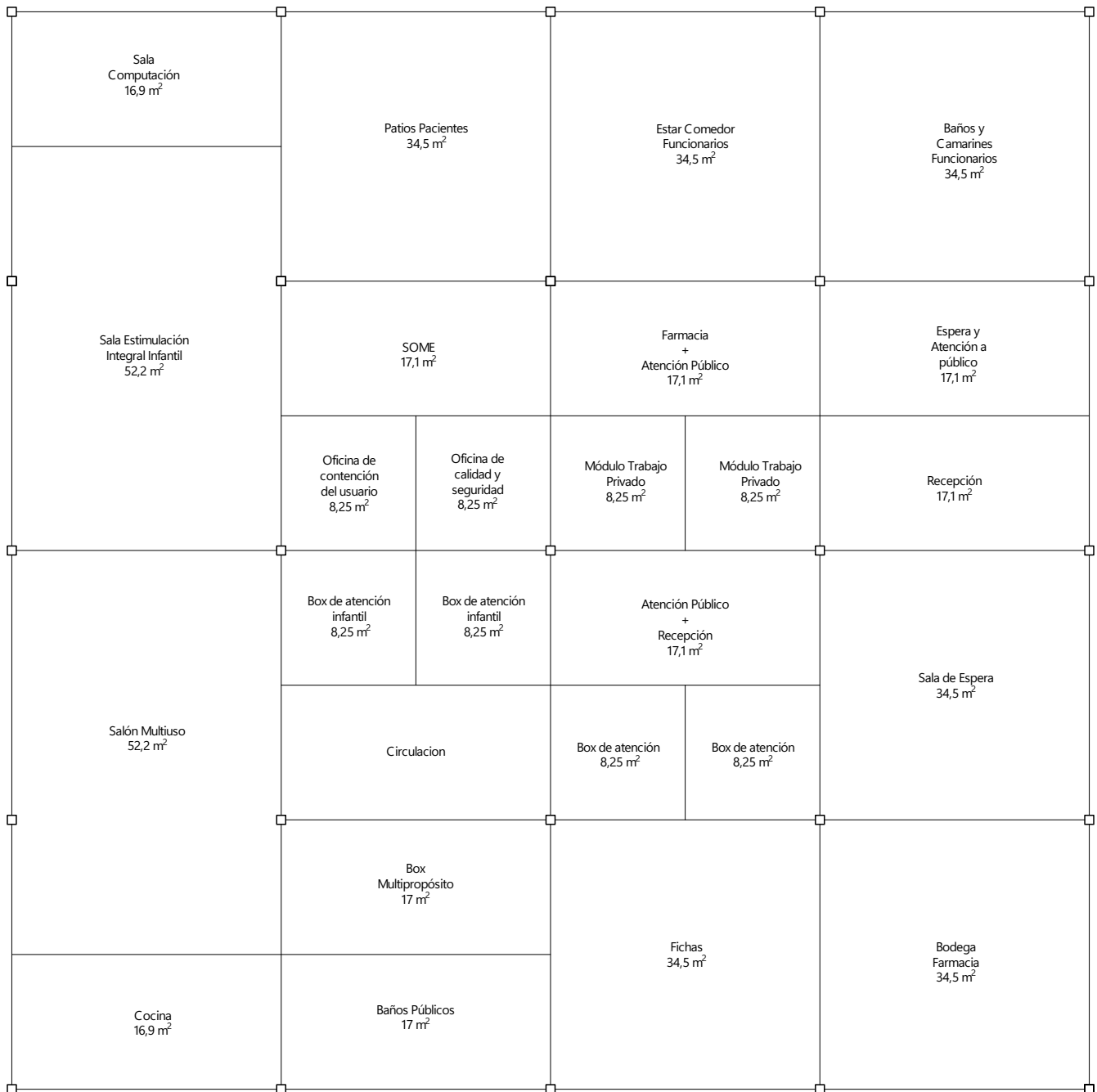
**Trayectos breves y comprensibles,** facilitando la orientación de los usuarios y reduciendo la ansiedad.

**Área Comunitaria y de Integración Social**  
Espacios destinados a talleres, reuniones vecinales, actividades grupales clínicas y no clínicas. Se **relaciona directamente con patios, plazas interiores o el exterior, promoviendo la permeabilidad visual y el encuentro.**

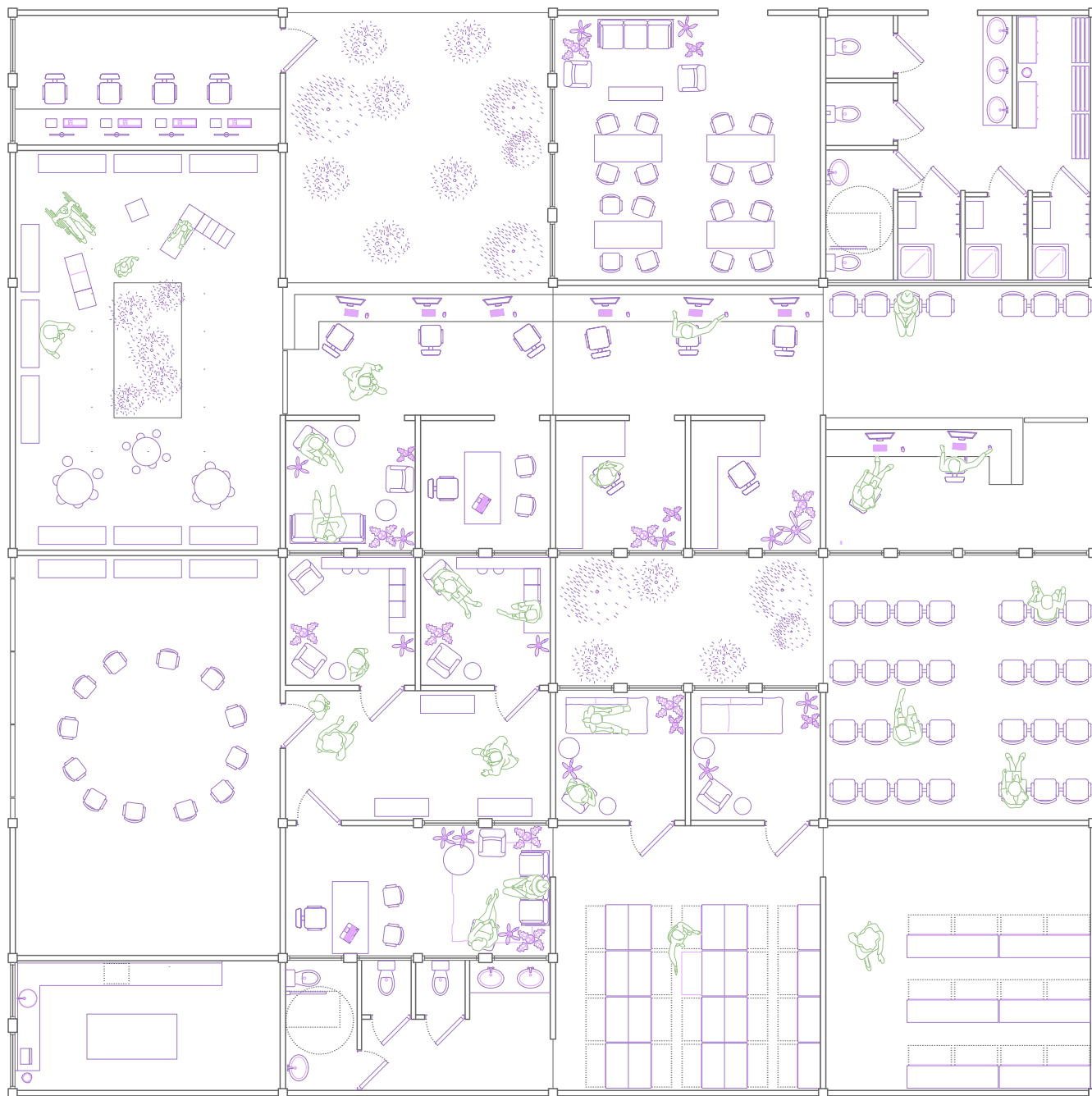
**Área Técnica y Administrativa**  
Espacios para el equipo profesional archivos clínicos, bodegas y **servicios generales de primer contacto con el usuario.** Un espacio más controlado, pero **con conexión estratégica** a las otras dos áreas, permitiendo el trabajo en red sin interferir en el flujo de usuarios.



## Diagrama Habitabilidad Módulo



# Diagrama Habitabilidad Módulo



Fuente: Elaboración propia



**7**

**FUNDAMENTOS  
DEL PROYECTO**

El presente capítulo desarrolla **la propuesta arquitectónica del Centro de Salud Mental Comunitaria** (CSMC), como respuesta proyectual a las problemáticas detectadas en el diagnóstico y los lineamientos conceptuales establecidos en el marco teórico. El diseño se fundamenta en **una mirada crítica y consciente de la infraestructura de salud mental en Chile**, considerando tanto las limitaciones actuales del sistema público como las potencialidades del nuevo modelo comunitario promovido por el Ministerio de Salud.

El proyecto busca **configurar un espacio arquitectónico que trascienda la función clínica**, integrando dimensiones de cuidado, contención y pertenencia territorial.

El objetivo es **ofrecer un modelo replicable y flexible** que contribuya, desde la arquitectura, **al derecho a la salud mental en contextos diversos**.

## 8.1 Elección Ubicación

La elección del emplazamiento **responde a zonas de alto riesgo o vulnerabilidad** a los trastornos. En este contexto, el proyecto se ubica en la **Región Metropolitana**, que, si bien no es la región con el mayor déficit de centros de salud mental, **si se encuentra bajo los estándares deseados**, además, al ser la ciudad más grande de Chile, cuenta con mayor exposición a factores urbanos estresores.

La **selección del lugar** considera variables

identificadas como **determinantes urbanos del malestar psicosocial**, tales como el aislamiento, la densidad crítica, la precariedad habitacional, la desconexión territorial y la falta de acceso a espacios de cuidado.

### 8.1.1 Cobertura áreas verdes:

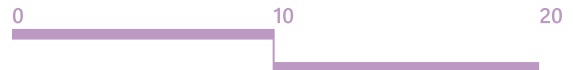
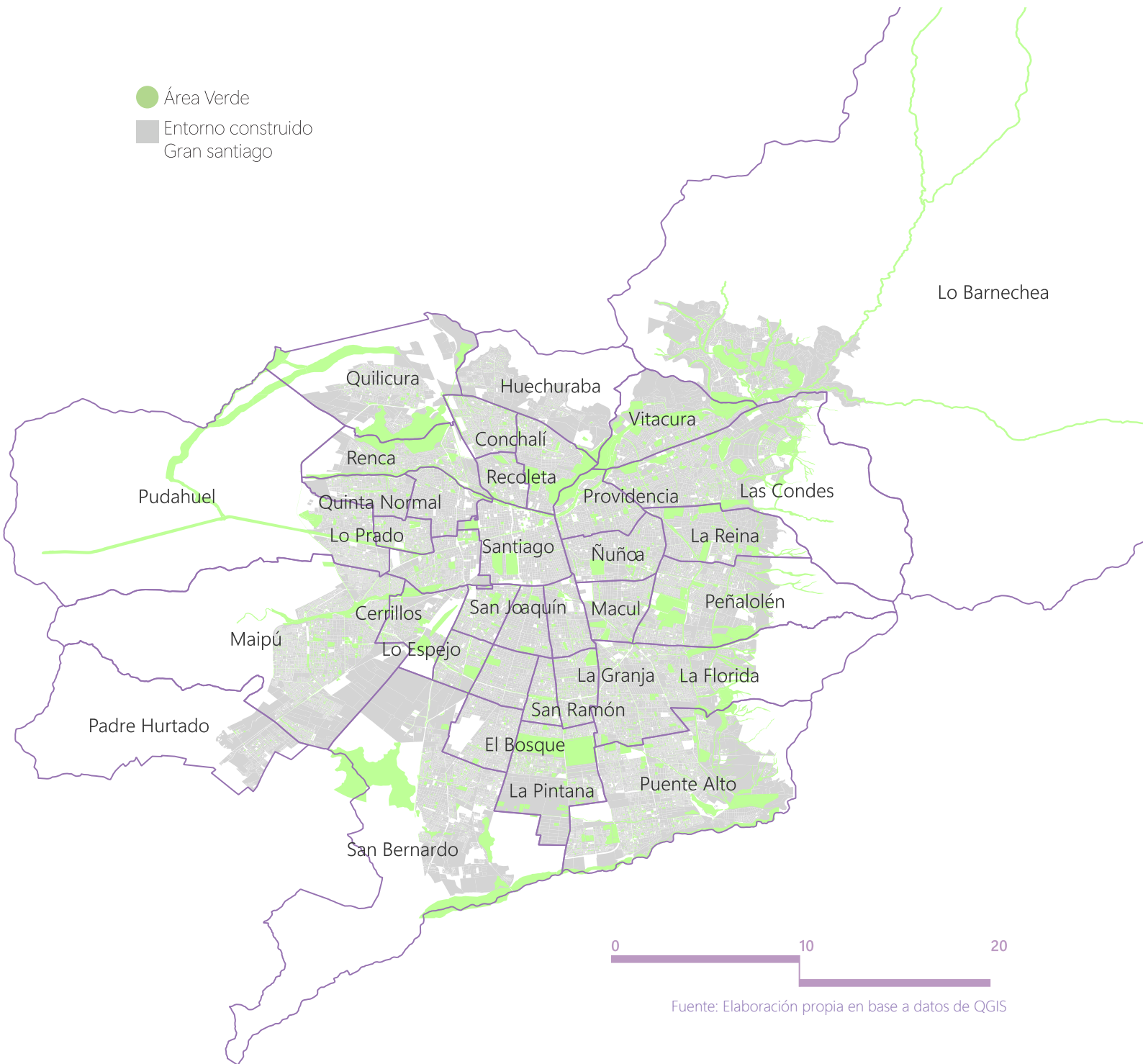
Los **estándares mínimos** impuestos por el **Consejo Nacional de Desarrollo Territorial** (CNDT) nos dicen que debería haber **al menos 10 m<sup>2</sup> de área verde por habitante** para mejorar la experiencia en el espacio público. Sin embargo, en **el Gran Santiago** —conformado por 34 comunas— solo **siete cumplen con este parámetro**.



Comunas sin déficit en razón población/A.V pública

Huechuraba  
La Reina  
Cerrillos  
Providencia  
Lo Barnechea  
Recoleta  
Vitacura

- Área Verde
- Entorno construido Gran Santiago



Fuente: Elaboración propia en base a datos de QGIS

### 8.1.2 Contaminación acústica

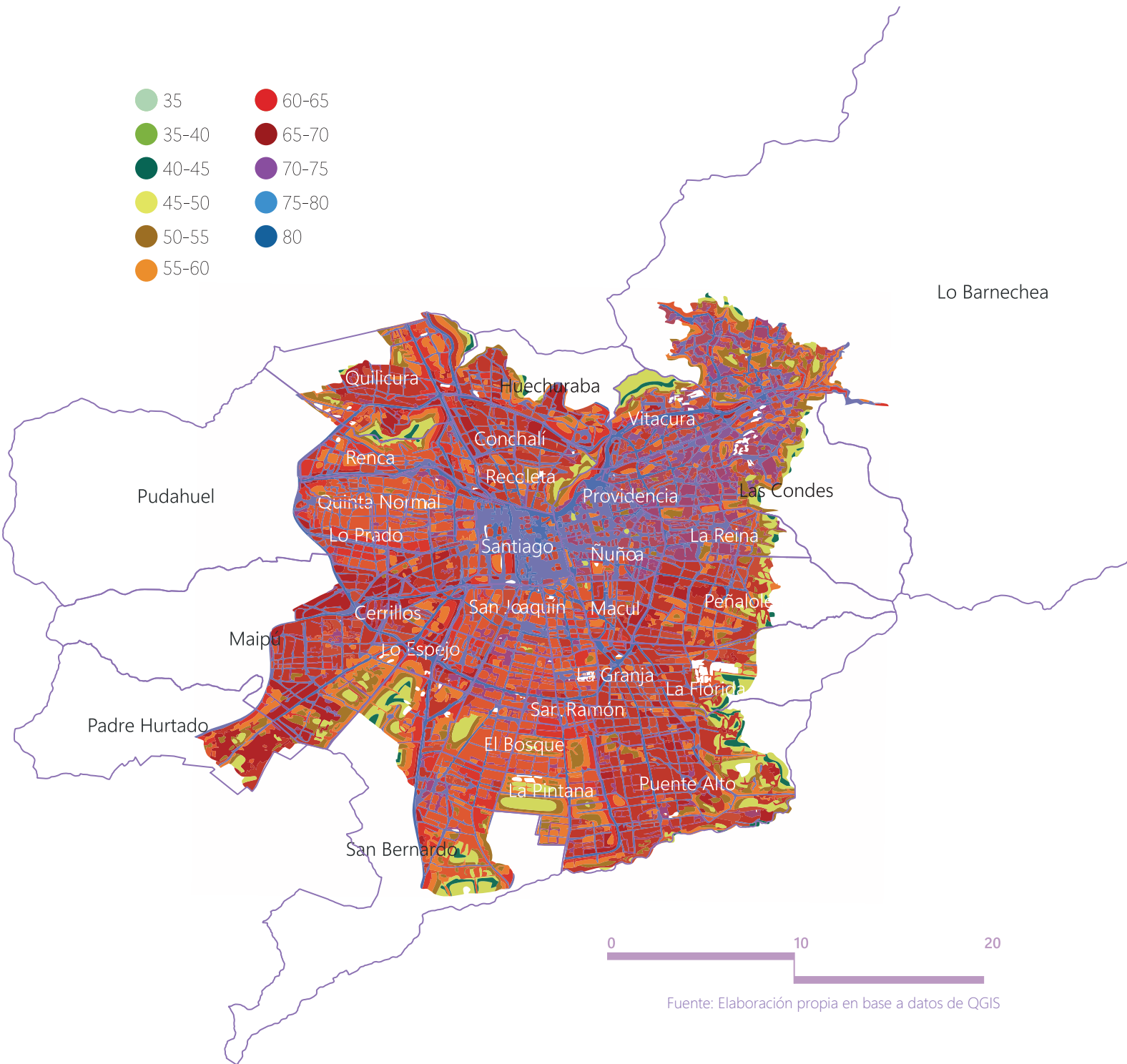
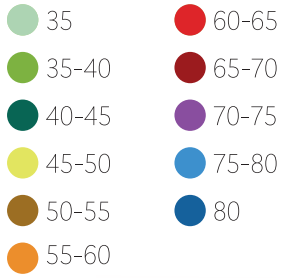
Las mediciones de decibeles permiten estimar **el porcentaje de personas por comuna potencialmente expuestas a niveles de ruido** clasificados como **inaceptables**. Entre las más afectadas se encuentran: **Santiago(15%), Las Condes(19%) y Maipú(12%).**



Cantidad de personas potencialmente expuestas a niveles de ruido **INACEPTABLES**  
Día Ld > 65 dBA

Santiago	15%
Las Condes	19%
Maipú	12%
Ñuñoa	13%
La Florida	16%
Puente Alto	9%
Providencia	16%
Estación Central	15%
Vitacura	24%
Macul	17%

\* % respecto al total comunal



Fuente: Elaboración propia en base a datos de QGIS



### 8.1.3 Déficit Habitacional

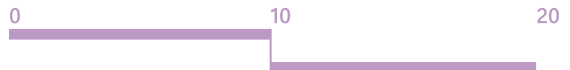
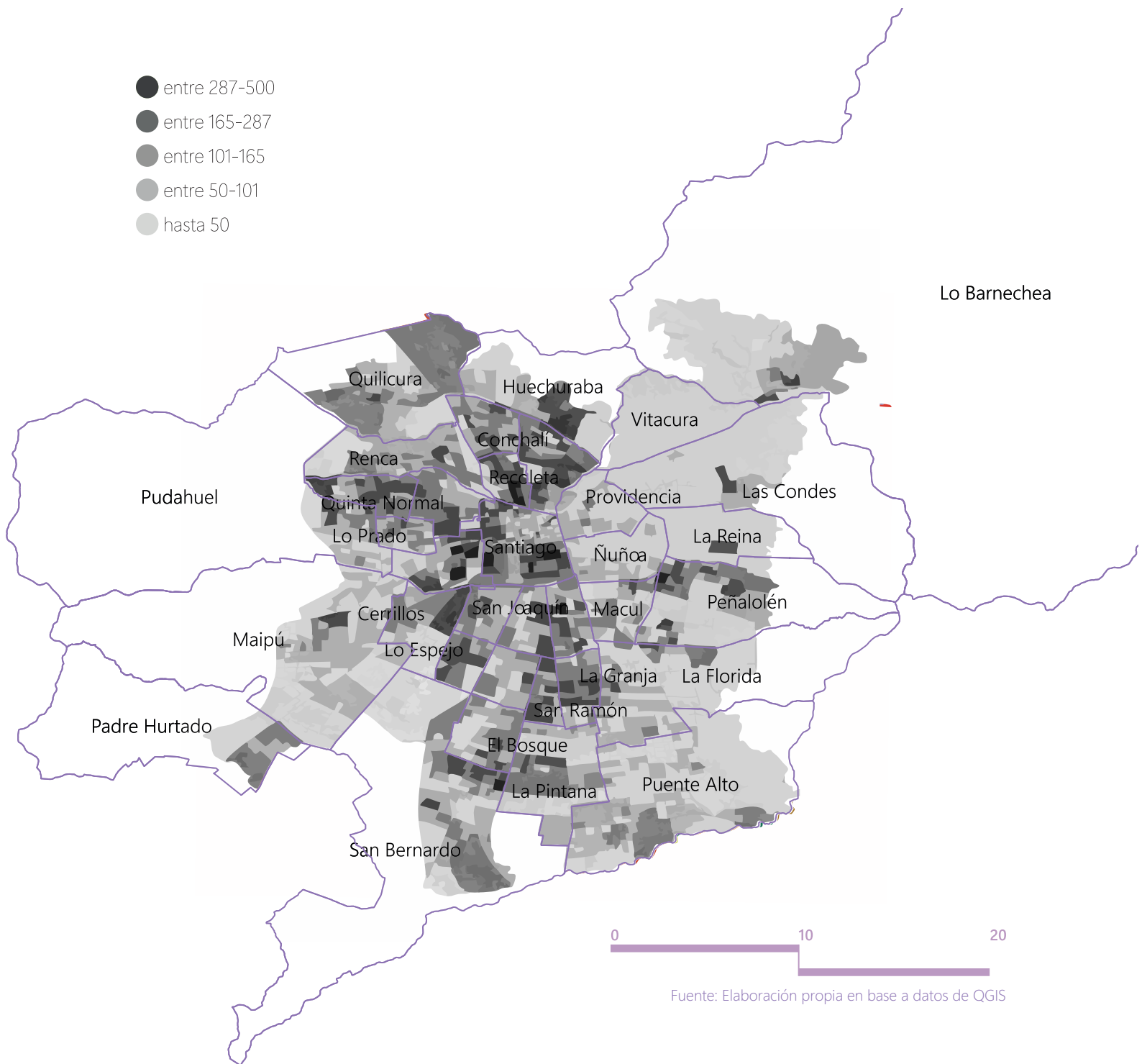
Aunque **el déficit habitacional** no equivale directamente **a los índices de hacinamiento**, la **falta de vivienda incide** significativamente en **su incremento**. Con esto en mente, las comunas más afectadas son **Santiago** con un **déficit de 25.768 viviendas**, **Puente Alto** con **10.417**, **San Bernardo** **8.727** y finalmente **Maipú** con **8.473**.



#### Requerimiento de nuevas viviendas por comuna

Santiago	25.678
Puente Alto	10.417
San Bernardo	8.727
Maipú	8.473
Recoleta	8.066
La Florida	7.712
Estación Central	7.682
Peñalolén	6.943
Independencia	6.472
La Pintana	6.024

- entre 287-500
- entre 165-287
- entre 101-165
- entre 50-101
- hasta 50



Fuente: Elaboración propia en base a datos de QGIS

### 8.1.4 Centros comunitarios de Salud Mental

La mayoría de la comunas **cuentan con un déficit de infraestructura de Salud Mental Comunitaria**. Estos recintos están pensados para una capacidad **máxima de atención de hasta 50.000 personas**, pero en la realidad, comunas como **Maipú** (290.000 personas a cargo), **Santiago** (190.000) y **San Bernardo** (170.000), lo que genera una **alta congestión en la atención y limita la calidad del servicio**

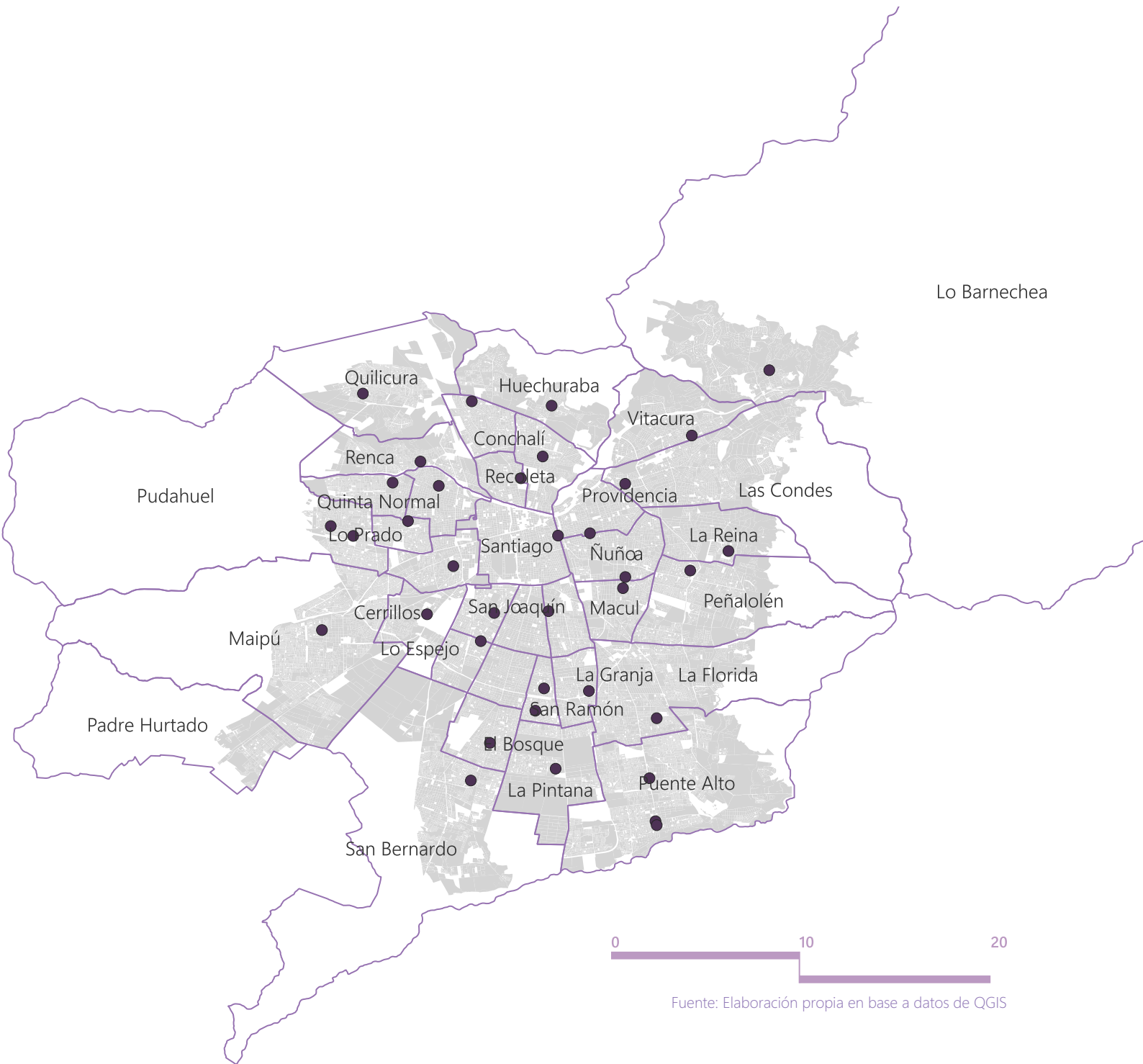


Cantidad de personas atendidas en cada centro médico

Maipú	290.000
Santiago	190.000
San Bernardo	170.000
La Pintana	140.000
Lo Prado	130.000
Quilicura	130.000
Conchalí	130.000
Renca	130.000
La Granja	120.000
Peñalolén	110.000

Comunas sin presencia de COSAM:

San Miguel  
La Cisterna



Fuente: Elaboración propia en base a datos de QGIS

## 8.2 Selección Emplazamiento

Finalmente, luego del **análisis de los factores estresores del entorno urbano**, se puede observar que **el malestar psicosocial no es un hecho aislado** dentro de la Región Metropolitana, **sino más bien una realidad que se vive en gran parte de la ciudad**. A pesar de esto, el análisis territorial identifica comunas donde **estos factores convergen con una intensidad crítica**, representando focos de alta vulnerabilidad.

Este es el caso de **Maipú**. Siendo la **segunda comuna más poblada de la región**, Maipú enfrenta un **déficit crítico** de infraestructura de salud mental **que la distingue del resto**. Sus centros actuales, pensados para una capacidad máxima de 50.000 personas, en la realidad deben dar respuesta a **una población a cargo de 290.000**, generando una alta congestión que limita radicalmente la calidad del servicio. Además, se encuentra **dentro de las 10 comunas más afectadas** por todos los **factores estresores urbanos analizados**.

La comuna **representa un caso límite** que evidencia la **urgencia de implementar un nuevo modelo de centro comunitario**, replicable y situado en el territorio.

El emplazamiento dentro de la comuna **debe responder directamente a las zonas vulnerables**, posicionándose **inmerso en los barrios** para garantizar la cercanía y, simultáneamente, asegurar una **conexión interna** con el resto del territorio comunal.

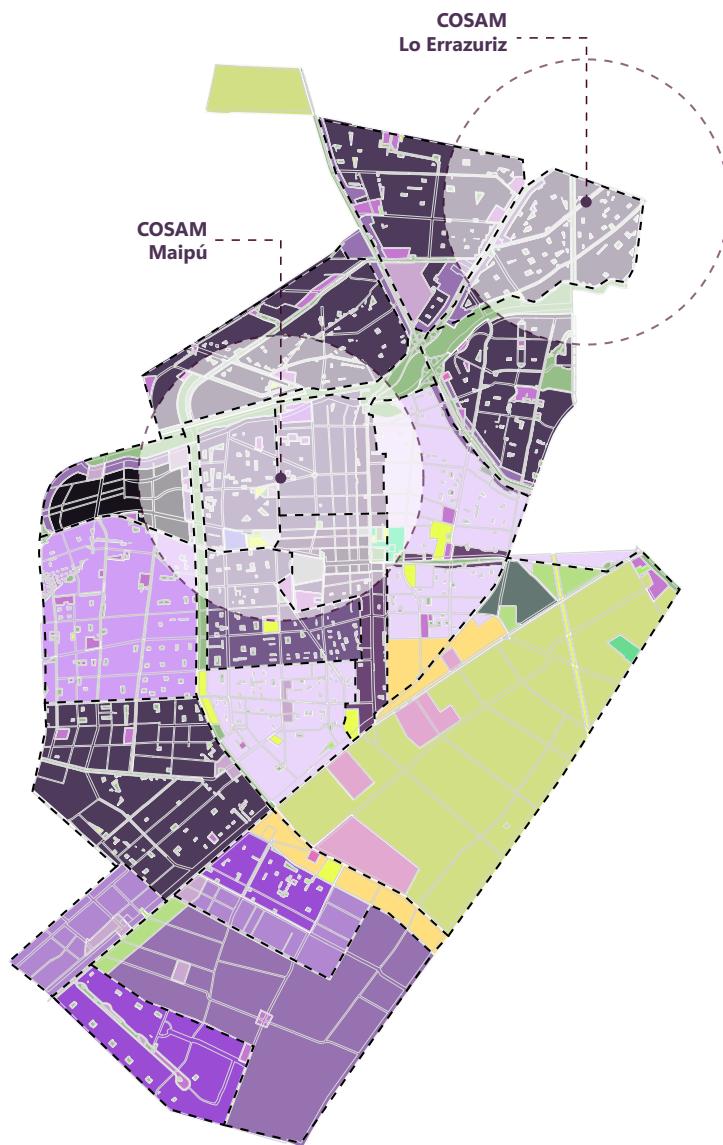


Fuente: Elaboración propia en base a datos de QGIS

## 8.2.1 Zonificación Barrial

Maipú cuenta con aproximadamente **21 barrios**, distribuidos en una amplia extensión comunal. Dentro del área urbana, destacan por **su relevancia y concentración de población** sectores como Lo Errázuriz, Clotario Blest, Maipú Centro, Los Héroes, Templo Votivo, Sol Poniente y Pehuén. Actualmente, **la infraestructura de salud mental comunitaria** de la comuna se concentra en dos ubicaciones: un CSMC **en el sector de Lo Errázuriz** y **otro en Maipú Centro**, lo que deja **amplias áreas de la comuna sin cobertura directa**.

Para **estimar el alcance actual de estos dispositivos**, se considera que la capacidad máxima recomendada para un CSMC es de alrededor de 50.000 personas. Dado que **la densidad poblacional** promedio de Maipú bordea los **4.000 habitantes por kilómetro cuadrado**, se obtiene que el área necesaria para cubrir a esta población es de aproximadamente **12,5 km<sup>2</sup>**. Esto equivale a **un radio de influencia cercano a los 2 kilómetros** en torno al centro. Este cálculo permite priorizar la instalación en sectores que actualmente **carecen de atención especializada** y que presentan **altos índices de vulnerabilidad psicosocial**.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de QGIS

## 8.2.2 Cobertura de transporte público

En Maipú, la **conectividad interna** depende principalmente de **los microbuses**, ya que el **Metro** solo recorre la avenida Pajaritos y llega **hasta la Plaza de Maipú, en el centro de la comuna**. Esto deja a muchos barrios con baja accesibilidad ferroviaria; sectores como La Farfana, El Abrazo, Ciudad Satélite y Cuatro Álamos **requieren extensos traslados en micro**, que en algunos casos funcionan casi como **recorridos interurbanos**.

Ante esta realidad, el proyecto se emplazará en **la intersección de Avenida Nueva San Martín y Avenida Pajaritos**, ejes clave de conexión comunal. **San Martín** vincula con barrios como Cuatro Ponientes, Tres Ponientes y Pehuén, mientras que **Pajaritos** conecta con El Abrazo y Ciudad Satélite. Esta ubicación estratégica **mejorará el acceso al nuevo CSMC** desde diversos puntos de la comuna.

- Estaciones de Metro
- Estaciones "intermodal"
- Recorridos Principales
- Principal Vía de Conexión



Fuente: Elaboración propia en base a datos de QGIS



**Diagrama Selección Emplazamiento**

**OFRECE TRATAMIENTO A MÁS  
DE UN BARRIO:  
LOS HÉROES, EL ABRAZO DE  
MAIPÚ Y SANTA ANA DE CHENA**

**BARRIO  
TEMPLO  
BOTIVO**

**BARRIO LOS  
HÉROES**





LA CERCANIA AL EJE PRINCIPAL  
OFRECE UNA MEJOR CONEXIÓN  
DEL CENTRO CON LA COMUNA

The image is an aerial photograph of an industrial and urban area. A white dashed line highlights a corridor that runs from the top left towards the bottom right. This corridor passes through several neighborhoods: Barrio Pajaritos Sur, Barrio Esquina Blanca, and Barrio Industrial. The corridor appears to be a road or a path that connects different parts of the area. The surrounding area is filled with industrial buildings, warehouses, and some residential structures. The text is overlaid on the image in a clean, sans-serif font.

BARRIO  
ESQUINA  
BLANCA

BARRIO  
PAJARITOS  
SUR

COLINDANTE A ZONAS  
VULNERABLES COMO TOMA  
CAMINO A MELIPILLA

BARRIO  
INDUSTRIAL

Fuente: Elaboración propia

### 8.3 Análisis Arquitectónico

La propuesta arquitectónica se concibe como una **respuesta integral a las necesidades detectadas** en el diagnóstico territorial y programático, buscando no solo resolver las carencias funcionales actuales, sino también **generar un espacio que promueva el bienestar, la contención y la integración comunitaria.**

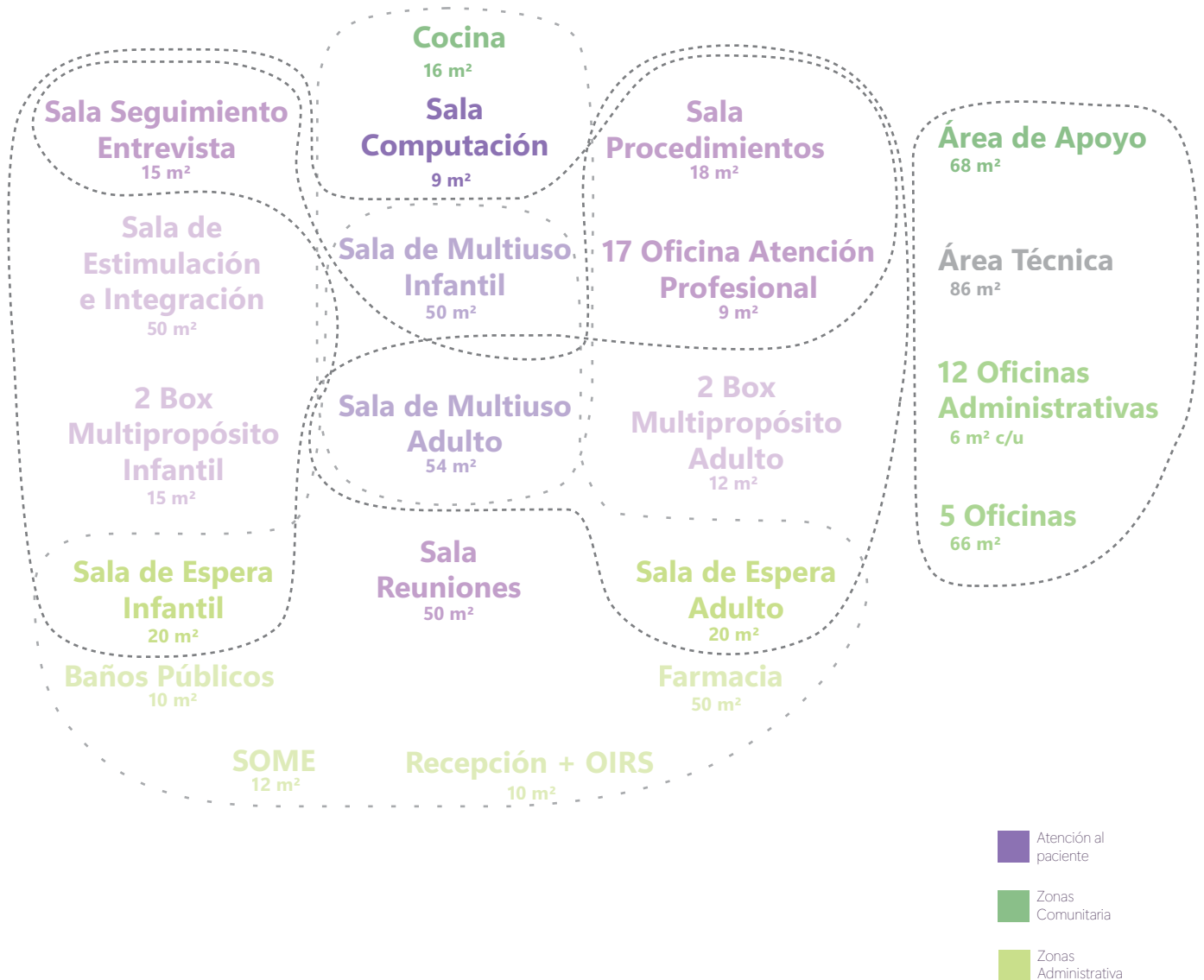
Se plantea una **organización clara y recorridos simples**, con **accesos jerarquizados** que faciliten la orientación y eviten cruces entre flujos públicos, privados y de servicio, **reduciendo así situaciones de estrés o desorientación.** Asimismo, se consideran diferentes **niveles de privacidad y control visual**, de manera que la atención individual se realice en espacios protegidos acústica y visualmente, mientras que las zonas de uso común mantengan un carácter abierto y acogedor.

#### 8.3.1 Distribución proramática

En el Modelo de Gestión de Centros de Salud Mental Comunitaria, específicamente en **el Anexo 4 (páginas 224 a 229)**, se establece el listado detallado de recintos que debe contemplar un CSMC, incluyendo **sus dimensiones**, algunas **características y requisitos funcionales.** Este anexo constituye una guía técnica fundamental para garantizar que la **infraestructura cumpla con las necesidades programáticas y operativas** del modelo comunitario de atención en salud mental. A partir de esta información, se realizó

un proceso de **clasificación y organización de los recintos**, distribuyéndolos en los tres edificios definidos previamente; edificio comunitario, administrativo y de atención terapéutica.

## Diagrama Relaciones Espaciales



Fuente: Elaboración propia en base a datos de "Modelo de Gestión de Centros de Salud Mental Comunitaria"



### 8.3.2 Espacio comunitario: patios

El diseño del edificio comunitario se plantea bajo un principio de **máxima flexibilidad programática**, permitiendo que el espacio se adapte con facilidad a **las necesidades cambiantes de la comunidad**. Su planta libre, exenta de elementos estructurales intermedios, posibilita **configurar el interior como dos salones independientes** — ideales para actividades simultáneas— o integrarlo en una **única gran área abierta**, conectada directamente con una **plaza interior** para los pacientes, contenida entre los edificios, que permita **la extensión del programa al exterior**.

Este **vínculo interior–exterior** se refuerza en el **salón de taller para toda la comunidad** que abre sus puertas a la avenida principal, complementándose con un **patio comunitario**. Allí pueden desarrollarse espectáculos, talleres de danza, clases de yoga, presentaciones culturales o **cualquier evento que fomente la interacción social y el bienestar colectivo**. La apertura visual y física hacia la plaza permite que **el edificio comunitario** funcione como un **punto de encuentro activo y versátil**, capaz de adaptarse a distintas escalas de uso, desde reuniones más íntimas hasta eventos masivos.

Finalmente, al interior del **edificio de atención**, se encuentran dos patios que **complementan el ejercicio terapéutico**. El primero, se configura como un **acceso secundario, más calmado y**

**privado**, pensado para los usuarios habituales del recinto. Su función es actuar como **un espacio de transición que media entre el exterior y el interior de la zona clínica**. A diferencia del acceso principal, este recorrido **busca disminuir la ansiedad y el estrés** que puede generar la llegada al centro, ofreciendo un **umbral controlado, seguro y contenido** que protege la intimidad del paciente desde el primer momento.

El **segundo patio** se ubica **al interior del edificio de atención**, funcionando como un espacio de **contención y descompresión emocional**. Este recinto exterior controlado ofrece al usuario un lugar de **“escape” o desconexión sensorial**. Es un dispositivo de regulación; un refugio intencionado donde una persona puede retirarse durante un momento de angustia o sobreestimulación, encontrando **un entorno que favorece la calma y la introspección**, actuando como un **soporte arquitectónico** directo al proceso terapéutico.





9

**PROYECTO**



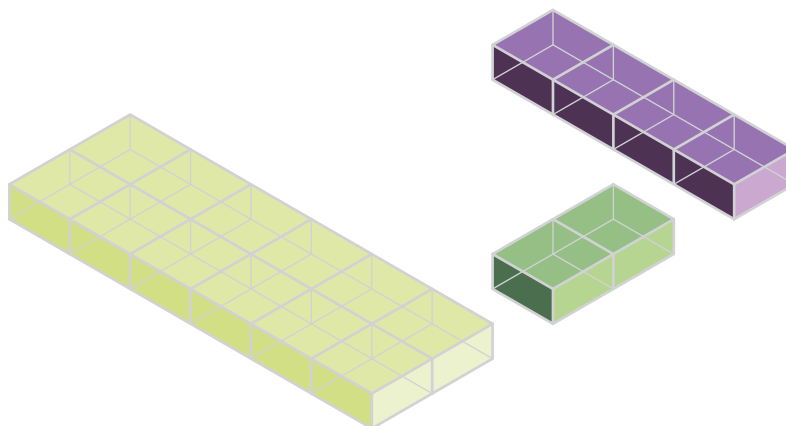
## 9.1 Volumetría General

### Diagrama Operaciones Espaciales

Edificaciones:

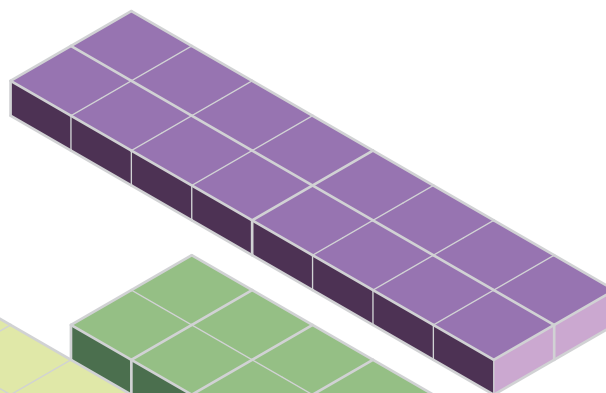
#### Edificio Administrativo:

Compuesto por una base de 14 módulos, requiriendo un mínimo de 21 módulos para albergar los programas.



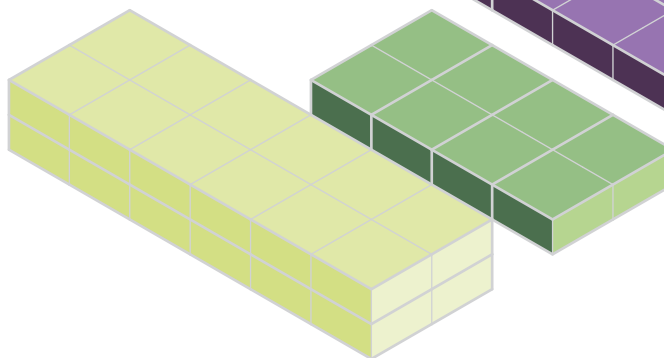
#### Edificio Comunitario:

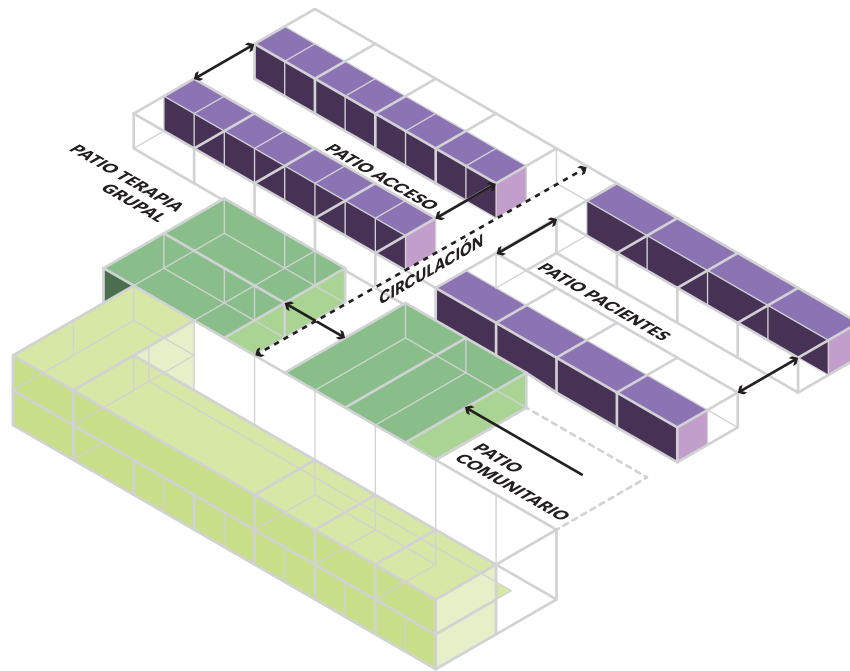
Compuesto por una base de dos módulos, requiriendo un mínimo de 8 módulos para albergar los programas.



#### Edificio Terapéutico:

Compuesto por una base de 4 módulos, requiere un mínimo de 16 módulos su funcionamiento óptimo.



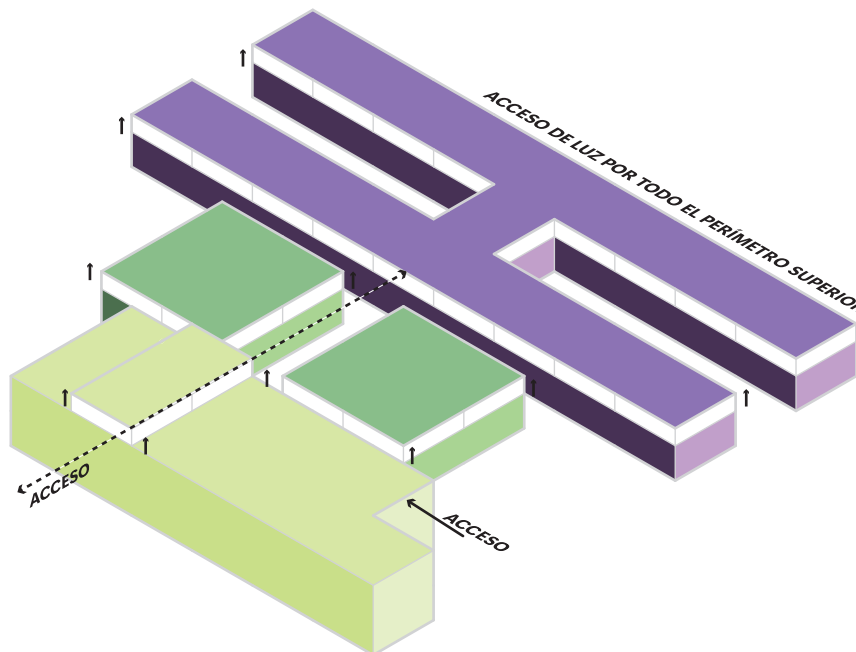


### Edificio Administrativo:

Se compone de dos niveles, el primer nivel alberga todo los programas con relación al público y el segundo nivel está destinado a trabajo administrativo privado.

### Edificio Comunitario:

Contiene las terapias grupales, estimulación integral y espacios comunitarios. Las primeras se abren al patio de terapia y los últimos al patio comunitario. Por otro lado , la terapia de estimulación integral es más contenida conectandose únicamente con la circulación.



### Edificio Terapéutico:

Este último contiene las terapias más privadas, por lo que los patios interiores que genera tienen el rol de un acceso secundario más tranquilo y de espacio de desconexión para la relajación pre o post terapia.

## 9.2 Neuroarquitectura del proyecto

La aplicación de los **principios de la Neuroarquitectura** en el proyecto trasciende la organización funcional, buscando configurar un entorno que dialogue directamente con el sistema nervioso del usuario. Entendiendo que **las personas que acuden a un centro de salud mental a menudo experimentan estados de hipersensibilidad sensorial o agobio cognitivo**, el diseño arquitectónico debe actuar como un **dispositivo pasivo de regulación**, reduciendo la incertidumbre y el estrés ambiental.

Bajo esta premisa, la propuesta profundiza en dos dimensiones que **vinculan la percepción sensorial con la sensación de seguridad y autonomía**: el diseño de la **experiencia olfativa** como activador de la memoria y el bienestar emocional, y las **estrategias de navegación intuitiva** (wayfinding) para **facilitar la lectura y comprensión del espacio** sin esfuerzo cognitivo.

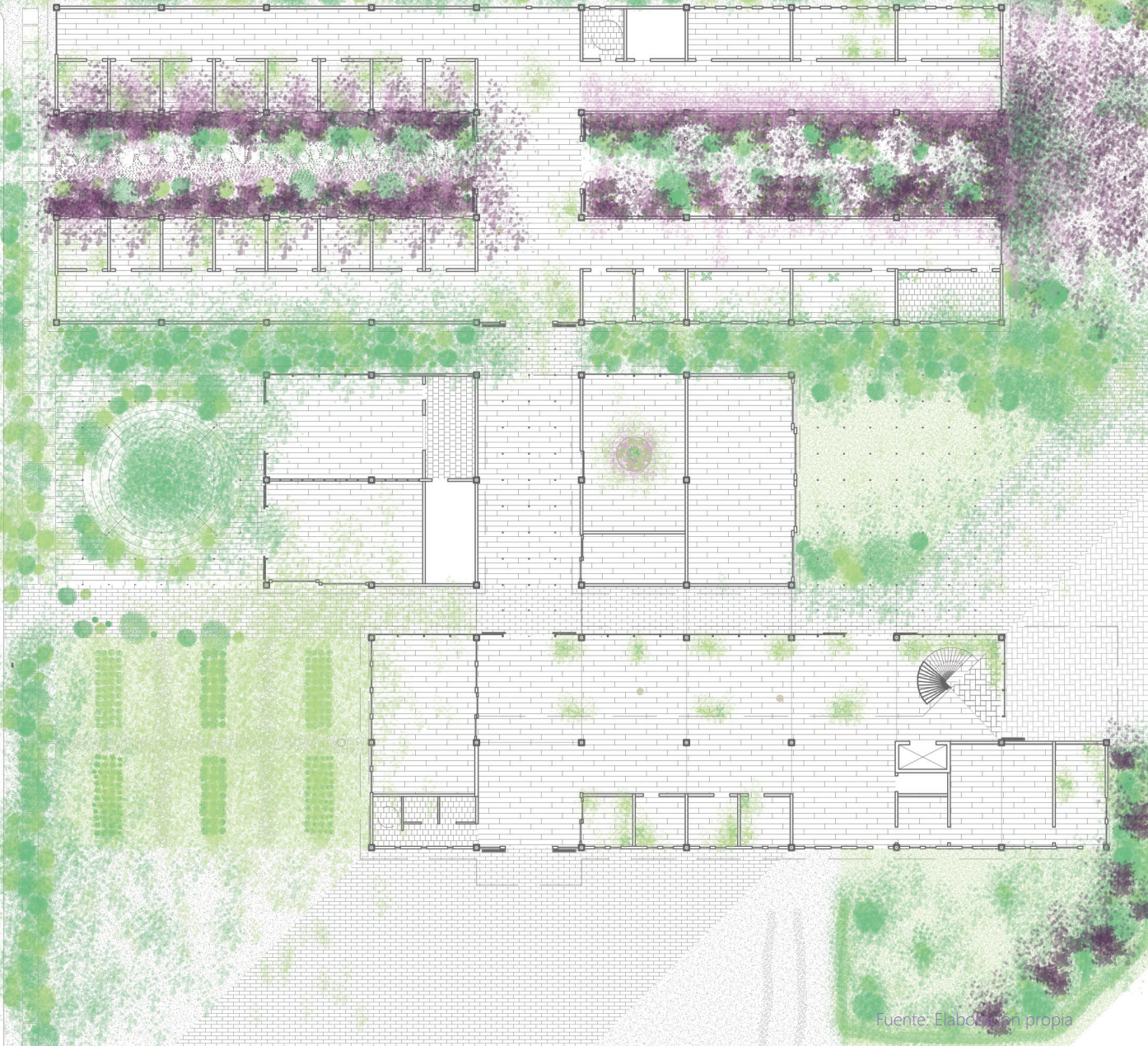
### 9.2.2 Olfato

El edificio Administrativo, , dada su naturaleza de **alto flujo** de usuarios, funcionarios y redes de apoyo, constituye el **primer punto de contacto con el centro**. Si bien posee **un carácter público**, su atmósfera requiere **garantizar privacidad y contención emocional**. Por ello, la estrategia olfativa busca la **neutralidad**.

Complementariamente, hacia la esquina inferior derecha del emplazamiento, se proyecta un '**Patio SOS**'. Este espacio, destinado al **manejo de crisis y estabilización inmediata**, incorpora vegetación baja de **carácter aromático-terapéutico**, aprovechando las propiedades calmantes de arbustos como **lavanda, melissa, romero** para asistir en la **regulación sensorial del usuario**.



Diagrama Olores CSMC Los Pajaritos



Fuente: Elaboración propia

### 9.2.3 Texturas

**Hacia el interior,** la propuesta prioriza revestimientos y acabados en **madera y tonos tierra**. Esta elección busca generar **atmósferas cálidas y acogedoras**, evocando una sensación de domesticidad y resguardo que **disminuye la ansiedad del usuario**.

**En el exterior,** el pavimento actúa como **una guía** intuitiva **que marca los tiempos del recorrido**. Se establece una dualidad rítmica:

**Circulación Constante:** El uso de **adoquines y pavimentos rígidos** define los ejes de tránsito continuo, facilitando **un caminar fluido y seguro** hacia los **accesos principales**.

**Circulación Pausada:** En las zonas de **permanencia y el patio de contención**, la materialidad cambia a **texturas granulares y orgánicas**, como piedras y maicillo. Esta superficie más blanda y sonora bajo el pie invita inconscientemente **a desacelerar el paso**, fomentando la **calma y la contemplación** del entorno natural.



Diagrama Texturas CSMC: Los Pajaritos

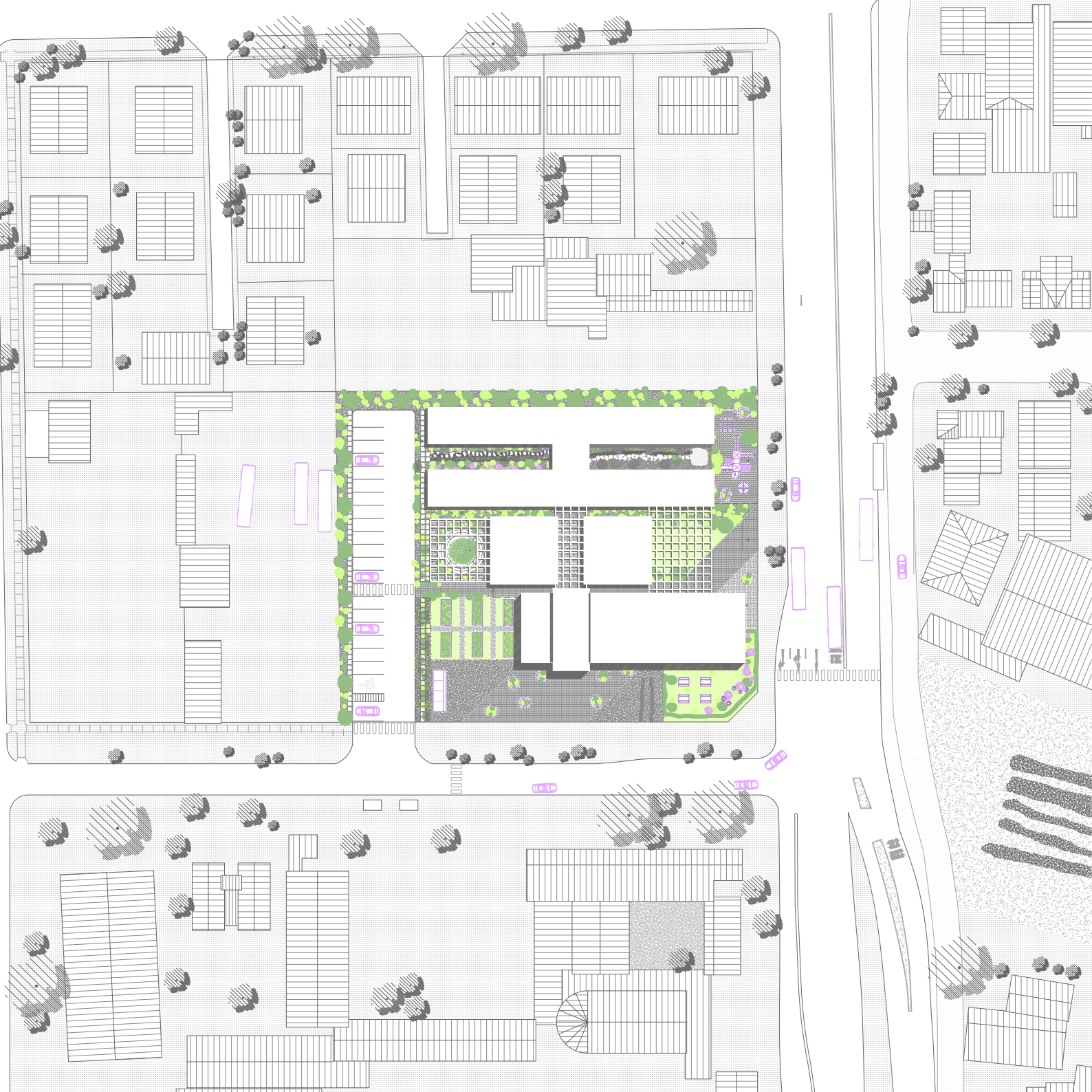


Fuente: Elaboración propia

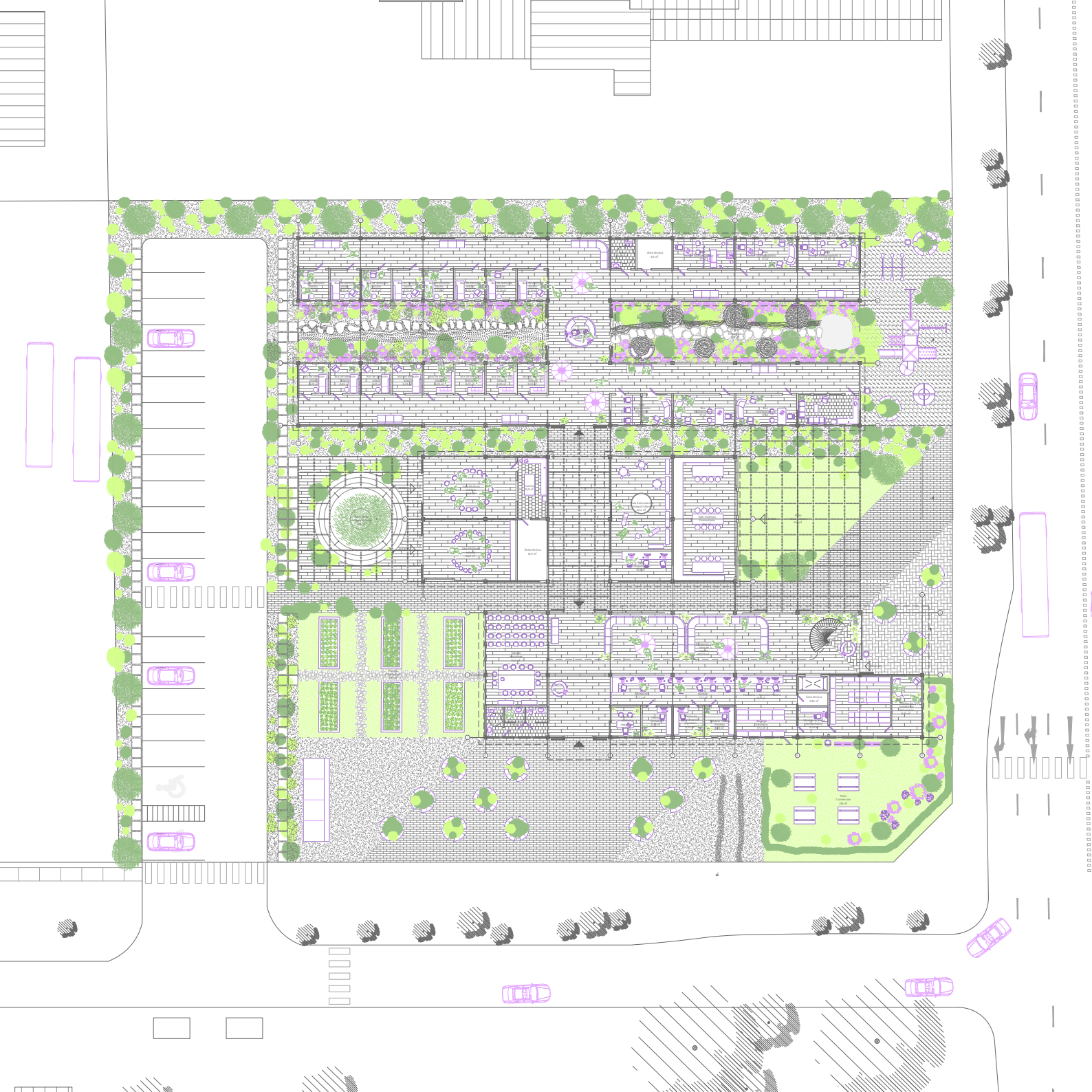
### 9.3 Planimetrías

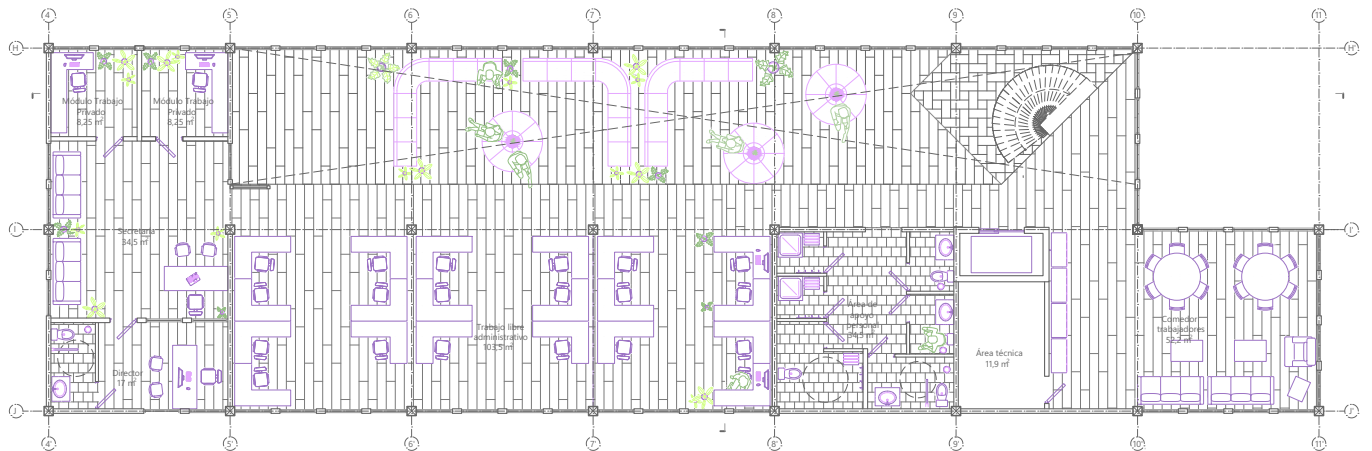
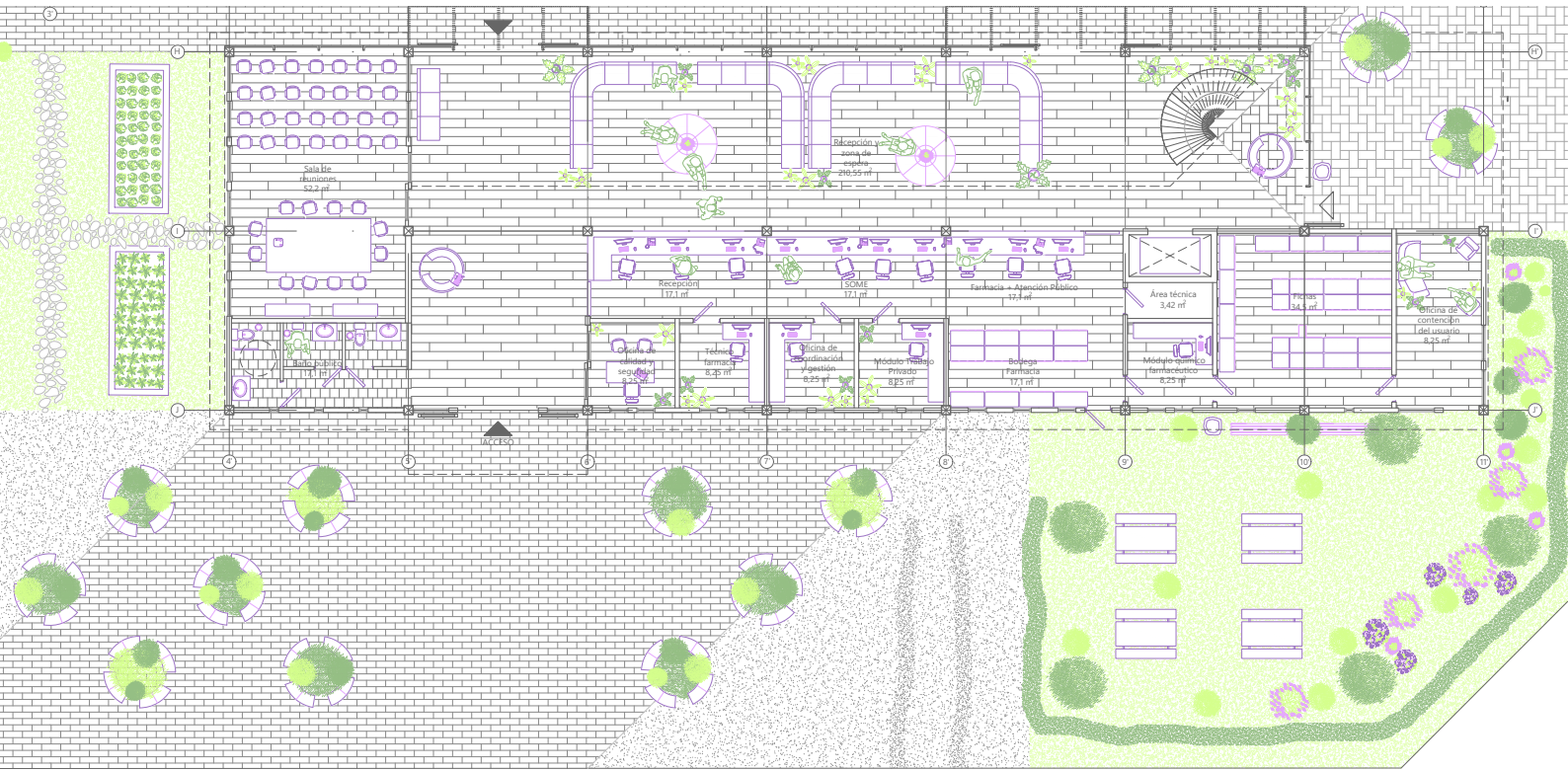
A continuación, se presenta **el desarrollo técnico del proyecto**, organizado desde la escala territorial hasta el detalle arquitectónico. La sección incluye la **Planta de Emplazamiento (1:750)** para contextualizar la obra en su entorno, seguida de la **Planta de Primer Nivel (1:500)** que expone la distribución general.

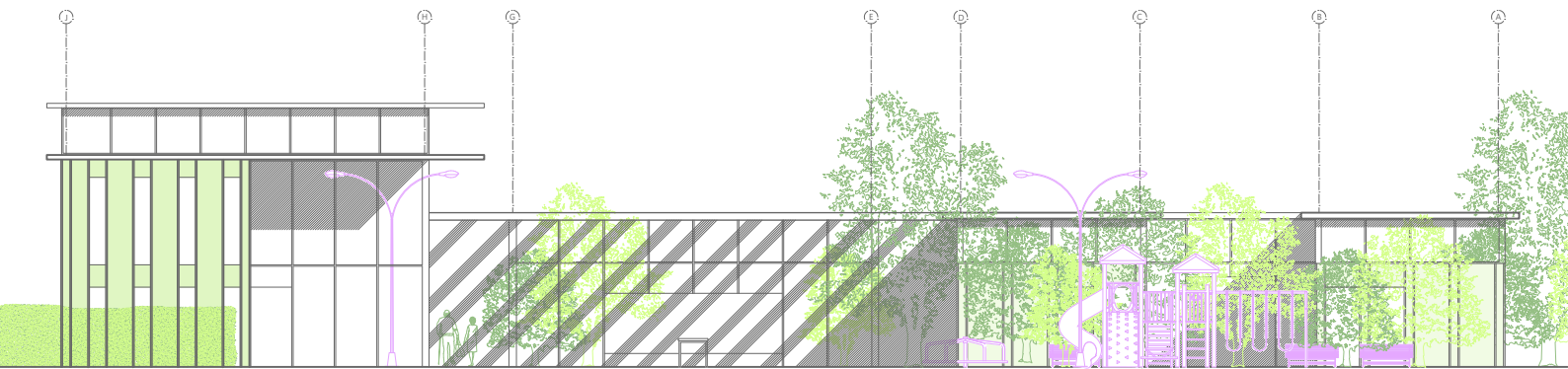
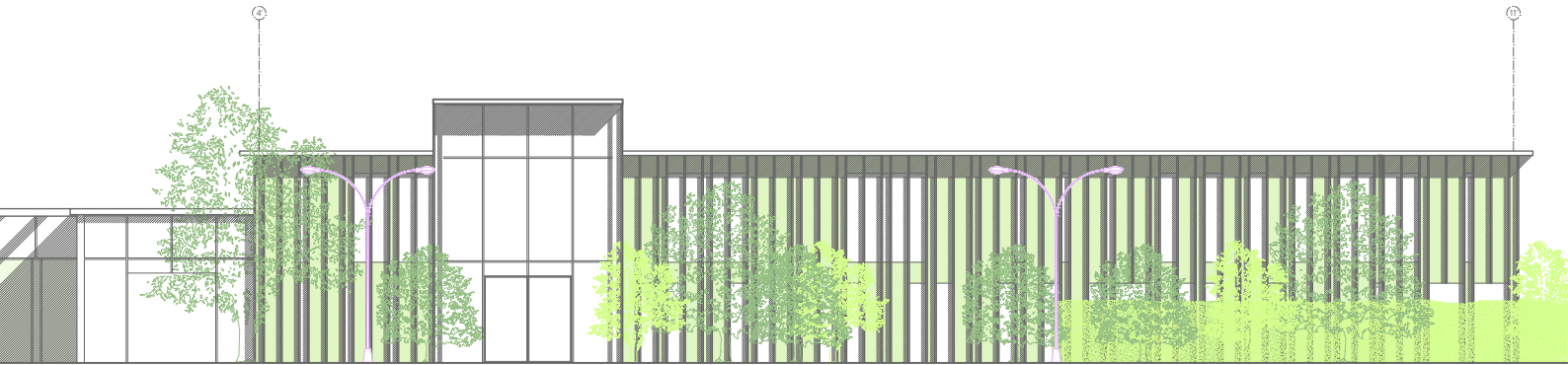
Se profundiza en el **área administrativa** con **plantas a escala 1:250**, complementadas por las **Elevaciones Sur y Este y cuatro cortes longitudinales y transversales (A-A' a D-D')** que revelan la espacialidad interior. El capítulo finaliza con una serie de **visualizaciones objetivo** que ilustran la materialidad y atmósfera propuesta.



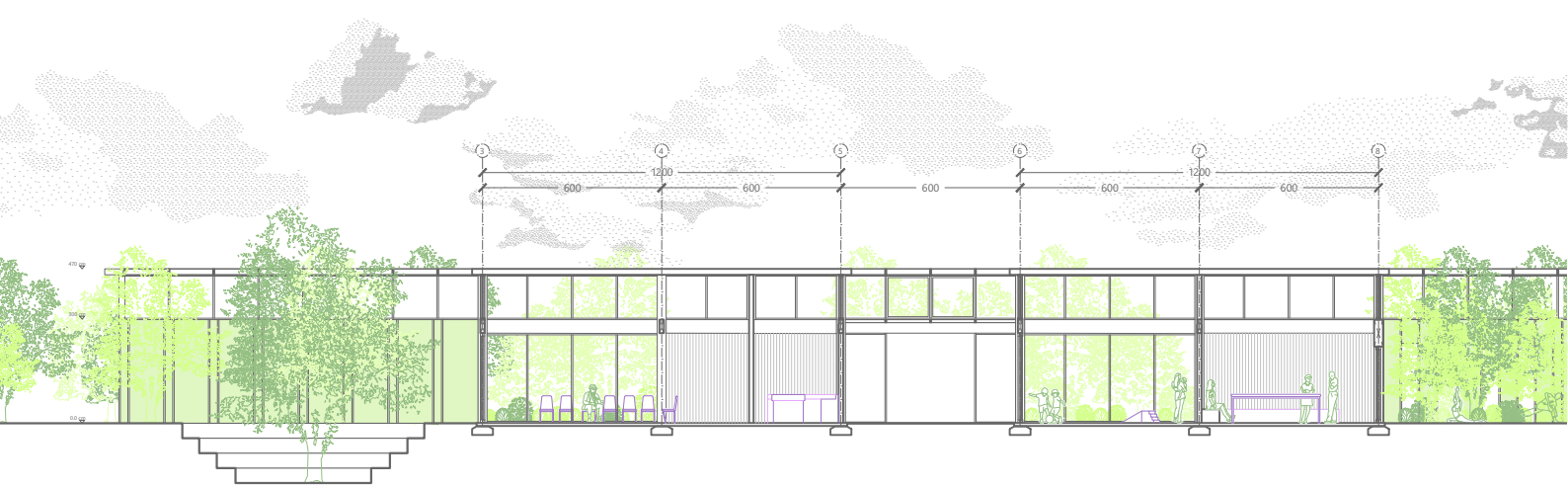
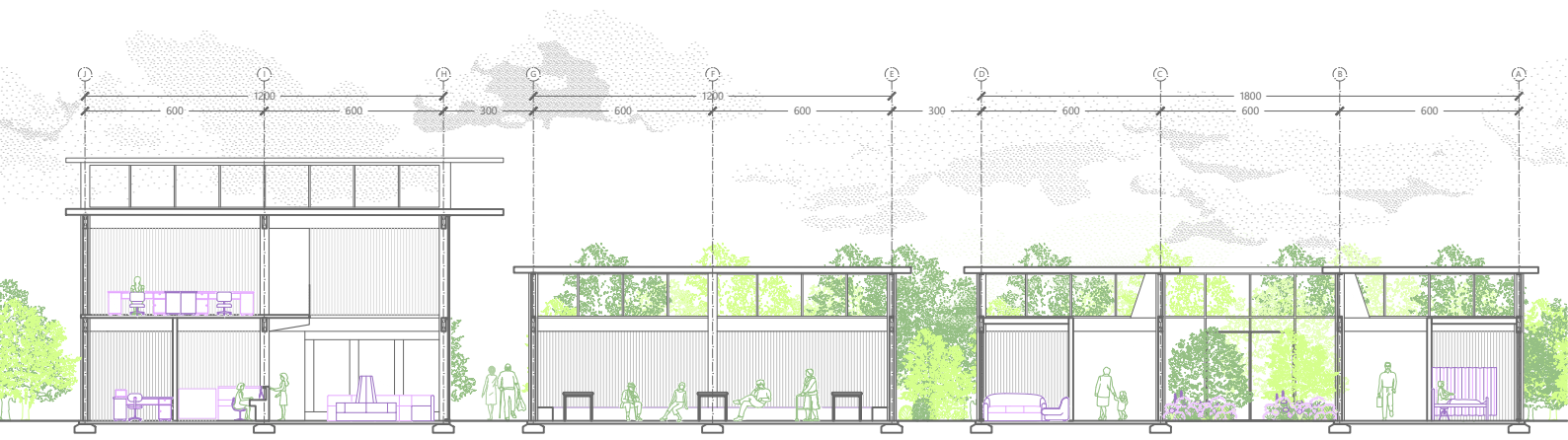


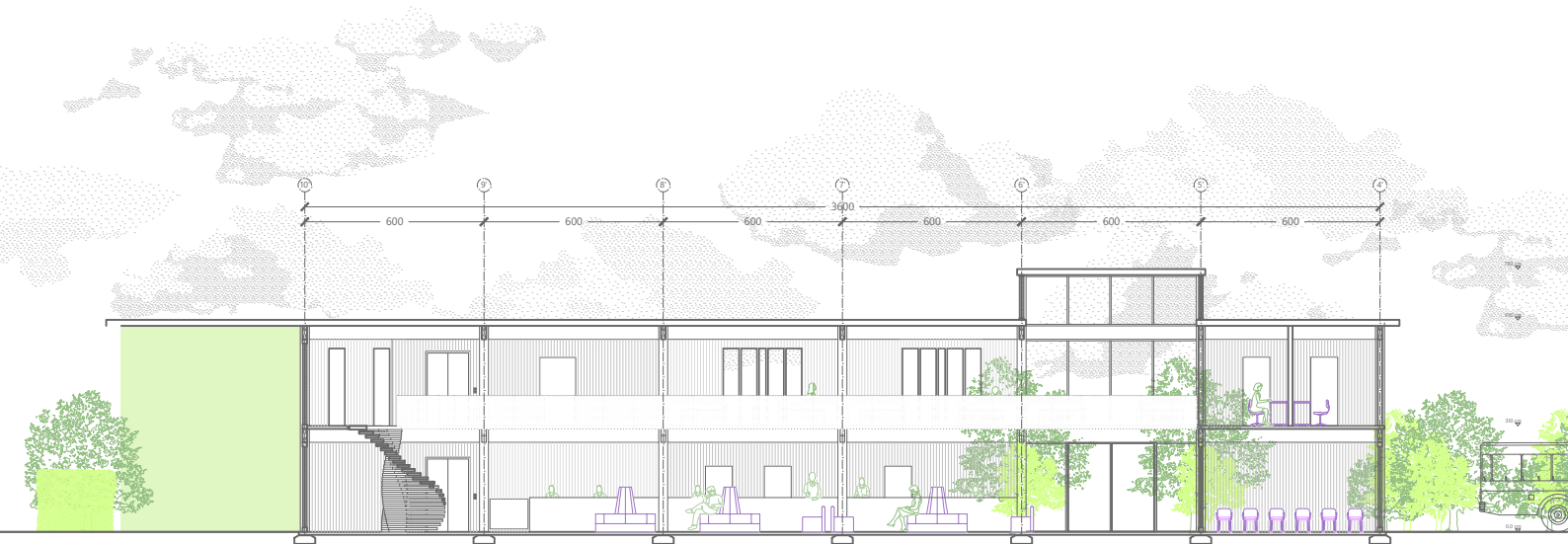
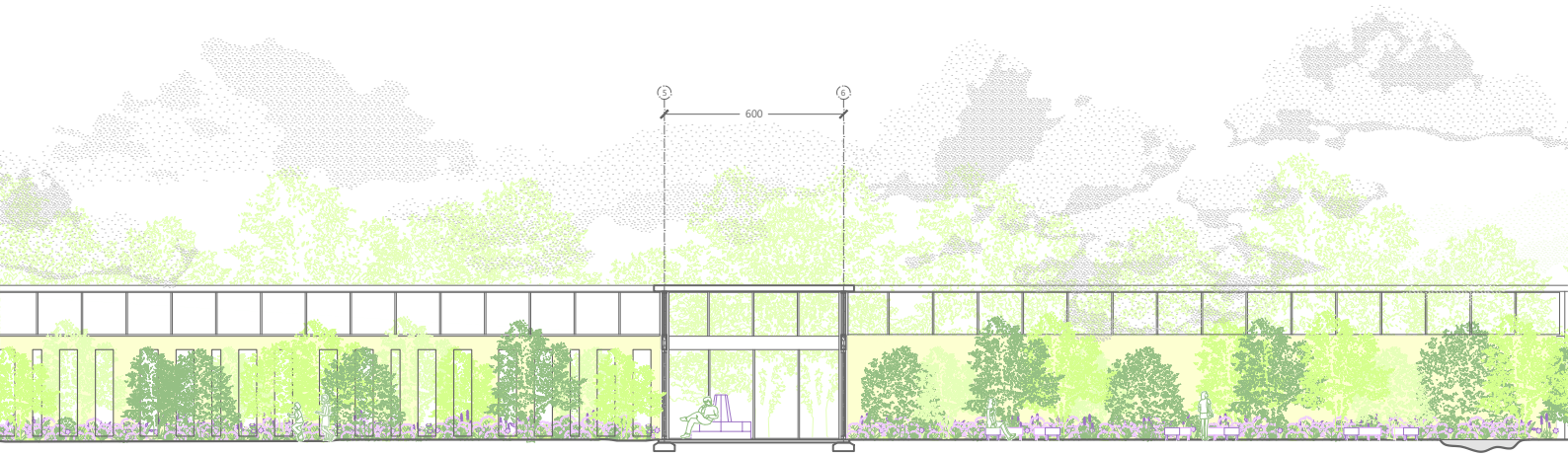




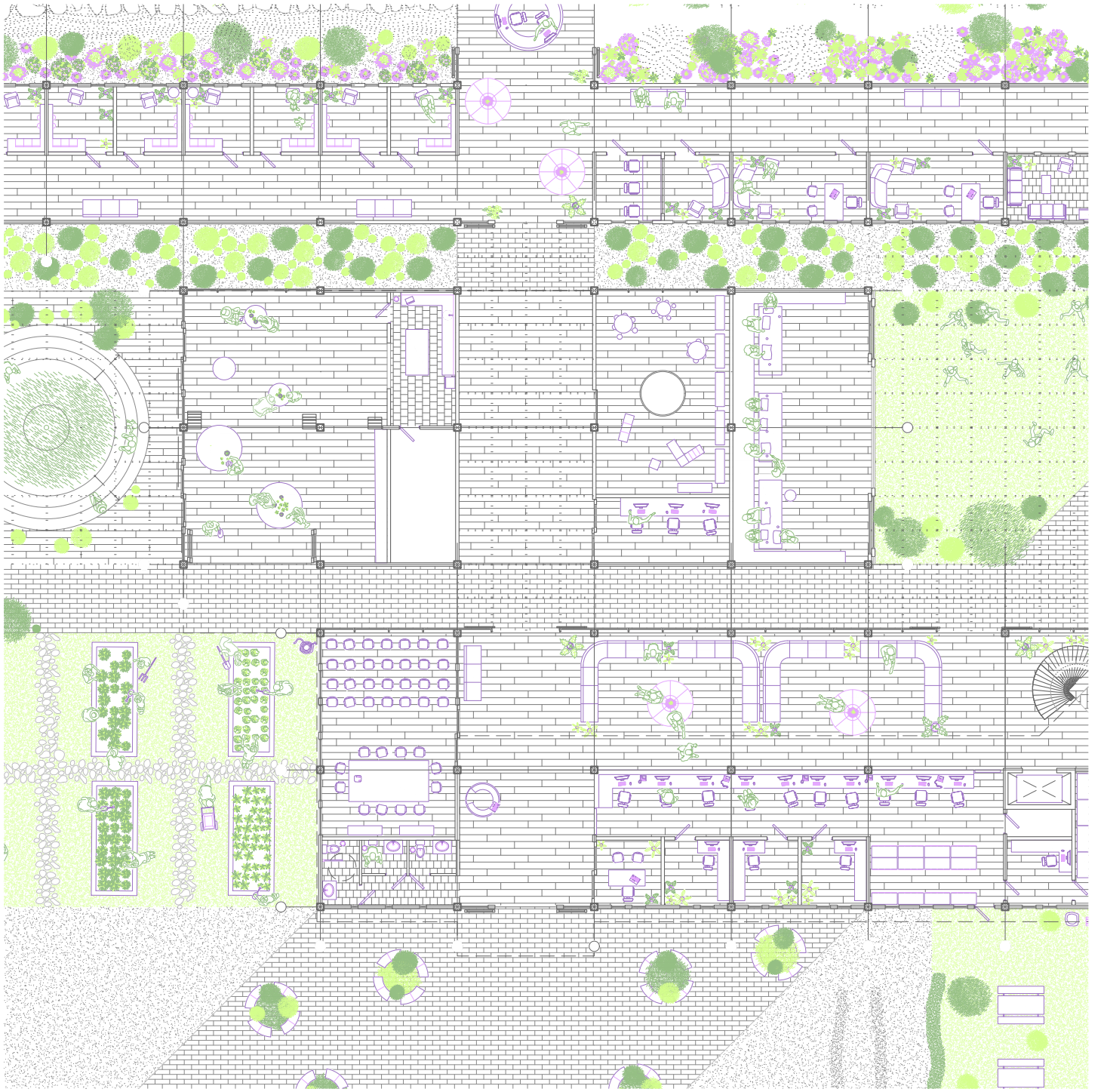
















































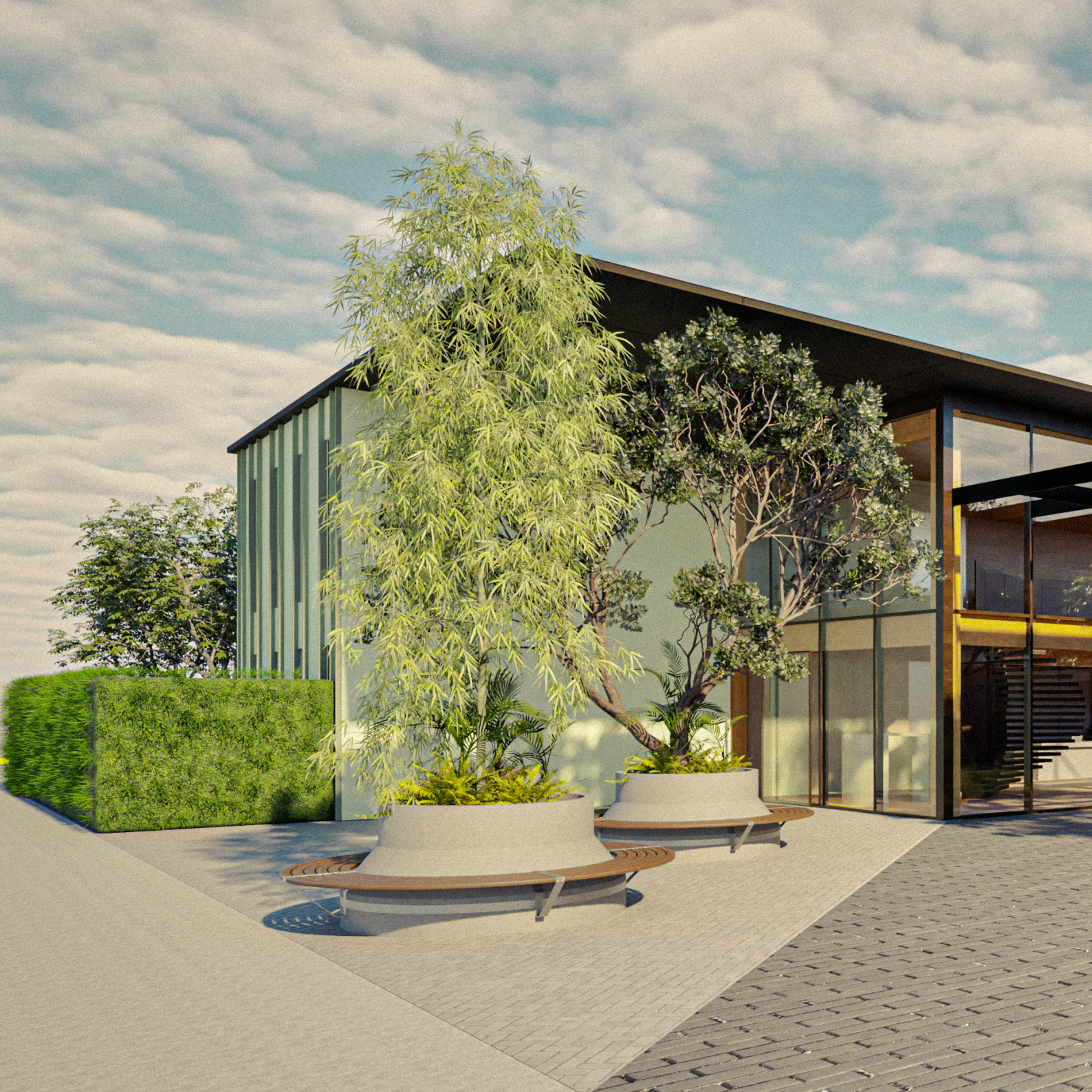


























# BIBLIOGRAFÍA

- Ana Mombiedro. (2022). NEUROARQUITECTURA. KHAFA.
- Datosmacro. (2022). Chile - Suicidios 2022 | Datosmacro.com. Retrieved from <https://datosmacro.expansion.com/demografia/mortalidad/causas-muerte/suicidio/chile>
- Gobierno de Estados Unidos, & Medline Plus. (2024). Trastornos mentales | Enfermedades mentales | MedlinePlus en español. Retrieved from <https://medlineplus.gov/spanish/mentaldisorders.html>
- González, A., Díaz, C., Mena, C., Valenzuela, C., Cooper, A., Inostroza, P., Coloma, B., Serrano, J., & Gil, F. (2023). Los Servicios de Salud Públicos de la Región Metropolitana (RM) cuentan con 9 camas psiquiátricas de corta estadía por 100.000 habitantes mayores de 18 años, insuficiente para la necesidad actual. *Revista Médica Chile*, 151, 1078–1087.
- Helbich, M., Hagenauer, J., & Roberts, H. (2019). City Living and Mental Well-being. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 55(5), 599–610. doi: 10.1007/S00127-019-01808-5
- Ingrid S Saunes, Béatrice Durvy, & Yulia Litvinova. (2024). Health system summary 2024 - Norway. European Observatory on health Systems and policies. Retrieved from [www.hspm.org](http://www.hspm.org)
- La “ola de homicidios” en Chile: ¿conversemos con evidencia? – Espacio Público. (n.d.). Retrieved from <https://espaciopublico.cl/la-ola-de-homicidios-en-chile-conversemos-con-evidencia/>
- María Pilar Lampert. (2024). Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025. BCN.
- Ministerio de Salud. (2018). Modelo de Gestión Centro de Salud Mental Comunitaria.
- Observatorio de Salud Mental. (2025). Resultados Enero 2025 estadística salud mental.
- Organización Mundial de la Salud. (2022, June 8). Trastornos mentales. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- ¿Qué es y por qué se caracteriza la arquitectura biofílica? (n.d.). Retrieved from <https://www.bbva.com/es/sostenibilidad/que-es-y-por-que-se-caracteriza-la-arquitectura-biofilica/>

- Vicente, B., Saldivia, S., De La Barra, F., Kohn, R., Pihan, R., Valdivia, M., Rioseco, P., & Melipillan, R. (2012). Prevalence of child and adolescent mental disorders in Chile: A community epidemiological study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 53(10), 1026–1035. doi: 10.1111/J.1469-7610.2012.02566.X,
- Vicente, B., Saldivia, S., de la Barra, F., Melipillán, R., Valdivia, M., & Kohn, R. (2012). Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Revista Medica de Chile*, 140(4), 447–457. doi: 10.4067/S0034-98872012000400005
- Vittorio Gallese, & Alessandro Gattara. (2015). *MIND IN ARCHITECTURE*. The MIT Press. doi: <https://doi.org/10.7551/mitpress/10318.003.0010>
- World Health Organization. (2022). *Mental Health and COVID-19: Scientific brief*.