



UNIVERSIDAD TECNICA
FEDERICO SANTA MARIA



PRÁCTICA PROYECTUAL

INTEGRACIÓN DE MEDICINAS COMPLEMENTARIAS EN EL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

FERNANDA JACQUELINE MARTÍNEZ AGUIRRE

MEMORIA DE TITULACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE ARQUITECTA
PROFESOR REFERENTE GUSTAVO SARABIA

VALPARAÍSO, CHILE.
JUNIO 2023

UNIVERSIDAD TÉCNICA FEDERICO SANTA MARÍA

DEPARTAMENTO DE ARQUITECTURA
VALPARAÍSO - CHILE



MEMORIA PRÁCTICA PROYECTUAL
INTEGRACIÓN DE MEDICINAS COMPLEMENTARIAS EN
EL PROGRAMA ARQUITECTÓNICO

FERNANDA MARTÍNEZ AGUIRRE

MEMORIA DE TITULACIÓN PARA OPTAR AL TÍTULO DE ARQUITECTA
PROFESOR REFERENTE GUSTAVO SARABIA

JUNIO 2023

DEDICATORIA

*A mi familia por su amor y contención incondicional,
por su comprensión y apoyo constante a lo largo de estos
años
A mi mamá y papá por su esfuerzo y
por siempre priorizar mi educación.*

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría agradecer a todos los que me ayudaron a crecer como persona y como profesional.

A mi profesor referente, Gustavo Sarabia por su guía, apoyo y sugerencias que sin duda fueron fundamentales para poder completar este proceso.

A la oficina Iglesias Arquitectos y a todo el equipo que la conformó durante mi periodo de practica; por darme la oportunidad de concretar esta etapa, por los conocimientos entregados, la experiencia y los agradables momentos compartidos.

Especialmente quiero agradecer a mi familia, mamá, papá, hermano y amigas, quienes me dieron un lugar seguro; por su constante apoyo, cariño, compañía y comprensión todo este tiempo.

RESUMEN

Se opta al título de Arquitecta bajo la modalidad de “Práctica Proyectual”, realizada durante un período 8 meses, en la oficina de arquitectura Igleis Arquitectos. La oficina está enfocada en desarrollar proyectos principalmente de índole públicos, en la presente memoria se desarrollan tres temas principales a partir de la experiencia.

Las temáticas que se abordan, se enfocan en la lógica programática de organización y funcionalidad espacial que se deben contemplar previo al desarrollo del diseño de un proyecto hospitalario, tomando como ejemplo un nuevo servicio programático que se ha comenzado a implementar en nuestro país, como lo son las medicinas complementarias y alternativas (MCA)

En el primer tema se aborda el sistema organizativo y de clasificación de los servicio de salud de Chile, a partir de esto se presenta el Programa Médico Arquitectónico (PMA), una de las principales herramienta que se utiliza como base y guía durante la etapa de desarrollo de diseño, además de permitir garantizar cumplimiento de estándares en requisitos y superficies de los recintos hospitalarios que se contemplan en un proyecto.

Definiendo su lógica organizativa y funcional junto con la utilidad y propósito de esta herramienta pero también

los aspectos que pueden ser mejorables, de tal forma que pueda complementar mucho mejor el proceso de diseño.

En el segundo tema se definen las medicinas complementarias (MCA) y se desarrolla este tema con un enfoque en cómo se han integrado estos servicios hasta ahora en los proyectos hospitalarios y en programas arquitectónicos, definiendo algunos aspectos que se deben tener en cuenta para poder incorporar estos servicios como programas funcionales dentro del Programa Médico Arquitectónico y por consiguiente en los establecimientos hospitalarios.

Por último en el tercer tema se presenta una propuesta de modelo para integración una unidad de medicina complementaria dentro del programa arquitectónico, entregando recomendaciones enfocadas en el diseño, funcionalidad espacial y principalmente en relaciones programáticas.

La propuesta se genera bajo el entendimiento de que para que estas puedan ser efectivamente integradas deben abordarse de forma similar a las medicinas convencionales, teniendo en cuenta aspectos y características propias necesarias para su efectivo desarrollo, con el fin de proporcionar una mejor calidad de atención a los pacientes.

ABSTRACT

To qualify for the title of Architect, under the modality of an internship carried out over a period of 8 months, at the architectural office Iglesis Arquitectos, an office focused on developing primarily public projects of different kinds, three main topics are developed in this report.

The topics addressed focus on the programmatic logic, organization, and spatial functionality that must be considered prior to the development of the design of a hospital project, taking as an example a new programmatic service that is being implemented in our country, such as complementary and alternative medicines (CAM).

The first topic addresses the organizational and classification system of Chile's health services. Based on this, the Architectural Medical Program (AMP) is presented, which is one of the main tools used as a basis and design guide, as well as to ensure compliance with hospital facility standards.

Defining its organizational and functional logic, along with the utility and purpose of this tool, as well as aspects that can be improved upon in order to better complement the design process.

The second topic defines complementary medicines (CAM) and develops this topic with a focus on how

these services have been integrated into hospital projects and architectural programs thus far, defining aspects that must be taken into account in order to incorporate these services as functional programs within the Architectural Medical Program and, consequently, in hospital establishments.

Finally, the third topic presents and develops a proposal for the integration model of a complementary medicine unit within the medical program. It provides recommendations with a focus on design, programmatic functionality, as well as spatial and environmental aspects. The understanding is that in order for these services to be effectively integrated, they must be approached in a similar manner to conventional medicines, while also considering their unique characteristics and necessary requirements for effective development. The ultimate goal is to provide better quality care to patients.

Palabras Claves

- Programa Medico
- Medicina Complementaria
- Integración de servicios

GLOSARIO

> PMA

Programa Médico Arquitectónico, documento con el listado oficial de recintos administrativos, clínicos y técnicos necesarios para un proyecto hospitalarios. Entrega información sobre el número de recintos, superficie total y neta, entre otros aspectos. Se genera a partir de EPH y es un documento único por cada proyecto.

> OMS

Organización Mundial de la Salud; entidad principal encargada de dirigir y coordinar las iniciativas de salud en el sistema de las Naciones Unidas. Se le confiere la responsabilidad de liderar en materia de salud a nivel global, determinar las prioridades de investigación en salud, establecer estándares, desarrollar políticas fundamentadas en evidencia, brindar asistencia técnica a los países y vigilar las tendencias sanitarias mundiales.

> EPH

Estudio de Pre inversión Hospitalaria; Estudio sistemático y exhaustivo de brechas y objetivos de gestión específicos de un establecimiento dentro de su contexto de red. Tiene como objetivo definir el Tamaño Nominal del Proyecto, mediante la configuración y comparación de diversas Alternativas de Solución. Entrega la alternativa Técnica, Económica y Socialmente más rentable con el fin de acceder a financiamiento.

> MINSAL

Ministerio de Salud de Chile; se encarga de formular y fijar políticas de salud con el objetivo de coordinar, mantener y organizar la atención de salud dentro del territorio nacional

> NTB

Norma Técnica Básica; documentos que establecen las condiciones mínimas que debe reunir el proceso y/o servicio ofrecido, para que sirva al uso al que está destinado, con la aprobación del MINSAL. Se dividen por especialidades específicas de los establecimientos asistenciales.

> MA O MTC

Medicina alternativa y tradicional; de enfoque terapéutico basado en prácticas y remedios tradicionales no convencionales, como medicina herbal, medicina china, Ayurveda, y terapias naturales.

> Arquitectura integral

Aborda todos los aspectos de un proyecto, considerando lo físico, estético, social, cultural, económico y ambiental. Busca la coordinación entre disciplinas para crear espacios equilibrados y eficientes, atendiendo necesidades de los usuarios y el entorno, promoviendo el bienestar y la integración de conocimientos.

► Salud Holística

Enfoque en la salud que considera el bienestar integral de una persona, abarcando aspectos físicos, mentales, emocionales y espirituales, reconociendo la interconexión y equilibrio entre ellos.

► Salud integral

Se refiere al estado de bienestar óptimo que abarca todos los aspectos de la salud de una persona, incluyendo el físico, mental, emocional, social y espiritual, en equilibrio y armonía.

► Cartera de servicios

Servicios que el recinto hospitalario provee a la población, que provienen de la cadena de procesos de producción establecida en el modelo de producción, para dar respuesta a la demanda de los usuarios

► Red Asistencial

Red de establecimientos de salud, sean públicos o privados, que tienen un convenio con el Servicio de Salud, trabajan en conjunto y se complementan para brindar soluciones oportunas y efectivas a las necesidades de la población chilena.

► Establecimiento de salud especializados

Centros de salud donde diferentes profesionales del área de la salud ejercen sus respectivas especialidades,

atendiendo a pacientes con determinadas patologías, edad o con características comunes.

► Establecimiento de salud de atención general

Tiene como objetivo prevenir, detectar y tratar enfermedades comunes. Brinda la posibilidad de derivar a especialistas cuando sea necesario. Están disponibles para atender a personas de todas las edades y géneros.

► Equipamiento médico

Dispositivos y herramientas utilizados en medicina para diagnóstico, tratamiento y monitorio de enfermedades y condiciones de salud.

► Flujo de pacientes

Movimiento de pacientes a través de un centro de salud. Parte crucial del diseño pues garantiza que el recinto pueda proporcionar atención adecuada en el momento oportuno, entre otros aspectos

► Superficie útil

Espacio o área del establecimiento que se puede utilizar de manera efectiva para llevar a cabo actividades o funciones específicas. No incluye áreas no utilizables como muros, columnas u otros elementos estructurales.

► Superficie neta

Área más precisa que tiene en cuenta elementos estructurales no utilizables. Es la medida real de la

INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
GLOSARIO.....	4
ÍNDICE.....	6
INTRODUCCIÓN.....	8
PRESENTACIÓN OFICINA IGLESIS.....	10
SOBRE LA PRÁCTICA PROYECTUAL.....	12



1

PROGRAMA MEDICO ARQUITECTÓNICO (PMA).....16

1.1 INTRODUCCIÓN.....18

1.2 TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS.....20

1.3 PROGRAMA MÉDICO ARQUITECTÓNICO ¿QUe ES?.....24

1.3.1 PMA COMPARADO.....29

1.4 LÓGICA DE ORGANIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE UNIDADES Y RECINTOS.....31

1.4.1 RELACIONES PROGRAMÁTICAS DE RECINTOS.....35

1.5 ASPECTOS MEJORABLES 37

1.6 CONCLUSIÓN 40

2

INTEGRACIÓN DE TERAPIAS COMPLEMENTARIAS.....42

2.1 INTRODUCCIÓN 44

2.2 QUÉ SON LAS MEDICINAS COMPLEMENTARIAS/INTEGRALES 46

2.2.1 MEDICINAS COMPLEMENTARIAS RECONOCIDAS POR OMS Y CHILE.....49

2.2.2 NORMATIVA Y REGULACIONES 52

2.3 EL DISEÑO DE LO EXISTENTE 56

2.3.1 LO EXISTENTE EN CENTROS ESPECIALIZADOS.....60

2.4 CÓMO INTEGRAR LAS MEDICINAS COMPLEMENTARIAS.....65

2.4.1 REQUERIMIENTOS DEL RECINTO.....69

2.5 ASPECTOS A CONSIDERAR PARA INTEGRAR AL PMA.....73

2.6 CONCLUSIÓN 78

3

PRÁCTICAS Y RECOMENDACIONES DE DISEÑO.....80

3.1 INTRODUCCIÓN 82

3.2 ESTRATEGIAS DE FLUJO Y RELACIÓN PROGRAMÁTICA 84

3.2.1 RELACIONES FUNCIONALES 89

3.2.2 COMPOSICIÓN PROGRAMÁTICA.....97

3.3 CRITERIOS DE DISEÑO.....100

3.3.1 CRITERIOS DE LOCALIZACIÓN.....102

3.3.2 CRITERIOS DEL AMBIENTE FÍSICO 107

3.5 CONCLUSIÓN 122

CONCLUSIONES GENERALES.....124

ANEXOS 126

BIBLIOGRAFÍA 144

INTRODUCCIÓN

ESTRATEGIAS DE DISEÑO E INCLUSIÓN DE MEDICINAS COMPLEMENTARIAS EN HOSPITALES

Un enfoque en el Programa Médico Arquitectónico, la funcionalidad Espacial y aspectos de diseño

La arquitectura hospitalaria es una rama de la arquitectura que se enfoca en el diseño y construcción de hospitales y centros de salud en general, teniendo como objetivo generar entornos seguros, funcionales y confortables para los usuarios de estos, diferenciándose de otras ramas debido a que el diseño arquitectónico de un hospital se basa en la complejidad y diversidad de actividades que se llevan a cabo en estos edificios.

Un recinto de salud debe contar con diferentes áreas que van desde un uso más público como las salas de espera a áreas que tengan un requerimiento de privacidad y aislación mucho mayor como quirófanos o laboratorios, estas deben cumplir a la vez con diferentes normativas y regulaciones de seguridad, higiene y accesibilidad y a su vez coordinando las diferentes especialidades que involucran estos proyectos desde la estructura, confort térmico y acústico, iluminación, circulación, materialidad, etc. y siempre teniendo como el objetivo de crear espacios seguros adecuados para pacientes y personal médico.

Es en este sentido para que el proceso de diseño de un hospital se realice de manera eficiente y efectiva se hace fundamental garantizar que la construcción de un hospital cumpla con las necesidades y requisitos específicos de la atención médica, infraestructura, equipamiento, distribución de espacios, entre otros aspectos, contribuyendo en garantizar el cumplimiento de requisitos, regulaciones y estándares necesarios para su correcto funcionamiento.

Para esto se hacen uso de distintas herramientas para el proceso de diseño de un hospital, uno de estos es el

Programa Médico Arquitectónico (PMA) , pero de esta herramienta se resaltan algunas problemáticas y por lo mismo también nacen algunas interrogantes como:

¿Qué pasa con las nuevas medicinas integrales? Que a raíz de los últimos años en donde la medicina ha experimentado una evolución hacia un enfoque un poco más integral y holístico de la salud y que tras ser aprobadas por las Organización Mundial de la Salud algunas de estas se han comenzado a incluir en los programas de atención que ofrecen los hospitales pero ¿Son reconocidas en Chile con sus propios requerimientos? ¿De qué forma se pueden integrar mejor estas medicinas a los programas arquitectónicos ofrecidos en un proyecto hospitalario?

Esta memoria se centra en entregar y proponer un forma y estrategia del diseño para integrar estas nuevas unidades, que de a poco se hacen presentes en los hospitales, a través de la funcionalidad espacial, adaptabilidad, requerimientos propios de recintos y otros aspectos que respondan a las necesidades propias de cada recinto a través del análisis de lo existe y de referentes exteriores.

El desarrollo de las temáticas surgen a partir del proceso de experiencia de la estudiante en una oficina de arquitectura durante ocho meses como primer acercamiento laboral.

PRESENTACIÓN OFICINA

Iglesis Arquitectos es una oficina de arquitectura con más de 35 años de experiencia, conformada por un equipo profesional dirigido por Jorge Iglesias, quien lidera el enfoque de la oficina en proyectos de arquitectura pública.

A lo largo de su larga trayectoria como oficina gran arte de los proyectos que se llevan a cabo se obtienen a través de concursos de Arquitectura o Urbanismo, en los cuales se ha recibido premios y distinciones desarrollando diversos proyectos a lo largo todo el país y de diferentes índoles, tales como estaciones de metro, aeropuertos, hospitales, polideportivos, entre otros.

Los proyectos y obras procuran ser una expresión de una visión particular de la realidad del país que busca conjugar cultura y paisaje en complemento con modernas tecnologías constructivas y diseño contemporáneo.

Conceptos como modernidad apropiada, identidad regional y espíritu de la época han sido el fundamento teórico para sus propuestas. La oficina se compone por un equipo de trabajo de dieciséis arquitectos durante el periodo de práctica de la estudiante.

El arquitecto y jefe de oficina Jorge Iglesias, quien es el principal responsable de los proyectos abordados en la oficina y principal generador de ideas y visión creativa de esta.

Los arquitectos seniors quienes tienen más de diez años de experiencia y son la representación de la oficina por cada proyecto que se abordan en ella. Son el vínculo entre el mandante y la oficina, responsables de organizar y desarrollar los proyectos que son apoyados por un equipo de arquitectos y alumnos en práctica.

La oficina se enfoca en desarrollar proyectos , en su mayoría, públicos y de diferentes áreas como aeropuertos, hospitales, polideportivos, entre otros. Algunos de estos son los que se presentan a continuación.

Los proyectos y obras procuran ser una expresión de una visión particular de la realidad del país que busca conjugar cultura y paisaje en complemento con modernas tecnologías constructivas y diseño contemporáneo.

Conceptos como modernidad apropiada, identidad regional y espíritu de la época han sido el fundamento teórico para sus propuestas.



Proyecto: Centro deportivo Apoquindo

Año proyecto: 2018 - 2019

Superficie: 3.913 m2



Proyecto: Cuartel general del ejercito de Chile

Año proyecto: 2008 - 2010

Superficie: 53.000 m2



Proyecto: Hospital regional de Antofagasta

Año proyecto: 2013

Superficie: 116.000 m2



Proyecto: Metro Linea 7 - Tramo C

Año proyecto: En desarrollo

Superficie: 15.000 m2

Fuente Imagenes: Iglesias Arquitectos

PRACTICA PROYEKTUAL

La práctica proyectual es una opción de titulación ofrecida por la Universidad Técnica Federico Santa María la cual consiste en que el estudiante participe en una oficina de arquitectura durante un periodo de 8 meses, adquiriendo experiencia en el trabajo diario y formando parte activa del proceso de un proyecto.

Durante el periodo de la práctica proyectual en la oficina Iglesias Arquitectos, esta se encontraba desarrollando 4 proyectos, de los cuales la estudiante tuvo la oportunidad de participar en dos de estos, siendo el primero el proyecto de la línea 7 de Metro, tramo C y posteriormente el proyecto Hospital de Puerto Varas.

Al momento de entrar en la oficina el proyecto de metro se encontraba en su etapa final de revisión de planimetrías, detalles principalmente, de las estaciones pertenecientes a este tramo, con equipos ya conformados, donde cada uno contaba con tareas designada respecto a la corrección de láminas y observaciones enviadas por mandante y especialidades. Durante los meses en este proyecto el trabajo consistió principalmente en completar láminas de detalles junto con modelado de alguno de estos en el modelo 3D utilizado y renderización de imágenes objetivos de las estaciones, con supervisión del equipo.



Proyecto: Aeropuerto Balmaceda



Proyecto: Metro Línea 7, Tramo C, Exterior G, de Alderete



Proyecto: Metro Línea 7, Tramo C, interior

Posterior a esto la estudiante se incorpora al equipo de proyecto de Hospital de Puerto Varas, el cual consiste en un centro asistencial de carácter público de mediana-alta complejidad que es parte de la red de salud Los Ríos-Los Lagos.

El proyecto en sí abarca la creación completa de diseños integrales, la ejecución de obras civiles relacionadas, la implementación total de equipamiento clínico, administrativo e industrial, así como la gestión de servicios básicos y servicios especiales obligatorios.

Este proyecto se desarrolla de manera lineal a partir de un proyecto referencial entregado a la oficina, buscando mejorar el diseño general y el desarrollo de diferentes especialidades y solucionar a detalles aspectos de organización y relación interior programática, sin superponer diferencias en el PMA (Programa Médico Arquitectónico) o pérdidas de funcionalidad, debiendo justificarse técnicamente los cambios y ajustes a realizar.



Fuente: Imágenes: Desarrollo Proyecto Hospital de Puerto Varas; Iglesia Arquitectos

PRACTICA PROYECTUAL

Al momento de integrarse la estudiante a este proyecto, este se encontraba finalizando su segunda etapa, desarrollando la de organización de recintos y servicios; por lo que en un principio la estudiante colaboró en avances de lo modelado en el proyecto correspondiente a la etapa 3 de arquitectura general y detalles para comenzar a familiarizarse con el proyecto. Para efectos de organización cada integrante del equipo se le asignaban tareas y áreas específicas de trabajo.

El trabajo de la autora estuvo enfocado principalmente en realización de detalles de terminaciones de los recintos, donde se debía revisar las especificaciones técnicas del proyecto en conjunto con el proyecto referencial y además coordinar con las especiales de áreas involucradas como insonorización, pavimentación, concesionaria y mandantes, para una mejor definición y evitar retrasos en cambios.

Se debía revisar, corroborar concordancia con los materiales de cielo, piso y muros, por cada tipología de recinto dependiendo al área o unidad que perteneciera y asignar la correspondiente incluirla dentro del modelo. Para todo el material modelado en el modelo 3D se debía generar su respectiva lámina de detalle con la información necesaria correspondiente. Al ser un proyecto que estaba en revisión respecto a la organiza-

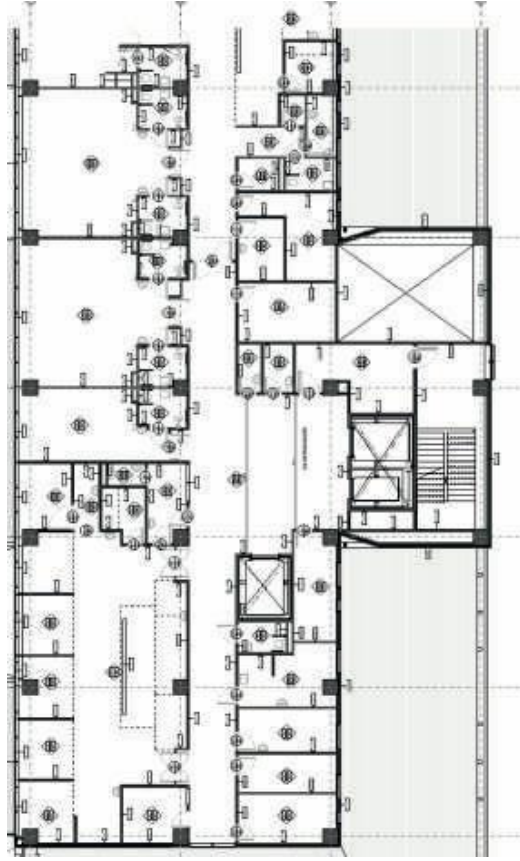
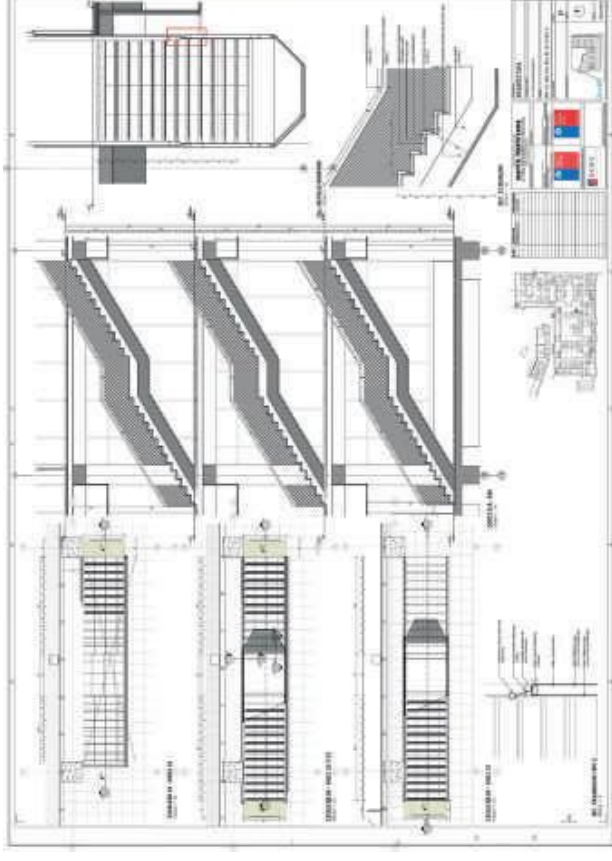


Fuente Imágenes: Desarrollo Proyecto Hospital de Puerto Varas; Iglesias Arquitectos

ción interior se debieron hacer varias actualizaciones a las terminaciones por los cambios que se iban haciendo. Junto con esto la estudiante también realizó detalles y modelado de elementos del interior y exterior del proyecto.

Durante la colaboración en el proyecto, se realizaron reuniones con los mandantes para revisar planimetrías, distribución de espacios y cumplimiento de los PMA, entre otros aspectos. Esto llevó a problemas con solicitudes de cambios en la distribución interna de los servicios y la modificación de áreas, debido a la necesidad de satisfacer las solicitudes de los mandantes y garantizar la funcionalidad del espacio en términos de superficie y equipamiento.

Esto llamó la atención de la autora, ya que algunas dimensiones asignadas a los recintos no cumplían con los PMA establecidos. Casos donde los espacios estaban sobredimensionados en relación al equipamiento, o casos que otros eran demasiado pequeños para satisfacer las necesidades del servicio y el equipamiento asignado. Por lo tanto, era necesario realizar cambios en los PMA o buscar alternativas para cumplir con las regulaciones, como externalizar servicios o encontrar soluciones adicionales.



PROGRAMA MÉDICO ARQUITECTÓNICO



1.1 INTRODUCCIÓN

1.2 TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS

1.3 PROGRAMA MÉDICO ARQUITECTÓNICO ¿QUÉ ES?

1.3.1 PMA COMPARADO

1.4 LÓGICA DE ORGANIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE UNIDADES Y RECINTOS

1.4.1 RELACIONES PROGRAMÁTICAS DE RECINTOS

1.5 ASPECTOS MEJORABLES

1.6 CONCLUSIÓN

1

INTRODUCCIÓN

Una visión general de organización y distribución en establecimientos de salud

La Arquitectura Hospitalaria se refiere a la planificación y diseño de edificios destinados a la atención médica y hospitalaria. Sean hospitales, clínicas o centros de salud y atención médica. Deben cumplir con requisitos muy específicos para garantizar la comodidad, seguridad y eficacia en la atención médica, considerando aspectos como la accesibilidad, el confort ambiental, iluminación, acústica.

Así mismo también es necesario, al desarrollar un proyecto de arquitectura de un recinto hospitalario, comprender el sistema de salud público del país y considerar factores como el nivel de complejidad, el entorno, la finalidad del recinto, entre otros aspectos, que entregan un marco general de los primeros lineamientos que dan forma al proyecto. En este sentido es que existen distintos tipos de establecimientos de salud que se encargan de proveer atención médica a las personas.

El programa médico arquitectónico o PMA es clave para el diseño y desarrollo de estas edificaciones de salud ya que especifica los requerimientos a nivel funcional de cada recinto para planificar los espacios de forma eficiente, teniendo en cuenta normas técnicas y condiciones mínimas en la construcción de cada recinto.

1.2 TIPOS DE ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS

Se puede definir a un establecimiento hospitalario como a los prestadores institucionales de salud, ya sean públicos o privados, que pueden variar en su grado de complejidad en cuanto a los servicios y el tipo de atención que ofrecen.

Estos pueden estar especializados en el tratamiento de ciertas enfermedades o procedimientos médicos específicos o según tipo de atención generalizada, prestando diferentes servicios según su clasificación de complejidad.

Es importante tener en cuenta que la clasificación de estos establecimientos puede variar según el país y el sistema de salud que se implemente en cada lugar.

En Chile se establece una red asistencial con el fin de garantizar a la población el acceso a atención médica independiente de la capacidad económica y lugar de residencia. Esta red asistencial se conforma por diferentes entes de salud y se organiza en tres categorías de atención:

Atención Primaria, Atención Secundaria y Atención Terciaria, la cuales a la vez se clasifican según el nivel de contacto, cercanía y atención que se entrega a la comunidad, junto con el tipo de administración, que pueden ser dependientes de municipalidades o servicios de salud.

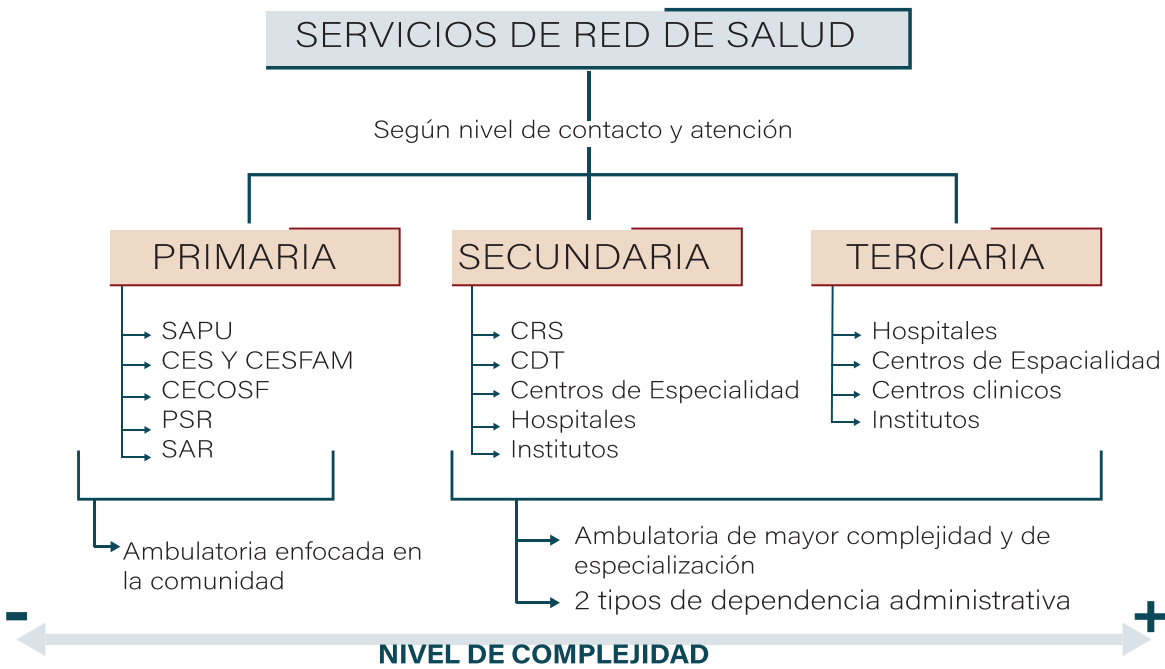


Fig. 1 Fuente: Elaboración propia

► Atención primaria

Representa el primer nivel de contacto con las personas de una comunidad y se compone de establecimientos que brindan atenciones ambulatorias, con un enfoque principalmente preventivo. Dependientes de la municipalidad.

► Atención Secundaria

Corresponde a establecimientos que entregan atención de especialidades ambulatorias únicamente a través de interconsultas derivadas de atención primaria o de otras especialidades.

► Atención Terciaria

Comprende atención y procedimientos de alta complejidad como funciones del nivel secundario engloba los establecimientos hospitalarios en general.

Estos establecimientos son dependientes de la red de salud del país, la cual se conforma por 29 servicios de salud públicos ubicados en cada región del país, y dentro de los cuales se encuentra una red de 195 Hospitales.

De acuerdo a la normativa vigente los establecimientos hospitalarios se clasifican según su **nivel de complejidad** y dependiendo de la **calidad contractual** o dependencia administrativa del hospital, con el fin de establecer una función específica dentro del sistema.

Tipos Hospitales Públicos	Cantidad
Alta Complejidad	64
Mediana Complejidad	27
Baja Complejidad	104
Total	195

Fig. 2 Fuente: Elaboración propia según DEIS 2017

Respecto a la clasificación por calidad contractual, existen dos tipos de dependencia administrativa:

► Hospital Autogestionado en red

Incluyen el desarrollo de especialidades y una organización administrativa por lo tanto son de mayor complejidad técnica. Son descentralizados pero su función asistencial se determina por el Director de Servicio de acuerdo a los requerimientos y prioridades de la Red.

► Hospital de menor complejidad

Dependen del servicio de salud al que pertenecen y su función está determinada por la Red correspondiente, incluyendo establecimientos de atención primaria.

Por otra parte, en relación al nivel de complejidad, el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud (Decreto N°140 del 2004), en sus Artículos 44 y 45 se hace mención de que todos los tipos de establecimientos de salud se clasifican en tres tipos de niveles, los que se diferencian según el **nivel de complejidad de las prestaciones** que entrega y **capacidad resolutive**.

Los niveles son:

> **Alta complejidad**

Dan cobertura a toda la población para prestaciones de alta complejidad, según la cartera de servicios definidas por el gestor de red. Pueden ser auto gestionados y ofrecer varias especialidades según su función.

> **Mediana complejidad**

Centros de referencia que dan cobertura a la población que forma parte de su jurisdicción. Dependen administrativamente del Servicio de Salud al cual pertenecen.

> **Baja complejidad**

Acercan la salud a la población, principalmente en zonas extremas y con alta ruralidad. Dependen administrativamente del Servicio de Salud al cual pertenecen.

Los establecimientos de mediana y baja complejidad se definen como tal debido a las especialidades básicas que se imparten en estas, como medicina interna, obstetricia y ginecología o que si, desarrollen algunas actividades de especialidad o subespecialidad de acuerdo a su rol indicado dentro de la red asistencial de la que es parte y del nivel de competencia determinada.

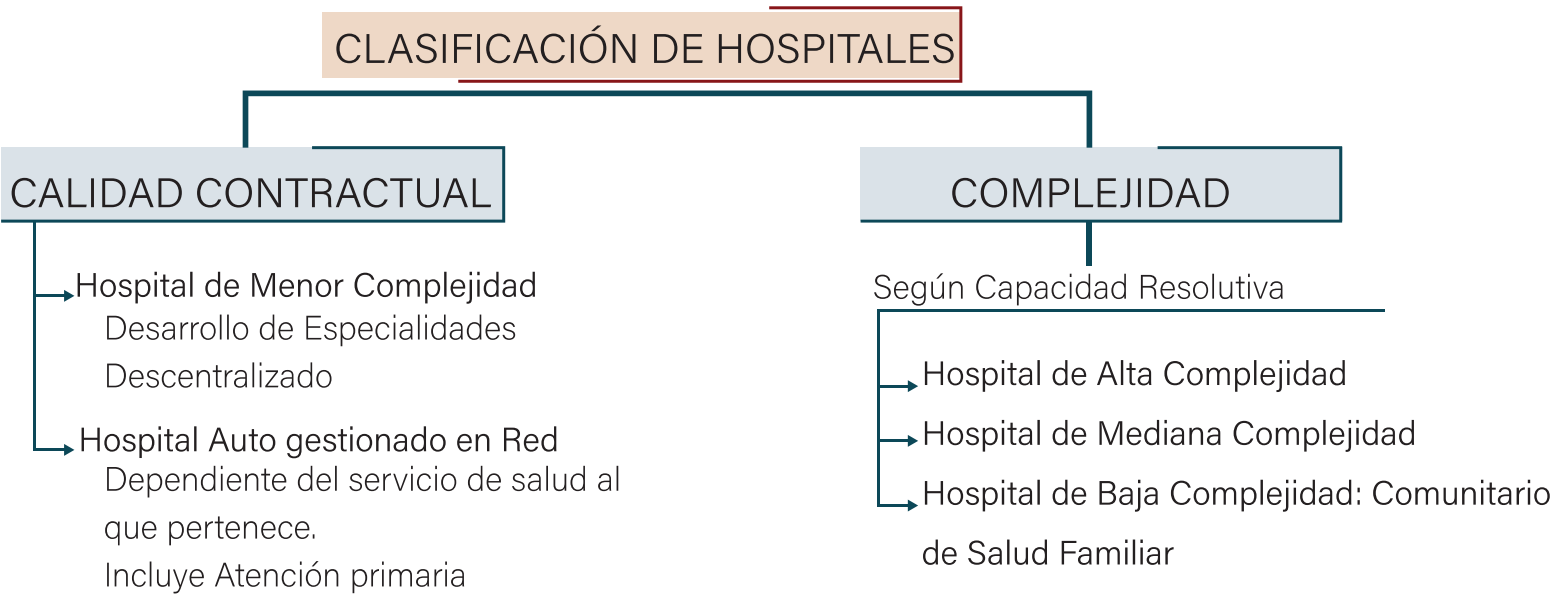


Fig. 3 Fuente: Elaboración propia según Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud



Fig. 4 Fuente: Elaboración propia según Guía de diseño para Recintos

Por todo esto es que la norma establece ciertos parámetros específicos para la clasificación y dimensionamiento de los establecimientos hospitalarios dependiendo del nivel de complejidad en el ámbito de atención ambulatoria, atención cerrada y atención de urgencia.

Aún así se debe tener en cuenta que estos rangos pueden generar variabilidad por los distintos grados de desarrollo que se encuentran los hospitales del país y ninguno de los criterios utilizados es válido por sí solo para determinar un nivel de complejidad.

Es importante mencionar lo anterior ya que al diseñar un hospital es necesario tener en cuenta el tipo de establecimiento hospitalario que se desea construir, entendiendo que cada uno tiene necesidades y requerimientos específicos de acuerdo a las unidades y servicios que ofrece y el diseño a proyectar debe adecuarse a estos. Permite establecer una base para los lineamientos respecto a las decisiones de diseño.

Criterios de clasificación según nivel de complejidad de Establecimientos Hospitalarios

Criterios de Clasificación	Hospital Autogestionado en Red	Hospital de Menor Complejidad	
	Alta Complejidad	Mediana Complejidad	Baja Complejidad
Número de camas	Hasta 600 camas, según análisis de demanda. Puede considerar además días cama para la estrategia de Hospitalización domiciliaria.	De 60 hasta 300 camas, según análisis de demanda. Puede considerar además días cama para la estrategia de Hospitalización domiciliaria.	De 8 a 79 camas dependiendo de la conectividad y tele-presencia.
Nivel de cuidados	Hasta cuidados críticos de nivel intensivo e intermedio con atención por subespecialista.	Podrán entregar hasta cuidados críticos de nivel intermedio con especialidad básica, según su rol en la Red a la que pertenece.	Sólo cuidados básicos.
Distribución porcentual del tipo de cama según nivel de cuidados	20% de camas de cuidados críticos (intensivos y/o intermedios), 50% de camas de cuidados medios y 30% de camas de cuidados básicos.	Hasta 10% de camas de cuidados críticos (intermedio), 40% de camas de cuidados medios, 50% de camas de cuidados básicos (intermedio en establecimientos > 100 camas).	100% de camas de cuidados básicos.
Diferenciación de camas	Indiferenciado médico-quirúrgico adulto, atención de la mujer (obstetricia), pediatría, salud mental. Hematología intensiva, hemato-oncología pediátrica según red de alta complejidad definida por el nivel central.	Indiferenciado médico-quirúrgico adulto, atención de la mujer (obstetricia), pediatría, salud mental.	Hospitalización indiferenciada básica.
Médico Residente	Residencia médica en UEH, camas críticas, pabellón y área de hospitalizados según estándar de recursos humanos. Se requiere coordinación única para todas las residencias.	Residencia médica en UEH compartida con el resto del establecimiento dependiendo del número de camas según estándar.	Turno de llamada.
Especialización RRH	Puede contar con todas las especialidades y subespecialidades, según la cartera de servicios definida en base a su rol en la Red Asistencial en complementariedad con otros hospitales de la misma categoría en la Red a las que pertenece. Pueden ser parte de la Red de Alta Especialidad.	Puede contar con algunas o todas las especialidades básicas y algunas otras especialidades, según la cartera de servicios definida en base a su rol en la Red Asistencial a la que pertenece.	Cuenta con atención médica y de otros profesionales de salud de tipo generalista (integrales, EDF, matronas(es) y otros).
Hospitalización Adulto	Especialidades y subespecialidades según cartera de servicio.	Eventualmente las 4 especialidades básicas más algunas otras especialidades según cartera de servicios.	Hospitalización general sin especialidades.
Hospitalización Obstétrica	Sala de Atención Integral del Parto. Atención del parto quirúrgico.	Sala de Atención Integral del Parto. Atención del parto quirúrgico, si se cuenta con los especialistas, lo que se determina en base a la demanda y rol del hospital en la Red.	Los partos deben derivarse a un hospital de una complejidad mayor, salvo parto inminente y/o urgencias obstétricas.
Satisfacción usuaria	Todos los niveles de complejidad desarrollan e instalan iniciativas permanentes en satisfacción usuaria, en información a usuarios, acompañamiento de familiares a personas hospitalizadas e identificación de pacientes y equipos de trabajo. En el caso de los hospitales de alta complejidad, estas medidas están asociadas a indicadores de Establecimientos Autogestionados en Red.		

Fig 5. Fuente: División Gestión de la Red Asistencial. Criterios de clasificación según nivel de complejidad de Establecimientos Hospitalarios. Norma 150 de 14 Junio 2013. Subsecretaría de Redes Asistenciales.

1.3 PROGRAMA MÉDICO ARQUITECTÓNICO

La formulación de un proyecto de edificación hospitalaria se lleva a cabo en diferentes etapas, las cuales deben incluir aspectos socioeconómicos, culturales (en particular de pueblos originarios), ambientales, de topografía, climatología, áreas de influencia y perspectiva de género, cuando corresponda.

Estas etapas se definen como la etapa de estudios de pre inversión hospitalaria, etapa de factibilidad, etapa de diseño y etapa de ejecución, con el fin de lograr un desarrollo óptimo a nivel funcional asistencial y financiero.

Las primeras dos etapas están ligadas a un marco esencialmente económico y funcional donde se considera el objetivo del proyecto y el nivel de complejidad a la que pertenece, mientras que las otras dos son el resultado de condiciones técnicas establecidas en las etapas anteriores, instaurando la base de diseño desde su planteamiento formal y funcional, emplazamiento, seguridad y hasta eficiencia

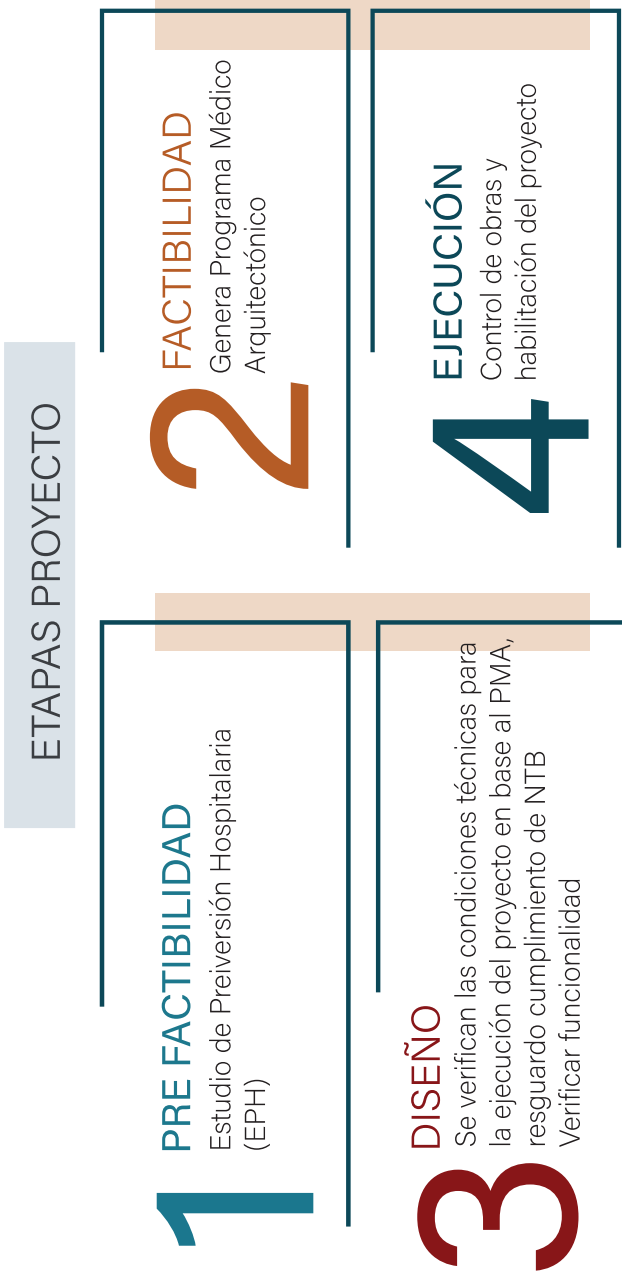
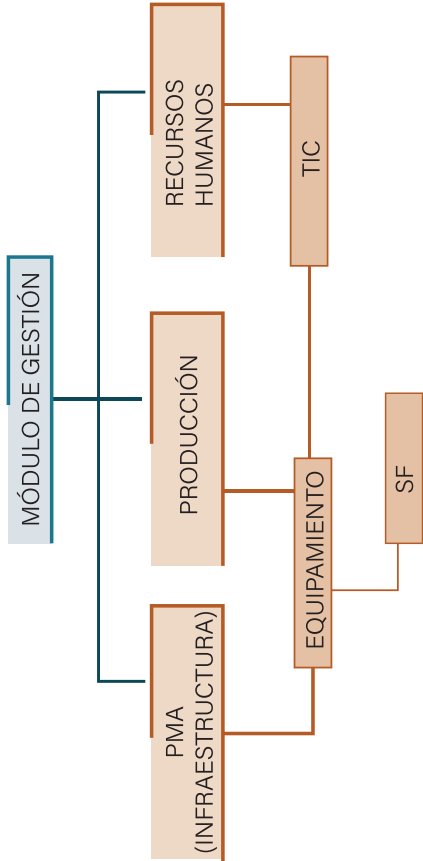


Fig. 6 Fuente: Elaboración propia, según Orientaciones para el Desarrollo de

Módulos de los Estudios de la Pre Inversión Hospitalaria



PMA: Programa Médico Arquitectónico
SF: Sustentabilidad Financiera
TIC: Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Fig. 7 Fuente: Elaboración propia según Orientaciones para el Desarrollo de Proyectos

En este marco es que se crea el Programa Médico Arquitectónico (PMA), a partir de los resultados de los estudios de producción y cartera de servicios del Estudio de Preinversión Hospitalario (EPH), donde se establecen en una primera instancia, la cantidad de servicios que ofrecerá el hospital a proyectarse.

Una vez definidos los servicios se determina el número de recintos asociados a producción, considerando el rendimiento estimado de cada uno de ellos para otorgar servicios correspondientes, y posteriormente incluir los recintos auxiliares necesarios para ofrecer el conjunto de prestaciones requeridas y relacionadas con:

- Áreas de apoyo administrativo y técnico necesario para desarrollar la función clínica.
- Recurso humano requerido para el establecimiento
- Cumplimiento de normativa concurrente [específicamente Normas Técnicas Básicas (NTB)], condiciones de trabajo (DS 594), de infraestructura (O.G.U.C), entre otras.
- Materialización de políticas institucionales, convenios asistencial docente, externalización de servicios, etc.

El Programa Médico Arquitectónico, se puede definir como un listado oficial de recintos hospitalarios necesarios para la atención médica, el confort tanto de los pacientes como del personal y para el alojamiento de equipamiento médico considerando características y normas específicas.

Estos recintos pueden ser de atención clínica y de apoyo administrativo, logístico y técnico, áreas comunes, circulaciones tanto internas como generales y espesores de muro, su cantidad y superficies referenciales, dependiendo siempre de las necesidades y complejidad del establecimiento.

En sí es la sumatoria de las superficies netas de recintos individuales que componen la totalidad del proyecto. El resultado de esta suma entrega el subtotal de superficie "útil" del establecimiento, a la cual se le agrega la suma de otras áreas complementarias, como las mencionadas anteriormente, para así obtener una superficie total del establecimiento proyectado.

Establece las necesidades de los recintos, transformándolos en medidas totales que definen un número de espacios a requerir para el proyecto.

Además se puede incluir información sobre el número de personas que ocupan o trabajan en el recinto, junto con una columna específica que describa la función del lugar y los principales requerimientos de diseño, actuando como una guía para el diseño y construcción de las instalaciones médicas y hospitalarias.

Este documento y según se indica en la "Guía Metodológica para EPH, Minsal" (Ministerio de Salud, 2001), se debe elaborar por un grupo multidisciplinario de expertos y aprobado por los usuarios de los recintos (personal del hospital) y autoridades, con el fin de evitar cambios posteriores. Junto con esto, la guía establece que las superficies y dimensiones de los recintos pertenecientes al PMA deben ser definidas por equipos de arquitectos, médicos, enfermeras y en general por quienes estén involucrados en las áreas a definir.

Así mismo el PMA debe entenderse como un producto de un EPH en específico y único, elaborado por la entidad formuladora de cada proyecto de inversión. Es frecuente que no se tenga un lenguaje común para definir espacios y recintos en comparación con otros proyectos hospitalarios, ni con la normativa vigente o una codificación estándar, pese a esto, es esencial para el diseño y para aclarar las condiciones del producto final deseado.

Su estructura se divide en grandes categorías las cuales se componen de diferentes servicios clínicos o de apoyo que a su vez incluyen subsectores internos, como áreas públicas conformada por salas de espera, servicios higiénicos y cualquier recinto de libre acceso para el público, área administrativa compuesta por oficinas y



Fig. 8 HOSPITAL BIPROVINCIAL QUILLOTA PETORCA Fuente: www.Radiofestival.cl/hospital-biprovincial-quillota-petorca-comienza-habilitacion-

salas de reunión, área técnica o clínica donde se brindan las prestaciones de salud directamente al paciente y un área de recintos de apoyo. Estas áreas principales se definen como:

- Atención Ambulatoria Electiva de especialidades *recinto clínico /Atención abierta
- Atención de Urgencias *recinto clínico /Atención abierta

- Atención cerrada u hospitalización *recinto clínico
- Servicios de Apoyo Clínico, Diagnóstico y Terapéutico
- Servicios de Apoyo logístico e industrial
- Otras Áreas como Administración, estacionamientos, helipuerto, sala cuna, espacios exteriores, entre otras.

La categorización de servicios permite tener un mejor entendimiento de la distribución interior y exterior de las zonas del edificio.

Asimismo, se utiliza como base para la formulación del proyecto de equipamiento hospitalario, tecnologías de información y para la dotación, ya que completa el PMA y permite su habilitación.

Dicho de otra forma, el PMA es un documento que se utiliza durante el proceso de diseño de un hospital para definir y detallar los requerimientos específicos que deben cumplirse en términos de infraestructura, equipamiento, distribución de espacios y servicios que se ofrecen para brindar una atención médica de calidad.

Programa Médico Arquitectónico (PMA)

N° o Código	LISTADO DETALLADO DE RECINTOS HOSPITALARIOS	PMA PROPUESTO superficies netas			Cod. RT	Observaciones y requerimientos
		N° de personas	N° de recintos	m² por recinto		
1.	ATENCIÓN AMBULATORIA					
1.1	SERVICIO CLINICO 1					
	...					
	SUBTOTAL SUPERFICIE ÚTIL (sumatoria de superficie neta de recintos)					
	Superficie estacionamientos cubiertos					
	% Superficie muros					
	% Superficie circulaciones (rango)					
	Otros% (Superficie pisos mecánicos, galerías técnicas)					
	SUPERFICIE TOTAL					

Fig 9 Fuente: Elaboración propia

PROGRAMA MÉDICO ARQUITECTÓNICO

El diseño arquitectónico de hospitales se centra en garantizar que la instalación sea segura y este diseñada para cumplir con los requisitos médicos específicos, por lo tanto, se hace fundamental que el proceso de diseño del hospital se realice de manera eficiente y efectiva y también que se garantice que la construcción o remodelación del hospital cumpla con dichas necesidades y requisitos solicitados.

Bajo el contexto del proyecto hospitalario en cuestión, también existen áreas como circulaciones internas y conectoras de servicio, espesores de muros y de la envolvente, pisos mecánicos, galerías y tuneles, entre otros, que no son recintos programáticos pero que son necesarias para el funcionamiento del mismo.

Estos no siempre son consideradas dentro de los requisitos de diseño porque no son recintos específicos que se definan en el Programa Médico Arquitectónico, sino que son complementarias pero que si son necesarias para el funcionamiento del proyecto en su totalidad.

Por lo mismo su estimación es importante para valorar el proyecto y tener una idea más precisa del resultado final después del diseño.

El Programa Médico arquitectónico es un documento que se utiliza en muchos países, específicamente en aquellos que buscan estandarizar los criterios de diseño y planificación de edificios hospitalarios. Aunque este no es un documento universal, por lo que no en todos los países se refieren a este el mismo nombre o tienen el mismo formato de desarrollo, pero sí cuentan con documentos similares como “programas arquitectónico hospitalario” o “programa funcional de hospital”.

Esto varía porque cada país tiene sus propias regulaciones y normativas en cuanto al diseño y construcción de edificios hospitalarios.

En la mayoría de estos el PMA es utilizado como referencia y guía, entendiendo que al contar con este documento, sobre todo uno detallado, se pueden optimizar los costos y a la vez prevenir retrasos en el proceso de diseño. Se puede asegurar que el hospital, al construirse cuente con la capacidad, tecnología, infraestructura y servicios necesarios.

Pero es principalmente útil al momento de diseñar establecimientos de hospitales ya que es un proceso complejo que involucra múltiples disciplinas (arquitectura, ingeniería y medicina) y también otros aspectos como instalaciones de distintos tipos y equipamientos.

1.3.1 PMA COMPARADO

El PMA Comparado es una herramienta útil para evaluar si el proyecto final se ajusta a las necesidades y presupuestos establecidos en el PMA entregado inicialmente por la entidad licitante.

De esta manera, se asegura que cualquier cambio en el proyecto sea justificado y se ajuste a las necesidades y presupuestos del mismo. En el caso de que, durante la etapa de diseño se haga necesario realizar cambios en los recintos, estos se deben reflejar al finalizar las etapas de diseño y construcción.

Si bien el PMA es un elemento importante para el desarrollo inicial de diseño de un proyecto hospitalario, debe entenderse como tal, puesto que en el contexto de anteproyecto este aun es tentativo y debe considerarse como una base provisional que representa “solo una aproximación al diseño futuro”, que tiene limitaciones naturales que impiden su comparación con los permisos de edificación municipales, los cuales siguen una metodología de cálculo distinta, descrita la Ordenanza de Urbanismo y Construcciones (O.G.U.C) y que tienen otros propósitos.

Por esto mismo es que el listado inicial del PMA no pueden homologarse con el listado final de recintos y las superficies ya que no necesariamente reflejan el alcance de los contratos de diseño de proyectos entregados inicialmente.

Sin embargo, sí es importante tener en cuenta los recintos indicados y las superficies estimadas dispuestas en el PMA entregado por la entidad licitante, ya que representan las necesidades reales del proyecto y se ajustan a la disponibilidad presupuestaria para su ejecución, por lo tanto, cualquier recinto adicional al proyecto implica un gasto innecesario y por consiguiente debe ser evitado.

Aun así existen casos donde, previamente acordado con el mandante, si se permite la alteración del PMA en la etapa de diseño, al resolverse recintos que mejoren la condición prevista a la que se establece en un principio

Como se menciona al principio, este nuevo PMA Comparado es una herramienta que permite evaluar la congruencia del anteproyecto con el PMA inicial, a través de una comparación entre el resultado final y el inicial, normalmente agregando un detalle de la diferencia de las superficies por recinto y de la totalidad del proyecto

Con esto se puede identificar las desviaciones finales y establecer las causas subyacentes, permitiendo así formular correcciones o justificaciones necesarias para su aprobación final o para una re evaluación.

Además, permite vincular el listado de recintos con la futura operación del edificio, lo que garantiza una gestión adecuada del edificio en el futuro. Para ello, es fundamental que la codificación del listado sea compatible con los futuros usos administrativos.

La Fig. 10 muestra el PMA comparado del Proyecto Hospital de Puerto Varas, donde se hace la comparación de las superficies totales de las áreas, por revisiones y entregas realizadas, esto permite tener un mejor control de cambios que se hacen a medida que avanza el proyecto.

Es importante mencionar respecto a este proyecto, en el contrato se autoriza a un 5% de diferencia en m2 proyectados inicialmente y los m2 que se presentan en la última revisión, por esta razón en este caso contiene una columna con la diferencia de superficie.

Tabla PMA comparado Proyecto Hospital de Puerto Varas

ÁREA	PMA	PMA E2 Rev A	PMA E2 Rev B	PMA E2 Rev C	PMA E2 Rev D	PMA E2 Rev E	PMA E3 Rev A	Diferencia (J-D)	COMENTARIOS
ACCESO	216,3	214,1	232,4	225,6	222,3	228,5	228,4	32,1	
ÁREA DIRECTIVA	377,5	405,0	421,8	416,9	408,6	408,7	408,8	31,4	
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN CLÍNICA	16871,5	17272,6	17562,0	17541,8	17547,2	17662,4	17653,3	781,8	
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ADMINISTRATIVA	3707,8	3784,2	3826,4	3828,6	3923,9	3920,1	3920,1	212,3	
AUXILIO GENERAL	1588,0	1227,6	1631,4	1629,6	1645,0	1708,8	1695,6	107,6	
RECINTOS TÉCNICOS	1101,0	3705,9	3701,2	3802,3	3210,2	3102,0	3207,2	2100,2	Conforme los criterios de diseño y los antecedentes referenciales, no es posible proyectar los rectos indicados en la pestaña "DESCLOSE PMA" con la superficie indicada en el PMA.
SUPERFICIE NETA HOSPITAL	23861,9	26609,4	27375,2	27247,9	26957,2	27064,3	27173,3	3311,4	
MUROS + CIRCULACIONES (HOSPITAL)	16703,4	17063,7	16637,0	16938,3	16445,8	16798,0	16842,2	138,8	
SUPERFICIE TOTAL HOSPITAL	40565,3	43673,1	44011,1	44186,1	43403,0	43862,3	44015,5	3450,2	
PISO MECÁNICO (TOTAL)	3742,0	3269,8	3354,5	3354,5	3354,1	3354,1	3327,0	-415,0	
ESTACIONAMIENTOS (TOTAL)	8875,0	8839,3	8888,5	8944,9	8971,4	8970,8	9078,1	203,1	
OTRAS ÁREAS (SALA CUNA-CONCESIONARIA-IF) (TOTAL)	1042,5	1096,9	1027,0	1022,5	1023,1	1038,2	1078,5	36,0	
MUROS + CIRCULACIONES (OTRAS ÁREAS)	260,6	208,7	201,1	201,5	229,1	233,3	218,7	-41,9	
SUPERFICIE TOTAL OTRAS ÁREAS	1303,1	1305,6	1228,1	1223,9	1252,2	1271,5	1297,2	-5,9	

Fig. 10 Fuente: PMA comparado Proyecto Hospital de Puerto Varas

1.4 LÓGICA DE ORGANIZACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE UNIDADES Y RECINTOS

El diseño de un recinto hospitalario es una tarea compleja, que requiere una comprensión profunda del sistema de salud, tanto de los aspectos programáticos como constructivos para poder garantizar la calidad y eficiencia en la atención médica.

En Chile, el diseño de instituciones médicas está regido por una serie de normas (algunas de ellas mencionadas en el punto 1.3) en complemento con otras normativas por especialidades. Junto con esto también existen guías de diseño para recintos hospitalarios de baja, mediana y alta complejidad, por cada unidad que contemplan programáticamente los centros de salud del país.

Desde el PMA también se puede establecer una lógica de organización y distribución, claramente acompañado de este conjunto de normas y orientaciones técnicas que establecen requisitos mínimos a considerar en los diseños de estos establecimientos, las cuales deben revisarse particularmente por cada uno de los servicios

Teniendo en cuenta esto, es que se proyectan los programas médicos, considerando también factores como:

►Tipos de servicios médicos:

Debiendo incluir una descripción detallada de los servicios médicos que se ofrecen en la institución, incluyendo la atención primaria, la atención especializada, los servicios de emergencia, la hospitalización, los servicios de apoyo y otros servicios complementarios. (Fig 8)

►Espacios necesarios:

Cada servicio médico requiere de espacios específicos y con características especiales para su funcionamiento adecuado. El PMA debe incluir un listado de los espacios necesarios para cada servicio médico, incluyendo el número de consultorios, salas de espera, salas de cirugía, unidades de cuidados intensivos, entre otros.

PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO HOSPITAL DE PUERTO VARAS				NÚMERO DE PERSONAS	SAP POR RECINTO (PMA)	SAP TOTAL LOCAL
1 ACCESO						
1.1 HALL ACCESO						
1.1.1	Hall acceso		2.0	70.0		140.00
SUBTOTAL HALL ACCESO						
1.2	CAFETERÍA					140.00
1.2.1	Baño Completo		1.0	4.0		4.00
1.2.2	Barra		1.0	18.0		18.00
1.2.3	Bodega		1.0	8.3		8.29
1.2.4	Preparación		1.0	18.0		18.00
1.2.5	Vestidor		2.0	2.0		4.00
1.2.6	Sala Voluntariado		3.0	6.0		18.00
1.2.7	Modulo de Guardia de Seguridad (modulo de trabajo+baño)		1.0	6.0		6.00
SUBTOTAL CAFETERÍA						
TOTAL ACCESO						216.29
2 ÁREA DIRECTIVA						
2.1 DIRECCIÓN						
2.1.1	Secretaría		1.0	9.0		9.00
2.1.2	Espera		1.0	6.0		6.00
2.1.3	Oficina Director		1.0	12.0		12.00
2.1.4	Baño Director		1.0	2.0		2.00
2.1.5	Sala reuniones (10 personas)		1.0	15.0		15.00
SUBTOTAL DIRECCIÓN						
SUBDIRECCIONES						44.00

Fig. 11 Fuente: PMA Proyecto Hospital de Puerto Varas

> Flujo de pacientes y personal:

Se debe considerar la circulación de pacientes y personal, asegurando una distribución adecuada y eficiente de los servicios, evitando congestiones y garantizando una atención médica fluida y ordenada, debiendo cumplir con los requisitos establecidos en las Normas Técnicas y Guías de Hospitales que establece las normas para el flujo de pacientes y el movimiento del personal médico.

Fig. 12 Ilustración sobre flujos y relaciones programáticas



Fig. 12 y 13 Fuente: Proyecto referencial Hospital de Puerto Varas

> Normativas y regulaciones:

Establecidas en el Reglamentos Orgánicos para Establecimientos de Salud, Normas General Técnica y Básicas , Guía de diseño Hospitalario referente a los requisitos en términos de espacio, equipamiento, ventilación, iluminación, seguridad y salud ocupacional, entre otros aspectos. El PMA también debe cumplir con las regulaciones establecidas por el Ministerio de Salud, que establece los requisitos en términos de calidad de atención médica y seguridad del paciente.

Fig. 13 Ficha Técnica tipo Unidad de Atención Abierta, Box Dental, para un Hospital de Mediana Complejidad

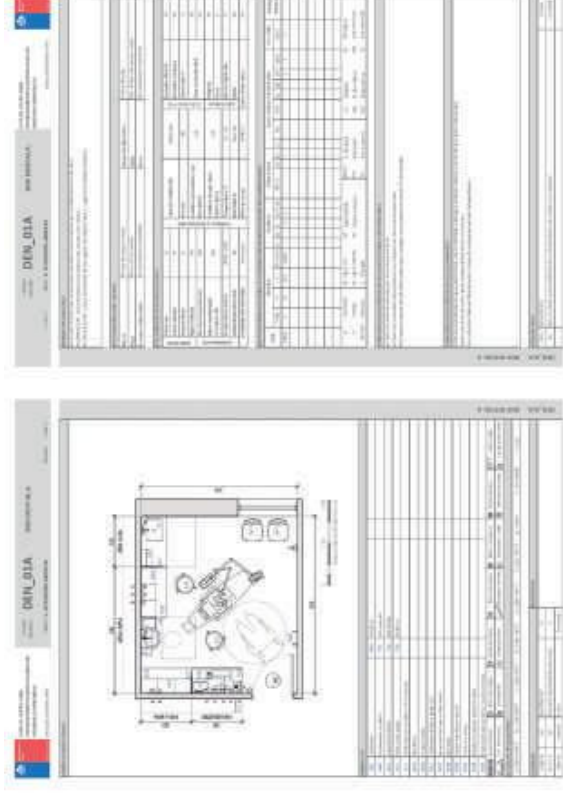


Fig. 14 Fuente: MINSAL, Guía para el Diseño de Establecimientos de Salud
https://plandeinversionesalud.minsal.cl/?page_id=5487

La definición de un recinto tipo puede cambiar si es un Hospital de baja, ya que para estos se establecen otras fichas tipo especificadas en su respectiva guía de diseño.

En un nivel general se organiza distinguiendo las áreas principales de atención, desde las cuales se identifican los tipos de recintos y servicios, que permite entregar una idea de las áreas generales a considerar:

➤ Recinto Clínico:

Se entiende todo aquel que sirva para la atención directa de los pacientes, en sus distintas etapas de la evolución de su estado de salud: boxes, salas de curaciones y tratamientos, sala de diagnóstico, salas de Hospitalización, baños, salas de partos, estación de enfermería, etc., Ya sea en atención abierta (ambulatoria) o cerrada (hospitalizados), agrupados en Servicios Hospitalarios.

➤ Recinto de Apoyo:

Se entiende todo aquel que sirva para la atención indirecta de los pacientes y son aquellos que conforman las centrales de distribución, alimentación, esterilización, lavandería, etc.

➤ Recinto Administrativo:

Se entiende todos aquellos que permiten la organización del establecimiento y de sus Servicios o agrupación de servicios: oficinas individuales y colectivas, salas de reuniones, auditorios, biblioteca, vestidores del personal, casino, etc.

➤ Recinto Técnico (o Técnico - Mecánico):

Se entiende todos aquellos que albergan los equipos industriales, centrales energéticas y canalizaciones, propios de las instalaciones del edificio y que permiten su funcionamiento: para instalaciones sanitarias, eléctricas, de comunicaciones, de climatización, de gases clínicos, de transporte vertical, etc. Este Programa de Recintos Técnicos (PRT) es complementario e inseparable del PMA

N° o Código	LISTADO DETALLADO DE RECINTOS HOSPITALARIOS	PMA PROPUESTO superficies netas				Observaciones y requerimientos
		N° de personas	N° de recintos	m² por recinto	m² Total	
1.	ATENCIÓN AMBULATORIA					
1.1	SERVICIO CLÍNICO 1					
	Área Pública					
	Recintos...					
	Área Administrativa					
	Recintos...					
1.2	Área Técnica o Clínica					
	Recintos...					
	Área Apoyo					
	Recintos...					
	SUBTOTAL % circulaciones					
	SERVICIO CLÍNICO 2					
	Área Administrativa					
	Recintos...					
	Área Técnica o Clínica					
	Recintos...					
2.	Área Apoyo					
	Recintos...					
	SUBTOTAL % circulaciones					
	ATENCIÓN URGENCIA					
	Área Pública					
	...					
	SUBTOTAL SUPERFICIE ÚTIL (sumatoria de superficie neta de recintos)					
	Superficie estacionamientos cubiertos					
	% Superficie muros					
	% Superficie circulaciones (rango)					
	Otros% (Superficie pisos mecánicos, galerías técnicas)					
	SUPERFICIE TOTAL					

Fig. 15 Fuente: Elaboración Propia

A partir de lo anterior se hace una definición y categorización más específica de las áreas de un proyecto hospitalario de mediana complejidad, con recintos más relevantes en relación al PMA, y que se definen como Recintos Tipo (RT) en la Guía de diseño (2021) entregada por el Ministerio de Salud, para efectos de una guía estandarizada se organizan en los siguientes.

- 1. Atención Abierta
- 2. Atención Cerrada
- 3. Atención Crítica
- 4. Salud Mental
- 5. Apoyo Diagnóstico y Terapéutico
- 6. Apoyo Generales
- 7. Áreas Generales
- 8. Apoyo Administrativo
- 9. Apoyo lógico Industrial

En efectos de diseño, esta clasificación por áreas y recintos, entrega una organización y coordinación en el uso de espacios donde se prioriza la funcionalidad de los flujos de circulaciones y distribución, para facilitar el control de las actividades que se llevan a cabo en cada una de estas áreas.

De esta forma se puede asegurar que cada área cumpla con su función específica dentro del hospital y mejorar la eficiencia y calidad de atención brindada a una comunidad.

ÁREA	CODIGO	RECINTO
1- ATENCIÓN ABIERTA	CON_01A	SALA DE PREPARACIÓN INDIFERENCIADA
	CON_01B	SALA DE PREPARACIÓN OFTALMOLÓGICA
	CON_02	BOX CONSULTA INDIFERENCIADO
	CON_03	BOX CONSULTA GINECOLÓGICO C/BAÑO
	CON_04	BOX CONSULTA OFTALMOLÓGICA
	CON_05	BOX CONSULTA OTORRINOLARINGOLÓGICA
	CON_06	SALA PROCEDIMIENTOS
	CON_07	SALA PROCEDIMIENTOS ESPECIAL ENDOSCOPIA (CON VEST O BAÑO)
	CON_08	SALA PROCEDIMIENTOS ESPECIALIDADES GINE-OBST (CON BAÑO)
	CON_09	SALA PROCEDIMIENTOS ESPECIALIDADES CON VEST (TEST ESFUERZO)
	CON_10	SALA PROCEDIMIENTOS ESPECIALIDADES OFTALMOLOGIA (TECNOLOGO)
	CON_11	BOX EXAMEN ESPECIALIDADES - OTORRINOLARINGOLOGÍA
	CON_12	SALA EXAMEN ESPECIALIDADES - OTORRINOLARINGOLOGÍA (CÁMARA SILENTE)
	CON_13	SALA PROCEDIMIENTOS - YESO (TRAUMATOLOGÍA)
2- ATENCIÓN CERRADA	CON_14	SALA ATENCIÓN PSICOSOCIAL (PSIQ. PSICOLOGO, TERAPIUTA.)
	DEN_01A	BOX DENTAL ALT 1
	DEN_01B	BOX DENTAL ALT 2
	DEN_02	SALA RX
	DEN_03	SALA ORTOPANTOMOGRÁFO
	DEN_04A	SALA DE COMANDO IMÁGENES DENTAL
	DEN_04B	SALA DE COMANDO IMÁGENES DENTAL
	HOSP_01	SALA HOSP 4 CAMAS C/ 2 BAÑOS
	HOSP_02	SALA HOSP 3 CAMAS C/ BAÑO
	HOSP_03	SALA HOSP 2 CAMAS C/BAÑO
	HOSP_04	SALA HOSP 1 CAMA C/ BAÑO
	HOSP_06	ESTACIÓN DE ENFERMERÍA (INFORMES Y EVALUACIÓN DE PACIENTES)
	HOSP_07	CLÍNICA DE ENFERMERIA (A. LIMPIA , A. SUCIA)
	HOSP_08	DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS
3- ATENCIÓN CRÍTICA	HOSP_09	SALA PUERICULTURA RECÉN NACIDO DE 6 CUNAS (MIT X CUNA)
	HOSP_10	LACTARIO (EXTRACCIÓN DE LECHE) C/VESTIDOR
	PQ_01	ÁREA LAVADO QUIRÚRGICO (3 LAV. POR C/ 2 PABELLONES)
	PQ_02	QUIROFANO ESTÁNDAR
	PQ_03	QUIROFANO DE CIRUGÍA MENOR
	PQ_04	SALA DE ATENCIÓN INMEDIATA RECÉN NACIDO
	PQ_05	RECUPERACIÓN INMEDIATA (1 PUESTO, 9M2C/U)
	PQ_06	RECUPERACIÓN SECUNDARIA (1 PUESTO, 8M2C/U)
	SAIP_01A	SALA DE PARTO INTEGRAL C/BAÑO Y TINA
	SAIP_01B	SALA DE PARTO INTEGRAL C/BAÑO
	UEH_01	SECTOR DE DEMANDA
	UEH_02	SALA ESPERA SECUNDARIA
	UEH_03	BOX URGENCIA (ADULTO / INFANTIL)
	UEH_04	BOX URGENCIA C/BAÑO (GINECO-OBSTÉTRICO)
	UEH_05	SALA DE TRATAMIENTO COMPLEJO (OBSERVACIÓN) - PUESTO CAMILLA
	UEH_06	SALA DESCARGA VERTICAL (OBSERVACIÓN) - PUESTO SILLON
	UEH_07	SALA DE REANIMACIÓN
	UEH_08	ÁREA DE MÚLTIPLE VICTIMAS
	UPC_01	CUBÍCULO DE 1 CAMA UTI
	UPC_02	CENTRAL DE MONITOREO UTI (ESTACIÓN ENFERMERÍA)

Fig. 16 Fuente: Guía de Diseño para Establecimientos Hospitalarios; Fichas de recintos 2019

1.4.1 RELACIONES PROGRAMÁTICAS DE RECINTOS

En un recinto hospitalario se deben lograr continuidades de flujo y que a la vez no se generen cruces entre áreas y servicios que deben estar separados.

Para efectos de organización de relaciones generales y que estas sean funcionales, se establecen algunos niveles de cercanía en relación a los flujos de circulación y accesos respecto de los recintos.

Esta separación de flujos de pacientes y de áreas dentro del hospital, se hace clave para llevar a cabo procesos limpios y sucios , por lo mismo el enfoque debe estar en la necesidad de mantener una segregación adecuada entre diferentes áreas y de sus procesos, con el fin de garantizar mayores niveles de higiene y prevenir propagación de enfermedades.

En el diagrama se muestra en forma de esquema las relaciones de organización funcionales de las diferentes áreas con una distribución deseada.

Se define que las áreas de Atención abierta y Urgencia, se deberán diferenciar y estar orientadas a la calle de mayor afluencia de público, mientras que los servicios de Apoyo Clínico y Diagnóstico deberán ubicarse a una menor distancia del paciente ambulatorio y de urgencia.

Relación Funcional Básico Referencial

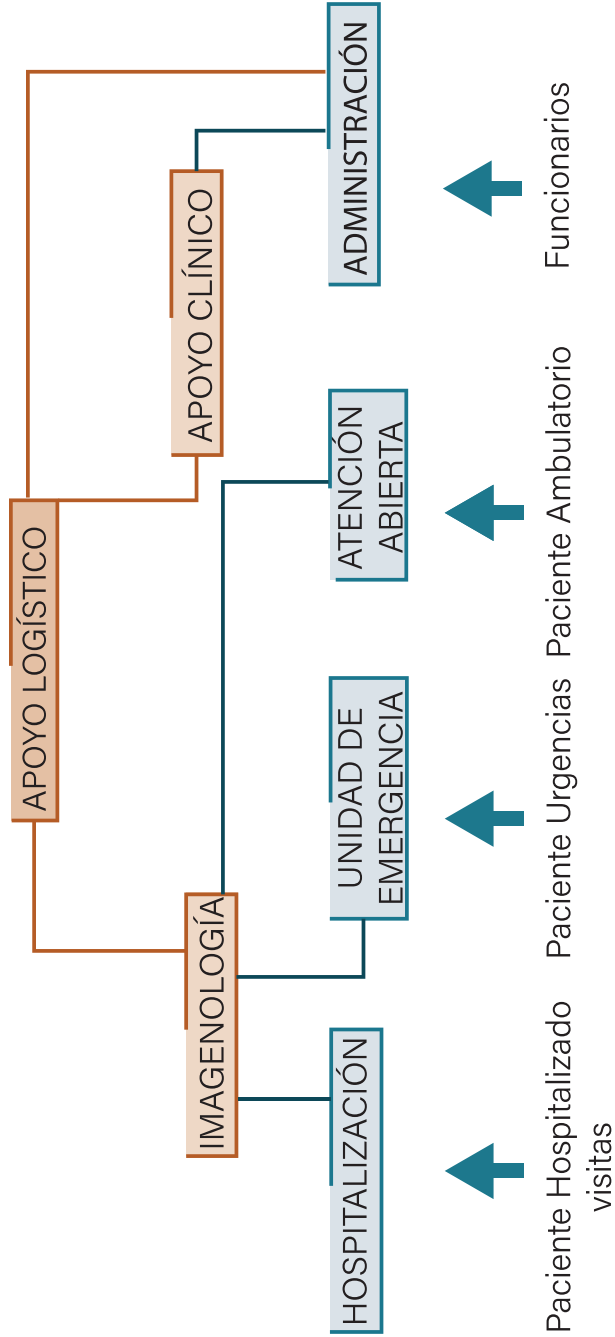


Fig. 17 Fuente: Elaboración propia según Guía de Diseño para Establecimientos Hospitalarios

PROGRAMA MÉDICO ARQUITECTÓNICO

Por otra parte los Servicios Generales y de apoyo logístico se emplazan próximos a las unidades clínicas de mayor demanda y consumo

Por tanto las relaciones programáticas del proyecto deben resolverse priorizando la proximidad y fluidez entre las áreas que con más importancia, criticidad y que con más frecuencia deben relacionarse.

La Guía de Diseño hospitalario sugiere establecer una “matriz de relaciones funcionales” adecuada al proyecto a desarrollar, para determinar el grado de relación y la necesidad de cercanía entre las diferentes áreas y recintos del hospital.

Esta matriz permite definir y precisar con anticipación las relaciones funcionales que el proyecto requiere en función de su PMA, modelo de gestión y conjunto de condiciones que se requieren y se puede realizar con mayor detalle de ser necesario.

Es fundamental que no existan barreras o elementos que interfieran en las conexiones, especialmente en el traslado de pacientes.

En el caso de atención abierta por ejemplo urgencia infantil se recomienda tener una cercanía alta entre con el acceso de andén.

Asimismo en el caso de áreas de atención de pacientes que se conectan con el exterior, se incluyen espacios (patios y terrazas) para que estos puedan realizar las actividades terapéuticas al aire libre.

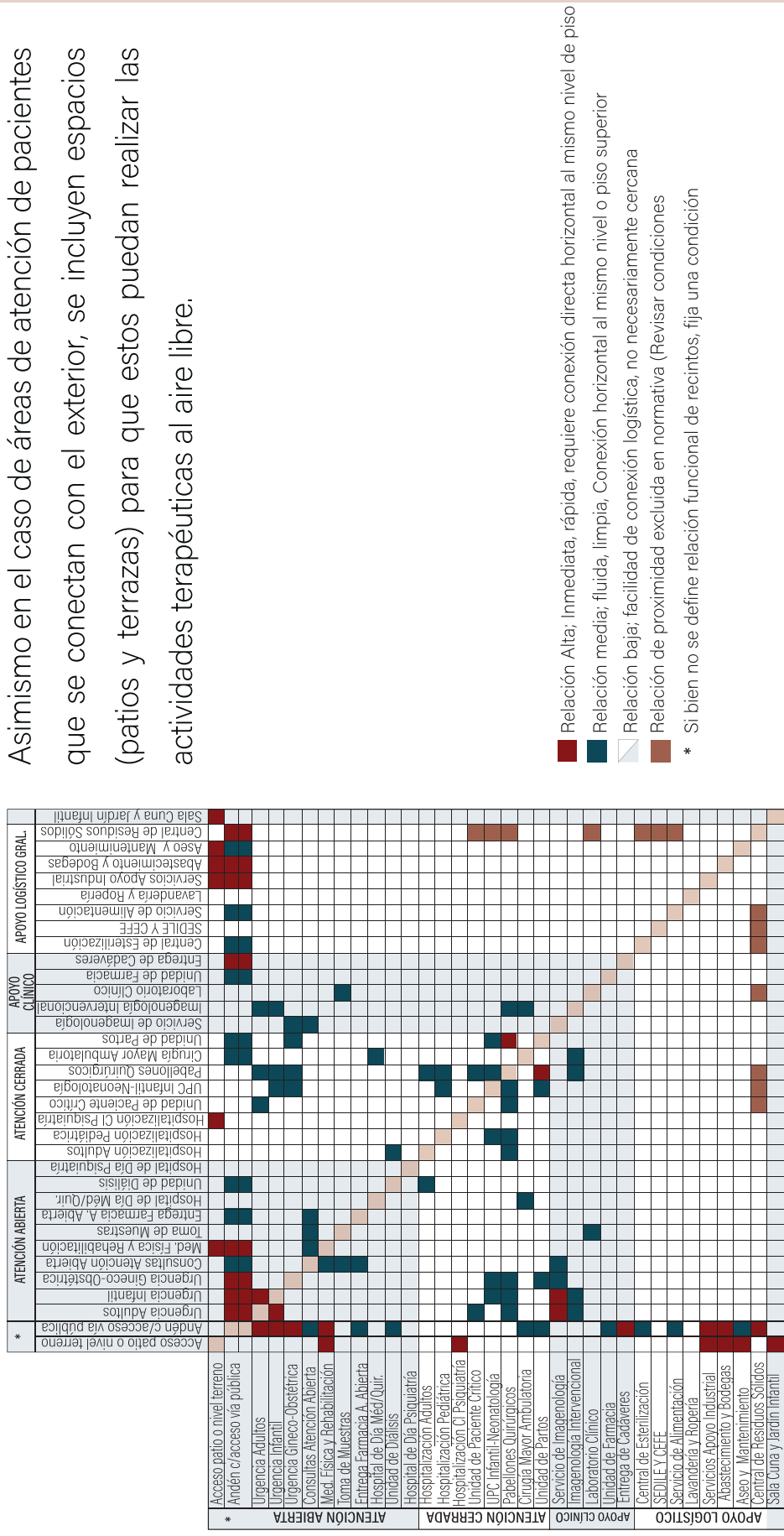


Fig. 18 Fuente: Elaboración propia según Guía de Diseño para Establecimientos Hospitalarios

1.5 ASPECTOS MEJORABLES

En definitiva, la función principal del Programa Médico Arquitectónico es garantizar el espacio suficiente para las áreas del hospital mediante la consideración detallada de las necesidades y requisitos específicos, de los servicios médicos que se ofrecen. Esto permite un diseño más efectivo del hospital para garantizar su funcionalidad.

Claro está que el PMA es una herramienta fundamental en el proceso de diseño. Sin embargo, a menudo se presentan desafíos que pueden afectar la eficiencia y funcionalidad de las instalaciones, por lo tanto, es importante reconocer estos aspectos, con el objetivo de identificar oportunidades para mejorar el diseño de las instalaciones médicas y el espacio proyectado.

Algunos de estos aspectos que se han identificado, para que el programa médico arquitectónico pueda mejorar y considerar como prácticas aplicables en el diseño y su estructuración son los siguientes:

► Consideración de áreas técnicas:

Normalmente cuando se genera un PMA estos tienden a enfocar la planificación de los espacios útiles con funciones clínicas, administrativas o de apoyo del hospital, pero también hay una gran cantidad de recintos técnicos y shafts junto con los ejes de circulación vertical mecánica y escaleras (Fig.20 y 21) son elementos importantes que estructuran la zonificación general del hospital.

Estos elementos pueden representar una gran cantidad de superficie que si no está detallada en el PMA, puede ser difícil de anticipar y organizar en el listado de recintos ordenados por servicios clínicos por ejemplo y deben contar con su propia categorización.

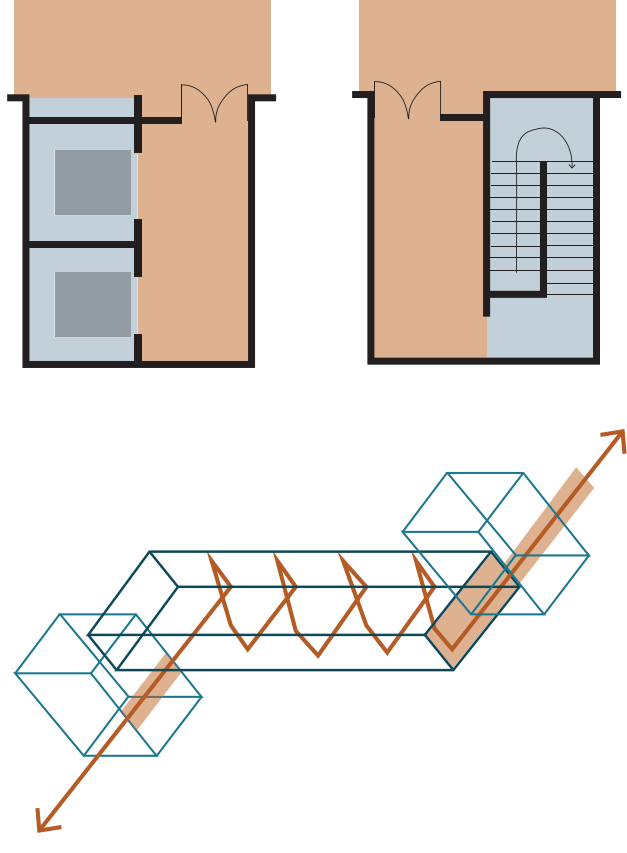


Fig. 19 Fuente: Elaboración Propia

Fig. 20 Fuente: Elaboración Propia

➤ **Adaptación a nuevas tecnologías.**

El PMA se basa en los modelos de gestión médica de cada especialidad, esto quiere decir que si el hospital se queda atrás en tratamientos y tecnologías, el programa siempre será deficiente. Al considerar los aspectos de equipamiento médico, se debe “pensar en el futuro” y contar con un equipo de trabajo que esté en constante actualización y en contacto con las últimas tecnologías, a medida que estas estén disponibles e ir incluyéndose en los planes y normas de diseño. Para mayor eficiencia al proyectar el PMA y por consiguiente al momento de diseñar y distribuir estos equipamientos.

➤ **Flexibilidad:**

El diseño del PMA puede ser inflexible y no permitir una adaptación adecuada a las cambiantes necesidades del hospital. Es esencial considerar espacios multifuncionales que se puedan adaptar a las necesidades cambiantes, tanto durante el diseño como al momento de generar el EPH y el PMA.

Incluyendo la proyección de superficies de terrazas o espacios abiertos que se puedan utilizar en el futuro en proyección de superficies libres interiores y exteriores que se puedan utilizar para ampliaciones futuras. Esto permite una actualización más rápida del PMA en caso de que los m² no sean suficientes o se requiera agregar algún recinto.

Ejemplos de recintos donde el PMA inicial no se ajusta ni satisface la superficie requerida para el servicio y equipamiento necesario del recinto.

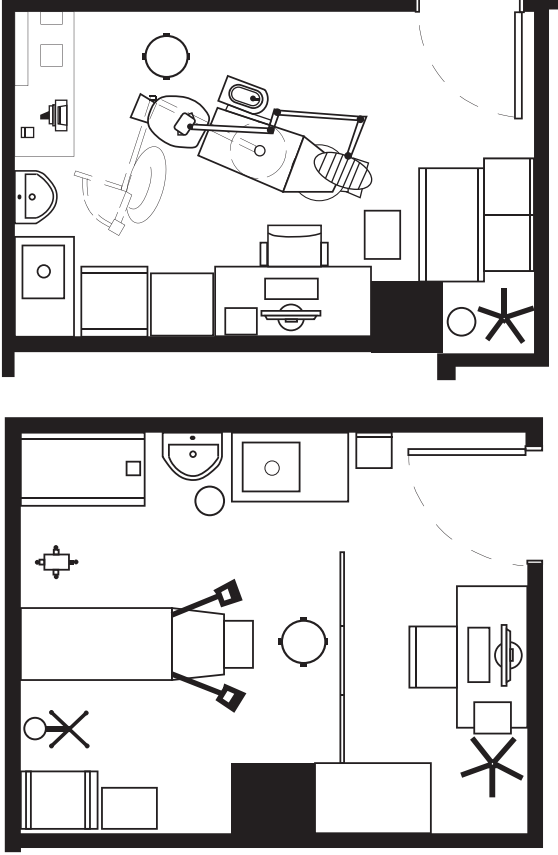


Fig. 21 y 22 Fuente: Proyecto Hospital de Puerto Varas



Fig. 23 Fuente: <https://aryehkornfeld.mypportfolio.com/hospital-antofagasta-1>

► Actualización y revisión continua

Fomentar la innovación en el diseño de espacios hospitalarios implica una revisión y actualización constante del proceso completo, desde la propuesta inicial, la proyección de usuarios, la selección de maquinarias y otros aspectos que influyan en la estimación de metros cuadrados hasta la funcionalidad de todo el conjunto una vez construido y en ejecución.

Es fundamental comprender que el equipamiento clínico del futuro no está necesariamente relacionado con la cantidad de pacientes, sino con la capacidad de proporcionar atención médica de alta calidad y eficiencia.

► Incorporación de Medicinas Complementarias:

Los aspectos mencionados se pueden aplicar principalmente a unidades que ya se consideren dentro de alguna especialidad o área médica, pero en el caso de las medicinas complementarias, modificar la distribución de espacios puede ser difícil sobre todo si no se cuenta con una guía respecto a estas que contemple los requisitos y relaciones con otros programas.

En el entendido de que las unidades de medicina complementaria tienen como fundamento la atención y la salud integral, que aborda no solo la enfermedad física, sino también la salud mental y emocional de los pacientes.

Su relación directa con el PMA puede no ser evidente, puesto que este generalmente se centra en los aspectos tradicionales de la medicina convencional y en los servicios médicos y procedimientos estándar.

Sin embargo, si un establecimiento hospitalario decide incorporar terapias complementarias en su enfoque de atención médica, como acupuntura, medicina herbal u otras prácticas, puede ser necesario adaptar ciertos espacios y áreas que se consideren dentro del PMA para acomodar estas prácticas y que afecten las proyecciones estimadas inicialmente.

Recintos de Unidad de Medicina Integrativa proyectados en Proyecto referencial.

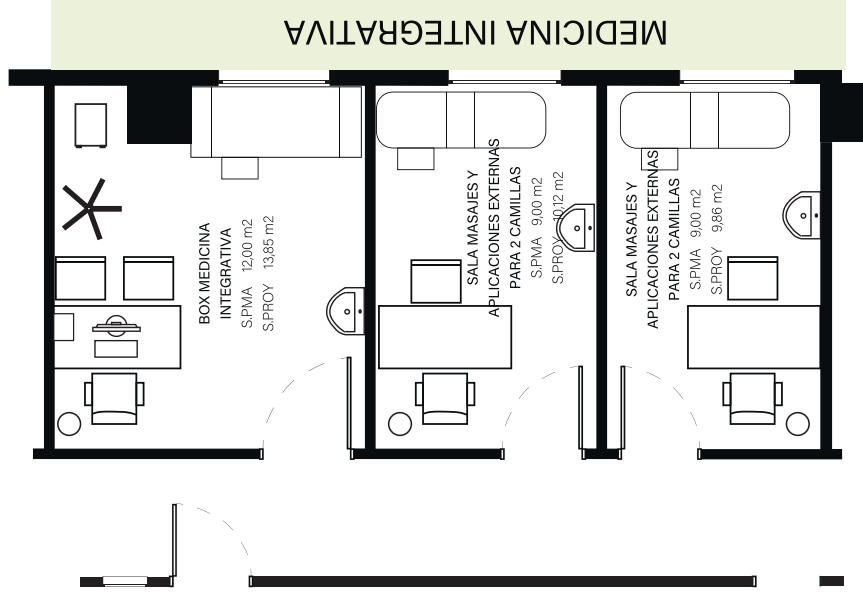


Fig. 24 Fuente: Proyecto Hospital de Puerto Varas

CONCLUSIÓN

La construcción y diseño de recintos hospitalarios es un proceso complejo que requiere un cuidadoso estudio previo y una adecuada planificación para garantizar el bienestar, comodidad y seguridad de pacientes y personal médico. En este sentido, el Programa Médico Arquitectónico (PMA) ha surgido como una herramienta fundamental para la planificación y construcción de hospitales en Chile, siendo clave para garantizar el cumplimiento de condiciones adecuadas de espacios.

Las necesidades específicas de cada establecimiento hospitalario nace de la clasificación de estos, lo que permite desarrollar un diseño adecuado y adaptado a las características y especificaciones de cada proyecto. Asimismo el PMA establece una lógica de organización y distribución de unidades y recintos que permite direccionar el diseño en una atención mucho más eficiente, entendiendo relaciones programáticas que pueden mejorar significativamente la eficiencia de los recintos. Pero para lograr esto, también es necesario que el documento del PMA esté en constante actualización y revisión para avanzar en su implementación y enfocar el planteamiento en las tecnologías futuras y los cambios que van requiriendo las áreas, con un enfoque más en el usuario y en la experiencia de estos.

Por lo tanto, mientras no haya un entendimiento de que el PMA no es simplemente establecer metros cuadrados, sino que debe estar en constante mejoramiento, con un enfoque en la experiencia de los pacientes y el personal médico, considerando sus necesidades y expectativas al momento de diseñar y construir recintos hospitalarios de lo contrario significará posibles retrasos y pérdidas.

Establecer una disposición a incluir cambios en su estructura y funcionamiento, un análisis crítico tanto de lo existente, entendiendo los puntos débiles tanto de lo actual como de lo que está por proyectarse, en pos de una mejor calidad de experiencia de los usuarios, de lo contrario no se tendrán un avance significativos en calidad de atención.

INTEGRACIÓN DE MEDICINAS COMPLEMENTARIAS AL PROGRAMA MÉDICO



2.1	INTRODUCCIÓN
2.2	¿QUÉ SON LAS MEDICINAS COMPLEMENTARIAS/INTEGRALES?
2.2.1	MCA RECONOCIDAS POR OMS Y CHILE
2.2.2	NORMATIVA Y REGULACIONES EXISTENTES
2.3	EL DISEÑO DE LO EXISTENTE
2.3.1	LO EXISTENTE EN CENTROS ESPECIALIZADOS
2.4	¿CÓMO INTEGRAR LAS MEDICINAS COMPLEMENTARIAS?
2.4.1	REQUERIMIENTOS DEL RECINTO
2.5	ASPECTOS A CONSIDERAR PARA INTEGRAR EN EL PMA
2.6	CONCLUSIÓN

2

INTRODUCCIÓN

El creciente interés de las personas de optar por tratamientos médicos complementarios o alternativos requiere de una mirada más integral sobre los espacios proyectados, para lograr un adecuado desarrollo y aplicación en el Programa Médico Arquitectónico (PMA), el cual tiende a enfocarse principalmente en las medicinas convencionales y en aspectos de resultados de la superficie total.

En Chile estas medicinas se han comenzado a incluir en algunos programas reconociendo “ *el derecho ciudadano al acceso libre e igualitario a la protección de la salud y la responsabilidad del Estado de velar por la seguridad y calidad de los servicios que se ofrecen a la población*” (Ministerio de Salud, 2019. Medicinas Complementarias) realizando investigaciones referentes a esta alternativa médica.

Sin embargo no se ha logrado establecer una guía ni normativas claras que respalden y que reconozca los requerimientos técnicos y de diseño que tienen estas unidades y su integración funcional dentro del Programa Médico y del sistema de salud.

2.2 QUÉ SON LAS MEDICINAS COMPLEMENTARIAS/ALTERNATIVAS

Las medicinas complementarias e integrales (MC) son un enfoque de la atención médica que combina prácticas médicas convencionales, basadas en evidencia, como la medicación o la cirugía, con terapias alternativas, como la acupuntura, la meditación, la terapia cognitivo - conductual, entre otras.

El objetivo de las medicinas complementarias es abordar la salud de una manera completa, teniendo en cuenta no solo el cuerpo físico, sino también la mente y el espíritu del paciente. Buscan proporcionar una atención médica personalizada y de carácter más holístico, que aborde las necesidades individuales de cada uno de los pacientes.

Pueden utilizarse en una amplia gama de condiciones médicas, como dolor crónico, ansiedad, depresión, cáncer, enfermedades cardíacas o trastornos autoinmunitarios.

Con un enfoque en tratamiento que pretende mejorar el bienestar de las personas y su entorno, basándose tanto en conocimientos tradicionales como modernos, que han sido probados para ser aplicables en el cuidado de la salud.

El enfoque de estas prácticas está en el bienestar biopsicosocial y espiritual de las personas, en lugar de enfocarse únicamente en la enfermedad o los síntomas específicos.

En nuestro país se definen las Medicinas Complementarias Alternativas o MCA como “un variado conjunto de teorías y prácticas diferentes a la medicina oficial, trasplantadas e insertas en una sociedad que tradicionalmente no ha practicado esa medicina. Las medicinas de nuestros pueblos originarios (medicina tradicional) no entran en esta definición.” (Ministerio de Salud, 2019. Medicinas Complementarias)

Bajo esta definición se asume que todas las medicinas alternativas trabajan en forma complementaria, por lo cual a futuro se tiende a hablar de una Medicina Integrativa o complementaria (MC) y en donde el uso de sea seguro, accesible y sostenible.

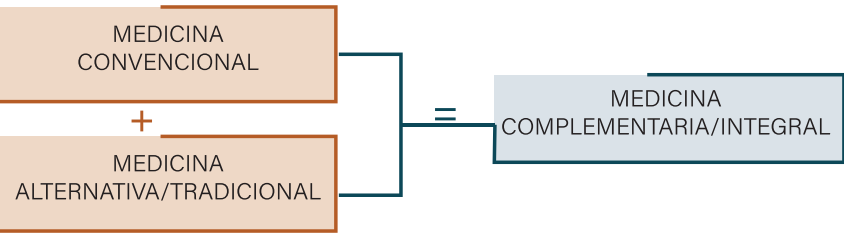


Fig. 25 Fuente: Elaboración propia

Las “nuevas” medicinas alternativas y/o tradicionales han sido objeto de un creciente interés, aplicación y uso en los últimos años, (Estados Unidos, 42%¹ ; Australia, 48%² ; Francia, 49%³ ; Canadá, 70%⁴ ; China, 40%; Chile, 71%; Colombia, 40%; arriba de 80% en países Africanos- Según las estrategias de MTC, 2002-2005(OMS 2002))

Por consiguiente, este interés ha generado un aumento en la demanda de estas terapias en todo el mundo, acompañado también por un crecimiento en las investigaciones asociadas y en evidencia del buen resultado del uso de estas.

En síntesis, la medicina complementaria (MC), la medicina complementaria y alternativa (MCA) y la medicina complementaria integral (MCI) son términos que se utilizan para describir enfoques de tratamiento de la salud que no forman parte de la medicina convencional, en otras palabras, se refiere a tratamientos y terapias que se usan en conjunto con la medicina convencional, mientras que la medicina alternativa (MA) o medicina tradicional alternativa (MTA) se refiere a tratamientos y terapias que se utilizan en lugar de la medicina convencional.

Existen cinco categorías principales de prácticas dentro de la medicina complementaria:



Fig. 26 Fuente: Elaboración propia

Donde cada una de estas se basa en diferentes formas de tratarla salud de una persona y por lo mismo también se aborda de distinta forma. Pueden ser tratamientos físicos como remedios o productos de carácter naturista o tratamientos que abordan estos 5 tipos de terapias.

INTEGRACIÓN DE MCA AL PROGRAMA MÉDICO

La Organización Mundial de la Salud, a través de sus estrategias sobre las medicina tradicional 2002-2005 (año 2002) reconoce y recomienda la inclusión de las medicinas tradicionales complementarias (MTC) y alternativas en los sistemas de salud de los países, considerando estas alternativas como una opción efectiva para complementar la medicina convencional en el cuidado de la salud.

Algunos países como China se han integrado al sistema de atención nacional como formas de tratamiento efectivo, al igual que en países de Europa. Asimismo en algunos países de Latinoamérica se están llevando a cabo programas para integrar estas terapias en los sistemas de atención médica de cada país.

En este sentido, el Ministerio de Salud de Chile ha destinado un área técnica encargada de impulsar políticas que reconozcan y regularicen la práctica de medicinas complementarias.

Aún así, se debe tener un entendimiento que la inclusión de estas terapias en la red de salud del país va de la mano con la formación de profesionales, la aplicación e implementación en los recintos de salud, y la arquitectura hospitalaria, ya que las terapias requieren de lugares que deben estar diseñados y equipados adecuadamente.

La arquitectura hospitalaria debe ser planificada para adaptarse a la creciente demanda de pacientes que buscan tratamientos complementarios y alternativos.

Debe tener en cuenta el diseño de espacios adecuados para la práctica de estas terapias y la formación del personal de salud para brindar una atención de calidad a los pacientes.

2.2.1 MEDICINAS INTEGRALES RECONOCIDAS POR OMS Y CHILE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en la última estrategia entregada, sobre medicinas complementarias 2014-2023 (2013), presenta como objetivos brindar apoyo a los Estados Miembros para que utilicen la medicina tradicional y complementaria (MTC) de manera efectiva y segura, junto con esto, fomentar la regulación de productos, prácticas y profesionales relacionados con la MTC, para garantizar este uso seguro y eficaz en la atención de la salud centrada en las personas.

Asimismo busca aprovechar el potencial que la medicina complementaria tiene para contribuir a la salud y el bienestar.

En nuestro país por su parte, se han popularizado diversas medicinas complementarias y alternativas que buscan tratar la salud de forma integral.

A raíz de esto el Ministerio de Chile, a través del Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas de la División de Políticas Públicas Saludables y Promoción, ha promulgado decretos donde se reconocen algunas de estas prácticas, para impartir y regularizar en el sistema de salud de nuestro país.

Algunas de estas son la acupuntura, homeopatía, naturopatía, reiki, quiropraxia, entre otras, en este sentido se encuentra en estudio la pertinencia de reconocer o no las Terapia Floral y Masoterapia.

Por otra parte, según un estudio entregado por la Universidad de Talca (2010) y el Informe Final entregado por la Subsecretaria de Salud Pública (2012) sobre de estudio sobre utilización de terapias complementarias . De las terapias que más se practican son:

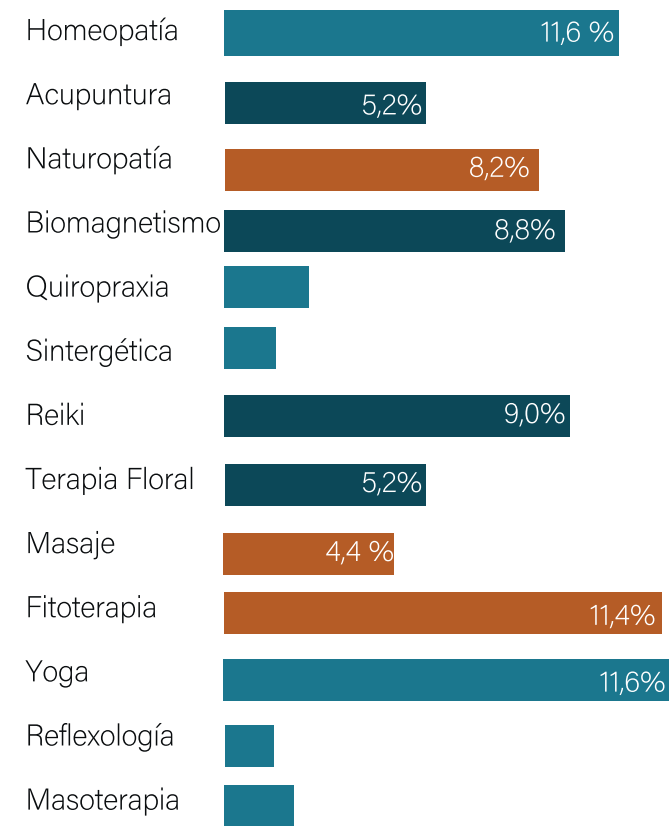


Fig. 26 Fuente: Elaboración propia según encuesta Informe Final Subsecretaria de salud publica, 2012 y U. de Talca, 2010

Terapias ofrecidas con mayor frecuencia son por terapautas en centros de salud

Terapia	%
Terapia Floral	56,3%
Reiki	48,3%
Reflexologia	19,3%
Biomagnetismo	15,9%
Aromaterapia	14,4%
Otras	30,8%

Fig. 27 Fuente: Elaboración propia según encuesta U. de Talca, 2010

Según las encuestas realizadas por el centro de estudios para la calidad de vida (CECV) y por la Universidad de Talca, la acupuntura, reiki y biomagnetismo, yoga son las terapias que en conjunto tienen una frecuencia superior al 75%. Mientras que terapias basadas en el uso de productos como terapia floral u homeopatía son las que mayores porcentajes entregan en las encuestas.

Si se analizan por separado los resultados de las terapias que se realizan con mayor frecuencia según el tipo de recinto del sector público

De estas mismas encuestas se obtiene que un parte no menor de estas terapias se realizan en el sector público sea Hospitales y consultorios.

Por otra parte, y en relación a las instalación de las Medicinas Complementarias en los establecimientos de la red asistencial del catastro realizado por CECV en 2012 se extrae que:

- La instalación de las Medicinas complementarias no ha sido parte de un proyecto planificado y coherente con la realidad epidemiológica y social de la población.
- La incorporación de estas se debe a emprendimiento locales, a iniciativas de uno o más profesionales en cada establecimiento.

Relación establecimientos públicos versus terapia que se practica

Terapia	Hospital	Consultorio	Otro
Homeopatía	10,2%	6,2%	13,0%
Acupuntura	21,1%	13,9%	4,6%
Naturopatia	4,7%	3,8%	2,8%
Biomagnetismo	11,7%	13,4%	8,3%
Quiropraxia	7,8%	5,7%	2,8%
Sintergetica	23,4%	5,3%	7,4%
Reiki	52,3%	42,1%	59,3%
Terapia Floral	46,9%	61,2%	67,6%
Auriculoterapia	22,7%	19,6%	4,6%
Fitoterapia	9,4%	7,7%	5,6%
Yoga	10,2%	15,3%	20,4%
Reflexologia	18,8%	13,4%	19,4%
Masoterapia	--	--	--

Fig. 28 Fuente: Elavoración propia según encuesta U. de Talca, 2010

Además también se menciona que dentro de las dificultades asociadas a la instalación y uso de las MC son la falta de recursos, específicamente en infraestructura, insumos y equipamiento.

Junto con lo anterior también se destaca la incompatibilidad de los procedimientos de atención con los establecimientos donde se menciona la falta de coordinación en el uso de la infraestructura.

De esto se puede inferir que si bien, se ha hecho una implementación y adecuación de usos de los espacios disponibles, el diseño inicial de los centros hospitalarios no fue pensado para ellos, por lo que inevitablemente surgirán problemas en su implementación.

Por otra parte en Chile, en los últimos años se ha comenzado a incorporar en los programas la unidad de parto integral.

En sí, esta no es una medicina complementaria como tal pero se puede considerar como una medicina integral del área de la obstetricia, donde el enfoque es proporcionar atención obstétrica centrada en la mujer y en el bienestar del bebé, teniendo en cuenta aspectos físicos, emocionales y sociales del proceso del parto. Diseñando espacios óptimos para esto.

En esta unidad el objetivo principal es promover la fisiología del parto y la salud materno-infantil mediante la utilización de prácticas médicas basadas en “evidencia” como también técnicas complementarias y alternativas como la meditación, relajación, aromaterapia, etc.

Esta se considera como una alternativa a la atención de obstetricia tradicional con un enfoque más holístico.

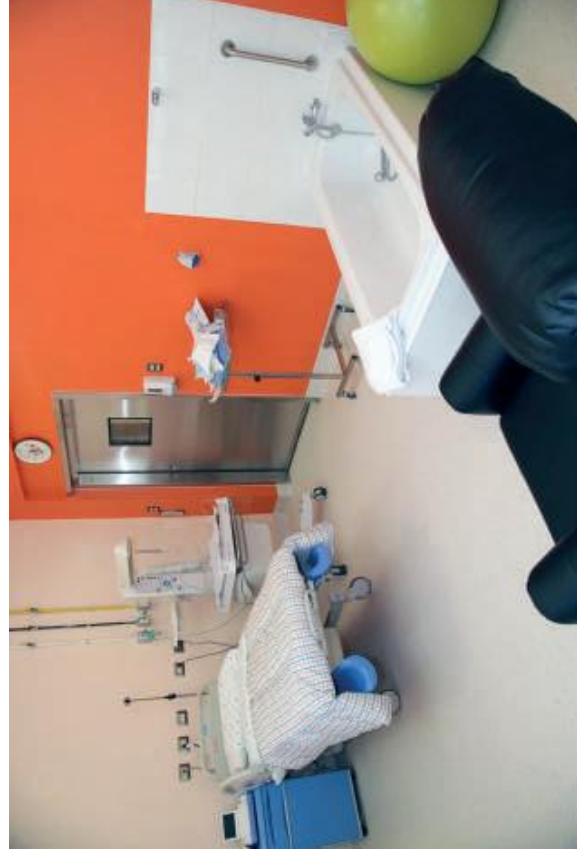


Fig. 29 Fuente: Hospital San José de Coronel, 2016 <http://hospitaldecoronel.cl/inicio/?p=1378>

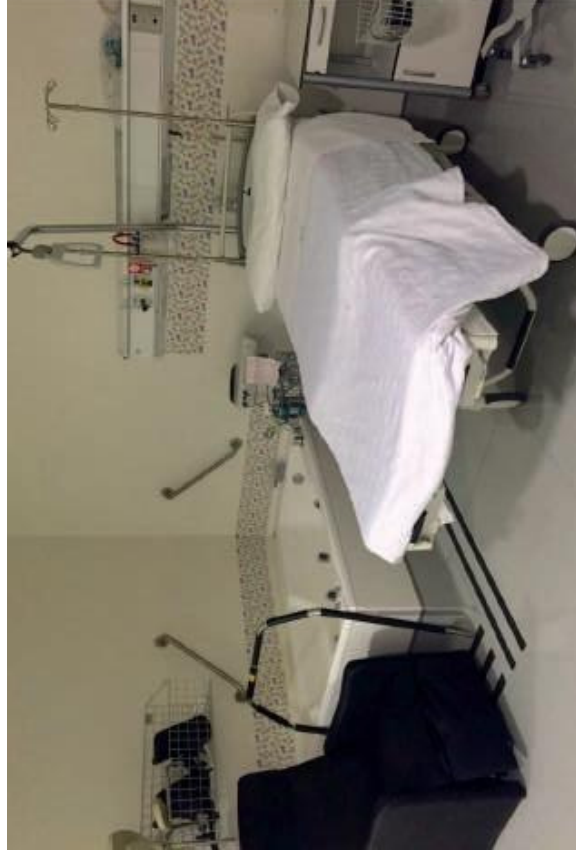


Fig. 30 Fuente: Hospital Biprovincial Quillota-Petorca, 2019 <https://www.observador.cl/tres-salas-de-parto-integral-tendra-el-hospital-biprovincial-quillota-petorca/>

2.2.2 REGULACIONES Y NORMATIVAS EXISTENTES

La Organización Mundial de la Salud, en su estrategia del 2002-2005, reconoce la creciente popularidad de las Medicinas Tradicionales, Complementarias y Alternativas (MT/MCA) en países en vías de desarrollo.

Plantea la necesidad de abordar temas relacionados con la política, seguridad, eficacia, calidad, acceso y uso racional de estas prácticas, proponiendo la creación de mecanismos normativos y legales que promuevan el acceso equitativo, la seguridad y la eficacia en la implementación de estas medicinas y terapias.

En Chile se da cabida a medicinas complementarias, reconociendo la práctica de estas como un derecho a la libre elección e acceso a la salud de parte de los ciudadanos, **sosteniendo la responsabilidad del estado el garantizar que todas las personas tengan igualdad de acceso a la protección de su salud** y que los servicios ofrecidos con altos estándares de calidad y seguridad.

En este contexto, es que se han implementado medidas e intervenciones que permiten el reconocimiento y regulación de las prácticas de Medicina Complementaria y Alternativa (MCA) que se están llevando a cabo en el país, con el fin de proteger a los usuarios y también de reconocer y regular aquellas prácticas o terapias no

convencionales que puedan ser un aporte para la salud pública, así mismo buscando incorporar estas prácticas al sistema de salud público. A partir de estos el MINSAL promulgó los siguientes decretos:

➤ **Decreto N°42, año 2005;** Reglamento para el ejercicio de prácticas médicas alternativas como profesionales auxiliares de la salud y de los recintos en que estas se realizan.

➤ **Decreto N°123, año 2008;** Reconocimiento y regulación a la Acupuntura como profesión auxiliar de la salud

➤ **Decreto N°19, año 2010;** Reconocimiento y regulación a la Homeopatía como profesión auxiliar de la salud

➤ **Decreto N°5, año 2013;** Reconocimiento y regulación a la Naturopatía como profesión auxiliar de la salud

➤ **Decreto N°1470, Año 2017** Municipal de la Granja; Programa de Terapia Complementaria Acupuntura

Además proporciona documentos complementarios como:

➤ Orientación Técnica Medicina Complementaria y prácticas de bienestar de la salud de AP. Entre otros.

En resumen los decretos N°42 , N°123, N°19, N°5 indican, que respecto a los recintos de medicinas complementarias y alternativas, se especifica que:

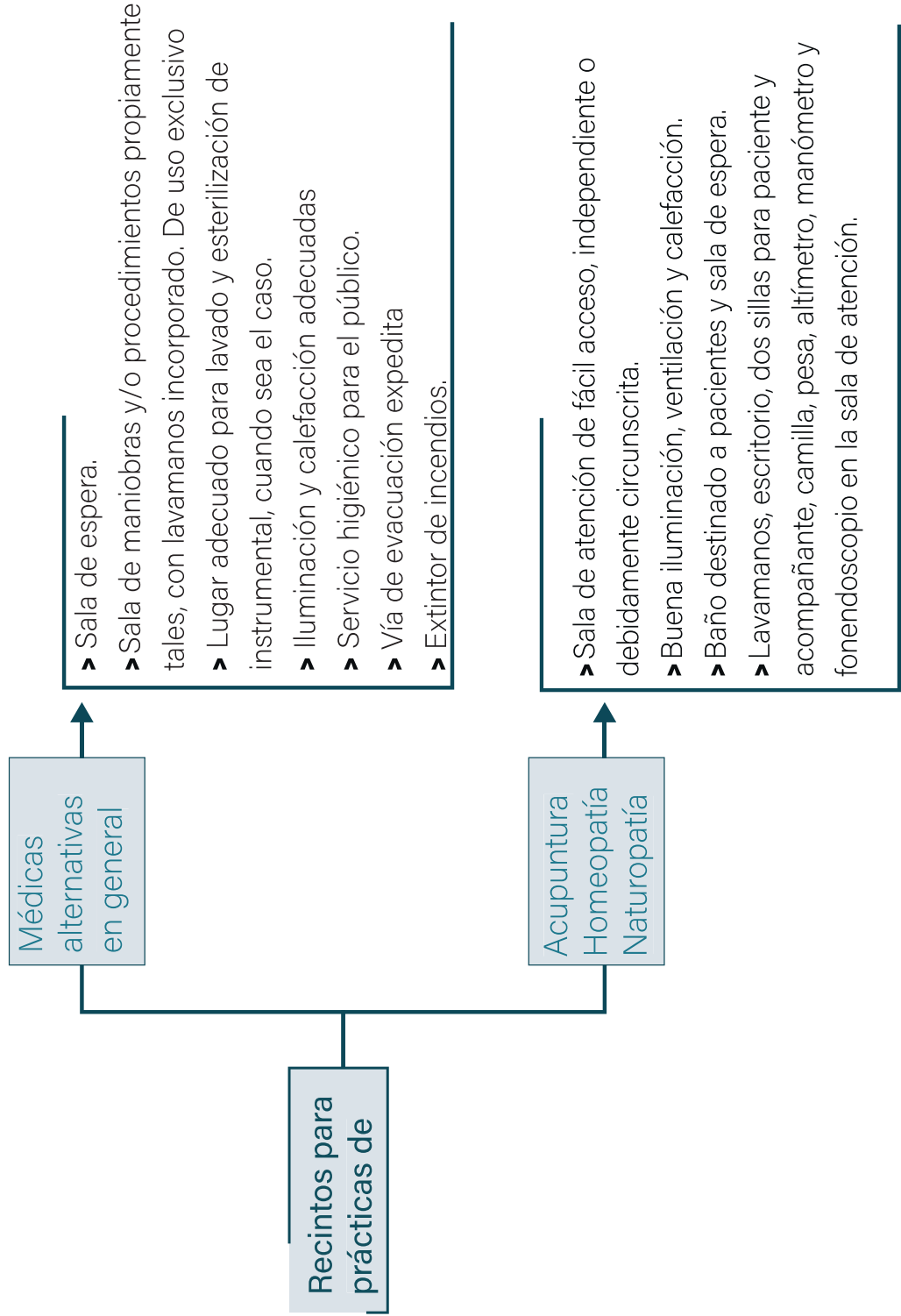


Fig. 31 Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, la Orientación Técnica Medicina Complementaria y prácticas de bienestar de la salud de AP menciona sobre la infraestructura lo siguiente:

- Infraestructura básica requerida para la atención individual, familiar y comunitaria.
- Privacidad, silencio, temperatura adecuada e implementos para favorecer el desarrollo óptimo de la atención.
- Espacio de atención que permita el adecuado desarrollo de la prestación, resguardando la seguridad de la persona y los procesos de atención.

Respecto al Parto Integral se cuentan con:

> Norma General Técnica para la Atención en el Puerperio. N°00179; Ministerio de Salud 2015

Y se proporciona documentos complementarios como:

> Diseño de espacios y objetos para el parto integral; Fondo de solidaridad e inversión social, Ministerio de Planificación, 2006.

> Guía de diseño para Establecimientos Hospitalarios de mediana Complejidad, Unidad de Parto Integral; 2019; Ministerio de Salud
Entre otros.

Dentro de la guía de diseño se establecen los criterios de localización y diseño del ambiente físico, junto recomendaciones de relaciones programáticas y de circulaciones. También cuenta con una Ficha de Recintos Tipos que especifica aspectos técnicos específicos interiores, de organización y equipamiento relevante, entre otros aspectos.

Los decretos sobre medicinas complementarias/alternativas apuntan principalmente a la inclusión de la medicina complementaria desde un enfoque en la práctica y salud, pero sin establecer una guía más clara que respalde los requerimientos técnicos y de diseño de estas unidades.

Esto dificulta la integración de estas unidades en los establecimientos de salud y por lo mismo se hace necesario abordar claramente cuáles son sus necesidades, especificaciones individuales, incluyendo aspectos de relaciones programáticas y de diseño.

En el caso de la unidad de Parto Integral al contar con una guía de diseño específica, permite establecer criterios y estándares más claros, que pueden ser aplicados en diferentes contextos.

Esto puede ayudar a promover una atención más estandarizada y consistente en todo el país, haciendo más fácil la incorporación de esta unidad dentro de los programas médicos y de diseño que se contemplan en los hospitales.

Al mismo tiempo contribuye a una mayor aceptación y adopción del Parto Integral por parte de los profesionales de la salud y las instituciones de salud en todo el país.

El hecho de que exista, fortalece el reconocimiento y la legitimidad de este enfoque de atención médica en el sistema de salud chileno, y de los programas de diseño, esto puede contribuir a una mayor difusión y concientización sobre este enfoque de atención médica.

En un aspecto positivo esto puede ayudar a promover una cultura de atención al parto más centrada en las necesidades de las mujeres y a fomentar la participación activa de las mujeres en la toma de decisiones relacionadas con su atención médica.

Ficha de Recinto Tipo: Unidad de Parto integral

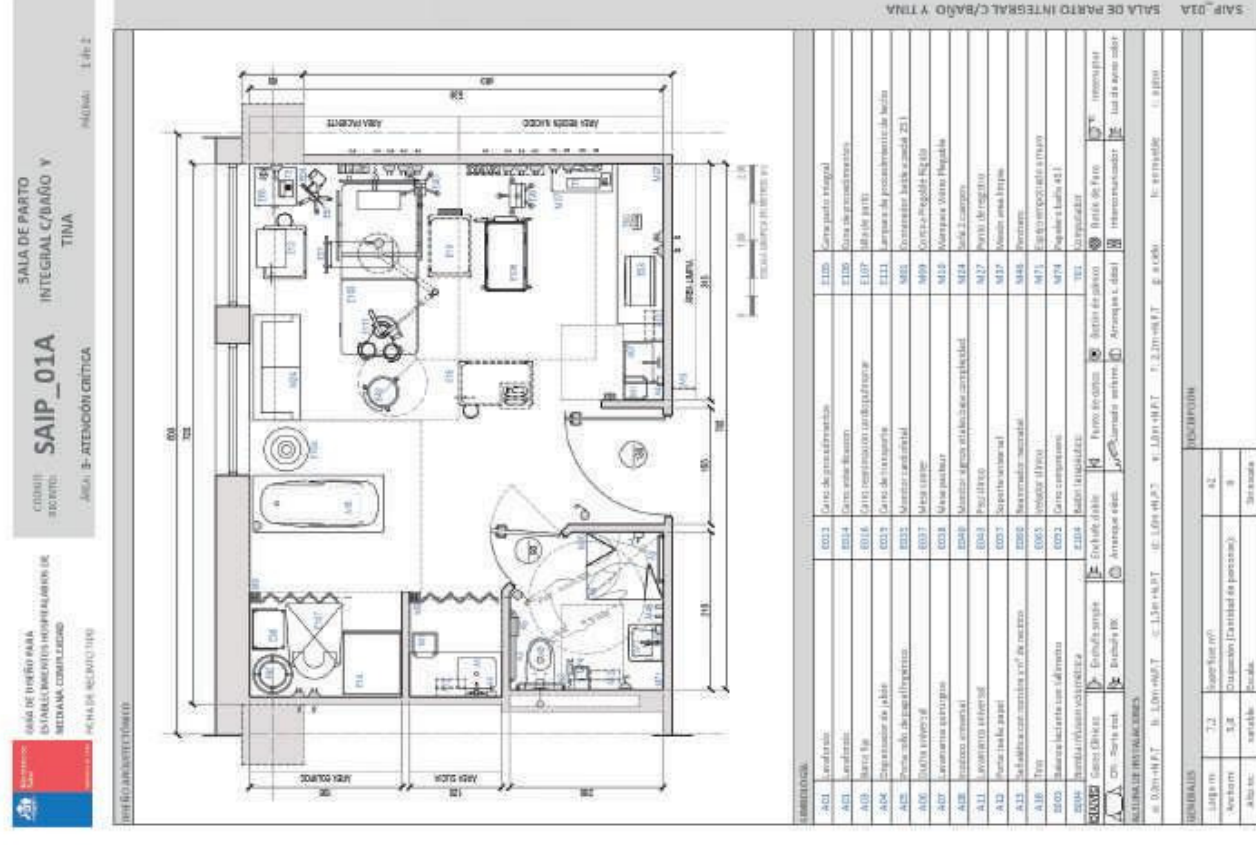


Fig. 32 Fuente: MINSAL, Guía para el Diseño de Establecimientos de Salud, 2019

2.3 EL DISEÑO DE LO EXISTENTE

En Chile los centros de salud que han comenzado a incorporar parte de estos tratamientos como programas dentro de los recintos, son principalmente parte del sistema de salud primario y a medida que estos se realizan surge la problemática, mencionada anteriormente, acerca de la infraestructura en donde se realizan y espacios donde se llevan a cabo.

En general estas terapias son aplicadas en los centros, muchas veces únicamente como talleres para la comunidad y principalmente desarrolladas por los propios profesionales que trabajan en estos centros, por este motivo es que la búsqueda del espacio para las terapias radica en la disponibilidad de salas o boxes.

Asimismo y debido a que las medicinas complementarias no pertenecen a una especialidad en sí, tampoco tienen un espacio único destinado para estos tratamientos, teniendo que hacer uso de cualquier tipo de habitaciones disponibles, que no cuentan con las condiciones ideales y no consideran aspectos como el confort y comodidad del paciente, la iluminación ni contienen el equipamiento adecuado.



Fig. 33 Fuente: <https://www.primordial.cl/web/2022/07/12/cesfam-la-esperanza-de-peumo-logra-integrar-medicina-complementaria-a-la-tradicional/>



Fig. 34 Fuente: <https://www.minsal.cl/hospital-regional-lbo-implementa-terapias-complementarias-en-pacientes-oncologicos/>



Fig. 35 Fuente: https://www.clarin.com/sociedad/visitas-expres-medico-buscan-mejorar-vinculo-pacientes-mediante-talleres-terapias-complementarias_0_GTw4SS

Por otra parte, hay establecimientos públicos que sí han comenzado a incluirlas dentro de sus programas o a crear unidades destinadas al tratamiento con medicinas complementarias, estas se desarrollan principalmente en el sector privado.

Esto sugiere que la incorporación de tratamientos con medicinas complementarias en el sector público aún no se ha generalizado y es posible que la falta de oferta de estos tratamientos en el sector público se deba a la falta de recursos y/o a la falta de conocimiento sobre estas prácticas en el personal médico.

Sin embargo, la existencia de establecimientos públicos que sí los han incorporado es una señal de que hay interés y posibilidad de ampliar esta oferta en el futuro.

Pero para esto es necesario contar con una base que cubra las necesidades y requerimientos de los espacios que las MCA tienen, entendiéndose y aceptándose como una forma más de tratamiento.

Hasta ahora la forma en la que se incluyen en los centros de atención radican en los jefes de cada proyecto lo cual no siempre consideran los requerimientos de estas, los espacios necesarios o no cuentan con el equipamiento específico para el servicio completo de la medicina alternativa.

Sector en que se desempeñan		Otro
Sólo en sector público	57	3,0%
Sólo en sector privado	1470	76,4%
En sector público y privado	398	20,7%
Total	1925	100%

Fig. 36 Fuente: CEOC- U. de Talca, 2010

Sector público en que se desempeñan:

Sector Público		Otro
Hospital	148	33,6%
Consultorio	219	49,8%
Otro	117	26,6%
Total	484	110%

Fig. 37 Fuente: CEOC- U. de Talca, 2010

Terapias que practican terapeutas que se desempeñan en Hospitales

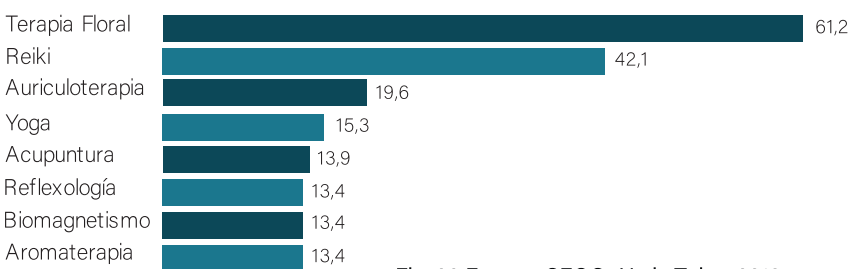


Fig. 38 Fuente: CEOC- U. de Talca, 2010

Terapias que practican terapeutas que se desempeñan en Consultorio

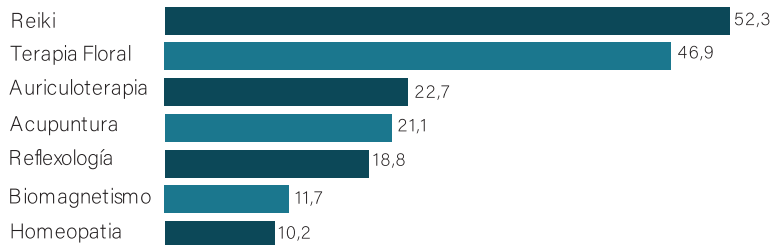


Fig. 39 Fuente: CEOC- U. de Talca, 2010



Fig. 40 Fuente: <https://www.minsal.cl/unidad-de-medicina-integrativa-del-hospital-sotero-del-rio-complemento-al-tratamiento-clinico-de-los-pacientes/>



Fig. 41 Fuente: <http://hospitalcarlosvanburen.cl/hospital-van-buren-implemento-medicina-tradicional-china-para-cuidar-a-su-personal/>

- De los ejemplos mostrados se puede observar que :
- Distancias entre cada puesto es menor al necesario y da cabida a circulación entre ellos.
 - Elementos en los perímetros acumulados que no permiten uso completo del espacio como es requerido.

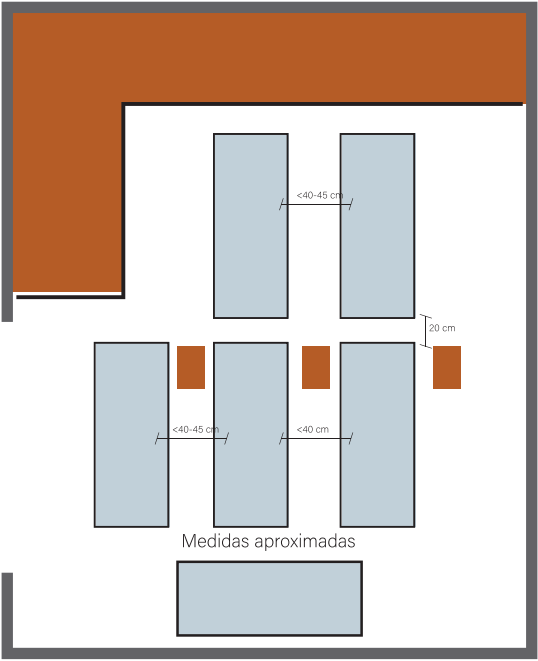


Fig. 42 Fuente: Elaboración propia

Al no contar con entornos y espacios que den cabida adecuada para estas terapias se crean ambientes incómodos y poco aptos, aspecto que afecta al desarrollo completo de la terapia, más aún cuando estas se realizan de forma grupal.

Medidas Referenciales Mínimas

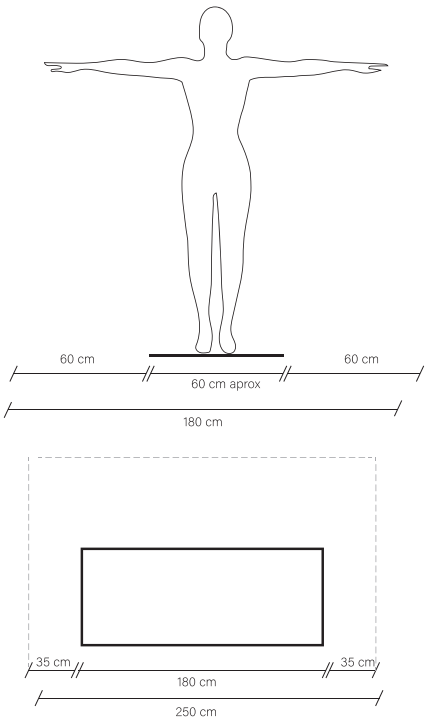


Fig. 43 Fuente: Elaboración propia

Para ofrecer tratamientos y atención médica de índole complementaria, es necesario contar con una infraestructura adecuada y propia de la actividad que se realizará.

Considerar que la práctica de MCA se integra a la práctica de la medicina convencional, implica que ambas prácticas puedan llevarse a cabo dentro de una misma instalación médica, en donde los profesionales que imparten ambos tipos de medicinas puedan colaborar y trabajar juntos para proporcionar atención médica de forma eficiente.

En lugar de trabajar por separado, los profesionales de ambas prácticas pueden compartir conocimientos y habilidades para brindar el mejor cuidado posible a los pacientes. Esto implica que se comparten tanto áreas, recursos y personal médico para ofrecer un enfoque más integral y completo de la atención médica.

La idea es brindar un espacio que sirva a estas terapias, ya sea que se realizan de forma grupal o individual, pero sin que estas tengan que adaptarse a un recinto que tiene otro propósito definido y que por lo mismo no responde a algunas las características mínimas que se requieren.



Fig. 44 Fuente: Hospital clínico San Borja Arriarán; fotografía:Andrea Soledad Lizana Solís; Memoria para optar al título de Diseñadora Industrial.

No se genera un ambiente cómodo, ni privado que permita al paciente sentir confianza o comodidad.

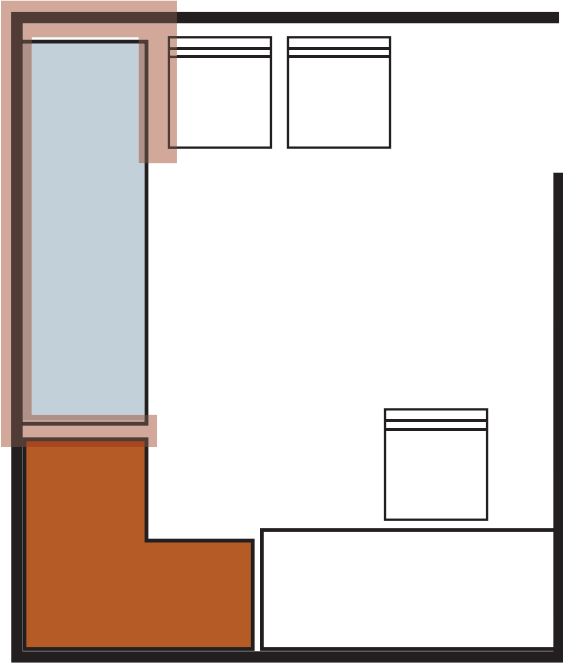


Fig. 45 Fuente: Elaboración propia

El equipamiento no se adecua completamente, y en este caso al estar ubicado en el perímetro no permite efectuar movimientos que se deben hacer en torno al paciente y por lo tanto entorpecen el procedimiento.

2.3.1 EL DISEÑO DE LO EXISTENTE EN CENTROS ESPECIALIZADOS

Para tener una referencia panorámica general de los recintos de terapias complementarias se analiza centros enfocados en impartir este tipo de tratamientos, tanto chilenos como internacionales, con atención en las características espaciales y organizacionales de estos.

- Centro de Medicina Biológica Los Alerces, Chile 233 m2

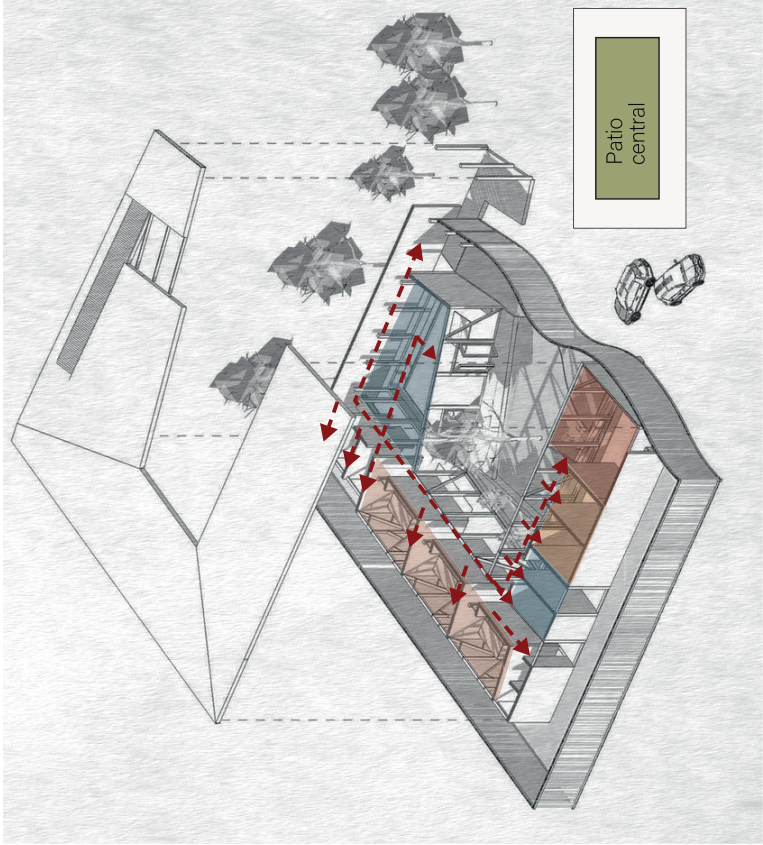


Fig. 46 Fuente: https://www.archdaily.cl/cl/781100/centro-de-medicina-biologica-vientos-arquitectura?ad_medium=gallery

La vista de las salas de terapias se direccionan completamente a las áreas verdes del proyecto y se cierran a la circulación, para generar un grado de privacidad en ellas

- **Materialidad:** Principalmente madera, Madera Lamina y vidrio, para generar confort a los pacientes
- **Colores:** En su mayoría tonos cálidos, naturales.
- **Iluminación:** Natural y Directa, por medio de fachadas vidriadas
- **Contexto inmediato:** Vegetación acompañan los recorridos interiores del proyecto, de la misma manera las consultas médicas. Para aislar del exterior (urbano - residencial) y generar privacidad en el interior se cierra el perímetro

- **Organización:** Los recintos se organizan en forma de C creando un recorrido en torno a un patio central. Se priorizan los recintos amplios para las unidades de terapia

Recinto	Cant. de recintos	m2	total
Sala Yoga	1	25 m2	25 m2
Oficina	1	5,4 m2	5,4 m2
Sala Procedimientos	2	8,7 m2	17,5 m2
Bodega	1	5,4 m2	5,4 m2
Servicios	1	6,5 m2	6,5 m2
Consulta	3	17,5 m2	52 m2
Baños	2	4,4m2	8,8 m2
Recepción	1	4,4 m2	4,4m2
Sala de espera	1	50m2	50 m2
Circulación	-	55 m2	55m2
Área verde interior	-	110 m2	110 m2
Área verde exterior	-	360 m2	360 m2

Fig. 47 Fuente: Elaboración propia (las medidas son referenciales en base a la información obtenida)

> Clínica Quiropraxia RAQUIS, Chile
100m2

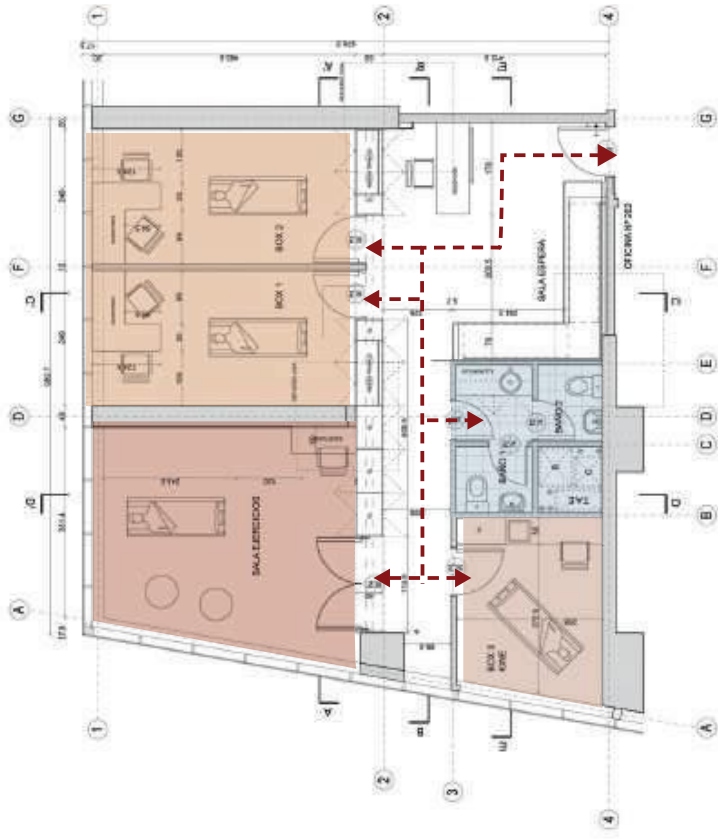


Fig. 48 Fuente: https://www.archdaily.cl/cl/803568/clinica-quiropaxia-ra-quis-gvaa?ad_medium=gallery

Recinto	Cant. de recintos	m2	total
Sala de ejercicio	1	18,9 m2	18,9 m2
Box Atención	2	12 m2	23,2 m2
Box 3- Kine.	1	9 m2	9 m2
Baños	2	1,95 m2	3,9 m2
Kitchenette	1	1,95 m2	6,5 m2
Sala de espera + recepción	1	18,6 m2	18,6 m2
Circulación	-	6,5 m2	6,5 m2
Shaft	-	1,65 m2	1,56 m2
Área verde	-	-	-

Fig. 49 Fuente: Elaboración propia (las medidas son referenciales en base a la información obtenida)

La vista de las salas de terapias se direccionan completamente al exterior y se cierran a la circulación, para generar un grado de privacidad en el interior de los recintos, los muros gruesos entregan mayor aislamiento para el interior.

Detalle esquemático tabique interior:

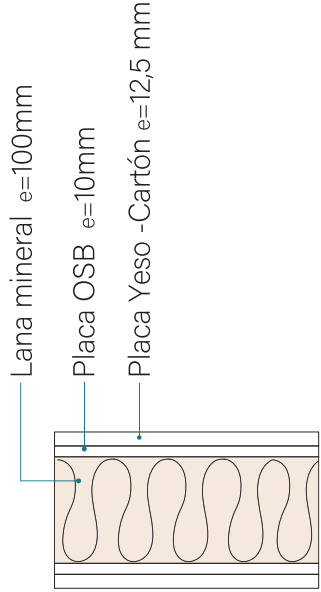


Fig. 50 Fuente: Elaboración propia según diseño GWVA

- >**Materialidad:** Combinación de Cobre, madera piedra y acero. Tabiques de Yeso Carton-st y muros de Hormigón
- >**Colores:** Tonos más fríos, blanco, café y grises.
- >**Iluminación:** Se prioriza luz Natural y Directa en los boxes, por medio de muro cortina en el perímetro del edificio, artificial en zonas públicas
- >**Contexto inmediato:** No presenta vegetación en el interior, rodeado principalmente de edificios y contexto urbano pero debido a la altura se genera una desconexión del exterior
- >**Organización:** Un pasillo longitudinal que recorre toda la clínica conectando los diferentes recintos. Se generan espacios amplios para las terapias.

> Clínica Fisioterapia, Portugal

230 m2

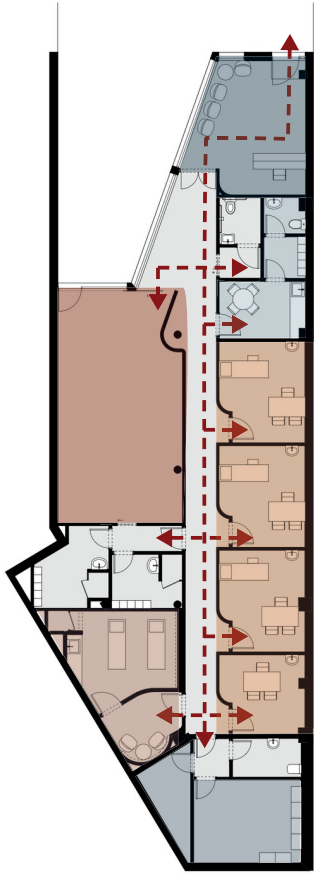


Fig. 51 Fuente: https://www.archdaily.cl/cl/924679/clinica-de-fisioterapia-hinterland-architecture-studio?ad_medium=gallery

- >**Materialidad:** hormigón, vinilo, madera
- >**Colores:** claros / oscuros contraste entre fríos y cálidos, blancos y cafés según recinto
- >**Iluminación:** En los recintos de atención iluminación artificial, con distintas tonalidades, áreas públicas con luz natural

- >**Contexto inmediato:** Sin vegetación interior pero se genera una desconexión completa entre las áreas de atención privada y el exterior más urbano.
- >**Organización:** Se organiza a través de un corredor central que se comunica con todos los recintos, permitiendo al mismo tiempo la facilidad de movimiento de los usuarios y su control por parte del personal de la clínica

Las áreas comunes tienen luz natural, mientras que las habitaciones de terapia se aíslan al interior de la clínica para generar privacidad a los pacientes.

Recinto	Cant. de recintos	m2	total
Sala de ejercicio	1	42 m2	42 m2
Box Atención	3	13,14 m2	39,4 m2
Oficina	1	10,11 m2	10,11 m2
Sala masajes	1	21 m2	6,5 m2
Estar personal	1	7,6 m2	7,6 m2
Sala de espera + recepción	1	19,15 m2	19,15 m2
Baños	2	2,88+4,24 m2	7,12 m2
Vestidores + ducha	2	1,65 m2	1,56 m2
Sala 1	1	12,9 m2	12,9 m2
Vestidor personal	1	2,8 m2	2,8 m2
Baño personal	1	2,55 m2	2,55 m2
Sala 2	1	4,2 m2	4,2 m2
Circulación		25 m2	25 m2

Fig. 52 Fuente: Elaboración propia (las medidas son referenciales en base a la información obtenida)



Fig. 53 y 54 Fuente: https://www.archdaily.cl/cl/924679/clinica-de-fisioterapia-hinterland-architecture-studio?ad_medium=gallery

Se genera un contraste entre los ambientes para terapias físicas y terapias de “relajo”, donde a la primera se da un aspecto más clínico buscando la unidad espacial con tonos claros, y a la segunda se prefiere un ambiente más cálido y elementos naturales de revestimientos.

> Clínica Osteopática en Omuta

109 m2

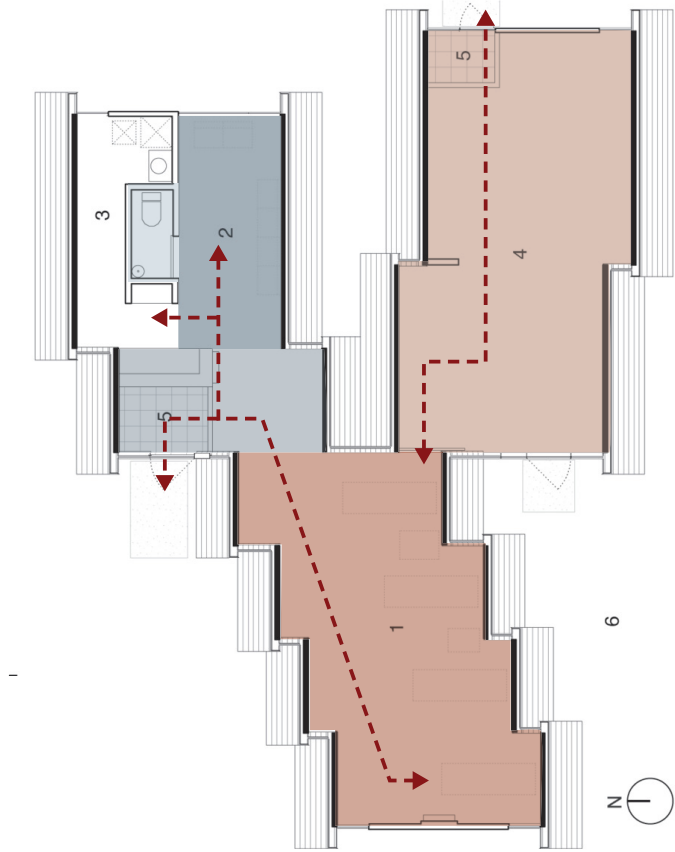


Fig. 55 Fuente: https://www.archdaily.cl/cl/980912/clinica-osteopatica-en-omuta-eal-plus-atsushi-takano?ad_medium=gallery

- > **Materialidad:** Madera, madera laminada y piedra
- > **Colores:** Café, blancos y gris
- > **Iluminación:** Se genera una iluminación cenital no directa en todos los recintos de terapia y directa por fachada de vidrio en zonas comunes, no clínicas.
- > **Contexto inmediato:** Poca conexión con el exterior el cual es mayormente residencial, se genera un espacio más introspectivo direccionando la vistas hacia los patios interiores.
- > **Organización:** La estructura del panel actúa como un elemento unitario de pared-techo que define el espacio interior de forma lineal respecto a los espacios de terapias y se separa en forma de “Y” entre el programa clínico y no clínico.

Recinto	Cant. de recintos	m2	total
Sala de Terapia	4	7,0 m2	28,0 m2
Sala de espera	1	8,17 m2	8,17 m2
Bodega	1	6,0 m2	6,0 m2
Residencia	1	30,4 m2	30,4 m2
Baños	1	1,8 m2	1,8 m2
Patio	-	26,0 m2	26,0 m2
Recepción	1	7,8 m2	7,8 m2

Fig. 56 Fuente: Elaboración propia (las medidas son referenciales en base a la información obtenida)

En este caso, todas las áreas se plantean como espacios abiertos, pero el diseño de desfase en la estructura permite una diferenciación entre los espacios y generar distintos ambientes.

Contrario a los otros casos, el área donde se realizan las terapias se define como una gran recinto, con pequeños desfases.

La madera al ser el material principal genera un ambiente de confort en conjunto con la iluminación principalmente natural pero que entra poco directa al interior y a la vez crear un ambiente privado. Las vistas se direccionan a los patios y exteriores

Detalle esquemático muro :

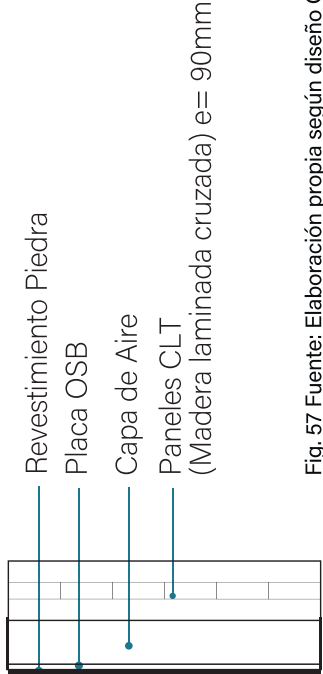


Fig. 57 Fuente: Elaboración propia según diseño GVVA

Paquetes Programáticos Funcionales de Casos Analizados

Área Administrativa	Recepción/ Admisión
	Archivo de historial clínico
	Oficinas
Área Clínica	Sala consultas
	Sala de procedimientos
	Sala de terapia grupal
	Sala de relajación
	Sala de terapia física
	Box de atención
Área de Apoyo	Almacenaje/Bodega
	Lavandería
	Vestidor
	SSHH
Área comunes	Patios interiores y/o exteriores
	Hall de acceso
	Sala de espera
Área de personal	Dormitorio
	Vestidor + ducha
	Estar personal
	Kitchenette

Fig. 58 Fuente: Elaboración propia

A partir de este análisis se hace pertinente reafirmar que, al igual que las terapias convencionales, estas terapias alternativas requieren de un adecuado espacio y equipo para su correcta aplicación, en el sentido de que un recinto donde se realizan terapias físicas como yoga, no tiene los mismo requerimientos que uno donde se hace acupuntura, independiente de si se hacen de forma grupal o individual, ya que por un lado se buscan espacios abiertos y con mayor entrada de luz mientras que el otro se buscan espacios más privados y con un mayor control de la iluminación.

Asimismo contar con un área de admisión y diagnóstico donde se pueda evaluar la situación particular de cada paciente y determinar cuál es la terapia más adecuada a su caso.

El crear recintos para terapias integrales es una tarea que requiere un diseño pensado en lograr la privacidad y aislamiento necesario de la actividad a desarrollar y que esta genere un ambiente propicio de introspección y comodidad del paciente.

Como un contexto natural o vegetación que ayuda a crear una atmósfera más armoniosa y relajada, en casos donde no se cuenta con este tipo de recursos naturales se puede recurrir a otras estrategias de diseño o que también están enfocadas en generar una separación física entre el espacio donde se encuentra el paciente y el entorno exterior.

2.4 CÓMO INTEGRAR LAS MEDICINAS COMPLEMENTARIAS

Para lograr una integración más completa de medicinas complementarias en el sistema de salud del país y por consiguiente en los recintos hospitalarios, es necesario abordarla y entenderla desde distintas aristas.

Si bien a la fecha el Ministerio de Salud ha entregado información, promovido investigaciones y el uso de medicinas complementarias/integrales a la población, difundiendo sobre estas como una opción válida y reconociendo las prácticas de algunas de estas que se puede optar como tratamiento.

Asimismo algunos hospitales han incorporado unidades específicas o programas en sus cartera de servicios, estas no se ha llevado a un aspecto “físico-espacial”, refiriéndose a espacios adecuados para la práctica, lo

que sugiere que la integración de estas prácticas al sistema de salud todavía es limitada, por lo tanto es importante contemplar el aspecto de infraestructura en su proceso de integración.

Para esto es esencial que para la proyección de unidades de MCA de un proyecto hospitalario, se cuente con requisitos estándar sobre el diseño de estos, que se aseguren de brindar atención médica integral y efectiva.

Por ejemplo se puede relacionar el nivel de privacidad requerido con el tipo de programa que se está desarrollando, o en caso de ser terapias individuales o grupales, que pueden necesitar distintos niveles de privacidad. Como lo muestra el diagrama:

Área de Programática Terapias - Según grado de privacidad

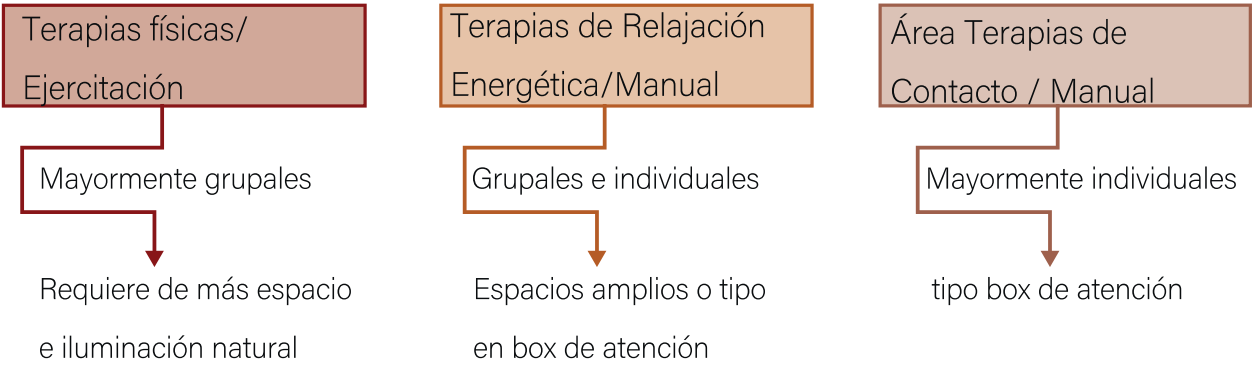


Fig. 59 Fuente: Elaboración propia

Por otra parte se debe tener en cuenta que al llevar a cabo práctica de terapias complementarias se **debe proporcionar un ambiente tranquilo que genere el bienestar emocional del paciente así como crear un ambiente adecuado**, promoviendo la recuperación tanto física como emocional del paciente. A partir de esto y como planteamiento en un nivel general y se obtiene un “denominador común” de algunos aspectos a considerar sobre el diseño.

Aspectos como:

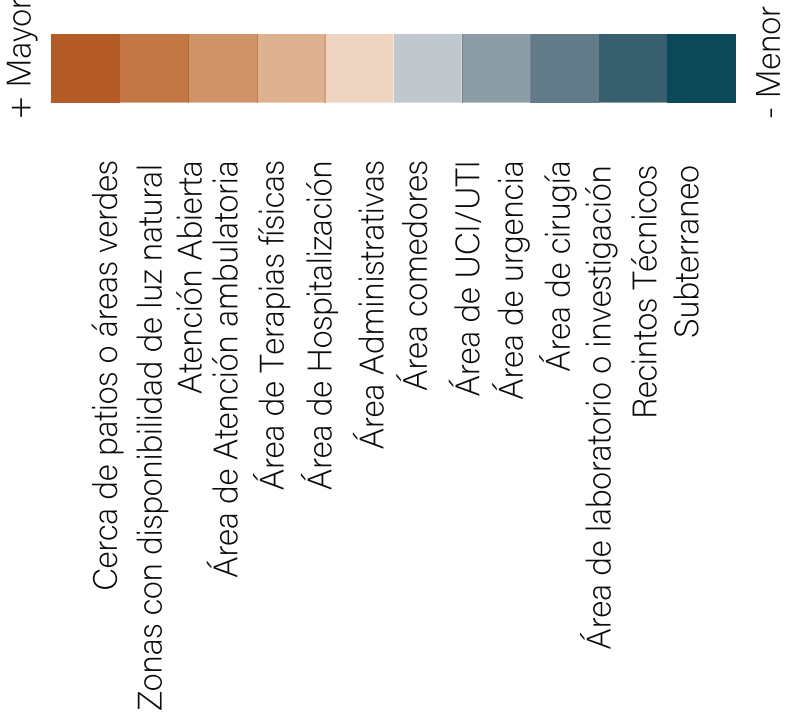
>Espacios para la práctica de terapias complementarias:

Como se menciona en puntos anteriores se debe establecer espacios específicos dentro del hospital para la práctica de terapias complementarias, estos deben ser diseñados de manera que generen la privacidad necesaria, tranquilidad y la relajación para el paciente.

Por ejemplo se pueden identificar áreas dentro de un hospital que se puedan transformar en espacios definidos para realizar las atenciones de medicina complementaria, esto puede ser tanto como estableciendo un sector dentro del hospital destinado a la salud integral o relacionar las terapias con la medicina que se complementa.

Son muchas las áreas del hospital que pueden tener potencial para adaptarse a prácticas integrales y medicinas complementarias, dependiendo de la naturaleza de la práctica y las necesidades de los pacientes. Sin embargo, hay algunas áreas que pueden tener mayor potencial que otras o que por otro lado no tengan potencial de relación.

Esquema de Áreas dentro del hospital con mayor potencial para integrar medicinas complementarias



Según el tipo de terapia que se desarrollará. Relación con unidades que complementa

Fig. 60 Fuente: Elaboración propia

►Consideración de la privacidad y el confort del paciente:

La selección de **materiales que reduzcan el ruido**, sistemas de ventilación y filtrado de aire, para asegurar la calidad del aire.

Disposición del espacio, se puede utilizar cortinas o paneles móviles para separar las áreas de tratamiento y crear un ambiente más privado. La **iluminación suave tanto natural como artificial**, para evitar una sensación de opresión y cansancio visual.

Se pueden optar por equipamientos cómodos como sillas acolchadas, cojines de apoyo lumbar.

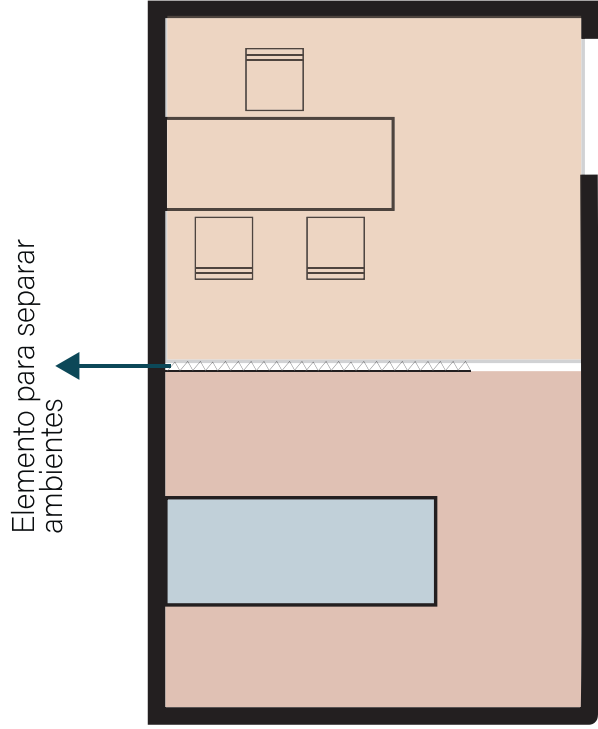


Fig. 60 Fuente: Elaboración propia

Escoger materiales fáciles de limpiar y desinfectar, como superficies de vinilo y mantener la higiene.

►Decoración y diseño:

La decoración de los espacios en colores, la textura y de materiales puede influir en el estado emocional y psicológico del paciente y puede contribuir a generar un ambiente relajante y de confort o producir el efecto contrario.

El uso de colores suaves y cálidos así como tonos pasteles puede tener un efecto calmante en las personas, asimismo materiales como la madera, vidrios y aspectos naturales como plantas, influyen en la percepción y relación del paciente en el entorno.



Sala de fisioterapia



Sala de reflexología



Clínica de Osteopatía



Clínica de Quiropraxia

Fuente Imágenes: Obtenidos de los casos referenciales cap. 2.3.1 https://www.archdaily.cl/-cl/924679/clinica-de-fisioterapia-hinterland-architecture-studio?ad_medium=gallery

De igual forma se debe tener en cuenta la cultura de la comunidad y adaptar la decoración para que sea relevante y significativa, como el uso patrones o materiales de la zona.

➤ Integración de elementos naturales:

Aspectos como la luz natural, el agua, las plantas y la ventilación natural, puede contribuir a crear un ambiente curativo y relajante para los pacientes.

Los espacios verdes, jardines, patios y terrazas pueden ser incorporados en la arquitectura del hospital para promover la conexión con la naturaleza y el bienestar

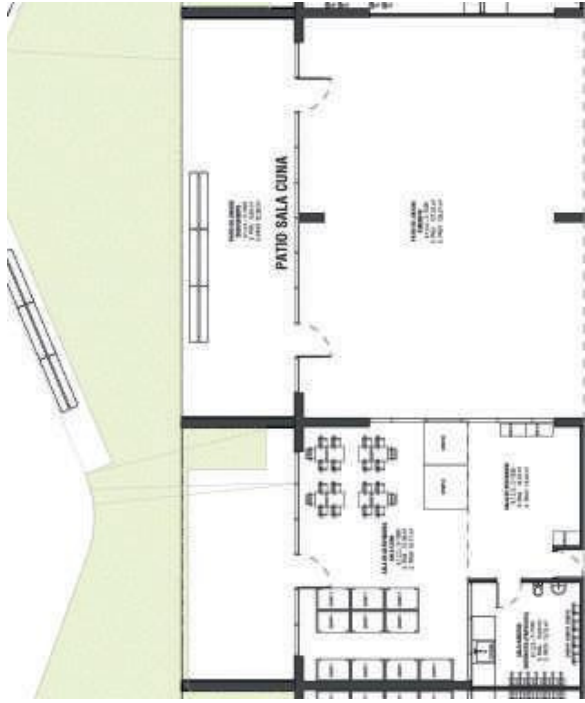


Fig. 61 Fuente: Proyecto referencial Hospital de Puerto

Los revestimientos de madera son un ejemplo de cómo lograr un ambiente de confort cuando no se dispone de otros elementos naturales. De requerirse se puede complementar con la entrada de la luz natural a través de ventanas, ventanales, tragaluces, patios interiores.



Fuente Imágenes: Obtenidos de los casos referenciales cap. 2.3.1 https://www.archdaily-cl/cl/924679/clinica-de-fisioterapia-hinterland-architecture-studio?ad_medium=gallery

➤ Integración de profesionales de la salud:

Al igual que en el diseño de los recintos convencionales, considerar profesionales de la salud capacitados en terapias complementarias y alternativas puede mejorar el entendimiento del espacio a proyectar.

Es importante tener en cuenta que cada terapia que se imparte tiene sus propios requerimientos específicos para los tratamientos por lo tanto las especificaciones pueden variar dependiendo del tipo de terapia aunque pueden agruparse por características similares entre algunas.

Para lograr estos objetivos, los arquitectos y diseñadores de estos recintos suelen recurrir a diversas estrategias.

Cómo buscar generar una separación física y desconexión con el entorno, ya sea mediante la ubicación del recinto en un lugar alejado o poco público o mediante el uso materiales proporcionen mayor aislación.

Los pacientes pueden sentirse vulnerables al recibir terapias complementarias en un ambiente hospitalario, por lo que es importante asegurarse de que se sientan cómodos y seguros en el espacio.

2.4.1 REQUERIMIENTOS DEL RECINTO

Para contar con una idea más extendida de lo que requiere uno de estos recintos en aspectos del entorno, del diseño y el área necesaria, se realizaron consultas con médicos y especialistas del área de medicinas complementarias, (Mencionados en capítulo 3) sobre aspectos del espacio donde se realizan las terapias, que influyen en el desarrollo y efectividad.

Para empezar a definir características de los recintos se debe tener en cuenta que tienen distintas formas de realizarse. Dependiendo del tipo de terapia que se lleve a cabo y de cómo se intervenga al paciente, ya sea terapias basadas en la energía, terapias de contacto y físicas, terapias de relajación o mente y cuerpo.

Cada una se puede abordar de distinta forma y contemplar diferentes requerimientos y necesidades respecto a las áreas a utilizar, algunos de estos pueden ocurrir en consultas tipo box de atención y otras requieren de una sala de mayor dimensión como salas multiuso o gimnasios.

Aquellos medicinas y terapias que requieren de un espacio físico, es donde se enfoca el obtener información del espacio a diseñar.

Como se mencionó anteriormente una forma para empezar a definir requerimientos es clasificarlos, tomando en cuenta las encuestas sobre las terapias comúnmente más impartidas en los hospitales



Fig.62 Fuente: Elaboración propia

En este caso por ejemplo, se establece una conexión entre el tipo de espacio que se requiere para ciertas terapias utilizando la tipología de áreas según el programa, que se ha planteado anteriormente y se clasifican las terapias en función de su programa, estableciendo una base para determinar lineamientos futuros.

A continuación se presentan algunos aspectos obtenidos de las entrevistas y que deben considerarse ya que afectan tanto la experiencia del paciente y del profesional, como la seguridad del procedimiento en una sala de consulta:

➤Espacio y mobiliario:

El espacio de la habitación debe ser lo suficientemente grande para permitir al profesional moverse con facilidad alrededor de la camilla de tratamiento en caso de utilizar una. Se debe colocar una camilla o sillón cómoda y acolchada para el paciente, junto con una área de entrevista y un lugar para almacenar los materiales de tratamiento.

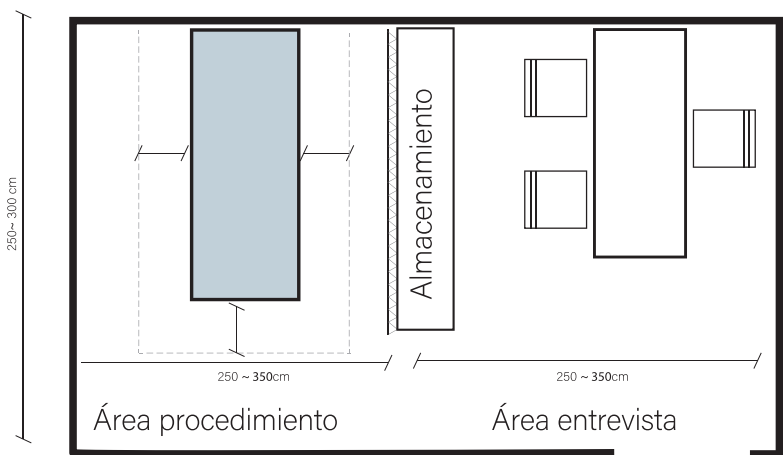


Fig. 63 Fuente: Elaboracion propia

La superficie total puede variar dependiendo de la terapia se desarrollará, pero se debe contemplar aspectos como radios de movimientos tanto del profesional como del paciente. Es importante un espacio donde se guarde sus cosas durante el tiempo de terapia y así mismo el profesional debe contar con uno para mantener los implemento que se utilizaran

➤ Iluminación:

Como se ha indicado antes, la iluminación depende del tipo de terapia que se realice y por lo mismo es importante tener opciones para ajustar la iluminación para cada paciente, y según sus preferencias del terapeuta. En general la habitación debe tener una iluminación suave, que permita al paciente relajarse durante el tratamiento.

Relación de tipo iluminación - Área

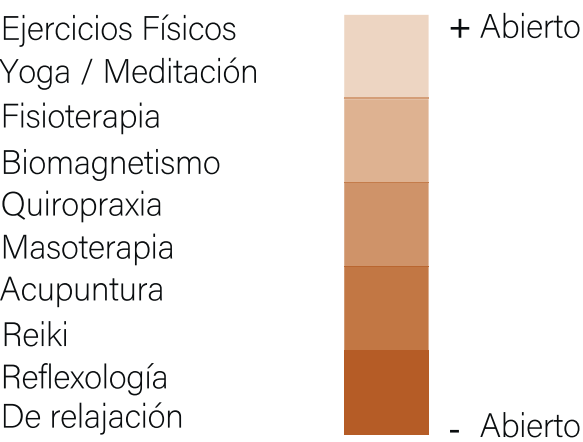


Fig. 64 Fuente: Elaboracion propia

Esta se puede regular con aspectos de diseño en la entrada de luz y que tan directa esta ingresa a los recintos con anchos en las ventanas y donde se ubican.

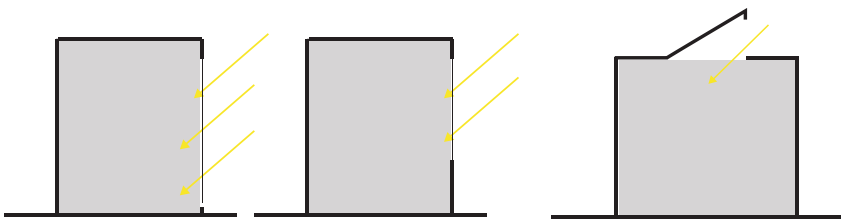
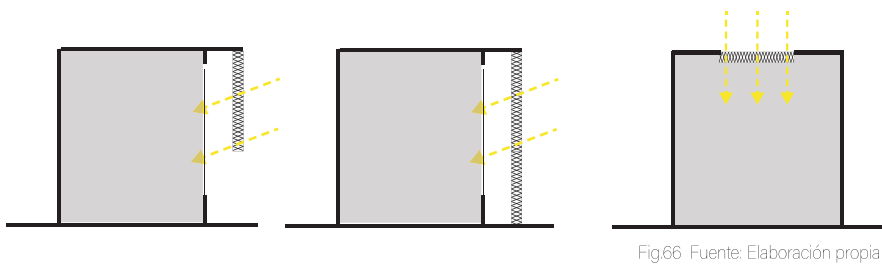


Fig. 65 Fuente: Elaboracion propia



O con elementos que controlen la entrada de luz como celosías, cortinas, vegetación, entre otros.

► **Accesibilidad:**

La habitación debe ser accesible para personas con discapacidad o movilidad reducida. Se deben tener en cuenta factores como la altura de la camilla, la anchura de las puertas, radio dentro de la habitación y la disponibilidad de rampas o ascensores si la habitación se encuentra en un piso elevado.

Fig.67 Fuente: Elaboracion propia

► **Aislamiento acústico:**

Reducir el ruido externo, como el tráfico o el sonido de otras habitaciones y a la vez reducir el ruido que genera el propio recinto, ya que muchos terapeutas utilizan música durante las sesiones. Esto permite generar un ambiente más tranquilo y relajante.

Es necesario tener en cuenta donde se ubicará el recinto y que terapia albergará para determinar el nivel de aislación acústica o umbral de dB que tendrá este.

Formas para implementar aislación para un recinto

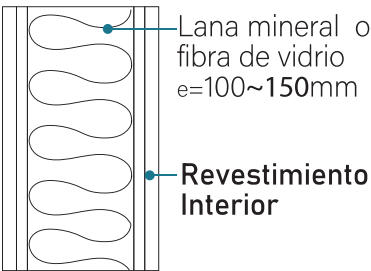
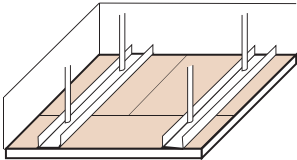
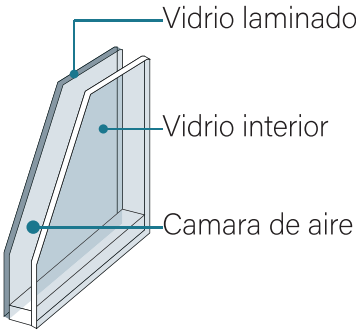
Aislamiento de lana mineral	Techos suspendidos
	
Paneles acústicos	Vidrio laminado
	

Fig. 68 Fuente: Elaboracion propia

Y se debe considerar aspectos como puestas, juntas y sellos dentro de aislación.

ERROR: undefined
OFFENDING COMMAND: '~

STACK:

-savelevel-