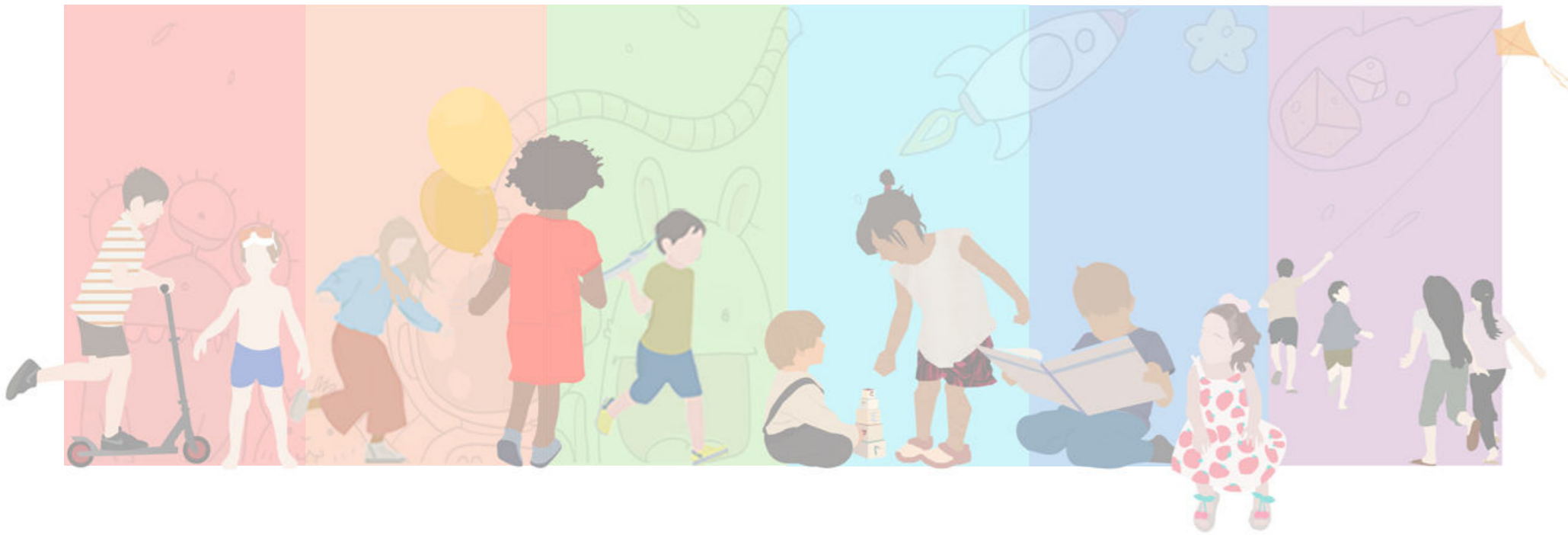




ESPACIO DE TERAPIAS PARA INFANCIAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL

"HOSPITAL ZONAL ESPECIALIZADO EN CRÓNICOS EL DIQUE"



Autora: Wanda Belén, MELO.

Título: "ETIDIF- Espacio de terapias para las infancias con diversidad funcional.
Hospital zonal especializado en crónicos, El Dique."

Proyecto Final de Carrera

Taller Vertical de Arquitectura N° 3: GANDOLFI- OTAVIANELLI- GENTILE.

Docentes: Arq. Ana Otavianelli- Arq. Alejandro Denis.

Unidades integradoras: Arq. Santiago, WEBER - Arq. Anibal, FORNARI- Arq. Juan, OSTINELLI-
Arq. Alejandro, TAU.

Asesoría: Dr. Arq. Matias RUIZ DIAZ.

Facultad de Arquitectura y urbanismo- Universidad Nacional de La Plata

Fecha de Defensa:

Licencia Creative Commons: BY-NC-SA



01

PRESENTACION + MARCO TEORICO:

- Introducción.
- Salud.
- Diversidad funcional.
- Rehabilitación.
- Terapias.
- Infancia.
- Juego.

...
pág 01
pág 02
pág 03
pág 04
pág 05
pág 06

04

ESCALA: INFANCIAS:

- Escala:
 - Diseño Universal.
 - Antropometría.
 - Percepción de los Espacios.
 - Mobiliario y guardado.
 - Juegos.

pág 25
pág 26
págs 27 a 28
pág 29
pág 30

02

CONTEXTO URBANO Y MASTER PLAN:

- Región urbana.
- Situación actual: Problemáticas
- Máster Plan:
 - Presentación.
 - Infraestructura.
 - Preexistencia.
 - Naturaleza.
 - Vivienda.

págs 07 a 09
págs 10 a 11

pág 12
pág 13
pág 14
pág 15
pág 16

05

PROYECTO Y RESOLUCIONES TECNICAS:

- Estrategias proyectuales | Implantación.
- Implantación | Esc: 1.3500.
- Maqueta.
- Estrategias proyectuales | Propuesta.
- Programa.
- Plantas: Subsuelo- Baja- Entrepiso- Alta | Esc: 1.250.
- Cortes y Vistas | Esc: 1.250.
- Detalles Constructivos.
- Resolución técnica:
 - Envolvente.
 - Instalaciones.

págs 31
pág 32
págs 33 a 39
págs 40
págs 41 a 43
págs 44 a 47
págs 48 a 50
págs 51 a 54

págs 55 a 57
págs 58 a 63

03

PREEXISTENCIA:

- Historia Preexistencia.
- Relevamiento del entorno inmediato.
- Análisis tipológico.
- Lenguaje arquitectónico.
- Preexistencia:
 - Relevamiento.
 - Materiales.
 - Intervenciones a realizar.

pág 17
pág 18
pág 19
pág 20

pág 21
págs 22 a 23
págs 24

06

CIERRE:

- Referentes.
- Bibliografía.
- Conclusiones.
- Agradecimientos.

págs 64 a 65
págs 66 a 67
...
...

INTRODUCCIÓN

El objetivo del Proyecto Final de Carrera es acercar a los estudiantes a la integración de los conocimientos abordados a lo largo de la carrera, teniendo como fin un proceso de reflexión y creativo.

En nuestro caso en particular, abordando el trabajo a partir de una preexistencia, la cátedra de arquitectura, además de invitarnos a la experimentación y resolución de problemas, nos invita a la investigación de otras formas de intervenir en la arquitectura y revalorizar la existente.

A partir de un periodo de análisis personal y de búsqueda de intereses para resolver el último proyecto de mi carrera universitaria, descubrí en la formación de mi familia y amistades el interés por resolver problemáticas que sus disciplinas abordaban, siempre anclado a las infancias como tema de interés personal.

Es así, como surge el interrogante en primera instancia de **¿qué espacios arquitectónicos, además de educativos, les brindamos a las infancias?**

Una vez encontrada la pre-existencia, en función del programa existente y las necesidades planteadas en foros, redes, y otros espacios, el cuestionamiento se complejizo para reformularse en: **¿existen espacios de terapias para las infancias con diversidad funcional adaptados para ellos y sus familias?**

Para esto, creo que es relevante plantear los conceptos claves para abordar el trabajo, que fueron elegidos a criterio, apoyado en autores y profesionales, siendo la noción de **salud, infancias, accesibilidad y juego** los ejes que guían el proyecto.

El presente trabajo propone entonces, reflexionar en torno a las infancias, particularmente a aquellas que poseen una diversidad funcional y mejorar las condiciones de los espacios necesarios para la realización de terapias, mientras que se plantearan espacios que permitan la interacción y sociabilización, a través del juego, proponiendo además, espacios de formación o concientización para familiares y profesionales.





01

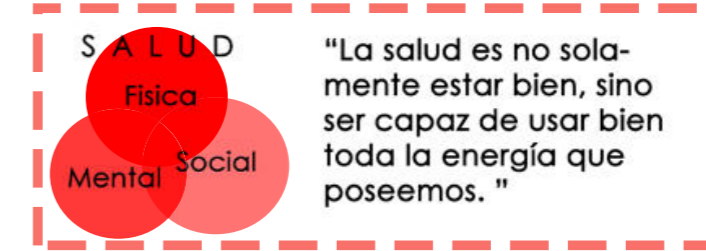
PRESENTACION

"Desde una edad temprana, el juego es importante para el desarrollo y el aprendizaje de un niño. No es sólo físico. Puede implicar aspectos cognitivos, imaginativo, creativos, emocionales y sociales"

Dobson.



¿QUE SIGNIFICA SALUD?



Según la Organización Mundial de la Salud es la condición de todo ser vivo que goza de bienestar "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no solo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones, sino que va más allá de eso.

Según la Organización Panamericana de Salud, "las personas con discapacidad experimentan significativas desigualdades en materia de salud en comparación con las personas sin discapacidad".

Discapacidad es un término que abarca las deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones de las participaciones. Puede ser congénita o adquirida, temporal o permanente y progresiva o regresiva, lo que exigirá un tratamiento diferente según estas condiciones. Las personas con discapacidad son aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, en interacción con diversas barreras, pueden obstaculizar su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. Según el Informe Mundial sobre la Discapacidad, alrededor del 15% de la población mundial vive con algún tipo de discapacidad.



A pesar de que en Argentina existen organizaciones o legislaciones para la diversidad funcional, se evidencia un incumplimiento de las mismas, no pudiéndose abordar desde una perspectiva de derechos humanos capaz de implementar programas integrales de salud y educación accesibles, dotados de recursos, con personal capacitado que genere un contexto favorable para que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos en igualdad de condiciones.

En el año 2017 se lanzó el nuevo Plan de Discapacidad, en el cual se expresa que el objeto principal del proyecto de vida independiente y que tenga sus derechos garantizados en materia de salud, educación, empleo y accesibilidad.

ORGANISMOS REGULADORES Y LEYES A NIVEL NACIONAL:

- S.N.R. (Servicio Nacional de Rehabilitación – Ministerio de Salud)
- CONADIS (Comisión Nacional Asesora para la Integración de las Personas Discapacitadas – Presidencia de la Nación.)

LEY 22431/81: SISTEMA DE PROTECCION INTEGRAL DE LOS DISCAPACITADOS

LEY 24901/97: SISTEMA DE PRESTACIONES BASICAS EN HABILITACION Y REHABILITACION INTEGRAL A FAVOR DE LAS PERSONA CON DISCAPACIDAD

LEY 26.378/08: CONVENCION SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD



En cuanto a la Provincia de Buenos Aires, el CAPBA, en conjunto con la Comisión de accesibilidad, en 2014 se realizó un archivo con el fin de exponer reflexiones sobre intervenciones urbanas públicas y privadas, a partir de nuevas perspectivas y aportes. El mismo se titula Manual hacia una ciudad accesible publicado en 2015. Este manual tiene la intención de ser guía es visibilizar la temática de la Accesibilidad y aportar una herramienta de trabajo a los profesionales de la arquitectura desde el inicio del proyecto.

El municipio de Ensenada cuenta con el CÓDIGO DE EDIFICACIÓN PARA EL PARTIDO DE LA ENSENADA DE BARRAGÁN, Ordenanza 3940/11 sección vigesimoprimera art.225º- La cual propone la eliminación de barreras urbanísticas.



¿POR QUE DIVERSIDAD FUNCIONAL Y NO DISCAPACIDAD?

El término "Diversidad Funcional" se empezó a utilizar en el Foro de Vida Independiente en 2005, donde su objetivo principal estuvo orientado a sustituir términos utilizados cuya semántica se consideraba peyorativa, tales como "discapacidad" o "minusvalía". Según Romañach y Lobato, quienes hicieron referencia al concepto en 2009, "el término diversidad funcional se ajusta a una realidad en la que una persona funciona de manera diferente o diversa de la mayoría de la sociedad". Según los profesionales de la salud quienes tratan estas patologías, es la terminología adecuada para usar.

Es por eso, que podemos encontrar una serie de grupos o tipos generales de diversidades. Por una parte, el grupo de personas que tienen problemas de movilidad o movilidad reducida, que aunque presentan autonomía de movimientos, estos serán más lentos y/o condicionados. Luego tendremos a las personas que tienen deficiencias sensoriales graves, ya sean que afecta a la visión o al oído. También tendremos a personas que debido a algún tipo de enfermedad presentan diferentes niveles de problemáticas como podría ser diabetes, problemas renales severos, etc. Otro grupo estará conformado por personas que debido a trastornos mentales presentan una problemática en su interacción social, como por ejemplo Esquizofrenia, Síndrome de Tourette, etc. Otro grupo sería el de personas que tienen problemas en el manejo intelectual, desde niveles leves a severos. En otro grupo tendremos a personas que debido a Trastornos del Neurodesarrollo. Y un último grupo donde podemos encontrar mezclas de los grupos anteriores u otras problemáticas relacionadas con Trastornos Genéticos los cuales pueden asociar diferentes problemáticas.



¿CUALES SON LAS CAUSAS?

Existen ciertos factores de riesgo que favorecen y en algunos casos son las causantes de que un niño o niña posea algún tipo de diversidad funcional.

Por ejemplo, puede vincularse a alguna patología congénita, complicaciones perinatales, problemáticas nutricionales y/o ambientales, traumatismos, intoxicación, enfermedades, entre otras. Es importante remarcar que como plantea Charlotte V. McClain-Nhlapo, asesora mundial de discapacidad del grupo Banco Mundial " la discapacidad puede afectar a una persona en cualquier momento de su vida y esto la puede llevar a múltiples formas de exclusión y discriminación".

Existen, para algunas patologías o diversidad funcional posibles prevenciones o precauciones para evitar un daño mayor o incluso el riesgo de peligro. Es por eso, que es necesario un control médico regular, con promoción de espacios vinculados a la salud y de protección específica. Además, si el diagnóstico es temprano, permite un tratamiento acertado que detenga, retrase o disminuya el progreso de la patología. Como ultima instancia, es imprescindible la realización de rehabilitación, terapias o actividades que reduzcan secuelas y mejoren la calidad de vida del paciente.

10 DE CADA 100 PERSONAS
POSEEN ALGUN TIPO DE
DIVERSIDAD FUNCIONAL



● 54,5% mujeres
● 45,5% hombres



● 42,7% motora
● 23,3% visual
● 18,6% motora
● 12,7% visual
● 1,2% cuidados personales
● 1,7% habla



REHABILITACION:

En salud es el término utilizado para referirse a la fase de proceso de atención sanitaria dirigida a atender una enfermedad o trauma que cause una disfunción, cuyo objetivo es restituir a la persona su funcionalidad de manera parcial o completa otorgándole al paciente el mayor grado de independencia posible. En el caso de las infancias, la intervención temprana, en las primeras etapas evolutivas, ayuda a prevenir posibles situaciones de riesgo futura. Además, en este caso es importante apostar a la capacitación parental para que los mismos acompañen a las infancias de la mejor manera posible.

Entonces, esta metodología es la manera más eficiente para tratar a la diversidad funcional, ya que es un proceso global con objetivos claros y definidos. La idea de que el abordaje sea interdisciplinario e integral apuesta a la visión global del paciente y su familia.

La rehabilitación resulta de la aplicación integrada de muchos procedimientos, por lo que se debe enfrentar el proceso desde lo biológico, lo psicológico y lo social. Con la misma se buscará ayudar a los pacientes a alcanzar el máximo nivel posible de independencia y funcionalidad, previniendo aquellas complicaciones, mejorando su calidad de vida.



Para que la rehabilitación sea la correcta tenemos que conocer los distintos tipos de diversidad que se pueden tratar, entre ellas podemos encontrar:

*Física: la limitación se da a nivel motor o físico, como sería el caso de la pérdida de una extremidad, por ejemplo. Se puede generar a raíz de sufrir un accidente de tráfico o de padecer traumatismos craneoencefálicos o malformaciones congénitas, entre otras patologías.

*Psíquica: da lugar a alteraciones en la conducta del sujeto (ocasionadas por algún tipo de trastorno mental).

*Sensorial: asociadas a las limitaciones en alguno de los sentidos (visual o auditiva, por ejemplo).

*Intelectual: limitaciones en el desarrollo cognitivo que dificultan las relaciones sociales, la autonomía de la persona y el progreso formativo y laboral.

*Visceral: se da en el caso de que haya un tipo de deficiencia en los órganos, generándose alguna clase de incapacidad.

*Múltiple: se produce una combinación de limitaciones.

Es importante entonces, que la rehabilitación se centre en la persona quien va a realizarla, por eso es necesaria la participación de diversos tipos de profesionales para que en su conjunto las intervenciones se encaminen en a optimizar el funcionamiento en las infancias siempre considerando su entorno.

En cuanto a la rehabilitación infantil se considera que la atención ambulatoria la cual funciona con la acción a través de diversos programas para niños con patologías como parálisis cerebral, encefalopatías crónicas, síndromes genéticos, tumores cerebrales, trastornos de conducta, enfermedades neuromusculares y diagnóstico precoz de trastornos del espectro autista, bajo la modalidad de hospital de día, permite un tratamiento integral y espacios de contención e interacción que ayuda a la rehabilitación. La dinámica de interacción diaria que ofrece esta modalidad potencia y enriquece las interacciones con el niño, porque permite recrear escenarios a los que se enfrenta diariamente, situación ideal para facilitar sus aprendizajes al mismo tiempo que se elabora el diagnóstico funcional. Todos los programas, terapias y actividades son coordinados por médicos especialistas en clínica pediátrica, neurología, psiquiatría infantil y vinculadas a lo motriz.



PROGRAMA TERAPEUTICO:

Estimulación sensorial

Se estimulan los sentidos por medio del tacto, el sonido y el lenguaje. El ambiente carece de iluminación natural para permitir mayor concentración y enfoque de la actividad.

Gabinete psicopedagógico

A través de los juegos sistemáticos se encarga de tratar el área cognitiva de las infancias, trabajando la falta de concentración, la memoria, la dificultad en el aprendizaje, entre otras.

Gabinete psicológico

Se estudian las áreas cognitivas, sociales y emocionales de cada paciente para con esto explorar sus miedos, pensamientos, problemas, sentimientos, necesidades etc.

Fisioterapia

Es la disciplina que se encarga de asesorar, tratar y cuidar de aquellos que presentan una alteración general en su desarrollo o en el movimiento, puede ser causado por enfermedades congénitas o adquiridas.

Terapia del lenguaje

Se realizan distintos ejercicios para favorecer el desarrollo del lenguaje, habla y audición para con esto aumentar la interacción comunicativa.

Hidroterapia

Ejercitación dentro de piscinas que permite a los pacientes realizar movimientos y ejercicios de estimulación motriz.

Terapia ocupacional

Se le enseña al paciente a realizar actividades diarias como pueden ser cambiarse, sentarse, pararse y que le permitan adquirir independencia.

Kinesiología

Estudia el movimiento del cuerpo para determinar posibles trastornos mediante la manipulación de los músculos, su movimiento y respuesta, determinar la zona afectada, el origen del problema.

PROGRAMA MEDICO:

Neurología

Tendrá como objetivo, el estudio de los pacientes en cuanto a su anatomía, la fisiología y las enfermedades del sistema nervioso, que podrían o le afectan.

Pediatría

La pediatría es la rama de la medicina que se especializa en la salud y las enfermedades de los niños, servirá como especialista para el trabajo en conjunto.

EQUIPO DE ORIENTACION FAMILIAR:

Trabajador Social

Se encargará de garantizar y asesorar sobre derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad, acompañamiento familiar a la hora de conocer los derechos y las posibilidades que tienen.

Psicología

En este caso, servirá de asesoría y acompañamiento familiar, en conformación de grupos o de manera individual y guiará las actividades para el acompañamiento adecuado de los pacientes.



INFANCIAS

En la infancia se gesta el futuro del individuo durante todas las etapas de la vida y la importancia que tiene está para determinar la estructura de personalidad del ser humano, destacándose que la gran mayoría de los procesos psíquicos tienen su origen en la infancia. En esta etapa, se abren caminos no solo en el espacio transitorio y en la escena de juego, sino también en la escritura de la trama de su propio juego.

En el niño y niña se producen modificaciones que lo llevan a una conducta social debido a la dependencia en la que se encuentra con respecto a sus progenitores tanto en el aspecto material como en el emocional.

Dado que el niño y la niña necesitan el amor y protección, aprende a considerar los deseos de estos tanto como los suyos propios y a modificar su conducta.

Es importante en esta etapa reconocer las necesidades evolutivas y características de cada edad, y construyendo un ambiente favorable, tanto físico como espiritual, para dar respuesta a los requerimientos propios de la infancia.

El desarrollo del niño y niña surge de la necesidad de adaptarse a su entorno: el infante necesita darle sentido al mundo que lo rodea y se construye a sí mismo en relación con ese mundo, particularmente cuando poseen una diversidad funcional que modifica de cierta manera su manera de percibir el mundo.

Es importante reconocer en la infancia su capacidad de absorber tantos aspectos buenos o malos, del ambiente que lo rodea, en lenguaje y la cultura. Además, a medida que va creciendo va desarrollando una mente razonadora, que le permite explorar tanto su imaginación como su pensamiento abstracto. Y por último, estimularse y reconocerse humano en conjunto, en relaciones sociales y comunidad, para lo cual, es fundamental favorecer la interacción con otras infancias.

Infancia y niñez ¿son lo mismo?

Según Carlos Skillar, pedagogo, se produjo una separación dolorosa entre las mismas, ya que la mayoría de los niños y niñas (sea por minoría, dificultad económica, diversidad funcional, etc.) no tienen la posibilidad de una experiencia de tiempo de vivir sus infancias.

Para él, la "Infancia y niños. Niñez e infancia. (...) ambas ideas o imágenes o discursos se separan, no coinciden, no se entrecruzan, ni siquiera se buscan para tejer alianzas vitales. Los niños son sujetos concretos, la infancia bien podría ser un estado, una condición, una duplicación que realizan los adultos sobre los niños."

"La infancia tiene sus propias maneras de ver, pensar y sentir; nada hay más insensato que pretender sustituirlas por las nuestras."

Jean-Jacques Rousseau

→ "Mientras que la niñez requiere un momento temporal de la vida, la infancia responde proyectos políticos, sociales y culturales respecto a ese colectivo"

"El paisaje es la experiencia que evidencia una relación entre el mundo y nosotros. Si existen infancias entonces existe esencialmente la posibilidad de la experiencia, de poner el cuerpo, vivenciar el presente de manera plena." Jose Fabrum

(...) "no hay un solo tipo de infancia, sino que hay tantas infancias como niñas, niños y niños quepan en ellas. A partir de una visión de los niños como sujetos sociales de derechos, es decir, con opinión, participación, voz propia y deseos se promueve una nueva relación con las personas adultas. Y esto supone que el mundo adulto sea interpelado, reflexione, se pregunte permanentemente acerca de las propias expectativas, los deseos y condicionamientos que pudieran desoír o invisibilizar las voces y los deseos de los niños a cargo." Defensoría de Niñas, Niños y Adolescentes de la Provincia de Santa Fe. 2020



TERAPIAS DESDE EL JUEGO Y LA RECREACION

El juego constituye una de las formas más importantes en las que los niños pequeños obtienen conocimientos y competencias esenciales. Por esta razón, las oportunidades de juego y los entornos que favorecen el juego, la exploración y el aprendizaje práctico.

EL JUEGO ES PROVECHOSO

Descubrir: el significado de la experiencia y la interpretación.

"Cuando los niños con y sin discapacidad juegan juntos, aprenden a apreciar las aptitudes de los demás y las similitudes entre ellos; ahí es cuando se dan las verdaderas instancias de integración"

EL JUEGO ES DIVERTIDO

Sensación de disfrute, motivación, emoción y placer

EL JUEGO INVITA A LA PARTICIPACION ACTIVA

Combinar la actividad física, mental y verbal.

El juego constituye una de las formas más importantes en las que los niños pequeños obtienen conocimientos y competencias esenciales. Por esta razón, las oportunidades de juego y los entornos que favorecen el juego, la exploración y el aprendizaje práctico

EL JUEGO ES INTERACTIVO

No es estático. descubrir nuevos retos, probar posibilidades y revisar lo conocido.

EL JUEGO ES SOCIABILIZAR

Comunicar ideas, entender a los demás.

(...) "el aprendizaje a través del juego contribuye a crear personas que no dejan de aprender durante toda su vida y potencia el desarrollo general de los niños y niñas." UNICEF. 2018

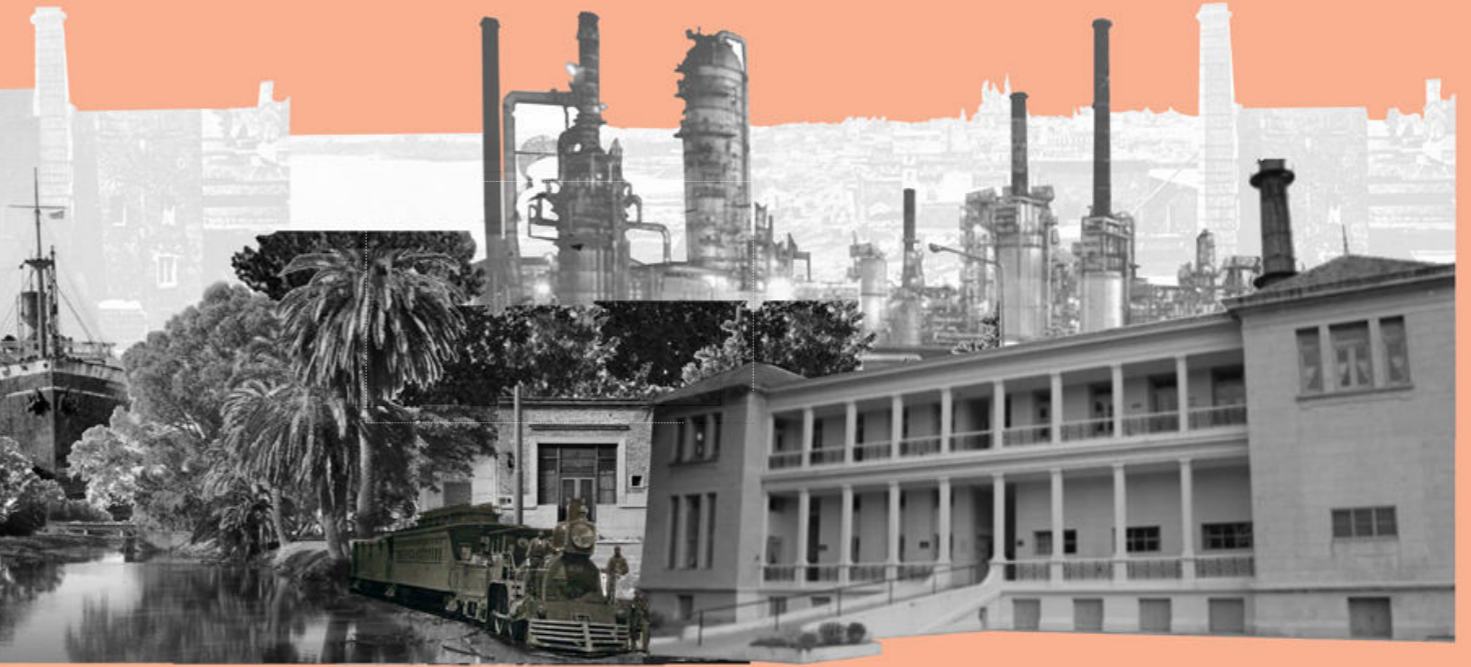
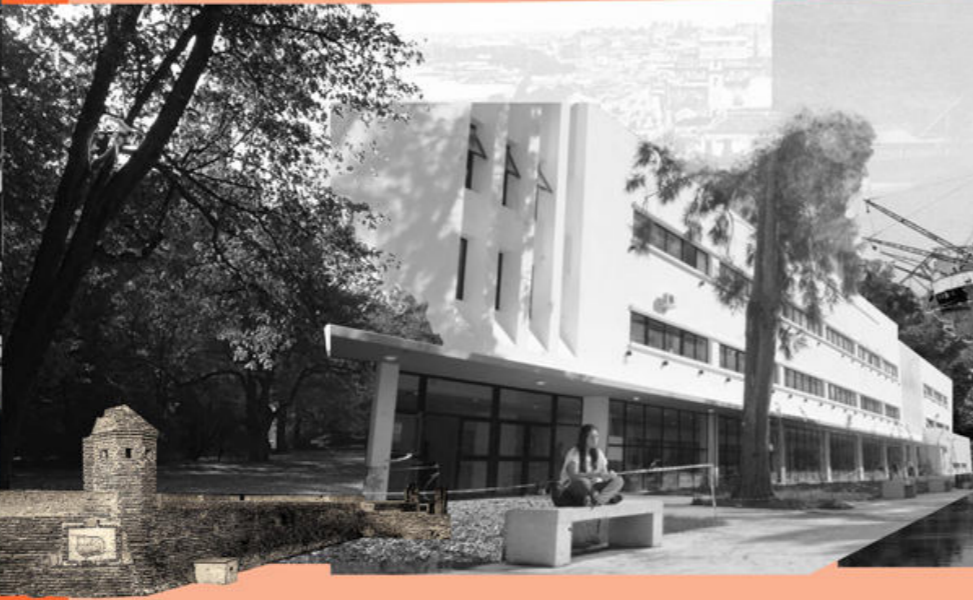
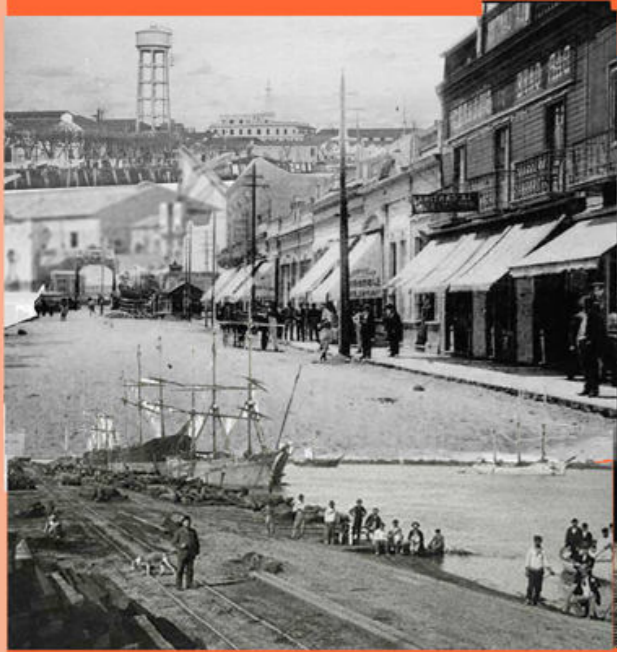
Jugar tiene muchos beneficios, durante esta infancia aprenden a aprender, a pensar, a recordar y a resolver problemas. Se les da la oportunidad de comprobar y experimentar sus creencias sobre el mundo.

Tanto niños como niñas aumentan sus habilidades de resolución de problemas, se estimulan a varios tipos de aprendizaje, pueden fortalecer sus habilidades lingüísticas y cognitivas.

El juego les permite ser creativos mientras desarrollan su propia imaginación y es la primera oportunidad para descubrir el mundo en el que vive mientras aprenden habilidades que le ayudarán a desarrollar la autoconfianza y la capacidad de recuperarse rápidamente de los contratiempos.

Así mismo, jugar, permite que las infancias expresen sus puntos de vista, experiencias y sus frustraciones. Jugar con otros ayuda a que aprendan a ser parte de un grupo, lo que les permite cultivar habilidades de negociación, resolución de problemas, compartir y trabajar. Durante el juego practican habilidades para tomar decisiones a su propio ritmo y descubrir sus propios intereses. El juego no estructurado puede conducir a más movimiento físico y a niños más saludables.

Las infancias desarrollan un sentido de sí mismas jugando, aprenden a interactuar con otros, a hacer amigos. Es importante explorar y descubrir, no solo el entorno que los rodea sino sus capacidades y su manera de interactuar y relacionarse.

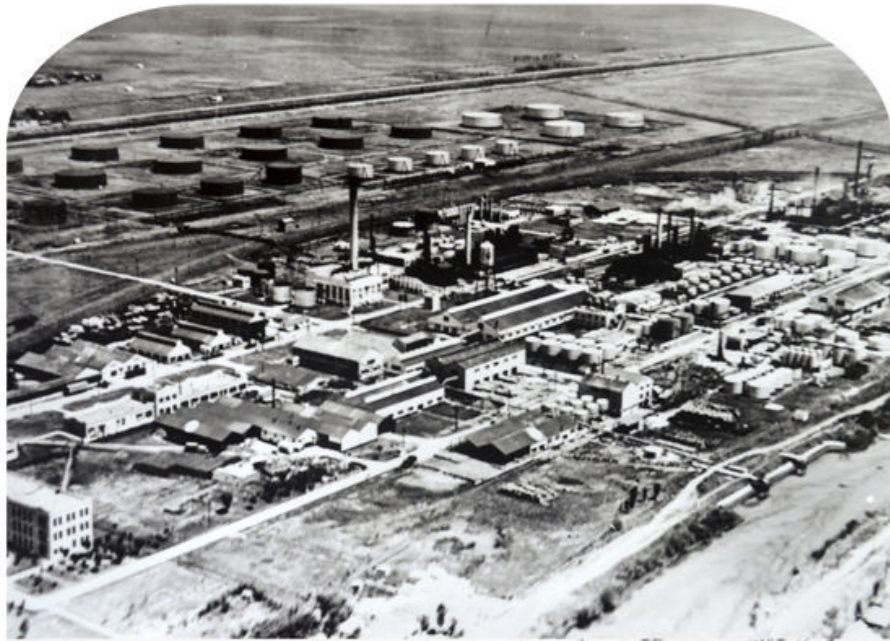


02

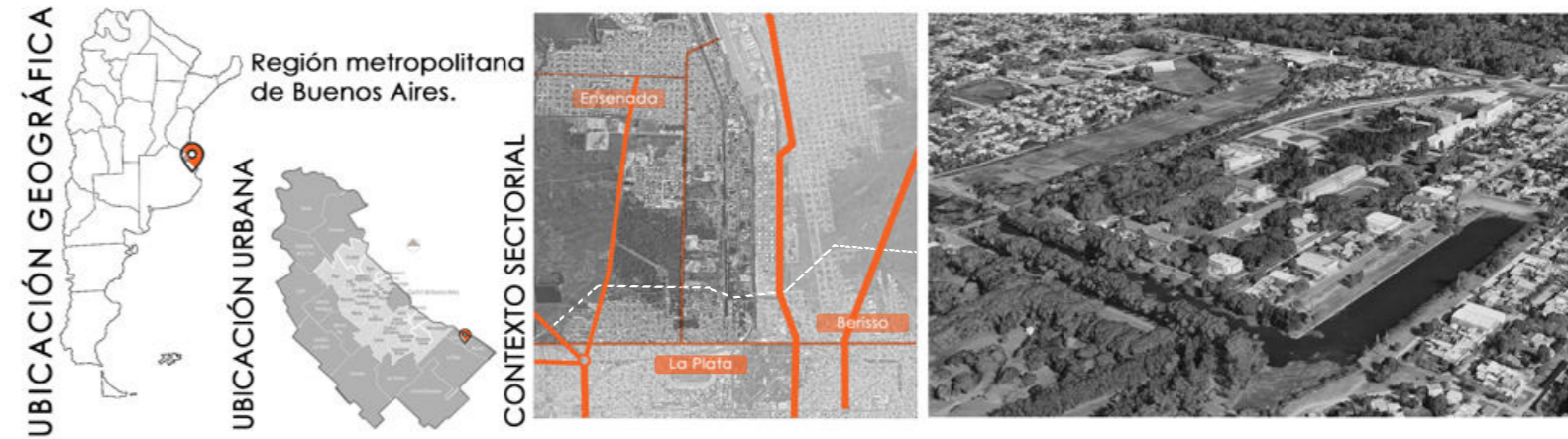
ENTORNO URBANO

"La rutina y los lugares comunes han hecho que el hombre olvide la belleza natural de <moverse en el espacio> de su movimiento consciente, de esos pequeños gestos"

Lina Bo Bardi



INSERCIÓN URBANA



Ensenada se encuentra al sur de la Región Metropolitana de Buenos Aires. Limita con Berazategui, La Plata y Berisso, formando parte del Gran La Plata. Dentro de sus localidades podemos encontrar a Punta Lara, Villa Catela, Dique N.º 1 e Isla Santiago Oeste. Se comunica en la actualidad con el resto de la Provincia a través de la Ruta Provincial 215, el Camino Rivadavia y la rotonda de acceso a la Autopista Ricardo Balbín (Bs. As. - La Plata) la cual tiene proyecto de extensión por el partido.

La configuración actual del sector en vinculación a La Plata y Berisso es producto de un complejo proceso de transformaciones, vinculado a las jurisdicciones, límites, económicas, productivas, físico-ambientales como así también socio-culturales. Este proceso se inicia con La Caleta de la Ensenada reconocido como uno de los primeros asentamientos dando paso a la posterior consolidación de La Ciudad de La Plata (la cual tuvo su implantación influenciada por la posición del puerto de Ensenada), y durante este proceso se fueron conformando los primeros asentamientos en esta región.

PROCESO DE CRECIMIENTO DE ENSENADA

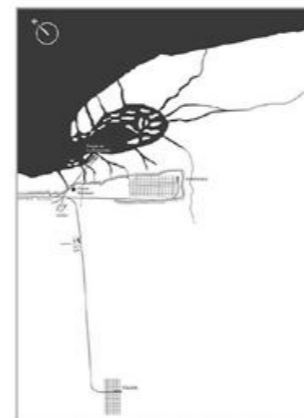




Areneras en dique, 1918



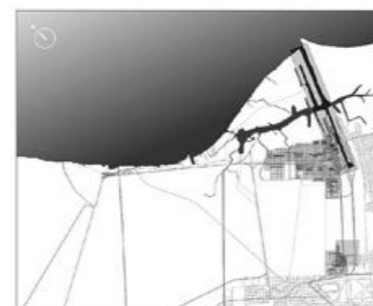
ENSENADA: CONSTRUCCION HISTORICA DEL TERRITORIO



El puerto de Ensenada antecesor del puerto de LP, fue originado por necesidad de la corona Española con su intención de fortificar las costas del Río de La Plata. Por lo que Ensenada inicia su proceso fundacional antes que la ciudad de LP hacia 1810, con sus primeros asentamientos. La geografía en la época de la fundación era muy diferente con la antigua posición del puerto (donde hoy está el Club de Regatas), el casco histórico y los saladeros sobre el arroyo El Zanjón y en la zona de siderurgia.



A fines del siglo XIX. El plano muestra la reciente formación urbana de La Plata (consecuencia de la Federalización de la ciudad de Buenos Aires), la red ferroviaria y de caminería de la época, el nuevo puerto en construcción y la incipiente formación del Dique. Hacia 1904 hay una reducción en las exportaciones, por lo que el puerto paso a ser Nacional con el movimiento de productos agrícolas y ganaderos.



Hacia 1930 se aprecian las formaciones urbanas de Ensenada y El Dique, y la incipiente formación de Punta Lara.

En los 30 surge el barrio obrero de YPF y el Primero de Mayo y en los años 40 surge Villa Tranquila. En los años 50 se funda Astilleros Río Santiago, y en los 60 se instala la planta de Techint, ambos hitos marcan una diversificación y

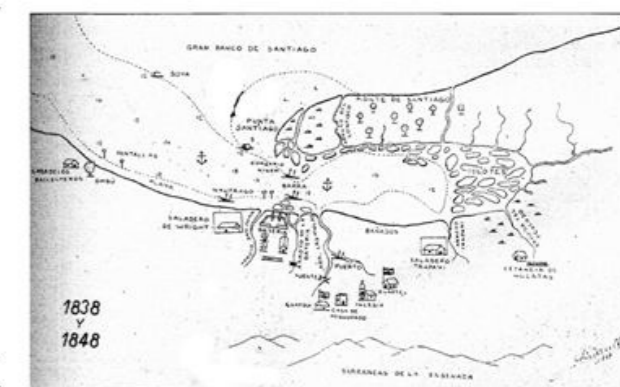
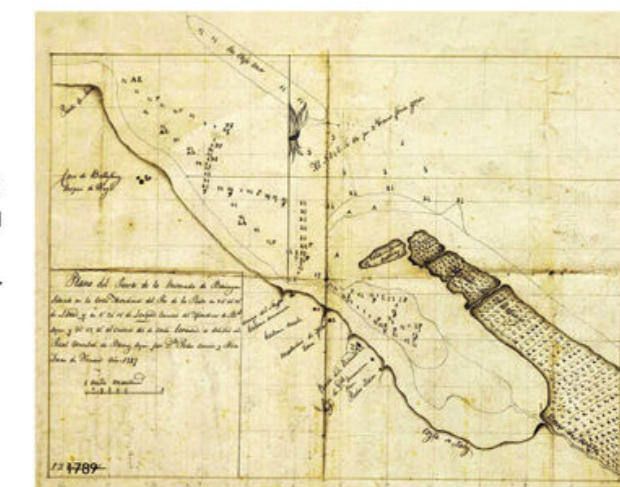
ampliación de la base industrial en la zona, además de tener importantes impactos urbanos. En 1957 se obtiene la Autonomía Municipal, que se había perdido a fines del siglo XIX con la fundación de La Plata.



A inicios del siglo XXI Ensenada muestra una estructura en la que se evidencian los distintos ciclos históricos e impulsos de desarrollo. el crecimiento industrial se entelentece, y la industria en general entra en una fase de reestructuración. Entre 1960 y 1990 el sector se aboca al puerto y se frena la actividad frigorífica.

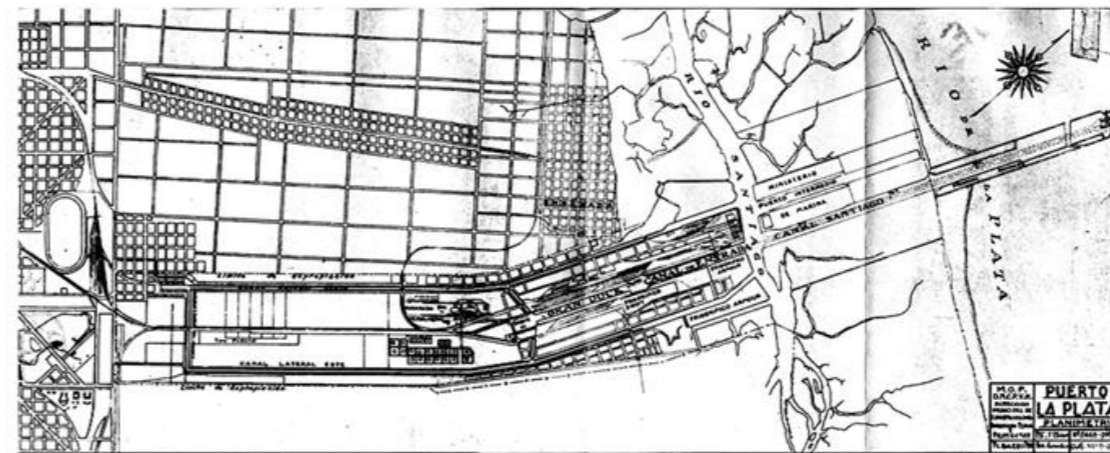
Cabe destacar que en los '90 en el modelo de gestión del Puerto cambia. Este se transfiere desde Nación a Prov.de Bs As.

Luego, el gobierno Provincial incorpora a las entidades locales y municipales en la gestión del Puerto, con la creación del Consorcio de Gestión del Puerto La Plata en 1999.





BARRIO "EL DIQUE" N° 1



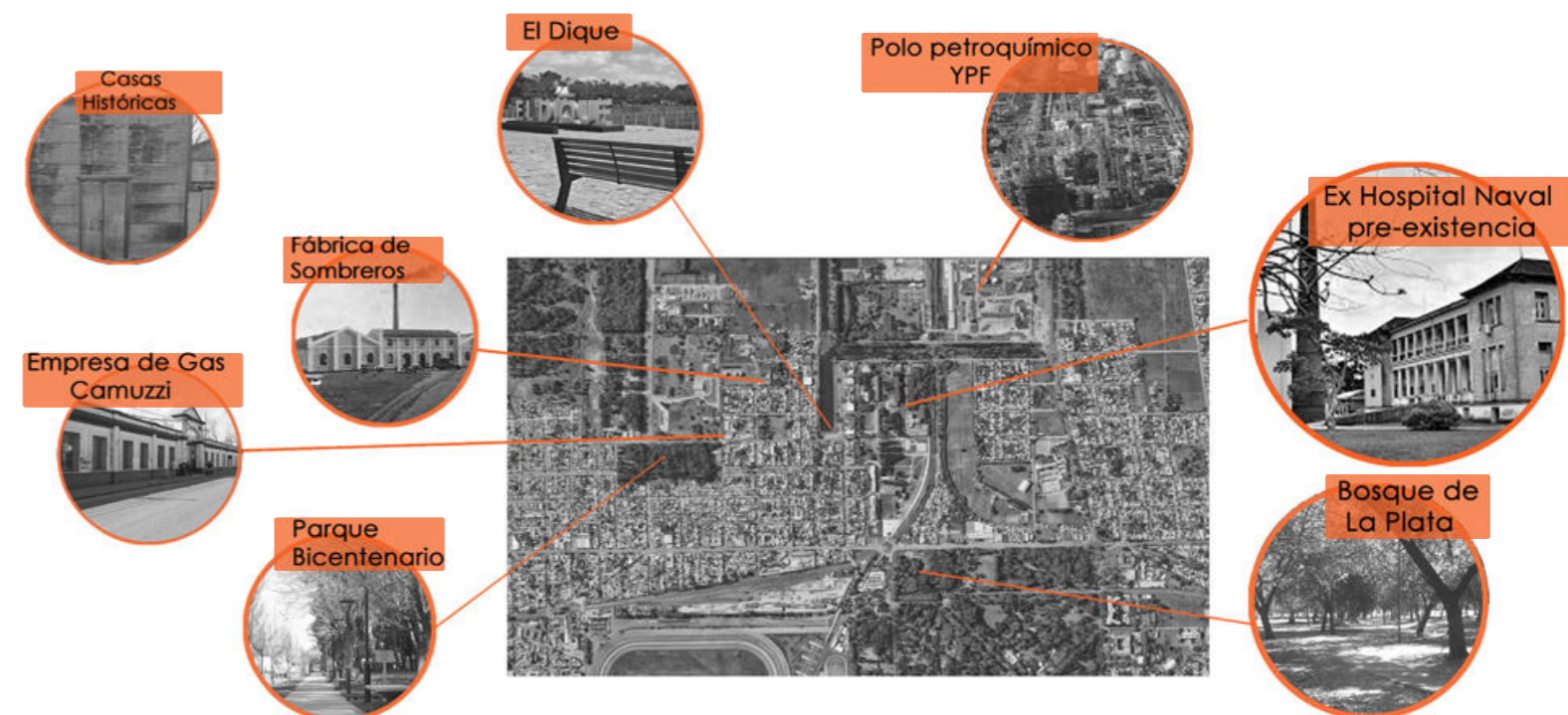
El Dique nace como parte de la traza de la Ciudad de La Plata, junto con el diseño del puerto y la vinculación con el cuadrado fundacional "el cuadrado se rompió para que el río se acercara a la trama urbana". En ese momento se proyectó un canal Este y Oeste; es en este último donde se conforma el barrio, mientras que el otro dique no fue construido.

Tanto el eje fundacional de La Plata (calle 52) como la distribución de los canales fueron proyectados con eje de simetría al río.

El Dique N°1 contaba con 300 metros de largo, 50 metros de ancho y 5 metros de profundidad. Para impedir el estancamiento de las aguas, los holandeses contratados, diseñaron un sistema de canales destinado también a la navegación de buques de menor porte, así nacen los canales Este y Oeste, que corren paralelos a las calles 50 y 60 desde el dock central hasta el canal de Conclusion que los vincula en calle 129.

El barrio Dique N°1 se conforma entonces en la parte este de la Ciudad de La Plata, iniciado el 29 de agosto de 1886 con inmigrantes españoles e italianos atraídos por la gran demanda laboral por la construcción del puerto. Recibe este nombre ya que dos diques más fueron proyectados de manera paralela a este que no fueron construidos.

En la actualidad el barrio abarca desde Avenida 122 hasta calle 131 y desde el arroyo el Gato hasta calle 60.





USOS DE SUELO



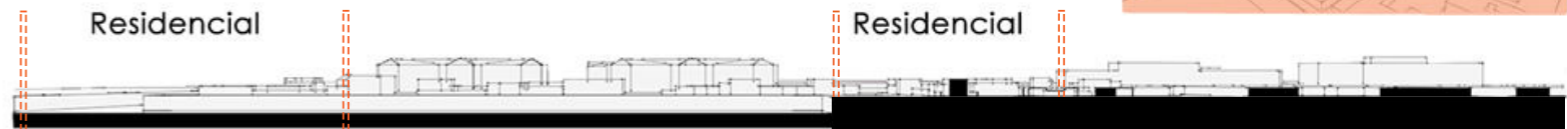
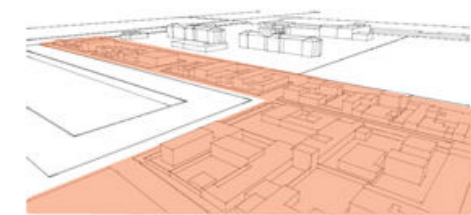
- 1. Industrial
- 2. Residencial
- 3. Salud
- 4. Educación



El sector se compone de varias actividades, tanto complementarias como esenciales. No son claros sus accesos y conexiones.



Debemos considerar la escala del sector, la altura edificada. Los programas de equipamiento (industria, educación, salud) son los que alcanzan mayor altura, entre los 10 y 15 metros. En cambio, los sectores residenciales tienen picos de hasta 3 niveles máximos.



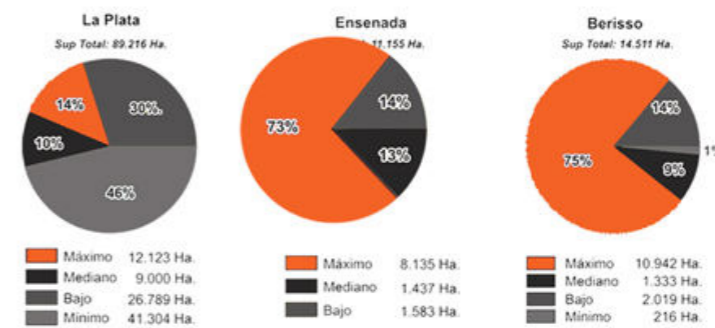
Zonas de riesgo ambiental

Zonas de riesgo Hidrico

La hidrología de Ensenada, se caracteriza por cursos de agua a la con grandes planicies de inundación a su alrededor lo que produce grandes sectores inundables.



GRADOS DE PELIGROSIDAD POR PARTIDO



Tipos de contaminación en el sector: el Dique



Industrias que originan problemas ambientales sector: el Dique



"Se configura (al sector) como un ambiente vulnerable; siendo parte de un asentamiento litoral que además aloja actividades incompatibles que compiten por el uso de los recursos suelo y agua; un territorio de interfase de carácter frágil a partir de la ocupación de las planicies de inundación, con problemas de inundaciones cíclicas, impacto negativo de las industrias y enterramiento de residuos sólidos" (López y Etulain, 2017).



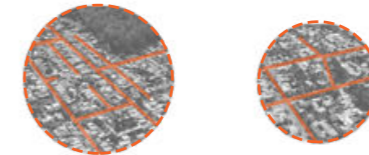
Tendencia de crecimiento urb.



Las vías, no tienen una continuidad que permitan una adecuada conexión esto se debe a la trama. El déficit mayor se encuentra en vinculación Ensenada- LP.



Particularidades en la trama



Sectores a densificar según plan de ordenamiento.



Consolidar de manera residencial principalmente calle 125 para que tome relevancia de Avenida; junto con Avenida 51.



Vías de circulación principales - a reforzar-



Las vías, no tienen una continuidad que permitan una adecuada conexión esto se debe a la trama. El déficit mayor se encuentra en vinculación Ensenada- LP.



Manzanas a Repensar



Los sectores marcados son aquellos que podrían complementar mejor a la preexistencia con su organización, mejorando la calidad urbana.



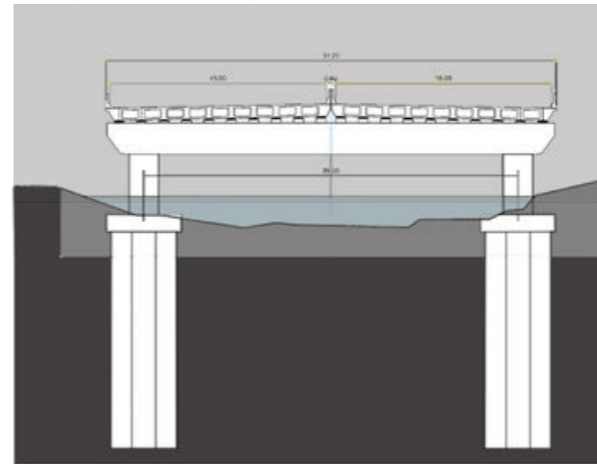
Sectores mas criticos



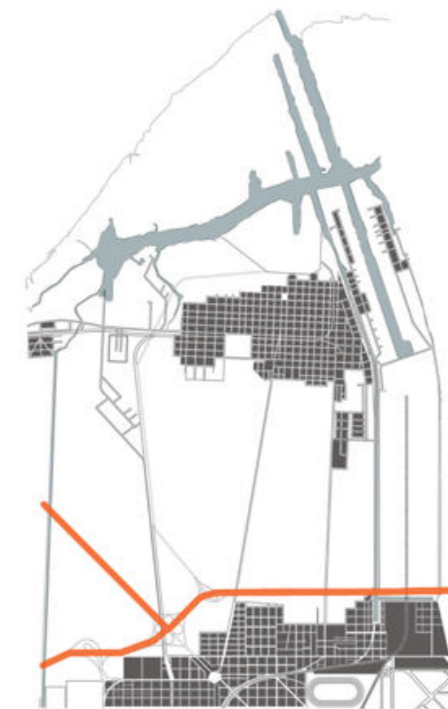
Sectores con falta de infraestructura y servicios básicos; necesidad de equipamiento público y urbano. Posibilidad de reprogramar su uso actual y proponer uso público.



Proyecto Autopista Balbín



El proyecto que vincula la autopista por Ensenada es el que se está construyendo en la actualidad. Dentro de la propuesta se considera atravesar el canal con reforestación y puesta en valor del mismo. Aunque no representa una barrera física porque la autopista estaría elevada representa un límite formal en cuanto al crecimiento y una limitación o borde visual, un corte en la consolidación de Ensenada.



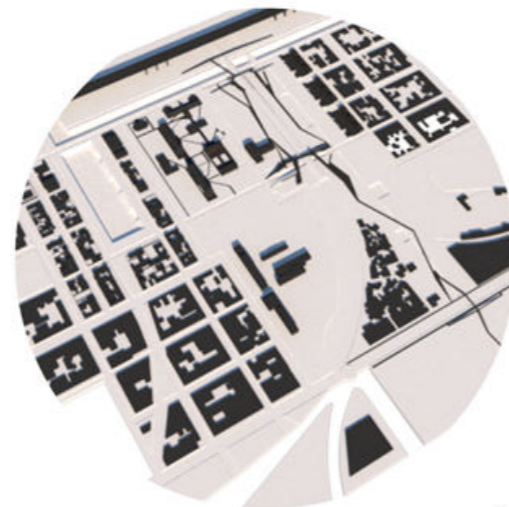
ESTRATOS AGUA, PAISAJE Y CIUDAD

"El agua ha sido históricamente uno de los principales elementos vertebradores y articuladores del paisaje. La ocupación milenaria del territorio por parte de las sociedades que se han establecido se explican en cierta medida por el agua. Es por ello que hoy, se hace difícil hablar del paisaje sin asociarlo al agua y al patrimonio que ha surgido a su alrededor"

-Texto traducido del archivo histórico del observatorio del paisaje de Cataluña. Fuente: Re-cursos urbanos.

La propuesta urbana tiene por objetivo generar un parque verde que conecte la ciudad con el agua. Para consolidarlo, se desarrollarán, por un lado, elementos nodales comprendidos por programas vinculados a las necesidades del sector (como los son talleres, espacios de formación e inserción laboral, biblioteca para la universidad). Y en segundo lugar, tendrá como objetivo generar rampas que unan estos puntos mientras se relacionan con el paisaje.

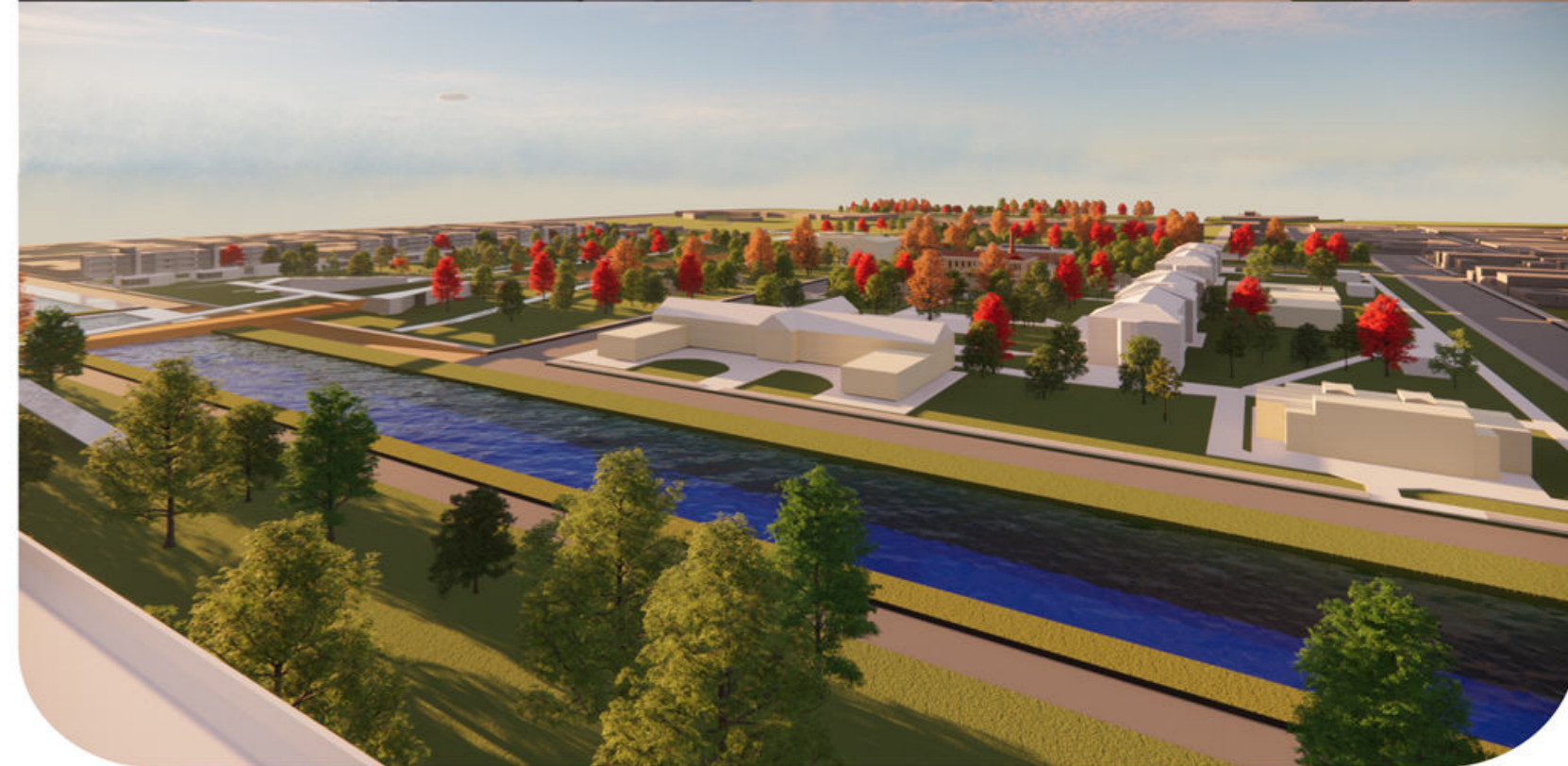
La vegetación toma un papel fundamental, ya que además de conformar el entorno natural, se utilizará como telón visual ante la nueva autopista, barrera que permita filtrar olores generados por la petroquímica y como sistema de limpieza de los cursos de agua, tanto existentes como propuestos.



LLENOS



VACIOS



Corte urbano esc: 1.2000



PROGRAMA COMPLEMENTARIO



Dentro de la constitución de las pasantes y rampas como elementos conectores, se generan 3 equipamientos complementarios acorde a las necesidades del sector.

1. Mediateca UNLP



Una de las primeras necesidades detectadas es la mediateca para la UNLP, particularmente para las facultades ubicadas en el sector. La misma tiene como objetivos satisfacer las problemáticas espaciales y el acceso múltiple de la biblioteca existente complementándola con servicios de computación, sala de lectura, etc.

2. Talleres de formación en oficios



Como segundo punto se proponen espacios de formación en oficios, como método de salida laboral para las áreas más anegadas del sector, donde además se puedan vender los trabajos realizados como en espacios de ferias.

3. Espacio barrial-cultural



Como último equipamiento, se propone un espacio de reunión barrial, que además pueda usarse como espacio para lo cultural. Este se establece como espacio de juego e interacción para las infancias, como reunión para las distintas cooperativas pero además como área de talleres vinculado a la danza, pintura, entre otras con exposición de la mismas.



EQUIPAMIENTO
INCORPORADO



VÍAS FERROCARRIL



CIRCULACIÓN
PEATONAL

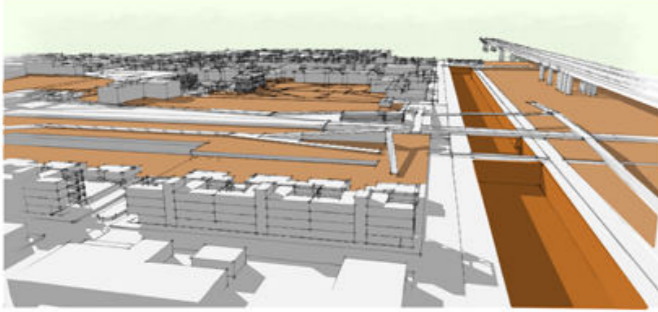


CIRCULACIÓN
VEHICULAR



VINCULACIÓN CON EL ENTORNO

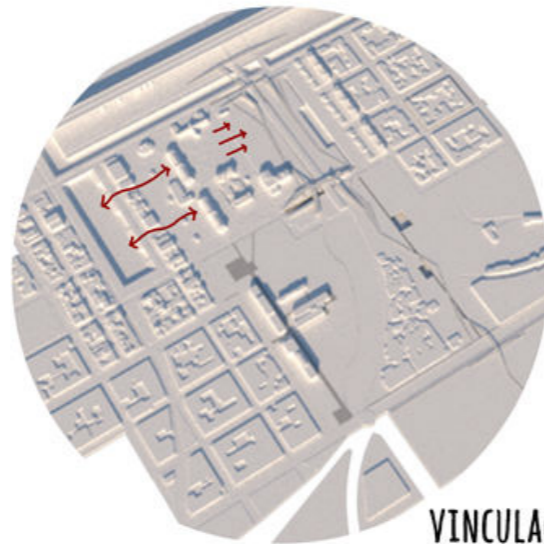
Como objetivo de la intervención tengo relacionar la preexistencia con el entorno natural, tanto al agua del dique como así también a la vegetación, desde lo visual y lo accesible.



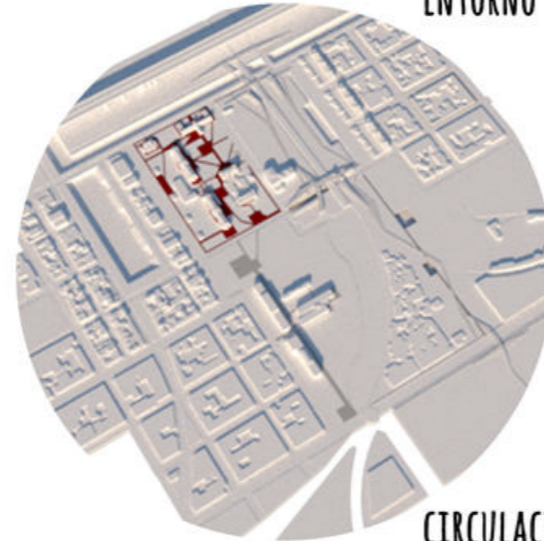
Además, potenciar las circulaciones existentes en el predio de Hospital zonal para pacientes crónicos del Dique, para mejorar la vinculación entre los edificios a incorporar y los que ya existen, generando explanadas de espacio común que también mejoren la accesibilidad a los mismos.



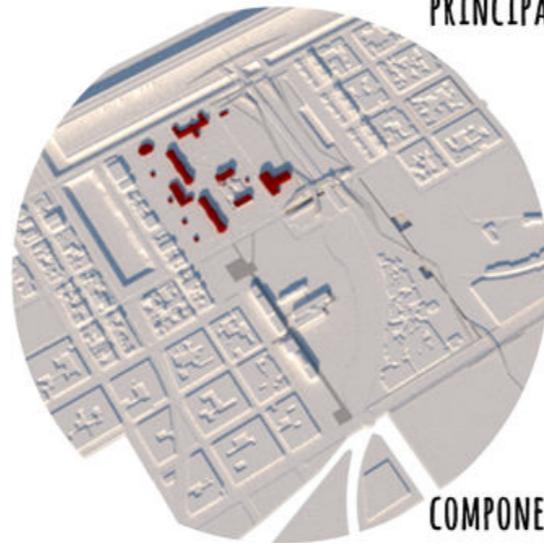
Los edificios existentes, entre ellos los pabellones de internación de hombres y mujeres, CUCAIBA, SAME, gimnasios, los cuales se consolidarán con equipamientos complementarios como grupo electrónico, baños públicos, área de atención infantil de pacientes crónicos, entre otros. Se mejorarán las condiciones de estacionamiento, el taller de ortesis, se incorporará un taller de prótesis y se reacondicionará el pabellón 1, su buffet, sala de conferencias y área para estudiantes de medicina y enfermería.



VINCULACIONES
ENTORNO



CIRCULACIONES
PRINCIPALES



COMPONENTES



Corte urbano esc: 1.2000



ESPECIES ARBOREAS PROPUESTAS

Estas especies se incorporarán con el objetivo de aumentar la variedad de vegetación existente en el sector, considerando las especies pertinentes tanto para veredas como para áreas verdes, fomentando la inclusión de especies nativas.

PALO BORRACHO

TILO

LIQUIDAMBAR



TIPA

EUCALIPTO

SAUCE CRIOLLO



JACARANDA

GINKGO

FRESNO



CEIBO

FRESNO ROJO

CRISPON



Además, se agregarán especies que permitan generar matices de colores, distintas situaciones de recorrido que serán guiados por las especies arbóreas.



MASAS ARBOREAS



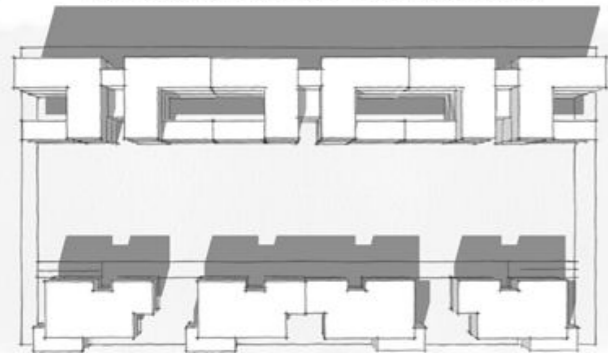
AGUA



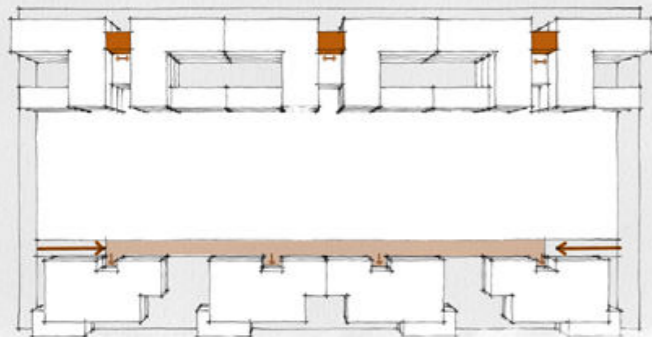
ESPACIO VERDE PUBLICO



TIPOLOGIAS DE VIVIENDAS



*Manzana de viviendas tipo. Viviendas familiares de 2 dormitorios y 3 dormitorios, con posibilidad de crecimiento a expansiones.



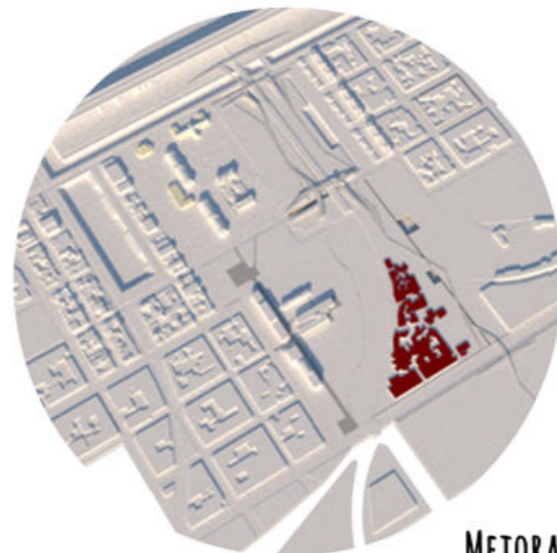
*Accesos + circulaciones+ nucleos.



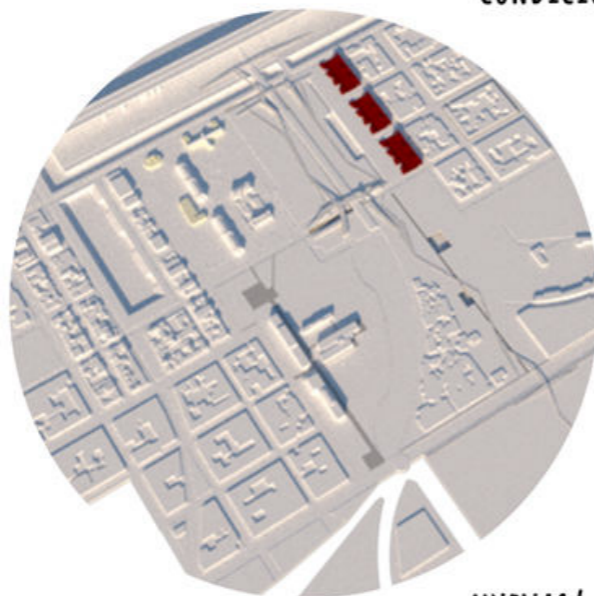
Levantando los volúmenes de vivienda, no solo se optimiza la relación público- semi-privado, sino que, además, se generan mejores visuales hacia el parque.



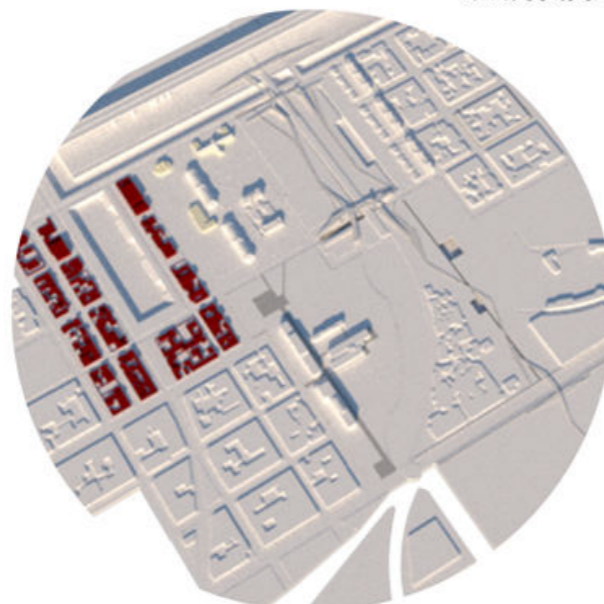
Tipología Torre:
* Vacio como elemento separador del espacio publico y privado dentro de la vivienda; mejora las ventilaciones y asoleamiento.



MEJORAR CONDICIONES



NUEVAS/ A INCORPORAR



RESTRUCTURACIÓN





03

PREEXISTENCIA

"Un edificio tiene dos vidas, la que imagina su creador y la vida que tiene. Y no siempre son iguales"

Rem Koolhaas

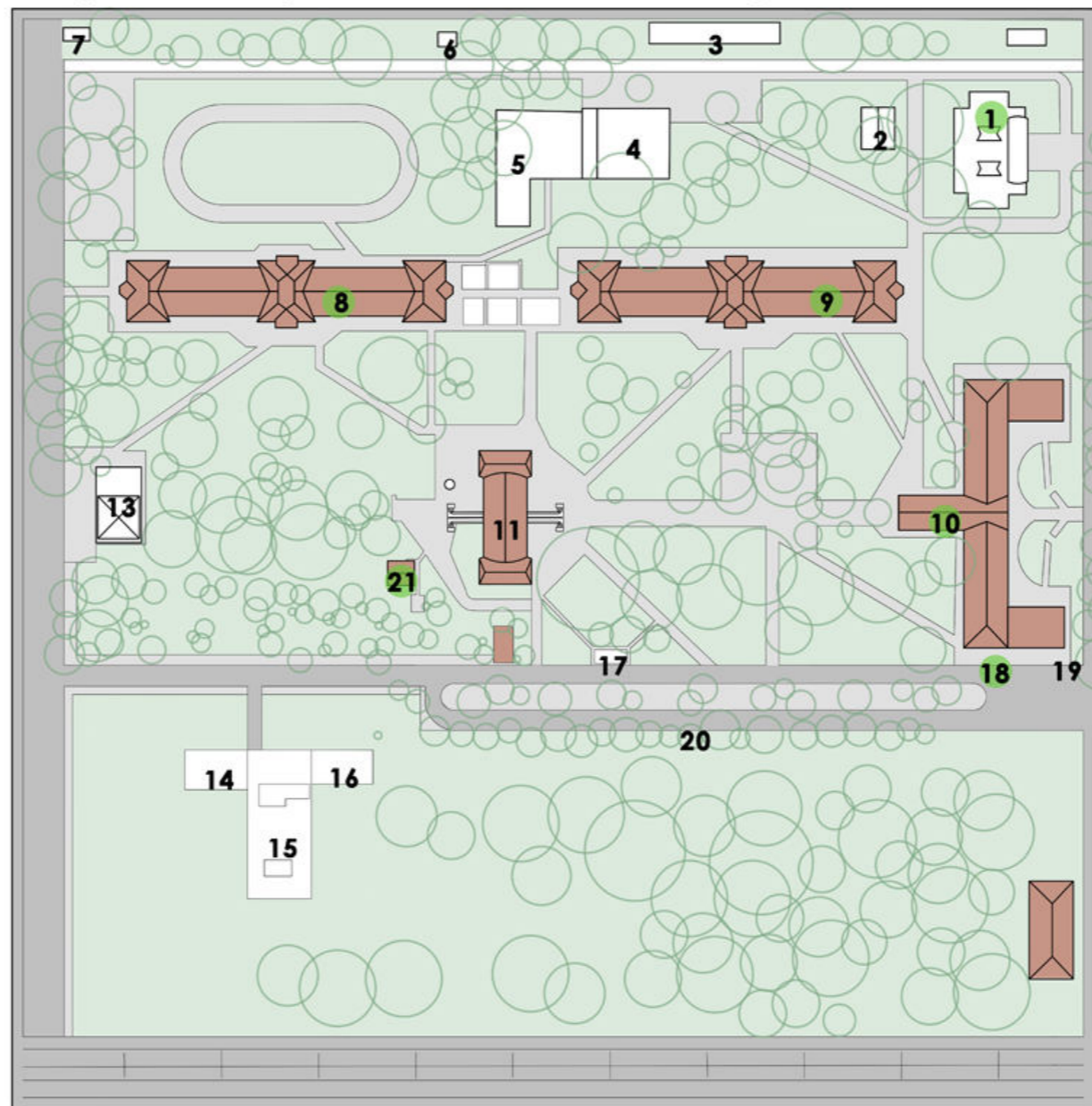


Hospital Naval- zonal Especializado en crónicos el Dique

1918	Inauguración	Hospital militar y civil. Hospital Naval Río Santiago. Fue inaugurado en tierras de YPF. El predio contaba aproximadamente con 2,8 ha. El mismo contaba con varios pabellones dispuestos a la atención y servicios del personal de las Fuerzas armadas, Marina, Aero-náutica y a todo el personal civil. En los pabellones 1 y 2 se albergaban entre 300 y 400 pacientes distribuidos según sus categorías. El pabellón Canutti estaba dedicado al personal subalterno mientras que el actual CUCAIBA a los oficiales. La preexistencia elegida, el Pabellón 6 tenía como función las tareas administrativas y coordinación del hospital.
1976	Golpe Militar	Condición de centro ilegal y clandestino de detención.
1982	Guerra de Malvinas	Condición de centro de derivación.
1996	Cierre	Políticas de reajuste. Presidencia de Menem.
1997	Reapertura	Nuevas políticas provinciales durante el gobierno de Duhalde.
2000	Provincial	Empieza a pertenecer al Ministerio de Salud de la provincia de Bs As.
2002	Rehabilitación	Cambia su función programática convirtiéndose en "Hospital Zonal Especializado en Crónicos El Dique". Trata enfermedades cardiovasculares, respiratorias, neurológicas, ortopédicas; incluyendo internación, salas de rehabilitación, gimnasio, dependencias administrativas, hogar de tránsito CUCAIBA, Pabellón Canutti que alberga personas con patologías crónicas. La provincia fue poco a poco restaurando y adecuando los edificios existentes para albergar dicho programa de pacientes crónicos y además equipamiento perteneciente a la Facultad de Medicina de la UNLP. El predio donde funciona el Hospital Naval se encuentra en el Campo de Salud 29 de Septiembre, Región Sanitario XI.
2021	Uso parcial	No todos los pabellones tienen una función específica. Cambio en la señalética de acceso al predio.
2022	Uso parcial	Hay modificaciones en la disposición de los programas en los pabellones, hay restauraciones en algunas áreas.

8

Hospital zonal Especializado en Crónicos, El Dique



El Hospital zonal de Crónicos del Dique está conformado por un conjunto de pabellones y edificios de diversas características que se vinculan mediante espacio natural, con vegetación al aire libre, un parque vinculator de programas; detectada como una de sus características más particulares.

REFERENCIAS

- 1 | Pabellón Canutti— adultos mayores.
- 2 | Quincho.
- 3 | Automotores.
- 4 | Gimnasio. Rehabilitación cardio-vascular.
- 5 | Gimnasio de aparatos.
- 6 | Grupo electrógeno.
- 7 | Depósito.
- 8 | Pabellón 2: internación (hombres y mujeres) lesionados medulares y gimnasio de rehabilitación.
- 9 | Pabellón 1: Sala de conferencias y Buffet.
- 10 | CUCAIBA
- 11 | Administración/dirección.
- 12 | Capilla.
- 13 | Mantenimiento/taller de ortesis.
- 14 | SAME
- 15 | Pabellón 5.
- 16 | Depósito región sanitaria XI.
- 17 | Baños públicos.
- 18 | Garita de seguridad.
- 19 | Cajero automático. BAPRO.
- 20 | Estacionamiento.
- 21 | Capilla.

8

9

9

21

10

18

1

Tipología Hospitalaria

El proceso de edificios hospitalarios ha sufrido varias transformaciones con el transcurrir de los siglos. La mayoría de las mismas, en un primer estadio, se dieron con el fin de atender tanto la demanda de salud como también por el intento de contener las epidemias que se generaban en estos predios hospitalarios.

Mi caso de estudio, se inserta dentro de la tipología pabellonal, la cual se desarrolló fuertemente en nuestro país a principios del siglo XX. Podemos entenderla como la resolución técnica a los estudios realizados por Florence Nightingales¹, la corriente higienista², entre otros pensadores de la época. Particularmente, en los primeros dos casos, dentro de sus teorías, se entendía que en el aire concentrado generado por la ausencia de ventilación era el mayor vehículo de contagio de las enfermedades. Es así, que la separación y clasificación de enfermedades permitía un control de las mismas ubicándose según patología en distintos pabellones articulados por circulaciones semicubiertas o descubiertas que se vinculaban a través de extensos parques, la separación de los mismos ha llegado a alcanzar los 80 metros. Nightingales, aplica específicamente como referente al estudio tipológico, debido a que sus teorías se desarrollan en hospitales de carácter militar. Además, creía que la vinculación del paciente con el medio ambiente facilitaría su recuperación.

Esta tipología sufrió fuertes modificaciones, que se debieron en gran medida al problema circulatorio, porque mientras las teorías sanitarias propugnaban una mayor separación entre enfermedades entre los pabellones, se dificultaba el traslado tanto de pacientes, médicos, enfermeras, recursos, etc. Hoy esta tipología es una de las más difíciles de construir y mantener, ya que ocasiona un gran gasto y resulta arduo su mantenimiento. A esto hay que sumarle que funcionalmente posee los mayores índices de circulaciones y envolvente edilicia "por unidad de cama". Las largas distancias que deben recorrerse la hacen la tipología menos recomendable.

¹ Florence Nightingale: enfermera considerada una de las pioneras; nació en Florencia, Italia, el 12 de mayo de 1820. Se le considera la madre de la enfermería moderna y verdadera creadora de una filosofía en la enfermería.

² Higienismo: fue una corriente de pensamiento desarrollada principalmente por médicos y tuvo su origen hacia fines del siglo XVIII. Llegó a Argentina mediante el Dr. Guillermo Rawson, aproximadamente hacia 1870.

TRANSFORMACION TIPOLOGICA

1200

1300

1400

1500

1600

1700

1800

1900

1

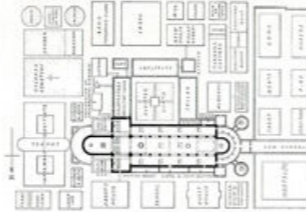
2

3

4

5

1. Monasterios



Abadía de St. Gall. ●●●●●

El primer antecedente que se puede reconocer, son las Abadías y Monasterios, donde la idea de hospital se vinculaba más a la noción de hospedaje, por lo que atendían varios factores como peregrinos, enfermos, casa de huéspedes entre otros programas. Este desarrollo se da de manera lenta, por lo que los cambios están asociados a la especialización de áreas.

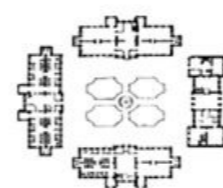
2. Claustal



Hospital Reyes Católicos, Santiago de Compostela. ●●●●●

Durante el periodo que en la actualidad conocemos como gótico trae consigo el desarrollo de salas o naves, en diferente disposición, dedicadas a la atención de los enfermos. El desarrollo de estas trajo consigo la formulación de hospitales en claustro. Estos se componían de grandes naves, de una o varias crujías y de gran altura. La sumatoria de crujías, da origen a patios.

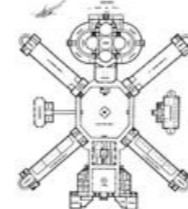
3. Pabellonal



Hospital San Bartolome de Londres. ●●●●●

Surge con el fin de separar las patologías en distintos edificios, para que de esta manera generar un mayor control de las epidemias, consecuencia del hacinamiento de pacientes y la falta de ventilación. Las circulaciones dan a espacios exteriores vinculados al medio natural. Su desventaja es la movilidad de pacientes y recursos.

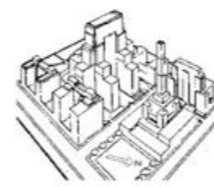
Monobloque



Hospital de Maudes, Madrid, España. ●●●●●

Nace de la problemática de conexión entre los distintos pabellones y es posible gracias a las nuevas tecnologías. Posee estructura de circulación vertical, con ascensores; estructura de acero y diferentes sistemas de movilidad e instalaciones. Hay una concentración de circulaciones.

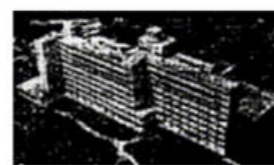
Polibloque



Centro Médico de New York. ●●●●●

Esta tipología se caracteriza por componerse de varios bloques que atienden distintas necesidades, los cuales al mismo tiempo tienen varios niveles, que se vinculan ya sea en altura por circulaciones intermedias, o simplemente en la planta baja o de acceso.

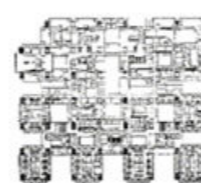
4. Bloque Basamento



Hospital Saint Lo Francia. ●●●●●

Es una mejora a la tipología anterior, ya que, en este caso hay una distribución más precisa de los usos o necesidad. En el basamento a modo de plataforma los servicios ambulatorios y de diagnóstico, mientras que en los niveles superiores se encuentran las áreas de internación.

5. Sistemico



Hospital de la Universidad de master Canadá. ●●●●●

Plantea la posibilidad de crear espacios libres, de estructura abierta, donde se puedan desarrollar intuitivamente cualquier función o servicio. Los usos son relocalizados y se reorganiza el sistema de distribución, lo que mejora los accesos y circulaciones, dando una respuesta a la ciudad y otro a las necesidades.

Hospital Dr. Ricardo Gutierrez. 1945, La Plata.



Hospital Italiano de San Justo Agustín Rocca. 1918, Bs As.



Hospital Médico Policial Churrucua Visca. 1938, Bs As.



Hospital Zonal de Agudos San Roque. 1960, Gonnet.



Hospital Nacional de Pediatría "Dr. Garrahan". 1987, Bs As



Pabellón 6



Lenguaje Arquitectonico: Neoclásico Italiano

La preexistencia fue diseñada con un lenguaje neoclásico italiano, este lenguaje fue utilizado tanto para la función hospitalaria, como también para edificios de carácter público, en Argentina entre el siglo XVIII y principios de XX.

Según lo desarrollado por Fabiana Carbonari en *Presencia italiana en la conformación del paisaje urbano fundacional de la ciudad de La Plata (1882-1932)* "la fuerte impronta italiana se manifestó a través de distintas modalidades de transferencia de experiencias y fue propiciada por las redes interpersonales inmigratorias en las que los italianos eran protagonistas, por número y nivel de participación." Esto también se trasladó de cierto modo a Ensenada, ya que, particularmente en el Dique se conglomeraban grandes cantidades de inmigrantes. Entonces, en función de la mano de obra especializada y empresarios de la construcción, así como también la formación "italiana" de profesionales con incumbencia política dando lugar a esta tipología arquitectónica tanto en el área pública como privada. Es importante remarcar que todos estos procesos se dan por las migraciones italianas realizadas fuertemente durante los siglos XIX y XX.

Entonces, el Ex Hospital Naval Río Santiago posee características similares a edificios neoclásicos Italianos particularmente a las Villas Palladianas. En cuanto a su composición podemos notar dos volúmenes macizos en los extremos similares a dos torres que contienen la fachada principal o de acceso; estos volúmenes poseen pocas aberturas y al sobresalir de la línea de frente parecen tener mayor tamaño como también podemos ver en Villa Trissino y Pisani.

Otra característica que comparte además es la coloración tanto en la fachada original como en cubierta, las columnas presentes como en Vila Badoer que conforman la galerías frontales de acceso o circulación y particularmente la existencia del basamento, generando una elevación del edificio.

Estos edificios son perfectamente simétricos, con un eje muy marcado el cual es destacado por el acceso, siendo este módulo de mayor tamaño (o más pequeño) apenas perceptible al ojo humano en comparación a los módulos laterales o subsiguientes.

Villa Pisani- Bagnolo.



Villa Badoer- Rovigo



Villa Trissino- Cricolo.

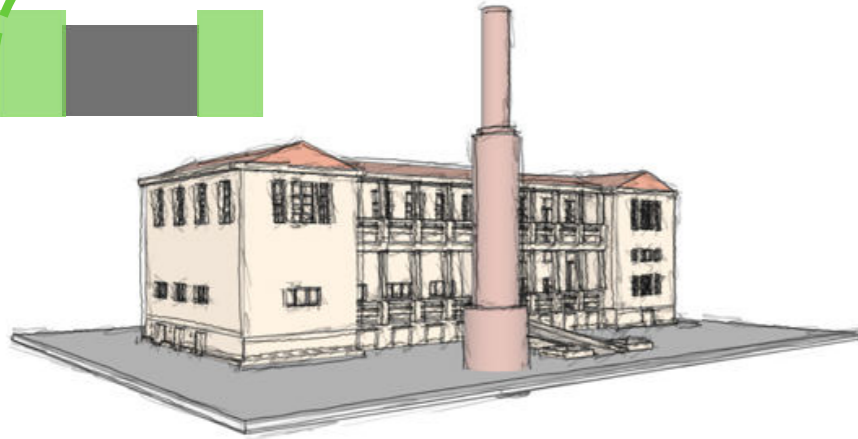


Villa Caldogno- Vicenza

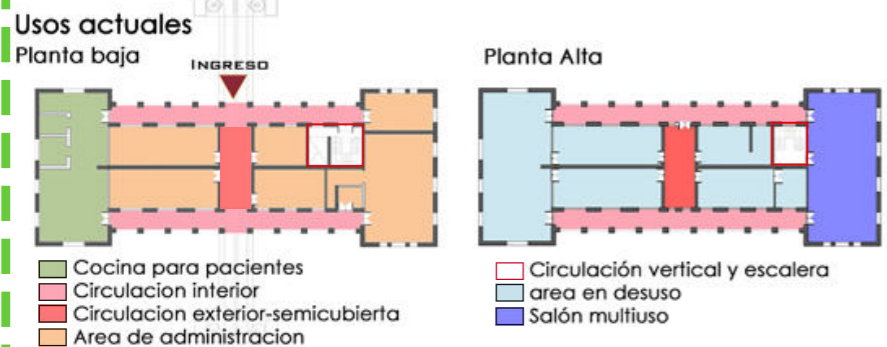
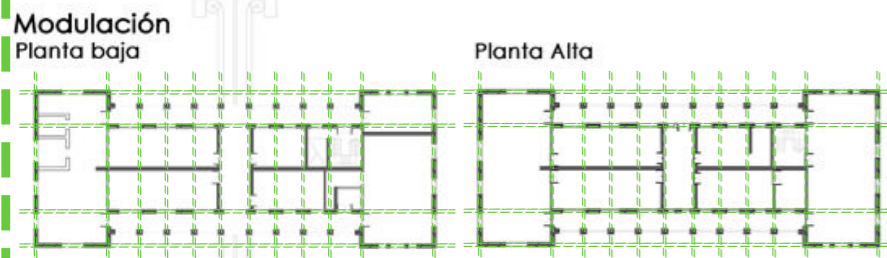


Villa Pisani- Montagnana

COMPOSICION:



Su caracter compositivo es por adición de volúmenes, entendiendose como dos volúmenes laterales unidos por el central.

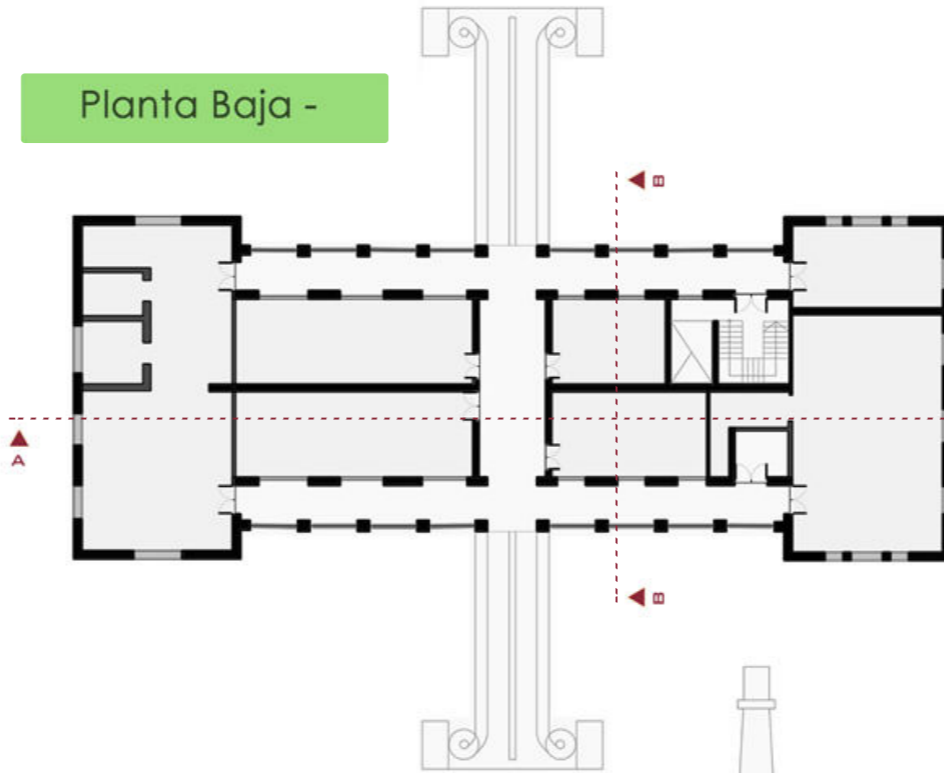


SIMETRIA Y AXIALIDAD

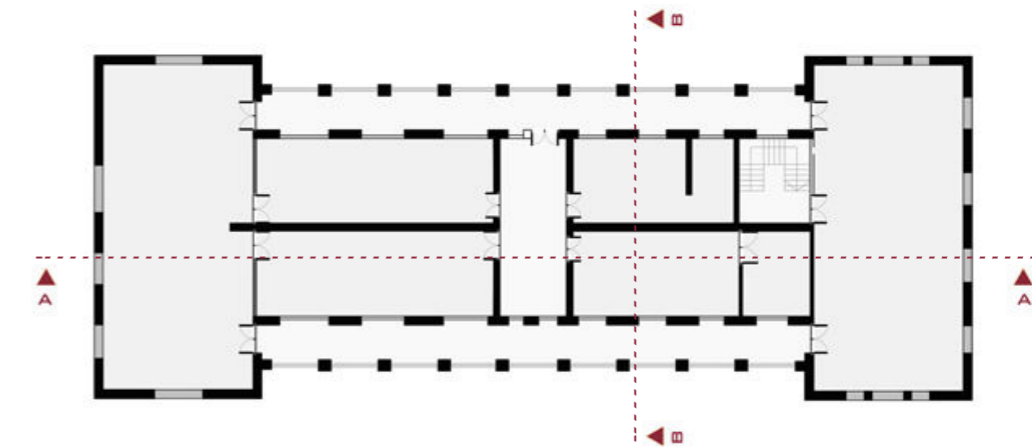


El Pabellón 6 cuenta con una planta longitudinal, circulaciones semi cubiertas, un espacio central constituido por una circulación secundaria que permite unir las principales. Además, cuenta con un "hall" que contiene ascensor y escalera, el cual rompe con su axialidad, ubicado en uno de los laterales de la preexistencia.

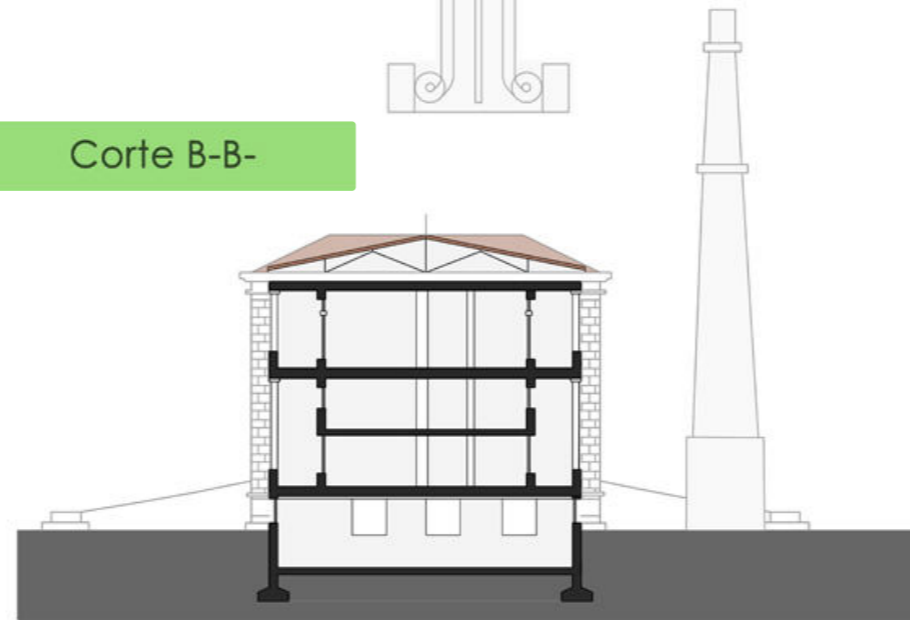
Planta Baja -



Planta Alta -



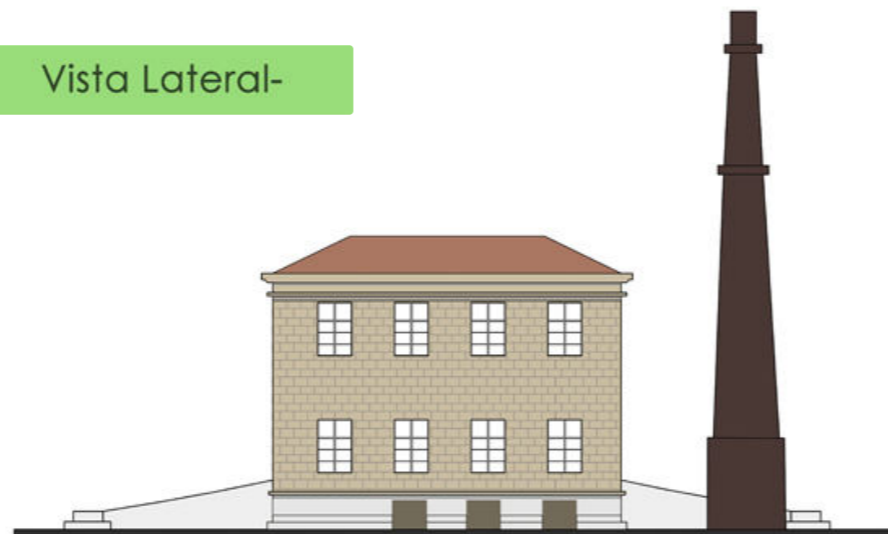
Corte B-B-



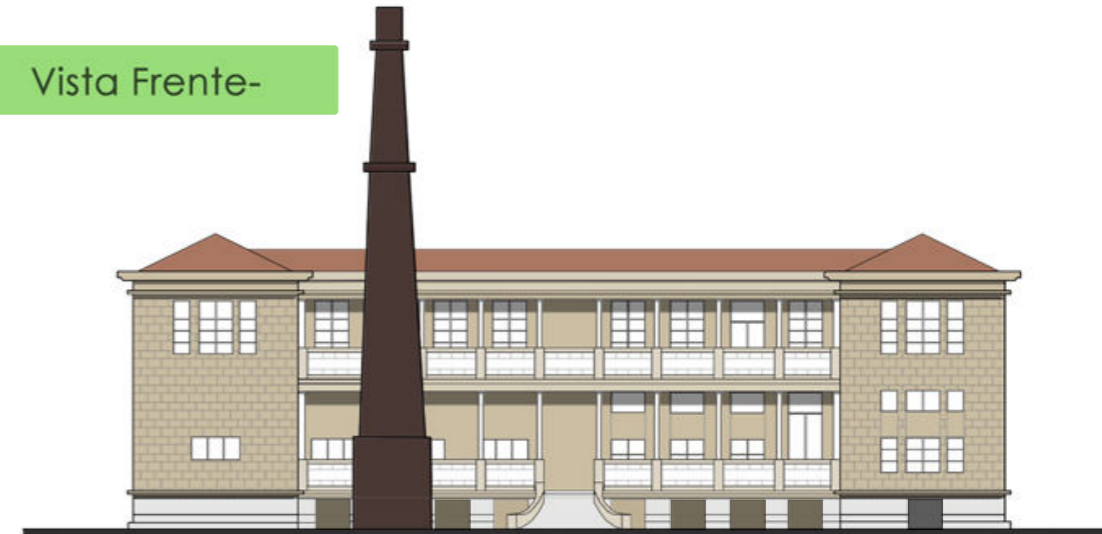
Corte A-A-

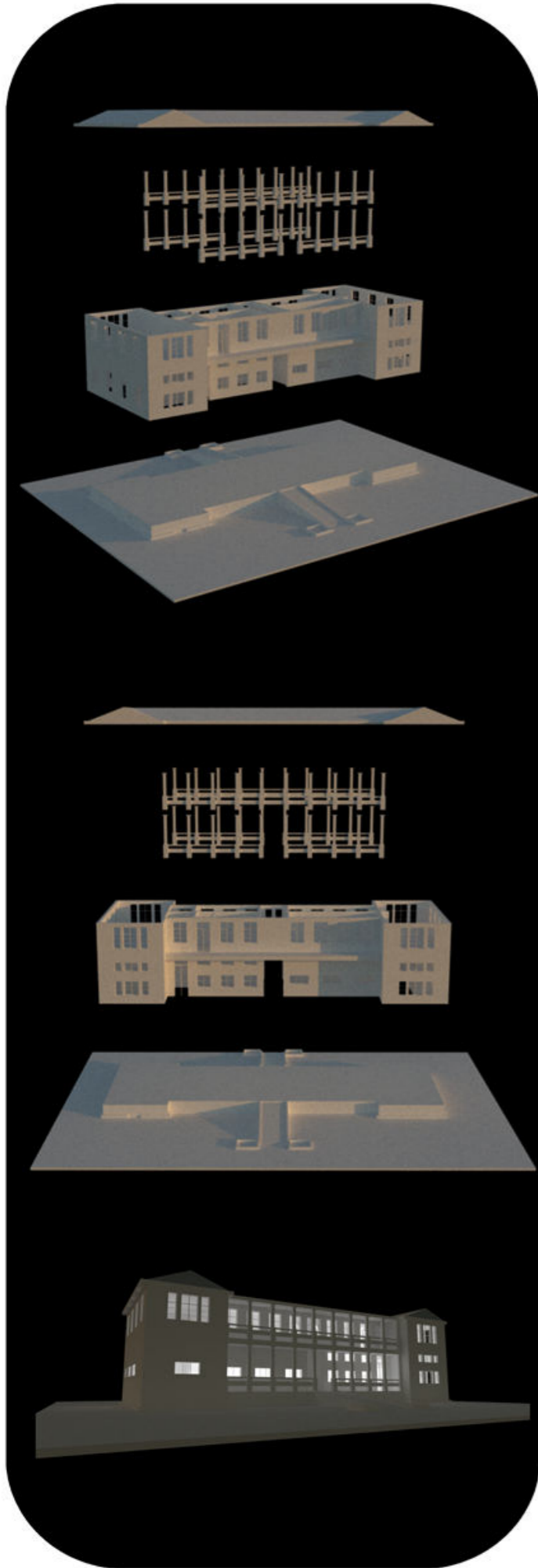


Vista Lateral-

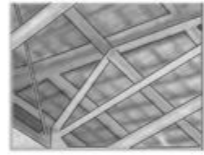


Vista Frente-



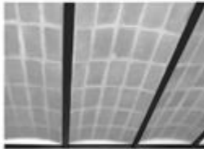


Cubierta



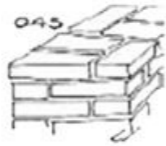
Estructura principal metálica; con secundaria en madera y ladrillos comunes. La terminación es en tejas francesas con canaleta. A 4 aguas.

Entrepisos



Perfiles doble "I" con bovedilla de ladrillo común. Pisos de baldosa de granito al igual que la guarda; pulidos.

Muro



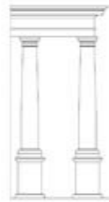
Muro portante de ladrillo común revocado, con espesor de 40 cm.

Entablamento



Tanto los frisos, cornisas y alquitrabes son de sección central. Su diseño es simple y consta de líneas que continúan por todo el perímetro.

Columnas



De orden toscano, ya que presenta pedestales, unidos entre sí que conforman las barandas; fustes circulares y capiteles cuadrados que sobresalen del entablamento.

Basamento

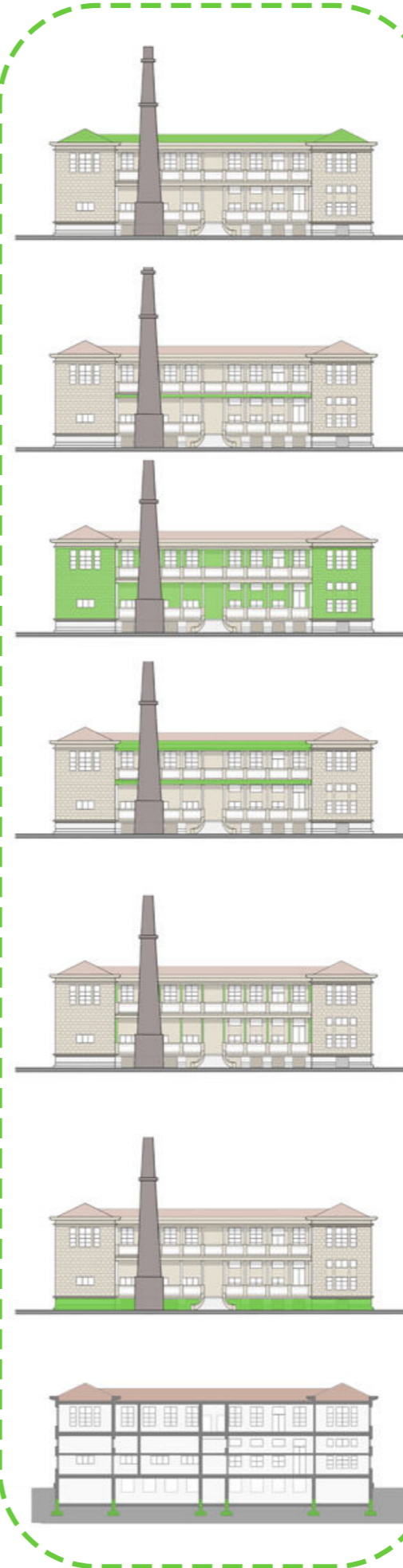


Se encuentra soterrado desde los 2 metros hasta el +1,5 metros.

Fundaciones



Zapata corrida de ladrillo común y muro de contención en subsuelo. Diferencial macizo.



ESTADO ACTUAL



Si bien la cubierta presentaba complicaciones o ausencias de cielo raso en la galería fue refaccionada, pero aún se detectan canaletas rotas, lo que genera filtraciones y humedad en la misma.



El revoque fue restaurado, pero no fue realizado correctamente, por lo que se notan los "parches". Este fue necesario por manchas y rajaduras causadas por la humedad proveniente del basamento.



Si bien ambas fachadas fueron pintadas, el entablamento mejor orientado (cara NO-NE) presenta menos patologías vinculadas a la humedad, moho y deterioro.



Presentan mal estado vinculado particularmente por humedad, descacamiento del recubrimiento y pintura. La fachada mejor orientada tiene menos manchones de humedad.



Basamento/subsuelo: demuestra mal estado, humedad, cerramiento hinchado y rajaduras; esto se debe a inundaciones frecuentes del espacio por lo que está en desuso.



ESTADO ACTUAL

Hito 1



Chimenea: Torre que da identidad a la pre-existencia diferenciándola de los demás pabellones; ya sea por su forma, color, altura y materialidad. La drillo común. Fue demolida hasta la mitad.

Hito 2



Las barandas con trabajos de herrería conformando junto a las columnas las galerías exteriores dan identidad al pabellón 6, ya que lo distingue de los demás.

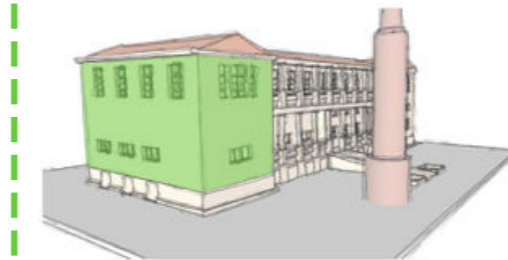
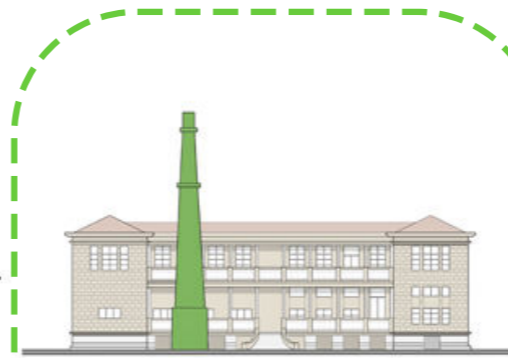
Fachadas

Intervenida por incorporación de muros internos nuevos. Se perdieron los vanos originales, cambiando la simetría original y el lenguaje geométrico. Cambio de armonía y proporción del edificio.

Mantiene su diseño original, muro ciego con las aberturas; conserva su orden geométrico y modulación tanto en líneas rectas como horizontales. Se agregan sistemas de climatización, que se ven en el exterior, condensadores de Aire Acondicionado.

Otras

Se modifica el diseño original con la incorporación de un entrepiso, además se incorporan muros divisorios interiores; lo que obliga a transformar al mismo tiempo las fachadas.



En la actualidad se encuentra cortada faltándole un tramo importante, que caracteriza y da particularidad al pabellón 6.



Las barandas en la totalidad de materiales se encuentra percutidas principalmente por la humedad, tanto en el concreto como en la herrería. En otros pabellones ha sido reemplazada por otro tipo de baranda.

TRANSFORMACIONES



Las carpinterías originales se encuentra en muy buen estado, se observan cambios en las cuatro vistas del pabellón con carpinterías que no respetan ni la forma ni el material.



CONCLUSIONES

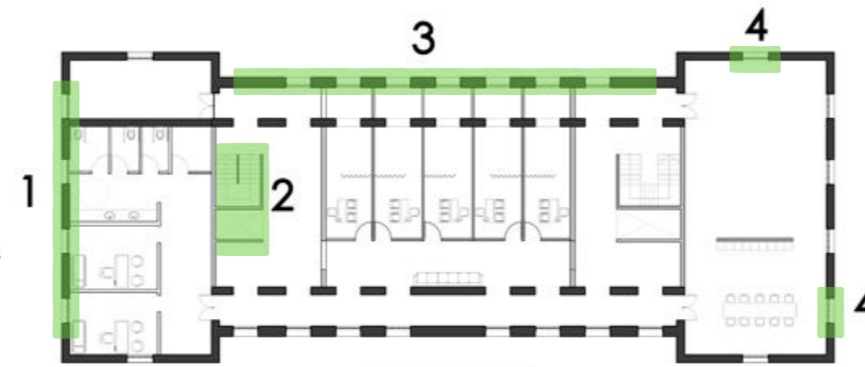
El Pabellón 6 no presenta patologías muy complejas ni muy significativas, la mayoría de sus problemáticas están vinculadas a la humedad, filtraciones de agua y falta de mantenimiento (o mala realización del mismo); el estado estructural es relativamente bueno, ya que cuenta con muro portante, tiene carencia de mantenimiento y en algunos sectores se encuentra expuesta, como en las galerías exteriores.

El subsuelo se encuentra inaccesible y prácticamente inutilizable, por lo que será necesario restaurarlo y reforzar la cimentación.

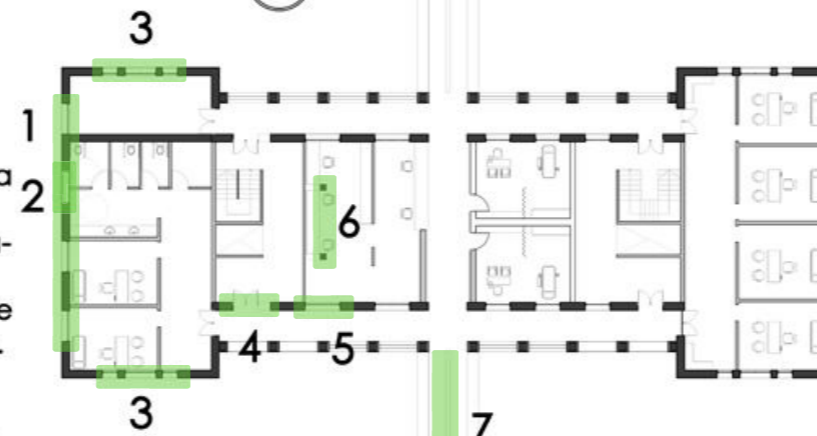
PROPUESTA: MODIFICACIONES

Subsuelo

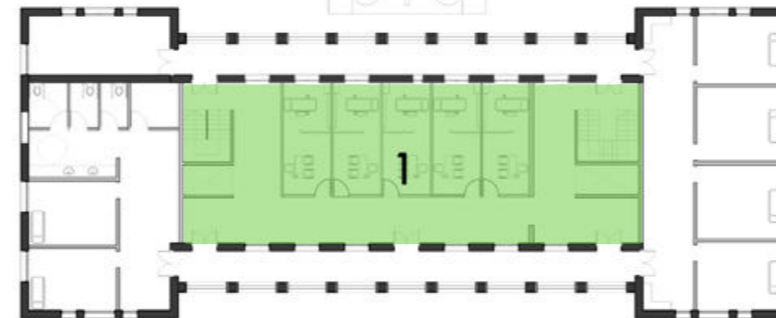
1. Recuperar aventanamiento original- simetría.
2. Incorporar nuevo núcleo de servicios/complementar al existente.
3. Modificar tipo de aventanamiento para mejorar el ingreso de luz.
4. Incorporar.

**P. Baja**

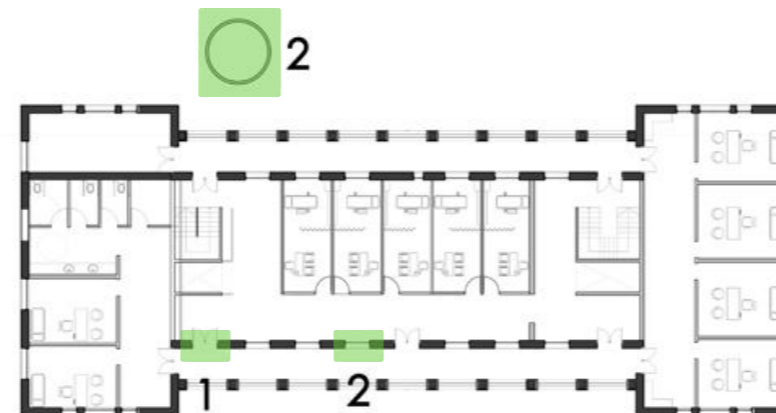
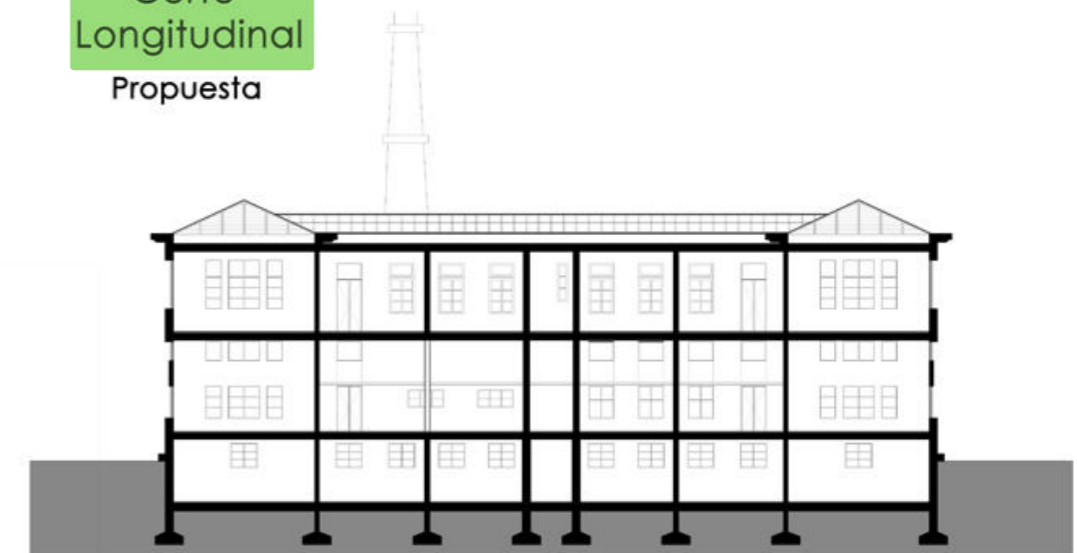
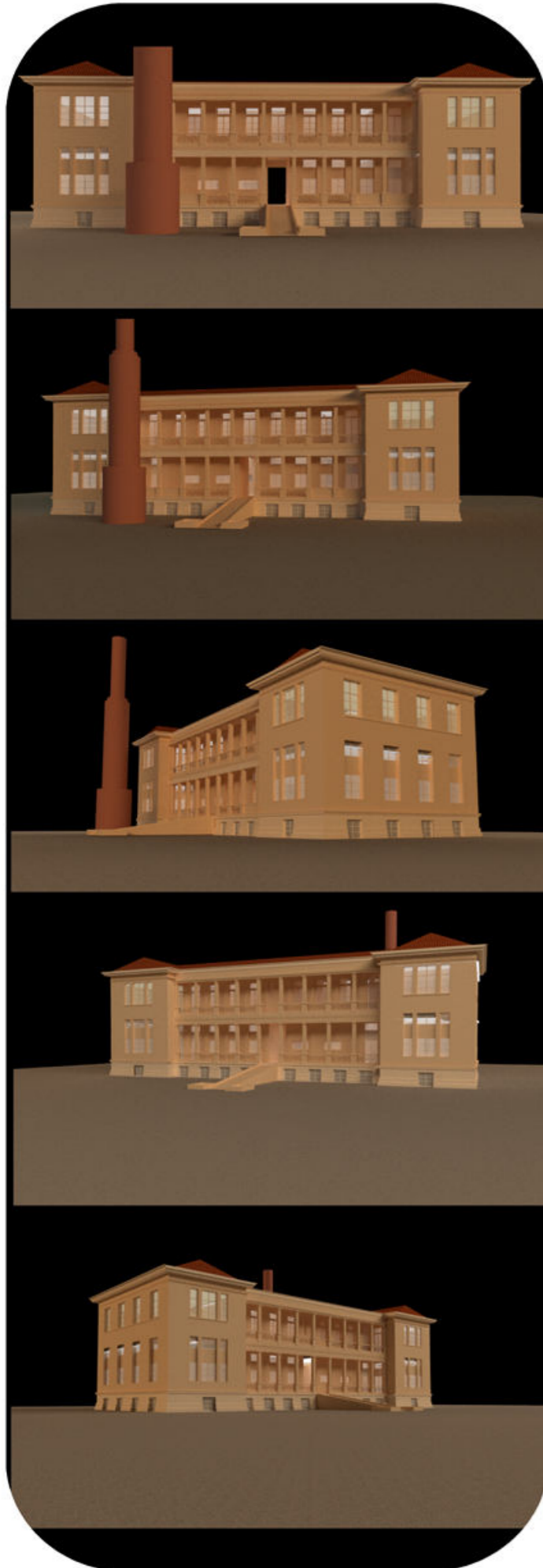
1. Recuperar aventanamiento original/simetría.
2. Incorporar solo ventana superior.
3. Incorporar con modulación preexistente.
4. Modificar por puerta de acceso. Completar muro.
5. Mantener aventanamiento incorporado.
6. Agregar: refuerzo entrepiso.
7. Sacar.

**Entrepiso**

1. Mantener entrepiso agregado; reforzar la estructura existente.
2. Completar el Hito existente con la materialidad original.

**P. Alta**

1. Modificar puerta de acceso para mantener la configuración.
2. Recuperar forma y diseño de aventanamiento original.

**Fachada Acceso Propuesta****Corte Longitudinal Propuesta****Vista Lateral Propuesta**



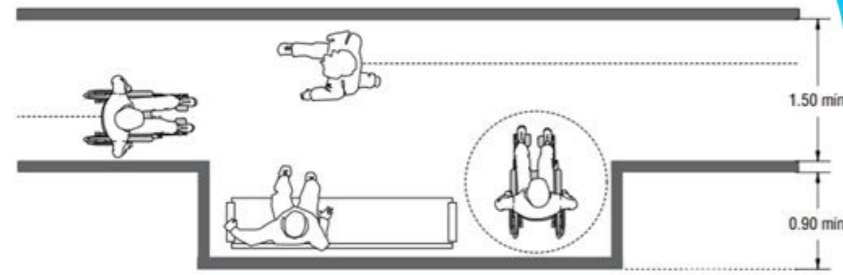
04

PROGRAMA

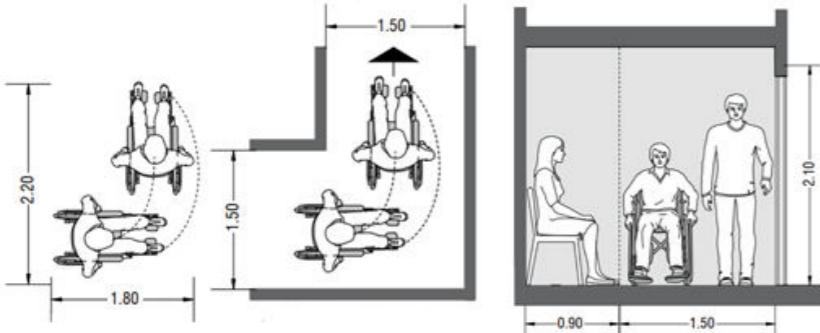
"La medida natural del hombre debe servir de base a todas las escalas"

Le Corbusier

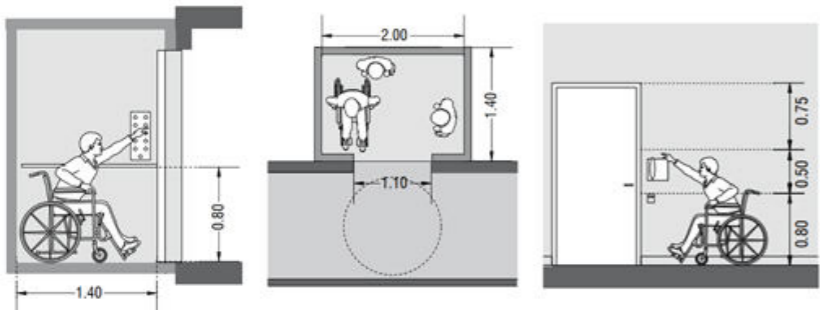
Circulación libre de obstáculos



Ancho de circulación mínima

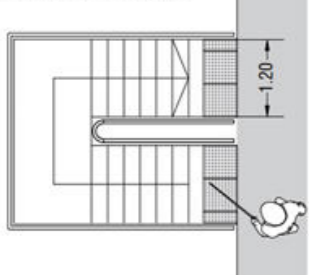


Dimensiones de ascensor

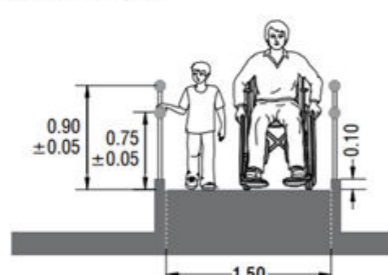


Altura puertas

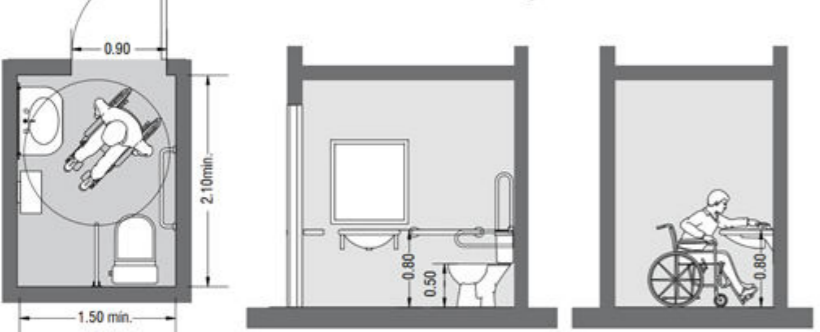
Ancho escalera



Ancho rampa



Dimensiones de baño público



Es un concepto creado por el arquitecto americano Ron Mace que consiste en la creación de productos y entornos, diseñados de modo que sean utilizables por todas las personas en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptaciones o diseño especializado.

"El diseño universal busca estimular el desarrollo de espacios y productos atractivos y comerciales que sean utilizables por cualquier tipo de personas. Está orientado al diseño de soluciones ligadas a la construcción y al de objetos que respondan a las necesidades de una amplia gama de usuarios." (Ron Mace, 1941-1998, creador del término "diseño universal")

Como nos plantea la Guía de Accesibilidad del CAPBAUNO "El entorno físico que diseñamos hoy pareciera estar destinado a un ser humano ficticio, que no crece, no enferma, no envejece, no muere. Un modelo antropométrico perfecto consecuencia de una visión perfeccionista del hombre".



A partir de este concepto, se plantean siete directrices que según el Centro para el Diseño Universal de la Universidad de Carolina del Norte son:

IGUALDAD DE USO (uso fácil y adecuado de todas las personas independientemente de sus capacidades, de su cultura y de sus habilidades); FLEXIBILIDAD (debe permitir la adecuación del uso a un amplio rango de preferencias y habilidades individuales); SIMPLE Y FUNCIONAL (debe ser fácil de entender independientemente de la experiencia, los conocimientos, las habilidades o el nivel de concentración del usuario); INFORMACIÓN COMPENSIBLE (tiene que llegar a todos los clientes, con independencia de las capacidades sensoriales de estos o de las condiciones ambientales); TOLERANCIA A ERRORES (debe minimizar el efecto sobre el uso de las acciones accidentales o fortuitas o de las que se producen por equivocación); DIMENSIONES APROPIADAS (debe ser diseñado con las dimensiones apropiadas para permitir su uso de ambulación, alcance, manipulación, comunicación); BAJO ESFUERZO (puedan ser usados eficazmente y con el mínimo esfuerzo posible)

Es por eso que este capítulo apunta al reconocimiento de la antropometría, tanto de las personas con diversidad funcional como a las infancias, como así también a la ergometría.

El primer término, antropometría, es un método para estimar la composición corporal, en el caso de las personas con discapacidad, esto es necesario, ya que, en muchos casos requieren, para apoyar sus actividades cotidianas incluidas las acciones de desplazamiento. Al formar parte de la vida diaria de estas personas, necesitan un diseño adecuado respecto a las características físicas de espacios y mobiliario.

La ergometría, en cambio, estudia todo lo referido al trabajo que realiza una persona cuando interactúa con los objetos en un ambiente natural y/o artificial específico. La interacción entre los seres humanos, los objetos y los espacios que le rodean. El objetivo de la ergonomía es adaptar el medio físico a las capacidades y posibilidades del ser humano.

Todos los elementos de trabajo ergonómicos se diseñan teniendo en cuenta quiénes van a utilizarlos, por lo tanto, resultan fundamentales para obtener un diseño accesible.



LAS MEDIDAS DEL PROYECTO- ESCALA INFANTIL

A partir de la idea de tomar los sistemas de medidas anteriores como referencia, como es el caso de arquitectos como Le Corbusier, o a la hora de pensar en bibliografía como Neufert, el interés que surge al pensar en el espacio acorde a las dimensiones de necesidad del usuario, le permite al proyecto un mejor aprovechamiento de las áreas y su articulación pensando en los usos.

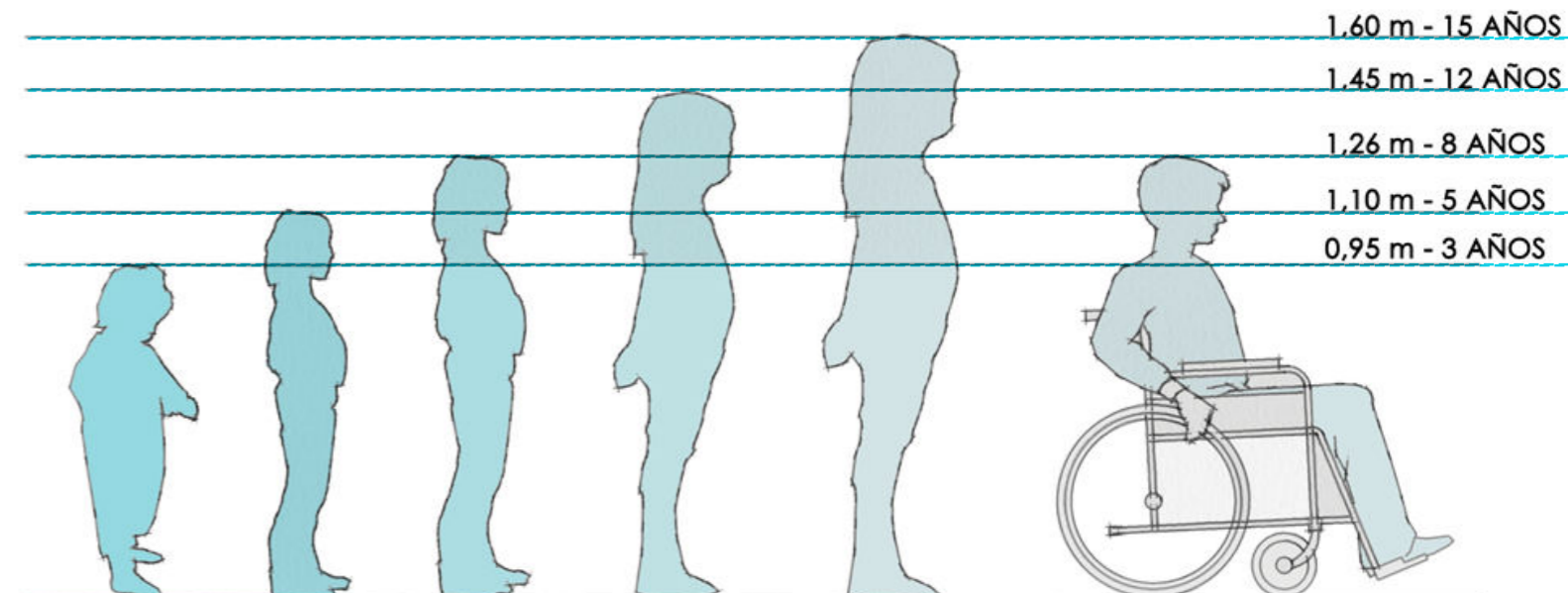
Este modulator o escala de programa, surge de reconocer las alturas promedio, tanto de las infancias con distintas diversidades funcionales, como así también de aquellos quienes las atienden o las acompañan.

Es importante reconocer que mientras las infancias crecen, entre los distintos rangos etarios, puede existir mucha brecha escalar, por lo que la idea es plantear mobiliario acorde a este proceso, manteniéndose accesible para aquellos quienes lo utilicen durante sus terapias.

Identificaremos muebles, por un lado, infantiles que son todos aquellos mobiliarios dimensionados y guiados en su diseño según los principios ergonómicos y anatómicos de los niños y niñas, que al mismo tiempo están dimensionados acorde a los profesionales encargados de los tratamientos y atenciones. Los mismos contarán con guardado se complementarán con áreas de juego y mobiliario de descanso, camillas, sillas, mesas, entre otros adaptables y vinculables entre si.

Es importante remarcar que los ambientes preparados para las infancias les ofrece a la misma oportunidades para comprometerse en un trabajo o terapia que le resulte mas interesante, el cual puede elegir libremente y que propicia prolongados períodos de concentración que no deben ser interrumpidos.

A través del juego las infancias pueden reinterpretar la arquitectura y sus espacios, por lo que, podrían habitar estos espacios incorporando su propia experiencia, esto es lo que hace de gran relevancia su accesibilidad y su facilidad para explorarlos y vivenciarlos.



*Esquema de rangos etarios, con alturas promedio.



"Mientras que el cerebro controla nuestro comportamiento y los genes controlan el plan para el diseño y la estructura del cerebro, el entorno puede modular la función de los genes y, en última instancia, la estructura de nuestro cerebro y, por lo tanto, cambiar nuestro comportamiento. Al planificar los entornos en los que vivimos, el diseño de la arquitectura cambia nuestro cerebro y nuestro comportamiento."

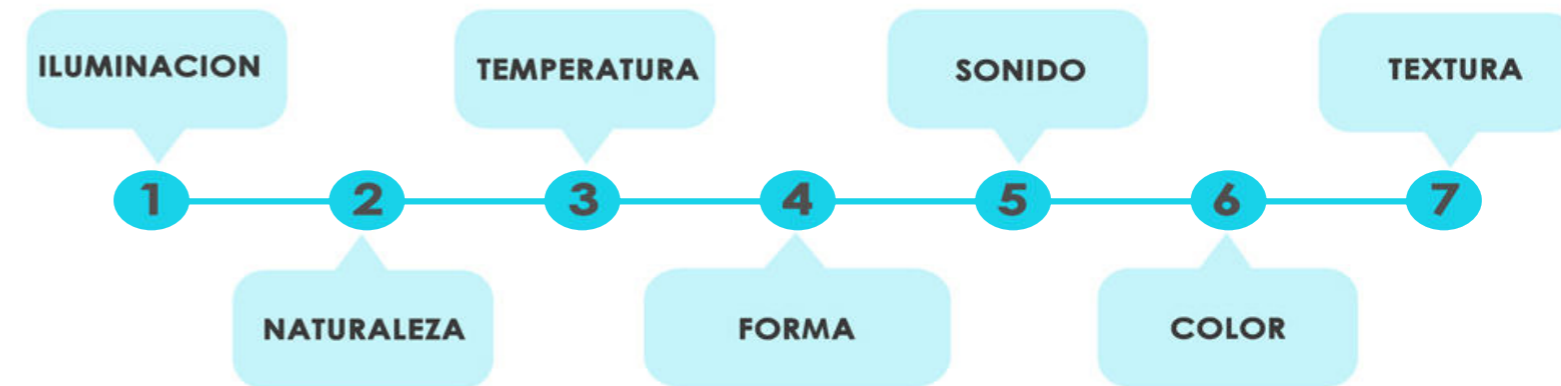
Fred Gage

NEUROARQUITECTURA

" Si preparamos un ambiente que sea apropiado a las dimensiones del niño, a sus fortalezas, a sus facultades psíquicas y si le dejamos vivir en libertad, habremos dado un paso inmenso hacia la solución del problema educativo en general, porque le habremos dado al niño su entorno" M. Montessori

La neuroarquitectura tiene por objetivo reconocer "el entorno construido que ha sido diseñado con principios derivados de las Neurociencias, ayudando de esta forma a crear espacios que favorezcan la memoria, la mejora de las habilidades cognitivas y la estimulación de la mente, evitando al mismo tiempo el estrés" como lo plantea Eberhard, J.P.

Se fundamenta en siete elementos:



Es importante la combinación en este programa del WAYFINDING y NEUROARQUITECTURA, ya que nos sirve para reconocer y entender la percepción espacial de las infancias, conocer sus particularidades y combinar estos estudios para favorecer las sensaciones y las emociones de los usuarios. Son relevantes, además, porque su implementación no solo pueden mejorar las condiciones de accesibilidad, sino que también promover espacios más interactivos, cargados de juegos y mejorar la experiencia a la hora de realizar las terapias.

Comprender cómo funciona el sistema nervioso para producir y regular emociones, pensamientos, conductas y funciones corporales básicas

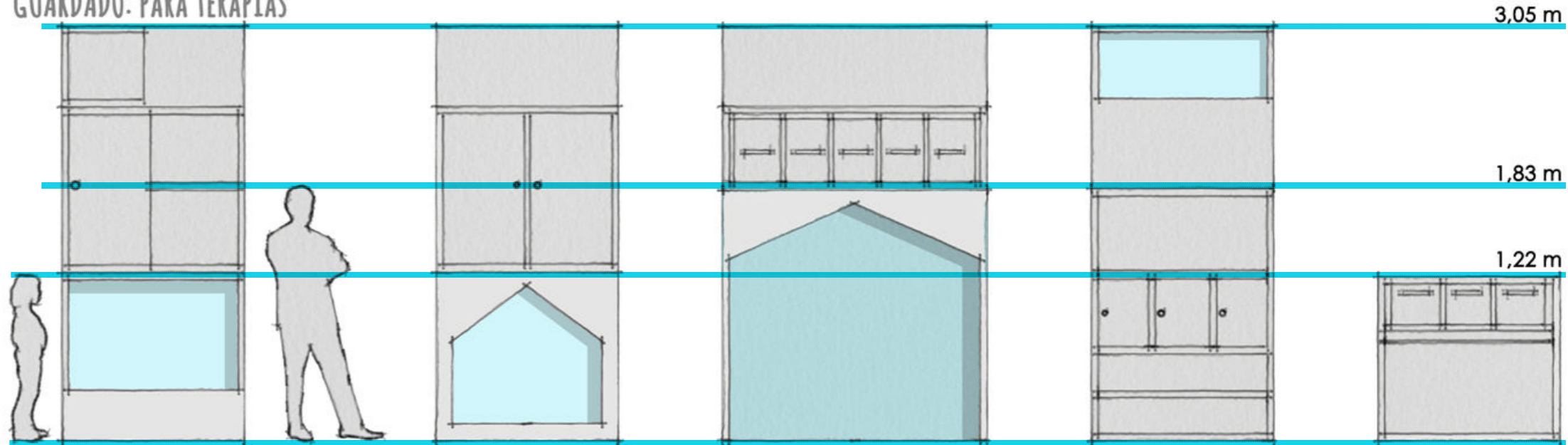


En este proyecto, el mobiliario está pensado para que los niños y niñas los utilicen de manera independiente con estantes acordes al alcance del modulator propio de hasta los 8 años, con una segunda instancia de estantes o usos hasta 15 años, pero también, para que el modulator adulto pueda hacer uso de ellos.

Este equipamiento considerará además, las distintas diversidades de empleo y necesidades. Se adaptará principalmente a los programas de terapias como elemento de guardado, juego y soporte para los consultorios, los anchos en función del sector estarán entre 0,40 cm y 0,60 cm.

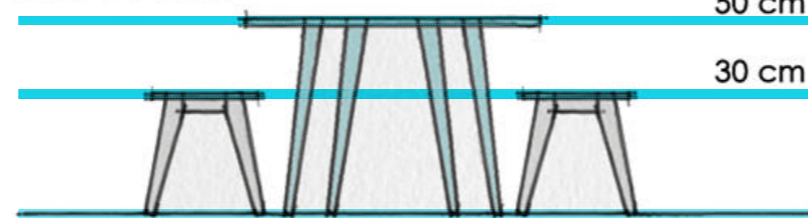
Además, se crearán aberturas y recovecos que despiertan el interés en los pequeños usuarios. También incluiré escondites, rampas y muros de escalada en los espacios de recreo o distensión. En los espacios de biblioteca o lectura también se incluirán equipamientos acordes a las infancias.

GUARDADO: PARA TERAPIAS

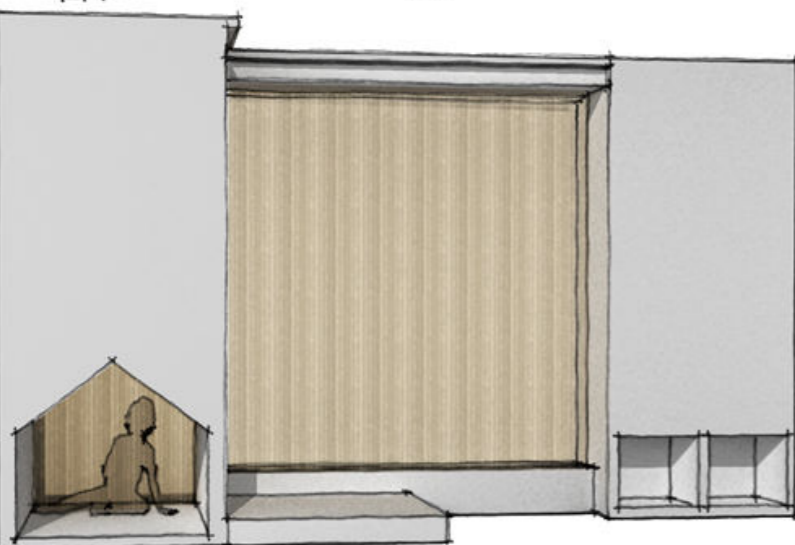
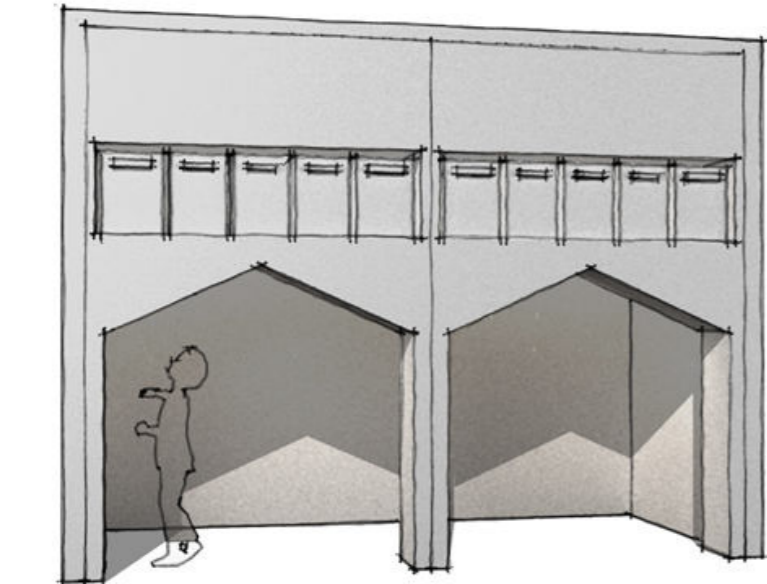
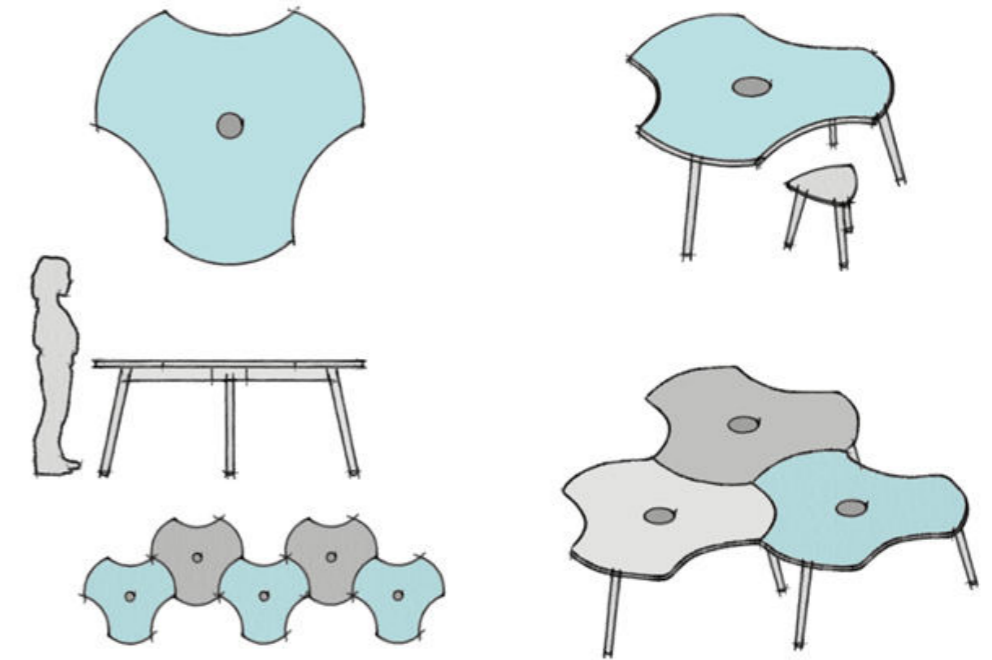
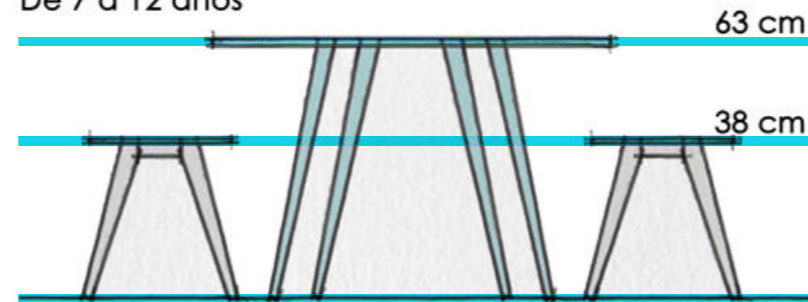


MESA: PARA TERAPIAS Y ESPACIOS COMUNES (INFANCIAS)

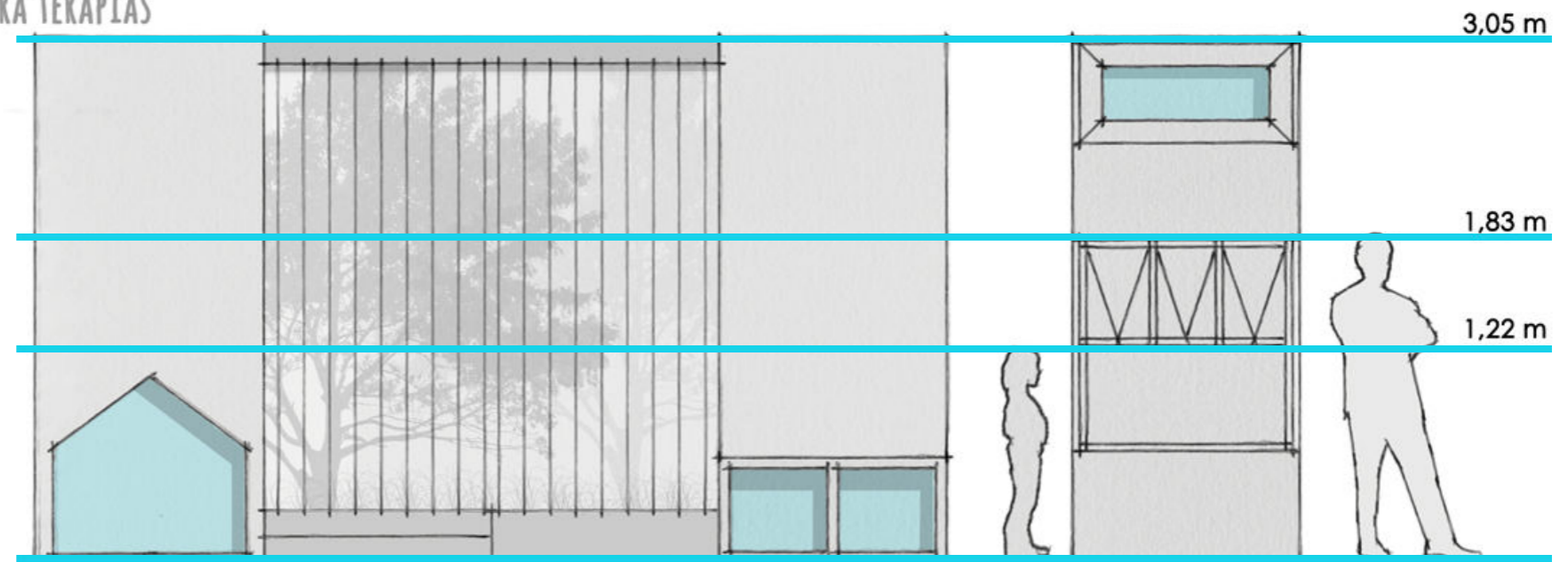
De 2 a 6 años



De 7 a 12 años

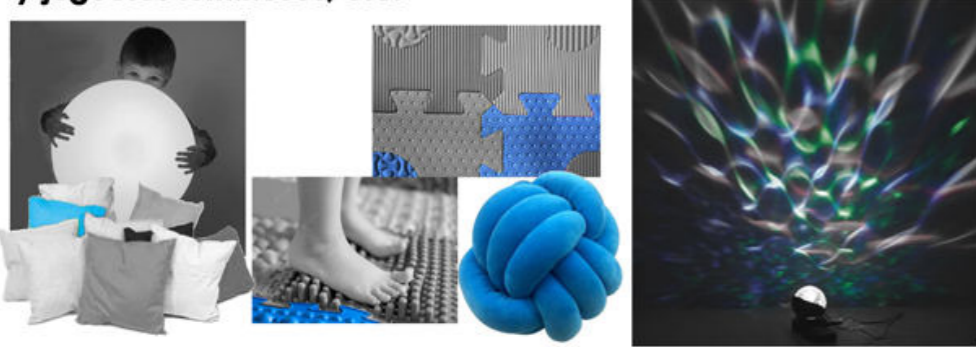


GUARDADO: PARA TERAPIAS



ESPACIO MULTISENSORIAL

Espacio dedicado a los sentidos son estimulados, donde la comunicación es posible de forma diferente. Es importante la selección de material adaptado para todas las situaciones: columnas de burbujas, fibras ópticas, proyectores, productos y juguetes luminosos, etc.



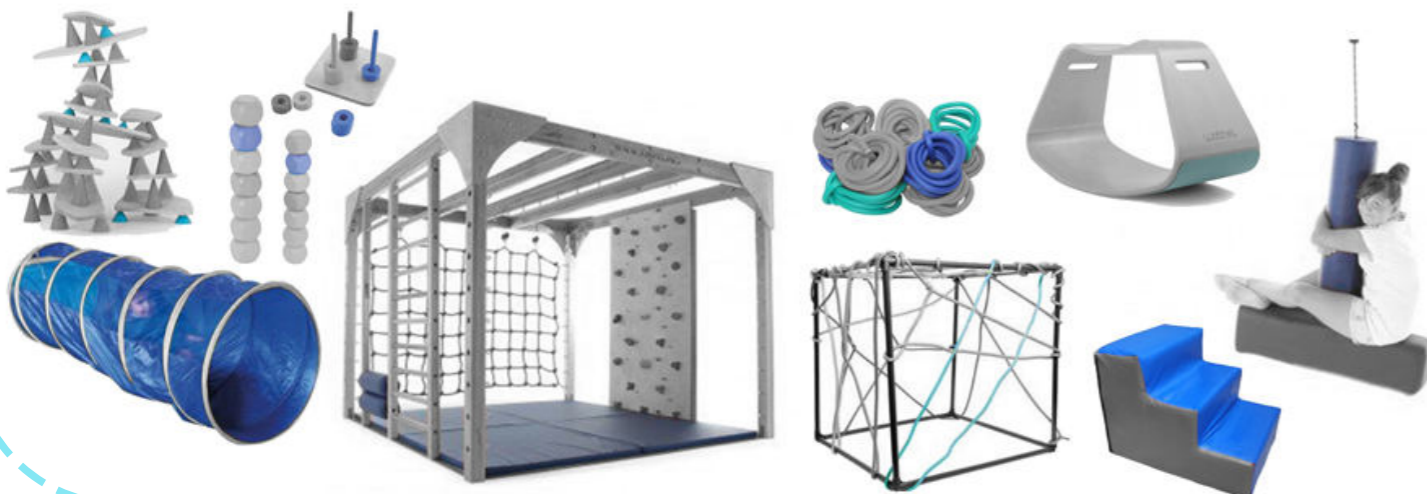
SENSIBILIDAD DIRIGIDA

Espacio dedicado a despertar los sentidos y estimular la curiosidad de los niños a través de la exploración táctil, visual y auditiva, pero de manera particular adecuado a la necesidad del infante.



MOTRICIDAD

Ejercicios necesarios para adquirir la autonomía. Esto le permite adquirir el equilibrio, coordinación y el control sobre acciones como andar, correr, escalar, saltar. Este desarrollo ayuda al niño también en el control preciso de los gestos para trabajar la motricidad fina.



AUTONOMÍA Y APRENDIZAJE

Se compone por un lado de material escolar ergonómico y adaptado (tijeras, compás, reglas..), de recursos para crear rutinas, preparar el entorno y la gestión del tiempo. Y además, de herramientas prácticas y educativas para acompañar el aprendizaje.



HABILIDADES SOCIALES

Fomentar las relaciones con otros, aprender a comunicarse tanto con pares como con mayores pero particularmente con los primeros, creando hábitos de juego seguro considerando la realidad de cada uno.



CREATIVIDAD

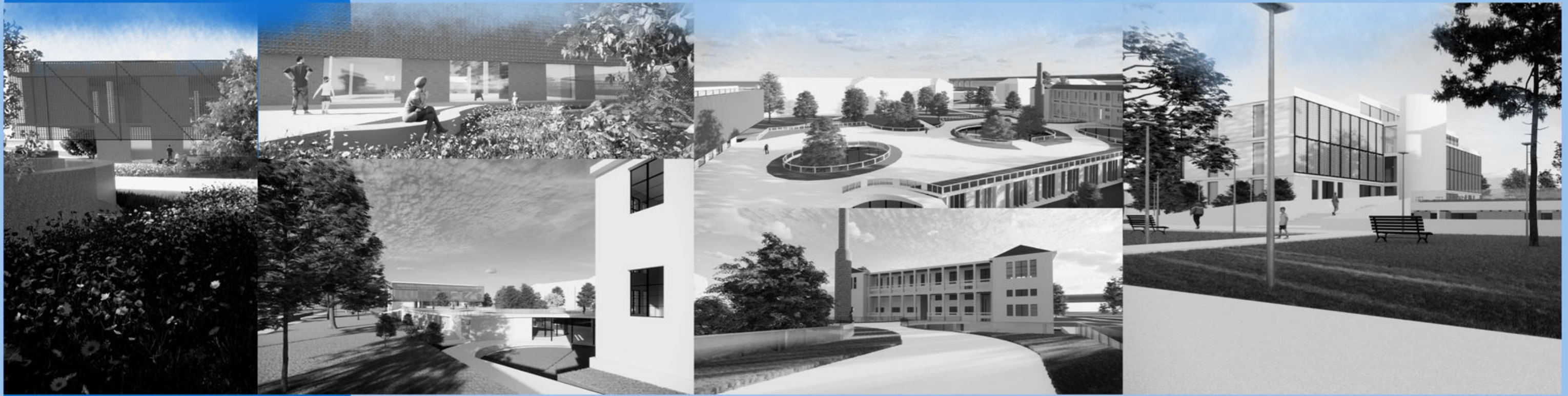
La imaginación y a la creatividad son sumamente importante en la infancia. Por lo que las actividades creativas permiten a los niños pensar de otra manera y estimular su imaginación ayudándolos a crear su propio punto de vista.



LENGUAJE Y COMUNICACIÓN

Se busca desarrollar el vocabulario a través de herramientas lúdicas que sugieran un aprendizaje del lenguaje interactivo, progresivo y personalizable. Tiene por objetivo estimular la expresión oral, la comunicación, enriquecer el vocabulario y ayudar en los posibles problemas con la lectoescritura o el lenguaje.



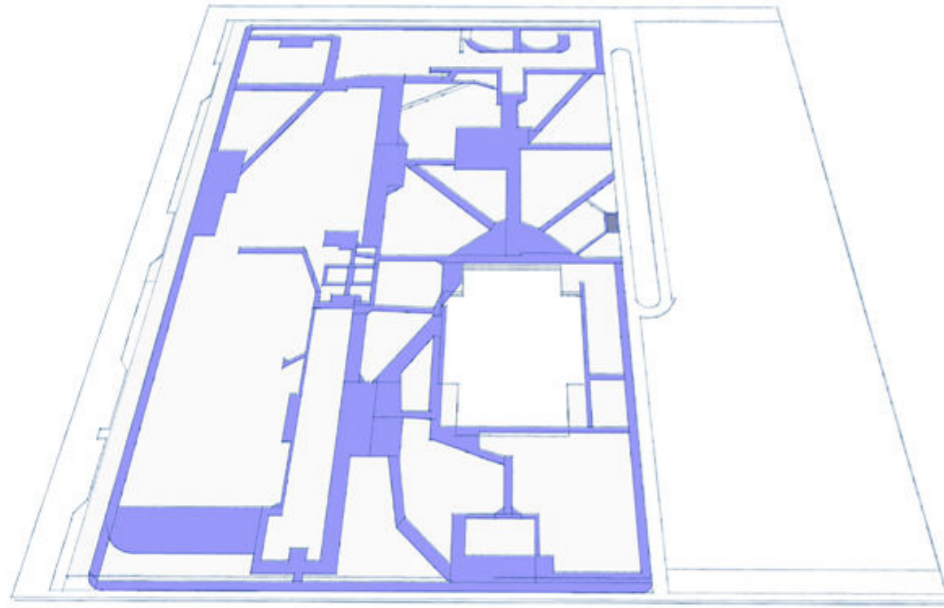


05

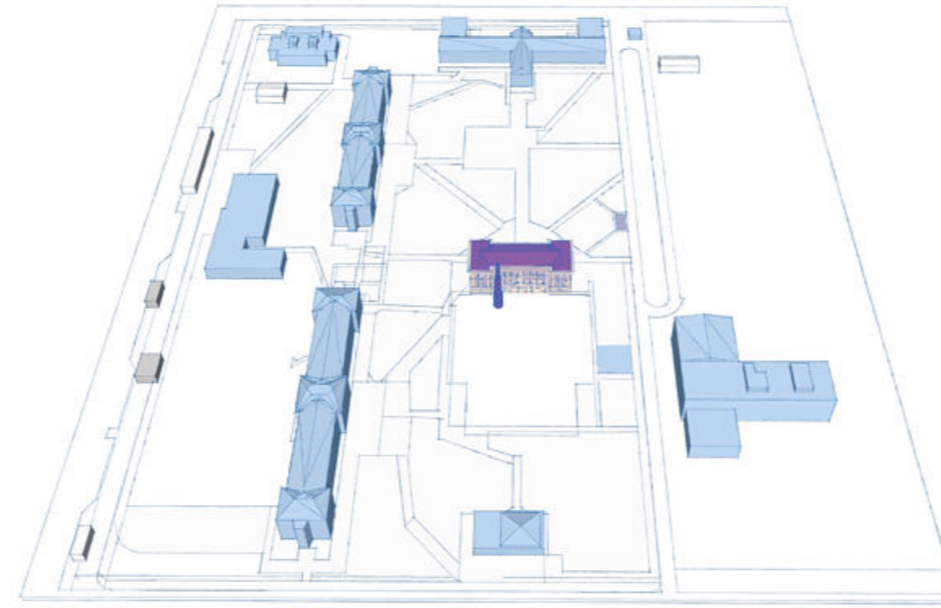
PROYECTO

“La arquitectura es un medio para generar o llevar calidad de vida a las personas. Para hacer esto, lo que hacemos es entender todo, el contexto, el usuario y el programa”

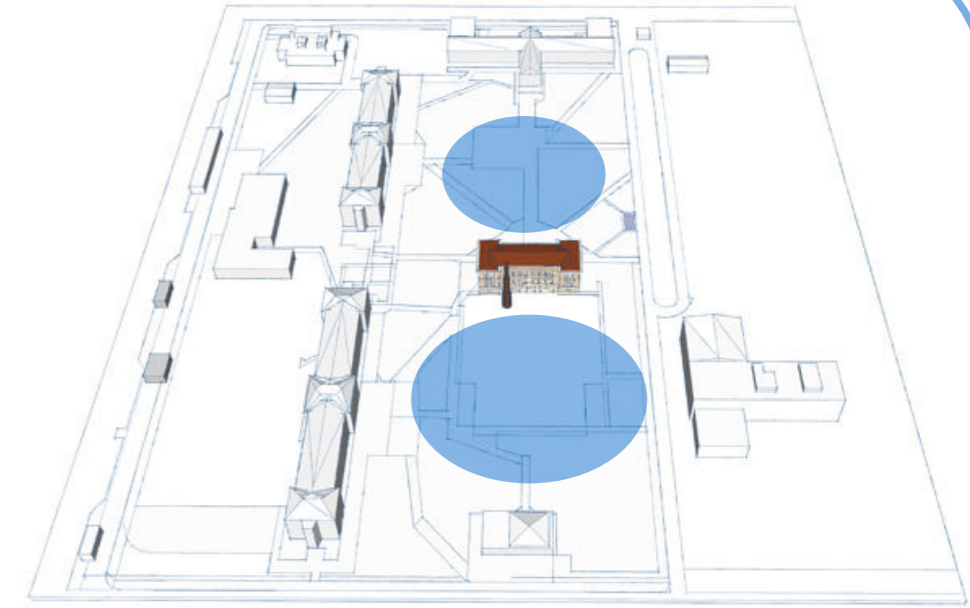
Tatiana Bilbao



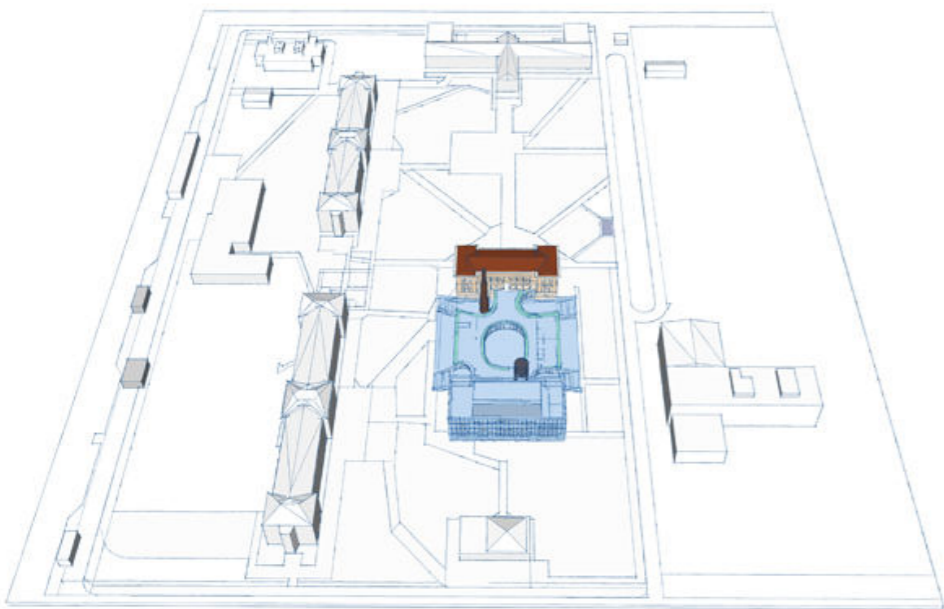
CIRCULACIONES



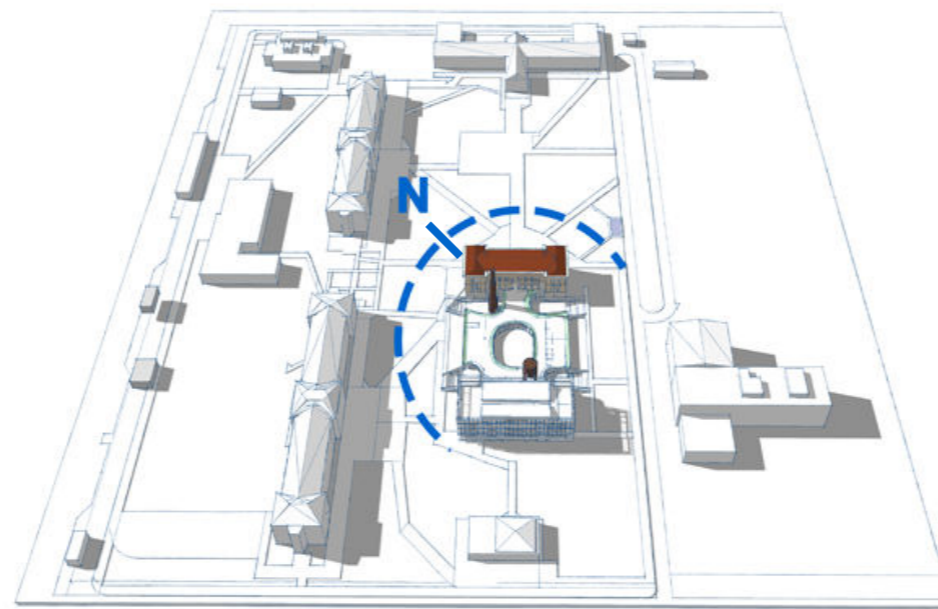
VOLUMENES PREEXISTENTES



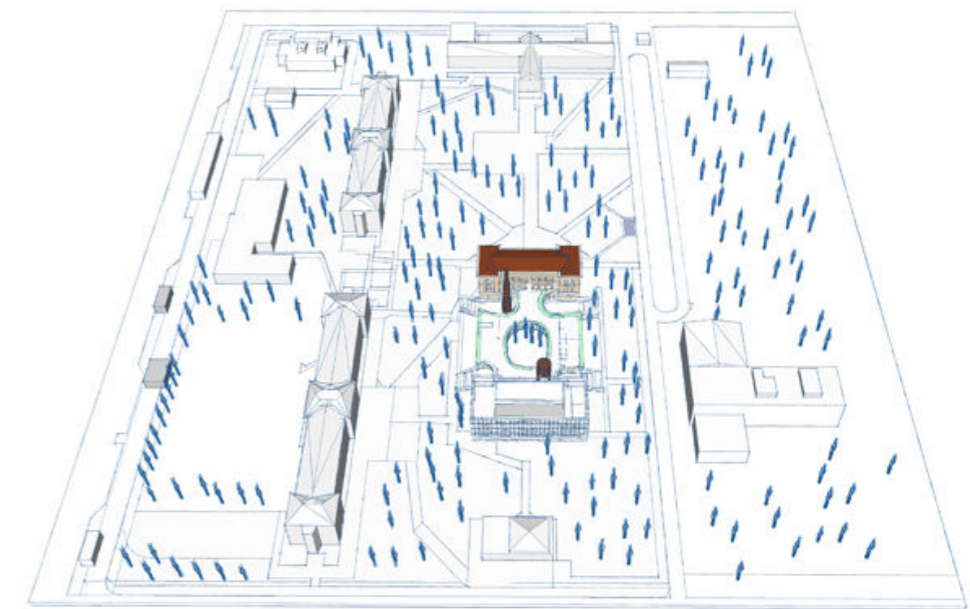
PATIOS



PROPUESTA

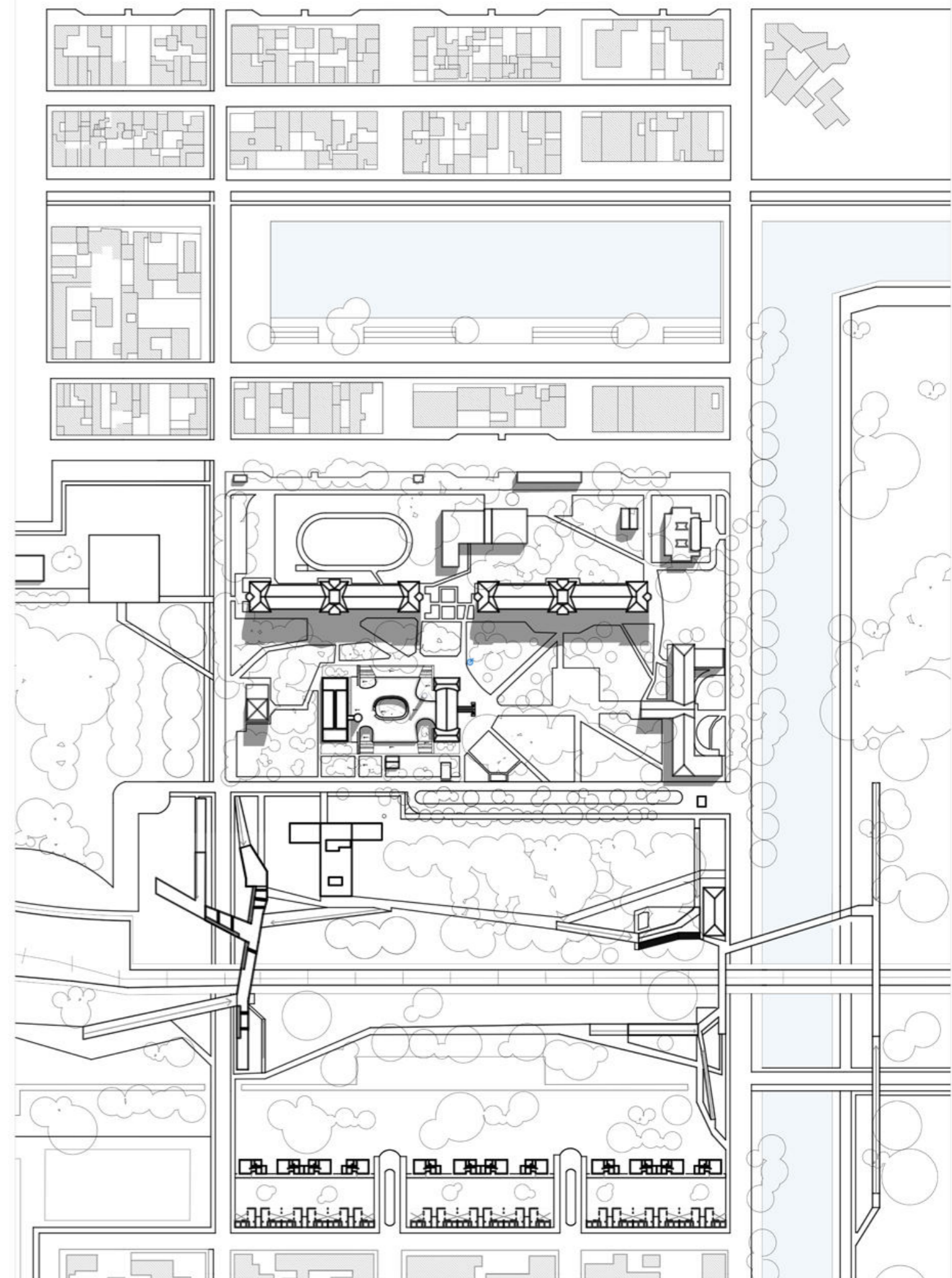


ASOLEAMIENTO

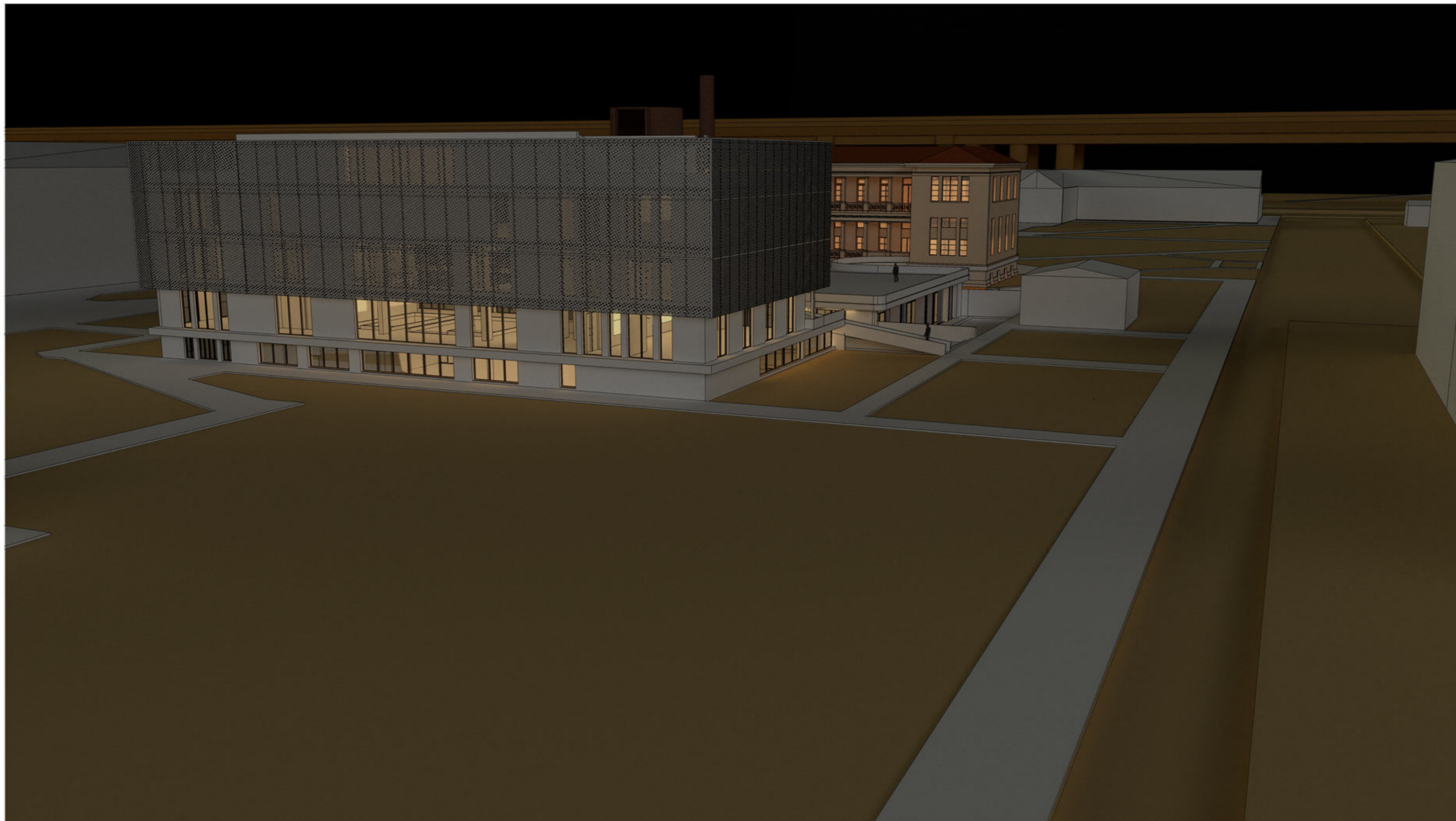


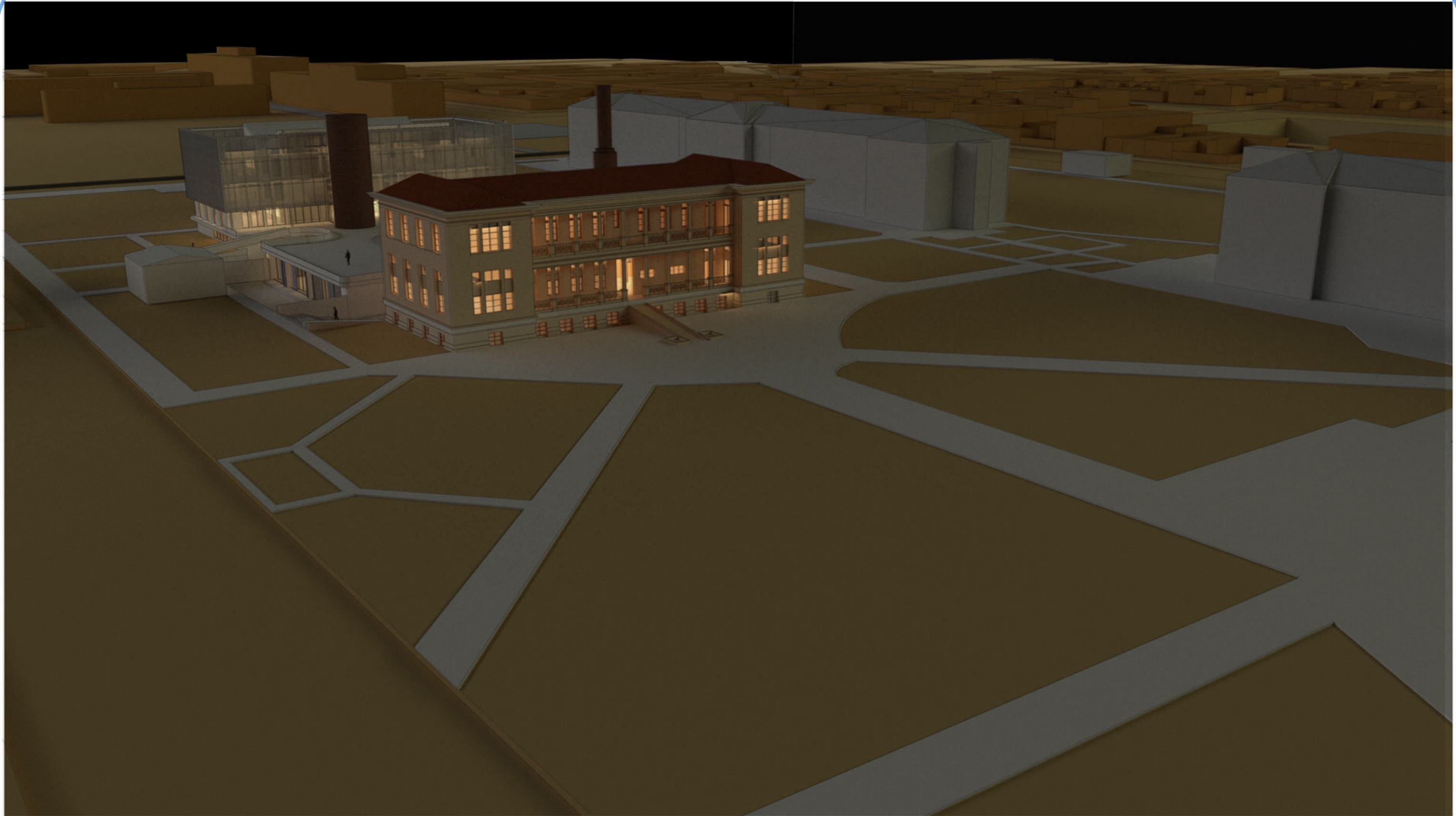
ARBOLADO Y VEGETACIÓN

A partir de reconocer los elementos existentes en el predio del Hospital especializado en Crónicos del Dique, decidí que para la propuesta era necesario retomar dos elementos importantes y característicos, sus espacios comunes de patio entre los edificios como así también la vegetación y arboledas que le dan su característica tan particular.



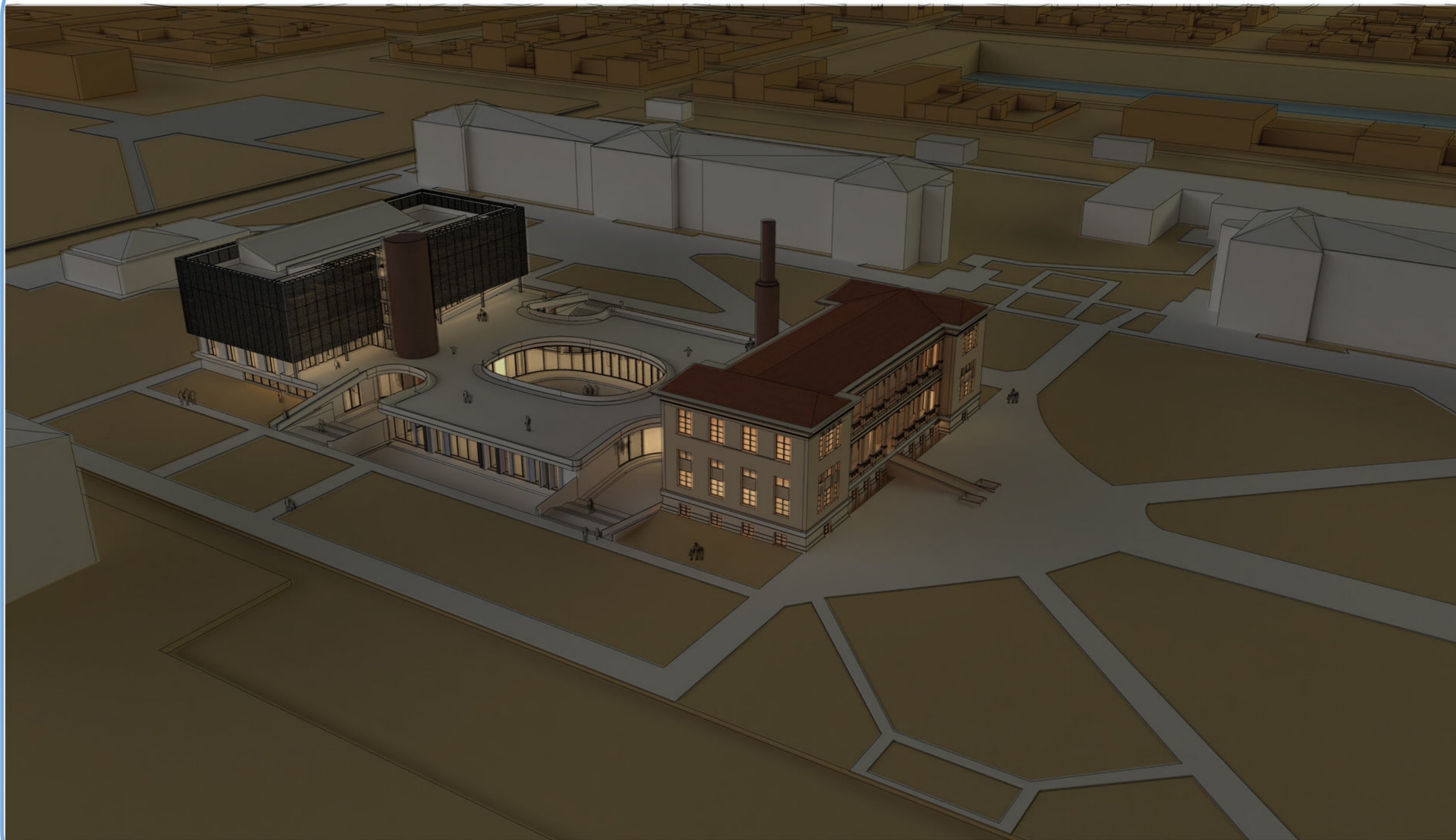






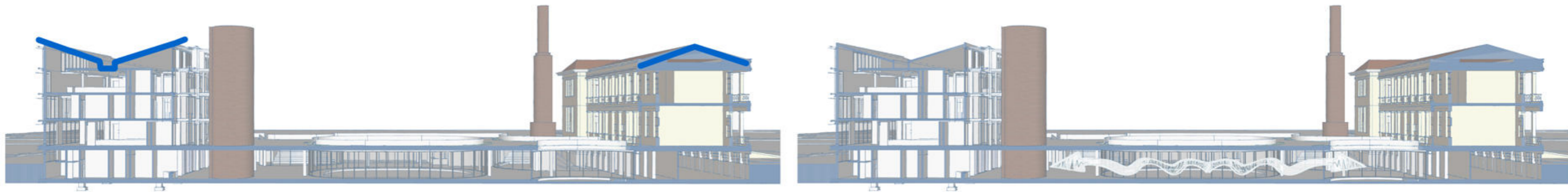






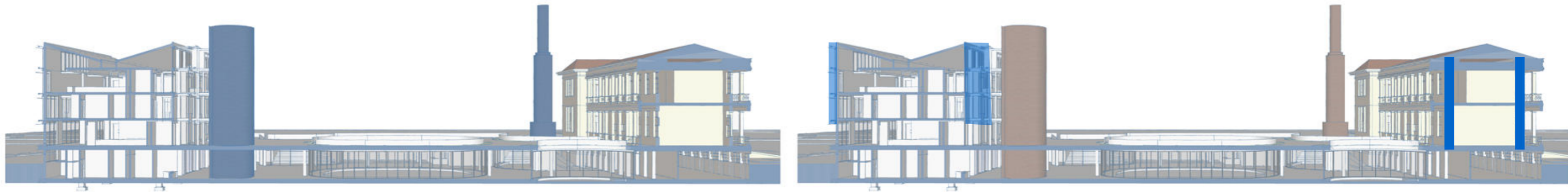


OPOSICIÓN Y ANALOGÍA:



CUBIERTA

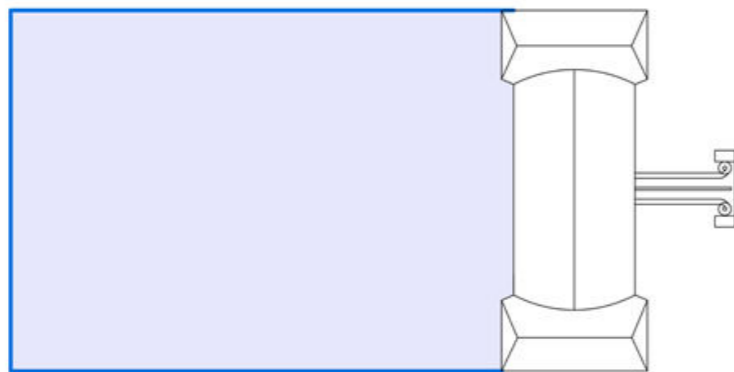
DIAFAMO



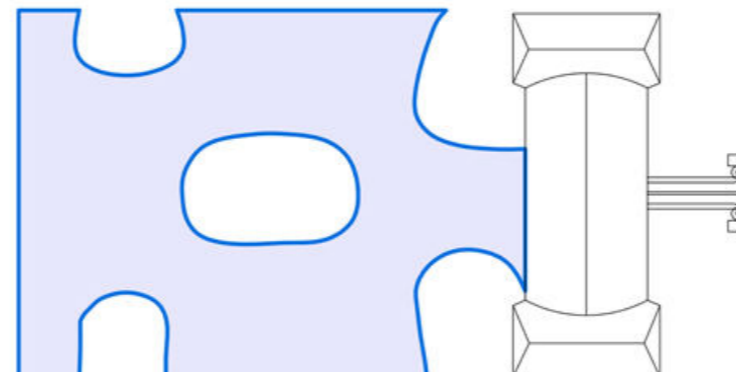
CHIMENEA VS CILINDRO

ENVOLVENTE: MACIZO VS LIVIANO

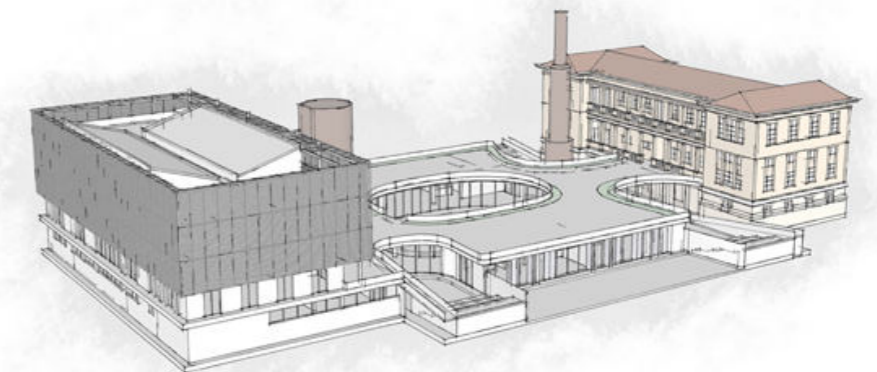
El patio entonces se entiende en la propuesta como un vacío lleno de actividades, como corazón del edificio y del predio, pero también, como centralizador de una idea. Este, surge de la necesidad de generar el ingreso de luz natural en la propuesta, pero que además como vinculación constante con el entorno natural que lo rodea, planteado como lineamiento en el marco proyectual del ex-Hospital Naval.



Extender el basamento de la preexistencia, para incorporar un nuevo volumen.



Horadación del basamento para mejorar las condiciones de luz y ventilación.



Conformación de volumen similar en proporciones pero opuesto en características.

M2 DE PROGRAMAS

JUEGOS Y TERAPIAS

AULA MULTISENSORIAL	220m2
SENSIBILIDAD DIRIGIDA	180m2
JARDIN SENSORIAL	215m2

RECREATIVO

BUFFET	185m2
PATIOS	1400m2
BIBLIOTECA+AULAS +COMPU	415m2
SALA DE ESPERA	200m2

AREA DE REHABILITACIÓN FÍSICA

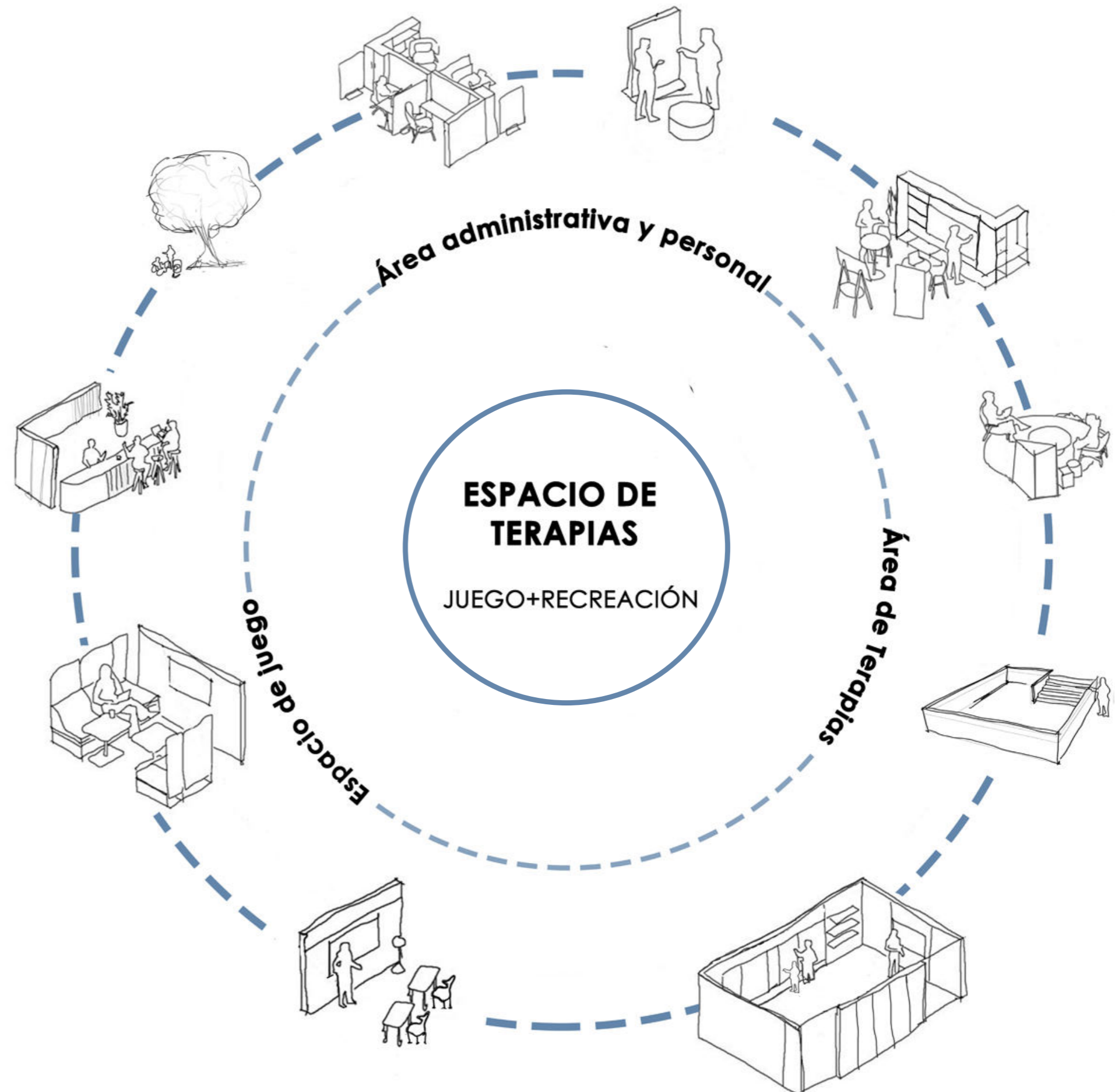
HIDROTERAPIA	160m2
GIMNASIO	120m2
KINESIOLOGIA	60m2
FISOTERAPIA	60m2

AREA DE ATENCIÓN- CONSULTORIOS

TERAPIA OCUPACIONAL	60m2
PSICOLOGIA	70m2
PSICOPEDAGOGIA	35m2
FONOUDILOGIA	70m2
NEUROLOGIA	80m2
PEDIATRIA	80m2

OTROS

SUM	345m2
ADMINISTRACION + RECEPCION	90m2
EQUIPO DE ORIENTACION	55m2
AREA PERSONAL	120m2
SERVICIOS	450m2
SALA DE MAQUINAS	80m2



REFERENCIAS

JUEGOS Y TERAPIAS



AULA MULTISENSORIAL



ÁREA LÚDICA: SENSIBILIDAD DIRIGIDA



JARDIN SENSORIAL

RECREATIVO



BUFFET



PATIO



BIBLIOTECA + AULAS



SALA DE ESPERA

AREA DE REHABILITACIÓN FÍSICA



HIDROTERAPIA



GIMNASIO



KINESIOLOGIA



FISOTERAPIA

AREA DE ATENCIÓN- CONSULTORIOS



TERAPIA OCUPACIONAL



PSICOLOGIA



PSICOPEDAGOGIA



FONOUDILOGIA



NEUROLOGIA



MEDICO PEDIATRA

OTROS



EQUIPO ORIENTACIÓN



S.U.M



AREA PARA PERSONAL



SERVICIOS

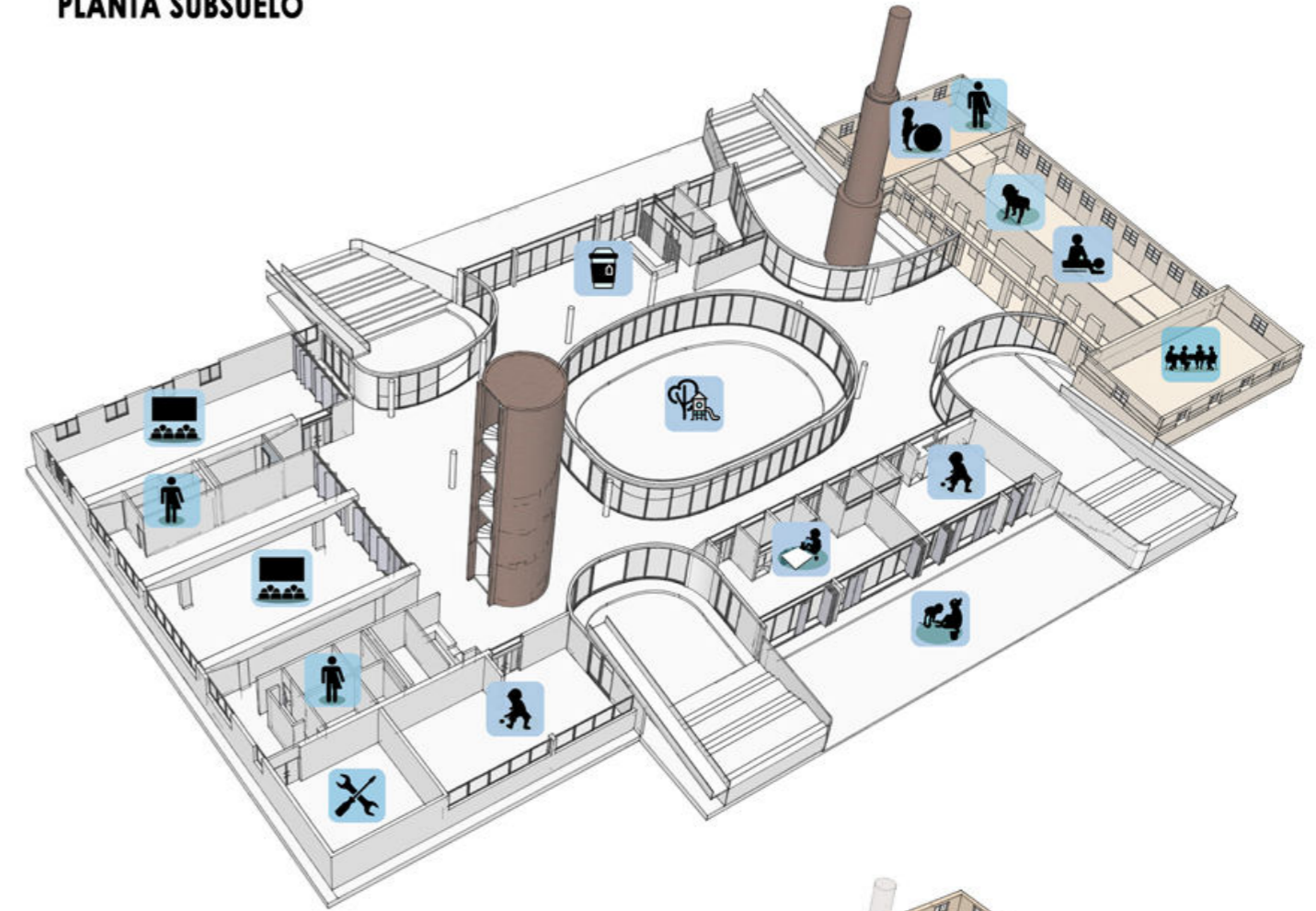


SALA DE MAQUINAS

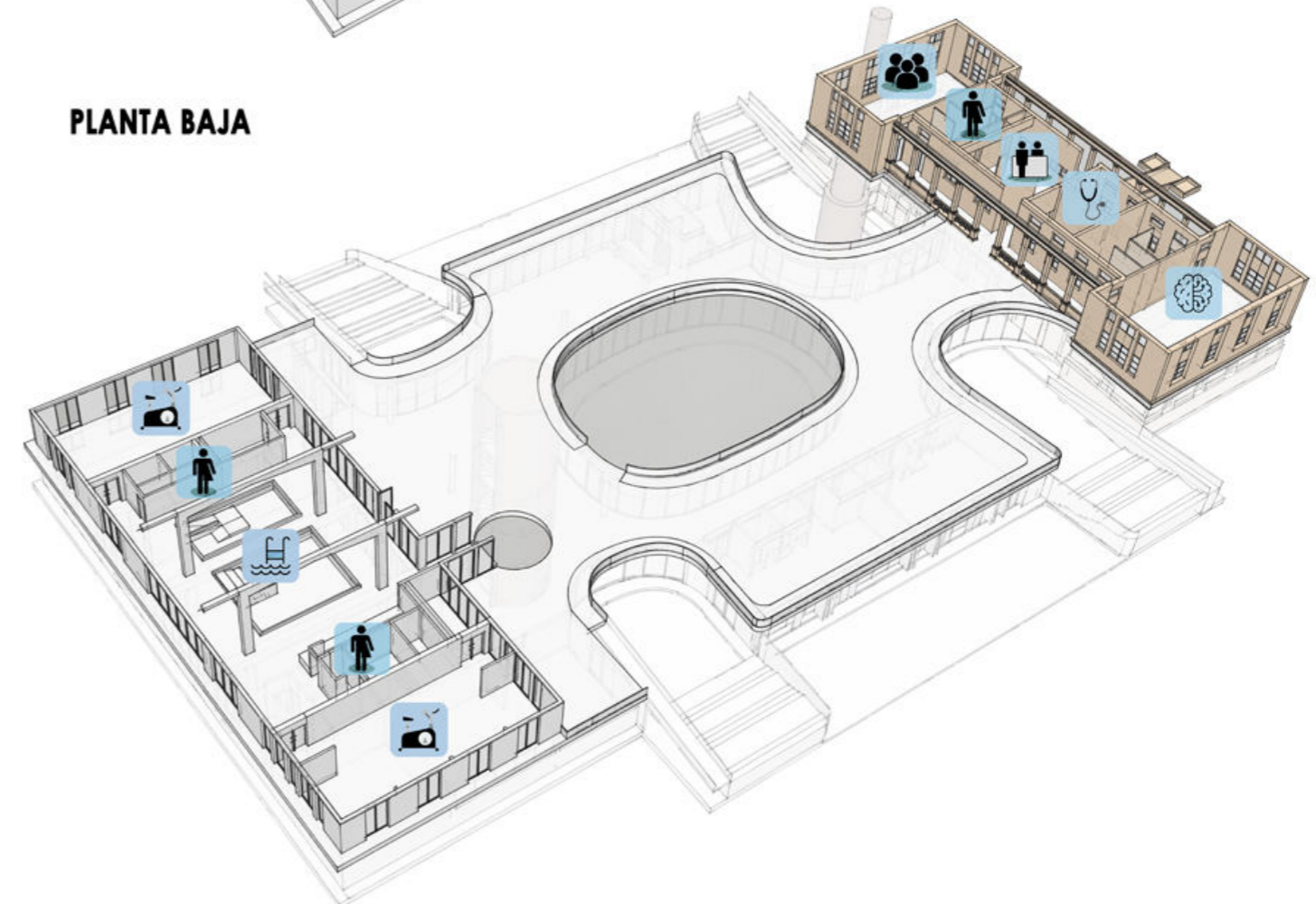


ADMINISTRACION

PLANTA SUBSUELO



PLANTA BAJA



REFERENCIAS

JUEGOS Y TERAPIAS



AULA MULTISENSORIAL



ÁREA LÚDICA: SENSIBILIDAD DIRIGIDA



JARDIN SENSORIAL

RECREATIVO



BUFFET



PATIO



BIBLIOTECA + AULAS



SALA DE ESPERA

AREA DE REHABILITACIÓN FÍSICA



HIDROTERAPIA



GIMNASIO



KINESIOLOGIA



FISOTERAPIA

AREA DE ATENCIÓN- CONSULTORIOS



TERAPIA OCUPACIONAL



PSICOLOGIA



PSICOPEDAGOGIA



FONOUDILOGIA



NEUROLOGIA



MEDICO PEDIATRA

OTROS



EQUIPO ORIENTACIÓN



S.U.M



AREA PARA PERSONAL



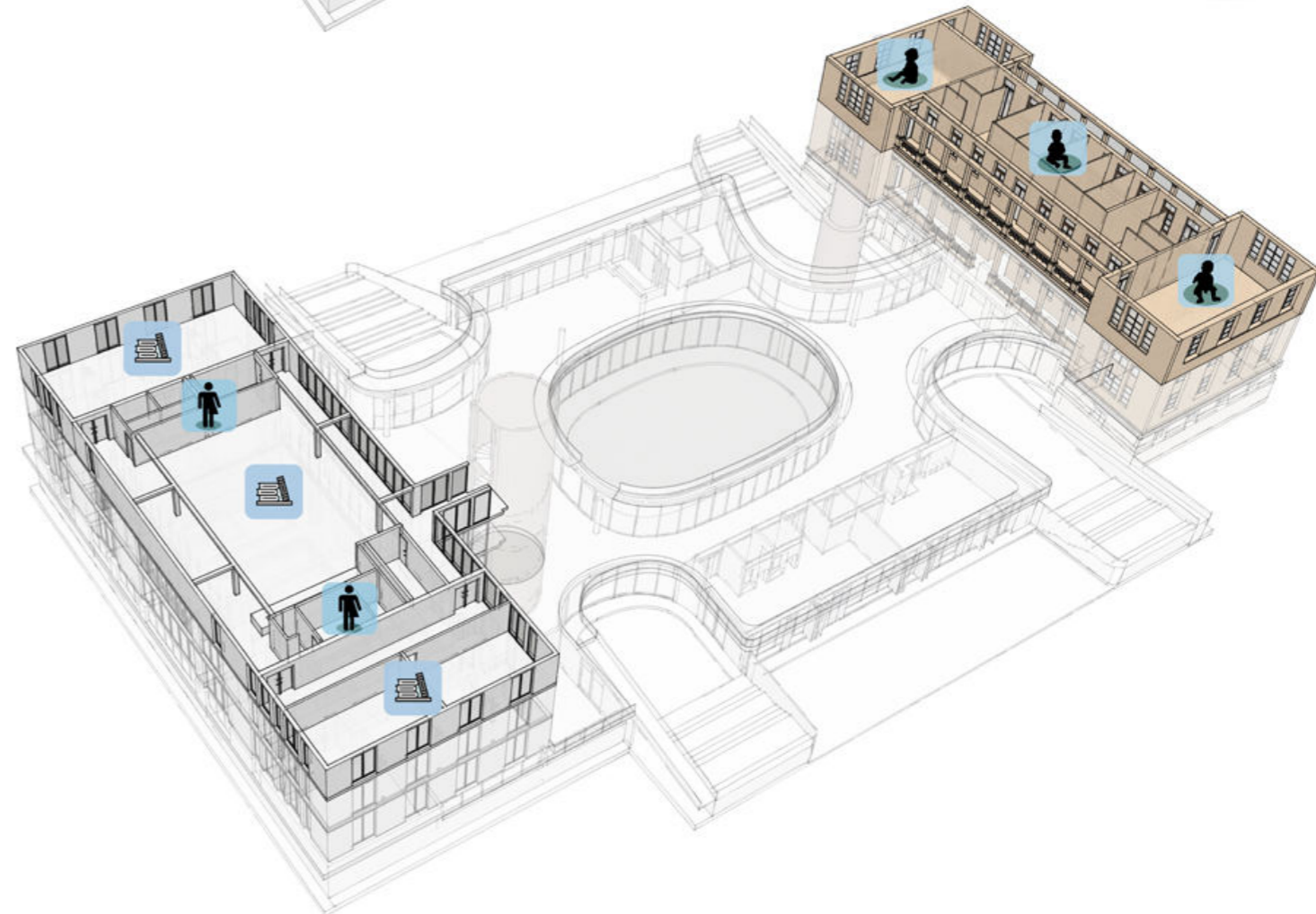
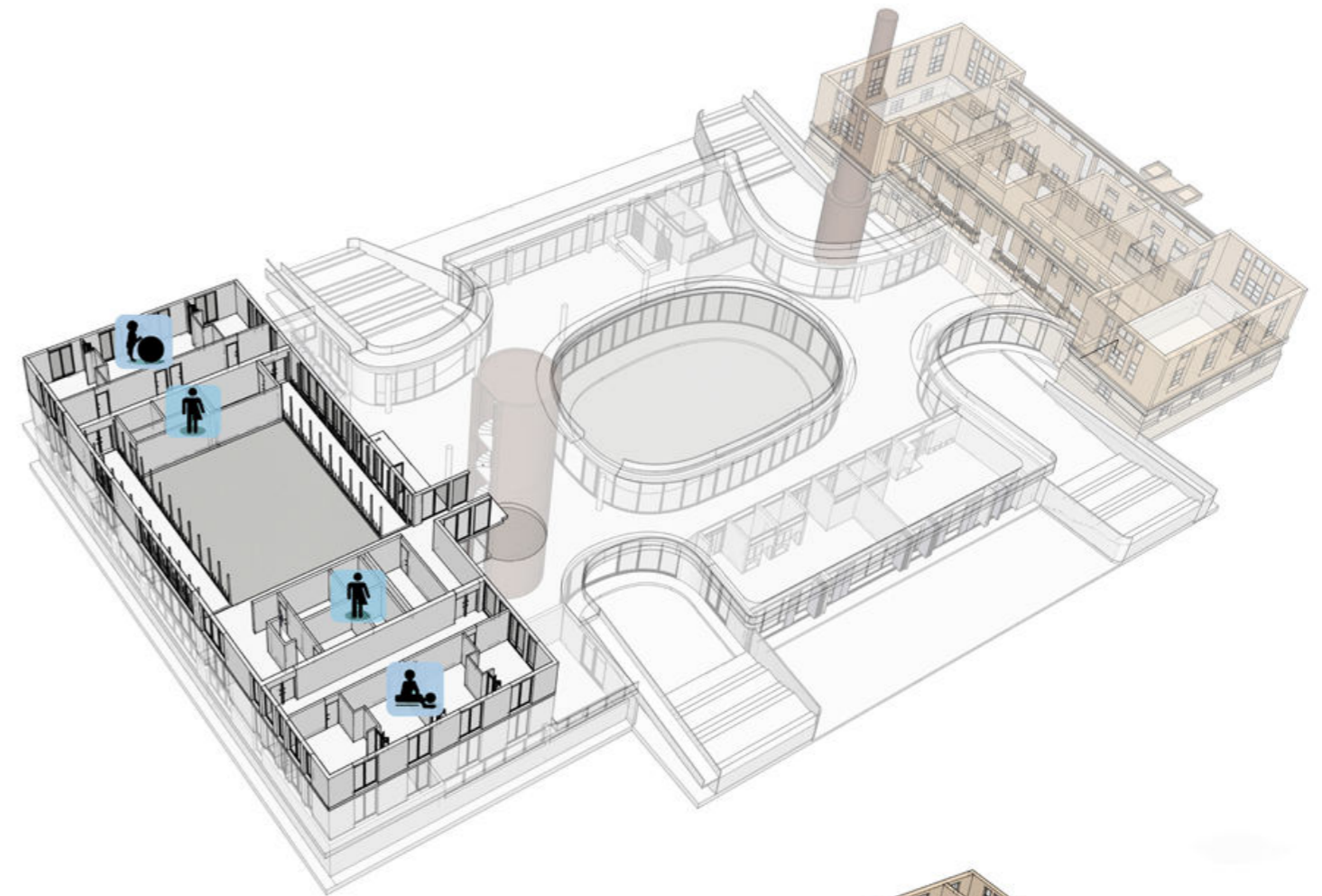
SERVICIOS



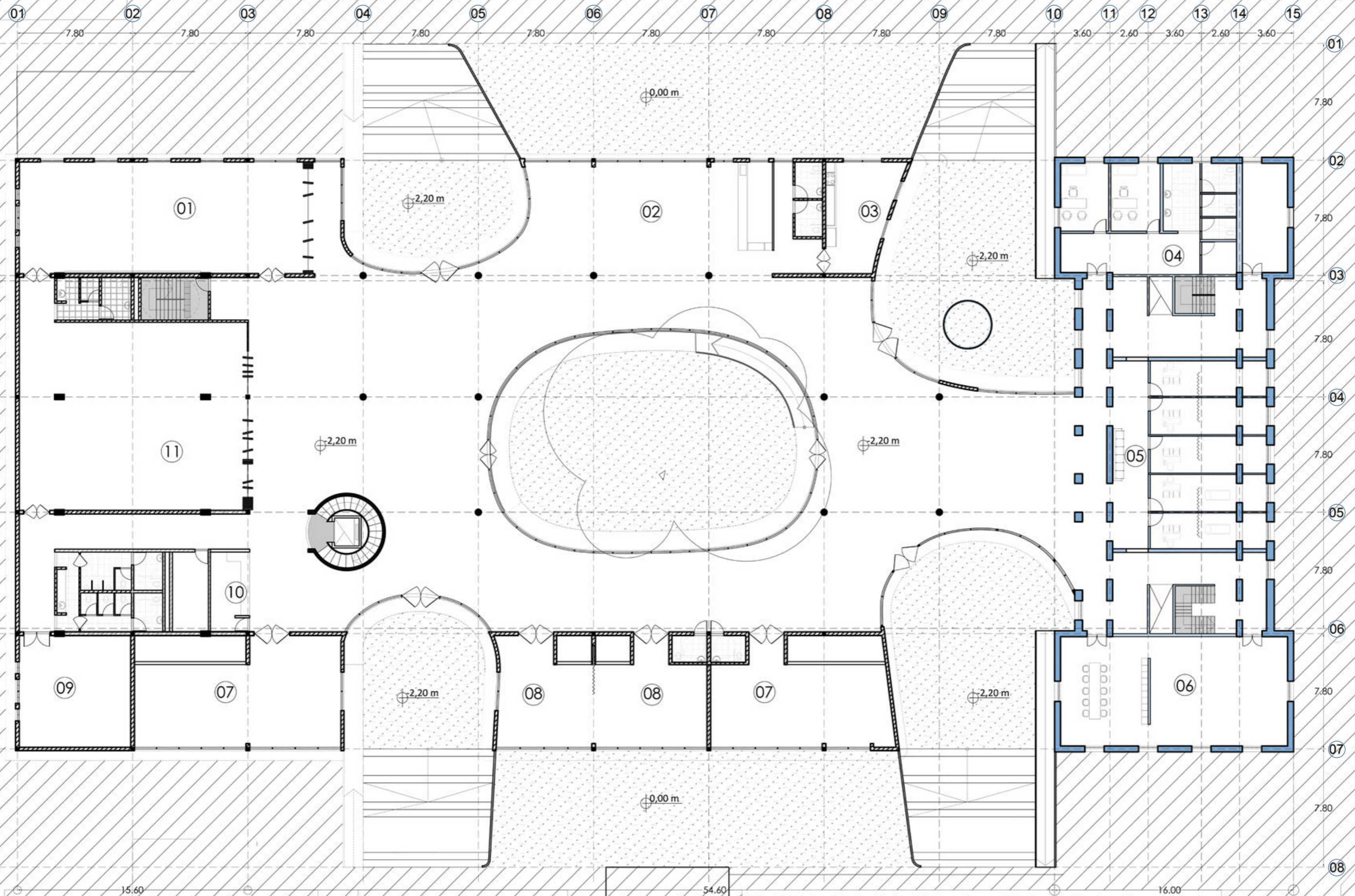
SALA DE MAQUINAS



ADMINISTRACION

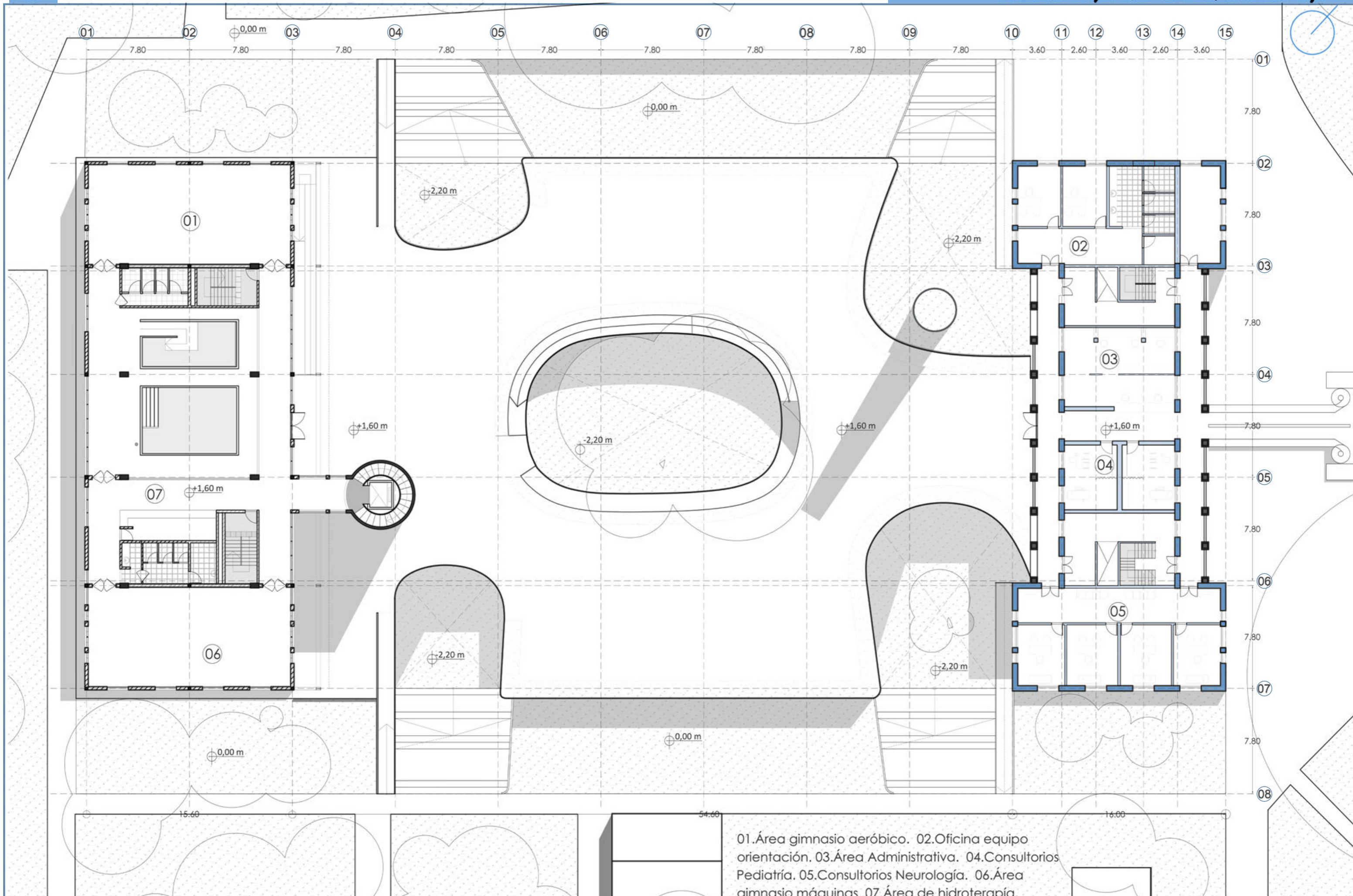




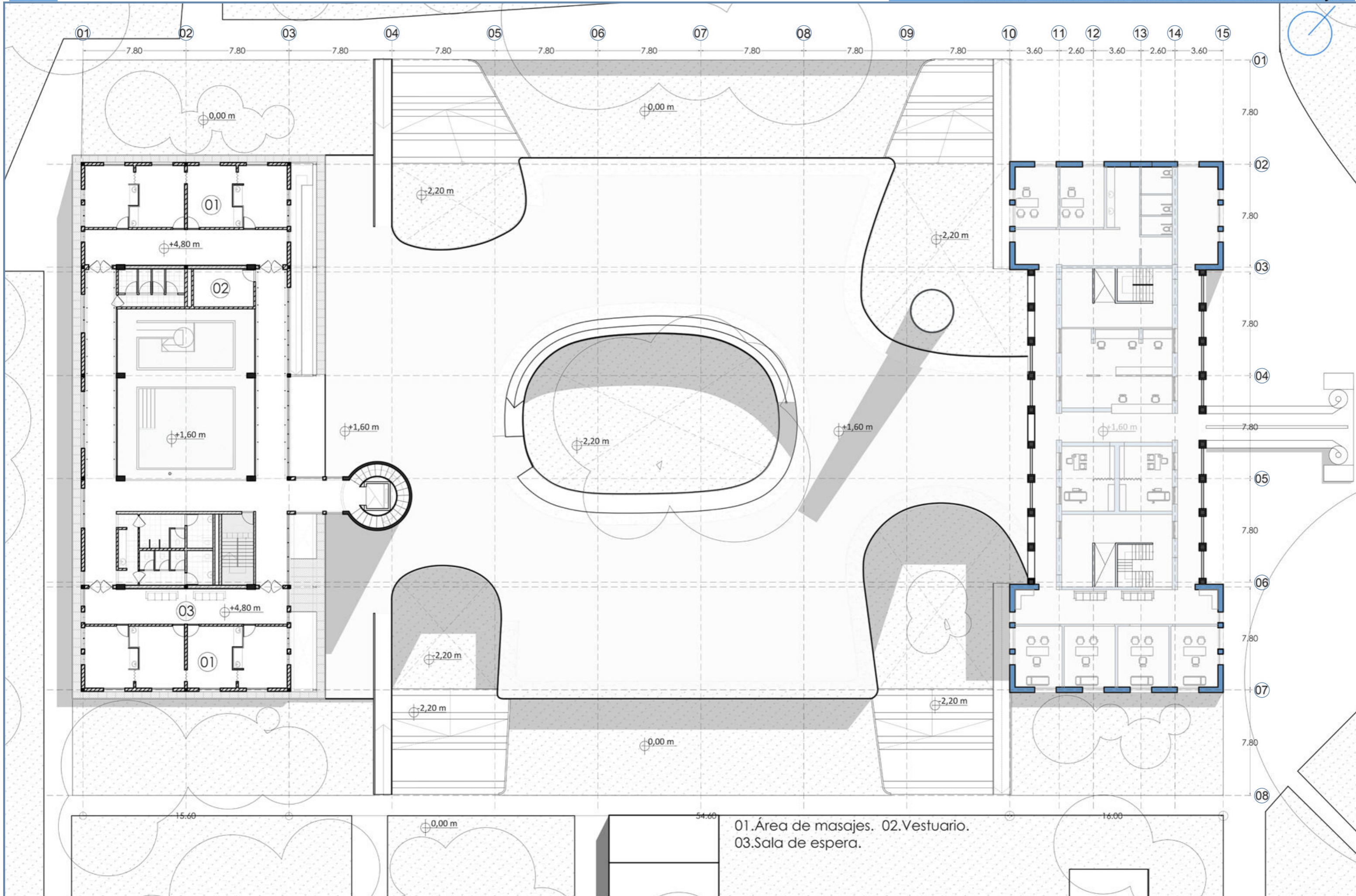


01. SUM 2. 02. Buffet. 03. Cocina. 04. Consultorios Kinesiología.
 05. Consultorios TO/Fisioterapia. 06. Área para personal.
 07. Área sensibilidad dirigida. 08. Área multisensorial.
 09. Sala de Máquinas. 10. Recepción. 11. SUM 1.



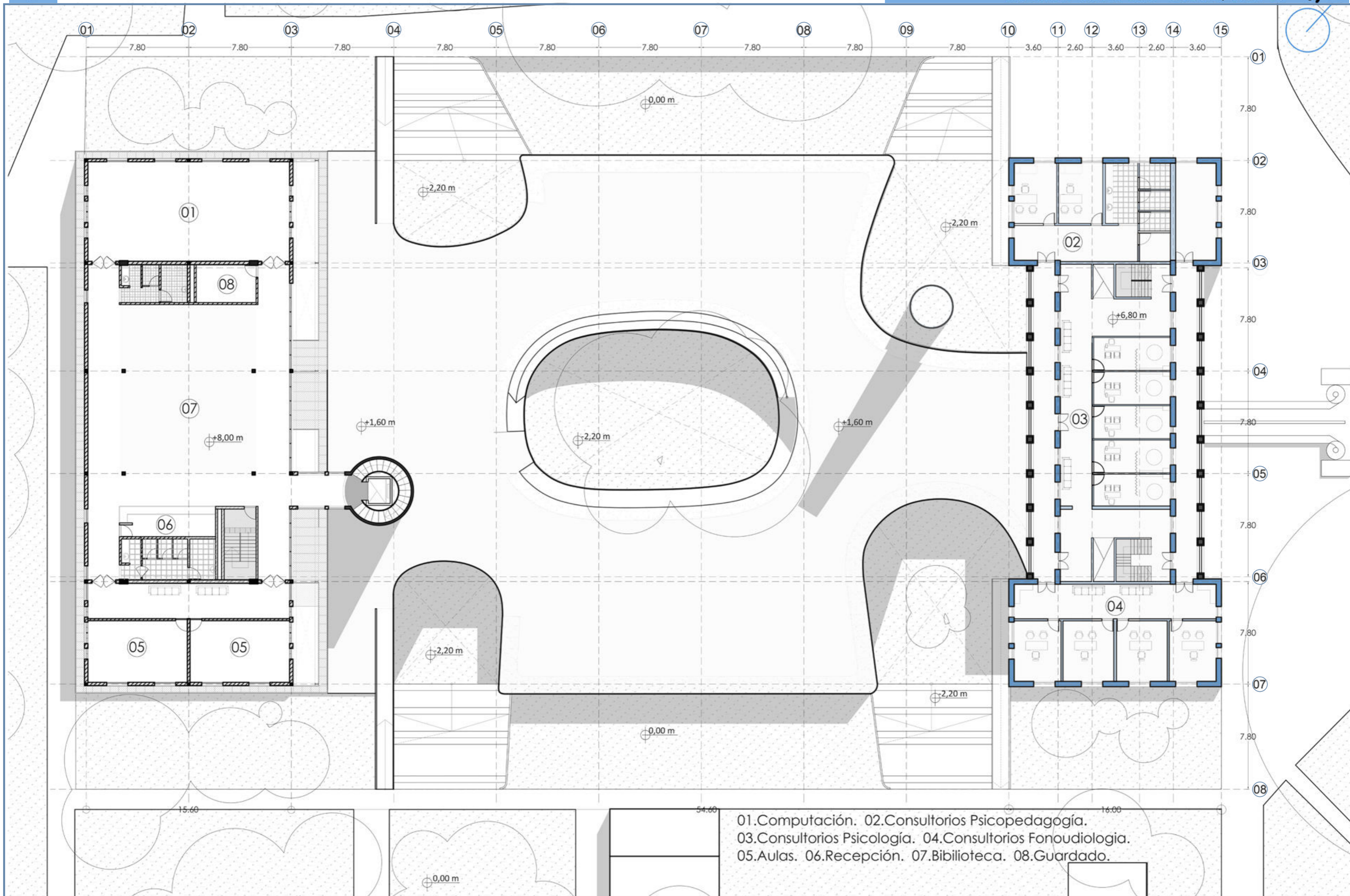






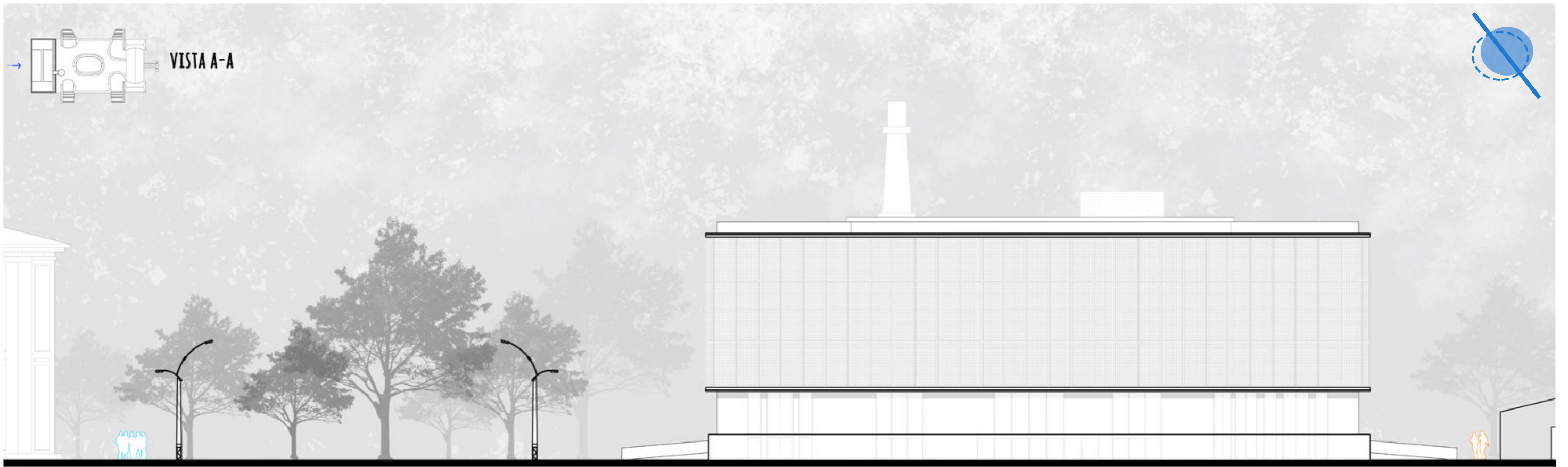
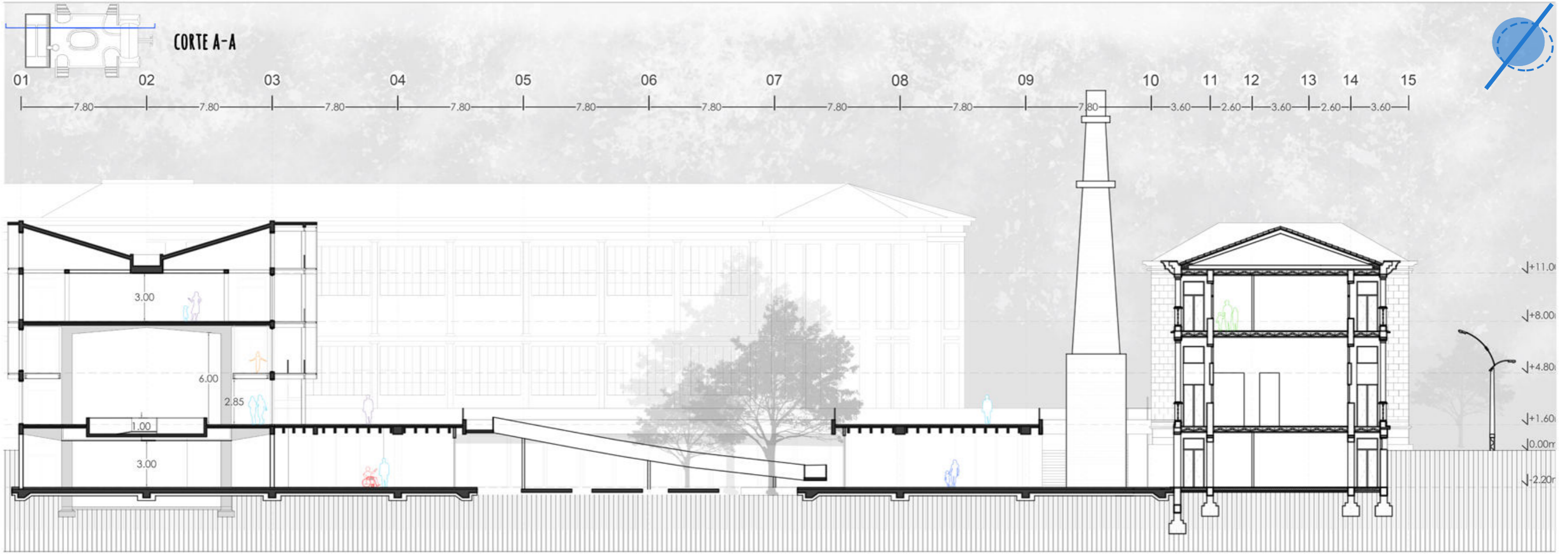
01. Área de masajes. 02. Vestuario.
03. Sala de espera.



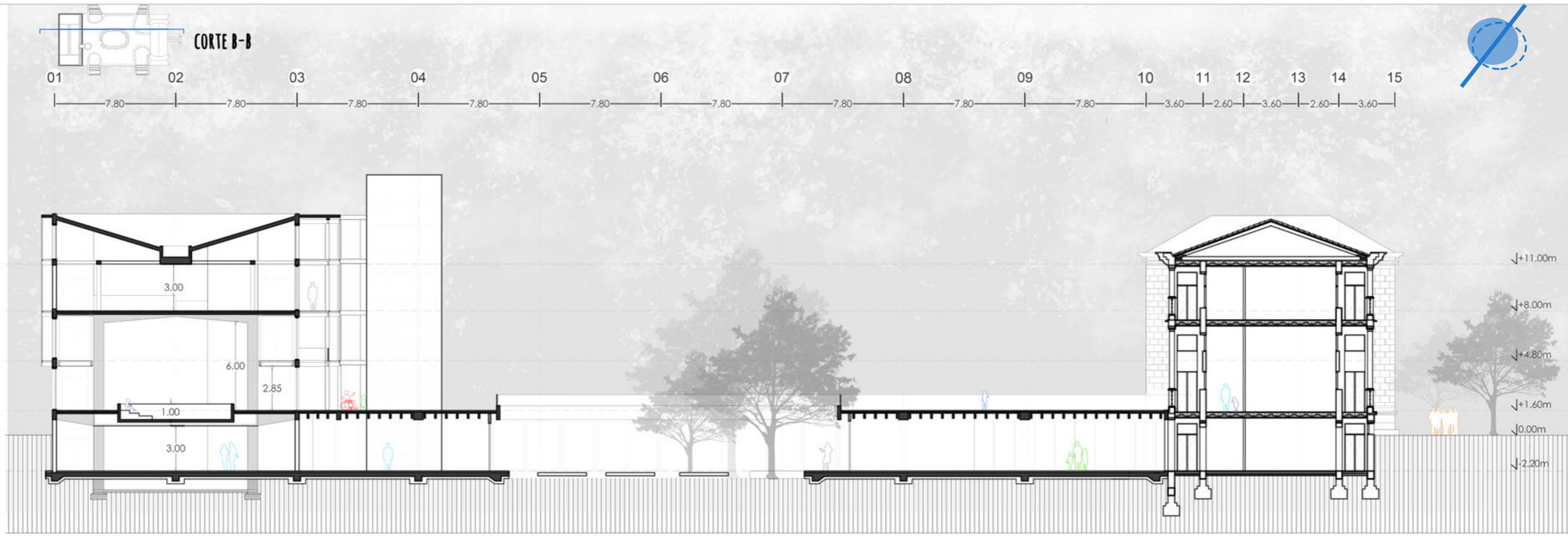


- 01.Computación. 02.Consultorios Psicopedagogía.
- 03.Consultorios Psicología. 04.Consultorios Fonaudiología.
- 05.Aulas. 06.Recepción. 07.Biblioteca. 08.Guardado.

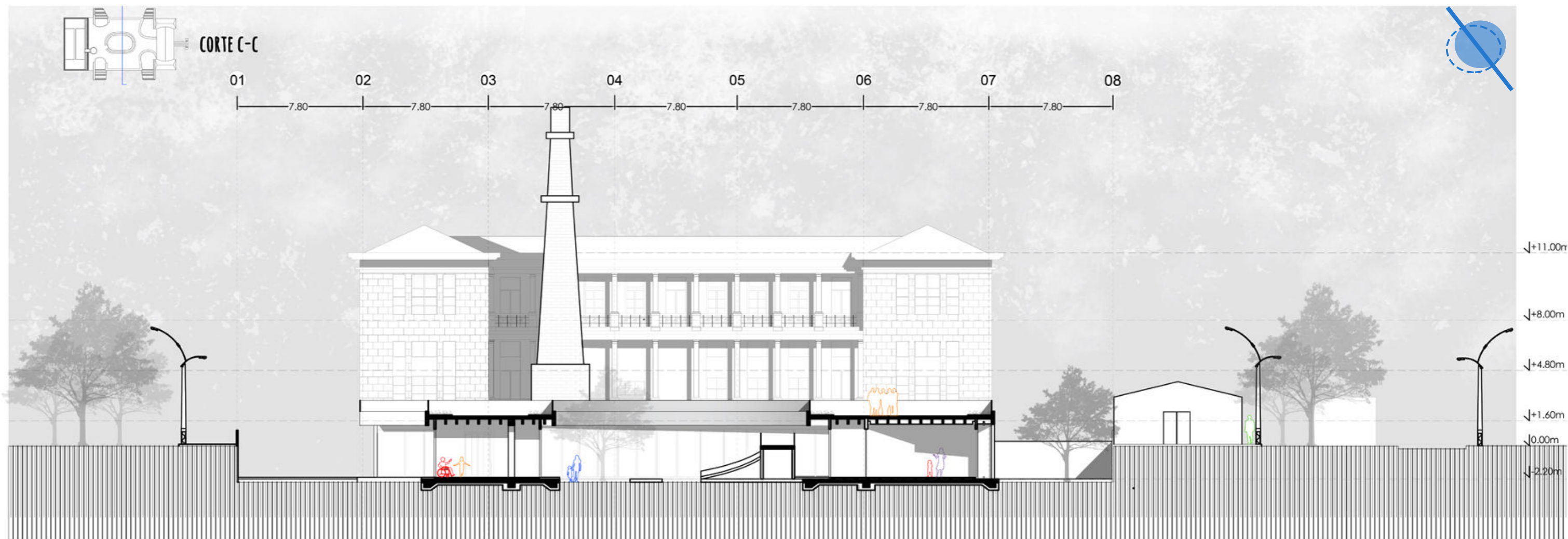










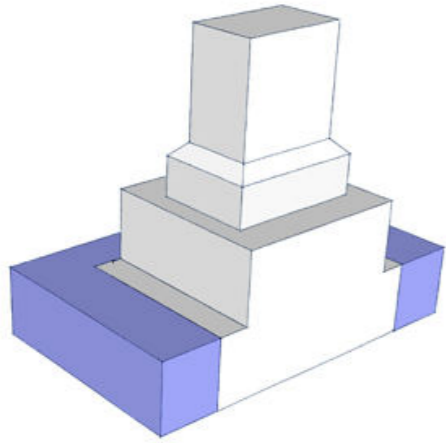




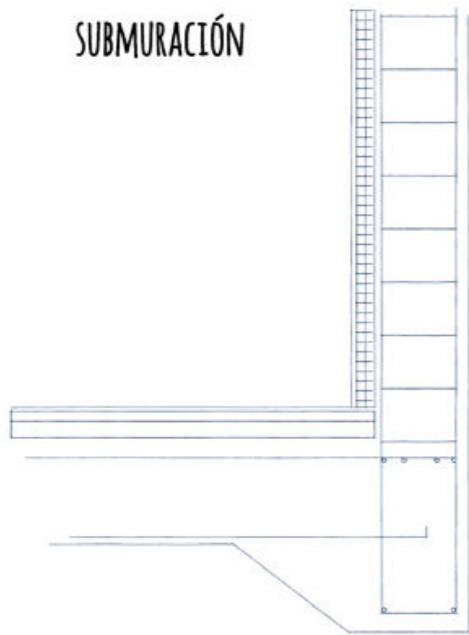


VINCULACIONES

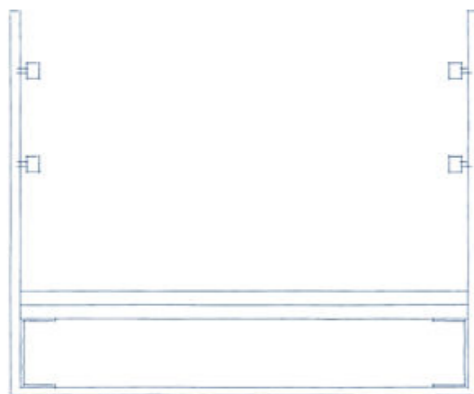
REFUERZO FUNDACIONES PREEXISTENTES



SUBMURACIÓN



RAMPAS DE ACCESO



Teja tipo española
Cenefa

Canaleta metálica

Fijaciones metálicas

Estructura de madera - cubierta

Carpintería - actualización DVH

Baranda de hierro con tapa de madera

Entrepiso de ladrillo

Capa de compresión

Perfiles PGU

Cielo raso

Muro portante de ladrillo común

Adhesivo + piso terminación

Carpeta + contrapiso

Emparrillado de vigas- nervios

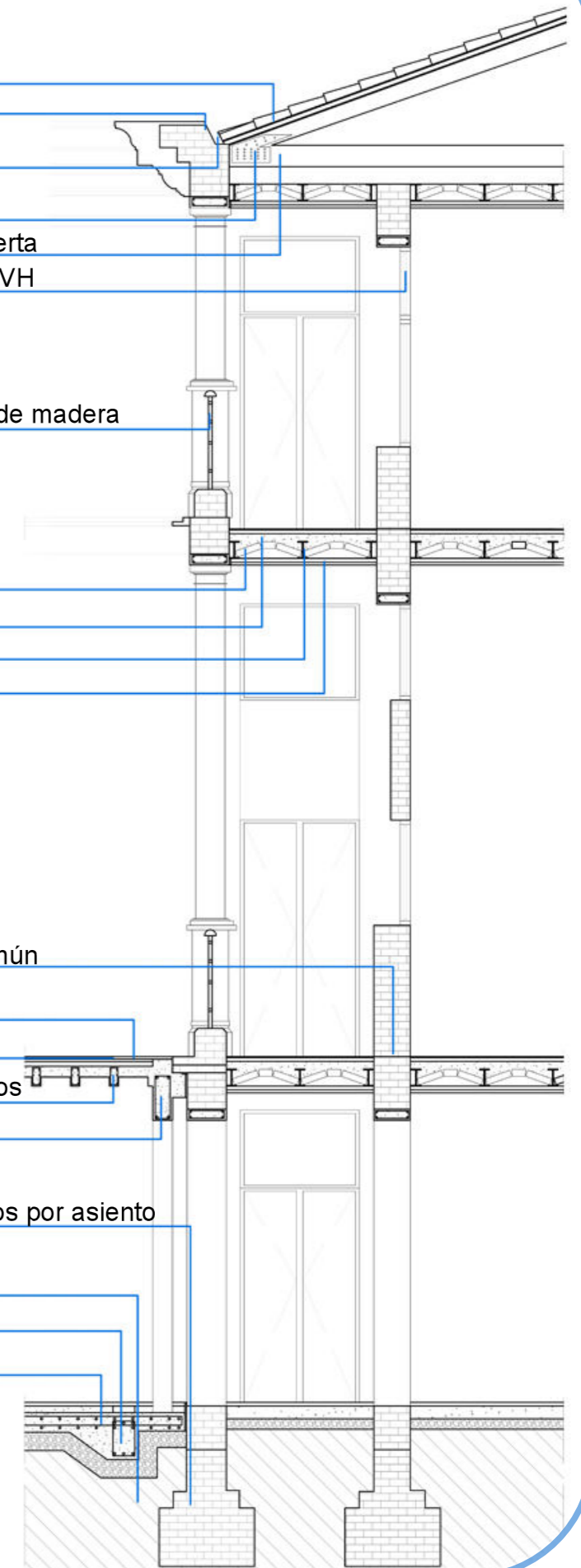
Viga ppal emparrillado

Zapata de Ladrillo + refuerzos por asiento

Tierra compactada

Viga de fundación

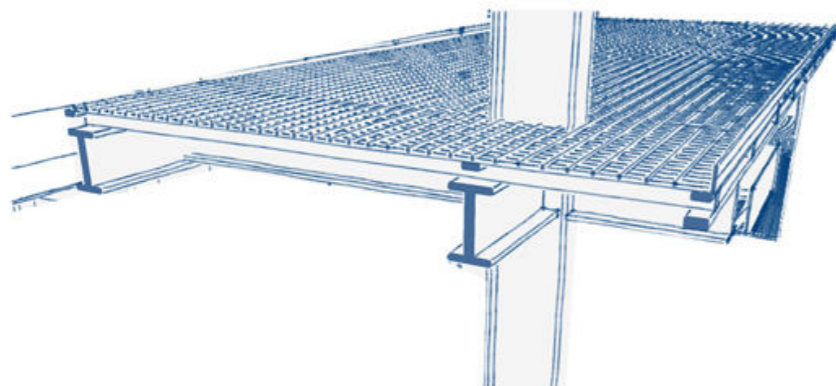
Platea de hormigón armado



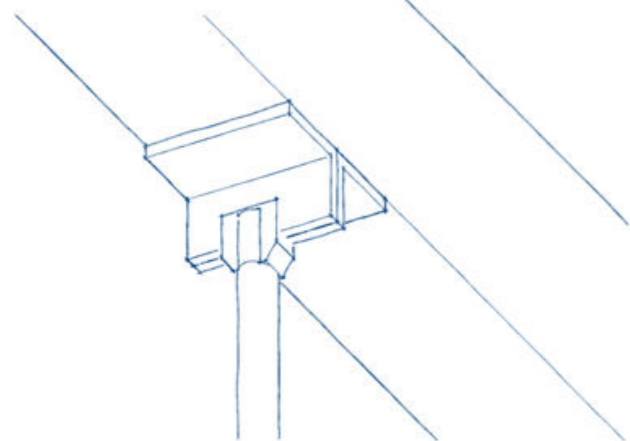


VINCULACIONES

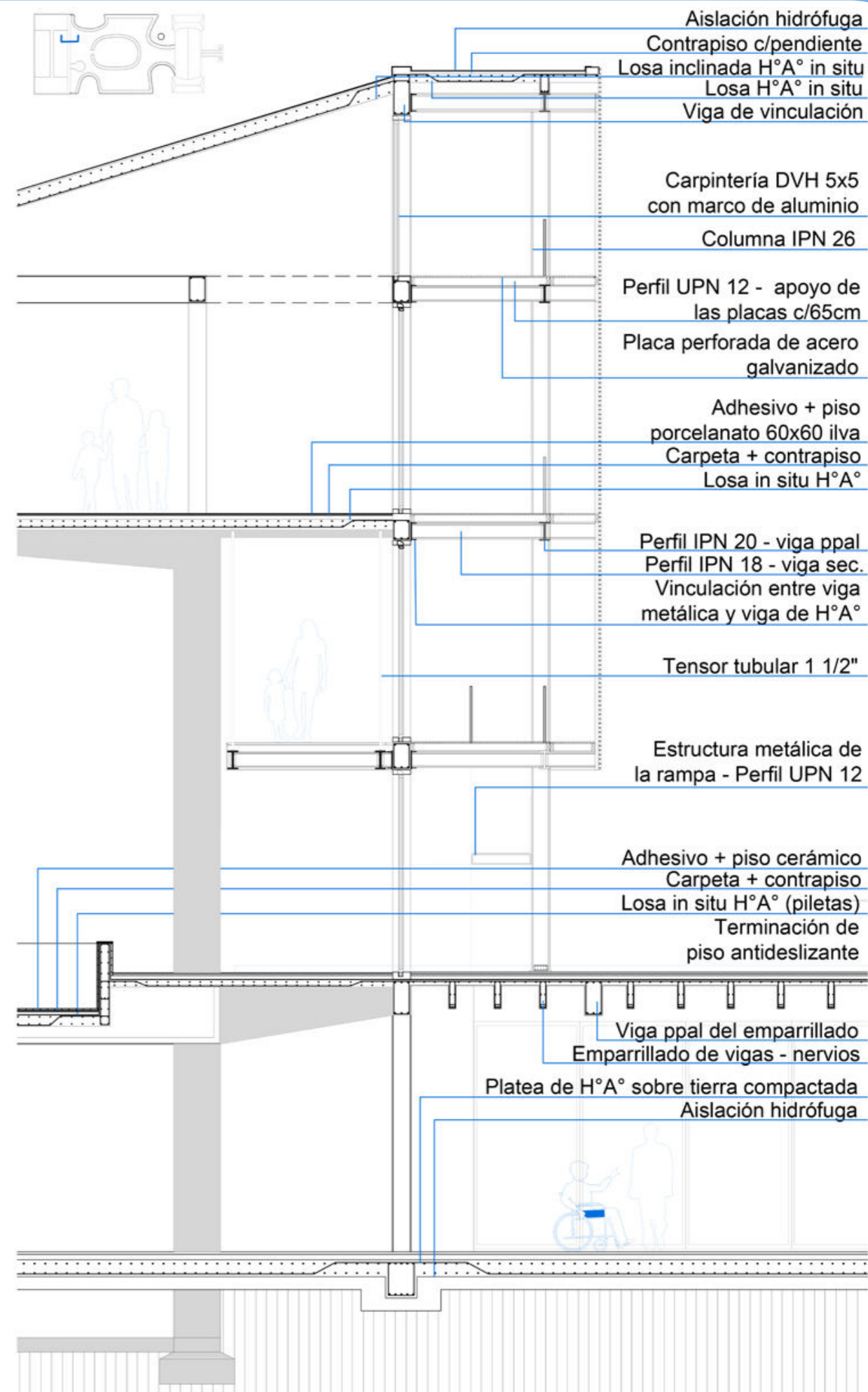
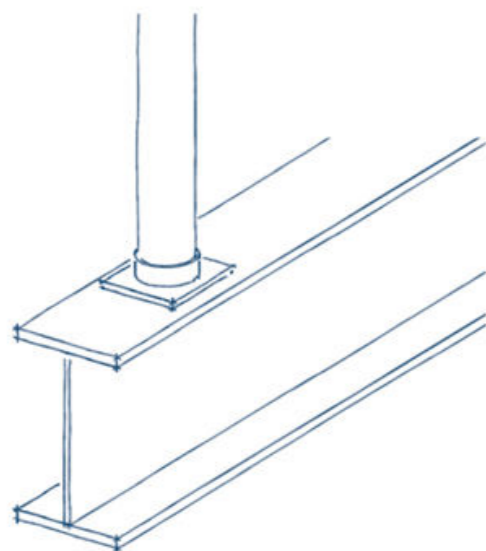
ENTREPISO LIVIANO



UNIÓN: TENSOR Y PÓRTICO DE H° A°



UNIÓN: TENSOR Y VIGA PRINCIPAL IPN

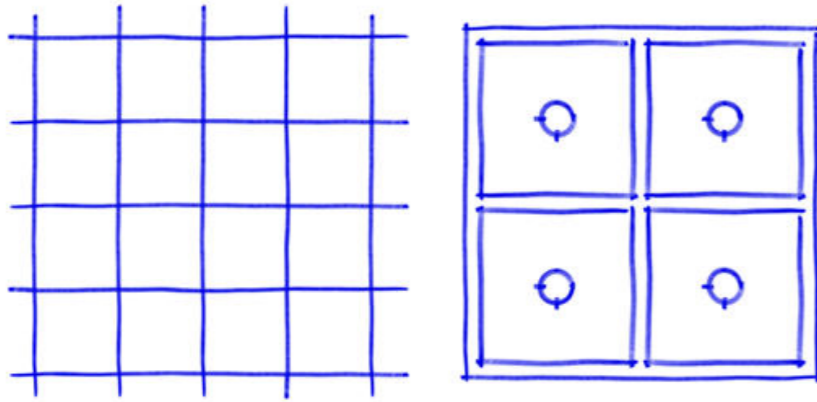




HORMIGON ARMADO

EMPARRILLADO:

La distribución de nervios o "trama" se selecciona en base a la forma de la planta, de manera que sea la más eficiente y permita facilidad constructiva en la ejecución y diseño de los casetones. La Trama será ortogonal:

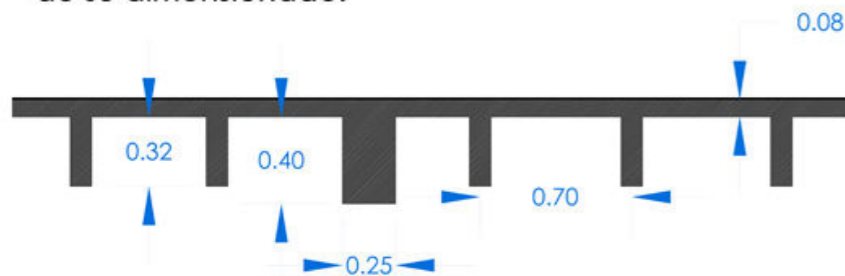


En una planta cuadrada la distribución más eficiente es la ortogonal (siento lado menor/lado mayor entre 0,8 y 1). Considerando también que si bien otra forma más compleja podría ser más eficiente se opta por su mayor facilidad constructiva.

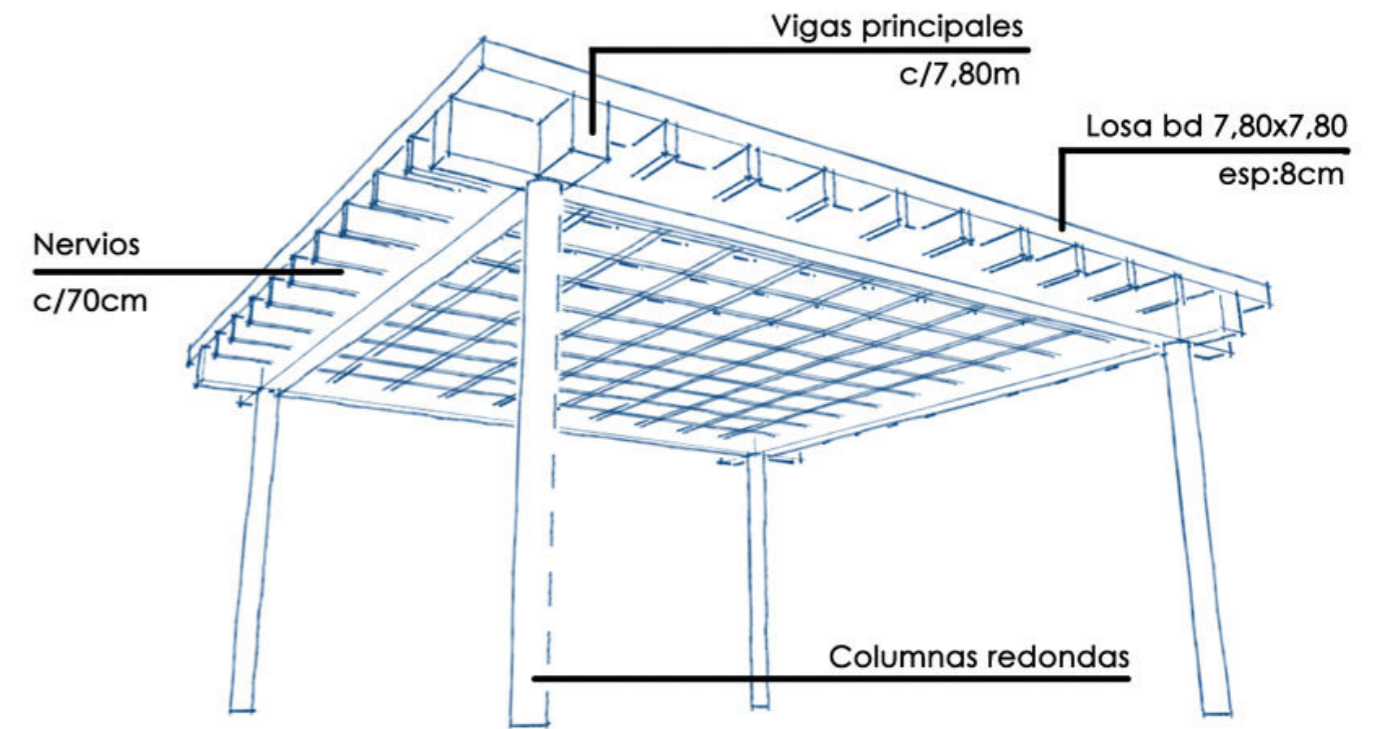
La cubierta de las nervaduras se resuelve con una losa bidireccional con casetonado de telgopor para soportar las luces del proyecto.

En los vacíos proyectuales se resuelve con un anillo de borde para darle unión y soporte a los nervios que llegan hasta el mismo.

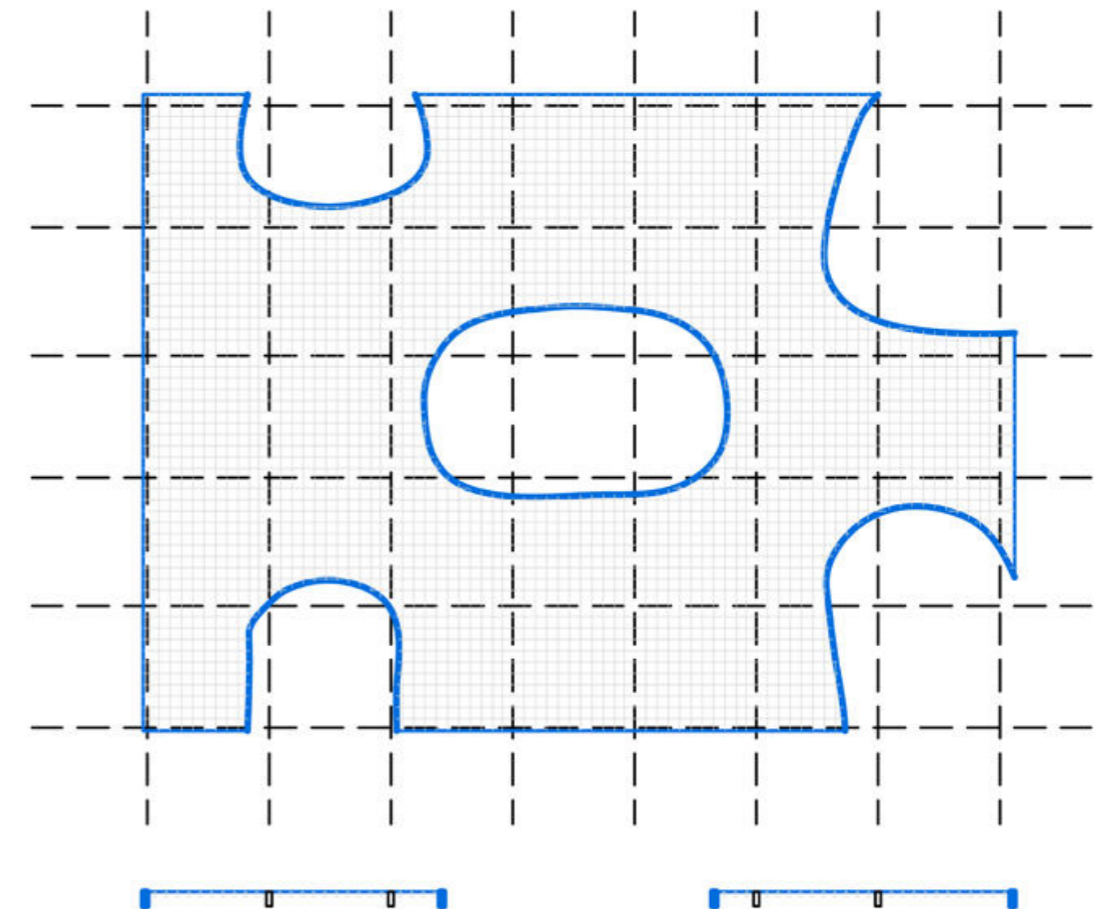
En el siguiente esquema se detallan las dimensiones y separación de los elementos de la estructura luego de su dimensionado:



Esquema de armado



Esquema en planta y corte con vigas principales y anillos de borde en vacíos curvos

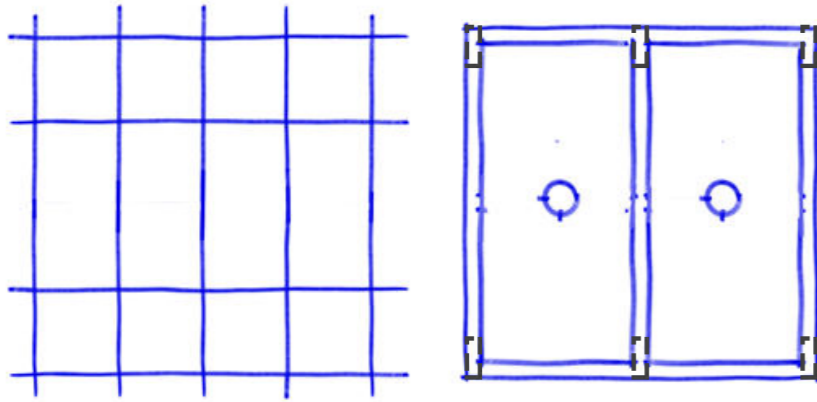




HORMIGON ARMADO

PÓRTICOS:

Es un sistema conformado por vigas y columnas el cual se compone de un unico elemento que conforma el sostén. En función de la rigidez en la articulación entre dichos elementos, y la sección de los mismos este será capaz de soportar grandes luces permitiendonos areas libres de gran tamaño.

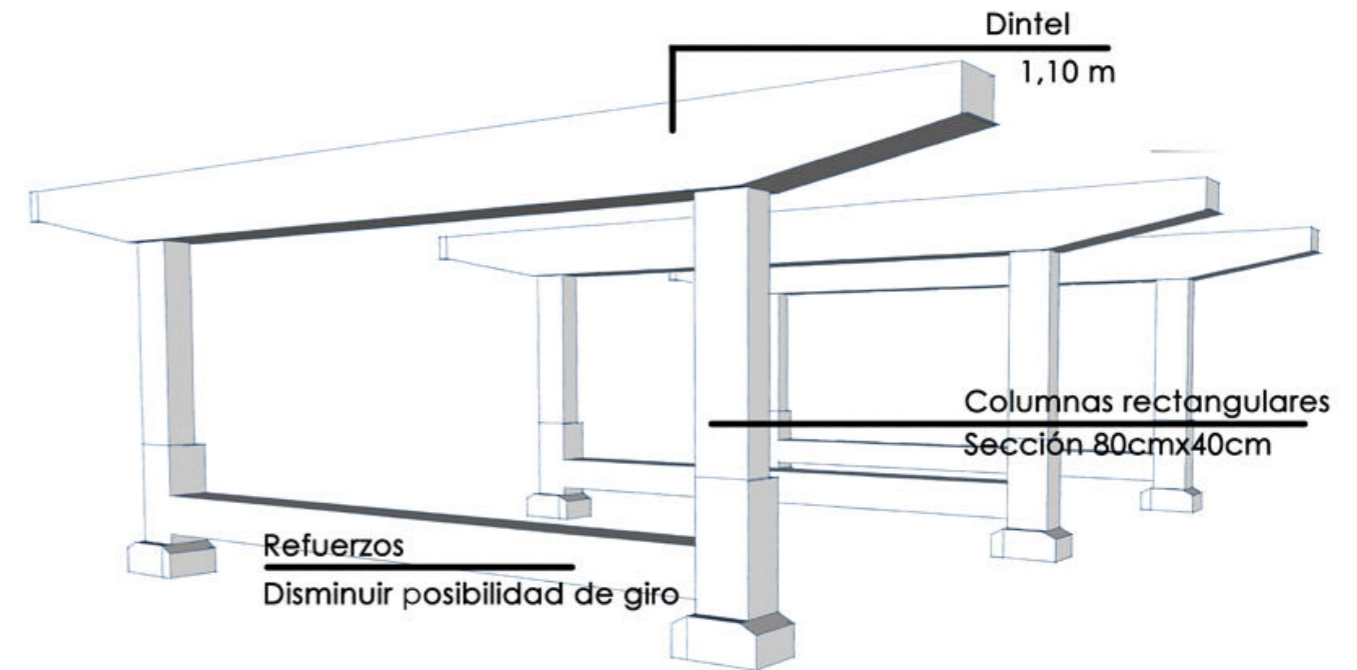


En este caso se optó por un portico de grilla 7,80 m por 10 m, donde además de sostener los niveles superiores sostendrá el peso de la pileta.

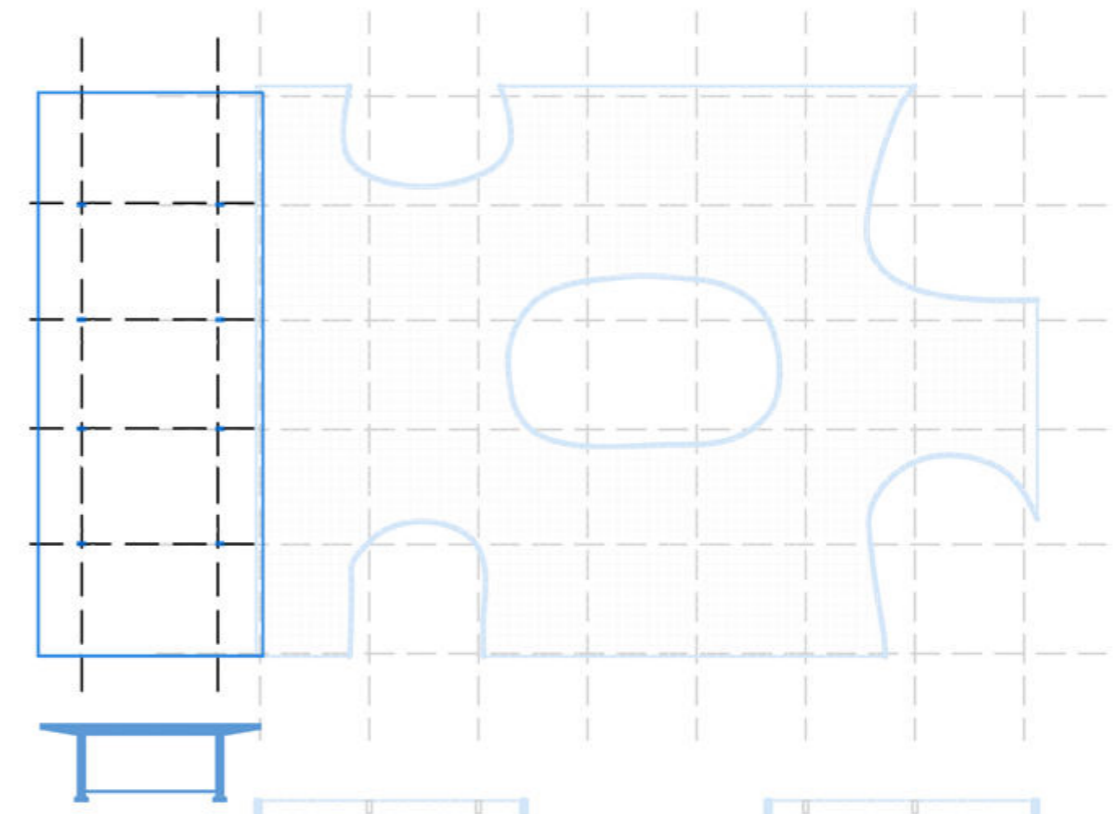
El mismo contará con dinteles de 1,10 metros de ancho y columnas de sección de 0,80 m por 0,40 m, a fin de mejorar sus condiciones, ubicandose en una unica dirección.

A fin de mejorar las condiciones de iluminación en subsuelo, los mismos se afinaran hacia los extremos disminuyendo el uso de material y mejorando las condiciones espaciales interiores.

Esquema de armado



Esquema en planta y corte con vigas de pórtico y disminución de sección hacia extremos.







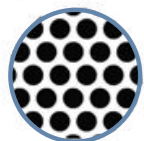
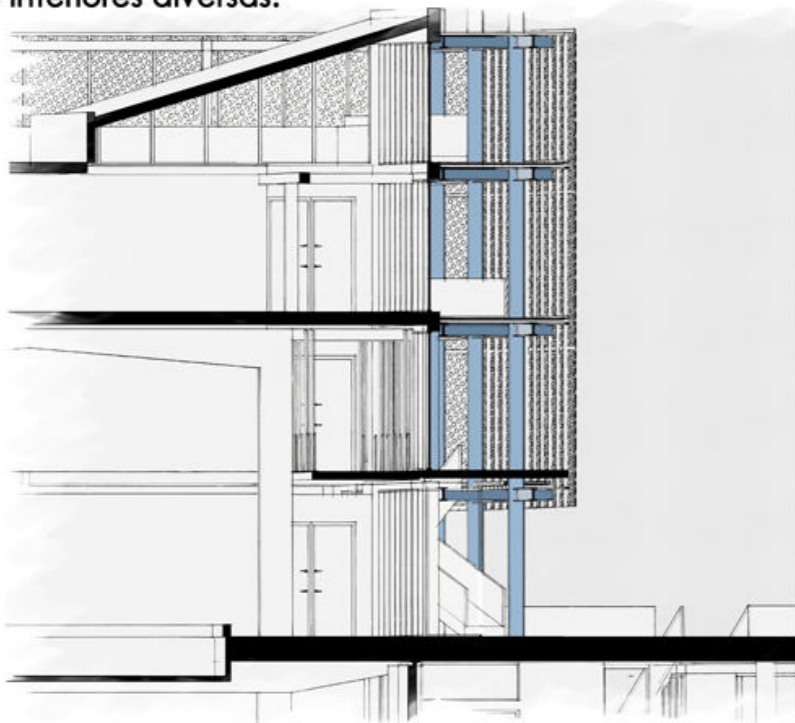
PANELES MALLA ALIVIANADA: ENVOLVENTE VERTICAL

La envolvente parte de la idea de reinterpretar el macizo de la preexistencia y por oposición generar en la adición una envolvente liviana. Se materializará, entonces en Screenpaneles xl, que permitan la ventilación de la fachada y el ingreso de luz.

Contará con una estructura metálica y estos paneles, cortados y perforados, al ser realizados en laser permiten diseños que consideren varios factores además de la cuestión estética como la orientación.

La cara SO-SE, tendrá un patrón cerrado, en cambio, la fachada NO- NE tendrá las perforaciones en un patrón mas abierto para aprovechar el ingreso de luz. Estos se vincularán en obra a través de perfilera metálica preinstalada atornillada a la estructura de hormigón armado.

Esto, permitirá el ingreso de luz natural mientras que también es una barrera ante la radiación solar, reduce los ruidos exteriores propios de otras actividades, pero al mismo tiempo no impide la ventilación interior generando distintos juegos de luces y sensaciones espaciales interiores diversas.

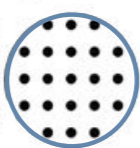


CARAS N-NO-NE:

- *Diámetro de la perforación 8cm
- *Área abierta por panel 60%
- *Ángulo de perforación 60°

CARAS S-SO-SE:

- *Diámetro de la perforación 4cm
- *Área abierta por panel 12%
- *Ángulo de perforación 50°





SISTEMA SOBRE LOSA: ENVOLVENTE HORIZONTAL

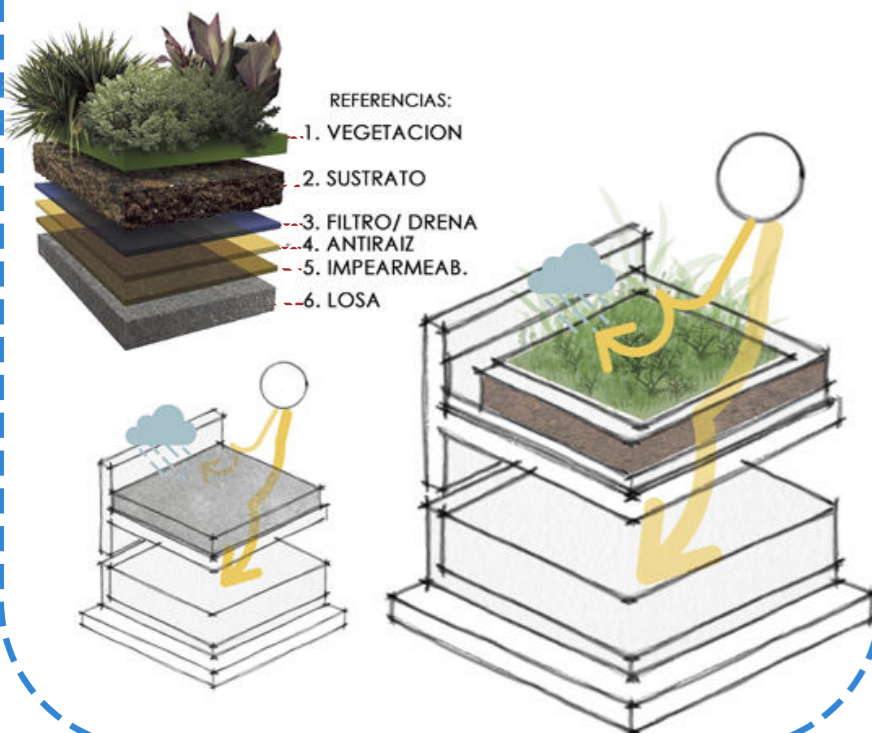
La idea de su incorporación consiste en disminuir, lo menor posible la superficie cubierta aumentando la superficie absorbente del edificio. Para esto decido incorporar patios/vacíos y terrazas que continúen con la lógica de masas verdes e incorporarlo a la envolvente de la propuesta.

Esta cubierta vegetal se incorporará tanto en espacios transitables como no, y se generará de manera vertical en los muros de contención de subsuelo.

Ayudará como protección ante las radiaciones solares, reduce los costos de climatización generando un mayor confort térmico. Retiene hasta un 65% el agua de lluvia, por lo que reduce el riesgo de inundación, añadiendo la capacidad de retardar los escurrimientos propios de las precipitaciones.

Estas terrazas al encontrarse en contacto con la incidencia del clima exterior es necesario agregar aislaciones y drenajes para evitar filtraciones. Se realizará en conjunto a sistemas de mallas que servirán para evitar el crecimiento de raíces, las cuales podrían llegar a afectar a los materiales con los que se encuentra en contacto.

Por otro lado, y en relación con la espacialidad propia del entorno, me pareció interesante poder recuperar el espacio natural "quitado" por el desarrollo de la propuesta y el cual se dará en altura por lo que además, podrá brindar un lugar de ocio y esparcimiento para los usuarios con otro tipo de visuales al espacio natural.





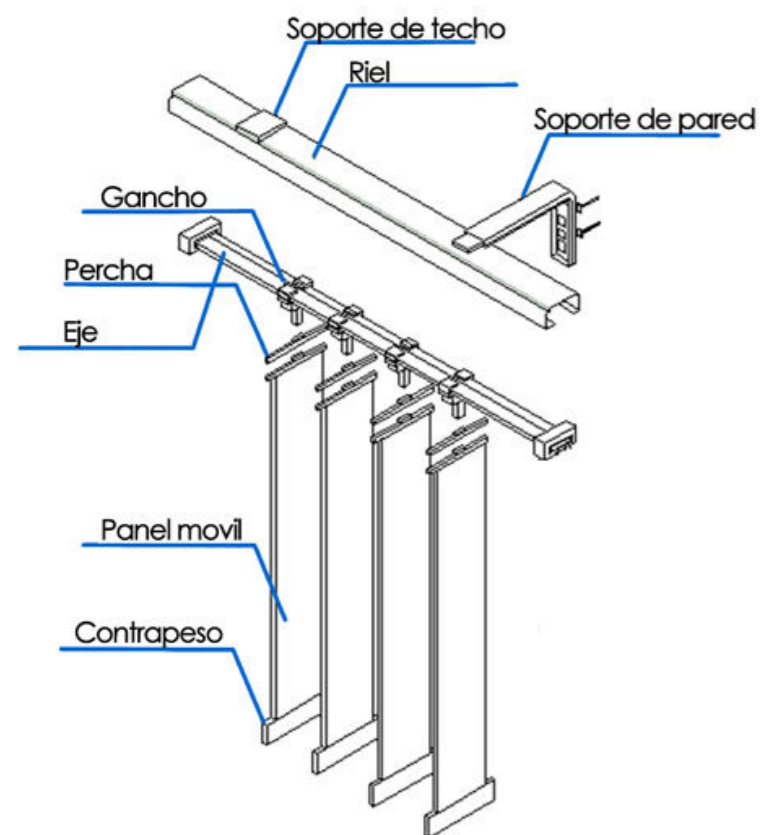
SISTEMA DE MOVIMIENTO: ENVOLVENTE VERTICAL

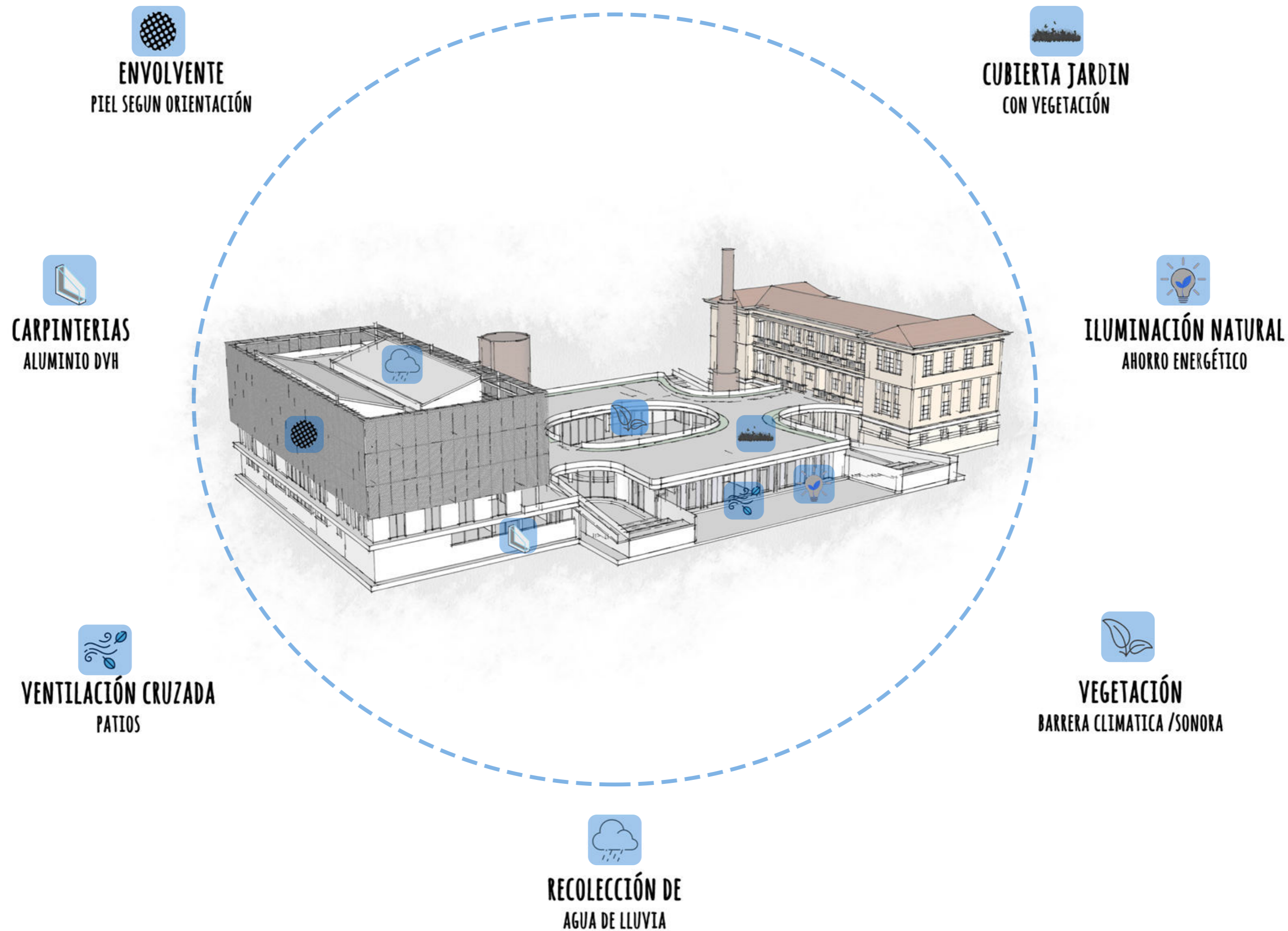
La idea de incorporar esta envolvente, se fundamenta en la preservación y la continuidad tanto en las visuales como así también, en la vinculación entre el espacio interior y exterior, considerando la protección climática dado que se ubica en la fachada con peores condiciones.

Tiene la flexibilidad para generar espacios contenidos, de ser necesarios en las terapias y al mismo tiempo generar aperturas al exterior en caso de querer extender las mismas hacia el espacio verde.

Esta envolvente se utilizará en los espacios interiores con el fin de potenciar sus características flexibles y mejorar la condición de relación entre programas y usos, permitiendo espacios más amplios o más íntimo acorde a la actividad a realizar.

Serán de un material ignífugo, liviano, para su fácil desplazamiento, seguro ante el utilización de las infancias y traslúcido de tal manera que mejore la posibilidad de privacidad en caso de que las terapias lo requieran.







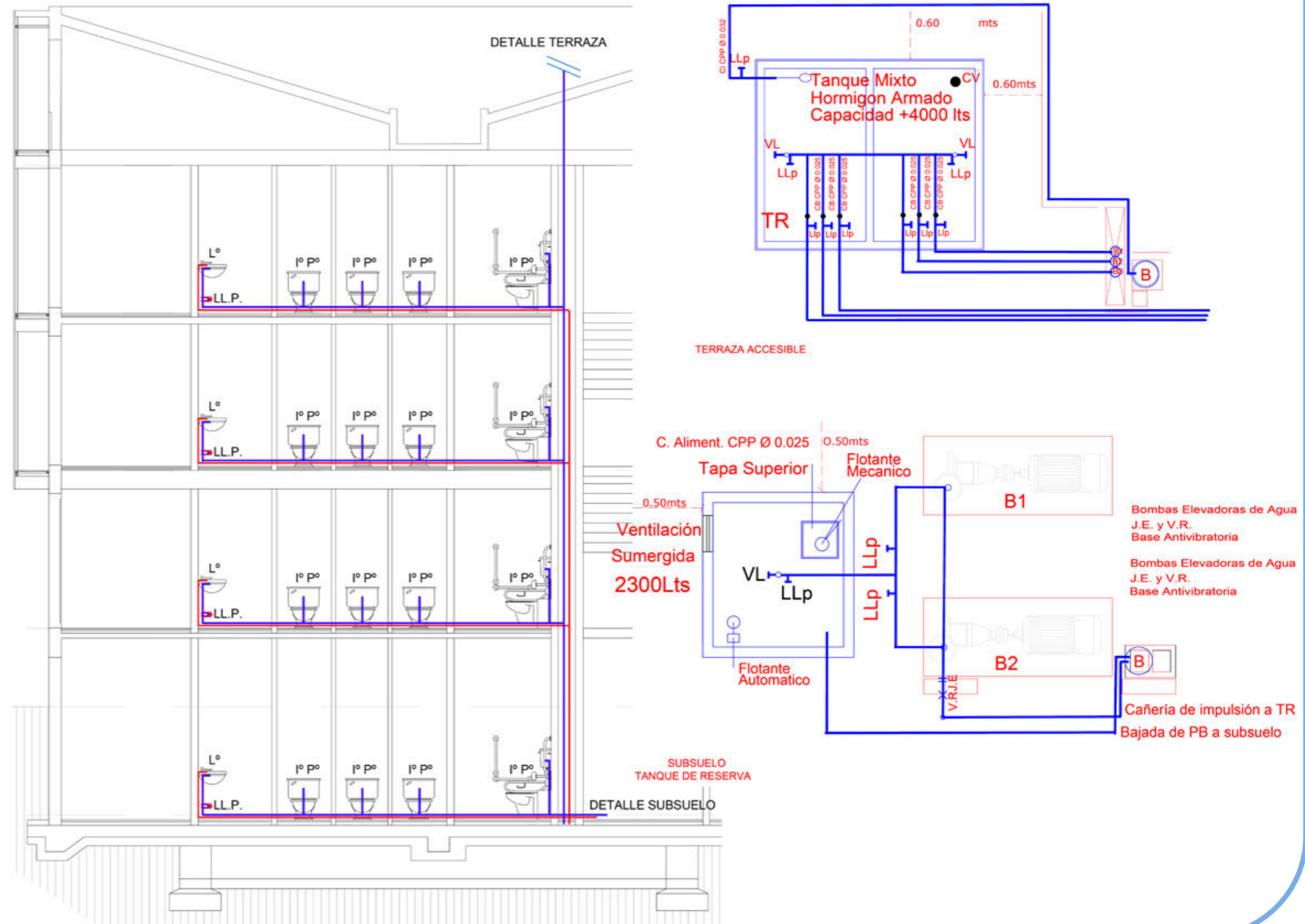
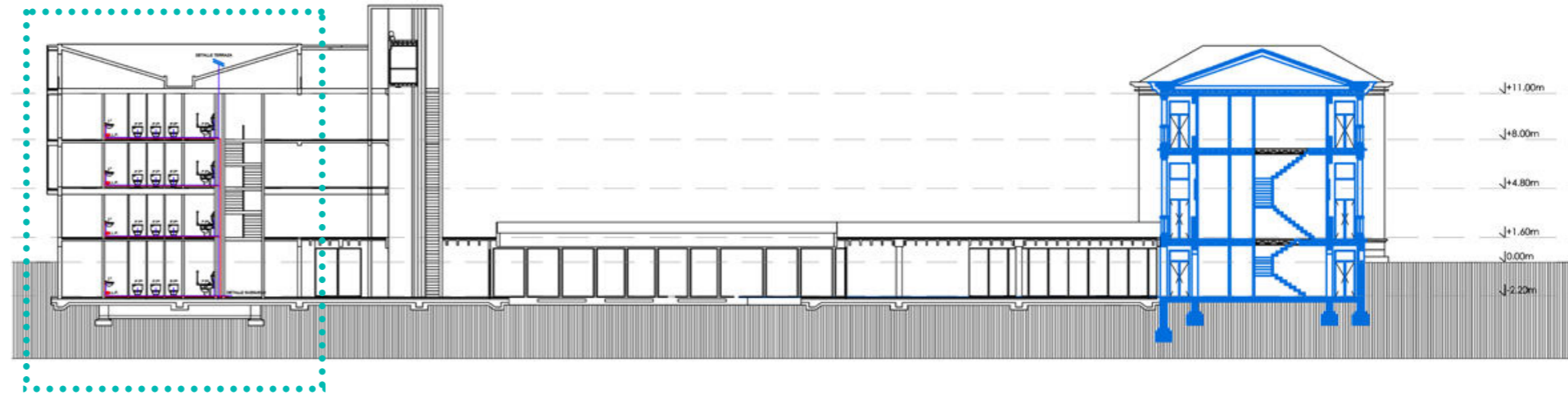
El ingreso de agua en el nivel -1,50 se resuelve con la conexión directa de red con la complementación de un tanque. Aunque el nivel pizométrico nos permite solo la utilización de red, para asegurar el servicio constante se toma esta decisión.

Para la generación de agua caliente (AC) se colocará caldera dada las proporciones de la propuesta, los espacios que necesitan ser administrados con agua caliente.

La reserva se dividirá en varios tanques para el mejor funcionamiento del edificio.

Estos tanques de reserva se encontraran en la cubierta del proyecto en relación directa con la sala de máquinas, la cual además contará con las bombas y el sistema de presurizado correspondiente a fin de mejorar el funcionamiento de la intalación.

La propuesta, cuenta con plenos que abastecerán los servicios ubicados con proximidad a los mismos.





DESAGÜES

CLOACAL

La instalación cloacal se resolverá en el nivel -1,50 a través de pozos de bombeo cloacal, reforzando la instalación existente ubicada en el subsuelo de la preexistencia. La misma se reubicará y se conectará a esta para asegurar la evacuación.

En el caso de los pisos superiores en el edificio adiccionado, se colocará un pleno con un caño de bajada cloacal, los cuales contarán con una cámara de inspección (CI) de sección mínima 0,60x0,60 en el exterior.

PLUVIAL

En el nivel -2,20 el agua se conducirá a través de rejillas pluviales a tanques de reserva, que en caso de querer ser utilizada para riego por ejemplo, será impulsada por bombeo ya que el sistema se encontrará en subsuelo.

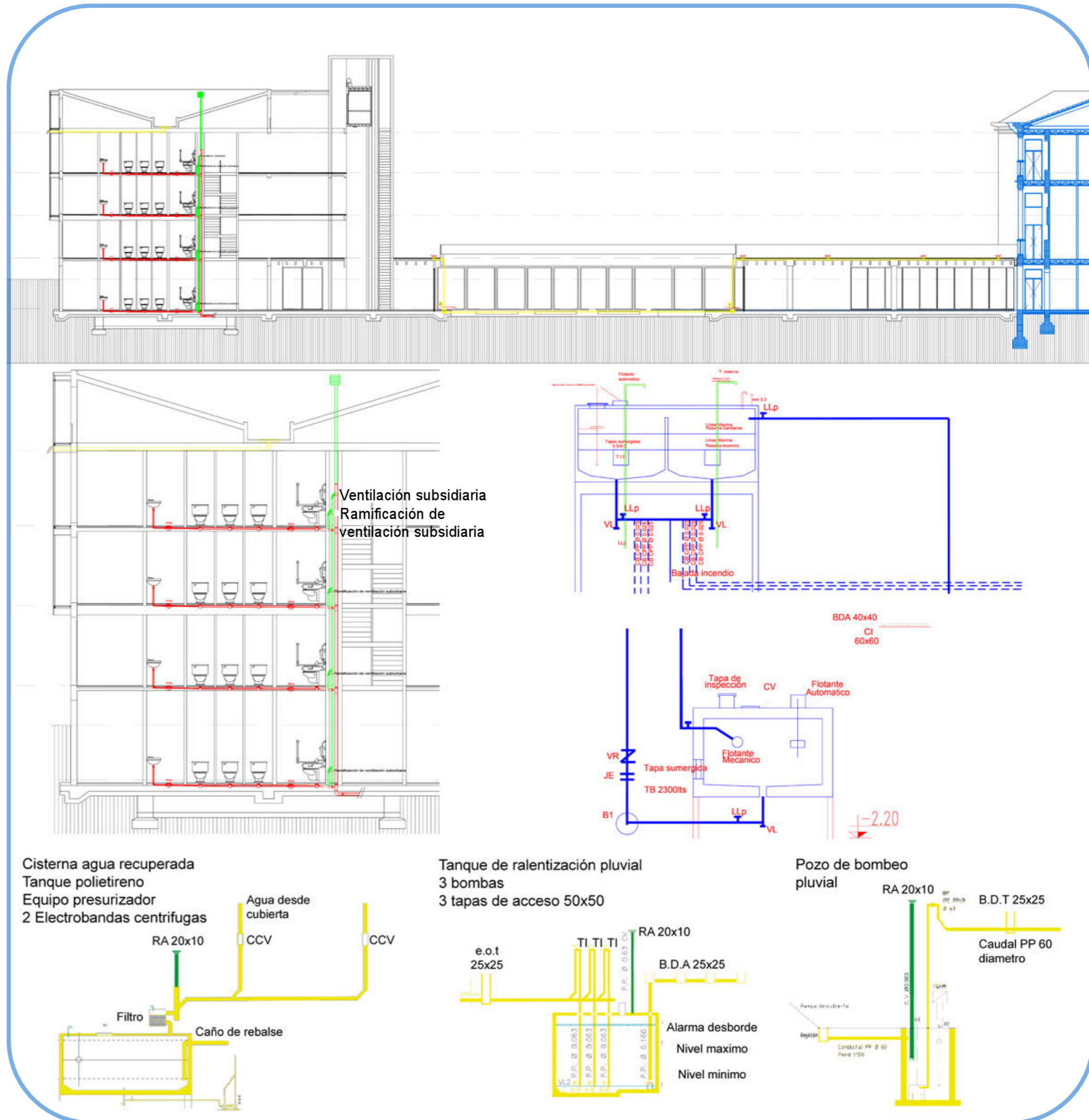
Lo mismo sucederá con el agua recolectada en la plataforma ubicada a +1,50, si bien esta en gran parte será absorbida en la terraza verde los restos, se recolectarán desde los embudos, donde bajará hacia el sistema anteriormente mencionado. Las aguas recolectadas en las cubiertas tanto en la preexistencia como en la cubierta de la adición se absorberán por canaletas vinculándose al sistema anteriormente mencionado.

El sistema de desagües de aguas pluviales funciona a partir de la ubicación de canaletas perimetrales en las distintas cubiertas, esta agua es recolectada y almacenada en los tanques cisternas, para luego ser utilizado para el riego, de las terrazas verdes como de los patios..

Luego de ser filtrada y almacenada es impulsada mediante electrobombas centrifugas permitiendo la reutilización del agua de lluvia.

Al contar con un nivel subsuelo será necesario un pozo de bombeo pluvial, con bombas que se encargaran de elevar las aguas de lluvia desde los niveles inferiores.

Será necesario además un tanque de ralentización, dado a la superficie de la cubierta proyectada.



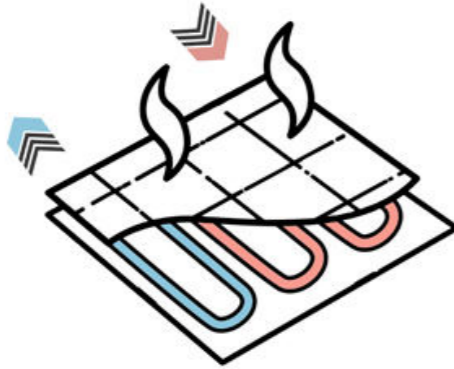
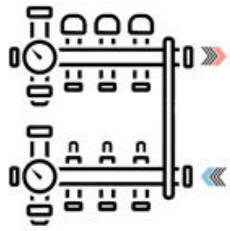


SISTEMAS POR AGUA CALIENTE

PISO RADIANTE/REFRIGERANTE:

Se utilizará en el subsuelo como sistema ya que no requiere plenos lo que ayudará a su instalación. Estas caras, en el este caso en el piso, será el emisor de calor para alcanzar el confort térmico. Es un sistema donde se colocan tubos en el contrapiso, debidamente aislados, por donde circulará agua caliente entre los 30°C y 40°C.

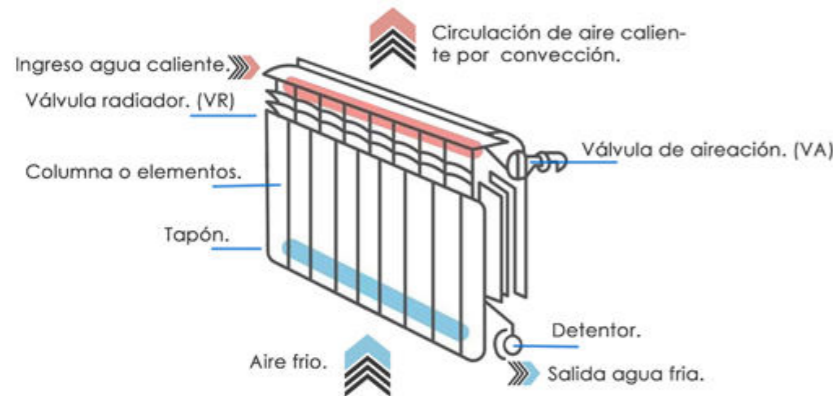
Este sistema tiene como ventaja que puede ser utilizado por las infancias que pueden permanecer delcizas mientras realizan las distintas terapias o actividades propuestas.



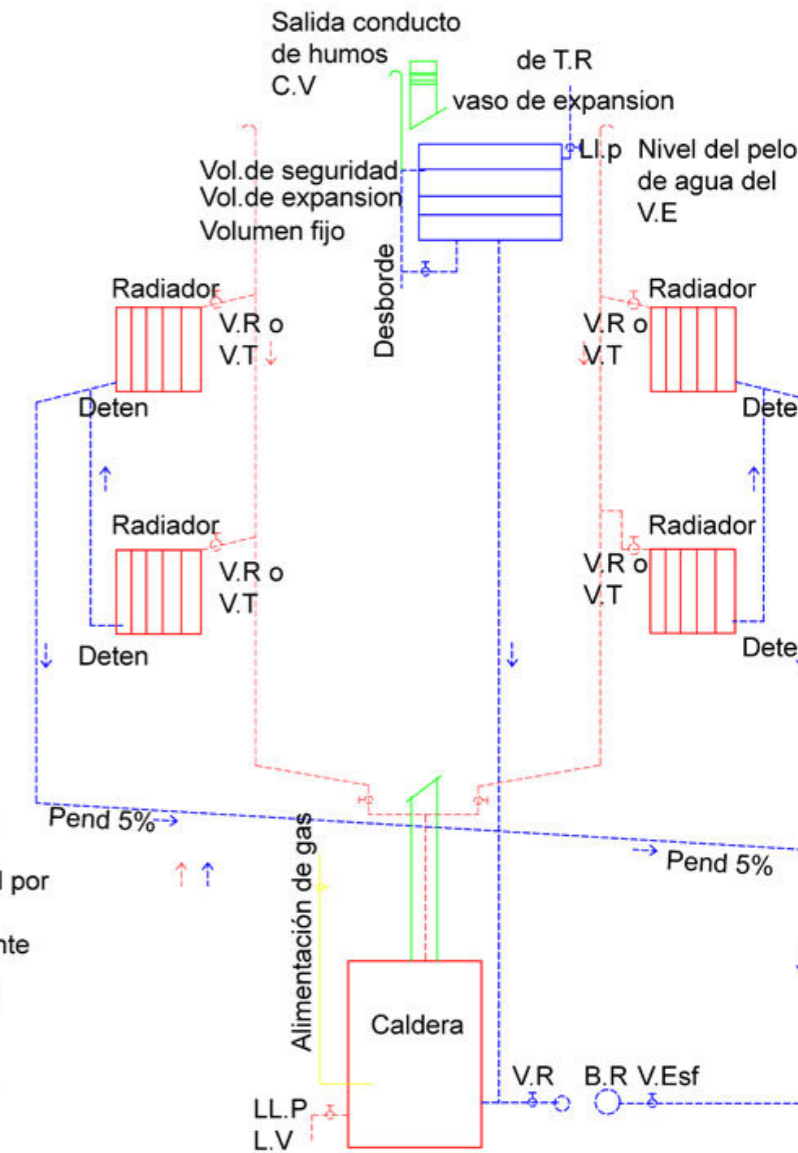
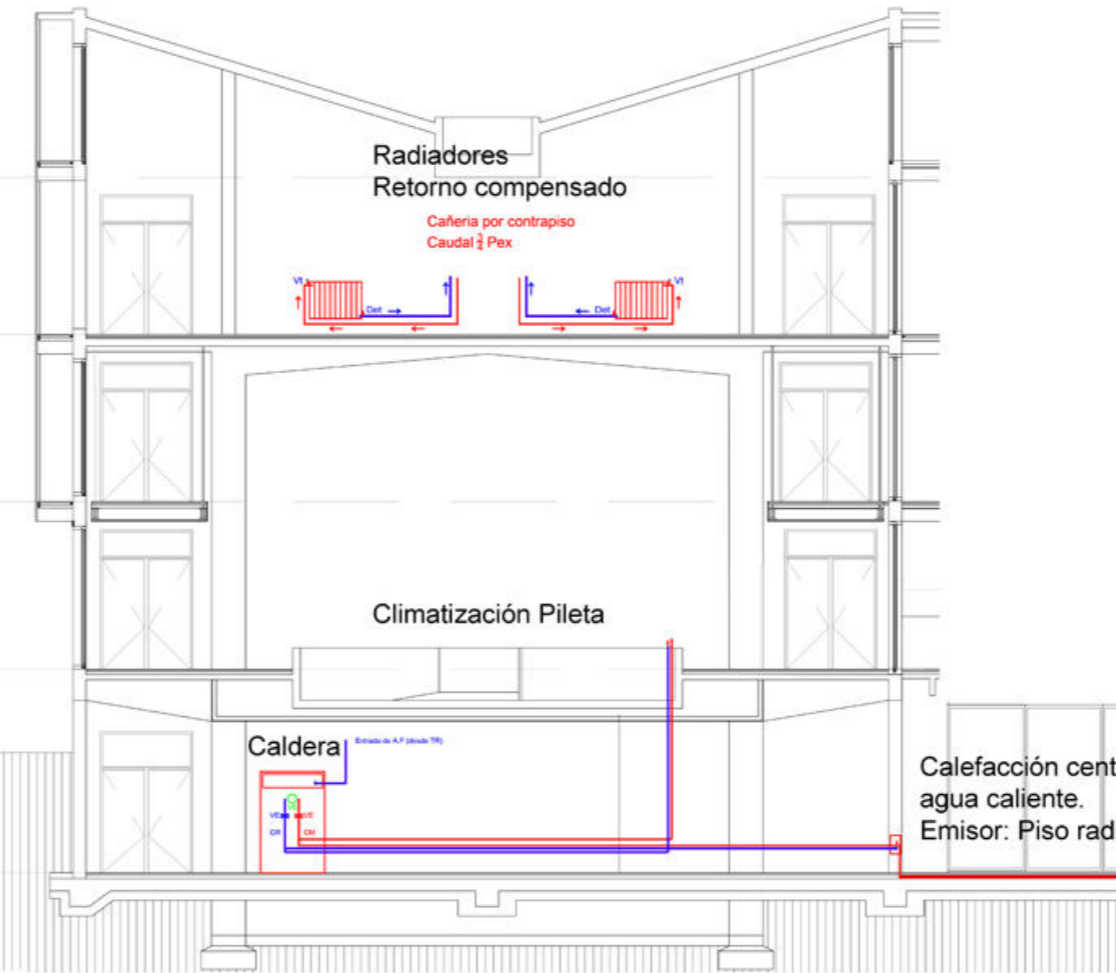
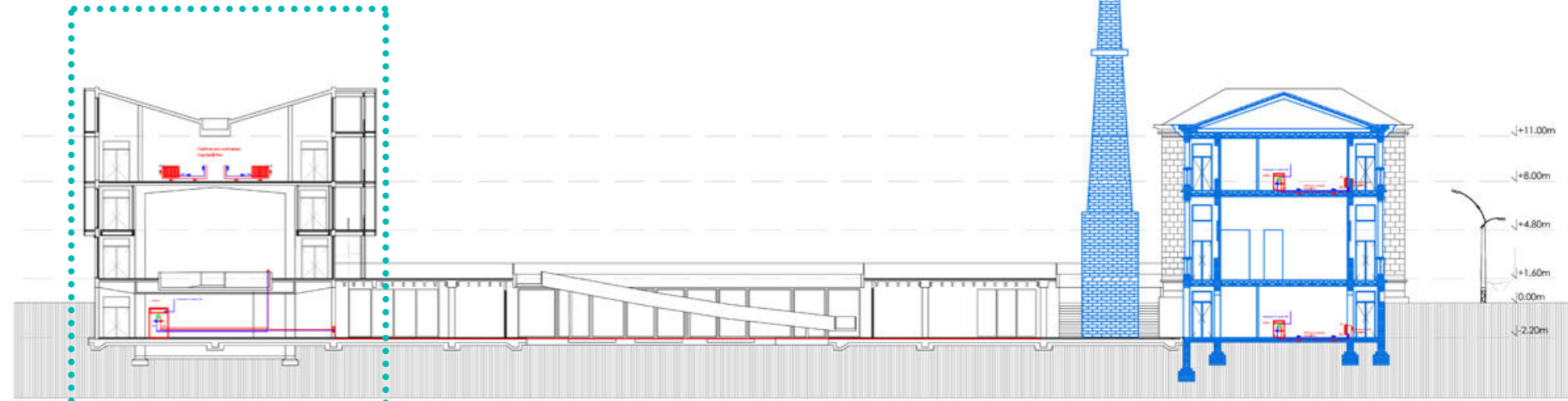
RADIADORES:

Consiste en un sistema por el cual circula agua caliente, mediante una red de cañerías hasta los radiadores que se ubicaran en los salones mas pequeños o areas de consultorio. Los mismos intercabiarian calor por convección natural otorgandole calor al ambiente.

Tambien permite regular la temperatura del ambiente mediante termostatos y mantienen una temperatura pareja. Su ventaja es que son silenciosos, tienen dimensiones reducidas y no generan ningun gas nocivo.



*Material: Aluminio fundido

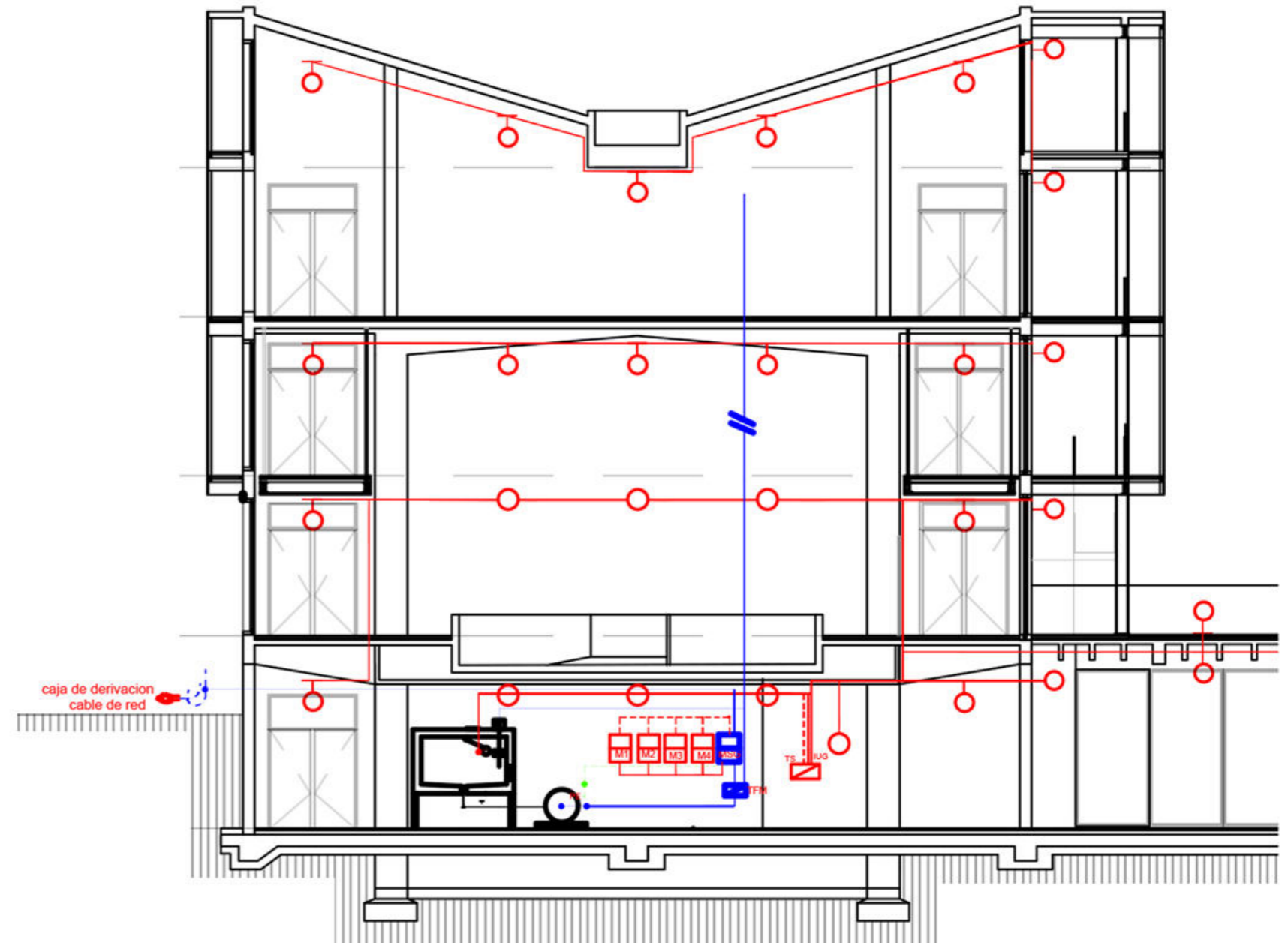
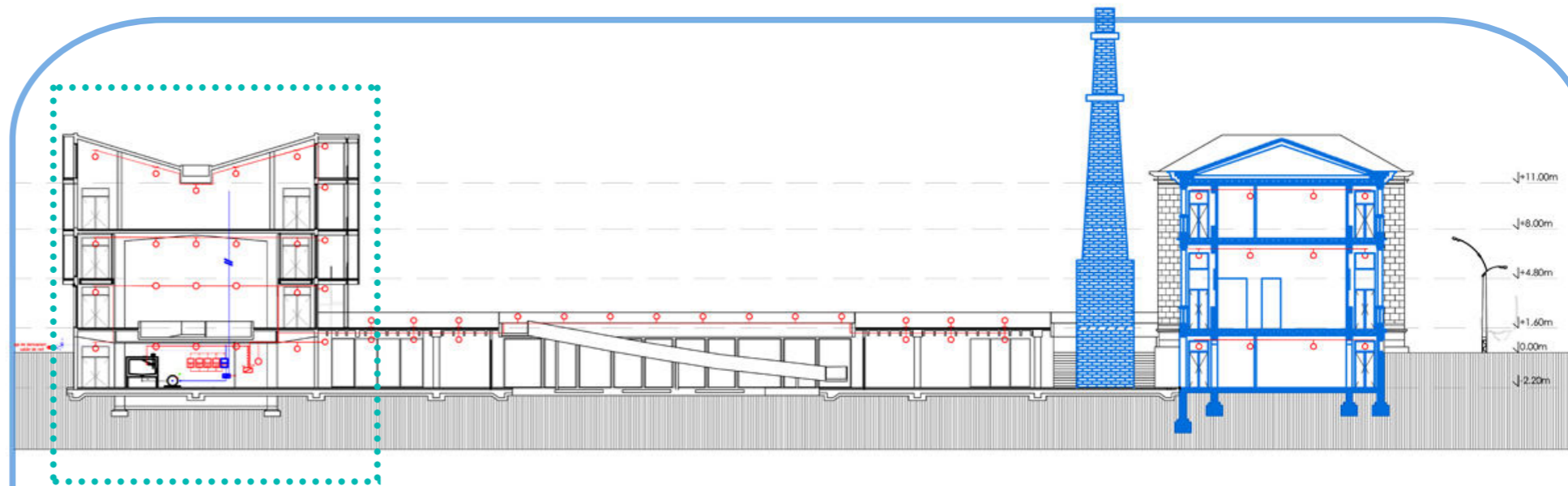
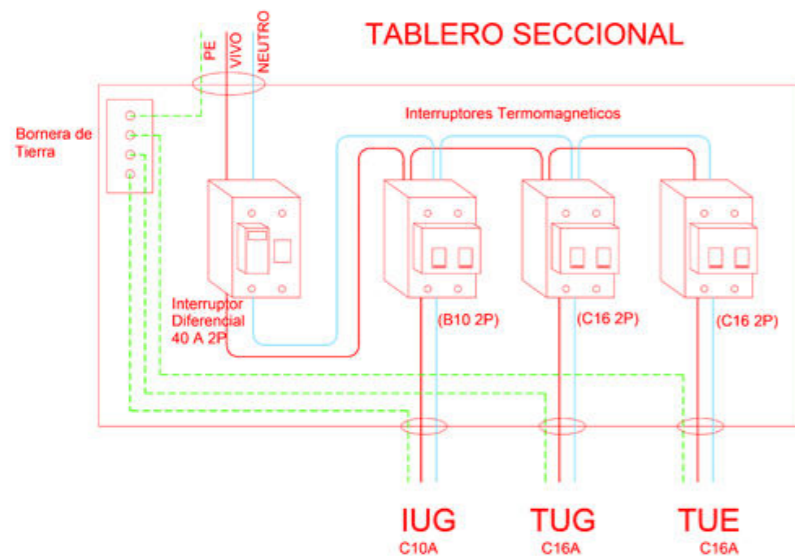




Se vinculará a la conexión existente, tomando todas las precauciones necesarias para su correcto funcionamiento. Por cuestiones programáticas y por el uso que se propone será necesaria la incorporación de un generador. Si bien el predio ya cuenta con uno ubicado en uno de los laterales, se propone complementar al existente con la adición de otro equipo que permita el correcto funcionamiento de la instalación.

Por cuestiones de seguridad y debido a que son aparatos muy ruidosos, se incorporará un espacio ubicado por fuera del edificio propuesto, específicamente en un gabinete que en la actualidad se encuentra en desuso.

La instalación contará con su central en la sala de máquinas y se compondrá de varios tableros seccionales que se ubicarán en cada nivel.



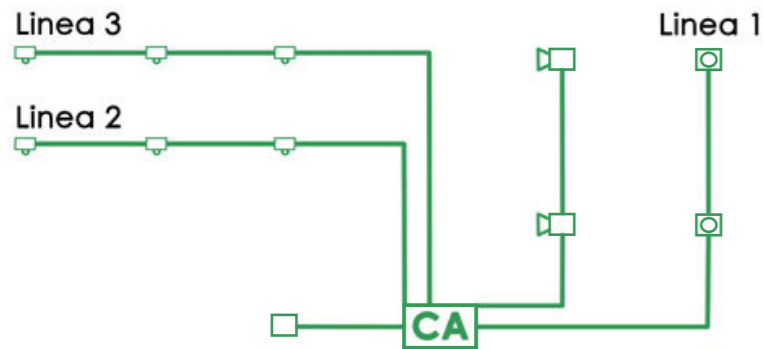
PREVENCIÓN Y DETECCIÓN:

El sistema de prevención se desarrollará por medio de elementos de detección y aviso, como la ubicación de detectores de humo, pulsadores manuales y sirenas. Es el encargado de detectar en su fase inicial del incendio sin intervención humana, para que el edificio pueda ser evacuado.

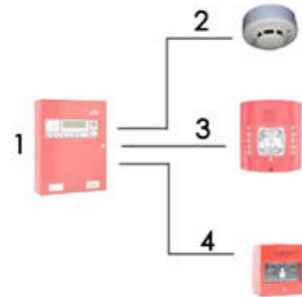
Central de alarma: Se ubican en un lugar a prueba de incendios, libre de polvo y accesible en todo momento.

Detectores automáticos: Se utilizan detectores de humo por aspiración, los cuales se recomiendan particularmente en techos altos; se utiliza una red de tubos que aspiran muestras de aire continuamente de las distintas áreas y las llevan al detector que mide la cantidad de humo y compara los niveles con los umbrales establecidos.

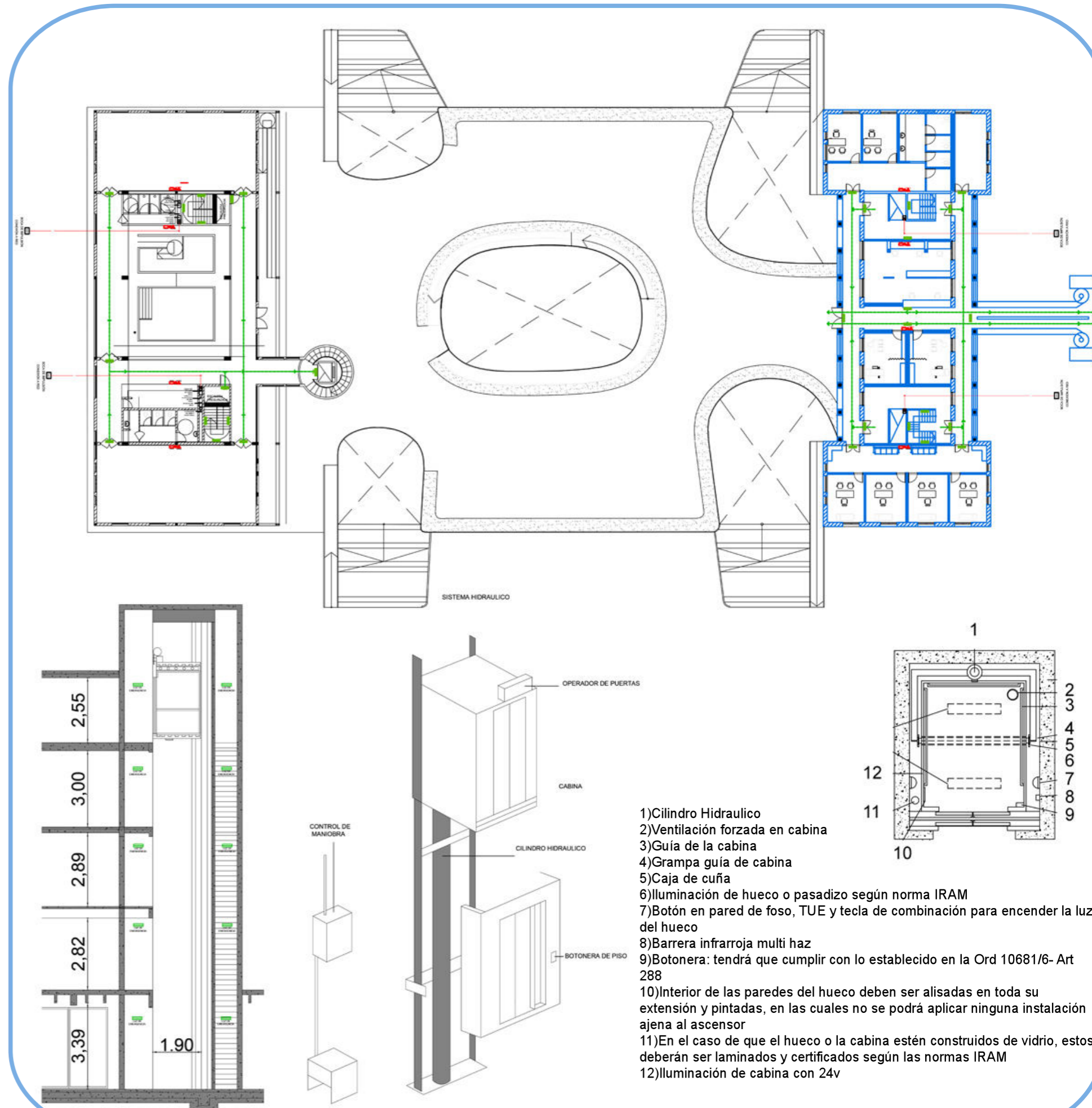
Pulsadores de alarma: enviarán la señal en caso de ser pulsado manualmente por los usuarios del edificio.



1. **CA** Central de alarma
2. Detector de humos
3. Alarma sonora
4. Pulsador de alarma



1. Central de alarma: informa y maneja todas las señales.
2. Los detectores de humo en este caso iónicos, permiten reconocer la presencia del mismo en su fase inicial, cuando aun no hay llama.
3. La sirena es un elemento de aviso sonoro y lumínico.
4. Los pulsadores en este caso de golpe de puño son de fácil accionar y deberán estar al alcance de todos los usuarios.





06

CIERRE

LOS CIENT LENGUAJES DEL NIÑO/A

"El niño tiene
cien lenguajes,
cien manos,
cien pensamientos,
cien formas de pensar,
de jugar
y de hablar,
cien siempre cien
formas de escuchar,
de sorprender, de amar,
cien alegrías
para cantar y entender
cien mundos que descubrir
cien mundos que inventar
cien mundos que soñar.

El niño tiene
cien lenguas
pero se le roban
noventa y nueve...

Le hablan:
de pensar sin manos
de actuar sin cabeza
de escuchar y no hablar
de entender sin alegría..

Le hablan:
de descubrir el mundo que ya existe
y de cien
le roban
noventa y nueve..."

Loris Malaguzzi

Patio Jardín Infantil YueCheng /
MAD Architects



Rolex Learning Center /
SANAA



Biblioteca Eric Miralles /
Eric Miralles & Benedetta Tagliabue



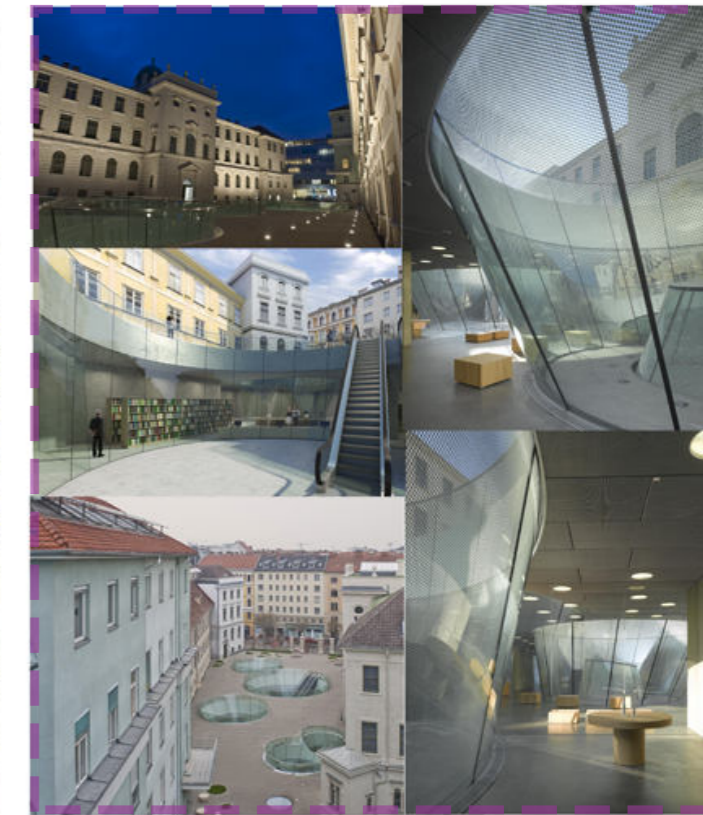
Reforma y Rehabilitación de la Nave
Industrial Can Minguell / Toni Gironès



Museo Hiroshi Senju /
Ryue Nishizawa



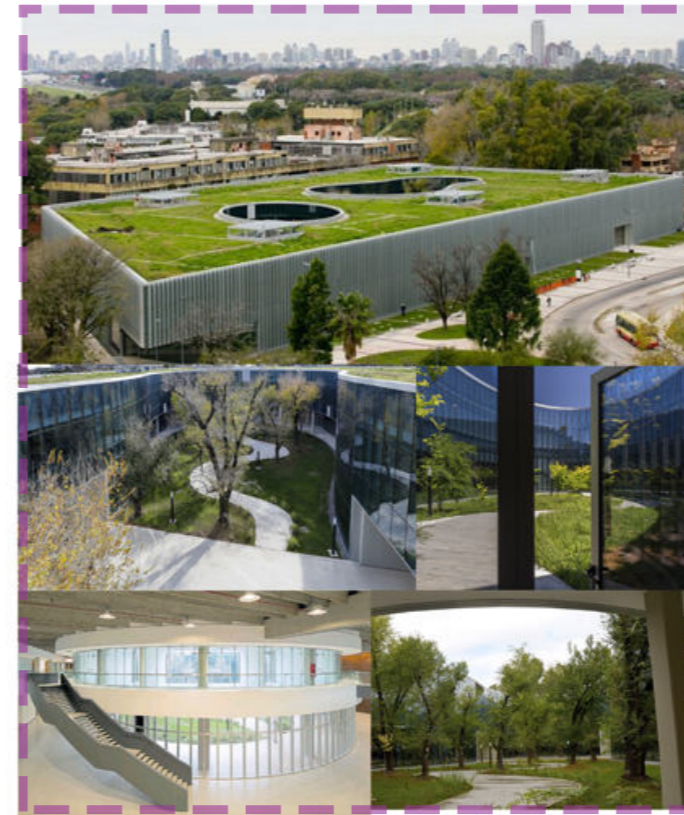
Museo Joanneum, Graz /
Nieto Sobejano



Campus Virtual UNC /
Deriva Taller de Arq. + Guillermo Mir + Jessica Grötter



Cero + Infinito- Exactas UBA/
Rafael Viñoly



FRAC Dunkerque /
Lacaton & Vassal



Escala urbana: Contexto + Master Plan

- * BERVEJILLO, Federico (coord.). 2010. Plan de ordenamiento Territorial y Estrategias de desarrollo local del Partido de Ensenada. Municipalidad de Ensenada.
- * BENASSI, Alfredo(org.). 2016. Planeamiento paisajista. Serie Didáctica Regional.
- * BENASSI, Alfredo. 2015. Ciudad Botánica. Oasis del desierto urbano: Naturación de ciudades y hábitat. Ed. autor.
- * BORJA, Jordi. 2013. Revolución urbana y los derechos ciudadanos. Café de las ciudades 2014.
- * GARNIER, Alain. 1994. Cuadrado Roto sueños y realidades de La Plata. 2a ed. Buenos Aires, Municipalidad de LP.
- * GIGLIO, M. L., RODRIGUEZ TARDUCCI, R., CORTIZO, D., FREDIANI, J. 2019. Lógicas de ocupación y acceso al suelo en procesos de desarrollo residencial expansivo. El caso de la periferia del partido de La Plata (2003-2016). Cuaderno Urbano. Espacio, Cultura, Sociedad - Vol. 27 - n.º 27.
- * NOVICK, Alicia. 2012. Los proyectos territoriales en perspectiva. CPAU. Planes, proyectos e ideas para el AMBA.
- * ROMAN, Rosario. 2020. Paisajes patrimoniales: Estrategias desde el proyecto de paisaje para la recuperación de los bienes patrimoniales de la región costera del Gran La Plata. Tesis UNLP, Facultad de Arquitectura y Urbanismo.
- * URIBE, Begoña. 2016. En perspectiva: Bernard Tschumi. Plataforma de Arquitectura.
- * URSINO, Sandra V. 2018. Vivir y representar la ciudad desde el trabajo: Experiencia urbana, imaginarios y construcción de identidad de los trabajadores y extrabajadores de la refinería YPF (1993-2015). Tesis UNLP, Facultad de Arquitectura y Urbanismo.
- * VIRILIO, Paul. 1999. La inseguridad del territorio. La Marca.

Pre-existencia: Tipología y tratamiento

- * ALIATA, Fernando. 2000. Arquitectura y servicios en el Buenos Aires posrevolucionario (1821-1835). Art. Estudios del Hábitat n.º 7.
- * ATTEWELL, Alex. 1998. Florence Nightingale 1820 - 1910. Revista Perspectivas: Revista trimestral de educación comparada, París.
- * CARIDE BARTRONS, Horacio y DAL CASTELLO, David (editores). 2022. Higiene de la ciudad salud del pueblo, una historia urbana de la sanidad en Buenos Aires, 1855-1930. EDIAA.
- * CARBONARI, Fernanda. 2009. Presencia Italiana en la conformación del paisaje urbano de la ciudad de La Plata (1882-1932). Tesis UNLP, Facultad de Arquitectura y Urbanismo.
- * KRAUSE, Vicente. 1997. Tocar lo intocable, la ampliación del Museo de La Plata. Revista 47 al fondo; no. 1.
- * LA, Monteiro. 1985. Florence Nightingale on Public Health Nursing. Am J Public Health.
- * LIERNUR, Jorge Francisco y ALIATA, Fernando (comp.). 2004. Diccionario de Arquitectura en Argentina. Artes Gráficas Rioplatenses S.A - Clarín Arquitectura.
- * NEUFERT, Ernest. 2007. Arte De Proyectar En Arquitectura. 16a ed. GG.
- * PEVSNER, Nikolaus. 1979. A history of building types. Capítulo 9 "Hospitals". Bollingen series XXXV (Princeton University press).
- * VALLEJO, Gustavo. 1997. Higienismo y sectores populares en La Plata (1882-1910). Art. Estudios del Hábitat n.º 5.

Especifica programa e intervención

- * AMATE, Esther A, VASQUEZ, Armando J. y OPS. 2006. Discapacidad: lo que todos debemos saber. Organización Panamericana de la Salud.
- * BRADLEY-HOLE, Christopher. 2009. Crear y diseñar jardines contemporáneos. Blume.
- * COMISIÓN DE ACCESIBILIDAD CAPBA1. 2015. Hacia una ciudad accesible, criterios de diseño accesible. Edición impresa 2015- CAPBAUNO.
- * CUITO, Aurora (coord.). 2001. Guarderías: Diseño de jardines de infancia. GG.
- * EBERHARD, J.P. 2008. Brain Landscape: The Coexistence of Neuroscience and Architecture.
- * Fundación Argentina Ma. Montessori FAMM. Sobre FAMM. Principios y métodos Montessori. <https://www.fundacionmontessori.org/sobre-montessori/el-metodo/>
- * Fundación Lego. 2018. Aprendizaje a través del juego. UNICEF.
- * GILLES, Clément. 2012.El Jardín En Movimiento. GG.
- * LENTA, Ma. Malena (y otras). 2018. Dispositivos instituyentes en infancias y derechos. TESEO.
- * LEVIN, Esteban. 2020. Infancias y el tiempo, Diagnóstico y clínica en el país de Nunca Jamás. Noveduc.
- * MALDONADO-MACIAS, Aidé (y otros). 2010. Desarrollo de datos antropométricos para niños con discapacidad motriz en Ciudad Juárez. CULCyT.
- * MONTESSORI, Ma. 1982. El Niño, el secreto de la infancia. Montessori-Pierson Publishing Company 2013.
- * SCHOLZ, Manfred. 1981. Proyecto y planificación. Edificios para minusválidos. GG.
- * SKILIAR, CARLOS. (2012). La infancia, la niñez, las interrupciones. Childhood & Philosophy. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512051606004>
- * VASQUEZ ECHEVERRIA, Alejandro (editor). Manual de introducción a la psicología cognitiva. Capítulo 2: Percepción. Comisión Sectorial de Enseñanza de la Universidad de La República (Uruguay).
- * WONG, Wucius. 2008. Principios del diseño en color. GG.

Sistemas y tecnologías de resolución

- * AWADUCT. 2019. Manual técnico, desagües cloacales y pluviales.
- * DURLOCK. Detalles técnicos. ETEX company.
- * QUADRI, Nestor Pedro. 1985. Instalaciones eléctricas en edificios. Cesarini 10a ed. 2007.
- * QUADRI, Nestor Pedro. 1989. Instalaciones sanitarias. Cesarini 7a ed. 2009.
- * STRAKOSCH, George R. 1973. Transporte vertical; ascensores y escaleras móviles. Boixareu.
- * LLOBERA, Raúl. 1982. Tratado general de calefacción, ventilación, refrigeración, agua caliente, aire acondicionado. Cesarini 2a ed. 1982.
- * MONJO CARRIO, Juan y MALDONADO RAMOS, Luis. 2001. Patologías y técnicas de intervención en estructuras arquitectónicas. Munilla-leria [ML].
- * PAVON, Cristina y FORNARI, Anibal. Fichas de cátedra. 2019.
- * SCASSO y VICENTE. Fichas de cátedra.

Registro fotográfico e imágenes

- * Archivo Histórico de Ensenada (via Facebook).
- * Archivo General de la Nación.
- * Fundación Lego. 2018. Aprendizaje a través del juego. UNICEF.
- * GARCIA, Guillermo y asociados. Del monumento al paisaje urbano. El municipio, la Iglesia y la vieja estación. "VI Jornada "Técnicas de Restauración y Conservación del Patrimonio". VI Jornada- Técnicas de Restauración y Conservación del Patrimonio.
- * Histamar.com.ar
- * LaPLataMagica.com.ar

CONCLUSIÓN

Este proceso no solo me sirvió como herramienta de desarrollo profesional y como conclusión de mi paso por la universidad, sino que también como proceso para reconocer mis intereses personales, mis búsquedas y mis formas de ser en el diseño de espacios.

Proyectar a gran escala y pensar en estrategias para resolver la mayor cantidad de cuestiones nos enfrenta a las necesidades que se tienen al proyectar.

Concluyo cargada de muchas herramientas, autores, formas de ver el mismo elemento, de comprender la arquitectura y sus formas posibles, de discusiones y de procesos creativos que probablemente no terminen de aparecer nunca.

En cuanto al proyecto, propiamente dicho, me inserté en un mundo hasta ese entonces desconocido, el cual en la conjunción de muchos factores pude reinterpretar el lado infantil del juego, a mi criterio, muy vinculado a nuestro que hacer, más ahora, profesional.

"La buena arquitectura es abierta, abierta a la vida, abierta para mejorar la libertad de cualquier persona, donde cualquiera puede hacer lo que necesita hacer"

Anne Lacaton





A mi familia por impulsarme a superarme día a día en el proceso de alcanzar esta meta, como todas las demás en mi vida.

A mis amistades por apoyarme y acompañarme, resolver conmigo y brindarme su cariño.

A cada uno de los docentes, compañeros y amistades que me regalaron la facultad, los cuales me guiaron y ayudaron, gracias por su paciencia y dedicación.

Pero además, infinitas gracias, a la Universidad Pública.

