



DESMANICOMIALIZACIÓN CON PARTICIPACIÓN COMUNITARIA  
-Dispositivo Intermedio Comunitario para la Salud Mental-

MELCHOR ROMERO · LA PLATA

FAU Facultad de  
Arquitectura  
y Urbanismo





Alumno: Anabela Camila POCH

Nº: 37560/0

Título: "DESMANICOMIALIZACION CON PARTICIPACIÓN COMUNITARIA. - Dispositivo Intermedio Comunitario para la Salud Mental en Melchor Romero."

Proyecto Final de Carrera.

Taller Vertical de Arquitectura N°10 · POSIK · REYNOSO.

Docentes: Fernando FARIÑA · Ana Ines REDKWA.

Unidad Integradora: Juliana FULLONE.

Facultad de Arquitectura y Urbanismo · Universidad Nacional de la Plata.

Fecha de Defensa: 11. 05. 2023

Licencia Creative Commons



FAU Facultad de  
Arquitectura  
y Urbanismo



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE LA PLATA

# 01 MARCO TEÓRICO

Introducción  
Ley de Salud Mental 26.657  
Desmanicomialización  
Dispositivo Intermedio Comunitario  
Centro Cultural Comunitario Camino Abierto

# 02 SITIO

La Plata  
Melchor Romero  
Transformaciones  
Alcance  
Hospital Psiquiátrico Alejandro Korn

# 03 PROYECTO

Propuesta  
Programa  
Referentes  
Estrategias Proyectuales  
Planta  
Planta Esc 1:750  
Cortes Esc 1:500  
Vistas Esc 1:500  
Implantación  
Corte Detalle Esc 1:50

# 04 TÉCNICA

Estructura  
Instalacion Pluvial  
Detalle Arquitectonico Bioclimático

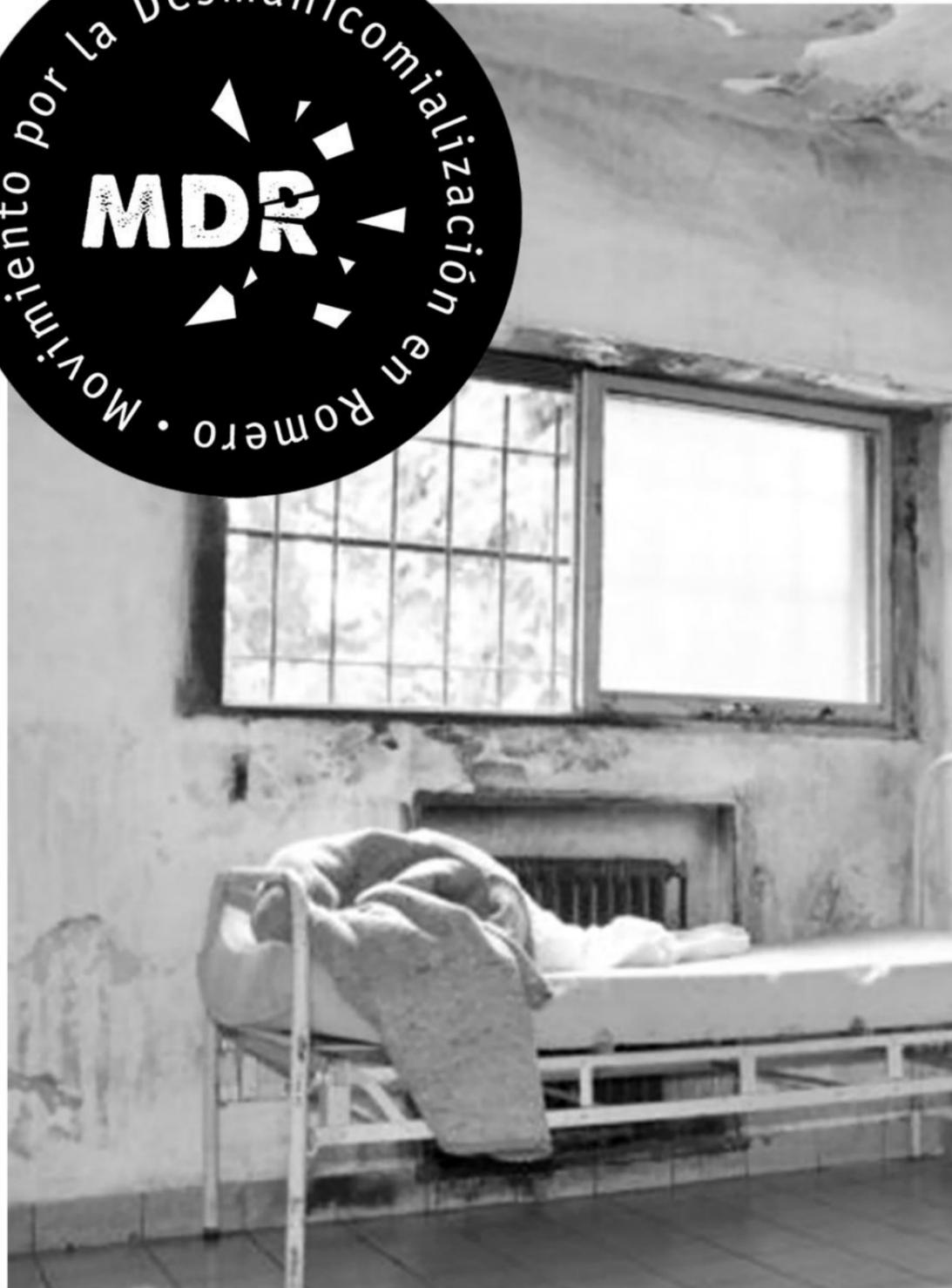
# 01 MARCO TEÓRICO

DESMANICOMIALIZACIÓN CON PARTICIPACION COMUNITARIA  
-DISPOSITIVO INTERMEDIO COMUNITARIO PARA LA SALUD MENTAL-

FAU Facultad de  
Arquitectura  
y Urbanismo



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE LA PLATA



## El fuego de salir del manicomio

El documental Los fuegos internos cuenta el proceso de externación de tres usuarios del neuropsiquiátrico de Melchor Romero.



## Internados en psiquiátricos: el 60% tiene alta médica pero no puede irse

Siguen allí por razones sociales, no médicas. Internados, su salud mental se deteriora aún más.

CELS  
SALUD MENTAL

# cruzar el muro

desafíos y propuestas  
para la externación  
del manicomio

En Melchor Romero se  
construirán 175 viviendas  
para mujeres trabajadoras y  
pacientes de salud mental:  
la obra durará 18 meses

## INTRODUCCIÓN

En Argentina, las personas con discapacidad psicosocial se enfrentan a sistemáticas violaciones de derechos al ser internadas y aisladas en hospitales psiquiátricos que impiden la vida en comunidad y funcionan de acuerdo a una lógica tutelar e incapacitante que profundiza el padecimiento mental.

Para consolidar las prácticas y experiencias de desinstitutionalización -externación e inclusión social-, es necesaria una intervención que apele a la interdisciplinariedad, intersectorialidad y que tienda a efectivizar la protección de derechos y la recuperación y rehabilitación de las personas con sufrimiento mental.

La Ley Nacional de Salud Mental sancionada en 2010, obliga al Estado a crear dispositivos para que las personas usuarias de los servicios de salud mental puedan vivir en la comunidad con las mismas oportunidades que las demás. Estos dispositivos pueden ser viviendas asistidas, talleres de inclusión laboral, cooperativas de trabajo, emprendimientos sociales, grupos de apoyo, entre otros.

Sin embargo, a más de 10 años de la ley los servicios comunitarios son muy escasos, y el encierro en instituciones monovalentes continúa siendo la principal respuesta al padecimiento mental. Además, el Estado no tiene registro de cuántos hay en todo el país, y destina la mayor parte de sus recursos presupuestarios a sostener los manicomios y reduce sistemáticamente los fondos asignados a la promoción de la salud mental comunitaria.

Al no existir dispositivos comunitarios, las personas -incluidas aquellas en situación de alta médica- permanecen indefinidamente aisladas, sin posibilidades de transicionar a la vida independiente y de establecer lazos sociales. A su vez, el encierro en instituciones las coloca en una situación de especial vulnerabilidad que las expone a prácticas como la inmovilización física y farmacológica, el aislamiento, la medicalización forzada y la sobremedicación, el maltrato físico y emocional, la incomunicación y el abandono. La inexistencia de efectores de rehabilitación comunitaria ha sido constatada por la justicia argentina.

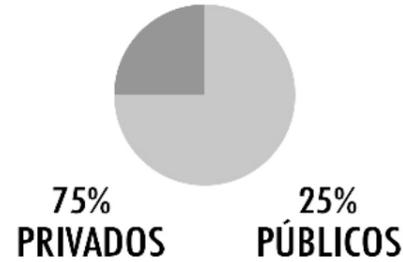


# LEY DE SALUD MENTAL 26.657

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MENTAL



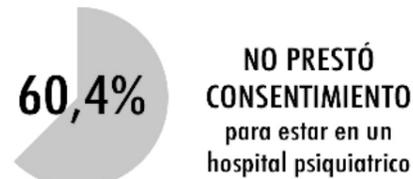
**162**  
MANICOMIOS



**MENOS DEL 2%** DEL GASTO TOTAL DE SALUD SE DESTINA A SALUD MENTAL  
Además, gran parte de estos recursos se destinan a los hospitales psiquiátricos.

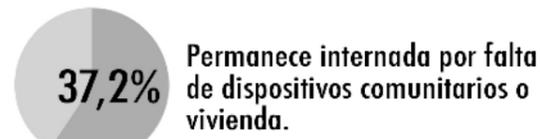
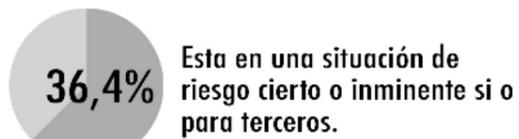
1 Órgano de Revisión Nacional y 9 provinciales en funcionamiento.

**12.035**  
PERSONAS INTERNADAS en hospitales psiquiátricos



**8,2 AÑOS**

Es el tiempo promedio de internación. el 25% lleva entre 11 y 90 años internada.



- 1- DEFINE LA SALUD MENTAL DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS
- 2- PROHÍBE LOS MANICOMIOS
- 3- ESTABLECE UN SISTEMA DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
- 4- LIMITA LAS INTERNACIONES
- 5- RECONOCE DERECHOS
- 6- IMPONE ABORDAJES INTERDISCIPLINARIOS
- 7- CREA EL ÓRGANO DE REVISIÓN NACIONAL
- 8- FIJA UN MÍNIMO PRESUPUESTARIO DEL 10%
- 9- OBLIGA A CENSAR A LA POBLACIÓN INTERNADA CADA 2 AÑOS
- 10- CONSAGRA ESTÁNDARES MÍNIMOS

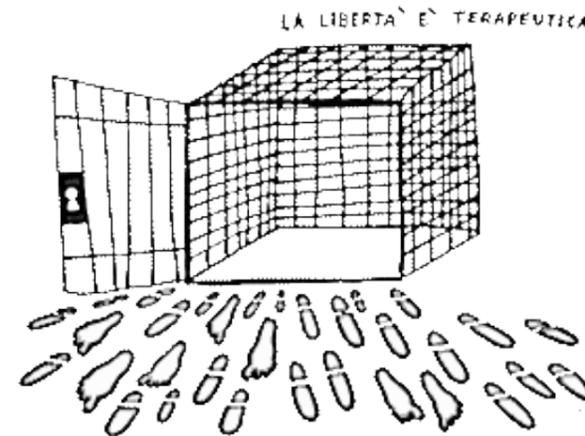
La Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones 26.657 fue aprobada y promulgada a fines del año 2010.

Promoviendo abordajes interdisciplinarios e intersectoriales, plantea que la atención de la SM debe realizarse preferentemente fuera del ámbito de internación hospitalario, basarse en los principios de la atención primaria y orientarse al reforzamiento, restitución o promoción de los lazos sociales. Ubica a la internación como último recurso y propone la creación de dispositivos intermedios sustitutos y de atención en la comunidad.

Asimismo garantiza asistencia legal, revisión y excepcionalidad de las internaciones prolongadas y el consentimiento informado, así como el derecho de los/as usuarios/as a tomar decisiones vinculadas al tratamiento y rehabilitación e integración en la comunidad. Las resistencias subjetivas a la vida fuera del hospital son reforzadas por obstáculos institucionales, disciplinarios y de falta de implementación de las políticas públicas en el sector.

La Ley, constituyó un hito de gran relevancia en el camino hacia la transformación de nuestro sistema de atención en salud mental.

Tiene los siguientes principios: Define la salud mental desde un enfoque de derechos, Prohíbe los manicomios, Establece un sistema de salud mental comunitario, Limita las internaciones, Reconoce derechos, impone abordajes interdisciplinarios, Fija un mínimo presupuestario a nivel nacional del 10%, Obliga a censar a la población internada y Consagra estándares mínimos. Así suena lindo no? Lo cierto es que hoy en día la realidad de Argentina esta muy lejos de todo esto.



## DESMANICOMIALIZACIÓN ¿QUÉ ES?

La idea de "desmanicomialización", es el cuestionamiento al manicomio y su modalidad de atención y cura caracterizada como violenta y represiva.

Alude a un acercamiento a la comunidad del proceso de rehabilitación de los enfermos con patologías mentales y la abolición de los grandes espacios de internación. Desmanicomializar es desestructurar el sistema manicomial, hacia una nueva forma de atención de la salud mental.

Por lo tanto, el objetivo de la desmanicomialización es transformar los dispositivos institucionales, considerando el sistema custodial y el cuerpo de ideas que lo constituyen, una negación de los principios y derechos elementales de la condición humana. Se busca transformar las técnicas con las que se aborda la enfermedad, exigiendo cambios en la estructura sanitaria, y por sobre todo, en la mirada social hacia la enfermedad mental. Se procura rescatar la condición humana del interno, liberar su dignidad, y reparar su identidad movilizando sus capacidades expresivas.

La desmanicomialización es un proceso que necesita, para evolucionar, producir cambios en las percepciones sociales que existen sobre la locura. Es necesario generar un consenso en la comunidad sobre la posibilidad de recuperación de los pacientes psiquiátricos, desechando el prejuicio y la opción de exclusión, construyendo una nueva cultura hacia lo diferente. Esta política relaciona al daño psíquico con la vida social. Se incorporan prácticas sociales no médicas que amplían el espectro psiquiátrico, inaugurando el campo de la salud mental, como una nueva disciplina.

Censo SM 2019

## ¿QUÉ SON LOS DISPOSITIVOS COMUNITARIOS?

En salud, se reconocen como estrategias sociales que se desarrollan en coordinación y con empoderamiento de la comunidad. Se orientan a la promoción de la salud, la prevención del riesgo asociado a los problemas y trastornos en salud mental y fomentando la inclusión social.

Los "dispositivos" se constituyen en movilizados, en este caso, para la acción comunitaria en salud que implican la identificación, preparación y realización de respuestas comunitarias e institucionales. Generan apropiación y liderazgo de la comunidad (organizada, educada y capacitada). Y están orientados a personas usuarias de los servicios de salud mental y a todo aquel que manifieste interés por participar y re-crear, en el encuentro con otros, las propias posibilidades expresivas.

Tienen como objetivos, propiciar la inclusión social de sujetos con padecimientos psíquicos, y la desestigmatización de las problemáticas de salud mental, la construcción de un espacio singular, como herramientas de transformación subjetiva, la heterogeneidad de usos por diversidad de usuarios y la comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades. La promoción de recursos simbólicos en los usuarios de servicios de salud mental, favoreciendo procesos de creación de lazo y producción de autonomía hacia una vida social integrada, saludable, digna y en el ejercicio de sus derechos ciudadanos. El principal aliado es la comunidad que produce estos espacios con su participación, favoreciendo la tarea de construcción colectiva de la salud mental. Además, se promueven procesos de participación social, ya sea a nivel de sus representaciones como de sus prácticas, donde quien participa es creador, o crea sus recursos en el encuentro con otros.

### TRATAMIENTO

Evaluación y Control  
Atención Clínica



### REHABILITACIÓN

Terapias Grupales  
Psicoeducación  
Talleres



### REINSERCIÓN

Espacios de Encuentro  
Talleres Protegidos y  
Comunidad Activa

**EL ENCIERRO NO CURA**

**LA VIDA EN COMUNIDAD SÍ**

## CENTRO CULTURAL COMUNITARIO “CAMINO ABIERTO”

Se desarrolla actualmente en la Ciudad de Bariloche, Provincia de Rio Negro, que tiene como principio fundamental la desmanicomialización en comunidad. Es una institución que depende del Hospital Zonal General de Bariloche, y que desarrolla diferentes actividades para personas con problemas de salud mental pero abierto a toda la comunidad. Es un dispositivo intermedio, una suerte de mezcla utilizable como centro de salud, hospital de día, casa de medio camino y conservatorio de artes; un objeto usable, una invención dedicada al arte y al lazo social.

Rio Negro fue la primer provincia argentina en aplicar la Ley de Salud Mental en el año 1991, y la única que logro eliminar todos los neuropsiquiátricos que había, creando unidades de salud mental dentro de los Hospitales Generales, sumando capacitación de Salud Mental para todos los profesionales de la salud.

El Centro Cultural Comunitario Camino Abierto, resulta fundamental para promover y practicar actividades complementarias al tratamiento que recibe el usuario de salud mental, con el fin de desarrollar sus capacidades intelectuales, artísticas y físicas, atendiendo a la singularidad de cada individuo.

Se trabajan con diversas herramientas culturales, deportivas y laborales en pos de lograr una mejor inclusión social y para recomponer lazos sociales de las personas. Se dictan talleres de Música, Comunicación, Plástica, Zumba, Vóley, Fútbol, Carpintería, Cerámica, Literatura y Radio. A su vez, cuentan con una empresa social textil “Maquinando”. También se formó la murga y un grupo de teatro. Dichas actividades se plantean en un espacio diferenciado del ámbito hospitalario, se trata de un centro de actividades y no de un hospital a fin de no reforzar el concepto de enfermedad. El Centro es un espacio donde se articulan el TRABAJO y el ARTE como medios de cambio y transformación.

La rehabilitación y la reinserción social del sujeto constituyen el eje principal de esta propuesta, como así también la recuperación de su identidad, dignidad y respeto.



# 02 SITIO

DESMANICOMIALIZACIÓN CON PARTICIPACION COMUNITARIA  
-DISPOSITIVO INTERMEDIO COMUNITARIO PARA LA SALUD MENTAL-

FAU Facultad de  
Arquitectura  
y Urbanismo



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE LA PLATA

# LA PLATA



## PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Hay un desequilibrio en el reparto de jurisdicciones según la actividad, porque no coinciden las unas con las otras. Las divisiones departamentales, las jurisdicciones, regiones educativas, secciones electorales, y regiones sanitarias.

## REGION SANITARIA XI

Las actividades de la Región Sanitaria están orientadas a coordinar las acciones y programas provinciales que contribuyen a situar, fortalecer y apoyar la acción directa que los municipios ejecutan en salud. La región sanitaria XI es el 8,4% del territorio provincial. El Censo de 2010 arrojó una población estimada de 1.180.119 habitantes.

La ciudad de La Plata, al ser la capital de la provincia de Buenos Aires y una de las ciudades más grandes del país, muestra una marcada desigualdad en materia de salud. Esta desigualdad se refleja en la concentración de hospitales públicos y privados en el casco urbano, mientras que las zonas periféricas carecen de un acceso rápido a estos servicios. En los últimos diez años, el crecimiento poblacional de la ciudad se ha dado de manera extensiva en dirección norte-sur, agravando la situación. Para abordar esta problemática, es necesario implementar políticas que permitan un acceso más equitativo a los servicios de salud y salud mental en toda la ciudad. Es fundamental tomar medidas concretas para asegurar que todas las personas, sin importar su ubicación geográfica o su nivel socioeconómico, tengan acceso a servicios de salud de calidad.



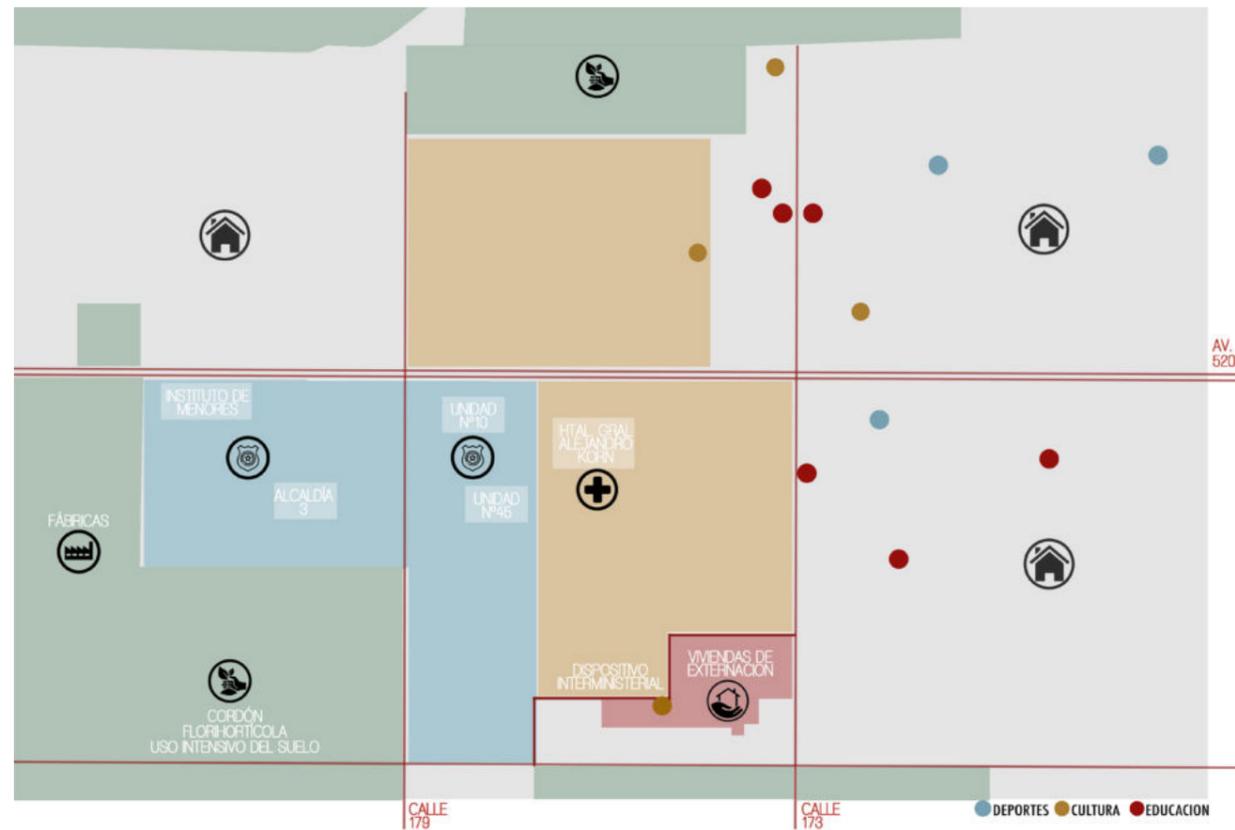
● HOSPITAL ALEJANDRO KORN ● HOSPITALES GENERALES ● CLINICAS PSIQUIATRICAS ● CENTROS DE DIA

# MELCHOR ROMERO

48680 HAB



La Localidad de Melchor Romero surge por la instalación de una estación del Ferrocarril Oeste de Buenos Aires y la creación del Hospital Melchor Romero. La creación del mismo fue decidida por una Ley provincial promulgada en 1882, con el nombre de "Hospital General de la Ciudad de La Plata". En 1884 el hospital abre sus puertas con el nombre de Melchor Romero, siendo su misión atender a los pobres de solemnidad, sean hombres, mujeres o niños, atacados de enfermedades comunes o de demencia. Al mismo tiempo que se construía el hospital, se ampliaba la red ferroviaria, que por decreto en 1882 se inicia la construcción de un ramal del Ferrocarril Oeste que uniría Tolosa, con Brandsen. Es una localidad con una heterogeneidad de usos muy marcada y que no son para nada compatibles. Esto lleva a una discontinuidad y crecimiento interrumpido por el cordón frutihortícola, los centros penitenciarios y las fábricas, es por eso que los sectores residenciales se acomodan a estos grandes espacios.



# TRANSFORMACIONES

2005



En el año 2005 la población del Melchor Romero era de 27.500hab, pero en la zona del hospital permanecía bastante aislada la lógica urbana y la centralidad de la localidad, quedando relegada a usos de producción del cordón florihortícola y fábricas.

2015



La población en 2015 aumento un 38% aproximadamente y se puede ver en esta imagen como aumenta la densidad y empiezan las modificaciones de la trama urbana, para futuras manzanas proyectadas, fuera del uso de suelo destinado para el cordón florihortícola.

2022



Actualmente la población de Melchor Romero es de 46.680hab, y una gran parte se ubica en las hectáreas cercanas al hospital. Luego de la pandemia la concentración en torno al mismo, se hace muy clara y empiezan a reconocerse usos relacionados a una nueva centralidad.

2045



La hipótesis de crecimiento de Melchor Romero, prevee un 60% mas de población a 20 años, con una densidad mayor proxima al predio donde se ubica el hospital. Este resultado seria 77.800hab aproximadamente, definiendo así 780 personas diarias aproximadamente en el dispositivo comunitario.

# ALCANCE



## A PIE (10MIN)

INTERNOS ROMERO: 530  
VIVIENDAS SOCIALES: 815  
POBLACIÓN: 6.123  
TOTAL: 7.468Hab



## BICI (10MIN)

POBLACIÓN: 5378hab

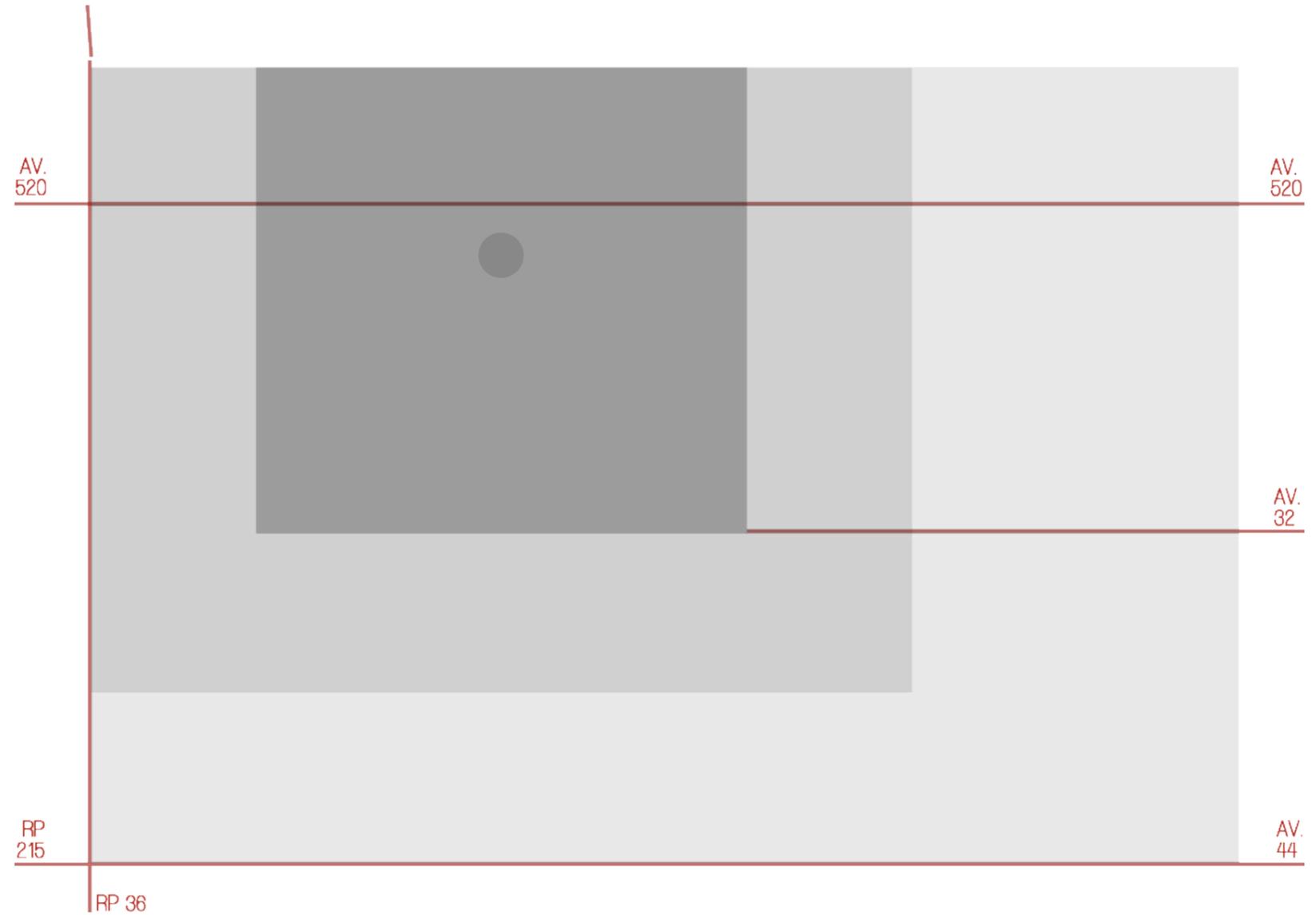


## AUTO (10MIN)

POBLACIÓN: 11.400hab - 20%: 2280hab

- Actual: 15.100HAB TOTAL : 500 PERSONAS X DIA  
- Hipótesis: 23.400HAB TOTAL : 780 PERSONAS X DIA

APROX 10m2 X PERSONA



# HOSPITAL AGUDOS Y CRÓNICOS NEUROPSIQUIÁTRICO “DR.ALEJANDRO KORN”

En 1883 se inició la construcción del Hospital dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, fue el primero en la zona y es actualmente uno de los hospitales neuropsiquiátricos más grande de Latinoamérica. Fue habilitado en 1884 y está ubicado en la avenida 520 esquina 175, de Melchor Romero.

Se llamó “Hospital Barracas” siendo sus construcciones de madera con el fin de quemarlo cada diez años, para evitar la cronicidad de la enfermedad hospitalaria; y se lo ubico alejado de la ciudad, para seguir con el criterio de aislamiento de Hospitales Coloniales. En 1980 el hospital logro habilitar el Pabellón de Agudos y Admisión, en donde paso a concentrarse toda la actividad de psiquiatría asistencial, la guardia psiquiátrica y los consultorios externos de esa especialidad tanto para adultos, niños y adolescentes.

En la actualidad en el Hospital “Dr. Alejandro Korn” se encuentran internadas en los servicios de rehabilitación aproximadamente 800 personas.

La población destinataria de los servicios provienen de diferentes partes de la provincia y son personas con patologías crónicas y heterogéneas en cuanto al diagnostico y nivel de autovalimiento, con prolongados períodos de internación, con serias dificultades en la conservación de los vínculos familiares por la situación socioeconómica y la distancia que desfavorecen la accesibilidad, con personal a cargo insuficiente en cantidad y muchas veces también en capacitación.

La naturalización de la existencia del hospital psiquiátrico como dispositivo hegemónico en la atención de la salud mental es otro de los fenómenos que ha permanecido desde el siglo XIX en nuestro país, si bien se han dado importantes intentos de ruptura en diferentes momentos socio-históricos (desmanicomialización).

La salud no solo debe ser entendida como ausencia de enfermedad sino como un completo estado de bienestar físico, psíquico y social.

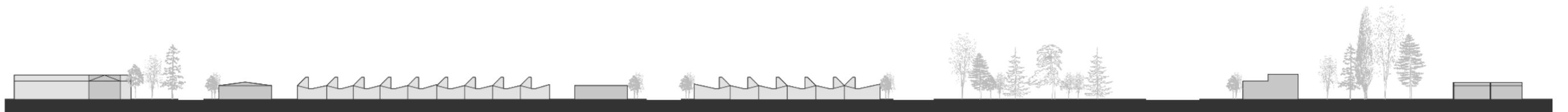
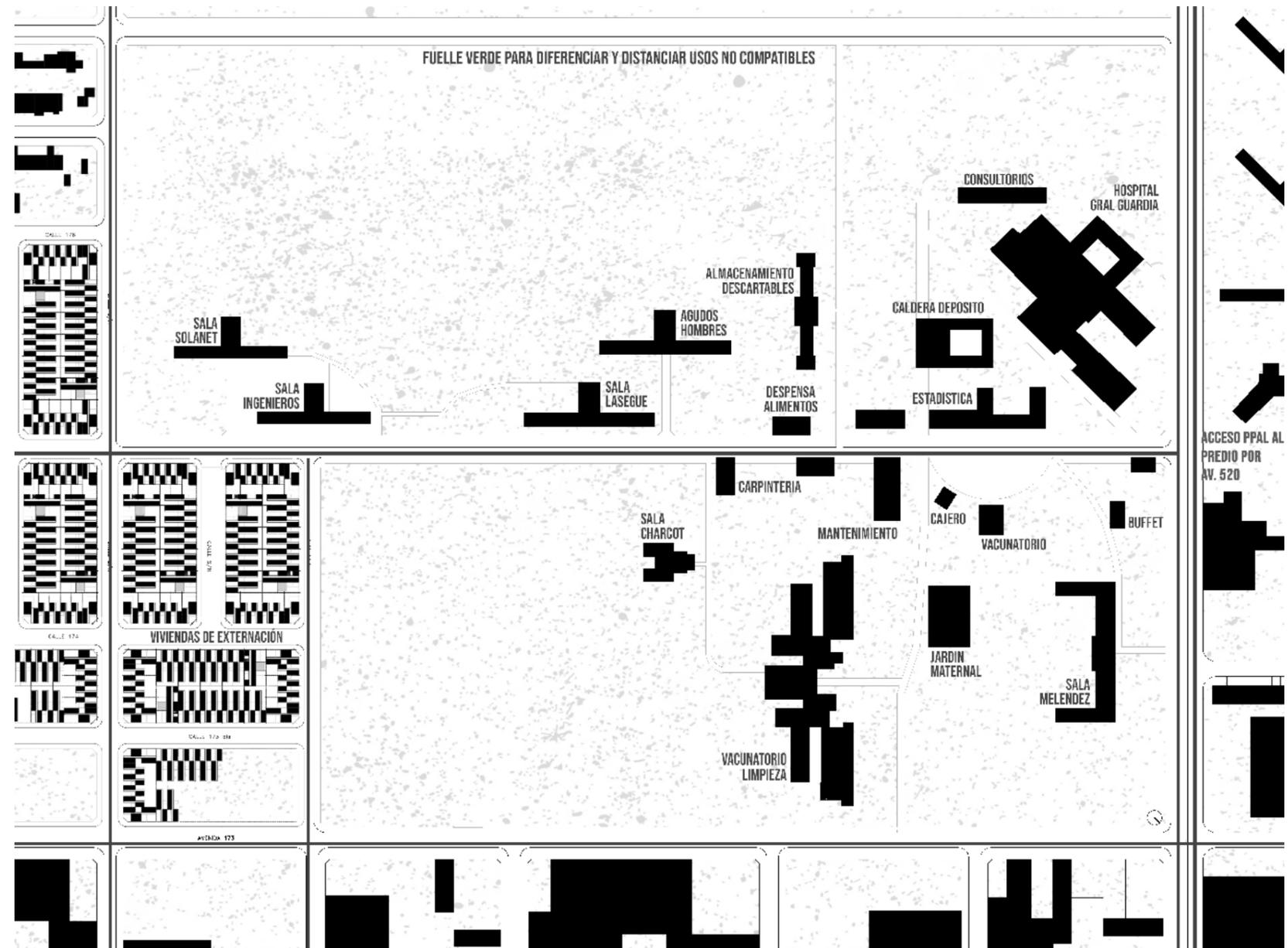


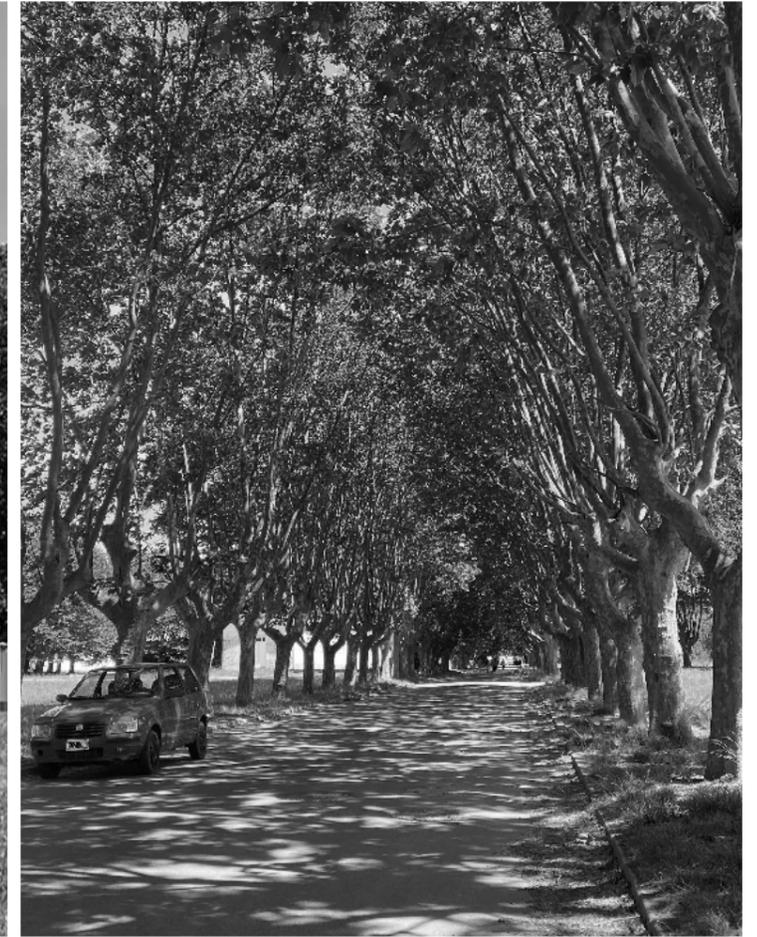
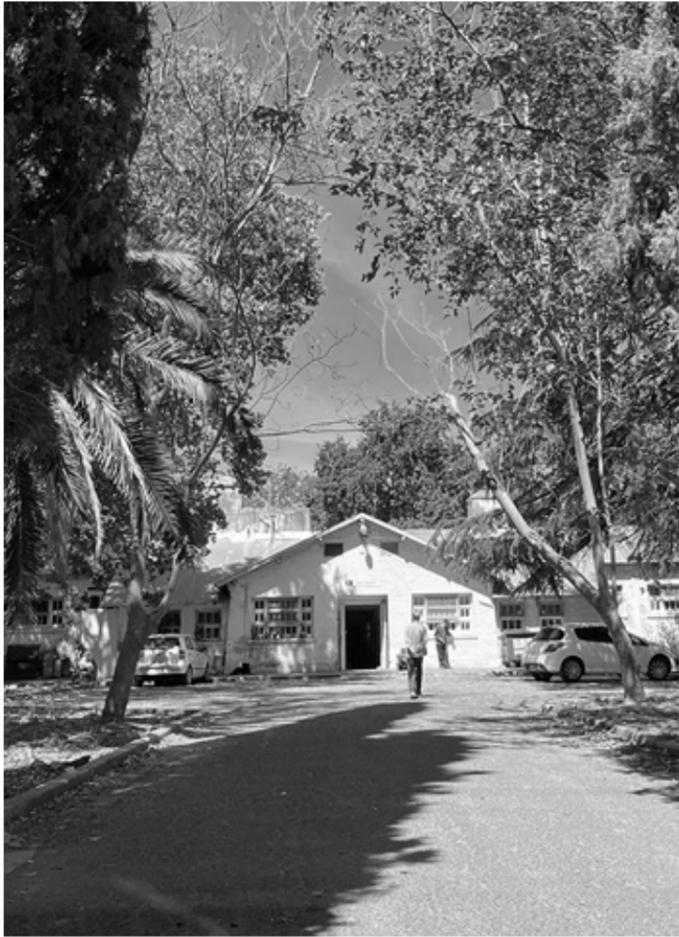
# HOSPITAL AGUDOS Y CRÓNICOS NEUROPSIQUIÁTRICO “DR.ALEJANDRO KORN”

En el hospital psiquiátrico se buscan generar nuevos dispositivos que sustentan la idea de desmanicomialización o sustitución del manicomio, esto se refiere al apoyo de la socialización teniendo en cuenta las diferencias respecto de la inserción en espacios productivos y sociales.

## VIVIENDAS DE EXTERNACIÓN

El impacto del proyecto no solo está enfocado en dar respuesta al déficit habitacional, sino que también estará ligado a la mejora de la calidad de vida en el hábitat popular. La intervención general en el barrio y particular de cada manzana apunta a poner en valor el espacio público, dotándolo de equipamiento y demás estrategias tendientes a materializar un ámbito urbano que favorezca el intercambio social, fomentar el sentido de pertenencia en los vecinos, garantizar condiciones básicas de seguridad, inclusión social y accesibilidad universal.





# 03 PROYECTO

DESMANICOMIALIZACIÓN CON PARTICIPACION COMUNITARIA  
-DISPOSITIVO INTERMEDIO COMUNITARIO PARA LA SALUD MENTAL-

FAU Facultad de  
Arquitectura  
y Urbanismo



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE LA PLATA

## PROPUESTA

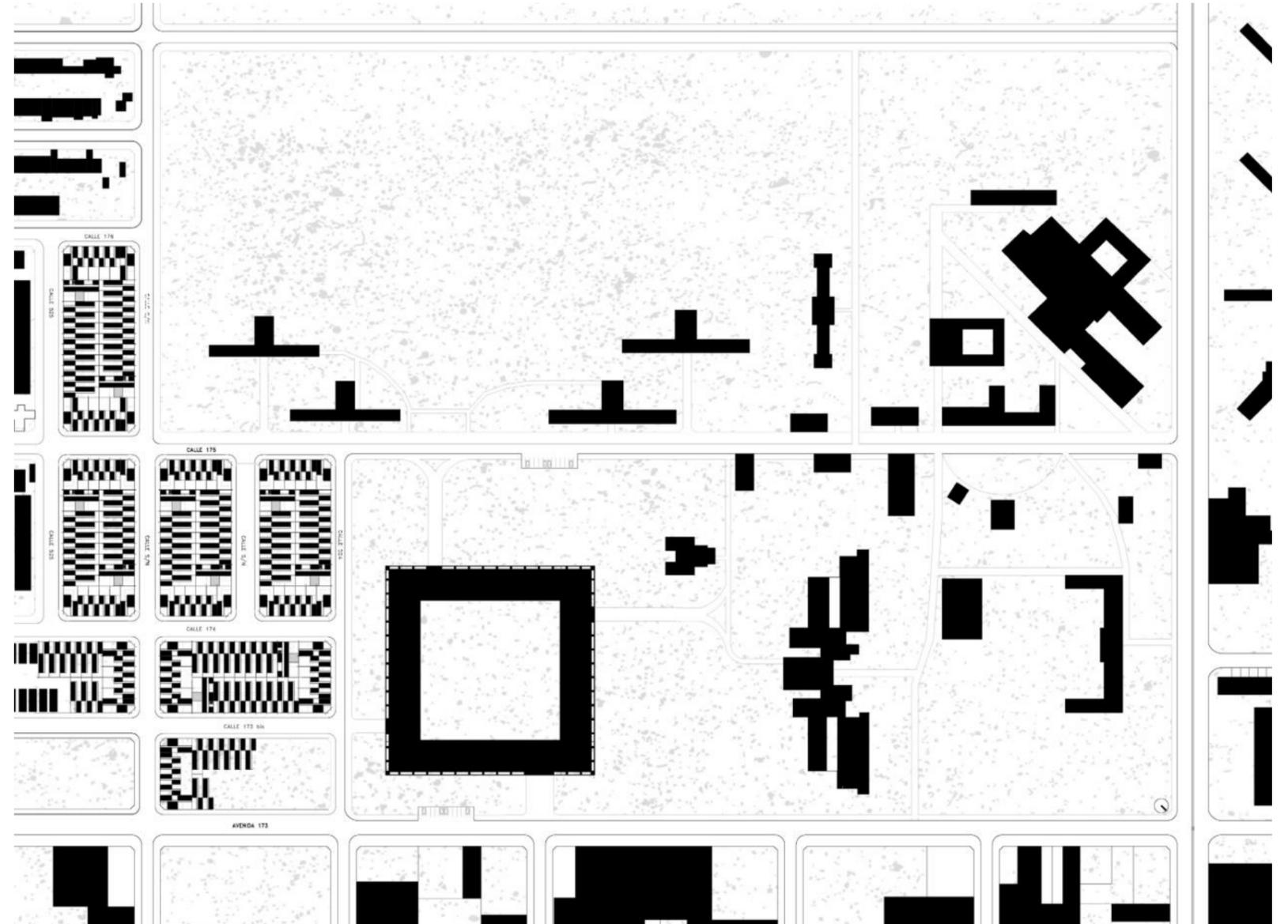
Desarrollar un dispositivo intermedio comunitario, para favorecer la inclusión social en comunidad, dentro del mismo area donde se establece hoy el hospital general, pabellones de internados y las futuras viviendas sociales para la externación de pacientes. Esta orientado a personas usuarias de los servicios de salud mental y a todo aquel que manifieste interés por participar y re-crear, en el encuentro con otros, las propias posibilidades expresivas.

## PORQUÉ?

Los "dispositivos" se constituyen en movilizadores, en este caso, para la acción comunitaria en salud que implican la identificación, preparación y realización de respuestas comunitarias e institucionales. Generan apropiación y liderazgo de la comunidad (organizada, educada y capacitada). Es necesario un espacio donde sentirse parte de algo, útil y responsable, y es fundamental el rol de la comunidad. Se reinserta sin prejuicios.

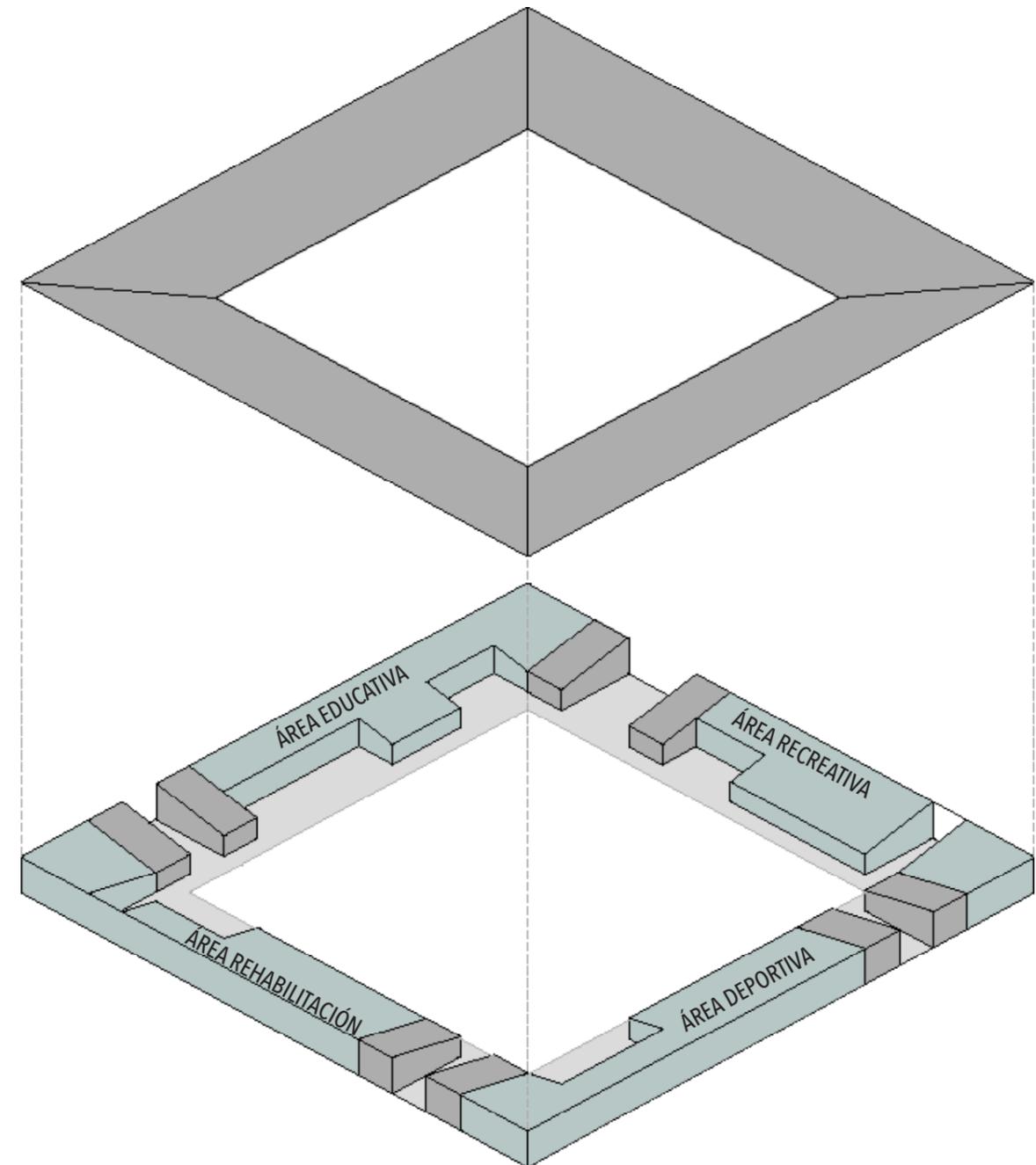
## CÓMO?

Se desarrolla un proyecto, que de manera formal invita al usuario a adentrarse en el, regalándole un gran espacio verde en el interior. Todo queda contenido con los cuatro bloques programáticos, pensados especialmente para el tipo de actividades que se van a desarrollar, Se logra un calostro a gran escala que explota en el interior, pero que todo queda bajo control y forma parte del mismo proyecto, dando una gran posibilidad de actividades. La materialidad y la forma, acompañan el uso y logran que todo se lea como un conjunto.



# PROGRAMA

<b>1. ÁREA EDUCATIVA</b>	<b>896 M2</b>
Aulas   Taller	640 m2
Biblioteca   Mediateca	256 m2
<b>2. ÁREA DEPORTIVA</b>	<b>1088 M2</b>
Cancha	640 m2
Aulas Activas	448 m2
<b>3. ÁREA RECREATIVA</b>	<b>1024 M2</b>
Auditorio   SUM	512 m2
Bar	256 m2
Sala Exposiciones	256 m2
<b>4. ÁREA REHABILITACIÓN</b>	<b>1024 M2</b>
Piscina	640 m2
Gimnasio	128 m2
Consultorios Terapeuticos	256 m2
<b>5. SERVICIOS</b>	<b>3968 M2</b>
Bloque Apoyo Educativo	256 m2
Bloque Apoyo Deportivo	256 m2
Bloque Apoyo Recreativo	256 m2
Bloque Apoyo Rehabilitación	256 m2
Circulaciones   Espacios Intermedios	2304 m2
Accesos	640 m2



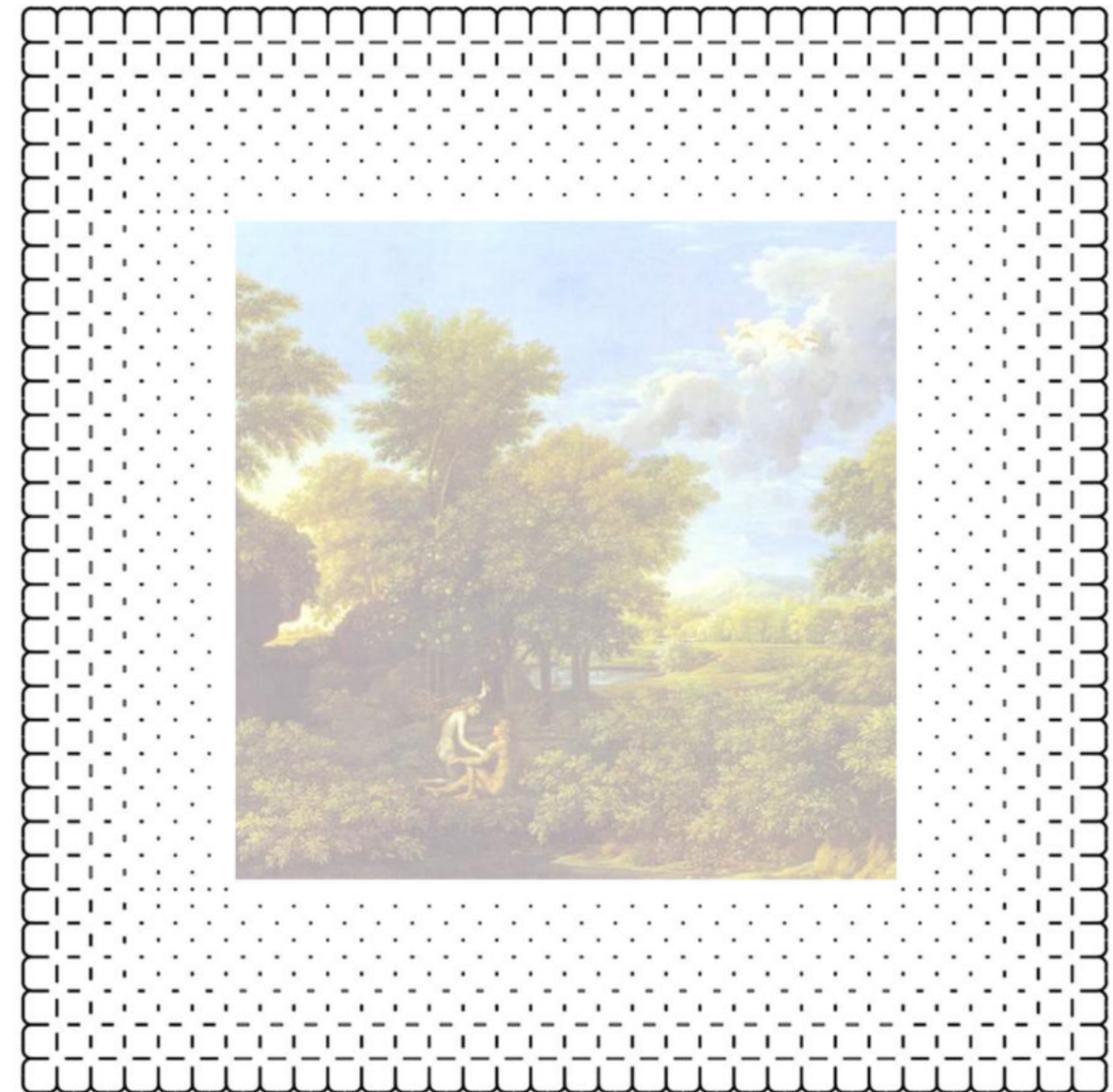
**TOTAL 8000M2**

**THE WALLED GARDEN · Barcelona, Spain.**  
**De Rungs, Georges, Gomes, Kteich**

2022

"Se envuelve un jardín protegido, como las paredes del eden"

Paraíso del Edén, es el ideal insuperable por el cual juzgamos las deficiencias de la humanidad. Y si pudiera volver atrás? Qué es estar abrigado? Qué tipo de paredes podemos ocupar para dejar el jardín intacto? El proyecto presenta una grilla tematica, desintegramos en un jardín central. La estructura define la naturaleza tipológica del espacio debido a su topología publico-privada. Cerrado cuando estamos solos. Abierto - Juntos.



**SERPENTINE GALLERY PAVILION · London, England.**  
**Peter Zumthor**

2010-2011

“La arquitectura crea el espacio para la permanencia y la contemplación”

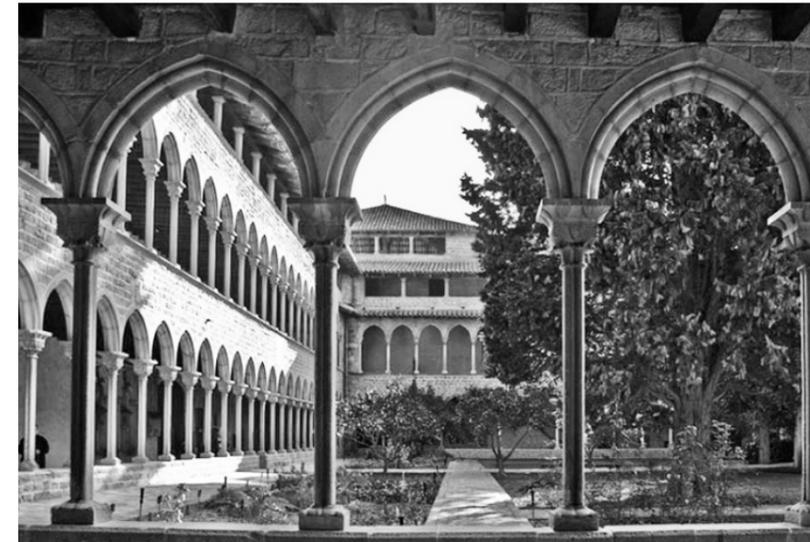
El concepto es el de “hortus conclusus”, un espacio diseñado para la contemplación y reflexión, donde desde el acceso empieza la paulatina transición hacia un patio interior que actúa como el espacio central de desconexión alejado del sonido y del movimiento exterior. Una sala cerrada, abierta al cielo, actuará de escenario, será como el telón de fondo de un jardín interior de flores y luz., encerrado por una estructura oscura como una caja.

“Cada vez que imagino un jardín en un espacio arquitectónico, se convierte en un lugar mágico. Pienso en jardines que he visto, que imaginé, que me quedan por ver, rodeados por simples muros, columnas, arcadas ó las fachadas de edificios - lugares de refugio de gran intimidad donde deseo permanecer por mucho tiempo”.

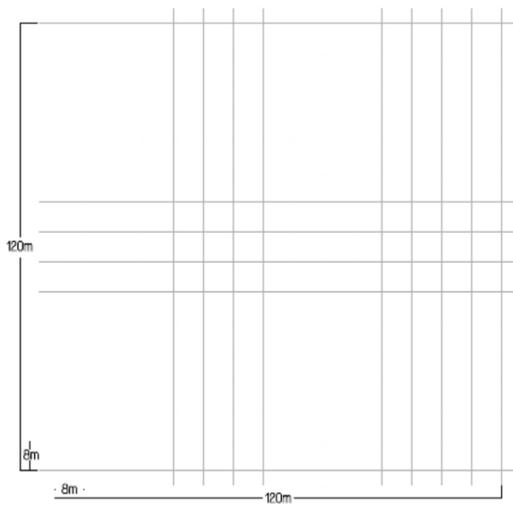


## PREDOMINANCIA DEL VACIO

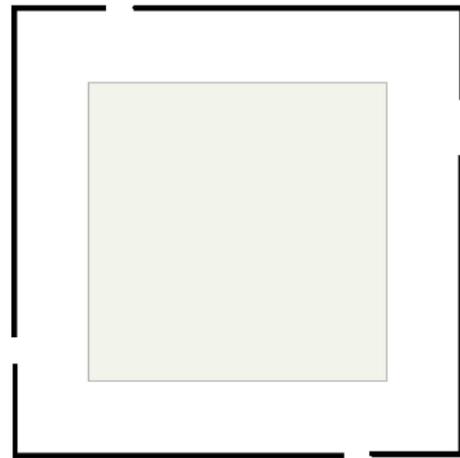
Mediante un analisis de llenos y vacios, se concreta la ubicacion de esta pieza, como si de adueñarse de un gran espacio verde se tratara. Relacionado con el exterior en 4 puntos especificos de acceso controlados, este gran vacio es el punto de partida para la composicion del proyecto. Un espacio verde abierto de gran magnitud, que permite la entrada de luz y aire al edificio, ofreciendo un lugar de esparcimiento y de extension del interior, teniendo efectos positivos sobre la percepcion del espacio y la experiencia del usuario. Brinda sensacion de amplitud y libertad, sin perder el control.



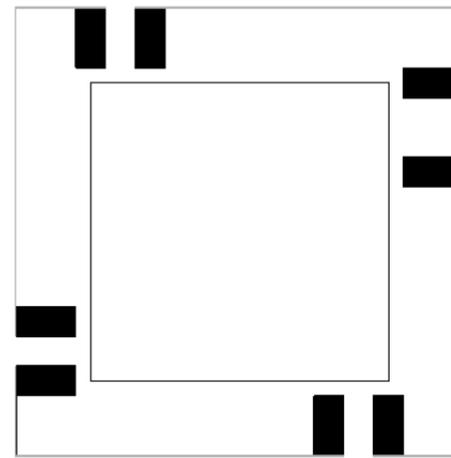
GRILLA GENERADORA



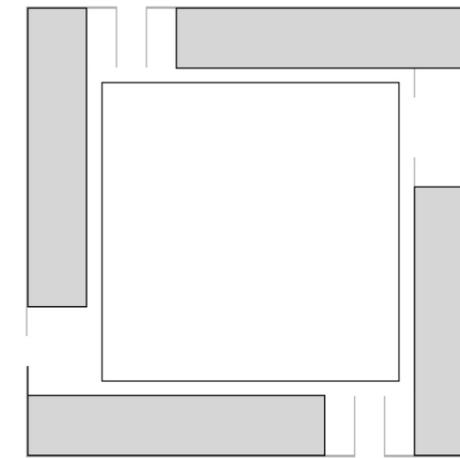
LIMITES



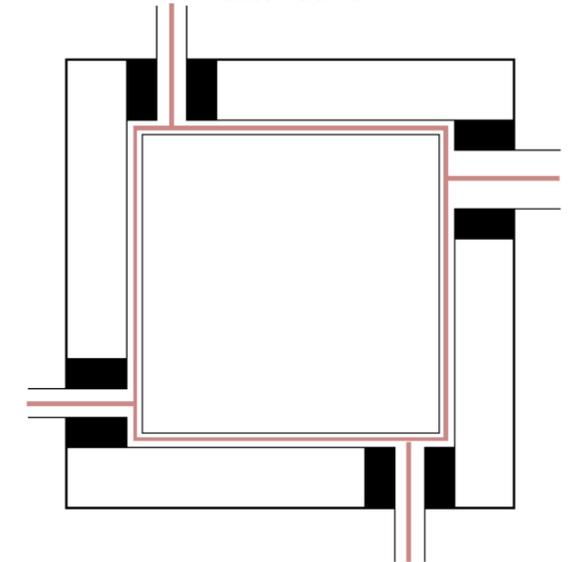
PUNTOS FIJOS



BLOQUES PROGRAMATICOS



CIRCULACIONES



SISTEMA CON LIMITES MUY MARCADOS DESDE EL EXTERIOR PERO DONDE EL INTERIOR EXPLOTA CON UN GRAN PATIO QUE PERMITE LA LIBERTAD DE USO INTERNA.  
VIDA TANTO INTERIOR COMO EXTERIOR SIN SALIR DEL EDIFICIO.

**ENCAPSULAR EL VERDE DISPONIBLE PARA HACERLO PROPIO DEL PROYECTO.**



# EXPERIENCIAS SENSORIALES

## AMBIENTES TERAPÉUTICOS

### PERCEPCIÓN DEL ENTORNO

Sensación de Control  
Distracciones Positivas



### JARDINES TERAPÉUTICOS

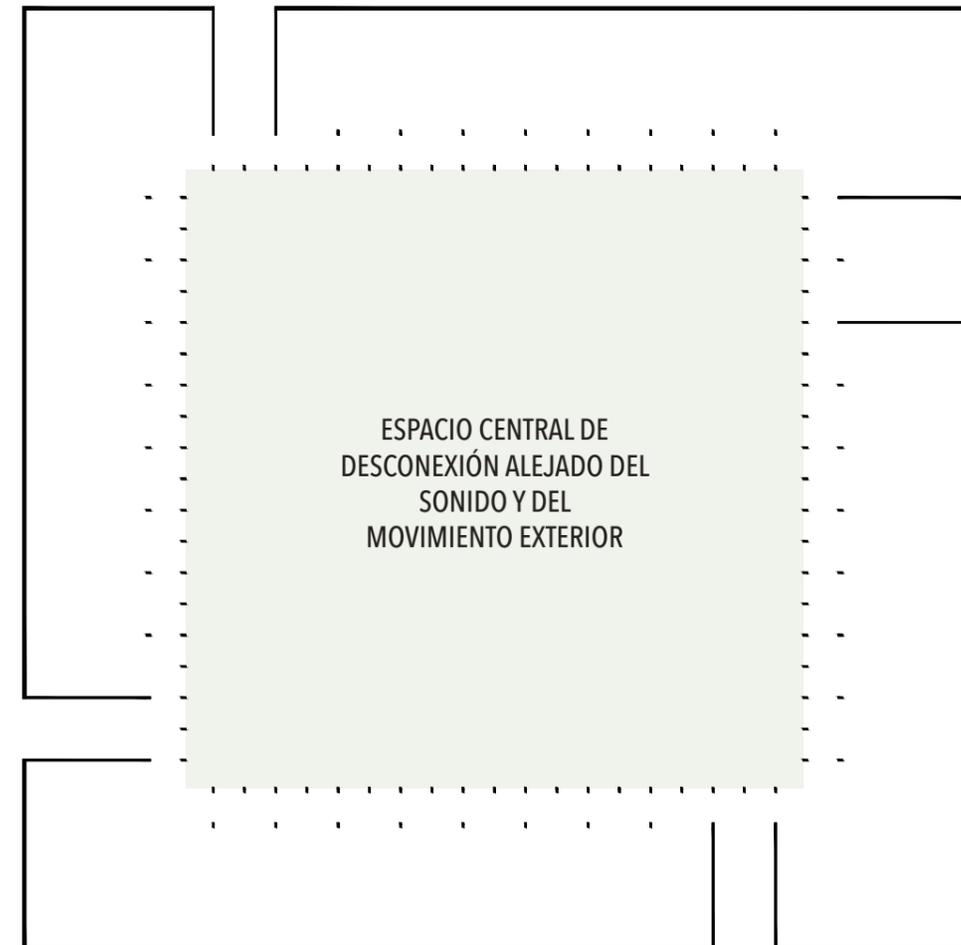
El Jardín terapéutico se define como el espacio ajardinado que se diseña y se construye con el fin de traer beneficios físicos, psicológicos y sociales para los usuarios, ya que al estar en contacto con la naturaleza, se desarrolla un proceso inconsciente de reducción de estrés, se facilita la activación física y se propicia la socialización. Básicamente consideran dos aspectos importantes, por un lado la reducción de estrés, soporte emocional, equilibrio cognitivo y sensación de bienestar y por otro, el mantenimiento y desarrollo de actividades físicas y cognitivas.

Se ha descubierto que las plantas y la exposición a la vegetación tienen múltiples beneficios para la salud mental, como reducir el estrés, disminuir los sentimientos de depresión, aumentar la sociabilidad, restaurar el enfoque, mejorar el rendimiento cognitivo, mejorar el estado de ánimo y aumentar el autoestima.

TEXTURAS

AROMAS

COLORES



ILUMINACIÓN



VEGETACIÓN



VISUALES



SONIDOS



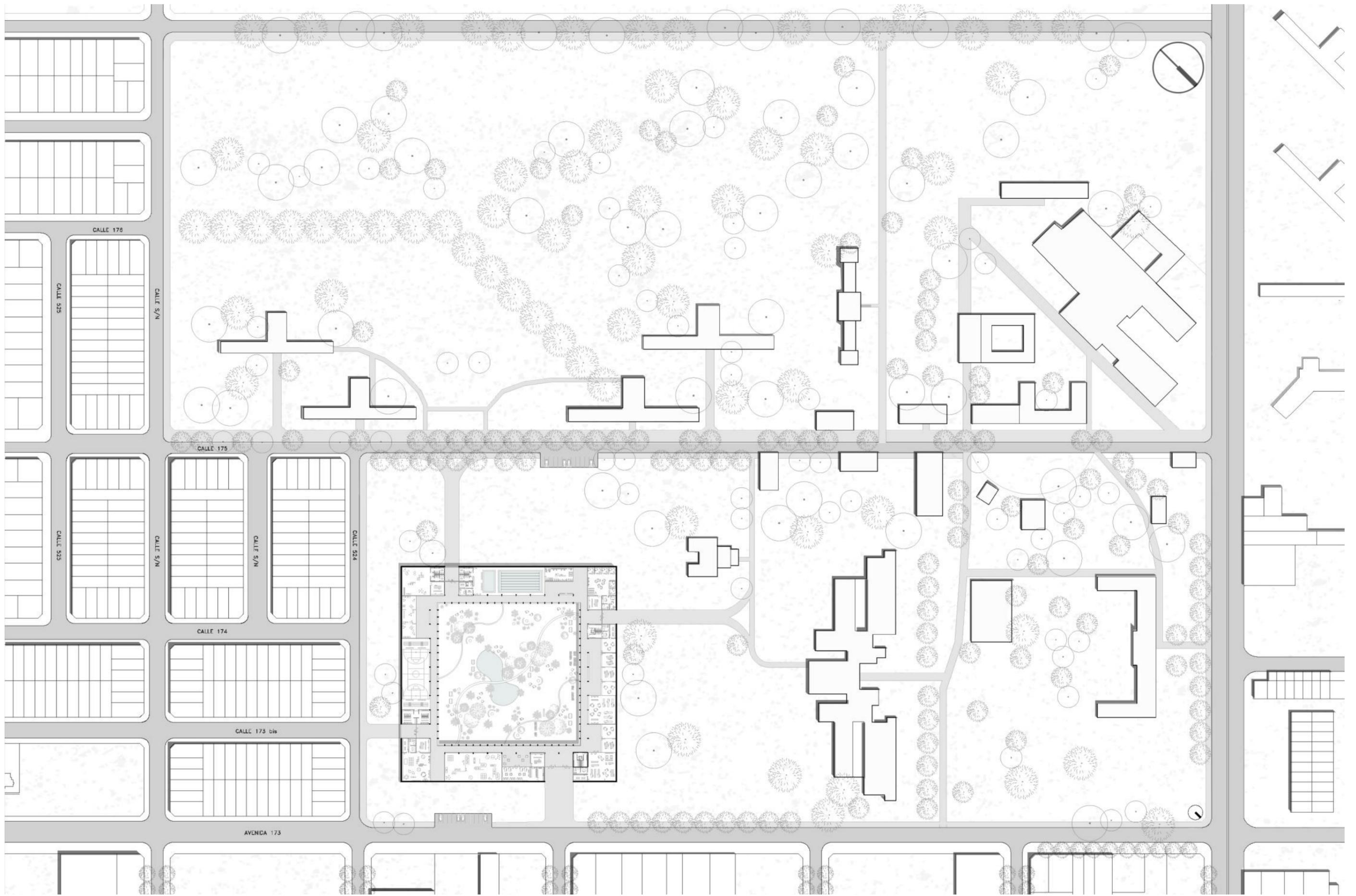
VÍNCULOS

ESTÍMULOS

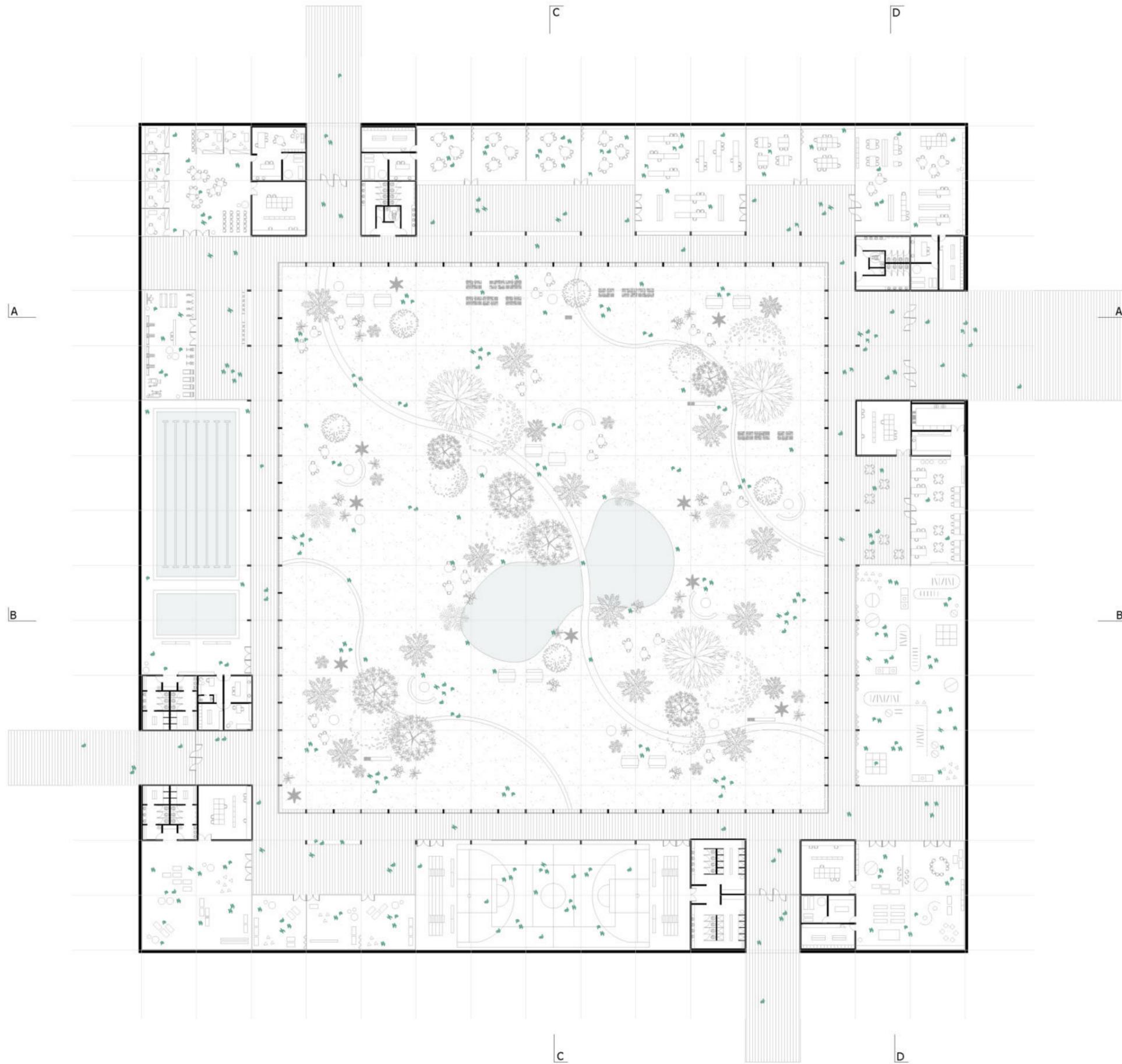
PERCEPCIÓN

EMOCIÓN

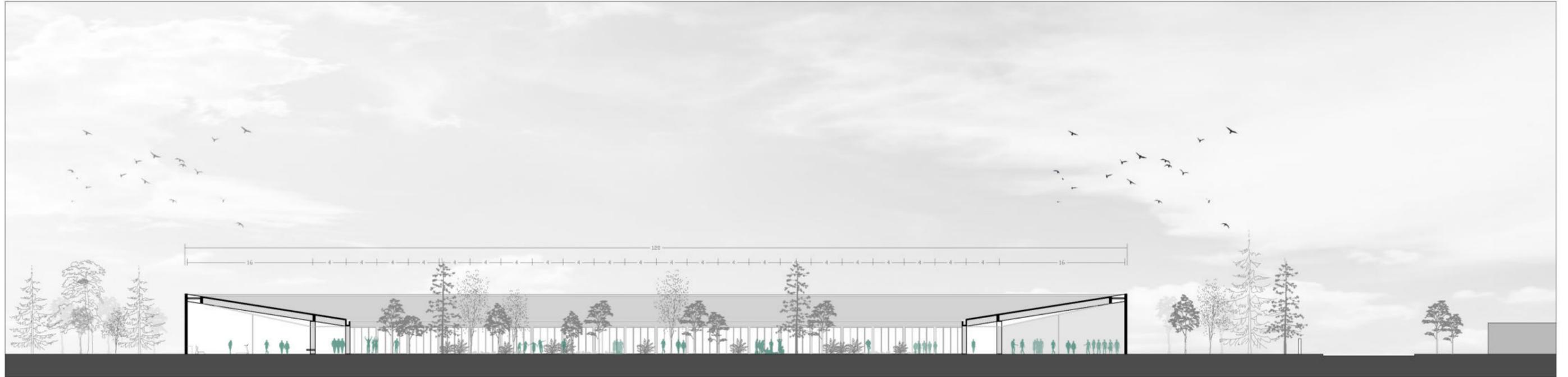
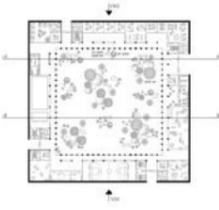




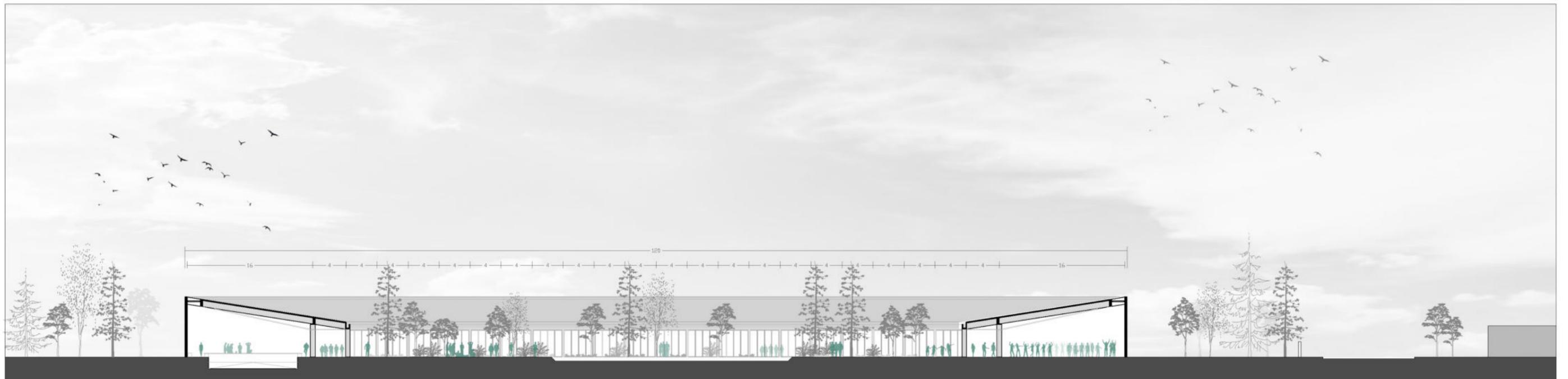








CORTE LONGITUDINAL A-A - ESC 1:500



CORTE LONGITUDINAL B-B - ESC 1:500









VISTA SURESTE - ESC 1:500



VISTA NOROESTE - ESC 1:500



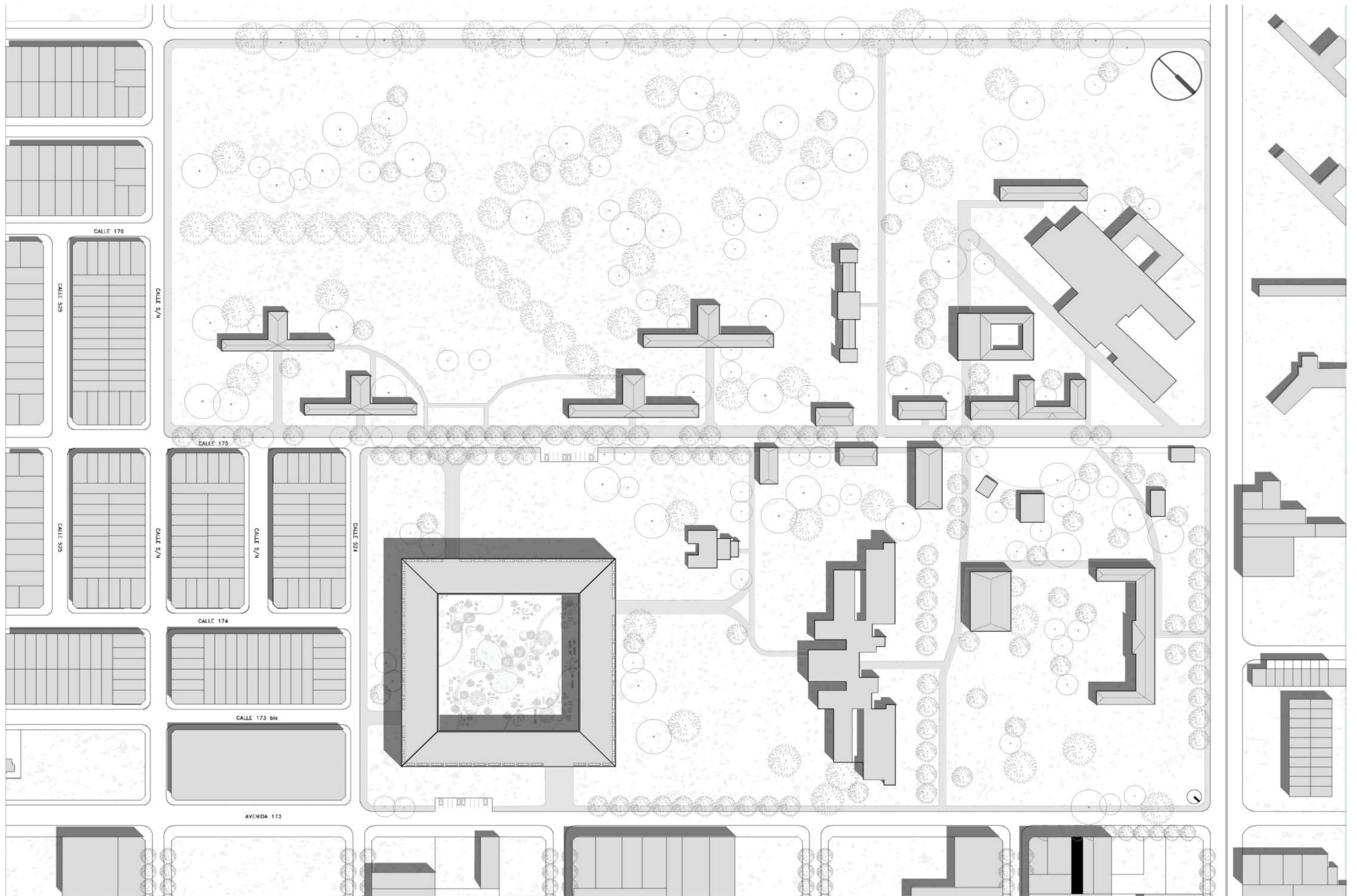


VISTA SUROESTE - ESC 1:500



VISTA NORESTE - ESC 1:500





IMPLANTACIÓN





1- TABIQUE DE H<sup>º</sup>A<sup>º</sup> DE e:30cm. 2- LUCARNA. 3- VIGA DE H<sup>º</sup>A<sup>º</sup> DE 0.3MX0.8M. 4- LOSA DE H<sup>º</sup>A<sup>º</sup> UNIDIRECCIONAL e:15cm. 5- CONTRAPISO DE H<sup>º</sup>. 6- AISLANTE HIDRÓFUGO. 7- CARPETA NIVELADORA. 8- SOLADO. 9- CARPETA. 10- CONTRAPISO DE H<sup>º</sup>. 11- VIGA DE FUNDACION DE 0.2MX0.6MM. 12- ZAPATA CORRIDA DE H<sup>º</sup>A<sup>º</sup>.







# 04 TÉCNICA

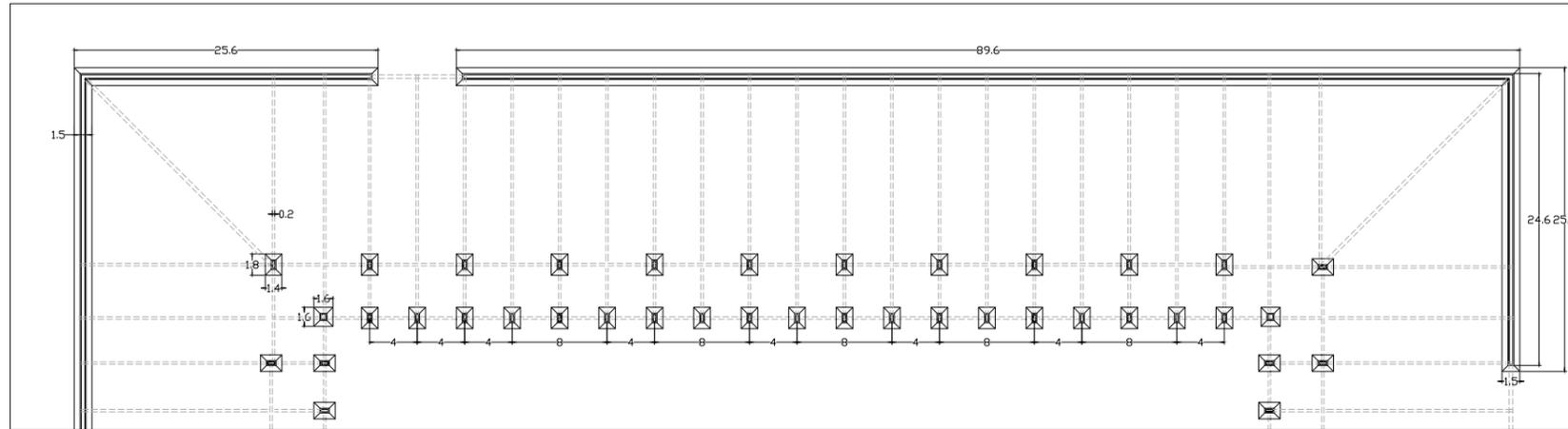
DESMANICOMIALIZACIÓN CON PARTICIPACION COMUNITARIA  
-DISPOSITIVO INTERMEDIO COMUNITARIO PARA LA SALUD MENTAL-

FAU Facultad de  
Arquitectura  
y Urbanismo

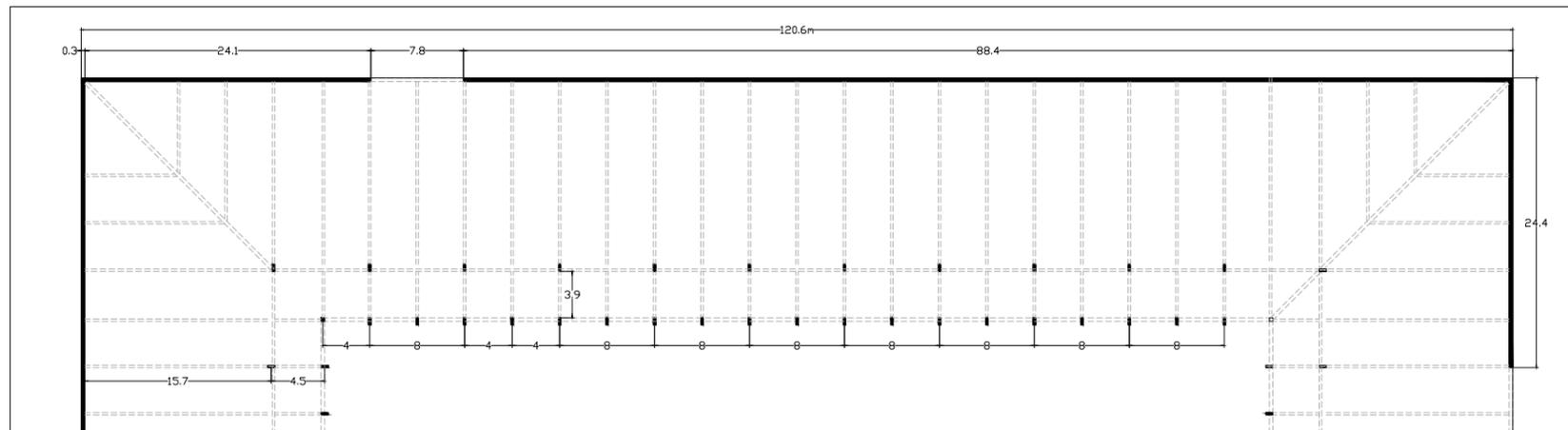


UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
DE LA PLATA

# ESTRUCTURA

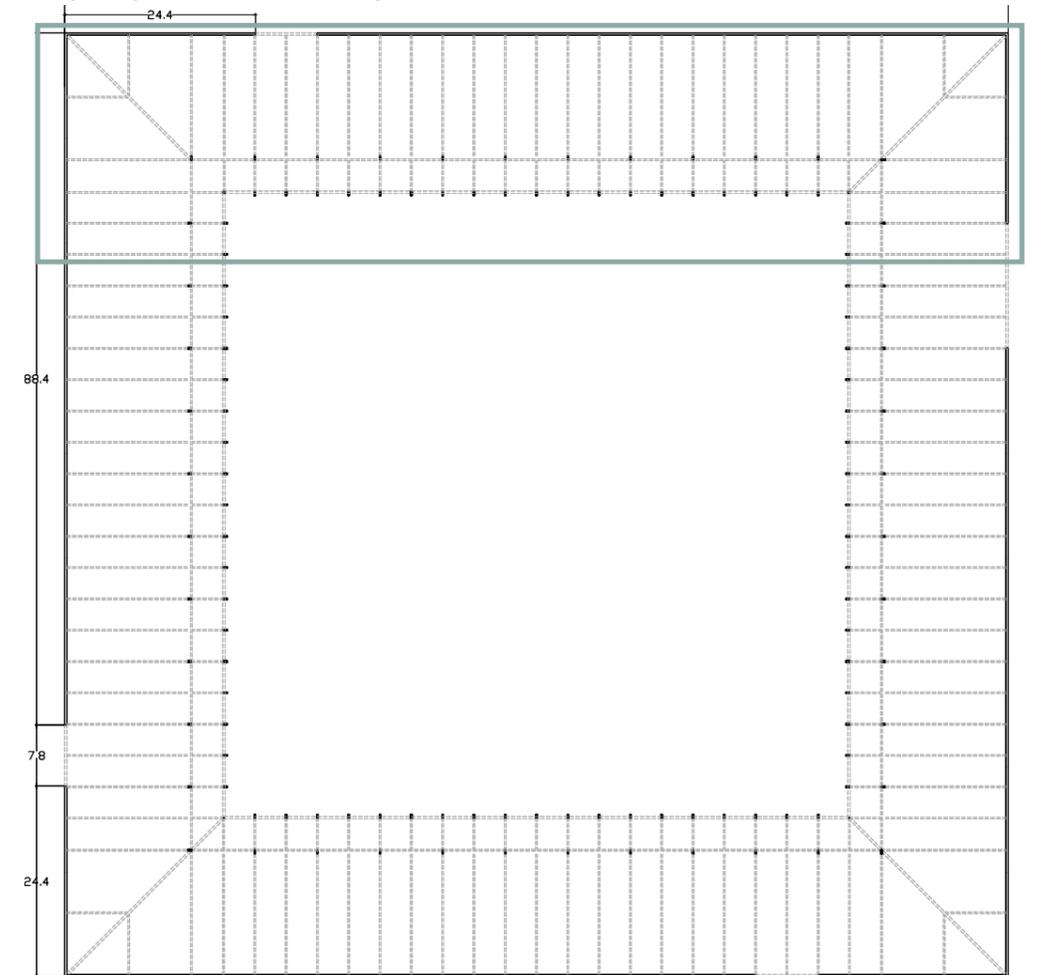


PLANTA SECTOR FUNDACIONES Esc 1:750



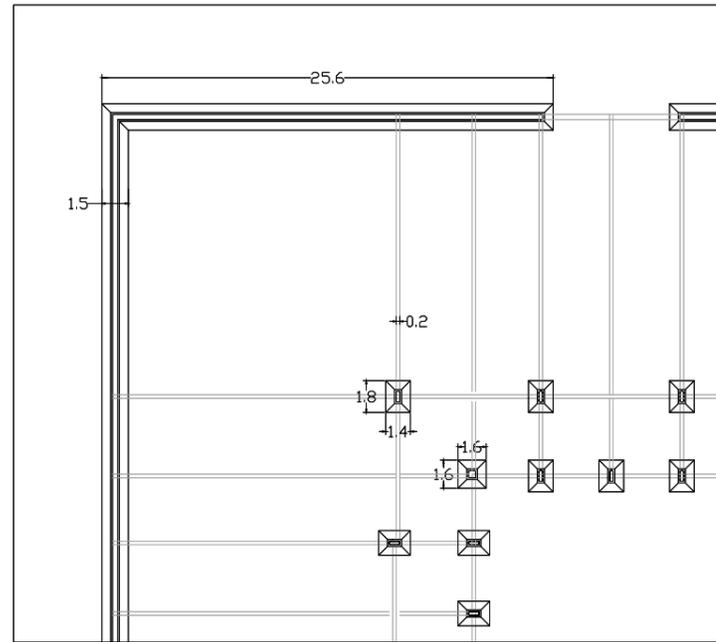
PLANTA SECTOR ESTRUCTURA NIVEL 0 Esc 1:750

Sistema estructural principal, compuesto por un tabique de hormigón armado de 0.3m, vigas (0.2m x 0.8m) y columnas (0.2m x 0.6m), también de hormigón armado. Este sistema permite la liberación del espacio interior necesario en los diferentes bloques programáticos, y delimita la circulación perimetral conformando el claustro que enmarca el gran patio. Todos los elementos portantes son ejecutados con la misma tecnología, asegurando la capacidad estructural del conjunto y una coherencia conceptual buscada.

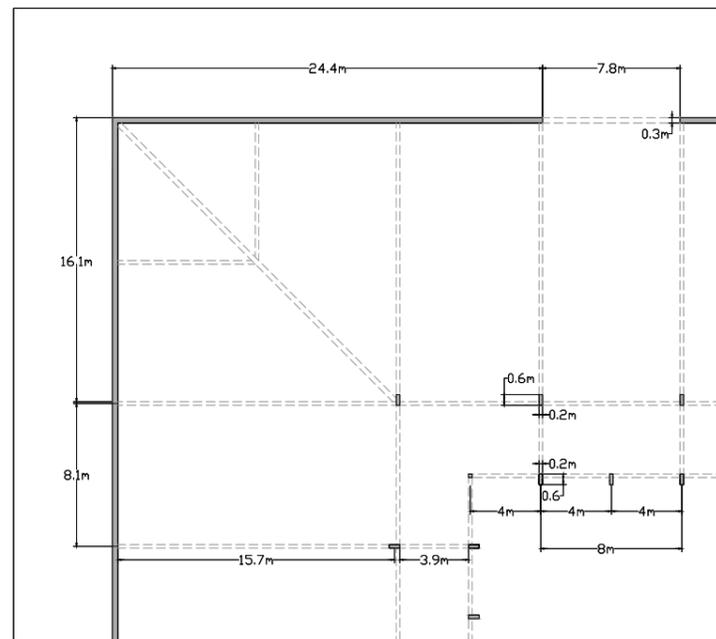


PLANTA DE TOTALIDAD ESQUEMA ESTRUCTURAL

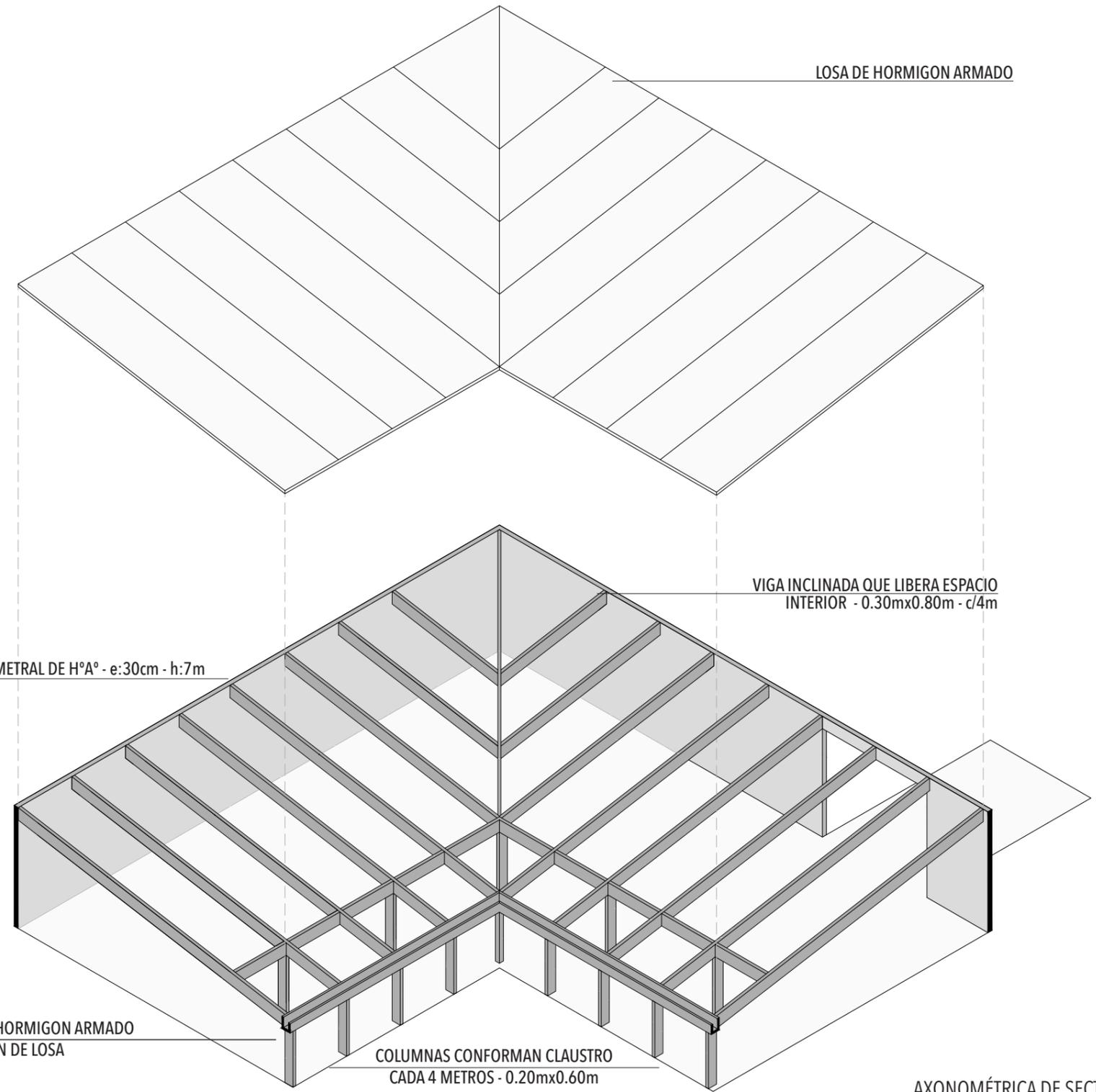
# ESTRUCTURA



SECTOR PLANTA FUNDACIONES



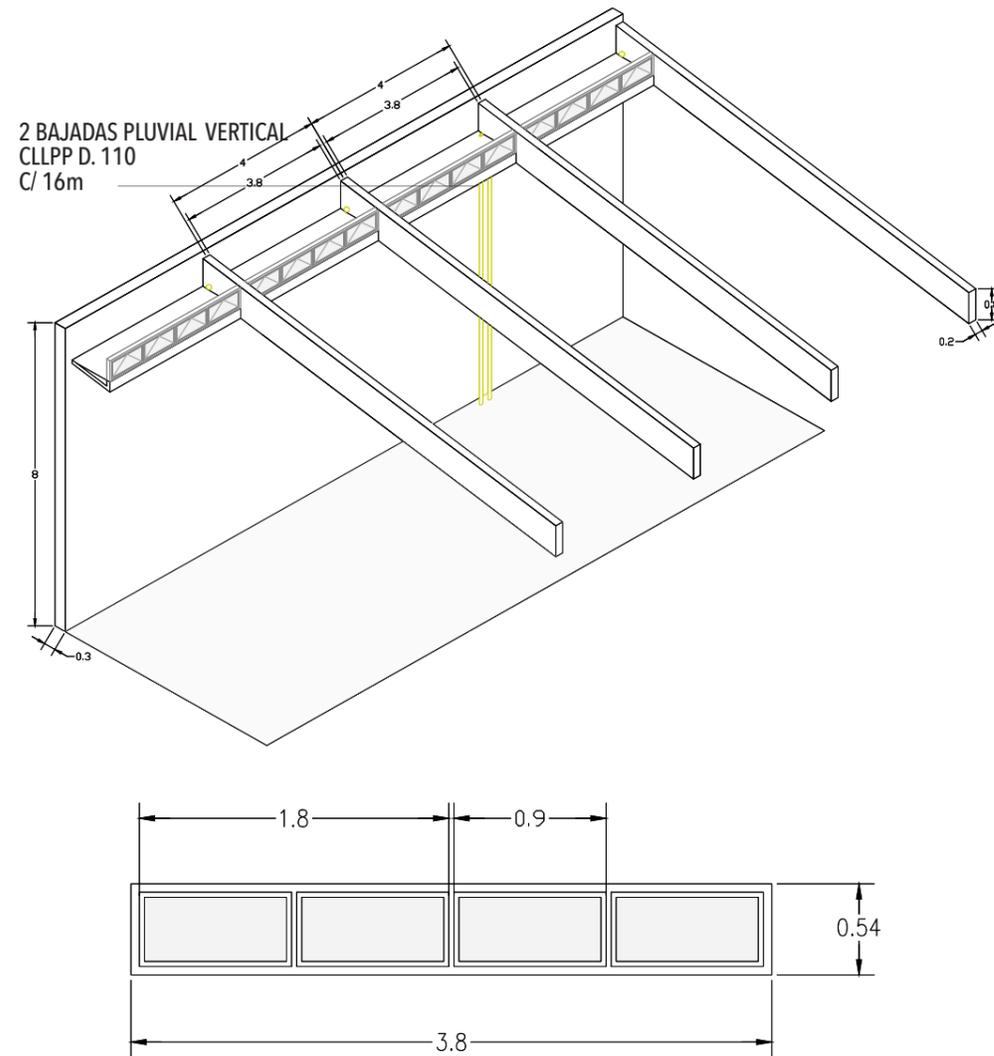
SECTOR PLANTA CERO



AXONOMÉTRICA DE SECTOR SISTEMA ESTRUCTURAL

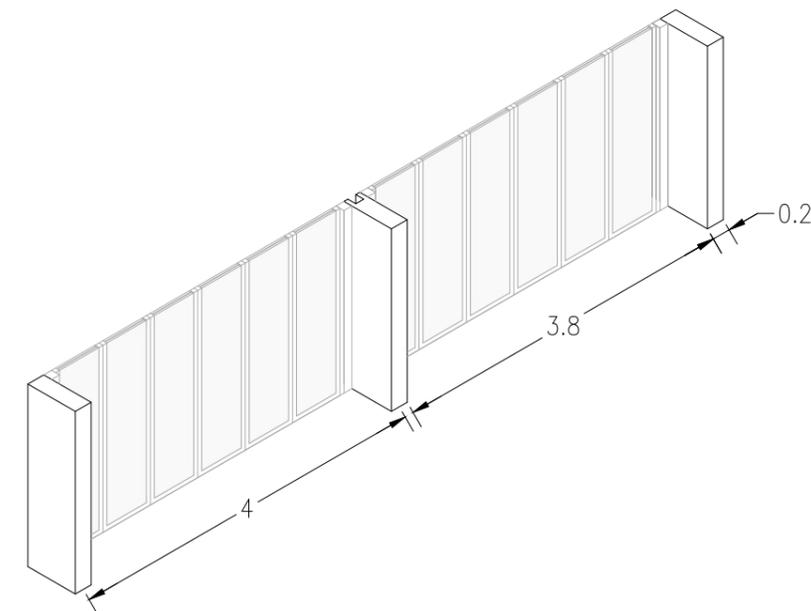
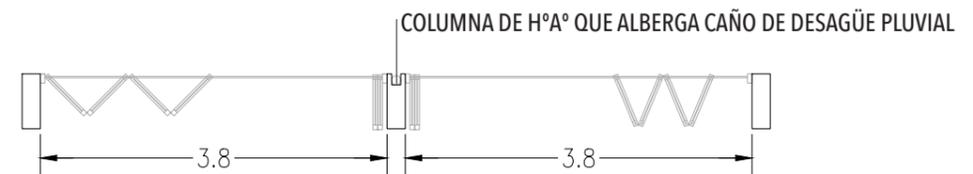
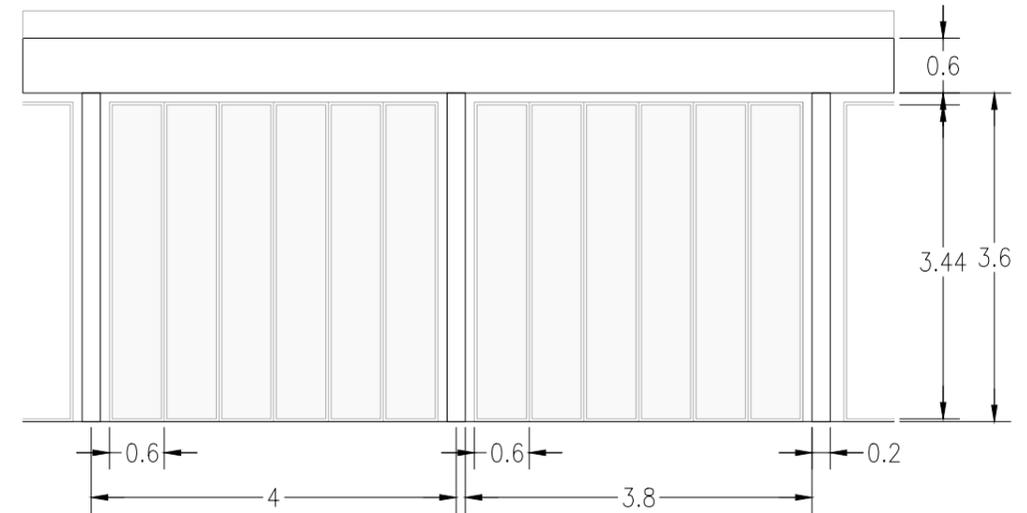


# CERRAMIENTOS



**CERRAMIENTO SUPERIOR EN CUBIERTA: LUCARNAS VERTICALES ABATIBLES**  
Para el cerramiento superior, se ubican entre módulos estructurales lucarnas que permiten el ingreso de luz natural y además pueden abrirse, favoreciendo la ventilación natural. Se aprovecha la inclinación de la cubierta para poder iluminar los espacios interiores con mejor resultado y la mejor ventilación, debido a que el aire caliente sube y rápidamente es expulsado.

**CERRAMIENTO EXTERIOR QUE CONFORMA EL CLAUSTRO**  
Para el cerramiento que enmarca el gran patio, se utilizan paneles de carpinterías de piso a techo, plegables, que permiten abrir el claustro y que el límite interior-externo desaparezca cuando sea necesario, pero quedan enmarcado siempre por las columnas de hormigón que enmarcan el espacio.





# INSTALACIONES

## DESAGÜE PLUVIAL

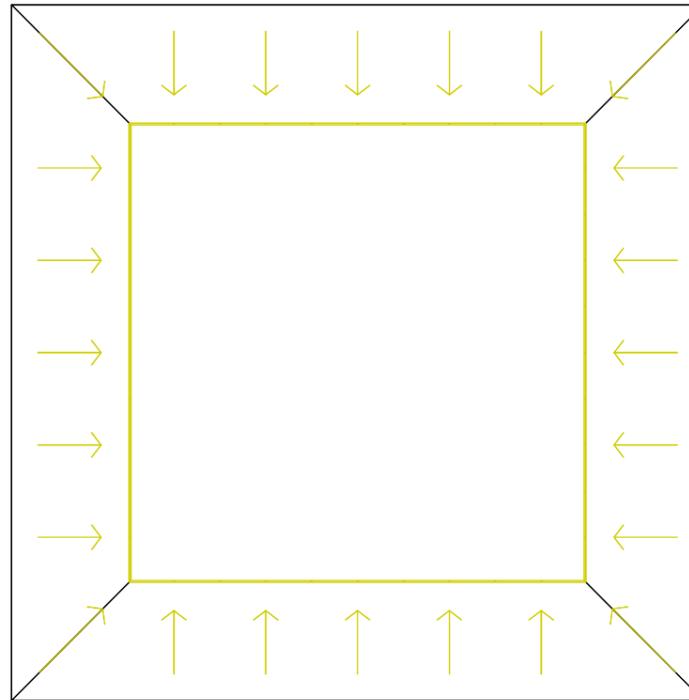
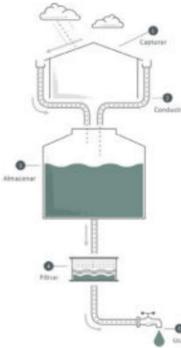
### RECOLECCIÓN DE AGUA DE LLUVIA

El aprovechamiento de aguas pluviales como fuente alternativa a usos como medida de ahorro ante la creciente demanda y escasez de este recurso, y como consecuencia de una mayor consciencia.

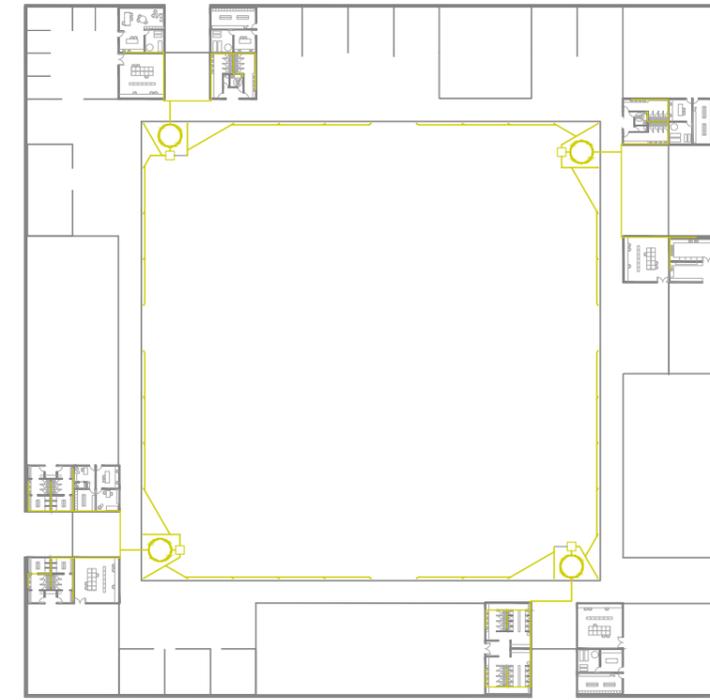
La recuperación de estas aguas consiste en utilizar las cubiertas de los edificios como captadores. De este modo, el agua se recoge mediante sumideros ubicados en cubiertas y se conduce a través de bajadas, para almacenarse finalmente en un depósito subterráneo. Es por eso que aprovecho la superficie de cubierta inclinada disponible del proyecto, para desarrollar este sistema de reutilización de agua, que se utilizara para riego, descargas de sanitarios, y mediante un sistema de filtrado, convertirla en agua potable para su uso diario.

Se colocaran bajadas CLLPP de O 110 , cada 8 metros, ubicadas en interior de columna, conectadas con una canaleta perimetral ubicada en el limite interior de la cubierta del proyecto. De manera subterranea se dirigen hacia 4 cisternas subterranas que van a estar ubicadas en cada esquina de ese gran patio, y que se dirigen luego a los bloques de servicios interiores.

El sistema de lucarnas verticales cuenta con un sistema de desagüe pluvial que va conectado y cada 16m tiene 2 bajadas paralelas al tabique perimetral que conducen el agua de lluvia hacia la conexion final.



PLANTA DE CUBIERTA



PLANTA BAJA - CISTERNAS

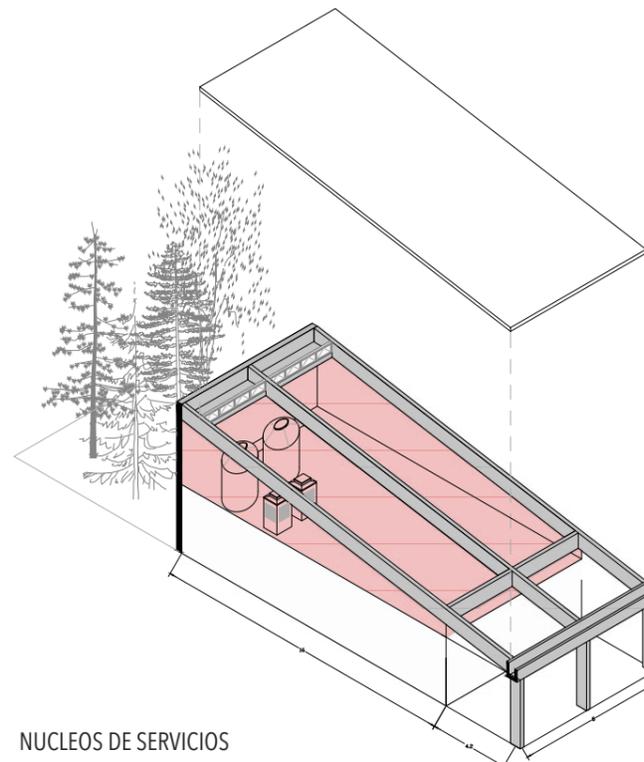
## SALAS DE MAQUINAS

Son el centro del sistema de calefacción, ventilación y aire acondicionado de un edificio. Esto puede incluir plantas de servicios centrales, salas de calderas y de refrigeración, salas de equipos mecánicos y eléctricos.

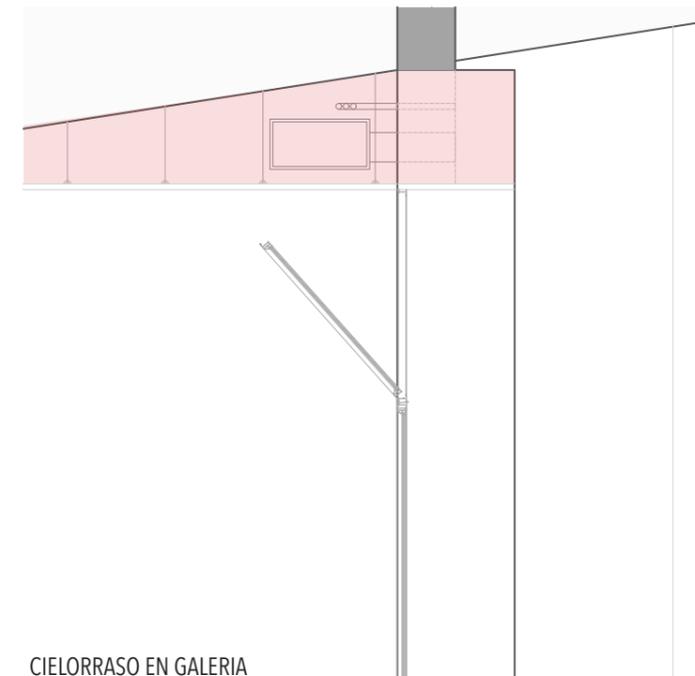
En este caso se destina los entresijos de los bloques de servicios, para la colocacion de las maquinarias , aprovechando la cubierta inclinada y la altura de cielorraso de sanitarios y depositos. La distribucion de las cañerías se ubica por el cielorraso que recorre la galeria y va alimentando a cada espacio programatico. El proyecto cuenta con 8 bloques fijos que abastecen los diferentes espacios interiores, y se redistribuyen disminuyendo la concentracion de instalaciones.

Pensadas para instalaciones de Provision de Agua Fria y Caliente, Acondicionamiento Termico, Electrica, Deteccion y Extincion de Incendio. Se procurara que cumpla con las especificaciones tecnicas y materiales.

Las lucarnas verticales abatibles, permiten tambien la ventilacion de las salas de maquinas, teniendo en cuenta las ventajas de la cubierta inclinada.

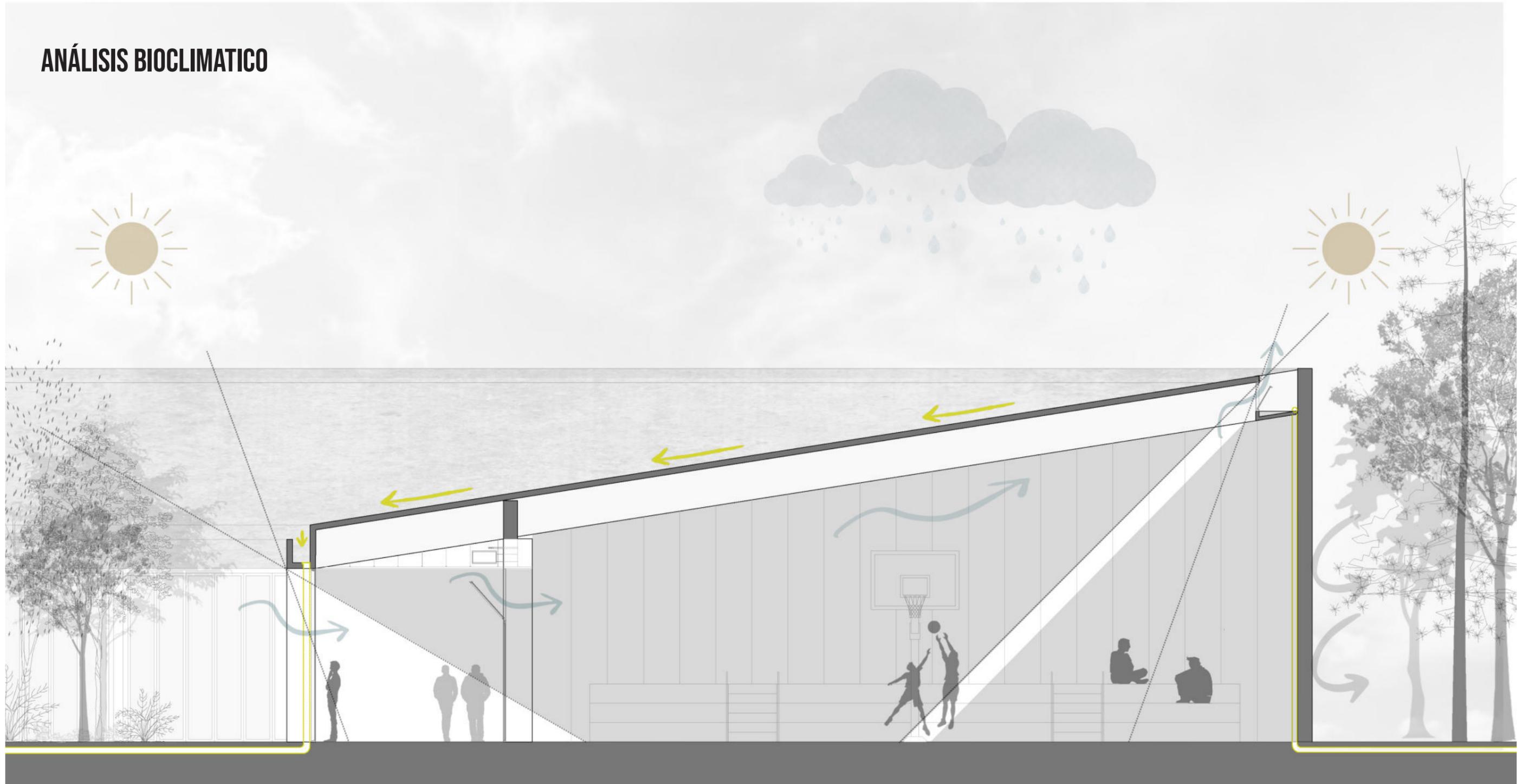


NUCLEOS DE SERVICIOS



CIELORRASO EN GALERIA

# ANÁLISIS BIOCLIMÁTICO



Los espacios interiores deberían favorecer experiencias confortables y saludables para asegurar el bienestar de las personas. Esto se consigue mediante la aplicación de estrategias, programas y tecnologías. Acceso a luz natural, adecuación del espacio para maximizar el confort térmico, promoción e incorporación de actividades que permitan llevar una vida activa, minimización de la contaminación acústica en los espacios interiores que podrían perjudicar la salud y el bienestar de las personas, generar estrategias en los espacios construidos que contribuyan a la salud emocional y cognitiva de los usuarios y compromiso para forjar una comunidad integradora e inclusiva.



VENTILACION NATURAL



RECOLECCION DE AGUA DE LLUVIA



ILUMINACION NATURAL



MOVIMIENTO



CONFORT TÉRMICO



SONIDO



MENTE



COMUNIDAD

## BIBLIOGRAFÍA

- **Salud Mental en Datos en Argentina.**  
[www.argentinasinmanicomios.acij.org.ar](http://www.argentinasinmanicomios.acij.org.ar)
- **Ley de Salud Mental 26.657.**  
[www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657](http://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657)
- **Movimiento Por La Desmanicomializacion En Romero.**  
[www.facebook.com/movimientoporladesmanicomializacionenromero](http://www.facebook.com/movimientoporladesmanicomializacionenromero)
- **Cruzar el muro.**  
[www.cels.org.ar/especiales/cruzarelmuro](http://www.cels.org.ar/especiales/cruzarelmuro)
- **Primer Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental.**  
[www.bancos.salud.gob.ar/](http://www.bancos.salud.gob.ar/)
- **Contexto socioeconómico: la mercantilización de la salud.**  
[www.teseopress.com/dispositivosinstituyentes/](http://www.teseopress.com/dispositivosinstituyentes/)
- **Centro Cultural Comunitario Camino Abierto, Bariloche, Río Negro.**
- **ACIJ Asociación Civil por la Igualdad y la Justicia.**  
[www.acij.org.ar](http://www.acij.org.ar)
- **La desmanicomialización como práctica contrahegemónica en el abordaje de la salud mental.**  
[www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/)



MELCHOR ROMERO · LA PLATA

FAU Facultad de  
Arquitectura  
y Urbanismo

