

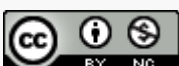
Andruetto, Constanzo

**CTA: Centro Terapéutico de Artes
“Hospital Emilio Vidal Abal”**

**Tesis para la obtención del título de grado de
Arquitecto**

Director: Santillán, José

Documento disponible para su consulta y descarga en Biblioteca Digital - Producción Académica, repositorio institucional de la Universidad Católica de Córdoba, gestionado por el Sistema de Bibliotecas de la UCC.



[Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento- No Comercial 4.0 Internacional.](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

CTA: *CENTRO TERAPÉUTICO DE ARTES "HOSPITAL EMILIO VIDAL ABAL".*

por: Costanzo Andruetto.



UCC

**UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CÓRDOBA**
JESUITAS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA | UCC



TRABAJO FINAL DE CARRERA ii

ALUMNO:

ANDRUETTO, Costanzo.

PROFESORES:

TITULAR: ARQ. SANTILLAN, José.
J.T.P: ARQ. BARRERA, Esteban.
ARQ. VEGAS, Guillermo.



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CÓRDOBA**
JESUITAS

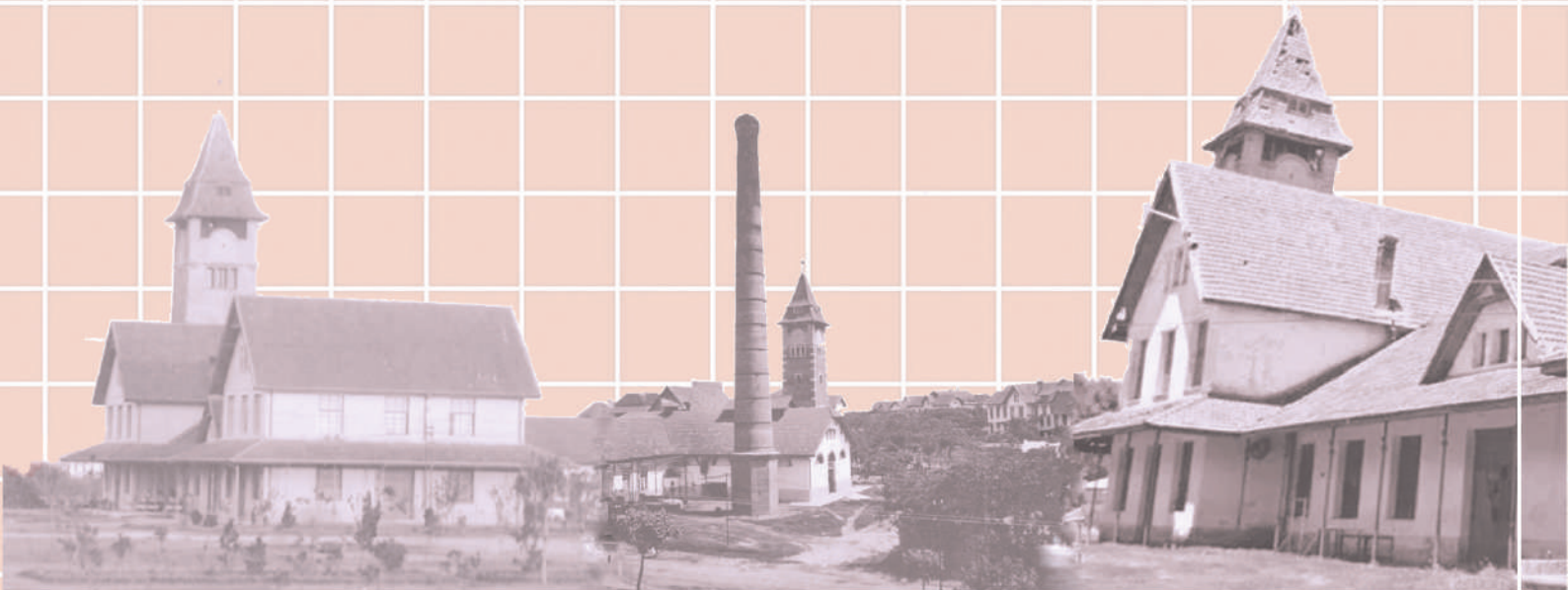
27 DE JULIO, DEL 2023

“El arte es para consolar a los que están quebrantados por la vida”.

-Vincent Van Gogh.

PRÓLOGO.

**“La Depresión no es un problema técnico, es una señal.”
-Johann. Hairi**



"Una mirada ética a un contexto inmoral."

El presente trabajo de grado se desarrolla en el predio del "Hospital Psiquiátrico Dr. Emilio Vidal Aval" de la ciudad de Oliva, Córdoba. Tiene como objetivo contribuir y mejorar el tratamiento psiquiátrico de los pacientes del mismo y busca profundizar en técnicas de tratamiento a través de la arquitectura, basado en el contacto humano y el desarrollo de actividades destinadas al oficio y las artes, en segundo lugar, posteriormente, podrá servir como Centro de oficios para los residentes de la ciudad y pueblos aledaños, brindando así herramientas de trabajo y enseñanza, y fomentar el progreso local.

Todo surge de la necesidad de responder, como problemática, a las necesidades que viven las personas que residen actualmente en el hospital psiquiátrico de Oliva (ya sean problemas de carácter social y/o vivencial), ya que la condición psicológica de la persona, que afecta a su comportamiento y/o a su capacidad de tomar decisiones, da lugar, por parte del personal y la misma sociedad, a que sean despojados de sus derechos y por ende discriminados, siendo desplazados

cada vez más, desde el punto de vista vivencial, esta segregación que se genera a raíz de la deslegitimación de los derechos y capacidades de los actores, hace que de igual forma sea olvidada la importancia de la calidad en donde viven, dejando a la persona expuesta a situaciones de riesgo e insalubridad, que por supuesto, está lejos de contribuir al mejoramiento del tratamiento el cual los actores deben realizar.

Desde un punto de vista ético sobre el área de salud mental, se hace un llamado a la reflexión, formación y el permanente debate sobre "práctica ética", un llamado de responsabilidad entre los profesionales sobre la forma de como tratar a cada uno de los actores, y también es importante difundir entre las personas que padecen alguna condición psicológica adversa, y sus familiares, los derechos que legalmente les asisten, y a que instancias recurrir en caso de que se vulneren esos derechos. Debemos entender que los actores que se encuentran recluidos en este Hospital (como en cualquier otro) son personas antes que pacientes, y que como tales, tienen los mismos derechos que

cualquier otro ser humano en la sociedad. A pesar de que la situación está cambiando poco a poco, estos actores siguen siendo víctimas de un modelo que los deslegitima, la persona tiene el derecho a gozar por el respeto a la intimidad, la confidencialidad, y la autonomía, y por el otro lado se debe facilitar la decisión del paciente y valorar su capacidad para decidir, a través de un desarrollo normativo.

Sabiendo esto, se busca a través del estudio práctico y teórico de la arquitectura, una propuesta que acompañe y contribuya al tratamiento de los pacientes del Hospital Psiquiátrico "Dr. Emilio Vidal Aval", generando así, condiciones óptimas de atención y calidad vivencial, siendo esto parte de un amplio abanico de derechos que estas personas deben tener y por diversas circunstancias no pueden gozar, ya que las diferentes condiciones psicológicas a las cuales estos actores se ven interpelados los deja vulnerables ante la marginación y el oportunismo de una sociedad fragmentada e individualista. Además, se pretende trabajar sobre el estudio de los ejes de la sustentabilidad moderna, que se encuentra ligados directamente al cuidado de la sociedad, el ambiente, y la economía. Desde lo social, la propuesta arquitectónica no solo debe responder al derecho de los pacientes del hospital a contar con

un espacio de calidad óptimo para su desarrollo evolutivo y vivencial, sino también servir como concientizador y disparador para fomentar un cambio paradigmático que aleje a la sociedad de replicar los discursos y los modos de operar que hoy solo estigmatizan y segregan a estos actores. Desde el punto de vista ambiental y económico, se pretende abordar el estudio de tipologías constructivas y urbanísticas que representen el menor perjuicio posible para nuestro ambiente, y a su vez sea rentable y llevadero en un determinado plazo de tiempo, pensándolo desde la logística, asoleamientos, materialidad, etc.



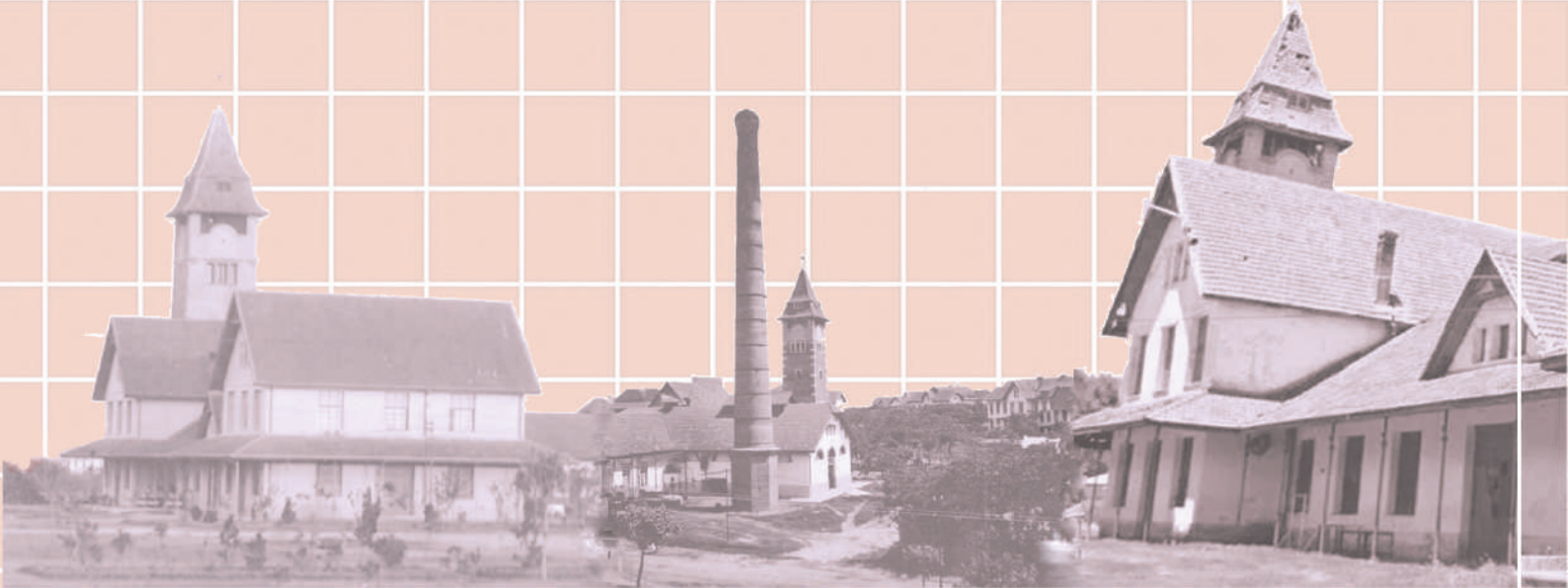
IMAGEN OBJETIVO.



La imagen muestra un collage digital en donde se aprecia una mirada subjetiva del proyecto y su uso, un encuadre visual desde el futuro hacia el pasado. Se trata de una interpretación metafórica casi explícita, que propone el hacer productivo de un paisaje antiguo y desahuciado.

CONTEXTO HISTORICO.

Un breve paseo a través de la historia sobre la Locura y la Psiquiatría.



CONTEXTO HISTORICO.

La locura en la mitología y el folklore religioso.

Para empezar, la locura es definida y tratada en cada cultura y época de manera particular, no es un dato objetivo, sino un dato histórico y social, si hablamos de locura, estamos hablando de segregación, ya que el discurso de una persona que se le atribuye una condición mental diferente no se le tiene en cuenta y es desplazada de la sociedad, ya sea por discriminación, miedo o falta de empatía. En una instancia primitiva, la locura estaba relacionada con hechos sobrenaturales, deidades y demonios, es decir que estaba atribuido al área de lo religioso y lo trascendental. El loco era considerado alguien controlado por las fuerzas del mal, y el exorcismo era el tratamiento utilizado.

Arriba a la derecha, "Orestes y las Furias", una obra del artista Bouguereau, que realata la Leyenda griega de Orestes al quien las Furias gritaban a su oído que matase a su madre, y este lo hace para hacer que cesen las voces en su cabeza.

Abajo a la derecha, "San Francisco de Borja y el moribundo impenitente", obra de Francisco de Goya, contando uno de los milagros de Francisco de Borja realizando un exorcismo a un enfermo.



"La Edad Media y el Renacimiento, medicina y reclusión".

En la Edad Media, surge un enfoque "médico". Se creía que las personas que padecían esta condición tenían una piedra incrustada en la cabeza, "La piedra de la locura", que les generaba este padecimiento y bajo esta teoría se realizaban operaciones quirúrgicas para extraerlas, que por supuesto terminaban dejando al sujeto en estado vegetativo o incluso provocando la muerte.



"Casa de locos" Francisco de Goya, entre 1812- 1819



"Extracción de la piedra de la locura". El Bosco o de un seguidor del maestro. 1475-1480

Con la llegada del renacimiento, y la medicina ya inmersa en el área de la salud mental, tomaron noción de lo peligroso que era este trastorno, y por ende ver a todo aquel que lo padeciese como un sujeto peligroso, por eso se inició un proceso de erradicación de las ciudades y espacios públicos de todas aquellas personas que padeciesen algún tipo de condición mental y significaron un peligro para los demás, depositándolos en manicomios que por aquellos tiempos, no tenían mucha diferencia entre las cárceles.

"La locura en la edad Moderna"

Foucault, historiador y psicólogo francés, señala que desde el siglo XV el loco era considerado como portador de cierta sabiduría, hasta el momento en que tanto el loco, como el delincuente y todos los marginados de la sociedad van a ocupar el espacio de los leprosos, de los apestados sociales, llevando al aumento de las prisiones al punto de la Francia del siglo XVII.

Así fue como aumentaron los encierros en los asilos y los hospitales generales. Los médicos contaban con pocos conocimientos acerca de la locura y los espacios institucionales especializados no existen. Los «locos» deben compartir espacio con delincuentes, desertores, prostitutas, borrachos, etc.

En la Edad Moderna se clasifica a los locos en tres grupos: furiosos, deprimidos y tranquilos. A los "furiosos" se les intenta calmar con ayunos, palos y duchas de agua fría. De no resultar se les instala en el cepo. Como última medida, se les fija a un muro, mediante una cadena corta. Los "deprimidos" son aislados en habitaciones del domicilio familiar, separados del resto de miembros y a menudo se los oculta de las relaciones sociales. Los "más tranquilos" alternan con la familia y las amistades, al no constituir peligro.



Litografías del Siglo XVII. Prisioneros encadenados o enjaulados en asinamiento.

"La Ilustración, El comienzo de un nuevo Humanismo"

En el s. XVIII comienza a darse un trato teóricamente más humano a los enfermos mentales. En París, Philippe Pinel, director del asilo de *La Salpêtrière*, libera de las cadenas a los enfermos aherrojados y confinados. Pinel, es considerado el padre de la psiquiatría moderna, explica el origen de las enfermedades mentales por la herencia y las influencias ambientales, en su Tratado de la locura clasificó las enfermedades mentales en cuatro tipos: manía (delirio generalizado con agitación), melancolía (simple, delirio parcial, de mano con la depresión), mutismo (no hablan, tendencia a quitarse

la vida) y demencia (perdida de las funciones mentales). Pinel pese a dar un trato más moral a los enfermos mentales, como la supresión de las cadenas, continua usando las camisas de fuerza y las duchas heladas para «tratar» a los «alienados». Otro psiquiatra, Samuel Tuke metía los locos en asilos y les aplicaba castigos hasta que aprendieran a actuar con normalidad, es decir de manera sumisa y ajustada a lo que la sociedad consideraba «normal». Eso sí, empiezan a investigarse y comienzan a darse avances en el conocimiento de las enfermedades mentales.



Escena de la liberación de Pinel, CHARLES LOUIS MULLER (1815-1892)

"Siglo XIX y Siglo XX"

En el siglo XIX, no paran de aumentar el número de manicomios, estos disfrazaban la tortura como una forma de curación, uno de los tantos casos fue en el hospital psiquiátrico Charenton en París, donde se aplicaban como tratamiento: mantenerlos atados, inmersión en agua fría, golpes y sumergirles la cabeza en bañaderas. En los manicomios ingleses utilizaban un dispositivo rotatorio en el que hacían girar al paciente a una velocidad vertiginosa, otro tratamiento consistía en marcarle la cabeza con un hierro al rojo vivo para que el loco recuperara el sentido. Todo esto con el fin de anular sus ideas y ilusiones, consideradas anormales.

En el siglo XX se desarrollan dos concepciones distintas de la enfermedad mental. Una concepción biologicista: Las enfermedades son provocadas principalmente por trastornos biológicos y genéticos. Y la otra una concepción psicologista: Las enfermedades mentales son trastornos psíquicos, desequilibrios que han de ser tratados con medios psicoterapéuticos, aunque también pueda existir una base biológica (Jaspers, Freud). Freud se enfrenta al biologismo, creando un nuevo rol para el médico, este debe escuchar al paciente y a partir de aquí encontrar los motivos de sus síntomas.

La concepción biologicista junto al Darwinismo social defendido por la ideología Nacional-Socialista supuso la esterilización y exterminio de miles de alemanes con trastornos mentales o minusvalías, un total de 300.000 personas fueron asesinadas mediante el programa T-4 o «eutanasia». Los nazis consideraban a los enfermos mentales y minusválidos como inútiles para la sociedad y una amenaza para la pureza genética aria.



«60.000 RM es lo que esta persona que sufre de trastornos cuesta a la comunidad alemana durante toda su vida, ese también es su dinero»

Otro ejemplo del mal uso de la psiquiatría cuando está bajo las ordenes de una ideología (sobretudo si se trata de una ideología que cree en la supremacía racial), es el Darwinismo Social que seguía de los nazis el psiquiatra franquista Antonio Vallejo-Najera que «estudió» a 297 brigadistas internacionales encarcelados en Burgos y a 50 presas políticas recluidas en Málaga, y publicó los resultados en "Biopsiquismo del fanatismo marxista", que según el demostraban la inferioridad mental de los partidarios de la igualdad, social y política, la brutalidad de su fanatismo e incluso su fealdad.

Las conclusiones de sus obsesión anticomunista se pueden encontrar en su obra "La locura y la guerra: psicopatología de la guerra española", en el que abogaba por la separación de los hijos de los padres de los marxistas, pues «la segregación de estos sujetos desde la infancia podría liberar a la sociedad de una plaga tan temible»

También en la lucha contra el comunismo, pero durante la Guerra Fría, entre los años 1957 y 1964, la CIA llevó a cabo el proyecto MK-ULTRA, dirigido por Donald Ewen Cameron, el primer presidente de la Asociación Mundial de Psiquiatría y ex miembro del Comité Profesional del Tribunal de Nuremberg que juzgó a los nazis por sus crímenes. El proyecto MK-Ultra pretendía encontrar la manera de controlar la mente humana. Mediante la Conducción

Psíquica, se creía posible corregir la locura, borrar la memoria existente y reconstruir la psique por completo. Algunos de los experimentos realizados con este fin, aplicados a personas sin su consentimiento, fueron la radiación, los psicodélicos, la inyección simultánea de barbitúricos y anfetaminas y las descargas eléctricas al cerebro.

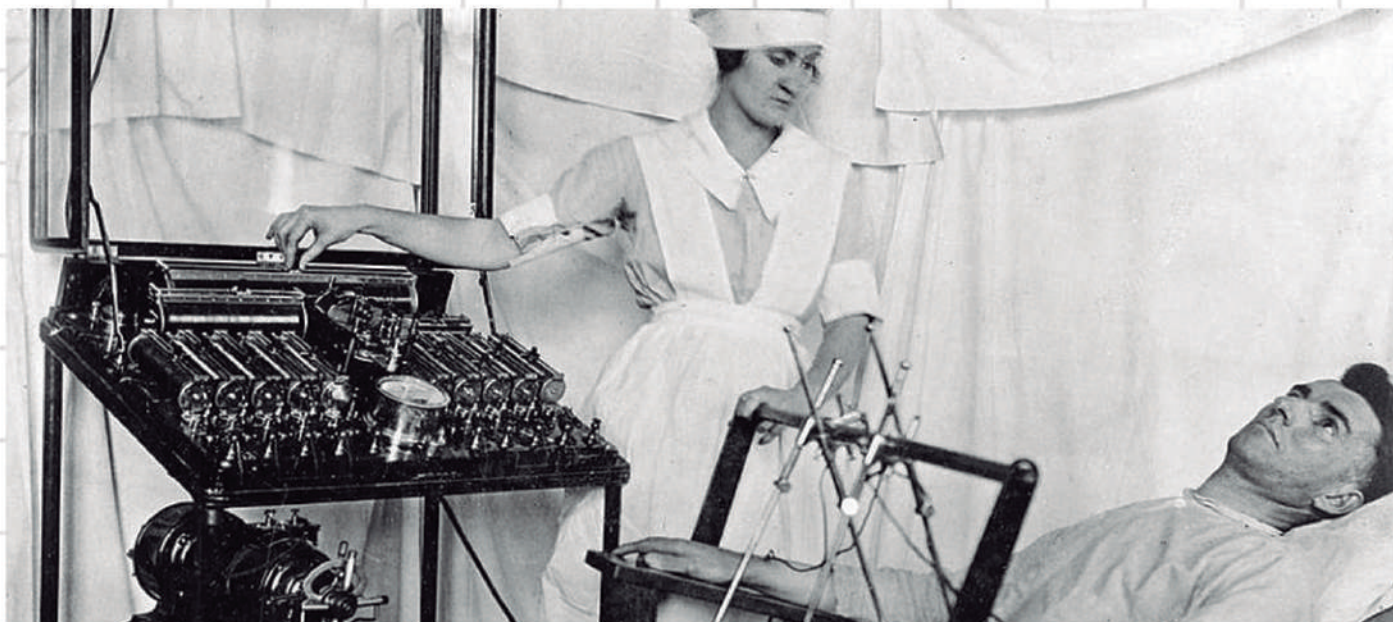


-Pacientes siendo inducidos a comas químicos, durante días o semanas, que luego, eran "desestructurados" mediante terapia electroconvulsiva para reducirlos a un "estado vegetal, del cual se recuperarían a un estado mental más "saludable".

"La Anti-Psiquiatría"

A pesar de los avances en psiquiatría en el s.XX, muchos enfermos siguen sufriendo las prácticas y medicación inadecuada. En los años 60 surge un movimiento llamado **antipsiquiatría**. Algunos de los principales miembros de este movimiento son David Cooper, Ronald Laing, y Thomas Szasz; se oponen a métodos como el electroshock, los comas insulínicos o la lobotomía. También se oponen a que los enfermos mentales estén encerrados contra su voluntad. La psiquiatría oficial finalmente ha aceptado algunos postulados de la anti-psiquiatría,

la lobotomía fue eliminada, igual que los comas insulínicos, aunque aún se utiliza el electroshock en algunos casos y la contención mecánica. La psiquiatría acepta que las personas con trastornos mentales deben ser reincorporados a la sociedad, muchos manicomios acabaron cerrando. Actualmente existen hospitales de día y las estancias en hospitales psiquiátricos teóricamente se reservan para momentos de crisis o para personas sin apoyo familiar.



"La industria farmacéutica"

Los inicios de la psicofarmacología moderna coincidieron en los países industriales occidentales en los años cincuenta y sesenta con las políticas de bienestar, que en el campo de la salud mental plantearon la necesidad de una reforma de la atención psiquiátrica de manera que el eje de la atención pasara de las instituciones manicomiales a una atención comunitaria. Aunque el poder tener un tratamiento farmacológico que controlara los síntomas de los pacientes podría ayudar a este objetivo, en esos momentos de pleno auge de las corrientes sociales en psiquiatría y con un clima de contestación frente a las instituciones de control social no parecía adecuado abrir este mercado. Sin embargo, la colaboración de químicos de estas industrias con clínicos próximos a ellas llevaron a probar distintas moléculas en enfermos mentales graves. Los resultados eran esperanzadores y levantaron expectativas en los ejecutivos de las empresas y en la propia profesión médica. Se ha señalado que la rápida introducción de la **clorpromacina** ayudaría considerablemente al proceso de desinstitucionalización al conseguir mejorar los síntomas y controlar las conductas de los enfermos mentales más graves. Además abrió unas enormes expectativas sobre la investigación de me-

canismos bioquímicos cerebrales de las enfermedades mentales. En poco tiempo se pasó de una situación en que los tratamientos farmacológicos eran considerados como accesorios a una nueva en que constituirían la parte central del tratamiento y el estímulo para entender la "naturaleza fundamental" de los trastornos mentales. Esto se denominó la **"revolución psicofarmacológica"**.

Posteriormente en las décadas siguientes, se genera un consumo excesivo de fármacos que traen consigo planteos y críticas, ya que los fármacos pierden su eficacia y además pueden causar adicción. Actualmente existe un debate entre psiquiatras y usuarios sobre si hay un exceso de medicación y si no sería más efectivo que junto al tratamiento psicofarmacológico la sanidad pública proporcionara más herramientas para prevenir los trastornos mentales y para dar apoyo psicológico a las personas que se traten o no con psicofármacos.



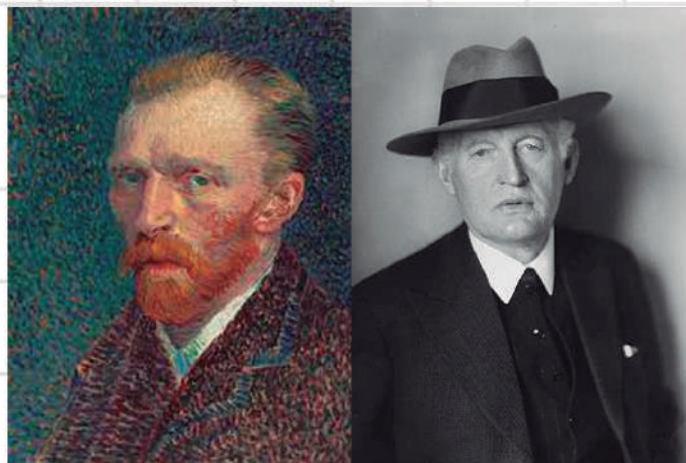
"La Estigmatización"

A pesar de los avances en el tratamiento de los trastornos mentales, el que padece un trastorno y lo hace público o no puede esconder los efectos del trastorno o la medicación, sigue estando estigmatizado. Es difícil que una persona que haya declarado públicamente que está diagnosticada con un trastorno mental encuentre trabajo, piso, pareja, sea aceptada por los amigos, vecinos, etc. A menudo la persona con un trastorno mental es desvalorizada y menospreciada en nuestra sociedad. Se ve expuesto a las emociones negativas que desarrollan muchas personas ante ellas: miedo, irritación, falta de compasión. Hay trastornos mentales como la esquizofrenia que se relacionan directamente con un comportamiento violento, otros como la depresión a menudo se considera que el enfermo está así por que quiere, porque no se esfuerza. La persona que sufre un trastorno mental se enfrenta con dos problemas: El propio trastorno mental y los problemas derivados del estigma.

Sobre la violencia y los trastornos mentales las estadísticas dicen lo contrario de lo que muestran algunos medios de comunicación, las personas con trastornos mentales no son más violentas que el resto y en algunos casos son ellos las víctimas de la violencia.

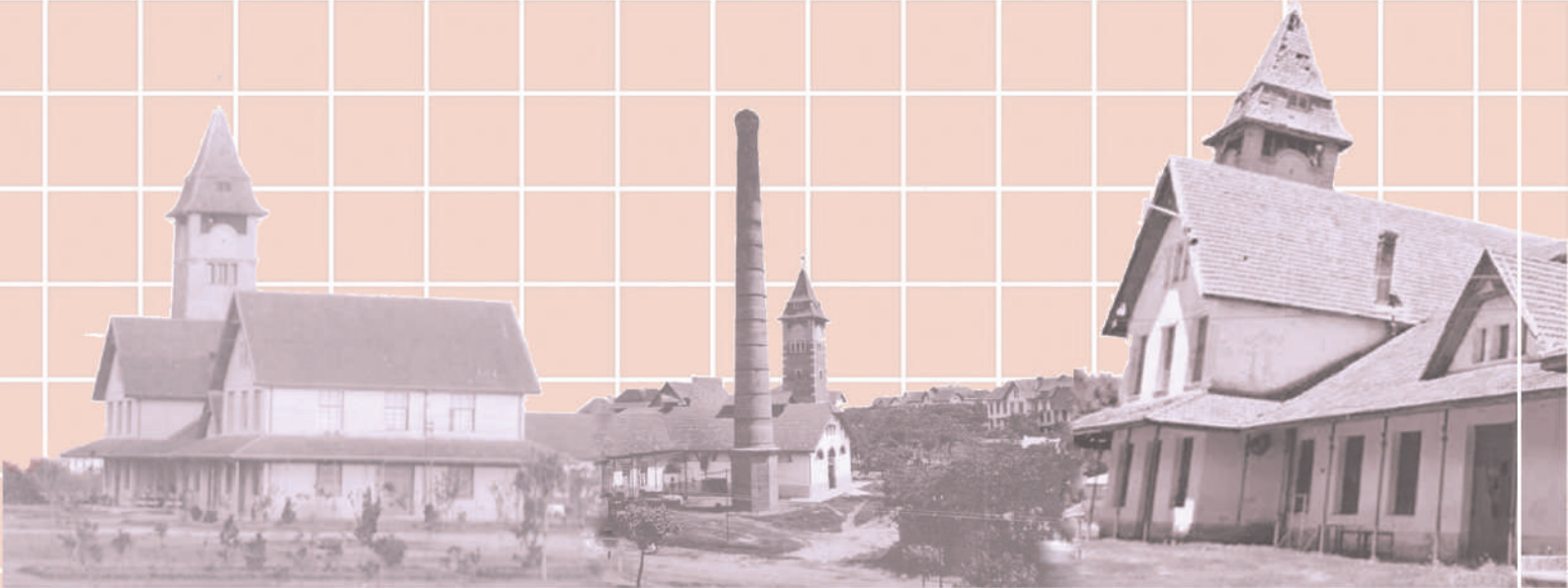
Teniendo en cuenta que según los expertos una cuarta parte de la población padecerá algún trastorno ansioso-depresivo durante su vida, sería interesante empezar a acabar con alguno de estos clichés que vinculan la enfermedad mental con la violencia o con una incapacidad total.

Existe también un estigma en positivo de las personas que sufren un trastorno mental, como que son más creativas o inteligentes. El trastorno lo que puede provocar es que la persona encuentre en el arte un punto de fuga para expresar sus sentimientos y hacer más llevadera su vida, pero un trastorno mental no te hace ser más creativo, con la cantidad de personas con trastornos mentales estaría lleno de Van Gogh's, Edvard Munch's, Séraphine Louis, etc.



ANALISIS HISTORICO DE SITIO.

Primeros pasos de una comunidad en constante crecimiento.



Los inicios de la localidad, primera inmigración.

Transcurriendo el último cuarto del siglo XIX, las carretas provenientes de Buenos Aires en su viaje al Norte, hacían un alto en una pequeña isleta de algarrobos a la altura de Corral de Pachi, paraje ubicado media legua más al norte del lugar en donde algunos ranchos dispersos señalaban el principio de lo que más tarde sería un pueblo.

La Compañía de Tierras Anglo-Argentina avanzaba en el tendido del Ferrocarril Central Argentino en el tramo Rosario-Córdoba, cruzando la zona antes mencionadaa cuya vera nacieron un sinfín de localidades. El gentilicio se agrupó y un gran hormiguero prestó su nombre a la incipiente aldea señalando así el comienzo de la futura ciudad. Los primeros colonos en su gran mayoría eran inmigrantes de origen Español, Italiano, Suizos y Franceses. Antes dela llegada de los mismos, la densidad de la población en esta región, era muy baja y con zonas prácticamente desiertas. Los inmigrantes trajeron su forma de vida y conforme a estos patrones desplegaron sus actividades constituyendo una comunidad de gran espíritu de empresa, con capacidad de trabajo, voluntad de

cambio e imaginación para resolver sus problemas.

La idea de obtener un lugar en el mundo, los impulsaba a luchar y la tierra era su principal recurso. La agricultura y un incipiente comercio constituían la base de su economía.



Fotografía del Señor Francisco Fiori y Fija. Unos de los primeros habitantes del pueblo llegados de la primera inmigración de Italianos en el 1889. Fundadores de cochería "La Alessandrina" y la actual Fabrica de Ataudes "Fiori". Conocida Internacionalmente.

La llegada del Ferrocarril y el crecimiento político.

El desarraigo y la incertidumbre motivaron a los pobladores a estrechar vínculos afectivos, haciendo de la colonia una comunidad familiar. Hacia 1888, los Sres. Crisólogo Oliva y Santiago Díaz, adquirieron grandes porciones de terreno que luego lotearon y vendieron a muy bajos precios con la condición de que en ellos se construyeran viviendas. Así, el rancherío comenzó a entremezclarse con elementales negocios que cubrían las necesidades más fundamentales.

El 10 de noviembre de 1890, quedó inaugurada y habilitada al público, la Estación de Trenes con el nombre de Oliva, en homenaje a uno de sus precursores. En el mismo año, el Gobernador de Córdoba, Del Castillo, creó una Comisión Vecinal que fue el primer gobierno organizado de la aldea. En 1900, dicha Comisión Vecinal es elevada a la categoría de Comisión Municipal. A partir de entonces se sucedieron hechos referentes a la caracterización institucional: creación del Registro Civil, del Servicio de recolección de residuos, inauguración del edificio de la Jefatura de Policía con el nombre de Cabildo, tras lo que Oliva pasa a ser cabecera del Departamento Tercero Arriba, e inauguración de la Parroquia Sagrado Corazón.



Estación del Ferrocarril Oliva, Maquinaria de alineación de vías ferreas. 1910.



Primera Organización Sindical concretada en Oliva-1919.

La proyección de un símbolo de identidad.

El Asilo Colonial Regional Mixto de Alienados fue proyectado, planeado y ejecutado por la Comisión Asesora de Asilos y Hospitales Regionales, presidida por el maestro Doctor Domingo Cabred, con el fin de dar cumplimiento a la Ley de Previsión y Asistencia Social Nº 4953, promulgada el 28 de julio de 1906.

La función principal de dicho proyecto es un vasto plan de construcciones destinadas a la asistencia más variada: tuberculosos, alienados, palúdicos, alcohólicos, deficientes mentales y morales, leprosos y enfermos generales. Para fundar el Asilo, se trajeron especialistas de Europa para constatar cuál era el mejor lugar y el mejor clima para los pacientes alienados. La fracción de tierra destinada a su ubicación y funcionamiento (600 hectáreas localizadas en el Departamento Tercero Arriba, pedanía de "Los Zorros", localidad de Oliva), fue adquirida por compra a Don Crisólogo Oliva (fundador de la ciudad de Oliva). La respectiva escritura de dominio se firmó en el mes de mayo de 1908, colocándose la piedra fundamental, en conjunto con la Cruz que permanecen frente a la Capilla del Asilo.

Llegado de Buenos Aires (Capilla de Belgrano) de origen español, con la designación de Capellán

de la Capilla del Hospital, arribó el Reverendo Padre Máximo Hernando Iglesias que durante muchos años y junto a las Hermanas Carmelitas asistió a los enfermos espiritualmente, como amigo y confidente



Fotografías de los Inicios del Asilo de Alienados de Oliva. 1920 y 1928 (respectivamente).

El 4 de julio de 1914, se lo inaugura con la llegada de treinta monjas españolas de la orden de las Carmelitas Descalzas, y treinta pacientes de la Capital Federal que llegaron en tren pertenecientes a los manicomios de Capital Federal (Hospicio de las Mercedes con la Colonia de Open-Door y el Hospital Nacional de Alienados con su Colonia anexa de Lomas de Zamora); y así sucesivamente comenzaron a llegar enfermos de Capital Federal, de la Provincia de Buenos Aires, de territorios del Sur, y eventualmente, el aporte de todo el país. En estos tiempos se cambió el nombre y se lo llamó "Asilo Regional Mixto de Alienados".

En el año 1923, se realizaron obras de ampliación en la sección mujeres y posteriormente la habilitación de las manzanas de las Villas de ambas secciones, varones y mujeres. En efecto, la situación de hacinamiento en los manicomios metropolitanos, se solucionó momentáneamente con la habilitación de este Asilo. De este modo fue como comenzó a desarrollarse un fuerte crecimiento en infraestructura.

El Asilo de Oliva, tal cual fue planeado y ejecutado, no fue producto de la improvisación ni ensayo, se pusieron en práctica nuevos principios y objetivos que eran revolucionarios para la época y que consistían en el Tratamiento en libertad (modo OpenDoor), resultado de las investigaciones de Pinel en Francia, por un lado, y el

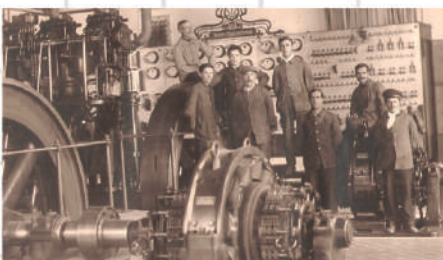
"Non-restrain", adjudicado a Conolli, el cual consistía en la supresión de todo medio de contención mecánica, como el uso de la sujeción, el encierro y la vigilancia.



Inicios, post-dictadura y actualidad.

Hospital Emilio Vidal Abal - Sus inicios y la época de productividad.

Tras su fundación en 1914, la urbanización y el crecimiento del Predio fue exponencial. El Hospital gozaba de plena productividad, los pacientes participaban en actividades de todo tipo, como bailes, procesiones y manualidades, y también aprendían sobre gran variedad de oficios, tales como colchonería, escoberías, confección de prendas, trabajo agrícola y ganadero, zapatería, entre otros. El Hospital era auto-suficiente y contaba con las instalaciones necesarias para abastecerse. Existía un gran espíritu comunitario y laboral, todos aportaban y ayudaban en lo más mínimo. Los pacientes participaban de manera activa y trabajaban su interacción con los demás, los sacerdotes y las hermanas del convento daban consuelo y acompañamiento a cada uno de ellos, mientras que los enfermeros y médicos brindaban tratamientos y estudiaban los avances y evoluciones de cada caso.



Las fotografías corresponden a los inicios y posteriores años productivos del Hospital. (1919-1932)

Hospital Emilio Vidal Abal - La vuelta de la democracia y la desnacionalización.

Durante la época de la última dictadura militar, el dinero y los insumos provenientes de la Nación dejaron de ser suministrados y el mantenimiento de los edificios e infraestructura del Hospital comenzaron a decaer, la situación de los pacientes no corrió mejor suerte, fueron olvidados y abandonados a su suerte.

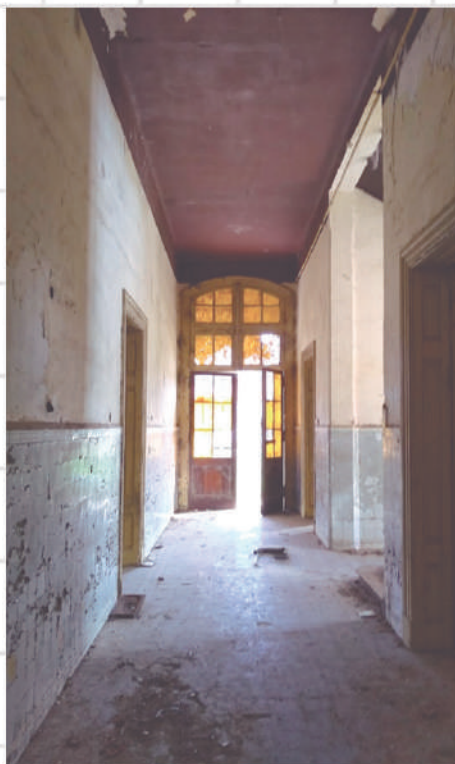
Tras el regreso de la democracia en 1983 la Gestión del Hospital pasó de ser Nacional a ser Provincial, de esta forma el presupuesto destinado al mismo siguió siendo reducido, cada vez recibía menos pacientes, y a esto también sumarle los avances farmacológicos que fomentaban a llevar tratamientos completamente medicados farmacológicamente y encerrados en sus hogares con contacto social limitado.



Condición en la que vivieron y siguen viviendo los pacientes del Hospital. Asinamiento, Desorden (2014)

Hospital Emilio Vidal Abal - La actualidad, ¿Qué nos queda hoy?

Luego de todos los golpes que recibió el Hospital "Dr. Emilio Vidal Abal" con el paso de los años, aquella imagen de productividad y crecimiento que representaba para todos los ciudadanos, se fue desmoronando. Y poco a poco se fue ganando el repudio de las nuevas generaciones, que abogan por su cierre permanente. Hoy, el Hospital funciona a menos de la mitad de su capacidad, y las edificaciones que se reusan a culminar con su funcionamiento, hoy se ven rodeadas de los vestigios de lo que alguna vez fue una era de prosperidad, la falta de mantenimiento crea un paisaje desolador y los pacientes que aun residen ahí se ven atrapados en un futuro desesperanzador.



Estado actual de la mayoría de las "villas" del Hospital. (2022)

Fotografías de los inicios del Hospital.



Vista aérea total del Hospital (1928).



Enfermería hombres (1919).



Vista lateral Oeste del Taller (zapatería), la Uzina y Villa de los Hombres (1938).
Torre detrás (1920).



Fotografías de los inicios del Hospital.



Fabrica de Mosaicos - H.E.V.A (1940).



Fabrica de Colchones - H.E.V.A



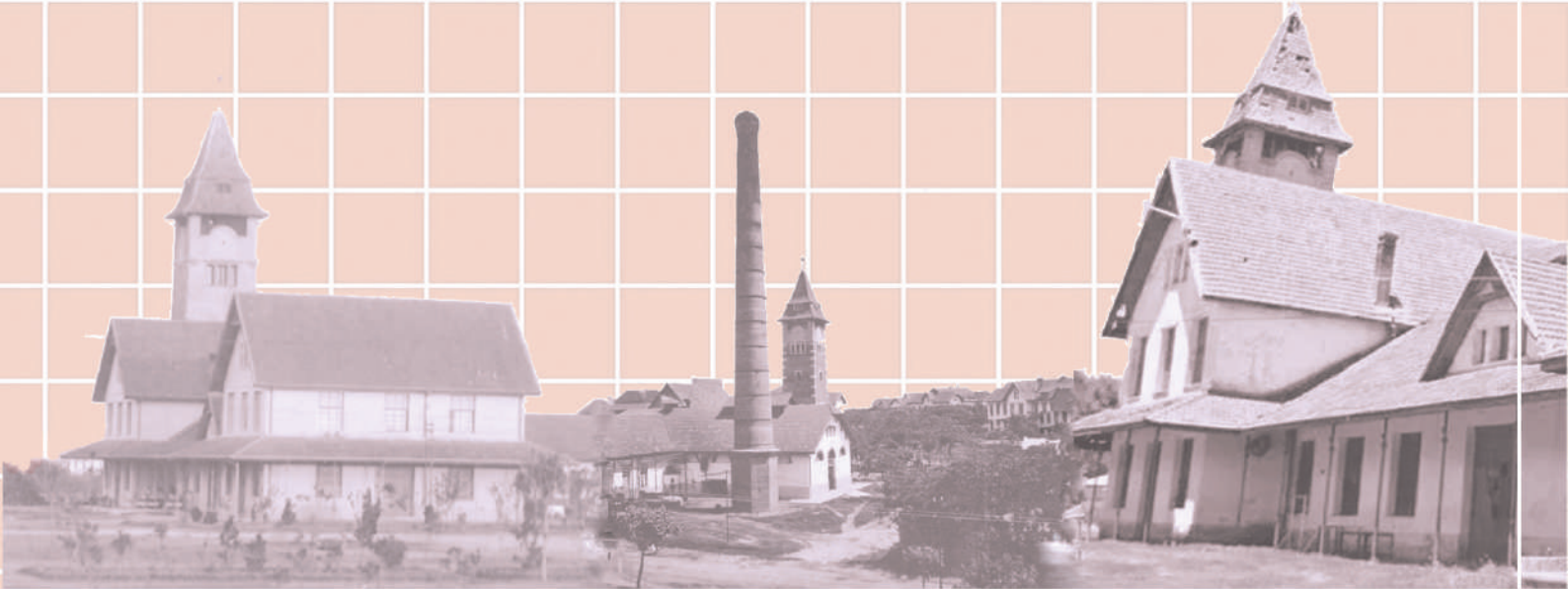
Sastrería - H.E.V.A (1932).



Internos trabajando en Avicultura, dirige empleado Alejandro Ceballos - H.E.V.A (1939).

MARCO TEÓRICO DEL PROYECTO.

Entendiendo la problemática, construyendo las soluciones.



PROBLEMÁTICA, JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO.

Problemática Contextual y Tangible. ¿Qué está ocurriendo?

Se presenta como problema que el sistema actual de atención psiquiátrica debe tender a la inserción social del paciente con padecimiento mental, con la creación de un lugar en las cercanías para los médicos no pertenecientes a la zona y para las familias de los pacientes que permitan la recuperación dentro de su contexto y en un ambiente cercano a la realidad decada cual, además teniendo en cuenta la recuperación social del paciente y su bienestar a través de las actividades recreativas, ya que estos se encuentran con conductas de aislación y retracción por falta de atención en ello.

En cuanto a lo tangible, nos encontramos frente a un fuerte paisaje desahuciado y dejado en el olvido, en el que el paso del tiempo provoca daños físicos, a las edificaciones y la infraestructura del sector, esto además de significar contraproducente a nivel arquitectónico, también es perjudicial a nivel vivencial para los pacientes del Hospital, ya que el hecho de permanecer y residir en un espacio con una fuerte impronta de abandono y deterioro supone una regresión en el bienestar psicológico y ánimo del paciente.



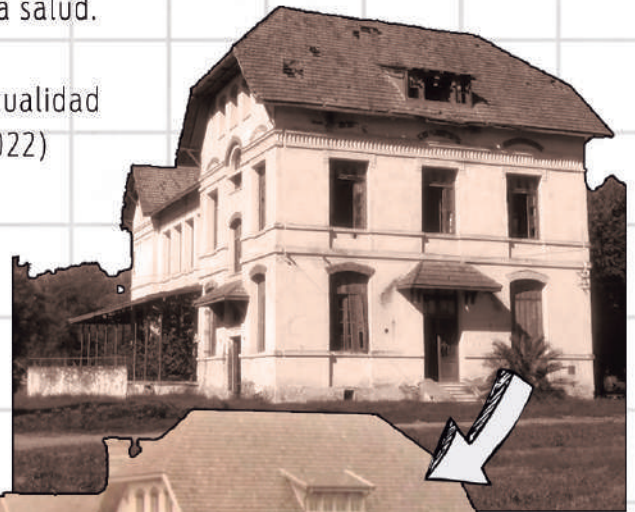
Justificación: ¿Por qué trabajar acá?

Durante años, El Hospital ha sido un símbolo de prosperidad, desarrollo, y trabajo para todos los habitantes de la ciudad, sin embargo eso fue cambiando poco a poco tras el paso de los militares durante la Dictadura de 1976. El Hospital que en aquel entonces era de jurisdicción Nacional, pasaría a gestión Provincial, y a pesar del regreso de la Democracia en 1983, este no cambiaría su situación, provocando una reducción del presupuesto destinado al funcionamiento y mantenimiento del mismo. Esto tuvo como resultado el deterioro paulatino de sus instalaciones, y por ende el de la calidad vivencial de los pacientes, aquellos que antes trabajaban, realizaban actividades recreativas y encontraban el consuelo y acompañamiento en los médicos y sacerdotes, de a poco fueron olvidados y abandonados a su suerte. Aquel símbolo de identidad comunal que tanto enorgullecía a los habitantes de Oliva, ahora solo genera rechazo y vergüenza en el discurso.

La razón por la cual se busca realizar un desarrollo de investigación en el Hospital "Dr. Emilio Vidal Abal" recae en la necesidad de querer resolver dos factores anteriormente mencionados: la **Identidad** y los **Pacientes**, y también a eso incorporar un tercer factor, el **Capital Humano**. El tratamiento de los pacientes del Hospital no solo supone el

bienestar de los mismos para su futura reinserción, sino que también hablamos de brindar herramientas intelectuales de trabajo y recreación, tanto a pacientes como miembros de la comunidad, además, invertir en el mejoramiento de los pacientes, supondría un cambio paradigmático en los sectores de la salud.

Actualidad
(2022)



(1920)



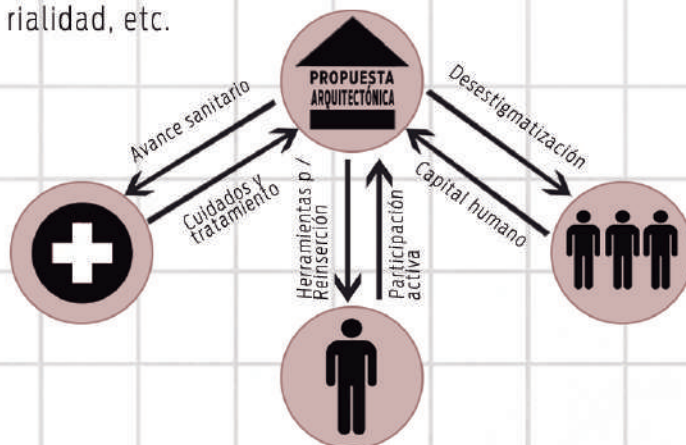
Objetivo. ¿Que podemos hacer?

El objetivo principal es crear un espacio de encuentro e intercambio intelectual que logre una contribución positiva al tratamiento de los pacientes del Hospital, a través de actividades recreativas, como lo son las artes plásticas, artes musicales, jardinería, etc. A su vez, y no menos importante, que este espacio este a disposición de los ciudadanos de Oliva y ciudades vecinas, con la intención de crear un Polo educativo, que no solo capacite a sus Usuarios, sino que también fomente una interacción entre la sociedad y aquellos pacientes que fueron desplazados de la misma, contribuyendo al desarrollo de sus habilidades para interactuar con los demás y por la otra parte creando herramientas de concientización y desestigmatización sobre la realidad a cual estas personas se ven afectadas.

Es bien sabido el alto costo que genera la enfermedad tanto, directo, por los recursos que se emplean en el tratamiento, la rehabilitación y el cuidado de los pacientes, como indirecto por los recursos que se pierden por la falta de productividad, debido a la Incapacidad que les origina la enfermedad. Para lo cual se tuvo en cuenta las leyes de salud mental como son ley nº 26.657, y la ley nº 488, para poder llegar a una resolución correcta de las condiciones que deben tener tanto las personas

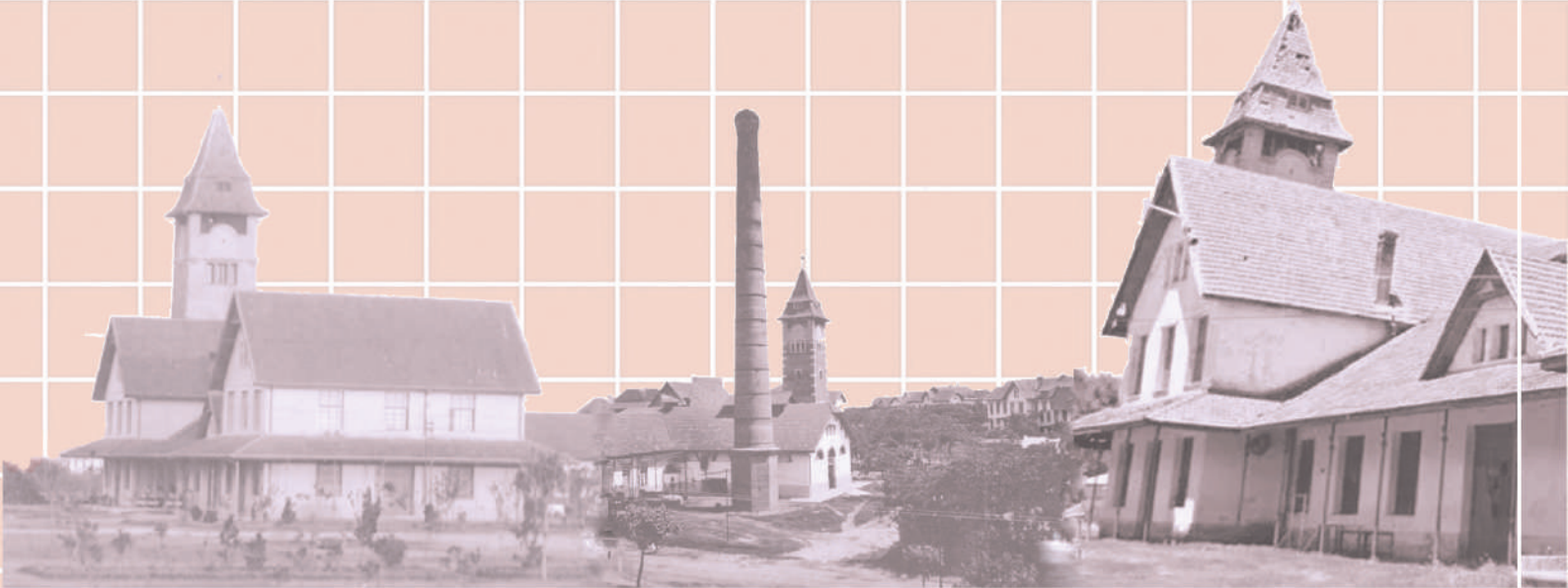
con padecimiento mental como los establecimientos que los albergan.

Desde lo social, la propuesta arquitectónica no solo debe responder al derecho de los pacientes del hospital a contar con un espacio de calidad y óptimo para su desarrollo evolutivo y vivencial, sino también servir como concientizador y disparador para fomentar un cambio paradigmático que aleje a la sociedad de replicar los discursos y los modos de operar que hoy solo estigmatizan y segregan a estos actores. Desde el punto de vista ambiental y económico, se pretende abordar el estudio de tipologías constructivas y urbanísticas que representen el menor perjuicio posible para nuestro ambiente, y a su vez sea rentable y llevadero en un determinado plazo de tiempo, pensándolo desde la logística, asoleamientos, materialidad, etc.



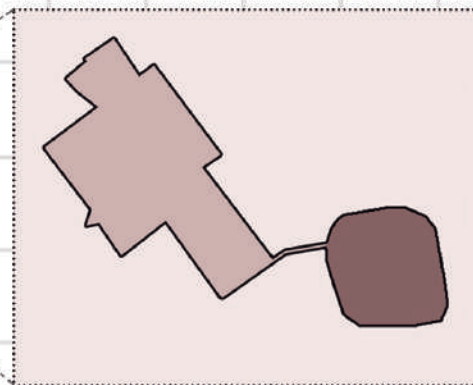
ESTUDIO DE CAMPO.

Estudio análogo del sector de trabajo.



Sector de trabajo - Análisis de Sitio.

Primera aproximación.



Sitio: Hospital Dr. Emilio Vidal Abal, Localidad de Oliva, Córdoba.

Superficie Hospital: 1,60 km².

Altitud: 263 mts sobre el nivel del mar. (promedio)

Habitantes: 20800 personas.

Naturaleza del Área (INTA: Carta de Suelos de la Rep. Arg) Se encuentra ubicada dentro de la llanura central cordobesa, presentando un relieve de lomas suaves y onduladas. Los suelos son agrícolas de textura limosa, con limitaciones en su drenaje, cuya superficialidad posee líneas de escurrimiento en dirección Nor-Noreste y Sur-Suroeste, estas vías de drenaje, actúan como tales después de fuertes lluvias, llevando las aguas hacia áreas más bajas, con la formación de lagunas temporarias. Estructuralmente, el suelo es del tipo loésico

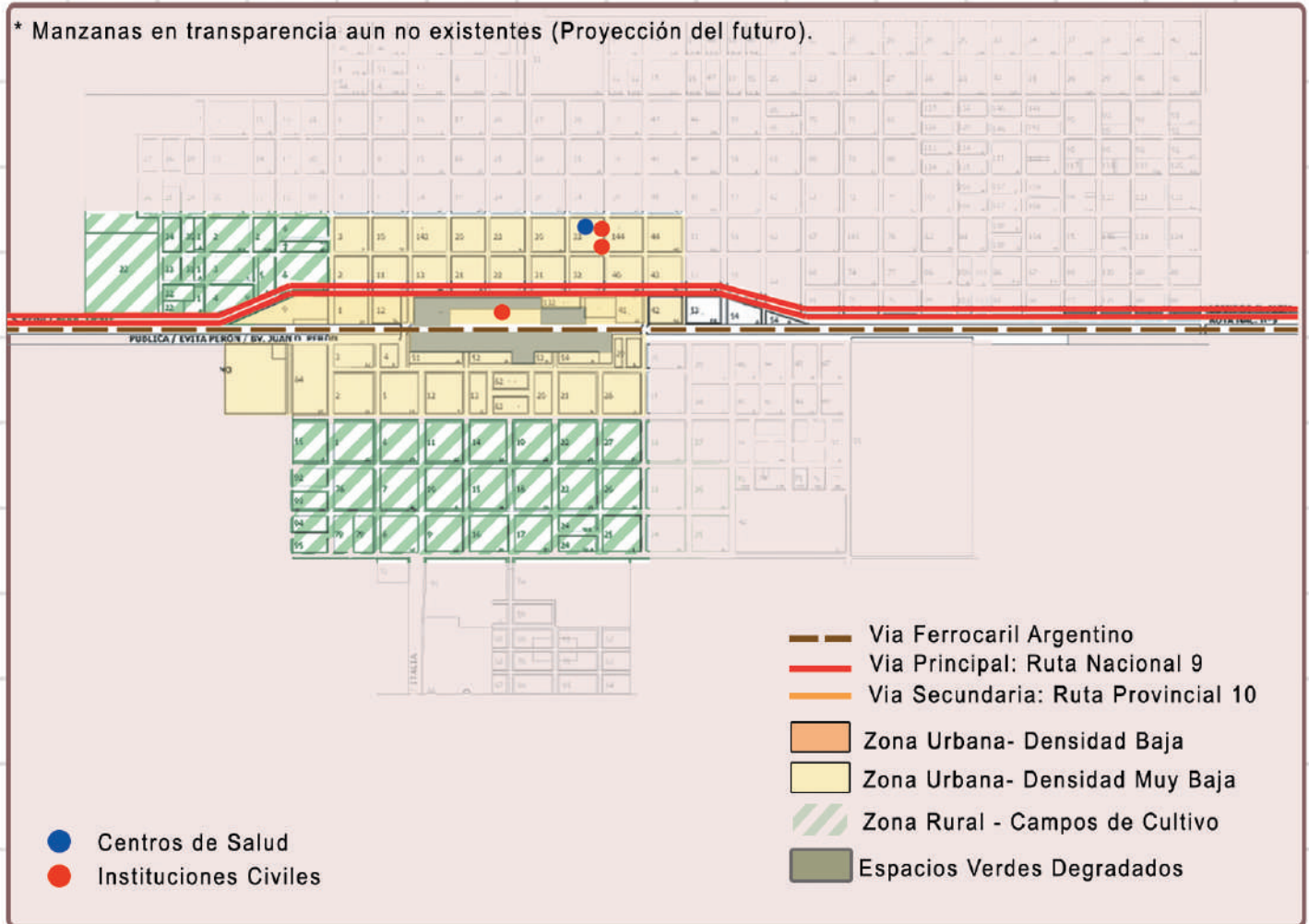
por deposición eólica, lo cual lo torna altamente inestable cuando se satura con agua o líquidos cloacales, donde la tensión superficial se arrima a valores nulos.

Clima (INTA: Carta de Suelos de la República Argentina) El clima es templado, siendo el trimestre invernal netamente seco y el período estival concentra el 42% de las precipitaciones. Con respecto a las heladas se indica como fecha media y de comienzo el 25 de Mayo, extendiéndose hasta el 5 de septiembre aproximadamente.

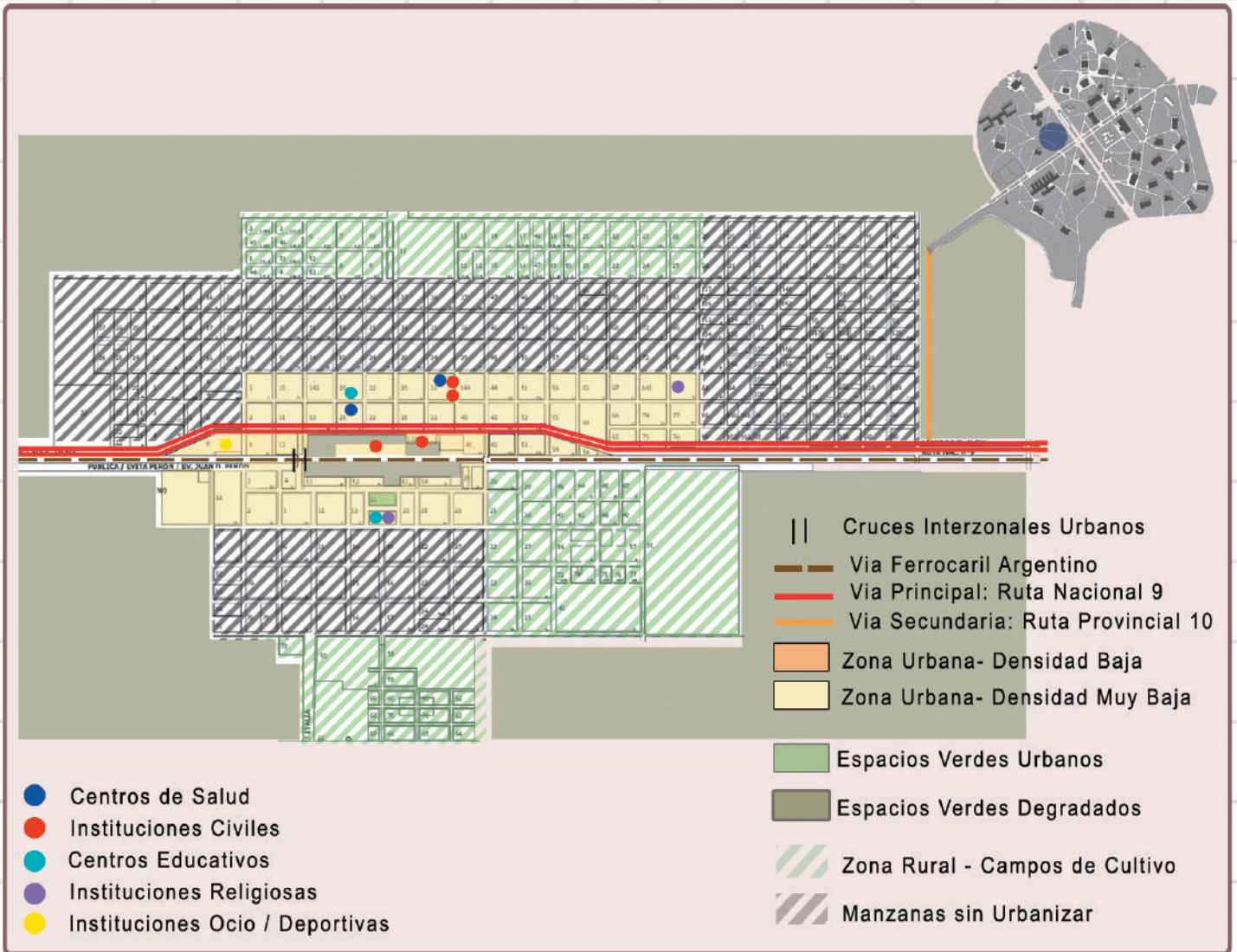
Crecimiento Demográfico de Oliva en la Historia.

Fundación y Primeros Asentamientos (1870-1913)

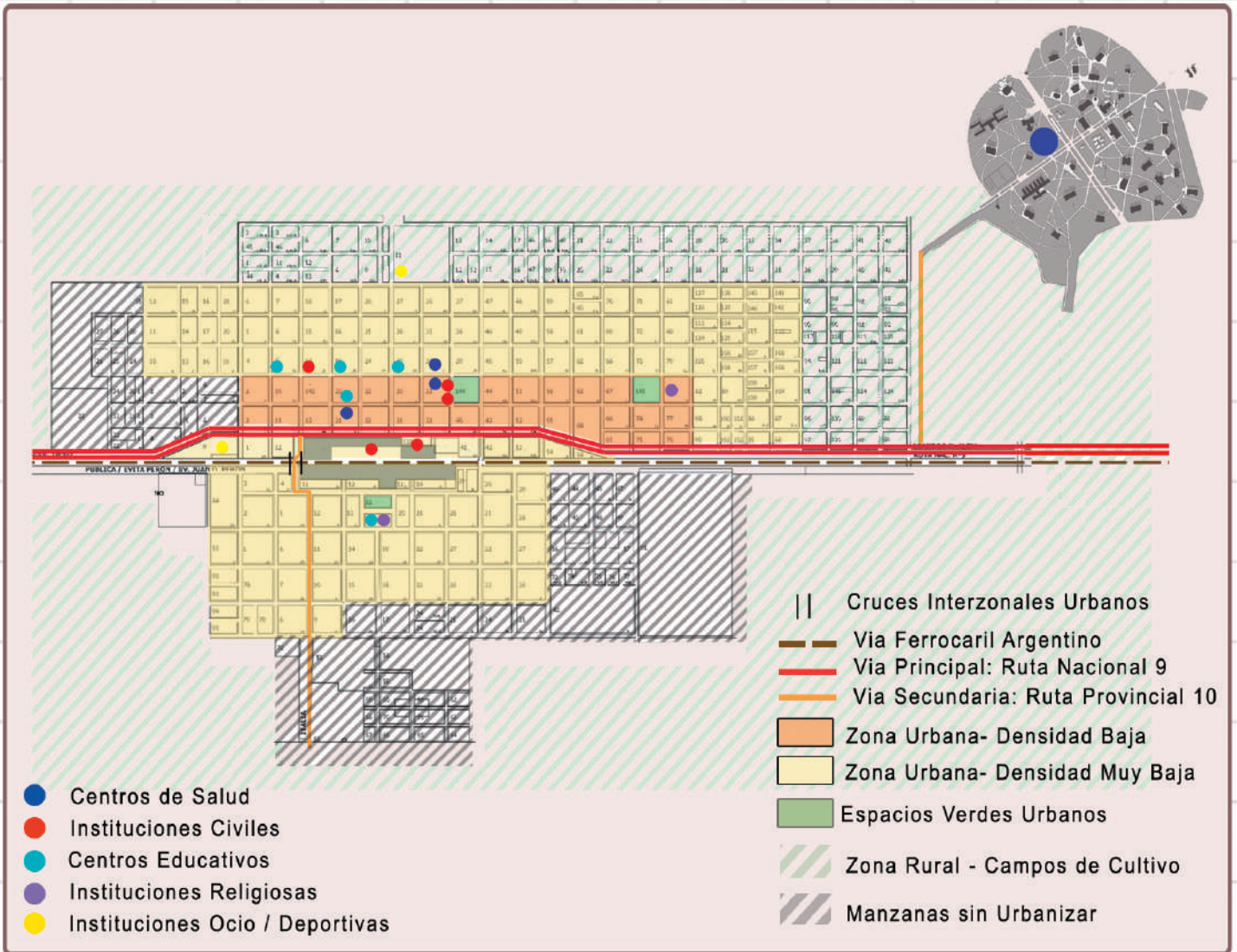
* Manzanas en transparencia aun no existentes (Proyección del futuro).



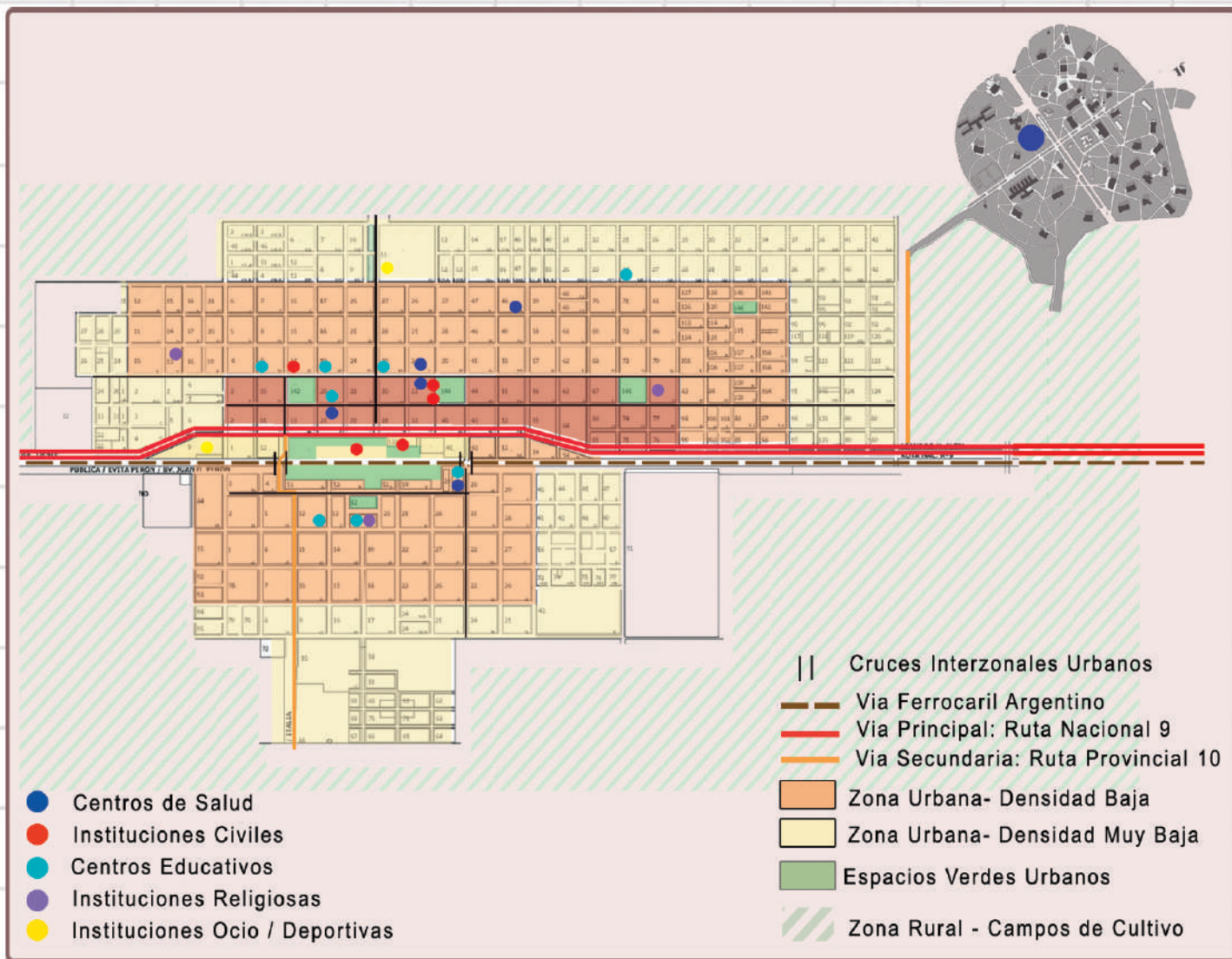
Primera Expansión (1914-1940)



Segunda Expansión (1940-1980)



Actualidad (1980-2022)

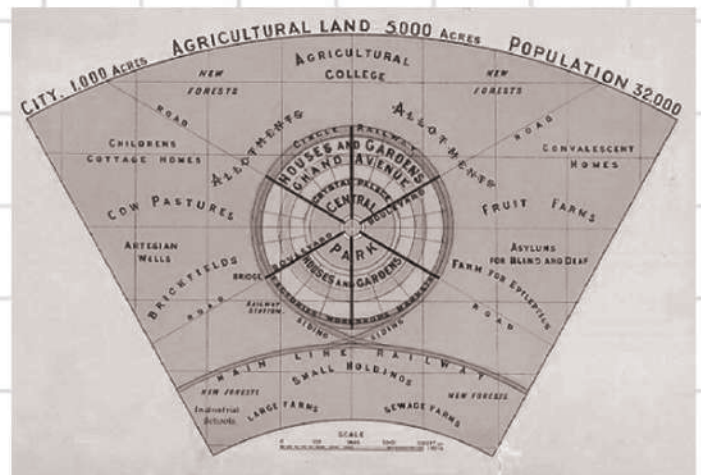
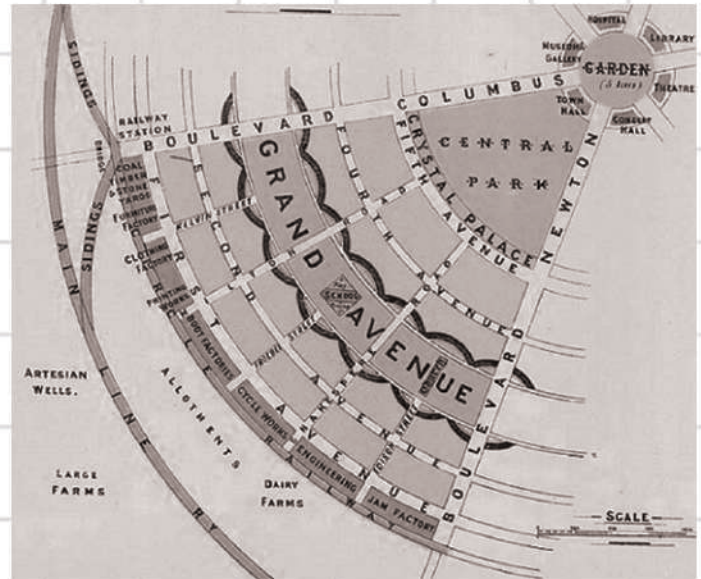


ESTUDIOS ANÁLOGOS DE URBANISMO.

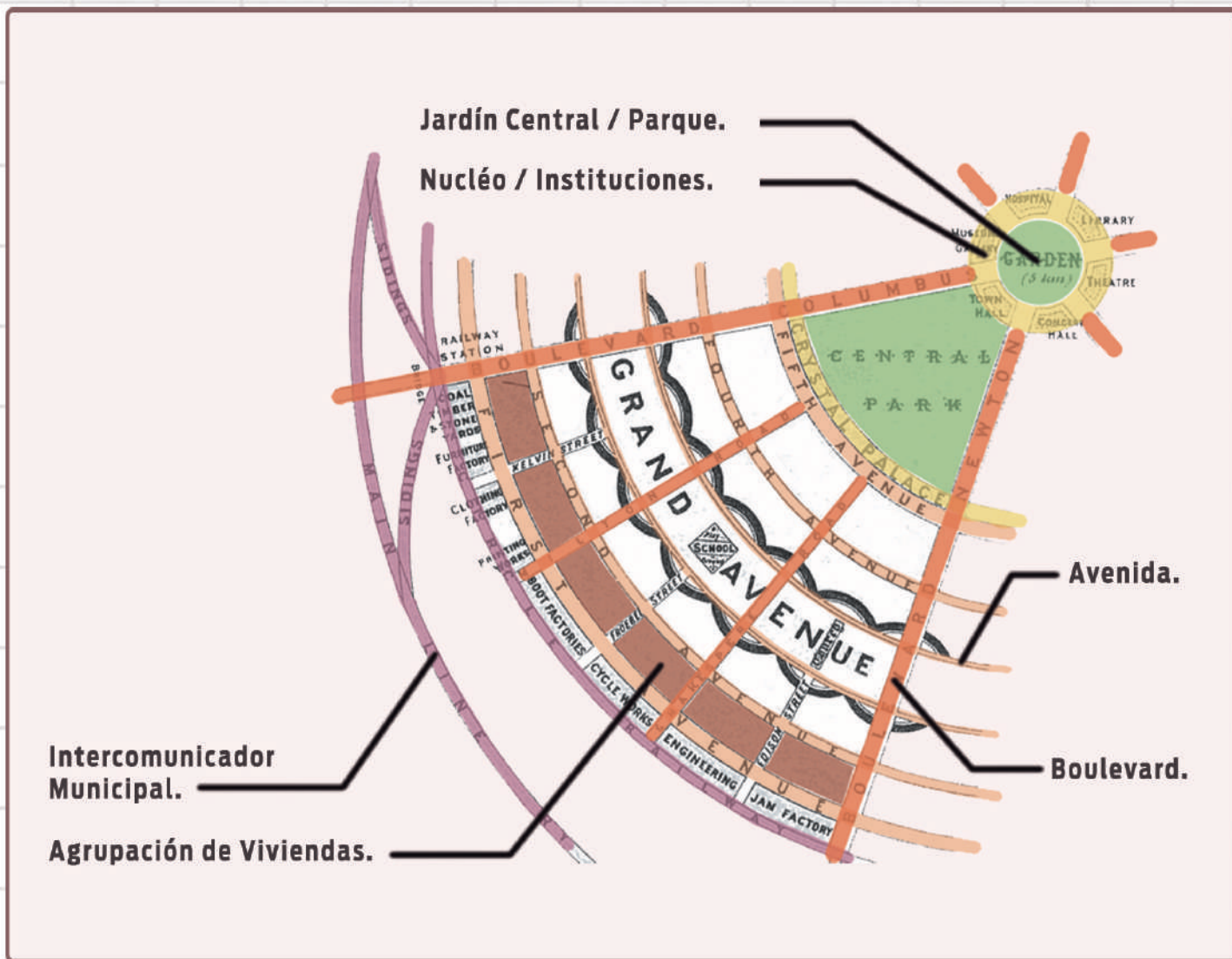
Las Ciudades Jardín. Ebenezer Howard.

El movimiento urbanístico de la Ciudad Jardín del urbanista Ebenezer Howard. Proponía sustituir las ciudades industriales por otras más pequeñas rodeadas de tierras agrícolas, mezclando la ciudad con el campo para mejorar los estándares de salud y confort de los trabajadores.

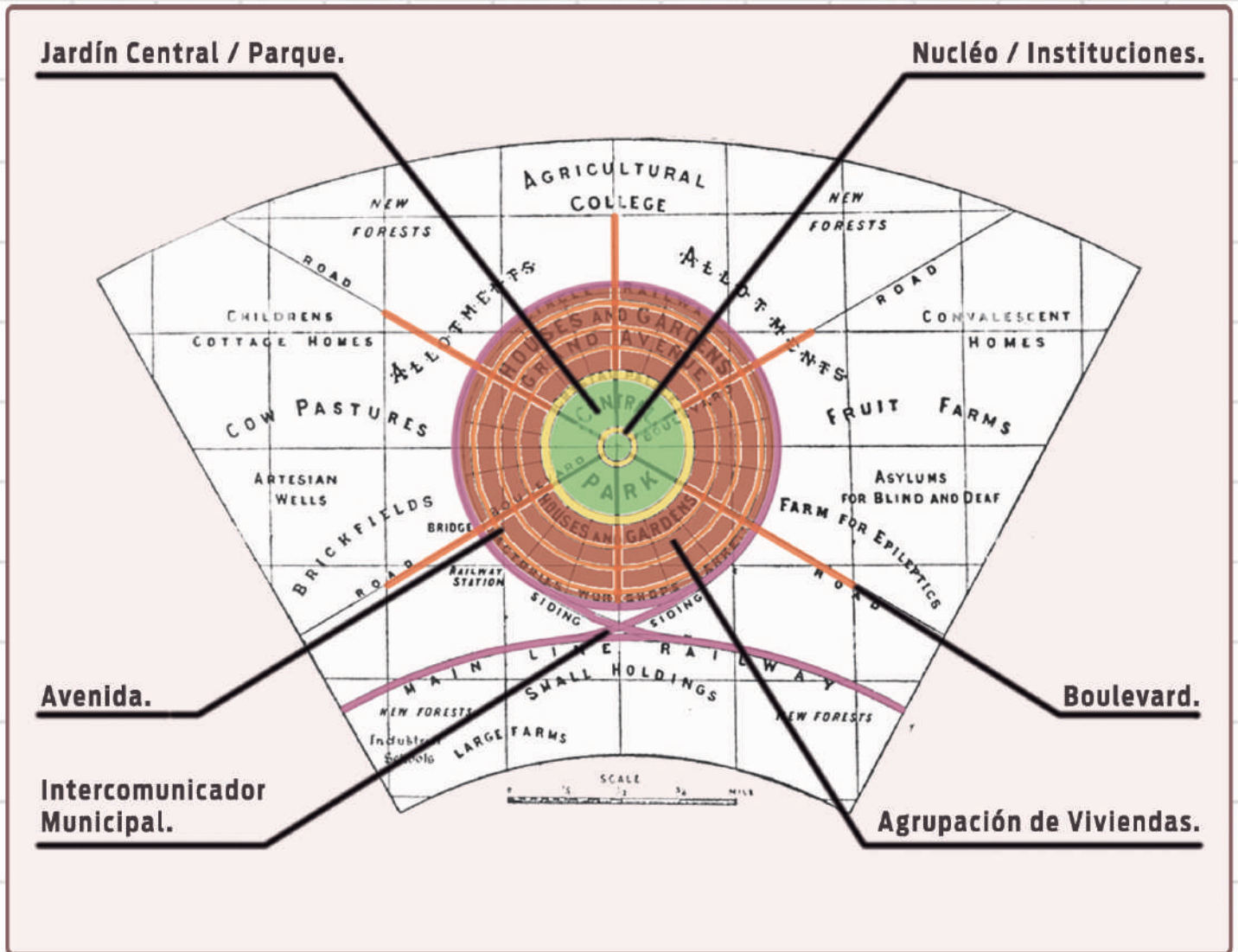
Una Ciudad Jardín es una zona urbana diseñada para una vida saludable y de trabajo; tendrá un tamaño que haga posible una vida social a plenitud, no debe ser muy grande, su crecimiento será controlado y habrá un límite de población. Estará rodeada por un cinturón vegetal y comunidades rurales en proporción de 3 a 1 respecto a la superficie urbanizada. El conjunto, especialmente el suelo, será de propiedad pública, o deberá ser poseído en forma asociada por la comunidad, con el fin de evitar la especulación con terrenos, y un crecimiento demográfico desorganizado. Howard propone "ciudades sociales" de aproximadamente 32000 personas, en un área de 1000 acres, dónde la proporción del cinturón verde sea 5 veces mayor al área edificada.



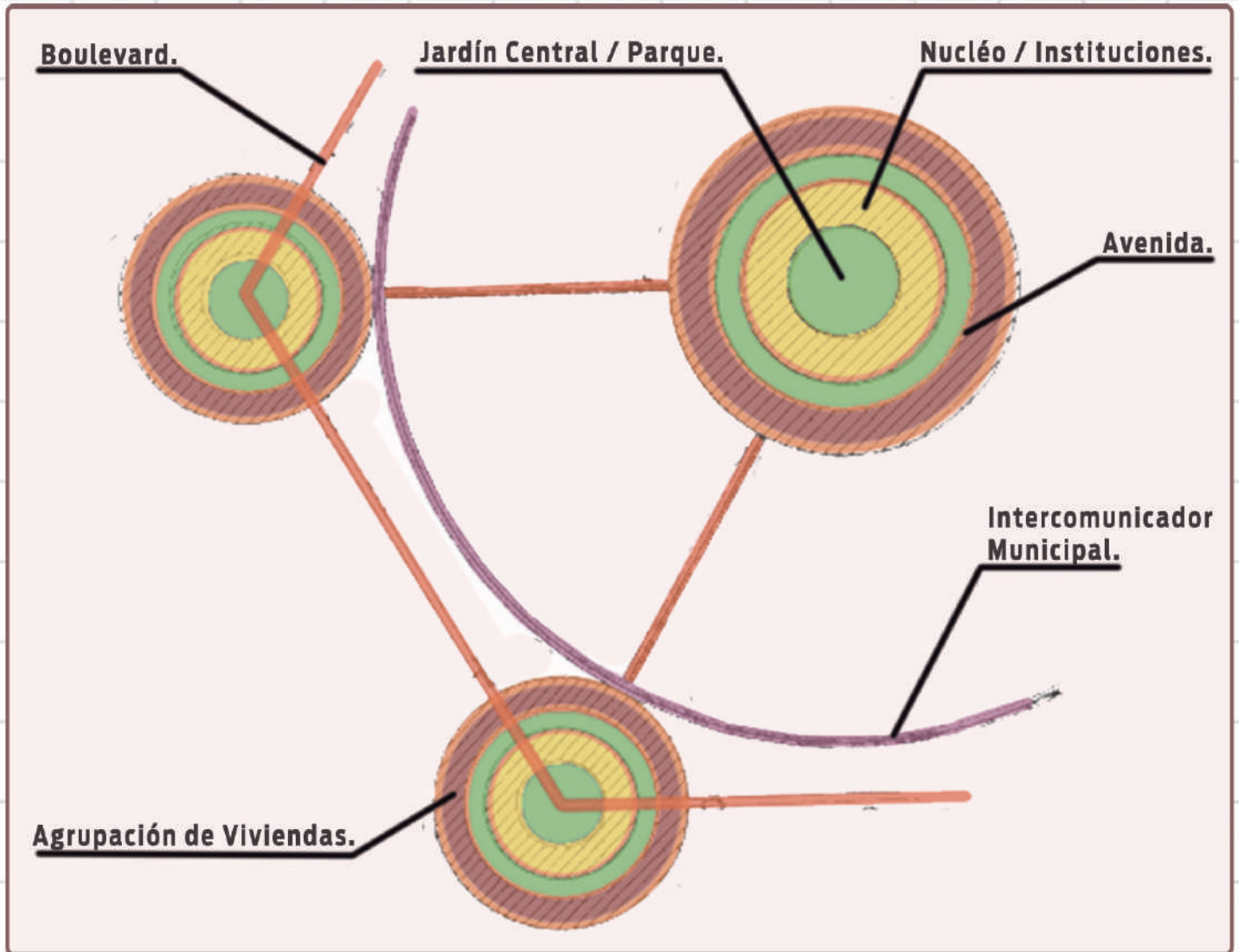
Tipología Ciudad Jardín - Fracción de Nodo.



Tipología Ciudad Jardín - Nodo Completo



Tipología Ciudad Jardín - Interconexión entre Nodos

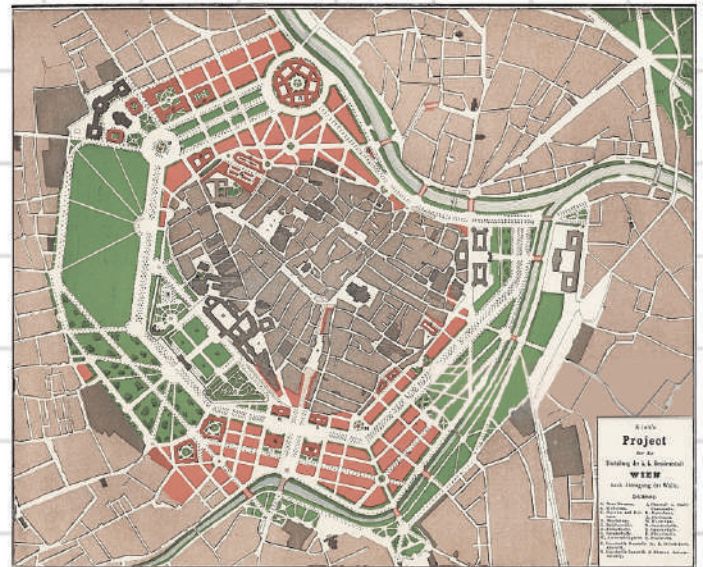
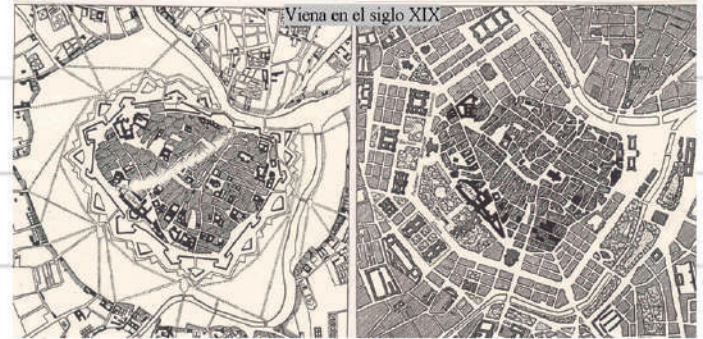


El Ringstrasse de Viena.

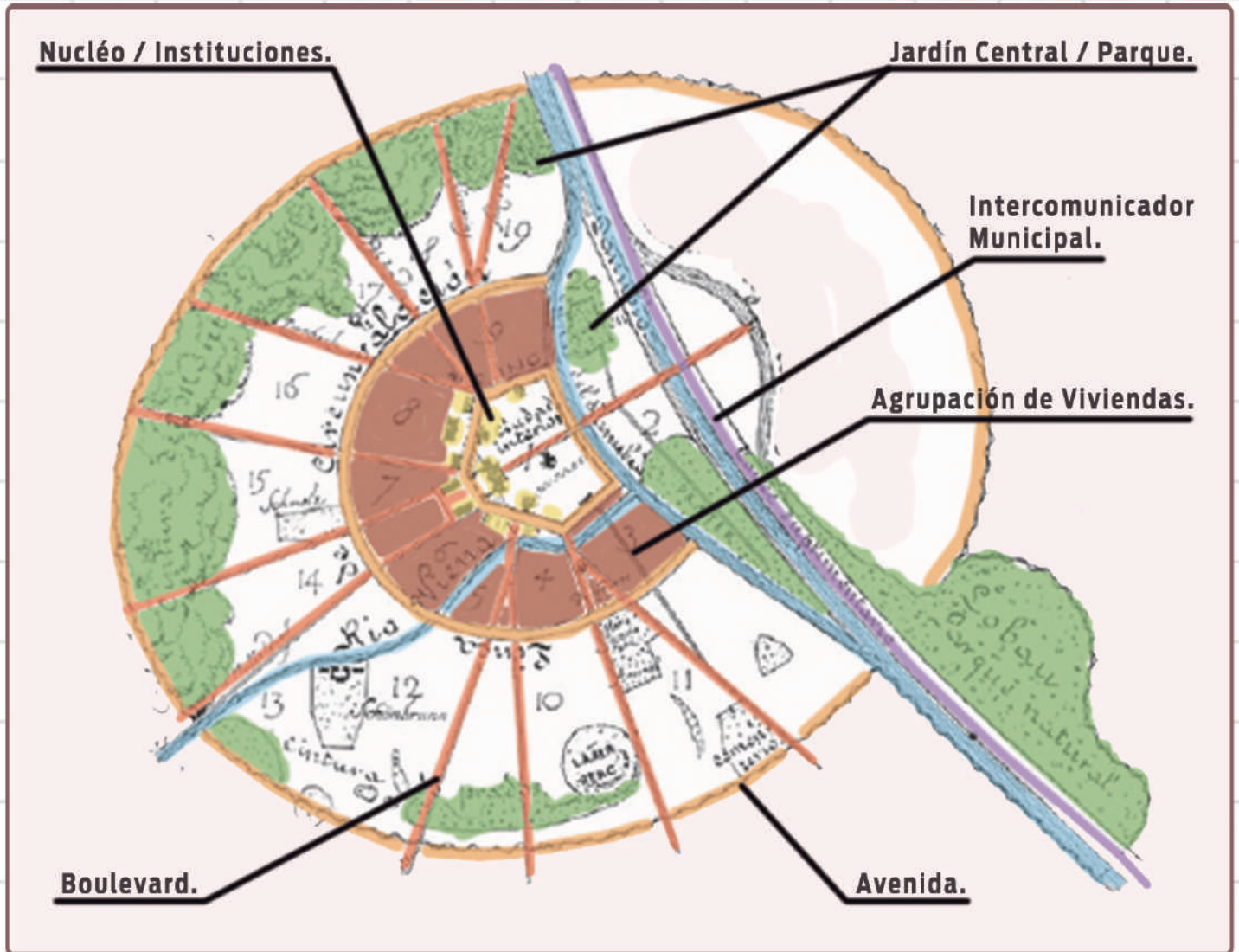
Desde el siglo XIII Viena estaba rodeada por una muralla. Tras el primer sitio turco de 1529, la muralla se reforzó y se creó un glacis de 500 metros de ancho, en el que estaba prohibido cultivar o plantar árboles. Este glacis se mantuvo durante el segundo sitio turco en 1683, pero después fue perdiendo valor, y para finales del siglo XVIII había quedado obsoleto. En 1820 se erigió la Äußere Burgtor (Puerta exterior).

En 1850 se incorporaron a la ciudad los barrios extramuros, lo que convirtió a la muralla en un obstáculo para el tráfico. En 1857, bajo el emperador Francisco José I, comenzó finalmente el derribo de la muralla, las puertas de acceso, los bastiones y el glacis, para crear en su lugar unos bulevares. Del hecho de que este bulevar se planificara desde el principio como avenida prestigiosa, da cuenta el que se trazara una calle paralela dedicada en exclusiva al tráfico industrial (la Lastenstraße).

El hecho de que esta muralla rodeara la antigua ciudad de Viena, genera que las proyecciones futuras se expandan de manera concéntrica en torno a este casco antiguo (Nucléo). Puede observarse una lógica similar al modelo de la tipología de Ciudad Jardín, a pesar de que el ringstrasse de Viena es anterior al postulado urbanístico de Howard.

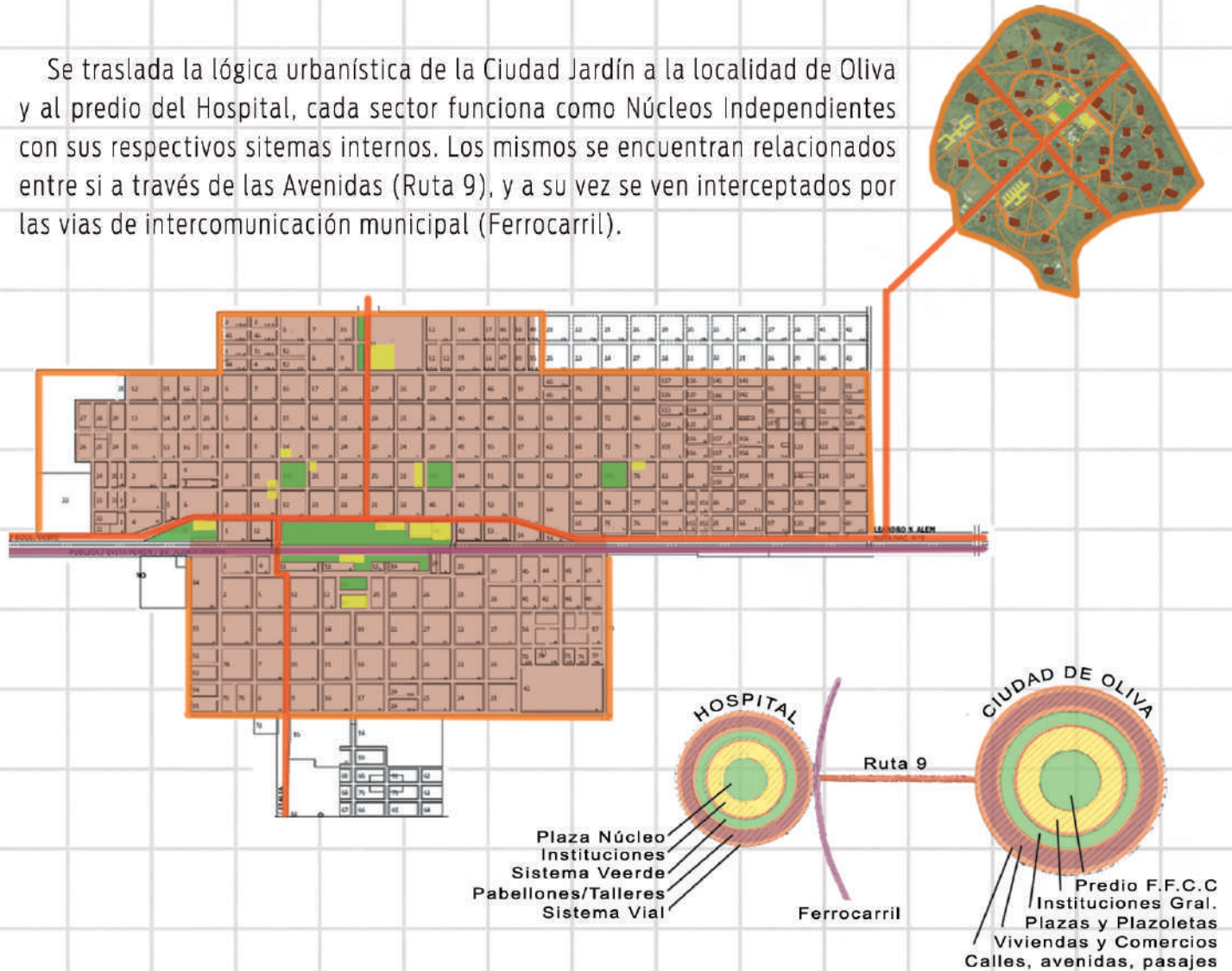


Tipología Ringstrasse de Viena - Nodo completo.

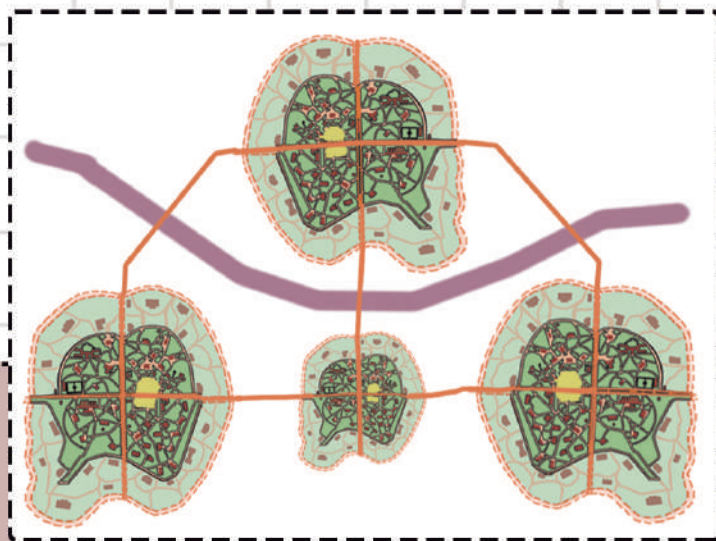
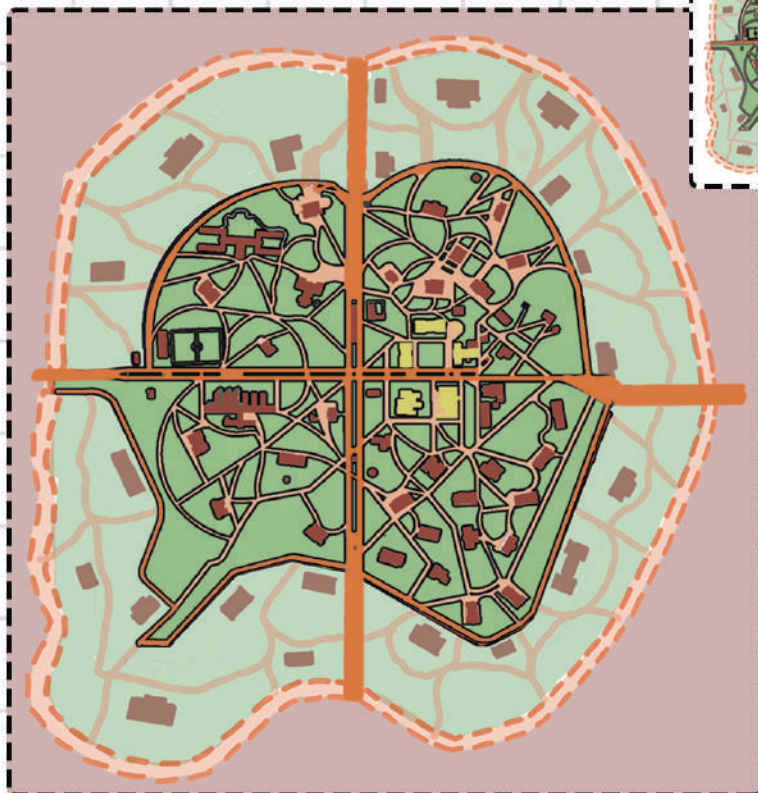
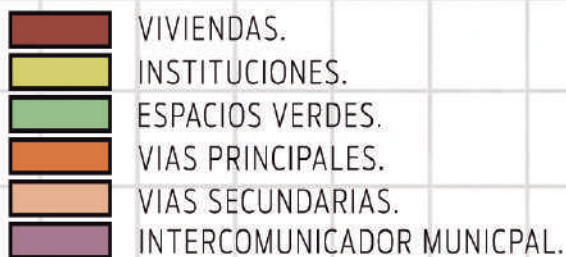


Oliva bajo la mirada de la Ciudad Jardín.

Se traslada la lógica urbanística de la Ciudad Jardín a la localidad de Oliva y al predio del Hospital, cada sector funciona como Núcleos Independientes con sus respectivos sistemas internos. Los mismos se encuentran relacionados entre si a través de las Avenidas (Ruta 9), y a su vez se ven interceptados por las vías de intercomunicación municipal (Ferrocarril).



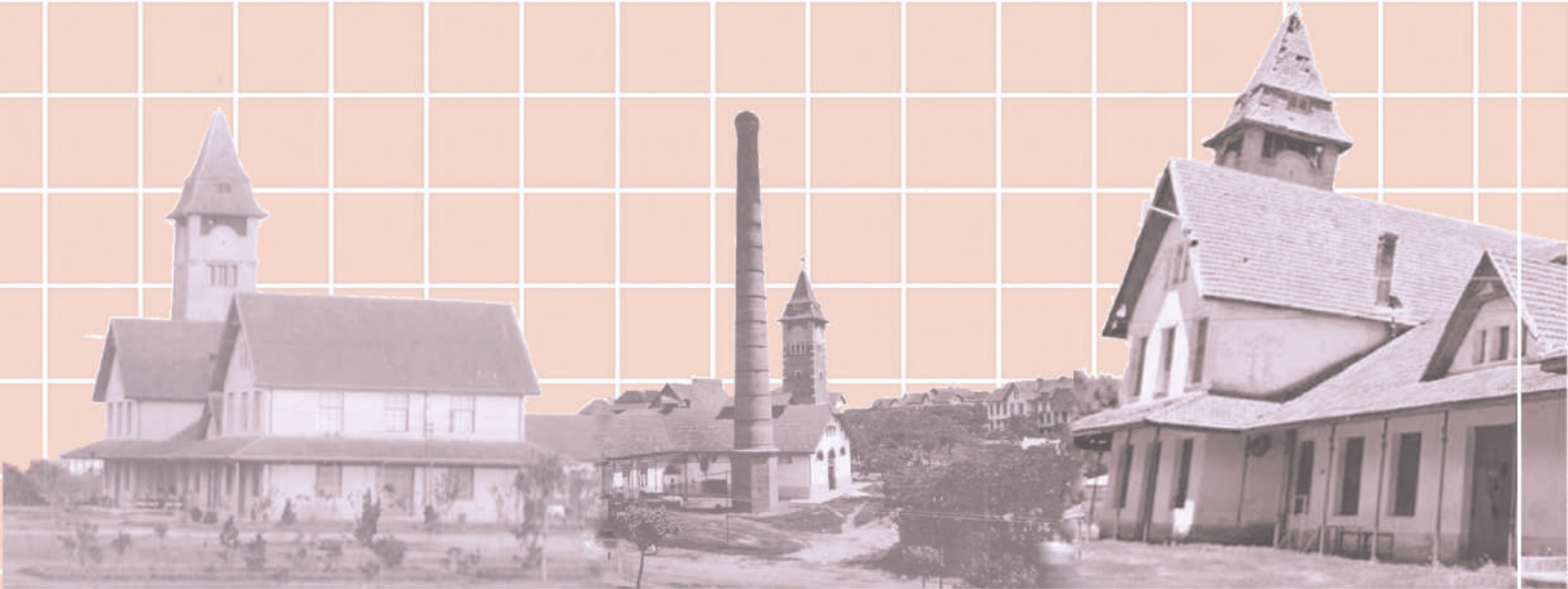
Lógica de Expansión Urbanística.



Representación de como sería una propuesta de expansión del sector de trabajo, siguiendo la lógica urbanística de la Ciudad Jardín. El trazado urbanístico del Hospital cuenta con una morfología concentrada en torno a un núcleo, el Núcleo Social del sector, donde se concentran las edificaciones de mayor interés y actividad del sector, tal como ocurre en el Ringstrasse de Viena. Este modelo podría replicarse tantas veces como sean necesario proyectando las vías principales para conectarse entre si y con la disposición de un intercomunicador municipal que agiliza el transporte.

MAPEO GENERAL SECTOR DE TRABAJO.

Analisis de sistemas, preexistencias edilicias e infraestructurales.

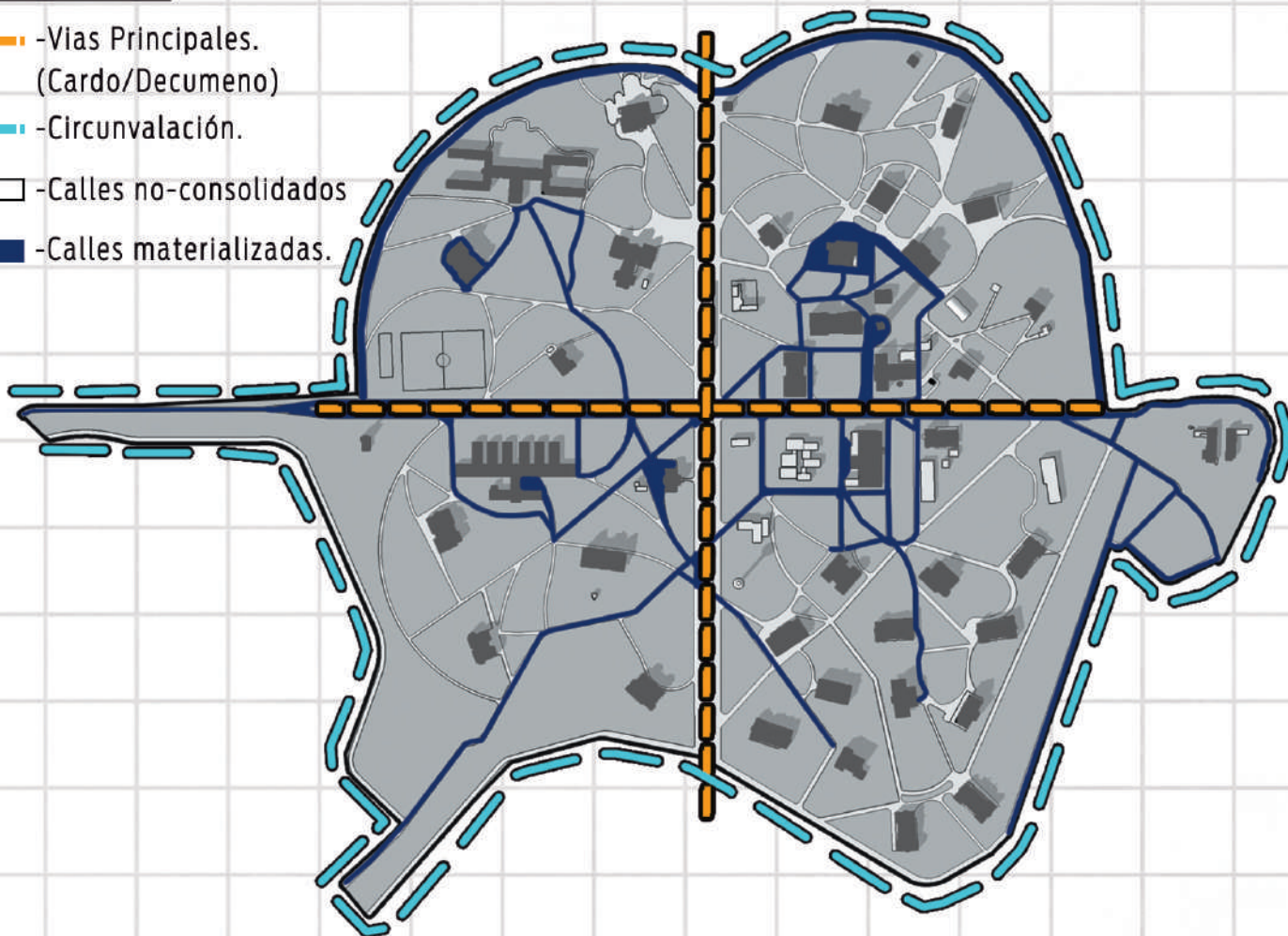


MAPEOS DE SISTEMAS URBANÍSTICOS.

"Sistema Vial".

REFERENCIAS.

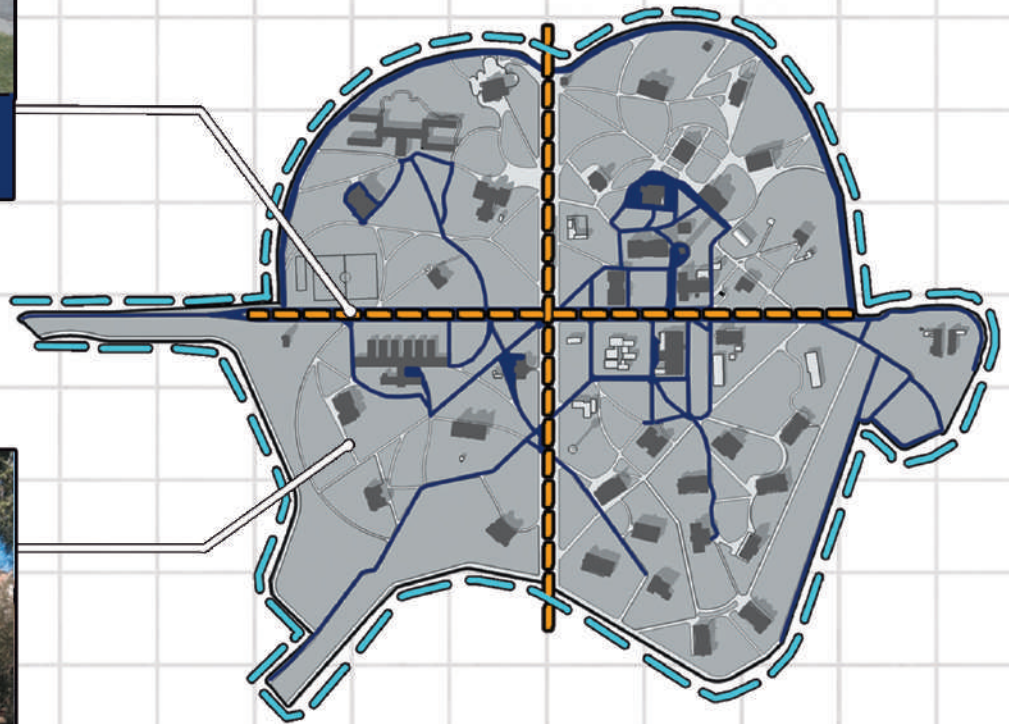
- -Vias Principales.
(Cardo/Decumeno)
- -Circunvalación.
- -Calles no-consolidados
- -Calles materializadas.





Caminos materializados

Las calles consolidadas pueden ser de Carácter Principal o Secundarias. Las Vías Principales están representadas en naranja, materializadas con concreto o piedra, y las de Vías secundarias, representados en azul, son caminos de tierra compactados para el paso de vehículos.



Caminos materializados

Los caminos no consolidados, representados en blanco, se trata de caminos de tierra anteriormente consolidados pero que debido al paso del tiempo y la falta de mantenimiento se han ido desvaneciendo. Aún prevalecen las líneas de deseo de los últimos residentes.

"Sistema Edificio".

REFERENCIAS.

- - Modificaciones actuales o futuras
- - En funcionamiento y/o en buen estado
- - Deteriorado y/o en desuso.





Modificaciones
actuales o futuras



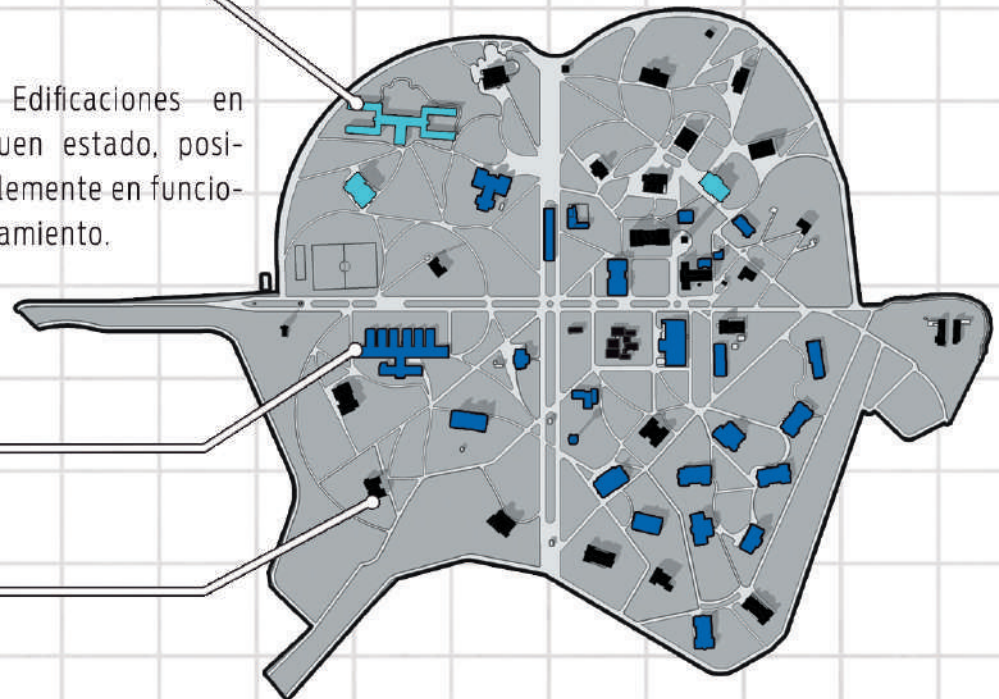
Buen estado, normal
Funcionamiento



Deteriorado o
en Desuso.

Se tratan de edificaciones, en buen estado o estado regular, en las cuales se han planteado modificaciones actuales, destinados al mejoramiento de las habitaciones de pacientes y espacios sanitarios para los médicos que aún trabajan en el predio del Hospital.

Edificaciones en
buen estado, posiblemente en funcionamiento.

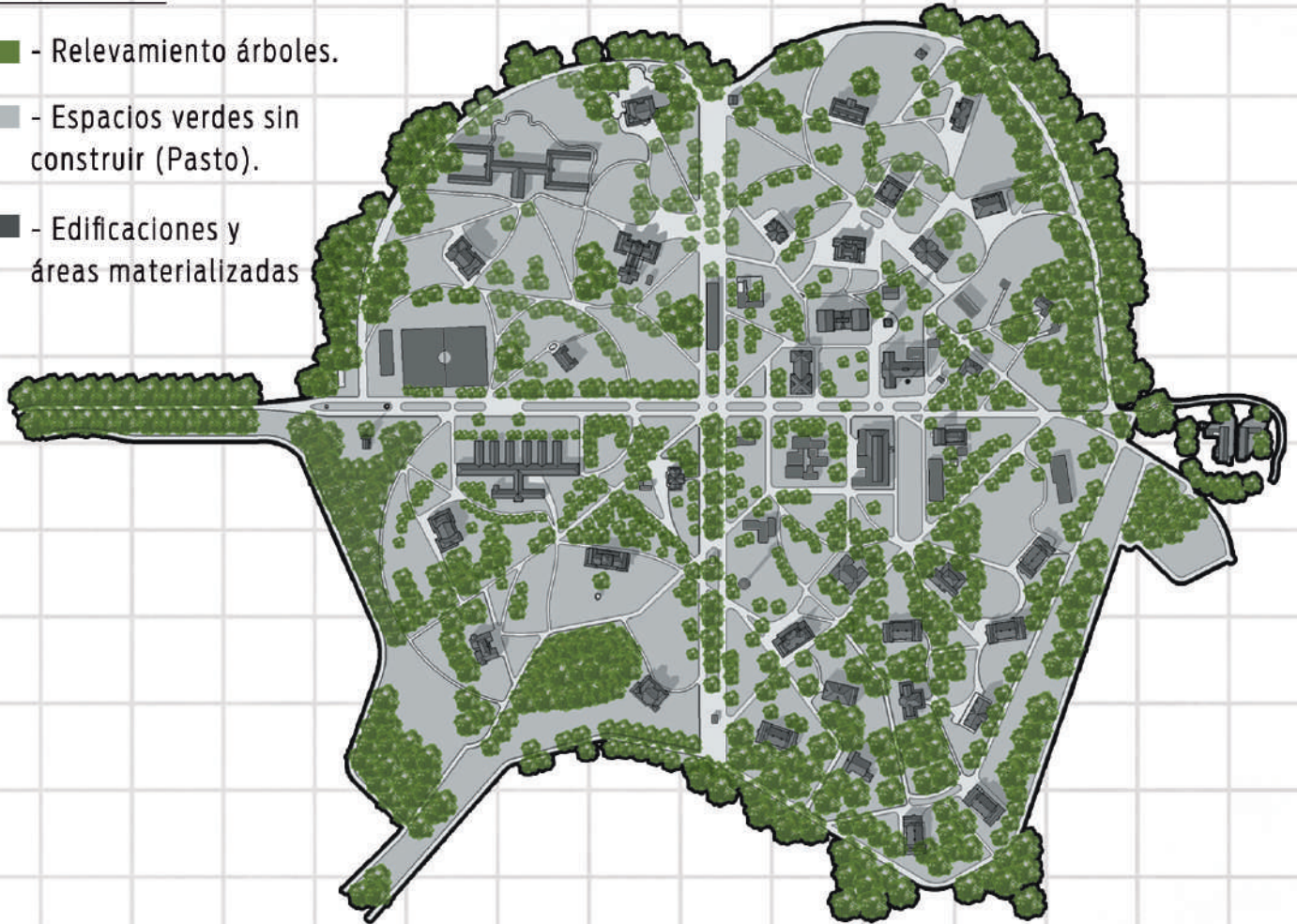


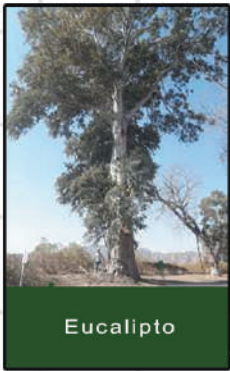
Todas aquellas edificaciones destinadas a viviendas o talleres, que han sido abandonadas o que se encuentran en estado crítico debido al paso del tiempo y la falta de mantenimiento. del sector.

"Sistema Verde".

REFERENCIAS.

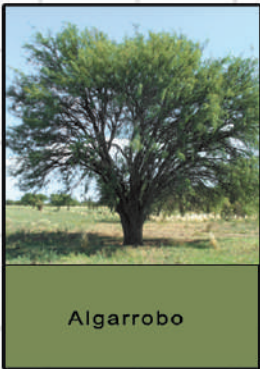
- - Relevamiento árboles.
- - Espacios verdes sin construir (Pasto).
- - Edificaciones y áreas materializadas





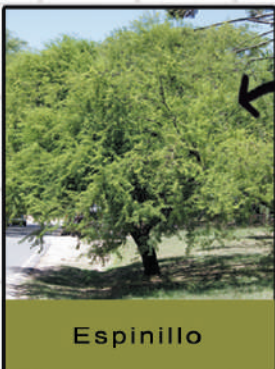
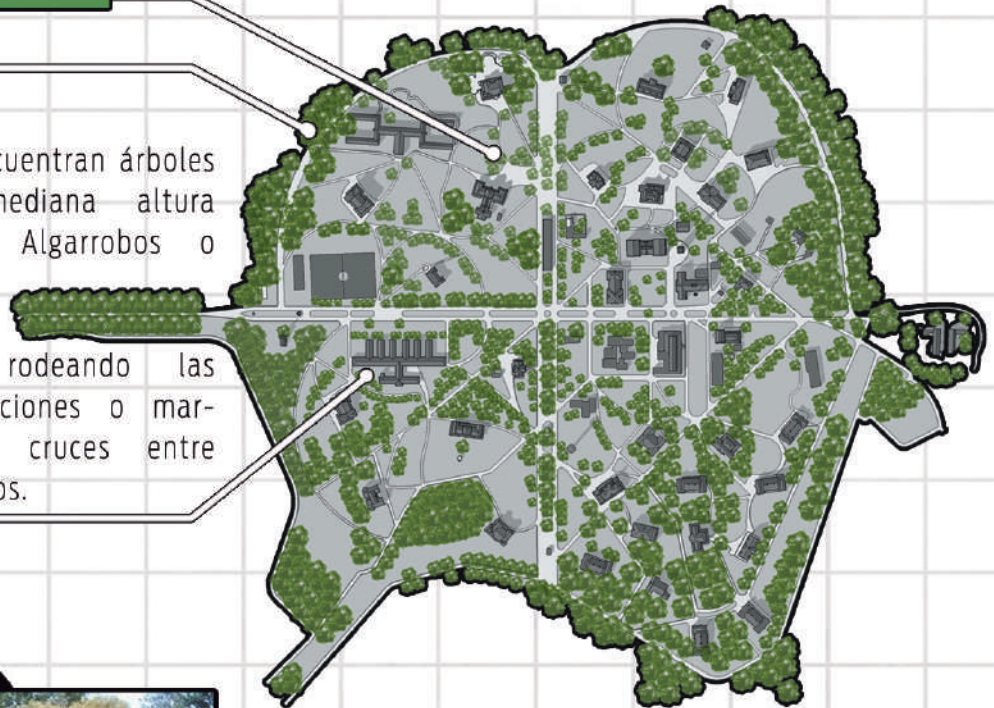
Los Eucaliptos se encuentran ubicados a lo largo de toda la circunvalación a modo de cinturón verde.

El Aguaribay crece de manera indefinida a lo largo de todo el predio, incluso apropiándose del espacio en las áreas menos mantenidas



Se encuentran árboles de mediana altura como Algarrobos o

Tipas rodeando las edificaciones o marcando cruces entre caminos.

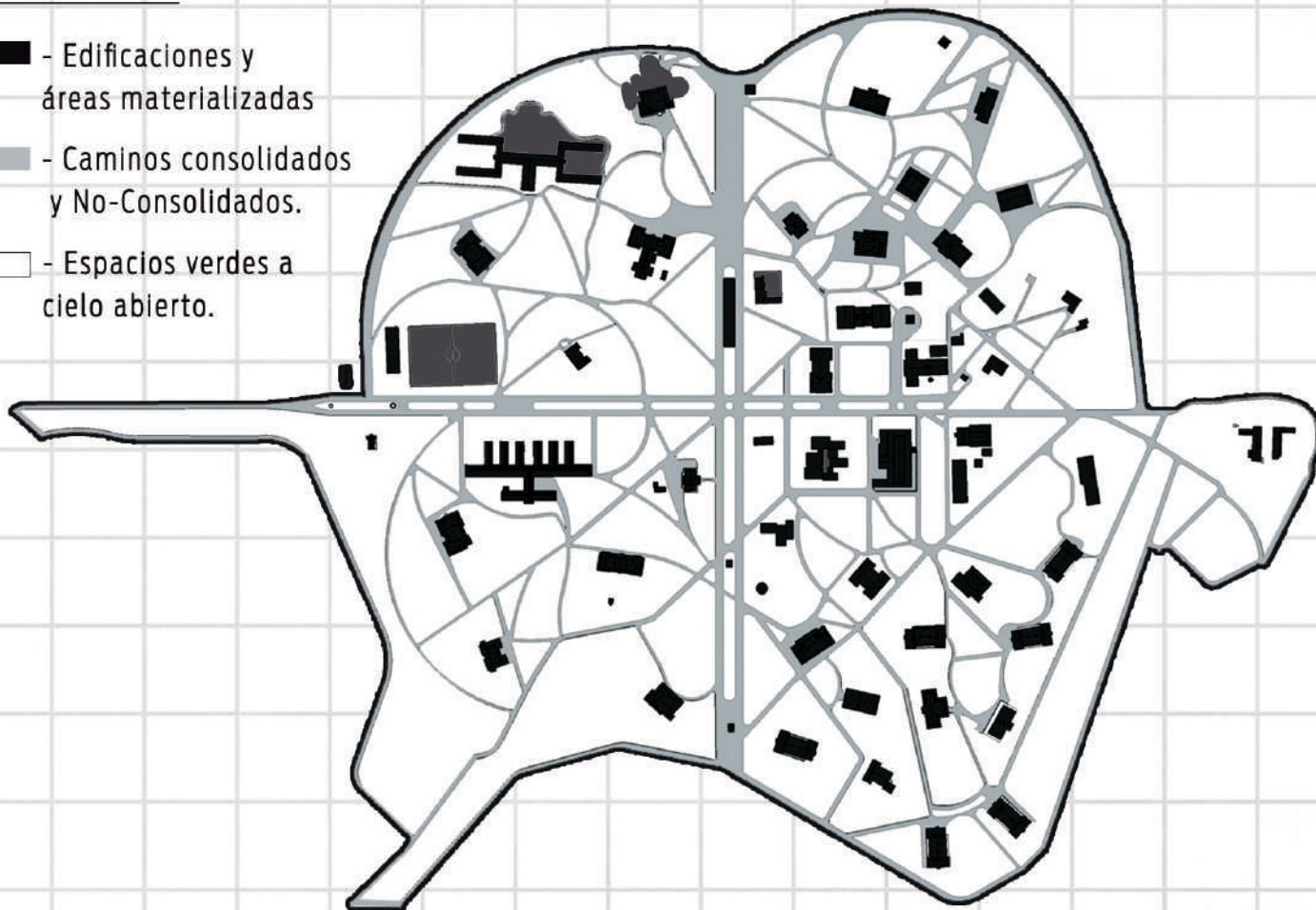


Existe la presencia de especies invasoras tales como "Siempre Verde" (Ligustro). Es importante sacar estas especies para evitar su propagación y dar lugar a aquellas más autóctonas, también tales como el espinillo que además presenta muchas propiedades medicinales.

"Sistema Llenos y Vacíos".

REFERENCIAS.

- - Edificaciones y áreas materializadas
- - Caminos consolidados y No-Consolidados.
- - Espacios verdes a cielo abierto.





El predio del Hospital las Edificaciones, se disponen de manera Irregular interconectadas entre si por los diversos caminos, si bien una gran parte de las especies arbóreas del sector siguen una lógica urbanística, la falta de mantenimiento en otras áreas ha hecho que a vegetación avance sobre el terreno y las edificaciones, incrementando la mancha urbana y reduciendo la flexibilidad de apropiación en los espacios vacíos.



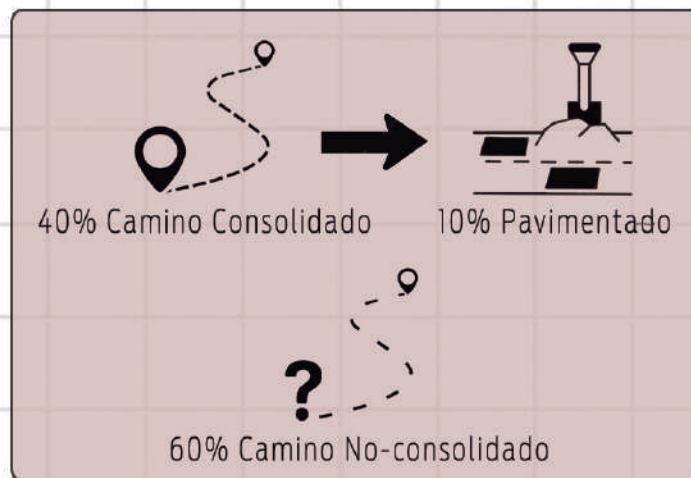
Mapeo llenos y vacíos.



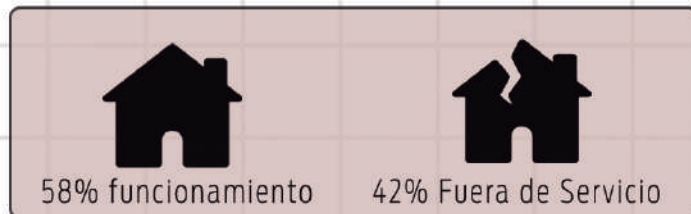
Mapeo llenos y vacíos, contemplando sistema verde.

Conclusión de Relevamientos.

SISTEMA VIAL: Según lo observado en el mapeo se determina que un 40% de los caminos del sector de trabajo se encuentran consolidados, de los cuáles solo el 10% de los mismos están pavimentados, siendo estos parte de las vías principales de ingreso y egreso, por otra parte el 60% restante representa los caminos consolidados en el pasado y que por falta de mantenimiento se han ido perdiendo, algunos de ellos se pueden observar vagamente marcados por las líneas de deseo que los pocos pacientes del predio crean al transitar por allí.



SISTEMA EDILICIO: El complejo cuenta con al rededor de 54 Edificaciones, de las cuáles, 28 se encuentran abandonadas o en situación crítica, 23 se encuentran en funcionamiento y buen estado, y 3 están fuera de servicio pero en restauración o acondicionamiento.



SISTEMA VERDE y LLENOS Y VACIOS:

La Tipología de Hospital "OpenDoor" se caracterizaba por su relación con la naturaleza, las edificaciones dispuestas de manera irregular y aisladas en un gran entorno abierto, daban como resultado un amplio abanico de espacios verdes propios para el desarrollo de los pacientes y sus tratamientos. Sin embargo, con el paso de los años y el avance indiscriminado de la naturaleza sobre las edificaciones y los espacios urbanos, han restringido el acceso a gran parte de las áreas urbanas del Hospital, imposibilitando la flexibilidad a la hora de replicar o proyectar nuevas tipologías arquitectónicas en el sector. En cuanto al diseño o equipamientos de estos espacios verdes o urbanos tan solo al rededor del 2% cuenta con un correcto replanteo y equipamiento, entiendase esto como la incorporación de mobiliario urbano, pavimentación de caminos, confeccion de cordon-vereda, canteros, etc.

TOTAL DEL H.E.V.A: (6,5 km²).



7% de edificaciones.
0.5 km² (50 hectáreas).



93% de espacios verdes.
6 km² (600 hectáreas).

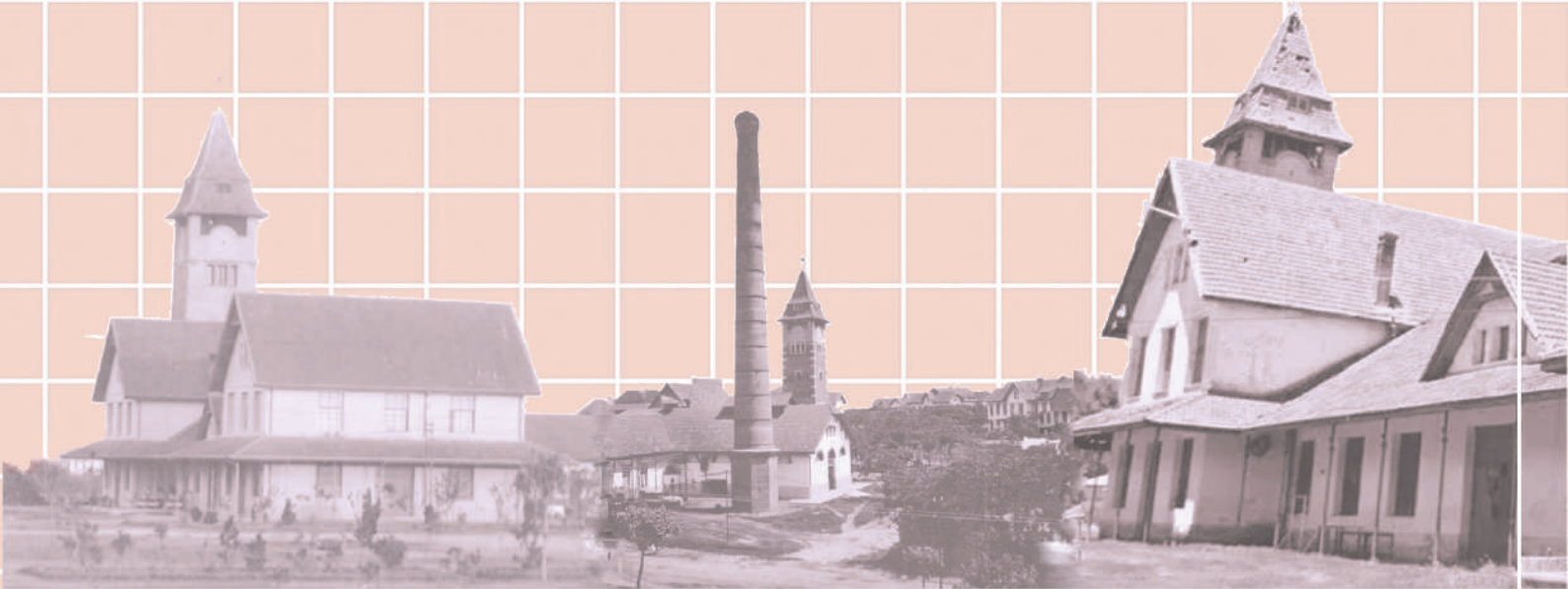


98% espacios verdes sin equipar y/o diseñar.



OBJETIVOS PARTICULARES Y PREMISAS TEÓRICAS.

Objetivos, posibilidades y premisas de la propuesta.



"Fortalezas, oportunidades, desventajas y amenazas"



- Reactivar la participación de los pacientes con actividades, recreativas relacionadas al arte y el trabajo.
- Un nuevo espacio para fomentar el vínculo entre los pacientes y los ciudadanos de Oliva.
- Retorno de modalidades productivas y funcionales del tratamiento psiquiátrico que resulten en avances tanto individual de los pacientes como de los estudios médicos.
- Darle mayor importancia al Hospital Emilio Vidal Abal en relación a la ciudad de Oliva y alrededores. Recuperación de un símbolo de identidad.
- Progreso como ciudad, generando una nueva tipología de institución que genere nuevas oportunidades y capital humano.
- Infraestructura preparada para brindar servicio a ciudades vecinas.

"Fortalezas, oportunidades, desventajas y amenazas"



- Se cierra en si mismo, genera un limitado acceso por parte de la ciudad y a su vez el rechazo de esta por su funcionamiento.
- Falta de iniciativa para modernizarlo y brindarle mantenimiento por parte de equipo administrativo y médico del mismo.
- Seguirá existiendo cierta lejanía con respecto al hospital con el resto de la ciudad.



- Un menor uso de las instalaciones producto del prejuicio social, y el miedo colectivo al contexto general de la psiquiatría y la salud mental.
- Aún más disrupción en el tratamiento de los paciente. Continúa la decadencia de salud de los mismos.

"Objetivos Particulares".



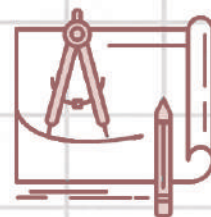
1

Identificar las características y requerimientos de los tratamientos en relación a las actividades recreativas dadas en el hospital para los pacientes, como también para los ciudadanos de Oliva; para lograr con más eficacia las propuestas en cuanto al programa.



2

Establecer un sistema de trabajo/producción, en el cual los pacientes participan de actividades recreativas, las cuales funcionan como herramientas para los mismos. El producto es analizado por los profesionales para avanzar con el tratamiento y a su vez son puestos a la venta, para la generación de ingresos de los mismos y del Hospital.



3

Diseñar una propuesta arquitectónica que responda a la necesidad y fortalezca el vínculo entre los pacientes y la ciudad, brindando espacios tanto de estadía como también recreación y tratamientos.

Usuarios. ¿A quién esta destinado?



PACIENTES.

El hospital cuenta con 600 pacientes actualmente, tratando enfermedades como lo son la depresión, epilepsia, esquizofrenia, psicosis, retrasos mentales y distintos tipos de trastornos.



PSICÓLOGOS Y PERSONAL MÉDICO

Acompañan, dentro del centro, a quien lo necesite para cambiar las circunstancias que genera la enfermedad, además estudian las evoluciones de cada paciente para poder crear avances en la disciplina.



POBLACIÓN

Los ciudadanos de Oliva, disponen del sector para practicar actividades recreativas, y crear capital humano, al mismo tiempo que comparten con los pacientes para colaborar con los mismos a su desenvolvimiento social, y generar herramientas de concientización social sobre el tema.



PROFESORES Y TÉCNICOS.

Se encargan de introducir a los pacientes y/o ciudadanos a las actividades recreativas para lograr una participación más organizada, cuidada y funcional, trabajan en conjunto con los psicólogos para analizar la situación de cada paciente y tomar un plan de avance en el tratamiento.

¿Por qué no reutilizar y restaurar?

Partiendo desde el lugar donde nos encontramos, y lo que se pretende lograr con la intervención. Los edificios en desuso que están dentro del hospital, se encuentran en su mayoría fuera del área central o del ingreso, que imposibilita un poco más el ingreso de la gente ajena al mismo a llegar a esos sectores más escondidos por la extensión horizontal que tiene.

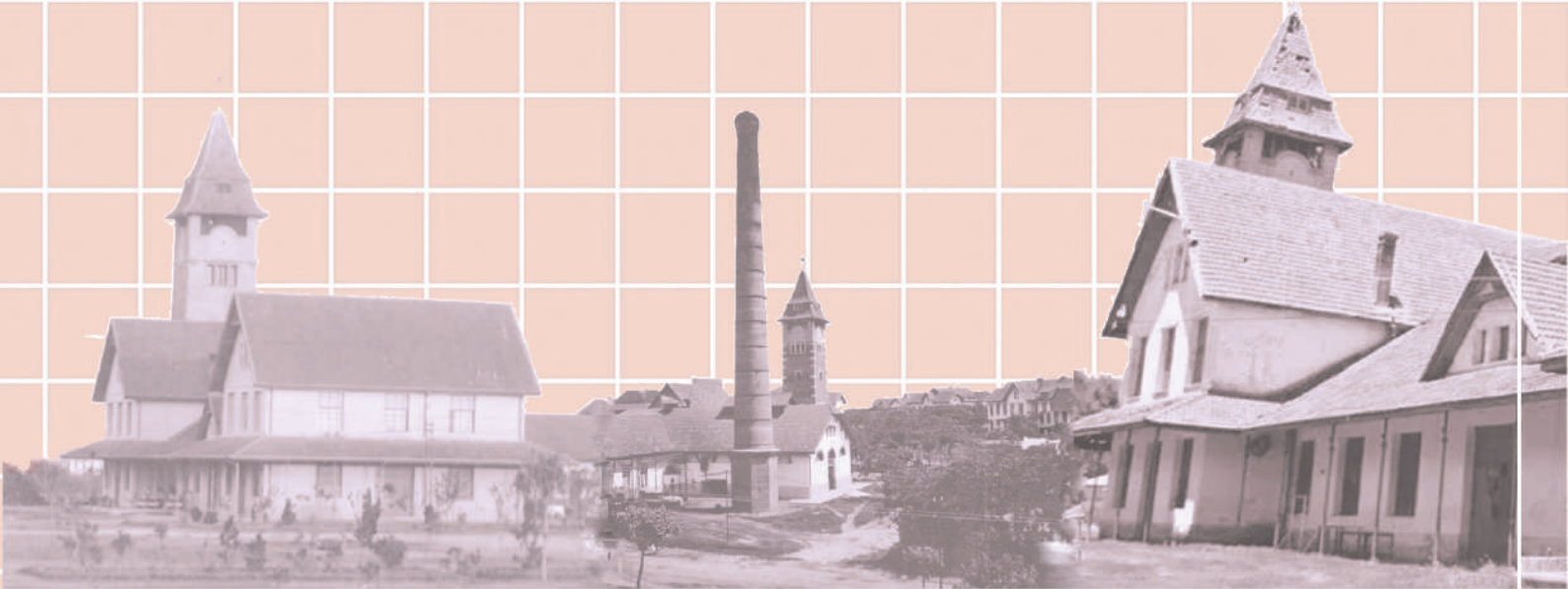
Si bien existen algunas edificaciones en la inmediatez de la vía principal, que en su época estaban destinadas a cierto tipo de actividades recreativas, la falta de cuidado de las mismas al paso de los años, hace que la idea de reutilizar dichas edificaciones tenga que tener muchas precauciones en cuanto al estado de la estructura del mismo, las instalaciones y su funcionalidad. ya que la tecnología utilizada hace ya más de 100 años atrás y la falta del mantenimiento no es un aspecto positivo.

Por ello es conveniente la selección de una parcela que se encuentre libre de edificaciones o que en caso contrario, dicha edificación no este cargada de valor patrimonial, para el planeamiento de una posterior demolición. De este modo se podrá diseñar una proyecto desde la etapa cero, que respete las necesidades y el programa de la propuesta, y que a su vez cuente con tecnologías constructivas y de mantenimiento acordes a la actualidad.



ESTUDIO DE CASOS ANÁLOGOS.

“Análisis de proyectos que sirvieron de inspiraciones”.



ANÁLISIS PARA PREMISAS DE DISEÑO.

"Hospital Psicogeriatría / CMV Architects"

Nombre: Hospital Psicogeriatría.

Ubicación: Palma de Mallorca, España.

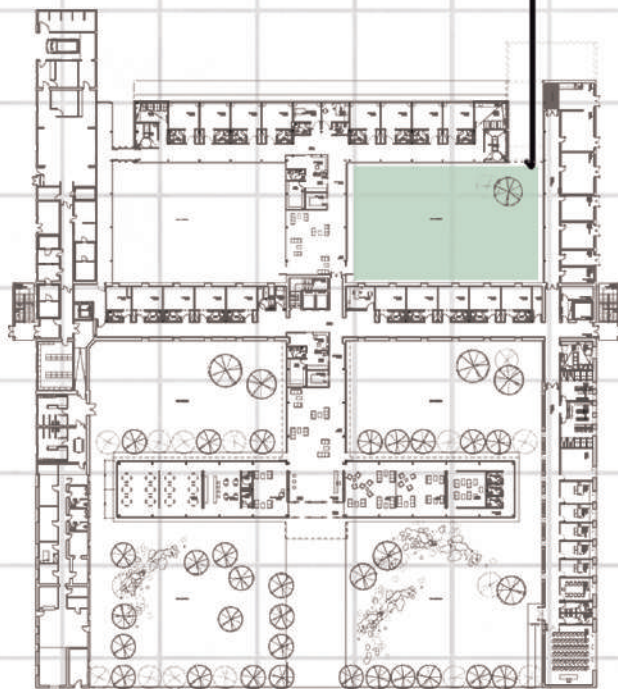
Proyecto: CMV Architects.

Año: 2002.

Superficie: 4,437 m².

.. "EL PROYECTO SE BASA EN LA IDEA DE RECUPERAR EL VOLUMEN ORIGINAL DEL EDIFICIO MEDIANTE LA ELIMINACIÓN DE LOS AÑADIDOS EXISTENTES EN AMBOS EXTREMOS" ..

Este gesto enfatiza la jerarquía de los claustros proyectados, áreas que son muy importantes para esta tipología arquitectónica por la importancia que tiene la naturaleza para el bienestar del usuario, dicha experiencia es trasladada al interior por la transparencia de sus fachadas.



PLANTA BAJA

"Hospital Psiquiátrico Kronstad / Origo Arkitektgruppe".

Nombre: Hospital Psiquiátrico Kronstad.

Ubicación: Bergen, Noruega.

Proyecto: Origo Arkitektgruppe.

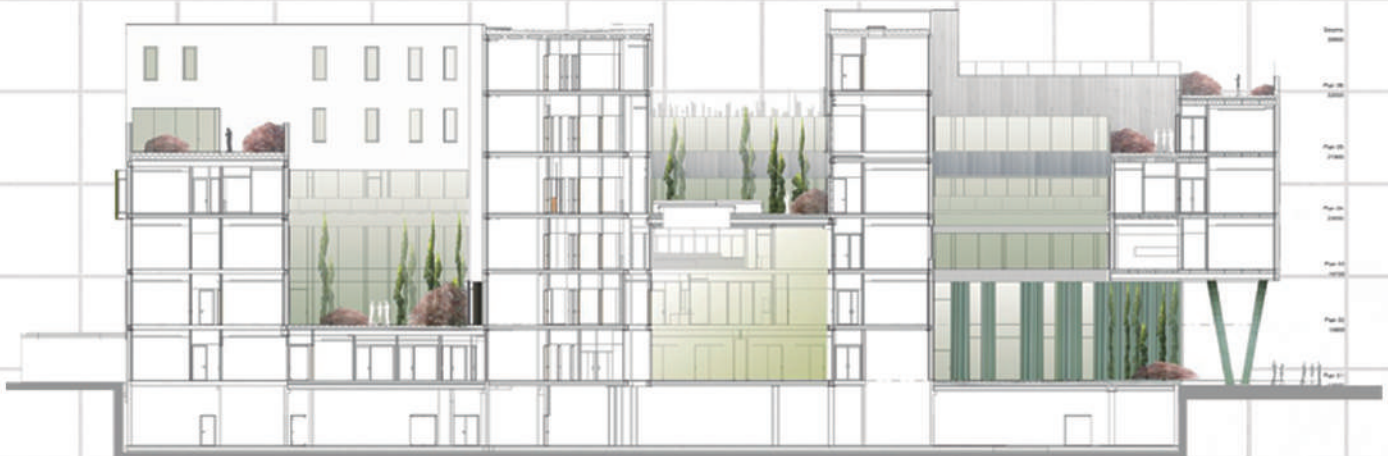
Año: 2013.

Superficie: 12500 m².



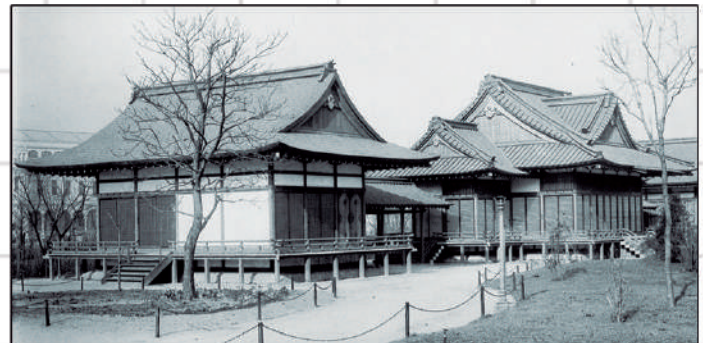
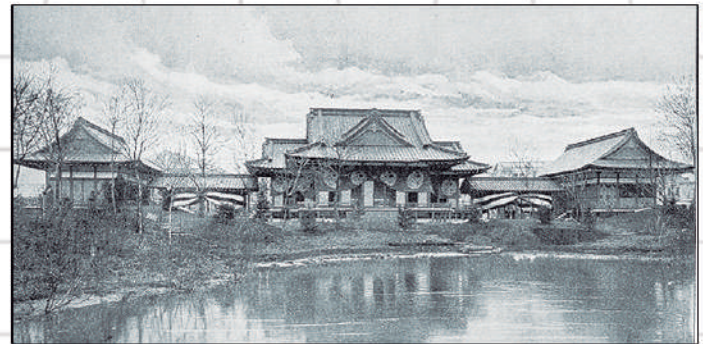
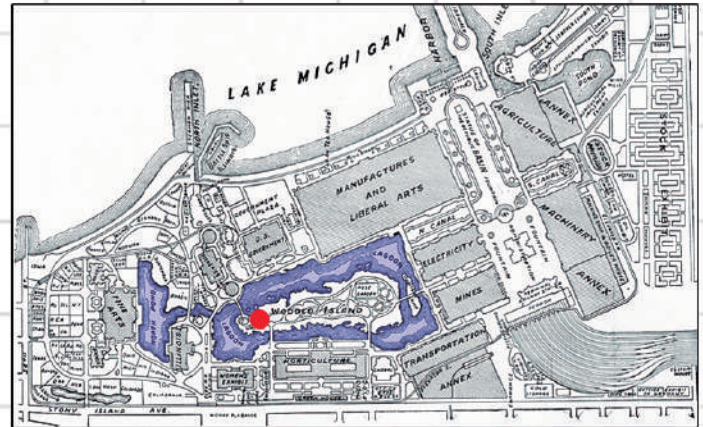
..“EL DISEÑO DEL HOSPITAL TIENE UN FUERTE ÉNFASIS EN LA “APERTURA Y TRANSPARENCIA” HACIA EL PÚBLICO, Y A LA VEZ EN LA FORMACIÓN DE UN REFUGIO DE PROTECCIÓN PARA LOS PACIENTES. LA ADICIÓN DE LOS ESPACIOS PÚBLICOS, LA NATURALEZA Y LAS NUEVAS CUALIDADES VISUALES PARA UN ENTORNO DESAFIANTE EN LA CIUDAD HA SIDO FUNDAMENTAL EN EL PROCESO.”..

Nuevamente los puntos de partida, para el diseño de este proyecto, recaen en la “naturaleza y las visuales”, con la diferencia de que esta tipología se encuentra en un entorno más urbanizado, en donde la naturaleza se convierte en el espacio publico. y lo visual se hace presente en las atmosferas. que llena los vacíos del proyecto.



"Frank Lloyd Wright, y la herencia asiática".

La influencia de la cultura oriental en Wright tiene principalmente dos vertientes, la primera en cuanto a la relación del edificio con su entorno, y la segunda en el valor de su **espacio interior**. Su conocimiento de la cultura oriental remonta a su época de colaborador en Chicago, primero en el estudio de Silsbee, con tan solo 20 años, y sucesivamente en el de Sullivan, ambos admiradores del arte oriental. Este temprano contacto con oriente se consolidó con la feria mundial de Chicago de 1893. Allí se encontraba el Pabellón del Japón en Wooded Island, una pequeña isla boscosa en medio de un lago. Ese paraje, se ideó como un lugar de descanso en pleno corazón de la feria, este estilo desconocido para Occidente representaba toda una novedad y seguramente una vía de escape para Wright. Cuando hablamos de la influencia oriental en Wright, Nos referimos también a China, que no deja de ser la cuna de la cultura japonesa. Sus contactos y viajes a Japón le facilitaron el acceso a muchas obras de arte y literatura oriental. La filosofía orgánica de Wright sobre la arquitectura tiene mucha similitud con la Taoísta, cuyas enseñanzas están basadas en el análisis de la Naturaleza con el fin de obtener un enfoque general acerca del funcionamiento natural de la existencia y determinar de ese modo el Orden Natural de las cosas.



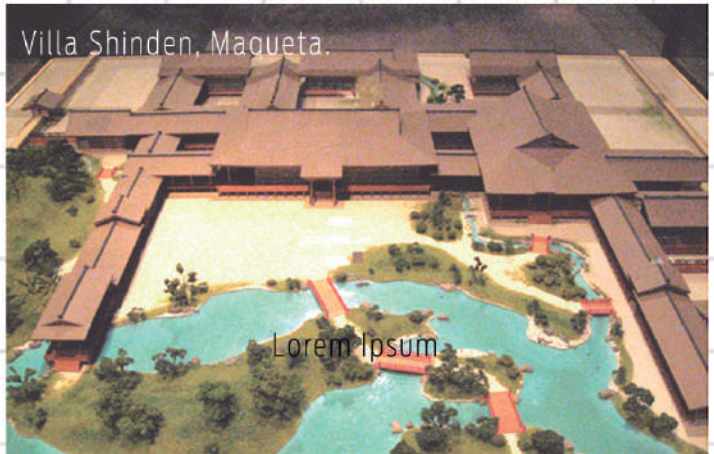
La horizontalidad de los complejos arquitectónicos japoneses en las estampas del estilo **Ukiyo-e**, junto a su relación con la naturaleza, pueden ser el origen de inspiración para muchas de las **Prairie Houses** de Wright. La semejante ocupación del territorio de la Casa Martin (1904-1906) con la típica villa Shinden-Zukuri es clara. Este tipo de vivienda del periodo Heian (794-1185) se caracteriza por la disgregación del complejo residencial en varias estructuras unidas por pasillos cubiertos, ocupando y acotando así el espacio exterior en diversos jardines privados.

La casa Avery Coonley (1908, Riverside, Illinois) es uno de los mayores proyectos residenciales y de jardinería que llegó a realizar en la etapa "Prairie House". De ese modo e mantiene la horizontalidad del conjunto, que al igual que en la casa Martin, el programa se reparte por el terreno en diversos volúmenes independientes, generando una comunicación entre jardines a través de pasos cubiertos bajo galerías. Al igual que en la villa Shinden, los jardines se delimitan por la planta en "U" y los muros bajos estucados del perímetro. Los paseos exteriores conectan diversas zonas ajardinadas con elementos de agua, e incluso una gran piscina estanque al otro lado de la residencia principal.

Casa Martin, Perspectiva.



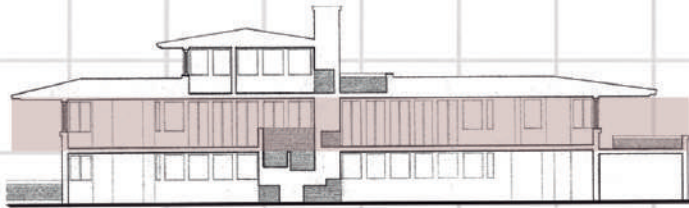
Villa Shinden, Maqueta.



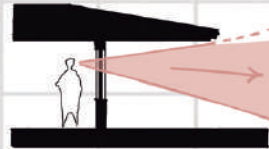
Villa Shinden, Maqueta.



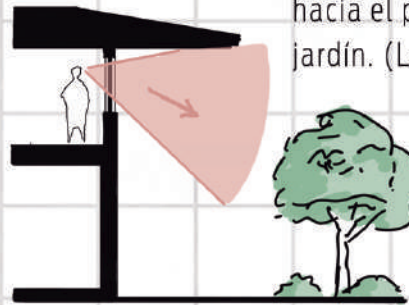
Casa Robie, Frank Lloyd Wright. 1909.



Proyección de la cubierta como elemento modificador de la visual. Conserva la horizontalidad de la planta hacia afuera.

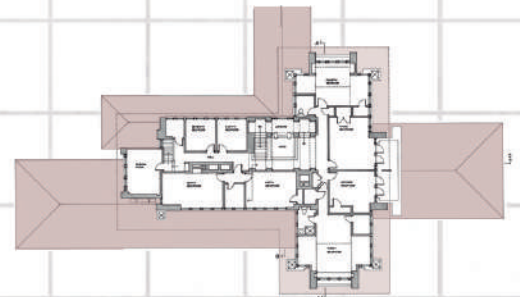
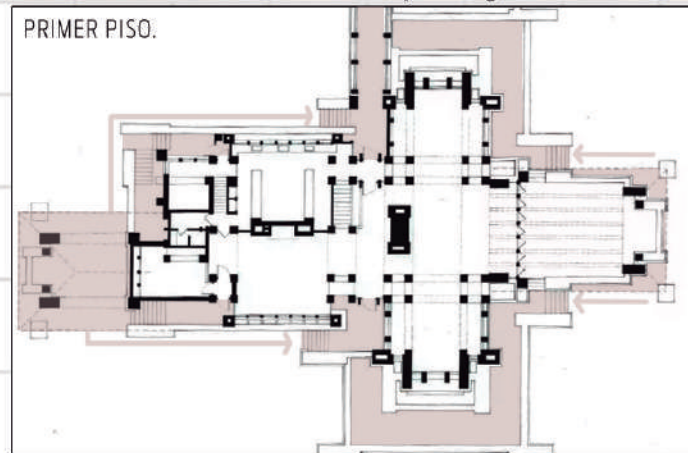


Enmarca la visual e incorpora el exterior hacia el interior.



Limita la visual y la dirige hacia el punto de interés, el jardín. (La naturaleza).

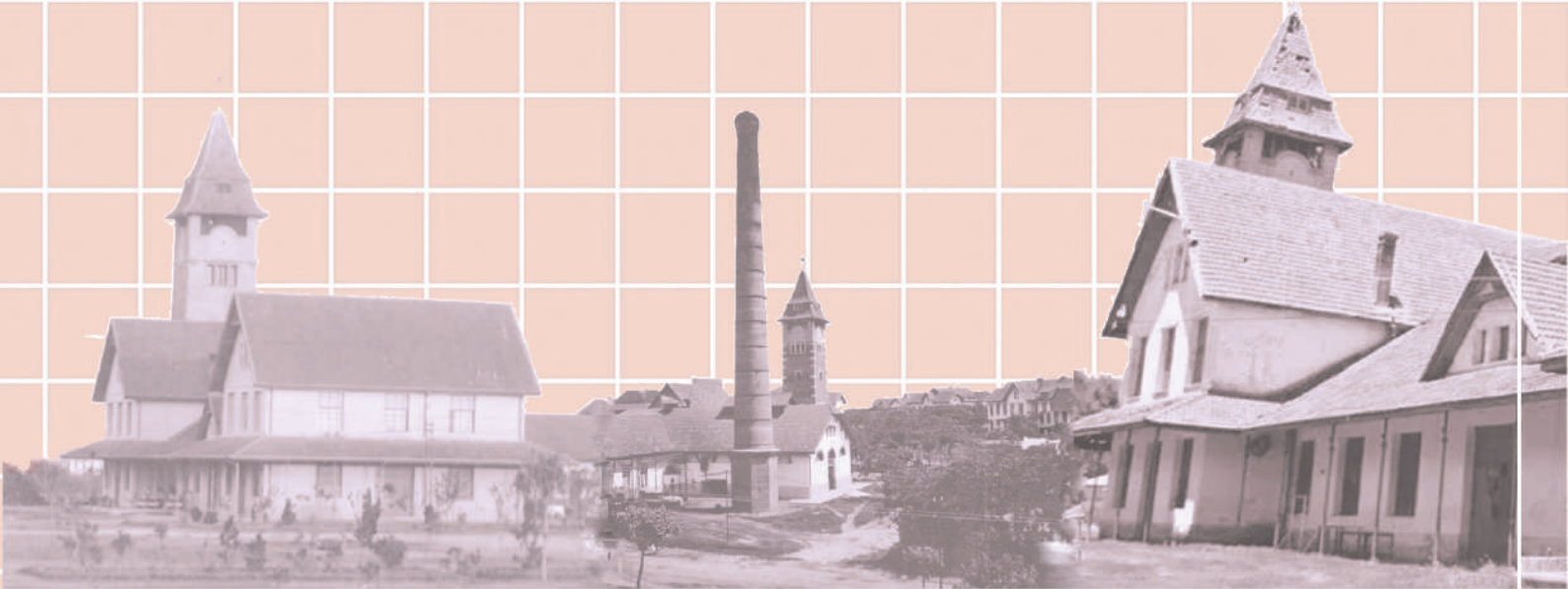
Casa Darwin Martin, Frank Lloyd Wright. 1905.



Circulación/permanencia perimetral, delimitada por los aleros y cubiertas.

PROPUESTA ARQUITECTÓNICA.

“Implantación, contexto inmediato y esquemas ”



PRIMERA APROXIMACIÓN.

"Sitio de trabajo, ¿Por qué trabajar allí?"

Vista aérea de la Ciudad de Oliva y el Hospital "Dr. Emilio Vidal Abal"





Predio del H.E.V.A.

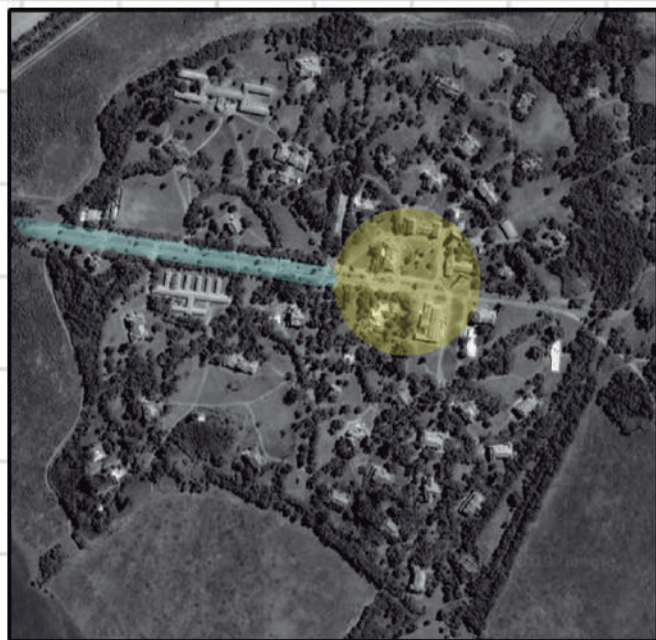
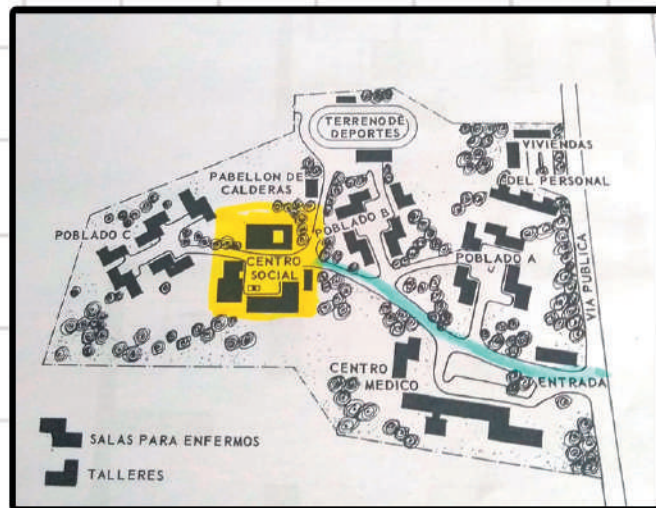
Centro Social.



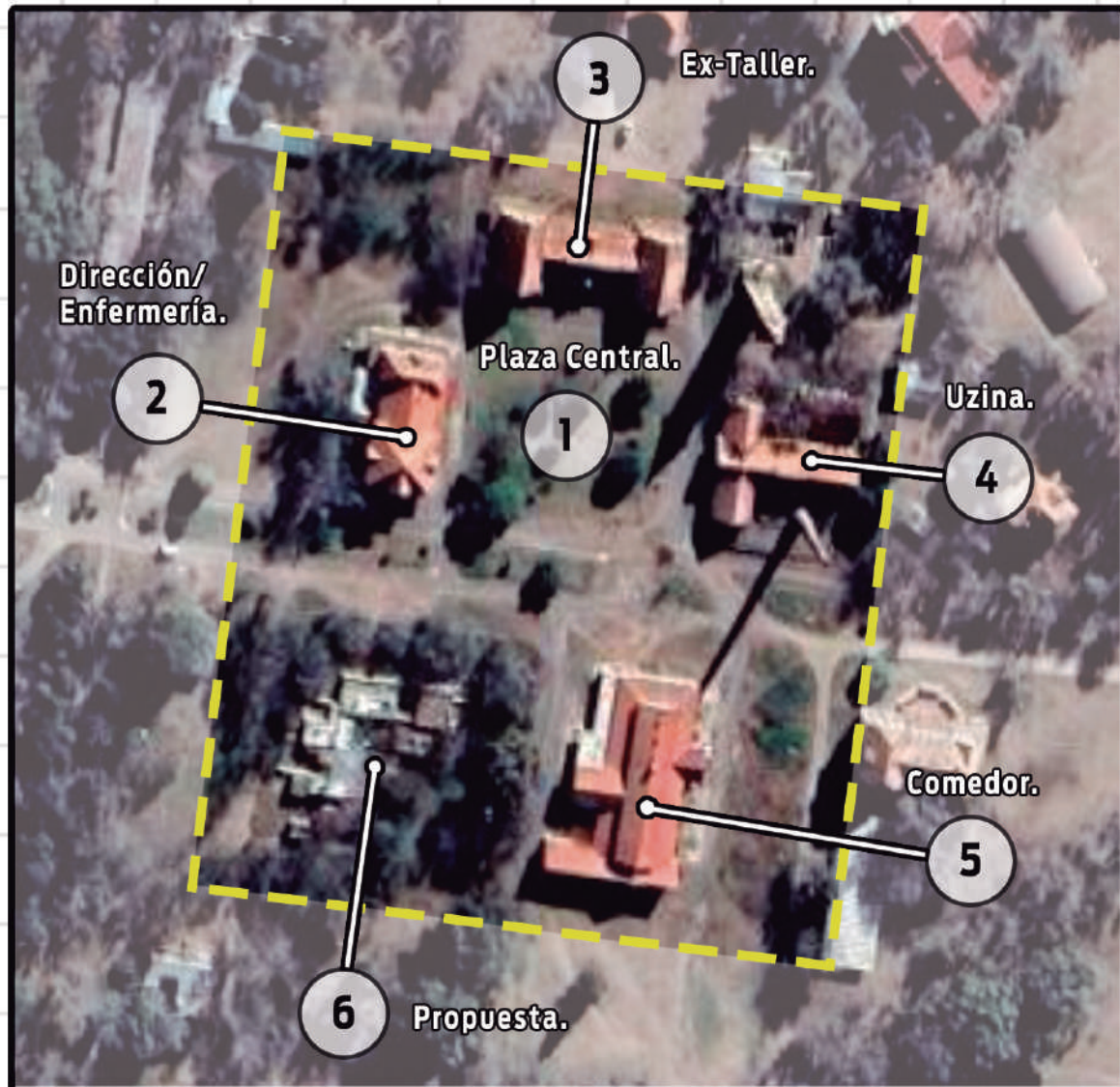
"El Centro Social como sitio de encuentro"

Según los escritos de A. Baker y R. L Davies, en el libro "Servicios Psiquiátricos y Arquitectura", el modelo de Hospital "Open-Door" se dispone básicamente en una vía principal que se extiende a lo largo de todo el Hospital, culminando en la entrada que colinda con la vía pública de la Localidad, de esta Vía principal se ramifican, las demás calles secundarias, que redirigen a los diferentes sectores del predio, pero la característica principal recae en el "Centro Social" ubicado aproximadamente de manera equidistante del resto de todos los otros módulos. En este Centro se encuentran las Edificaciones más importantes y es donde ocurre la Vida Social del Hospital. Aquí los usuarios, se reúnen, comparten, comen, y realizan actividades lúdicas.

En nuestro Sector de trabajo, se puede edificar de manera sencilla este Centro Social, se trata de un Espacio Verde (Plaza) interceptado por la Vía Principal, y que se encuentra rodeado por las edificaciones más importantes del predio, hablamos de la actual Dirección/Enfermería, un ex-taller de oficios (zapatería), la uzina de energía, una Torre de vigilancia, el comedor comunitario, y un ex complejo residencial destinado a ancianos.



"El Centro Social del Hospital, nuestro vecindario arquitectónico"



1

Plaza Central: Este área es el núcleo de toda el Centro Social, las edificaciones mas importantes convergen a su alrededor y dirigen su mirada hacia este lugar. Este espacio publico se encuentra despojado de mobiliario urbano y su mantenimiento es muy escaso, los caminos se encuentran desgastados por el tiempo, es importante la incorporación de la plaza central dentro del conjunto ya que es el centro de atención, el punto de encuentro por defecto,



2

Dirección/enfermería: La segunda edificación en formar parte del sector de trabajo es la Dirección/ Enfermería, o guardia médica como le llaman, se encuentra actualmente en funcionamiento y en condiciones para su uso, responde a la funcion de la guardia principal y su dirección. Se propone que esta edificación continúe realizando su función al servicio de la propuesta en cuestión, debido a su cercanía con la misma y a que su actividad podría servir como complemento esencial de las actividades que se realizan en la misma.





3

Ex Pabellón de Trabajo: El ex taller de zapatería es la tipología modelo del modo de construir que tenían en la época, actualmente se encuentra deshabilitado producto de la falta de mantenimiento, pero los vestigios de sus fachadas aun nos permiten ver a través del tiempo. Es de suma importancia la conservación del mismo como arquetipo patrimonial que nos permite mantener viva la historia del hospital a través de sus espacios y recorridos.

4



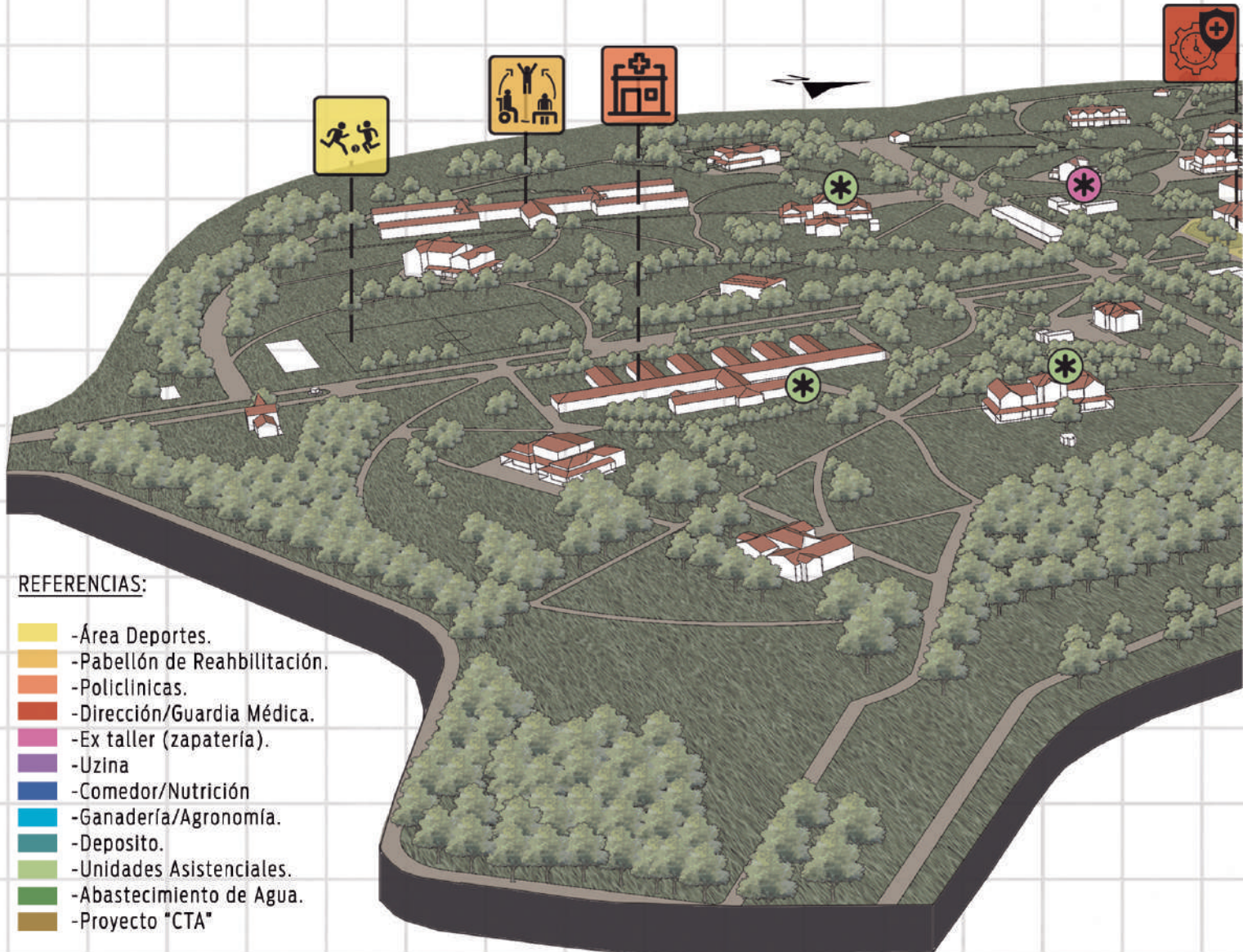
Usina: La vieja usina es el cuarto elemento de esta composición. Esta edificación funcionó en su momento como taller y principal generador de energía de todo el Hospital, el mismo se autoabastecía de recursos a la vez que generaba puestos de trabajo e incluso servía como actividad terapéutica para los pacientes. Se propone su restauración y reintroducción al sistema para retomar las actividades laborales del mismo, y así también contribuir sustentablemente con al Hospital, al gestionar su propia energía.

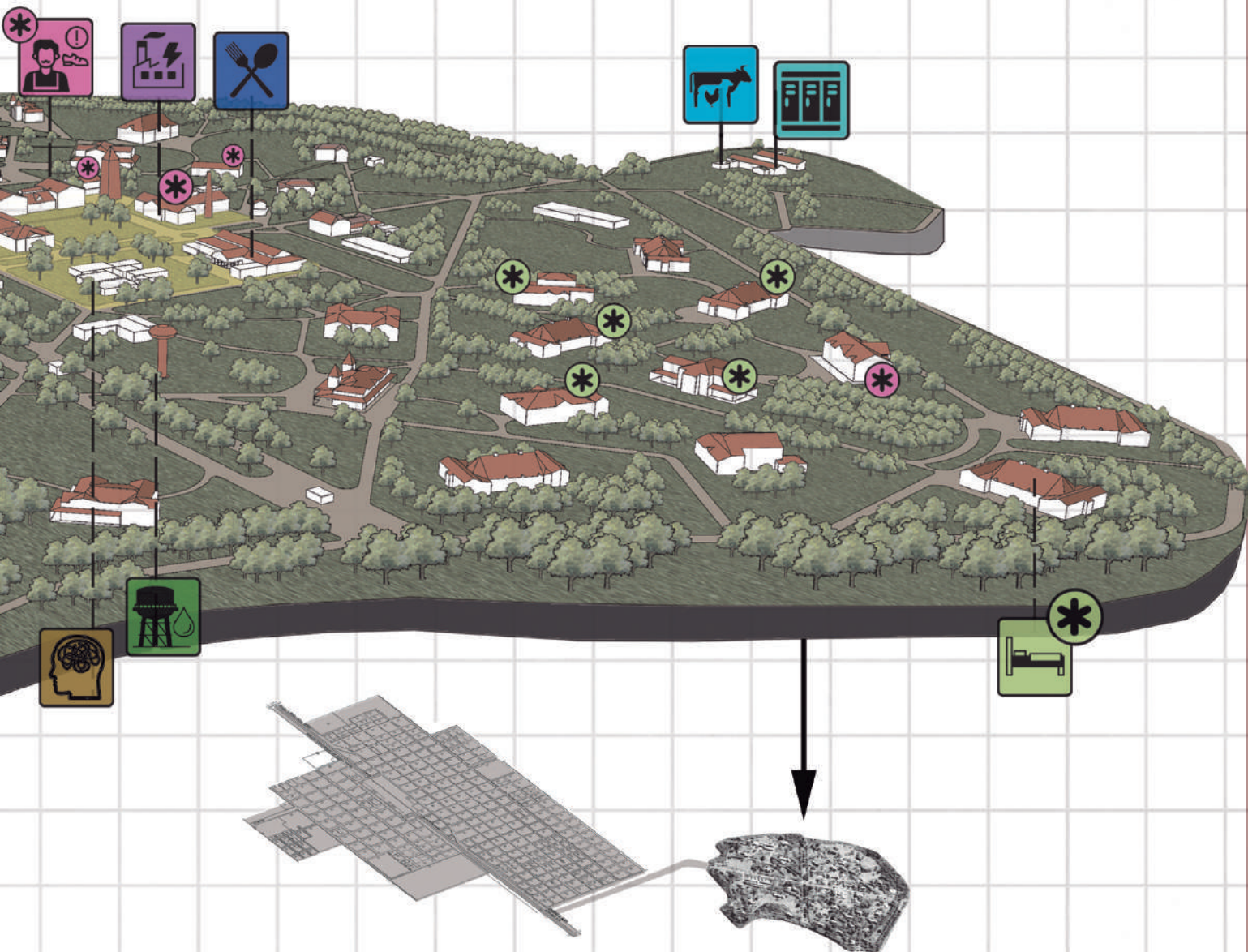
5 Comedor: El quinto elemento del sector lo ocupa el Comedor Principal. Actualmente se encuentra en condiciones y operando para proveer de alimento diario a los pacientes que aun se encuentran como residentes de las instalaciones. Junto con la Enfermería (2) se propone que el comedor funcione como complemento de la propuesta de intervención, ambas edificaciones se encuentran colindantes a la propuesta y funcionarían como anexo de la misma.

6 CTA: aquí se desarrollan una serie de pequeños almacenes de baja altura, los cuales se encuentran en muy mal estado, se propone la demolición de los mismos ya que carecen de valor patrimonial y su función no es primordial para el objetivo del proyecto, en su lugar, se proyecta la última pieza arquitectónica del sector que corresponde a la propuesta del CTA. Se trata de una tipología arquitectónica que busca generar un cambio en el paradigma que engloba el análisis y la evaluación psiquiátrica, la propuesta de un circuito de actividades recreativas y didácticas que tiene el fin de ayudar al tratamiento de cada paciente y brindarles herramientas para una futura reinserción social, fomentando así también a la interacción de los distintos actores con la intención de dejar atrás prejuicios y contribuir a una relación menos segregada.



TIPOLOGÍAS EDILICAS DEL HOSPITAL





IMPLANTACIÓN.

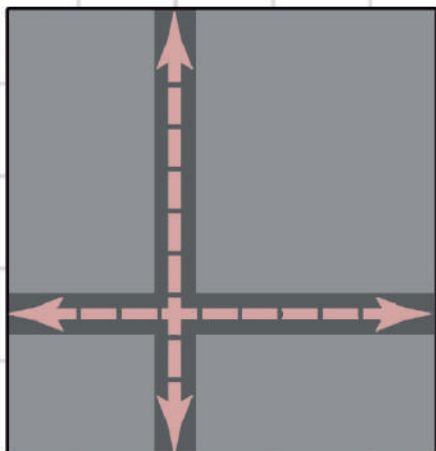
"Aparición de los primeros gestos de diseño".



1

Determinación de Ejes Axiales.

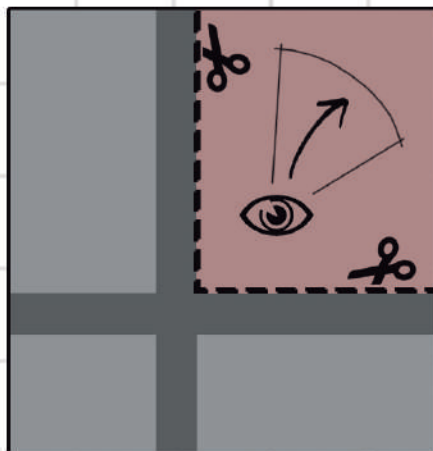
Debido a que la propuesta esta entre las únicas dos edificaciones que aun se mantienen en funcionamiento en el Centro Social, se trazan los ejes de transición, que determinan la dirección hacia una y otra edificación, permitiendo que los módulos funcionen como espacios complementarios de la propuesta y viceversa.



2

Apertura visual a Esp. Verdes.

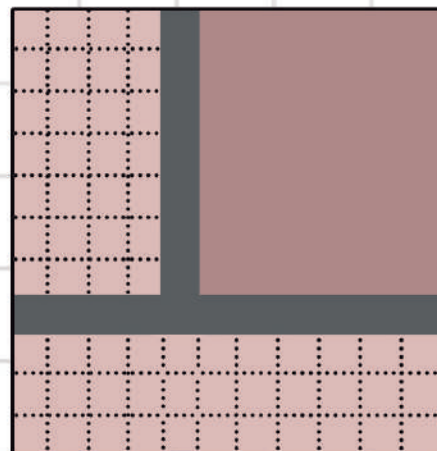
Se genera un espacio público en el cuadrante superior derecho con la intención de producir una apertura visual hacia la Plaza Central y el resto de las edificaciones en el Centro, también con la intención de poder estar dotados de actividades funcionales al futuro programa del proyecto.



3

Diagramación de Programa.

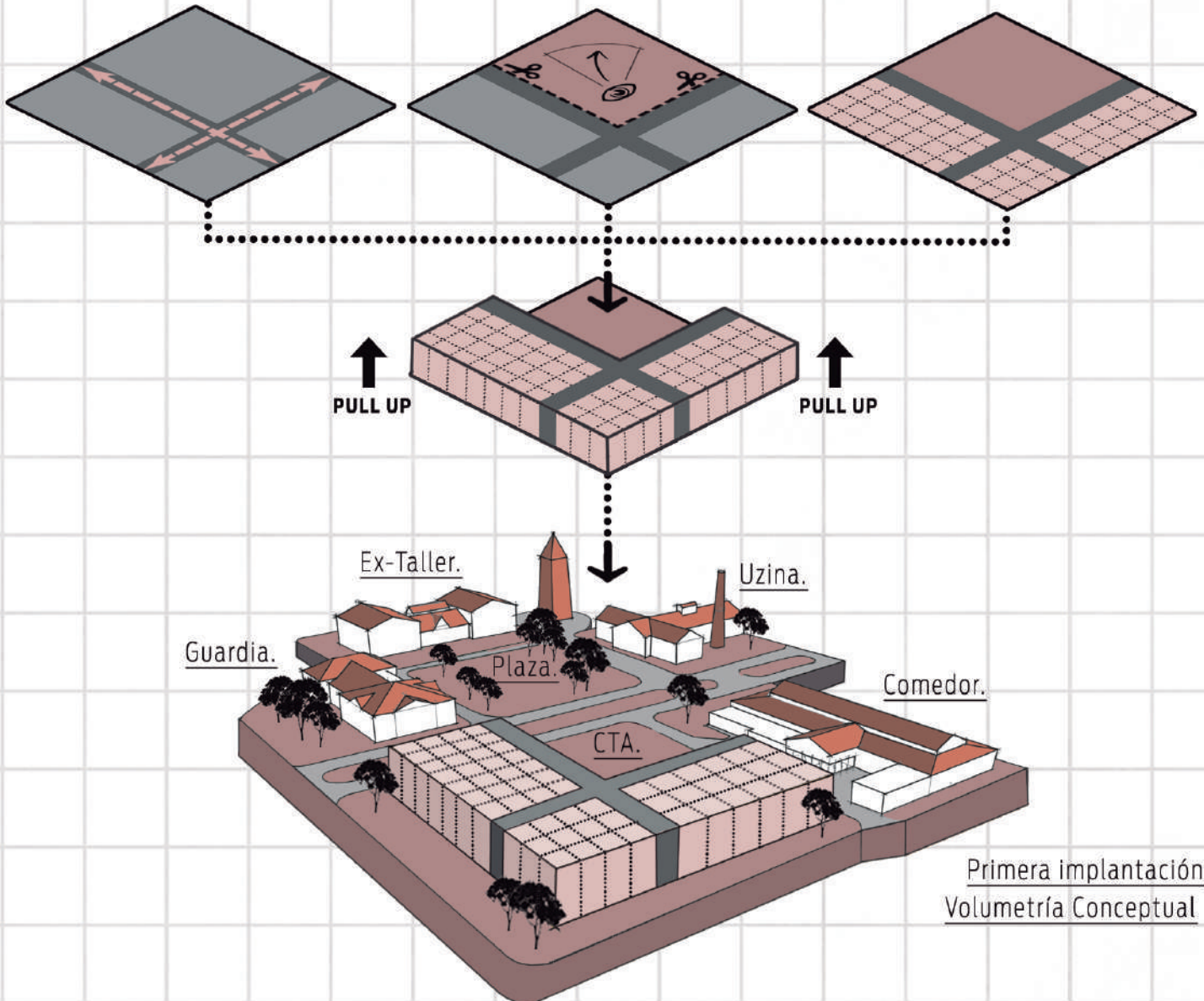
El espacio resultante es subdividido a través de la repetición de módulos que puedan ser fáciles de replicar constructivamente y que puedan ser flexibles al programa conforme a las necesidades de sus usuarios.



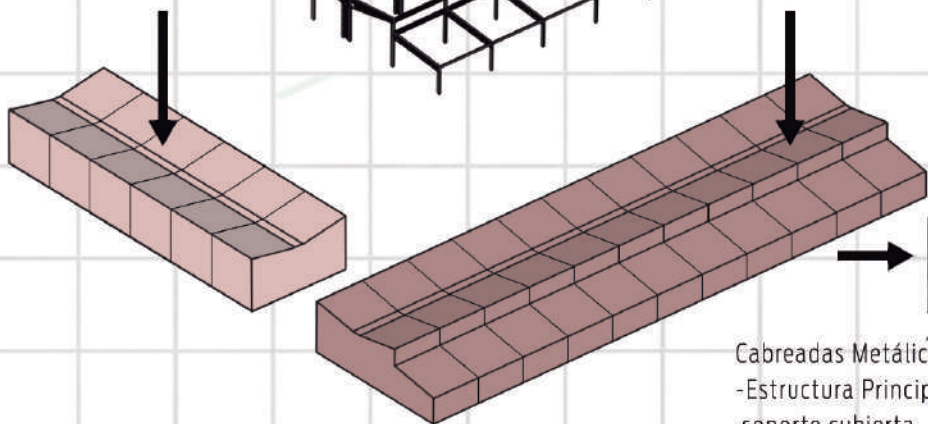
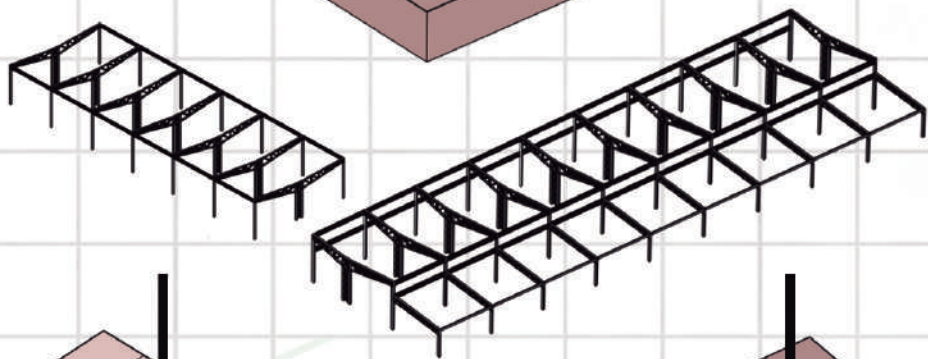
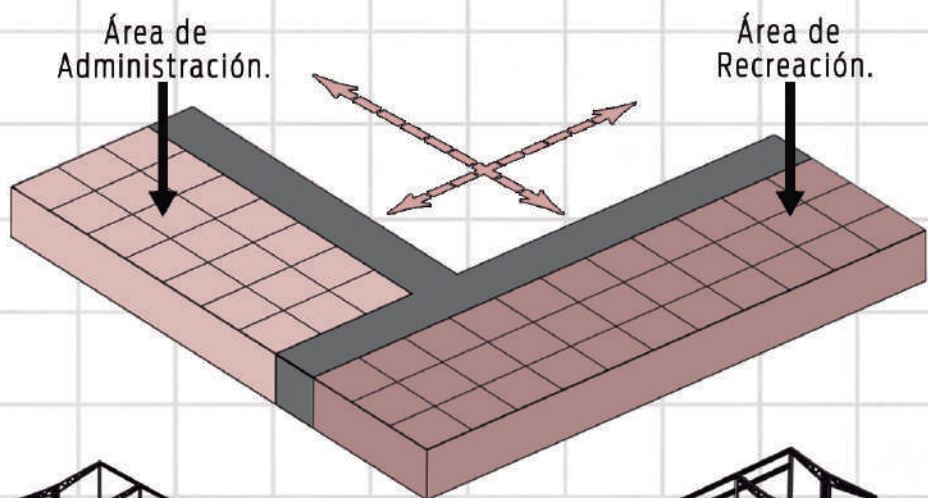
Determinación de Ejes Axiales.

Apertura visual a Esp. Verdes.

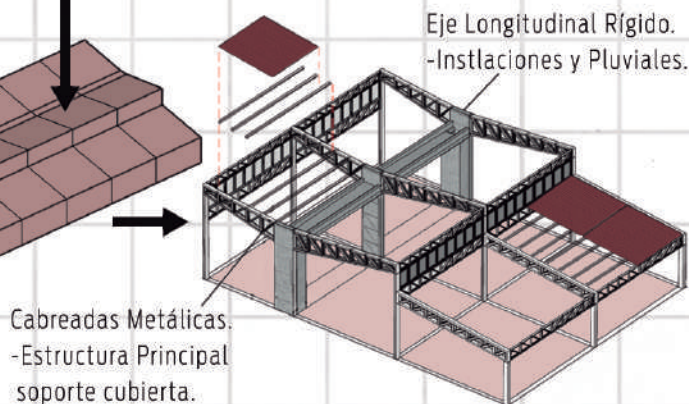
Diagramación de Programa.



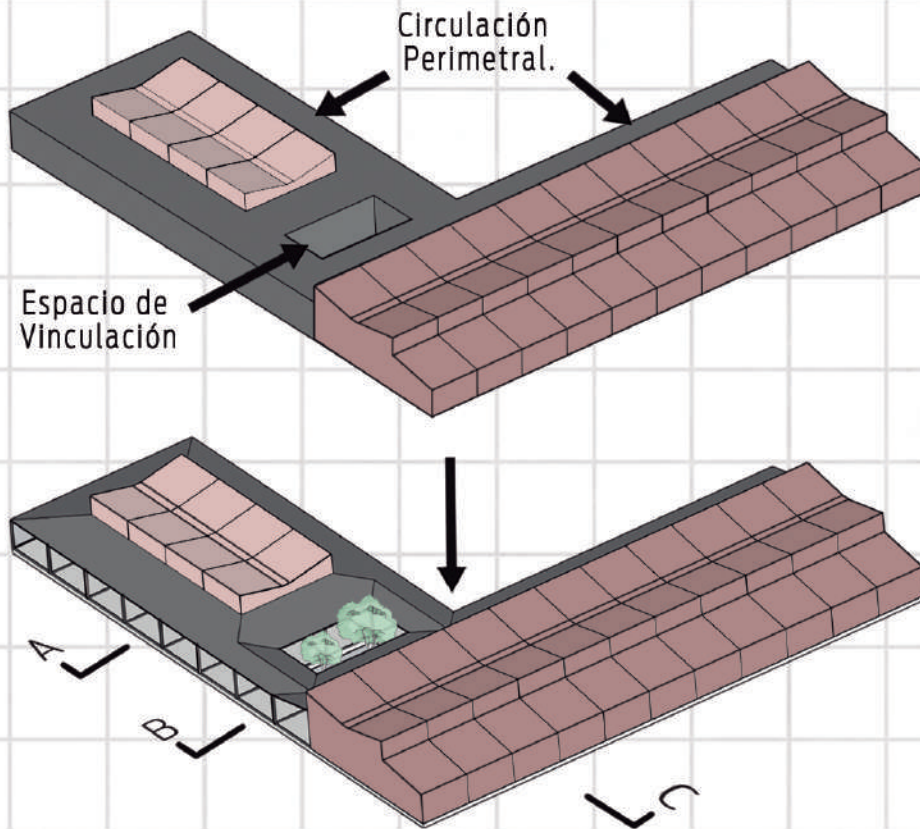
1) Modulo estructural del programa y sectorización de volúmenes.



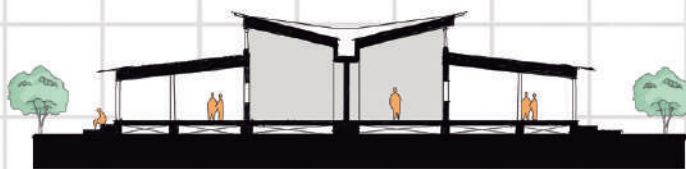
La Direccionalidad de la circulación, determinada previamente por la relación de la propuesta con las edificaciones preexistentes, sectoriza y divide la volumetría en dos áreas, la Área Administrativa, en donde se encontraran los locales destinados a dirección, archivo, enfermería, ventas y tesorería, y por otro lado el Área Recreativa, donde se ubicaran los bloques de servicio, talleres/aulas y banco de materiales y deposito. dichas áreas volumétricas estaran determinadas por un módulo estructural que se replica a lo largo de todo los ambientes. y moldea morfológicamente la volumetría según la funcionalidad.



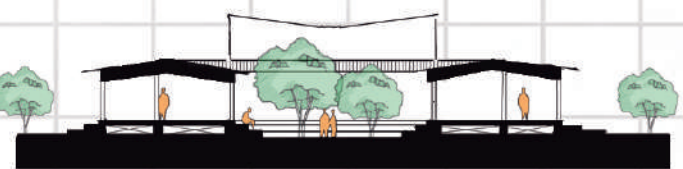
2) Espacio Vinculante y ajuste de la Circulación.



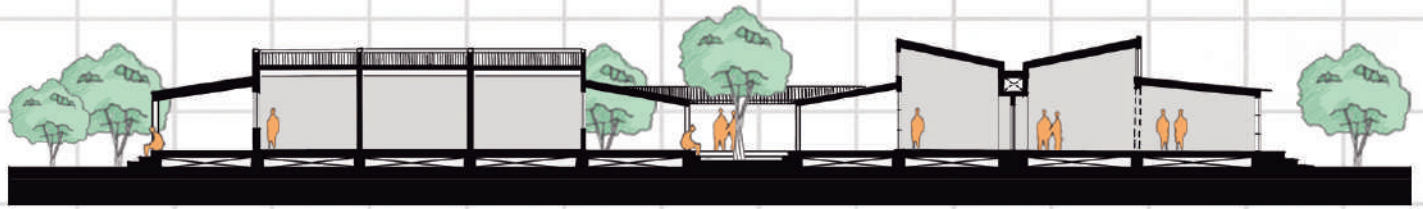
Siguiendo la lógica de los casos análogos en los cuales los elementos predominantes para estas tipologías son: la naturaleza y la visual, y los modelos orientales de los cual Wright se inspiraba, se realiza un ajuste de la circulación, permitiendo un recorrido perimetral en torno al bloque administrativo, generando un espacio de vinculación entre ambos volúmenes y abriendo las visuales hacia la naturaleza, el proyecto no se trata de un elemento aislado, sino que forma parte de un conjunto, la circulación, fomenta al recorrido del mismo hacia las demás edificaciones del Centro Social.



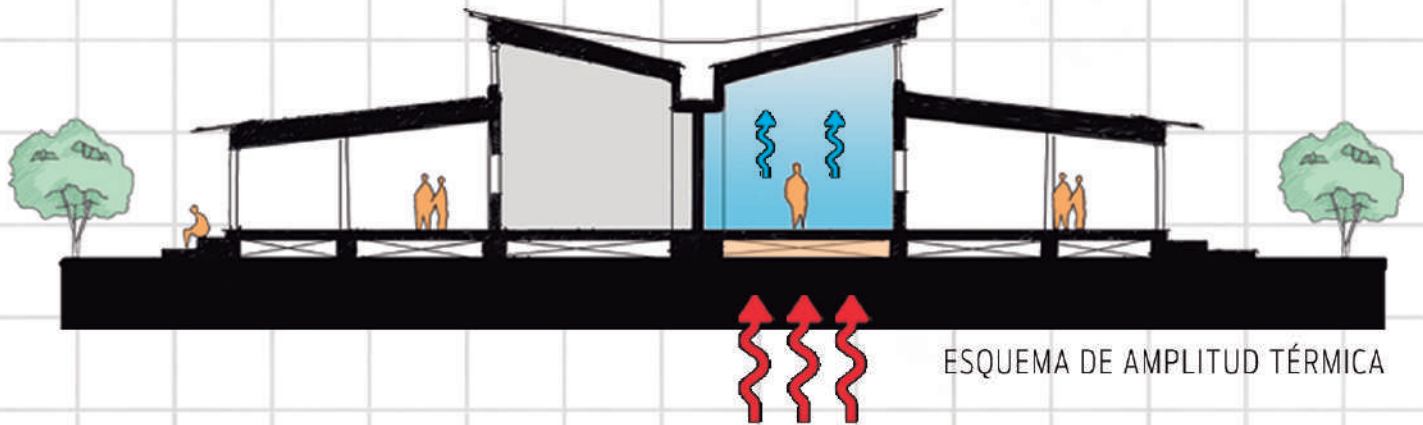
CORTE ESQUEMA "A".



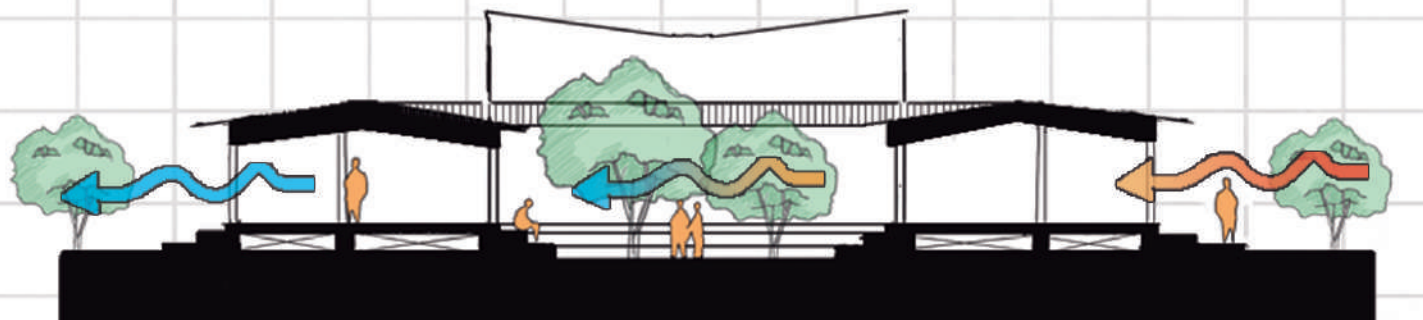
CORTE ESQUEMA "B".



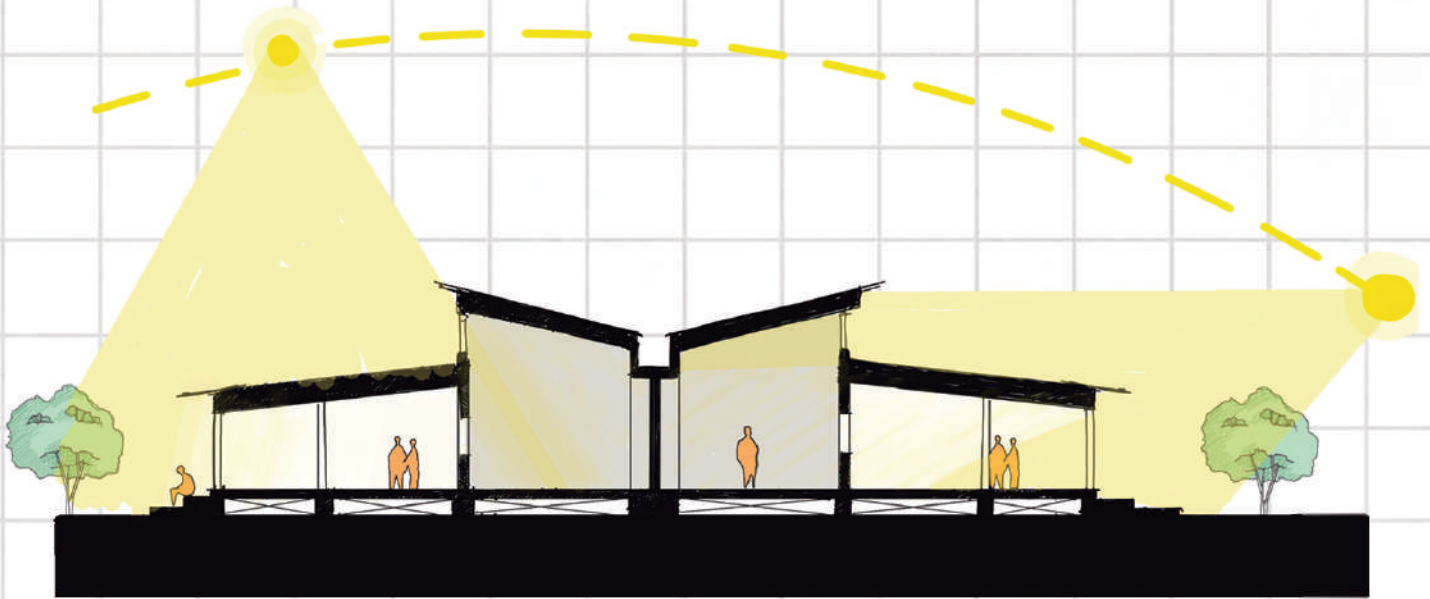
CORTE ESQUEMA "C".



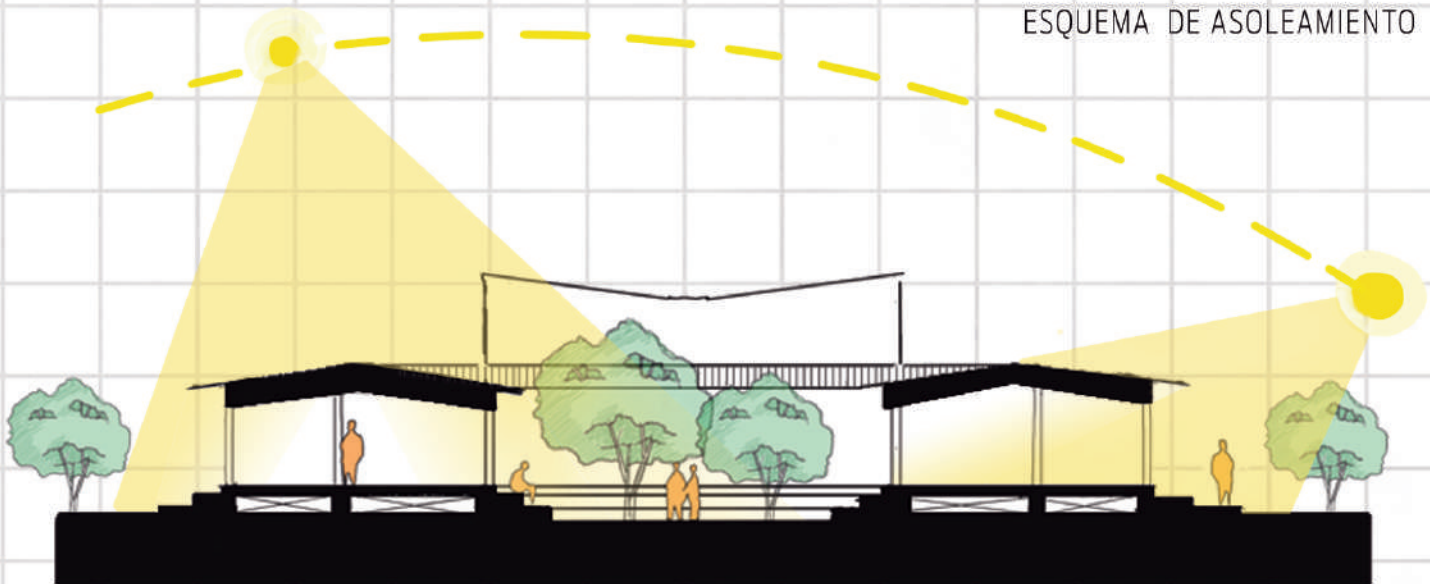
ESQUEMA DE AMPLITUD TÉRMICA



ESQUEMA DE VENTILACIÓN

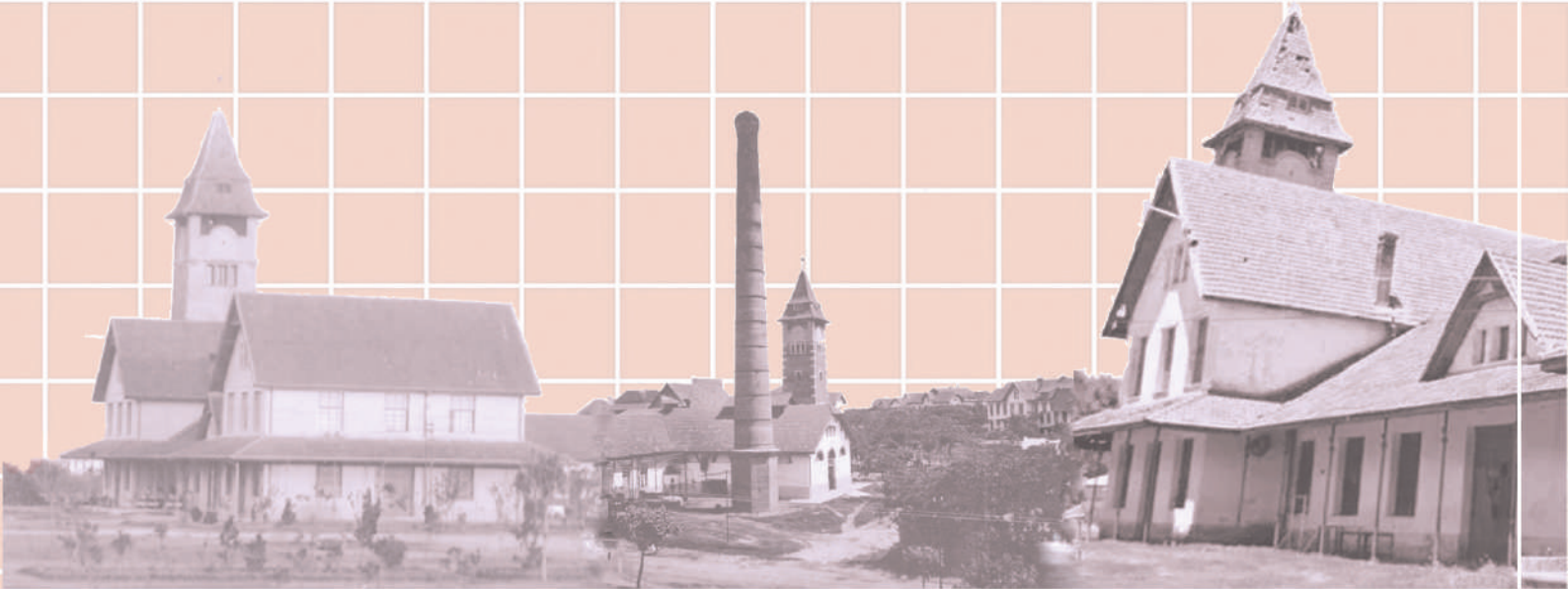


ESQUEMA DE ASOLEAMIENTO



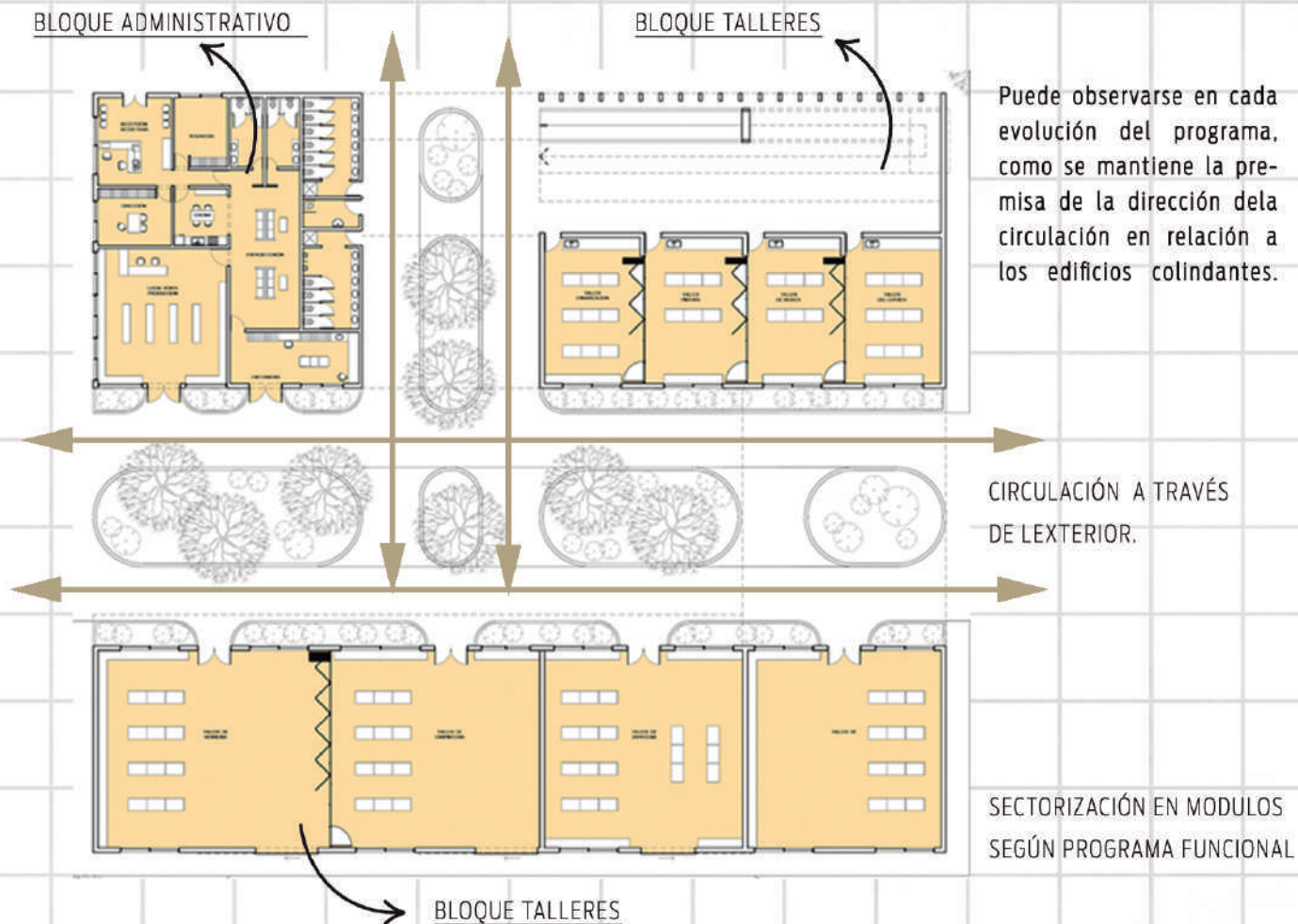
ESQUEMA DE ASOLEAMIENTO

PROGRAMA FUNCIONAL.



EVOLUCIÓN DE PLANTA PROGRAMÁTICA.

1) 1ª Etapa.

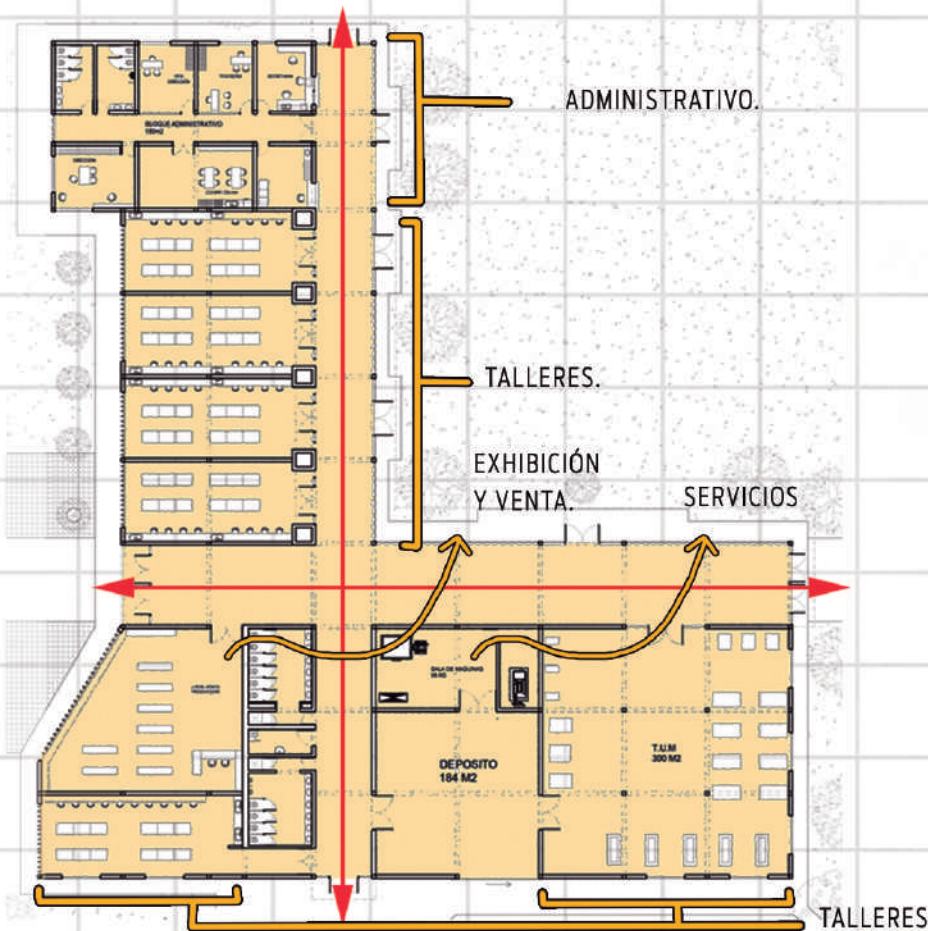


2) 2º, 3º y 4º Etapa.

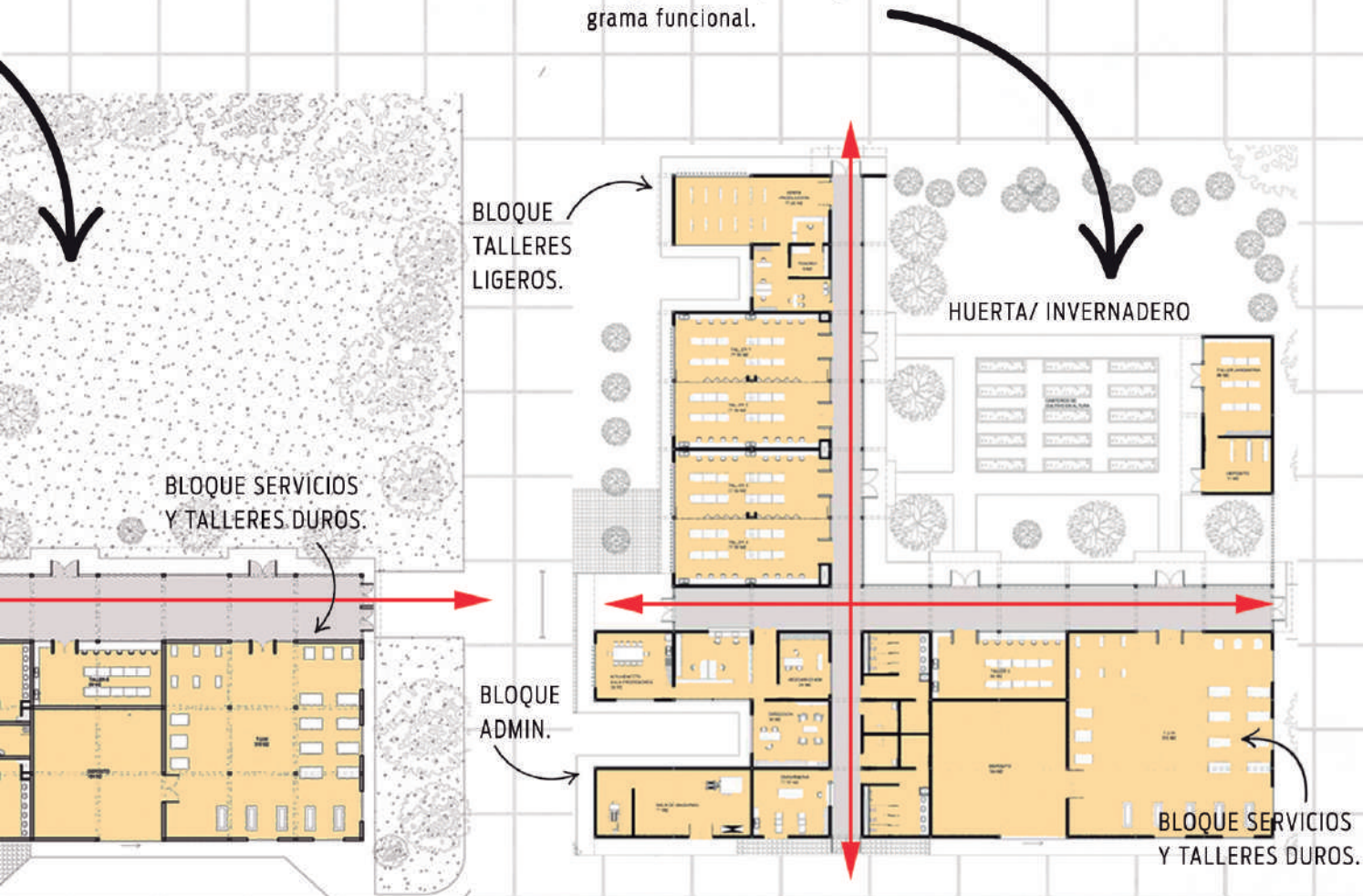
Busqueda y adaptación morfológica de la planta en función del programa. Se acondiciona el mismo a lo largo de esta direccionalidad.

SECTORIZACIÓN INDEFINIDA.

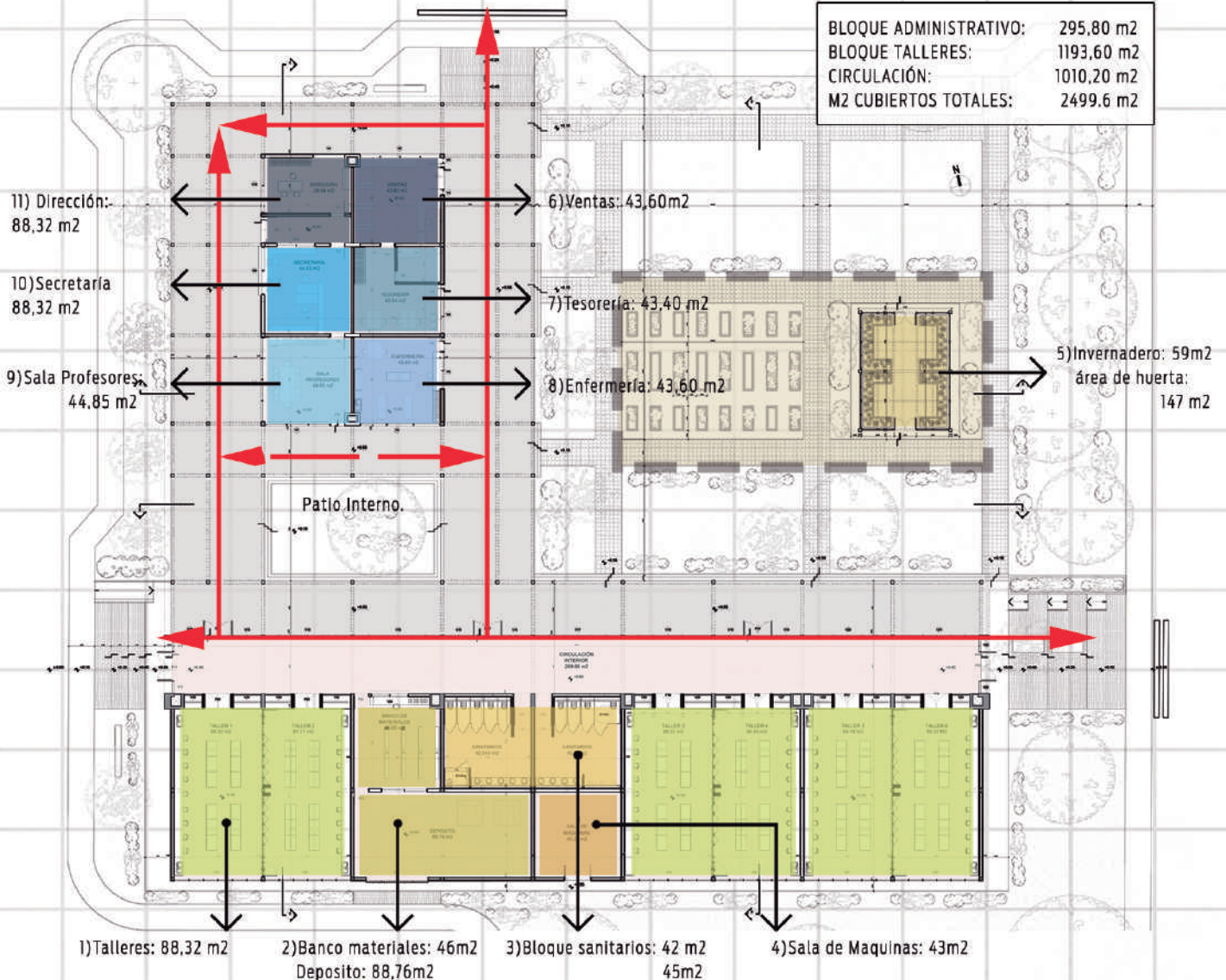
Reorganización Bloques en función de las actividades. Comienza a aparecer la apertura visual hacia el espacio público.



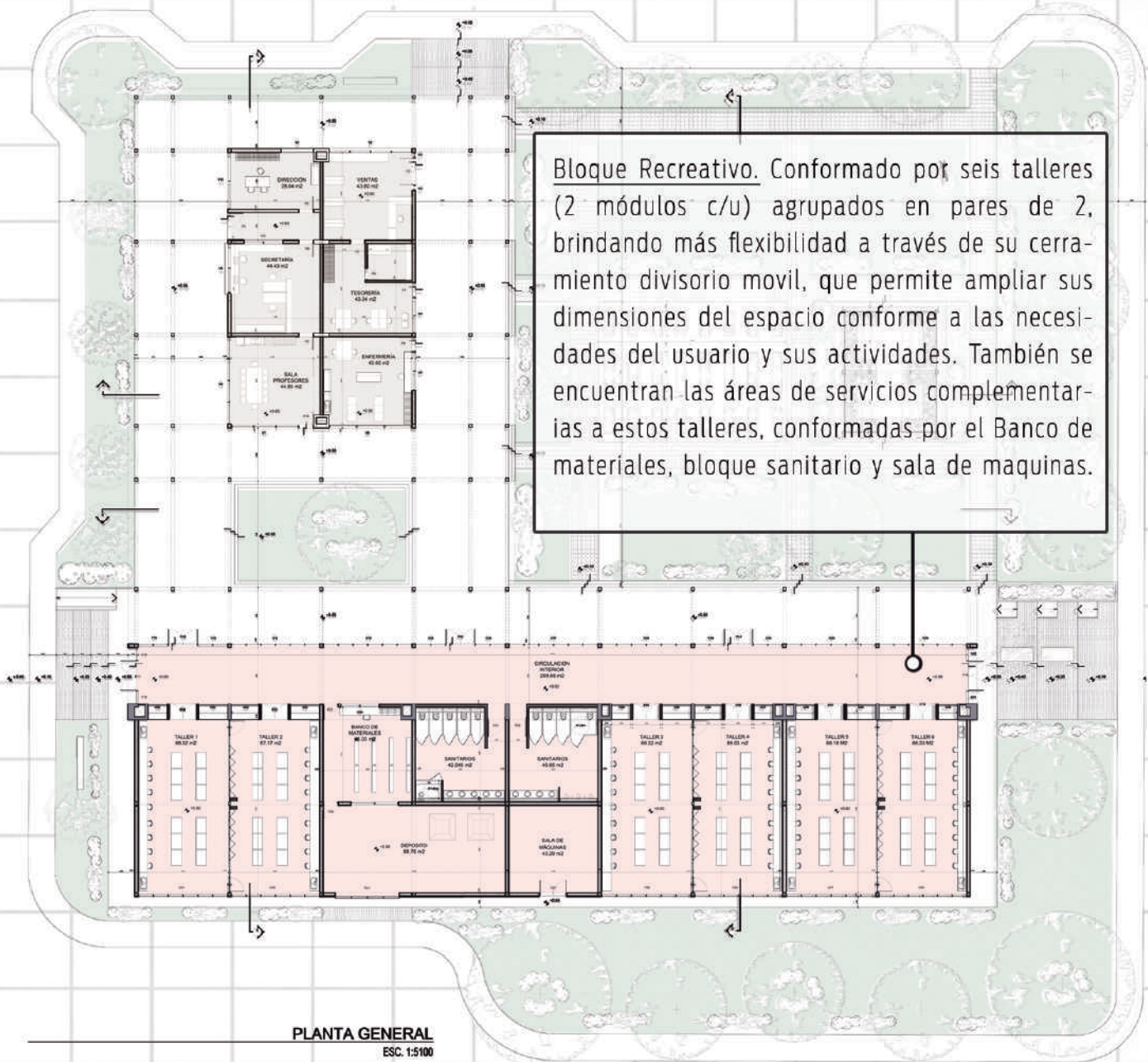
Se reajusta programa. Ahora el espacio público no es solo visual, se lo dota de actividad y se lo incorpora al programa funcional.

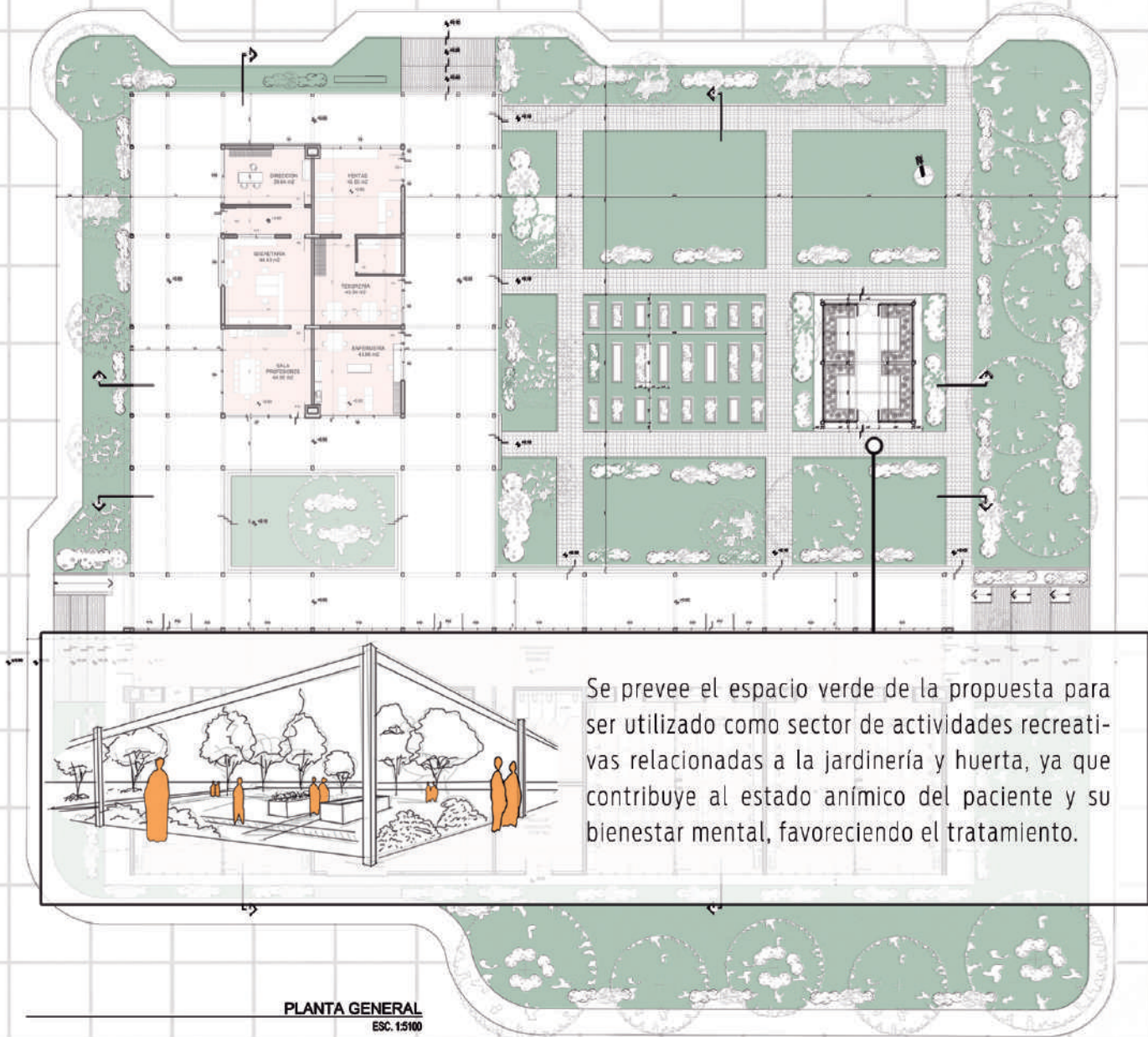


3) Etapa Final.







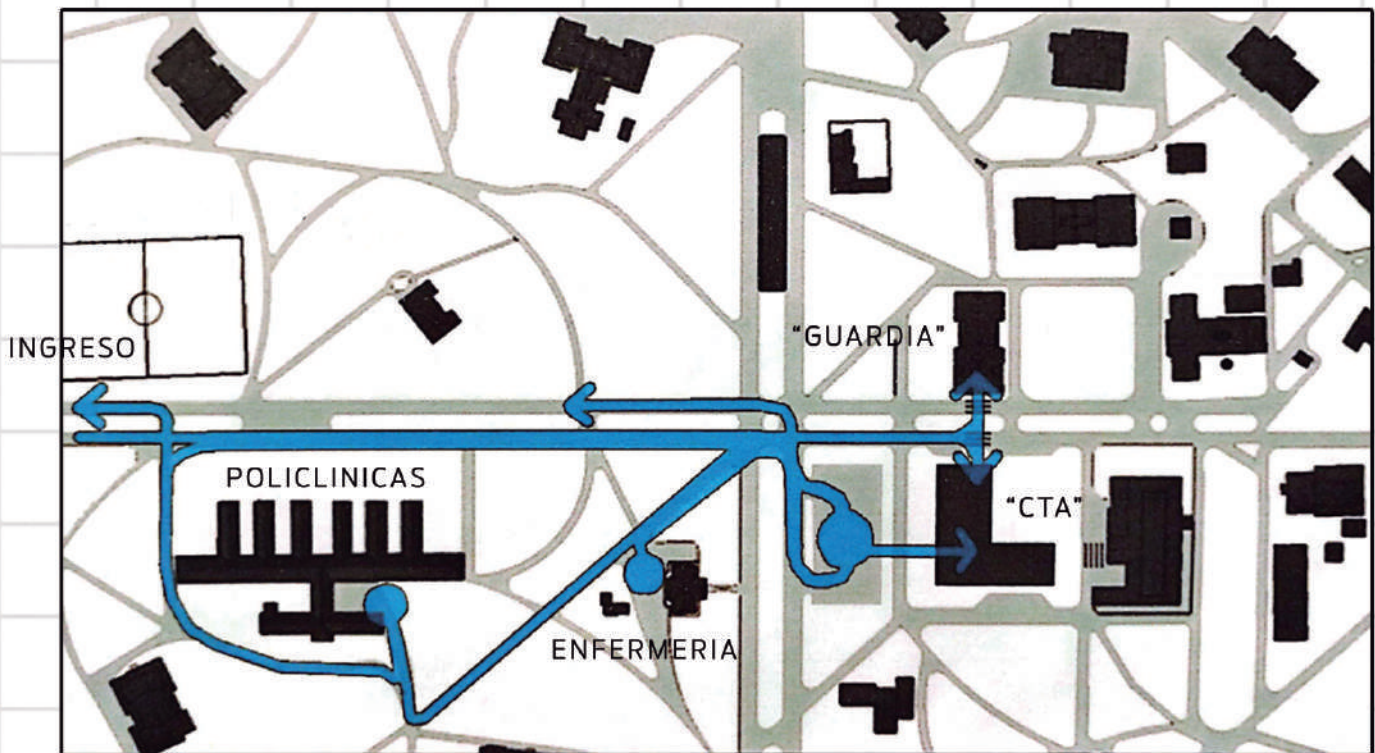


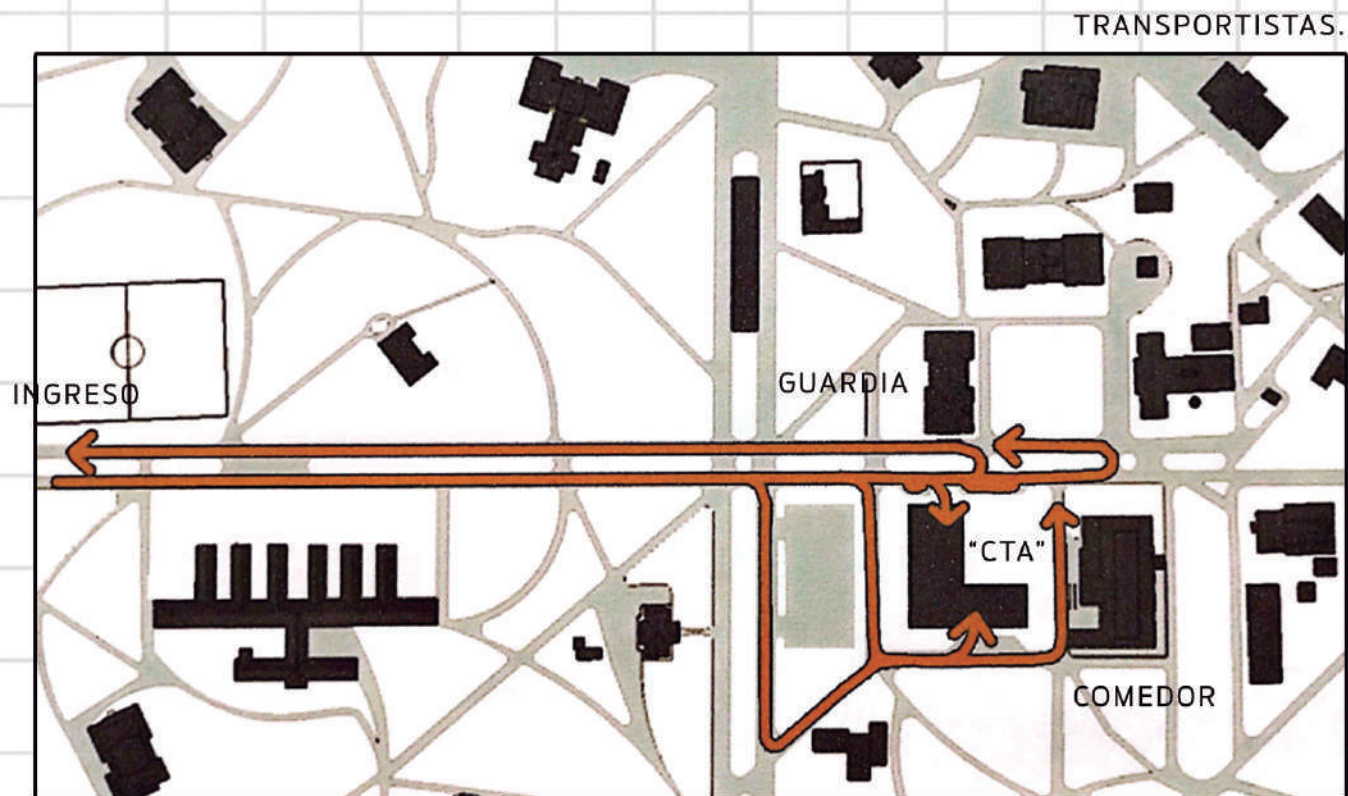
Se prevee el espacio verde de la propuesta para ser utilizado como sector de actividades recreativas relacionadas a la jardinería y huerta, ya que contribuye al estado anímico del paciente y su bienestar mental, favoreciendo el tratamiento.

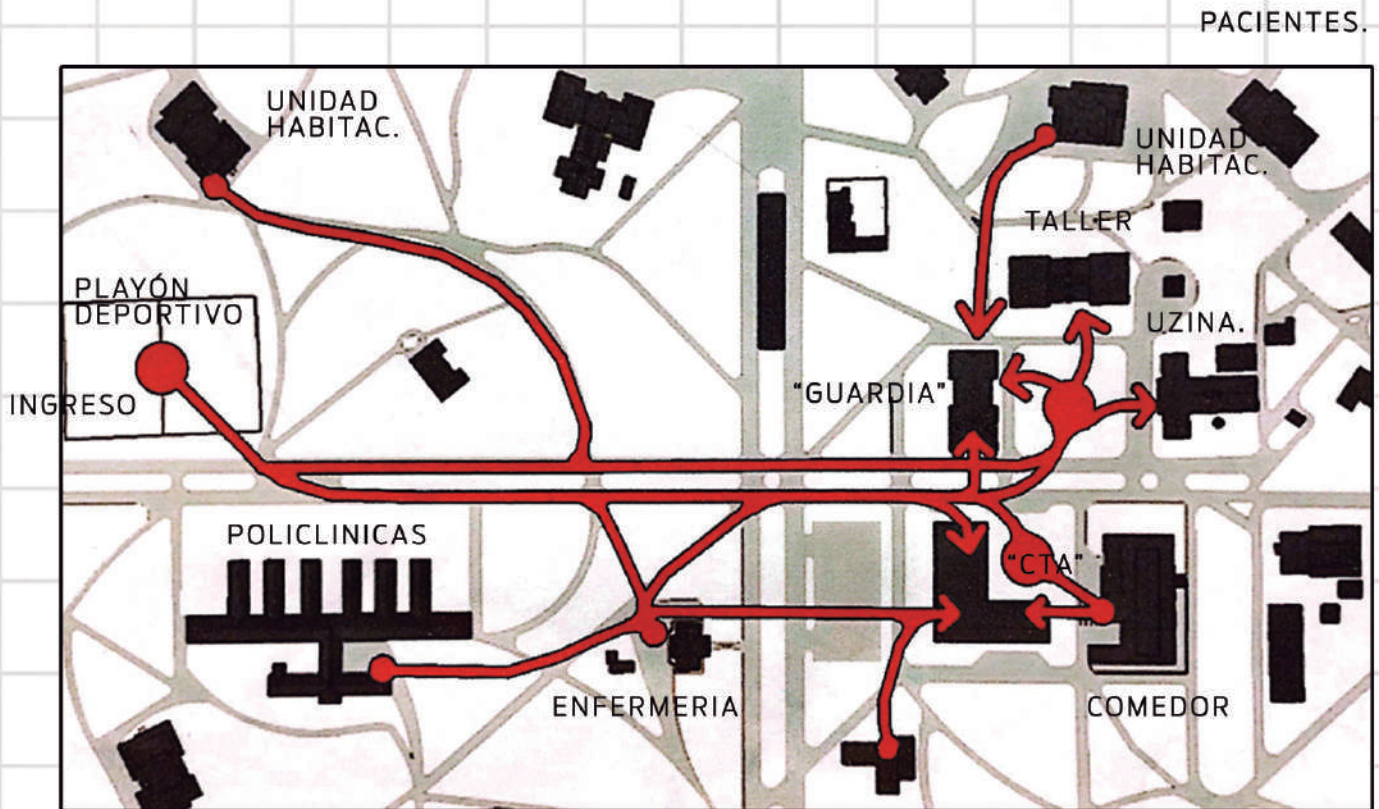
PLANTA GENERAL
ESC. 1:5100

Analisis de Recorrido según usuarios.

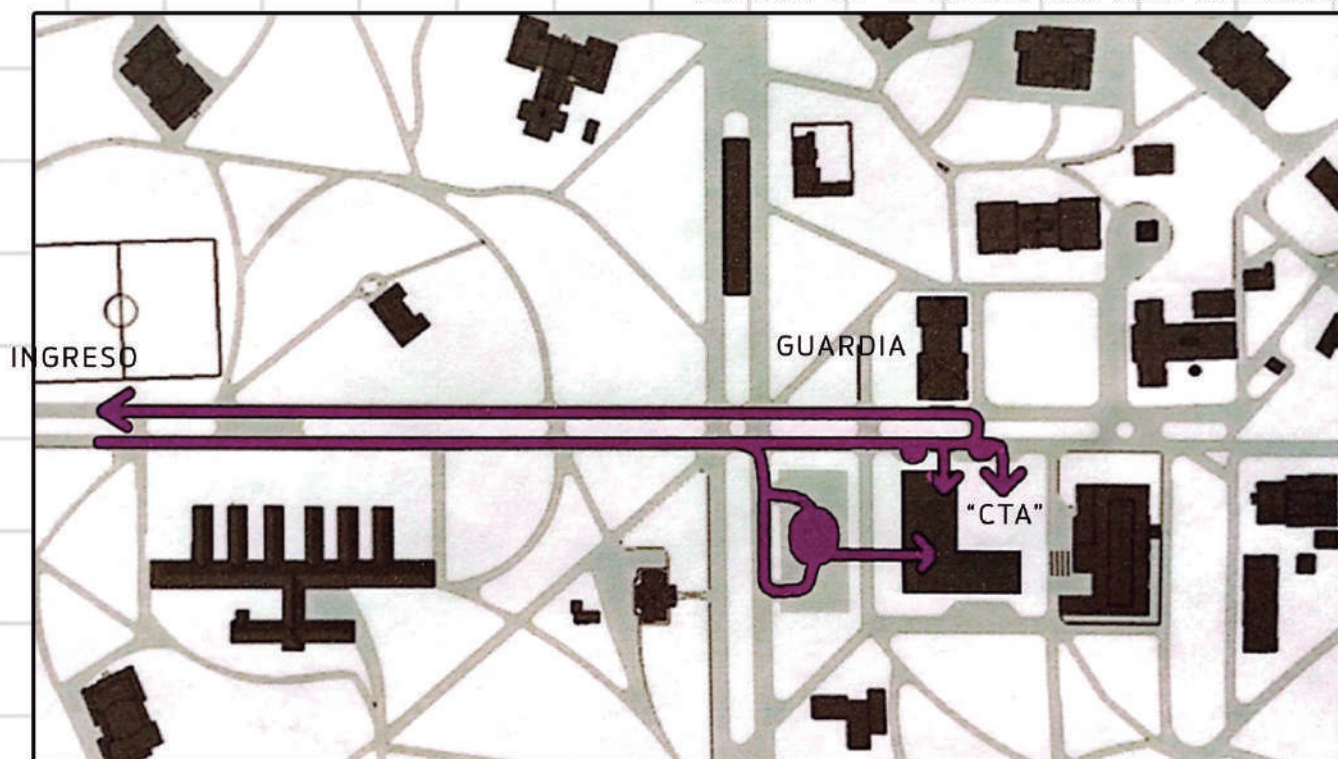
PERSONAL MÉDICO O TÉCNICO.



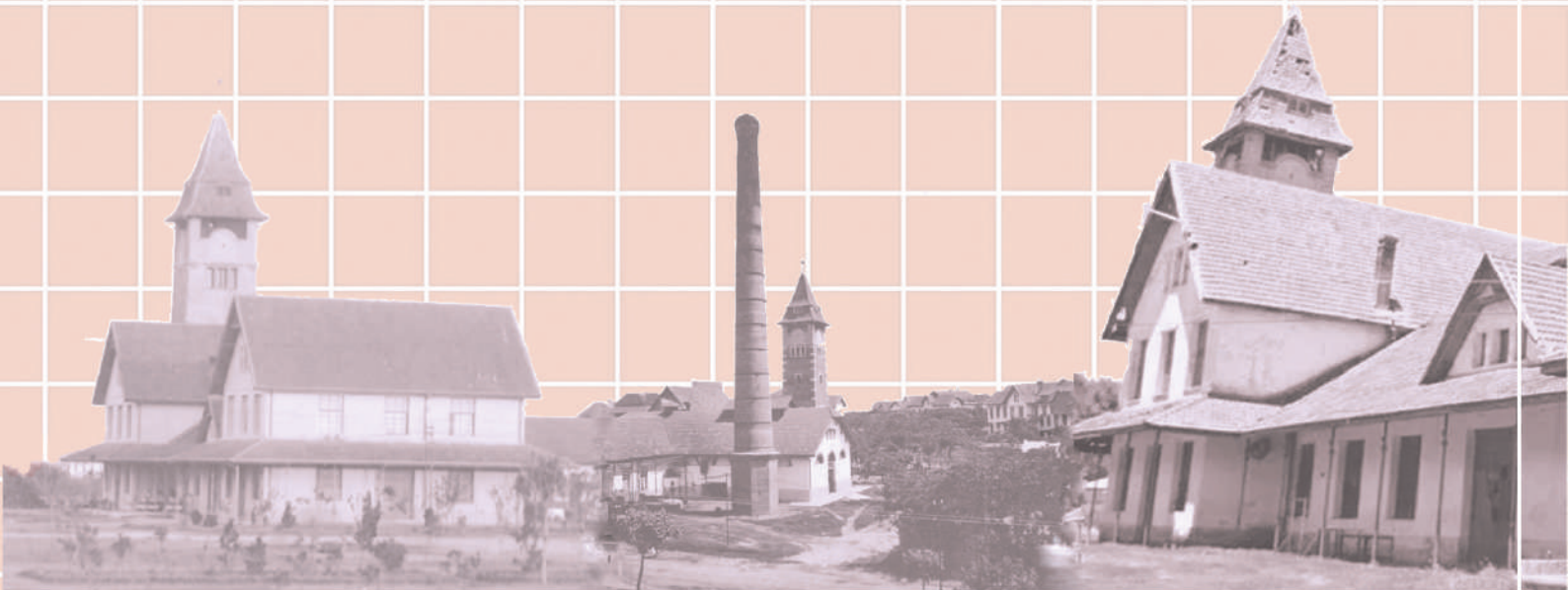




VISITANTES/ ESTUDIANTES/ COMPRADORES.

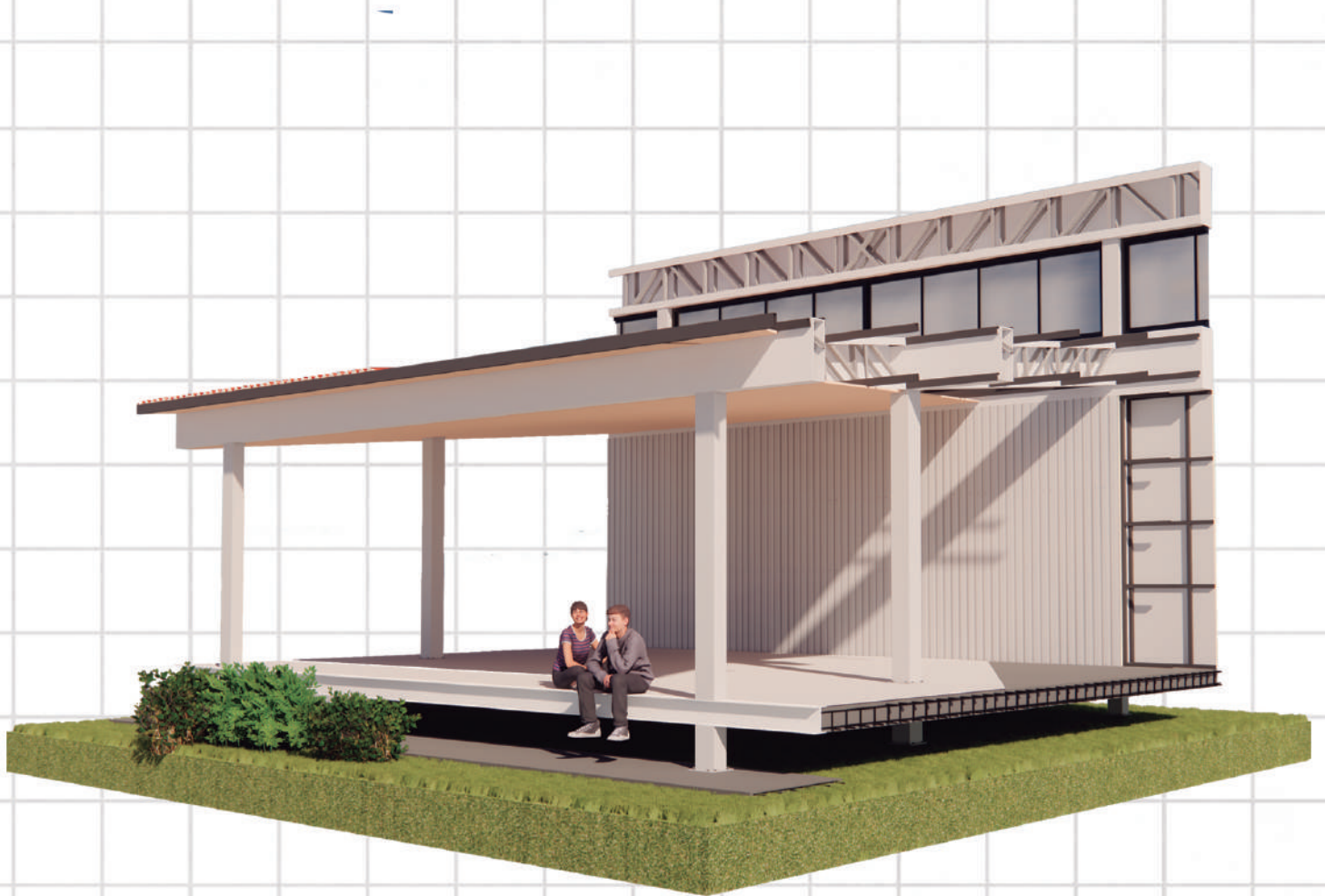


PIEZAS GRÁFICAS.

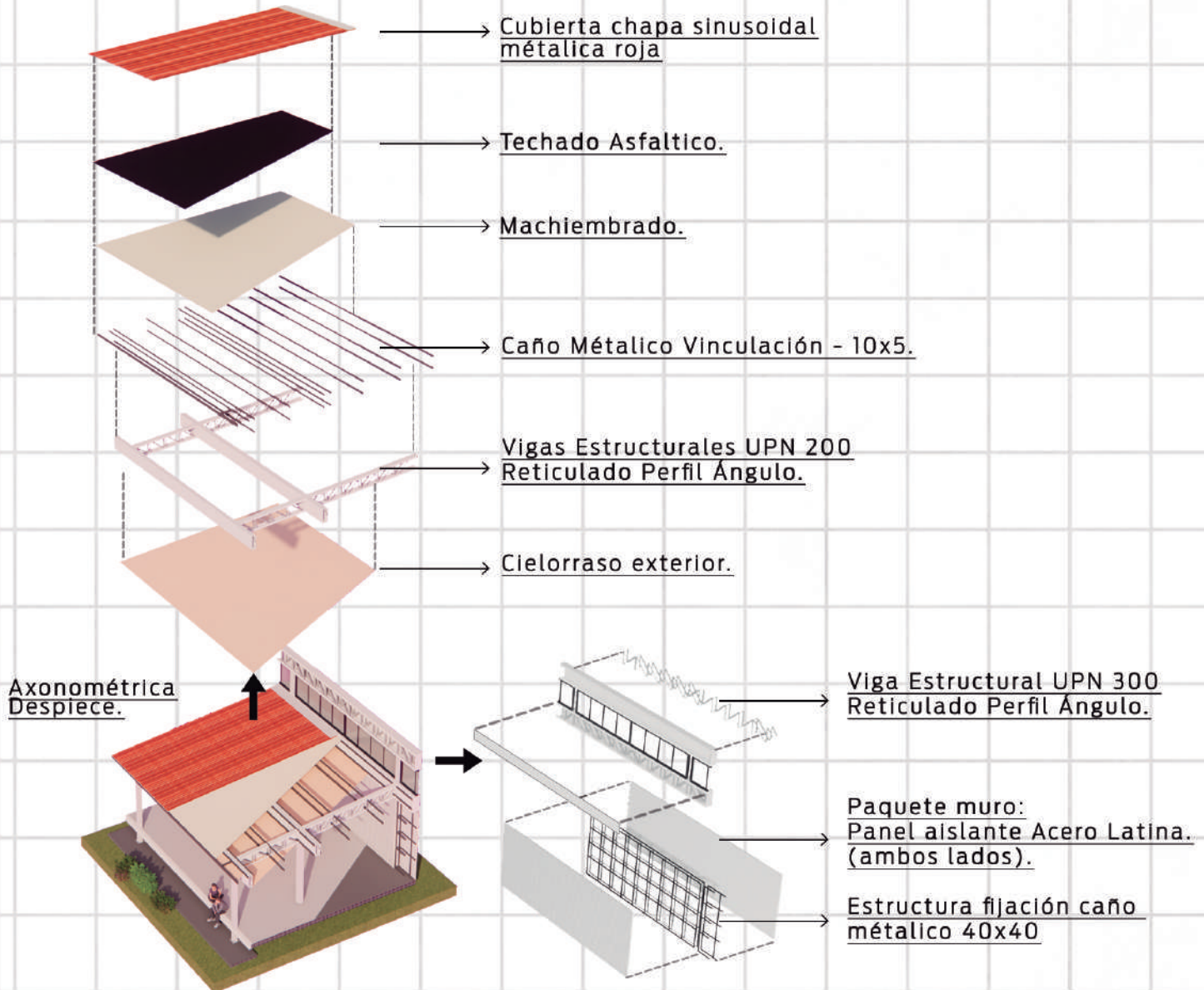


TECNOLOGÍA CONSTRUCTIVA.

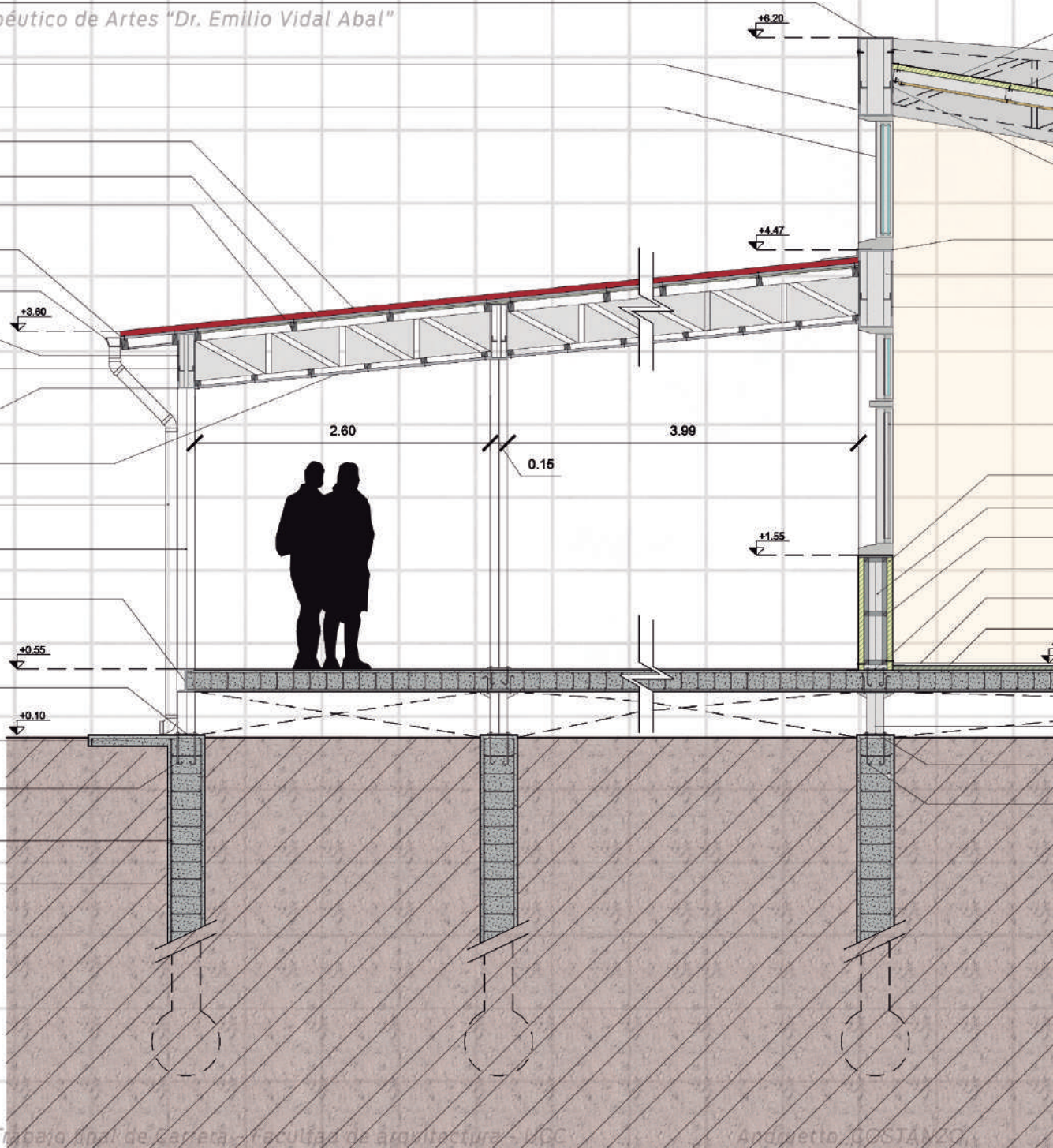
Sección constructiva - Galería Bloque Administrativo.



- Despiece constructivo - Galería Bloque Administrativo.



- 20
- 19
- 18
- 17
- 16
- 15
- 14
- 13
- 12
- 11
- 10
- 9
- 8
- 7
- 6
- 5
- 4
- 3
- 2
- 1

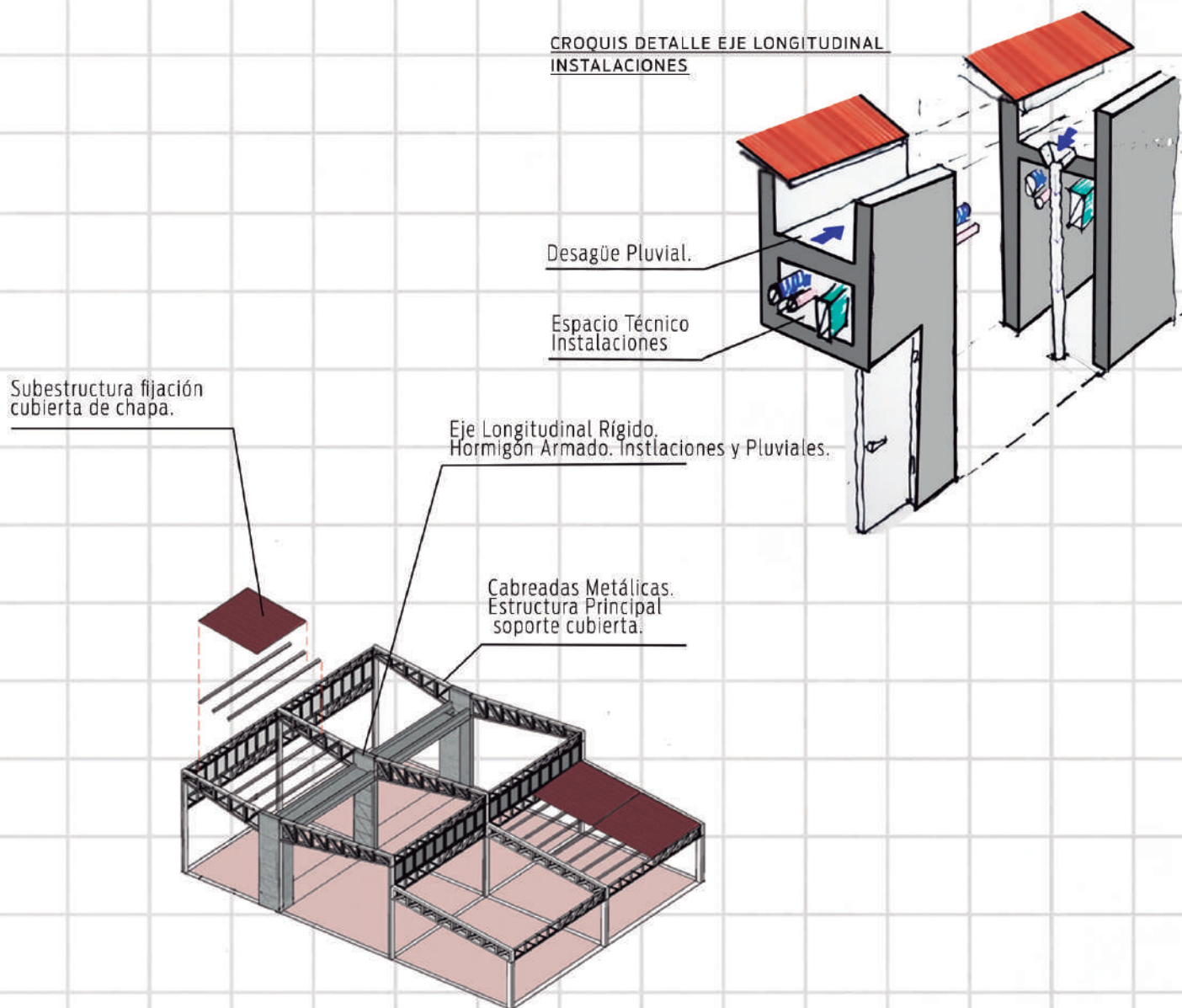


Detalle Constructivo - Escala Gráfica.



- 1 - FUNDACIÓN: PILOTE.
- 2 - HIERRO DE ARMADURA - \varnothing 8.
- 3 - HIERROS DE VINCULACIÓN.
- 4 - VEREDA PERIMETRAL.
- 5 - PLANCHUELA METÁLICA - e: 10mm.
- 6 - DOBLE PERFIL UPN 200 - Contención Losa.
- 7 - COLUMNA DOBLE PERFIL UPN 200
- 8 - CAÑERÍA CANALETA CHAPA ZINQUEADA. Color: Blanco.
- 9 - CIELORRASO EXTERIOR.
- 10 - PERFIL UPN 200 - (Viga Estructural Compuesta).
- 11 - PERFIL ÁNGULO 48 - 1 3/4" x 1/8".
- 12 - CHAPA DE REVESTIMIENTO LATERAL VIGA.
Color: Blanco.
- 13 - CANALETA CHAPA GALVANIZADA. Color: Blanco.
- 14 - BAVETA CHAPA GALVANIZADA. Color: Blanco. (Galería).
- 15 - CAÑO METÁLICO 100x50- Elemento para fijación de chapa.
- 15 - CAÑO METÁLICO 100x50- Elemento para fijación de chapa.
- 17 - CHAPA DE REVESTIMIENTO LATERAL VIGA.
Color: Blanco.
- 18 - ABERTURA CORREDIZA - DVH 5mm.
- 19- PERFIL UPN 300 (Viga Estructural Compuesta).
- 20- BAVETA CHAPA GALVANIZADA. Color: Blanco. (Cubierta).
- 21- PANEL AISLANTE ACERO LATINA.
Tipo: Sinusoidal. Color: Rojo.
- 22- FOIL DE POLIPROPILENO (Paquete Aislante).
- 23- PERFIL C 100 - Elemento Vinculación Panel Aislante.
- 24- CIELORRASO DURLOCK INTERIOR.
- 25- CABREADA METÁLICA REVESTIDA EN CHAPA (En proyección).
- 26- PLEGADO CHAPA GALVANIZADA - (Separación cielorraso/muro).
- 27- PERFIL ÁNGULO 64 - 2 1/2" x 3/16"
- 28- ABERTURA CORREDIZA DVH 5mm.
ABERTURA BANDEROLA DVH 5mm.
- 29- PANEL AISLANTE ACERO LATINA.
Tipo: Trapezoidal. Color: Blanco.
- 30- COLUMNA DOBLE PERFIL UPN 200 (En vista).
- 31- CAÑO METÁLICO 40x40 (Elemento Fijación Acerolatina).
- 32- TERMINACIÓN SOLADO, MICROCEMENTO ALISADO 2mm.
- 35- TERMINACIÓN SOLADO, MICROCEMENTO ALISADO 2mm.
- 35- LOSA HORMIGÓN ARMADO. e. 20 cm
- 33- BARRERA DE VAPOR.
- 34- AISLANTE TÉRMICO.

Esquema Modulo Estructural .



Detalle Constructivo Muro General.

Placa Aislante AceroLatina
Tipo Trapezoidal. color blanco

Caño Metálico 40x40

Plegado de chapa galvanizada
color blanco. (ocultar uniones)

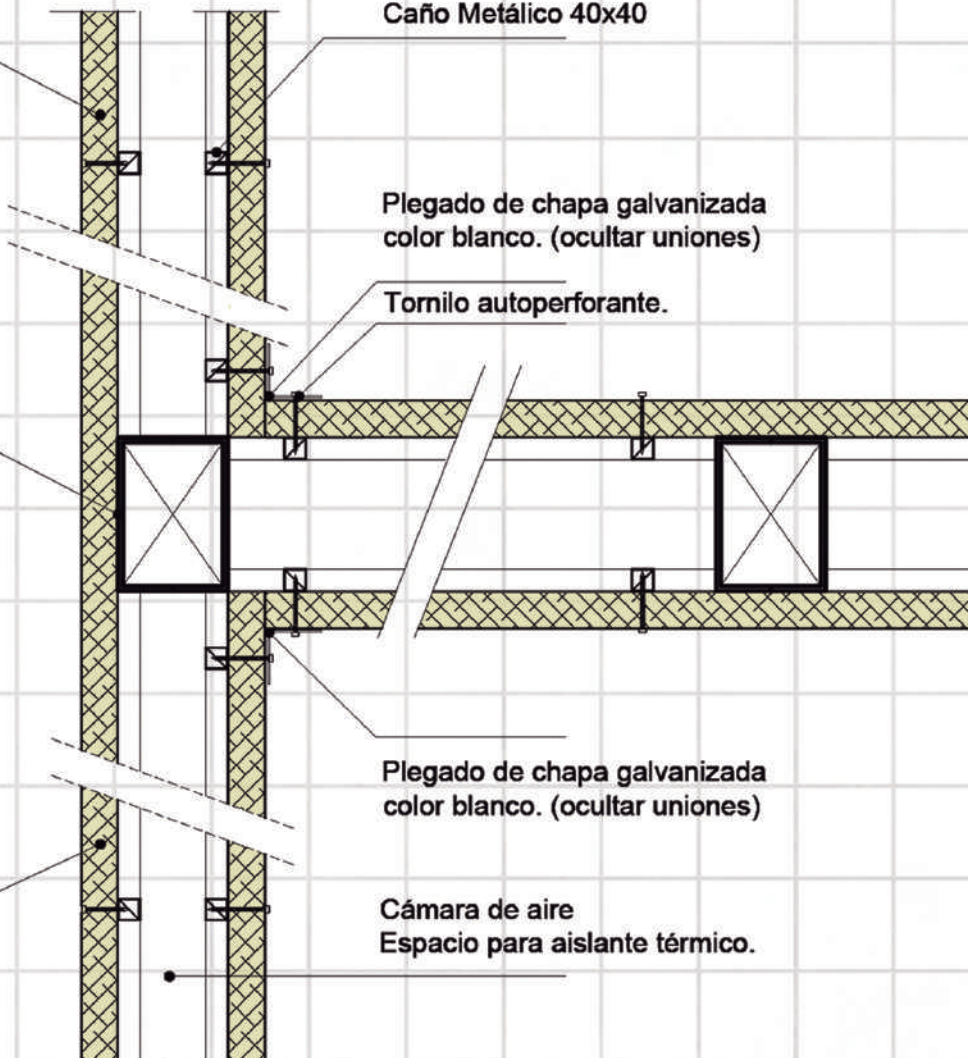
Tornillo auto perforante.

Columna doble UPN 200

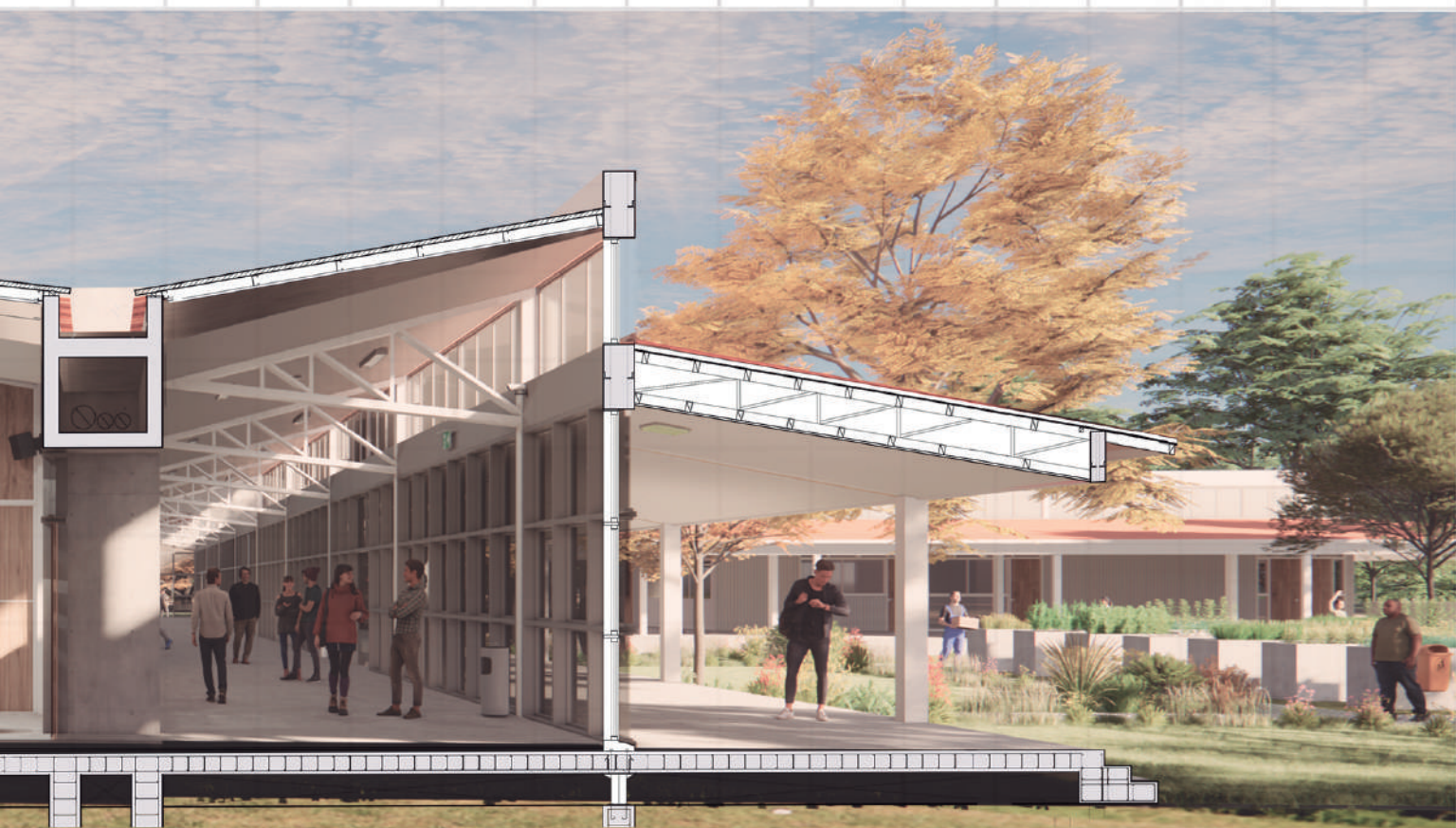
Plegado de chapa galvanizada
color blanco. (ocultar uniones)

Placa Aislante AceroLatina
Tipo Trapezoidal. color blanco

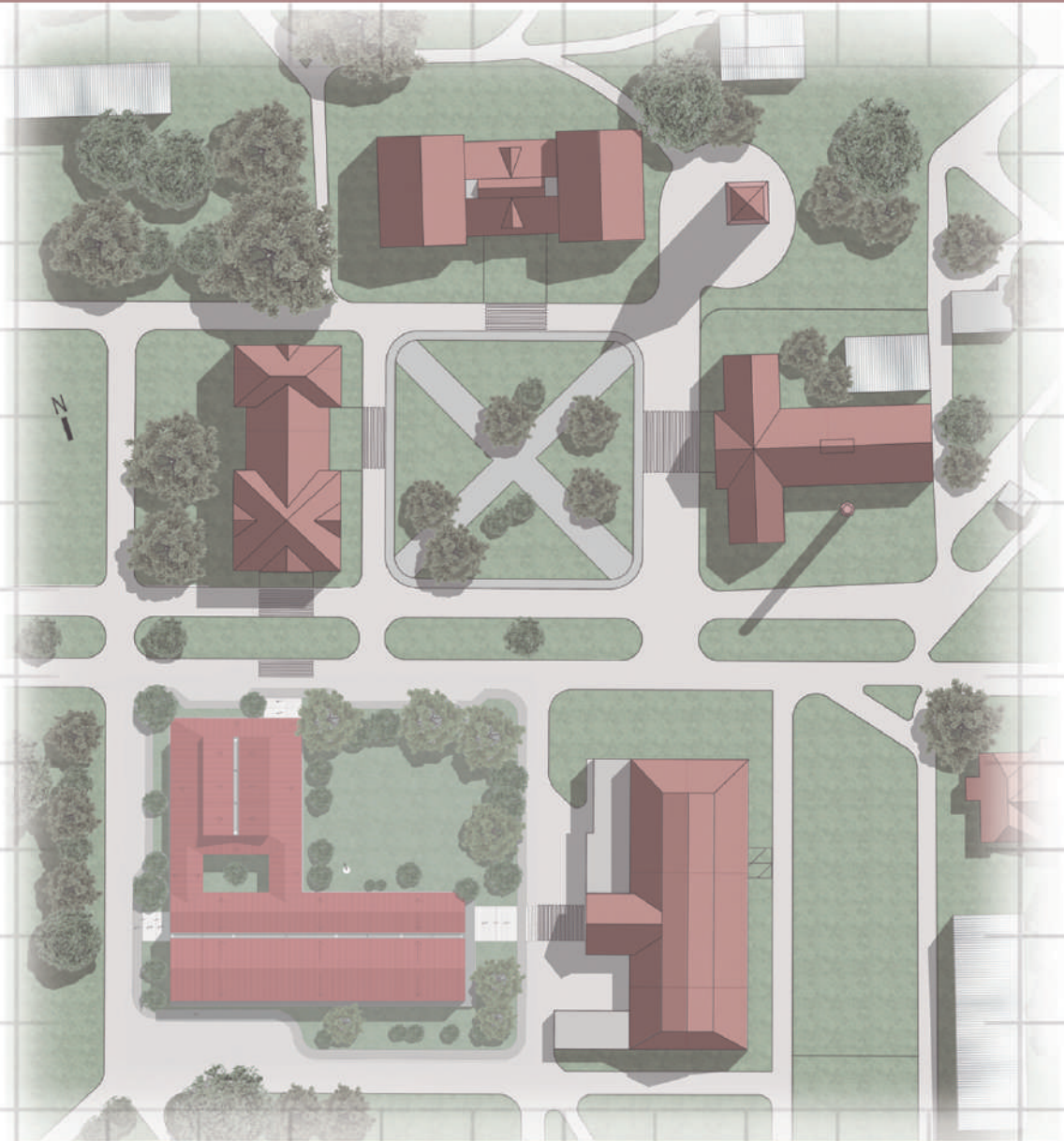
Cámara de aire
Espacio para aislante térmico.



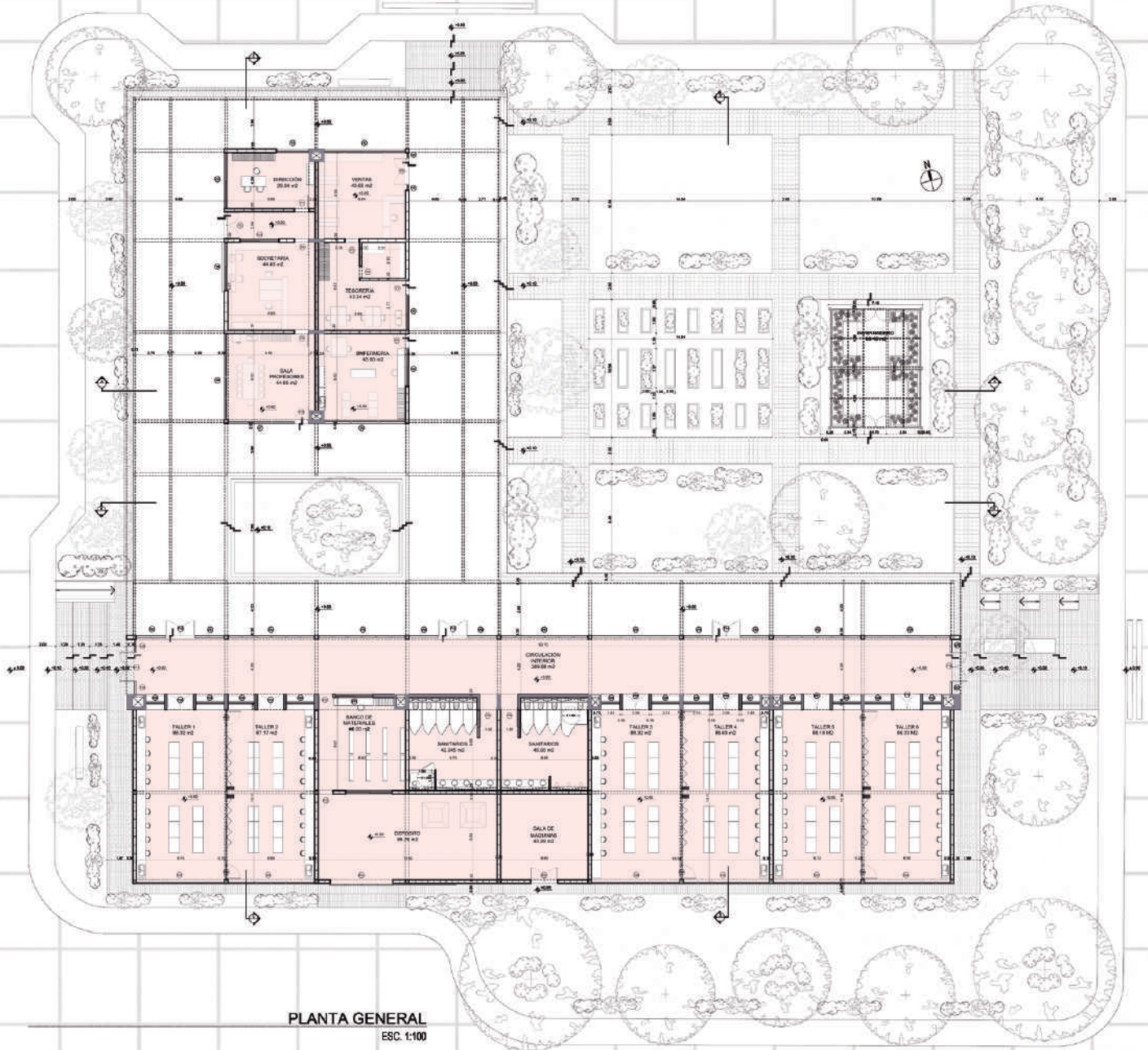




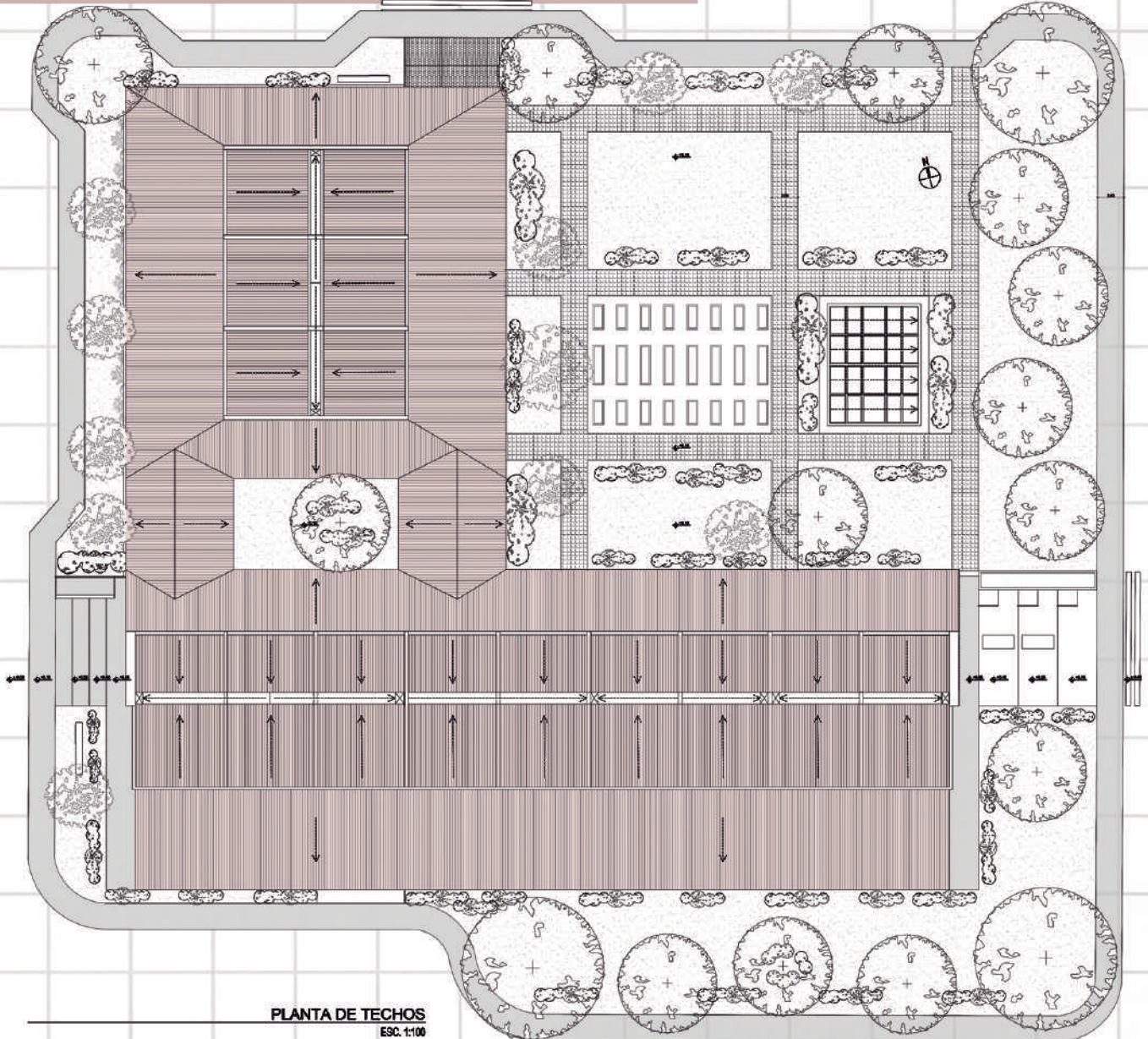
PLANOS GENERALES.



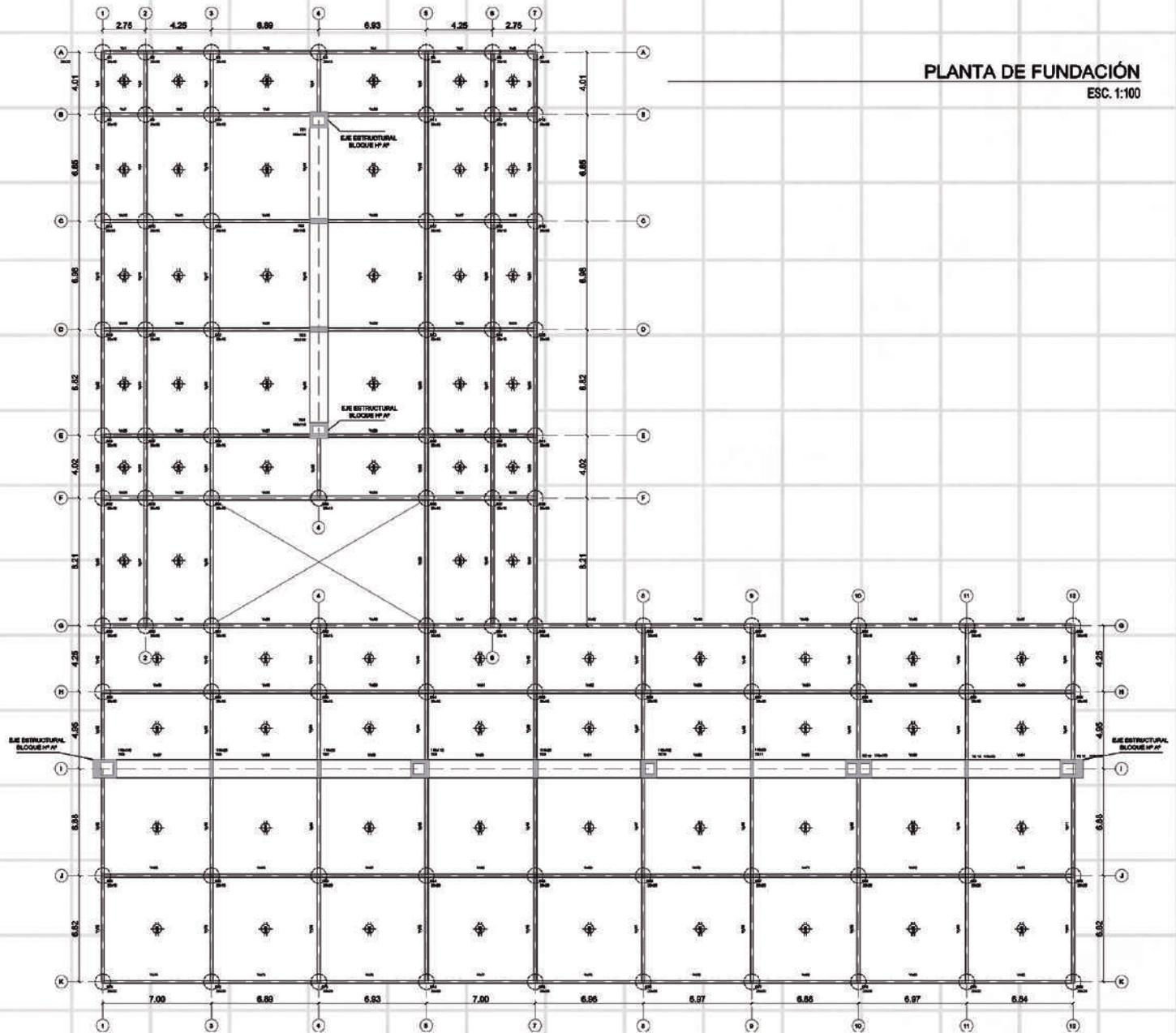
Planta General.



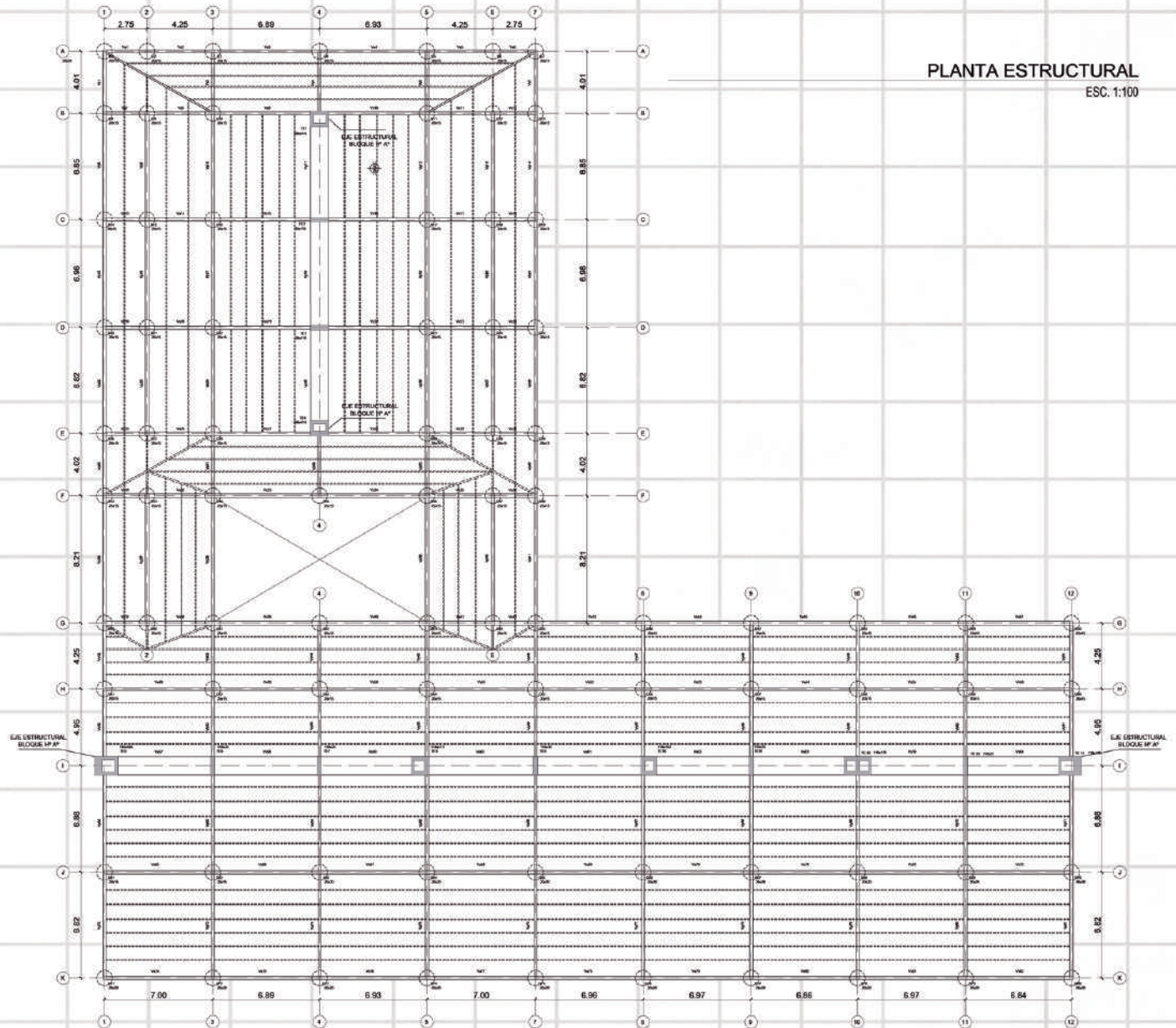
Planta de Techos.



Planta de Fundaciones.

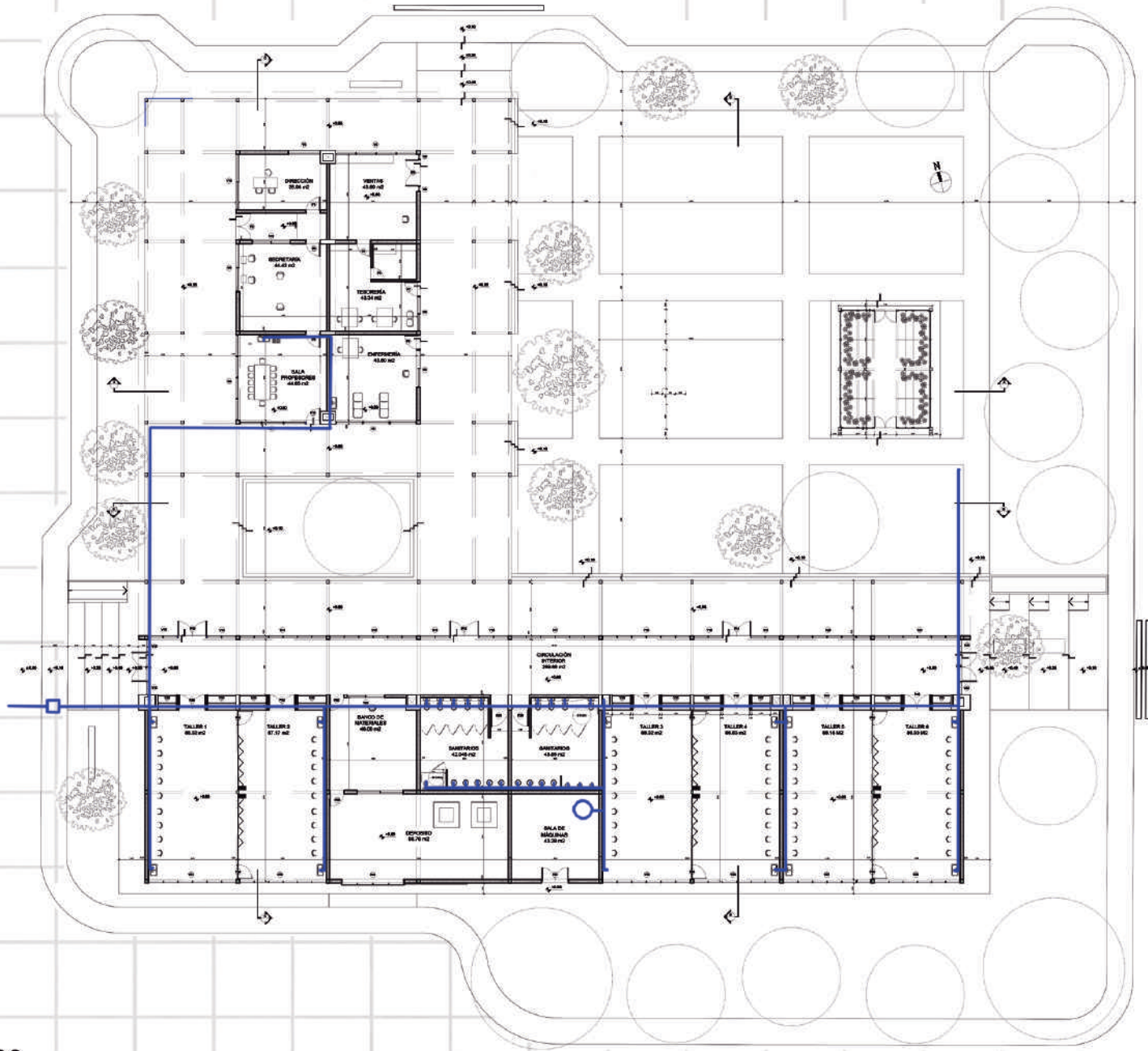


Planta de Estructura.

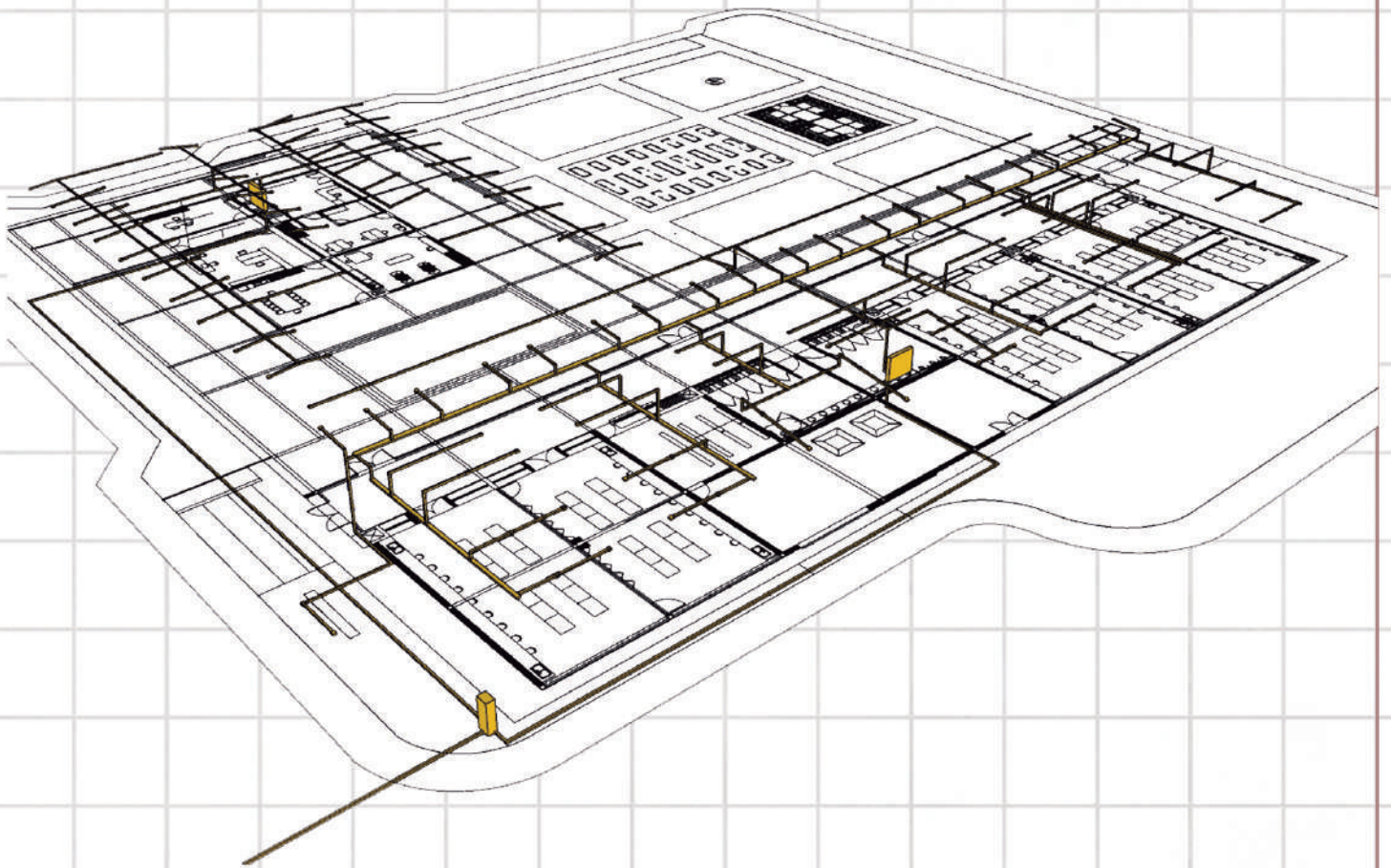


PLANTA ESTRUCTURAL
ESC. 1:100

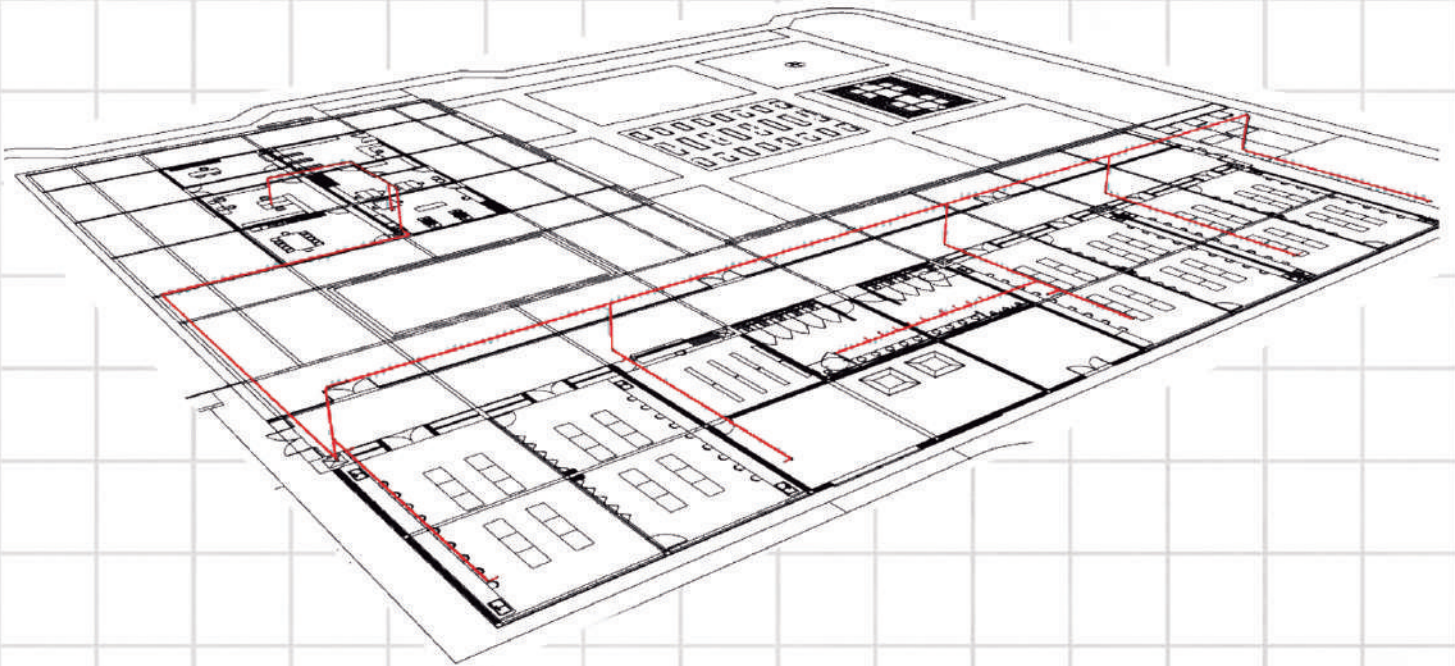
Planta de Instalación Agua Fría.



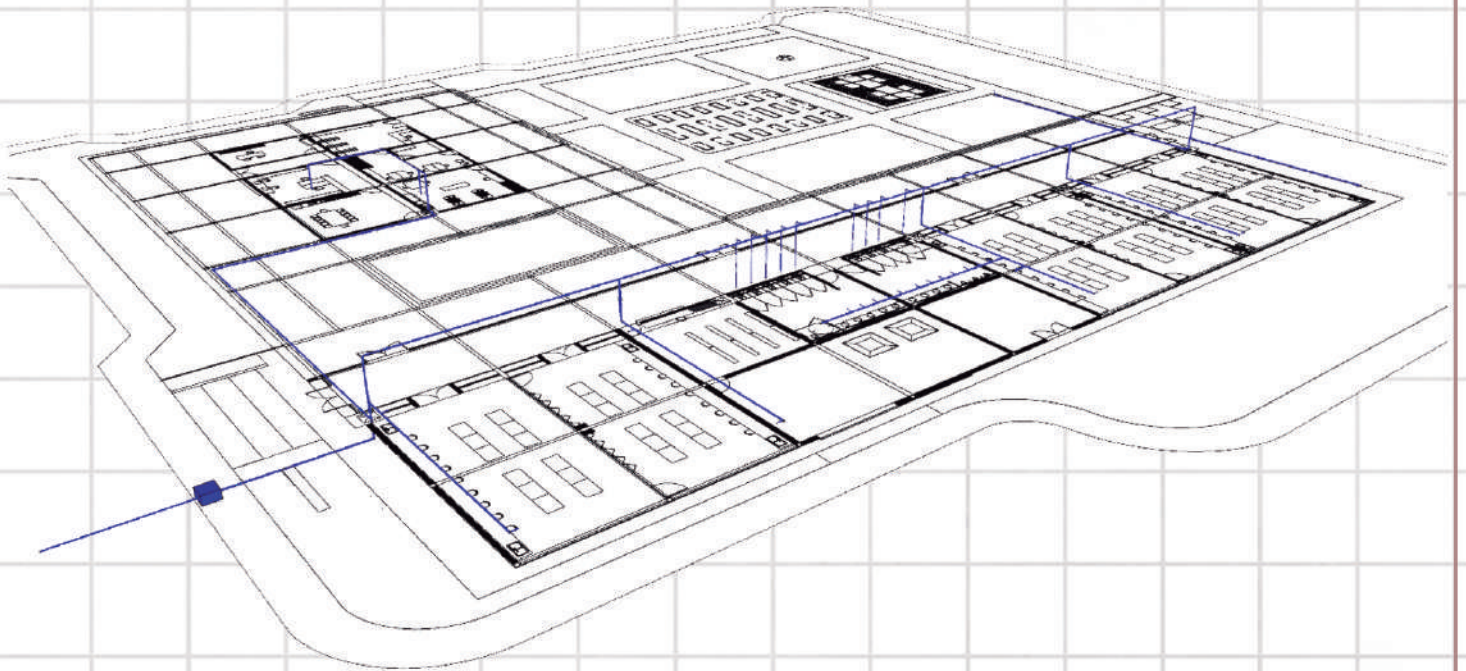
Esquema instalación Eléctrica.

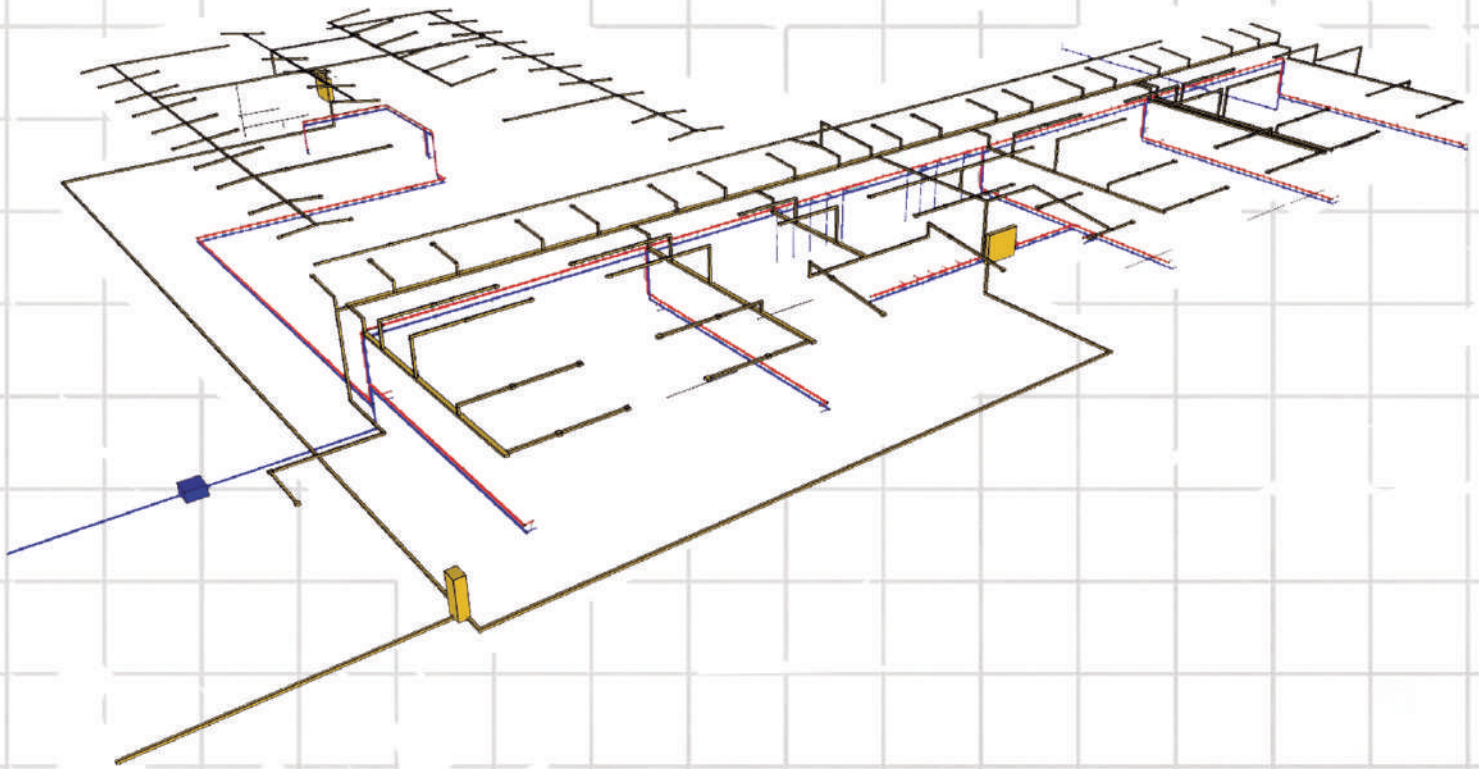


Esquema Instalación Agua Caliente.

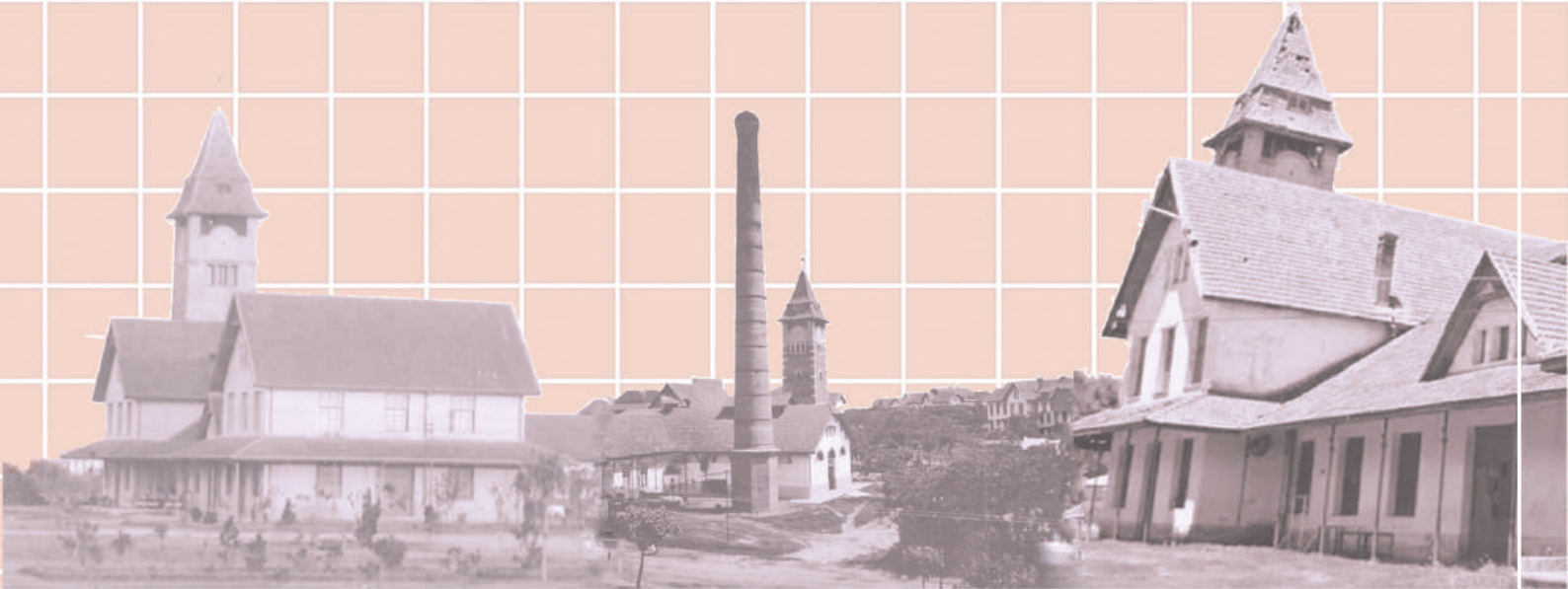


Esquema instalación Agua Fría.

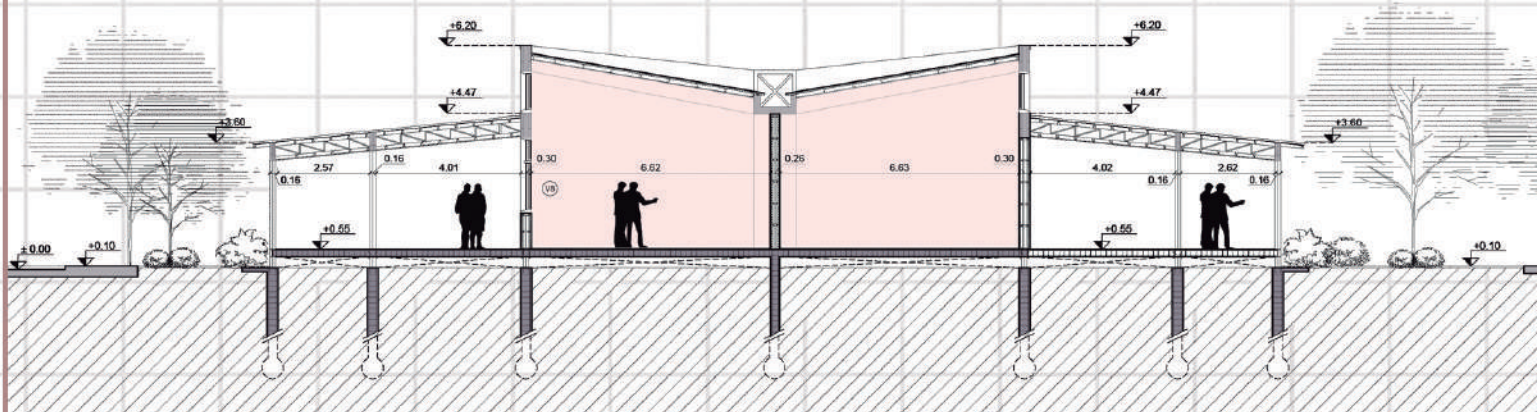


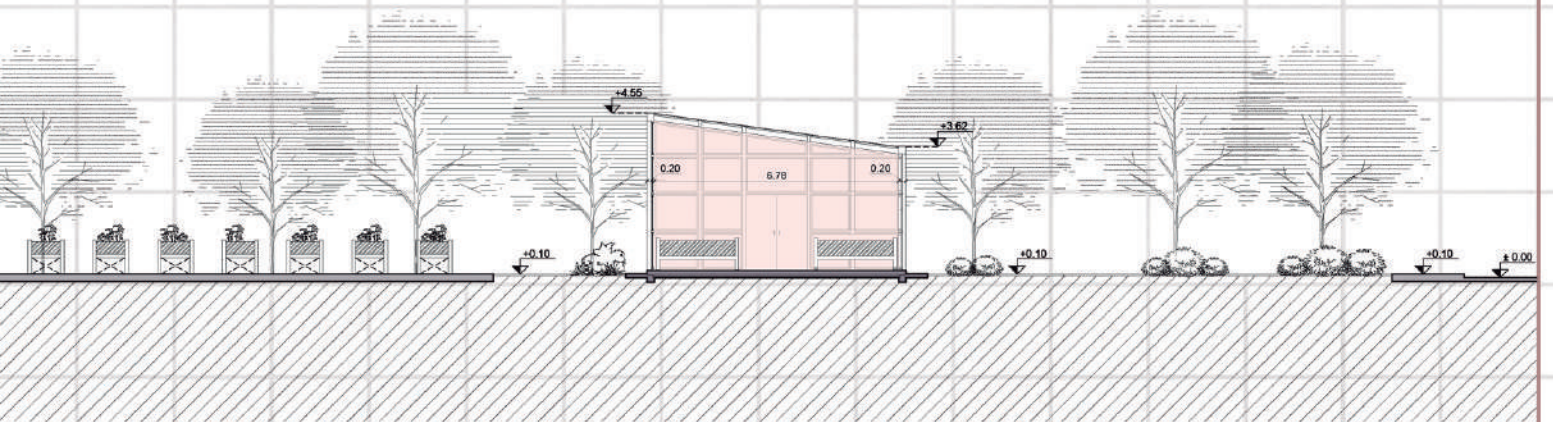


CORTES GENERALES.

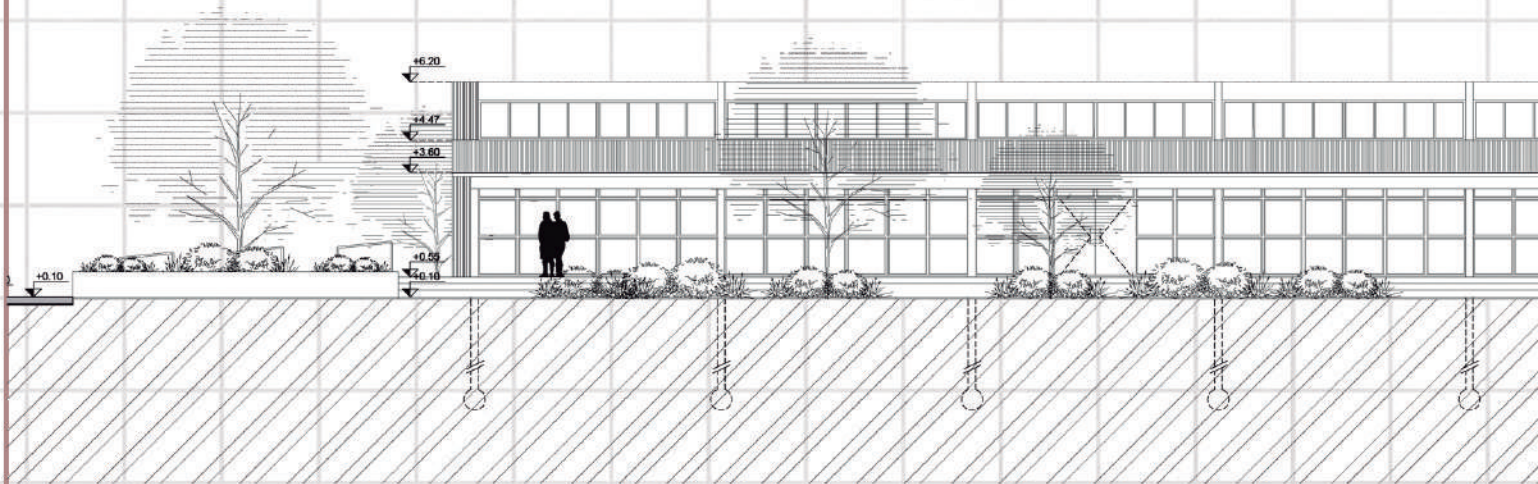


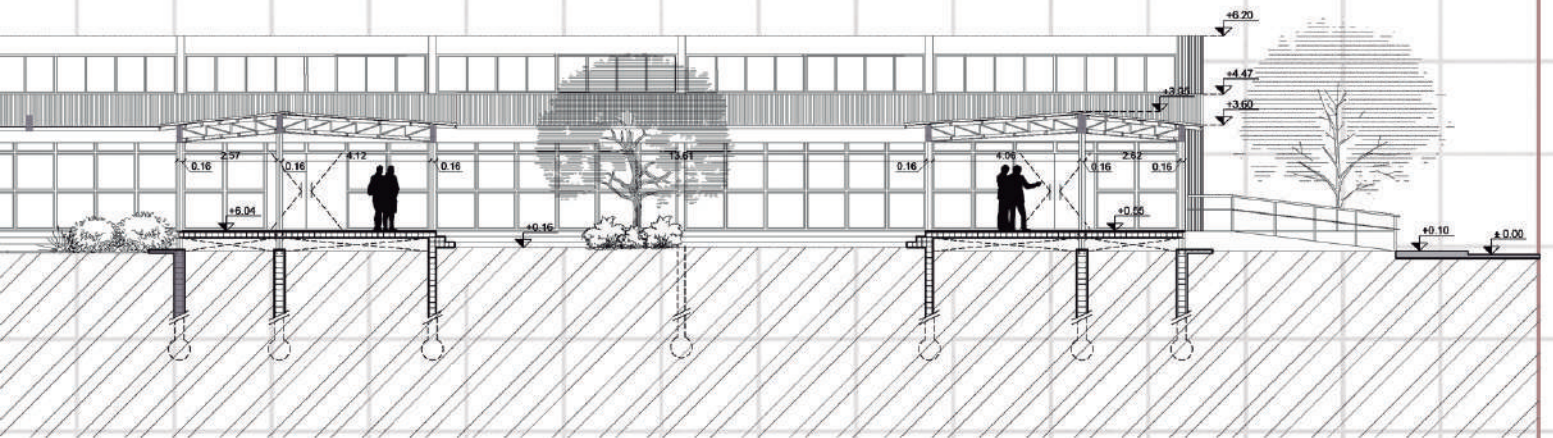
Cortes Generales - Corte A-A Escala Gráfica.



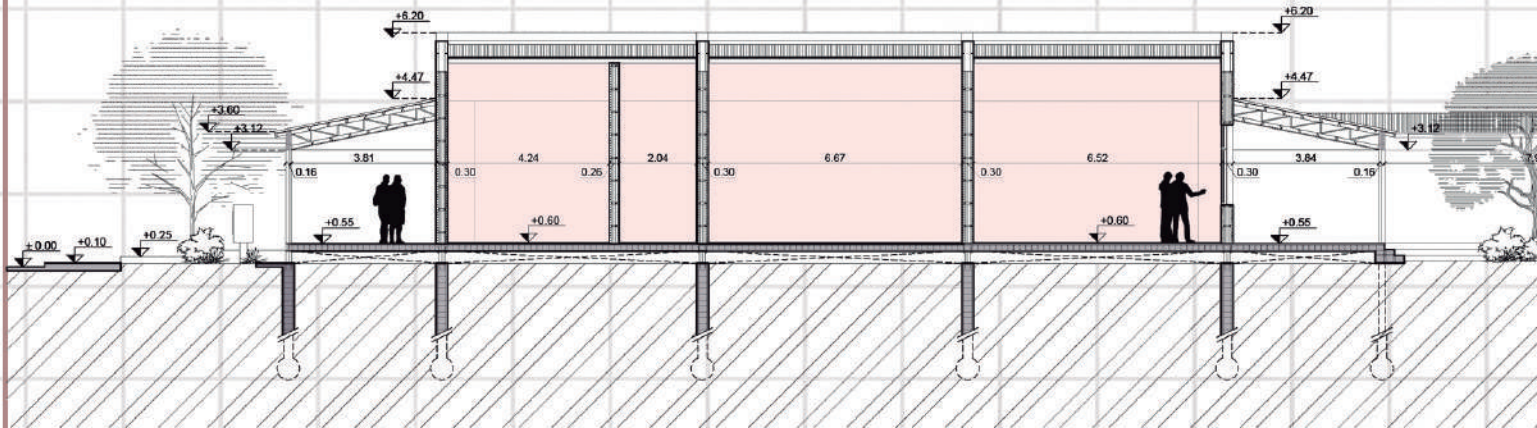


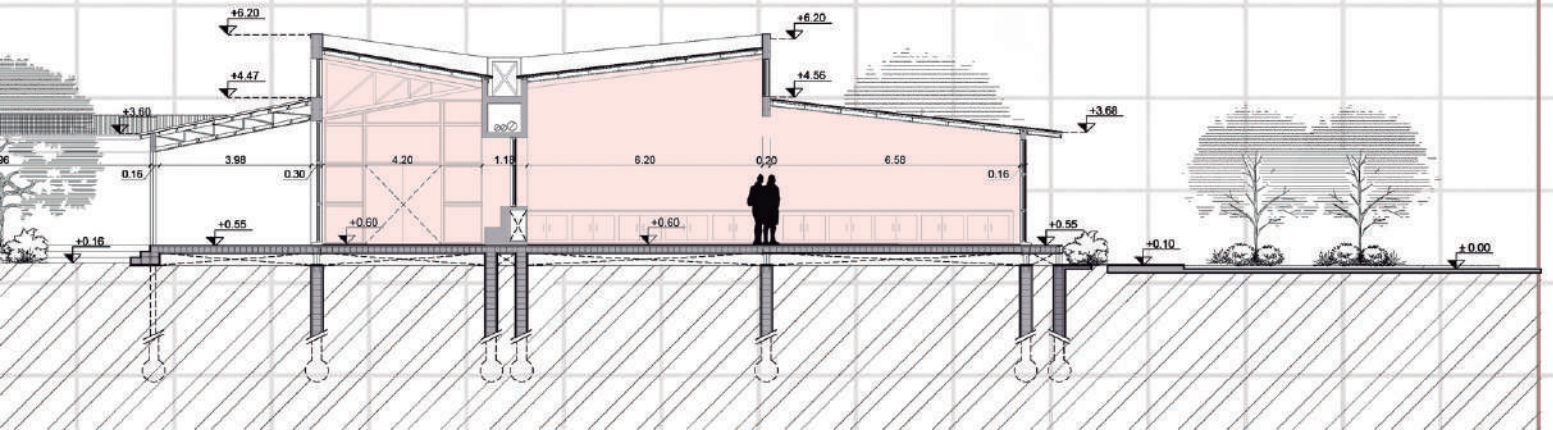
Cortes Generales - Corte B-B Escala Gráfica.



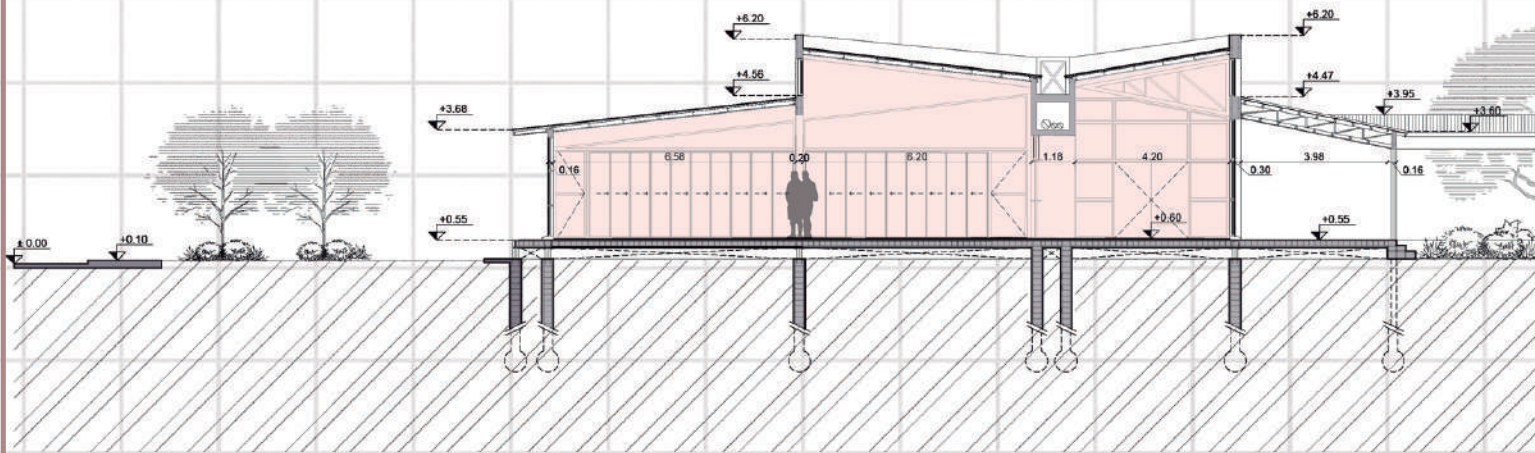


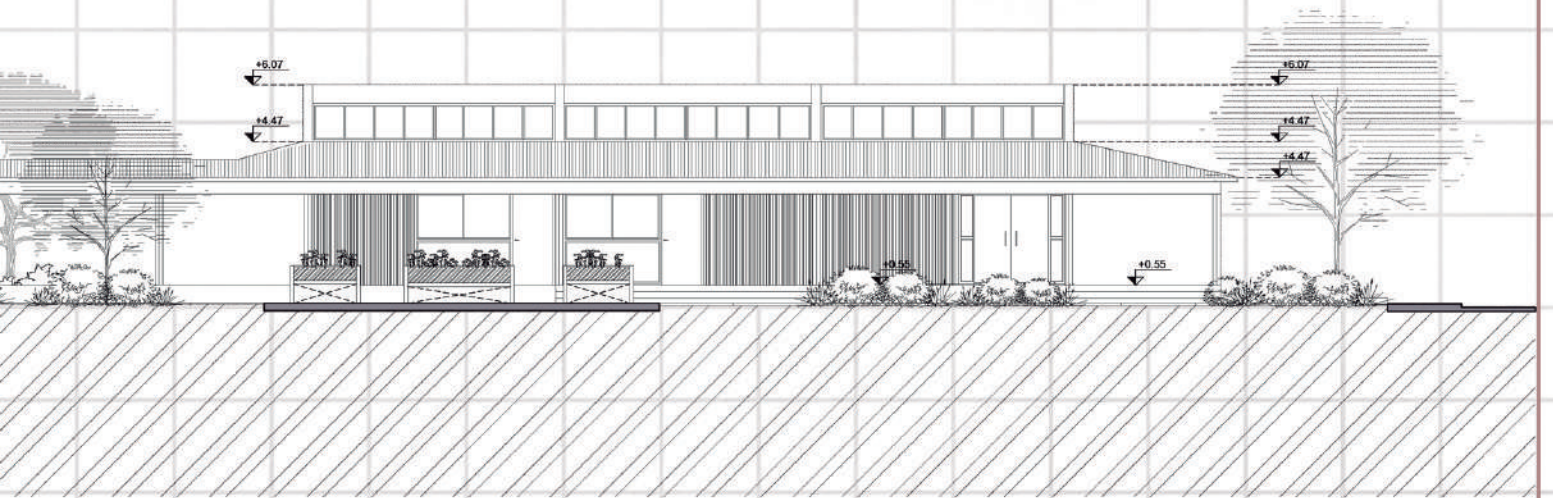
Cortes Generales - Corte C-C Escala Gráfica.



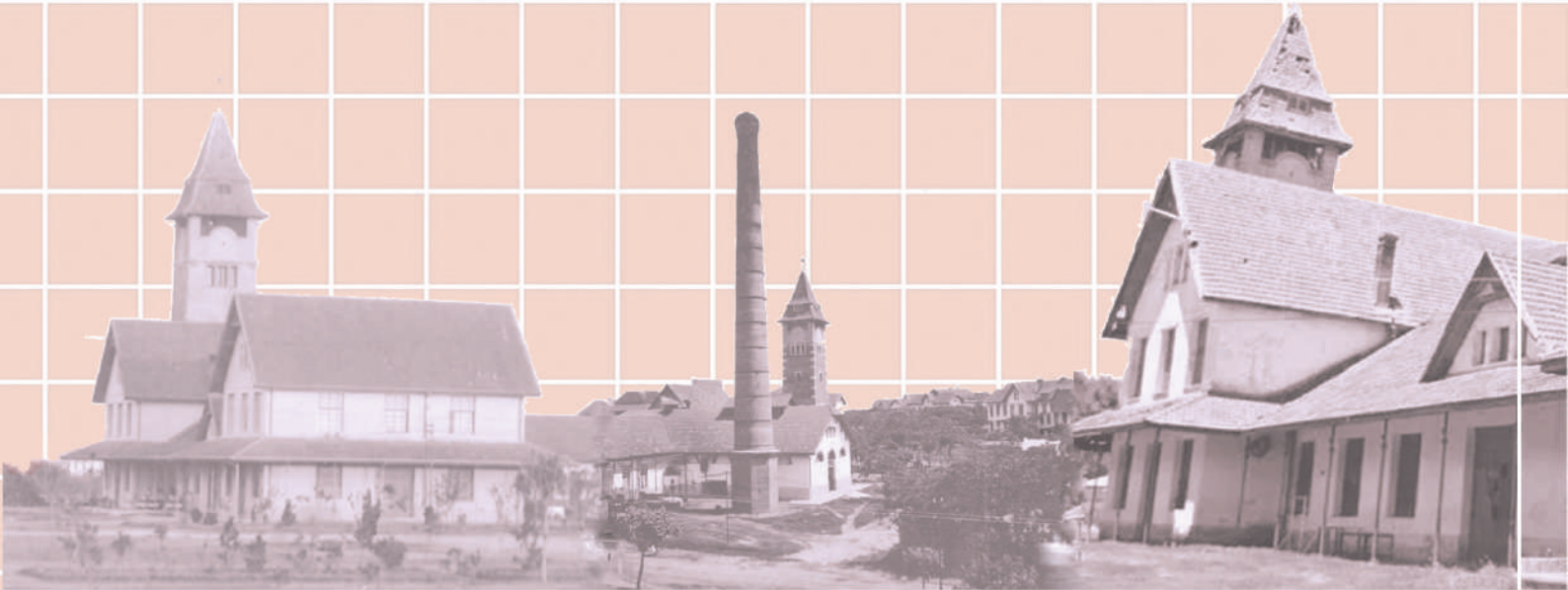


Cortes Generales - Corte D-D Escala Gráfica.





¡IMÁGENES PROPUESTA.



Centro Terapéutico de Oficios "Dr. Emilio Vidal Abal"





















- VISTA ESTE -



- VISTA SUR -





- VISTA OESTE -

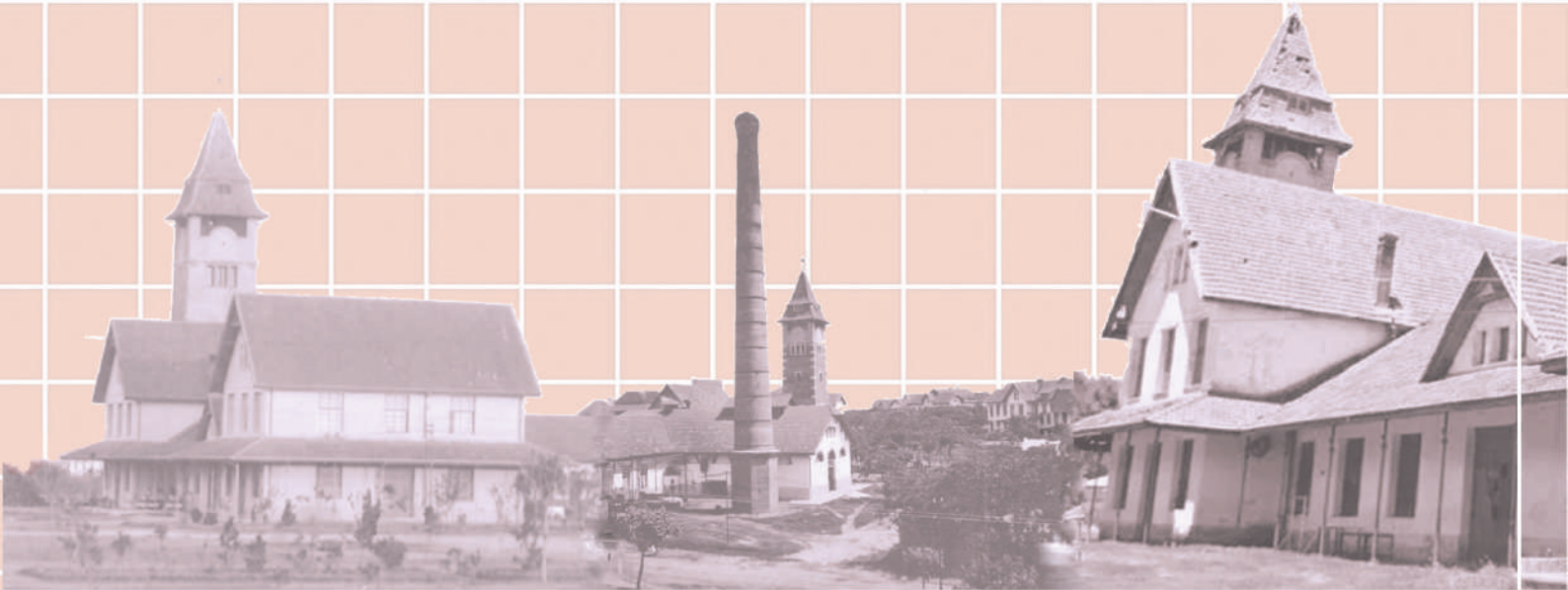


- VISTA NORTE -





BIBLIOGRAFÍA.



Fuentes Bibliograficas.

-BERENGUER, Arnau. "Breve Historia de la Locura". Artículo web.

<https://serhistorico.net/2018/01/20/breve-historia-de-la-locura/>

- FOUCALT, Michael. *Historia de la locura en la época clásica*. S.I Fondo de Cultura Económica de España, 2006

-WIKIPEDIA. "Proyecto MK Ultra".

Última edición 2 de enero del 2018

https://es.wikipedia.org/wiki/Proyecto_MK_Ultra

-EL MUNDO. (Sitio WEB) "Un marxista es un débil mental". Investigación: Manipulación psiquiátrica. 20 de enero de 2001-Número 11.

<http://www.elmundo.es/cronica/2002/11/1011609459.html>

-JIMENEZ, Javier. "¿Son violentos los enfermos mentales?". Artículo web.

<https://www.xataka.com/magnet/son-violentos-los-enfermos-mentales>

-Historia de Oliva

<https://ciudaddeoliva.gob.ar/index.php/historia/>

-Fotografías antiguas de la ciudad de Oliva y el hospital Psiquiátrico

<https://movi.ciudaddeoliva.gov.ar/movi/heva>

-HUELLAS DE LA ARQUITECTURA. "Wright, conexión con Oriente". (Artículo web).

<https://huellasdearquitectura.com/2013/08/16/wright-conexion-con-orientes/>

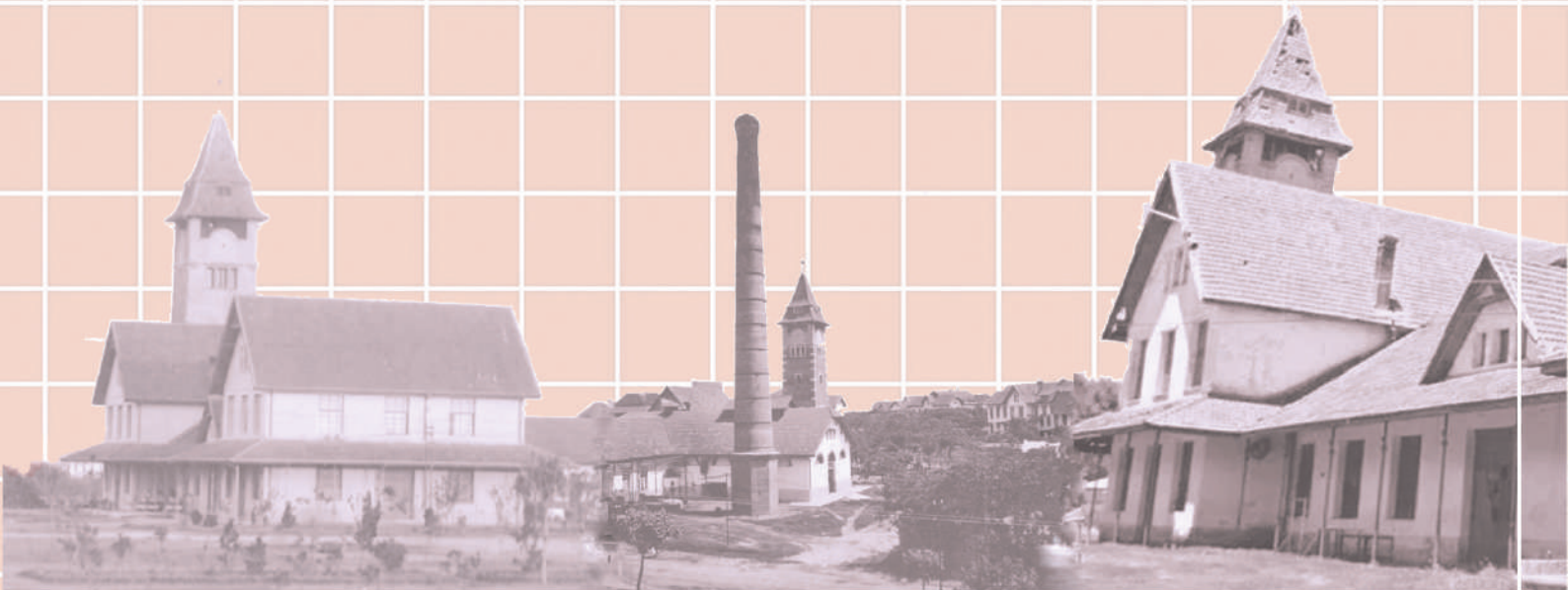
-Hospital Psicogeriátrico - CMV Architects.

<https://www.archdaily.cl/cl/02-162833/hospital-psicogeriatría-cmv-architects>

-Hospital Psiquiátrico Kronstad - Origo Arkitektgruppe.

<https://www.archdaily.cl/cl/02-313387/hospital-psiquiátrico-kronstad-origo-arkitektgruppe>

INDICE.



INDICE.

PRÓLOGO	7
Introducción	9
Imagen Objetivo	11
CONTEXTO HISTORICO	13
ANÁLISIS HISTORICO DE SITIO.	25
La ciudad de Oliva	27
Inicios, Post dictadura y Actualidad	31
MARCO TEÓRICO DEL PROYECTO	37
ESTUDIO DE CAMPO	43
Sector de trabajo	45
Crecimiento Demográfico de Oliva.	46
Estudios Ánalogos de Urbanismo	50
MAPEO GENERAL SECTOR DE TRABAJO.....	59
Mapeos de Sistemas Urbanísticos.....	61
Conclusión de relevamiento	69
OBJETIVOS APRTICUALRES Y PREMISAS TEÓRICAS	71
Análisis F.O.D.A	73
ESTUDIO DE CASOS ÁNALOGOS	79
PROPUESTA ARQUITECTÓNICA	87
Primera Aproximación	89
Implantación	98
PROGRAMA FUNCIONAL	105
PIEZAS GRAFICAS	119
Tecnología Constructiva	121
Planos Generales	131
Cortes Generales	143
Imágenes Propuesta	156
BIBLIOGRAFÍA.....	171

El presente trabajo busca contextualizar sobre la situación que los pacientes del Hospital “Dr. Emilio Vidal Abal” se ven sometidos desde hace ya varios años, haciendo incapie en su trayectoria en el tiempo, el análisis de su problemática y proyectando soluciones en torno a la disciplina arquitectónica. Se trata del estudio y desarrollo de una respuesta edilicia que apañe las nesecidades de los pacientes y contribuya a su tratamiento, apelando a la re-inserción social, la desestigmatización de la comunidad y la generación de capital humano.



UCC

**UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CÓRDOBA
JESUITAS**