

Salas Vassia, Fátima

Habitar la recuperación

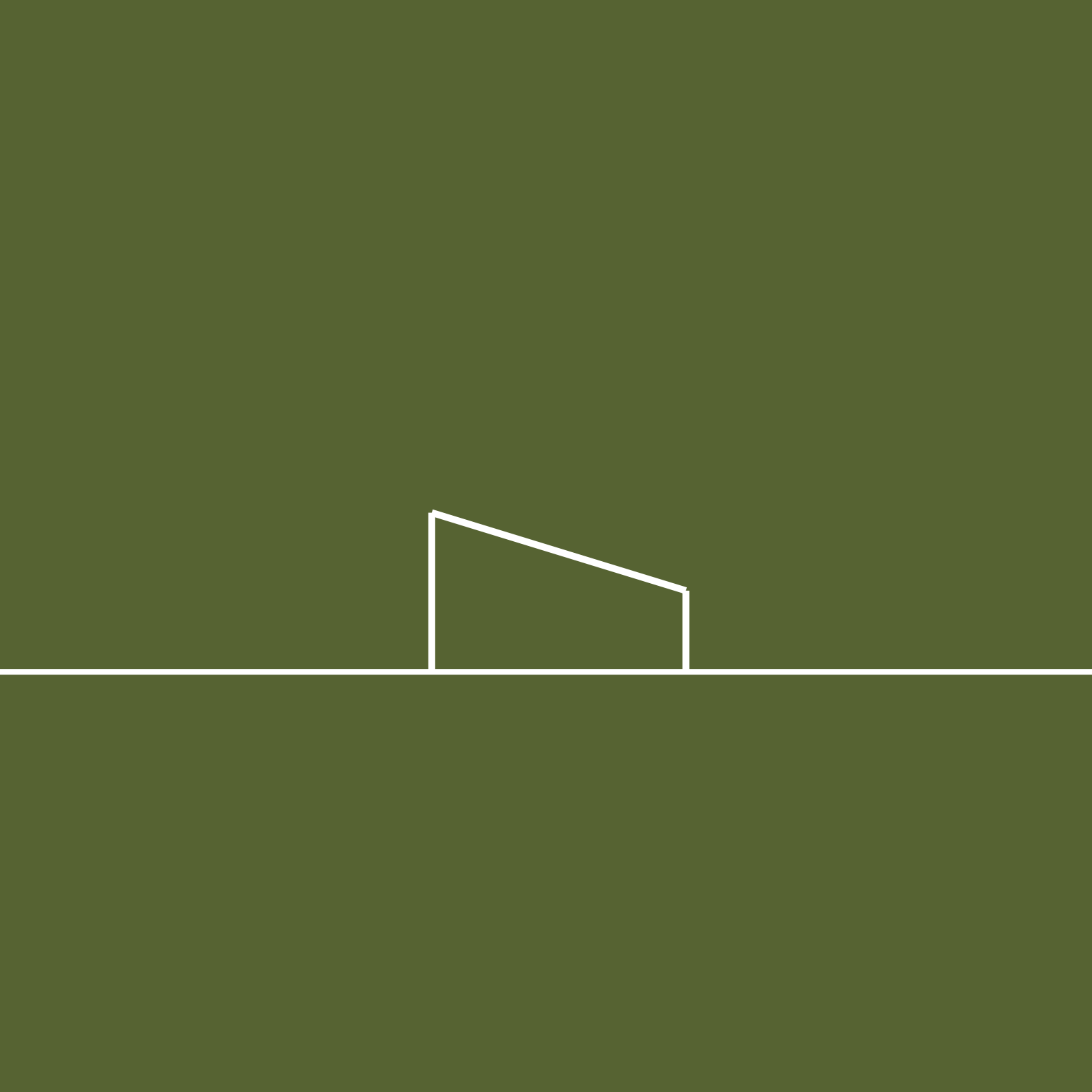
**Tesis para la obtención del título de
grado de Arquitecto**

Director: Santillán, José Ignacio

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-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.](#)



AUTOR:

Salas Vassia Fátima.

TUTORES:

Arq. José Santillán
Arq. De Grave Tomas

AGRADECIMIENTOS:

A la Facultad de Arquitectura de la Universidad Católica de Córdoba, a mis tutores y compañeros, por haber sido parte de una de las etapas mas lindas.

A mi familia —a mis papás y a mi hermano— por ser base, sostén y motor. Por acompañar cada etapa con confianza, paciencia y amor.

A Matías, quien fue testigo de cada momento con presencia constante y su incondicionalidad. Acompañando cada día a la par.

A mis amigos por compartir grandes momentos de enseñanza y felicidad a lo largo de estos años. En especial a Mora y Nahim, mis amigos y colegas, por compartir este hermoso año de viajes, trabajo, risas y pasadas de largo.

Y muy especialmente a mis abuelos, mi fuente de mayor inspiración. Por el acompañamiento, el impulso constante y la felicidad en cada pequeño y gran logro. Este trabajo también es de ustedes.

01

PROBLEMA

02

ANTECEDENTES

03

TEMA /
MASTERPLAN.

04

PROGRAMA

05

ESTRATEGIA

06

TEMA /
ARQUITECTURA

07

ANTECEDENTES

08

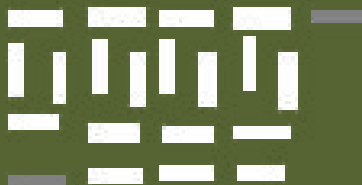
PROGRAMA

09

PROPUESTA

10

CONCLUSIÓN



01

PROBLEMA

Introducción

"La ciudad no se expande, se reinterpreta.
El vacío no es ausencia: es una pausa que espera una nueva forma de habitar."

¿CÓMO HABITAR EL VACIO?

Este proyecto surge a partir de una inquietud central dentro del pensamiento arquitectónico y urbano: ¿cómo habitar el vacío? La pregunta no refiere únicamente a la ocupación física de un suelo libre, sino a la activación espacial y simbólica de un gran intersticio urbano, localizado en una zona de densidad media baja, con escasa integración al sistema metropolitano y marginado de los procesos de consolidación urbana.

La propuesta se inscribe en un territorio cuya lógica de ocupación responde a modelos habitacionales repetidos y estabilizados, tanto en términos tipológicos como de usos y relaciones espaciales. Frente a este contexto, se plantea un dispositivo proyectual capaz de articular nuevas formas de habitar, proponiendo operaciones que activen el vacío como conector urbano, como umbral entre lo consolidado y lo posible.

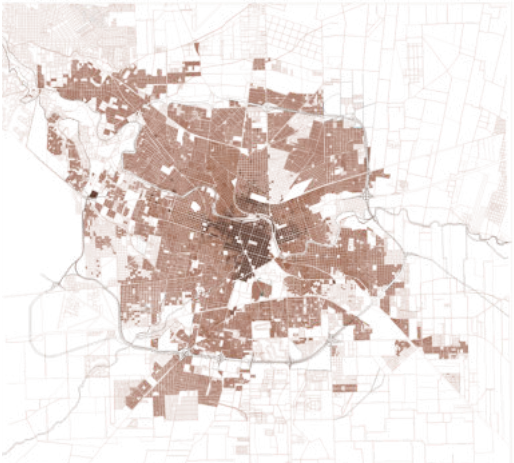
Se ensaya, así, una alternativa al habitar tradicional, a partir de una estrategia que densifica de manera puntual, organiza la conectividad a distintas escalas y resignifica el suelo vacío como soporte de vida urbana. El proyecto no busca replicar lo existente, sino tensionarlo, provocarlo y expandirlo. La intención es generar una nueva centralidad barrial, capaz de reconfigurar las dinámicas del entorno y abrir nuevas formas de apropiación del territorio.

PROBLEMA.

El interés por repensar cómo habitamos la ciudad nos lleva a explorar los vacíos urbanos como oportunidades proyectuales. En una ciudad como Córdoba fragmentada, donde predominan tejidos de baja densidad y conexiones débiles, estas áreas intersticiales evidencian una falta de integración y de nuevas formas de vida urbana.

Para comprender estas problemáticas y anticipar posibles intervenciones, realizamos una serie de mapeos que permiten leer el territorio, localizar zonas críticas y abrir preguntas sobre cómo y dónde es posible habitar de otra manera.

OCUPACIÓN DE SUELO.



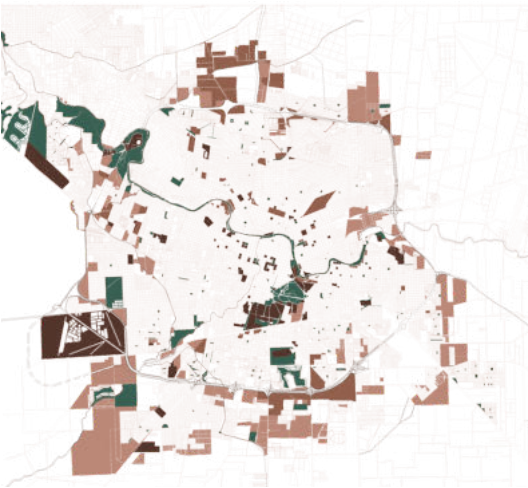
- MAS DE 1,5
- ENTRE 1 Y 1,5
- ENTRE 0,6 Y 1
- ENTRE 0,3 Y 0,6
- MENOS DE 0,3

DENSIDAD HABITACIONAL.



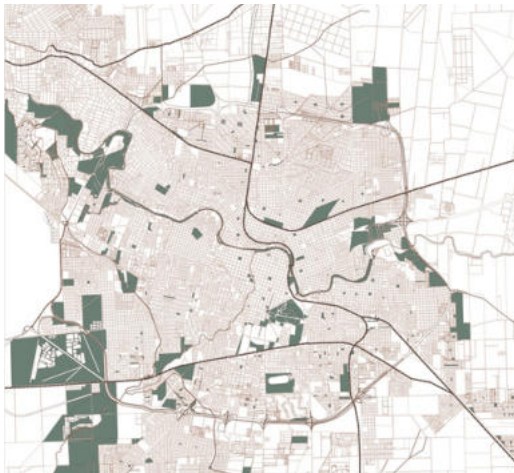
- AREA CENTRAL - USO MIXTO - DENSIDAD HASTA 2.400 HAB/Ha.
- EXTENSION DEL AREA CENTRAL - USO MIXTO - DENSIDAD HASTA 2.400 HAB/Ha.
- AREA INTERMEDIA - USO RESIDENCIAL - DENSIDAD HASTA 1.200 HAB/Ha.
- AREA PERIFERICA - USO RESIDENCIAL - DENSIDAD HASTA 400 HAB/ Ha.
- AREA PERIFERICA - USO RESIDENCIAL - DENSIDAD DE 20 A 200 HAB/Ha.
- AREAS DE RESERVA VERDE

VACIOS



- EQUIPAMIENTO URBANO
- INFRAESTRUCTURA VIAL/ INDUSTRIA, COMERCIAL, USO NO RESIDENCIAL
- EN PROCESO DE URBANIZACION - VACANTES
- URBANO CONTINUO
- AREAS VERDES

RED FERROVIARIA.



- TRAZA DE FERROCARRIL.
- TRAMA DE LA CIUDAD.
- AREAS DE RESERVA VERDE

PROBLEMA.

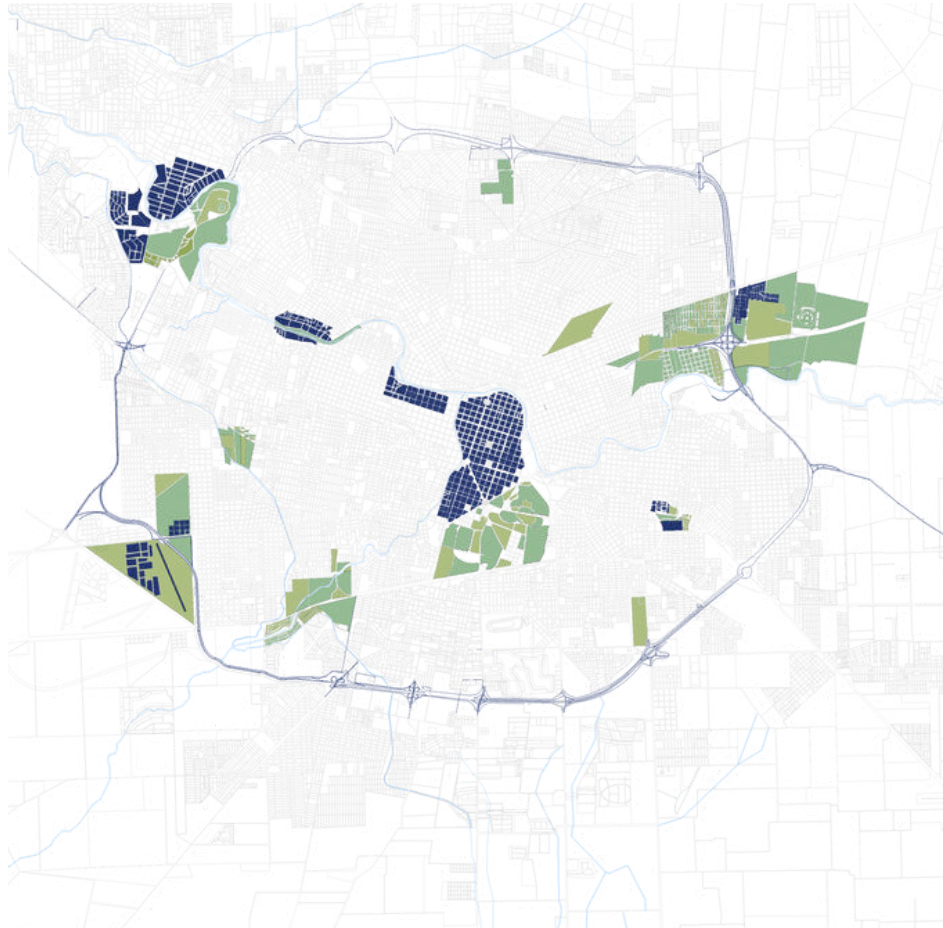
En conclusión, comprender la interacción entre densidad, vacío y límite ofrece una visión crítica de las contradicciones urbanas, así como potenciales soluciones: recuperar vacíos sin saturar, redefinir límites sin exclusión y densificar sin sacrificar calidad urbana. Esta dialéctica plantea el desafío de proyectar ciudades más equilibradas, inclusivas y sostenibles. La densidad —la concentración de elementos urbanos en la trama de la ciudad— es un indicador central en el análisis metropolitano: influye directamente en la movilidad, el acceso a servicios, la vitalidad del espacio público y la sostenibilidad. Este concepto se cuantifica mediante diversos parámetros: densidad poblacional (habitantes por hectárea), ocupación edificatoria (factor por m²), uso del suelo e infraestructura.

Por otro lado, el vacío se refiere a espacios urbanos sin uso o infrautilizados, tales como lotes baldíos, infraestructuras obsoletas o espacios intersticiales. Estos vacíos pueden clasificarse según su estado o función: aquellos en proceso de urbanización y los de uso no residencial, incluyendo zonas industriales, viales, comerciales o equipamientos urbanos.

La relación entre densidad y vacío es compleja y bidireccional: la presencia de vacíos interrumpe la densidad, fragmentando el tejido urbano, mientras que una baja densidad puede propiciar la aparición de más vacíos. Sin embargo, estos espacios también comportan una oportunidad: pueden convertirse en focos para la re-densificación y la reorganización urbana a través de intervenciones estratégicas.

Este vínculo da lugar al concepto de límite urbano, una figura ambigua que, dependiendo del contexto, puede funcionar como un borde rígido —que separa— o una línea articuladora —que conecta—. En ocasiones, estos límites toman forma de vacíos internos que interrumpen la continuidad de la densidad; en otros casos, la densidad misma define un límite, con vacíos intermedios. En la periferia, el vacío puede manifestarse claramente como transición hacia lo rural.

¿CÓMO RESPONDE EL VACIO RESPECTO A LA DENSIDAD DE NUESTRA CIUDAD?



Esta pregunta guía el análisis que se presenta a continuación, donde se realiza una lectura a escala metropolitana para identificar los principales vacíos urbanos y su relación con las dinámicas de ocupación del suelo.

A través del mapa general, se reconoce cómo ciertos vacíos persisten en áreas altamente densificadas, generando tensiones o potenciales de transformación, mientras que otros se encuentran en sectores de baja densidad, revelando discontinuidades estructurales en el crecimiento urbano. Esta superposición entre vacío y densidad permite comprender por qué algunos de estos espacios funcionan como pulmones, reservas o zonas de transición, y por qué otros se mantienen inactivos, desconectados o subutilizados.

El siguiente análisis se enfoca en descomponer y entender cada uno de estos vacíos: su localización, su lógica interna y su relación con el entorno. Se busca no solo diagnosticarlos, sino abrir el campo para pensar nuevas estrategias de ocupación y reactivación urbana.

SECTORES A TRATAR:

1-KEMPES / PARQUE CHATEAU:

- Falta explotar
- Sector atravesado por circunvalación: división de dos escalas
- Falta de cercanía hacia servicios (trayectos largos para sustentarse)

2- CASONAS DEL NORTE:

- Sector proyectado, complejo residencial Heterogeneidad entre el complejo y el limite (rio y costanera)
- Falta explotar (servicios)

3- LOS JACARANDAES:

- Lotes vacíos
- Zona residencial Villa como limite

4- AERONAUTICO:

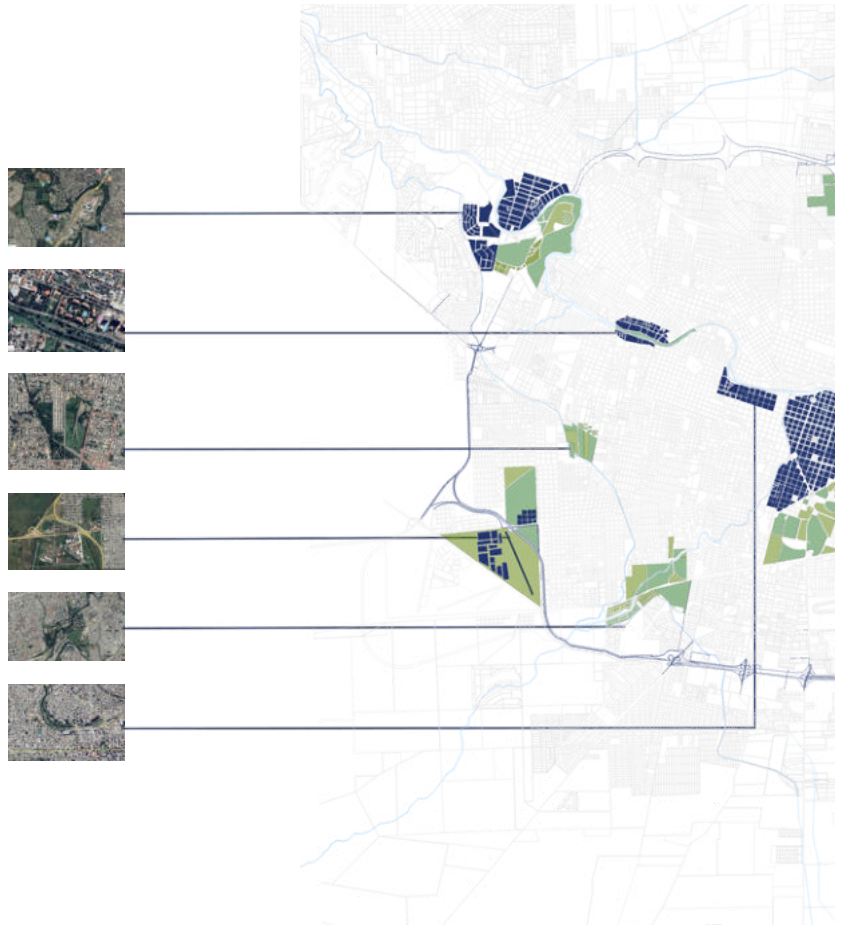
- Lotes vacíos Residencia militar Conexión
- con vías de transito Cercanía con gran
- franja residencial densificada

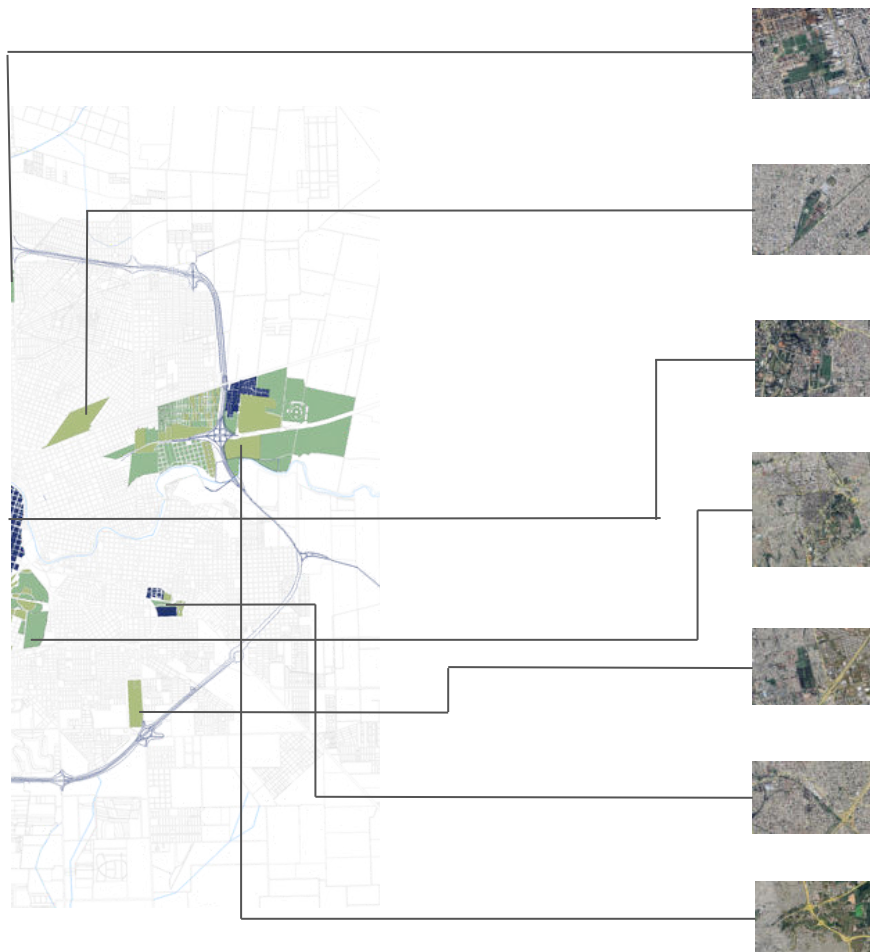
5- PARQUE DE LA VIDA:

- Falta explotar
- Zona residencial
- Gran mancha verde atravesada por avenida San Antonio

6- BARRIO ALBERDI:

- Falta mantenimiento
- Patrimonios como Colegio Manuel Belgrano y casa Parisina





7- ZONA TAMSE:

- Lotes vacíos
- Sector de empresa Tamse y supermercados mayoristas

8- ZONA AV. DEL TRABAJO:

- Salón de eventos
- Estación de tren abandonada
- Limite de asentamientos marginales

9- ZONA CENTRO Y NVA CBA:

- Espacio densificado
- Trafico congestionado
- Espacio cultural y de identidad (patrimonios)
- Centro de estudio y de trabajo

10- EX BATALLON 141:

- Espacios vacíos
- Teatro y escuela de Artes
- Limite Parque Sarmiento

11- ZONA FIGUE:

- Gran terreno vacío (posible futuro loteo)
- Limites residenciales

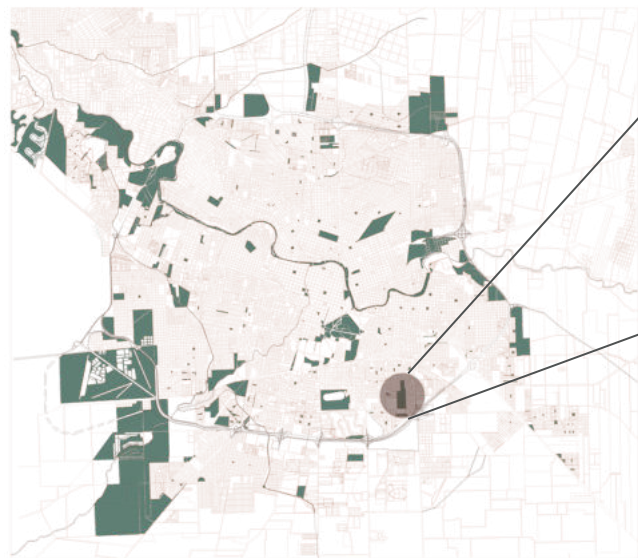
12 - CPC:

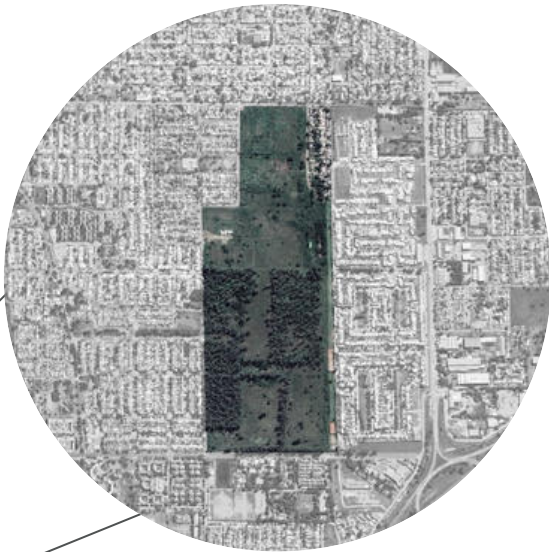
- Ingreso a Cba por Av. Sabattini
- Zona de comercios
- Barrios marginales como limites

13- ZONA DE TRAT. CLOCALES:

- Grandes espacios verdes libres
- Atravesado por Río Suquía y Circunvalación
- Mercado de Abasto

**PARA NOSOTROS,
¿EN QUE VACIO ES MAS URGENTE
INTERVENIR?**





El terreno, se encuentra al sur - este de la ciudad de Córdoba Capital. sobre calles Celso Barrios y Villa Pigue, nunca fue completamente urbanizado, producto de la falta de planificación en la expansión urbana del siglo XX.

Con una superficie de 426.675 m², se lo considera un baldío con proyecciones futuras de parque urbano y viviendas de mediana densidad.



La principal observación que realizamos sobre el sector, y que constituye el eje crítico que motiva nuestra intervención, es su condición de segregación respecto al resto de la ciudad.

Se trata de un vacío intersticial, un área residual que permanece desconectada, pero al mismo tiempo en contacto con diversas realidades urbanas adyacentes. Esta desconexión se manifiesta, fundamentalmente, en términos de movilidad y accesibilidad.

Ante este diagnóstico, nos formulamos dos preguntas clave:

¿Cómo vincular este sector con el tejido urbano existente?

¿Cómo dotarlo de vida, de modo que pueda desarrollarse con autonomía, pero sin perder su integración con el resto de la ciudad?

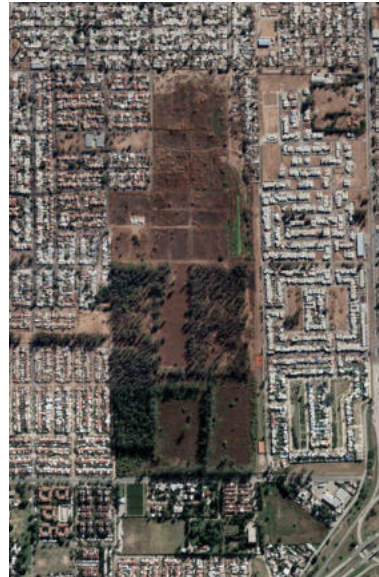
A partir de estos interrogantes, proponemos la reactivación de la antigua vía ferroviaria, entendida como un recurso urbano de gran valor que permite restablecer conexiones y articular nuevas dinámicas.

Así, este sector deja de ser un vacío urbano olvidado para convertirse en una pieza activa del entramado urbano, integrada y revitalizada.

HISTORIA Y ANÁLISIS DEL SECTOR A INTERVENIR.



2010



2020



2015



2025

Ubicado en la zona sureste de Córdoba Capital, el terreno paralelo a Claros del Bosque, en el B° Jardín del Pilar, fue originalmente destinado a un proyecto habitacional del Sindicato de Luz y Fuerza. Suelos amplios, baja densidad edilicia y proximidad a urbanizaciones cerradas marcan su potencial.

Sin embargo, el lote fue declarado inviable urbanísticamente por falta de infraestructura habilitante y limitaciones normativas. En 2023, se aprobó su venta, destinando los fondos a otros fines gremiales. Este sector refleja la expansión urbana hacia el sudeste, con tensiones entre usos sociales del suelo, intereses institucionales y políticas de planificación aún fragmentadas.

No obstante, su ubicación estratégica, superficie continua y cercanía a polos urbanos consolidados lo convierten en una oportunidad clave para futuros proyectos de integración urbana y reconversión planificada.

ACCESOS.



- 1 - CALLE PIGUE

2 - CALLE TRES ARROYOS

3 - AV. 11 DE SEPTIEMBRE

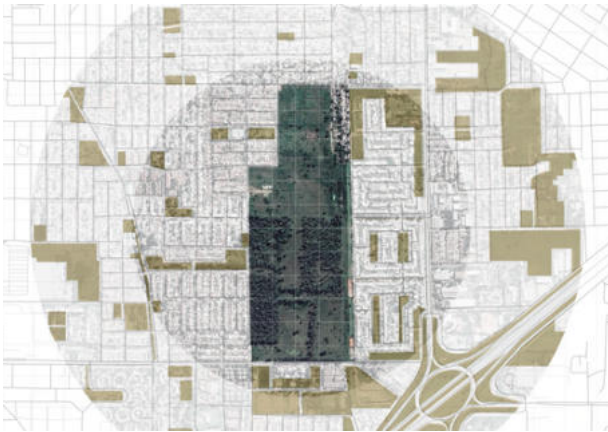
4 - CALLE COPINA
- 5 - CALLE SOCONCHO

6 - CALLE PUBLICA B

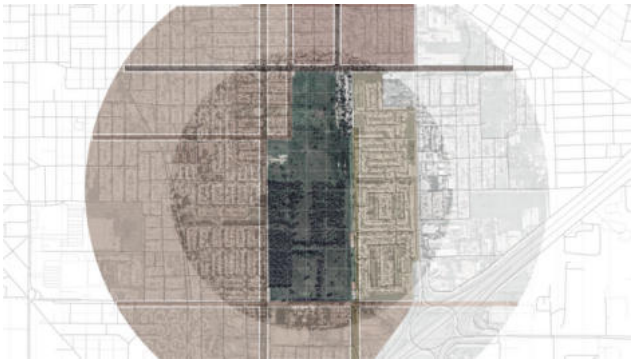
7 - CELSO BARRIOS

8 - AV. CIRCUNVALACION

VEGETACIÓN.



REALIDADES Y BORDES.

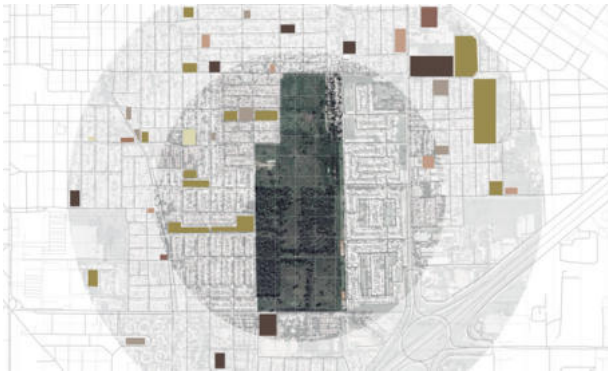


- SECTORES PRIVADOS

SECTORES INFORMALES
- SECTORES FORMALES

BORDES

EQUIPAMIENTO.



- ESPACIOS VERDES PUBLICOS

POLIDEPORTIVO/ CLUB

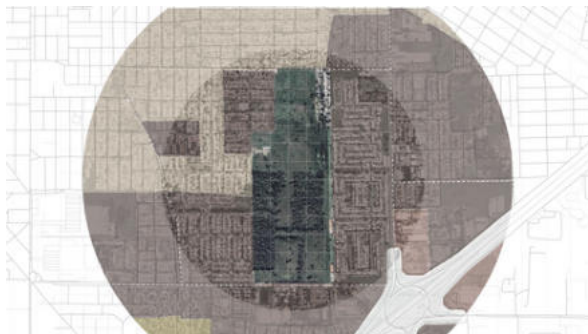
ACTIVIDAD CULTURAL

INSTITUCIONES EDUCATIVAS
- CENTRO COMUNITARIO

CENTRO DE SALUD

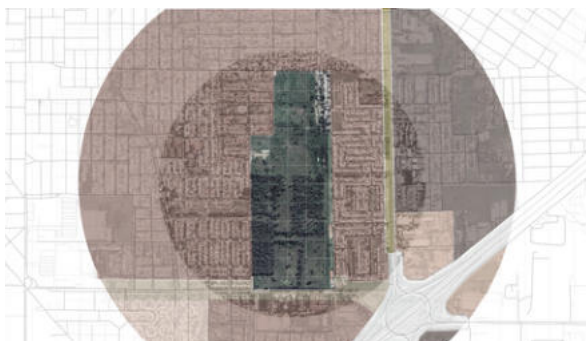
CENTRO RELIGIOSO

OCUPACION DEL SUELO.



- RV RESPETAN LAS DISPOSICIONES RELATIVAS A LÍNEA DE EDIFICACIÓN Y CENTRO DE MANZANA.
- F3 FOT: 1
- K FOS: 70%
- G1 RETIRO FRENTE: ART.9 ORD. 8256
- HI ALTURA MÁXIMA: 10.5
- MÁXIMA CANTIDAD DE PISOS: PLANTA BAJA + 2 PISOS
- MÁXIMA CANT. DE PISOS PERÍMETRO LIBRE: PLANTA BAJA + 3 PISOS

USOS DEL SUELO.



- Ib: ACTIVIDADES DE PROCESOS PRODUCTIVOS REDUCIDOS.
- Iva: ACTIVIDADES QUE PRODUCEN MOLESTIAS IMPORTANTES AL MEDIO.
- iiia: ACTIVIDAD DE MOLESTIAS SIGNIFICATIVAS CON EL ENTORNO. COMPATIBLE CON USOS RESIDENCIALES.
- id: ACTIVIDAD DE PROCESOS PRODUCTIVOS REDUCIDOS, NO PRODUCE IMPACTO AL ENTORNO.
- iiic: ACTIVIDAD DE MOLESTIAS SIGNIFICATIVAS, COMPATIBLE CON EL USO RESIDENCIAL
- iiia: ACTIVIDAD DE PRODUCCION CON IMPACTO EN EL SECTOR

Los mapeos realizados a escala micro, focalizados en los bordes y entorno inmediato del terreno, evidencian una clara falta de accesibilidad peatonal y vehicular, junto con una débil articulación con el tejido urbano consolidado de la ciudad. A ello se suma una normativa de uso del suelo ajustada a una densidad media-baja, coherente con la morfología actual del sector, pero que limita su evolución y capacidad de respuesta ante nuevas demandas urbanas.

Este diagnóstico revela un terreno con alto potencial para densificación controlada, capaz de albergar nuevas formas de habitar que no solo resuelvan las problemáticas detectadas, sino que integren activamente el paisaje y la vegetación existente. Proyectar en este sector implica una oportunidad para repensar los modos de ocupación, fortalecer las conexiones urbanas y proponer modelos habitacionales más sostenibles, inclusivos y adaptativos, en diálogo con el entorno natural y social inmediato.

02

ANTECEDENTES

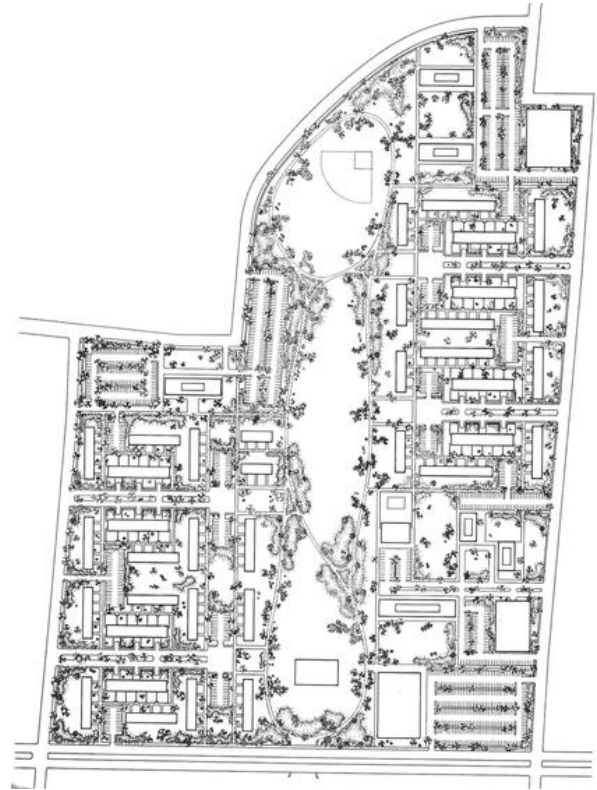
"Todo proyecto es una conversación con el pasado: comprender lo que fue, es el primer paso para proyectar lo que puede ser."

LAFAYETTE PARK

MIES VAN DER ROHE

Lafayette Park constituye un referente clave del urbanismo moderno, donde Mies van der Rohe, junto a Hilberseimer y Caldwell, materializa los principios de supermanzana, separación de flujos y coexistencia de tipologías dentro de una trama verde continua. La organización espacial —torres en altura y viviendas adosadas entretejidas con parques peatonales— demuestra una nueva forma de habitar, basada en la relación entre arquitectura, naturaleza y comunidad.

Este proyecto repercute directamente en nuestra propuesta al introducir una lógica de ocupación que prioriza la estructura del suelo común como organizador del conjunto, proponiendo una densidad intermedia, permeable y modular. Retomamos su racionalidad estructural, el uso del espacio abierto como articulador urbano y la integración de usos mixtos como estrategia para consolidar un tejido urbano diverso y simbólicamente activo.



EM - COMÙN. WORKSHOP - SAO PAULO.

Tuvimos la oportunidad de participar de un workshop internacional, en el cual, en colaboración con alumnos de la universidad de Mackenzie, quienes estaban trabajando el mismo tema que nosotros, logramos llegar a diferentes interpretaciones del vacío, aquí, algunas de las que trabajamos.

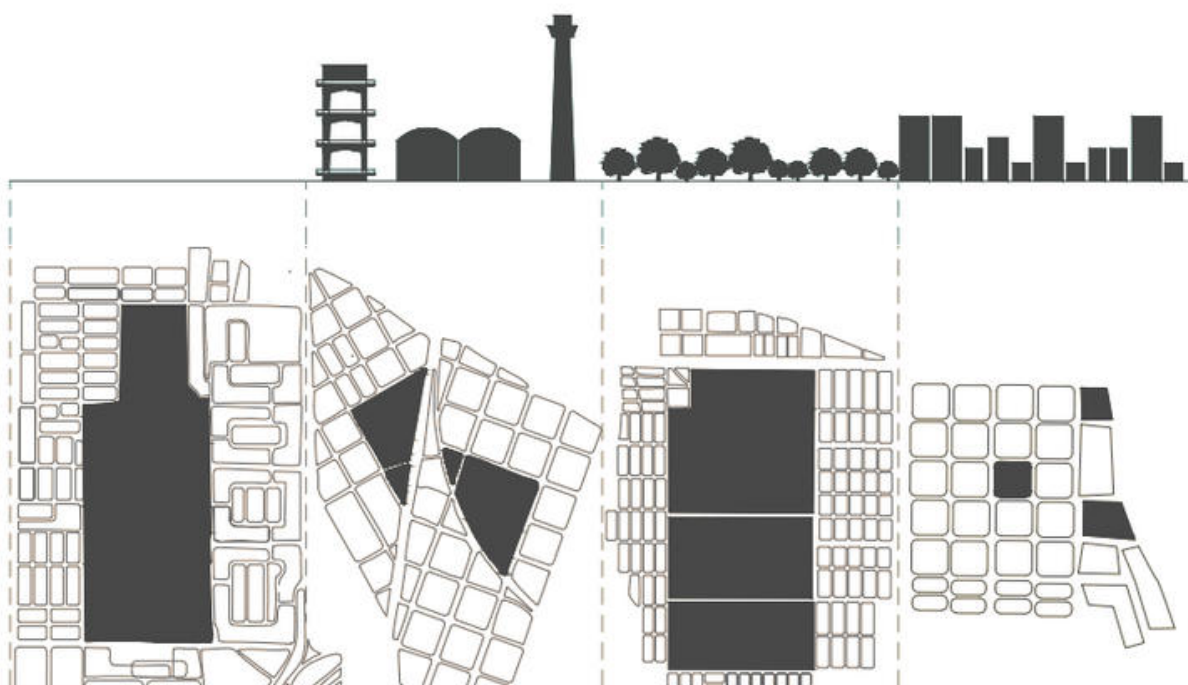
Los aprendizajes del workshop internacional, en diálogo con estudiantes de la Universidad de Mackenzie, junto al análisis de Lafayette Park como modelo referencial, nos permitieron profundizar en el vacío como espacio proyectual activo. Ambas experiencias consolidaron nuestra visión del vacío no como ausencia, sino como estructura potencial, donde la articulación entre espacio abierto, usos mixtos y densidad intermedia puede dar lugar a nuevas formas de habitar. Esta reflexión fundamenta nuestra propuesta en el terreno, que busca responder a la pregunta central de la tesis: ¿cómo habitar el vacío?, reactivando su capacidad de conectar, sostener comunidad y construir ciudad.

INTERSTICIO
INTERSTÍCIO

OBSOLETO
OBSOLETO

PROGRAMÁTICO
PROGRAMÁTICO

LATENCIA
LATÊNCIA



INTERSTICIO.	Hendidura o espacio que media entre dos cuerpos. Un espacio residual urbano que no ha sido integrado ni dotado de sentido.
INTERSTICIO.	Lacuna ou espaço entre dois corpos. Um espaço urbano residual que não foi integrado nem recebeu significado.
OBSOLETO	Espacio anticuado o inadecuado para las necesidades de la ciudad. Ha perdido su funcion útil o ya no se adapta al nuevo entorno.
OBSOLETO	Espaço obsoleto ou inadequado para as necessidades da cidade. Perdeu sua função útil ou não está mais adaptado ao novo ambiente.
PROGRAMATICO.	Todo aquello relacionado con un programa o plan. Aquel vacio en la ciudad que originalmente incluye un tipo de programa especifico para servir a la ciudad.
PROGRAMATICO.	Qualquer coisa relacionada a um programa ou plano. Aquele vazio na cidade que originalmente incluía um tipo específico de programa para servir a cidade.
LATENCIA.	Significa "potencial no manifestado". Un espacio presente pero inactivo, que no esta ausente sino con posibilidad de activación.
INTERSTICIO.	Significa "potencial não manifestado". Um espaço presente, mas inativo, que não está ausente, mas tem possibilidade de ativação.

03

TEMA

Y ENTONCES...

¿CÓMO HABITAR EL VACIO?

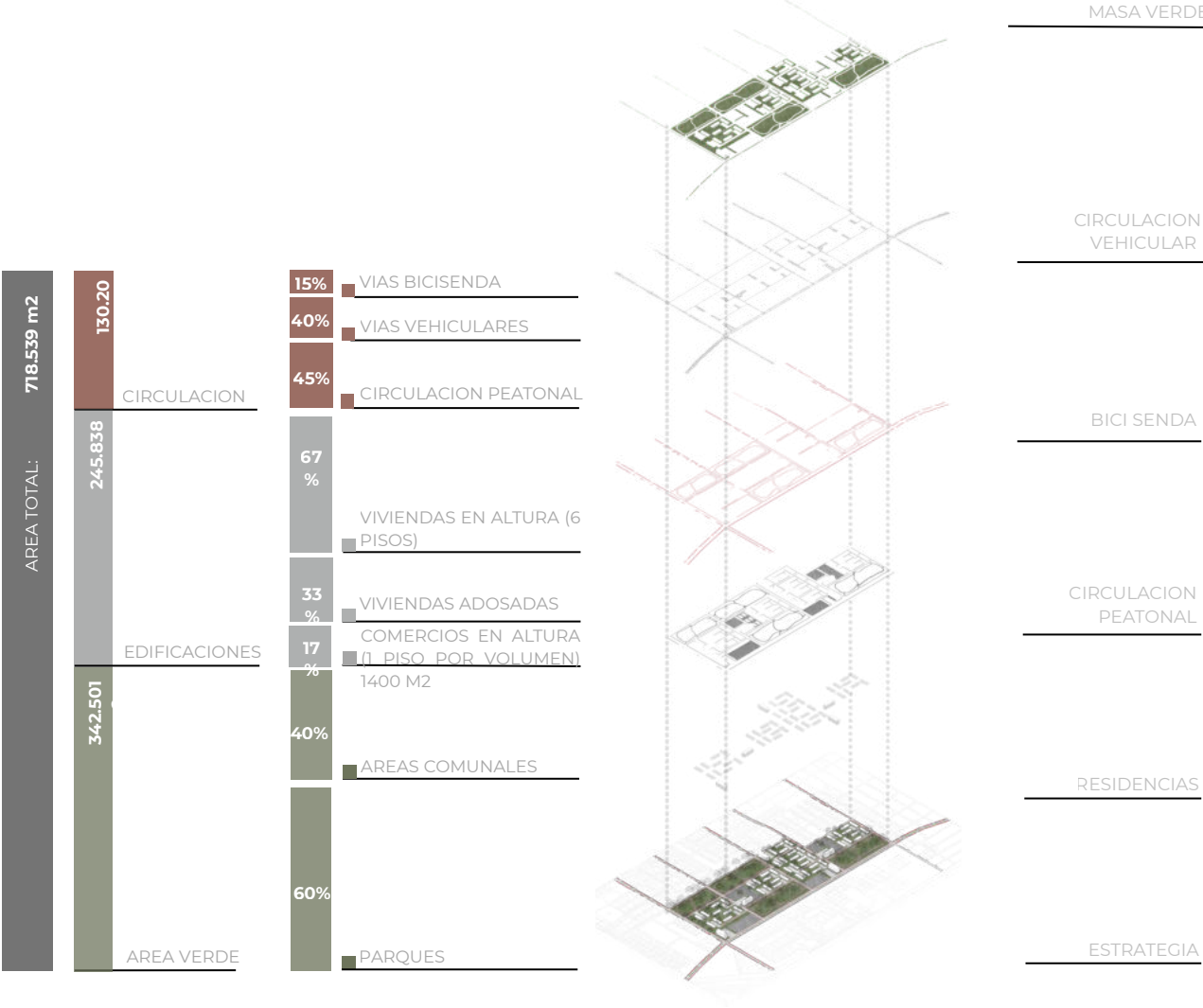
El presente trabajo parte de la detección de un problema urbano recurrente en la ciudad de Córdoba: los vacíos urbanos. Nuestro proyecto aborda un sector de gran escala ubicado junto al barrio Claros del Bosque. En él, existen dos focos principales de conflicto: por un lado un espacio intersticial que resulta desaprovechado, deshabitado, olvidado y por otro, la baja densidad habitacional que rodea el sector generando que el mismo no funcione y sea un problema para el sector y para la ciudad. Frente a esta situación, nuestra propuesta busca revitalizar el área a través de un proceso de densificación planificada, capaz de reactivar el espacio y generar nuevas dinámicas urbanas. A nivel de estrategia urbana, proponemos la reconversión de la antigua traza ferroviaria en una avenida de carácter rápido, que permite conectar nuestro sitio con el centro de la ciudad, integrando carriles de vehículos, transporte público, bicicletas y peatones. Dentro del terreno, intervenimos mediante la conformación de macro manzanas como nuevas unidades urbanas. Cada una combina diferentes escalas: viviendas ADOSADAS de baja altura y edificios que alcanzan la altura de los eucaliptos existentes, DOTADOS DE PROGRAMAS DIVERSOS, generando una relación armónica con el entorno natural. En los espacios intersticiales entre volúmenes, se proyectan áreas comunes de encuentro, recreación y vida comunitaria. El verde preexistente se incorpora como patrimonio natural del proyecto, dando lugar a parques lineales y espacios deportivos al aire libre, que desestructuran al sector residencial. Se prioriza una movilidad sustentable con veredas peatonales y bisisendas en cada macro manzana, fomentando una vida urbana activa y en constante vínculo con la naturaleza. En conclusión, el proyecto propone una solución a cómo habitar y revitalizar uno de los grandes vacíos de la ciudad, que densifica con sensibilidad, dejando en segundo plano la escala vehicular dentro del sector y priorizando la escala peatonal, dando lugar a recorrer y permanecer en él, además, promueve la mixtura de usos, y transforma un vacío urbano en un sector vivo, integrado y sostenible.

04

PROGRAMA

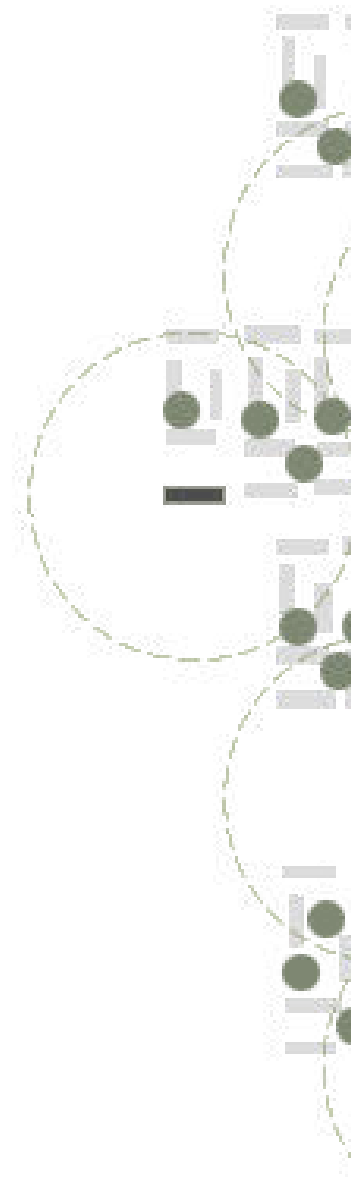
PROGRAMA

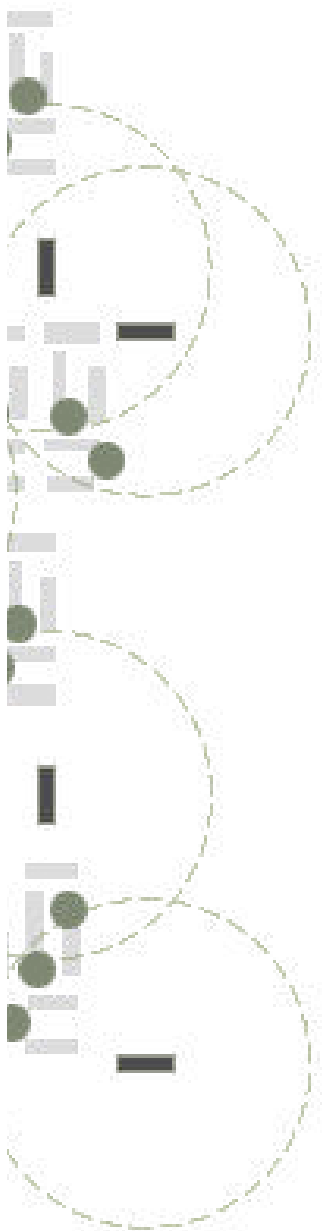
AXO DESPIEZADA



05

ESTRATEGIA

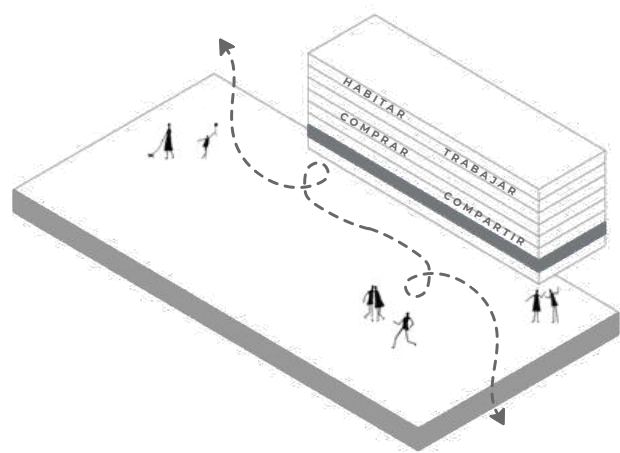




Los programas abarcan un radio de 400 mts, garantizando accesibilidad y uso equitativo por parte de los residentes.

Los espacios intersticiales entre las residencias (espacios comunes), abarcan un radio necesario para que todas las personas que lo habiten, puedan hacer uso del mismo.

ESTRATEGIAS PROYECTUALES.



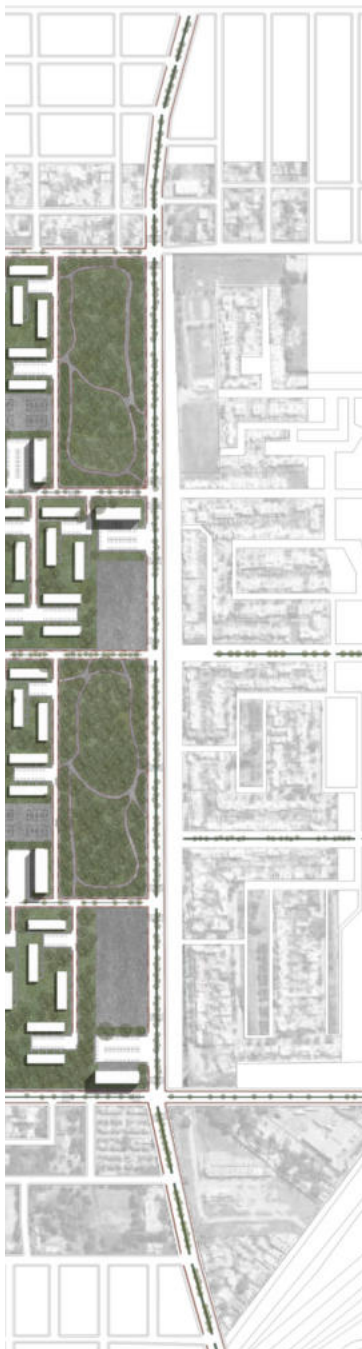
Puntos residenciales de gran escala, con puntos atractores y apertura en PB, como espacio común y de interacción y transición.

NORMATIVA PROPUESTA

- Planta baja: libre, uso peatonal, circulación pública, acceso a locales, sin cerramientos.
- Primer piso: uso comercial o comunitario, activa la calle y la vida barrial.
- Usos residenciales: desde el segundo piso, mínimo 5 niveles.
- Altura máxima: 25 metros (PB + 1 nivel comercial + hasta 6 niveles residenciales).
- Estacionamiento: obligatorio dentro del lote, según Código de Edificación.
- Flujo peatonal: circulación segura, accesibilidad, conexión con transporte

Espacio público/comunitario: frentes y bordes con veredas ampliadas, mobiliario urbano, vegetación nativa.



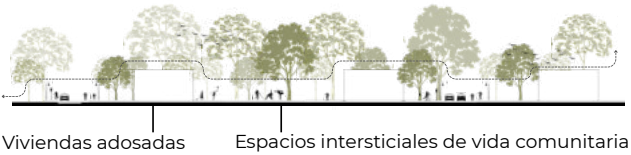
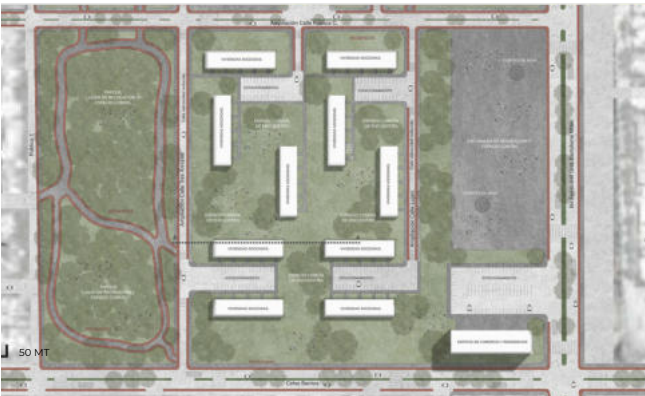


La propuesta se organiza a partir de una trama verde estructural, donde el espacio abierto articula recorridos, usos y vínculos comunitarios. Se prioriza la movilidad peatonal y la escala humana, desplazando el protagonismo del automóvil a zonas perimetrales de la propuesta y promoviendo el encuentro cotidiano con el paisaje.

Las macro manzanas mixtas integran viviendas adosadas y torres de densidad intermedia, logrando compacidad sin perder permeabilidad ni vínculo con el entorno. La antigua traza ferroviaria, reconvertida en corredor multimodal, mejora la accesibilidad y conecta directamente con la ciudad, sin imponerse como eje dominante.

Así, el vacío se redefine como infraestructura activa y colectiva, dando lugar a una nueva forma de habitar integrada, diversa y sostenible.

MACRO MANZANA 1



MACRO MANZANA 2

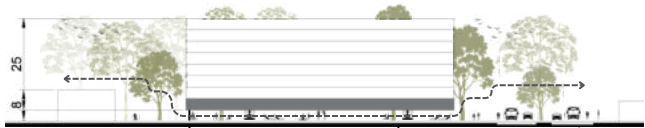
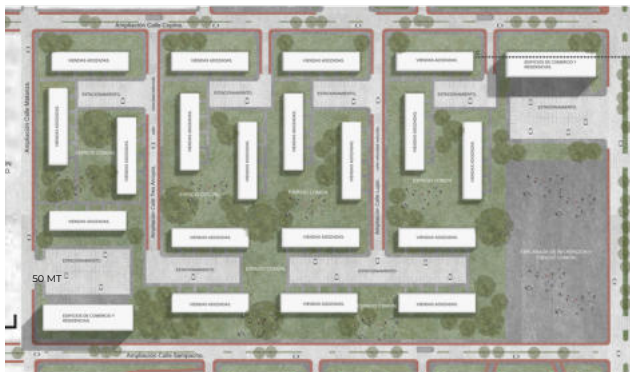


Cruce desde el parque al area deportiva

Area deportiva



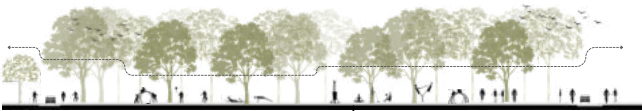
MACRO MANZANA 3



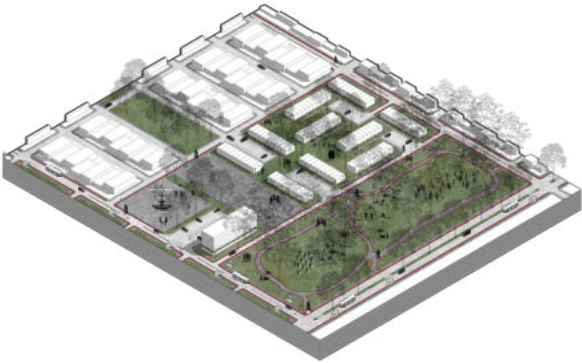
Edificio residencial y comercial. Explanada de transición de lo público a lo privado. Av. ppl 35 mt



MACRO MANZANA 4



Parque de recreación y uso común

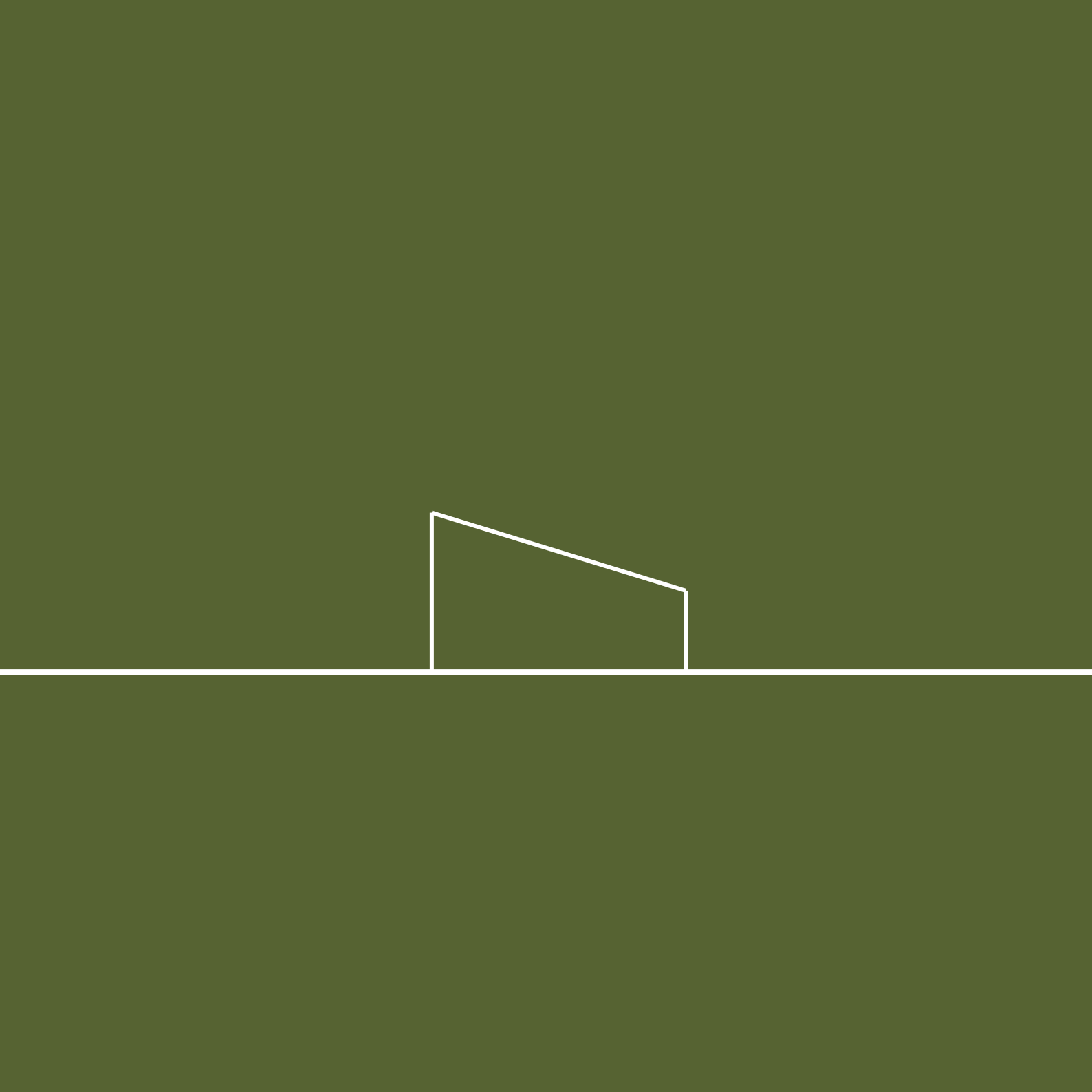






“Debemos hacer ciudades como casas
y casas como ciudades.”

— Aldo van Eyck



06

TEMA

ARQUITECTURA Y SALUD.

"La arquitectura es un arte espacial que se experimenta con el cuerpo. No se trata de forma, sino de atmósfera."

Peter Zumthor

CÓMO CONSTRUIR UN EQUIPAMIENTO DE SALUD DENTRO DE UN ENTORNO VERDE.

Lineamientos proyectuales para el diseño de un **equipamiento de salud** (orientado a la **rehabilitación**) integrado a un **entorno verde** como **estrategia de bienestar**.

LA ARQUITECTURA Y EL URBANISMO, ¿CÚRAN?

La arquitectura para la salud puede significar un aporte al bienestar psíquico y emocional del paciente, o exactamente generar lo contrario.

El entorno impacta la salud y puede contribuir a un mejor estado anímico. De esta forma, las posibilidades de recuperación se fortalecen.

Para esto es necesario reflejar los **valores de vida cotidiana** a los equipamientos de salud, haciendo referencia a **estrategias de humanización**:

- **Escala;**
- Proximidad a **espacios verdes**;
- **Visuales** hacia el entorno inmediato;
- Ingreso de **ventilación y luz natural**;
- Visuales e iluminación que permitan **situarse en el momento exacto** y no perder noción del tiempo;
- **Mobiliario funcional**;
- Claridad de **circulación**;
- Ambientes estimuladores de **interacción social**.

LA SALUD.

Según la organización mundial de la salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social.

De acuerdo a lo estudiado y analizado, mi conclusión es que la arquitectura adecuada para servicios de salud se configura como la especialidad más sensible en cuanto a **comprensión de optimizar salud humana**, con todo lo que significa o compete a este área.

Este trabajo final de carrera tiene como objetivo a generar arquitectura capaz de dar cabida al programa de salud de hoy en día, siendo compatible con necesidades futuras y poniendo el énfasis a **fortalecer el proceso de rehabilitación**.

dar + capacidad + eficiencia + aceptación

IMAGINE QUE DE PRONTO, UN DIA DESPIERTA SIN VER LA LUZ,
SIN PODER VISUALIZAR TODO LO QUE SE PRESENTA ANTE SUS OJOS ...

rendimiento + participación + igualdad

... O TAL VEZ UN DIA PIERDE LA CAPCIDAD DE HILVANAR PALABRAS,
PENSAMIENTOS, RECUERDOS O PROYECTOS ...

SUPERACIÓN + normalidad + desarrollo

... SU MENTE SIGUE ACOMPAÑANDO A SU CUERPO,
PERO NO RESPONDE A DETERMINADOS ESÍMULOS

reconocimiento + autosuficiencia +

IMAGINE UN BUEN DÍA,
YA NO PUEDE UTILIZAR SUS PIERNAS PARA SUBIR A UN COLECTIVO ...

integridad + enseñanza + conocimiento

DE PRONTO LO DESPIDEN DE SU EMPLEO.

SERVICIO + diversidad + libertad +

LA GENTE SE HACE A UN LADO Y SOLO QUEDA USTED, SUMIDO EN LA INVALIDEZ
Y LA SOLEDAD, AISLADO DEL MUNDO,
Y RODEADO POR MIRADAS AJENAD QUE LO DESPREGIAN.

amor + decisión + elección + derecho

esperanza + **futuro +** sueños +

ASI SE SIENTEN, Y ASÍ SON TRATADOS MILLONES DE PERSONAS
QUE PASAN UN PROCESO DE RECUPERACIÓN.

Cooperación + utilidad + **rehabilitación ...**

RAIZ DE PENSAMIENTO.
DESDE LA EXPERIENCIA.
FILOSOFÍA.

La salud no se encierra, se expone y respira.

Este centro de salud ambulatorio entiende la recuperación como **un proceso compartido entre el cuerpo y el entorno, en donde la arquitectura es mediadora de ambos**

La arquitectura se abre al sol, al aire y al paisaje, permitiendo que la naturaleza acompañe, de forma progresiva y constante, los tiempos de la vida y de la cura.

Cada espacio se expande, se pliega, se adapta, proponiendo una experiencia sensible donde el bienestar surge del vínculo directo con la naturaleza.

RAIZ DE PENSAMIENTO. **HACIA EL PROYECTO.**

La salud no se concibe aquí como una instancia aislada, sino como una relación dinámica entre el cuerpo, el espacio y la naturaleza. Considerándose a este último como fundamental.

El centro de salud ambulatorio propone acompañar los procesos de recuperación desde la apertura y la exposición: espacios permeables al aire, a la luz y al entorno verde, que permiten que el ambiente participe activamente del bienestar físico y emocional.

Cada módulo se adapta y se expande según las necesidades, promoviendo practicidad y brindando una experiencia continua entre interior y exterior.

En este marco, **la arquitectura actúa como mediadora entre la técnica y la vida**, posibilitando que la recuperación ocurra también a través de la experiencia sensorial y el contacto directo con el medio, en este caso natural.

La relación justa entre naturaleza y arteificio, que dialogan para el mismo fin.

La arquitectura para la salud, entonces, se entiende como una forma de habitar en equilibrio con la naturaleza.

RAIZ DE PENSAMIENTO.

ARQUITECTURA DE RAYOS X

ARQUITECTURA Y SALUD.

"La hipótesis de este libro es que la arquitectura moderna fue moldeada por la obsesión médica dominante de su época (la tuberculosis) y la tecnología asociada a ella: los rayos X. Esta tecnología produjo un cambio nuevo en la concepción del espacio y la relación entre el interior y el exterior.

Este cambio puede entenderse como un acontecimiento histórico específico, un giro propio del siglo XX en la relación íntima y antigua entre arquitectura y medicina."

"La arquitectura moderna es inseparable de una relación íntima, incluso romántica, entre un nuevo tipo de imagen médica y un nuevo tipo de espacio, cada cual intrigado y fascinado por el otro. Aquí no se trata de inmovilizar dicha relación y osificarla, sino de liberarla, reactivarla, de estimular la reflexión ofreciendo una especie de retrato de la intersección entre biología, psicología, biografía y tecnología;

invitar al lector a volver a mirar, a ver la arquitectura moderna a través de una mirada distinta- ¿Qué significa esto cuando todo el mundo (clientes, arquitectos, teóricos, críticos, trabajadores) es un paciente?"

Beatriz Colomina.
Arquitectura de rayos X

VITRUVIO lanzó la teoría de la arquitectura occidental que insistía en que todos los arquitectos necesitaban estudiar medicina: “siendo la salubridad su objetivo principal”. Dedico una parte importante del primero de “Los diez libros de arquitectura” a la cuestión de la salud.

El mismo analiza el funcionamiento interno del cuerpo del mismo modo que analiza el funcionamiento interno de los edificios.

Las escuelas de diseño como la ACCADEMIA DELLE ARTI DEL DISEGNO DE FLORENCIA utilizaban fragmentos de modelos de edificios históricos para la enseñanza, y la disección anatómica en el hospital de Santa Maria Nuova construía una parte esencial de la práctica que debían llevar a cabo todos los estudiantes.

En los cuadernos de bocetos de **LEONARDO DA VINCI** aparecen secciones de interiores arquitectónicos junto a dibujos anatómicos. **El mismo entendía el interior del cerebro y del útero en términos arquitectónicos.**

EUGENE VIOLLET LE DUC ilustra su Dictionnaire raisonné de l'architecture française du XI^e siècle, con dibujos de secciones en perspectiva que mostraban edificios medievales como si hubieran sido diseccionados.

“La casa es ante todo una máquina para la salud, una forma de terapia.”

Le Corbusier había estado obsesionado durante mucho tiempo con su propia salud. Al trasladarse a París, desde su pequeña ciudad natal, se quejaba de sentirse siempre agotado hasta que conoció al doctor Perrier Winter, quien le introdujo en el ejercicio como método para combatir la fatiga y el estrés.

Winter describía a Le Corbusier como “el arquitecto, el pintor, el poeta, inseparables del menos de los conocidos Le Corbusier que tengo la misión particular de presentarles, bajo las etiquetas, demasiado pomposas para su modestia (...) Biólogo, con B mayúscula, Sociólogo, con S mayúscula, y yo añadiría atleta, que quizá pudo convertirse en campeón”

La casa moderna se entendía no solo como un tipo de equipamiento médico, un mecanismo para cuidar del cuerpo, sino como una pieza de equipamiento para el ejercicio diseñado para realzarlo, para producir un cuerpo fuerte y saludable.

El gimnasio de **Walter Gropius** en sus viviendas comunitarias diseñadas para la exposición de la Weissenhof;

El gimnasio de **Richard Scharoun** construido en la cubierta de su casa;

Los Immeubles-villas de Le Corbusier, donde cada habitación se diseñó para que tuvieran su propia sala de deportes.

RAIZ DE PENSAMIENTO.

ARQUITECTURA DE RAYOS X

ARQUITECTURA Y SALUD.

“Neutra consideraba la arquitectura como una “rama de la medicina preventiva”.

A mediados del siglo xx, la preocupación se extendía por la salud mental.

Neutra cambiaba su idea del arquitecto como médico por la del arquitecto como una especie de psicoanalista.

La función de la casa era ofrecer no solo salud física sino también bienestar psicológico.

*Muchos clientes de Neutra, hablaban con él sobre sus problemas “nerviosos”, maritales y de fertilidad. **De hecho, en última instancia, su teoría de la arquitectura era una teoría sobre los nervios, la intersección del cuerpo y cerebro.***

Los Eames animaban al consumidor de posguerra a seguir aferrado a un diseño liso, como si se tratara de una tabla de salvación psicológica.

Desde sus inicios el discurso arquitectónico ha asociado edificio y cuerpo, el cuerpo que describe es el cuerpo médico, reconstruido por cada nueva teoría sobre la salud.

A lo largo del siglo xx, los diseñadores colocaron la arquitectura en contraposición al trauma médico y psicológico.

El ocupante es un paciente, y la modernidad en sí es a la vez una enfermedad y una posible cura.



Libro la ville radieuse 1935, le Corbusier.



CIAM IX, Aix-en-Provence, Francia 1953



Le Corbusier 1933



Richard Neutra, casa Lovell

DEFINICIÓN.

PRÁXIS.

1. ETIMOLOGÍA.

El término praxis proviene del griego (praxis), que significa acción, acto, ejercicio o práctica concreta. Se trata de es una **acción transformadora que une pensamiento y hacer, donde el sujeto se modifica a sí mismo y al entorno a través de la experiencia.**

En **filosofía**, Aristóteles la define como una acción orientada al bien, guiada por la phronesis (sabiduría práctica), mientras que Marx la retoma como la actividad material capaz de transformar la realidad.

En ambos casos, la praxis **implica una acción consciente, que no se limita a ejecutar sino a comprender, reflexionar y construir sentido.**

2. LA PRAXIS EN ARQUITECTURA.

En arquitectura, la praxis se entiende como **la puesta en acto del pensamiento arquitectónico:** el proceso donde la idea se convierte en espacio habitable.

No es solo proyectar o construir, sino pensar-haciendo y hacer-pensando.

Cada decisión ya sea la elección de una tipología, una estructura, un material o una relación con el entorno, **se convierte en una manifestación de la praxis.**

Del pensar al hacer, del concepto a la materia, del programa a la experiencia.

En este proyecto, un centro de salud ambulatorio, inmerso en un bosque urbano de eucaliptus en Córdoba, **la praxis es la operación que permite manifestar en arquitectura a una ética de cuidado de uno mismo y de otros.** Poniendo el foco en la recuperación física y mental.

La praxis transforma: transforma la materia, transforma el entorno y también transforma al sujeto.

En arquitectura, ese sujeto es siempre plural: paciente, acompañante, terapeuta; pero también la luz, la orientación, la ventilación y sobre todo el espacio verde.

La praxis, aquí, es la fusión del ambiente terapéutico entre arquitectura y paisaje ligados con el objetivo de sanar.

En este contexto, praxis significa acción arquitectónica con conciencia, **donde proyectar y construir se transforman en un acto responsable hacia el cuerpo humano y el paisaje natural.**

La arquitectura se vuelve herramienta de salud, no solo contenedor de programas.

DEFINICIÓN.

PRÁXIS.

DEFINICIÓN.

PRÁXIS.

A. PRAXIS **ESTRUCTURAL**.

El uso del pórtico metálico no es una elección meramente constructiva: es una decisión racional y reflexiva, que articula economía, modularidad y adaptabilidad al entorno y a cada una de las áreas del mismo centro de salud.

B. PRAXIS **AMBIENTAL**.

Implantar el edificio en un bosque sin destruirlo implica pensar la arquitectura como mediadora, no invasora. Considerando todos los beneficios que este elemento natural imparte en el proceso de rehabilitación.

C. PRAXIS **SANITARIA**.

El diseño no busca solo funcionalidad médica, sino rehabilitación integral: cuerpo, mente y entorno.

La praxis aquí es curativa, porque el acto de proyectar también sana.

D. PRAXIS **PROYECTUAL**.

El proyecto entero encarna un hacer con fundamento: cada decisión espacial, estructural o lumínica tiene sentido dentro de una ética del cuidado.

07

ANTECEDENTES

“La arquitectura no cura, pero puede acompañar, aliviar y dignificar los procesos de recuperación, mediando entre el cuerpo, el espacio y la naturaleza.”

Munkegård School

/ Arne Jacobsen

/ 1951

La escuela se implanta como un **conjunto horizontal** de una sola planta, organizado en torno a una **trama ortogonal de patios que articulan la relación entre los distintos sectores del programa. Cada aula se abre a un patio propio, generando una relación directa y continua entre el interior y el exterior**, donde la naturaleza forma parte activa del espacio educativo.

El edificio se adapta a la escala doméstica del entorno suburbano, evitando grandes volúmenes y priorizando una implantación baja, discreta y extendida sobre el terreno. Esta configuración permite una circulación fluida mediante galerías perimetrales iluminadas por luz natural, que funcionan como espacios de transición entre las aulas y los patios.

En el interior, la espacialidad se caracteriza por su luminosidad controlada, proporciones humanas y continuidad visual con los patios, logrando una atmósfera calma y pedagógica. Jacobsen concibe así una arquitectura que integra paisaje, estructura y vida cotidiana, donde el aula se convierte en una prolongación del jardín y el conjunto, en una comunidad abierta y unificada con el entorno natural.

ANTECEDENTES.
IMPLANTACIÓN.



École de plein air de Suresnes

/ Eugène Beaudouin y Marcel Lods

/ 1935

La École de Plein Air de Suresnes (Francia, 1935, arquitectos Eugène Beaudouin y Marcel Lods) es uno de los ejemplos más claros de cómo la **arquitectura moderna incorpora la dimensión terapéutica del espacio**. Desde la mirada de Beatriz Colomina, este tipo de obras se inscribe en una época en la que la arquitectura se vuelve literalmente “radiográfica”: se abre, se ventila, se ilumina, como respuesta al miedo a las enfermedades respiratorias y al deseo de regenerar el cuerpo a través del entorno.

En Suresnes, la escuela se concibe como **una máquina de aire y de sol**. Las aulas con carpinterías plegables que se abren completamente hacia el exterior borran el **límite entre adentro y afuera, haciendo del paisaje y del clima parte activa del aprendizaje y la cura**. La naturaleza ya no es un decorado sino un agente de salud: el aire puro, la luz solar y el contacto directo con el entorno natural se vuelven parte del método pedagógico.

El edificio traduce en forma arquitectónica una nueva concepción del cuerpo y la educación: **abrir el espacio es abrir también al sujeto hacia una vida más sana**, donde la arquitectura actúa como mediadora entre el ser humano y los procesos de la naturaleza.

ANTECEDENTES.
ESPACIALIDAD.



Red de hospitales Sarah Kubitshek

/ João Filgueiras Lima

/ 1980

Influenciado por la arquitectura de Neutra, Joao Filgueiras Lima incluyó en sus primeros proyectos la **preocupación por la relación entre arquitectura y paisaje, así como el interés por la racionalización y la industrialización en la construcción**. Esta manera de entender la arquitectura, unida al concepto de **“atención progresiva”**, estructura el hospital.

La **estructura funcional se organiza según las fases de recuperación** de los pacientes de rehabilitación: desde las intervenciones quirúrgicas mayores hasta la rehabilitación gradual. El concepto de atención progresiva prevé principalmente dos aspectos:

- La existencia de instalaciones para prestar distintos niveles de atención.
- La movilidad total del paciente de un nivel a otro, según la variación de sus necesidades terapéuticas.



Sanatorio Paimio

/ Alvar Aalto

/ 1929

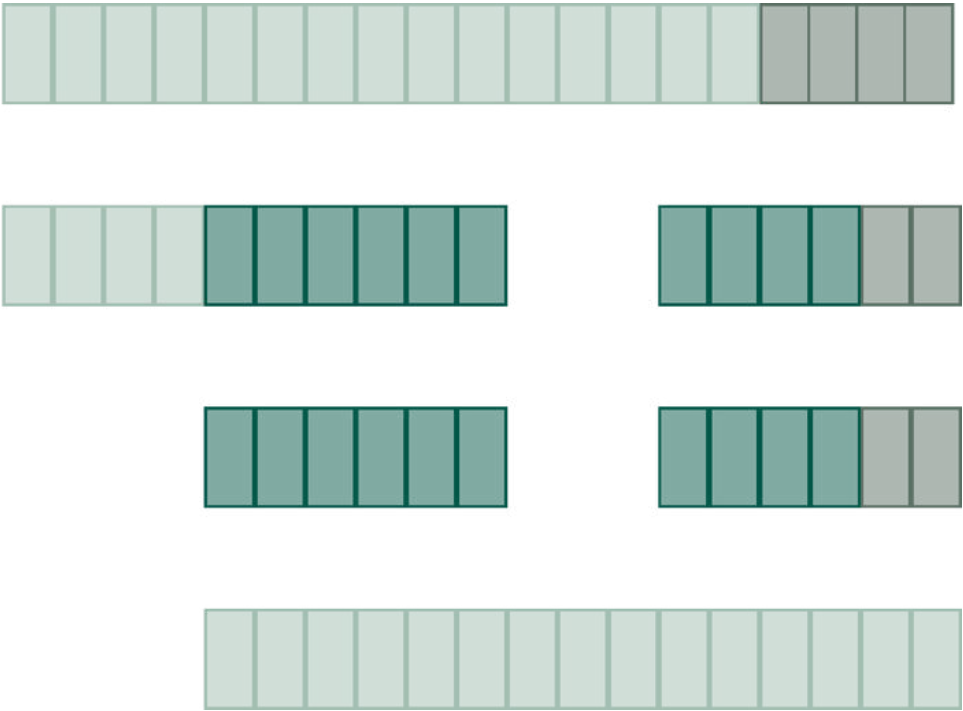
El Sanatorio Paimio es un testimonio de la filosofía **de diseño centrada en el ser humano**. Su enfoque en **la arquitectura sanitaria transformó las expectativas de los entornos terapéuticos**, trascendiendo las consideraciones utilitarias para crear espacios que fomentan la recuperación y la dignidad. Al fusionar los principios modernistas con las **calidades restauradoras de la naturaleza** y una materialidad meditada, **Aalto redefinió la relación entre la arquitectura y el bienestar**.

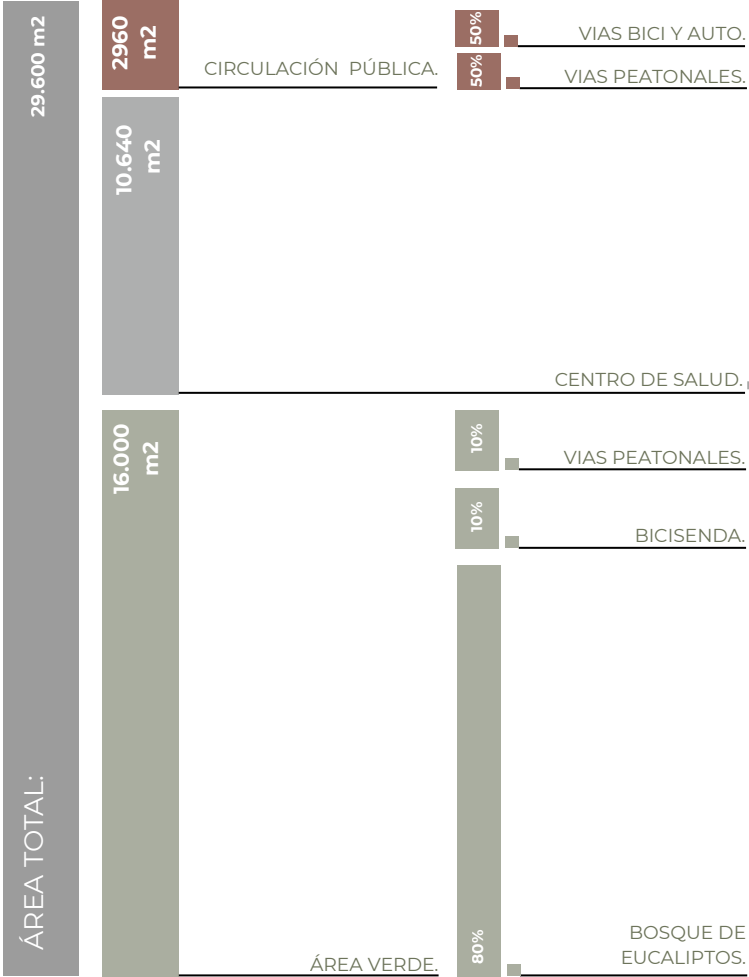
Las fachadas blancas del edificio, acentuadas por franjas horizontales continuas de ventanas, crean un contraste cautivador con las oscuras líneas verticales de los árboles circundantes.

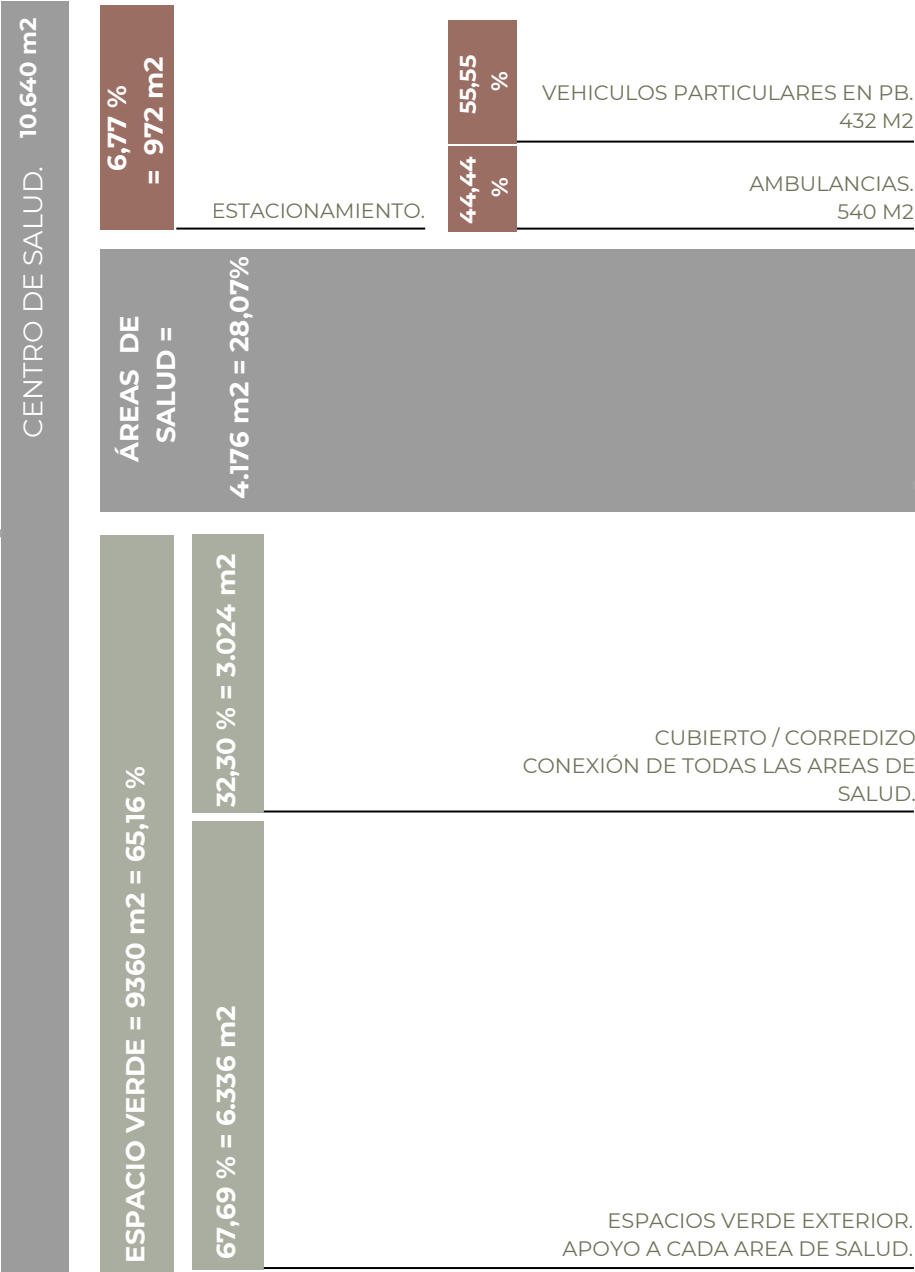


08

PROGRAMA







CENTRO DE SALUD.

4.176 m2

5,17 %	GUARDIA. 216 m2	RECEPCIÓN; TRIAJE; SHOCK ROOM; GUARDIA.
3,45 %	GUIA DEL CENTRO. 144 m2	MOSTRADOR; MAPA.
6,90 %	COMERCIOS. 288 m2	FARMACIA; ORTOPEDIA; DIETETICA; LOCAL DE SEGUROS MÉDICOS.
5,17 %	CAFETERIA. 216 m2	AUTOSERVICIO; ESTAR. BARRA; BAÑO.
15,52 %	AREA FÍSICA Y MOTRIZ. 648 m2	GINNASIO: PRINCIPAL ; BOXES DE FISIOTERAPIA (2 O 3) SALA DE ELECTROTERAPIA (1) SALA DE TERMOTERAPIA (1) SECTOR DE RAMPAS, DESNIVELES Y ESCALERAS. DEPÓSITO DE EQUIPAMIENTO. AREA DE RECEPCION Y ESPERA .
12,07 %	AREA ONCOLÓGICA. 360 m2	ÁREA DE TRATAMIENTOS INVASIVOS. ÁREA DE RELAJACIÓN, DESCANSO, INFUSIONES.. SALA GRUPAL DE CHARLAS Y MEDITACIÓN SALA DE EJERCICIOS DE BAJO IMPACTO AREA DE RECEPCION Y ESPERA.
13,79 %	AREAS TRANSVERSALES. 576 m2	AREA DE RECEPCIÓN Y SALAS DE ESPERA; CONSULTORIOS EXTERNOS DE: FONOUDIOLOGÍA; KINESIOTERÁPIA; NUTRICIÓN; NEUMONOLOGÍA



09

PROPUESTA

HABITAR LA RECUPERACIÓN.

ARQUITECTURA COMO MEDIO
ENTRE SALUD Y NATURALEZA.

ESTRATEGIAS DE IMPLANTACIÓN.

El proyecto se ubica en el **sector norte del área intervenida dentro del masterplan**, una decisión no aleatoria sino **estratégica**.

En primer lugar, la distribución de los distintos programas principales a lo largo del tramo de 1,4 km del conjunto responde a la necesidad de **garantizar una adecuada cobertura y radio de acción dentro del plan general**.

En segundo lugar, al tratarse de un centro de salud **ambulatorio**, el edificio no cuenta con internación ni funcionamiento nocturno. Su diseño está pensado para recibir pacientes de urgencia, atender casos leves o moderados, y **derivar rápidamente los de mayor complejidad al Hospital Florencio Díaz**, ubicado en las proximidades.

Por esta razón, el centro se emplaza frente a la vía principal de conexión del masterplan, asegurando acceso directo y rápido tanto para ambulancias como para el público.

A su vez, su posición colindante con uno de los barrios le otorga carácter urbano y comunitario, mientras que hacia el otro lado se abre hacia uno de los grandes pulmones verdes del conjunto, reforzando su vínculo con el paisaje y **la idea de salud en contacto con la naturaleza**.

RACIONALIDAD.

La idea a partir del relevamiento fue hacer una grilla de 6 x 6 para poder sectorizar las masas verdes con mas facilidad y permitir mejor adaptabilidad a la topografia presente.

Además se toman dos vías de transito para abrirlas hacia el barrio y conectar al mismo con el pulmón verde que los colinda pero no los identifica.





ESCUELA.
Primaria y Jardín.



CENTRO VECINAL.
Ampl. San Pablo.



ESCUELA.
Primaria.



PLAZA PÚBLICA.
de la Matanza FC.



CLUB DEPORTIVO Y RECREATIVO.
Ampl. Marcos Sastre.



HABITAR LA RECUPERACIÓN.

La presente propuesta de tesis aborda el diseño de un equipamiento de salud orientado a la rehabilitación desde una perspectiva integral, donde la arquitectura se entiende no solo como contenedor funcional sino como agente activo en los procesos de bienestar, recuperación y vínculo con el entorno natural. Bajo el concepto Habitar la Recuperación, el proyecto explora cómo el espacio construido puede acompañar física, emocional y sensorialmente a quienes atraviesan procesos terapéuticos.

En este sentido, la arquitectura se posiciona como mediadora entre la salud y la naturaleza, articulando el encuentro entre cuerpo, paisaje y experiencia cotidiana. Diversos estudios contemporáneos evidencian que el contacto con entornos verdes, la iluminación natural, la ventilación cruzada y la percepción de apertura espacial inciden positivamente en los procesos de recuperación física y psíquica. El proyecto busca materializar estas premisas mediante una implantación que prioriza la presencia del verde, la continuidad visual con el paisaje y la incorporación de patios, expansiones y áreas exteriores como parte activa del circuito terapéutico.

Uno de los principios rectores del proyecto es la flexibilidad programática a través de un sistema modular estructural, definido por la repetición de un pórtico capaz de admitir múltiples configuraciones espaciales. Este módulo no se concibe únicamente como solución constructiva, sino como infraestructura abierta que permite absorber cambios en los usos, adaptarse a distintas especialidades médicas y acompañar la evolución futura de las prácticas de salud. Consultorios, áreas de rehabilitación motriz, espacios de terapia grupal, sectores administrativos o áreas comunes pueden coexistir dentro de una lógica espacial coherente, favoreciendo la eficiencia funcional sin perder calidad ambiental.

La modulación estructural permite además optimizar recursos constructivos, racionalizar tiempos de obra y garantizar una lectura arquitectónica clara, donde la repetición del sistema genera identidad institucional sin rigidizar el funcionamiento interno. Esta condición abierta y adaptable resulta especialmente pertinente en equipamientos sanitarios contemporáneos, caracterizados por la transformación constante de tecnologías, prácticas y demandas sociales.



Paralelamente, el proyecto enfatiza una escala doméstica y amigable hacia el usuario, alejándose deliberadamente de la imagen hospitalaria tradicional. La arquitectura de la salud históricamente ha tendido a configuraciones impersonales, de gran escala y fuerte carácter técnico, que muchas veces generan distanciamiento emocional en pacientes y familiares. Frente a ello, la propuesta plantea espacios luminosos, materiales cálidos, recorridos claros y proporciones contenidas que favorezcan la apropiación, la orientación intuitiva y la sensación de cuidado.

La humanización del espacio sanitario se entiende aquí como un factor terapéutico en sí mismo. La presencia del verde, la transparencia controlada, la continuidad interior-exterior y la incorporación de áreas de estancia informal contribuyen a reducir el estrés ambiental, promover la socialización y reforzar la dimensión comunitaria del proceso de rehabilitación.

Asimismo, la relación entre estructura modular y paisaje permite generar transiciones graduales entre lo construido y lo natural, evitando límites rígidos. Galerías, semicubiertos, expansiones y patios terapéuticos configuran un sistema espacial donde la naturaleza no aparece como fondo escenográfico sino como componente activo del habitar.

Desde una perspectiva urbana, el equipamiento se concibe como pieza articuladora capaz de integrarse al tejido existente sin imponerse, promoviendo accesibilidad, permeabilidad visual y continuidad paisajística. El edificio busca constituirse en un referente comunitario vinculado a la salud preventiva, la rehabilitación y el bienestar cotidiano.

En síntesis, Habitar la Recuperación propone repensar el equipamiento sanitario contemporáneo desde tres ejes fundamentales:

- Arquitectura como mediadora entre naturaleza y salud, donde el entorno construido favorece procesos terapéuticos integrales.
- Sistema modular estructural flexible, capaz de albergar múltiples usos y adaptarse a transformaciones futuras.
- Escala humana y experiencia sensible, orientadas a generar espacios acogedores, claros y emocionalmente positivos para los usuarios.

La tesis sostiene que proyectar arquitectura para la salud implica ir más allá de la resolución técnica del programa médico: supone diseñar condiciones espaciales que acompañen la vulnerabilidad humana, potencien el contacto con la naturaleza y transformen la experiencia del cuidado en una práctica cotidiana, habitable y digna.







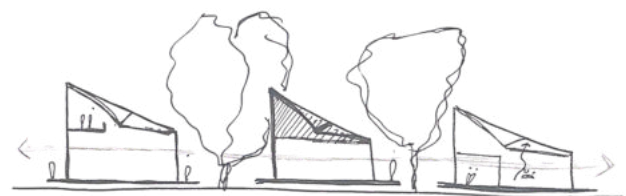


PORTICO COMO SISTEMA ABIERTO.

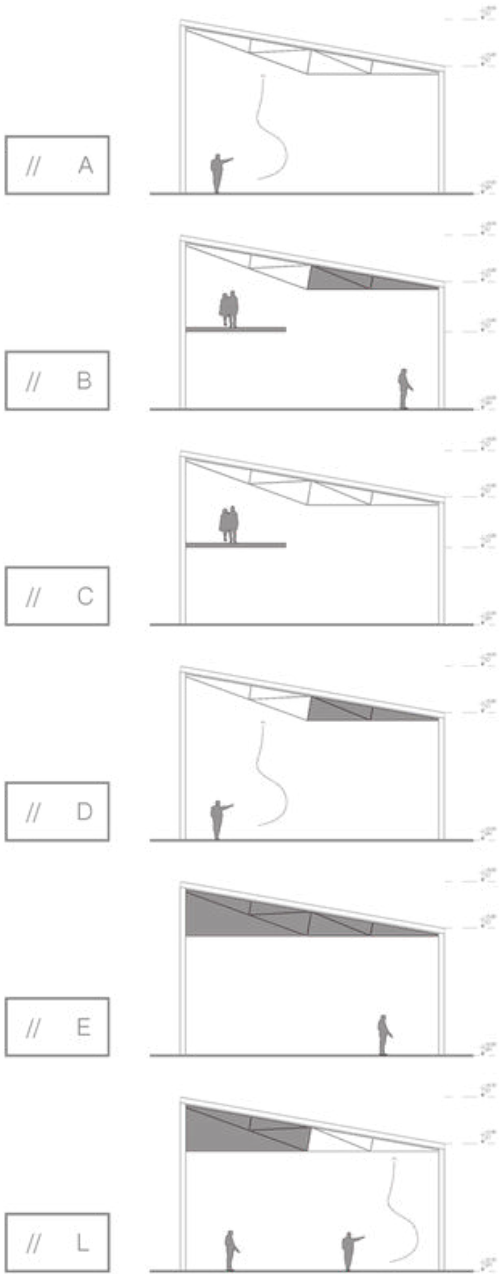
El proyecto se organiza a partir de un pórtico estructural repetible, concebido como una infraestructura flexible capaz de admitir diversas configuraciones espaciales y programáticas. Este sistema permite alojar distintos usos vinculados a la salud y la rehabilitación —desde espacios terapéuticos hasta áreas de encuentro o expansiones exteriores— manteniendo una lógica constructiva clara.

La estructura admite variaciones en el grado de cerramiento, posibilitando espacios abiertos, semicubiertos o cerrados, y favoreciendo así la integración con la naturaleza y las condiciones ambientales necesarias para el bienestar.

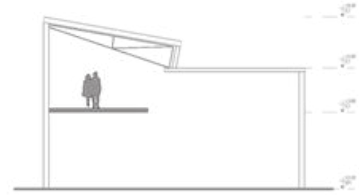
Entendido como un soporte adaptable y evolutivo, el pórtico permite absorber cambios futuros sin alterar la estructura principal, consolidando una arquitectura abierta que acompaña los procesos de cuidado y recuperación desde la flexibilidad, la escala humana y la relación con el entorno.



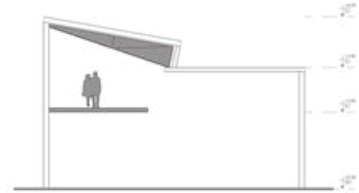
CATALOGO POSSIBLE.



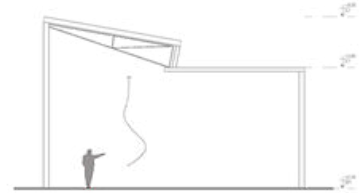
// F



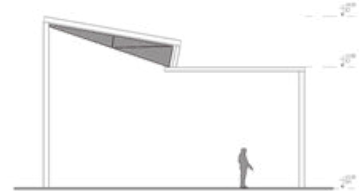
// G



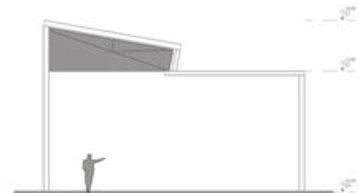
// H



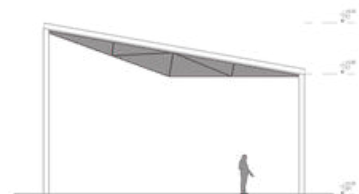
// i



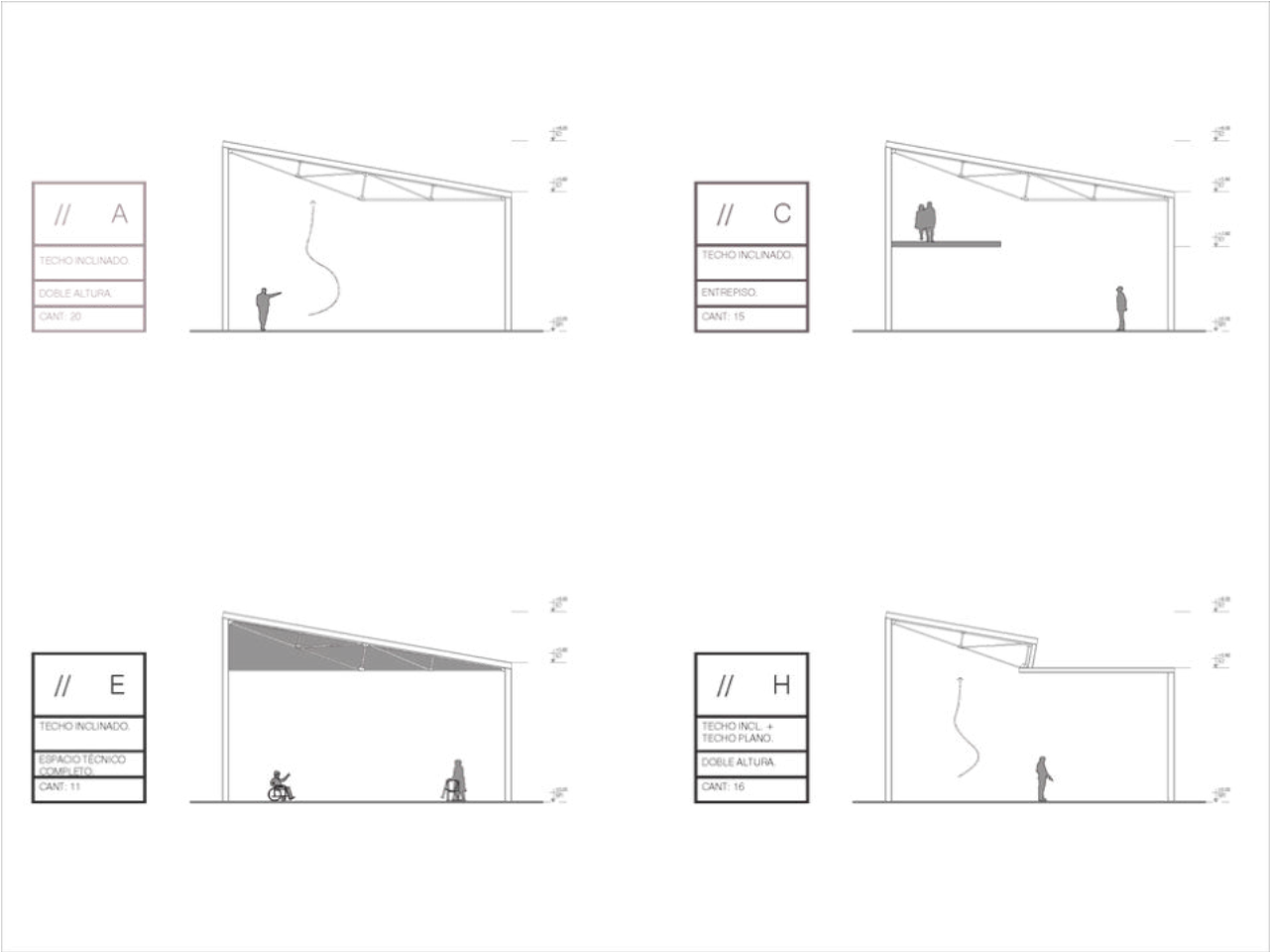
// J



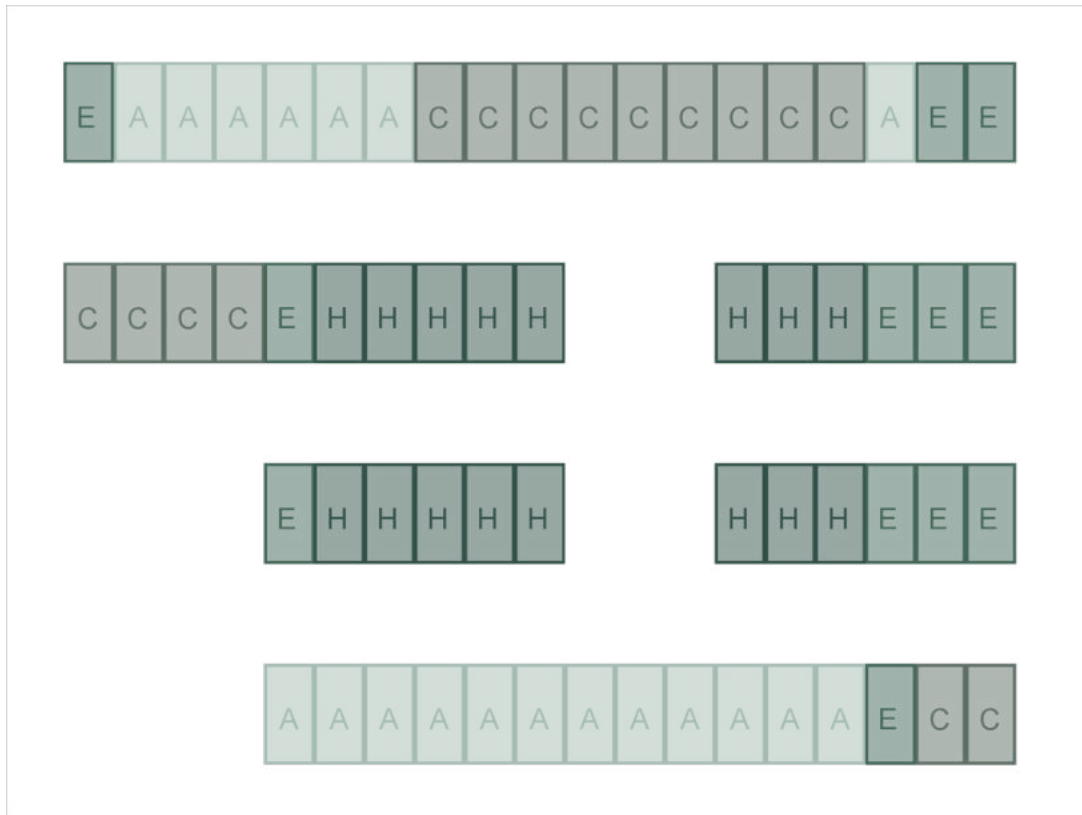
// K

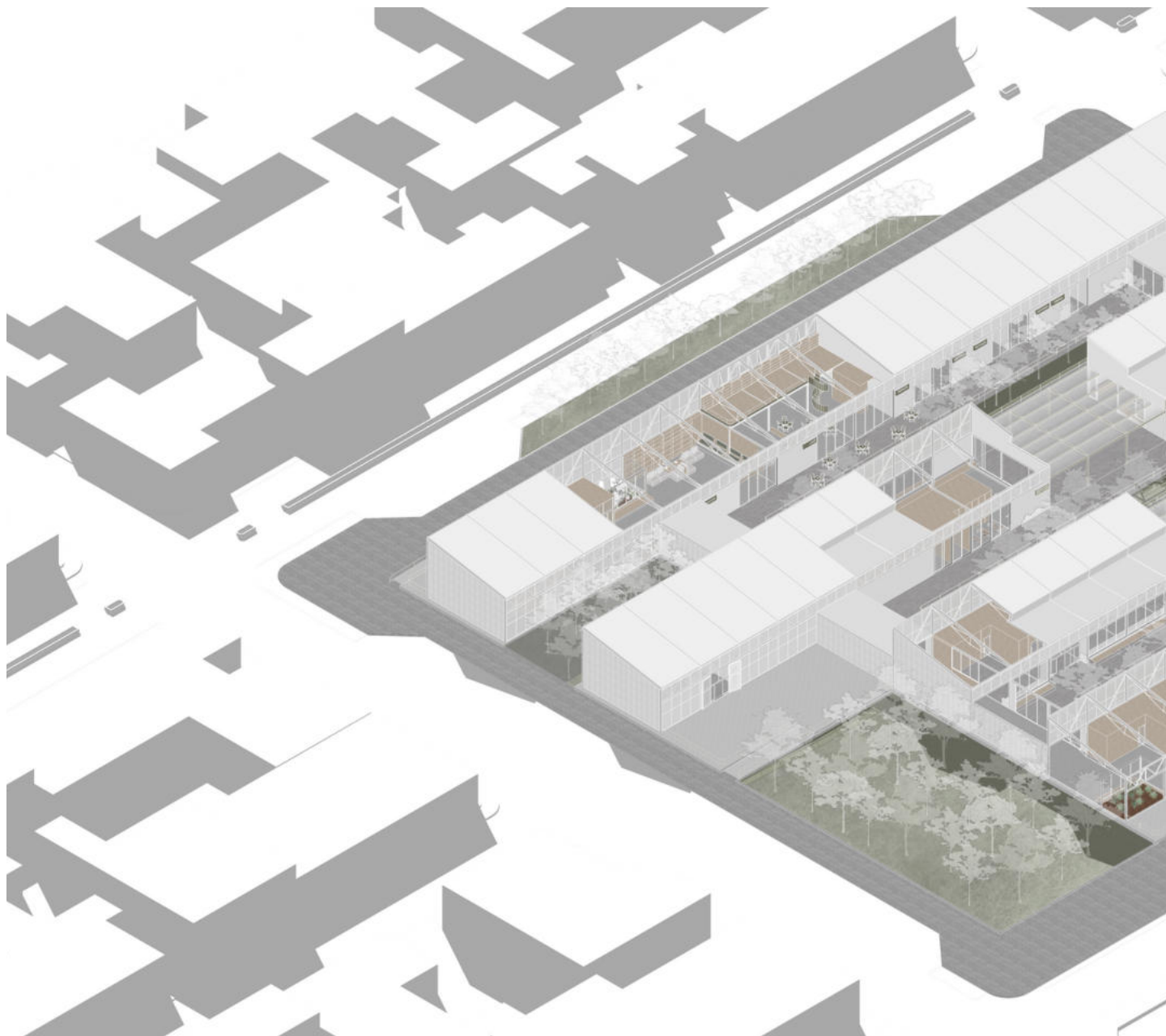


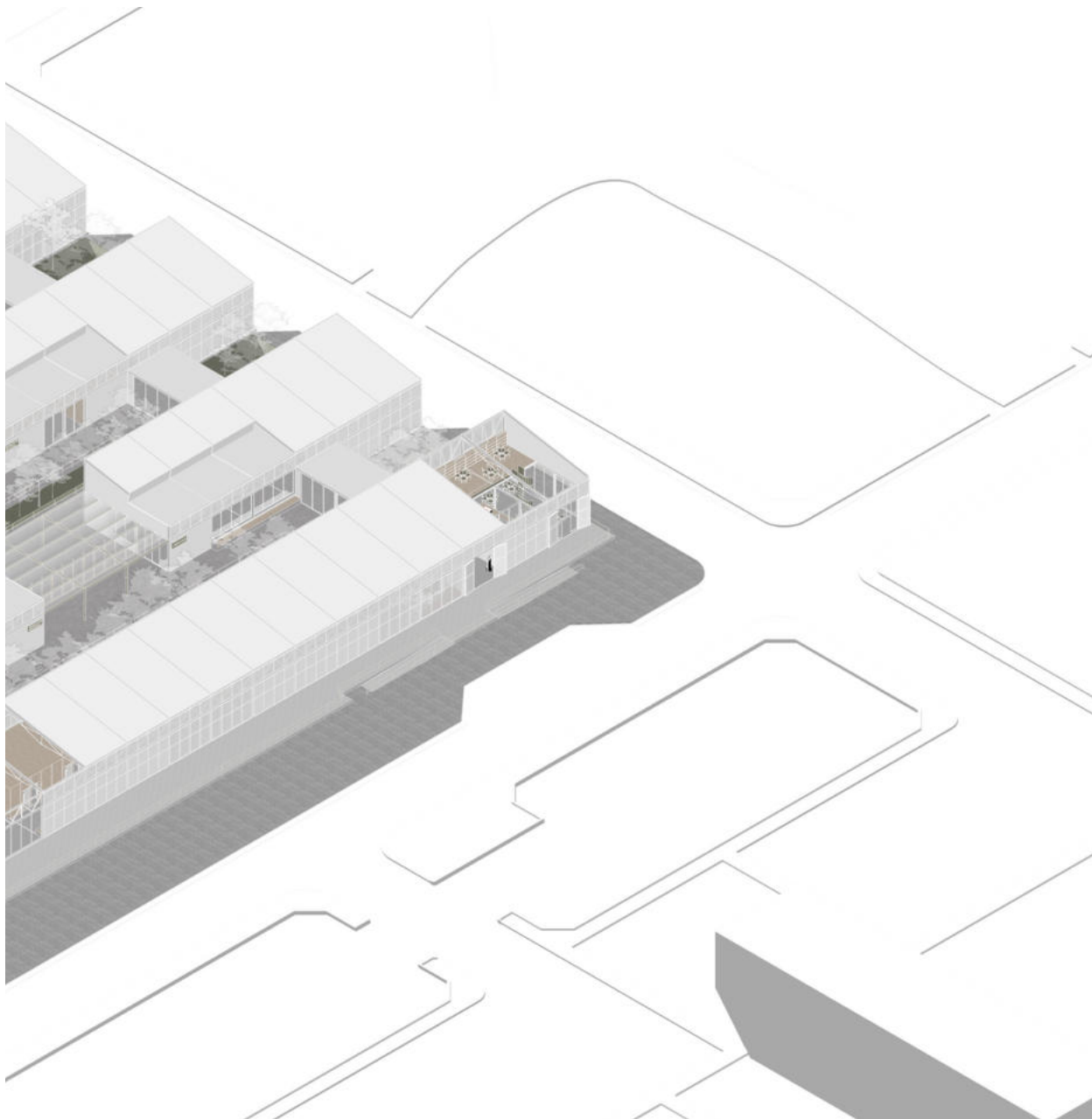
ALTERNATIVAS USADAS.



DISPUESTOS EN PLANTA.

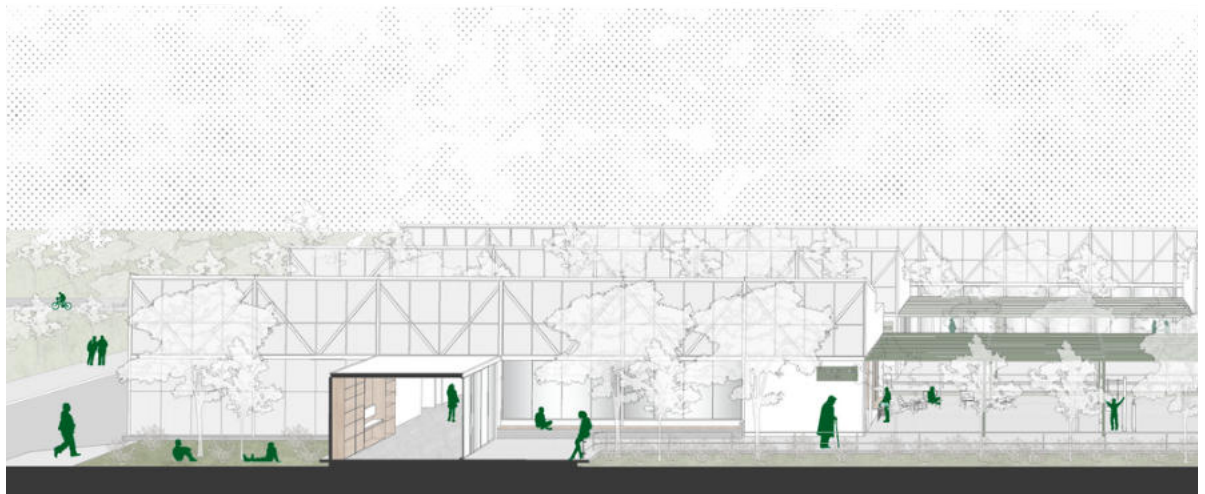






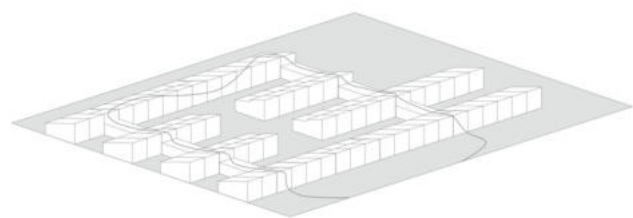








CIRCULACIONES.



TIPOS DE USUARIOS.

PERSONAL DE SALUD

incluye medicos de todas las especialidades y areas.

VISITANTES.

Visitantes de todas las edades y generos.
Público.

PACIENTES

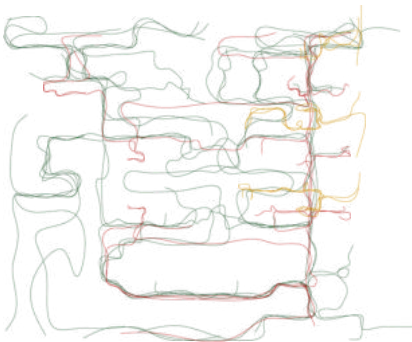
Pacientes de cada una de las áreas incluidas.

TRABAJADORES.

Incluidos en las tareas de mantenimiento y atencion de
comercios.

PÚBLICO GENRAL.

Todas aquellas personas que llegan por una actividad
comercial de las incluidas en el programa .



TIPO DE USOS.

PÚBLICO GENERAL.

Pacientes, familiares, publico general

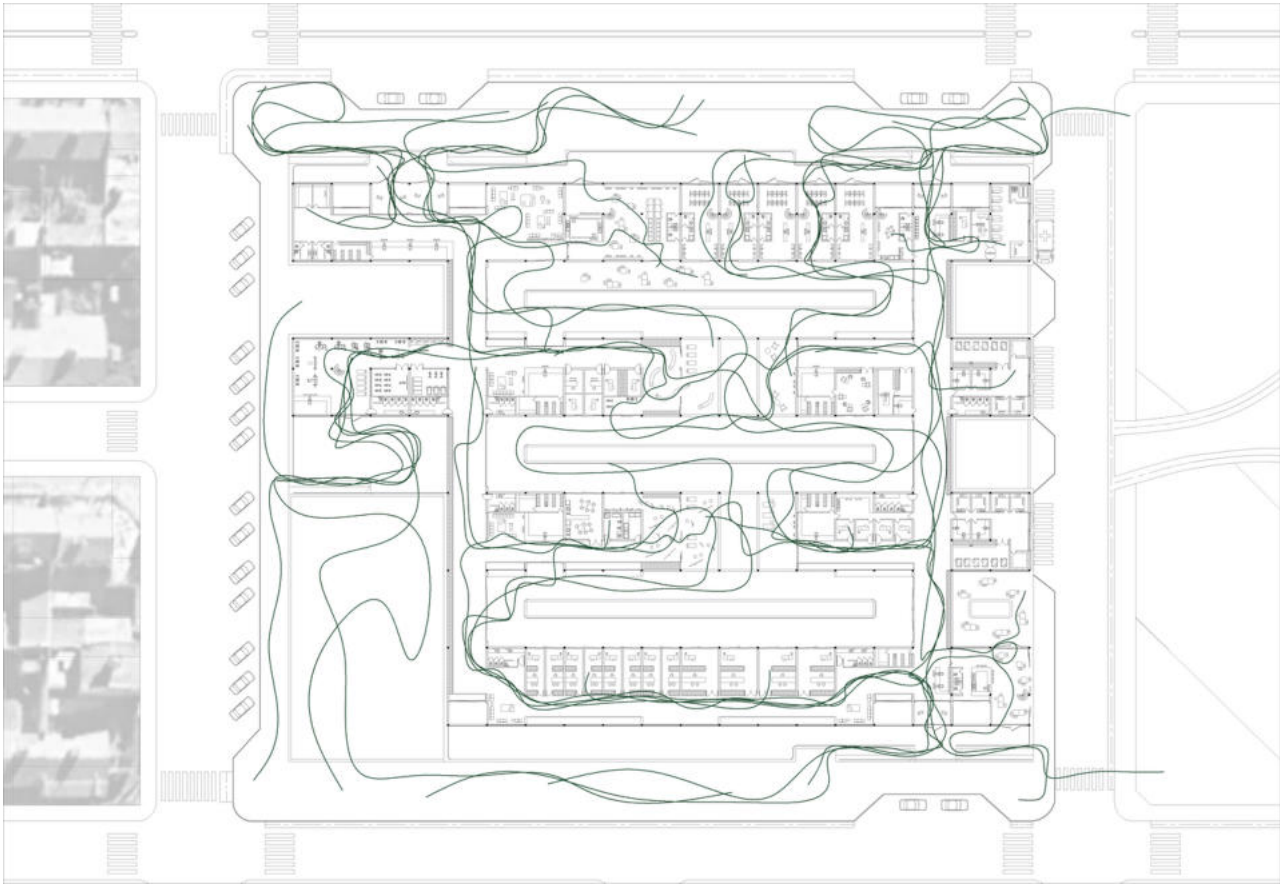
PERSONAL Y TRABAJADORES.

Areas especificas de trabajo.

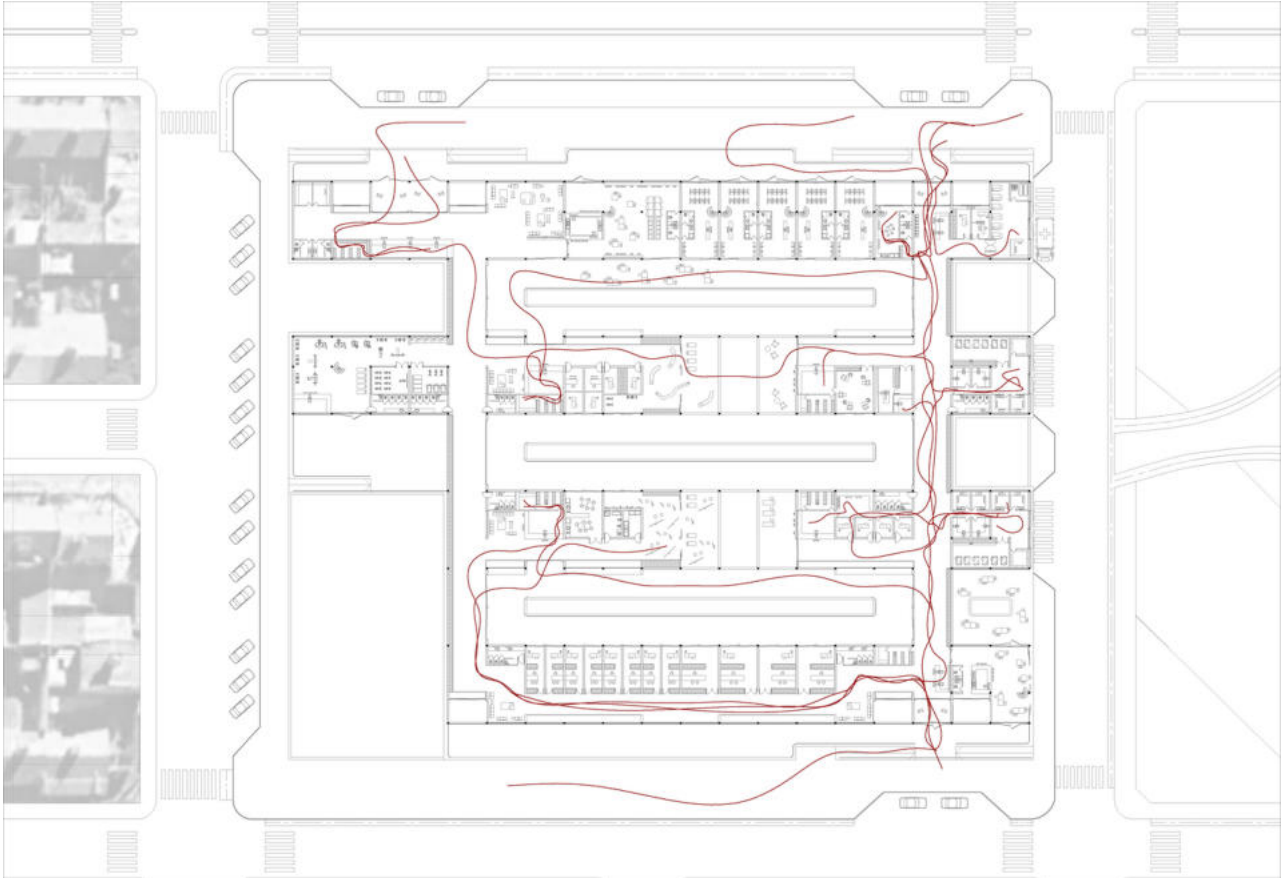
RESIDUOS PATOGENOS.

Sector tecnico de evacuación.

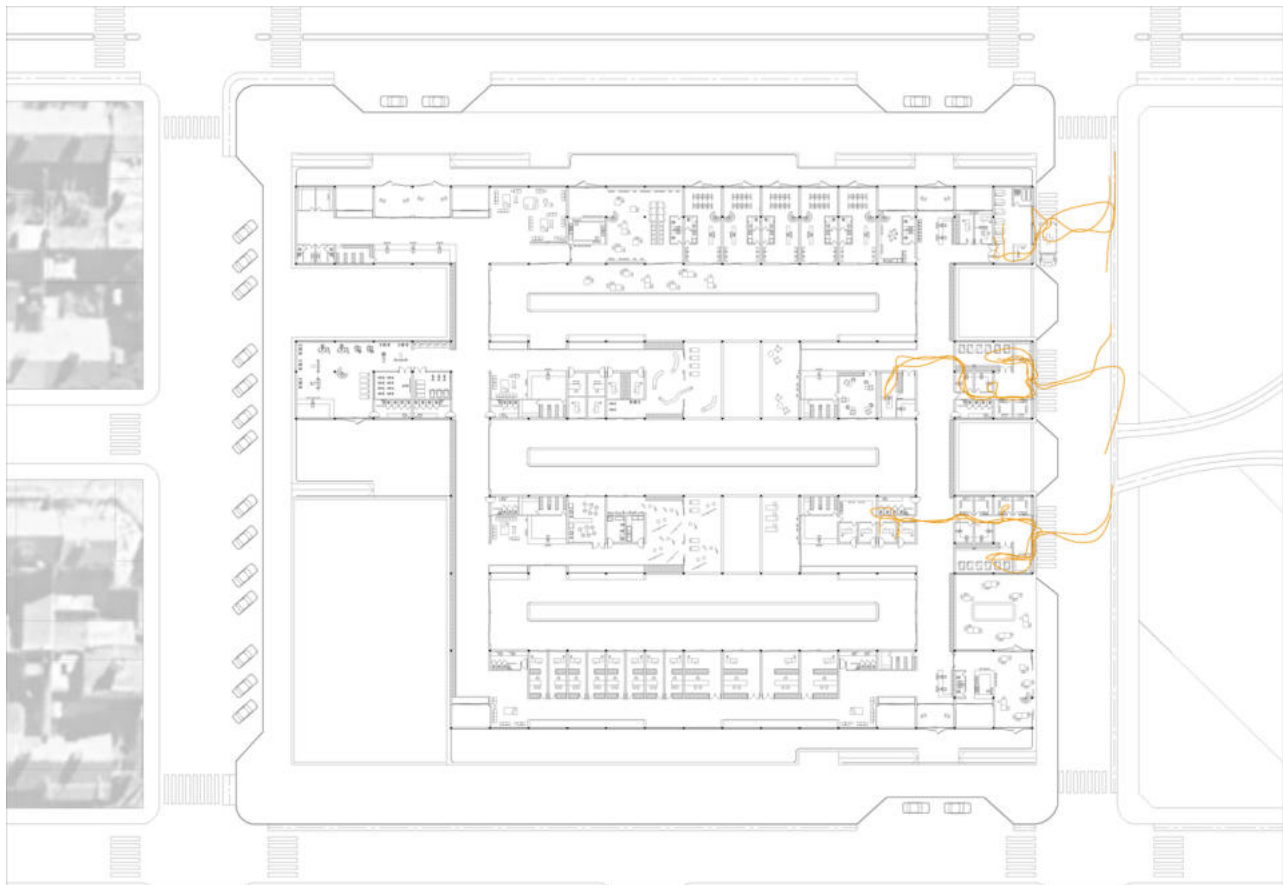
CIRCULACIÓN PÚBLICO GENERAL.

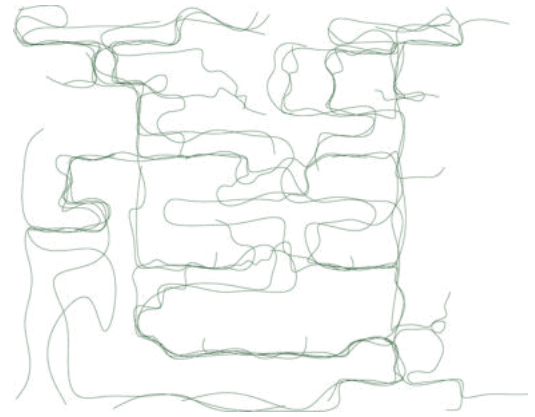


CIRCULACIÓN PERSONAL DE SALUD.



EVACUACIÓN DE RESIDUOS PATOGENOS.





DIAGRAMAS DE ACTIVIDADES.
AXONOMETRICAS DETALLE.

La repetición del pórtico permite establecer un orden constructivo claro, al tiempo que habilita una gran diversidad de usos. A partir de un mismo módulo estructural es posible alojar espacios terapéuticos, consultorios, áreas de espera, espacios de encuentro, circulación, expansiones semicubiertas o patios, sin alterar la lógica general del sistema. Esta condición favorece la flexibilidad funcional y la posibilidad de adaptación a distintos requerimientos médicos presentes o futuros.

El pórtico admite además variaciones en su grado de cerramiento, permitiendo configurar espacios totalmente cerrados, semiabierto o abiertos, según las necesidades de cada actividad. De este modo, el sistema estructural posibilita transiciones graduales entre interior y exterior, reforzando la relación con el entorno natural y promoviendo condiciones ambientales favorables para los procesos de recuperación.

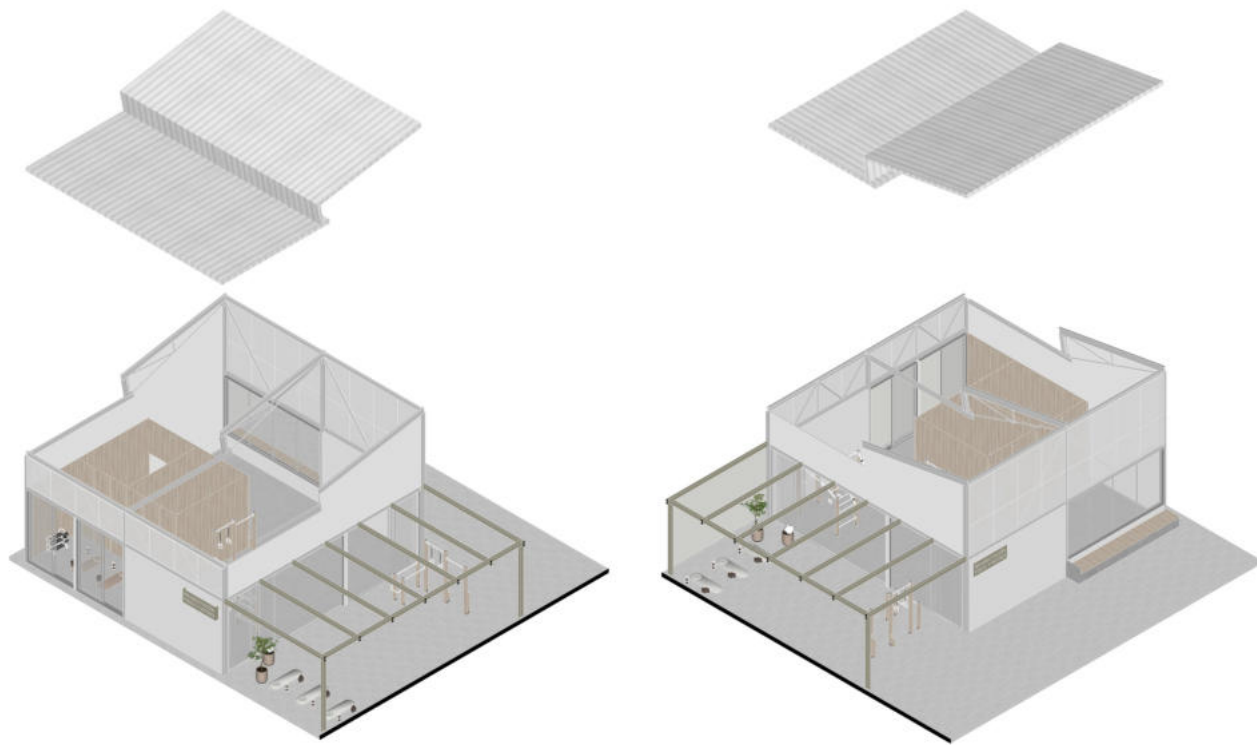
Asimismo, el sistema permite múltiples alternativas de uso a lo largo del tiempo, contemplando la transformación del programa sin necesidad de modificar la estructura principal. La arquitectura se concibe así como un soporte permanente capaz de absorber cambios tecnológicos, terapéuticos o sociales, evitando la obsolescencia funcional.

Desde una perspectiva espacial, el pórtico establece una escala doméstica y reconocible, donde la repetición genera ritmo, orientación y apropiación por parte del usuario. La claridad estructural contribuye a una experiencia arquitectónica legible, reduciendo la complejidad espacial y favoreciendo la percepción de orden, calma y seguridad.

En síntesis, el pórtico estructural se entiende como un dispositivo arquitectónico flexible, que no determina un único modo de uso sino que habilita múltiples formas de habitar la recuperación. Su capacidad de adaptarse, transformarse y relacionarse con el paisaje refuerza el carácter del proyecto como una arquitectura abierta, evolutiva y centrada en la experiencia humana.

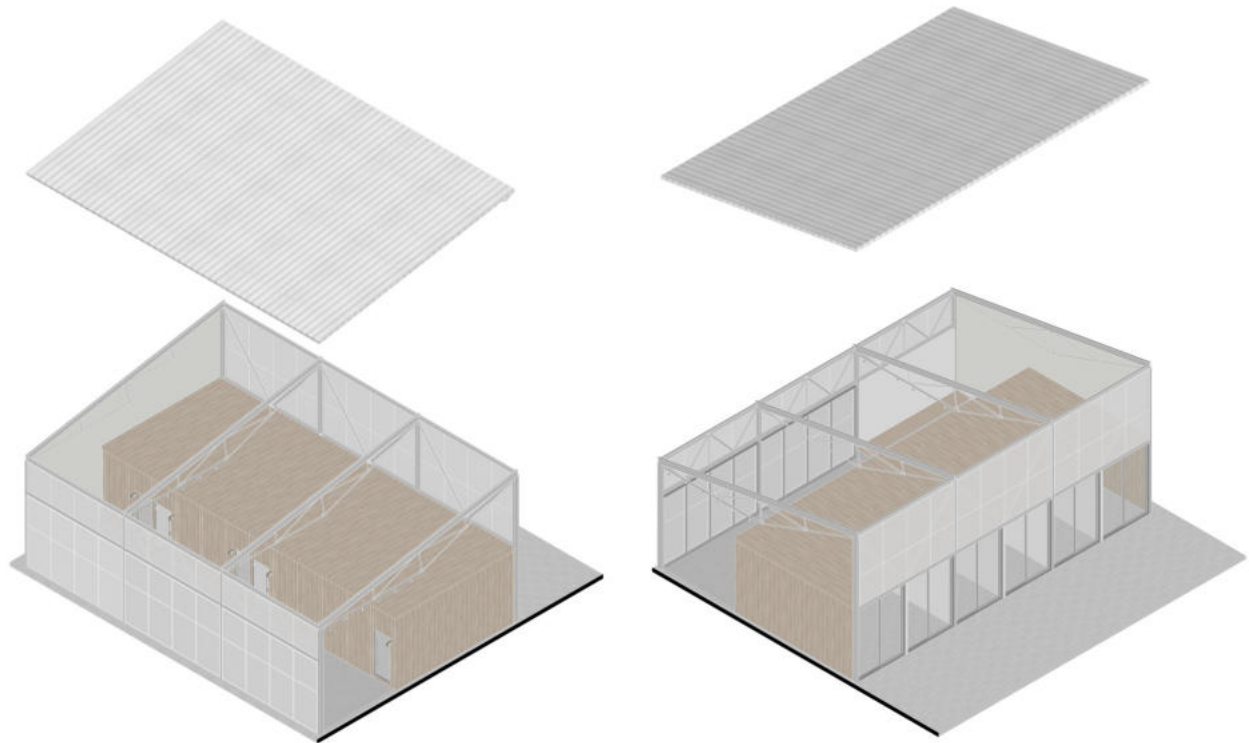
Axonométrica detalle.

Detalle 01



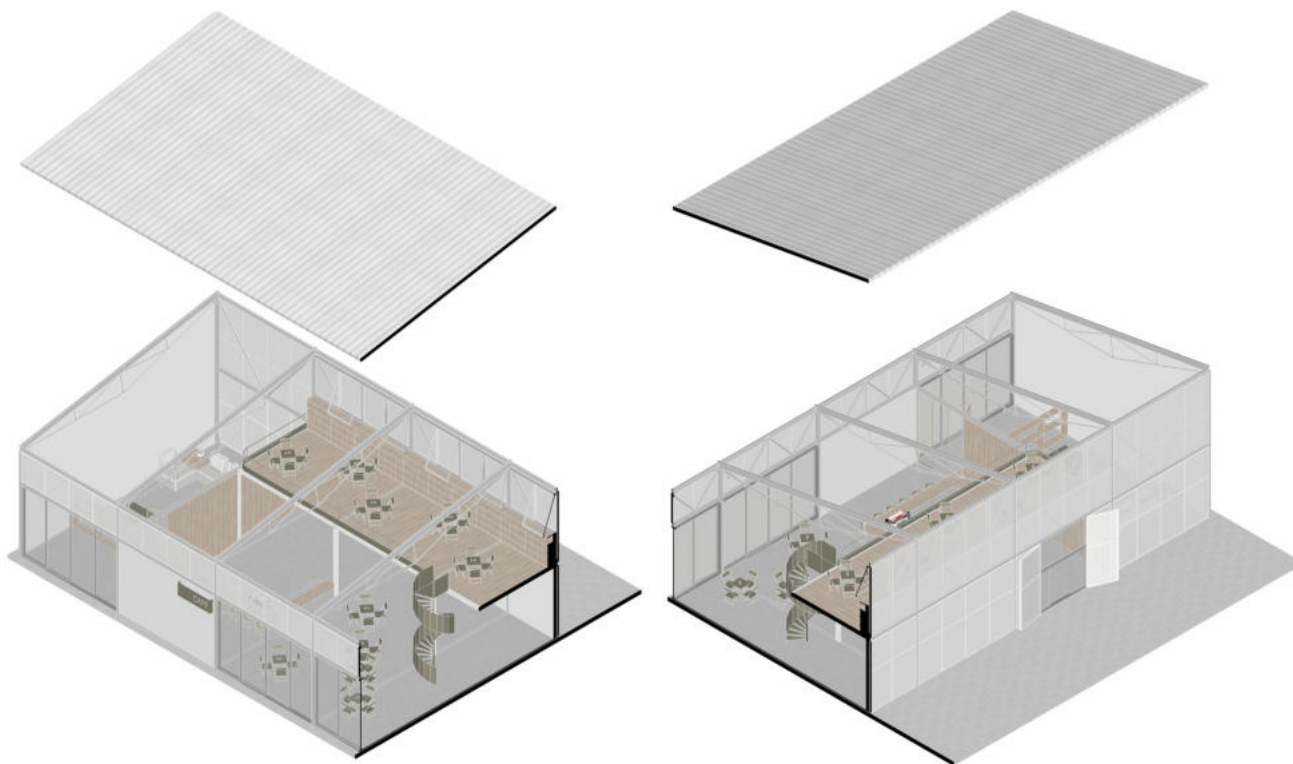
Axonométrica detalle.

Detalle 02



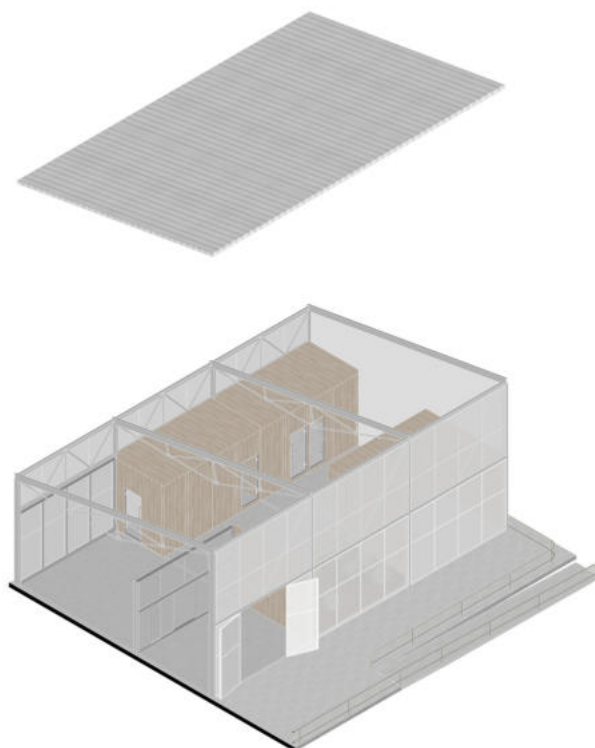
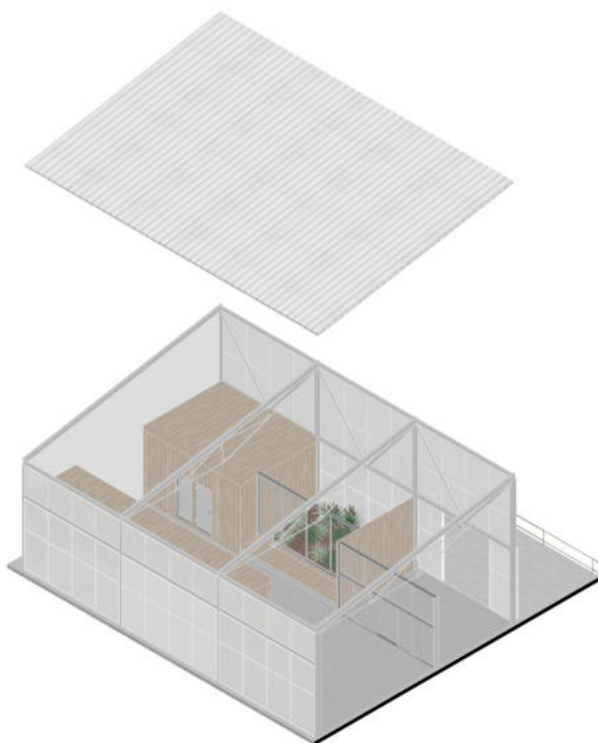
Axonométrica detalle.

Detalle 03



Axonométrica detalle.

Detalle 04.



FLEXIBILIDAD Y CRECIMIENTO

DEL SISTEMA MODULAR.

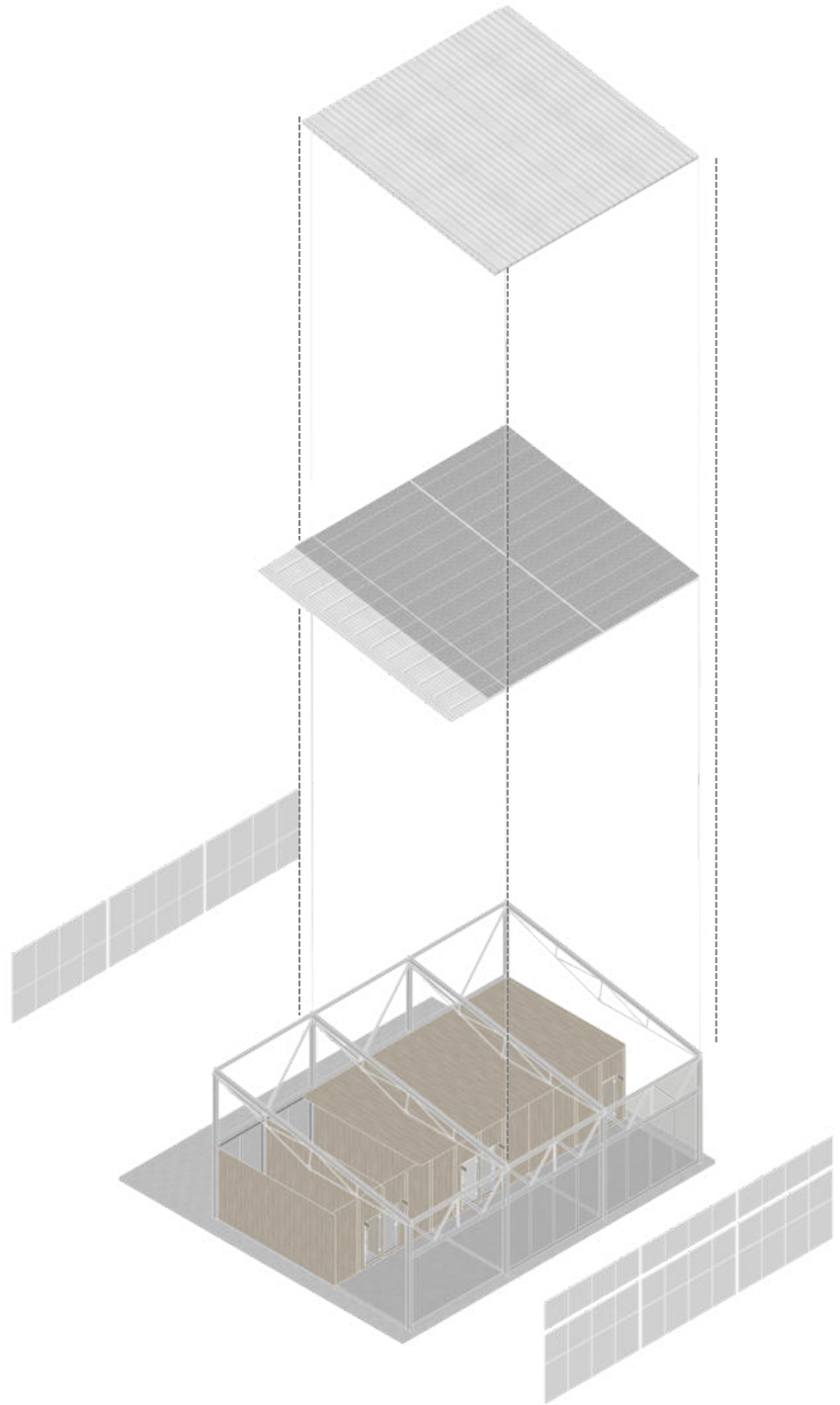
Flexibilidad y crecimiento del sistema modular

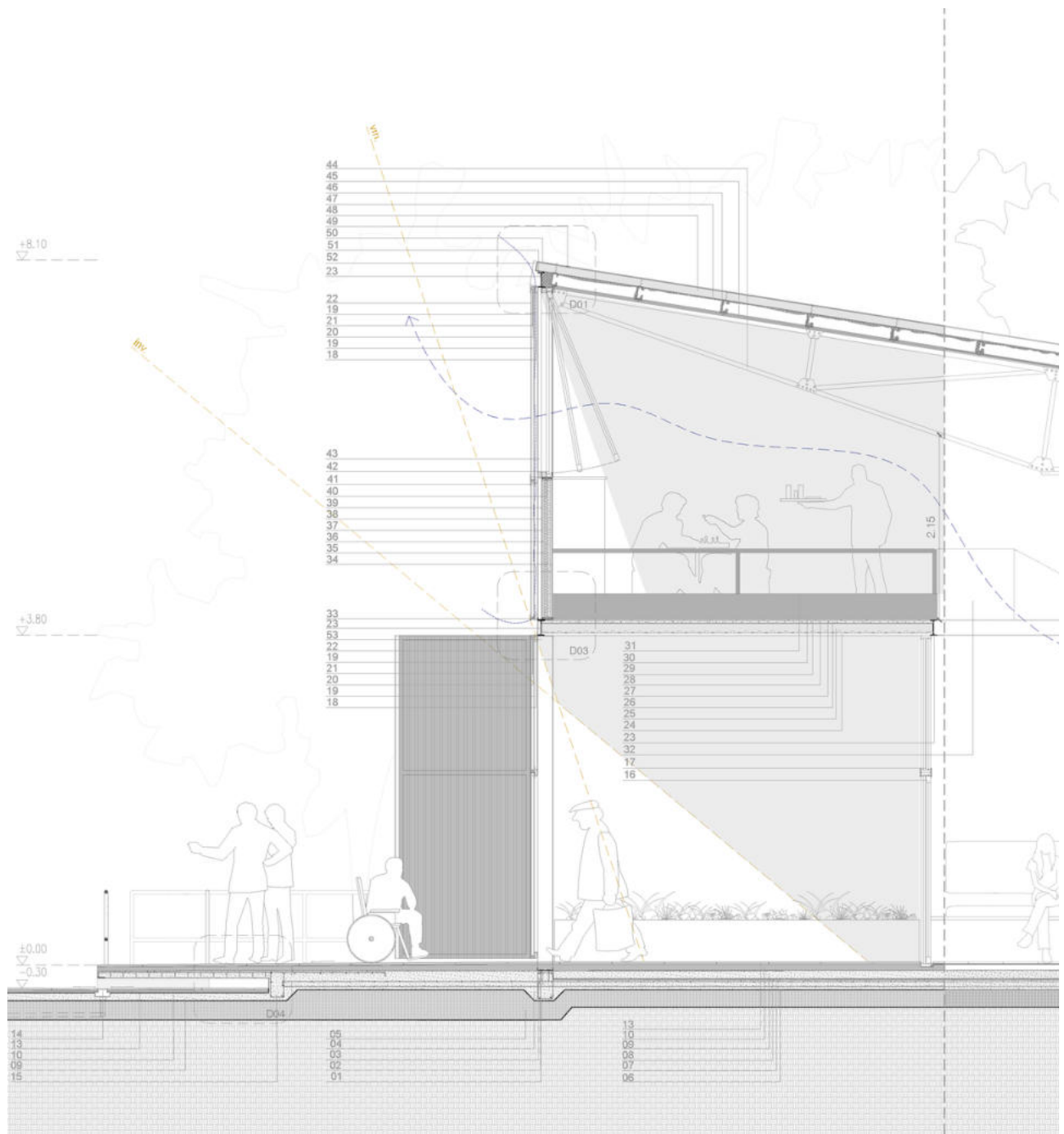
El proyecto se estructura a partir de módulos definidos por pórticos repetibles, concebidos como una infraestructura abierta capaz de adaptarse a distintas etapas de uso y crecimiento. Esta lógica permite que cada unidad pueda modificar su función a lo largo del tiempo, absorbiendo nuevas demandas sanitarias, cambios tecnológicos o transformaciones en los modelos de atención sin alterar la estructura principal.

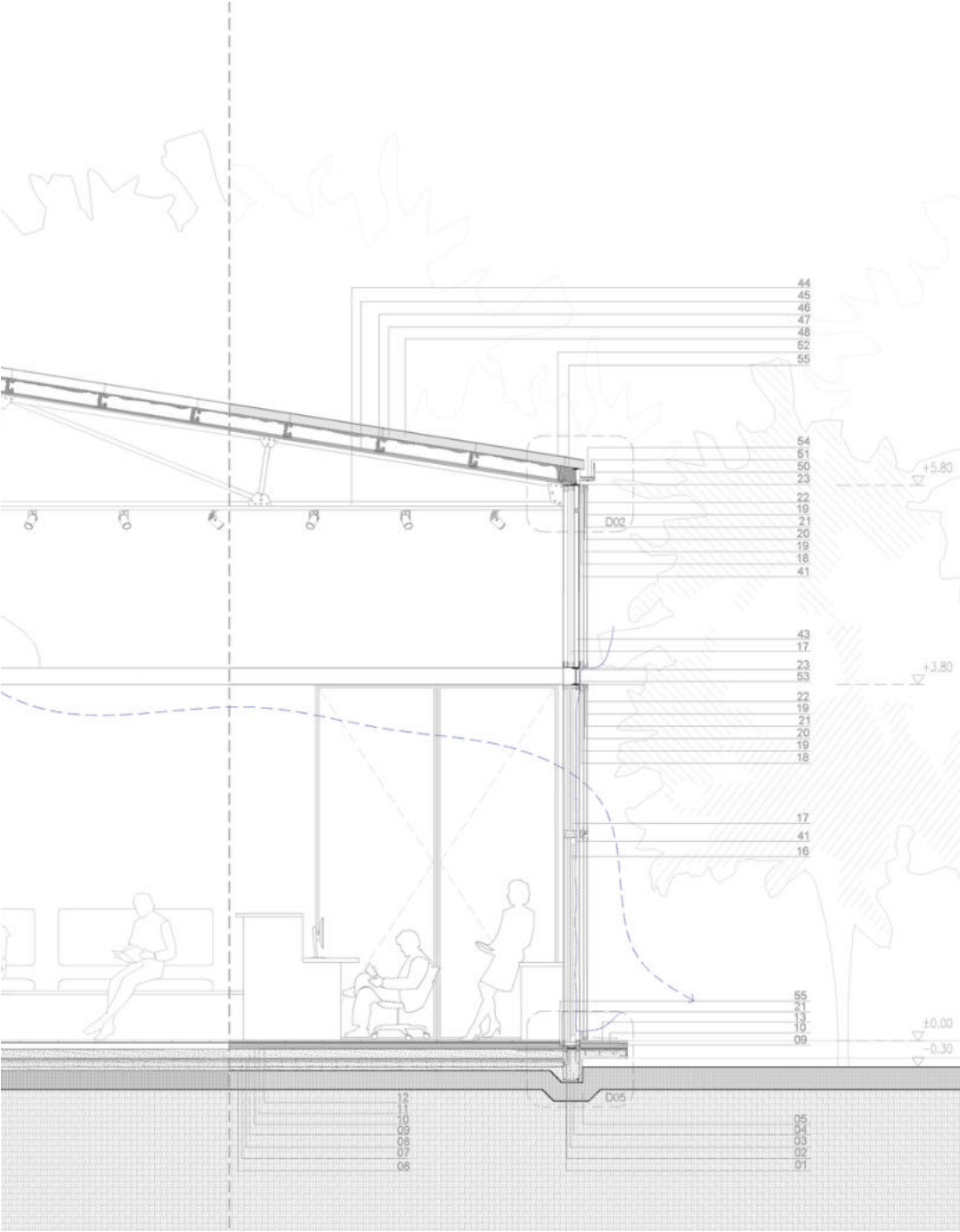
La claridad estructural y dimensional del sistema facilita que los módulos puedan transformarse internamente —pasando de consultorios a áreas terapéuticas, espacios comunitarios o sectores administrativos— mediante intervenciones mínimas, manteniendo la coherencia espacial y constructiva.

Asimismo, el esquema modular posibilita un crecimiento progresivo por adición de nuevos pórticos, permitiendo que el conjunto se expanda de manera ordenada. Esta capacidad de adosamiento y ampliación sin conflicto estructural ni formal favorece la evolución del equipamiento en el tiempo, acompañando las necesidades futuras sin comprometer la identidad arquitectónica ni la relación con el entorno.

De este modo, la arquitectura se concibe como un sistema flexible, evolutivo y adaptable, capaz de sostener diferentes formas de habitar la salud y la recuperación, tanto en el presente como en su desarrollo futuro.







REFERENCIAS.

FUNDACIÓN: PLATEA DE HORMIGÓN.

1. Anclaje químico.
2. Tornillo de anclaje a viga recto y bulón
3. Planchuela de anclaje
4. Viga de fundación s/ cálculo
5. Tierra apisonada

TERMINACIONES: PISOS EXTERIORES E INTERIORES.

6. Film de polietireno 300 micrones
7. Platea de hormigón esp= 15 mm
8. Polietileno expandido esp= 2mm. aislacion térmica
9. Contrapiso hormigón pobre no estructural esp= 10 mm
10. Carpeta cementicia esp= 3mm
11. Adhesivo
12. Piso interior ceramicos gris 60 x 60
13. Loseta de hormigon. Junta tomada.
14. Rejilla exterior de zinc 15 cm x 25 cm . Desague pluvial.
15. Viga de anclaje platea y voladizo tipo balcón.

ENVOLVENTES: PANEL TIPO SANDWICH.

33. Tubo galvanizado - anclaje de panel sandwich.
34. Placa de roca de yeso Durlock esp. 12.5mm.
35. Lana de vidrio Isover esp= 10 mm
36. Montante PGC 200
37. Placa de rigidización Fenólico esp= 1 mm
38. Barrera de vapor
39. Terminacion exterior chapa galvanizada
40. Solera superior .PGU 200
41. Cámara de aire entre panel sandwich y fachada de policarbonato.
42. Abertura de aluminio ventana oscilante vidrio DVH laminado. Sobre mobiliario de melamina.
56. Chapa plegada - vinculación en envolventes.
57. Iluminación riel tipo spot.

FACHADA DE INGRESO POLICARBONATO.

- 16. Puertas corredizas automaticas - DVH laminado
- 17. Carpinteria fija de aluminio con vidrio DVH laminado
- 18. Tirante de aluminio 2" x 4" - subestructura
- 19. Placa de policarbonato alveolar opalino esp 8 mm
- 20. Perfil U policarbonato - unión de placas
- 21. Espacio para iluminación led
- 22. Cenefa chapa galvanizada esp 2 mm

ENTREPISO

- 23. Viga IPN 180
- 24. Perfil C tipo clavadera 1" x 1" - subestructura c/1 mt
- 25. Capa autoportante 1200 mm
- 26. Lana de vidrio compacta
- 27. Malla electrosoldada
- 28. Carpeta niveladora de hormigon pobre - alivianado con vermiculita
- 29. Piso flotante de madera + manta aislante
- 30. Chapa plegada pintada tono verde oliva. Seguridad de entrepiso.
- 31. Baranda entrepiso tubos no estructurales. Pintada tono verde oliva.
- 32. Escalera caracol metalica. H: 27 cm- CH: 17,3 cm - 22 escalones. Verificada.

SISTEMA ESTRUCTURAL Y CUBIERTA

- 43. Tubo p/ reticulado fachada norte 100mm
- 44. Cerchas metalicas de perfiles de acero estructural (tipo A-36 o similar). Esp= s/cálculo
- 45. Revestimiento de cubierta placas acústicas durloc 12.5 mm (opcional)
- 46. Perfil C tipo "comesi" c/1 mt
- 47. Celulosa proyectada. barrera de agua y aire.
- 48. Chapa autoportante 120 mm - 12 mt de largo (maximo 13 mt)
- 49. Ruberoid impermeabilizante.
- 50. Babeta chapa galvanizada 2 mm
- 51. Tubo no estructural de anclaje p/ babeta
- 52. Viga principal IPN 280
- 53. Columna principal IPN 260
- 54. Canaleta rectangular 15 cm x 15 cm- Desague pluvial
- 55. Perfil angulo tipo "L" de borde y encofrado.













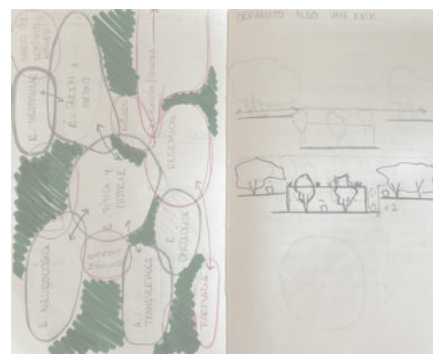
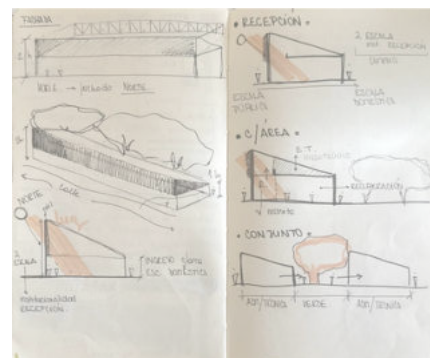
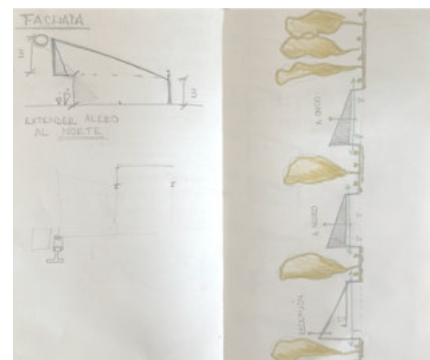




10

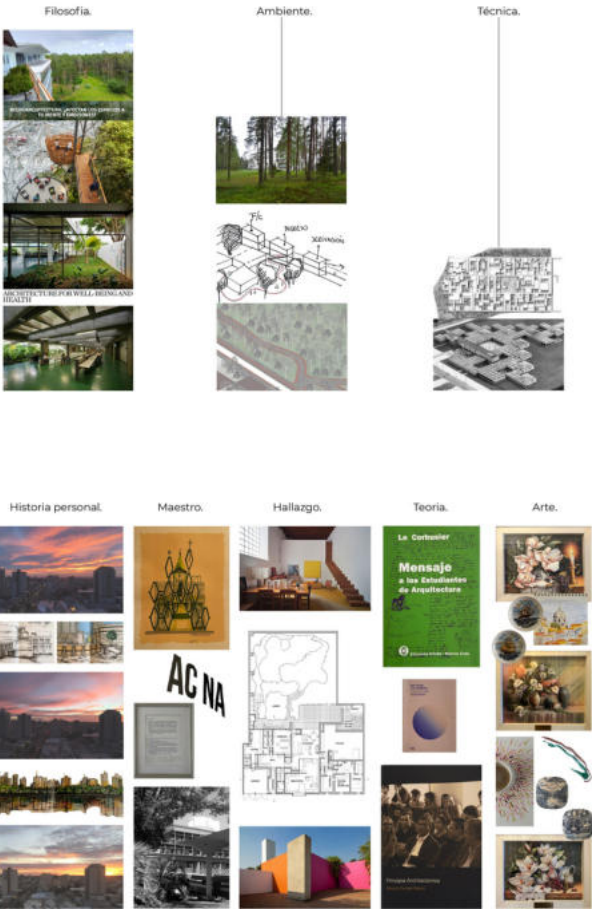
CONCLUSIÓN.

El proceso



ESQUICIOS.

PROPUESTOS POR LA CATEDRA A LO LARGO DEL SEMESTRE.



ESQUICIOS.

Los esquicios realizados a lo largo del proceso de tesis revelan que el proyecto no surge de una única decisión formal, sino de la superposición de capas: historia personal, maestros, teoría, arte, filosofía, ambiente y técnica. Cada una de estas dimensiones aparece como un fragmento autónomo, pero es en su articulación donde se construye el sentido del proyecto.

La reiteración del paisaje, del cuerpo en relación con el espacio y de sistemas arquitectónicos abiertos pone en evidencia una constante: la búsqueda de una arquitectura capaz de mediar entre lo humano y lo natural, entre lo técnico y lo sensible. Los esquicios no representan soluciones cerradas, sino formas de pensar, ensayos donde el espacio se entiende como experiencia, recorrido y atmósfera antes que como objeto terminado.

En este marco, la tesis Habitar la Recuperación se consolida como síntesis de ese proceso. El sistema modular y repetible aparece como traducción técnica de una idea conceptual más profunda: la posibilidad de que la arquitectura se adapte, crezca y acompañe, del mismo modo en que lo hacen los procesos de cuidado y rehabilitación. La técnica no se impone, sino que se integra como soporte silencioso de una experiencia más amplia.

Así, los esquicios funcionan como un mapa del pensamiento proyectual: muestran que la arquitectura para la salud no se define únicamente por el programa, sino por la manera en que articula memoria, paisaje, cuerpo y tiempo. El proyecto final no cancela esas búsquedas, sino que las habita, entendiendo que proyectar para sanar implica también proyectar con sensibilidad, flexibilidad y conciencia del entorno.

CONCLUSIÓN.

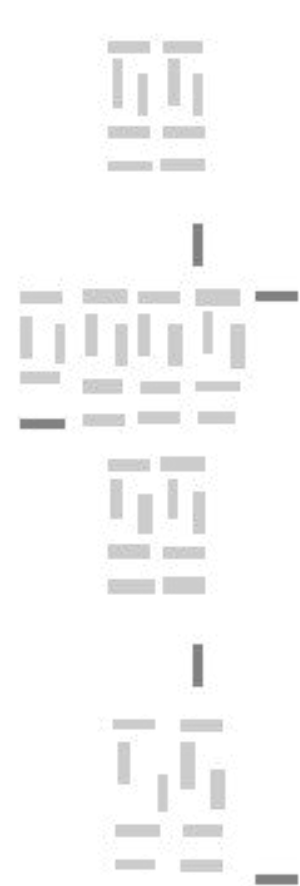
MASTERPLAN.

El desarrollo de este masterplan nos permitió comprender la ciudad no solo como un conjunto de edificaciones, sino como un sistema complejo de relaciones entre vacío, densidad, movilidad, paisaje y comunidad. A lo largo del proceso aprendimos a leer el territorio en múltiples escalas, a identificar problemáticas reales y a transformar esas tensiones en oportunidades proyectuales concretas, entendiendo que cada decisión urbana tiene impacto en la forma de habitar y en la calidad de vida.

El trabajo implicó investigar, mapear, debatir y tomar decisiones colectivas, asumiendo que proyectar urbanismo requiere diálogo, consenso y una revisión crítica constante. Incorporamos herramientas de análisis, normativa, programa y estrategia, pero también desarrollamos una mayor conciencia sobre el valor del espacio público, la integración social y el verde como estructura organizadora de ciudad, no como residuo sino como soporte activo.

El resultado alcanzado no se limita a una propuesta física, sino que expresa una postura frente a cómo intervenir el territorio: densificar con criterio, conectar sectores fragmentados, priorizar la escala peatonal y promover la mixtura de usos como motor de vitalidad urbana. El proyecto demuestra que el vacío puede dejar de ser un espacio olvidado para convertirse en infraestructura colectiva, flexible y capaz de adaptarse en el tiempo.

Como cierre, este trabajo nos deja el aprendizaje de que la arquitectura y el urbanismo no se reducen al diseño de objetos aislados, sino que implican comprender procesos, contextos y dinámicas sociales. Nos permitió consolidar una metodología de trabajo, fortalecer el pensamiento crítico y entender que proyectar ciudad es, en definitiva, proponer nuevas formas de habitar, con una mirada más inclusiva, sostenible y consciente del entorno.



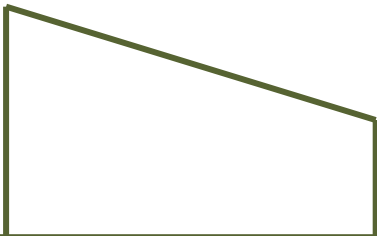
CONCLUSIÓN.

MASTERPLAN.

Esta tesis propone entender la arquitectura de la salud como algo más que un soporte funcional: como un medio capaz de acompañar los procesos de bienestar y recuperación. Entre el cuerpo y la naturaleza, el espacio construido actúa como mediador, generando condiciones ambientales, sensoriales y espaciales que favorecen el cuidado, la calma y la reconexión con el entorno.

El sistema modular de pórticos repetibles plantea una arquitectura flexible y evolutiva, capaz de adaptarse a distintos usos, crecer en el tiempo y absorber transformaciones sin perder coherencia. De este modo, el equipamiento sanitario se concibe como una infraestructura abierta, preparada para acompañar las dinámicas cambiantes de la salud contemporánea.

Habitar la recuperación implica, finalmente, proyectar espacios donde sanar no sea solo un proceso clínico, sino también una experiencia cotidiana vinculada al paisaje, la escala humana y la calidad del habitar. Porque, en definitiva, la arquitectura puede no curar, pero sí crear las condiciones para que el bienestar sea posible.



Trabajo Final de Carrera - 2026

Fátima Salas Vassia