

PROYECTO DE GRADUACIÓN

TRABAJO FINAL DE GRADO

CUERPO

B

Diseño Interior, una herramienta social

El diseño de arquitecturas interiores teniendo en cuenta la percepción de un cuerpo dentro de una envolvente. Sala de internación.

María Lanati

90708

Proyecto Profesional

Diseño y producción de objetos, espacios e imágenes.

19 de Febrero 2020



Índice	
Introducción	3
Capítulo 1. Interiorismo y arquitectura hospitalario	17
1.1. Origen y Evolución del hospital	17
1.2. El hospital como institución y su concepto	23
1.3. Tipologías de arquitectura hospitalaria	29
Capítulo 2. Diseño de interiores: El espacio y la ergonomía	39
2.1. El diseño de interiores como disciplina	39
2.1.1. El aporte del trabajo interdisciplinar en espacios	45
2.2. El espacio y la escala humana. Ergonomía	47
2.3. El espacio y sus límites	50
2.4. Morfología del espacio	54
Capítulo 3. Salas de internación: diseño social, ambiental y perceptivo	57
3.1. Diseño social	57
3.2. La sala de internación como espacio	60
3.3. El usuario de hospital	62
3.3.1. Los pacientes	62
3.3.2. Los médicos	63
3.3.3 Acompañantes	63
3.4. Psicología ambiental	64
3.5. Herramientas perceptivas del diseño interior	67
Capítulo 4. Análisis de casos reales	75
4.1. Casos reales	76
4.1.1. Hospital Sant Joan de Deu, Barcelona	76
4.1.2. Hospital Great Ormond Street, Londres	80
4.1.3. Hospital Infantil de Randall, Portland	82
Capítulo 5. Propuesta de re diseño para sala de internación	85
5.1. Hospital Luisa Cravenna de Gandulfo	86
5.2. Relevamiento de la sala de asistencia	88
5.3. Zonificación del re diseño	90
5.4. Iluminación	91
5.5. Límites y materialidad	94
5.6. Diseño de Interiores: una rama de la arquitectura	96
Conclusiones	99
Bibliografía de referencia	102
Bibliografía	103

Introducción

El siguiente Proyecto de Grado aborda la temática diseño de Interiores y arquitectura hospitalaria se desarrolla en el área de la carrera Diseño de Interiores. El mismo titulado *El diseño de arquitecturas interiores teniendo en cuenta la percepción de un cuerpo dentro de una envolvente, salas de internación*, parte de la pregunta problema ¿Cómo reafirmar la necesidad de la intervención de un diseñador de interiores en proyectos de arquitectura? E impulsado por los motivos de interés por la disciplina, la inserción laboral que presenta hoy en el mercado, el interés por la arquitectura y el sector vinculado a la salud, y a mejorar la calidad de vida de las personas, pero particularmente las que habitan estos espacios.

Tomando la pregunta como punto de partida, subyace la necesidad profesional y social respecto al rol que cumple el diseñador dentro de su campo laboral, el alcance que tiene la disciplina y los aportes distintivos que puede tener la misma en conjunto con la arquitectura en proyectos de gran escala, donde áreas particulares del diseño requieren un análisis profundo de su arquitectura interior para la estimulación de su usuario.

Para dar comienzo, vale la pena destacar que el diseño de un espacio está relacionado con la época en particular en la que se llevó a cabo. Teniendo en cuenta que el diseño interior no deja de ser una arquitectura interior y por consiguiente, entender que la arquitectura no sucede como un hecho aislado sino bien que se da dentro de un marco social, económico y cultural dependiendo y manifestando características en su representación arquitectónica, se puede comprender que los conocimientos que aborda la carrera Diseño de Interiores no son meramente estéticos sino que tiene un alcance más amplio. La misma fue integrando de forma paulatina el espacio exterior, comprendiendo a su vez, la relación del afuera y el adentro teniendo siempre la mirada puesta en ello, tanto para lugares privados, como públicos. El acto de planeamiento también se ha ido modificando acorde a sus usos y usuarios.

Su concepción actual se vincula con la idea de posicionar su mirada en la relación entre el ser humano y su confortabilidad con los espacios a crear. A su vez, el enfoque de la disciplina ha ido modificándose, hasta abarcar no sólo a la decoración y la estética visual sino también apuntando a las sensibilidades del usuario cubriendo necesidades funcionales y técnicas, trabajando a partir del entendimiento del funcionamiento de los espacios y el conocimiento de los materiales en relación a la generación de las formas para poder abocarse en la exploración de su potencial expresivo.

Es probablemente este cambio de concepto, lo que ayude a comprender la necesidad de una intervención activa por parte de los diseñadores de interiores en proyectos de gran escala, la ampliación de su campo laboral a la hora de insertarse en él, la función que cumplen en cuanto la optimización de espacios que se encuentran con deficiencias de diseño, y el alcance que tienen con respecto a lo social. Esto se enmarca en la idea de que la disciplina al ir ampliándose, cubre mayores necesidades en distintas escalas de proyecto y distintos sectores sociales, cubre el fin de optimizar esas necesidades con herramientas de su estudio, considerando entonces el nivel económico de cada clase y la relación entre los espacios habitados y el comportamiento humano.

Sin embargo, no es menor mencionar que la profesión no tiene por objetivo la modificación directa de conductas del humano, sino que a través de la generación de un espacio induce de forma inherente a reformular estados de ánimo. Entonces es probable que una persona habitando un lugar de su desagrado, con deterioro estético, no se vea totalmente potenciada ni estimulada en cuanto a lo que el espacio le puede brindar. Ya en los primeros registros de la evolución del hombre se hallan indicios que el hombre se ve afectado por su entorno espacial y se adapta a él, acorde a sus condiciones físicas y ambientales.

Lamentablemente, la aplicación de las mejoras edilicias tanto externas como internas en espacios hospitalarios se dan en ámbitos privados, es decir clínicas, quedando en parte,

los lugares públicos relegados por cuestiones de índoles presupuestarias. Contemplando que si se realizan, suelen tener un mantenimiento deficiente, por lo que el deterioro que sufren perdura a lo largo del tiempo. Vale la pena destacar, que al no proporcionar esas mejoras en ámbitos de salud pública, lo que se logra es relegar aparte del proyecto, a gente que queda exenta de poder vivir esa modificación por impedimento económico. Es por ello que se toma como objeto de estudio el Hospital, partiendo de la elección de una institución pública, debido a su abordaje en cuanto a lo social, pero mayormente porque se registra un déficit con respecto al diseño interior en los hospitales, más allá de la implicancia económica, sino porque hay una necesidad por parte de los que llevan a cabo el proyecto de comprender la importancia del diseño interior en instituciones que estén relacionadas a la salud.

Se propone entonces hacer una revisión por los pilares que estudia el diseño interior partiendo de un cuerpo y su relación con el espacio, y como las mismas herramientas de estudio de la carrera tienen la capacidad de potenciar la envolvente en su máxima expresión respecto a la percepción del que la habita.

El marco teórico que sustenta este proyecto recibe el aporte de áreas tales como el diseño de interiores (Ching- Binggeli, Silvia Porro e Inés Quiroga), arquitectura (Alvar Aalto, Ching), la arquitectura educacional y hospitalaria (Berto Gonzales Montaner, Paula Baldo), arquitectura del siglo XX, hospitales, ergonomía (Pedro Mondelo), antropometría (Ocampo, J), espacio y percepción, morfología del espacio, psicología ambiental (Charles J Holahan, Pronshansky, Eva Heller), límites en el espacio, configuración del espacio interior, normas de referencia para diseño (Silvia Porro, Inés Quiroga), dimensión humana (Julius Panero). Compartiendo la idea que el diseñador de interior cuenta con las herramientas necesarias para explotar el espacio en su máxima expresión teniendo en cuenta todos estos conceptos en relación al usuario.

El estado de conocimiento se logra a partir de bibliografía consultada de libros escritos por profesionales de los temas mencionados, consultas a archivos escritos por editoriales basando sus escritos en ejemplos reales y un relevamiento de los Escritos y Proyectos de Graduación de la Universidad de Palermo, tomándolos como antecedentes para la realización del PG.

Si bien, en el transcurso del relato de la investigación se irán vinculados los conceptos estudiados, cabe mencionar las investigaciones que aportan al ámbito de la salud y arquitectura hospitalaria, y los que hacen su contribución a la hora de abordar la temática del Diseño Interior como disciplina y los componentes que se tienen en consideración para la investigación.

El proyecto de Graduación de Babsky Roxana Gabriela (2012) *El diseño interior como emergente social. El interiorismo en la espera y la esperanza*, tanto en el capítulo tres *Representación del mensaje* y el capítulo cuatro *Materiales en el diseño* aborda temas que se plasman y aportan a la investigación realizada con respecto a las distintas herramientas que estudia el diseño interior, como el uso de herramientas de percepción visual en el diseño. Los distintos componentes que comprende un espacio interior como la luz, sus formas de aplicación, su morfología, el estudio de color, la aplicación de texturas, como también la forma, la función, características de los materiales, efímeros, perdurables, sintéticos. El Proyecto de Medialdea María Celeste (2012) *Proyectando nuevas vidas. Diseño de espacios de estimulación temprana para niños con autismo* en el primer capítulo titulado "Interiorismo y autismo" hace alusión al proceso de diseño, lo cual es de utilidad para la investigación a la hora de mencionar el diseño de interior y comprender el proceso por el cual pasa el profesional para llevar a cabo su diseño, en este caso el anteproyecto. A su vez, el segundo capítulo contiene un subcapítulo llamado "Componentes del diseño" el cual hace mención de iluminación, equipamiento y color como factores psicológicos estimulantes para el usuario, lo cual hace su aporte dese la re

afirmación del estudio de los mismos componentes para potenciar el espacio. Por su parte, el Proyecto de grado de Catzman Carola (2013) *Psicología y diseño de interiores*. Estudio de la influencia del diseño en la práctica terapéutica en el capítulo tres titulado “Psicología Ambiental” realiza un racconto de su definición, historia, principios por los cuales se rige y elementos influyentes, los cuales todos son de gran soporte teórico al análisis a tratar ya que uno de los pilares del diseño interior teniendo en cuenta el desarrollo humano dentro de un espacio es la psicología ambiental y la percepción visual del individuo. Siguiendo dentro de la rama de percepción visual que abarca el diseño de interiores, se encuentra el Proyecto de grado de Rizzo Sabrina (2014) titulado *La intervención de los sentidos en el diseño de interiores. Centro de enseñanza de nivel inicial para autistas* se toma como soporte de estudio subcapítulos que ahondan en las temáticas sobre el diseño sensorial, el espacio, la función y la materialidad, y se toma en cuenta la orientación que toma la investigación con respecto al autismo para mejorar la comprensión de la estimulación y sus logros en los pacientes que habitan el recinto diseñado. Guarnerio Santiago Manuel (2016) en su proyecto titulado *Diseño Consciente. El entorno físico como condicionante del actuar humano* ahonda en temáticas en el primer subcapítulo llamado El ambiente como entorno de la actividad humana en relación a la actividad del hombre respecto a una envolvente como por ejemplo el ambiente, la psicología ambiental, la cognición ambiental, el hombre y su percepción lo cual suma al aporte del trabajo a realizar desde el campo de la implicancia que tiene la tarea del diseñador y su comprensión del cuerpo. En su segundo capítulo “El hombre y su interacción con el espacio” se mencionan la percepción, las leyes de *Gestalt*, la territorialidad y proxemia, la valoración de un ambiente como factores influyentes para el desarrollo humano realizando su aporte a la investigación en cuestión desde la comprensión del alcance que tiene un espacio para un individuo no solo físico sino emocional ya que forma parte de su identidad. En concordancia con el tema tratado, del

proyecto de Pelinski Carolina Belén (2016) *Diseño Interior inclusivo. Re diseño de la sala de espera de la Clínica de ojos Cáceres Zorilla* se toman varios conceptos para sumar a la investigación, hace mención a las barreras dentro de los espacios, las formas de relación con el entorno y el contexto y desarrollo adecuado de un espacio, los datos recolectados representan un gran aporte también a la hora de re diseñar la sala de internación, ya que no solo el proceso de diseño consiste en la ejecución del proyecto sino en detectar las carencias que presenta el ambiente. De la misma manera que el proyecto anteriormente nombrado, el proyecto de Angelucci Guadalupe (2018) *El interiorismo y la rehabilitación de las adicciones. El espacio como potenciador de terapias*, realiza un recorrido en algunos de sus capítulos por campos como la función del diseñador de interiores, las herramientas con las que cuenta para tomar el desafío de aplicar su trabajo en el ámbito de la salud; en el capítulo tres se sumerge en el individuo y sus necesidades, llevando al ejemplo espacios hospitalarios y de rehabilitación, lo cual para el trabajo de investigación de las necesidades de la sala de internación, y bien, su usuario genera un enlace directo. Por otro lado, si bien se encuentra en relación a los temas tratados, otros trabajos que fueron utilizados como antecedentes son los escritos de la Universidad de Palermo y un archivo de arquitectura escrito por la editorial Clarín, de los cuales se tomaron conceptos que sirvieron como aporte tanto para el análisis del ámbito hospitalario como para la comprensión de la tarea del diseñador de interiores. Un *Escrito en la facultad n 56* (pag.35) titulado “Efectos del diseño de interiores en los trabajadores del área de la salud” habla de la implicancia que tiene la disciplina en las áreas laborales, centrandolo escrito en áreas de la salud para poder brindar un servicio social, requiere que sus trabajadores estén bien predispuestos y para ello, el espacio puede ser un factor de gran importancia. Se aparta la visión del ámbito de salud y se pasa a un escrito realizado por Gatto Anabella (2011) llamado *El diseño de interiores como disciplina. El rol del diseñador* en el cual se analiza la influencia del diseño interior en el ámbito laboral, el alcance y versatilidad que

posee esta disciplina ya que se desprende de la arquitectura pero no deja de tener características propias, con lo cual resulta difícil aislarlas pero también resulta necesario entender que ambas deben convivir para lograr un espacio potenciado en todos sus sentidos, los contenidos expresados en el escrito no solo contribuyen a la profesión en sí misma sino también a re validar la necesidad de un trabajo en equipo. Así mismo, un diario de arquitectura de la editorial *Clarín* escrito por Paula Baldo (2018) titulado *Como combinar calidad espacial y funcionalidad* remarca las falencias con las que se lidia a la hora de proyectar un hospital se menciona que el equipo de trabajo está compuesto por arquitectos, asesores tecnológicos en cuanto a las tecnologías, pero valdría la pena considerar el aporte del trabajo de un interiorista. Y la importancia de un equipo interdisciplinar a la hora de proyectar/diseñar, tanto entre arquitectos y diseñadores, como los mismo con el equipo de profesionales del hospital. Remarca también el notable el déficit que tuvo a lo largo del tiempo en esta área de investigación por parte de la arquitectura y, por consiguiente, el diseño interior. Y, con el paso del tiempo, como se fue contemplando la idea de requerir profesionales especializados en el tema.

El Proyecto de Graduación entonces apunta a ampliar el campo laboral del diseñador de interiores, a valorar su labor en los equipos de trabajo de arquitectura a la hora de diseñar, construir y/o remodelar este tipo de instituciones ya que está comprobado que el entorno impacta de forma directa en el individuo. Así mismo, esto conlleva a la generación de espacios mayormente explotados por sus componentes interiores, demostrando el aporte beneficioso que el diseñador es capaz de realizar, reivindicando el espacio y otorgándole una mejor estadía a los que habitan el hospital, desde pacientes, acompañantes, médicos, enfermeros.

A partir de experiencias personales y la certificación de las carencias que surgen en Instituciones de esta índole, nace y se materializa la idea de la problemática elegida. Cabe entonces la pregunta: ¿por qué salas de internación? Dentro del Hospital se eligen

las salas de internación como un espacio que se encuentra en conflicto por sus deficiencias en cuanto a diseño, mencionado anteriormente, por el tipo de usuario que alberga, su estadía de forma estanca y en relación a ello la carga emocional que contienen este tipo de espacios. Se considera de suma importancia apuntar al rediseño y refacción de las deficiencias de diseño para estimular al paciente. Es decir, si el espacio resulta amigable con el paciente, su recuperación, su estadía, su estado de ánimo irá de la mano con la mejora del espacio, son dos variables que abordado desde un lugar psicológico, están conectadas entre sí; lo cual no quiere decir que indefectiblemente el paciente se recupere debido a estar internado en un espacio con recursos de diseño aplicados, pero cabe destacar que no es labor del diseño la mejoría del paciente desde un lugar terapéutico o clínico, pero si le corresponde la iniciativa de aplicar todas las herramientas de diseño adquiridas para que de forma indirecta, por medio de un uso diario, mejoren las condiciones del usuario. También saldrán beneficiados los demás usuarios mencionados, médicos, enfermeros, que realizaran su trabajo de forma más eficaz y con una mejor predisposición anímica; como también los acompañantes de los internados que muchas veces pasan sus días enteros allí.

En este trabajo se estudia la posibilidad de su aplicación en proyectos de gran escala como lo son los recintos de salud de ámbitos públicos hospitalarios y propone a través de la realización de un anteproyecto que brinde tanto a los mismos profesionales, información acerca del manejo de habilidades que poseen los diseñadores de interiores y lo enriquecedor que resulta el trabajo interdisciplinar con la arquitectura.

Scott sostiene que sin un motivo no hay diseño, y en el motivo, cualquiera que sea, se encuentra una necesidad humana, aquella sin la cual no habría diseño. Lo importante es la experiencia y la comprensión que se adquiere al diseñar; la causa formal es la forma que se imagina y crea para solucionarlo; hay también una causa material y técnica, son los materiales y técnicas que se utilicen para realizarlo. Habiendo definido estos tres

términos, espacio, límite y diseño, cabe señalar que es el diseñador de interiores quien está a cargo de organizar un espacio para que funcione; con el fin de obtener aquello lo delimita, tiene que “lograr un equilibrio entre la forma, la función y el sistema constructivo” (Porro y Quiroga, 2003, p. 9).

Para poder lograr una mayor comprensión de la necesidad en la intervención del diseñador en proyectos de esta índole, se llevara a cabo un recorrido por distintos temas tales como el interiorismo y la arquitectura hospitalaria, los hospitales como institución, el diseño de interiores como disciplina, el estudio de la ergonomía dentro de una espacialidad, la psicología ambiental, el usuario a tratar, salas de internación y sus requerimientos médicos. Se tomaran como puntos de referencia algunos hospitales de Buenos Aires que sirven como ejemplo para ilustrar las ausencias de diseño requeridas desde la percepción, dadas por la preponderancia de lo funcional y estructural a la hora de construir, sin acatar un análisis detenido de su diseño interior.

Se concreta entonces tomando como objeto de estudio la sala de internación del Hospital Gandulfo, situado en Lomas de Zamora, zona sur de la provincia de Buenos Aires, presentando una implantación del mismo, una reseña del hospital, la zona donde se ubica y sus falencias. Es necesario mencionar, si bien el trabajo no ahonda en un aspecto político, se escogió el hospital y la zona, dado que la zona sur de la provincia históricamente ha presentado falencias en cuanto a la inversión por parte de los gobiernos y que, a su vez, se encuentra entre los distritos con mayor índice de pobreza. De aquí parte la realización del relevamiento de la sala de internación, su documentación técnica y un análisis detallado de lo existente, para luego plantear la propuesta de un anteproyecto para esa misma sala demostrando las capacidades que tiene la misma como espacio y lo que se puede lograr.

Es por ello que el Proyecto de grado entonces se inscribe en la línea temática que aborda el Diseño y producción de Objetos, Espacios e imágenes, se encuadra en la categoría de

Proyecto Profesional ya que culmina con la materialización de un re diseño planteado por el autor como respuesta a un plan de necesidades requerido por los usuarios y por el espacio mismo.

La investigación realizada resulta un tema innovador ya que se encara con la idea de comenzar a implementar este trabajo combinando ambas disciplinas en espacios hospitalarios para su mejor adecuación. Donde la puesta en marcha de los espacios interiores será realizada por diseñadores en concordancia con el proyectista y donde ambas profesiones puedan asesorarse previamente antes de comenzar el proyecto. Brindando de manera tal, resultados favorables en cuanto a la propuesta estética, laboral, funcional pero por sobre todo, psicológica para el usuario.

Es oportuno contemplar que este proyecto es adecuado para ser desarrollado de forma combinada entre dos disciplinas, la Arquitectura y el Diseño Interior, ya que la profesión del diseñador cuenta con los conocimientos requeridos tanto en el campo de lo constructivo, ya sea instalaciones sanitarias, eléctricas, distintas materialidades a utilizar, como en el campo de lo sensorial, luz, textura, color, mobiliario, entre otros. Desde allí, teniendo en cuenta sus conocimientos técnicos, junto con las herramientas perceptivas que estudia, se encuentra capacitado para comprender en detalle el desarrollo humano dentro de una envolvente, se posibilita la interpretación de las necesidades de quienes serán los usuarios, se consideran estos factores a la hora de diseñar lo cual permite un diseño integral y benefactor.

Partiendo entonces del análisis que se realiza del interiorismo y arquitectura hospitalaria, comprendiendo su historia y sus tipologías, entendiendo el porqué de la elección del hospital y más específicamente salas de internación, comprendiendo el alcance que tiene la disciplina diseño interior y el lugar desde donde se posiciona el diseñador para potenciar esta tipología de espacios, es decir, la conducta del usuario dentro de una envolvente demostrando su manejo en el abordaje del tema, el objetivo general del

trabajo es re afirmar el rol del diseñador de interiores y ampliar su campo laboral considerando la capacidad en el realizar, debido a sus estudios, en cuanto al espacio interior y como se da el desarrollo humano dentro de él, logrando una mejora notable en espacios con deficiencias en diseño como lo son las salas de internación.

Por consiguiente, al llevarse a cabo el principal aparece como objetivo específico fomentar la tarea interdisciplinaria entre ambas profesiones, logrando un trabajo en equipo donde ambas disciplinas se nutran en simultáneo. Otro objetivo específico que se presenta al intervenir un diseñador, por inherencia, es la adecuación de espacios interiores que poseen carencias en cuanto a la propuesta de su diseño, potenciar la utilización de la materialidad, partiendo de formas y volúmenes espaciales, considerando una paleta cromática acorde a cada proyecto, recurriendo al uso de texturas, teniendo en consideración la implementación de la iluminación con el fin de incidir positivamente en el usuario. Así mismo, la generación de espacios estimulantes, interactivos, didácticos, dinámicos y contenedores.

A raíz de ello, se desprende otro objetivo específico, el cual hace referencia a potenciar los espacios interiores teniendo en cuenta de forma constante la sensibilidad del usuario. Por otro lado, cabe resaltar la falta de intervención que hay en entidades de carácter público, como lo son los hospitales y cuan necesaria es la misma. Así mismo y en concordancia, la necesidad de una implementación de mejoras de esta índole en sectores públicos, más allá del costo presupuestario, considerando que al realizarse se genera una integración de la sociedad, ya que se proporciona una estadía favorable a un sector social que no puede acudir a entidades privadas.

Los objetivos operacionales se enmarcan dentro de la contraposición de lo existente con la nueva propuesta de re diseño. Una vez llegada a la instancia del anteproyecto, el proceso de diseño consiste de dos instancias, el relevamiento de lo existente y la nueva propuesta. Por su parte el relevamiento consiste en detallar el espacio a analizar, relevar

el mismo teniendo en cuenta sus condiciones, enumerar las deficiencias arquitectónicas que tiene la sala, dibujar planos con las medidas exactas, detallar mobiliario existente, flujos circulatorios, evaluar en caso de existir cualquier tipo de tecnología, describir materiales en uso, sus características y su aplicabilidad, cantidad y tipo de luminaria usada, redactar la paleta cromática utilizada y su repercusión en el usuario en cuanto al color. Y como segunda instancia y en contraposición a lo relevado, plantear un plan de necesidades, re diseñar el espacio con su documentación técnica y visual, desarrollar el proceso de diseño según la legislación correspondiente, detallar mejoras con una memoria descriptiva y una memoria técnica con el mobiliario a utilizar y su debida justificación con precio por unidad y total, realizar una carpeta técnica que contenga listado de tareas, plan de obra, análisis de costos.

El Proyecto de Graduación consiste de cinco capítulos aparte de su introducción y sus conclusiones finales.

El primer capítulo titulado Interiorismo y arquitectura hospitalaria, hace alusión a la historia relacionada con los hospitales con el fin de contextualizar al lector en el tema a analizar, el mismo posee cuatro subcapítulos. En el primero titulado “El origen de los hospitales” hace un recuento del origen de los hospitales con la intención de entender de dónde provienen, como se originaron, bajo qué circunstancias; el segundo subcapítulo llamado “El hospital público como institución” aborda lo que significa el Hospital como institución dentro de la sociedad, su carácter público, como se implanta en una ciudad, su geografía; en el siguiente se sitúa al lector en la arquitectura hospitalaria y las distintas tipologías de hospitales que surgieron a lo largo del tiempo, las problemáticas con las que contó al momento de la realización y para finalizar y otorgar una mejor comprensión se menciona los programas de necesidades que requirieron los hospitales mencionados y los programas funcionales que se diseñaron para estas tipologías.

El segundo capítulo se sumerge en la disciplina diseño de interiores con el objetivo de entender los contenidos que aborda y el alcance que tiene la labor. Así mismo, se menciona el aporte del trabajo interdisciplinar entre el interiorismo y la arquitectura. La posición que se toma en el trabajo para poder demostrar la capacidad del diseñador, en este caso haciendo referencia a la ergonomía y la espacialidad como factor primordial para el re diseño de un espacio que requiere ser potenciado. Se hace foco en la dimensión humana, las escalas y proporciones, estándares antropométricos, dimensiones funcionales del cuerpo; y a su vez en la contemplación del espacio como concepto, sus límites, su morfología, su función, su sistema constructivo.

El capítulo tres, por su parte, ahonda sobre el escenario en el que se enmarca el trabajo, en este caso las salas de internación. Se destina el primer subcapítulo al diseño social ya que es útil para el lector entender que involucra el mismo, para luego entender las salas de internación dentro de un ámbito de salud pública. Con los siguientes subcapítulos, se busca detallar el espacio partiendo del diseño social, las cinco herramientas perceptivas que considera dentro de su estudio el diseño interior tales como la iluminación, la materialidad, el color, la textura, el mobiliario, culminando en la psicología ambiental, la cual se considera un factor fundamental ya que parte del vínculo que se genera entre un ser humano y el espacio a relacionarse. Luego, se prosigue a contextualizar al usuario del hospital, sus requerimientos médicos, sus necesidades, su cultura y los distintos tipos de usuarios que alberga un hospital, más específicamente una sala de internación. Resulta de suma importancia detallar las características que hay en los usuarios de un hospital respecto a los usuarios que acuden a entidades privadas para poder enmarcar las necesidades y bien, proveerles un espacio adecuado.

El capítulo cuatro titulado “Análisis de casos reales”, con la idea de reforzar lo mencionado en los capítulos anteriores se realiza un estudio en cuanto a lo identificación de espacios hospitalarios donde el diseño abordado desde una perspectiva sensorial se

hace presente. En el mismo, se observaran tanto el espacio en su totalidad como diseño de objetos, luminarias lo cual hacen a la percepción del usuario.

Por su parte, en el capítulo cinco se desarrolla la presentación del anteproyecto de diseño interior como una sala de internación real, en el presente caso la sala de internación del Hospital Gandulfo. Primeramente, se hace una descripción del Hospital, su implantación y característica general realizada por medio de un estudio de relevamiento que se realiza de cada caso. Por consiguiente, se lleva a cabo el relevamiento de la sala de internación y asistencia tomando en consideración aspectos técnicos, edilicios, estéticos y tecnológicos, incluyendo fotografías del lugar y documentación técnica. Para luego seguir con el procedimiento que requiere la propuesta del re diseño, es decir, documentación técnica como planos de planta, vistas y cortes, representación gráfica tridimensional de renders y la elaboración de una carpeta técnica que incluye plan de necesidades, memoria descriptiva redactando la idea rectora del diseño, memorias técnicas de luminaria utilizada, materiales y aparatos tecnológicos que se utilicen, listado de tareas, plan de obra por rubros y un análisis de precio de cada uno. A su vez, el ultimo subcapítulo titulado “Diseño de Interiores: una rama de la arquitectura” se apoya en el concepto que se menciona al principio de la introducción el cual hace referencia al abordaje que tiene la disciplina como profesión y el cual, luego de la investigación, propone establecer el diseño como una rama dentro de la arquitectura en sí misma, la cual le es meramente necesaria a la arquitectura como potenciadora de espacios en conflicto. Se desarrolla así mismo, una ampliación dentro del campo laboral actual y se busca potenciar los espacios tomando como premisa las herramientas perceptivas para de forma consiguiente otorgarle a la persona la calidad empática que el espacio merece con ella acorde a cada situación.

Capítulo 1. Interiorismo y arquitectura hospitalaria.

Para dar comienzo con la investigación, partiendo de las dos disciplinas que se analizan, el diseño de interiores y la arquitectura (ambas enfocadas para un diseño social) cabe realizar un recorrido por la historia de las instituciones de la salud, en este caso los hospitales. Sus orígenes, su concepción, su función dentro de la sociedad, la entidad que poseen, su habitabilidad, la implantación a nivel urbano en distintas áreas, las tipologías arquitectónicas que fueron surgiendo a lo largo del tiempo y las diferentes áreas que lo componen como edificación. Todas estas temáticas se abordan para comprender la importancia que alberga el hospital, cuántos puntos en conflicto tuvo desde sus inicios y como en la actualidad se siguen presentando deficiencias de todo tipo, las cuales requieren de atención tanto a nivel social, como a nivel profesional cada individuo desde su disciplina.

Las instituciones de la salud entonces como edificios en sí mismos resultan contenedoras de disciplinas varias, abarcando un amplio espectro, desde la medicina hasta la arquitectura, de cargas emocionales tanto negativas como positivas, cobrando el carácter de símbolo para una sociedad dentro de una ciudad, país, y también a nivel mundial. Se comenzara entonces con los inicios del hospital enumerando hechos históricos y ahondándolo desde una mirada urbana y colectiva.

1.1. Origen y Evolución del hospital.

Hospital proviene de un vocablo de origen latino, *hosped*, el cual significa huésped. Al igual que nosocomio que proviene del mismo origen partiendo de la palabra *nosocomiun*, la cual posee un significado que se asocia ya que significa atención a un enfermo. En sus comienzos los hospitales albergaban a gente necesitada de todo tipo, no únicamente a enfermos, peregrinos, ancianos, vagabundos. De allí el termino hospitalario.

Como dice Jean Labasse (1982) en su libro *La Ciudad y el Hospital. Geografía Hospitalaria*, existe una transformación de las actividades hospitalarias junto a la concepción de la cual surgió el hospital y a la cual fue mutando con el tiempo por las mismas exigencias sociales. Se deja atrás la idea de un albergue confortado por una cierta medicina empírica, para consagrarse a una reflexión más moral que religiosa acerca de la salud. Debido a que las experimentaciones realizadas, se impone la necesidad de expandir el espacio, y pasar de ser un asilo para enfermos, pobres y necesitados, a ser una sede del saber con la necesidades de crecer en conocimientos para implementar las practicas terapéuticas.

Si bien la evolución del hospital es larga entre Oriente y Occidente, a través de las diversas culturas, religiones y épocas, resulta elemental hacer una revisión por aquellos periodos para comprender de mejor modo el rol que el hospital juega en la sociedad moderna dentro de las instituciones abocadas a la salud. Resulta valioso dar una mirada al pasado para poder comprender el progreso lento del desarrollo del hospital y sus condicionantes.

Datan los primeros indicios en los documentos sanscritos más antiguos, tales como el Rig Veda (1500 a.C) y el Atharva-Veda, para los cuales la medicina es eternamente teúrgica. Por ende, los tratamientos para la curación del enfermo se encuentran relacionados a una postura si se quiere más fantásica, es decir, a los encantamientos en contra de los demonios, o bien, a la recurrencia de brujas y brujos. Si se continúa con la línea de tiempo, en el periodo brahmánico (800 a.C a 1000 d.C), los sacerdotes y letrados pasan a estar a cargo de las mencionadas instituciones. Como dato relevante hallado en la historia, cercano al 226 a.C se encuentra en una roca en la India, una inscripción, del Rey Asoka, registrando la construcción de hospitales fundados bajo su dinastía. A su vez, archivos cingaleses indican la existencia de hospitales en Ceilán entre el periodo del 437 y 137 a.C. Con lo cual, si se intenta realizar la línea histórica del origen de los hospitales

sectorizándolos por épocas, remonta en sus comienzos a dos antiguas civilizaciones, la de Egipto e India.

Por un lado, se encuentra India. Con la cultura hindú y su literatura aparecen Buda, Upatiso, su hijo, y los seguidores de esta vertiente religiosa. La literatura relata que Buda en aquellos tiempos designo un médico por cada diez aldeas y por consiguiente hizo construir hospitales para los más necesitados, y su hijo, siguiendo su legado lo hizo levantando refugios para embarazadas. Si bien los registros son escasos, se estima que los fieles budistas continuaron con la construcción de hospitales similares. Vale la pena destacar, el legado del Rey Asoka en aquel entonces, mencionado en el párrafo anterior, 18 instituciones se registran bajo su dinastía, las cuales resultan de gran utilidad en la reconstrucción de la línea histórica ya que poseían características similares en cuanto a funcionamiento a los hospitales modernos, construidos muchos años después. No solo eso, sino también, los antiguos hindúes se caracterizaban por desempeñarse en el campo de la cirugía operatoria, superando a los demás respecto de la misma, lo cual para el post operatorio se aplicaban cuidados a los enfermos que también resultan similares a los aplicados después.

Por su parte, en Egipto también se aplicaban cuidados particulares a los enfermos. De hecho, data para aquella época que los médicos egipcios fueron los primeros en usar drogas. Gracias a su cultura y sus rituales de momificación, los egipcios eran grandes conocedores del cuerpo humano. A su vez, los templos, institución de carácter religioso para la cultura egipcia, resultaban en gran parte, hospitales. Ya que allí se llevaban a cabo curaciones por parte del enfermo visto desde su mirada religiosa.

Posteriormente, en Grecia y Roma, ambas regidas por la religión, los templos los lugares sagrados para la sociedad en aquel entonces cumplían el rol de hospitales. Es importante, marcar la diferencia que tenían en cuanto a concepto con los hospitales actuales, ya que

las prácticas médicas que se realizaban allí estaban estrechamente relacionadas con el misticismo.

Sin embargo, los templos griegos fueron más precursores del hospital moderno que los romanos, ya que les otorgaban asilo a los enfermos. Donde el ejercicio de la medicina se encontraba más relacionada al sacerdocio y a la adivinación que al concepto de medicina como práctica como la que se tiene hoy día, como los templos de fuentes termales, los santuarios de Anfiarao en Oropo, y de Asclepio en Epidauró. Con respecto al segundo mencionado, el santuario dedicado a Esculapio, dios griego de la Medicina, el cual se registra en el año 1134 a.C en Titanes. Aún quedan sus ruinas, y testimonian la existencia de otro templo construido siglos más tarde, en el Hieron en Epidauró. Un dato que refleja la similitud con la cultura hindú y egipcia, es que les brindaban una serie de cuidados a los pacientes para su curación y recuperación más rápida, tales como baños de agua fría y caliente, entre otros. De todas formas, a diferencia de los anteriores, se implementa el Gimnasio como espacio necesario para la curación, utilizada como terapia física. Un dato no menor, son los espacios con lo que estos hospitales contaban, tales bibliotecas, como ambientes dedicados particularmente para la estadía de los visitantes, asistentes, médicos y sacerdotes. Lo cual connota una ampliación en la consideración de la habitabilidad del usuario. A ello, se le suma, que a raíz del culto a Esculapio y terapias curativas, los médicos aparte de cuidar de los pacientes en los templos, también le otorgaban instrucciones a jóvenes estudiantes de medicina por lo que allí, se agrega otro usuario más para ser hospedado dentro del recinto. Por su parte, lo principal en Roma fue el aseo. Las termas cumplían esa función hospitalaria y de recuperación. Con su ingreso gratuito, lugares para darse baños de agua fría y caliente. En algunas, el ingreso, se separaba por hombres y mujeres, en otras de uso mixto. Poseían una palestra, una zona de gimnasio para realizar actividad física, se desarrollaba atletismo.

De todos los edificios de alguna importancia que salpican el corazón urbano de la ciudad, el hospital junto con la Iglesia son los más antiguos; no es fortuita entonces la proximidad que poseen. Si se hace referencia a la época del cristianismo, la religión cobra gran protagonismo a nivel influyente para la sociedad en todos los aspectos, y allí no queda excluido el del hospital como institución. A lo largo de la historia, se comprobó que la Iglesia con el fin de captar interés y no perder poder, se apoyó en la arquitectura y la construcción de edificaciones para que la sociedad sea participe, el Hospital, una de ellas. Transformándose en partes integrantes de la institución religiosa. Tal es así que los hospitales cristianos fueron los que reemplazaron a los de la Antigua Grecia y Roma. En el siglo IV y V, los hospitales alcanzaron su punto de auge más importante para ese entonces, debido al decreto de Constantino (335 d.C) muestra que se clausuro el culto a Esculapio y esto estimulo su construcción. Acompañados de sus creencias religiosas, las cuales se predicaban allí, por sacerdotes o los mismos cristianos. Se pueden mencionar varias construcciones dentro de esta época, tales como el gran Hospital de San Basilio en Cesarea (369), construido por Justiniano; el Hospital de Constantinopla, donde dos ricas diaconisas cuidaban de los enfermos; también en Edessa, Hippo y Efeso fueron hallados varios fundados por los cristianos. Alrededor del 500, las ciudades del Imperio Romano ya tenían hospitales, donde las enfermerías, inspiradas por la religión, eran consideradas. Ya para la Edad Media los registros de hospitales son más escasos. Los hospitales militares excavados en Novesio, cerca de Bonn (1887-1901), y en Carnuntum, sobre el Danubio (1904), los dos del siglo I de nuestra era, sobrepasan cualquiera otra construcción de esta especie de la antigüedad. En la época del feudalismo y el clero, se encuentran los monasterios, los mismos fortificados. Aparece el concepto de farmacia y el hospital dentro del monasterio. Para ese entonces, según las leyes impuestas por el señor feudal, los hospitales de los nobles se encontraban separados a los hospitales de los siervos.

Haciendo referencia al oriente, la primera institución de la salud que existió en Japón fue un templo consagrado por la emperatriz de aquel entonces, Komyo, el cual poseía características muy similares a las de un orfanato, un hospital y un dispensario. Para el año 710, Nara se estableció como capital permanente para facilitar el manejo del gobierno. Y fue allí, donde el budismo se propago entre la clase superior, dándole lugar y poder a los templos y monasterios.

Tras haber perdido la herencia greco-romana, los musulmanes cobran protagonismo fundando la primera facultad de Medicina. Sigue existiendo la vinculación de que el curar es un hecho vinculado al conocimiento. Así mismo, en Bagdad se encontraba Harún al-Rashid, quien interesado por su pueblo y el bienestar construyó un sistema de hospitales donde el servicio era gratuito y , a su vez, lo financiaba el mismo. El más grande fue fundado en Damasco en 1160 y el del Cairo en 1276. El gran hospital de Al Mansur en el Cairo (1283) era una enorme estructura cuadrangular con fuentes en los cuatro patios, salas separadas para las enfermedades más importantes, salas para mujeres convalecientes, cuartos de conferencias, una extensa biblioteca, clínicas externas, cocina de dietas, un asilo de huérfanos, y una capilla.

Por su parte, muchos años después en Argentina datan los inicios de los hospitales alrededor del año 1536 después de la fundación de la Ciudad de Santa María de los Buenos Aires, por Pedro de Mendoza. En el año 1580, Juan de Garay llega, se diseña una trama urbana, se ordena la ciudad en manzanas y se reserva en el trazado un terreno para el futuro hospital, aunque no comenzó sus labores hasta el año 1614. Este hospital, situado en las cercanías del cruce de las calles México y Defensa, ofreció su atención a las 930 personas que habitaban la ciudad en esa época atendiendo principalmente soldados heridos, indios, pobres

1.2. El Hospital como institución y su concepto.

Para poder entender aún más, aparte de su origen, las instituciones de la salud, es necesario adentrarse en la concepción que a lo largo de la historia la sociedad tiene respecto a las mismas, que representa dentro de una ciudad, su geografía hospitalaria y cómo repercute a nivel social. Para ello, cabe diferenciar las que poseen una entidad de carácter público como una entidad de carácter privado.

El hospital desde sus comienzos, se encuentra supeditado a una conciencia colectiva que se encarga de atribuirle conceptos que conllevan cargas emocionales que muchas veces no son cumplidas por parte del mismo. Esto lleva a que el hospital se encuentre en una pija constante entre satisfacción e insatisfacción por parte de la sociedad, siendo el edificio que se encarga de las curaciones de las personas, pero que a su vez, no llega a cumplir las necesidades en su totalidad. Siendo esto último, un tanto utópico.

El Hospital es un elemento sobresaliente del paisaje urbano nacido con la responsabilidad comunal. El hospital, a nivel urbano, es la proyección de la ciudad. Aunque su locación sea alterada, ya sea en el centro de una ciudad, en barrios cercanos al centro, en zonas alejadas a la periferia, en el cruce de caminos, data de hace muchos años ya que se ubica un hospital de carácter necesaria. El impacto social del hospital sobre la metrópoli no sobrepasa el nivel del barrio, cuya circulación, cuyo hábitat y cuyos comercios resultan afectados de forma variable por la presencia de un establecimiento tan denso en todos los aspectos. La institución por su parte, reagrupa agentes humanos, sociales y económicos, jugando un rol fundamental como agente del último tipo característico por su entidad pública.

Tratándose del hospital, se establece en términos arquitectónicos, que todo respecta de su red urbana, a como fue insertado, su dimensión y espacialidad.

La naturaleza de las necesidades del hospital evoluciona con la modificación de la vida urbana y de la mentalidad social del momento, supeditada a la calidad de vida que se lleva. Por lo tanto, el Hospital ocupa en la conciencia colectiva un peso importante. La

sociedad tiende a establecer valores para luego formar normas de convivencia y cumplimiento, las cuales a nivel arquitectónico le son confiados a las instituciones, una de ellas, los hospitales. Las funciones que cumple el hospital, desde sus orígenes, funciones comerciales, administrativas y sanitarias aparecen vinculadas entre sí en concordancia con la sociedad en la que se gesta la institución.

Símbolo de seguridad, el hospital resulta, por este mismo hecho, ampliamente percibido. Pero este símbolo que recuerda a hombre en su fragilidad, su finitud, es igualmente el de un universo técnico realmente abrumador por su masa, agobiante por su complejidad y su misterio. Inquieta tanto como tranquiliza, hasta el punto que a veces se intenta camuflarlo. Algun arquitecto contemporáneo, comentando en su obra, explica que ha de 'crear un ambiente tranquilo y acogedor, que no resulte hospitalario en cuanto al aspecto de las cosas', propósito que es fácil comprender. (Jean Labasse, 1982, p.365).

En el pasado, el hospital en sí mismo representaba un punto de centralidad dentro de una ciudad. Se ubicaban en puntos neurálgicos las ciudades, con el pasar del tiempo los nuevos se fueron construyendo en zonas más periféricas dado el crecimiento barrial.

En la época medieval, por su parte los eclesiásticos y los burgueses quienes eran los que comandaban todas las decisiones sobre el pueblo, las edificaciones a construir, decisiones sociales, económicas y políticas, no permitían alejar los hospitales ya que encontraban en la miseria un espectáculo y el un tinte placentero el ver como la misma que tocaba a las clases más bajas, los arrastraba a estas instituciones de la salud. La centralidad hospitalaria en su traducción material se encuentra menos firme comparada con instituciones de la misma envergadura como lo son los edificios de gobierno, instituciones culturales, museos, bancos, escuelas, entre otros.

La imagen del hospital en medio del auge urbano es de mucha importancia, por el volumen que abarca y la monumentalidad de sus edificaciones. El mismo no pasa desapercibido, ni arquitectónicamente, ni de forma conceptual. Su imagen se encuentra relacionada con la de un lugar contenedor de emociones varias, tales como la angustia, dolor debido al padecimiento de patologías traumatizantes, alegría, felicidad, situaciones

que se contraponen como el concepto de vida y muerte en simultaneo. En edificio envolvente de simbología en cuanto a lo social, lo estético.

Así, pues, no todos los hospitales tienen el mismo valor para la sociedad, mucho del concepto antes mencionado se encuentra relacionado con el tipo de cultura. No es lo mismo un hospital para la cultura oriental, que para la cultura occidental, más allá de existir en ambas, como se describe en el primer subcapítulo. De forma consecuente, lo mismo sucede con ese valor en el campo de la arquitectura y el urbanismo, es decir, del hospital implantado en una ciudad. Cargando, debido a ese valor, a la institución con un carácter de sosiego. Tal es así que la disposición y la morfología que tenga la edificación puede modificar favorablemente su inserción en la vida cotidiana de los ciudadanos.

Existe un concepto de aislamiento total para la parte del programa más crítica, a través de los años se produjo una concepción arquitectónica y su forma de concebir al hospital generando una relación exterior-interior, respecto a la ciudad-hospital, que lo que hace es que se lo asocie a conceptos como benigno/grave, habitual/excepcional, frecuente/raro, animado/tranquilo. Resulta difícil de poder leerla en cuanto a lo visual, pero se impuso por medio de propuestas con, morfologías moduladas, estructuras flexibles adaptables a cambios que requiera el espacio. Si se toma en cuenta la escala que tienen los hospitales en comparación con las dimensiones que poseen construcciones como viviendas, comercios, relacionados a la forma individual de habitar el entorno, difícilmente pase desapercibido. Por el contrario, mas allá de su concepción social, arquitectónicamente hablando, se le otorgara un peso arquitectónico visto por el ciudadano común.

Por consiguiente, la idea del Hospital que se difunde en la opinión pública depende también de las prácticas y actitudes del cuerpo médico y del personal. Esto se encuentra ligado al ámbito social que representa el hospital, ya que por sus dimensiones y tareas que debe cumplir, alberga una cantidad de profesiones y por lo tanto empleos que aumentan la atribución que la sociedad espera del mismo.

Vale la pena destacar que como institución y realizando una división bastante elemental, ya que luego el trabajo contara las distintas divisiones a nivel arquitectónico, existen dos tipos predominantes de instituciones hospitalarias, el hospital como institución pública y la clínica como institución privada. La diferencia radica en el tipo de entidad que cada uno adquiere, tanto a nivel social como económico.

El hospital es sin dudas uno de los que ha transitado una transformación más radical en los últimos dos siglos. Hasta finales del silo XIX, se aboca más a la defensa, tratando de cubrir y suplir manifestaciones sociales marginales que a conseguir mejorar la salud de la población y a prestar servicio en un espacio determinado. A partir del año 1772, tras el incendio del Hotel Dieu en Paris, se cuestionan las bases de la hospitalización contemporánea basada en medicina higienista y luego científica. Esta evolución sucede al mismo tiempo que la afirmación del concepto de Nación, como conjunto de ciudadanos dentro de una sociedad que se apropia de la soberanía. No resulta un dato menor el hecho que para aquel entonces, el monarca no regula ningún tipo de decisión ni rinde cuentas a nadie, salvo a Dios, basando el sistema a lo que se llamó feudalismo. Por lo tanto, como se mencionó anteriormente, las entidades de esta índole dan testimonio de la relación estrecha y directa que la Iglesia tenía con ellas y sus decisiones. En noviembre de 1878, el hospital de Tenon, inaugurado por la Asistencia pública de Paris, fue el primer establecimiento francés servido por personal ajeno a las prácticas religiosas, lo cual marca un antes y un después. Tal es así que resulta inevitable considerar que todas las transformaciones que pusieron a la institución hospitalaria en conflicto para su evolución, sean independientes a su carácter arquitectónico, su morfología y su organización funcional. Se deja la idea de hospital como un simple asilo de persona necesitada y enferma, regido por una medicina empírica, para pasar a ser una sede de conocimiento, como se mencionó con anterioridad.

En el siglo XIX, en la ciudad de México por ejemplo, los hospitales sufren un gran deterioro, quedando prácticamente en el abandono. Por esta situación, en esta época surgen diversas críticas de autoridades, médicos y público en general alrededor de la condición de los nosocomios. Las opiniones están encaminadas a mejorarlos, pero también sugieren reformas que atañen a la atención médica y a los edificios como tales, hasta sugerir la construcción de nuevos hospitales.

En Argentina, la evolución tipológica tiene su inicio en los hospitales pabellonales de finales del siglo XIX. Para aquel entonces, se construyeron hospitales que partían de la premisa de diseño de plantear una serie de pabellones. Resolviendo el programa y el plan de necesidades, abordando la internación como una de las necesidades principales, acorde a la función y enfermedad, separando las enfermedades a su vez en distintos pabellones según infectología. A su vez, se encontraban siempre rodeados de jardines y patios para los pacientes, generando esa conexión interior – exterior, acentuando también la transición de lo público y lo privado. Esta tipología respondía de forma eficiente el diseño con la función, siempre rodeados de jardines y patios. Más adelante, esta tipología mutó a modelos más compactos, donde el programa se encontraba reunido en un mismo edificio.

Es interesante saber que cada interdisciplina, dentro de su disciplina troncal, tiene sus secretos, sus estudios previos, y sus claves para lograr el mejor desarrollo del objetivo al que se apunta. En este caso, la arquitectura hospitalaria y la relación que tiene con el interiorismo.

Vale la pena destacar que para un diseñador a la hora de encarar un proyecto de esta índole, es muy valioso poder estudiar los diferentes partidos de diseño que los arquitectos tomaron a la hora de proyectar hospitales/clínicas, con el fin de poder situarse mejor en contexto.

Ya para comienzos del siglo XX, se registra un vínculo que enlaza el hospital con la pobreza. El estado se hace cargo de la hospitalización, medio de control de la ciudad y de la sociedad. Junto a ello, con ideas revolucionarias, se desarrolla el sentido de la responsabilidad comunitaria, llevando a ello a retribuirle deberes al Estado de la Nación misma y se promueve la asistencia pública, laica y funcional.

Es importante resaltar que tras sufrir distintas crisis económicas en distintas partes del mundo, la entidad privada cobra influencia, bajo la idea que los mismos se harían cargo de la situación. Tras un proceso de burocratización desarrollado durante la segunda mitad del XIX, y el avance de las tecnologías se produce un enfrentamiento ideológico entre médicos hospitalarios con distintas clases de personal administrativo. Dándole al Hospital como entidad una independencia ideológica. Luego de la Segunda Guerra Mundial, el campo de la medicina se posiciona en un lugar de mayor protagonismo donde el individuo, sin importar su clase social, acude al hospital con mayor estimulación.

Bajo la aparición y crecimiento de la especialización médica y quirúrgica, los viejos hospicios quedan olvidados en el tiempo. Es allí cuando el sector público, se opone al crecimiento considerable de las clínicas privadas. Desde entonces, el Hospital se basa en encadenamiento metodológico y conceptual de espacios funcionales donde buscan suplir meramente esa función. Así es como del hospital pabellonal ya mencionado del siglo XIX, el edificio vira a un edificio de carácter más sistémico en la modernidad. Característico por ser una obra de pocos pisos y con una morfología más extendida.

1.3. Tipologías de arquitectura hospitalaria.

Resulta importante para una mejor comprensión de la arquitectura hospitalaria, analizar la morfología de sus edificaciones, ya que gracias a ello, muchas veces se puede comprender la función de la envolvente.

La arquitectura hospitalaria tiene sus distintas etapas de evolución, si bien fue una institución que tanto desde lo edilicio, como lo funcional fue virando y expandiendo sus escalas. Para ello, es importante detenerse en definir algunos conceptos relacionados a la Arquitectura y al Diseño Interior tales como el término programa, planta, corte, vistas, croquis, tipologías.

Tanto en la Arquitectura como en el Diseño Interior a la hora de afrontar el diseño de un proyecto, se realiza un relevamiento de lo existente, si es que lo hay sino del terreno donde se va a construir, y se lleva a cabo junto con una reunión con el comitente un plan de necesidades por parte del mismo y un listado con el programa a ubicar. El programa es aquella lista de ambientes necesarios con sus funciones particulares cada uno que requiere la obra a la hora de suplir la necesidad del cliente.

Una vez atravesada esa etapa y llegado el caso del diseño del anteproyecto, las ideas mediante las cuales se sustentan estos diseños es documentación gráfica llamada planos, entre ellos plantas, cortes, vistas, con el fin de poder desglosar e intervenir sobre el proyecto la cantidad de veces que sea necesaria para una mejor comprensión de la obra en su totalidad, adentrándose en detalles. Para ello resulta necesario considerar el proyecto como un gran volumen sólido el cual se debe comenzar a observar en todas sus caras, rotándolo y despiezándolo para poder comprender totalmente y de forma integral tanto su interior como su exterior. Se le llama *Planta* a un corte que se le realiza a dicho volumen a 1,00mt de altura de forma horizontal, obteniendo de tal intervención, la vista panorámica del terreno y desde una visión, realizando una simulación como si el observador estuviera parado desde un plano superior y centrado a la altura total de la

obra. La planta se usa como plano básico para la comprensión general del proyecto, las premisas de diseño que el proyectista tomó, la distribución del programa y proporciones generales, el reconocimiento de circulaciones, accesos, espacios. Así mismo dentro de las plantas, también se encuentran las plantas de techos, realizando esa misma intervención horizontal sobre el proyecto pero no a 1mts de altura del nivel de piso, sino desde un lugar salido del proyecto, panorámico. Por su parte, los *Cortes* son intervenciones de corte vertical que se le hacen a ese mismo volumen con el fin de comprender otros detalles, tales como alturas, escalas, revestimientos utilizados, materialidad, espesores de muro, vinculación entre espacios, luminaria y su corroboración de planos de luz. Los Cortes pueden ser longitudinales al proyecto o transversales, sería algo muy similar a una “radiografía” del proyecto. Generalmente, para una documentación más completa, se realizan ambos o la cantidad que sea necesaria, pero la decisión la toma el diseñador, entendiendo su diseño y con qué plano se puede mostrar mejor.

Acompañando los cortes, se dibujan las vistas, las cuales comprenden el paneo de todas las caras del proyecto, una por una, la fachada, la contrafachada y las vistas laterales, o vistas interiores si el proyecto presenta patios internos. A su vez, como complemento de gran ayuda para el diseñador y el observador, se recurre a las perspectivas en arquitectura llamadas croquis, en la actualidad, se realizan renders, imágenes 3D. Si bien existen distintos puntos donde el observador puede situarse a la hora de dibujar los croquis, como también distintos puntos de fuga para realizar la perspectiva, estos dibujos aportan una visión más realista del proyecto, ya que acude a la tridimensionalidad con lo cual el dibujo apunta más a lo sensorial, ya que el observador puede imaginarse como sería ver o transitar dentro o fuera del proyecto.

Un concepto que se encuentra ligado a la Arquitectura y al Diseño, el cual se encuentra plasmado en la documentación mencionada, es el concepto de Tipologías. Las tipologías son los partidos de diseño morfológico y funcional que toma el proyectista a la hora de

definir qué camino tomar en cuanto al diseño del proyecto planteado. Es por ello, que dentro de este capítulo y a lo largo de todo el PG, este concepto se repite sucesivas veces, ya que para el entendimiento edilicio de lo que hoy se llama Hospital, es necesario comprender su evolución y las distintas tipologías por las que paso para llegar a la actual. Respecto a las tipologías, se puede observar cómo fueron mutando. Comenzaron en los hospitales pabellonales que separaban las salas según criterios infectológicos, pasando por los hospitales sistémicos, generalmente extendidos y de pocas plantas a los edificios de última generación con mayor complejidad tecnológica, conjuntos que van reduciendo cada vez más las áreas de internación para crecer en las de diagnósticos y tratamientos ambulatorios. Pero también, como cuentan los arquitectos del estudio Alvarado-Font-Sartorio, expertos en arquitectura hospitalaria, todos estos desarrollos tienen un diseño que se acomoda a lo preexistente, conformando de tal forma edificios con ampliaciones, reformas, refacciones. Frecuentemente, en vez de ser proyectos desde cero, en un terreno ideal y buscado, son emprendimientos que se van haciendo en etapas y anexando edificios vecinos.

Relacionado a la arquitectura hospitalaria se encuentra la arquitectura sanitaria, donde la morfología seguía la de las edificaciones comunitarias.

Por un lado, se encontraban los templos, como se mencionó anteriormente. En Grecia, el Templo de Esculapio, si se analiza su planta se puede ver claramente una línea que corre de forma paralela al eje principal y una transversal. Se puede observar como se crea un eje, donde está marcado el ingreso y ese mismo eje que se dirige y remata en una fuente sagrada, el manantial sagrado. La orientación está muy presente, la ventilación, el agua pura y el sol, todos de suma importancia para la recuperación y sanación del enfermo. A su vez, posee una galería que imita la morfología del edificio, la cual lo rodea con una seguidilla de columnata, donde allí se ubicaban allí a los enfermos.

A su vez, tiene un teatro, posee una actividad de ocio y de cultura. Curando el espíritu, se cura el cuerpo.

Por otra parte, pero en relación con la anterior desde el carácter religioso, se encuentra la arquitectura de aislamiento. En la que la disposición de los edificios y con ello los accesos, seguían premisas tomadas de la época medieval. Como por ejemplo la limitación de la luz de las armaduras de cubierta a la capacidad de resistencia de las vigas y el desconocimiento de las cubiertas con vertiente quebradas. Resultaba entonces una seguidilla de salas de atención en fila, en cuerpos de edificios estrechos yuxtapuestos o acolados, los cuales presentaban su zona de conflicto en las circulaciones. La capilla entonces ocupa un lugar de mucho protagonismo, ya que poseía dimensiones generosas y ornamentación en demasía. La morfología de las habitaciones se parece a la de los oratorios. Si bien, la arquitectura contaba bóvedas ojivales sostenidas por columnas, las mismas interrumpían la circulación, lo cual presentaba un obstáculo para los usuarios y a su vez, para la disposición de las camas.

Para la época del Renacimiento, se aplican una serie de modificaciones en cuanto a la construcción comparado con el trazado medieval, algunas premisas tomadas de la influencia griega. Gracias a que el auge del movimiento renacentista, el cual se originó en Italia, más específicamente en Florencia, gracias a la influencia italiana la planta de los llamados hospitales para aquel entonces induce a establecer una disposición más ordenada alrededor de grandes patios, cobrando los mismos un carácter de mucha relevancia por dos motivos: uno por la ventilación que le otorgaba a los espacios, siendo la misma muy necesaria por cuestión físicas; y la segunda porque se usaban para darles paseos a los internados, lo cual los ayudaba a una mejora más pronta. Así mismo, las salas de los enfermos se sitúan en el lugar que se considera más saludable, generando amplios corredores que los vinculan con mayor facilidad al acceso a la Iglesia, baños y farmacia. La misma, a su vez, sirve de patio cubierto, el cual le da otra opción al enfermo.

Es allí, donde cabe enmarcar, la re lectura que hacen los arquitectos italianos, tomando la premisa en cuanto a espacialidad, de los griegos y las galerías que bordeaban los hospitales.

Un ejemplo de un hospital concebido bajo los criterios sanitarios, es decir dejando a un lado las formas conventuales, es el hospital de Saint- Louis, se inaugura en 1607. Destacando su función por sobre su forma, dispuesto pragmáticamente para las practicas terapéuticas. Consiste de cuatro cuerpos de edificios principales, los cuales delimitan un patio cuadrangular y son aislados con su exterior por una alameda. Donde, a su vez, en sus ángulos se plantean edificaciones destinadas al personal de servicio, personal administrativo. El área de servicios como los baños o lavaderos, cobra dimensiones más generosas. Se puede observar al notarse que la capilla es más chicas que los mismos, cuando en previamente tenía un carácter principal junto a otras instalaciones.

Se llega a un punto de la historia de la arquitectura, finales del 1700, donde resultan varios los registros que constatan que los hospitales se ciñen de la evolución estética de la arquitectura monumental. Se adaptan entonces principios a todas aquellas edificaciones comunes destinadas a albergar a una comunidad. En donde se propone la tipología de claustro, generando un gran patio central, al cual todas las edificaciones o habitaciones, dieran a él, ofreciendo un espacio de aislamiento.

Posteriormente, se encuentra la arquitectura terapéutica, se convierte en arquitectura normativa. La cual deja de lado la idea de lo estético, se aboca al campo técnico y se centra más en las terapias a brindar. Deja de ser una arquitectura monumental para pasar a ser una arquitectura técnica. Donde cada elemento lineal, se encuentra sectorizado por una técnica en particular. La geometría en el diseño prevalece, se puede observar un alineamiento de los edificios, donde la organización de las salas es marcada, sigue un ritmo, lo mismo la estructura y las instalaciones necesarias. La circulación ya no sufre obstrucciones y la ventilación es generosa. La altura viene dada por la necesidad de

ventilar los espacios y el valor que le daban a eso. También, se plantea una cúpula que ayuda a la aceleración de la circulación del aire. El edificio entonces ya pasa a tomar como idea rectora la de una planta modulada y con mayor flexibilidad.

Jean Basse (1982) en su libro *La ciudad y el hospital. Geografía Hospitalaria* manifiesta que acorde a la disposición en paralelo de los edificios presenta la ventaja que se pueden destinar y adaptar algunos de ellos para las necesidades del momento, como las enfermedades contagiosas, se puede sobre ello, establecer subdivisiones precisas. Se marca división central que deja de un lado salas a la izquierda y otras a la derecha, repitiendo de igual modo tanto en planta baja como en el primer piso. Esto deja dividido de igual manera al edificio en cuatro sectores destinando cada cual a la necesidad que resulta más conveniente en el momento de realizarlo.

Un dato relevante el cual aporta a la disciplina diseño interior, constatando el propósito de la investigación y que el mismo data de hace años es el caso sucedido en 1785, donde la Academia de Ciencias enjuicia un proyecto, el hospital de Poyet, en el que manifiestan que debido a la planta cuadrada del diseño las habitaciones se acoplan entre sí, resultando poco conveniente. La Academia llega a la conclusión de que la disposición más saludable para los hospitales entonces sería aquella en que cada sala constituya un hospital de forma aislada.

A partir de ese entonces, en las tipologías primaba la función por sobre lo estético y esto apunta a una mirada más interior del edificio, ya que la disposición ha de responder al interior. Se crean equipamientos específicos acorde a normativas impuestas, una de ellas asegurando las mejores condiciones de alojamiento tras la reducción de pacientes por cama. Se hace un foco especial en la individualidad del enfermo y se pone particular atención en el acondicionamiento interior para mejorar las condiciones respecto a la higiene y a su vez, facilitarle el trabajo al personal.

En 1780, se publica un artículo escrito por Maret, un arquitecto francés, en el cual hace mención de todas las deficiencias de diseño que en su opinión poseían los hospitales de aquella época, sosteniendo que su principal obstáculo era la forma de planta cuadrada. Y seguido a ello, argumenta tras una enumeración de modificaciones que lo primordial es considerar que la ventilación debe ser renovada a voluntad por el que habita el ambiente y que, por consiguiente, se debe diseñar la libre entrada de aire al recinto para que esa operación se produzca sola.

Si bien lo escrito no tuvo transcendencia, es loable tomarla de testimonio ya que marco una transformación radical en cuanto a las ideas de hospitalización que había para ese entonces.

Si se reúnen los datos hasta el momento, se puede observar que el hospital desde sus comienzos, arquitectónicamente hablando, se encuentra en conflicto. Esto es así ya que cuando se atendía una cosa, se desentendía la otra. Cuando se suplía la parte estética, la funcional quedaba relegada y viceversa. Es decir que cuando los hospitales ponían su diseño basándolo en su estética, no respondían de manera favorable a su función. Y por el contrario, cuando las edificaciones apuntaban a lo funcional, el valor estético no estaba presente, como sucede en el siglo XIX.

En consecuencia, surge el hospital con tipología de monobloque. Si se compara con el hospital del siglo XIX, el cual se basa en una distribución lineal de las salas, caracterizándose como pabellones, el nuevo planteo tipológico difiere ya que se genera un edificio central y sus ampliaciones, se resuelven construyendo edificios similares alrededor. Lo cual significa un cambio ideológico a su vez, ya que se comienza a concebir la arquitectura de forma racional. Se da una reorganización de un sector solo, que a su vez, permite la reorganización del edificio en su totalidad. Ya que sucede una diferenciación entre las disciplinas, no todas crecer con la misma cadencia. Disciplinas tales como hospitalización médica y quirúrgica quedan ubicadas en el cuerpo central de la

edificación, debido a las necesidades a suplir. Otras disciplinas se alojan en aulas en sentido vertical y horizontal como anexo a la edificación central. Tales como el laboratorio, administración y urgencias. La implantación entonces se encuentra relacionada a una sectorización que resuelve la tipología arquitectónica marcando un recorrido desde su ingreso hasta su egreso vinculándolo con el exterior. El primer sector ubica los servicios abiertos a la colectividad urbana cerca de la puerta, tales como administración, consultorios, urgencias. El segundo agrupo los servicios médicos de diagnóstico como los laboratorios, radiología. Y en el tercero se ubica a la hospitalización médica terapéutica, servicios de reanimación. Y por el otro lado, en la parte opuesta al ingreso público, se ubican los servicios generales que cuenten con tareas relacionadas a operaciones de recepción, guardado de insumos, reparto, es decir, lo que sería el área de depósito que por comodidad debe tener un ingreso independiente a los demás, con el fin de no generar un obstáculo a la libre circulación que genera la tipología.

Se produce entonces una uniformidad arquitectónica que permite una flexibilidad en cuanto a las necesidades y cambios que surjan en el momento por medio de la reubicación de camas. La misma reubicación se puede dar gracias a la estructura concretada, ya que permite la posibilidad también de modificar la superficie ocupada por cada unidad asistencial sin sufrir alteraciones. Por lo que esta tipología presenta una gran ventaja. Así mismo, re afirma el rol y la importancia del diseño interior en esta tipología y ubica al enfermo como punto de suma relevancia generando un paralelismo entre los procesos de curación del mismo y las instancias que se deben recorrer al transitarlo, obedeciendo a una lógica que refuerza su papel en la organización de la protección civil urbana. Cabe destacar que en esta tipología también se contempla la idea de futuras ampliaciones, por eso se piensa en una estructura dada por un módulo, donde se encuentran las edificaciones centrales y luego la prolongación debido a las ampliaciones, todas vinculadas por un pasillo que asegura una circulación fluida y dinámica.

He aquí la necesidad de destacar un dato que repercute de forma directa en la labor del diseñador de interiores y el arquitecto, al aparecer las nuevas tecnologías los arquitectos que se veían interesados en estar presentes en cada detalle de la arquitectura interior, ya lo dejan de estar. Las cuestiones en cuanto a la sensibilidad del lugar, ya no se cuestionan de igual modo. En aquel entonces, se cree que la incorporación de la industrialización de los materiales, vino a reducir las infecciones en los hospitales, pero ello no fue así. Con excesiva frecuencia se ignoran temáticas dentro de los interiores de los hospitales que resultan de gran importancia como el clima, la orientación, el soleamiento, más allá de que constituyan un elemento fundamental de la arquitectura. Jean Labasse sostiene que la protección contra el sol es una tarea que le compete a la arquitectura de detalle, es decir, al diseño interior. Se retoman premisas de tipologías anteriores, situando las habitaciones en el eje central y generando a su alrededor galerías exteriores cuyas cubiertas atenúan y regulan el ingreso del sol y a su vez, el mismo que calienta los muros. También fundamenta que la protección mediante cerramientos ha de alternarse con amplios huecos de ventanas, abiertas desde el momento que se produce un viento.

Los hospitales del Tercer mundo prefieren la disposición en tipología de pabellón, mencionada anteriormente, la cual se adapta mejor a la calidad de vida de estas sociedades. Comúnmente se da una situación allí en la que el enfermo tiene su núcleo familiar alejado del hospital donde se encuentra internado por lo que, ese mismo núcleo, se traslada hacia allí y pasa a residir allí. Así pues, es de suma importancia prever que las instalaciones estén adecuadas y aptas para este tipo de usuarios, contando en la medida de lo posible con espacios destinados a ellos.

De un texto extraído de un diario de arquitectura de un archivo de Clarín (2018), Paula Baldo relata

Sabemos La Evolución tipológica tiene su inicio en los hospitales pabellonales de finales del siglo XIX. Corresponde a la mayoría de los hospitales construidos en Argentina. Por entonces, los distintos pabellones en diferentes edificios con un concepto infecto lógico, siempre rodeados de jardines y patios (...) después vinieron los modelos más compactos como el caso del Hospital Fernández.

A lo largo del capítulo se puede observar como desde sus comienzos el Hospital como Institución carece de concepto. Tanto para su construcción teórica como para su evolución constructiva. La falta de determinación en su función desde sus comienzos, provoca que luego se arrastre aquella carencia a lo largo de la historia y como el edificio en si va evolucionando.

Capítulo 2. El diseño de interiores como disciplina.

En este capítulo se hace un recorrido por los contenidos que aborda la carrera Diseño de Interiores, se realiza una introducción a los elementos principales que conforman los ambientes, así mismo conformando al estudio del diseñador mientras transita la carrera para luego llegado el momento, el mismo pueda de ejecutar de manera satisfactoria su proyecto. Para ello, se abordan conceptos arquitectónicos que hacen a la percepción del diseñador para proyectar su idea. Características particulares del espacio interior en tres dimensiones, los componentes de un edificio, elementos del diseño visual y sus categorías dentro del diseño interior y la influencia de cada una de ellas en los aspectos funcionales y estéticos de los espacios. Todos ellos y más elementos que se mencionan a lo largo del capítulo, si se toman en consideración a la hora de diseñar, hacen de su uso y aplicación correcta un espacio potenciado. El diseño de interiores abarca desde el diseño funcional, el diseño visual, como también el conocimiento de los materiales y tecnologías constructivas que hacen del espacio una envolvente potenciada.

Según Francis D.K Ching y Corky Binggeli, en su escrito “Diseño de Interiores, un manual” expresan:

La mayor parte de nuestra vida se desarrolla puertas adentro, en espacios interiores creados por estructuras y las envolventes de los edificios. Estos espacios interiores proporcionan el contexto para muchas de las actividades que llevamos a cabo, y llenan de contenido y vida a la arquitectura que los alberga. (Diseño de Interiores, un manual, prólogo).

2.1. El rol del diseñador

No fue hace mucho tiempo que el diseño de interiores se ha institucionalizado como carrera de grado, ya que previamente a que esto suceda solo se dictaban cursos cortos de decoración, el uso del color, teorías de la luz, textiles, o bien, de interiores como formación extracurriculares complementarias a la carrera de arquitectura. Pues la corta edad de la carrera hace que los alcances de la misma y su aplicación en el campo laboral

se hayan ido definiendo a lo largo de este tiempo y aún sigan en crecimiento, ya que en lo que respecta al campo de la educación y formación, treinta años no es mucho. Es por eso que vale la pena destacar, que la carrera universitaria de Diseño de Interiores es una carrera relativamente joven, y como tal, todo lo que esté relacionada a ella está en proceso de transformación, tomando carácter propio y asentándose mayormente en el mercado.

Es común que las personas que no se encuentran relacionadas a la disciplina no sepan su campo de aplicación, o no lo tenga totalmente claro. Inclusive sucede que muchas veces los mismos ingresantes a la carrera no tienen bien en claro las materias que la componen, ya que el diseño interior siempre estuvo entre la arquitectura y la decoración sin poder estar definida informalmente. La realidad es que si bien se encuentra en medio de ambas, no conforma ni una ni otra, sino más bien es una disciplina complementaria a ellas que tiene tareas particulares que usualmente los que estudian la carrera, o los que están en contacto con carreras relacionadas al espacio, logran comprender las diferencias.

Si se aborda el tema desde lo general a lo particular, se puede decir que la Arquitectura es la tarea encargada de estudiar los espacios de grandes escalas, tanto interiores como exteriores, y poder llevarlos a cabo, dado el estudio de estructuras. Mientras que el Diseño Interior, definido en otros países como arquitectura interior, es el encargado de hacer un recorte de aquel espacio, estudiándolo detenidamente y pudiendo solventar problemas o brindando soluciones a detalles que quizás la arquitectura, al estar encargada de aspectos más genéricos, no logra analizar en la totalidad del proyecto. Es desde ese lugar, que el diseño interior produce sus propios disparadores para definir su campo de implicancia, generando temas específicos de la carrera. En un escrito de la Universidad de Palermo, la arquitecta Anabella Gatto dice:

Sabemos que su principal área de conocimiento es la arquitectura, de la cual se desprende, para establecerse como disciplina independiente. Esta doble condición, la de estar ligada en sus orígenes a una fuerte tradición, y la de su corta edad, hace que tenga múltiples posibilidades de desarrollo. Como vimos hasta aquí, los campos de conocimiento son compartidos. Pero existe un límite entre ambas, que aunque es permeable las distingue, y éste es que el diseño de interiores genera un recorte de la arquitectura para ampliarlo, y hacer de él su tema específico. Para esto, trabaja a partir del entendimiento del funcionamiento de los espacios y el conocimiento de los materiales en relación a la generación de las formas, como ya mencionamos, pero también en la exploración de su potencial expresivo. (pág. 33 a 35, en Escritos en la Facultad N 69, 2011).

Tanto el profesional de arquitectura como el diseñador de interiores funcionan como la conexión entre las preferencias del usuario, con la expresión de las ideas y su representación tanto en dos como en tres dimensiones. Al igual que la arquitectura, la misión del diseñador de interiores es mejorar la calidad de vida del ser humano, partiendo de un plan de necesidades y transformando las ideas en realidad, aplicando los conocimientos adquiridos tales como el diseño, morfología, ergonomía, funcionalidad, tecnología de materiales, equipamientos, proporciones y creatividad. Por consiguiente, crear el entorno para que el usuario se sienta lo más a gusto posible. Y es allí donde resulta importante detenerse y elaborar una reflexión sobre el quehacer del diseño de interiores, ya que hace referencia al lugar en el ser humano habita, no solo refiriéndose a la locación geográfica sino introduciéndose en una escala más pequeña. La envolvente que contiene al usuario llamada "hogar", la cual forma parte de la identidad, de la personalidad de la persona que habita ese espacio y, justamente, es una tarea primordial la del diseñador captar ese espíritu a la hora de hablar con la persona que se encuentra del otro lado, comprendiendo el vínculo que se genera entre el espacio y ella, donde lo más importante es poder representarlo a su gusto. Porque ese espacio, a partir de ese momento, también pasara a formar parte de su identidad, cumpliendo un rol con compromiso social. Y para ello, aparece como herramienta fundamental el entendimiento de la importancia del movimiento respecto a las escalas, los gestos, las formas, planos,

volúmenes respecto a las sensaciones, los colores y la luz respecto a los estados de ánimo, el cuerpo en relación a las dimensiones y como un espacio puede potenciar o limitar al ser humano. El interiorista proporciona bienestar a la salud física, mental, emocional y espiritual de las personas

Vale la pena destacar que el diseño de interiores, y por ende la labor del diseñador, van más allá de llevar a cabo cumplimientos estéticos sino que aparte en esa labor se cumplen roles sociales, ya que el mismo diseño se desprende de la arquitectura. Y tanto una como otra no se pueden tomar como hechos aislados a los contextos en los cuales fueron generadas. La arquitectura, y por ende, la arquitectura interior, son manifestaciones de lo que acontece a su alrededor, muchas veces dialogando, y muchas otras, buscando el contraste con sus edificios vecinos, pero siempre expresando sensaciones del momento vivido. Todo factor, tanto interno como externo, le resulta importante a la hora de diseñador, porque ese diálogo entre uno y otro existe y no se limita nada más que a un espacio interior sino a un dialogo con los edificios linderos, con movimientos artísticos del momentos, generando aportes en el espacio como en objetos, y de esa manera otorgándole calidad de vida e identidad a las personas que habiten luego el espacio. El diseñador, por su parte colabora con los servicios asistidos de áreas técnicas como lo son electricidad, instalación termo mecánica, gas, entre otras. Resulta beneficioso para el comitente ya que podrá saber cómo se llevará a cabo el proyecto.

El autor afirma que el trabajo de un interiorista es polifacético. Para poder hacer frente a esta circunstancia el diseñador necesita ser eficiente y disciplinado, poseer cualidades comerciales, así como ser flexible, creativo y poseer sensibilidad artística. El interiorismo es un sector orientado al público, lo que implica la colaboración no solo de los clientes, sino con otros profesionales, especialistas y proveedores, por lo que es vital que el diseñador sea un buen comunicador. (Gibbs, 2009, pp. 8-9).

Como fue mencionado anteriormente, el diseño de interiores es una carrera joven, por ende, el campo laboral reiteradas veces resulta acotado. La labor no se encuentra bien definida para los que no están relacionados a la profesión y es, desde allí, que la

confusión se presta entre el interiorista y el decorador, contemplando ambas profesiones como la misma, cuando la realidad es que abarcan alcances y tareas distintas. Si bien ambas son complementarias, como así también con la arquitectura, resulta que el diseño interior es una arquitectura interior, la cual tiene en cuenta factores para la realización de su trabajo que la decoración no tiene, ya que se remonta más a la parte estética del diseño a plantear. Los contenidos que se abordan en una profesión y otra son distintos. El diseñador de interiores tiene una percepción del espacio más amplia que solo el recorte de lo estético, si bien es una parte importante también. El diseñador al haber estudiado materiales, tipos constructivos e instalaciones, el mismo tiene un campo de aplicación mayor que el de un decorador. De hecho las instancias en las que ingresan a la obra son distintas. Mientras que el arquitecto es el encargado de proyectar una obra desde cero, pudiendo levantar un espacio con sus conocimientos, el interiorista se encuentra capacitado para acompañarlo a las obras interiorizándose con las medidas del espacio, la funcionalidad del proyecto, para luego en la instancia en que las paredes están construidas y los interiores comienzan a cobrar valor, poder entrar y seguir la obra. Un interiorista generalmente se involucra en el proyecto desde el principio o muy temprano en el proceso pudiendo hacer un seguimiento de obra, sabiendo leer planos, reconociendo estructuras, aunque no esté habilitado para tocarlas, entendiendo de instalaciones y modos de construir, pudiendo realizar modificaciones tales como remodelaciones, ampliaciones, intervenciones en espacios interiores o exteriores. A diferencia del decorador, quien no participa en el diseño y distribución de la obra, el decorador está capacitado para ingresar una vez la obra finalizada para diseñar detalles estéticos. Desde ya, que cada uno de estos enfoques puede ser ejecutado, según el alcance, por el diseñador de interiores, o bien de forma multidisciplinar con arquitectos, ingenieros u otros especialistas.

Cuando se habla de arquitectura interior, se hace referencia a la totalidad del espacio, al recorte que el diseñador genera, haciendo foco en un espacio y estudiando detalladamente todos los elementos que lo componen y pudieron ver cómo interactúan entre ellos, con los demás espacios linderos, y su relación con el exterior, aunque el nombre de la carrera diga lo contrario. Es decir que las tareas tienen un alto nivel de implicancia ya que abarcan desde lo general como puede ser el diseño del espacio en lo que hace a lo constructivo, modificando alturas de cielorrasos, planos, volúmenes, cambiando revestimientos, solados, materiales, diseñando instalaciones eléctricas y artefactos, instalaciones cloacales, provisión de agua, de gas, instalaciones termo mecánicas, llevando la administración de la obra; o bien puede integrar hasta algo pequeño como puede ser el diseño de mobiliario, o la elección de piezas de diseño que generen sensaciones en el lugar, elección de textiles, colores y texturas.

También el profesional se encuentra capacitado para hacer proyectos de paisajismo en trabajo interdisciplinario con un paisajista profesional, ya que la carrera incluye una materia de la disciplina, acercando al diseñador al mundo de la botánica. Por lo tanto, al mencionar los campos que aborda la carrera, la relación que la misma posee con arquitectura connota el fuerte enlace de una con otra. Ambas apelas en un punto a generar una sensibilidad en el usuario.

Es importante a tener en cuenta qué relevancia se pone en las sensaciones que se tiene desde la labor del diseñador y su inserción en el mercado.

Kent Bloomer y Charles Moore desarrollaron desde mediados de los años sesenta, en las clases impartidas en los primeros años de los cursos de la escuela de arquitectura de Yale, el tema de cómo se experimentan los edificios antes de saber cómo se construyen.

Si la arquitectura nos ampara, generando una capa que nos recubre, y que nos aparta del exterior, el diseño de interiores trabaja generando una nueva capa dentro de ella, una envolvente cercana, ligada a nuestra interioridad. (pp. 172, 173, Morales, J R, 1999).

2.1.1 El aporte del trabajo interdisciplinar entre ambos.

Resulta interesante detenerse a pensar quien ha diseñado el espacio o los objetos que componen un lugar, cómo se siente la persona dentro de ellos, en relación con ellos, y una vez más se regresa a la carga de identidad que los mismos generan.

El diseño es un campo que está ligado a las sensaciones en un cien por ciento, su finalidad es comunicar y transmitir de forma visual, sin importar cuál de todos sea el que lo aplica, buscando generar una repercusión en el que lo consume. Todos tienen en común, la necesidad de dejar un mensaje, hablar a través del arte visual, y por ende, los que lo llevan a cabo, es decir los profesionales, también tienen en común su modo de expresarse y el interés por lo que genere su producción.

Peter Zumthor en su libro *Atmósferas, entornos arquitectónicos – las cosas a mí alrededor*, manifiesta la importancia de lo que se busca generar a través de la arquitectura y que define para él, una buena arquitectura. Zumthor en su libro (2006), texto que aporta a lo mencionado en el párrafo anterior, sostiene la necesidad de apelar a la sensibilidad del usuario por medio de la arquitectura, cualquiera sea, exterior o interior.

(...) Entro a un edificio, veo un espacio y percibo una atmosfera, y, en décimas de segundo, tengo una sensación de lo que es.
La atmosfera habla a una sensibilidad emocional, una percepción que funciona a una increíble velocidad y que los seres humanos tenemos que sobrevivir.
(Zumthor, 2006, pag.13).

Todas las disciplinas dedicadas al diseño son tareas que trabajan de manera interdisciplinaria en la mayoría de sus proyectos, y que de una forma u otra terminan “tocando” campos del diseño vecino. Todos los diseños conforman uno, y a su vez, son independientes en su aplicación. Por consiguiente sus tareas, también lo son, y cuanto más en conjunto trabajen más enriquecedores serán los resultados.

Un claro ejemplo de ello fue la Bauhaus, escuela de arquitectura, diseño, artesanía y arte fundada en Alemania en 1919 por Walter Gropius. La Bauhaus fue la encargada de crear

las carreras de lo que en la actualidad se conoce como el diseño industrial y diseño gráfico. Esto se dio por el modo de experimentar con el diseño que tenían y el modo de instruirlo, su metodología de enseñanza era sumamente práctica donde todo se realizaba con las manos, resultaba también integradora de todas las disciplinas y de allí surgieron movimientos que marcaron la historia del diseño y la arquitectura. Seguían un fundamento esencial para los que integraban la escuela, donde la forma seguía a la función. De hecho, allí se establecieron los fundamentos académicos sobre los cuales se basaría una de las tendencias más importantes de la arquitectura moderna, repercutiendo con su influencia en el diseño interior y su evolución. El estilo reunía el interiorismo con el funcionalismo característico de la arquitectura contemporánea. Se crearon mobiliarios, textiles, obras visuales, nuevos estilos tipográficos que quedaron como referentes hasta el día de hoy ya que su visión integradora resultaba revolucionaria para aquel entonces y sus propuestas eran totalmente innovadoras y trasgresoras. De allí, surgieron unas de las butacas y sillas más conocidas hasta la actualidad, como es la silla Barcelona, silla Wassily de Marcel Breuer, entre tantas.

Es relevante comprender el significado de interdisciplinariedad siendo la misma el proceso por el cual varias disciplinas coexisten y trabajan en conjunto, dándose el enriquecimiento y aprendizaje de sus actores, desarrollando nexos existentes entre las diferentes disciplinas de un plan de estudio que las componen. Generando procesos de interacción, co participación y reciprocidad entre los integrantes.

Se comprende por Diseño Participativo la construcción colectiva entre diversos actores, que directa o indirectamente se verán implicados con la solución arquitectónica y que tienen el derecho de tomar decisiones consensadas para alcanzar una configuración físico-espacial apropiada y apropiable a sus necesidades, aspiraciones y valores, así como adecuada a los recursos y condicionantes, particulares y contextuales. En el Diseño

Participativo, el objetivo es permitir a las personas participar en los procesos que generen un hábitat adecuado a sus demandas y necesidades.

Tomando a la Bauhaus con toda su implicancia e importancia en el diseño, cabe destacar que en el ámbito del diseño el trabajo interdisciplinario es altamente favorable y muy nutritivo para los que lo realizan y sobre todo, para los que vivencian lo diseñado. Trasladado al Proyecto de Grado elegido, las disciplinas que aparecen para trabajar en conjunto son la arquitectura y el diseño interior, ambas potenciando sus virtudes y reforzando la idea de complementariedad cubriendo las carencias de una con la otra de manera colaborativa. Si se quiere ser mas específico, en el recorte tomado como lo son los espacios hospitalarios, resultara provechoso esta interaccion dde ambas profesiones, dado que los espacios logran ser altamente interactivos con el usuario. Dentro de los beneficios del diseño participativo en una comunidad está la posibilidad de construir cultura de participación y la adquisición de experiencias que los harán mayormente autosuficientes. También, permite alcanzar mayor satisfacción social en las comunidades y una valoración de las actividades de los arquitectos y diseñadores, haciendo estas profesiones útiles y creativas al servicio de las comunidades.

2.2. El espacio y la escala humana. Ergonomía.

A la hora de diseñar un espacio, resulta de suma importancia considerar los movimientos que realiza el usuario dentro del espacio y para considerarlo de forma abarcativa y que el mismo quede correctamente resuelto, varios factores se deben dar de manera adecuada. Uno de los factores que considera el espacio interior a la hora de diseñarlo es el movimiento que realiza el hombre dentro de la envolvente. Existe entonces un flujo circulatorio, espacios de reposo y actividad. No obstante, se supone que prevalece una adecuación entre la morfología del espacio, las dimensiones y proporciones de cada espacio, vinculando el concepto de escala con las dimensiones corporales del ser

humano. Y a su vez vinculadas con la actividad a realizar, si la misma es estática o dinámica, para ello también se requiere una adecuación de espacio con escala. Las dimensiones del cuerpo, como es el movimiento o la percepción que se tiene, son factores fundamentales dentro de las disciplinas abordadas. Existen diferencias dentro de la categorización de las dimensiones corporales y los requisitos dimensionales que funcionan como el resultado del modo en que se realiza el movimiento requerido. Existen tablas de dimensiones que responden a necesidades generales y particulares, por ejemplo tabla de dimensiones estructurales y funcionales, variaciones de capacidades individuales, variaciones del espacio individual para el movimiento.

Vinculado directamente con lo mencionado en el párrafo anterior, aparece el concepto de ergonomía, la cual resulta de suma importancia a la hora de afrontar el diseño bajo estos conceptos. En un contexto donde los espacios hospitalarios representan espacios con falencias en cuanto a la espacialidad, su diseño interior y sus limitaciones, aparece casi en congruencia con el concepto de Ergonomía dentro de la espacialidad como factor a tener en cuenta a la hora de abordar el análisis de este tipo de espacios. Si se recurre a una delimitación de definiciones se puede tomar en cuenta la de Larousse “la Ergonomia es el estudio cuantitativo y cualitativo de las condiciones de trabajo en la empresa que tiene por objeto el establecimiento de técnicas conducentes a una mejora en la productividad y de la integración en el trabajo de los productores directos.” Otra definición que resulta útil es la de la Real Academia de la Lengua Española (1989) la cual sostiene que la ergonomía es la parte de la economía que estudia la capacidad y psicología humana en relación con el ambiente de trabajo y el equipo manejado por el trabajador.

Bajo estas definiciones de ergonomía, si se considera un contexto particular seleccionado, se busca llegar a una síntesis en la cual se toma como sujeto de estudio al hombre y donde funciona como vertiente de protección de salud para las personas, considerando la salud como el bienestar físico, psíquico y social de las mismas. La ergonomía entonces

siendo una disciplina racional y metódica que tiene como objetivo principal adaptar los lugares de trabajo al hombre, de forma tal que éste pueda realizar las actividades sin verse afectada su integridad física, por lo que su uso es de carácter obligatorio en todos los espacios de trabajo a diseñar. Sumado a ello, el desarrollo de la actividad humana dentro del espacio varía dependiendo sus vivencias dentro el mismo y ello se debe gracias a la capacidad que tiene el hombre de percibir un espacio de una forma u otra. Dentro de ese contexto, Ergonomía hace alusión al estudio o medida del trabajo, entendiendo trabaja con aquella actividad humana que se realiza con un propósito. Es decir que la Ergonomía es la encargada de realizar un análisis del ambiente, detectando las particularidades físicas de la persona o de un grupo de personas, indicando que todo lo que rodea al ser humano debe ser ajustado, otorgándole una mejor calidad espacial con el fin de potenciar su propio desenvolvimiento. Es por ello que el diseño ergonómico dentro de un ambiente laboral, como lo puede ser un Hospital, hace referencia también a una delimitación espacial y especial, tanto de sus planos, como de su equipamiento.

El trabajo moderno implica, asimismo, una mixtura de ambientes sin precedentes en la historia del empleo: no solo se requieren sitios abiertos, sino también de otros tantos privados, e incluso "semiprivados", que se adapten a las necesidades del momento y de los actores involucrados. De tal modo, el Diseño de Interiores implica la aplicación de una disciplina que toma en cuenta los requerimientos de la compañía, la interrelación de sus usuarios, categorizándolos y diferenciándolos entre ellos respecto sus necesidades dentro del espacio y la organización general de los ambientes que se le designa a cada ambiente. Vale la pena destacar nuevamente que el propósito de cualquier interiorista es el de satisfacer al cliente y los usuarios, no solo garantizando su confortabilidad, sino también favoreciendo el establecimiento de un buen clima de trabajo desde la propia arquitectura (Moreno Prieto, 2013).

Para ello, es importante saber diferenciar las distintas zonas dentro de un edificio. Cada zona responde a morfologías y necesidades distintas. Visto desde lo arquitectónico, existe una diferenciación de zonas públicas, semi públicas y privadas que otorgan una transición en la percepción del usuario, luego depende de cada diseñador buscar ese pasaje o generarlo de forma contraria. Zonas como por ejemplo una zona pública las cuales son aceptadas para conductas formales, para la comunicación, para relaciones jerárquicas, donde el nivel de voz suele ser bajo. Zonas sociales donde lo informal prevalece, el intercambio de charlas, negocios, relaciones, con niveles de voz normales y elevados. Zona personal, donde se generan ambientes más cálidos, amigables donde comienza a divisarse un vínculo más privado, donde el nivel de voz y conversaciones son bajos. Y por último, la zona íntima donde se permite el contacto físico, donde la privacidad prevalece, la relajación está presente y donde la presencia de un extraño puede resultar incomoda.

2.3. El espacio y sus límites.

Como se mencionó anteriormente, uno de los objetivos principales del diseñador de interiores es proveerle el espacio más adecuado y funcional al usuario dependiendo de las necesidades expuestas por el mismo. Para diseñarlo se tienen en cuenta varios factores los cuales pueden inferir en el accionar del hombre dentro de aquella envolvente, ya sea de forma productiva si se encuentran bien empleados o de forma negativa provocando en el usuario una alteración en su actitud debido a su percepción respecto del espacio. Es importante aquí, una vez más, aclarar que no es tarea del diseñador hacerse cargo de la conducta diaria del usuario pero sí otorgarle un espacio adecuado y potenciado en cuanto a sus herramientas perceptivas, las cuales de forma indirecta interferirán de manera gratificante en su conducta, a ello se le llama Psicología Ambiental de la cual se hablará en el tercer capítulo. Es allí, cuando a la hora de plantear un espacio y los conceptos que involucra diseñarlo aparece el de "límite".

La palabra límite proviene del latín “limes”, nombre con el que se designaba hasta donde abarcaban los territorios del Imperio Romano. A su vez, según el diccionario del uso del español María Moliner, límite es la: “Línea, punto o momento que señala la separación entre dos cosas en sentido físico o inmaterial.” En arquitectura el límite representa un espacio. J.Luis Mateo en su libro *Textos instrumentales*, sostiene que el límite es aquel espacio marcado por numerosas realidades que actuando simultáneamente entre sí. Y a su vez, el límite se puede ser abordado de diversos modos. A lo largo de la historia, este límite ha pasado de la columna al muro, del muro portante al muro al plano libre y del plano libre al plano transparente

Si se hace alusión a la prehistoria, el concepto de límite representaba el habitar bajo una protección, el habitar dentro de las cuevas, siendo el límite, uno pétreo. Luego el límite pasó a componerse de otras materialidades dadas por piedras, troncos, donde el hombre imitaba al animal construir sus moradas. Seguido a ello, llega la casa.

Bien es real que a lo largo del tiempo se comprobó que los límites fueron cambiando acorde al momento transcurrido y a la cultura donde se construían, ya que el hombre comprendió de modos muy distintos la manera de habitar el espacio, interactuar con él.

En Occidente el límite se vio representado primero por la columna y el muro totalmente opaco considerado como una unidad. Posteriormente, con la Revolución Industrial y todas las técnicas y materiales innovadoras que se produjeron en ella, se comienza a instalar el uso combinado de planos ciegos y transparentes, el uso de vidrio, de aceros, lo cual alivia aquellos planos ciegos, pero no deja de concebirse como una unidad el cerramiento y la estructura, ambos impermeables, poco flexibles. Ese concepto sigue un tiempo más.

Más adelante, son muchos los arquitectos que observaron y rompieron con este concepto de límite sólido y drástico, comprendiendo que en el espacio interior y exterior se podía dar una transición, prologando un espacio intermedio dado por transparencias. Lo

mencionado se puede observar en la cultura minoica con sus palacios, en la cultura griega con sus templos, entre otros.

“(…) Ya habían creado el espacio intermedio, generando una transparencia entre el interior y el exterior; pero una transparencia fenomenológica y no literal. Una transparencia que no era generada por la sustitución del material opaco por el transparente, no como una propiedad inherente al material, sino como una cualidad inherente a la organización de los planos que componían el límite.”
(Ainara Cuenca Juan, Irene Solé Andreu, Miguel Ángel Vázquez García, pág.78).

Bien es cierto que los ejemplos más significativos de espacios que generaban una transición del espacio se remitían a la cultura oriental donde los límites estaban conformados por cerramientos ligeros, paneles, cortinas, tabloneros colocados en sucesión donde la flexibilidad dada al espacio era su máxima función. Dado que una vez desaparecido ese límite físico, el espacio se contemplaba como un gran pabellón integrador de ambos espacios a conectar, donde el exterior pasaba a formar parte del interior. Es allí que aparece el concepto de límite virtual. Trasladado a la cultura occidental, el que adoptó esta forma de trabajar y manipular los límites fue el arquitecto Frank Lloyd Wright. En los Textos Instrumentales. Los autores hacen referencia al momento en la Exposición universal de Chicago de 1893 donde se consolidó este concepto.

“A partir de ese encuentro, Wright comenzó a desarrollar su nuevo estilo, convirtiéndose en un revolucionario y un maestro de los límites y la arquitectura abierta”³. Durante el siglo XX, los arquitectos trabajaron de una manera diferente con los límites. Adolf Loos, con su raumplan; Le Corbusier, con la promenade architecturale; Mies van der Rohe, con el espacio continuo; cada uno de ellos trabajaba los límites del espacio interior de maneras diferentes entre ellas y diferentes a las concebidas hasta el momento. Otro tanto sucedía con los límites interior-exterior. Le Corbusier utilizó la fenêtre en longueur, el pan de verre, que daría paso al pan de verre amenagé, pero también trabajó con el límite en profundidad, con la transparencia fenomenológica. Mientras tanto, M. van der Rohe diluía el límite, extendiendo el espacio continuo del interior al exterior; sistema que también que también emplearía R. Neutra y que, al parecer, habrían heredado de F. L. Wright.” (pág.79, Ainara Cuenca Juan, Irene Solé Andreu, Miguel Ángel Vázquez García).

Se pueden plantear muchas formas de abordar un límite desde el diseño interior bajo distintos criterios, todos dependiendo de lo que se busque en la propuesta de diseño. Los límites pueden ser tangibles o no tangibles, pueden ser reales o virtuales, pueden generarse por el juego de planos, por volúmenes, por la repetición de un elemento el cual forma un ritmo y a su vez eso delimita un espacio, aunque en lo concreto y real no este dado; lo que si logra la presencia de un límite es una alteración de la percepción del usuario a la hora de realizar un recorrido en el espacio. Dependiendo cuál sea el límite escogido por el diseñador, el impacto va a ser directo o más gradual, pueden ir acompañados por una transición, por el contrario, buscar a través del límite un choque de percepción para el usuario. Los límites pueden manifestarse de forma vertical u horizontal dado por planos ciegos construidos, donde lo que se busca es el mayor impacto y una delimitación bien marcada de un espacio y otro donde la conducta del hombre también se ve limitada por ese límite espacial impuesto. A su vez, dentro de los límites construidos y reales, se presentan distintos tipos de graduación dada por la materialidad elegida.

En cambio, cuando los límites que se plantean están propuestos de forma flexible, pasan a ser límites virtuales, donde el usuario lo registra pero la imposición sobre su conducta es de menor impacto, donde lo concreto deja de ser algo fijo. Pueden darse por diferentes operaciones de diseño tales como la repetición de un elemento conformando un plano dado por el ritmo del mismo, la sustracción de objetos dentro de un lleno generando una mayor permeabilidad, la rotación de un plano otorgando visuales directos de un espacio a otro. Cualquiera sea el límite elegido por el diseñador todos repercutan de forma directa o indirecta sobre la conducta diaria del usuario debido a la percepción que genera el mismo. Es importante destacar que al igual que se pueden escoger el tipo de limite a plantear, también se puede elegir de qué forma impactar en el usuario y que un límite espacial mal planteado puede alterar de forma negativa su actividad o conducta diaria, provocando no

solo consecuencias espaciales sino psicológicas. Por el contrario, cuando se analiza y se plantean de forma adecuada puede mejorar notablemente la actitud del que lo habita.

2.4. Morfología del espacio.

Morfología aplicada al espacio es un término que hace alusión a la forma, al estudio de la forma. Conformando un objeto, un espacio, una cosa, una envolvente espacial. Pero a su vez, si se busca definirla de forma independiente a la arquitectura, se puede encontrar qué forma se refiere a un sujeto y a la forma que le sucede algo. Lo cual no es la intención del proyecto centrarse en el segundo concepto, pero bien, destacar que directamente o indirectamente la relación que tienen la morfología con el sentir, con la percepción.

En su libro Morfología y Espacio. Materiales para una comprensión epistemológica.

Reinante dice:

En sentido vulgar, la forma es figura presente que se exhibe. Es silueta. Es esfinge. Es fachada o película con sentido heráldico. Es faceta diurna. En sentido retórico la forma es figura ausente que se oculta. Es habitante de lo profundo. Es interioridad. Es faceta nocturna y estructura de las sombras. (2014).

La forma resulta importante en el diseño de interiores porque es el modo el cual se observa un espacio desde una perspectiva arquitectónica, su configuración, su totalidad, la relación del interior con su exterior hasta el detalle más pequeño del mobiliario, todo parte de una forma geométrica y operaciones que se realizan en torno a ella. Toda esta toma de decisiones y el empleo que se realiza en base a las figuras, causan distintas percepciones: dentro de las figuras regulares se encuentra el círculo que se asocia a la perfección, a la atracción de la atención, unidad, unificación; el ovalo otorga armonía, el triángulo otorga efectividad; el cuadrado proporciona estabilidad, fuerza, quietud. Al igual que el rectángulo, que trasmite equilibrio, serenidad. A su vez, están las figuras irregulares que causan sensaciones contrarias a las mencionadas, tales como inestabilidad, flexibilidad, movimiento, indecisión, entre otras.

Al hacer referencia a las formas, inherentemente surge el concepto de espacio y de allí cabe destacar las distintas dimensiones.

Dentro del plano bidimensional, se encuentran los elementos como el punto, la línea, los cuales en su repetición conforman planos. Los cuales tanto el punto, como la línea y el plano conforman elementos visibles.

A diferencia del espacio bidimensional, donde interfieren dos planos, en el tridimensional la profundidad cobra sentido y por ende los puntos, líneas y planos, cobran cuerpo. Donde el mismo, dentro de un espacio puede intervenir e interactuar de formas diversas causando distintas percepciones para el usuario. Las luces aplicadas sobre el son un elemento que acompaña y altera al cuerpo en cuestión, las luces en cuanto a distancias también. Ya sea que se colocan dos cuerpos muy cerca o muy lejos, las sensaciones y la percepción visual es completamente distinta. A través de la operación de diseño repetición aplicada sobre el cuerpo que posee aquella profundidad, se puede generar una sucesión llamada ritmo y componer lo que se mencionó en el subcapítulo anterior un límite. Compuesto el mismo, muchas veces, por módulos. Dentro del módulo, se pueden generar las alteraciones que el diseñador busque, ya sea en su color, en su tamaño de profundidad, en su textura, en su distancia de colocación. A su vez, también influyen las formas de aplicación, si son convencionales o buscan romper con lo pautado. Formas más tradicionales respetando una grilla, una ortogonalidad, escalada y alturas pautadas; o bien, formas más irregulares más dinámicas donde lo que se busca es provocar son sensaciones o percepciones más impactantes, tales como innovación, alteración, tensión. Vale la pena destacar, que las percepciones de todas formas son subjetivas. Según Koppers la forma influye un 40% en la percepción visual.

Resulta importante destacar la abstracción que realiza el usuario al prescindir de la materialidad del cuerpo que lo contiene, considerando a la figura de manera independiente, como una forma y cómo la misma repercute sobre su propio cuerpo.

Existen dos tipos de percepciones. La percepción corporal según Prieto (2011) es una estructura cognitiva que le proporciona al hombre el reconocimiento absoluto de su cuerpo en cualquier lugar y situación. El estudio se ve comprendido por esquema corporal, la imagen corporal y la tangencia con la realidad a partir de experiencias motrices.

Luego se encuentra la percepción espacial, se establece que es “la capacidad que tiene el ser humano de ser consciente de su relación con el entorno, en el espacio que nos rodea y de nosotros mismos”. Esta misma está compuesta por dos procesos denominados procesos exteroceptivos y procesos interoceptivos. El primero consiste en construir representaciones sobre el espacio a través de los sentidos. Y el segundo, se aboca a la construcción que uno genera y como las mismas se ven representadas sobre el propio cuerpo.

Un factor que tiene implicancia sobre la morfología y su concepción es el factor social. Desde una perspectiva social la morfología entonces, puede ser entendida como el estudio en que las distintas culturas se apropian del espacio y lo habitan. Desde que el hombre comenzó con la fabricación y diseño de objetos, ese acto tenía una connotación practica pero también expresiva, expresaban una necesidad y una cultura. Lo mismo sucede con los espacios, debían responder a una necesidad planteada por la sociedad del momento. Es allí donde la morfología se constituye como una de muchas herramientas para expresar dentro de un espacio interior. Abordado desde una perspectiva social resulta que la morfología es aquella que, observando como las culturas se apropian del espacio y el modo en que lo hacen, debe proveer las estrategias operativas para resolver y satisfacer las necesidades de esa sociedad, a través del lenguaje que maneja el espacio.

Capítulo 3. Salas de internación: diseño social, ambiental y perceptivo

En el siguiente capítulo se abordan temáticas como las variables necesarias bajo las cuales se plantea y diseña el ante proyecto para la sala de internación, de manera tal que se pueda comprender el escenario en el cual se enmarca la investigación del proyecto y los motivos por los cuales se decidió llevarlo a cabo desde lo teórico. A su vez, a modo introductorio se menciona la implicancia que tiene el diseño en cuánto al ámbito social, dado que el diseño hace alusión a la sala de internación de un hospital. Luego se realiza un recorrido por los distintos usuarios de un hospital para poder comprender más de cerca sus necesidades, los requerimientos médicos dentro de la arquitectura como flujos circulatorios, seguridad e higiene y por último se aborda el concepto de psicología ambiental y las herramientas perceptivas del diseño que se tocan dentro de la disciplina Diseño Interiores para comprender la interacción y estimulación que puede provocar en un paciente.

3.1. Diseño Social.

El diseño, cualquiera sea, cuando se aborda y luego se ejecuta llega a tocar muchos campos con el fin de transformarlos, o bien, mejorarlos. Cada diseño tiene sus campos de abordaje, desde ya, y dentro del diseño de interiores, si bien se pueden mencionar muchas vertientes para enumerarlos, se encuentra el campo de la arquitectura, lo espacial, lo estructural, lo sensorial, lo perceptivo, y ligado a ello indefectiblemente, lo social. Si se parte del punto en que la arquitectura no sucede como un hecho aislado a su entorno, sino que funciona como medio de conexión entre el interior y el exterior, en esa transición, aparece lo social. La misma en su mayoría de situaciones funciona como respuesta a una necesidad por parte de la sociedad o alguien en particular, ligada al momento que se está viviendo. Necesidad social, necesidad política, requerimiento estético, espacial, cultural y económico. Cabe mencionar que en la mayoría de casos si se

toma una obra de arquitectura o diseño interior para analizar, la misma se va a ver ligada con situaciones culturales, políticas y/o sociales que acontecieron de forma paralela a ella. En su libro Papanek. V. (1977) "Diseñar para el mundo real" hace alusión a lo que implica el diseño y como comprende toda actividad que realizamos:

El diseño es la base de toda actividad humana. La planificación y normativa de cualquiera acto encaminado a un fin deseado y previsible constituye un proceso de diseño. Todo intento de independizar el diseño, de convertirlo en una entidad en sí misma, va en contra de su valor inherente de matriz primaria y subyacente de la vida. (Papanek, Victor. 1977, pág.305).

Se manifiesta entonces que depende de cada proyecto y cada caso, la necesidad que se potencia y la que se busca cubrir con el proyecto, y desde allí se generan muchas concepciones a la hora de abordar la actividad del diseño, una de ellas el diseño social.

Si se parte de la idea que uno de los motivos por el cual el diseñador realiza el proyecto es para beneficio del comitente y el propio, como profesional, el Diseño Social propiamente dicho, busca responder entonces a algo más que a ese beneficio, sino que busca satisfacer y mejorar las condiciones de un grupo de personas en una situación delicada, partiendo el diseño con ese conjunto de usuarios como protagonistas. El diseño en tal caso sería por y para ellos. Es importante aclarar aquí, que no sería caridad propiamente dicha, sino una rama dentro del diseño que toma esa inclinación, la de contribuir con el bienestar social entendiendo que le corresponde a la disciplina una responsabilidad social de la cual se tiene que hacer cargo a la hora de abordar un proyecto.

Si se hace referencia a la disciplina de interés para el Proyecto de Grado, se puede hablar de arquitectura social e interiorismo social, donde ambas disciplinas se encuentran relacionadas con los conceptos de sostenibilidad, reciclaje, responsabilidad social, funcionalidad, poca ostentación, sencillez, sin dejar de ser estético y buscando una interacción con el usuario. Donde a su vez, el mantenimiento del diseño a plantear sea sencillo y no lleve grandes gastos. Por el contrario, se aleja de lo glamoroso, ostentoso,

prominente, poco funcional. Cabe destacar, que el diseño social no por alejarse de una rama del diseño que aplica más a lo estético, deja de ser innovadora. De hecho, si se centra la atención en el concepto de reciclaje donde el diseñador se encuentra con una obra existente, con deficiencias en cuanto al diseño y arquitectura, y sobre la misma debe plantear su proyecto respondiendo a las necesidades requeridas y a su vez, buscar una interacción e impacto sobre el conjunto de personas que la habitarán, lo que se logra es una respuesta estimulante apelando a recursos sencillos.

Si se hace alusión al diseño social dentro de las distintas ramas del diseño se puede hacer referencia al Movimiento Moderno, donde el diseño industrial y la arquitectura, se destacaron por plasmar en sus diseños conceptos del diseño mencionado. Los mismos diseñaron viviendas racionales, higiénicas y luminosas donde la funcionalidad primaba ante todo, y donde el derroche en m² requeridos eran los justos y necesarios para satisfacer las necesidades de las personas. El Movimiento diseñó para las clases populares.

Y si se habla de diseño social, resulta importante mencionar al diseñador y antropólogo norteamericano Victor Papanek quien fue el que desarrolló la idea del diseño responsable. En su libro *Diseñar para el mundo real* (1977), habla de las falsas modas, los alcances del diseño responsable, la educación del diseñador y la necesidad e importancia de formación de equipos de trabajo de diseño integrado.

Integrado al concepto social dentro de la arquitectura interior, se desprenden proyectos que se centrarán en espacios públicos donde la cantidad de gente que lo habita y transita el día a día es masiva y donde la arquitectura en si misma representa la envolvente que contiene los beneficios o servicios a brindarles a aquellas personas que lo esperan. Cuando se habla de espacios públicos, se hace referencia a proyectos tales como hospitales, centros de cuidados paliativos, colegios, entre otros.

En este caso, el Proyecto de Grado se abocará a los hospitales. Dado que el campo de la salud comprende edificios públicos y privados, donde ambos forman parte del diseño social, el ámbito público es el que posee las mayores deficiencias de diseño debido a su relación dependiente del Estado, en el caso de América Latina. Primeramente dadas por una falta de aporte económico, pero que a su vez, el acceso a la salud desde lo público se brinda para todos ya que es de libre acceso, por ende la cantidad de gente que acude a él es mayor que la que acude a las clínicas privadas.

3.2. La Sala de internación como espacio.

Si bien los hospitales cuentan como múltiples espacios, cada cual con su funcionalidad específica, sus requerimientos médicos particulares, sus necesidades por parte de los usuarios y condiciones de arquitectura interior a cumplir, resulta que las salas de internación son las que representan los espacios donde el o los usuarios deben quedarse la mayor parte del tiempo quietos, cualquiera sea el motivo, deben quedarse allí envueltos por ese espacio que será su contenedor por el tiempo que sea necesario. Es allí, donde vale la pena detenerse y remarcar que la mayor parte de los usuarios que se encuentran internados, emocionalmente se encuentran vulnerables, tal es así que la percepción visual y espacial entonces, en lo que respecta al diseño interior, cobran gran importancia para las personas que habitan estos espacios.

En contraposición con la teórico, si se pone énfasis en casos reales se puede observar a través de los años que la arquitectura para salud presenta un notable déficit en cuanto al área de investigaciones desde el planteo de un proyecto de hospital, salas de atención, déficit de diseño, falta de explotación de las herramientas perceptivas del diseño apelando a la estimulación, déficit de diseño de iluminación, hasta si se hace referencia a lo teórico una capacitación especializada en el tema por parte de los profesionales de la arquitectura y del diseño interior, luego de realizar las carreras, como sucedes con otras

disciplinas por ejemplo la medicina. Mismo el paso del tiempo fue desarrollando las tipologías del Hospital hasta llegar a formarse el mismo como institución, pero cabe destacar que fue el mismo usuario quien fue guiando y marcándole al profesional las necesidades arquitectónicas. Se pueden observar varias modificaciones y como fueron mutando hasta llegar a la actualidad. Lo que no quiere decir que no tengan deficiencias, por el contrario, arrastran esa falta de pautas al diseñar las cuales se traen de aquella época, o bien, se reproducen. Algunos de los conceptos que se fueron modificando fueron la calidad separada de la funcionalidad, la calidad comenzó a cobrar protagonismo, la relación interior y exterior que previamente no se tenían en cuenta, y para el diseñador representó un aporte fundamental a la hora de diseñar. Paula Baldo en una entrevista que le realizo al Estudio AFS Arquitectos para el Diario de Arquitectura de Clarín llamado “Como combinar calidad espacial y funcionalidad. Hospitales última generación” afirma:

La especialización llevo a hacer productos que parecían fábricas – interviene Javier Sartorio-. En los concursos de los 70 para el área pública se impuso un modelo de hospital sistémico que desde cierto punto de vista fue un aporte, porque puso en claro que un hospital no es igual a otro edificio y debía tener diferenciadas las circulaciones además de cierta flexibilidad y homogeneidad. Pero lo que sucedió es que los proyectos eran como esquemas que no tenían en cuenta el lugar, el emplazamiento, el clima o la ciudad.

Este aporte connota la falta de orientación que se transitó respecto al diseño de arquitectura hospitalaria y por consiguiente diseño interior, y cómo ello se ve plasmado en los diseños de hoy en día.

No obstante, el diseño social, y los distintos conceptos bajo los que se rige, los cuales fueron mencionados anteriormente, plantean soluciones prácticas a estas ausencias visibles en los espacios y con formas de trabajo interdisciplinarias entre los distintos diseños, otorgando beneficios perceptivos visuales y espaciales a todos sus usuarios.

3.3. El usuario.

Resulta importante destacar que es muy alta la cantidad de gente que transita un hospital día tras día, cada cual con sus necesidades, con sus condiciones. A aquellas personas que transitan, habitan el espacio, en arquitectura se le llama usuario. El usuario generalmente es el que define las necesidades y requerimientos dispuestos para el espacio a diseñar.

Si bien cuando se piensa en un Hospital y se lo asocia con un usuario, lo primero que se piensa es en los pacientes, la realidad es que existen distintos tipos de usuarios dentro de los hospitales, los cuales tienen necesidades distintas entre sí y a su vez en comparación con los usuarios de clínicas privadas, es por eso que cabe la aclaración. No es intención marcar una diferencia, pero si poder ver las distintas necesidades de urgencia de salud, sociales y económicas que tienen los pacientes de un hospital a diferencia de los pacientes de clínicas privadas.

Resulta importante resaltar, que todos comparten una necesidad general, la de habitar un espacio explotado en su máxima expresión para tener una estadía dentro del Hospital lo más grata posible, donde el espacio acompañe de forma favorable su estado anímico.

3.3.1. Los pacientes.

Si se realiza un raconto de los pacientes que contiene un hospital se puede realizar una enumeración acudiendo a sus flujos circulatorios, a sus entradas y salidas del establecimiento.

Por un lado, dentro del hospital se encuentran los pacientes que acuden a consultas por el día o bien a controles que también se realizan durante el día, con lo cual su estadía dentro del hospital será rápida y dinámica. Sus requerimientos serán acotados y no tendrán necesidades específicas más que las básicas como tener una circulación

adecuada, una seguridad e higiene del espacio apropiada, espacios para sentarse y movilizarse, sanitarios.

Por otro lado, están los pacientes que se alojan con un tiempo pautado en habitaciones, como las habitaciones de internación para maternidad, o bien, pacientes que debido a una operación pactada o bien acontecida, saben el tiempo que se encontrarán en internación, su entrada y salida del establecimiento.

Y por último, se encuentran los pacientes que ingresan de urgencia o no, pero debido a su estado de salud deben quedarse de forma indefinida en salas de internación. Allí entonces aparece la diferencia de internación en habitación o internación en salas de terapia intensiva con situaciones de salud más críticas.

3.3.2. Los médicos, enfermeros y asistentes.

Por otra parte, se hallan los médicos, los cuales son los encargados de prestar su servicio en post de mejorar la salud del paciente. Están los médicos de consultorios que atienden diariamente en consultorios, los residentes que generalmente se encuentran en las guardias pero a su vez pueden encontrarse en las salas de internación asistiendo a los médicos o realizando prácticas, los médicos de piso que son los encargados de ir habitación por habitación y por las salas revisando a los pacientes, los médicos que operan, los asistentes o técnicos en alguna disciplina de la salud, los enfermeros que se encargan de los cuidados especiales de los pacientes, o bien, le brindan su atención y servicio.

3.3.3. Acompañantes.

Resulta significativo mencionar a los acompañantes de los pacientes de los hospitales por dos motivos. El primero porque se suele hacer hincapié en los pacientes internados, que son realmente importantes, pero también son importantes aquellas familias, parientes,

amigos, que acompañan día tras día y resultan un gran sostén emocional para los que se encuentran internados. A su vez, los mismos en muchos casos debido a su condición económica son familias que por acompañar a su familiar internado se quedan días, semanas, meses enteros viviendo dentro del Hospital ya que no cuentan con un sustento económico para trasladarse de su casa al hospital varias veces por día o semanalmente. Con lo cual, se encuentran indirectamente internados ahí también, ya que no existe la internación desde el hecho real y concreto, pero sí desde la vivencia física del acompañamiento y de verse supeditados a su condición económica para moverse sin total libertad. Resulta considerable mencionar entonces que el espacio de la sala de internación también lo habitan ellos y que para ellos también el espacio en su totalidad y la percepción que se lleven en su forma de habitarlo, resultará positivo o negativo, dadas las condiciones del hospital, en su estado de ánimo.

Norberg – Schulz sostiene que los individuos perciben el entorno de manera diferente de acuerdo a cada motivación y sus propias experiencias. Es por ello que el espacio perceptivo resulta fundamental para la identidad de las personas, dado que hace pertenecer al individuo en un conjunto social y cultural. (Norberg – Schulz, 1975).

3.4. Psicología ambiental.

El diseño de interiores si bien parte de la disciplina Arquitectura, se desprende de la misma con el fin de independizarse. El diseñador por consiguiente le corresponde estar atento a las distintas variables que comprende el espacio para generar uno mejor. Cuando se habla del espacio y cuán influyente puede ser sobre el usuario, si bien cabe aclarar que depende de cada caso, los elementos que lo componen y lo hacen ser, automáticamente se establece una relación entre el Diseño de Interiores y la Psicología. El diseño de interiores cumpliendo la función de mejorar un espacio según las

necesidades del usuario, y la psicología partiendo de la necesidad de comprender cómo y cuánto influye ese espacio y la forma que impacta en la conducta diaria del que lo habita. Proshansky (1978) sostiene en su manual que la psicología ambiental estudia cómo el entorno impacta sobre el comportamiento del ser humano a pesar de no ser consciente de su influencia. Indica que el hacer referencia a un cambio sobre la conducta humana por parte del espacio, se genera una consistencia de las respuestas humanas al medio físico, en este caso la envolvente. De forma similar a lo que manifestaba Victor Papanek (1977) cuando hacía mención al diseño social y la forma que tenía el diseño de relacionarse siempre con el accionar humano, Proshansky indica lo siguiente:

“Es un hecho que el individuo nunca puede desarrollarse y vivir, verdaderamente, en aislamiento social. Su experiencia está definida por su pertenencia a toda una diversidad de grupos, en donde se encuentra cara a cara con sus semejantes, y por su pertenencia a unidades sociales mayores todavía.” (Proshansky, 1970, p.531).

A su vez afirma que todo lo que se encuentra construido por el hombre son expresiones dentro de un sistema social que determina las condiciones en las que se llevaron a cabo esos diseños, las actividades dadas por el hombre y las relaciones que se generan entre los mismos.

Al mismo tiempo, resulta favorable indagar en las definiciones de psicología ambiental de los distintos autores para comprender y corroborar luego con casos puntuales, los cuales se verán en el próximo capítulo, la existencia e importancia de esta relación entre el Diseño y la Psicología, y a su vez, la necesidad del trabajo interdisciplinar entre ambas con la arquitectura.

El ambiente es todo aquello que contiene a una persona o a un grupo de individuos. Los mismos se encuentran siempre con condiciones dadas a su alrededor ya sean físicas, sociales, económicas. Para la comprensión del ambiente se requiere estudiar la manera en que el espacio penetra sobre el individuo, los procesos que atraviesa donde percibe, conoce, y genera, y la Psicología Ambiental entonces es la encargada de hacerlo. Siendo

la disciplina que estudia esa relación entre la conducta humana y el espacio físico o su medio ambiente. Aragonés (1998) sostiene que la conducta es la manera en la que el usuario se comporta ante una situación determinada o en general, y al medio ambiente lo define como el elemento en el que habita un ser. El autor afirma que la psicología ambiental como disciplina manipula tres campos, el ambiente natural donde no ha intervenido el hombre, el medio construido (arquitectura, diseño de interiores y urbanismo) y el ambiente social donde se dan las situaciones de interacción. Los ambientes físicos a su vez, son los contenedores de aquellas respuestas humanas en formas de sentimientos, actitudes, valores, expectativas y deseos.

La Psicología Ambiental entonces busca estudiar y analizar el escenario planteado en el que se llevan a cabo las acciones o conductas del ser humano. Ligado a la psicología Ambiental, se encuentra la percepción. Aragonés y Amérigo (2000) distingue el conocimiento no locativo, el cual hace referencia al significado que tiene un ambiente para el sujeto. Las teorías sobre la percepción ambiental surgen de una serie de ideas comunes con respecto a la concepción global de la persona y el entorno. La persona siendo un agente activo, orientado y participativo dentro de su proceso perceptivo relacionado con aspectos cognitivos e interpretativo sobre la percepción ambiental.

En concordancia con lo mencionado, en su libro Porro y Quiroga (2010) mencionan también la existencia del proceso cognitivo subjetivo del ser humano que se genera al habitar y percibir un ambiente. Dado que las condiciones generalmente cambian y las variables difieren unas de otras, cada percepción se corresponderá con no sólo con lo espacial y a lo visual, sino al modo en que se emplearon las herramientas perceptivas de diseño empleadas por el profesional en el ambiente, buscando estimular sus sentidos o no. Herramientas perceptivas que se abordaran más adelante tales como la luz, la textura, el color, la materialidad, el equipamiento, pero vale la pena mencionarlas ya que hacen a la apelación de los sentidos del usuario.

Pallasmaa (2006) sostiene que los espacios se aíslan del vínculo con el cuerpo cuando son proyectados a partir de la visión. Dando por entendido que se pueden lograr ambientes más sensibles apelando a texturas, colores, distintas materialidades, los cuales potencian el espacio. Cabe destacar que los espacios pueden estar enfocados en potenciar un sentido o varios, llamándose los mismos ambientes sensoriales o multisensoriales.

Angelucci Guadalupe (2018) en su Proyecto de Grado remarca la necesidad por parte de los diseñadores de interiores de formar parte de proyectos para la salud donde la estimulación y los sentidos puedan abordarse en relación con la psicología del usuario y lo que se requiere para abordar un proyecto de forma adecuada.

Por consiguiente, cabe remarcar que en su gran mayoría los espacios destinados a la salud son espacios se diseñan sin contemplar estas variantes tales como los sentidos, las emociones, la percepción y la utilización al máximo de las herramientas perceptivas del diseño. En consecuencia, los espacios brindados no son los más adecuados para usuarios como pacientes en situación de internación que requieren una interacción directa con el espacio.

3.5. Herramientas perceptivas del diseño.

Para una mayor comprensión de lo que involucran las herramientas perceptivas del diseño tales como la luz, el color, la materialidad y el equipamiento, se abordaran por separado con el fin de visualizar las capacidades de los diseñadores a la hora de proyectar un interior con estas características. Cabe destacar, que la categorización que se realizara no se encuentra categorizada por orden de importancia sino con el fin de enumerarlas. Todas ellas aplicadas de forma adecuada, hacen de un espacio un ambiente interactivo y dispuesto a agudizar la estimulación de los usuarios gracias a su percepción.

La tarea del diseñador entonces si se aborda un proyecto desde el diseño ambiental, perceptivo y sensorial, se busca que contemple cada herramienta mencionada, busque generar un vínculo entre sí y plantear el concepto de diseño desde los comienzos con el fin de explotar al máximo el espacio.

resulta un elemento fundamental por su implicancia respecto al diseño ya que aparte de su objetivo principal que es el funcional, el de proveer luz en un espacio, resulta que a su vez también es la encargada de hacer ver los detalles, de enfatizar planos, texturas, relieves, marcas límites de forma virtual, generar juegos de luces y sombras, generar distintos escenarios, ambientaciones dependiendo su intención, repercutiendo todo lo mencionado en el habitante e influyendo en los aspectos funcionales del lugar y aspectos emocionales de quien lo transitan. Es por ello que se requiere un buen empleo y detallado de la misma.

Dentro del concepto de iluminación existen distintos tipos de maneras de iluminar y de luz. Grimley sostiene que la iluminación tiene como objetivo generar una atmósfera determinada dependiendo de que busque transmitir el Diseñador Interior. (Grimley, 2012, pp. 218-220).

En primer lugar se encuentra la luz, la cual a la hora de diseñar un espacio se presentan distintas maneras de iluminar un ambiente. De manera natural, proveniente del sol que llega al ambiente por medio de aberturas y colocación de paños transparentes diseñados particularmente para cada espacio. Así como la misma puede potenciar un espacio también puede provocar niveles de incomodidad muy grandes debido a su impacto de claridad, es por ello, que existen maneras de regular la luz natural con el fin de ajustarlo a la necesidad del usuario dependiendo el horario del día o estación del año.

Grimley en su libro aclara que la luz natural debe ser cuidadosamente controlada de forma que se eviten niveles incómodos de claridad, deslumbramiento o aumento de la temperatura". (2012, p. 214). La luz artificial la cual se genera por medio de luminarias, ya

sea colgantes, de embutir, de techo, apliques de pared, de piso, gargantas en cielorrasos, baños en paredes, entre otros tienen la misma importancia que la luz natural. Y se puede dividir en dos tipos de iluminación para un ambiente, la luz general, la cual hace alusión proveerle al sitio una iluminación constante y pareja sin categorizar ambientes o sectores sino que aplica a un objetivo funcional; por el contrario la luz de efecto lo que busca es hacer foco en un elemento, ambiente, sector, plano, mobiliario y generalmente dándose un cambio en la luminaria o el modo de proyectar la luz, se logra ese cambio buscado. Ambas dependerán de la intención del diseñador y lo que el mismo busque provocar, existen diversas maneras de iluminar ambientes con el fin de otorgarle un tinte lúdico, más privado, más misterioso, más acogedor, más frío, más estimulante como podría serlo en el caso de las salas de internación.

En segundo lugar, se encuentra la materialidad. La palabra material proviene del término latino materialis la cual se refiere a todo lo que se encuentre relacionado con la materia. La materia por su parte es aquello que se opone a lo abstracto. Por siguiente material forma un elemento tangible y real, donde un diseño se lleva al plano de lo concreto. Los materiales pueden aplicarse de forma individual o relacionada con otros materiales, formando un conjunto de ellos.

Existen infinidad de materiales para aplicar sobre un espacio. Para un adecuado uso del material, es importante tener en consideración el entorno en el que se situara y estudiar factores externos e internos que puedan afectar al mismo. Así mismo se deben contemplar los demás elementos aplicados en el mismo espacio, ya sea que para generar armonía o bien, lo contrario, deben ser considerados. Nuevamente, resulta necesario aclarar, que depende de lo que diseñador busque la forma en la que el material se aplique y su elección en cuanto a las propiedades del mismo. Forma parte del proceso de diseño seleccionar que material se colocará y que aspecto se desea que el proyecto tome, estudiando las cualidades físicas, funcionales y estéticas del mismo. Es en ese punto

donde resulta importante destacar que cada material y su modo de aplicación tienen un impacto distinto en el usuario a la hora de contemplar el ambiente. Si bien depende de la percepción de cada individuo, hay conceptos generales que se tienen en consideración cuando se habla de diseño y materialidad y las sensaciones que el profesional busca causar.

Plunkett (2011) indica que los nuevos materiales y sus técnicas de instalación evolucionan constantemente debido a las nuevas tecnologías, por lo cual se recomienda que el diseñador recurra a la colaboración de un asesor especializado en cada uno. La tarea del profesional diseñador trata de construir un planteamiento inicial y luego coordinar el aporte de los especialistas, para que de esta suma de contribuciones finalicen en un resultado armonioso que tolere tanto la propuesta del interiorista como también las sugerencias de los expertos.

Dentro de un espacio, se pueden encontrar materiales en distintos planos, tanto verticales como horizontales, ya sea en solados, revestimientos, cielorrasos. El material se encuentra presente en el espacio en su totalidad, desde en un muro hasta en los detalles mínimos de la luminaria. Todos deben ser analizados y elegidos por el profesional.

Si bien se mencionó que cada material difiere en sí mismo y su modo de aplicación, dentro de la gran paleta de materiales que ofrece el mercado se pueden realizar distintas categorizaciones de los mismos. Por sus propiedades físicas, mecánicas, tecnológicas, químicas, eléctricas, acústicas, ignífugas y ópticas. O bien, por su origen como puede ser la madera, los metales, los vidrios, la piedra. Y todo lo que cada uno conlleva y aporta al espacio, las texturas, grados de transparencias, fragilidad, estética, brillo, mate, opacidad, todos ellos ligados de forma directa a las sensaciones que le provocan al usuario desde el punto de vista perceptivo visual y espacial ya abordado anteriormente. Y a la primera herramienta perceptiva mencionada dado que cada material impacta de forma distinta sobre la luz. Según Porro y Quiroga (2010), al manipular las texturas con la iluminación,

no solo se debe tener en cuenta las texturas que se busca iluminar, sino también los materiales contiguos a ellas.

Cabe destacar una connotación que hacen Grimley y Love (2012) en donde sostienen que existen dos tipos de texturas dentro de los materiales, las visuales y las táctiles. Las visuales son aquellas cuya textura se caracteriza por las vetas del material; por otro lado, las texturas táctiles están definidas por aquellas que resaltan cuando se las utiliza junto a otra de diferentes características, es decir que se realzan por contraste.

En tercer lugar, se encuentra el color. El color influye sobre el ser humano y su conducta. Sus efectos son de carácter fisiológico y psicológico, pudiendo generar sensaciones de gran importancia, cada uno tiene una vibración determinada en la visión y por tanto en nuestra percepción. Si bien resultan conceptos adquiridos, lo cierto es que se basan en estudios realizados donde el color puede diferenciar emociones, puede producir estímulo ya sea positivo o negativo, posee un poder de impacto sobre el usuario que si bien es intangible es real.

Cuando se habla de color aparecen teorías como la psicología del color, la temperatura del color. Un precursor de la psicología del color fue el alemán Johann Wolfgang Von Goethe (1749-1832) quien en su tratado acerca de la teoría del color se opuso a la visión meramente física de Newton, y propuso que el color en realidad depende también de nuestra percepción. De acuerdo con la teoría de Goethe, lo que se ve de un objeto no depende únicamente de la materia; tampoco de la luz de, sino que aparece una tercera condición que la percepción del objeto. De hecho fue Goethe quien ideó el triángulo con tres colores primarios (rojo, amarillo y azul) relacionando a cada uno con una emoción.

A su vez, aparece el concepto de temperatura del color en el cual se le atribuye a los colores una asociación con elementos fríos y cálidos. Por consiguiente, se encuentran los colores cálidos comprendidos entre el amarillo y el rojo; se relacionan con elementos que calientan tales como el sol y el fuego, generan movimiento y producen dinamismo,

otorgando una sensación de expansión. Y por otro lado, los colores fríos, los cuales abarcan la gama de los azules, los violeta, los verdes azulados los cuales generan lo opuesto, se relacionan con elementos como el agua, el cielo, los cuales producen más calma, armonía. Bien es cierto que el color tiene muchas lecturas dependiendo el contexto en el que se situé.

En la misma línea teórica Eva Heller, (2004) realiza un análisis de colores pasando por cada describiendo su relación con su significado e implicancias. A modo de descripción se realiza un detalle de los que se consideran importantes para el ámbito de la salud. El amarillo es el color de la luz y del oro, proporciona propiedades estimulantes. Se relaciona con conceptos como la riqueza, la abundancia, la fuerza. Dentro de la paleta, encuentra el naranja simbolizando el entusiasmo y la acción. Si se sube en escala de color, aparece el rojo es el color más vigoroso vinculado con el impulso y simboliza la sangre, el fuego, la pasión, la fuerza y la revolución. El violeta se identifica con la pasión, y tiene que ver con ideas acerca del sufrimiento y la muerte. También con la tristeza y la penitencia. El marrón es un color masculino, severo, confortable. Es evocador del ambiente otoñal y da la impresión de gravedad y equilibrio. Es el color realista, tal vez porque es el color de la tierra que pisamos. Este tono se relaciona con la familia y el sentido de pertenencia, es el color del hogar.

Por el contrario, el azul es el color del espacio, del infinito, del agua. Se relaciona con los conceptos de calma, frío e inteligencia. Seguido al mismo, aparece el verde el color de la naturaleza, representa esperanza y equilibrio emocional. Luego aparece el blanco, el cual se desprende de esas escalas de colores, teniendo la suya propia, y el cual contiene diversas lecturas como la pureza, la limpieza, la paz y la virtud, la libertad, la liviandad. Otorga una sensación de expansión, amplitud y luminosidad. Por último, los grises son colores carentes de energía, neutrales con significativos de resignación.

Si se traslada el color al plano del Diseño Interior, se observa cómo impacta en diversos planos dependiendo como se lo contextualice según Aube (2015). El plano espacial, aplicado el color sobre un plano o volúmen, generando distintos efectos visuales y el efecto sensitivo remitiéndose a la forma en la que penetran los colores en la percepción de las personas generando distintas emociones. Si se hace referencia a lo que se mencionó anteriormente, por ende la paleta de cálidos apela a las sensaciones de proximidad, cobijo, calidez, envolvente y, en contraposición, la paleta de fríos otorga sensaciones de lejanía, aspereza, inestabilidad, entre otras. Es importante mencionar nuevamente que para que el diseño se explote en su máxima expresión, el color debe contemplarse junto al material y a como la luz incida sobre los mismos. Vinculados los tres entre sí, más allá del diseño a plantear.

Para finalizar con las herramientas perceptivas del diseño, se encuentra el equipamiento como último elemento. El equipamiento se refiere al mobiliario seleccionado por el profesional para acompañar el espacio y brindarle junto a la funcionalidad de cada pieza, carácter al ambiente. Dentro del equipamiento existen diversos tipos de estilos de mobiliarios, vinculados a su vez, con Movimientos en los cuales surgieron y se diseñaron. Como por ejemplo, el estilo francés, el estilo inglés, el estilo minimalista, entre otros, diferenciándose y en concordancia cada uno con su movimiento, a veces respondiendo a una estética sobrecargada, ostentosa, detallista, exuberante, con la utilización de figuras geométricas otorgándole casi una connotación escultural al mobiliario, o por el contrario, respondiendo a una estética de líneas simples, limpias, disponiendo de una pieza de escasos planos.

Maluma y Takete afirman que se ha podido apreciar a partir de estudios de neuroimagen funcional como cuando las personas se exponen a muebles u objetos de formas puntiagudas, se produce una activación de la amígdala, relacionada con el miedo y el proceso de activación emocional.

Asimismo, el equipamiento colocado dentro de un espacio debe cumplir con ciertas normativas relacionadas a la ergonomía previamente mencionada y con códigos establecidos en el diseño, los cuales deben ser cumplidos. Medidas a cumplir reglamentarias dependiendo la utilidad de cada pieza, espacios contiguos que deben quedar libres para poder proporcionar la funcionalidad correcta y no producir la saturación del espacio, escalas correspondiente a cada espacio y en consecuencia su equipamiento. El equipamiento forma parte de uno de los elementos esenciales para componer el espacio, es allí donde el cuerpo humano se vincula de forma directa con el mobiliario propuesto.

Como cierre del capítulo, cabe destacar que todos los conceptos antedichos resultan fundamentales para una propuesta satisfactoria de diseño social abocado a la salud. Estos factores son a los que se les dará mayor relevancia a la hora de analizar casos reales de consultorios psicológicos en el siguiente capítulo y luego plantear el anteproyecto.

Capítulo 4. Análisis de casos reales.

Ya se ha mencionado en capítulos anteriores sobre la importancia que tiene el estudio de la percepción en diseño, el impacto que tienen las herramientas perceptivas sobre la conducta del ser humano y cómo es posible estimularlo abordando el diseño desde una mirada focalizada en diseño social y ambiental con el fin de generar la atmosfera buscada para cada situación. Sobre todo si se hace foco en espacios que se encuentran con deficiencias en cuanto a diseño, tales como los hospitales, mas específicamente las salas de internación, las más críticas, donde la apelación de los sentidos y las emociones que son capaces de brindar un espacio, por mayor subjetividad que exista, son inherentes a generar un cambio en la conducta del usuario y mejoras en su proceso de recuperación si son correctamente aplicados.

Pero no forma parte del propósito del Proyecto de Grado y de la Investigación que se realiza hacer foco en las deficiencias de diseño existentes, si bien es necesario mostrarlas para poder observar el escenario en el que se enmarca la investigación, sino que se busca hacer hincapié en las posibles propuestas innovadoras para la sala de internación tomada como referencia de un ejemplo de la realidad para realizar el ante proyecto. Se busca observar aquellos espacios por mínimos que sean en los que se detecta una falta de uso de las herramientas perceptivas de diseño, para luego aplicando los conceptos relatados en la investigación poder potenciar ese espacio, modificando la conducta del usuario, con el fin de asumir uno de los diversos roles que le corresponde al diseñador dentro de un proyecto. A su vez, se intenta demostrar la capacidad del mismo dentro de proyectos de gran escala como lo son los hospitales y ligado a ello, reivindicar la labor interdisciplinaria con la arquitectura.

Para ello se presentan diversos ejemplos de casos reales con el fin de analizarlos e identificar herramientas utilizadas por sus diseñadores, ya que en su selección se connota un abordaje del diseño desde una perspectiva social y sensorial. Se presentan proyectos

en los que se pone énfasis en el espacio en su totalidad, o bien, en objetos diseñados, graficas, y los cuales algunos están abocados a usuarios infantiles ya que presentan características lúdicas, las cuales al momento de abordar las emociones, se apela a que un adulto no deja de ser un niño y donde lo lúdico trae ingenio, alegría y bienestar.

4.1.1. Hospital Sant Joan de Deu, Barcelona.

El Hospital Sant Joan de Deu fue fundado el 14 de Diciembre de 1867 en Barcelona, siendo el primer hospital infantil de España. Su especialización como Hospital era brindar el servicio para niños con tuberculosis y malformaciones congénitas del aparato locomotor. En 1985 se incorpora a la red hospitalaria de utilización pública, lo cual hace que brinde sus servicios de forma gratuita. En la actualidad, el hospital forma parte de uno de los grandes referentes en cuanto a la Pediatría, Obstetricia y Ginecología.

Hace un tiempo ya que en el área de urgencias del hospital infantil, dos diseñadores fueron los encargados de intervenir el espacio otorgándole un carácter lúdico. Ellos fueron Rai Pinto, diseñador de interiores español recibido en Eina y luego formado en diseño industrial en la Escola Massana, colaborando y participando de varios proyectos interiores reconocidos tales como viviendas, locales comerciales, espacios sanitarios, entre otros. Conformando el equipo de diseño encargado del proyecto, se encuentra Dani Rubio, diseñador gráfico español también formado en la escuela Eina de Barcelona, orientado al diseño editorial, identidad corporativa y gráficos para espacios. De aquí nace la idea rectora en la que se plantea una búsqueda por un camino sensorial con el fin de hacer sentir al usuario dentro de un espacio cómodo, amigable y alegre dadas las circunstancias de cada persona allí dentro.

El proyecto en sus inicios se planteó únicamente para la sala de Urgencias, pero luego debido a su aceptación en los usuarios, se trasladó a la obra en su totalidad, abarcando

todas sus plantas y exteriores del terreno. Vale la pena destacar que se mantuvo siempre un hilo conductor en cuanto a su lectura gráfica y espacial.

Ambos diseñadores titulan la intervención “El escondite de los animales” en el cual se puede observar cómo se apropian de una temática, en este caso el mundo animal tomándolo como punto de partida y llevándolo a la abstracción, componiendo el espacio hospitalario como una gran selva, pudiendo encontrar alrededor de más de cien animales a lo largo de todo el complejo hospitalario. Cabe destacar que si se énfasis en lo mencionado en el capítulo dos acerca de la morfología del espacio, de la proximidad, de la lejanía y de las diversas escalas que se manipulan dentro del espacio, que en el proyecto se elige un sistema de diseño pensado a escala real, es decir, que los animales o figuras como hojas, tramas decorativas son planteadas con las medias que tienen en la realidad, lo cual hace de la propuesta de diseño un espacio mucho más real. Ya que si se acude a la percepción, si bien es subjetiva, se puede decir que la proximidad de escala con la realidad hace que la sensación de sentirse inmerso en la selva, se encuentre más próxima con la real que si las fugas se encontraran en tamaños diminutos.

Existe entonces una historia que se desea contar con la propuesta de diseño contada a través de operaciones como la repetición, la elección de materiales de pocos materiales utilizados de diversas formas logrando potenciar sus cualidades, un juego de planos dentro del volumen que representa el hospital, de una gama de colores elegida con fundamento y repetida a lo largo del proyecto y una idea rectora que busca entrelazar todas esas tomas de decisión entre sí, a medida que se recorre el espacio.

Si se hace referencia a la envolvente en sí misma se puede observar como los diseñadores juegan con planos bidimensionales y tridimensionales, tomando elementos interviniéndolos bajo distintas operaciones de diseño tales como la repetición, la sucesión, la rotación, la sustracción. Se apela al uso de figuras geométricas simples las cuales dan

un carácter de diseño de líneas simples, sucesivas, pero ordenado a su vez si se quiere, el cual busca relacionarse con el que habita el espacio.

Se acude al uso de figuras en relieve interactuando con los límites existentes del hospital, generando su vez nuevos límites, algunos de ellos virtuales, como lo son los vinílicos coloridos colocados en el solado para acentuar el paso, en algunos sectores con forma de círculos variando sus colores, en otros sectores conforman líneas que por momentos se quiebran, adhesivos sobre paredes conformando figuras o tramas dadas por figuras geométricas simples, con el fin de otorgarle vida a la neutralidad propuesta en la arquitectura existente. En el caso, de uno de los sectores de espera, aparece la línea formando la letra A, aparece el cuadrado que dada su disposición y su desplazamiento en su colocación, conforma un elefante gigante. Donde a su vez, los vinilos son dispuestos de distintas formas y sobre distintos planos, como solado y paredes, conformando una unidad del espacio jugando a su vez, con los distintos grados de opacidad y transparencias de los materiales utilizados. Tal es así que si se hace foco en un sector de espera los vinilos con formas más rígidas están colocados sobre los muros ciegos, donde el tamaño del vinilo es mucho mayor en comparación con los ubicados en los paños de vidrio, donde lo que se busca es acompañar con una gráfica colocada de forma orgánica esa transición entre el interior y exterior dando una sensación de semi privado.

Por su parte aparece nuevamente el concepto de límite aplicado al diseño. Si se recurre a lo anteriormente mencionado sobre los límites, sus grados de permeabilidad y sus diversas maneras de generarlos, se puede observar como en este proyecto por medio del uso de placas de madera, su disposición utilizando sus cantos y su repetición en la colocación, con una distancia corta, se generan un cerramiento que actúa como división entre un espacio y otro. Así mismo, apelando a la distorsión, los diseñadores deciden jugar con los límites reales del nivel de piso y el techo, colocando las placas a distintas alturas, variando en las medidas de altura de las placas y haciéndolas llegar algunas al

piso, otras no para producir mayor permeabilidad entre un lado y otro. Junto a ello, se varía en la utilización de colores en cada placa y en las superficies que abarca cada uno, otorgando un aspecto irregular, generando un movimiento orgánico más allá de la rigidez del material.

Asimismo, se ha diseñado un sistema de señalética en su interior y en su exterior asociado estéticamente con lo propuesto, tomando la misma idea de partido, buscando romper con lo convencional respecto a la gráfica de señalización para poder salir de ese lugar y buscar otra relación, una más interactiva, con el usuario, cualquiera sea. Se plantearon tres tipos de cartelería. Carteles luminosos indicando el programa de cada sector, con su numeración en una escala grande para poder visualizarla de forma correcta y adquiriendo el mismo lenguaje de diseño que los vinilos colocados en paredes, tanto en cuanto a su forma como a su paleta de colores vivos y cálidos. En segundo lugar, carteles de madera en concordancia con el material elegido como protagonista del proyecto, donde aparte de utilizarse para formar los animales sobre los muros, también se aplicó para cartelería, calando las letras sobre la madera y recurriendo al recurso de la utilización de los animales sectorizándolos por zonas del hospital, correspondiéndole a cada uno, un color. Finalmente, se ideó una cartelería de vanguardia con carácter de árbol abstracto, que sin tener el objetivo de informar, plasma en palabras con relieve los sonidos de los animales que se ven a lo largo del recorrido, componiendo una pieza casi escultural.

Con respecto a las herramientas perceptivas de las cuales se hace mención en el capítulo tres, se puede advertir en todo el proyecto una paleta de colores cálidos en contraste con su gran envolvente luminosa blanca y gris, dado que el hormigón sobre las columnas quedo a la vista, utilizada de forma moderada con el fin de no saturar. Se eligen dentro de la paleta de los cálidos, colores como el amarillo, el naranja, el rojo, los rosas y los violetas claros, otorgando calidez, en contraposición con la frialdad del blanco y el gris,

quitándole seriedad al espacio dándole un carácter más informal y descontracturado del que poseía, a su vez dándole más vida y movimiento, generando en algunos sectores debido a la aplicación del color en su mayor o menor medida, más privacidad o más expansión.

4.1.2. Hospital Great Ormond Street, Londres.

A modo introductorio, se puede mencionar que el Great Ormond Street ubicado en la ciudad de Londres, Reino Unido, fue el primer hospital de niños en el Reino Unido, siendo el centro más importante de cirugía cardiovascular infantil del país. Uno de los más grandes de su continente también. El hospital bien llamado (GOSH Charity) Great Ormond Street aborda sus servicios como instituciones con responsabilidad social relacionado a una corporativa dado que el mismo posee una organización benéfica. El objetivo es poder mejorar la situación edilicia del hospital al que los niños recurren.

Si bien el hospital busca mejorar sus condiciones, también se han realizado intervenciones en sus interiores. El artista londinense Jason Bruges, quien es reconocido en su ámbito laboral particularmente por sus instalaciones en relación con la tecnología, la realidad virtual y las texturas, ideó una pantalla interactiva en una pared para los niños. Multidisciplinario en su labor dentro de lo que respecta al diseño, a través de sus obras busca provocar que el usuario se apropie del espacio interesándose por el mismo por medio de su interacción. Se puede observar en sus diseños el dominio del arte dentro del espacio, como aborda sus proyectos desde el juego de percepción, partiendo de la idea de generar límites efímeros, virtuales en relación con los reales. Así como recurre al uso de la iluminación artificial, al juego de los claros oscuros, a las distintas graduaciones que se pueden generar con la luminaria, posee una gran manipulación del material, potenciando ambas herramientas perceptivas entre sí.

En su página oficial el artista realiza una memoria descriptiva de lo que implicó el proyecto y sostiene que su fuente de inspiración fue tomar ese espacio, dado que hace referencia a un pasillo que culmina en una sala donde se aplica anestesia a los niños, como un camino como un “sendero natural” en el que el objetivo principal fue diseñar una obra de arte con formato de instalación, la cual ayudara a generar una ruta relajante pero a su vez, llamativa, atractiva y fascinante. Para lograrlo, lo que propone Bruges es tomar el muro contenedor del pasillo como un gran lienzo natural, con aspecto de bosque donde por medio del uso de puntos de observación digital a medida que se toca, se revelan diversas criaturas del bosque. Entre ellos ciervos, pájaros, caballos, ranas, los cuales aparecen, desaparecen y se encuentran en movimiento. Considerado desde su visión, la idea rectora es que la pared cuente un relato.

Por consiguiente, el muro pasa a ser una gran pantalla led interactiva donde por medio de un sistema táctil, figuras de animales comienzan a aparecer. Contemplando los conceptos de límites, si se asocia con lo investigado, se puede decir que lo que busca el artista es romper con el límite real dado el generando un límite virtual, efímero, a través de la aparición y desaparición de figuras, las cuales captan positivamente la atención de los niños y a su vez, alteran la realidad espacial, dándole a ese plano bidimensional una profundidad ficticia.

Si se hace hincapié en lo perceptivo, se puede agregar que esa profundidad le suma amplitud al espacio.

Cabe destacar a su vez, que la pared en si misma se encuentra intervenida con un gran empapelado colocado sobre la pared. Su armado posee dos elementos principales: paneles led y papel tapiz gráfico. La obra consta de setenta paneles led para su diseño, el artista se vio acompañado del personal de su estudio, especializados en ingeniería, en diseño y tecnología.

Por un lado aparecen los paneles integrados al muro colocados a distintas alturas con el fin de brindarle movimiento al plano estático y a su vez, cumplir con los niveles accesibles para los ojos de los usuarios que recorren el pasillo. Por medio de las superficies digitales, se logra recrear el movimiento que realiza el animal al moverse plasmado en las pantallas como patrones de luz animados que se revelan detrás de los árboles y el follaje.

Por su parte, el papel tapiz brinda a la visual de quien lo recorre una trama de árboles y follaje componiendo un escenario natural de bosque.

4.1.3. Hospital Infantil de Randall, Portland.

El Hospital Infantil de Randall realizado en el año dos mil doce por la firma ZGF Architects LLP, un estudio internacional de arquitectura proveniente de los Estados Unidos orientado al diseño de interiores y a su vez a proyectos de mayor escala como pueden ser proyectos de urbanización. En su página oficial, el estudio sostiene que se caracterizan por su trabajo multidisciplinario y por abordar los proyectos que arriban a su estudio, primeramente en equipo, y luego con la intención de buscar lograr la diferencia en el modo de habitar de sus usuarios a través de sus diseños.

Una premisa del estudio a la hora de plantear la propuesta fue cambiar en su totalidad la identidad del edificio generando una envolvente materializada en madera y obteniendo como resultado una calidez a lo largo de todo el proyecto dada por la aplicación del material en distintos planos. Con el propósito de distraer al paciente, sacarlo de la atmósfera hospitalaria, considerando atmósfera lo que el usuario percibe dentro de un espacio, aquella primera sensación que tiene cuando observa la arquitectura que lo envuelve, lo que propone el estudio Estadounidense es romper con esa percepción y a través del diseño interior del lugar, llevarlo a un diseño semejante al de hotelería. Si bien es posible decir que dentro de los hospitales se ofrecen servicios de hotelería en las habitaciones, dado que muchos se encuentran supeditados a diseños con falencias o bien

asociados a diseños tradicionales sin apelar a los sentidos sino mayormente orientados a lo funcional, se apunta en este caso a una propuesta donde el usuario debido a la variación en las escalas de sus planos, en los objetos de iluminación, en sus equipamientos, a la integración de planos horizontales y verticales conformando una unidad y a la apelación de una paleta de colores poco convencional donde los tapices estampados predominan.

Si se hace referencia a lo mencionado en capítulos anteriores acerca de la importancia del equipamiento y las percepciones que se pueden generar a través de él, se puede dar cuenta del uso de mobiliario con formas de curvas suaves con el fin de causar armonía, movimiento, relajación y suavidad en el ambiente.

En casos determinados el diseño plantea descomponer límites reales dados por la arquitectura misma, como el encuentro de un muro con el techo conformando un ángulo recto, diseñando mobiliarios curvos modulados cumpliendo la función de asientos los cuales en su diseño conforman una gran envolvente colorida con un revestimiento que se compone luego como un cielorraso suspendido con luminaria incluida embutida. Con lo cual, la apelación a las herramientas perceptivas mencionadas anteriormente en el proyecto se ven en aplicadas en su totalidad. En el diseño se manifiesta el uso de límites virtuales generados por el cambio de solados, tanto en su materialidad como en su forma de delimitar ese espacio, otorgando un material más frío para la franja circulatoria y una madera dispuesta para el área del café.

Ligado a la percepción, se proponen cuatro paletas de colores a lo largo del proyecto que oscilan entre los fríos o los cálidos. El uso prominente de la madera en diversos planos como solados, revestimientos y cielorrasos genera una calidez que se equilibra con el uso de colores por momentos fríos como los azules, verdes y por momentos cálidos, como lo son el naranja, amarillo, los tonos tierra, en los que aplicados en su justa medida compensan cromáticamente el lugar.

Asimismo, sobre las paredes se componen figuras de animales de que representan las regiones geográficas atendidas por el hospital, elemento que apela nuevamente a la atracción del usuario con el fin de distraerlo.

En sectores comunes de esparcimiento, se observan grandes alturas, trabajadas con cielorrasos suspendidos conformado por listones de madera, los cuales debido a su disposición generan curvas formando ondulaciones sobre el plano horizontal y variaciones en la altura del mismo. El uso de luminarias predominantes colgantes de gran escala, con formas curvas también, saliendo de ese gran movimiento orgánico, le quita al espacio el carácter de hospitalario, en el que pasa a ser una obra de atracción, ya que no resulta común ver en hospitales propuestas de esta índole.

Para concluir con el capítulo, a través del análisis de los dos casos de hospitales que se presentaron, lo que se intentó identificar es la importancia de la interacción entre el usuario y el espacio, como lograr estudiar cada espacio con detenimiento, buscando las formas de aprovechamiento del espacio y la explotación de la percepción dentro de él, puede hacer que el usuario cambie totalmente su experiencia, su conducta y por ende su estado emocional. Cabe aclarar nuevamente, como fue aclarado en otros capítulos, que no corresponde como tarea directa y principal de la disciplina del diseño alterar la conducta o el estado emocional de la persona, pero si se pueden lograr mejoras estudiando cada herramienta que interfiere en lo sensorial. Seguido a ello, en ambos casos estudiado se puede ver la responsabilidad social con la que los diseñadores emprendieron el proyecto y como cada uno por su lado trabajo en equipos de tareas interdisciplinarios, entre ellas en ambos casos el diseño de interiores.

Capítulo 5. Propuesta de re diseño para una sala de internación.

Como ya se ha mencionado previamente en el presente Proyecto de Grado, el objetivo es re afirmar la labor del diseñador de interiores dentro de su campo laboral con el fin de ampliar el mismo. Se demuestra a lo largo de la investigación una la importancia en la inserción de un diseñador de interiores en proyectos de arquitectura de gran escala, donde se propongan equipos multidisciplinarios y se trabaje combinando ambas profesiones con el fin de proporcionar espacios abordados desde una perspectiva en conjunto.

A la hora de seleccionar un espacio sobre el cual trabajar y volcar los conceptos vistos, se tomó como punto de partida un hospital, dado que los hospitales son edificios que presentan graves deficiencias de diseño y donde generalmente no se recurre a los diseñadores de interiores, llamados en otros lugares del mundo, arquitectos interiores, para realizar sus aportes. A su vez, la elección del hospital como institución pública se debe a la consideración del servicio gratuito que ofrece, a los usuarios que alberga y a su relación con temas abordados en capítulos anteriores tales como responsabilidad social, diseño ambiental, percepción visual, percepción espacial, atmósferas. Es cierto que como institución pública se encuentra directamente ligado al Estado, donde generalmente los gastos presupuestarios son acotados, resulta a su vez, un desafío para la investigación demostrar a través del ante proyecto, aun así las ventajas y la necesidad de la presencia de un diseñador de interiores en proyectos de gran escala con el propósito de hacer visible que ambas carreras a la hora de ejercerlas se necesitan entre sí, donde una no compite con la otra, sino que por el contrario, son totalmente complementarias, brindándole al usuario espacios potenciados sensorialmente.

En el desarrollo del presente capítulo se llevará a cabo entonces la propuesta de un ante proyecto para la sala de internación del Hospital Gandulfo de Lomas de Zamora,

considerando la misma como uno de los sectores más críticos del Hospital y sobre la cual se pueden aplicar los conceptos abordados brindando respuestas favorables.

Para complementar el proyecto, con la presentación de la documentación tomando cuenta de los cambios realizados en el espacio, con planos, renders e instalaciones necesarias de la nueva propuesta, carpeta técnica, se propone en el re diseño un sector en cielorraso y paredes para la realización de intervenciones por parte de artistas jóvenes locales, no sólo realizando sus aportes personales sino enfocados en la estimulación de los pacientes, otorgando esa donación al espacio, con la idea de poder renovar esa intervención cada seis meses. Es por ello que se plantea como primera idea algo móvil, lúdico, económico que busca estimular, incentivar y generar cambios, pero que a su vez, no es fijo ni produce arraigo. No solo en el campo del diseño interior sino también en el del arte.

Así mismo, esta idea de combinar ambas disciplinas, sustenta la idea principal del trabajo interdisciplinario y sus beneficios.

Resulta importante destacar aparte de las herramientas perceptivas, lograr mostrar con el re diseño la posibilidad de poder llevar a cabo una propuesta de diseño interior económica posible de realizar, contemplando la labor del diseñador como un factor necesario en dicha propuesta.

5.1. Hospital Luisa Cravenna de Gandulfo.

Resulta importante hacer un breve recorrido por la historia del Hospital para comprender su importancia en el partido de Lomas de Zamora, la cantidad de personas que es capaz de albergar, los servicios que ofrece para luego tomar la sala de internación como punto de partida del proyecto.

El Hospital Internzonal General de Agudos Luisa Cravenna de Gandulfo, hospital público y municipal se encuentra ubicado al sur de la provincia de Buenos Aire, partido Lomas de

Zamora. Lomas de Zamora forma parte de la traza urbana del Gran Buenos Aires, siendo perteneciente a uno de los ciento treinta y cinco partidos de la Provincia de Buenos Aires. Es el segundo partido más grande de la Provincia, alberga un total de población de 616.279 habitantes. Los datos mencionados dan cuenta de la cantidad de gente que asiste a los Hospitales en zona sur y más aún, en Lomas de Zamora si se toma en consideración la importancia del partido y el servicio gratuito que ofrece.

El edificio en sí mismo, si se contemplan sus exteriores, ocupa toda una manzana y se encuentra ubicado en una zona estratégica en cuanto a medios de transporte públicos, emplazado entre las calles Balcarce, Cevallos, Sarandí y Las Piedras. Exactamente se encuentra a tres cuadras de la estación de tren Ferrocarril Roca donde se conecta a su vez con diversas vías de acceso y otros medio de transporte como colectivos. Asimismo, se ubica cerca de las dos avenidas más importantes del partido, Hipólito Yrigoyen y Alsina.

El Hospital fue fundado en 1906, cuando Gandulfo donó los terrenos al municipio exigiéndole que se destinaran para brindar servicios sanitarios. En 1915 se nombró al hospital con bajo el nombre de su fundadora y en 1992 paso a depender directamente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

En la actualidad el hospital cuenta con áreas especializadas para el diagnóstico y tratamientos de enfermedades, contando con áreas para llevar a cabo cirugías y sectores de internación con doscientas y cinco camas teniendo en cuenta todas las salas.

Vale la pena destacar que también es reconocido por brindar sus servicios académicos como escuela para estudiantes de la carrera de medicina y más especializaciones, con lo cual más allá de los pacientes, profesionales, acompañantes también alberga a estudiantes.

Si bien en una nota que realizó el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires para la sección salud, la directora ejecutiva del Hospital llamada Nancy Gaute hace alusión a la

incorporación de maquinarias nuevas cada año y a las mejoras edilicias que se registran en el sector del Laboratorio entre otros, la sala de internación no reciben hace ya varios años ninguna intervención, lo cual connota el deterioro del espacio y la falta estimulación de los pacientes que se hospitalicen allí.

5.2. Relevamiento de la sala de asistencia.

En el presente capítulo se realiza un relevamiento de la sala de internación del hospital con el fin de dar cuenta el escenario que se presenta el re diseño a proponer.

Acorde a las medidas tomadas se observa que el espacio comprende una superficie de un total de setenta y dos metros cuadrados, contando con tres metros veinte de altura interior. Acorde a lo observado, se puede tomar en cuenta que es un espacio al cual se le realizaron en distintas instancias, acorde a las necesidades exigidas, distintas propuestas de diseño, todas conviviendo en un mismo espacio. En cuanto a la zonificación de la planta, refiriendo planta al nombre que se le da al plano realizado desde una vista área panorámica realizado a un metro del nivel del piso, la sala presenta un único ingreso de puerta doble el cual proviene de un pasillo de espera general y por el cual se observa que allí entran y salen camillas al igual que pacientes y/o familiares, dado que no contiene un acceso secundario. Si bien se registra un espacio general y central desde donde se ramifican y ubican luego los distintos ambientes, divididos por diversos límites, no se observa una zonificación dada por una lógica de grilla. Dentro de la misma se pueden observar subdivisiones dadas por planos ciegos tales como muros de mampostería en el caso de una habitación con dos camas que linda con el espacio central; luego un espacio más alejado delimitado por un panel divisorio el cual no llega al piso, lo cual lo hace menos denso, pero a su vez generando una mayor privacidad para la atención del paciente; una sala chica más íntima de atención y monitoreo de enfermería, ubicada por detrás de la sala central nombrada delimitada por muros de mampostería revocados, que

a su vez contienen una abertura que mira al espacio más privado mencionado anteriormente. También se observa una única ventilación de forma natural dada por una ventana de hoja doble con aberturas de madera pintadas de blanco, las cuales su apertura es en su parte superior y hacia afuera, antigua, elevada a un metro del nivel del piso, ya que debajo se ven colocados unos vidrios traslúcidos en tonos naranjas . Luego posee una única ventilación artificial dada por la instalación de una única unidad interior Multi Split posicionado a 1 metro del aventanamiento.

Ligado a la ventilación, se encuentra la iluminación del lugar la cual se compone de tres tubos led de luz fría dispuestos en distintas direcciones sobre el sector central tomados desde la losa, iluminando los ambientes más privados. Por su lado, en la sala de atención y enfermería también se registra un tubo led. La instalación eléctrica y el tendido de sus cañerías se realizaron por pared dejando los caños a la vista, a una altura de alrededor dos metros treinta centímetros. Como también la instalación del aire acondicionado, sus cañerías se observan a la vista teniendo su salida a la unidad exterior por el muro que contiene la ventana. En cuanto a lo eléctrico, también se observa una televisión dirigida al espacio con dos camillas y aparatos médicos ubicados cerca de cada camilla aproximadamente a un metro ochenta del nivel del piso, conteniendo relojes, gases, oxígeno, y tomas corrientes para poder enchufar la maquinaria necesaria para poder asistir al paciente.

Respecto a la materialidad de la envolvente, se registra un uso de cerámicos como solado y revestimiento en distintas medidas y distintos colores manteniendo una paleta pastel apagada en cuanto a la luz. Se observa el uso de cerámicas de treinta por treinta Amalfi símil granito color beige, ubicadas en el plano del solado y subiendo ocho centímetros de zócalo. En cuanto a los revestimientos se observan diversas cerámicas utilizadas tales como amarillas claras pulidas de siete por siete, blancas de veinte por veinte y celestes claras de quince por quince para el sector de enfermería.

Si se hace alusión al mobiliario, se registra un mobiliario antiguo, tres camas de noventa centímetros por uno noventa de largo, una camilla para ser asistido en el momento ubicada en el espacio dividido por el panel divisorio y dos camillas cortas para sentarse y que el paciente sea atendido momentáneamente. El espacio central cuenta con una mesa de apoyo y un estante que cumple la función de lugar de guardado. Se ven a su vez mesas bajas auxiliares que se encuentran para asistir a los médicos de turno.

5.3. Zonificación del re diseño.

En el siguiente proyecto, como ya se nombró anteriormente se realizará el rediseño de una de las salas de internación del Hospital Gandulfo, luego de detectar la problemática existente en el espacio, como lo es la falta de estimulación en el diseño de la arquitectura interior, la falta de apelación a lo sensorial como recurso primario en ambientes hospitalarios por parte del diseño dentro de la envolvente. Aparte de abordar el campo de lo sensorial, el espacio requiere de un plan de necesidades de espacios y requisitos por parte de los médicos y pacientes que al momento de proyectar el espacio se tomó en cuenta donde la sectorización de espacios, la importancia del rol de la isla de enfermería como vigilancia, la necesidad de una buena circulación, resultan requisitos fundamentales. Es por ello que se plantea una nueva propuesta partiendo del re diseño de la zonificación donde se toma como premisa principal generar una transición entre los sectores públicos y privados, donde el pasaje de uno a otro sea lo más gradual posible entendiendo los mismos dentro de una sala de internación, y que esta progresión tenga un impacto favorable para todos los hospitalizados, tanto pacientes como médicos y acompañantes, los cuales en el capítulo tres se mencionaron marcando la importancia de brindarles a todos un espacio acogedor. Esta división de espacios, la cual en casos se encuentra delimitada de forma real y en otras de forma virtual, partirá del trazado de una grilla general que servirá tanto para sectorizar espacios dependiendo su grado de

privacidad, como a su vez para distribuir el diseño de iluminación, la ubicación de mobiliario, brindando un espacio con una cantidad mayor de camillas ubicadas y contemplando un espacio para pacientes con asistencia preferencial. A su vez, si se hace alusión a la transición antes mencionada, se modificará el ingreso, generando uno simple contemplando un mínimo de un metro veinte, donde se encuentra el actual, y otro secundario de doble puerta de un metro sesenta para el fácil ingreso y egreso de camillas. Por consiguiente, el espacio contará con un ingreso que da a una ante sala de espera para los acompañantes, luego un sector central que cumplirá el rol de punto neurálgico del lugar donde se encontrará la isla de enfermería con su sector de guardado y vigilancia tanto del espacio de internación como del ingreso de acompañantes, dicha isla mirará al pasillo central desde donde se ramificarán dos espacios, una sala preferencial con dos camillas para pacientes con dificultades, por ejemplo obesidad, los cuales requieren un espacio mayor, dicha habitación por consiguiente contara con un espacio de guardado especial ya sea para materiales, por pertenencias o contemplando el hipotético caso que el paciente deba quedarse con compañía ; y luego el espacio de internación general el cual contará con cinco camillas dispuestas de forma tal que todas integrarán el mismo espacio, si bien no existirá un límite real para dividir este espacio, sino virtual como adhesivos vinílicos en el solado o cambios de alturas en cielorrasos, el proyecto propone la sectorización de tales espacios. Por lo tanto, la transición se producirá de progresiva yendo desde la ante sala, isla de enfermería, al pasillo central y ambas salas de internación.

5.4. Iluminación.

Como fue mencionado anteriormente en el capítulo tres, una de las herramientas perceptivas del diseño interior es la iluminación y la incidencia que tiene la misma acorde a su uso respecto del usuario. Se hizo mención de las distintas formas de iluminar un

espacio, la natural proveniente del sol, dada por aventanamientos dispuestos en el espacio y la forma artificial dada por artefactos. La iluminación juega un rol fundamental en el psicología ambiental, es decir, en la estimulación del usuario a través de los elementos de diseño y su forma de empleo. Los mismos inciden en la forma de ser y comportarse del paciente y la manera de percibir la realidad que puede adquirir si se contempla que en una sala de internación permanecerá un tiempo indeterminado. La luz por su parte, posee la capacidad de hacer posible cambios en el usuario, respecto a la percepción del entorno es la encargada de poder detectar materiales, texturas, colores, formas, mismo la dinámica de circulación del lugar. La luz es una de las herramientas perceptivas que encargadas de generar y cambiar ambientes y otorgarles una atmósfera, causando sensaciones. Si se toma en contemplación que con la arquitectura se busca una atmósfera y que la misma es capaz de generar sensaciones o no, tal como hace referencia Peter Zumthor, anteriormente citado, lo que se busca lograr en el espacio a tratar es otorgar una atmósfera al usuario, a través de las herramientas.

Es por ello que para diseñar la iluminación se busco generar una iluminación general por un lado que ilumine de manera uniforme y adecuada el ambiente, y por otro una iluminación puntual de efecto que busque acompañar y se encuentre en concordancia con la disposición general. El diseño de cielorrasos y cambios de alturas en el, acentúan la idea de sectorización. Por su parte, toda la iluminación se encuentra dada por el uso de iluminación led, la cual consume notablemente menos energía, posee una mejor calidad, mejor tecnología, más actual y una mayor capacidad de duración de hasta diez veces más que las luminarias comunes. Si se parte de la grilla antes mencionada, se pensó en una iluminación general escondida que acompañe a la persona que se encuentre transitando el espacio al ritmo de la luz. La misma se encuentra dada por tubos de luz led fría dispuestos cada un metro de distancia, embutidos en un cielorraso suspendido de Durlock tanto en el sector central, como en el de ambas salas. Para diferenciar y acentuar

la luz de efecto, se realizó un diseño de distintos artefactos con luz led neutra, posicionados estratégicamente en sectores como ante sala, isla de enfermería y salas cada uno cumpliendo una función. En el caso de la ante sala, se situarán tres colgantes, conservando el ambiente iluminado pero no saturado de iluminación. Por su parte, de forma gradual, la isla de enfermería, dado que el espacio se encuentra comprendido por una envolvente gris de Faplac, posee tres plafones circulares colocados a la misma altura con la misma luz led neutra que la antesala pero colocados de manera lineal generando un límite virtual y acentuando el sector de control y atención que debe cumplir, por medio del uso de luz puntual.

En la sala de internación, la iluminación general se encuentra distribuida igual que en el pasillo, y la luminaria puntual que se escogió se encuentra dada por números que indican el número de cada cama, los cuales se encuentran transiluminados por medio de una tira led. Así mismo, se produce una diferencia de altura en el cielorraso dado por un cajón rectangular centralizado en aquel sector el cual recorre el espacio de forma lineal, y en donde se ubica una tira led colocada de forma perimetral imitando el cajón diseñado, con luz led neutra al igual que las luces de efecto, otorgándole impronta y a su vez, dejando la posibilidad que se coloquen intervenciones artísticas, las cuales serán mencionadas posteriormente.

Por su parte, en la sala preferencial aparte de la iluminación general, se ubican dos artefactos colgantes uno sobre cada cama, diseñado a medida con estructura de aluminio circular y tiras led neutras, buscando distinguirse de la sala de internación general pero buscando apelar al mismo recurso de diseño de jugar con las alturas.

Cabe destacar que si se hace referencia a la instalación eléctrica realizada, se colocará un tablero seccional en el sector de enfermería, escondido dentro de un espacio de guardado destinado a los aparatos de electricidad, tecnológicos como lo son el tablero, las acometidas, central de wi fi, de teléfono, entre otras. Del mismo tablero saldrán diversos

circuitos que con térmicas bi polares que serán manipuladas desde allí, para evitar teclas interruptoras a lo largo del sector. Dichos circuitos se encontrarán agrupados por sectores, que a su vez se distinguen por bocas y por tomas. Cada cama tendrá su batería de seis dobles tomas, un toma de usos especiales y a su vez un pulsador de timbre en el caso de ser necesario ubicado a setenta y cinco centímetros de altura respecto del nivel del piso. A su vez, se ubicarán kits de emergencia en determinados artefactos, marcados en obra con un punto rojo, con el fin de prescindir del aparato de luz de emergencia pero contemplando que pueda suceder.

5.5. Límites y materialidad.

Tal y como se explica anteriormente en el capítulo dos, dentro del espacio aparecen diversas formas de marcar límites y dependiendo cada manera es la implicancia que tienen sobre el usuario que habitará el espacio. Los límites se encuentran directamente ligados al material, a la materialidad en su conjunto, una de las herramientas perceptivas ya nombradas. Los materiales resultan imprescindibles a la hora de llevar a cabo un diseño y luego una obra, cada cual se elija responderá a una necesidad y a un tipo de partido que acompañe al diseño planteado. La materialidad resulta de suma importancia ya que se ve plasmada en todos los planos, solados, revestimientos, cielorrasos, mobiliario, puertas, aberturas, objetos, detalles de iluminación, entre otros. A la hora de seleccionar el material se deben tener en cuenta todos los aspectos mencionados.

Si se hace un recorrido por los distintos planos, en cuánto al solado se escogió un piso hospitalario de poliuretano de la marca mamut color beige para otorgar calidez. El mismo lleva un tratamiento a la hora de realizar su instalación que si bien resulta estético, lo que es de mayor importancia es que resulta aséptico e higiénico, recomendable para dicho sector. Al retirar el piso existente, se coloca una carpeta selladora de poros, lo cual favorece la colocación para que no se generen globos en un futuro, luego una carpeta

niveladora y finalmente la carpeta escogida de recubrimiento. La cual en este caso, irá a lo largo de todo el espacio de forma uniforme, rematando en un zócalo sanitario requerido por parte del código de arquitectura sanitaria y hospitalaria, el cual no debe tener encuentros a noventa grados, es decir que será curvo, ya que la morfología previene la acumulación de suciedad y por ende mantiene el espacio mayormente limpio. A su vez, el mismo resulta antideslizante y de alto tránsito si se contempla que el Hospital es un espacio con gente transitando constantemente. Sobre el solado mencionado, se colocarán unas tiras de adherencia vinílica de colores, marcando el flujo circulatorio del pasillo principal central, ramificándose hacia ambas salas delimitando cada ambiente de forma virtual. Cabe destacar que dichas tiras forman parte del solado hasta llegar al encuentro con la pared donde se convierten en revestimiento. En el caso del pasillo central, dos de las tiras que se posicionaran en el solado, toman cuerpo sobre un muro dado por el emplacamiento de una pared de Durlock sobre una existente, en la cual aparecen embutidas las tiras de forma vertical para luego rotar y colocarse horizontalmente, una para cada lado indicando cada sala, cumpliendo la función de señalización y a su vez se encontraran transiluminadas por una tira led en sentido horizontal también. En el caso de la sala de internación general, las tiras subirán detrás de cada cama simulando un respaldo, donde una de ellas tendrá un cartel con un número indicando la posición de dicha cama. Finalmente en la sala preferencial, las tiras nuevamente cobrarán carácter de revestimiento subiendo por la pared lateral.

En cuanto a los revestimientos, si bien se mencionó el empleo de tiras vinílicas, también se recurrirá al uso de empapelado texturado color gris claro para generar una sensación de calidez pero no saturar al paciente en donde las tiras cumplen un rol fundamental. Ya que se buscara mantener una paleta de colores neutral beige, blanco, gris, a lo largo del proyecto, donde los detalles serán en colores y serán los cuales determinen o delimiten espacios cumpliendo un rol funcional dentro del diseño. Sumado a ello, debajo de las

ventanas ya existentes, se encontraban unos vidrios traslúcidos de color naranja, con lo cual con el fin de no retirar todo y conservar parte de lo existente, se busco alargar el detalle hasta el final de la ventana, completando figuras y generando una mayor armonía visual y luego se busco reemplazarlos por vidrios traslucidos de distintos colores, coincidiendo con los colores empleados en las tiras.

Respecto al cielorraso, se modificara la altura original de tres metros veinte ya que se bajara un cielorraso suspendido de Durlock montado por placas, variando alturas entre dos metros ochenta y dos metros sesenta. Si bien se diferenciará en altura, el color será blanco y la utilización de luminaria se encontrara en concordancia, como se nombró anteriormente.

Por su parte, la isla de enfermería se encontrará envuelta por un diseño que hará de segunda piel, la cual contendrá el espacio, nuevamente delimitándolo de forma real ya que se cambiará el uso del material, utilizando placas de Faplac texturada de la línea llamada Home tanto de revestimiento como de cielorraso suspendido, adquiriendo una altura de dos metros cincuenta.

Si bien se hizo mención a principio del capítulo sobre la propuesta por parte del proyecto de brindar un espacio para intervenciones de artistas jóvenes locales, vale la pena detallar el sector ya que el mismo demuestra el empleo de límites virtuales, nombrados en capítulos anteriores. El cielorraso dispondrá de un juego de alturas dadas por el diseño de un cajón de cuarenta centímetros de altura, partiendo desde los dos metros ochenta llegando a los tres metros veinte. Allí aparte de ser transiluminado por tira led, se dispondrá de un espacio central el cual recorrerá todo el cajón, acompañando de manera de lineal el espacio que comprende la sala de internación, para la aplicación de intervenciones artísticas temporales de artistas locales. Se plantea lo siguiente con el fin de integrar disciplinas del diseño y del arte, a su vez sostener la idea del trabajo interdisciplinario dando nuevas oportunidades a jóvenes que comienzan su carrera, pero

sobretudo con el objetivo principal de sumar una experiencia lúdica al paciente. La aceptación de la intervención a colocar deberá cumplir ciertos requisitos tales como que sea económica, liviana, de fácil traslado, que tenga movimiento, que resista ser colocada en alturas entre otros. Es por ello que la intervención será escogida por los mismos médicos quienes transitaran el espacio a diario y un ayudante relacionado a la curaduría de arte, con la idea de renovar la instalación cada seis meses.

5.6. Diseño de Interiores: una rama de la arquitectura.

En el presente capítulo se presenta la propuesta de rediseño para la sala de internación y asistencia, haciendo un recorrido por las distintas herramientas perceptivas que comprende el estudio del Diseño de Interiores. Es cierto que se comienza por la parte proyectual, pero también resulta importante volver al inicio del proyecto y mencionar que a la hora de diseñar un ante proyecto cual sea su escala, se debe realizar una carpeta técnica que contenga aparte de la documentación gráfica, la documentación legal y de planificación de obra que dé cuenta del registro de la organización que dispone el diseñador para llevar a cabo la misma. Se realizará en base a lo planteado un presupuesto estimativo, junto a otros documentos como un listado de tareas, un plan de obra, los cuales buscarán demostrar que por un presupuesto de bajo costo, tomando en consideración los números que se manejan en la construcción, se puede realizar una intervención que promueva la estimulación de los pacientes, teniendo en cuenta las herramientas mencionadas anteriormente. A su vez, se tomará en consideración al Hospital como institución pública, carecedora de presupuesto. Por consiguiente, se buscará el presupuesto más bajo. La carpeta técnica a su vez, se presentará con el fin de dar cuenta la responsabilidad con la que se deberá comportar el diseñador a la hora de abordar un proyecto y a su vez, la capacidad que comprende desde su estudio.

Se puede observar que el campo del Diseño de Interiores comprende el estudio detallado de la envolvente interior que genera la arquitectura. Por consiguiente, si se toma en consideración que es una disciplina que se desprende de la misma, encargada de estudiar los detalles de la piel que envuelve al usuario, la misma llamada en otros países arquitectura interior, se puede ver el abordaje que tiene el rol del diseñador junto con el de los arquitectos y la importancia del empleo de las herramientas perceptivas que se estudian en la carrera a la hora de abordar proyectos donde la estimulación juega un papel protagónico y la necesidad de la incorporación de diseñadores en equipos de trabajo de proyectos de gran escala.

Conclusiones

El diseñador de interiores tiene el rol de crear espacios que puedan generar sensaciones, de mejorarlos cuando el escenario que se presenta no es favorable, considerando la importancia de la incidencia y la implicancia que tiene la arquitectura interior en el comportamiento del usuario. Generar atmósferas a través de lo proyectado, buscar interactuar con el espacio y todas sus dimensiones puede ser un camino a tomar como punto de partida, como refiere el autor Peter Zumthor (2006) la arquitectura puede lograrlo o no. La generación de una atmósfera, si bien, es intangible habla de una sensibilidad emocional por parte del usuario la cual se activa al ingresar a un espacio por medio de la percepción. El principal objetivo es activar los sentidos del ser humano, la visión, la audición y el tacto, esto se logra empleando de forma consciente las distintas herramientas perceptivas del diseño tales como iluminación, el mobiliario, la paleta cromática, las texturas, la materialidad, la morfología, el uso de límites. Se observa que el uso gradual de límites ciegos, la generación de límites virtuales como lo son las tiras vinílicas en el solado, el cambio de alturas en el cielorraso, la transición que sectores mas públicos a sectores mas privados, causan un menor impacto a todo aquel que transita el lugar. Nuevamente se trata de apelar a todo relacionado a lo sensorial y que componga en su integración de forma favorable aquella piel envolvente que recubre a la persona que habita el espacio.

El punto de partida para la realización del siguiente PG, tal como se menciona en la introducción, es la problemática que se identifica respecto al hecho que no se toma en consideración la labor del diseñador en proyectos de gran escala, de forma interdisciplinaria con el equipo de arquitectura, por lo que su labor queda reducido dentro de su propio campo laboral. Lo que resulta notorio es que no se contempla la incorporación de un profesional de la disciplina en proyectos donde lo perceptivo resulta de suma importancia. Teniendo en consideración el punto de partida de lo sensorial, se

logra identificar un repetido déficit en cuanto al diseño en proyectos de gran escala como Hospitales, donde si bien se comprende que el presupuesto en la mayoría de ocasiones no es elevado, a lo largo del proyecto se desarrollaron distintos puntos que dan cuenta que el diseñador de interiores se encuentra capacitado para abordar tanto la parte proyectual detalladamente en cuanto a su interior, como la parte de administración de la obra para poder encontrar un balance costo/diseño que demuestre que valga la pena su incorporación.

Por otro lado, tras haber realizado un recorrido por distintos proyectos Hospitalarios donde en su diseño interior se contempla a un profesional del Diseño Interior, se puede observar la interacción mayormente dinámica que posee el espacio y la respuesta positiva por parte de los pacientes. A su vez, se detecta el aporte favorable que realiza un artista sobre un muro en uno de los proyectos, lo cual demuestra que dentro de las ramas de la arquitectura y el diseño, cuando se trabaja de forma interdisciplinaria, acatando un concepto e idea rectora de base, la respuesta es mucho más favorable que si cada disciplina trabajara de manera independiente. Ello, por consiguiente, le corresponde al diseñador de interiores a la hora de pensar un proyecto.

Debido al Proyecto de Graduación, se pudo llevar a cabo un proceso de investigaciones por medio de libros, artículos, escritos de la Facultad, en cuanto a lo teórico. Por su parte, en cuanto a la investigación de campo se pudo acceder a documentación fotográfica, a charlas con médicos que trabajan en el establecimiento, diálogos con pacientes que alguna vez se encontraron internados allí y lo que se buscó fue tratar de suplir sus necesidades, tomando en consideración de forma constante el concepto de atmósfera, el valor de las herramientas perceptivas y la capacidad que posee el diseñador de interiores de brindar un aporte favorable a déficits generados por arquitecturas que no contemplan la interacción.

A modo de complemento del proyecto, se propuso la interacción del espacio con una intervención temporal de alguien ajeno al lugar pero pensado específicamente para el espacio determinado, con el fin de continuar demostrando que la incorporación de disciplinas y el trabajo interdisciplinario colabora de forma favorable a la creación de espacios dinámicos y mayormente sensoriales. Partiendo siempre de la importancia del diseñador como nexo entre la arquitectura exterior y el usuario que habita la envolvente, ya que es el encargado de estudiar y comprender los cambios que atraviesa el comportamiento humano debido al espacio en el que se encuentra.

Lista de referencias bibliográficas

Angelucci Guadalupe. (2018). *El interiorismo y la rehabilitación de las adicciones. El espacio como potenciador de terapias.*

Babsky Roxana Gabriela. (2012). El diseño como emergente social. El interiorismo en la espera y la esperanza.

Baldo Paula. (2018). *Diario de Arquitectura. Hospitales de última generación.*

Catzman Carola. (2013). *Psicología y diseño de interiores. Estudio de la influencia del diseño en la práctica terapéutica.*

Gatto Anabella. (2011). *El diseño de interiores como disciplina: el rol del diseñador.*

Gelaf Florencia. (2013). *La transformación del diseño de interiores dentro del entorno laboral.*

Guamerio Santiago Manuel. (2016). *El entorno físico como condicionante del actuar humano.*

Gibbs, J. (2009). *Diseño de interiores: guía útil para estudiantes y profesionales.*

Barcelona: Gili.

Medialdea María Celeste. (2012). *Proyectando nuevas vidas. Diseños de espacios de estimulación temprana para niños con autismo.*

Pokropek, J. (2020). *Lógicas de coherencia para la interpretación y producción del diseño interior y sus criterios de selección de formas objetuales.* Cuadernos de la Universidad de Palermo, Recuperado el 05 de diciembre de 2018.

Porro, S. y Quiroga, I. (2010). *El espacio en el diseño de interiores.* Buenos Aires: Nobuko

Pelinski Carolina Belén. (2016). *Diseño interior inclusivo. Re diseño de la sala de espera de la Clínica de ojos Cáceres Zorilla.*

Rizzo Sabrina. (2014). *La intervención de los sentidos en el diseño de interiores.*

Zumthor Peter (2006). *Atmósferas, entornos arquitectónicos – las cosas a mí alrededor.*

<https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/origen-y-evolucion.pdf>

Bibliografía

- Ainara C. J, Solé Andreu, I. y Vázquez García, M.A. *Límite y Percepción en la arquitectura. El caso del IVVSA.* https://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2099/14879/78_83_Ainara_Cuenca_Juan.pdf
- Angelucci G. (2018). *El interiorismo y la rehabilitación de las adicciones. El espacio como potenciador de terapias*
- Aranda, D. (2017). *La potencialidad del interiorismo.* Proyecto de Graduación. Facultad de Diseño y Comunicación. Buenos Aires: Universidad de Palermo. Disponible en: http://fido.palermo.edu/servicios_dyc/blog/alumnos/trabajos/12602_11946.pdf.
- Aragones, J. I. y Amérigo, M. y Corraliza, J. A. (1998). *Psicología ambiental.* Madrid: Psicología Pirámide.
- Archivo Clarín. (2018). *Arquitectura del siglo XXI. Como combinar calidad espacial y funcionalidad.*
- Babsk, R.G. (2012). *El diseño como emergente social. El interiorismo en la espera y la esperanza.*
- Baldo, P. (2018). *Diario de Arquitectura. Hospitales de última generación.*
- Barzón revista. N 11. *¿Qué es arquitectura?*
- Boragina, G. (2014). *¿Qué son las necesidades básicas? Acción Humana.* Disponible en: <http://www.accionhumana.com/2014/03/que-son-las-necesidades-basicas.html>.
- Carrillo, R. (1951). *Teoría del Hospital.* Buenos Aires: Obras Completas I Eudeba.
- Castel, F (s.f). *Las 18 mejores plantas de interior según la Psicología Ambiental.* Disponible en: <https://psicologiaymente.net/psicologia/plantas-de-interior>.
- Catzman, C.(2013). *Psicología y diseño de interiores. Estudio de la influencia del diseño en la práctica terapéutica.*
- Ching, F. (2005). *Diseño de interiores: un manual.*
- Ciotti, V.H. (s.f). *Conceptos básicos de iluminación artificial. Materiales y tecnologías II.* Diseño de espacios comerciales. Universidad de Palermo.
- Cotton. (1990). Citado en: Lotito Catino, F. (2009). *Arquitectura, psicología, espacio e individuo.* Valdivia: Revista Aus.
- Delgado Banegas C.G (2019/2020). Cuadernos del Centro de estudiantes de Diseño y Comunicación N 86. *Noción del Espacio interior entre las lógicas de coherencia espacial y Percepción Visual.*

- Escuela de arte y diseño Sant Cugat. (2015). *Psicología del color. El color y las emociones*. Disponible en:
<http://www.eartvic.net/~mbaurierc/materials/20%20Selectivitat/Psicologia%20del%20color.pdf>.
- Escrito de la facultad N 56. *Efectos del diseño de interiores en los trabajadores del área de la salud* (pág.35).
- Escrito 122. (2016). *Centro de Estudios en Diseño y Comunicación*. Articulación entre Investigación y Posgrados. Edición I.
- Francis D.K. Ching – Corky Binggeli (2012). *Diseño de Interiores, un manual*. Segunda edición ampliada y revisada.
- Gelaf Florencia. (2013). *La transformación del diseño de interiores dentro del entorno laboral*.
- Gibbs, J. (2009). *Diseño de interiores: guía útil para estudiantes y profesionales*.
 Barcelona: Gili.
- Gomez Garcia, J.P. (2008). *La importancia del Diseño de Interiores en la Arquitectura*. General. Disponible en: <http://reticula7.blogspot.es/1203658200/la-importancia-deldise-o-de-interiores-en-la-arquitectura/>.
- Guarnerio S.M (2016). *El entorno físico como condicionante del actuar humano. Habilidad cognitiva. (s.f)¿Qué es la percepción espacial?* Disponible en:
<https://www.cognifit.com/es/habilidad-cognitiva/percepcion-espacial>.
- Labasse J. (1982). *La Ciudad y el hospital. Geografía hospitalaria*.
- Medialdea M.C. (2012). *Proyectando nuevas vidas. Diseños de espacios de Estimulación temprana para niños con autismo*.
- Mondela P. (1997). *Ergonomía I: fundamentos*.
- Norberg-Schulz, C. (1975). *Existencia, espacio y arquitectura*. Barcelona: Blume.
- Pallasmaa, J. (2006). *Los ojos de la piel: la arquitectura y los sentidos*. Barcelona: Gili.
- Panero J. (1979). *Las dimensiones humanas en los espacios interiores: estándares antropométricos*.
- Papanek Victor. (1977). *Diseñar para el mundo real*.
- Pelinski C.B. (2016). *Diseño interior inclusivo. Re diseño de la sala de espera de la Clínica de ojos Cáceres Zorilla*.
- Pokropek, J. (2020). *Lógicas de coherencia para la interpretación y producción del diseño*

interior y sus criterios de selección de formas objetuales. Cuadernos de la Universidad de Palermo, Recuperado el 05 de diciembre de 2018.

Porro, S. y Quiroga, I. (2010). *El espacio en el diseño de interiores.* Buenos Aires: Nobuko

Proshansky, H. M. y Ittelson, W. H. y Rivlin, L. G. (1978). *Psicología ambiental: el hombre y su entorno físico* (1ª ed.) México: Editorial Trillas.

Reinante, C.M. (2014). *Morfología y Espacio. Materiales para una comprensión epistemológica.*

Rizz, S. (2014). *La intervención de los sentidos en el diseño de interiores.*

Schittich, C. (2004). *Interiores, Espacio, Luz, Material.* Berlin: Detail.

Turnes Dr. A. L. (2009). *Historia y evolución de los hospitales en las diferentes culturas*

Zumthor Peter (2006). *Atmósferas, entornos arquitectónicos – las cosas a mí alrededor.*

<https://www.smu.org.uy/dpmc/hmed/historia/articulos/origen-y-evolucion.pdf>