



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE ARQUITECTURA

Centro Infantil para Niños con Discapacidad Física

Trabajo de Titulación presentado en conformidad a los requisitos
establecidos para optar por el título de:

Arquitecta Interior

Profesor Guía:

Arq. Wilhelm Montalvo

AUTORA:

MARÍA JOSÉ OCAMPO HARB

Año

2011

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con la estudiante, orientando sus conocimientos para un adecuado desarrollo del tema escogido, y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.”

Wilhelm Montalvo

Arquitecto

C.I.: 170528147-3

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes”.

María José Ocampo Harb

C.I.: 171652137-0

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la vida, la hermosa familia y los amigos que tengo.

Con gratitud a mis compañeros por las risas, enojos, lágrimas, amanecidas, por todo lo compartido y ser un apoyo incondicional cuando más lo necesite.

A mis tíos por la gran ayuda que me proporcionaron y sobre todo por ser pacientes.

Con sinceridad a la Universidad, a mi director de tesis y mi Decana por guiarme, y brindarme sus conocimientos.

DEDICATORIA

Con amor a mis padres Patricio y Cristina por el apoyo que me brindaron, por su paciencia, pero sobre todo por ese infinito amor que recibo de ellos, por ser mi fortaleza para poder culminar mi carrera,

A mi hermano Sebastián por ser un apoyo incondicional en mi vida personal y profesional.

A mi pequeña hija Valentina, por ser mi inspiración, mi compañera, y mi vida entera, porque llego en el momento más indicado y me motivo a cumplir mis metas y mis sueños más anhelados.

RESUMEN

El trabajo de titulación pretende diseñar un Centro Infantil para niños con discapacidad física, especializada en el cuidado y tratamiento de los infantes, con el fin de cumplir con requerimientos de primera necesidad respondiendo así a un óptimo funcionamiento de sus instalaciones a nivel tanto arquitectónico como personal, ofreciendo así rehabilitación, tratamiento y formación educativa especial con técnicas y equipamientos adecuados que faciliten un correcto desarrollo del proceso de recuperación de los niños.

La edificación en la cual se va a diseñar es actualmente el Centro de Distrofia Muscular “Juan Carlos Vela”, ubicado en el Norte de la ciudad de Quito, entre la Calle Isla Seymour y la Avenida Rio Coca, está implantado en un terreno de 945m², consta de 5 pisos y 1 subsuelo. El proyecto se limitará a la intervención de la Planta Baja de 683.75m², Primer Piso de 453.98 m², y Segundo Piso de 453.98 m². Un total de área de 1591.71 m².

“LEGO” es el concepto escogido para realizar el Centro Infantil, el mismo que se verá reflejado en los espacios tanto exteriores como interiores, con el manejo de una gama de colores fuertes, iluminación natural, diseños de pisos y cielos rasos, haciendo uso de los conocimientos adquiridos en cuanto a la Arquitectura Interior, los espacios a diseñar responderán a las distintas necesidades y fusionen los elementos sensoriales de los beneficiarios, lográndolo mediante la injerencia del edificio existente una edificación con mayor dinamismo, aportando en la cromática, iluminación, y el mobiliario a emplearse.

Este proyecto arquitectónico se genera por la falta de centros que cuenten con instalaciones adaptadas a todas las necesidades de los infantes de condiciones especiales. Aunque la sociedad ecuatoriana ha dado grandes pasos en lo que se refiere a inclusión social, cuidado y educación de los niños, es por este

motivo que el proyecto pretende cubrir la necesidad de un centro de esta tipología.

Logrando así un proyecto que aporte con la sociedad, utilizando los conceptos adquiridos mediante una óptima aplicación de la arquitectura interior, y así dar bienestar a los usuarios.

ABSTRACT

Degree work to design a children's Centre for children with physical disabilities, specializing in the care and treatment of infants, in order to comply with requirements of first-need response to optimal operation of its facilities to both architectural and personal levels, thereby providing rehabilitation, treatment and special education techniques and appropriate equipment to facilitate a correct development of the process of recovery of children. The building, which is going to design, is currently the center of Muscular Dystrophy "Juan Carlos Vela", located in the North of the city of Quito, the Seymour Island Street and Avenue a Rio Coca, is implanted in an area of 945 m², and consists of 5 floors and 1 basement. The project will be limited to the intervention of the ground floor of 683.75 m², first floor 453.98 m², second floor 453.98 m². A total area of 1591.71 m². "LEGO" is the concept chosen to make the children's Centre, the same that will be reflected in the spaces both exterior and Interior, with the management of a range of strong colors, natural lighting, design of floors and ceilings, making use of the knowledge acquired in the Interior architecture, the space to design respond to different needs and merging the beneficiaries sensory elements succeeding through the interference of the existing building a construction with greater dynamism, contributing in the color, lighting, and furniture to be used. This architectural project is generated by the lack of centers with facilities adapted to the needs of infants in special conditions. Although the Ecuadorian society has made great strides in what it refers to social inclusion, care and education of children, is why the project is intended to cover the need for a center of this type. Thus a project that contributes to society, using the concepts acquired through an optimal application of interior architecture, and so gives welfare to users.

ÍNDICE

CAPÍTULO I	1
1 DENUNCIA DEL TEMA	1
1.1 INTRODUCCIÓN.....	1
1.2 PLANTEAMIENTO DEL TEMA	3
1.3 JUSTIFICACIÓN	3
1.4 OBJETIVOS	4
1.4.1 Objetivos Generales.....	4
1.4.2 Objetivos Específicos.....	4
1.5 ALCANCE	5
1.5.1 Alcance Social	5
1.5.2 Alcance Físico.....	5
1.5.3 Alcance Técnico.....	6
1.6 SÍNTESIS DE APLICACIÓN AL CONTEXTO	6
1.7 CONCLUSIÓN	12
CAPÍTULO II	14
2 MARCO TEÓRICO	14
2.1 MARCO HISTÓRICO	14
2.1.1 Historia del Centro Infantil.....	14
2.1.2 Antecedentes de la Fundación y su Edificación.....	16
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	18
2.2.1 Tipos de Centro Infantiles	18
2.2.2 Definición Centro Infantil	19
2.2.3 Definición discapacidad Física Infantil	21
2.2.4 Métodos de Rehabilitación.....	22
2.2.5 Accesibilidad al Medio físico.....	24
2.3 MARCO REFERENCIAL	25
2.3.1 Fuji Kindergarten, Tachikawa, Tokyo – Japan	26
2.3.2 Taka-Tuka Land, Die Baupiloten.....	30
2.3.3 Sighartstein Kindergarten, Adawittfeldarchitektu.....	33
CAPÍTULO III	39
3 MATRIZ INVESTIGATIVA	39
3.1 PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS	39
3.2 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	39
3.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	41
3.3.1 Técnicas Primarias Encuestas.....	41
3.3.2 Técnicas Primarias Entrevistas.....	51

3.3.3 Técnicas Secundarias.....	57
3.4 ANÁLISIS Y TRATAMIENTO DE DATOS	60
3.4.1 Verificación de Hipótesis.....	61
3.5 DIAGNÓSTICO	63
3.6 CONCLUSIONES GENERALES.....	66
CAPÍTULO IV	68
4 DELINEAMIENTO DE LA PROPUESTA	68
4.1 INTRODUCCIÓN.....	68
4.2 ANÁLISIS DEL EDIFICIO	69
4.2.1 Medio Natural.....	69
4.2.2 Medio Social	70
4.2.3 Medio Artificial.....	71
4.3 PROGRAMACIÓN.....	78
4.3.1 Lista de Necesidades.....	78
4.3.2 Cuadro de Necesidades Reales	81
4.3.3 Programación Espacial y Funcional.....	83
4.4 DEFINICIÓN DE LA PROPUESTA	84
4.4.1 Condicionantes y Determinantes	84
4.4.2 Análisis Cualitativo	84
4.4.3 Análisis Cuantitativo.....	85
4.4.4 Plan Masa	87
4.4.5 Zonificación.....	90
4.4.6 Grillas Funcionales	93
4.5 ORGANIGRAMA	94
4.5.1 Flujogramas	97
4.5.2 Cortes Zonificados	100
4.6 DISEÑO DE LA PROPUESTA	101
4.6.1 Concepto Estético – Formal.....	101
4.6.2 Concepto Funcional	102
4.6.3 Elementos Interioristas.....	102
 Bibliografía	 103
 Anexos	 106

CAPÍTULO I

1 DENUNCIA DEL TEMA

1.1 INTRODUCCIÓN

"Todos somos discapacitados, sólo que a mí se me nota"¹

Juan Diego Torres R.

La vida moderna demanda de todos, una constante interacción con la sociedad para así lograr superarse a nivel personal como profesional.

Los miembros familiares se ven distanciados a diario por la necesidad laboral de los padres y en ciertos casos hasta de los mismos hijos, por lo que los niños necesitan de mayor atención y cuidado. De igual manera requieren una buena educación y a su vez tener distintas distracciones necesarias en la vida diaria de todo infante para lograr un desarrollo óptimo a nivel emocional y físico.

Dentro de lo que concierne al área educativa, los niños precisan de espacios de formación conocidos como “guarderías”, los mismos que estimulan la relación entre niños de edades similares.

Estos espacios despiertan intereses urbanos, arquitectónicos, sociales y económicos en el nuevo siglo, con diferentes opciones de diseño a nivel estético-funcional, que respondan a necesidades reales y actuales de las familias que forman el núcleo de la sociedad.

El concepto de discapacidad ha evolucionado a través del tiempo en los diferentes grupos sociales que conforma cada ser humano, lo que ha permitido

¹ Fundación Juan Diego. (Julio 2003): Más allá de las Estrellas. Juan Diego Torres R. Quito.

elevant el nivel de conciencia de cada persona ante un estado físico, psicológico y/o mental que sea diferente al de la mayoría de la población, estados conocidos erróneamente como “discapacidad”.

Lo que antes se conocía con el nombre de discapacidad, hoy en día se reconoce como capacidades distintas o especiales, lo cual genera la integración de personas que poseen una o varias de estas condiciones, que si bien marcan ciertas limitaciones, no deben incidir en la calidad humana del individuo.

La problemática que engloba la limitación de una condición especial en una persona incluye a todo el entorno de la misma, desde el núcleo familiar hasta los espacios donde se desarrollan, los mismos que brindan servicios al público, ya que es imprescindible tomar ciertas consideraciones para transgredir las barreras que impiden el normal desenvolvimiento de una persona con movilidad reducida u otro tipo de capacidad especial.

Concretamente hablando del núcleo familiar, el tener un miembro del mismo con una condición diferente implica una gran inversión de tiempo, preparación en el aspecto de rehabilitación, apoyo psicológico y mucho conocimiento acerca de la condición que posea la persona. Estos son recursos que lamentablemente no todas las familias pueden proveer a sus seres queridos por lo que se ha dado un gran crecimiento de centros de apoyo, rehabilitación, tratamiento y educación especial con técnicas y equipamientos avanzados que permiten mejorar la calidad de vida y aceleran la recuperación de los mismos.

Tomando en cuenta que la niñez es la etapa más crítica para la formación de estas personas, una correcta rehabilitación y estimulación desde temprana edad potencializa respuestas positivas a los diferentes tratamientos, por lo que es necesario considerar la creación de centros infantiles que provean atención, cuidado y tratamiento especializado para niños con movilidad reducida o dificultades de desplazamiento.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL TEMA

“CENTRO INFANTIL PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD FÍSICA”

1.3 JUSTIFICACIÓN

Aunque la sociedad ecuatoriana ha dado grandes pasos en lo que se refiere a inclusión social, cuidado y educación de niños con dificultades de desplazamiento, la gran mayoría de los centros existentes no cuentan con las instalaciones adaptadas a todas las necesidades de los niños y niñas de condiciones especiales, es por este motivo que el proyecto pretende cubrir la necesidad de un centro de esta tipología.

Desde el punto de vista metodológico se contribuiría con un Centro Infantil para niños con discapacidad física y movimiento reducido que cumpla con los requerimientos de primera necesidad, los mismos que responderán a un óptimo funcionamiento de sus instalaciones a nivel tanto arquitectónico como personal.

Es así que el presente proyecto de titulación propone un cambio de uso del Centro de Distrofia Muscular a un Centro Infantil para Niños con discapacidad física, el inmueble escogido se encuentra en condiciones precarias y se logrará mediante una intervención interiorista transformarlo en un punto de bienestar y progreso para los usuarios.

En lo referente al ámbito estético, haciendo uso de los conocimientos adquiridos en cuanto a la Arquitectura Interior, se diseñarán espacios que respondan a las distintas necesidades y fusionen los elementos sensoriales de los beneficiarios, lográndolo mediante una intervención del volumen ya existente, dándole al mismo mayor dinamismo y aportando en la cromática, iluminación, y el mobiliario a emplearse.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivos Generales

- Crear a través de la Arquitectura de Interiores un Centro para niños con discapacidad física y movimiento reducido, realizando un cambio de uso de un inmueble que actualmente funciona como un Centro de Distrofia Muscular, mediante el rediseño de las instalaciones, basándose en las necesidades del cliente objetivo proporcionando espacios funcionales e innovadores.
- Brindar a la ciudadanía un centro integral para el cuidado de niños con capacidad física limitada, contando con nuevos espacios multidisciplinarios que respondan a las necesidades de todos los usuarios y de esta manera obtener un aporte total de los profesionales que ejercen en él, beneficiando la calidad de vida de cada uno de ellos.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Proveer a la edificación de una infraestructura funcional para el desarrollo de cada actividad, obteniendo una respuesta positiva en el proceso de tratamiento de los niños.
- Emplear criterios funcionales y estéticos del espacio en cuanto a accesibilidad, ergonomía y antropometría, teniendo en cuenta las necesidades psicológicas del menor aportando en calidad y cualidad en los espacios requeridos.
- Valorar y analizar las necesidades físicas y personales de los usuarios a los cuales está dirigido el proyecto logrando una recuperación determinada por el carácter visual del espacio.

- Reutilizar los elementos de circulación horizontal existentes para facilitar el desplazamiento y accesibilidad de los usuarios hacia el interior del inmueble y dentro del mismo, convirtiéndoles en un motivo de diseño.

1.5 ALCANCE

1.5.1 Alcance Social

Este proyecto está dirigido a niños de ambos sexos con capacidades físicas especiales, de edades entre 3-6 años, de cualquier nivel socioeconómico.

Los infantes que realizan actividades dentro del inmueble presentan problemas de desplazamiento físico, más no problemas de tipo mental ni sensorial. Para su óptimo desempeño, intervendrán profesionales en los campos de: Psicología, Parvularia y Fisioterapia, los mismos que estarán involucrados directamente en el desarrollo físico y psicológico respectivamente del niño.

1.5.2 Alcance Físico

La propuesta comprende a la ciudad de Quito, el edificio está implantado en un terreno de 945 m², consta de 5 pisos y 1 subsuelo, el Centro de Distrofia Muscular que funciona actualmente ocupa únicamente en la Planta Baja, las demás plantas se encuentran inutilizadas y en estado de obra muerta. El proyecto se limitará a la intervención de la Planta Baja de 683.75m², Primer Piso de 453.98 m², y Segundo Piso de 453.98 m². Un total de área de 1591.71 m², se mantendrá el subsuelo existente para parqueaderos, bodegas, y cuartos de máquinas, los mismo que funcionarán para toda la edificación.

El proyecto se realizará con un enfoque interiorista incorporando las fachadas en el diseño del mismo implementando espacios subutilizados para funciones necesarias de un centro de esta tipología.

En cuanto a la estructura se considerará a la misma como eje condicionante del proyecto así mismo, no se intervendrá las diferentes instalaciones con sus ramales y circuitos principales.

1.5.3 Alcance Técnico

La propuesta del proyecto definitivo incluirá:

- Memoria descriptiva.
- Ubicación e implantación.
- Organigramas.
- Flujogramas.
- Programación.
- Implantación.
- Planos Arquitectónicos.
- Planos Amoblados.
- Planos de Cielo Falso.
- Planos de Piso.
- Cortes Arquitectónicos.
- Cortes Amoblados.
- Fachadas.
- Perspectivas.

1.6 SÍNTESIS DE APLICACIÓN AL CONTEXTO

El presente trabajo de titulación pretende diseñar un Centro Infantil para niños con discapacidad física, ofreciendo rehabilitación, tratamiento y formación educativa especial con técnicas y equipamientos adecuados que faciliten un correcto desarrollo del proceso de recuperación de los niños.

Foto 1.1: Fachada Actual Centro Infantil



Fuente: Autora

Un centro de esta tipología es considerado como la continuación del hogar, por lo que deberá asemejarse a éste, la propuesta se enfocará a lograr este fin garantizando el diseño de un espacio que cubra las necesidades del usuario de manera eficiente.

El proyecto propone la utilización de criterios especializados en funcionalidad, seguridad, accesibilidad y confort, haciendo un estudio exhaustivo de las características de los usuarios para lograr un acercamiento arquitectónico y personal mediante el diseño de espacios, instalaciones y mobiliario.

El actual uso de la edificación (CENTRO DE DISTROFIA MUSCULAR JUAN CARLOS VELA) se encuentra relacionado con temas terapéuticos, lo que hace del sitio un lugar idóneo para la propuesta de cambio de uso del mismo.

Imagen 1.1: Implantación Centro Infantil

Fuente: Google Earth – Autora



La edificación se encuentra situada en el Norte de la ciudad de Quito, entre la Calle Isla Seymour y la Avenida Rio Coca, está implantado en un terreno de 945m^2 , consta de 5 pisos y 1 subsuelo. El proyecto se limitará a la intervención de la Planta Baja de 683.75m^2 , Primer Piso de 453.98 m^2 , y Segundo Piso de 453.98 m^2 . Un total de área de 1591.71 m^2 .

Imagen 1.2: Implantación Alrededores



Fuente: <http://www4.quito.gov.ec/>.

SIMBOLOGÍA

-  EDIFICACIÓN ACTUAL, Centro de distrofia muscular “Juan Carlos Vela”
-  CENTRO PARA DISCAPACITADOS DE PICHINCHA

El desarrollo de este proyecto es favorable porque el único centro de esta misma tipología que tiene el nombre de Centro para discapacitados de Pichincha, se encuentra a una distancia aproximada de 2.7 km.

Tomando en cuenta el área demográfica de la ciudad su funcionamiento es oportuno porque daría servicio a más niños de los sectores periféricos del norte de la ciudad.

ANÁLISIS ESTRUCTURAL DEL EDIFICIO

La tipología del edificio responde a un estilo moderno ya que posee características constructivas como el hormigón armado, una gran cortina de vidrio, aluminio visto en perfilería, entre otros.

Foto 1.2: Mapa Vial Quito



Fuente: Autora

Lamentablemente se puede reconocer que existen espacios sin utilizar, a primera vista se aprecia que el estado general del inmueble es inconcluso, por falta de recursos económicos que tiene la fundación “Juan Carlos Vela”, el centro no cuenta con el debido mantenimiento por lo que se puede observar problemas de humedad y desprendimiento de pintura.

Foto 1.3: Estado Actual Interior

Fuente: Autora

Foto 1.4: Estado Actual Exterior

Fuente: Autora

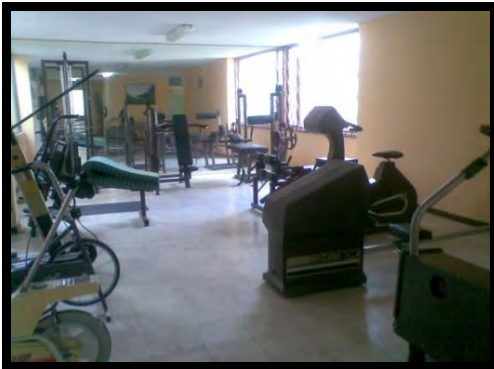
En el interior del edificio se observa que los ventanales, el cielo falso y el enlucido no están terminados, por lo que la fundación ocupa la planta baja para atender a pacientes y brindar sus servicios y es así que el resto del inmueble se encuentra inconcluso y en mal estado.

Foto 1.5: Estado Actual Interior

Fuente: Autora

Foto 1.6: Estado Actual Interior

Fuente: Autora

Foto 1.7: Equipamiento Interior

Fuente: Autora

Foto 1.8: Equipamiento Interior

Fuente: Autora

A nivel arquitectónico se puede apreciar que la edificación está implantada sobre un terreno regular. En cuanto a instalaciones, éstas se encuentran también inconclusas, se puede observar la toma de electricidad sin recubrimiento, sin embargo los ramales principales están definidos.

El volumen arquitectónico cuenta con un espacio idóneo para ser intervenido y concluido, lo que representa un reto para este proyecto de tesis y a la vez un campo más amplio de intervención.

1.7 CONCLUSIÓN

La tipología elegida para el proyecto de titulación responde a una problemática social actual. Los espacios arquitectónicos diseñados específicamente para incrementar o mejorar la calidad de vida de las personas con capacidades especiales son muy reducidos.

Por lo tanto dar prioridad a individuos que necesitan apoyo no únicamente de tipo médico-psicológico, sino también con respecto al medio físico en el que se desarrollan, es de suma importancia y más aún en aquellos seres que apenas están empezando su crecimiento y deben aprender a desenvolverse sin ningún tipo de impedimento con el resto de la sociedad y dentro de los espacios que la conforman.

El inmueble escogido, al funcionar actualmente como un espacio de tratamiento para la Distrofia Muscular, aporta de manera positiva en aspectos arquitectónicos, principalmente las rampas existentes para la circulación tanto dentro como fuera del edificio, las mismas que facilitan el desplazamiento de los usuarios.⁰

Dentro del edificio se realizará una intervención interiorista que cumpla con las necesidades espaciales para todo niño con capacidades distintas al del común de los individuos. Se realizarán nuevos diseños a nivel de piso, paredes y cielo falso, relacionándolos directamente con el tipo de mobiliario y equipamiento técnico a emplearse y que como respuesta brinden un servicio integral que logre mejorar el nivel de vida de los niños.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

En el siguiente capítulo se tratarán temas que involucran la historia tanto del sitio como de la evolución de los centros infantiles, un marco conceptual que contenga la información que respalde los datos investigados y se tratarán distintas referencias, que en el ámbito arquitectónico puedan reflejar la información teórica de la investigación y que aporten tanto con la programación del espacio, como con distintos métodos interioristas aplicable en los centros para niños.

2.1 MARCO HISTÓRICO

Comprende temas de utilidad para el proyecto, como son:

- Antecedentes de la edificación.
- Historia del centro infantil.
- Reseña histórica de terapias para discapacitados en el Ecuador.

El desarrollo de este marco tiene como objetivo crear los interventores y temas necesarios para el desarrollo del proyecto de tesis.

2.1.1 Historia del Centro Infantil

En las primeras culturas la educación de los niños durante los primeros siete años de vida estaba a cargo de su familia, las madres ayudadas por un esclavo educaban a sus hijos dentro del propio hogar.

En la edad media, en el siglo XIX en Grecia y Roma, el núcleo de la educación fue el hogar, más tarde la demanda de instrucción calificada de quienes

aspiraban ser cristianos, dio origen a la enseñanza religiosa para los niños, el canto, la escritura, y la lectura, conllevó a la creación de las escuelas catequistas donde se impartían conocimientos más amplios.

Al mismo tiempo se llevó a cabo una revolución en el sistema de enseñanza elemental donde la aparición de los jardines escolares de niños marcó de manera definitiva la educación infantil. El filósofo alemán Hegel (1770-1831) fue el primero en considerar al infante como un individuo con necesidades diferentes y específicas por su manera de actuar y pensar:

El niño no ama el juego tanto como vosotros creéis, y sobre todo en la forma en que lo suponéis. En cuanto pueda dejar de ser niño para ser hombre. Quiere ser niño ante vosotros para obtener por su capricho, ventajas y privilegios. En cuanto queda solo, sueña con ser hombre, juega a ser hombre y lo hace de una manera seria; es menos niño que vosotros, que semejáis niños al aproximarse a él.²

A partir de ello, en 1762 las ideas de este pensador comenzaron a producir una revolución del concepto Educación. Federico Froebel un pedagogo alemán decía: “Los niños son por excelencia activos y esa actividad no debe ser restringida nunca, sino canalizada”. Su preocupación por la relación y contacto del pequeño con la naturaleza lo llevó a crear una institución a la cual la denominó Kindergarten que significa jardín para infantes.

El mandato que debe imperar, es que no se instruye sino se encauzan sus necesidades y se lo prepara para la escuela y en general para la vida diaria por medio del contacto con la naturaleza y otros seres semejantes.

Estos tres principios de Froebel: conocimiento de los niños, contacto con la naturaleza y la vida y, finalmente la educación armónica de los sentimientos, mente y del músculo.

Desde 1997 el IMSS ofrece el servicio de guardería a niños con discapacidad leve y, a partir de 2006 también a niños con discapacidad moderada a través la implantación del esquema de atención denominado Guardería Integradora. En

² Plazola, Alfredo. Enciclopedia de Arquitectura Plazola. Volumen 4. Pág. 116.

estas guarderías se atiende en un mismo inmueble pero en áreas separadas, tanto a niños sin discapacidad como a niños con discapacidad moderada, buscando la integración paulatina de estos últimos de acuerdo a sus propias posibilidades.³

Estos centros de atención al infante se basan en el cuidado regular de los mismos hasta que se encuentren listos para ingresar a la escuela. Los espacios que se requieren dependen de las necesidades específicas de los infantes, en el caso del jardín de niños se los atiende a partir de 3 a 5 años de edad.

Para esta tipología de espacios se considera por cada niño una superficie aproximada de 1.5 a 3 m², las salas de aprendizaje con una capacidad de 15 a 30 pacientes, dentro de estos espacios deben existir áreas destinadas para armarios, estanterías, sillas, mesas y pizarras.

Dentro de la programación básica se debe tener una sala de estar acorde a la cantidad de niños que ingresen al centro, una zona para desayunar, cocina, área de juegos, aulas, baños, ingresos y circulaciones según el flujo de personas.

2.1.2 Antecedentes de la Fundación y su Edificación

En el año 1190 en la ciudad de Quito no existía ningún centro o fundación para personas con distrofia muscular. En 1992 el Señor John Vela decide hacer una Fundación para personas que padecen esta dolencia, la misma que llevaría el nombre de “Juan Carlos Vela”, en honor a su hijo que nació con esta enfermedad.

En 1996 el Municipio de Quito dona el terreno en el cual se construyó el edificio para la Fundación. El diseño, construcción y dirección, estuvo a cargo del Arq. Germán Samaniego y de los ingenieros José Rivadeneira y José Vaca. Con un

³ FORTUNECITY. http://members.fortunecity.com/treasureyay/captulo_4.htm

presupuesto aproximado para el año de sus construcción de 430.000 dólares, con un costo estimado de 150 dólares por metro cuadrado ya que fue entregado en obra muerta es decir sin ningún tipo de acabados.

Por falta de financiamiento la obra se encuentra inconclusa, el único piso terminado es la planta baja, la misma que cuenta con todas las adecuaciones funcionales para dar un servicio óptimo a los usuarios.

Las áreas que actualmente funcionan se centran en los campos de terapia física, rehabilitación ocupacional, lenguaje, y terapia respiratorias. Adicionalmente, se prestan servicios odontológicos, psicológicos y de desintoxicación iónica.

La fundación fue creada para personas de toda edad, al momento hay un porcentaje alto de miembros de la tercera edad, los mismos que cuentan con beneficios en lo referente a costos bajos en las terapias de rehabilitación. Según datos proporcionados por el representante de la Fundación John Vela, se atiende semanalmente de entre 230 a 250 personas.

CONCLUSIÓN

Cabe recalcar que en esta edificación el proyecto a realizarse, será de gran aporte tanto para el área de distrofia muscular que funcionara en el último piso como para el sector y sus alrededores.

De tal forma que al implantar el Centro Infantil en esta edificación, contara con espacios amplios para cada zona requerida, con parqueaderos, y circulaciones verticales necesarias para los usuarios.

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Tipos de Centro Infantiles

La Guardería es una institución de Bienestar Social para Niños, su jurisdicción es el Ministerio de Bienestar Público y Trabajo, que tiene como propósito la educación de niños, cuyos padres no pueden encargarse durante el día de ellos por razones de trabajo, enfermedad etc.

Existen dos tipos de centros infantiles:

Centros Infantiles autorizados:

- Sector Público.- Ofrece diversos edificios e instalaciones, para atención al infante en el sector de salud y educación; entre ellos figuran:
 - Estancias infantiles, guarderías y centro de desarrollo infantil.

En estas instalaciones se ofrece atención médica apoyo social y enseñanza a nivel preescolar, reguladas por entidades públicas manejadas por el estado, como El Ministerio de Educación y el CONADIS.

- Sector Privado.- El servicio que se ofrece tiene un costo mensual, trimestral o semestral, dependiendo de cada institución. Actualmente el inconveniente principal es que la mayoría de estos centros son espacios adaptados mas no pensados en las necesidades y funciones a ejercerse dentro del mismo.

Centros Infantiles no autorizados

Son aquellas que existen dentro de empresas, hotel, centros comerciales, etc. los mismos que se basan en las necesidades de los padres más no en las de

los niños. Éstas no son instituciones autorizadas por la ley de Bienestar Social para Niños. El costo y el ingreso, se decide directamente entre los padres y el centro de atención al niño.

2.2.2 Definición Centro Infantil⁴

Se designa con el término de Centro Infantil a aquellos establecimientos educativos dedicados al cuidado de niños que todavía no han alcanzado la edad de escolarización, 3 a 5 años, y que pueden ser tanto de **gestión** pública como privada.

Los maestros o encargados de supervisar a los niños en estos institutos son profesionales en el área de lo que se denomina educación temprana o educación preescolar.

Básicamente, su trabajo no consiste únicamente en hacer las veces de padre y/o madre, supervisando los movimientos y cuidados necesarios que se necesitan por lo general a una edad precoz, sino que además se focalizan en perfeccionar la pedagogía de una manera lúdica, a través de juegos y otras propuestas, para que aprendan determinadas cuestiones o desarrollen algunas habilidades, que por supuesto serán de mucha ayuda a la hora de iniciar la vida escolar propiamente dicha, además de la sociabilidad que esta circunstancia les permitirá desarrollar a futuro. Asimismo, suelen ser una buena instancia para detectar malos hábitos o violencia infantil.

⁴ Definición ABC. <http://www.definicionabc.com/general/guarderia.php>

Imagen 2.1: Guardería

Fuente: <http://www.definicionabc.com/general>

Aunque existen algunos centros infantiles organizados y manejados por el estado, en realidad son los menos, la mayoría de los centros que existen en el mundo entero responden a intereses privados, por lo cual, en algunas circunstancias a muchos padres que no cuentan con los ingresos para afrontar sus gastos se les hace realmente difícil el brindar a sus hijos la educación necesaria y en el momento apropiado, pero por otra parte son de extrema necesidad porque muchos de ellos deben sí o sí trabajar y resultan ser el lugar ideal para dejar a los niños mientras ellos cumplen con su trabajo.

El origen de las guarderías más que nada se debió a las necesidades de los padres modernos, que por cuestiones laborales se les impide el correcto cuidado de sus hijos durante el horario laboral.

En cuanto a los centros infantiles para niños con discapacidad física, se requiere un mayor cuidado y atención, tanto en la parte personal como arquitectónica teniendo en cuenta que ambas se complementan entre sí. En estos centros existen espacios más amplios en cuanto a circulaciones y accesos, se manejan rampas con pendientes mínimas que faciliten el traslado de los niños dentro del edificio, ayudando a la vez ayuden a ejercitarse.

2.2.3 Definición discapacidad Física Infantil

Persona con discapacidad motriz es aquella que presenta de manera transitoria o permanente alguna alteración en su aparato locomotor, debido a una alteración del funcionamiento en el sistema ósteo-articular, muscular y/o nervioso, y que en grados variables limita algunas actividades que pueden realizar el resto de las Personas.⁵

Imagen 2.2: Discapacidad Física



Fuente: <http://www.definicionabc.com/salud>

Factores que se exteriorizan en la Discapacidad Física:

- Factores congénitos.
- Infecciosas o metabólicas.
- Cromosómicos.
- Hereditarios.
- Enfermedades Degenerativas.
- Neuromusculares.
- Por accidentes.

A diferencia de las personas adultas las discapacidades físicas existentes en niños, pueden ser degenerativas con el pasar de los años o al mismo tiempo

⁵ IPES. tp://ipes.anep.edu.uy/documentos/noticias_portada/vinculo_abajo/motrices

suelen ser enfermedades que por medio de tratamientos y rehabilitación tanto física como psicológica se las puede curar o estabilizar, ya que los niños son seres en proceso de crecimiento y desarrollo, por lo tanto se puede intervenir en este asunto.

2.2.4 Métodos de Rehabilitación

La rehabilitación es la especialidad médica que tiene como objetivo lograr que una persona con discapacidad pueda alcanzar el más completo potencial físico, psicológico, social y educacional.

REHABILITACIÓN INTEGRAL

La rehabilitación integral engloba una serie de intervenciones y procedimientos cuyo objetivo es mejorar la salud de la persona y permitir que alcance el máximo bienestar posible en todos los ámbitos de su vida. Se trata, por tanto, de intervenir en los campos físico, psicológico, educativo, social, laboral, etc. y en la doble vertiente de origen y efectos de la discapacidad, para favorecer así la consecución de una mayor calidad de vida.⁶

REHABILITACIÓN FUNCIONAL

Esta rehabilitación es una serie normalizada de dinamismos que comprende intervenciones terapéuticas que tienden a mejor o mantener la capacidad limitada, también así puede prevenirse, modificar, o lograr su desaparición en consecuencias a su enfermedad, edad o accidentes, logrando así reducir la capacidad funcional de las personas con discapacidades.

TIPOS DE REHABILITACIÓN

Fisioterapia:

⁶ Observatorio Estatal de Discapacidad. <http://www.observatoriodeladiscapacidad.es>

Tratamiento de las enfermedades por medio de agentes naturales como sol, aire, y luz, mecánicos como masajes y gimnasia, ó físicos como radiaciones, electricidad etc.

Tipos de Fisioterapia:

- Ortopédica
- Radiaciones.
- Masoterapia: Implica la técnica de masaje.
- Kinesioterapia: Terapia por el Movimiento.
- Manipulación vertebral.
- Ejercicios Terapéuticos.
- Quiropraxia: Reequilibración de la función músculo-esquelética.
- Fisioterapia Respiratoria: Métodos manuales de desobstrucción de la vía aérea.
- Fisioterapia Obstétrica: corrección de disfunciones pélvicas uroginecológicas.
- Fibrólisis Diacutánea: tratamiento de patologías del tejido conjuntivo y masas musculares.
- Los métodos utilizados con equipos especializados son:
 - Electroterapia: aplicación de corrientes eléctricas.
 - Ultrasonoterapia: aplicación de ultrasonidos.

- Hidroterapia: Terapia por el Agua.
- Termoterapia: Terapia por el Calor.
- Mecanoterapia: aplicación de ingenios mecánicos a la Terapia.
- Magnetoterapia: Terapia mediante Campos Electromagnéticos.
- Crioterapia: Terapia mediante el Frío.
- Láser-terapia.
- Vibro-terapia.

Es así como para lograr resultados óptimos y positivos en el tratamiento del paciente, se necesitan diversos procedimientos físicos los cuales deben ser considerados, al momento de programar las distintas áreas dentro del edificio que deben ir acorde tanto con la parte funcional como con la parte estética y de diseño arquitectónico del mismo.

Por lo tanto el interiorismo deberá tratarse conforme a las necesidades del niño así mismo con los espacios requeridos complementándolos entre sí, obteniendo como resultado áreas que respondan integralmente a la tipología de un centro infantil.

2.2.5 Accesibilidad al Medio físico

Una de las problemáticas para las personas con discapacidad física es la accesibilidad, de tal manera que no se ha permitido su inclusión en la sociedad al cien por ciento.

Es por esto que se ha elaborado un conjunto de normas o facilidades para la integración de la personas con discapacidad, con el fin de lograr que cada uno de ellos realice sus actividades cotidianas sin inconvenientes, estas normas se encuentran en el CONADIS (Consejo Nacional de Discapacidades).

Es necesario que estas normas sean utilizadas para lograr un proyecto funcional, acorde a las necesidades del usuario. Para favorecer a las personas con discapacidad física es necesario considerar lo siguiente:

OBJETIVO QUE PERSIGUE EL PROYECTO

Contar con áreas que permitan a las personas sentirse cómodas en un centro funcional, óptimo y accesible.

- Las rampas tendrán que contar con pendientes establecidas por la normativa (6%), las puertas con cerraduras y picaportes que eviten la posibilidad de colisión.
- Los pasillos deberán tener un mínimo de 1.20 a 1.50 m², para permitir el acceso fácil.
- Se deberán implementar elementos de apoyo como barandillas y zócalos, las rejillas y sumideros no deben representar problemas para sillas de ruedas, coches de bebés, tacones, bastones, muletas entre otros.
- Los elementos arquitectónicos, como puertas, ventanas, accesos, estacionamientos, escaleras, pasillos, rampas, counter, ascensores, baños etc. deben ser adecuados a la medida estándares de una silla de ruedas.
- Las áreas necesarias para cumplir de forma óptima con el desarrollo del proyecto son: psicología aplicada, desarrollo de talleres, manualidades, pintura, dibujo, fisioterapia, ludo, musicoterapia, motricidad de punto fino y medio.

2.3 MARCO REFERENCIAL

Se han estudiado diversas referencias como aporte al proyecto de titulación, 7 en América, 10 en Asia y 17 en Europa, de las cuales se escogieron tres considerando las mas aportantes tanto en distribución de espacios para efectos de programación como las de más influyente diseño para la concepción

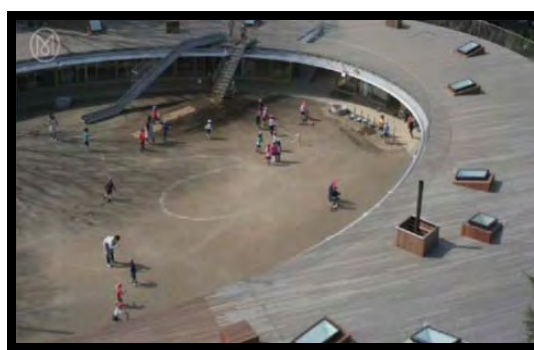
interiorista a nivel arquitectónico, a continuación se realizará un análisis de cada una de las mismas.

2.3.1 Fuji Kindergarten, Tachikawa, Tokyo – Japan

Imagen 2.3: Área Recreativa Exterior



Imagen 2.4: Área Recreativa Exterior



Fuente: <http://www.noticiasarquitectura.info/especiales/fuji-kindergarten/1.htm>

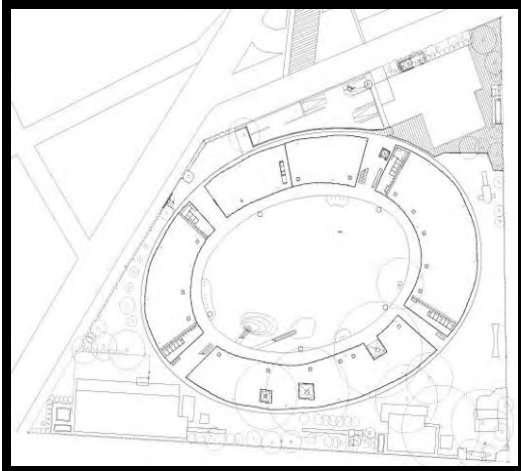
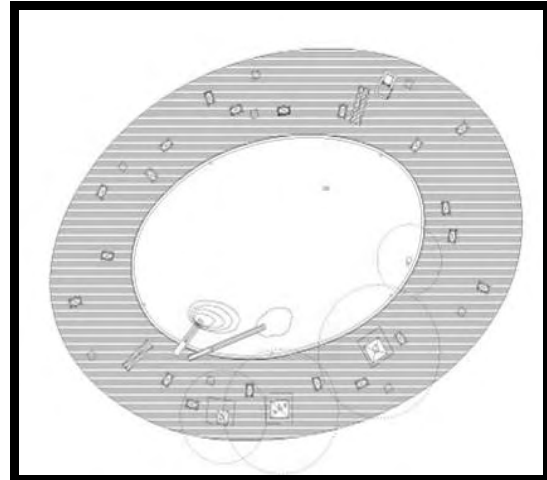
Imagen 2.5: Pasillo exterior



Fuente: <http://www.noticiasarquitectura.info/especiales>

Este centro está ubicado en Tachikawa, Tokio, Japón, con un área de terreno total de 4.791,69 m², área de impresión del pie: 1699,10 m² y una superficie total de 1.094,83 m².

Fue concebido en forma de un óvalo de 183.00 m de diámetro exterior y 108.00m de diámetro interior, acoge y delimita el espacio destinado a la guardería “fugi” con capacidad para 500 niños. El arquitecto de la obra es Kashiwa Sato, propiedad de la Escuela Montesoli Fuji Kindergarten.

Imagen 2.6: Implantación Arquitectónica**Imagen 2.7:** Planta Arquitectónica

Fuente: <http://www.noticiasarquitectura.info/especiales/fuji-kindergarten/1.htm>

En este diseño se aprecia claramente cómo se logra romper con las jerarquizaciones formales, con la segregación de los espacios y las limitaciones. El edificio circular de planta única rodea un gran patio central que se extiende hasta la azotea y que conlleva a la unión sólida de todo en un solo cuerpo.

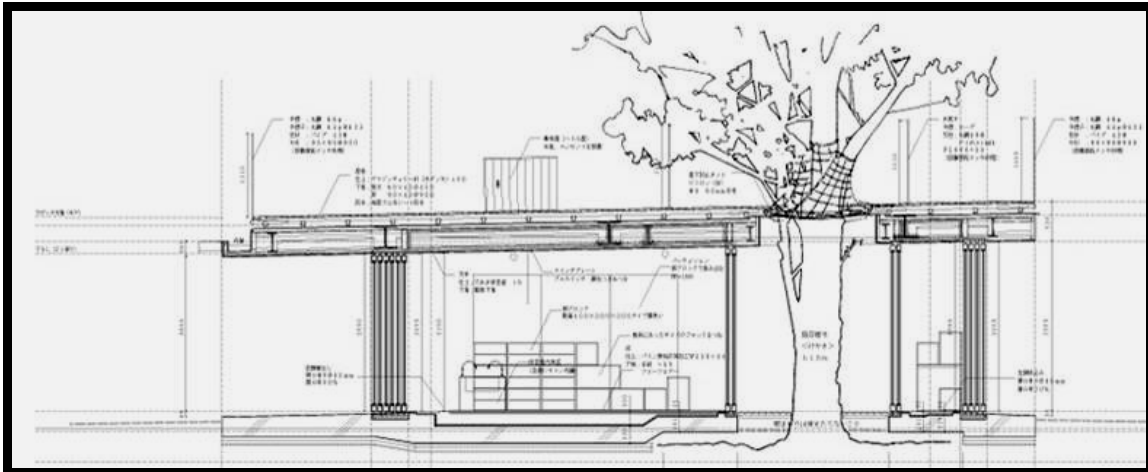
Los límites entre interior y exterior, la parte superior e inferior, lo natural junto con lo artificial se diluyen, buscando la experiencia de una comprensión espacial completa, el concepto de integración se proyecta con límites ambiguos.

Imagen 2.8: Fachada**Imagen 2.9:** Área Recreativa Exterior

Fuente: <http://www.noticiasarquitectura.info/especiales/fuji-kindergarten/1.htm>

El óvalo construido integra el espacio de los tres arboles zelkovas que pasan a través del techo son espléndidos puntos de escalada, los mismos que tiene una altura de 25m, que además se suman a la experiencia del juego de los niños.

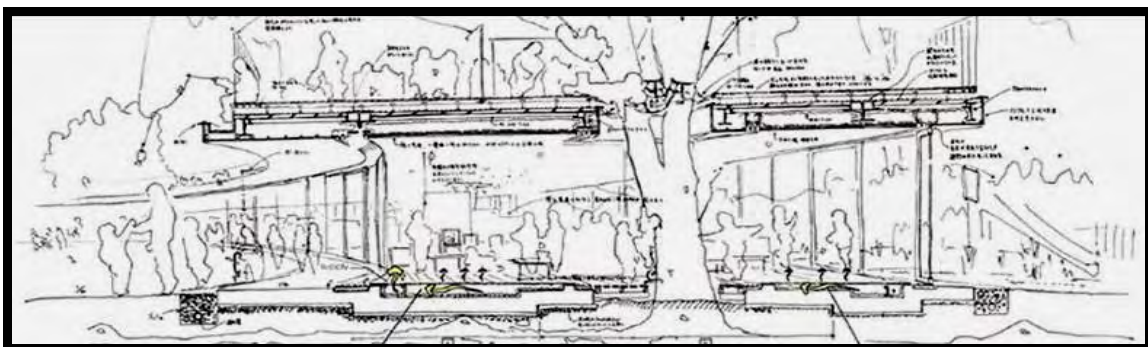
Imagen 2.10: Fachada Frontal Arquitectónica.



Fuente: <http://www.noticiasarquitectura.info/especiales/fuji-kindergarten/3.htm>

Todos los espacios arquitectónicos se encuentran realizados basándose en las dimensiones humanas de un infante promedio. Es un edificio de una sola planta, con las alturas de techo las mismas que limitan hacia los 2.1 m. Por ello existe una relación muy estrecha entre el nivel del suelo y el nivel de la azotea.

Imagen 2.11: Fachada Frontal Arquitectónica



Fuente: <http://www.noticiasarquitectura.info/especiales/fuji-kindergarten/3.htm>

Las habitaciones contienen cuidado de los niños, que son ligeramente separados unos de otros por muebles de tamaño y peso de manera tal que un

niño puede llevar consigo. Como estantes para el almacenamiento de equipos didácticos, el mobiliario a veces también se convierte en grandes bloques de construcción.

En cualquier lugar que uno se sitúe dentro del inmueble, todo el jardín se puede observar hacia sus distintos puntos. Los espacios se extienden sin que nada quede excluido por lo tanto cada parte forma un todo.

El esquema que se maneja a nivel conceptual es el “fin de una era”. Aquí hay un tesoro de la alegría la misma que nos han abandonado en los tiempos modernos.

Las comodidades modernas han privado a los niños de la sensación de sentirse libres para experimentar la naturaleza principalmente y el vínculo que existe con la misma. Lo que se quiere expresar a través de este edificio es el “sentido común”. Estos son los valores de la sociedad humana que no cambian, incluso a través de las eras.

ANÁLISIS DE APOORTE A LA EDIFICACIÓN DEL CENTRO INFANTIL:

Este proyecto es el principal referente para la propuesta de esta tesis, puesto que se tomarán los criterios del manejo de una volumetría constante en el que no se considera un principio ni un fin pero principalmente la idea de que todos los puntos convergen un eje central.

Se crea un espacio de gran interés para que el infante pueda disfrutar y hacer de este un segundo hogar sintiéndose confortado, se aporta al presente proyecto el manejo de la luz natural optimizando e impidiendo el exceso de uso de iluminación artificial ya que al ser abierto hace de este un lugar más claro, ventilado y cálido.

El enfoque que se presenta en cuanto a la interactividad que existe entre la parte natural y la artificial, es de suma importancia ya que se jerarquiza la naturaleza dentro del espacio arquitectónico y así se logra un mayor dinamismo en cuanto a texturas, colores, y formas enlazadas entre sí.

2.3.2 Taka-Tuka Land, Die Baupiloten

El Jardín de infantes Taka Tuka Land, fue diseñado por Die Baupiloten en el 2005 y construido en el 2007, se encuentra ubicado en Alemania Berlín.

Imagen 2.12: Exterior del Jardín de Infantes



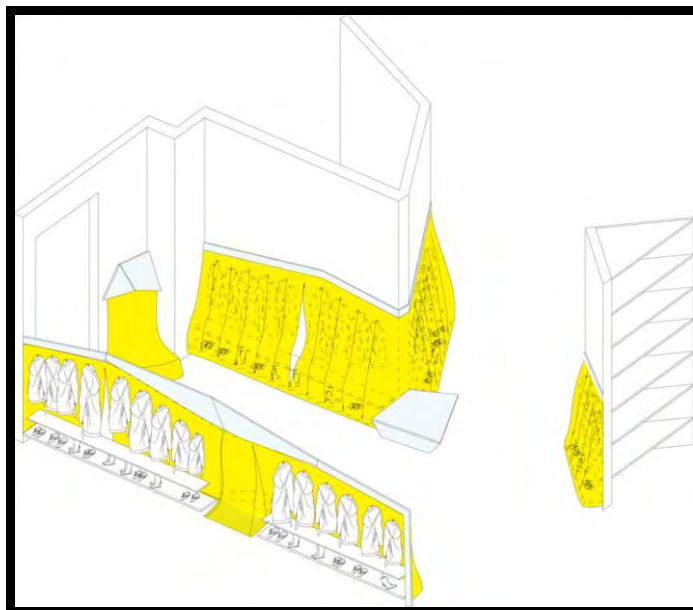
Fuente: <http://www.archdaily.com/wp-content/uploads/2008/05/ttl-6530.jpg>

Baupiloten renovó una estructura existente para un pequeño kindergarten. La propuesta consistió en aprovechar la estructura pre-existente del jardín como soporte para diseñar un nuevo mundo para los niños que diariamente habitan el lugar. Como resultado se lograron espacios interiores interactivos y comunicados, a través de una fachada que cumple un rol interactivo. El resultado de la construcción en cuestión de presupuestos fue extremadamente bajo debido a que se utilizó material reciclado en gran parte de la obra y el costo de los materiales para la remodelación fue bajo.

Imagen 2.13: Interior**Imagen 2.14:** Hall Interior

Fuente: <http://www.archdaily.com/wp-content/uploads/2008/05/ttl-6530.jpg>

La atmósfera espacial bajo la que se ideó el proyecto fue desarrollada por una estrategia de diseño participativa en la cual se invitó a los niños a imaginar el mundo de “Taka-Tuka Land”. Fueron sus conceptos de fantasía o juegos los que dieron vida al nuevo jardín junto a la permanente observación de los arquitectos en las actividades generales. Por otra parte, Die Baupiloten traspasaba las alternativas de diseño a los niños y profesores a través de maquetas y collages.

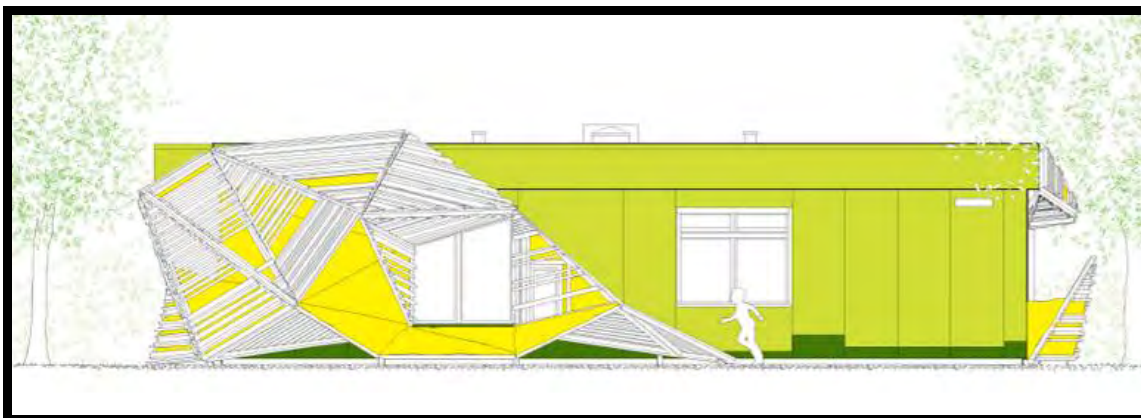
Imagen 2.15: Isometría Interior

Fuente: <http://www.archdaily.com/wp-content/uploads>

Imagen 2.16: Corte Renderizado

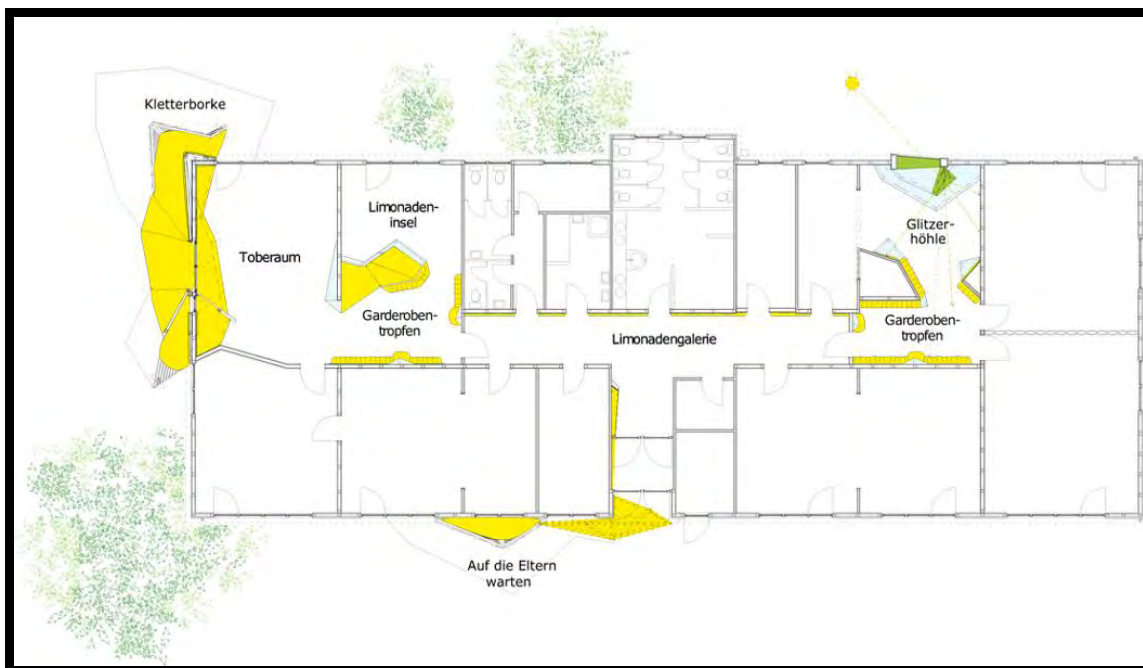
Fuente: <http://www.archdaily.com/wp-content/uploads/2008/05/ttl-6530.jpg>

El diseño se relacionó conceptualmente al ciclo de un árbol, cada parte del ciclo se relaciona con áreas específicas del jardín en las mismas que se desarrolla una actividad diferente. Es así como se van generando espacios de juego, salas de espera, exhibición de trabajos, introspección, entre otros. El amarillo es el color predominante de la obra conjuntamente con el verde por su relación directa con la naturaleza. Las estructuras que dan vida a las fachadas interactivas están hechas de madera y en ángulos pensados para que los niños escalen y se escondan sin hacerse daño. Estas estructuras atraviesan hasta llegar a los espacios interiores desde el exterior.

Imagen 2.17: Fachada Frontal

Fuente: <http://www.archdaily.com/wp-content/uploads/2008/05/ttl-6530.jpg>

Imagen 2.18: Planta Baja



Fuente: <http://www.archdaily.com/wp-content/uploads/2008/05/ttl-6530.jpg>

ANÁLISIS DE APOORTE A LA EDIFICACIÓN:

Las instalaciones de este centro infantil son un referente funcional y formal ya que cumplen con las normas de accesibilidad para los infantes facilitando su desplazamiento, teniendo en cuenta ingresos y circulaciones. Siendo un aporte importante puesto que el sitio responde a las necesidades de los usuarios de manera eficiente.

A su vez por medio de las plantas se puede apreciar espacios muy ortogonales en cuanto a la definición de áreas sin embargo esculturas orgánicas y diseños de tabiquerías combinados con los colores empleados dan un efecto de mayor movimiento que se relaciona con la actividad diaria de todo niño,

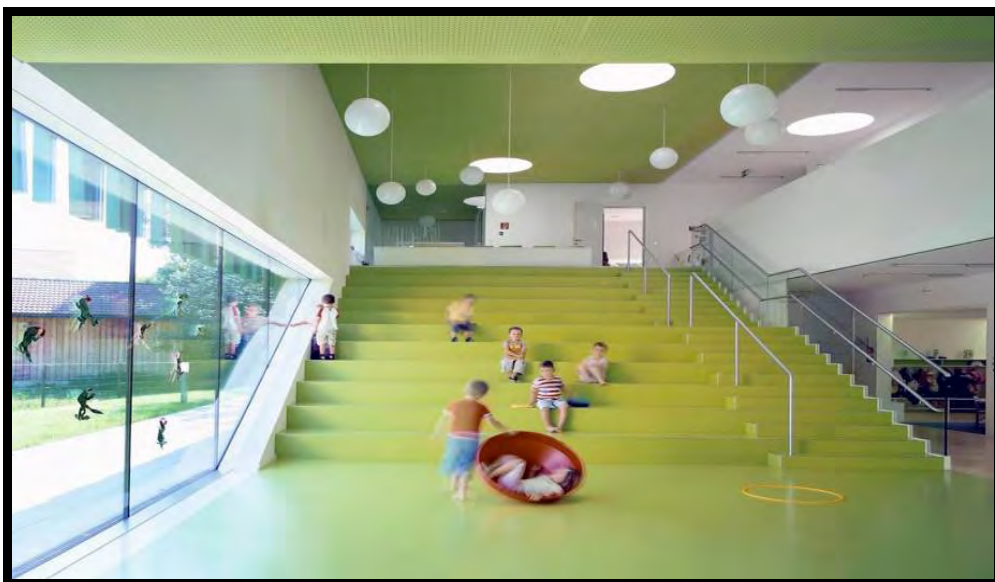
2.3.3 Sighartstein Kindergarten, Adawittfeldarchitektu

Situado en Sighartstein, Salzburgo, Austria, construido por el Arquitecto Kadawittfeldarchitektur, en el 2008-2009.

Imagen 2.19: Fachada- Ingreso Principal

Fuente: <http://www.archdaily.com/34252/kindergarten-sighartstein>

El edificio con cubierta cúbica de dos pisos brinda de manera óptima la distribución siguiente, en la planta baja el jardín, la guardería en el piso superior, una sala multifuncional, un centro de comunicación, un espacio de descanso, y un espacio alternativo el cual se lo utiliza de acuerdo al clima del exterior.

Imagen 2.20: Circulación Vertical Interior

Fuente: <http://www.archdaily.com/34252/kindergarten-sighartstein>

Con el transcurso del tiempo el espacio de la guardería, además de los muebles y materiales, estarán llenos de trabajos que los niños realicen al igual que sus primeras obras. Por lo tanto, conscientemente el espectro de colores

se lo ha realizado en un solo tono de "hierba verde" la misma que los niños relacionan directamente con juego, diversión libertad asociada con naturaleza.

El espacio multifuncional se despliega en el interior del edificio. Varias tonalidades de verde definen las áreas individuales. Las habitaciones de grupo se alinean a lo largo del lado sur, con acceso directo a la terraza y jardín. Las salas para grupos se componen de dos unidades, cada uno con un armario, área de saneamiento, y un espacio de almacenamiento situado entre el vestíbulo y las áreas del grupo. Al este se encuentran las habitaciones adicionales tales como el área de personal, administración, sala de relax y comedor.

Imagen 2.21: Circulación Vertical y Hall de Ingreso

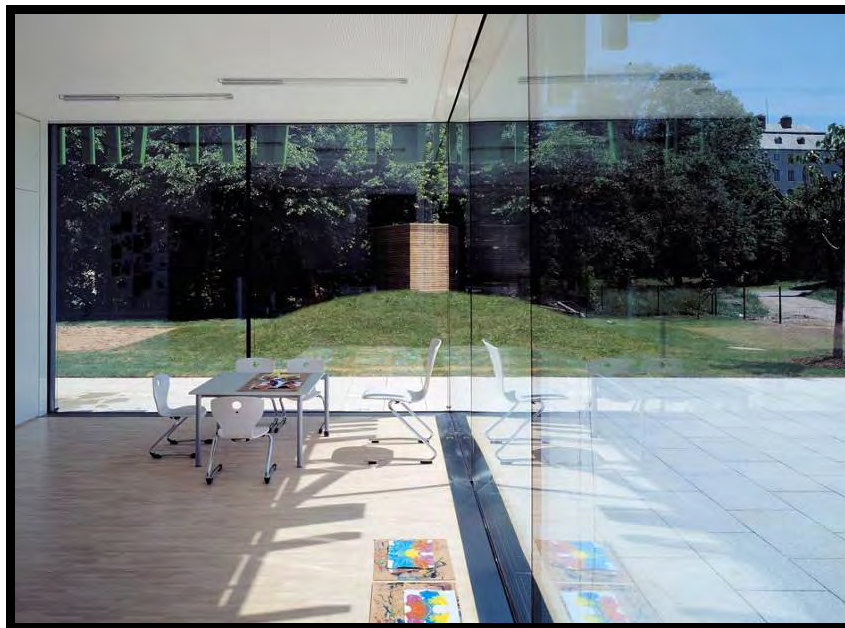


Fuente: <http://www.archdaily.com/34252>

En la terapia de color, el verde se ve como un color neutro que equilibre la curación sin causar dolor físico. Crea un espacio para juntar la energía y promueve la regeneración. En épocas anteriores, este color fue uno de los más favorecidos para salones.

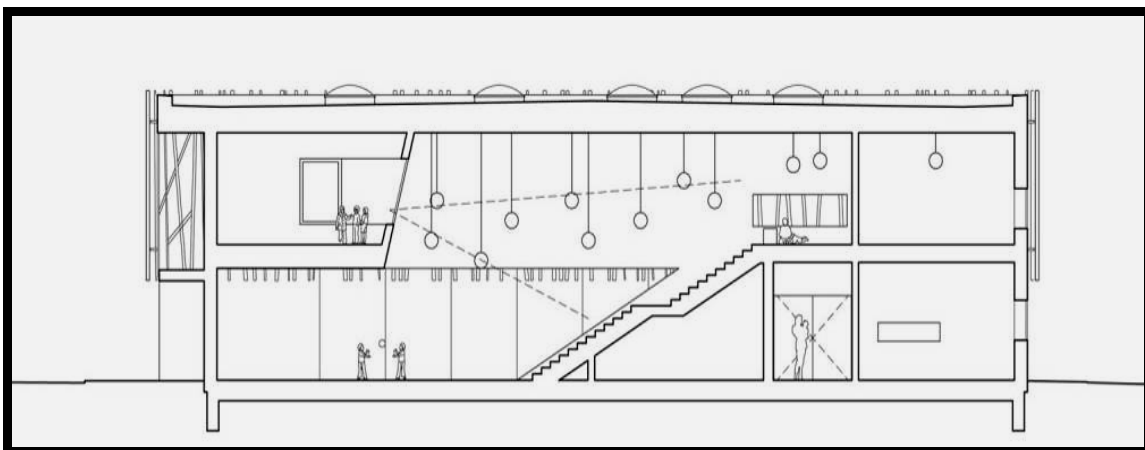
Las pizarras de las escuelas son de este color. Sirve de contraste con otros colores, lo que permite una mayor concentración de manera tal que se mejore en lo esencial. No es por nada que la raíz de la palabra "verde" se encuentra en el término neerlandés antiguo "Groen," que significa crecer y florecer.

Imagen 2.22: Taller interior con vista hacia el exterior



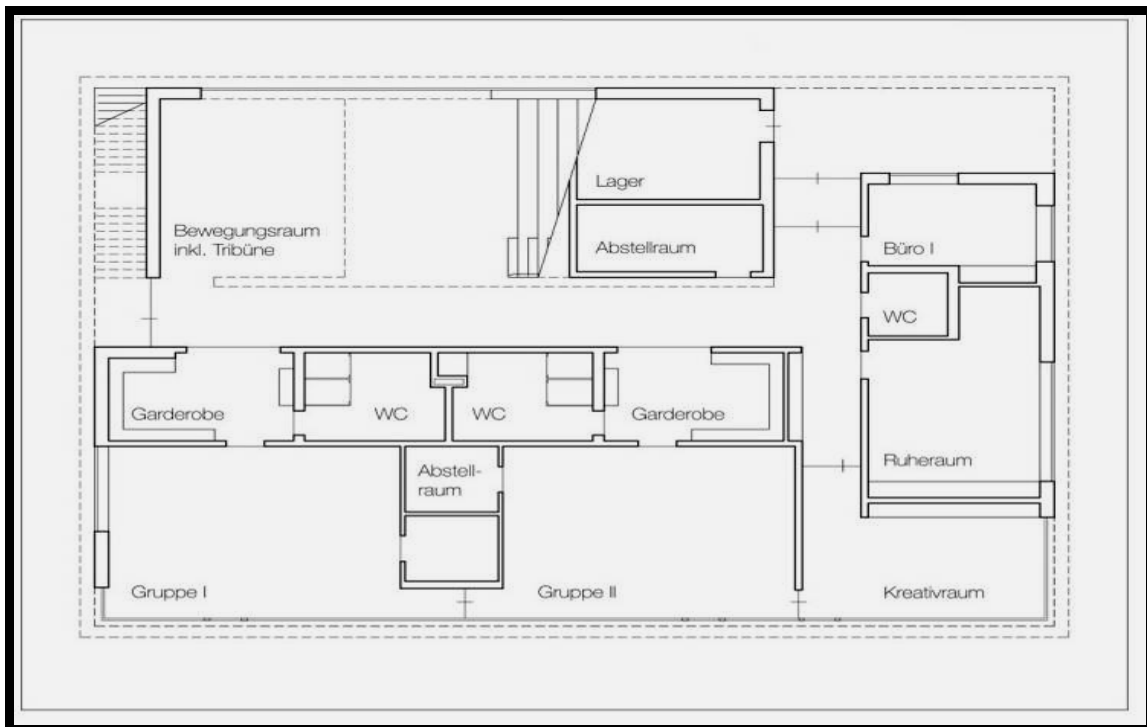
Fuente: <http://www.archdaily.com/34252/kindergarten-sighartstein>

Imagen 2.23: Corte Transversal



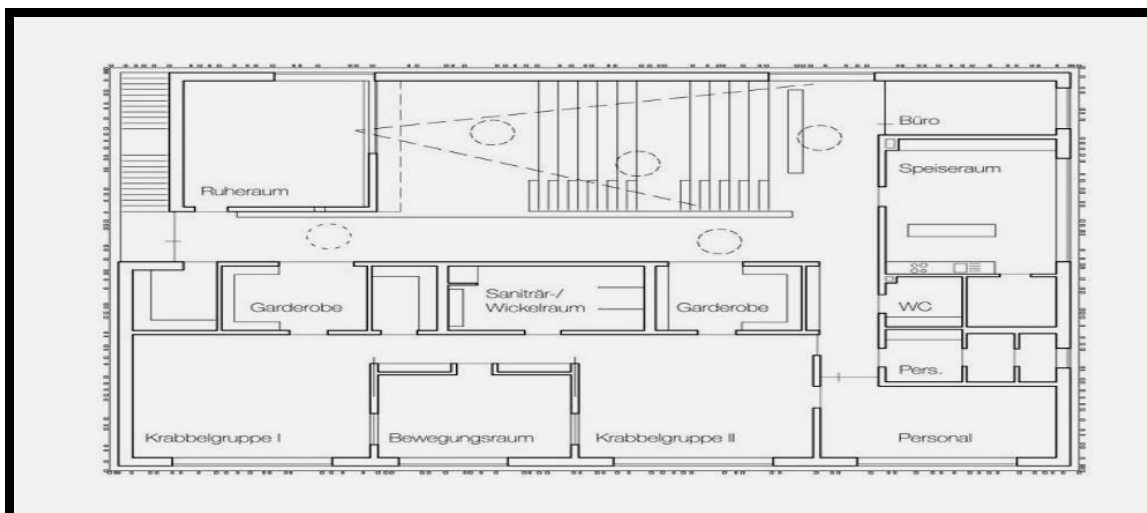
Fuente: <http://www.archdaily.com/34252/kindergarten-sighartstein>

Imagen 2.24: Corte Transversal



Fuente: <http://www.archdaily.com/34252/kindergarten-sighartstein->

Imagen 2.25: Corte Transversal



Fuente: <http://www.archdaily.com/34252/kindergarten-sighartstein>

ANÁLISIS DE APORTE A LA EDIFICACIÓN:

De esta referencia se rescata la distribución de espacio con un amplio diseño en sus tres niveles, es decir en sus pisos paredes y tumbado, se utilizan espacios a doble altura, luminarias descolgadas, amplios ventanales que

aportan al juego de iluminación natural y artificial en el interior de sus espacios. La utilización del color verde tiene un efecto calmante, relajante y representa muy bien al individuo en sus primeras etapas de vida.

Existe un muy buen manejo en cuanto a fachada dándole dinamismo con la aplicación de ornamentos exteriores.

CAPÍTULO III

3 MATRIZ INVESTIGATIVA

Este capítulo comprende un proceso investigativo obtenido por medio de técnicas primarias, realizados a través de encuestas y entrevistas, las mismas que fueron enfocadas en niños con capacidades especiales y también profesionales en el área de terapia y rehabilitación, conjuntamente se recopiló información escrita proveniente de técnicas secundarias de estudio.

Por la tanto en el apartado siguiente se tratará de enlazar los resultados teóricos ya adquiridos con la primera etapa de diseño de la propuesta.

3.1 PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS NIÑOS POR MEDIO DE UNA NUEVA PROPUESTA INTERIORISTA DENTRO DE UN CENTRO INFANTIL EN LA EDIFICACIÓN, ELEVANDO LA CALIDAD FUNCIONAL Y VISUAL DE LOS USUARIOS.

3.2 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

OBJETO:

- El objeto dentro del contenido hipotético es el volumen físico que determina la función dada.

El inmueble requiere espacios diseñados exclusivamente para cada actividad que se realice en las diferentes áreas de terapia, implementando talleres equipados, fácil accesibilidad, circulación, comodidad,

funcionalidad y así lograr estas particularidades de modo tal que el espacio logra responder las necesidades de los usuarios.

- Mediante la reforma de las Normas INEN, con respecto a la accesibilidad de las personas al medio físico, la edificación a intervenir deberá aplicar la normativa, con el fin de que el edificio no sea considerado un riesgo para los usuarios proporcionando así un fácil acceso.

SUJETO:

- Los niños del Centro Infantil deberán recibir servicios públicos de primera calidad, con áreas integrales, flexibles y confortables donde los padres o acompañantes también puedan acceder y disfrutar de las instalaciones mientras los infantes están en dichas terapias.
- Los consultorios destinados para rehabilitación terapéutica, garantizará resultados óptimos siempre y cuando estos dispongan de un ambiente propicio en cuanto a espacios físicos adecuados.

FENÓMENO:

- Un centro infantil debe garantizar atención personalizada y seguridad, en cuanto al cuidado de los niños con discapacidad física.
- La edificación actual ubicada al norte de la ciudad de Quito se encuentra en una situación deplorable e inconclusa, de tal manera que esta no ha sido reconocida hasta la fecha para su funcionamiento. Siendo así de vital importancia el aportar a la ciudad y a la sociedad un espacio digno de los usuarios y que tenga como única finalidad el bienestar y la recuperación de los niños.

3.3 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 Técnicas Primarias Encuestas

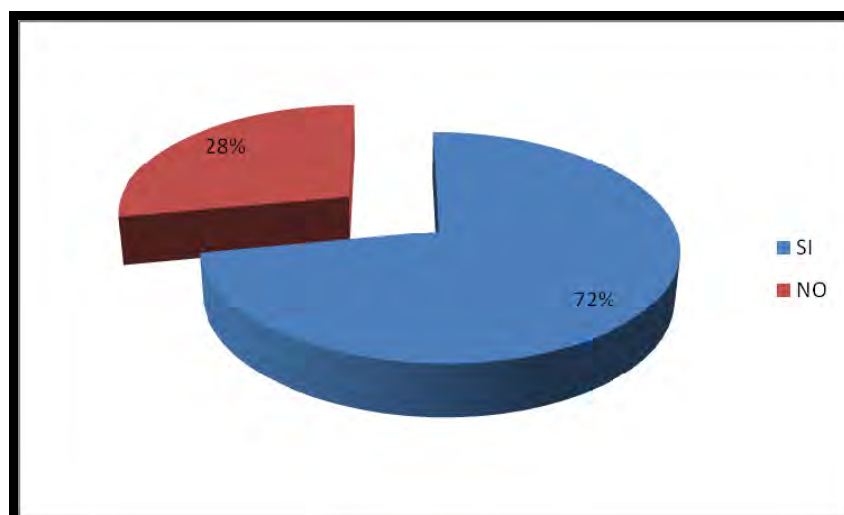
Se realizó una encuesta que consta de 10 interrogantes dirigidos a niños, personal especializado y posibles usuarios del centro planteado.

La siguiente encuesta fue realizada a un total de 50 niños con algún grado de discapacidad física, con la finalidad de analizar sus necesidades para la creación de un Centro Infantil, de tal manera que sea posible comprobar la hipótesis enunciada, dado como resultado lo siguiente:

PREGUNTAS:

1. ¿Te gustaría hacer trabajos con otros niños?

Tabla 3.1: Resultado Pregunta 1



Fuente: Autora.

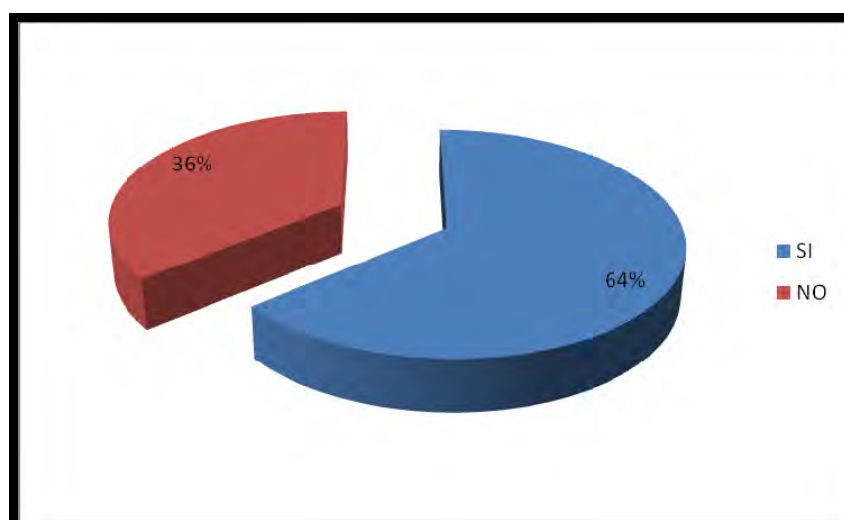
RESULTADO:

- De un 100 % de niños encuestados, el 28 % dijo que NO, mientras que el 72 % dijo que SI.

- Lo que permite concluir que el mayor porcentaje de niños prefiere realizar sus trabajos acompañados, por lo que se requiere de áreas especiales en amplitud, comodidad y confort, que sean adaptables y flexibles, a variadas cantidades y características según el usuario y la actividad a realizarse.

2. ¿Prefieres jugar en espacios abiertos?

Tabla 3.2: Resultado Pregunta 2



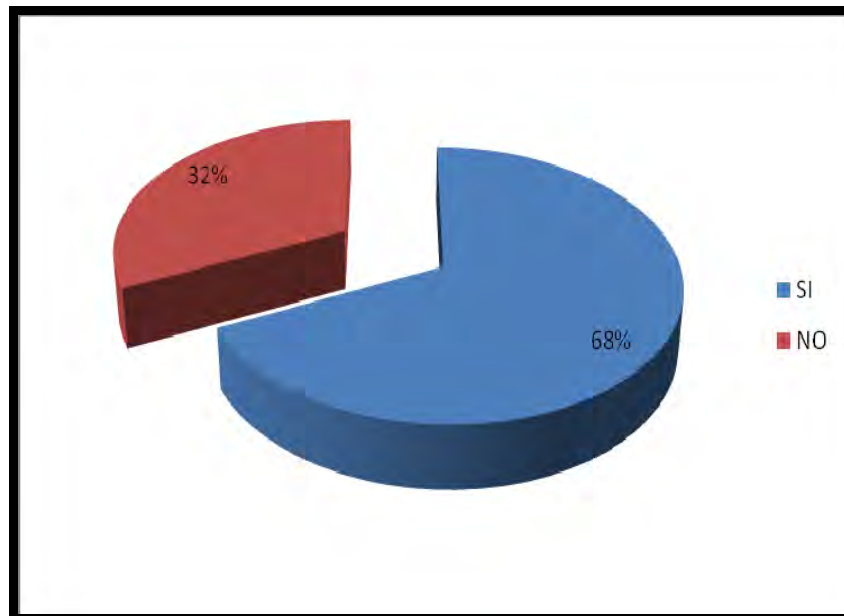
Fuente: Autora.

RESULTADO:

- De un 100 % de niños encuestados, el 36 % dijo que NO, mientras que el 64 % dijo que SI.
- Como conclusión se puede acotar que el mayor porcentaje de niños prefieren recrearse en espacios abiertos, por lo cual se debe proveer de áreas amplias que motiven a la recreación y a la sensación de libertad del infante, aun así este se desenvuelva en el interior del edificio y no en áreas exteriores como patios o jardines.

3. ¿Te gusta la naturaleza?

Tabla 3.3: Resultado Pregunta 3



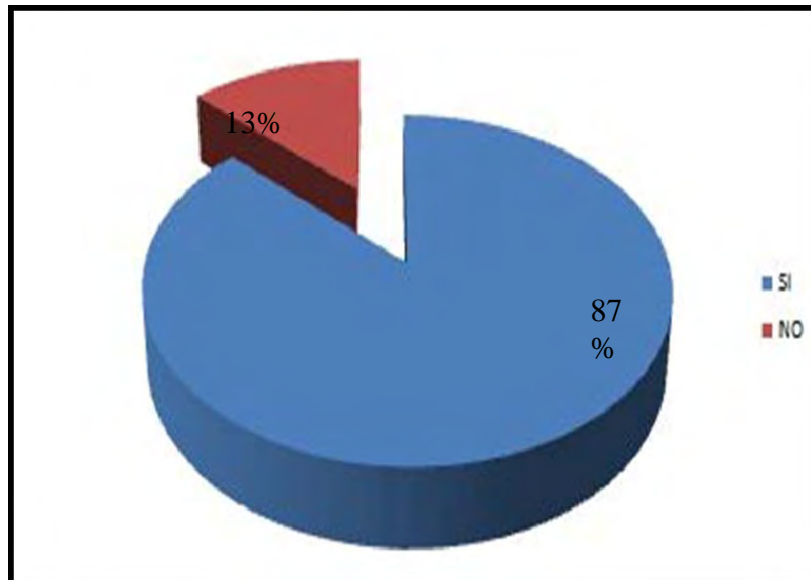
Fuente: Autora.

RESULTADO:

- De un 100 % de niños encuestados, el 32 % dijo que NO, mientras que el 68 % dijo que SI.
- Permite comprobar la necesidad existente de implementar áreas que integren a los usuarios con la naturaleza, por lo tanto debe existir mayor vinculación con lo natural principalmente mediante vegetación y el aprovechamiento de iluminación natural hacia el interior.

4. ¿Te gustaría que donde te atiende el doctor sea un lugar lúdico (lugar divertido)?

Tabla 3.4: Resultado Pregunta 4



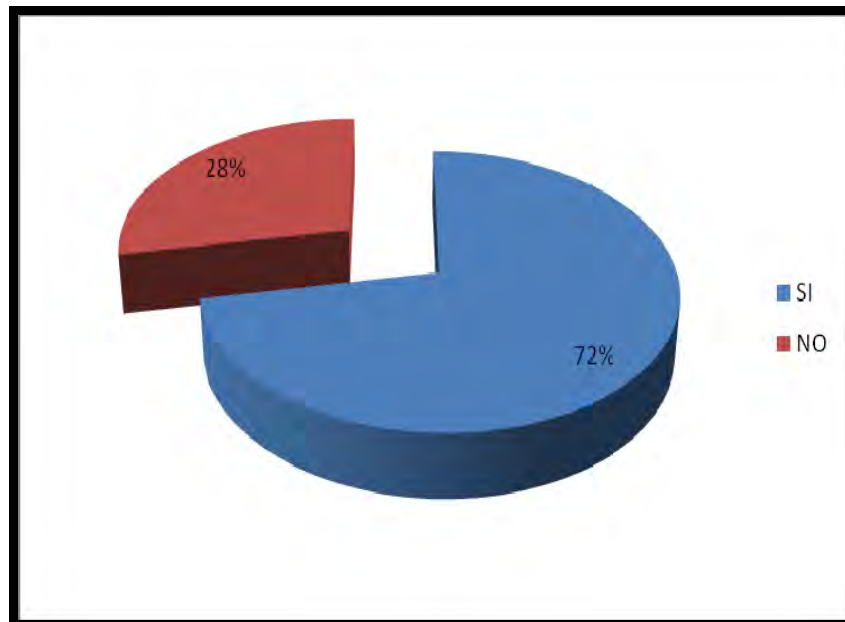
Fuente: Autora.

RESULTADO:

- De un 100 % de niños encuestados, el 13 % dijo que NO, mientras que el 87 % dijo que SI.
- De esta manera se concluye que un porcentaje casi absoluto de niños prefieren que el doctor les atienda en un lugar divertido y que tenga como propósito que los niños sientan que están en un espacio de diversión más no de tratamiento. Generalmente a los niños no les agrada ir al doctor, por lo tanto el consultorio deberá ser diseñado con el objetivo de llamar la atención de los infantes y entretenerlos mientras están siendo atendidos.

5. ¿El cuarto de juegos debería ser de colores vivos?

Tabla 3.5: Resultado Pregunta 5



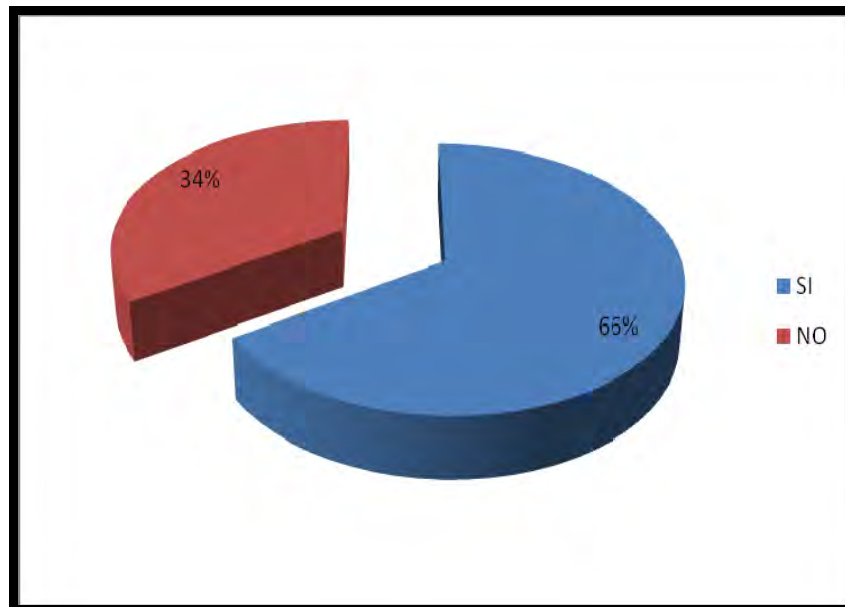
Fuente: Autora.

RESULTADO:

- De un 100 % de niños encuestados, el 28 % dijo que NO, mientras que el 72 % dijo que SI.
- Concluyendo que los niños necesitan un área de juegos con colores saturados, para llamar su atención y lograr confort en los mismos.

6. ¿Quisieras aprender a pintar y dibujar?

Tabla 3.6: Resultado Pregunta 6



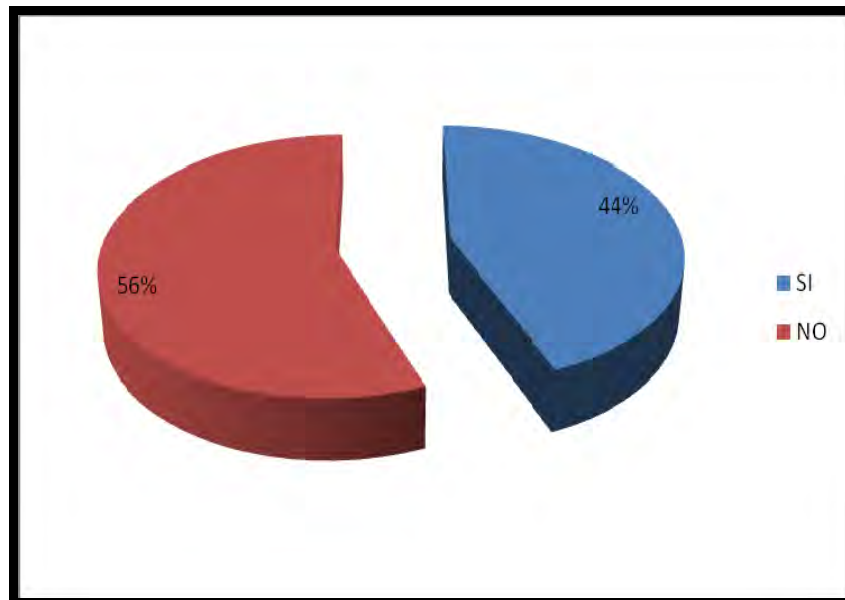
Fuente: Autora.

RESULTADO:

- De un 100 % de niños encuestados, el 34 % dijo que NO, mientras que el 66 % dijo que SI.
- Se puede concluir que la edificación necesitan ser intervenida a fin de aumentar su funcionalidad y confort, creando más espacios multifuncionales para tratar a los niños mediante métodos creativos y entretenidos que agilicen la recuperación de los pequeños.

7. ¿Disfrutas estar solo?

Tabla 3.7: Resultado Pregunta 7



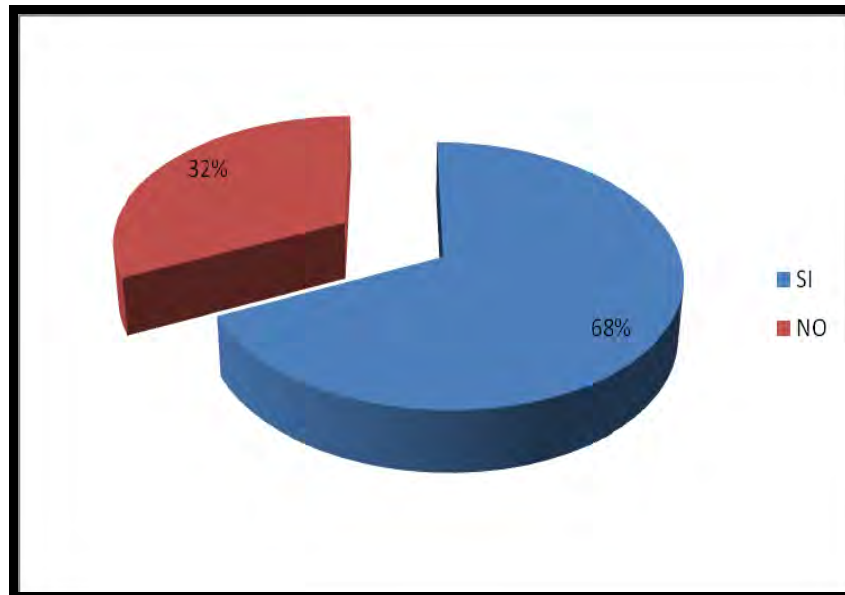
Fuente: Autora.

RESULTADO:

- De un 100 % de niños encuestados, el 56 % dijo que NO, mientras que el 44 % dijo que SI.
- Aunque la mayoría de los niños opinaron que no les gusta estar solos el resultado total de esta pregunta es casi equitativa, por lo tanto se deberá diseñar espacios para que los niños puedan tener su independencia y a la vez logren convivir con otros individuos y poco a poca el trabajo y desempeño en grupo logrará mejorar y darse de manera más natural.

8. ¿Te gustaría hacer trabajos con tus manos?

Tabla 3.8: Resultado Pregunta 8



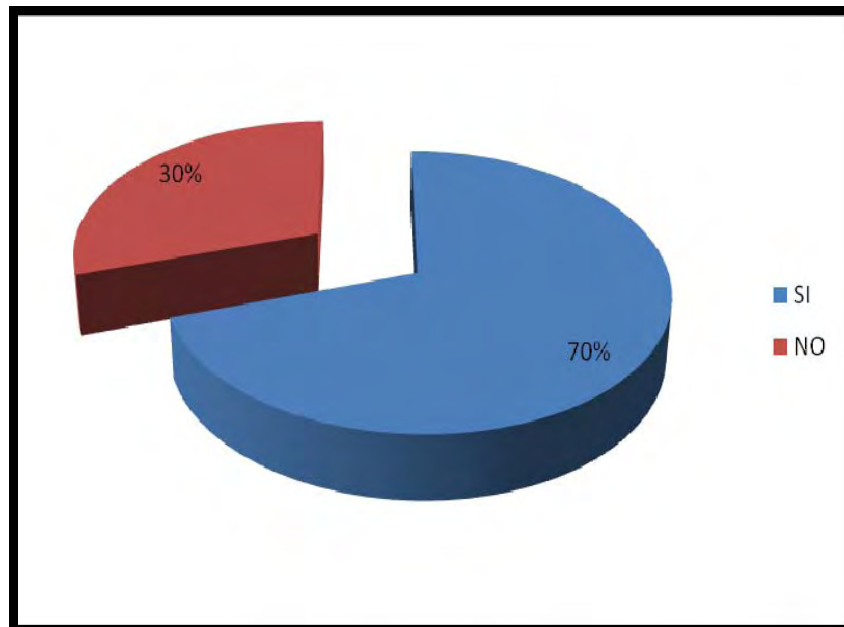
Fuente: Autora.

RESULTADO:

- De un 100 % de niños encuestados, el 32 % dijo que NO, mientras que el 68 % dijo que SI.
- De tal manera que se deberá diseñar un taller de manualidades para mayor aprendizaje y desarrollo de los niños del Centro Infantil, en un espacio placentero, funcional, y sobre todo con colores, texturas y volúmenes que logren motivar al infante para desarrollar su creatividad y ejercitarse tanto físico como mentalmente.

9. ¿Desearías tener espacio para jugar libremente con tus amigos?

Tabla 3.9: Resultado Pregunta 9



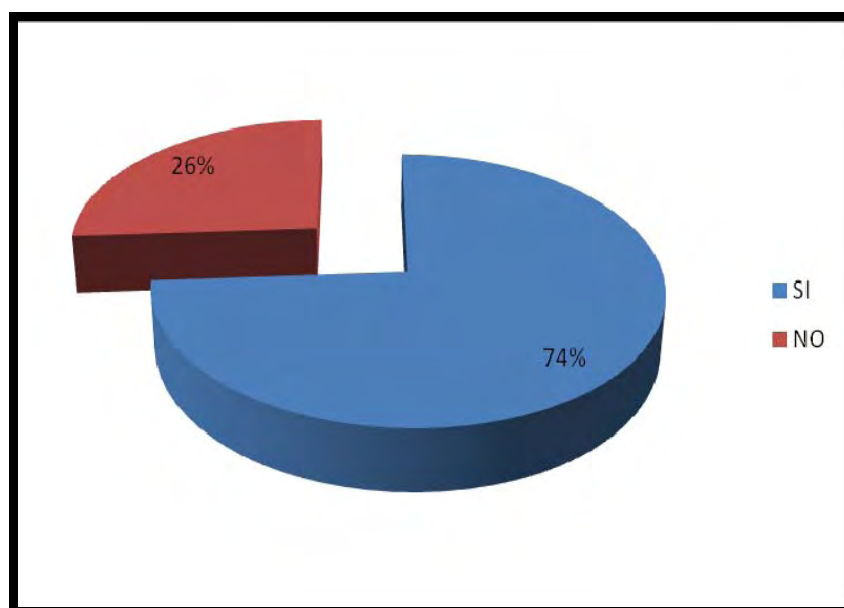
Fuente: Autora.

RESULTADO:

- De un 100 % de niños encuestados, el 30 % dijo que NO, mientras que el 70 % dijo que SI.
- Por lo tanto, los niños necesitan áreas adecuadas para que puedan divertirse y a la vez rehabilitarse mediante distintos juegos individuales o en conjunto, contando con las medidas necesarias para las personas con discapacidad y lograr un espacio funcional y adecuado para los niños.

10. ¿Quisieras disfrutar de videos y música dentro del Centro?

Tabla 3.10: Resultado Pregunta 10



Fuente: Autora.

RESULTADO:

- De un 100 % de niños encuestados, el 26 % dijo que NO, mientras que el 74 % dijo que SI.
- Considerando este porcentaje, se debe proporcionarles un ambiente donde exista música aprovechándola como un tipo de terapia actual y espacios donde poder ver videos adecuados para los niños.

Las preguntas fueron elaboradas cuidadosamente en un lenguaje acorde a la edad de los niños encuestados. El resultado de las mismas facilitan realizar el diseño arquitectónico de las diferentes áreas, las mismas que satisfagan las necesidades deseos y gustos de los menores para que ellos se sientan a gusto y logren rehabilitarse o sobrellevar de mejor manera su estado de discapacidad.

3.3.2 Técnicas Primarias Entrevistas

Se realizó entrevistas dirigidas a personas que pueden aportar en este tema, las mismas que constarán de 8 interrogantes.

La primera entrevista fue efectuada a una estudiante de psicología de la Universidad Central del Ecuador, la segunda se la realizó al director de la Fundación para personas discapacitadas “Potencial Humano” con sede en la Paz-Bolivia, el mismo que padece de discapacidad física en un 80%, desde los 5 años de edad, actualmente tiene 53 años.

El propósito es considerar sus opiniones, las mismas que servirán en el aporte conceptual y funcional del proyecto de tesis, y de esta manera lograr comprobar la hipótesis planteada anteriormente.

ENTREVISTA N° 1

ANDREA VALERIA VIVERO CEDEÑO

PROFESIONAL EGRESADA DE PSICOLOGÍA

UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR

Día: jueves, 28 de Mayo del 2010, 1 hora y 10 minutos.

PREGUNTAS:

1. ¿CONOCE USTED EL USO DE TERAPIAS PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD FÍSICA?

Si, varios centros ofrecen ciertos tipos de terapias que ayudan a los niños con discapacidades estimulando el aprendizaje y práctica de diferentes conductas que permiten su desarrollo.

2. ¿EN QUÉ CONSISTEN LAS TERAPIAS?

Existen varios tipos de terapias por ejemplo:

- La acuática dirigida a niños con discapacidad motriz, la cual se presenta como una actividad terapéutica y lúdica que en conjunto con el tratamiento fisioterapéutico favorece al desarrollo físico y psíquico del niño.
- Se presenta en programas y está diseñada para diferentes patologías que pueda presentar en niño. Permite al niño tener conocimiento de nuevas sensaciones al entrar en contacto con el medio acuático.
- La Ocupacional para niños Discapacitados, le permite al niño realizar labores que le dotarían de independencia para desarrollar sus labores diarias, esta terapias se adecuan a las necesidades específicas de cada niño, destreza gráfica, motricidad fina, gruesa, entrenamiento visual, desarrollo de fuerza- resistencia. Etc.
- Terapia ecuestre, actividades que se realizan con el uso de caballos, vinculando al niño con la herramienta que sería el caballo, elemento rehabilitador, esta terapia favorece en los aspectos físico, emocional, social y cognitivo del niño con necesidad especial.

3. ¿QUÉ ESPACIOS SE NECESITA PARA LAS MISMAS?

En todos los casos los espacios que se necesitan deben estar de acuerdo a las normas que propone el CONADIS. En el caso de la terapia acuática, se necesitan espacios amplios, y las piscinas, hidromasaje así como camas, vestidores, baños.

La terapia Ocupacional requiere espacios amplios con puntos de acceso como rampas, gradas con pasamanos protegidos, donde puedan instalar o hacer uso de las herramientas requeridas para cada tipo de terapia, (pelotas, colchonetas, poleas, materiales para el desarrollo de actividades diarias, alimentación, higiene, vestido).

4. ¿CONOCE USTED ALGÚN CENTRO DE TERAPIAS PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD FÍSICA?

Si, por mencionar alguno, el INNFA (Instituto Nacional de la Niñez y la Familia), en el Valle de los Chillos cuenta con instalaciones para terapia ecuestre.

5. ¿CÓMO CREE USTED QUE DEBERÍA SER UN CENTRO INFANTIL PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD FÍSICA?

Pues, debe estar adecuado a las necesidades que pueda presentar el niño discapacitado, ambientes amplios que permitan el desarrollo de actividades de movimiento en plenitud, accesibilidad a todos los espacios, baterías sanitarias que faciliten al niño desarrollar las aptitudes que lo hagan sentir independiente, bajo ninguna circunstancia pasará por alto leyes que establece la constitución en beneficio del discapacitado.

6. ¿CREE USTED QUE ES NECESARIO QUE EL CENTRO INFANTIL CUENTE CON ESPACIOS ABIERTOS?

Sí, es absolutamente necesario, ya que el espacio abierto facilita formas de tratamiento cognitivo, y vincula más al niño con su entorno al permitirle explorar.

7. ¿QUÉ CARACTERÍSTICAS CREE USTED QUE DEBERÍA TENER UN CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA PARA NIÑOS?

Yo creo que debería tener espacios adecuados para cada taller de rehabilitación.

8. ¿CREE USTED QUE UN CENTRO DE REHABILITACION Y TRATAMIENTO PARA NIÑOS CON DISCAPACIDADES FÍSICAS DEBE CONTAR CON INSTALACIONES QUE SUBSTITUYAN LAS NECESIDADES DE TODOS LOS USUARIOS, POR QUE?

No, porque el niño debe aprender a superar las diferentes dificultades que pueden encontrar en su vivir diario fuera del centro.

ENTREVISTA N°2

Lic. PATRICIO HARB

DIRECTOR DE LA FUNDACIÓN PARA PERSONAS DISCAPACITADAS
“POTENCIAL HUMANO”

Día: sábado, 29 de Mayo del 2010, 1 hora y 23 minutos.

PREGUNTAS:

1. ¿CONOCE USTED EL USO DE TERAPIAS PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD FÍSICA?

Si, las conozco por cuanto a una de las funciones de la fundación es la rehabilitación de niños, jóvenes y adultos con capacidades diferentes.

Estas terapias son el resultado de una evaluación y calificación de la condición física de los niños y aplicar la que sea más conveniente en el menor tiempo y la mejor forma posible en la rehabilitación y recuperación del niño.

2. ¿EN QUÉ CONSISTEN LAS TERAPIAS?

Consiste en una serie de actividades acordes con la condición y situación física de los niños, estas pueden ser; fisioterapia, hidroterapia, actividades acuáticas, inclusive la equinoterapia para niños con síndrome de Down, existe la estimulación temprana, la audiofonología, en fin, aquellas acciones terapéuticas que coadyuvan a la integración social de los pacientes, ahora se aplica terapias alternativas también, como la musicoterapia.

3. ¿QUÉ ESPACIOS SE NECESITA PARA LAS MISMAS?

El espacio es importante, no solamente en la infraestructura correcta, completa, normada y equipada, sino también en una adecuación ambiental que permita que los niños no se sientan en un hospital o más afectados de lo que están, deben ser iluminados, de colores claro, acogedores, con motivos que les haga sentir el deseo de superarse, de que pueden mejorar y hasta sanarse en los que tienen conciencia de ello.

4. ¿CONOCE USTED ALGÚN CENTRO DE TERAPIAS PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD FÍSICA?

Sí, hay algunos centros que cuenta con apoyos particulares y de instituciones extranjeras, a pesar de ello no están totalmente equipados y no pueden cubrir todas las expectativas, sin embargo se espera sin embargo se espera superar esto en los próximos años con las nuevas leyes y convenios firmados de acuerdo a la última declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los niños discapacitados.

5. ¿CÓMO CREE USTED QUE DEBERÍA SER UN CENTRO INFANTIL PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD FÍSICA?

Debe ser un espacio creado específicamente para este fin, es decir que no solo cuente con la arquitectura preestablecida para estas instituciones, sino

también con el personal idóneo comprometiendo con la idea de una inserción social completa en el posible del niño, para ello es menester que el infante se sienta cómodo, en instalaciones que motiven a superarse, a enfrentar los diferentes retos que tiene en el mundo exterior y que les permita en lo posible una independencia sostenida.

6. ¿CREE USTED QUE ES NECESARIO QUE EL CENTRO INFANTIL CUENTE CON ESPACIOS ABIERTOS?

Es fundamental que los tenga, por cuanto parte de las terapias, se ayudan con este tipo de espacios donde los niños se sienten libres y pueden desarrollar habilidades individuales y colectivas. El niño de por si es inquieto y permitirle que su imaginación se combine con juegos al aire libre, es una de las cosas que más le ayudan a disminuir sus limitaciones.

7. ¿QUÉ CARACTERÍSTICAS CREE USTED QUE DEBERÍA TENER UN CENTRO DE REHABILITACIÓN FÍSICA PARA NIÑOS?

Primero no dar la típica idea de ser un lugar de encierro, sino un sitio donde el niño se sienta cómodo, su arquitectura, su arquitectura debería romper con los esquemas tradicionales, ahora hay muchos profesionales del ramo tomando en cuenta estos aspectos, segundo; hay que pensar que la psicología de un niño limitado físicamente necesita de espacios vivos, por lo tanto la infraestructura debe permitir no solo su rehabilitación física sino que debe ser integral. Pedagógica y de apoyo con verdaderos profesionales.

8. ¿CREE USTED QUE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN Y TRATAMIENTO PARA NIÑOS CON DISCAPACIDADES FÍSICAS DEBE CONTAR CON INSTALACIONES QUE SUBSTITUYAN LAS NECESIDADES DE TODOS LOS USUARIOS, PORQUE?

No necesariamente, debemos pensar que si aún para personas sin ningún tipo de limitación física a veces cuesta superar ciertas barreras

arquitectónicas y se tiene que aprender, también hay que desarrollar en los niños habilidades para superarlas y en esto es esencial inculcarles que no deben tener complejos para que puedan solicitar ayuda si la necesitan, sin sentir por ello que generan lástima o compasión, de hecho dentro de las instalaciones debe existir una combinación mixta en su infraestructura para facilitar este aprendizaje.

3.3.3 Técnicas Secundarias

Para obtener mejores resultados en este proyecto es necesario buscar asesoramiento y el respaldo de entidades y organizaciones que se han preocupado de este problema, con fundaciones, con oficinas y reportajes, entendidos del tema.

Como antecedente se recopiló información respecto a estos organismos en cuanto a funcionamiento, el grado de ayuda que brindan, y el objetivo a conseguir.

A continuación se transcriben dos artículos que tratan sobre el tema expuesto:

FENEDIF, SCOUTS Y FENODIS FIRMAN CONVENIOS A FAVOR DE LOS NIÑOS Y JÓVENES CON DISCAPACIDAD.

Imagen 3.1: Grupo de Scouts



Fuente: <http://www.discapacidadesecuador.org/portal>

La Federación Nacional de Ecuatorianos con Discapacidad Física (FENEDIF) y el movimiento Scouts del Ecuador, dentro de sus políticas de gestión y apoyo social, suscribieron un convenio de cooperación destinado a beneficiar a la niñez y juventud ecuatoriana con discapacidad.

El 15 de octubre, a las 15:00 en el salón Esmeraldas del hotel JW. Marriot, se concretaron acuerdos entre las 2 organizaciones y uno más, entre la Federación Nacional de ONG's de y para la discapacidad (FENODIS) y el movimiento Scouts del Ecuador.

La colaboración está encaminada a establecer un trabajo conjunto para la ejecución de proyectos de orden social y cultural, que integren a niños y jóvenes con discapacidad al método educativo y a las actividades que desarrollan los Scouts a nivel nacional.⁷

CONCLUSIÓN:

Es necesario concientizar a la sociedad, que este problema no está aislado de la realidad por lo contrario es algo que poco a poco se vuelve más común, está inmerso en el desenvolvimiento de la vida y no depende ni del tiempo, ni de las circunstancias fortuitas.

Sensibilizando a la gente, este programa se convertiría en algo viable y natural.

Se llegaría a una educación integrada, en la cual todos los niños serian iguales y con las mismas oportunidades.

En cuanto a lo arquitectónico, los espacios y ambientes deberían ser los mismos a los que normalmente los niños asisten como; centros infantiles, jardines, escuelas y colegios.

EDUCACIÓN PARA TODOS; LA INCLUSIÓN DE LOS NIÑOS CON DISCAPACIDAD.

Susan Peters

Unos 40 millones de los 115 millones de niños que no asisten a la escuela son niños con discapacidad. La gran mayoría tiene impedimentos moderados que no

⁷ Federación Nacional de y para la Discapacidad del Ecuador. www.discapacidadesecuador.org

suelen ser evidentes a simple vista ni de fácil diagnóstico, e incluyen aquellos con dificultades de aprendizaje, problemas de dicción, físicos, cognitivos, sensoriales y emocionales.

Es muy común que los niños discapacitados no hayan asistido nunca a la escuela. Un informe de 1991 realizado por el Relator de las Naciones Unidas sobre Derechos Humanos y Discapacidad afirma que al menos una de cada 10 personas en la mayoría de los países vive con una limitante física, cognitiva o sensorial (sordera o cieguera). Se cree que menos de 5 por ciento cumple con la meta de la iniciativa Educación para Todos en cuanto a completar la educación primaria. Es posible que esta cifra esté aumentando debido a las situaciones mundiales de creciente pobreza, conflictos armados, trabajo infantil, violencia y abuso sexual y VIH/SIDA. Puesto que estos niños forman parte de una unidad familiar, se estima que al menos 25 por ciento de la población mundial se ve directamente afectada por la discapacidad.

La discapacidad puede ser el factor por el que más se excluye a niños de la educación; esto significa que el objetivo de la iniciativa Educación para Todos no se podrá cumplir simplemente haciendo más de lo que ya estamos haciendo. Acercarnos al cumplimiento total de esta meta requerirá nuevas estrategias para llegar a estos niños.

Imagen 3.2: Niño con capacidad física especial



Fuente: <http://siteresources.worldbank.org/INTENBREVE>

La Educación Integrada es una de estas estrategias. Se basa en el principio de que a todos los niños se les debería dar la oportunidad de aprender y que cuando mejor aprenden es cuando están juntos. Los programas de Educación Integrada equipan las escuelas comunes y corrientes para que reconozcan y respondan a las necesidades de diversos estudiantes, incluidos aquellos que han sido tradicionalmente excluidos, tanto del acceso a la escuela como de una participación igualitaria en ella.

La Instrucción Formada se centra en las fortalezas individuales que los niños aportan a la escuela, más que en sus deficiencias aparentes, prestando atención a que los niños tengan la oportunidad de participar en la vida normal de la comunidad o la escuela o a si en el ambiente existen barreras físicas o sociales que lo impidan. Por ejemplo, los niños sordos y ciegos necesitarán maestros que puedan comunicarse con ellos en lenguaje de señas y material en Braille. Para la mayor parte de los niños con discapacidad, es la falta de instrucción y no su incapacidad lo que limita sus oportunidades.

Este tipo de enseñanza implica que las escuelas y los maestros y maestras acojan y respondan a cada uno de los estudiantes; tal integración beneficia también a la escuela, a los docentes y a todos los estudiantes. Este enfoque considera las escuelas como comunidades de estudiantes, la educación como una búsqueda para toda la vida y su objetivo final es contar con ciudadanos saludables y productivos que puedan contribuir plenamente a la vida económica, social y cultural del país, la comunidad y la familia.⁸

CONCLUSIÓN:

Esta problemática afecta a la sociedad a nivel mundial. En nuestro país casi nada se ha logrado concretar para dar fin a este problema, se sigue marginando y estableciendo diferencias entre los niños sin problemas con aquellos que sufren de capacidades especiales, privándoles de oportunidades y de una vida normal.

Sería conveniente que las autoridades a nivel de gobierno y de otras instituciones educativas logren enfrentar este problema en bien de los infantes.

Educando y orientando a la sociedad a la aceptación de los niños con capacidades limitadas, dándoles el derecho a la educación integral, solidaria y más humana.

3.4 ANÁLISIS Y TRATAMIENTO DE DATOS

Conforme se ha ido desarrollando los distintos temas correspondientes al análisis del proyecto de un Centro Infantil destinado para niños con discapacidades físicas mediante el proceso investigativo se ha logrado

⁸ Banco Mundial. <http://siteresources.worldbank.org/INTENBREVE/Newsletters>

comprobar la necesidad existente de un inmueble de esta tipología dentro del Distrito Metropolitano de Quito.

3.4.1 Verificación de Hipótesis

OBJETO:

En cuanto al objeto del mismo, que hace referencia al inmueble escogido, existen diferentes tipos de terapias que se deben realizar para lograr la recuperación o a su vez rehabilitar a los infantes según la discapacidad que presente cada uno de ellos. Por lo que el Centro debe contar con áreas funcionales tanto en accesibilidad y seguridad de modo que logre brindar a los usuarios comodidad y funcionalidad.

Sus espacios deben contar con amplias áreas abiertas, colores vivos que llamen la atención de los niños obteniendo espacios lúdicos donde ellos puedan desarrollarse según sus necesidades y deseos, logrando así dar un mayor impacto visual en los usuarios de modo que estos se sientan a gusto dentro del mismo y más que una obligación sea un deseo propio el asistir a este espacio para divertirse y a la vez tener un tratamiento que eleve la calidad de vida de cada uno de ellos.

En cuanto al desplazamiento dentro del inmueble existe actualmente la reforma de las Normas INEN, es un mecanismo importante para el diseño de espacios para personas con capacidades físicas limitadas, ya que siguiendo estos parámetros se logrará que el usuario cuente con un espacio cómodo.

SUJETO:

Dado que una de las problemáticas que más afecta a nuestro país es la falta de recursos económicos en la población, al extender los servicios públicos se logrará realizar un aporte significativo en la sociedad, teniendo en cuenta que la

salud es el motor principal para que un ser humano logre desenvolverse de manera óptima y si no se logra llevar una vida completamente normal a causa de problemas físicos específicamente, el Centro será una contribución para saber sobrellevar los problemas de una mejor manera y así saber vivir mejor con los mismos.

Los consultorios destinados para el área de rehabilitación terapéutica y tratamientos en general, se manejarán conjuntamente con áreas relacionadas entre sí, como son talleres de manualidades, espacios de trabajo en grupo e individuales según el paciente y así lograr ambientes interiores que reflejen, no el tratamiento que se imparte sino el deseo de salir adelante tomando lo positivo y sacando provecho de lo que cada uno tiene.

FENÓMENO:

Se concluye que mediante un buen manejo funcional de las áreas del Centro se puede dar a cada niño y a sus padres o familiares, un espacio donde encuentren el apoyo que necesitan no únicamente en lo que se refiere al nivel de especialistas o al tipo de tratamiento que se ofrece sino que será un centro integral. Arquitectónicamente se enfocará no en ver a las personas con discapacidad física como posibles usuarios sino que ellos serán el enfoque del proyecto por lo tanto el edificio será para ellos basándose en sus necesidades y así no deberán depender de una segunda persona para su desenvolvimiento o desplazamiento sino que por el contrario ellos estarán dentro de un inmueble dedicado a ellos.

Se reafirma que lo que perjudica al Centro es el mal estado de la edificación lo que hace que la institución que actualmente funciona ahí, no permite que los usuarios se sienten cómodos, física, emocional y visualmente, de otra manera también al funcionar solo parte de la edificación no da capacidad para más personas, es necesario modificar la mayor parte de las plantas para así obtener mayor funcionalidad y respuestas rápidas y eficientes.

3.5 DIAGNÓSTICO

Tras un análisis de los estudios bibliográficos, análisis de las tabulaciones y estadísticas realizadas podemos concluir que el tema de los niños con discapacidad física se encuentra relegado en nuestro país, convirtiéndose en una problemática a nivel nacional. Esto se ve reflejado en la vida poco merecedora que tienen estos niños junto con sus familias, no solo por el hecho de no tener los recursos económicos en ciertos casos, sino también por la discriminación que sufren en los aspectos físicos que a la larga conllevan a problemas psicológicos.

La edificación en la que se llevará a cabo el proyecto de titulación actualmente se encuentra inconclusa por falta de financiamiento, la planta baja es el único piso concluido, el mismo que cuenta con adecuaciones funcionales para dar un buen servicio a los usuarios.

Sin embargo como se dijo anteriormente, existe una gran ventaja en cuanto a la circulación vertical ya que se encuentra implantado actualmente toda la rampa necesaria para el desplazamiento dentro del edificio con una pendiente ajustada a las necesidades de las personas minusválidas o a su vez con capacidades limitadas.

El hecho de ser un inmueble inacabado interiormente a nivel arquitectónico, es un aspecto que se puede solucionar mediante el planteamiento de un proyecto integral que proponga espacios prácticos e integradores que inviten a los beneficiarios a participar de las diferentes actividades que brinda la fundación.

Además de la enseñanza y de las diferentes terapias, sin dejar de lado que al ser una obra con varios pendientes por realizarse existen menos limitaciones espaciales lo cual es beneficioso para el proyecto al momento de definir las áreas y en cuanto a costos no existirá mayor derrocamiento.

Tomando en cuenta la seguridad del usuario cumpliendo con las normas, el bienestar, el aprendizaje y los tratamientos terapéuticos, se realiza una propuesta que complementa la arquitectura con la terapia a realizarse.

Según los resultados de las encuestas podemos determinar que los niños preferiblemente desean desarrollarse en espacios abiertos donde puedan realizar sus deberes en compañía de sus compañeros, o a su vez de manera independiente, el contacto con la naturaleza a cualquier nivel es sumamente importante por lo tanto la iluminación natural y amplios ventanales que permitan apreciar el exterior serán importantes en el desarrollo interiorista del proyecto.

Es así como teniendo en cuenta los deseos de cada niño los mismos que serán los clientes objetivos se crearán espacios donde puedan realizar diferentes actividades relacionadas directamente con la motricidad de los niños como pintura, dibujo, manualidades, música y actividades físicas.

Analizando las entrevistas podemos concluir que las personas entrevistadas conocen del tema, y coinciden que los centros deben contar con amplios espacios que deben estar en concordancia con las normas del CONADIS.

Las áreas serán iluminadas naturalmente en el día y de manera artificial con iluminación puntual, ambiental y decorativa, aplicando colores claros y con espacios específicos para el desarrollo de las diferentes terapias.

Según estadísticas del CONADIS;

Del total de la población del Ecuador, el 13,2 % son personas con algún tipo de discapacidad (1`600.000 personas), y podemos señalar que en el país existen aproximadamente:

- 592.000 personas con discapacidad por deficiencias físicas

NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD CARNETIZADAS
DISTRIBUIDAS POR PERSONAS MENORES DE EDAD, Registradas
(1996-2010)

Tabla 3.11: Número de personas con discapacidad carnetizadas.

PROVINCIA	AUDITIVA	FÍSICA	INTELECTUAL	LENGUAJE	PSICOLÓGICO	VISUAL	TOTAL
AZUAY	214	716	1232	64	37	95	2358
BOLÍVAR	89	250	256	28	17	39	679
CAÑAR	75	215	329	23	18	34	694
CARCHI	46	160	241	13	14	42	516
CHIMBORAZO	138	269	511	11	8	56	993
COTOPAXI	107	225	436	41	15	60	884
EL ORO	307	618	1437	48	74	107	2591
ESMERALDAS	236	590	939	136	32	88	2021
GALÁPAGOS	4	20	30	0	0	3	57
GUAYAS	1439	3197	5016	311	158	450	10571
IMBABURA	117	354	297	27	35	49	879
LOJA	254	514	1050	51	37	115	2021
LOS RÍOS	195	836	878	53	47	82	2091
MANABÍ	595	2115	930	56	1011	263	4970
MORONA SANTIAGO	78	243	300	40	52	70	783
NAPO	57	184	285	60	11	50	647
ORELLANA	71	203	253	36	19	55	637
PASTAZA	27	119	161	20	17	28	372
PICHINCHA	829	1704	3261	104	75	247	6220
SANTO DOMINGO DE LOS TSÁCHILAS	150	467	495	14	63	71	1260
SUCUMBÍOS	100	338	336	17	46	70	907
TUNGURAHUA	121	315	400	45	15	47	943
ZAMORA CHINCHIPE	48	191	257	23	11	25	555
TOTAL	5297	13843	19330	1221	1812	2146	43649

Fuente: <http://www.conadis.gob.ec/provincias.php>

Según datos del CONADIS, se puede establecer que de la población infantil ecuatoriana menor de 5 años, los niños y niñas con discapacidad infantil representan el 1.4%. De ellos el 76% tiene alguna deficiencia y el 24% presenta alguna limitación en la actividad. Entre los menores de cinco años con limitaciones, el 56.7% son niños y el 43.3% son niñas.

A continuación se detallarán estadísticas proporcionadas por el CONADIS, en cuanto a la discapacidad física de los niños;

- **Aproximadamente 18 mil niños menores de 5 años tienen limitaciones en la Actividad.**

En los niños se identificaron las limitaciones en la actividad y restricción en la participación. El número de niños con estas limitaciones asciende a 17838, las más frecuentes son las limitaciones para ponerse de pie, para caminar solo y de la comunicación, causadas en mayor porcentaje por deficiencias funcionales (72.5%).

- **Las condiciones negativas de salud son las causas más frecuentes de limitación infantil**

De los menores de 5 años con limitaciones, el 80% reportó como causa originaria alguna condición negativa de salud: enfermedades hereditarias y adquiridas, problemas al momento del parto, infecciones y mala práctica médica. La condición negativa de salud es reportada a nivel rural como el 91% de las causas de las limitaciones, en comparación con el 73% en el sector urbano.

- **Participar en actividades recreativas sociales es la limitación grave más frecuente**

De la población que presenta una sola limitación, la más frecuente es la relacionada con la recreación social que afecta al 9% de las personas con limitación grave de 5 años y más (60240 personas). Seguida por la limitación para aprender y estudiar (4%), y trabajar remuneradamente (3.4%).

Una cantidad aproximada de 366 mil personas registran tener dificultad moderada para caminar, correr, subir gradas.

- **Las condiciones negativas de salud son la causa más frecuente de discapacidad en la población de 5 años y más**

Las enfermedades heredadas y adquiridas, los problemas al momento del parto, las infecciones y la mala práctica médica son las principales causas de discapacidad en la población de 5 años y más (65%).⁹

3.6 CONCLUSIONES GENERALES

Después de los estudios, investigaciones y análisis realizados, correspondientes a cada tema que se fue desarrollando dentro del Marco Histórico y Conceptual, según la incidencia de los mismos en el progreso positivo del proyecto y a su vez dándole mayor validez por medio de la matriz investigativa, la cual fue realizada a través de sondeos y tabulaciones dirigidas

⁹ CONADES. Equipo de Consultoría. (Nov. 2004): <http://www.conadis.gov.ec/menores.php>

a los niños que serán los protagonistas principales para el proceso del proyecto, por otro lado efectuando entrevistas a personas del medio de discapacidades en general se logra tener los conocimientos principales necesarios para realizar un proyecto óptimo e integral.

Es así como se puede concluir que por medio del proceso metodológico realizado se ha logrado obtener la mayor cantidad de información aportante para el proyecto manejando conocimientos, principalmente, acerca de la programación en espacios de esta tipología, las necesidades de cada uno de los usuarios del Centro y sobre todo como manejar interiormente un diseño acorde al estado físico limitado de los niños logrando concebir un centro infantil que pueda cubrir los requerimientos en esta área que se encuentra actualmente descuidada y olvidada.

De forma tal que todo aquello que se ha tratado confirma la necesidad de crear un CENTRO INFANTIL PARA NIÑOS CON DISCAPACIDAD FÍSICA que por medio de un interiorismo integro cubra las necesidades de los niños dando mayor funcionalidad al centro y una visión más moderna donde se refleje el rediseño y aporte que se realizó tanto con el inmueble como con los usuarios que serán los beneficiados.

CAPÍTULO IV

4 DELINEAMIENTO DE LA PROPUESTA

4.1 INTRODUCCIÓN

El delineamiento de la propuesta se desarrolla a partir de las indagaciones previas, mediante el análisis del espacio y la función de cada área del edificio ya sea que existan y se deban replantear o que se las debe realizar desde el principio. Dentro del mismo se plantea el dar por terminadas a las dos primeras Plantas Altas correspondientes al proyecto, además del rediseño de la Planta Baja, ya que es la única que ha sido concluida desde que el Edificio se encuentra en funcionamiento.

La idea principal del proyecto es la de convertir las instalaciones de la fundación en un Centro Infantil para niños con discapacidad física de modo que satisfaga las necesidades de los mismos y cumpla con los requerimientos principales de un espacio de esta tipología.

Los puntos a ser más considerados en el diseño serán; la funcionalidad y las normativas de accesibilidad, ya que es algo imprescindible para que el beneficiario pueda sentirse cómodo.

El edificio cuenta con parqueadero propio para uso exclusivo del personal administrativo, profesional y demás usuarios que lleguen al inmueble.

Los temas que se desarrollarán en el capítulo siguiente permitirán de manera óptima, analizar la parte arquitectónica del sitio, permitiendo así definir las condicionantes y determinantes del anteproyecto.

4.2 ANÁLISIS DEL EDIFICIO

En este capítulo se elaborará un análisis detallado de la situación actual del inmueble y su entorno, en cuanto al medio natural, social y artificial.

4.2.1 Medio Natural

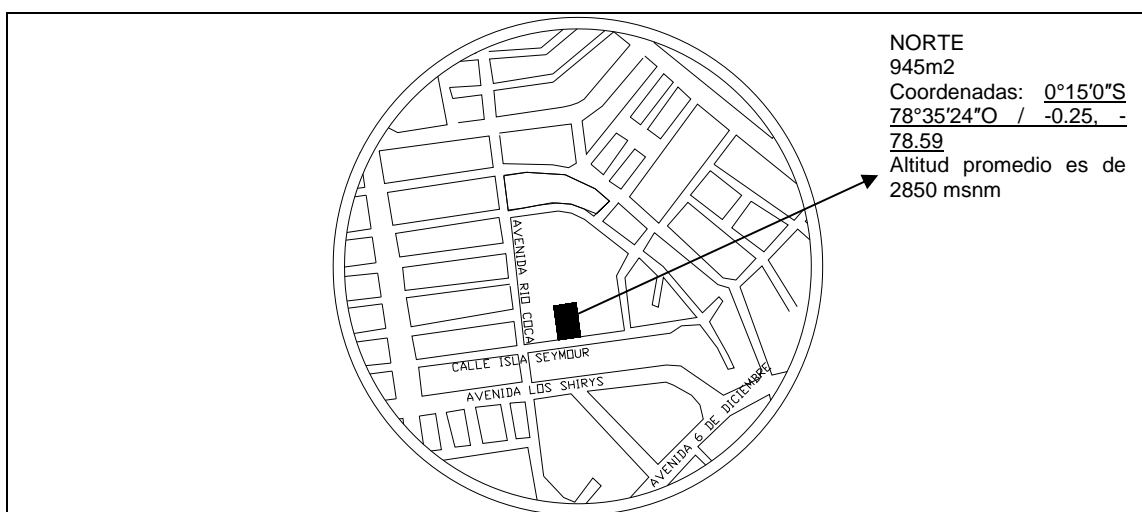
Microclima.

La Ciudad de Quito cuenta con un clima templado, la temperatura anual promedio es de 16.2 C, por lo general la mayor parte del año cuenta con un clima primaveral. De Junio a Septiembre el clima suele ser más cálido, sobre todo durante el día, mientras que el resto del año el clima suele ser más frío. En esta época las montañas y cerros que rodean la ciudad se cubren de nieve y son más frecuentes las granizadas y las frecuentes lluvias.

Terreno, forma y estructura.

El edificio está implantado en un terreno con topografía plana, de 945 m² con una construcción de aproximadamente 9895.23m

Gráfico 4.1: Implantación Centro Infantil



Fuente: Autora.

4.2.2 Medio Social

El proyecto está dirigido para niños de cualquier clase social, pero se dará mayor acogida a las personas de clase media baja y clase baja, las cuales no cuentan con los recursos necesarios para tratamiento y recuperación de los niños.

PERSONAS CON DISCAPACIDAD CARNETIZADAS MENORES DE EDAD

Tabla 4.1: Número de personas con discapacidad carnetizadas en Pichincha

PROVINCIA	AUDITIVA	FÍSICA	INTELECTUAL	LENGUAJE	PSICOLÓGICO	VISUAL	TOTAL
PICHINCHA	829	1704	3261	104	75	247	6220

Fuente: <http://www.conadis.gob.ec/provincias.php>

En la provincia de pichincha según datos del CONADIS (Consejo Nacional de Discapacidades), se registró 1704 niños con discapacidad física. Una de las instituciones que presta ayuda para este tipo de discapacidad es FENEDIF (Federación Nacional de ecuatorianos con Discapacidad Física). A continuación, presentamos algunos datos a nivel nacional sobre la situación educativa de las personas con discapacidad:

CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS, SEGÚN GRADO DE ESCOLARIDAD. **ÚLTIMO AÑO APROBADO**

Tabla 4.2: Tabla según el Nivel de Escolaridad

NIVEL EDUCATIVO	SEXO			AREA		REGION		
	Total	Hombre	Mujer	Urbano	Rural	Sierra	Costa	Oriente
	1992	1007	984	1239	752	847	934	210
Ninguno	37,9	49,8	50,2	56,8	43,2	39,1	51,5	9,4
Centro de Alfabetización	1,1	45,5	54,5	54,5	45,5	54,5	27,3	18,2
Pre-primario	3,0	48,3	51,7	71,7	28,3	40	45	15
Primario	42,3	50,3	49,7	59,1	40,9	46,4	43,4	10,2
Secundaria	10,5	51,2	48,8	83,7	16,3	39,7	48,3	12
Universidad	1,8	62,9	37,1	80	20	40	57,1	2,9

Fuente: <http://www.conadis.gob.ec/fenedif.htm>

4.2.3 Medio Artificial

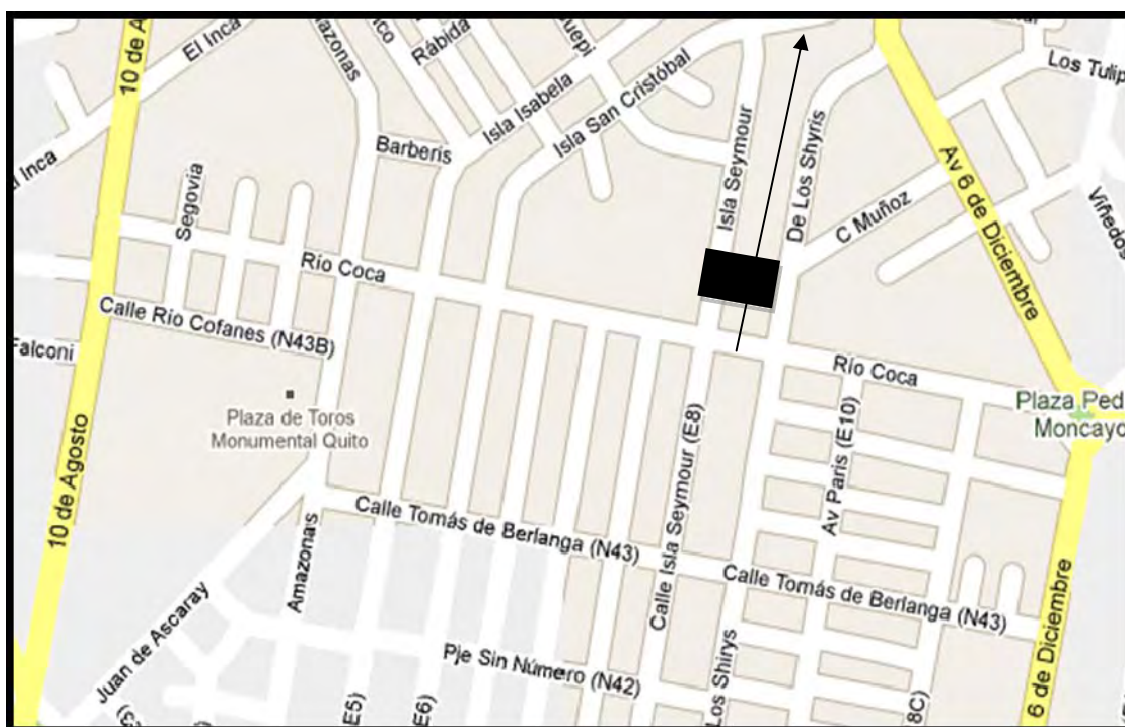
URBANO

Entorno inmediato

La edificación se encuentra ubicada en la zona Norte de la Ciudad de Quito, Barrio La Zaldumbide, Sector Jipi-Japa en un área residencial de clase media, situada en las calles Seymour y Avenida Rio Coca; y su propietario actual es el Sr. John Vela. Las avenidas importantes más cercanas son la Av. 6 de diciembre, Av. Amazonas y la Av. 10 de Agosto.

El acceso principal al edificio es por la Calle Isla Seymour.

Imagen 4.1: Implantación Centro Infantil



Fuente: <http://www.definicionabc.com/salud/discapacidad.php>

Ubicación:

- El edificio está situado en el Norte de Quito, sus límites geográficos son:
- **Al Norte:** Calle. Isla San Cristóbal
- **Al Sur:** Calle Tomás de Berlanga
- **Al Este:** Av. 10 de Agosto
- **Al Oeste:** Av. 6 de Diciembre

Imagen 4.2: Plano Satelital Quito



Fuente: Google Earth.

ARQUITECTÓNICAMENTE:

La edificación y sus instalaciones tienen aproximadamente 14 años de existencia, por falta de recursos al momento se encuentra inconclusa.

Actualmente la planta baja del edificio de la Fundación “Juan Carlos Vela” es la única planta que se encuentra habilitada.

La infraestructura se construyó en un terreno con un área de 945 m², donado por el Municipio Metropolitano de Quito en el año de 1996.

Imagen 4.3: Fachada Principal



Fuente: Autora.

Este edificio tiene una arquitectura contemporánea, y a simple vista es relativamente buena. La humedad en las paredes es uno de los causantes del daño de la fachada frontal.

Imagen 4.4: Estado Actual Exterior



Fuente: Autora.

Se puede observar que interiormente el volumen no está terminado, ya que la planta baja es la única que se utiliza para el Centro de Distrofia Muscular, ya que el resto de pisos solo están en obra muerta.

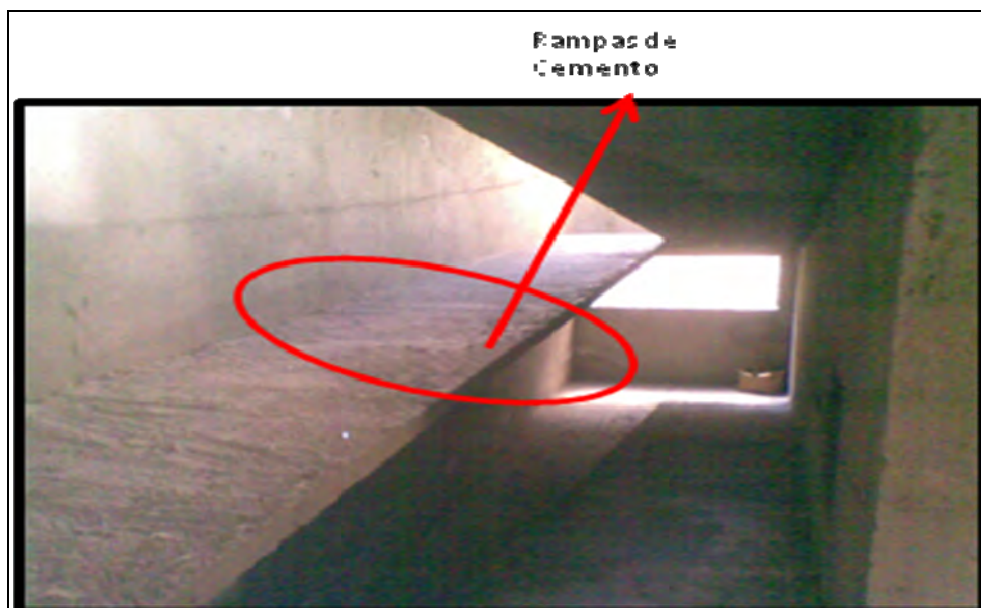
Imagen 4.5: Estado Actual Fachada Norte



Fuente: Autora.

Se observa las rampas de cemento inconclusas que por lo general son utilizadas de bodega y para vivienda de mascotas.

Imagen 4.6: Estado Actual Rampas Interiores

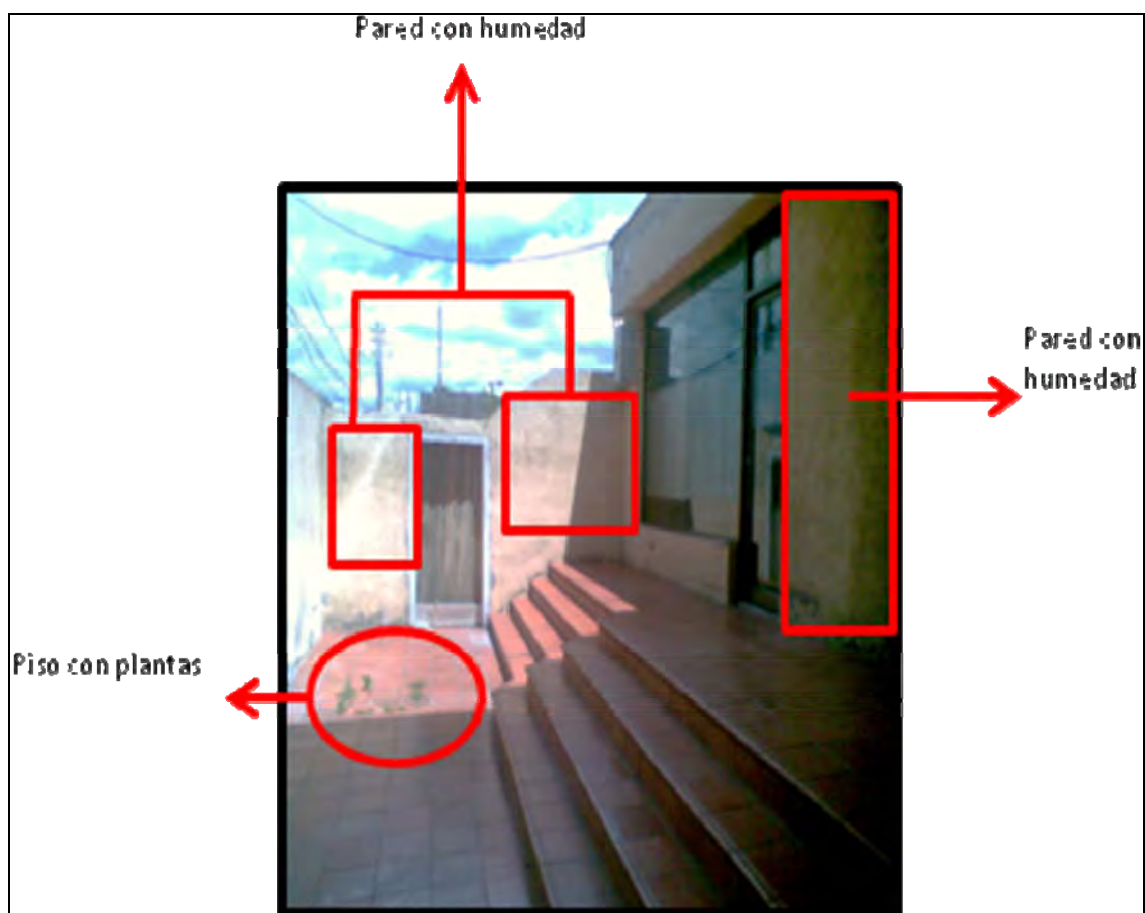


Fuente: Autora.

El ingreso principal cuenta con un piso de cerámica, que a simple vista se puede apreciar que se encuentra el mal estado y distinto tipo de plantas y hierbas crecen en medio del mismo. Las paredes están muy mal mantenidas, la pintura se muestra deteriorada a causa de la humedad y no hay una adecuada armonía de colores ni texturas.

El mobiliario no es el más adecuado en cuanto a la función y el valor estético-físico; también carecen de muebles en ciertos espacios como la sala de espera y cuartos de terapia.

Imagen 4.7: Estado Actual Ingreso Principal Exterior



Fuente: Autora.

Imagen 4.8: Estado Actual Ingreso Principal Interior

Fuente: Autora.

El detalle del cielo falso es escueto, existe poca iluminación artificial. Las paredes no tienen texturas o algún detalle que llame la atención.

Imagen 4.9: Estado Actual Rehabilitación

Fuente: Autora.

Imagen 4.10: Estado Actual Lobby y Sala de Espera

Fuente: Autora.

En cuanto a las instalaciones sanitarias, existen muy pocas y cuentan con poca ventilación causando incomodidad a las personas que visitan este edificio.

Imagen 4.11: Estado Actual Corredores y SSHH

Fuente: Autora.

En base a todo este análisis planteado anteriormente, se tomará en cuenta las falencias y demás problemas que presenta el inmueble para así lograr un diseño adecuado de cada área y alcanzar un buen funcionamiento del espacio solucionando primero los problemas y así lograr realmente un proyecto interiorista integral.

4.3 PROGRAMACIÓN

4.3.1 Lista de Necesidades

La lista de necesidades es una aproximación funcional a los deseos de los usuarios, la cual ayudará a lograr un buen diseño arquitectónico. A continuación se presentarán las mismas sugeridas por el beneficiario:

ÁREA INTERNA

ZONA ADMINISTRATIVA

- Oficina Director
- Sala de Reuniones
- Recepción/ información
- Sala de espera
- Baterías sanitarias
- Estacionamiento

ZONA TERAPIAS

- Fisioterapia
- Psicología
- Terapia alternativa
- Baterías sanitarias
- Sala de espera

ZONA SERVICIOS GENERALES

- Cocina
- Comedor/ Cafetería
- Sala comunal
- Baterías sanitarias

ZONA EDUCATIVA

- Taller de Pintura
- Taller de Manualidades
- Baterías Sanitarias
- Bodega de Materiales
- Salón de juegos
- Bodega juguetes

ÁREA EXTERIOR**ZONA SERVICIO**

- Parqueaderos
- Guardianía

ÁREA INTERNA**ZONA ADMINISTRATIVA**

ÁREA	PÚBLICA	SEMI-PÚBLICA	PRIVADA	RUIDOSA	SEMI-RUIDOSA	SILENCIOSA
Oficina Dirección			X			X
Sala de Reuniones			X			X
Recepción/Información		X			X	
Sala de Espera	X					X
Baterías Sanitarias	X			X		
Estacionamiento			X	X		

Fuente: Autora.

ZONA TERAPIAS

ÁREA	PÚBLICA	SEMIPÚBLICA	PRIVADA	RUIDOSA	SEMIRUIDOSA	SILENCIOSA
Fisioterapia			X			X
Psicología			X			X
Terapia Alternativa			X			X
Batería Sanitaria	X			X		
Sala de Espera	X					X

Fuente: Autora.

ZONA SERVICIOS GENERALES

ÁREA	PÚBLICA	SEMIPÚBLICA	PRIVADA	RUIDOSA	SEMIRUIDOSA	SILENCIOSA
Cocina			X	X		
Comedor			X			X
Sala Comunal		X		X		
Cafetería			X			X
Baterías Sanitarias			X	X		

Fuente: Autora.

ZONA EDUCATIVA

ÁREA	PÚBLICA	SEMIPÚBLICA	PRIVADA	RUIDOSA	SEMIRUIDOSA	SILENCIOSA
Taller Pintura			X			X
Taller Manualidades			X			X
Baterías Sanitarias	X			X		
Bodega Materiales			X		X	
Salo de Juegos	X			X		
Bodega de Juegos			X		X	

Fuente: Autora.

ÁREA EXTERIOR**ZONA SERVICIO**

ÁREA	PÚBLICA	SEMIPÚBLICA	PRIVADA	RUIDOSA	SEMIRUIDOSA	SILENCIOSA
Parqueaderos		X		X		
Guardiana			X			X

Fuente: Autora.

4.3.2 Cuadro de Necesidades Reales

ÁREA INTERIOR

ZONA ADMINISTRATIVA

ÁREA	NECESIDAD	ACTIVIDAD	LARGO (m2)	ANCHO (m2)	TOTAL (m2)
Oficina Director	Dirección	Administrar	3.75	4.51	16.91
Sala de Reuniones	Organización	Reunirse	4.78	5	23.9
Recepción/ información	Acoger usuario	Recibir/Informar	1.50	1.50	2.25
Sala de espera	Esperar	Esperar	3.22	4.06	13.07
Baterías sanitarias	Higiene	Higiene	4	4	16
Estacionamiento	Aparcar carro	Estacionar carro	5	3	15
TOTAL					97.24

Fuente: Autora.

ZONA TERAPIAS

ÁREA	NECESIDAD	ACTIVIDAD	LARGO (m2)	ANCHO (m2)	TOTAL (m2)
Fisioterapia	Rehabilitación	Proceso terapéutico	3.75	4.06	15.22
Psicología	Corregir problemas	Comunicación	3.75	4.06	15.22
Terapia alternativa	Complementación	Terapias	3.75	4.06	15.22
Baterías sanitarias	Higiene	Higiene	4	4	16
Sala de espera	Esperar	Esperar	3.22	4.06	13.07
TOTAL					74.73

Fuente: Autora.

ZONA EDUCATIVA

ÁREA	NECESIDAD	ACTIVIDAD	LARGO (m2)	ANCHO (m2)	TOTAL (m2)
Taller de Pintura	Aprender	Pintar	6	6	36
Taller de Manualidades	Aprender	Crear	6	6	36
Baterías Sanitarias	Higiene	Higiene	4	4	16
Bodega de Materiales	Almacenar	Guardar	4	5	20
Salón de juegos	Diversión	Jugar	5	5	25
Bodega juguetes	Almacenar	Guardar	4	5	20
TOTAL					153

Fuente: Autora.

ZONA SERVICIOS GENERALES

ÁREA	NECESIDAD	ACTIVIDAD	LARGO (m2)	ANCHO (m2)	TOTAL (m2)
Cocina	Comer	Alimentación	6.4	8	51.2
Comedor	Comer	Servirse	7.62	9.05	68.96
Sala comunal	Eventos	Presentaciones	6	6	36
Cafetería	<u>Snack</u>	Comer	5	5	25
Baterías sanitarias	Higiene	higiene	4	4	16
TOTAL					218.16

Fuente: Autora.

ÁREA EXTERIOR**ZONA DE SERVICIO**

ÁREA	NECESIDAD	ACTIVIDAD	LARGO (m2)	ANCHO (m2)	TOTAL (m2)
Parqueaderos	Aparcar carro	Estacionar carro	5	2.5	12.5
Guardiania	Seguridad	Cuidar	1.5	2.5	3.75
TOTAL					16.25

Fuente: Autora.

4.3.3 Programación Espacial y Funcional

ESPACIO	DIMENSIÓN	ÁREA (m2)	MOBILIARIO	FRECUENCIA	L						Observaciones
					E	S	AP	O	N	A	
Oficina Director	3.75x4.51	16.91	Archivo, sillas, mesa y mueble.	20min-45min	X	X	X	no	X	X	Teléfono
Recepción/información	4.78x5	23.9	Sillas y mueble.	2min-4min	X	no	no	X	X	X	Teléfono
Sala de espera	2.99x3.38	10.11	Sillones, mesa, y mueble	30min-1h	X	no	no	no	X	X	
Batería Sanitarias	3.22x4.06	13.07	Inodoro y lavamanos	10min	X	X	X	X	X	X	
Estacionamiento	4x4	16		15min	X	no	No	X	no	X	
Fisioterapia	5x3	15	Sillas, mesa, camilla y mueble.	45 min	X	X	X	X	X	X	Gimnasio
Psicología	3.75x4.06	15.22	Sillas, mesa, camilla y mueble.	30 min	X	X	X	X	X	X	
Terapia alternativa	3.75x4.06	15.22	Sillas, mesa, camilla y mueble.	45 min	X	X	X	X	X	X	
Baños sanitarios	4x4	16	Inodoro, duchas y lavamanos	10min	X	X	X	no	X	X	
Sala de espera	3.22x4.06	13.07	Sillones, mesa, y mueble	30min-1h	X	no	no	X	X	X	
Cocina	6.4x8	51.2	Muebles altos y bajos, fregadero y desayunador	8 h	X	no	no	X	X	X	Extractor de olores
Comedor	7.62x9.05	68.96	Mesa, silla y aparador	3 h	X	X	X	no	X	X	
Sala comunal	6x6	36	Sillas, mueble, mesas.	1 h – 2h	X	no	no	X	X	X	
Cafetería	5x5	25	mesa y sillones	30 min	X	X	X	X	X	X	Extractor de olores
Baterías sanitarias	4x4	16	Inodoro y lavamanos	10 min	X	X	X	no	X	X	
Taller de Pintura	6x6	36	Sillas, mesas y aparador	45 min	X	no	no	X	X	X	
Taller de Manualidades	6x6	36	Sillas, mesas y aparador	45 min	X	no	no	X	X	X	
Baños Sanitarios	4x4	16	Inodoro y lavamanos	10 min	X	X	X	X	X	X	
Bodega de Materiales	4x5	20	Mueble.	30 min	X	no	no	X	X	X	

Fuente: Autora.

4.4 DEFINICIÓN DE LA PROPUESTA

4.4.1 Condicionantes y Determinantes

A continuación se detallará las condicionantes y las determinantes de todo aquello de la estructura que se conservará sin ningún tipo de cambios.

CONDICIONANTES:

- Los elementos que se modificarán en el proyecto para lograr espacios funcionales y estéticos, serán las paredes, cielo raso, mobiliario, pisos y un rediseño de la fachada.
- Se jugará con la iluminación artificial para crear efectos interesantes así como también se utilizará la luz natural.
- Se mantendrán las rampas habilitándolas para su uso.
- Se implementarán servicios higiénicos.

DETERMINANTES:

- Se respetará la estructura, los retiros establecidos en el municipio, circulaciones verticales, ramales principales de instalación.
- Se mantendrán las alturas de todo el edificio.

4.4.2 Análisis Cualitativo

Se detallará un análisis cualitativo de todas las áreas del edificio clasificando de acuerdo a su importancia y frecuencia de uso, en cuanto a espacios jerárquicos, funcionales y de servicio.

ESPACIOS JERÁRQUICOS:

- Fisioterapia
- Psicología
- Terapia alternativa
- Taller de Pintura
- Taller de Manualidades

ESPACIOS FUNCIONALES:

- Salón de juegos
- Oficina Director
- Sala de espera
- Sala comunal

ESPACIOS DE SERVICIOS:

- Guardianía
- Cocina
- Cafetería
- Comedor
- Recepción/ información
- Baterías Sanitarias
- Estacionamiento
- Bodega de Materiales
- Bodega juguetes

4.4.3 Análisis Cuantitativo

En este capítulo se elaborará un análisis cuantitativo de cada espacio del edificio con su respectiva área por metros cuadrados.

El volumen está establecido en un terreno con de 945 m² con una construcción de aproximadamente 9895.23m².

- La Planta Baja con un área de 683.75m², donde se ubicará:

Ubicando así la Zona Administrativa y la Zona de servicios generales.

Espacios Funcionales: Oficina Director, sala de espera, sala de reuniones.

Espacios de Servicios: Guardianía, cocina, comedor, cafetería, recepción/información, baterías sanitarias, y sala comunal.

- En el Primer Piso con un área de 453.98 m², se ubicará:

Espacios Jerárquicos: Fisioterapia, psicología, terapia alternativa, sala de espera, taller de Pintura, taller de manualidades, baterías sanitarias.

Espacios de Servicios: Baterías sanitarias.

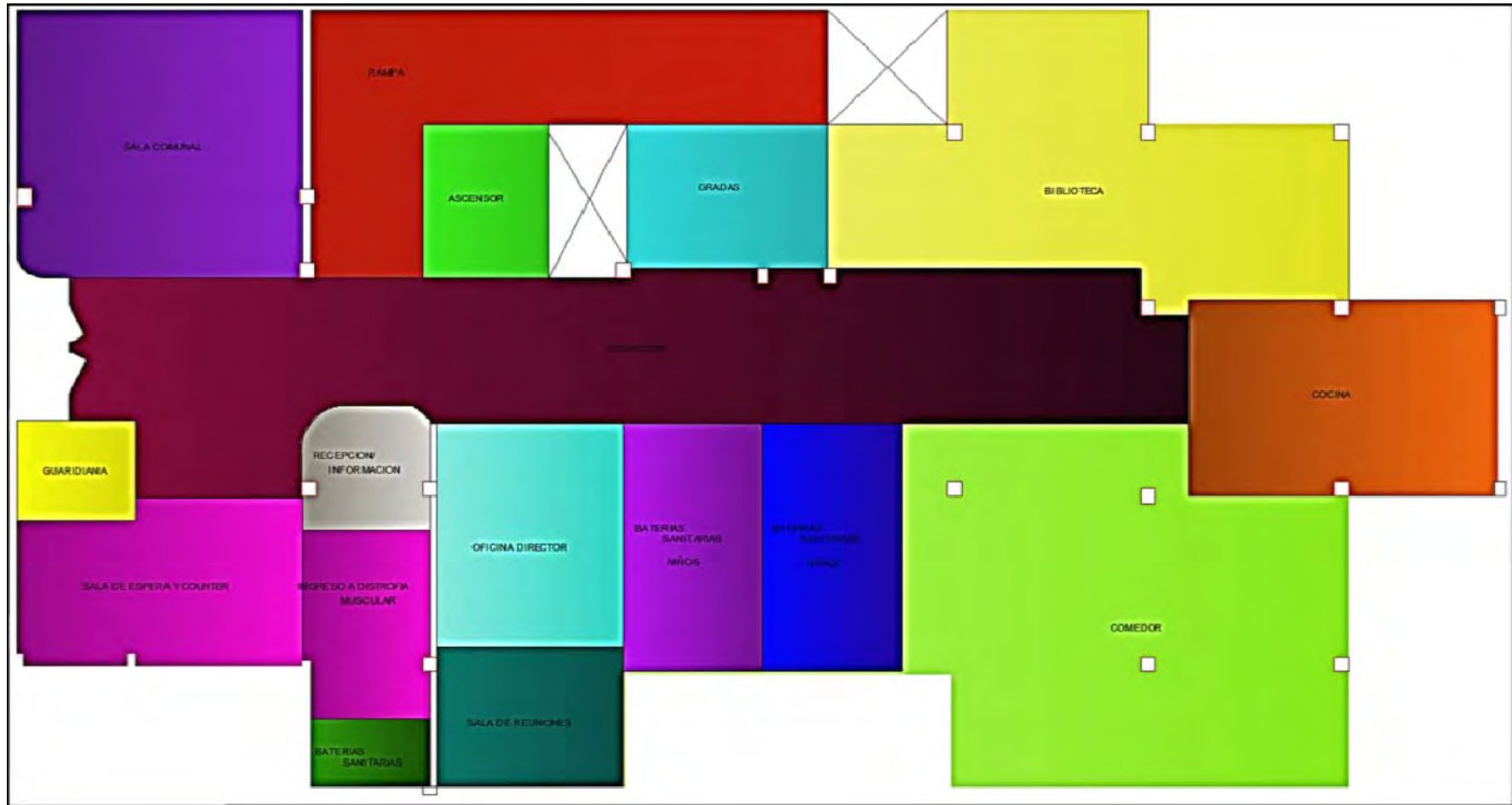
- En el Segundo Piso con un área de 453.98 m², se ubicará:

Espacios Funcionales: Salón de juegos, juegos Infantiles.

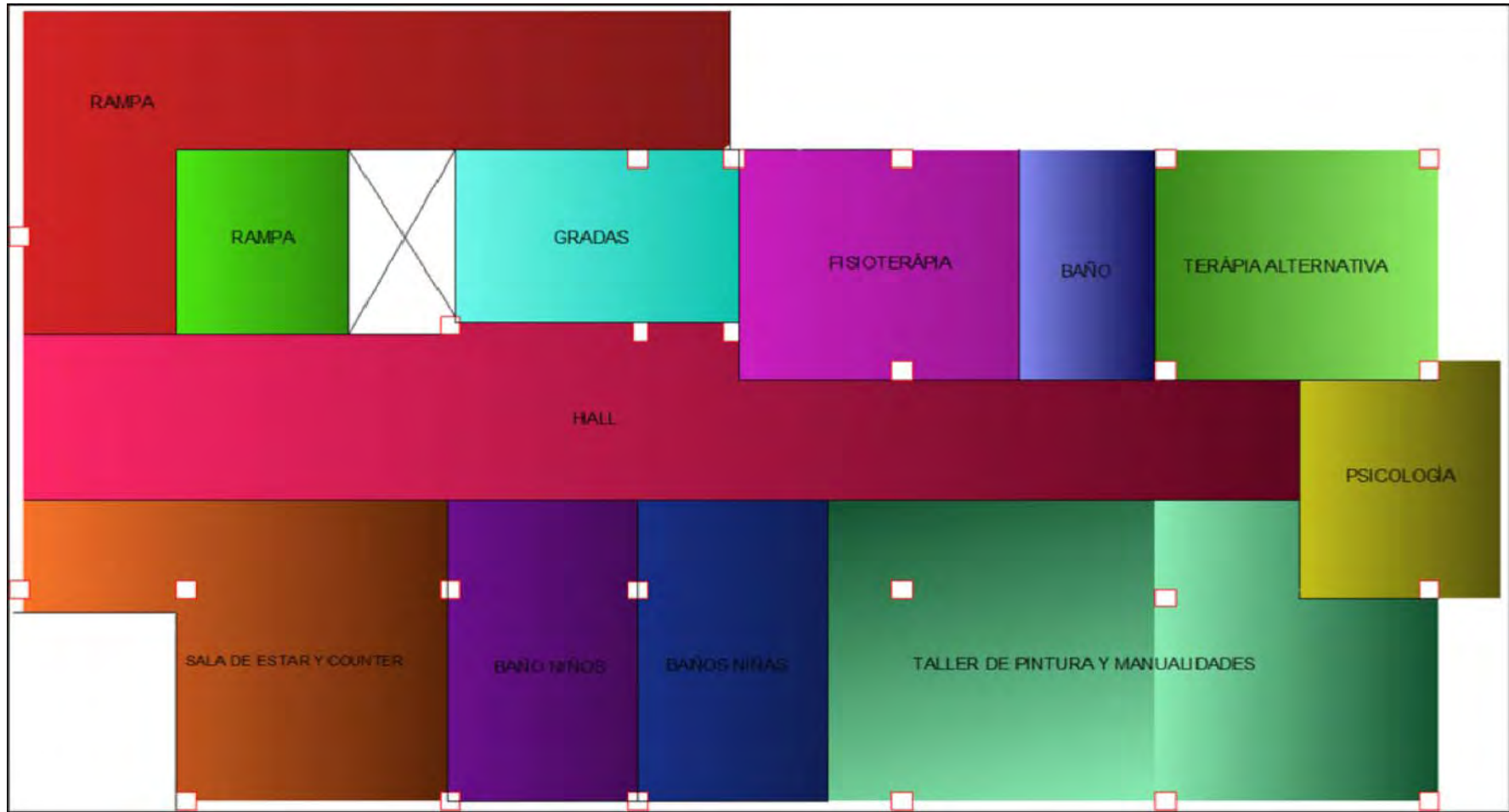
- Espacios de Servicios: Bodega juguetes.

En el subsuelo existente se mantendrá los parqueaderos, bodegas, y cuartos de máquinas.

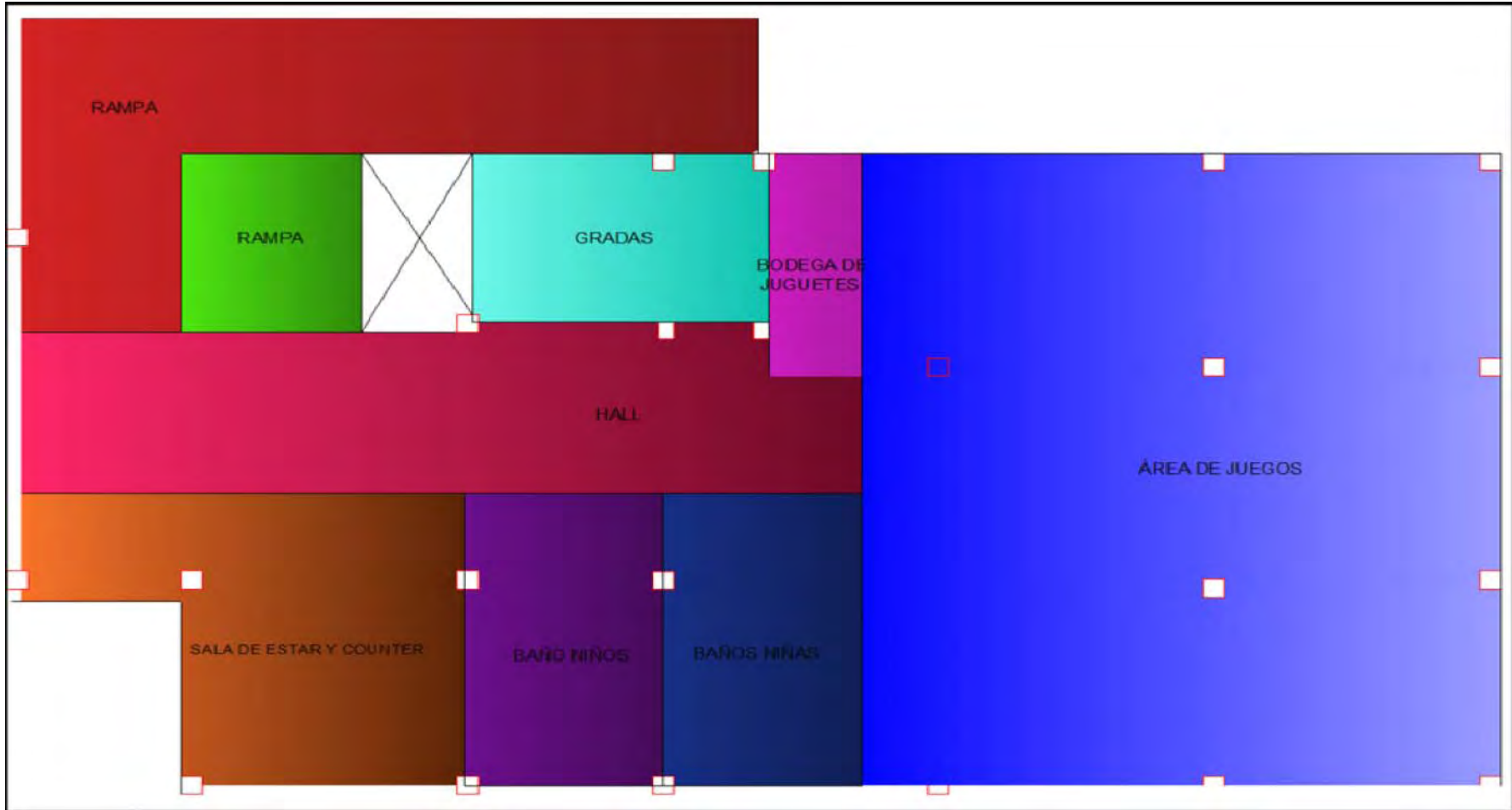
4.4.4 Plan Masa



PLANTA BAJA N 0.68

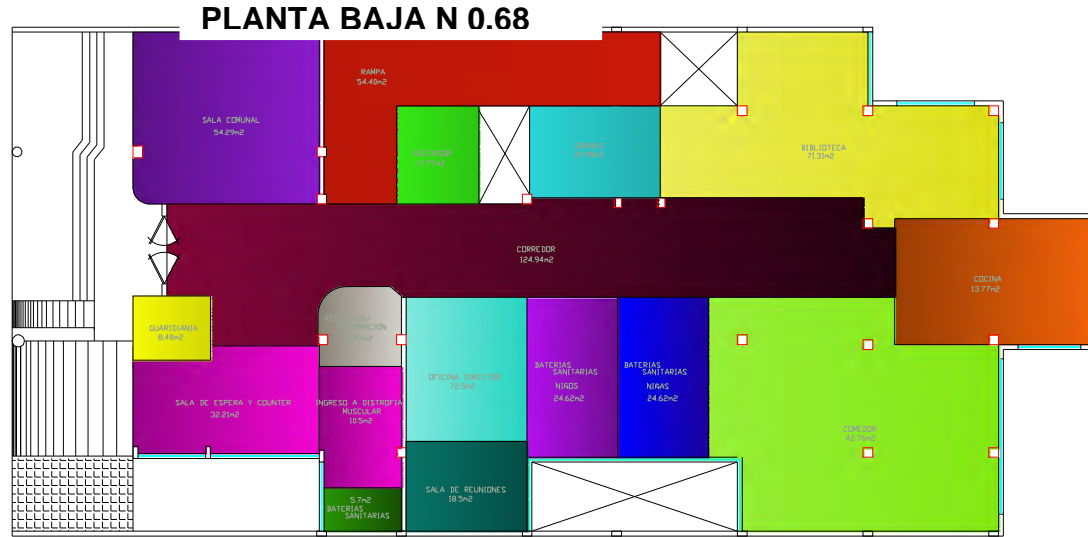


PRIMER PISO N 3.52

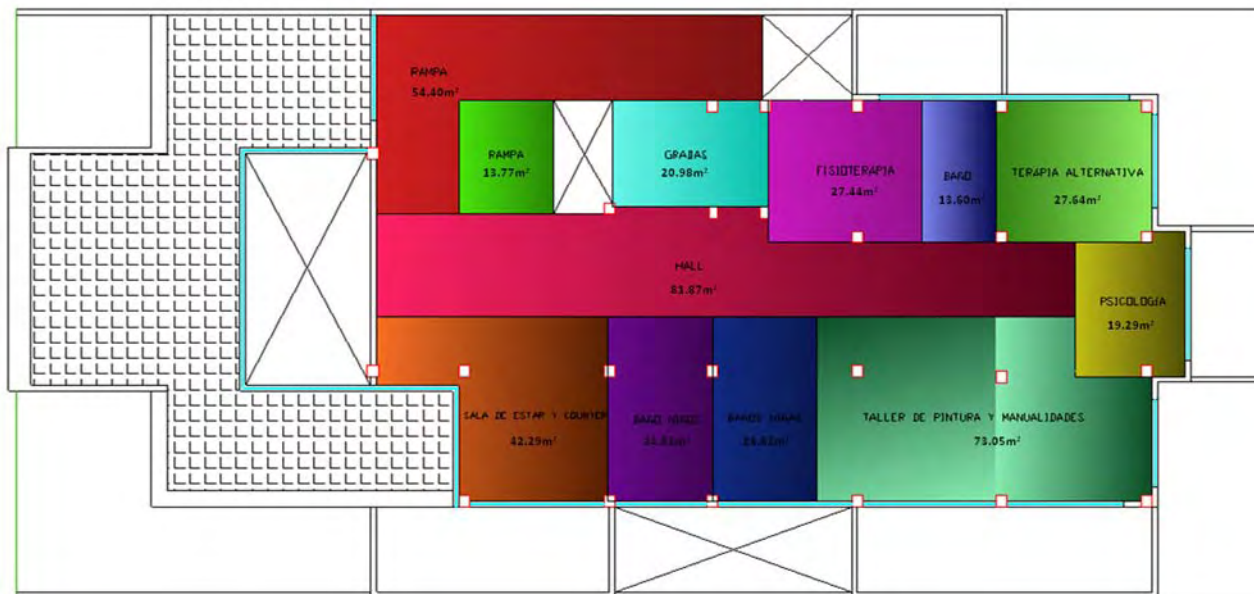


SEGUNDO PISO NIVEL 6.36

4.4.5 Zonificación

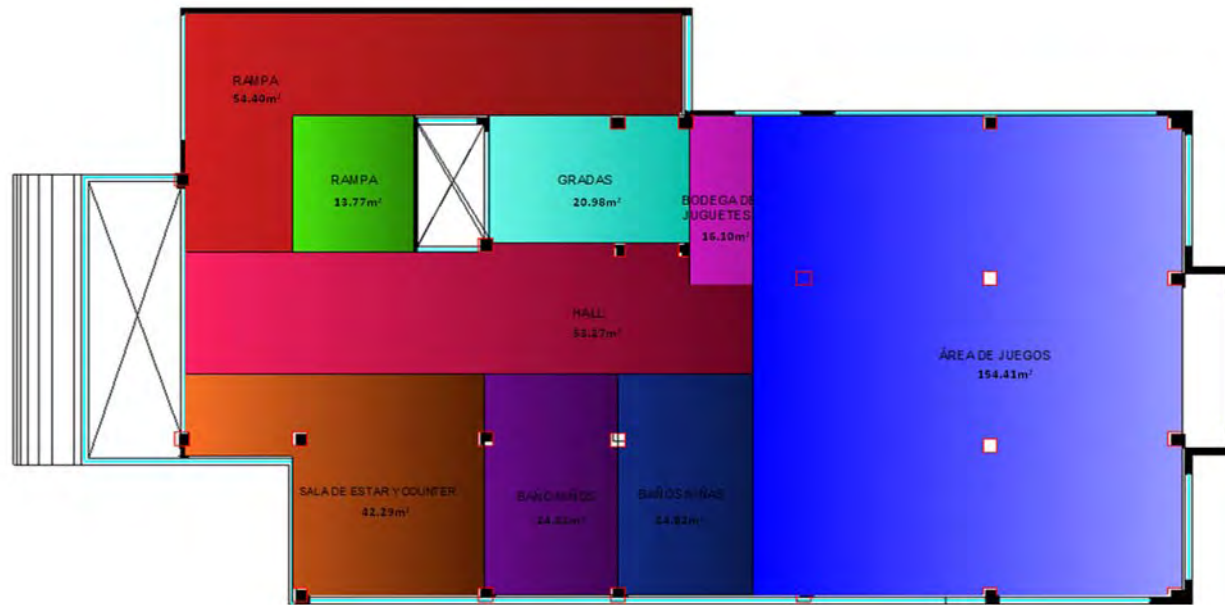


PRIMER PISO N 3.52

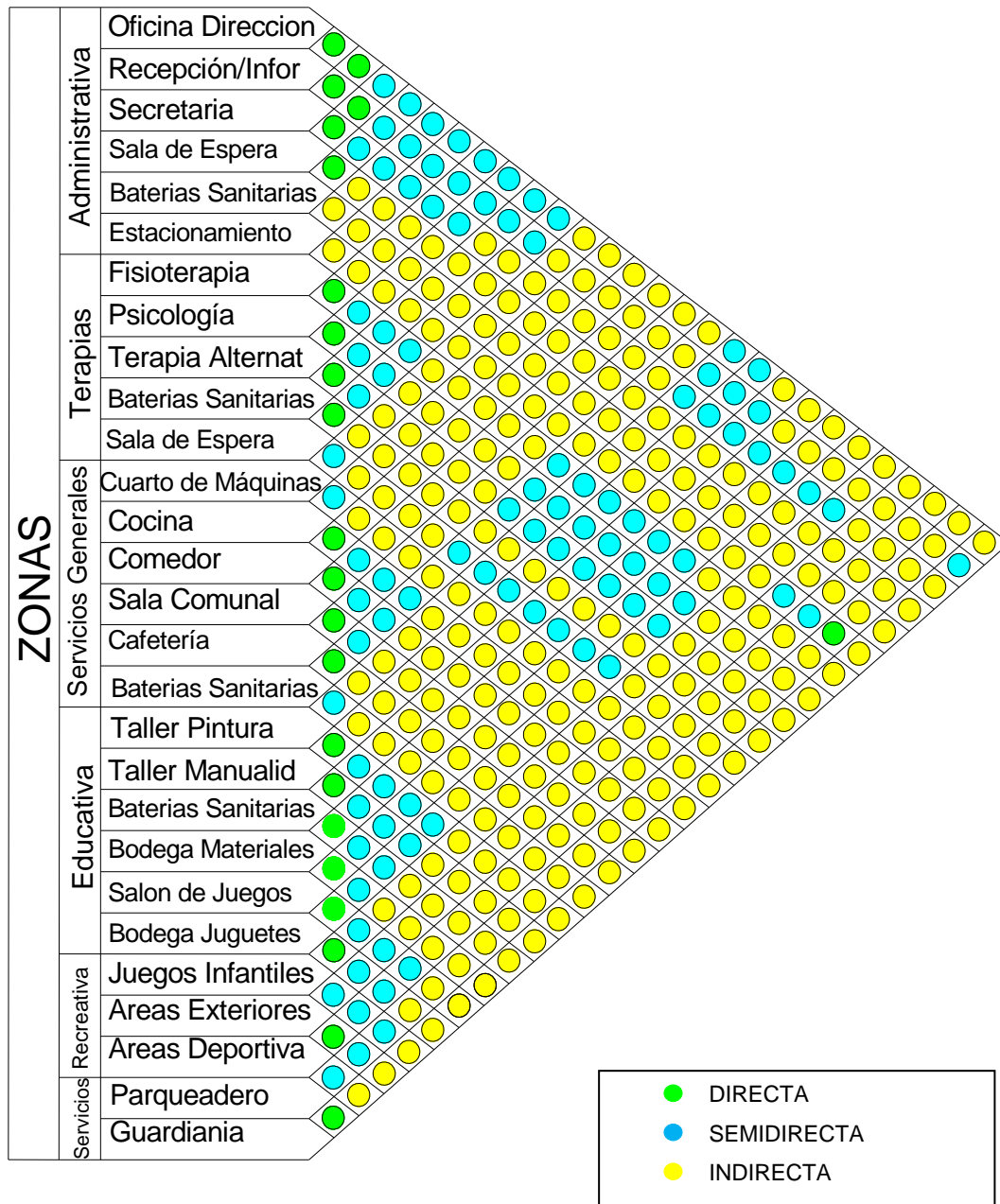


	Sala de Estar		Baños
	Baterías Sanitarias Niñas		Fisioterapia
	Baterías Sanitarias Niños		Gradas
	Taller Pintura		Ascensor
	Taller Manualidades		Rampa
	Psicología		Hall
	Terapia Alternativa		

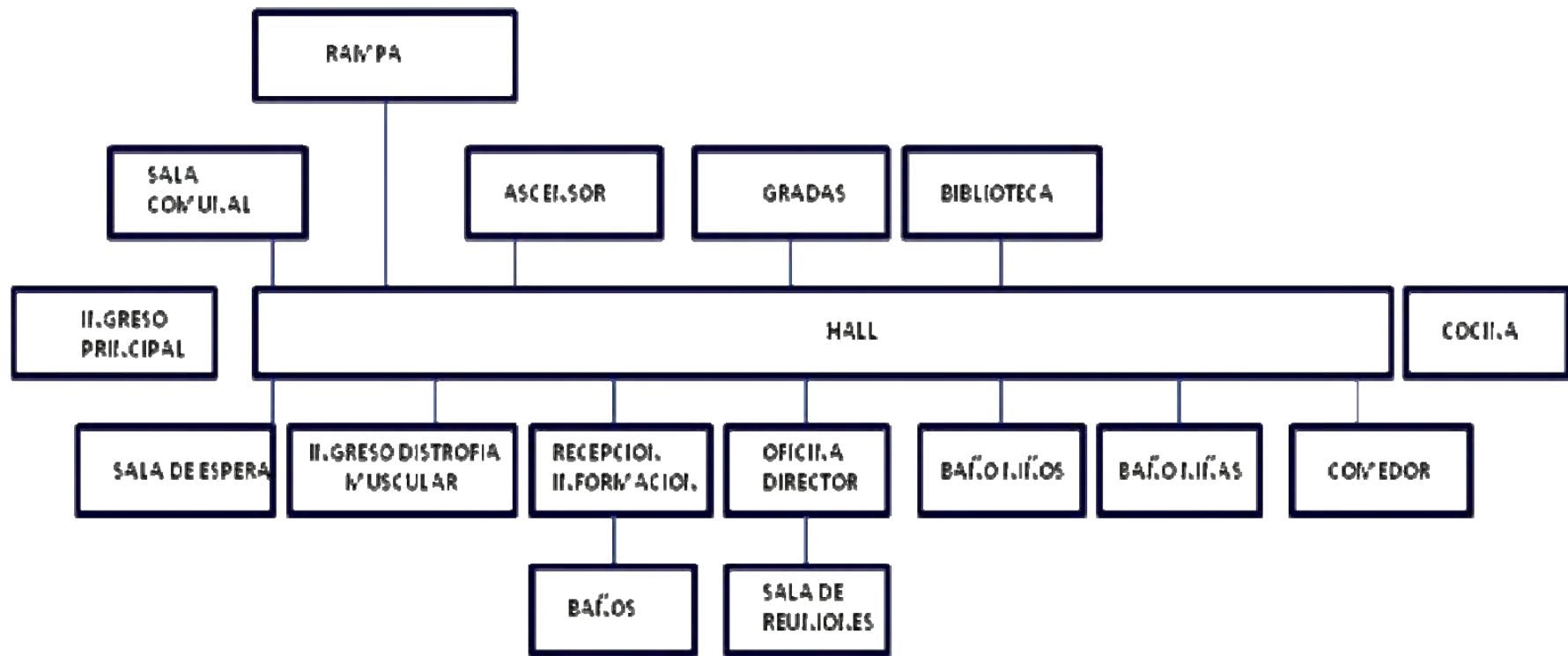
SEGUNDO PISO NIVEL 6.36



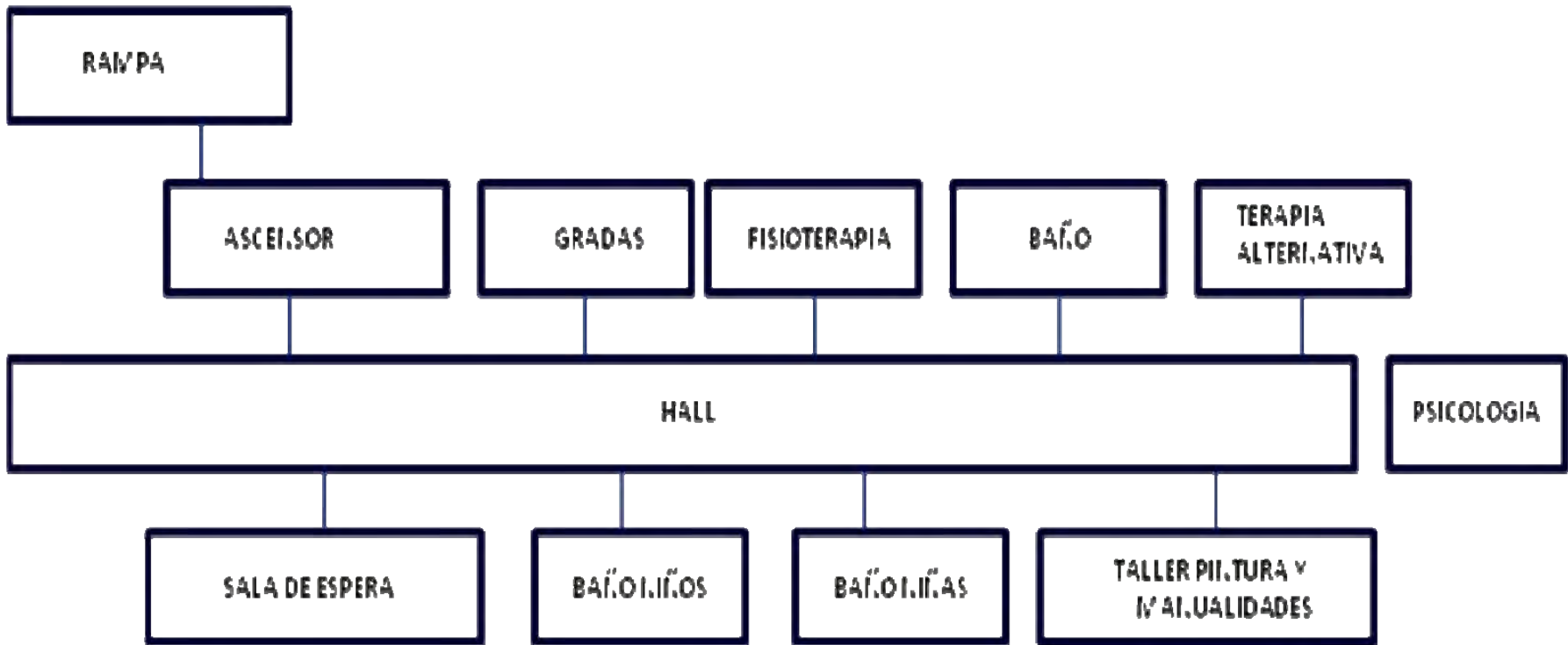
4.4.6 Grillas Funcionales



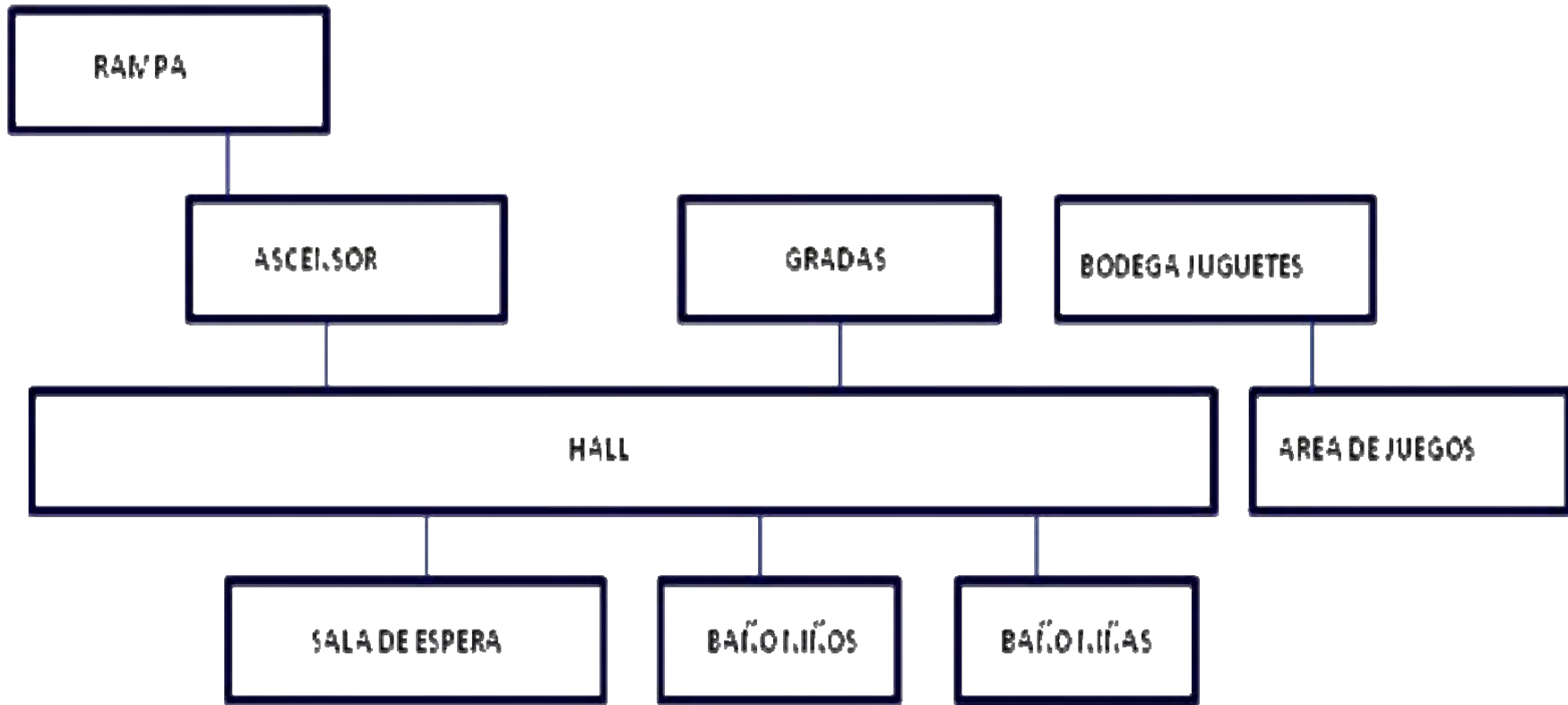
4.5 ORGANIGRAMA



PLANTA BAJA N 0.68

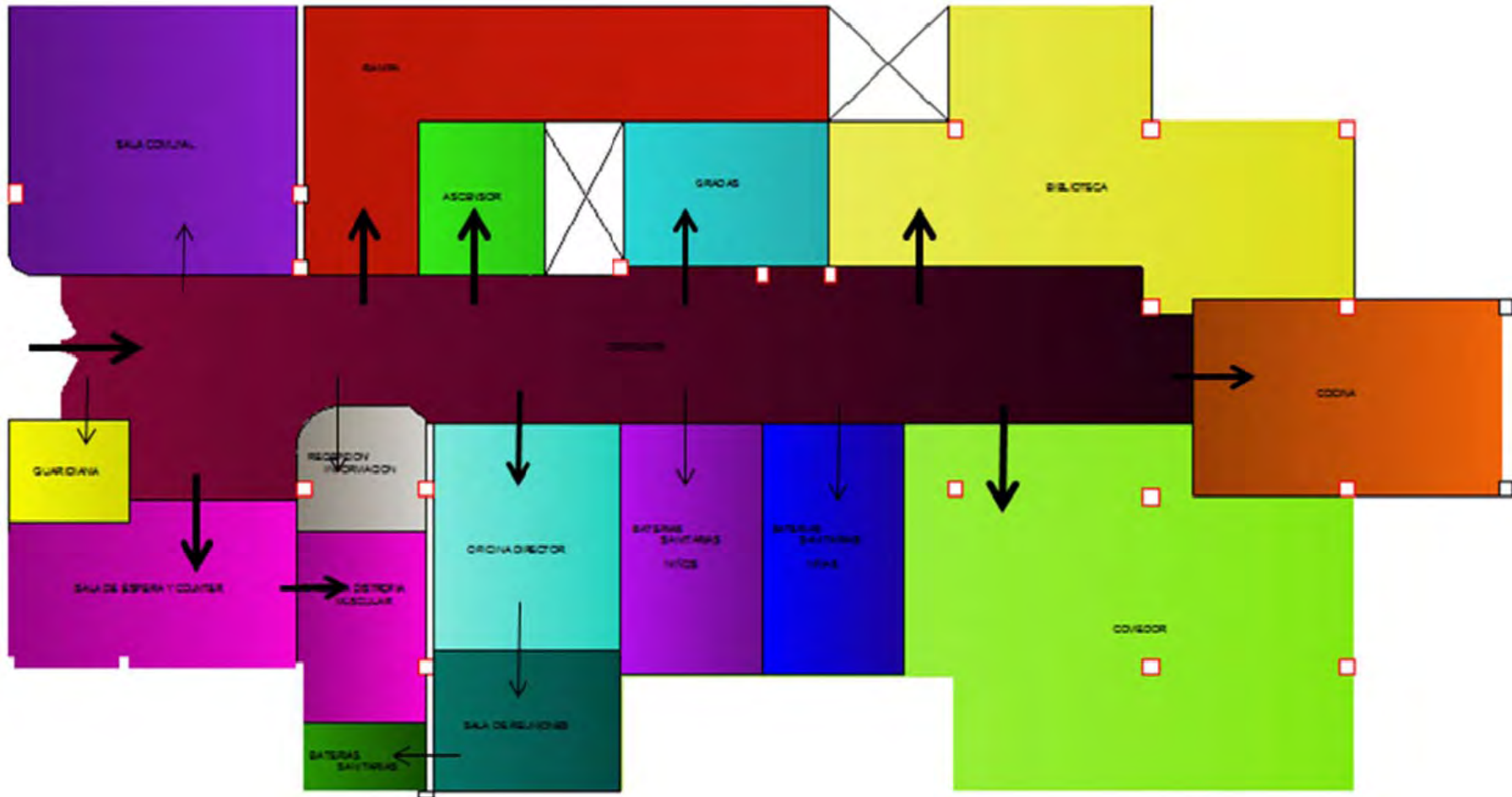


PRIMER PISO N 3.52

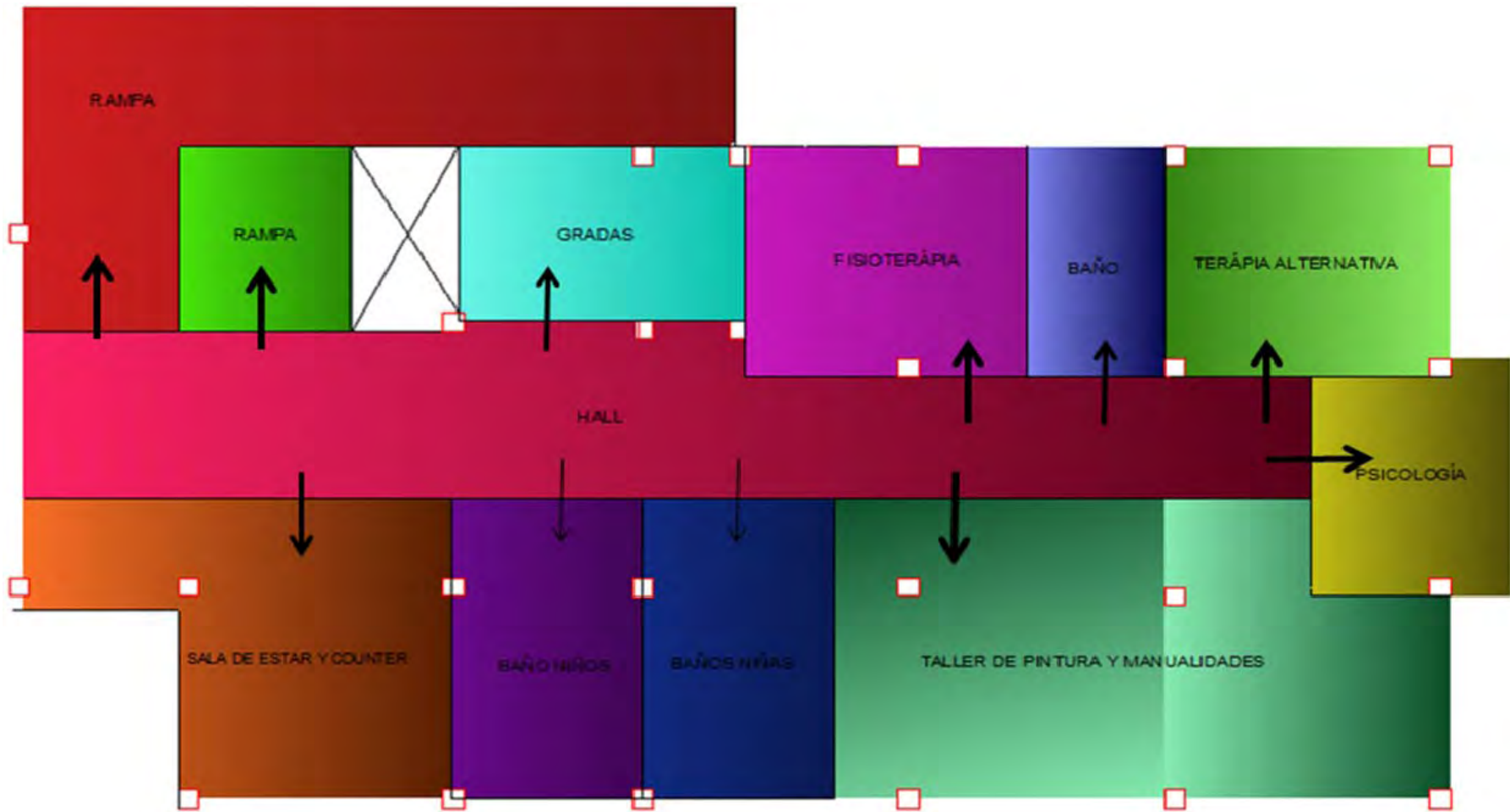


SEGUNDO PISO NIVEL 6.36

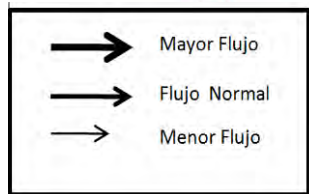
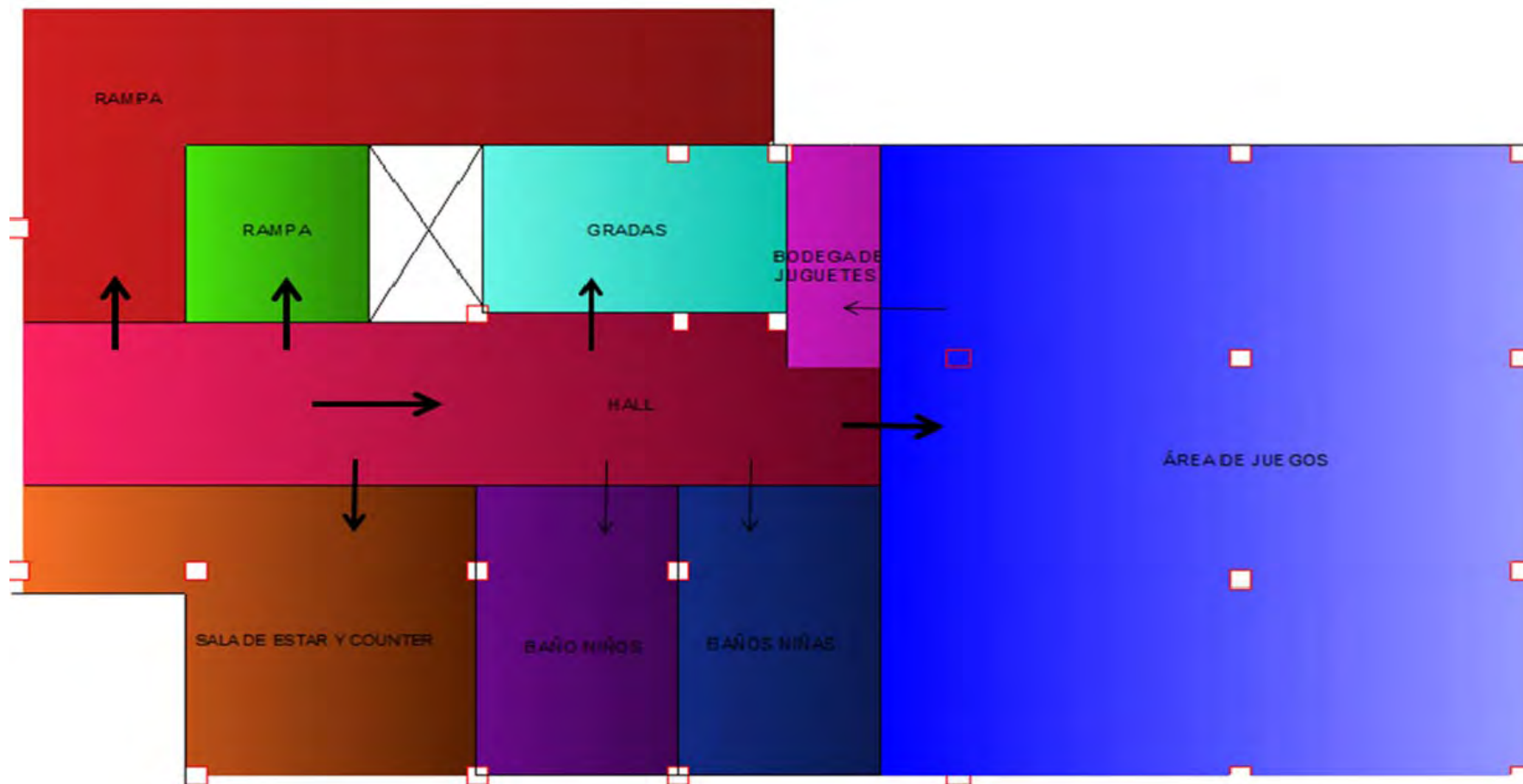
4.5.1 Flujogramas



PLANTA BAJA N 0.68



PRIMER PISO N 3.52



4.5.2 Cortes Zonificados

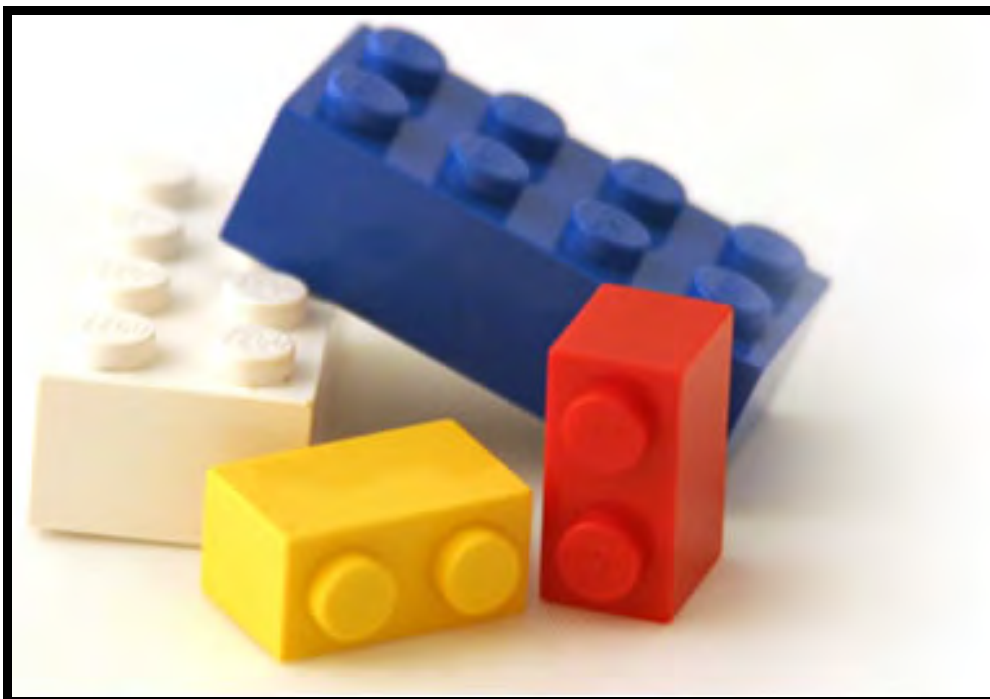


CORTE

4.6 DISEÑO DE LA PROPUESTA

4.6.1 Concepto Estético – Formal

Imagen 4.12: Legos



Fuente: brandimpact.files.wordpress.com/2008/11/legos.jpg

El concepto para el proyecto está basado en un juego para niños denominado Lego, que viene de la frase danesa *leg godt*, la cual significa “juega bien”.

A demás de ser interesantes las creaciones con legos, la variedad de piezas, de colores y las posibilidades de combinación entre los mismo hacen de los legos una excelente herramienta para el desarrollo del proyecto del Centro Infantil.

El diseño interiorista para niños no tiene que ser limitado a los espacios usados por los adultos, más bien deben ser planteados como zonas ideales diseñadas para realizar áreas tanto de aprendizaje como de terapias, es por esto que el Lego ayudara a lograr los diseños de espacios acorde a lo planteado.

La cromática de los legos, será utilizada como algo primordial, ya que el uso de los colores vivos y fuertes, hará de este un lugar lúdico, contento y atractivo para el uso de los infantes.

4.6.2 Concepto Funcional

En base a este concepto se diseñarán los espacios dinámicos y versátiles para las áreas de los niños, de tal manera que se los pueda apreciar desde el ingreso de la edificación, sin dejar atrás lo funcional y lo estético mezclando formas, colores y distintas simetrías.

Los principales protagonistas serán los colores, reflejados tanto en muebles como en todo tipo de pisos, paredes y techos.

El tipo de mobiliario a utilizar será de formas rectas y lineales tal como lo es un lego, con sus diversos colores vivos y escalas diferentes.

La luz, juega un papel importante en nuestras vidas ya que la buena iluminación de los espacios debe transformar los mismos, de tal forma que se genere lugares acogedores, agradables, y funcionales. Tomando en cuenta la luz natural como la artificial.

4.6.3 Elementos Interioristas

El diseño de esta edificación está considerado como un espacio alegre, lúdico, y lleno de colores vivo, en el interior los espacios serán diseñados de forma moderna, funcional, y los cielos rasos con poca elevación volumétrica.

En cuanto a los elementos interioristas se tomará en cuenta las diversas formas de jugar con las figuras dando volumetrías a los diferentes espacios.

La utilización de texturas en pisos y en paredes, simulará un juego de legos, manipulando así diversos tipos de colores vivos.

BIBLIOGRAFÍA

- ALFREDO PLAZOLA CISNEROS, Enciclopedia de arquitectura Plazola, Plazola Editores, Noriega Editores, 1977.
- BALBINA MAIZ LOZANO, ANA GUERECA LOZANO, Discapacidad y autoestima “Actividades para el desarrollo emocional de niños con discapacidad física”, Editorial Trillas, México DF, 2003.
- MARTHA SCHORN, Discapacidad “Una mirada distinta, una escucha diferente”, Ed. Lugar, Quito- Ecuador, 1999.
- MINISTERIOS DE ASUNTOS SOCIALES, Cuidados sustitutos, servicios de apoyo para personas con discapacidad, y sus familias, Ecuador 1988.
- MONSERRAT CUMELLAS RIERA, CARLES ESTRANY, Discapacidades motoras y sensoriales en primaria, Editorial INDE Publicaciones, Barcelona- España, 2006.
- OLVERA LETICIA, Terapia de juego, aplicada en niños con discapacidad física, Tesis inédita, México, 1997.
- ROCIO GAVILANES REVO, Sistemas de atención infantil en el Ecuador, Tesis.
- VICEPRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, “Ecuador: La discapacidad en cifras”, Editorial Propaganda, Quito-Ecuador, 2000.
- VICEPRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR, Normas INEN sobre accesibilidad al medio físico, Editorial Propaganda, Quito-Ecuador, 2000.

Netgrafía:

- ARCHDAILY, <http://www.archdaily.com/519/taka-tuka-land-baupiloten/> 10 Mayo 2010, 19:38 PM 1:24 AM.
- BANCO MUNDIAL, <http://siteresources.worldbank.org/INTENBREVE>, 27 MAYO 2010, 11:03 AM 12:00 PM.
- CONADIS.COM <http://www.conadis.gov.ec/menores.php>, 29 MAYO 2010, 21:50 PM 22:05 PM.

- DEFINICIÓN ABC.COM, <http://www.definicionabc.com/general/guarderia>, 11 Mayo 2010, 22:50 PM 23:02 PM.
- DISTRIBUCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR TIPO DE DEFICIENCIA, <http://www.conadis.gov.ec/estadisticas.htm#estadis>, 17 abril 2010, 13:30 PM 13:57 PM.
- EL COMERCIO, <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache>, 11 Mayo 2010, 21:19 PM 21:39 PM.
- EL COMERCIO, <http://www.elcomercio.com/Generales/Solo-exto>, 11 Mayo 2010, 15:11 PM 15:44 PM
- FORTUNECITY.COM, <http://members.fortunecity.com/treasureyay/capitulo>, 11 Mayo 2010, 23:14 PM 23:26 PM.
- INSTITUCIONES Y ORGANIZACIONES, <http://www.conadis.gov.ec>, 17 abril 2010, 12:49 PM 13:14 PM.
- IPES.COM, http://ipes.anep.edu.uy/documentos/noticias_portada/vinculo, 12 Mayo 2010, 00:02 AM 00:10 AM.
- JUDIT BELLOSTES, ARQUITECTURA, <http://www.archdaily.com/34252>, 10 Mayo 2010, 17:58 PM 18:39 PM 21:58 PM.
- LA DISCAPACIDAD.COM <http://www.ladiscapacidad.com/discapacidad>, 11 Mayo 2010, 9:07 AM 10:00 AM.
- MAIL MAIL.COM, <http://www.mailxmail.com/curso-integracion-escolar-social-nee-3-causas-prevencion-necesidades-educativas-especiales/discapacidad-fisica-causas>: 11 Mayo 2010, 23:55 PM 23:58 PM.
- PLATAFORMA ARQUITECTURA, <http://www.plataformaarquitectura.cl>, 10 Mayo 2010, 19:42 PM 19:50
- POTENCIALHUMANO.COM, <http://www.potencialhumano21.org/>, 30 MAYO 2010, 13:15 PM 13:41 PM

NORMATIVAS APLICABLES AL PROYECTO

- ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS AL MEDIO FÍSICO. ELEMENTOS DE CIERRE, VENTANAS.
Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN 2 312:2001
- ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS AL MEDIO FÍSICO. ESPACIOS DE ACCESO, PUERTAS.

Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN 2 309:2001

- ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS AL MEDIO FÍSICO. ESPACIOS, PAVIMENTOS.
Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN 2 301:2001
- ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS AL MEDIO FÍSICO. ESPACIOS, DORMITORIOS.
Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN 2 300:2001
- ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS AL MEDIO FÍSICO. ÁREA HIGIÉNICO SANITARIA.
Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN 2 293:2001
- ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS AL MEDIO FÍSICO. ESCALERAS
Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN 2 249:2000
- ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS AL MEDIO FÍSICO. ESTACIONAMIENTO.
Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN 2 248:2000
- ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS AL MEDIO FÍSICO. CORREDORES, PASILLOS Y CARACTERÍSTICAS GENERALES.
Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN 2 247:2000
- ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS AL MEDIO FÍSICO. EDIFICIOS, RAMPAS FIJAS.
Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN 2 247:2000
- ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS AL MEDIO FÍSICO. EDIFICIOS, AGARRADERAS, BORDILLOS Y PASAMANOS.
Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN 2 244:2000
- ACCESIBILIDAD DE LAS PERSONAS AL MEDIO FÍSICO. SEÑALIZACIÓN.
Norma Técnica Ecuatoriana NTE INEN 2 239:2000

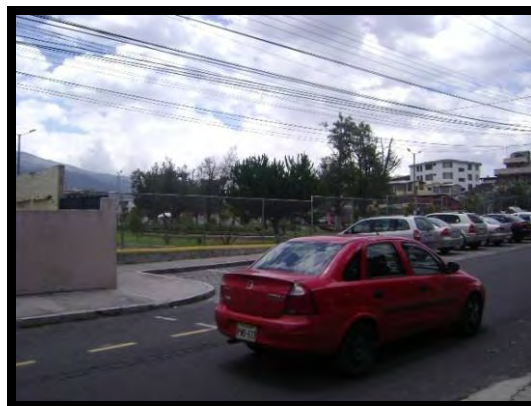
ANEXOS



Entrada principal



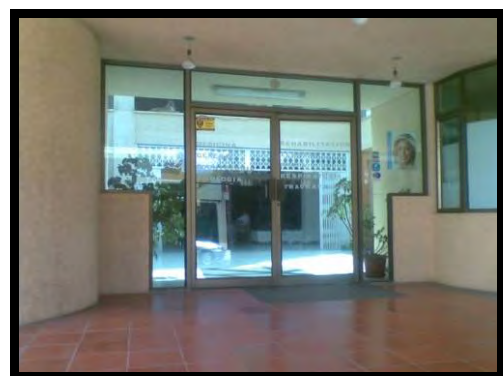
Calle Isla Seymour,



Calle Isla Seymour, Parque del Barrio.



Ingreso Principal desde la calle



Ingreso Principal



Ingreso Estacionamientos



Ingreso Peatonal



Ingreso Peatonal, rampa



Ingreso Exterior a oficinas



Rampas interiores

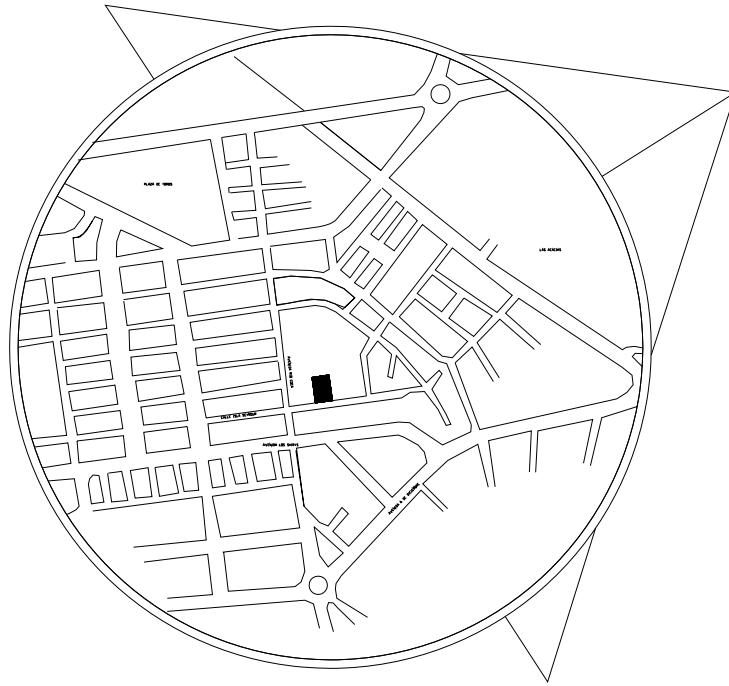


Rampas interiores

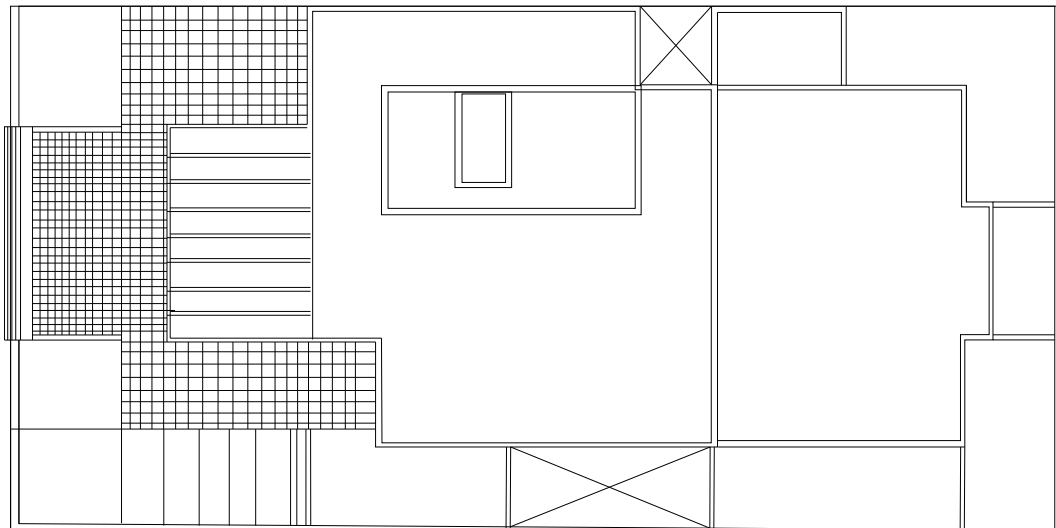


Recepción y Sala de espera

PLANOS



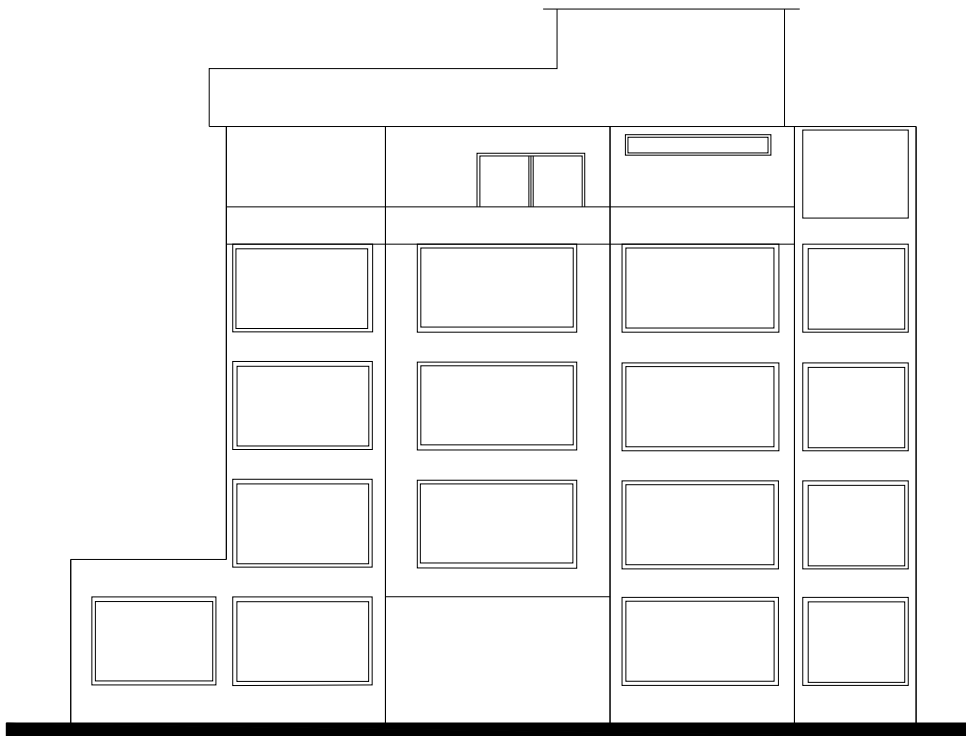
UBICACIÓN



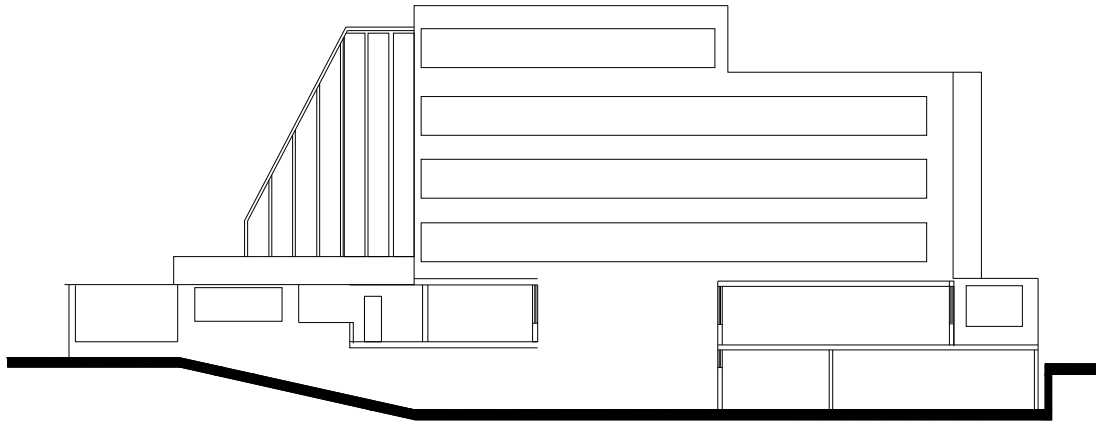
PLANTA DE CUBIERTA



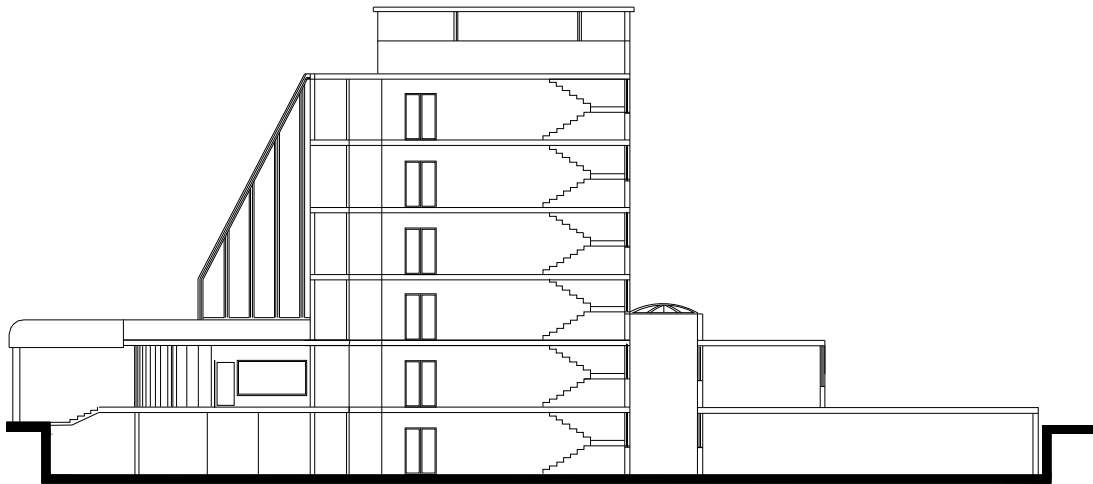
FACHADA FRONTAL



FACHADA POSTERIOR



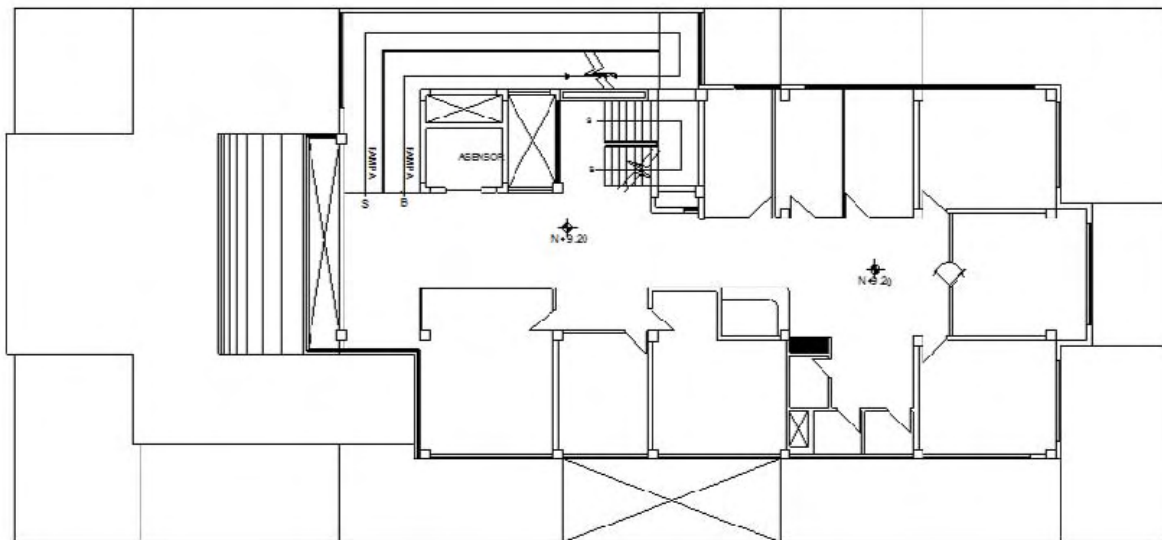
FACHADA LATERAL DERECHA



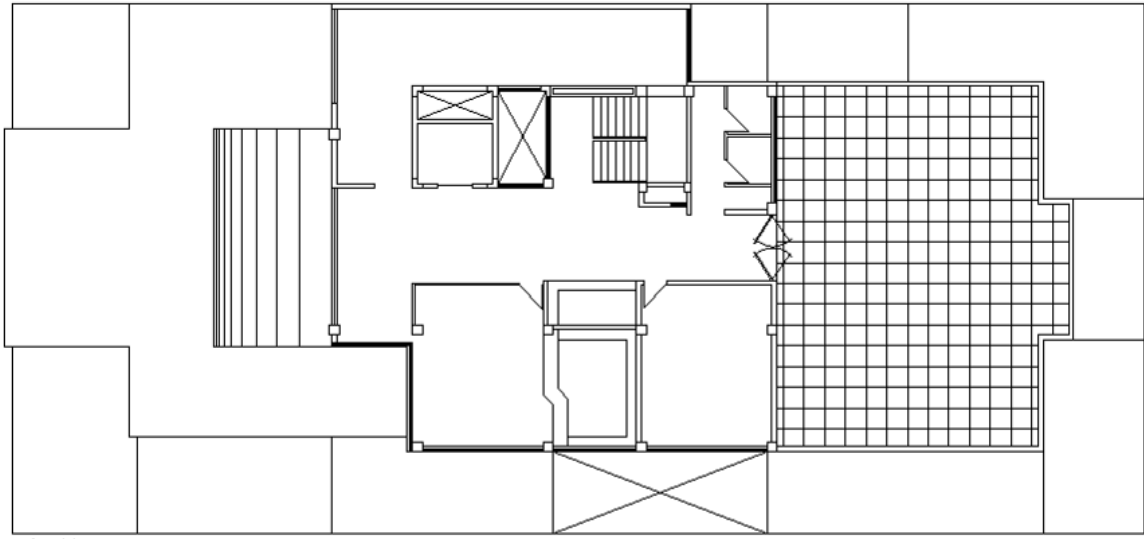
CORTE B-B'



SEGUNDO PISO N 6.36



TERCER PISO N 9.20



CUARTO PISO N 12.04