TRABAJO FINAL DE CARRERA



CLÍNICA ODONTOLOGÍCA PEDIÁTRICA Y DE ESTÉTICA DENTAL

Diseño sensorial como estrategia de modulación de estímulos y reducción del estrés.

Trabajo Final de Carrera
Bottura Sara
Lincenciatura en Diseño de Interiores
Universidad Abierta Interamericana | Facultad de Arquitectura
Director: Arq. Juan Germán Guardati
Directora: Arq. Alicia Hilman

00. ÍNDICE

Introducción.....3

Diagnóstico.....5 - 14

Marco Teórico.....15 - 24

Intervención .....25 - 57

Conclusión.....58 - 59

Bibliografía.....60 - 61

01 • INTRODUCCIÓN

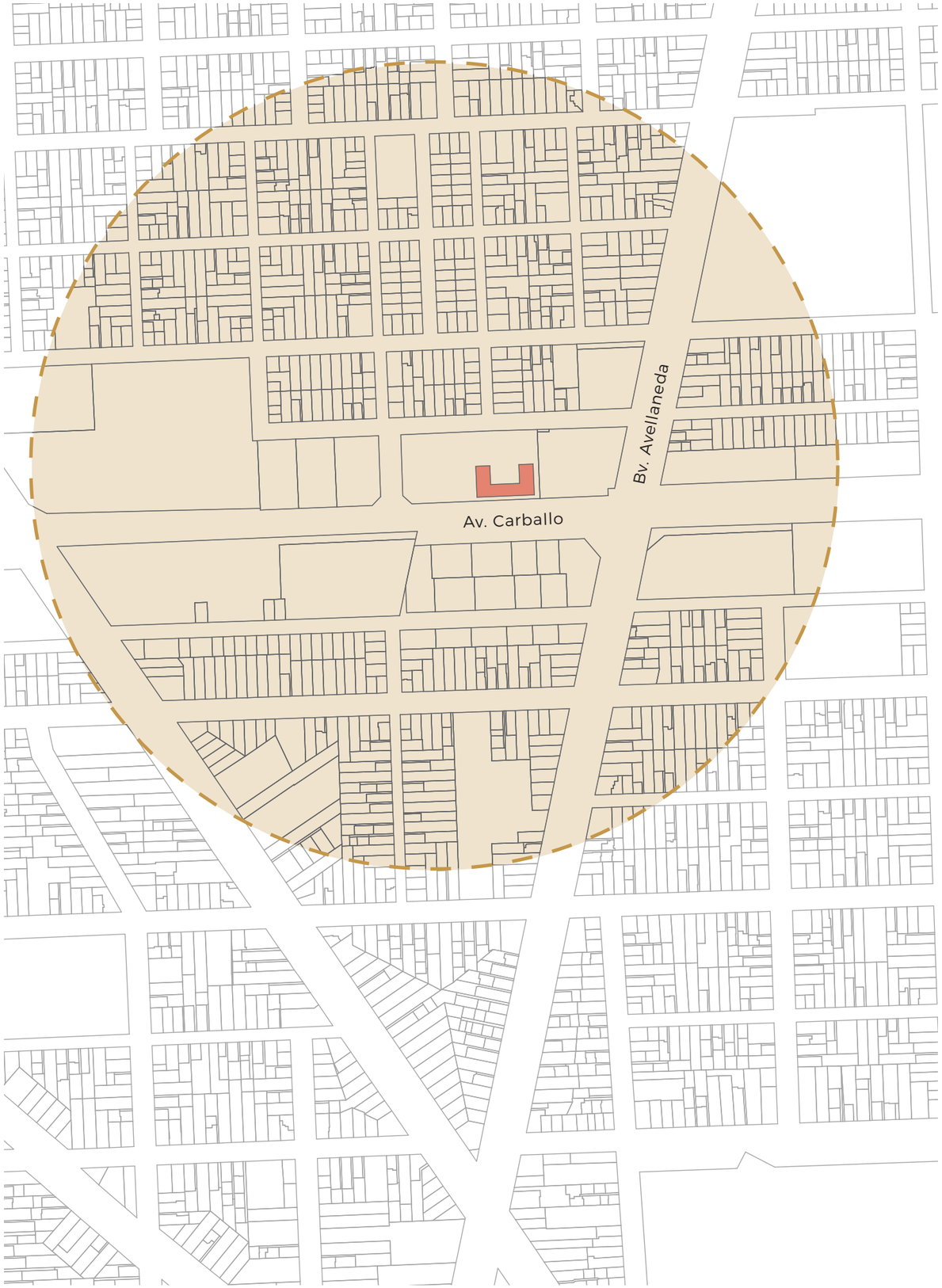
01.
|Presentación del tema

En la actualidad, los espacios destinados a la atención de la salud han adquirido una relevancia creciente dentro del campo del diseño. Este cambio responde a una evolución conceptual que entiende la infraestructura médica no solo como un soporte funcional, sino como un entorno capaz de **influir directamente en el bienestar físico, emocional y psicológico de los usuarios**. Desde esta perspectiva, el diseño para la salud se orienta hacia la **humanización del espacio sanitario**, priorizando la experiencia del paciente y la calidad ambiental del entorno construido.

Dentro de este panorama, los consultorios odontológicos constituyen un tipo edilicio particular que combina altas exigencias técnicas con la necesidad de generar **ambientes de confianza y relajación**. A diferencia de otros espacios clínicos, la atención odontológica implica una relación directa, prolongada y de alta exposición entre el paciente y el profesional. Este aspecto convierte al diseño interior en una herramienta esencial para **reducir el estrés, mejorar la percepción del tratamiento y optimizar la comunicación entre ambos sectores.**

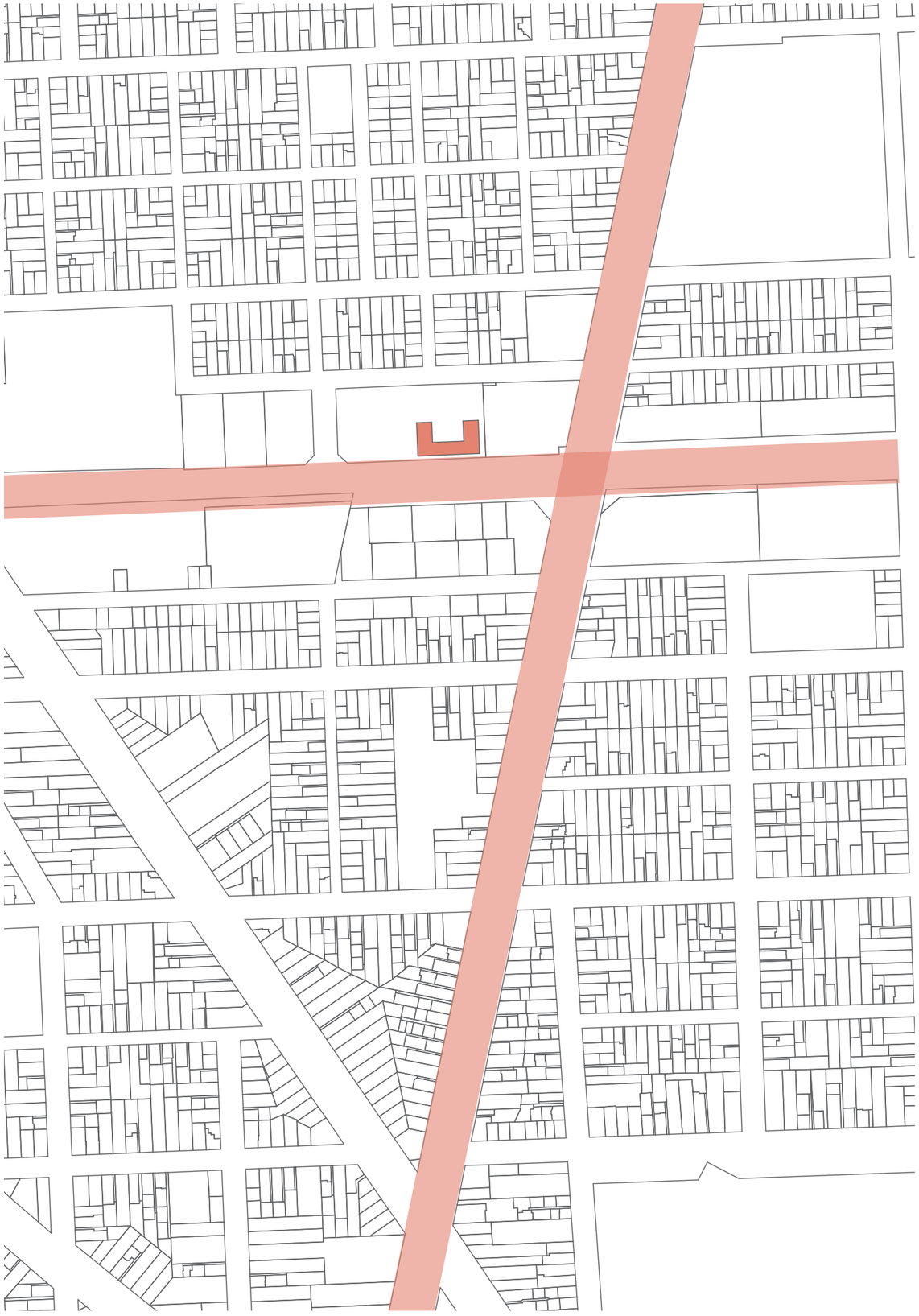
Diversos estudios en psicología ambiental han demostrado que los factores sensoriales como la iluminación, el color, la textura y el confort térmico o acústico tienen un impacto significativo en la percepción del dolor, la ansiedad y la disposición a recibir atención médica.
Entre ellos, Ulrich (1991) evidenció que la exposición a entornos visualmente agradables y con acceso a luz natural contribuye a disminuir el estrés y favorecer la recuperación del paciente. De manera complementaria, Pallasmaa (2005) sostiene que la experiencia multisensorial del espacio, vinculada al tacto, la materialidad y la atmósfera, influye en la relación emocional entre el usuario y el entorno construido.

02. DIAGNÓSTICO



02.01
|Ubicación

El sector donde se desarrollará el proyecto se localiza en el barrio Arroyito, en la intersección de Avenida Carballo y Boulevard Avellaneda, dentro del ala este del **Condominio ANA.**



02.02
|Accesibilidad

El barrio Arroyito se ubica en el **sector norte de la ciudad de Rosario**. Esta ubicación lo convierte en un área bien integrada a la ciudad, que mantiene vínculo directo con el centro pero también desarrolla actividad propia.

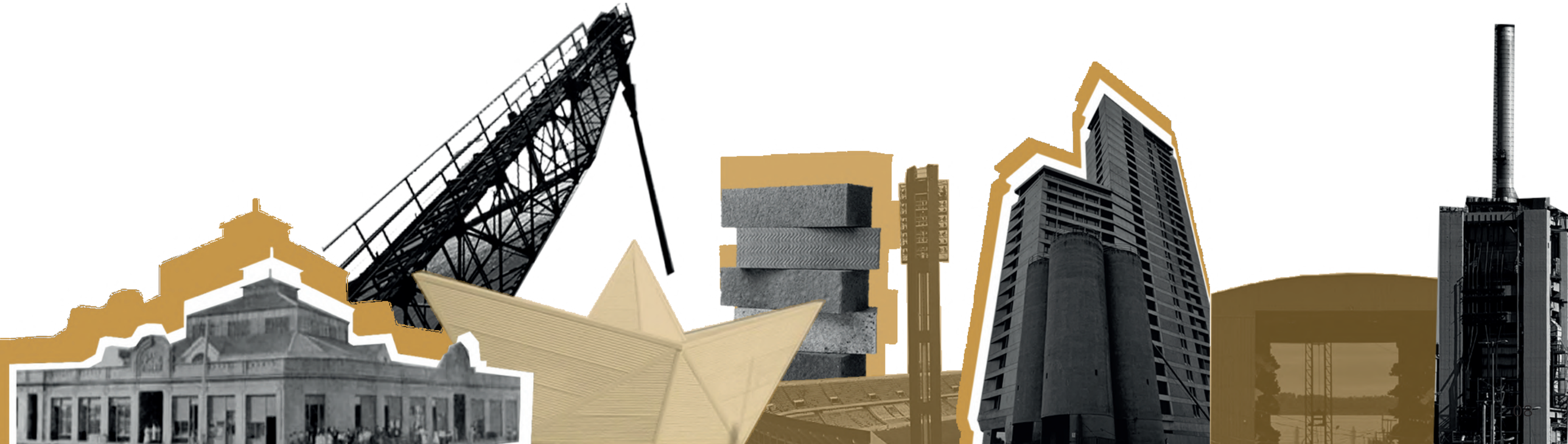
Avenidas como **Carballo y Alberdi facilitan el acceso** en auto y en transporte público, mientras que las ciclovías y los espacios verdes cercanos mejoran la movilidad y la calidad del entorno. Esta combinación permite que el barrio funcione de manera dinámica, con buena circulación tanto para quienes viven allí como para quienes llegan desde otros puntos de la ciudad.

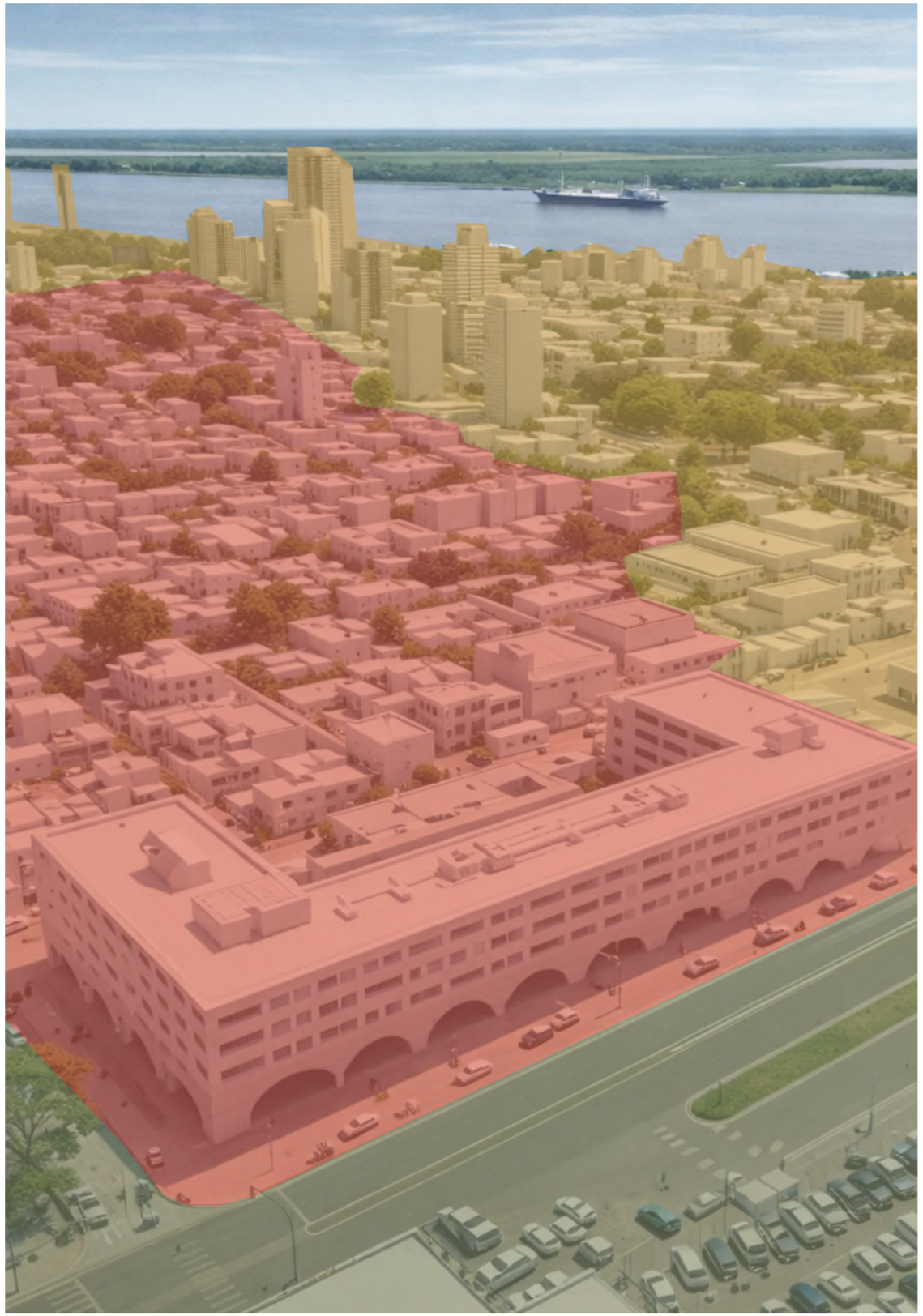
02.03
|Contextualización

El barrio Arroyito se reconoce por su fuerte **identidad histórica** dentro de la ciudad de Rosario. Su carácter se expresa en la presencia de viviendas de baja altura, construcciones tradicionales y una trama urbana que conserva rasgos de etapas anteriores de crecimiento. Esta configuración le **otorga una escala doméstica** y una atmósfera particular, donde el paso del tiempo se percibe en la materialidad y en la forma de sus calles.

El nombre del barrio se vincula al **arroyo Ludueña**, curso de agua que históricamente definió su límite natural y acompañó su desarrollo. La **cercanía al río Paraná** y la antigua actividad portuaria influyeron en su consolidación, dejando huellas en la memoria colectiva y en la identidad del sector.

A estos factores se suman referentes de fuerte peso simbólico, como el estadio de Rosario Central y los clubes sociales y deportivos del entorno, que actúan como **espacios de encuentro y pertenencia**. De este modo, Arroyito se configura como un barrio donde la tradición, el deporte y la relación con el paisaje ribereño construyen un entramado cultural propio, que aún mantiene rasgos distintivos frente a los procesos de renovación urbana recientes.





02.04
|Dimensión social y dinámica del entorno inmediato

El sector a intervenir forma parte del frente comercial del Condominio ANA, ubicado en el límite entre el tejido barrial de Arroyito y el corredor de renovación de Avenida Carballo. Los locales se orientan hacia tres frentes urbanos de características distintas: la avenida Carballo, de tránsito vehicular intenso y perfil metropolitano; la calle Grondona, de escala más residencial y barrial; y una semipeatonal de uso público que articula el condominio con las calles aledañas.

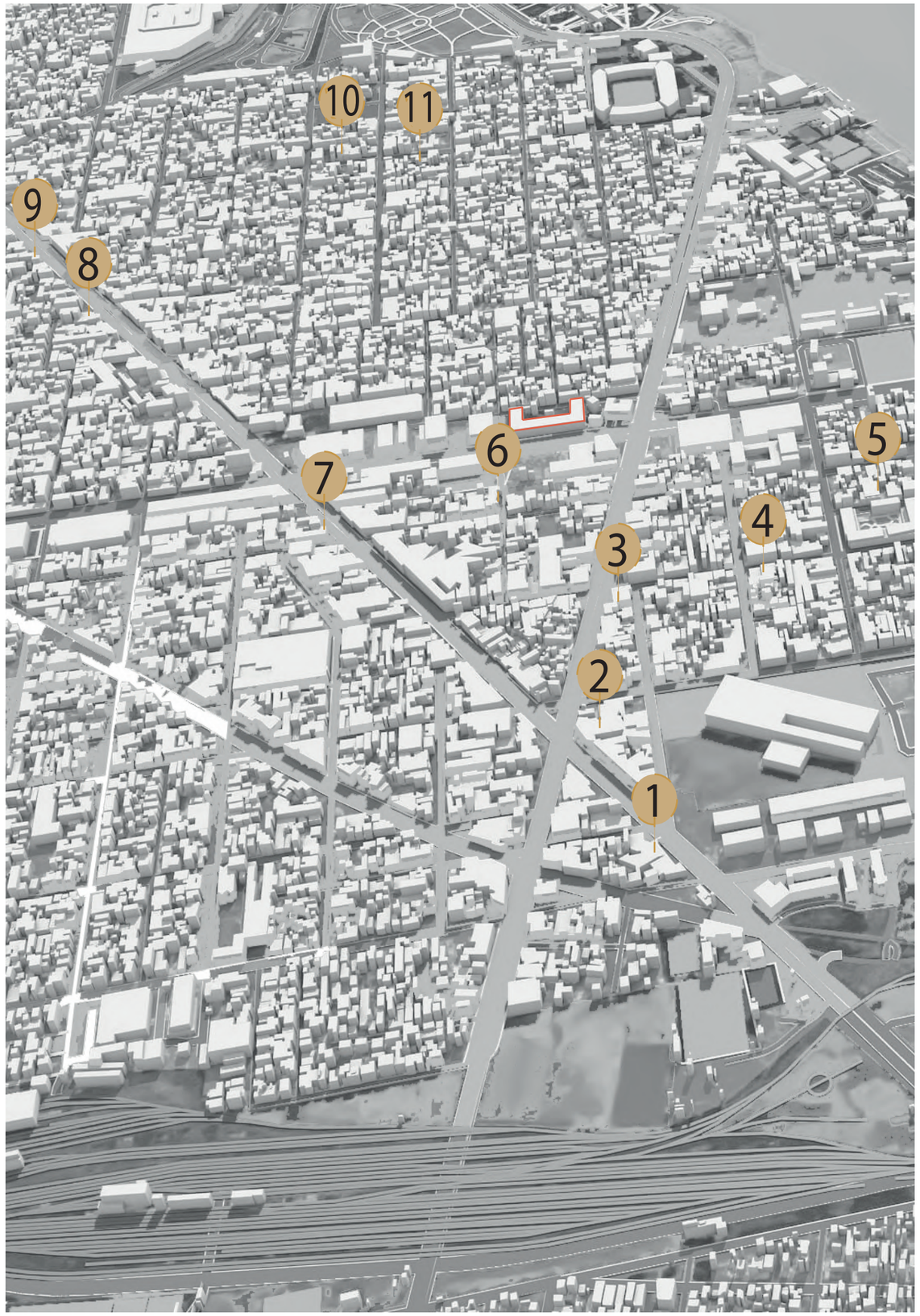
Esta situación de triple exposición convierte al conjunto de locales en una franja de transición entre lo público y lo privado, lo que exige al diseño interior y al tratamiento de fachada una lectura atenta del entorno. Desde la mirada proyectual, este tipo de implantación requiere resolver tres desafíos:

- La **visibilidad y representatividad** hacia las avenidas principales.
- La **escala humana y la percepción de proximidad** en el frente peatonal.
- La **coherencia estética** con el lenguaje arquitectónico del condominio y con el paisaje urbano inmediato.

Sector en crecimiento

Frente comercial

Escala Barrial



02.05
|Clínicas odontológicas cercanas

En un relevamiento inicial de la oferta odontológica dentro del radio cercano al Condominio Ana se identificaron aproximadamente once consultorios y clínicas activas. Sin embargo, **ninguno de estos espacios presenta una orientación específica hacia la odontología estética ni hacia la atención pediátrica**, limitándose en su mayoría a prácticas generales y tratamientos convencionales. Asimismo, se observa la ausencia de equipamiento para la realización de estudios radiológicos propios, lo que implica derivaciones externas y una menor accesibilidad para los pacientes que requieren diagnósticos completos o intervenciones especializadas.

REFERENCIAS:

1. Gardens Odontología
2. Miodent Odontología
3. Erausquin Odontologo
4. Clinica Dental Sito
5. Karina Gonzalez Odontologa
6. Alberdi Odontología
7. Cristina Alonso Odontologa
8. Mariela Odontologa
9. Chacon Odontología
10. Mendez Pedro
11. Consultorio Dental Swom



Residentes del barrio



Nuevos residentes



Usuarios transitorios

El análisis social del entorno evidencia que este sector de Arroyito ha consolidado una **mixtura de públicos** y usos urbanos. La población residente incluye tanto **familias** del barrio, vinculadas al tejido histórico y a los servicios de cercanía, como nuevos **habitantes jóvenes** atraídos por la localización estratégica y la conectividad con Puerto Norte y sectores en crecimiento. A esto se suma una presencia constante de usuarios transitorios: **estudiantes, empleados de oficinas y profesionales** que circulan por los ejes Avellaneda y Carballo.

En consecuencia, los locales comerciales del Condominio ANA no se comportan como espacios aislados, sino como **puntos de contacto** entre flujos urbanos diversos, peatones del barrio, clientes ocasionales, trabajadores de paso y vecinos del propio condominio. Esta heterogeneidad define el carácter del entorno y constituye un insumo proyectual fundamental para el diseño interior, que debe ser capaz de **equilibrar accesibilidad y privacidad, visibilidad y contención**, coherente a la actividad ue se va a desarrollar allí.

Desde una mirada crítica, esta condición de “frente activo” sobre la vía pública plantea la necesidad de repensar la **relación entre interior y exterior**. La transparencia de fachada no solo cumple un rol comercial, sino también comunicacional y simbólico, al expresar apertura, confianza y cuidado. En el caso particular de una clínica odontológica, la conexión visual controlada con el exterior puede contribuir a disminuir la ansiedad del paciente y reforzar la percepción de un entorno seguro y profesional.

La escala barrial de las calles laterales y la semipeatonal, por otro lado, ofrecen oportunidades para incorporar una **dimensión** más **sensorial y humana** al diseño, vinculada a la caminabilidad, la luz natural y la percepción de materiales cálidos. Estos espacios intermedios permiten trabajar transiciones entre el espacio urbano y el interior, generando umbral, sombra y textura como elementos que refuercen la experiencia del usuario antes incluso de ingresar al consultorio.

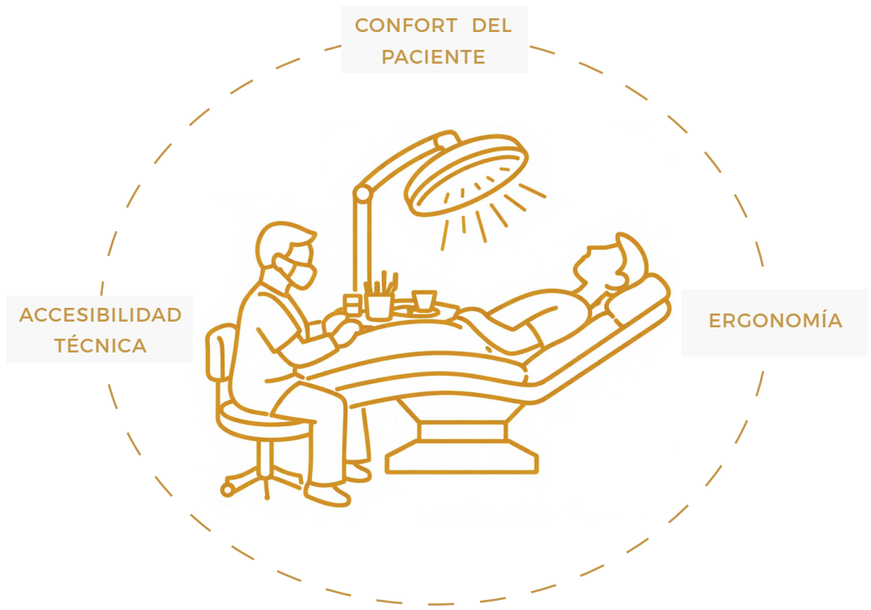
02.06
|Odontología

CLÍNICA ODONTOLÓGICA

SECTOR PÚBLICO

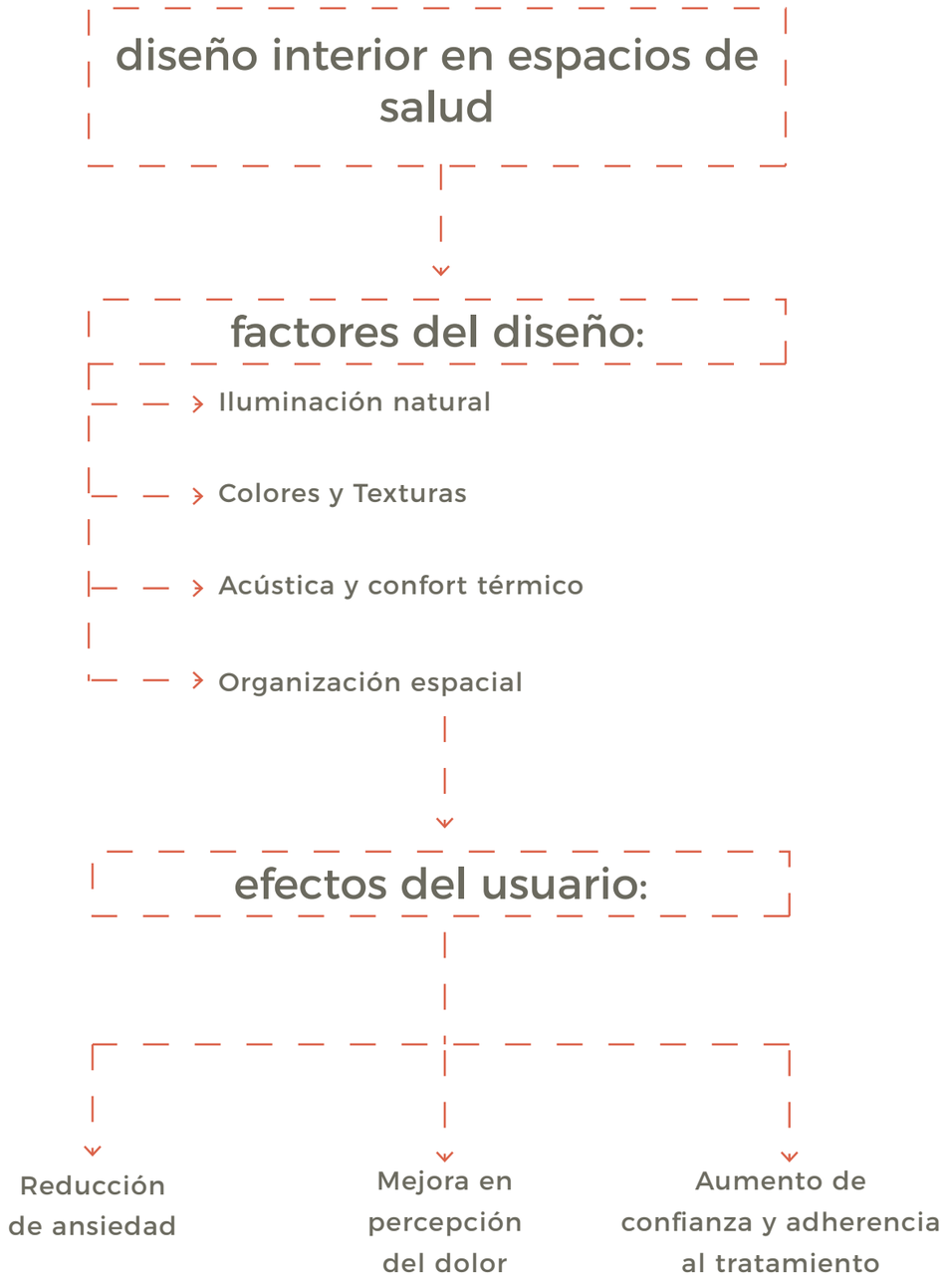
ÁREA CLÍNICA

ÁREA DE APOYO



La odontología es la disciplina de la salud encargada de la **prevención**, diagnóstico y tratamiento de las patologías del sistema estomatognático, comprendiendo dientes, encías, huesos maxilares y estructuras asociadas. En la práctica contemporánea, su ejercicio trasciende el abordaje clínico tradicional e incorpora tecnología digital, protocolos estrictos de bioseguridad y una creciente atención a la **experiencia del paciente.** Especialidades como la odontopediatría y la odontología estética amplían el campo disciplinar, integrando dimensiones funcionales, preventivas y simbólicas vinculadas a la imagen personal y la calidad de vida.

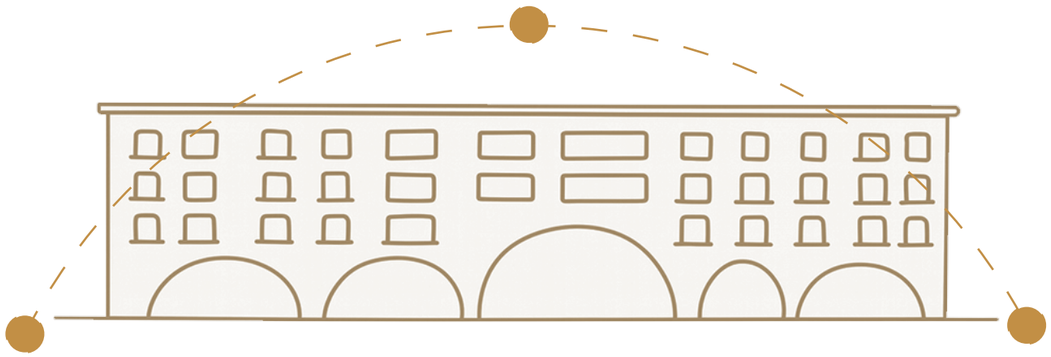
La estructuración de una **clínica odontológica** responde a criterios funcionales, sanitarios y organizativos. Espacialmente, se distinguen tres áreas principales: el sector **público** (recepción y sala de espera), el **área clínica** (consultorios, diagnóstico por imágenes y especialidades) y el **área de apoyo** (esterilización, depósitos y espacios para el personal). La correcta separación entre áreas limpias y contaminadas, la circulación diferenciada de instrumental y la incorporación de superficies lavables y de fácil mantenimiento son condiciones esenciales para garantizar control de infecciones y eficiencia operativa. **El consultorio** constituye la unidad funcional básica y se organiza **en torno al sillón odontológico**, elemento central que articula **ergonomía**, accesibilidad técnica y confort del paciente.



Más allá de su dimensión técnica, la clínica odontológica es un **espacio de alta carga emocional.** El paciente se encuentra en **posición horizontal**, con visibilidad reducida y percepción intensificada de estímulos sonoros y táctiles, lo que puede generar ansiedad o sensación de vulnerabilidad. En este sentido, el diseño interior cumple un rol mediador entre el procedimiento clínico y la experiencia subjetiva del usuario. Variables como iluminación, materialidad, color, acústica y escala espacial influyen directamente en la percepción sensorial. La incorporación de luz natural controlada, materiales cálidos, tratamiento acústico y una ambientación no hospitalaria contribuyen a disminuir el estrés y a fortalecer la confianza, especialmente en contextos de odontopediatría.

El equipamiento odontológico integra tecnología especializada que condiciona tanto la organización espacial como la imagen institucional. El sillón odontológico, la lámpara cialítica, los sistemas de aspiración, compresores, equipos de radiografía digital y dispositivos de esterilización configuran un entorno técnico que debe resolverse con criterios de ergonomía, eficiencia y mantenimiento. En clínicas orientadas a la odontología estética, el equipamiento de alta precisión y la tecnología digital refuerzan una narrativa espacial asociada a innovación y excelencia.

02.07
|Condiciones ambientales



El análisis ambiental del sitio permite comprender cómo las condiciones climáticas y urbanas de Rosario influyen directamente en el confort y desempeño del espacio interior. En el caso del Condominio ANA, los locales comerciales se emplazan sobre la Avenida Carballo, con orientación este y noreste, lo que implica una exposición directa al asoleamiento matinal y una iluminación natural intensa durante gran parte del año.

De acuerdo con los datos del Servicio Meteorológico Nacional (SMN) y del Plan Urbano Rosario 2030, la ciudad se caracteriza por un clima templado húmedo, con veranos cálidos que alcanzan temperaturas medias de 30 °C y picos superiores a 35 °C, e inviernos moderados con mínimas cercanas a 6 °C. La humedad relativa anual supera el 70 %, y los vientos predominantes provienen del noreste y sudeste, lo cual repercute directamente en la ventilación cruzada y en la sensación térmica interior.

El análisis lumínico evidencia que la orientación este otorga una ventaja importante en términos de luz natural durante la mañana, pero requiere control mediante filtros para evitar el deslumbramiento sobre superficies reflectantes (equipamiento odontológico, instrumental, pisos claros). Por la tarde, la iluminación natural disminuye notablemente..

Asimismo, la cercanía del río Paraná introduce una variable microclimática relevante, aumento de la humedad ambiental y mayor corrosión sobre materiales metálicos y componentes eléctricos expuestos. Este dato exige seleccionar revestimientos y terminaciones interiores resistentes a la humedad y de bajo mantenimiento, especialmente en carpinterías, artefactos y mobiliario técnico.

El entorno inmediato del condominio incluye áreas pavimentadas, escasa vegetación de sombra y amplias superficies de hormigón expuesto, lo cual incrementa la temperatura superficial del entorno urbano y contribuye al fenómeno de isla de calor local. En consecuencia, el diseño interior deberá incorporar estrategias de aislamiento térmico pasivo, uso de materiales de baja conductividad, colores claros y ventilación controlada que reduzca la carga térmica sin depender exclusivamente

03. MARCO TEÓRICO

El presente marco teórico se estructura a partir de la necesidad de fundamentar las decisiones proyectuales que orientan el diseño de la clínica odontológica. Lejos de constituir una recopilación de antecedentes formales, este apartado se propone analizar problemáticas contemporáneas vinculadas a la experiencia del paciente, la organización espacial y la configuración perceptiva del entorno sanitario.

El proyecto se inscribe en un contexto urbano en transformación, caracterizado por la coexistencia de nuevas familias residentes y usuarios vinculados a sectores de alto poder adquisitivo. Esta condición territorial, sumada a la especificidad programática que integra odontopediatría y odontología estética, exige una reflexión que trascienda la resolución funcional y técnica del espacio clínico.

En este sentido, el marco teórico se organiza en torno a tres ejes fundamentales:

-La humanización del espacio sanitario y la experiencia corporal del paciente.

-El recorrido como construcción perceptiva y emocional.

-La organización espacial mediante unidades autónomas dentro de un sistema continuo.

Cada uno de estos ejes responde a problemáticas detectadas tanto en el análisis del entorno como en la observación crítica de la tipología clínica tradicional. A partir de estas problemáticas, se incorporan casos de estudio cuya pertinencia radica no en la reproducción formal, sino en la capacidad de aportar herramientas conceptuales aplicables al proyecto.

03.01
|01. La experiencia emocional en la práctica odontológica

La atención odontológica presenta características particulares que la diferencian de otros ámbitos sanitarios. El paciente permanece en p**osición horizontal,** con el campo visual reducido y sometido a estímulos sonoros y lumínicos intensificados por la proximidad instrumental. Esta configuración espacial genera una experiencia de vulnerabilidad física y simbólica, donde el usuario pierde control perceptual y depende plenamente del profesional.

Diversos estudios en psicología señalan que la **percepción del entorno** incide directamente en la **regulación emocional**. La iluminación focal directa, la exposición visible del instrumental y la asepsia visual extrema pueden reforzar la ansiedad anticipatoria. En pacientes pediátricos, esta condición se traduce en miedo conductual; en adultos, particularmente en tratamientos estéticos, se manifiesta como tensión asociada a la expectativa de resultados.

03.01
|02. Nuevas dinámicas urbanas y especialización odontológica en el sector norte de Rosario

El sector norte de Rosario ha experimentado en las últimas décadas un proceso de **reconfiguración urbana** asociado a nuevos desarrollos inmobiliarios, la consolidación de áreas residenciales de media y alta gama y la proximidad a polos corporativos. La expansión de áreas como Puerto Norte y el crecimiento de Arroyito como barrio residencial han generado una mixtura social caracterizada por la coexistencia de familias, jóvenes y profesionales vinculados a actividades empresariales.

Esta transformación territorial incide directamente en la **demanda de servicios de salud**. Las nuevas familias requieren equipamientos de proximidad orientados a la atención pediátrica, con especial énfasis en la prevención y el seguimiento periódico. Al mismo tiempo, la cercanía a sectores de alto poder adquisitivo y a oficinas corporativas favorece la demanda de tratamientos estéticos especializados, donde la imagen personal y la calidad del servicio adquieren un valor estratégico.

En este contexto, la planificación de una clínica odontológica especializada responde a una doble condición, por un lado, la necesidad de accesibilidad territorial para la población residente; por otro, la demanda de espacios con estándares espaciales y tecnológicos acordes a un público exigente.

La coexistencia de odontopediatría y odontología estética dentro de un mismo dispositivo arquitectónico plantea una problemática proyectual compleja. El espacio debe ser capaz de **ofrecer contención emocional y estímulos moderados para el público infanti**l, sin perder la **sofisticación y precisión técnica que requieren los tratamientos estéticos**.

03.01
|03. Análisis de Caso de Estudio: Sanatorio Paimio de Alvar Aalto











El Sanatorio de Paimio (1933), proyectado por Alvar Aalto en Finlandia, constituye un antecedente fundamental en la concepción del espacio sanitario como instrumento terapéutico. Lejos de limitarse a resolver un programa funcional, Aalto abordó el edificio desde la **experiencia del paciente**, considerando variables sensoriales y psicológicas en cada decisión proyectual.

Uno de los aportes más significativos del proyecto fue la consideración de la **posición horizontal como punto de partida del diseño**. Aalto estudió el campo visual del paciente recostado y diseñó los cielorrasos con tonalidades suaves y acabados mate para evitar deslumbramientos. Las luminarias fueron dispuestas de modo que la luz no incidiera directamente sobre los ojos del usuario, reduciendo la fatiga visual.

Asimismo, el arquitecto incorporó materiales cálidos como la madera, no solo por su cualidad estética, sino por su capacidad de generar una atmósfera menos institucional. El tratamiento acústico fue cuidadosamente considerado para minimizar la reverberación y favorecer un ambiente de reposo. Incluso el diseño del mobiliario, como la silla Paimio, respondió a criterios fisiológicos vinculados a la postura y la respiración.

El caso demuestra que la arquitectura sanitaria puede trascender la lógica puramente técnica y convertirse en un dispositivo de cuidado integral. La humanización del espacio no implicó renunciar a la eficiencia, sino **integrar tecnología y bienestar dentro de una misma estrategia proyectual.**

Aplicado al diseño de una clínica odontológica en Rosario, el enfoque de Aalto resulta pertinente para abordar tanto la **vulnerabilidad perceptual** del paciente como la **dualidad programática entre odontopediatría y estética**.

03.02

|01. La rigidez funcional y la pérdida de experiencia en los espacios sanitarios

La arquitectura sanitaria moderna se ha estructurado históricamente bajo criterios de eficiencia, control y jerarquización funcional. Las **circulaciones se organizan de manera lineal,** los espacios se clasifican según niveles de acceso y las secuencias de uso responden a una lógica operativa precisa. Si bien esta organización garantiza claridad programática y cumplimiento normativo, puede generar entornos excesivamente previsibles y carentes de estímulos perceptivos.

En clínicas y consultorios, el recorrido del paciente suele responder a una secuencia rígida, ingreso, recepción, espera, consulta, egreso. Esta linealidad reduce la experiencia espacial a una transición controlada entre funciones, donde el usuario actúa como sujeto pasivo dentro de un sistema técnico previamente definido.

Sin embargo, diversos estudios en teoría urbana y psicología ambiental sugieren que la **experiencia espacial** no se limita a la función, sino que se construye a partir de **variaciones perceptivas, cambios de ritmo y estímulos sensoriales**. La ausencia de estos elementos puede intensificar la sensación de tensión, especialmente en contextos donde el usuario ya se encuentra emocionalmente vulnerable.

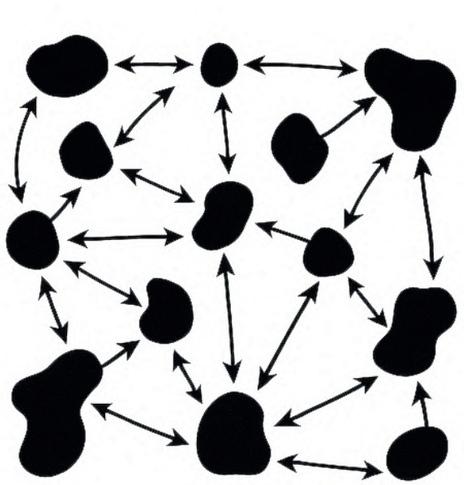
03.02
|02. El recorrido como experiencia perceptiva hacia una espacialidad no lineal

La experiencia arquitectónica no se reduce a la forma estática, sino que se construye en el desplazamiento. El movimiento del cuerpo activa relaciones de escala, luz, textura y sonido que modifican la percepción del entorno. En este sentido, el recorrido puede entenderse como una secuencia de situaciones más que como un trayecto funcional.

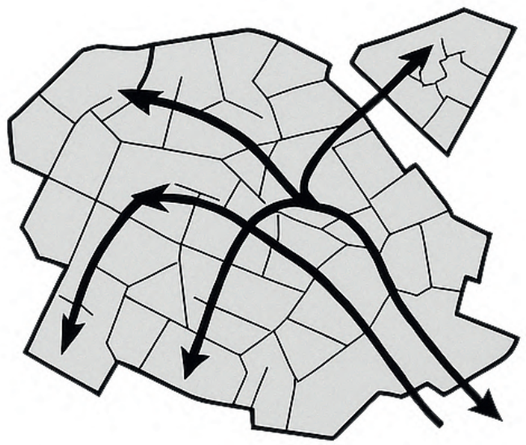
En entornos clínicos contemporáneos, la tendencia a la homogeneización espacial ,pasillos neutros, salas de espera estandarizadas, consultorios repetitivos, limita la posibilidad de generar transiciones perceptivas. La uniformidad puede facilitar la orientación, pero también reduce la capacidad del espacio para modular estados emocionales.

Para pacientes pediátricos, la posibilidad de descubrimiento gradual y estímulos controlados puede transformar la espera en una experiencia menos amenazante. Para adultos, especialmente en tratamientos estéticos, la sofisticación espacial y la variación sutil de atmósferas puede reforzar la percepción de calidad y exclusividad.

En ambos casos, el diseño del recorrido se convierte en herramienta estratégica para intervenir en la experiencia emocional previa al acto clínico.







03.02
|03. Análisis de Caso de Estudio: Guy Debord y la Teoría de la Deriva

Guy Debord, integrante de la Internacional Situacionista, desarrolló una crítica profunda a la ciudad funcionalista moderna, señalando que su organización racional y productivista condiciona el comportamiento humano y limita la experiencia sensible del espacio. Frente a esta lógica, Debord introduce el concepto de psicogeografía, entendida como el estudio de los efectos emocionales y conductuales que el entorno construido ejerce sobre el individuo.

La Teoría de la Deriva **propone un modo de desplazamiento no planificado**, en el cual el sujeto se deja guiar por las "fuerzas del lugar" en lugar de seguir trayectorias preestablecidas. Estas fuerzas se manifiestan a través de variaciones lumínicas, cambios de textura, densidades espaciales, silencios, sonidos y aperturas visuales que influyen en el ritmo del cuerpo.

En la deriva, **el espacio** no actúa como un fondo neutro, sino como un **agente activo que orienta la experiencia.** El recorrido se vuelve discontinuo, marcado por pausas, aceleraciones y desvíos espontáneos. La orientación no desaparece, sino que se redefine a partir de la percepción.

Si bien Debord desarrolla su teoría en el ámbito urbano, su aporte conceptual resulta trasladable a escalas arquitectónicas interiores. La idea de que el espacio puede sugerir movimientos sin imponerlos permite reconsiderar el diseño del recorrido clínico desde una lógica más sensible.

03.03
|01. La linealidad del recorrido en equipamientos sanitarios

La **organización espacial** de clínicas y centros de salud ha estado históricamente **condicionada por criterios de eficiencia, control y normativas de bioseguridad.** La tipología predominante responde a esquemas distributivos lineales, corredores centrales o laterales que distribuyen consultorios dispuestos en batería, con accesos claramente jerarquizados y circulaciones diferenciadas.

Este modelo garantiza claridad funcional, facilita la supervisión y simplifica la sectorización sanitaria. Sin embargo, desde el punto de vista experiencial, produce una **espacialidad homogénea** y repetitiva, donde el recorrido se reduce a una transición estrictamente operativa entre puntos definidos.

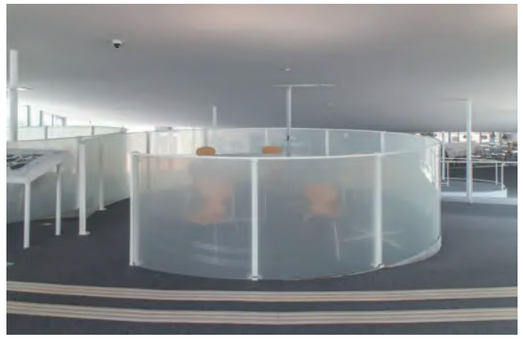
El pasillo, en esta configuración, se convierte en un espacio residual cuya función es exclusivamente conectar. Carece de identidad propia, no propone variaciones perceptivas y no participa activamente en la construcción emocional del usuario. El desplazamiento se vuelve lineal, previsible y sin alternativas.

En el ámbito odontológico, esta linealidad puede intensificar la ansiedad anticipatoria. La visión directa de una sucesión de puertas cerradas, la ausencia de estímulos intermedios y la claridad absoluta del destino refuerzan la percepción de procedimiento técnico inminente. El recorrido deja de ser transición y se transforma en antesala del acto clínico.

Particularmente en pacientes pediátricos, la previsibilidad rígida puede generar resistencia conductual, mientras que en pacientes adultos de tratamientos estéticos puede producir una experiencia genérica, carente de diferenciación espacial. En ambos casos, la organización lineal limita la posibilidad de que el espacio actúe como regulador emocional.

La problemática no radica en la eficiencia del sistema, sino en su incapacidad para integrar dimensión perceptiva y variabilidad espacial dentro del recorrido.

03.03
|02. Ánalisis de Caso de estudio: Rolex Learning Center – SANAA







El Rolex Learning Center (2010) constituye una reinterpretación radical de la organización programática tradicional. En lugar de estructurarse mediante corredores y recintos cerrados, el edificio se concibe como una superficie continua que se pliega suavemente para alojar funciones diferenciadas.

Las distintas áreas biblioteca, salas de estudio, espacios colectivos no se disponen en secuencia lineal, sino como núcleos autónomos insertos dentro de un campo fluido. Estas "islas" mantienen independencia funcional, pero no interrumpen la continuidad general del espacio. **La delimitación** no se produce exclusivamente por muros, sino por **variaciones topográficas, vacíos y relaciones visuales.**

La circulación no está impuesta por un eje jerárquico único. El usuario puede elegir trayectorias, rodear los núcleos y experimentar cambios graduales de escala y proximidad. La orientación se construye a partir de referencias espaciales y relaciones perceptivas, más que de señalética directiva o pasillos cerrados.

Lo relevante del caso es su lógica organizativa, autonomía programática dentro de un espacio continuo. SANAA demuestra que es posible garantizar independencia funcional sin recurrir a compartimentaciones rígidas, generando una espacialidad que integra fluidez, claridad y libertad de recorrido.

04. INTERVENCIÓN

La intervención se propone como una respuesta estratégica y sensible al contexto urbano y social de Arroyito. La clínica integra odontopediatría y estética dental en un mismo espacio, cubriendo una demanda actualmente insatisfecha en el barrio, atención especializada para niños y, a la vez, tratamientos estéticos para adolescentes y adultos.

El proyecto surge a partir del análisis territorial, que evidencia la llegada de nuevo público y la proximidad a sectores de alto nivel como Puerto Norte, donde existe una fuerte cultura vinculada a la imagen y el cuidado personal. Frente a este escenario, la clínica ofrece un servicio de calidad sin necesidad de trasladarse al centro, fortaleciendo la autonomía del barrio.

Sin embargo, la propuesta no se plantea como un objeto ajeno o exclusivamente orientado al lujo, sino como un espacio que equilibra profesionalismo y calidez. La intervención busca mantener la escala, la cercanía y la identidad característica del barrio, generando una experiencia accesible y alineada con la comunidad que lo habita.

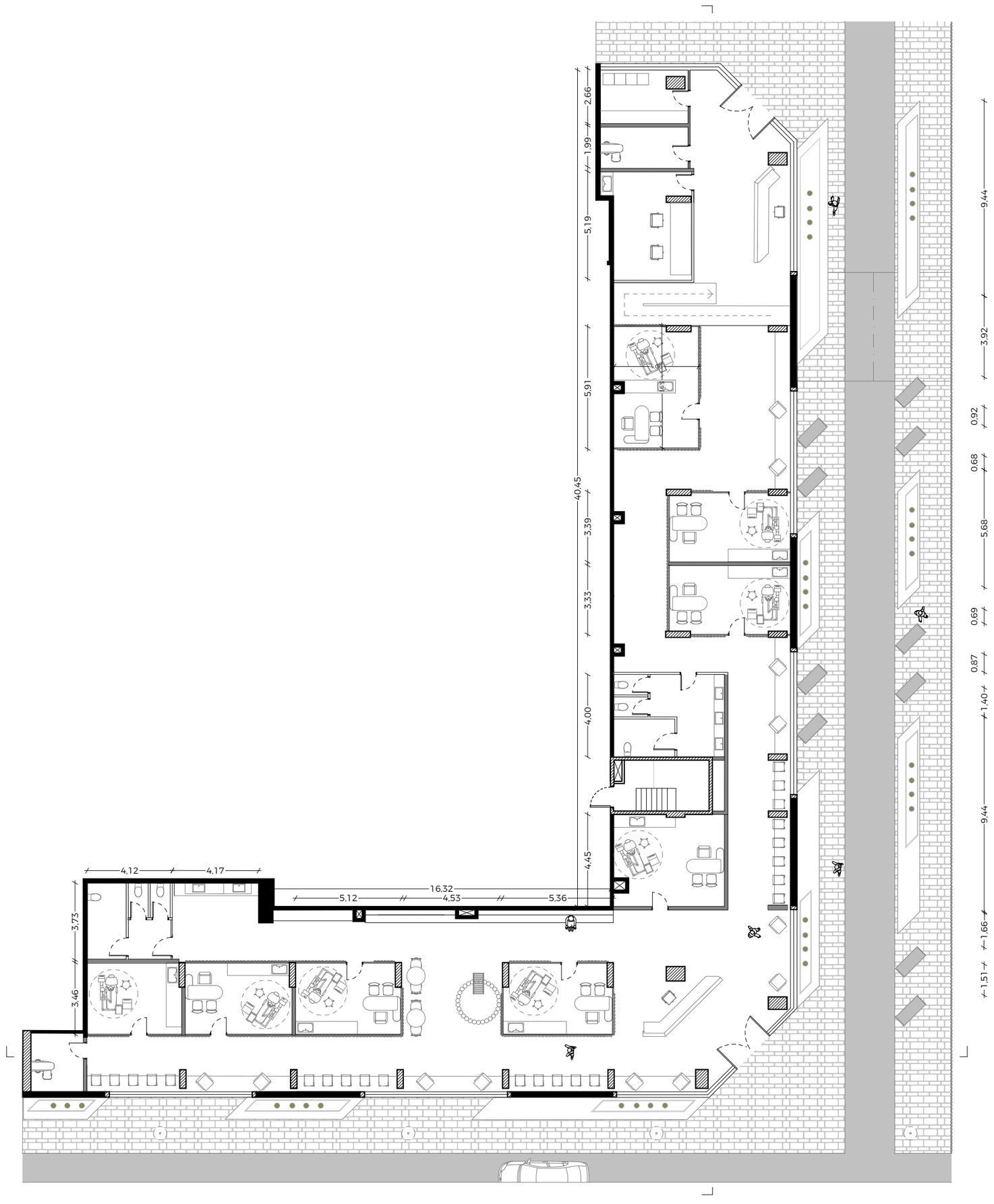


Vista Frontal 1.200



Axonometría 1.200





Planta General 1.200

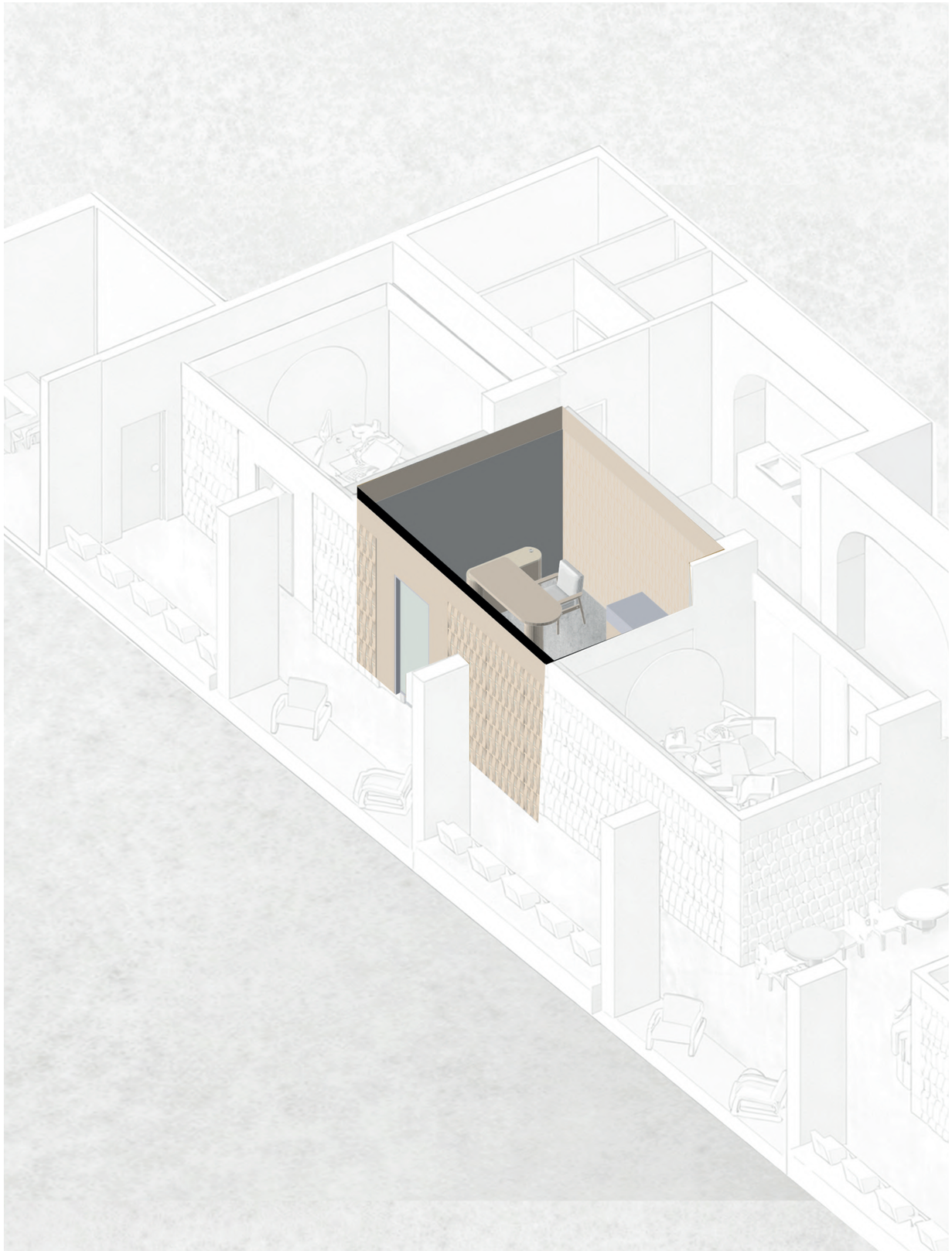

SECTOR ESTÉTICA DENTAL
SECTOR ODONTOPEDIATRÍA


consultorios odontopediatria
sanitarios
quirofano
sanitarios
consultorios estetica dental
laboratorio
radiografía
sala de residuos







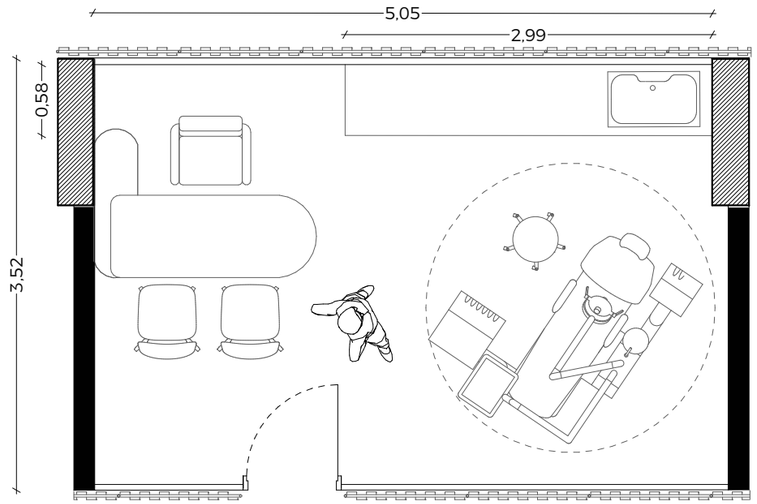


El **consultorio pediátrico** se proyecta como un espacio amable, contenido y estimulante, pensado para reducir la ansiedad y generar confianza desde el primer momento. La escala del mobiliario, la disposición clara del equipamiento y la presencia del revestimiento trenzado de madera aportan calidez y una atmósfera más cercana a un entorno lúdico que a uno estrictamente clínico.

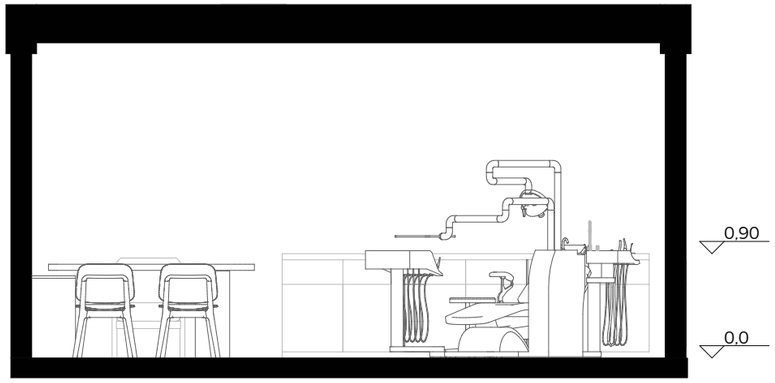
El sillón odontológico se ubica como elemento central, pero su integración con materiales cálidos y una iluminación uniforme suaviza su presencia técnica. La organización espacial permite que el niño pueda reconocer el entorno antes de sentarse, favoreciendo una experiencia progresiva y menos invasiva.

CONSULTORIO DE ODONTOPEDIATRÍA:

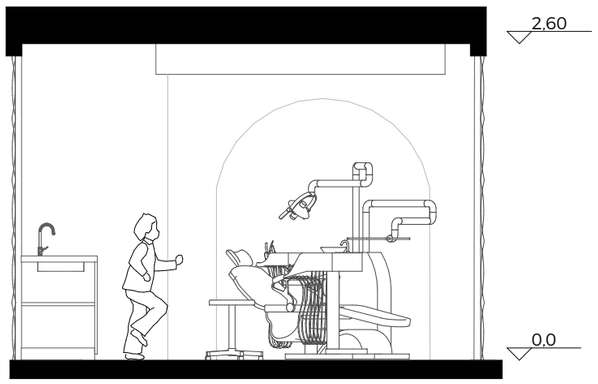




Planta 1.50



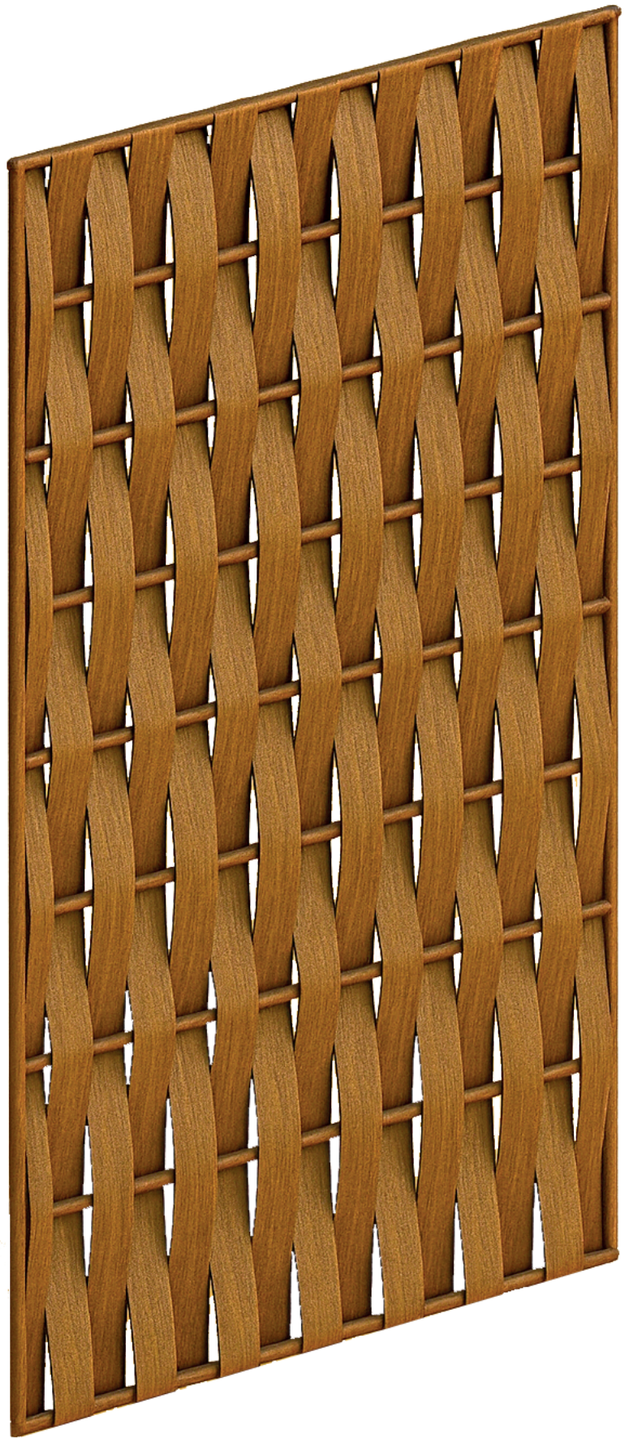
Corte B 1.50

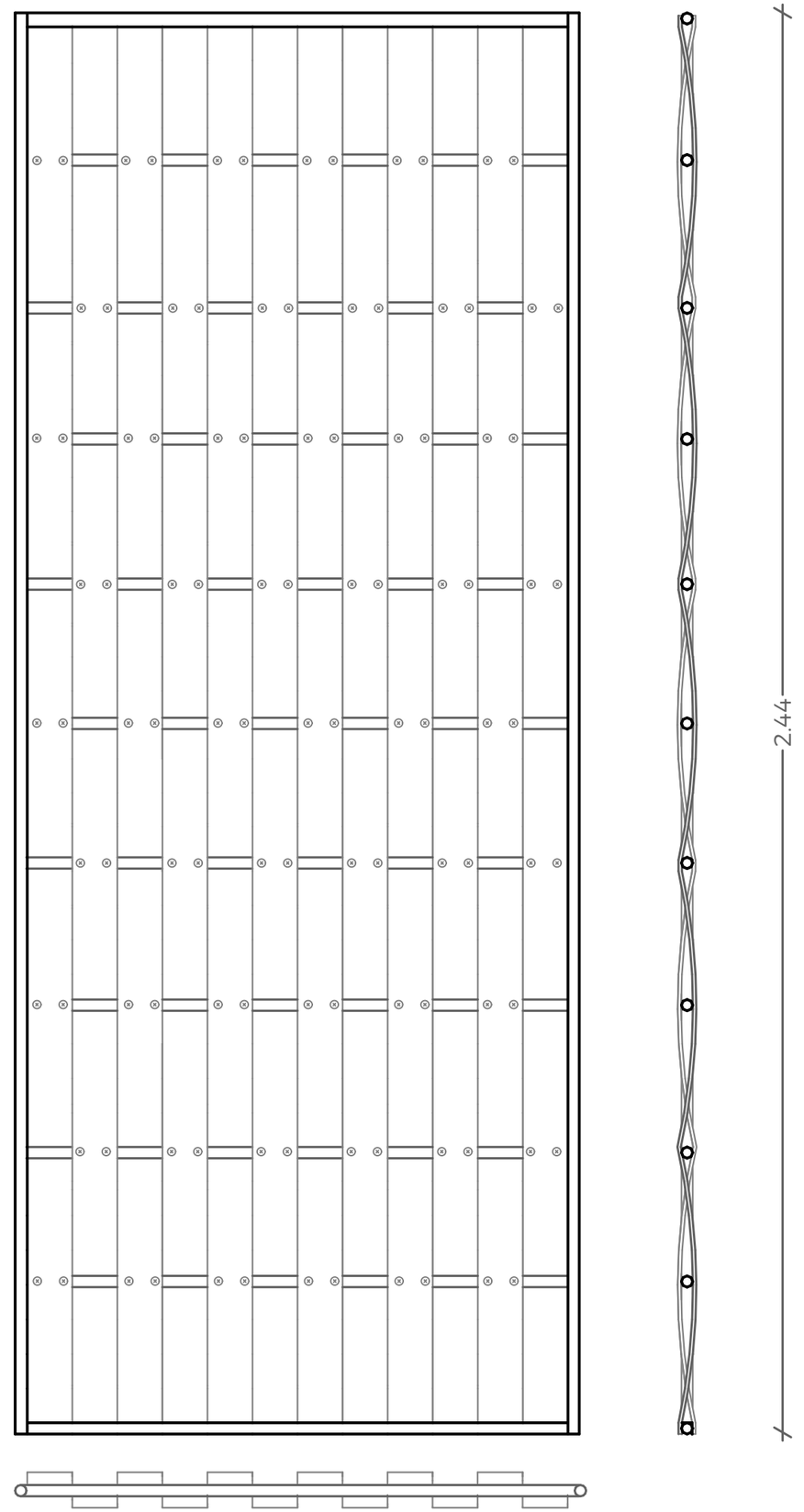


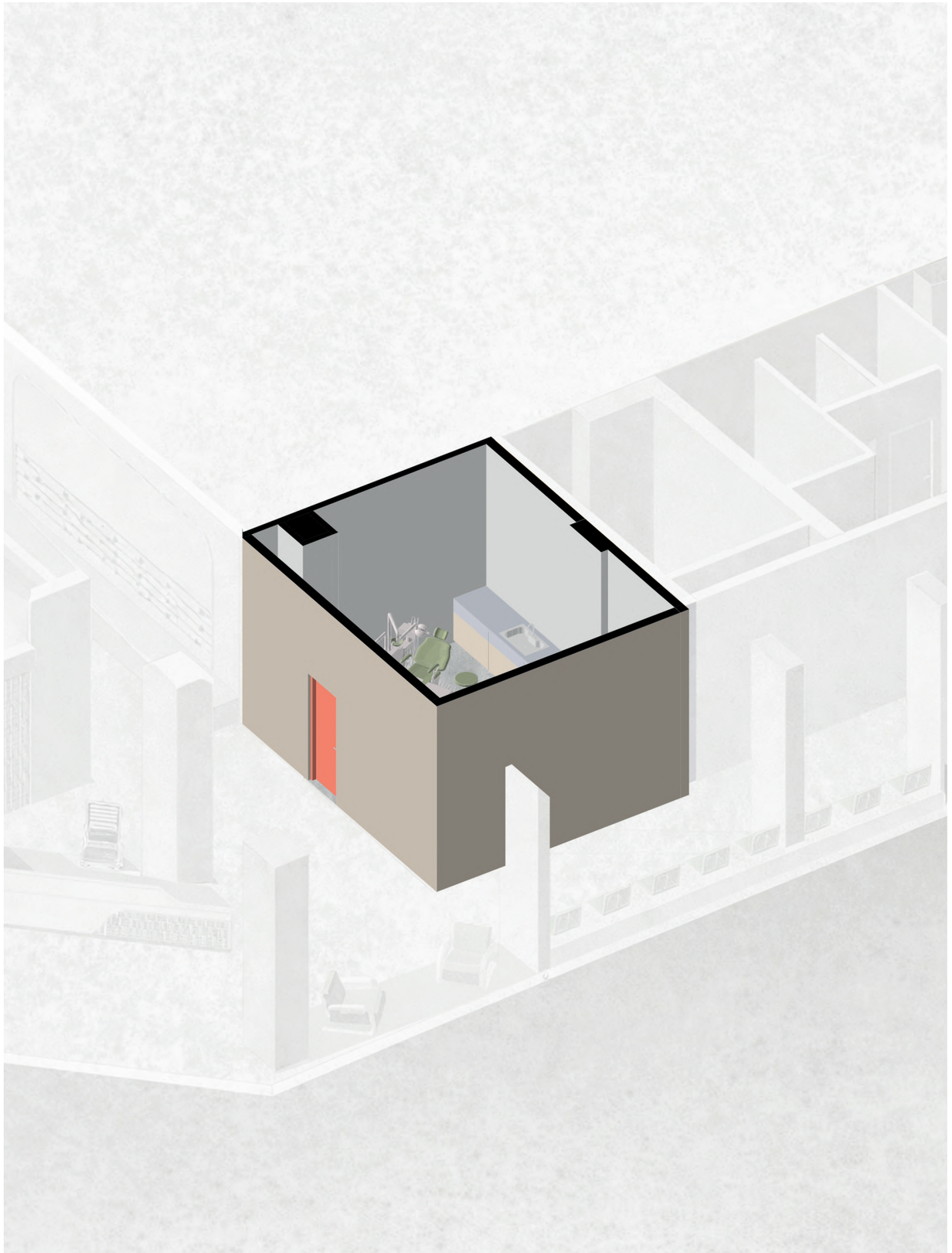
Corte A 1.50







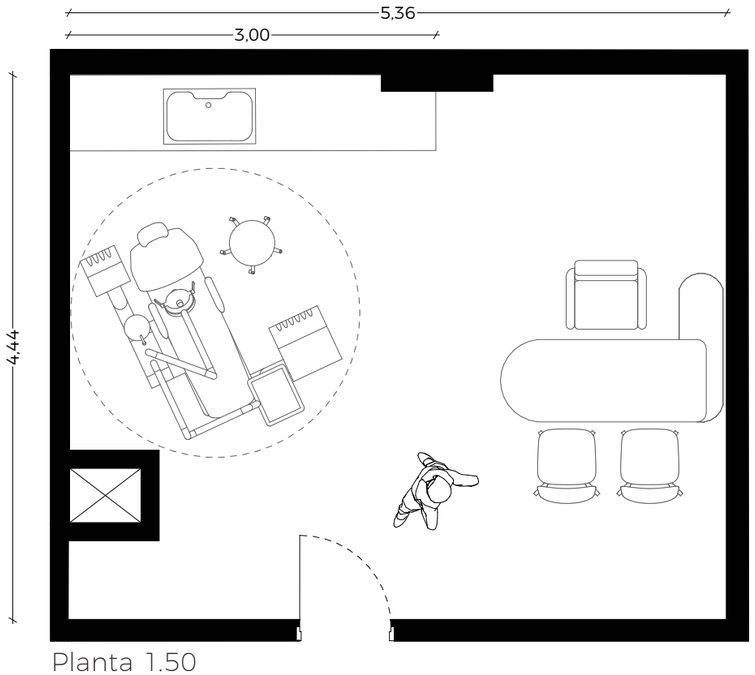

2.44
1,00



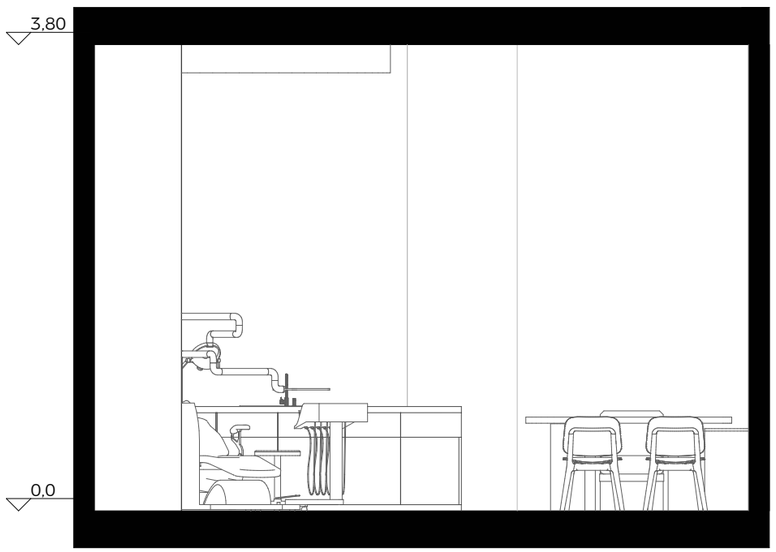
El **quirófano** se concibe como el espacio de mayor exigencia técnica dentro de la clínica, destinado a procedimientos que requieren condiciones estrictas de asepsia y control sanitario. A diferencia de otros consultorios, aquí se prescinde del cerramiento vidriado y del revestimiento trenzado de madera, priorizando superficies continuas, lisas y de fácil desinfección.

CONSULTORIO PARA OPERACIONES:

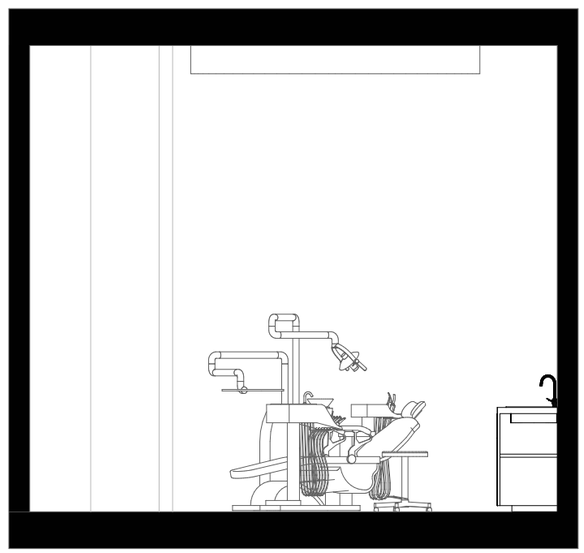




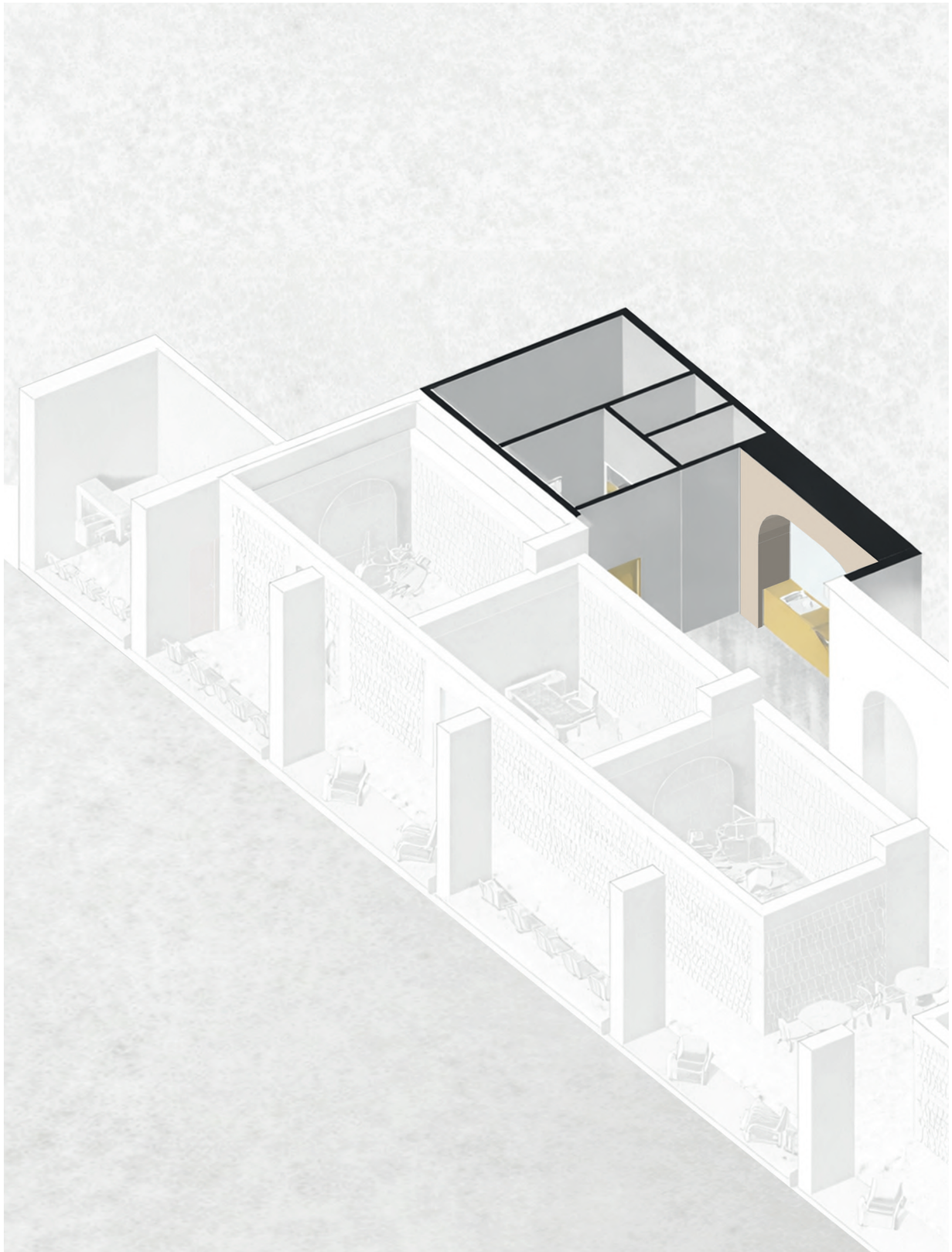
Planta 1.50



Corte B 1.50



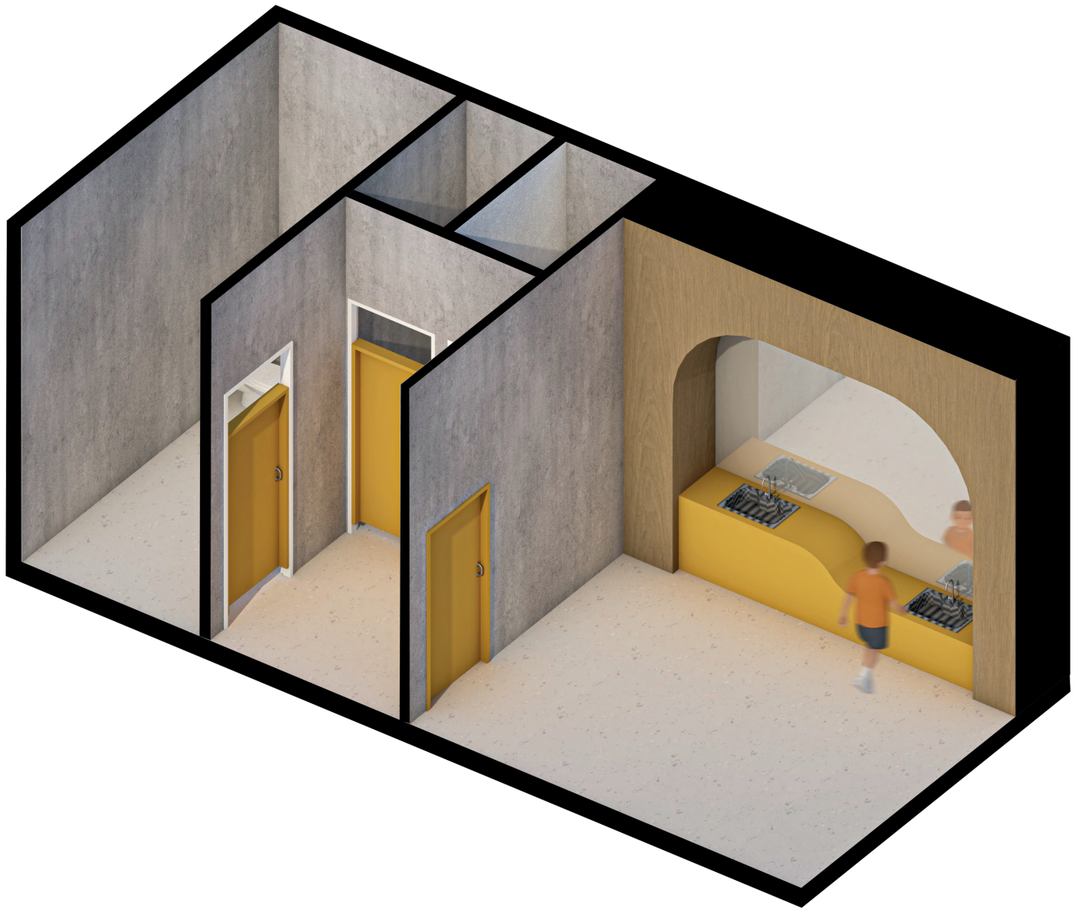
Corte A 1.50

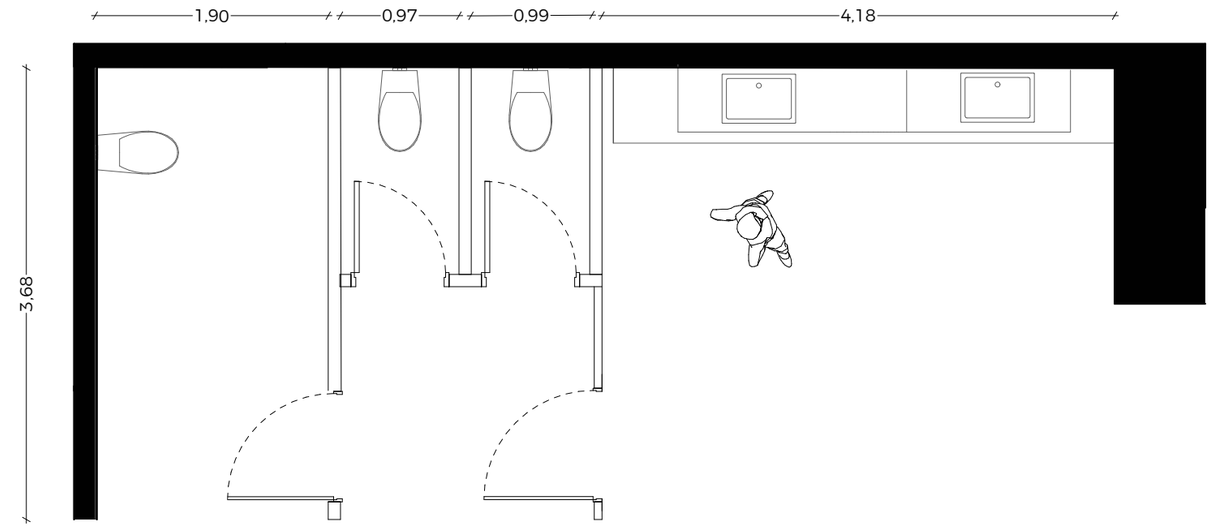


El sector de **baños** se proyecta no solo como un espacio sanitario, sino también como un ámbito pedagógico integrado a la experiencia de la clínica. Además de cumplir con las condiciones de accesibilidad, higiene y fácil mantenimiento, incorpora un área abierta destinada a la enseñanza de hábitos de higiene dental.

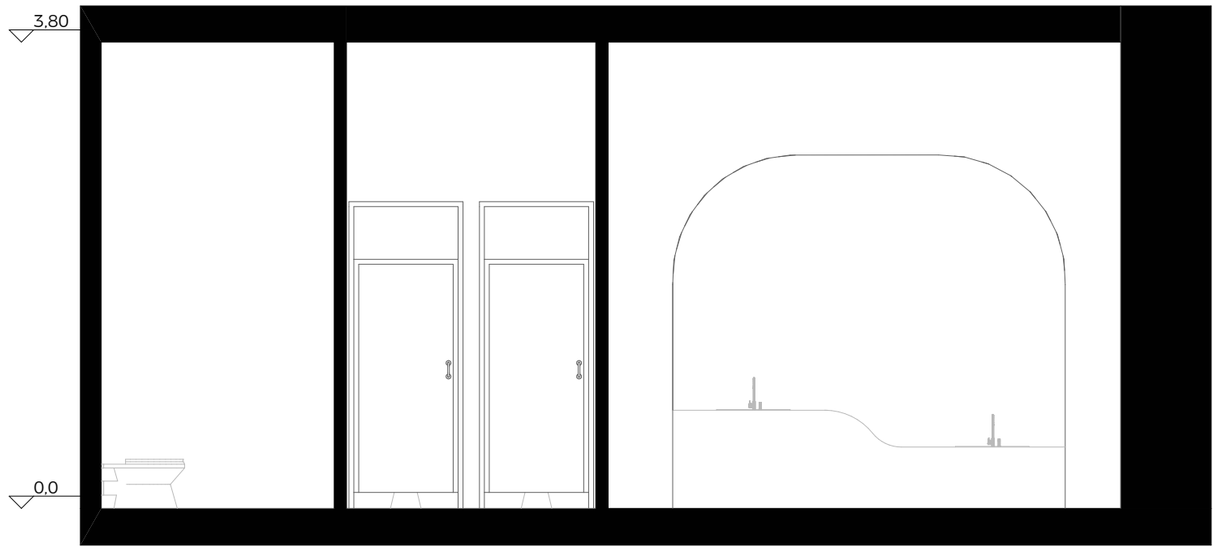
Este espacio previo, vinculado visualmente con la circulación, funciona como una instancia educativa donde profesionales pueden explicar técnicas de cepillado y cuidado bucal, especialmente orientadas al público infantil. La disposición de los lavatorios y espejos a escala accesible permite una interacción directa y práctica, transformando una acción cotidiana en una experiencia didáctica.

SANITARIOS:





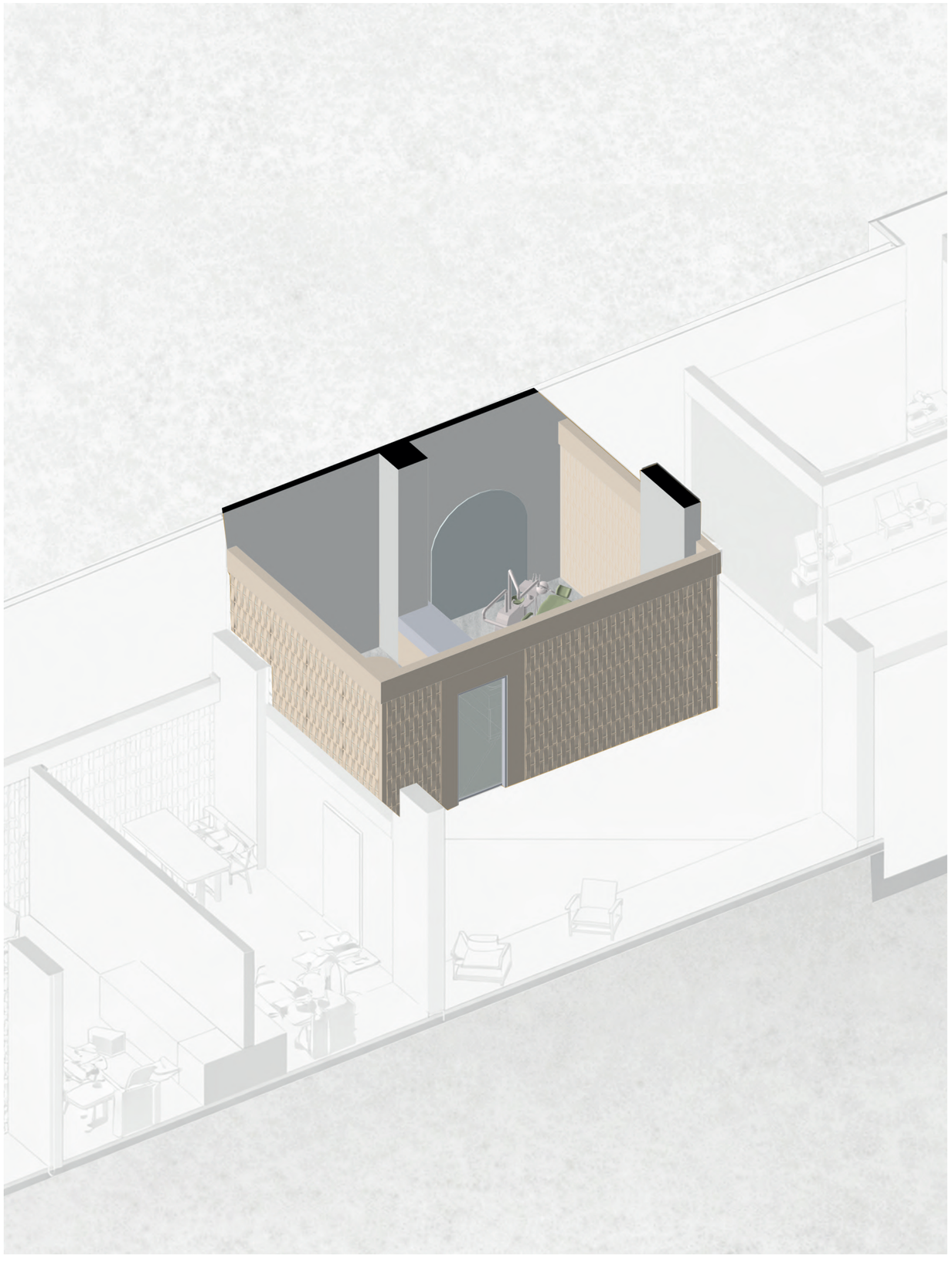
Planta 1.50



Corte A 1.50

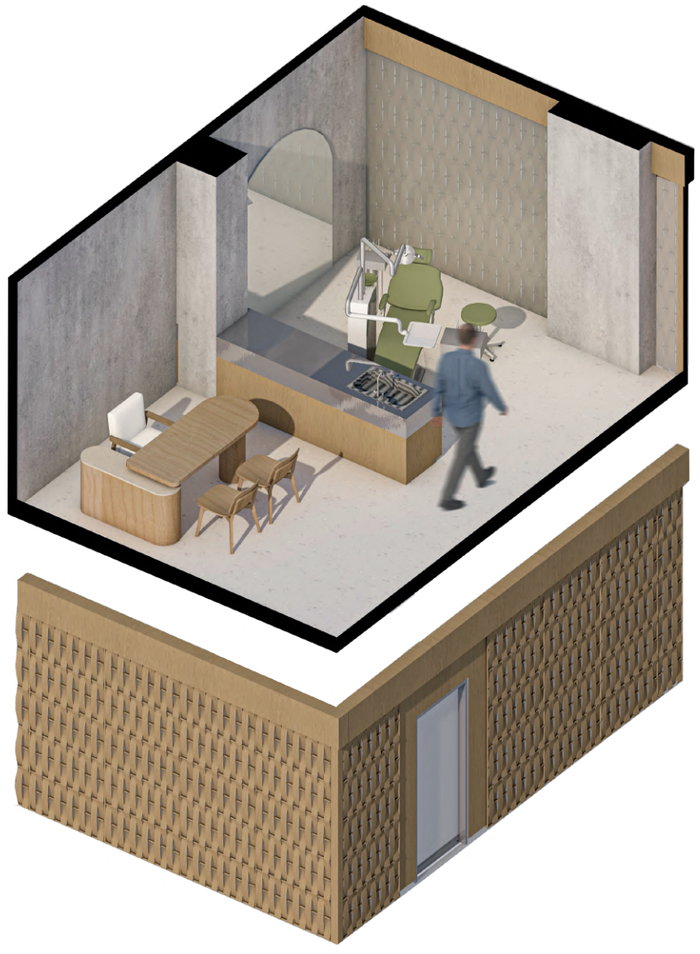


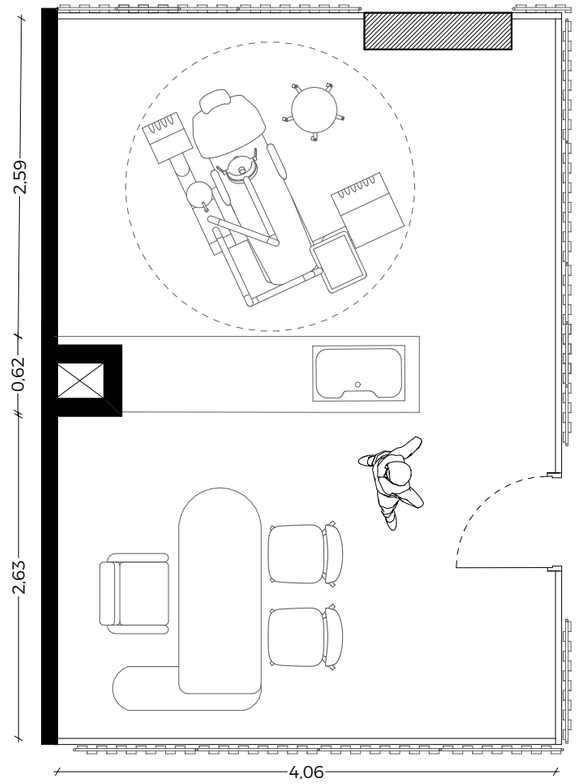




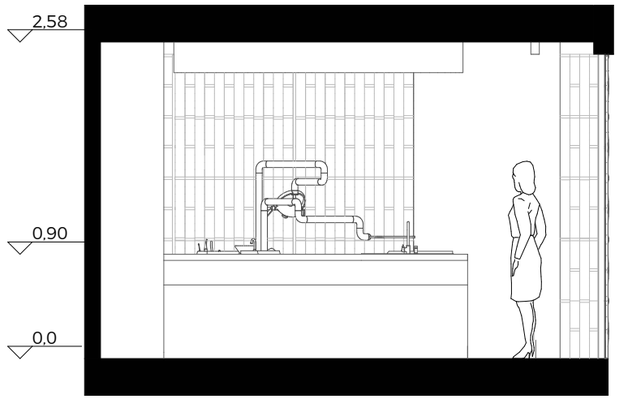
El **consultorio del sector de estética** se proyecta como un espacio sofisticado y sereno, donde la precisión técnica se combina con una atmósfera cálida y cuidada. A diferencia del área pediátrica, aquí el diseño responde a un público adolescente y adulto que busca confort, privacidad y una experiencia vinculada al bienestar y la imagen personal.

CONSULTORIO DE ESTÉTICA DENTAL:

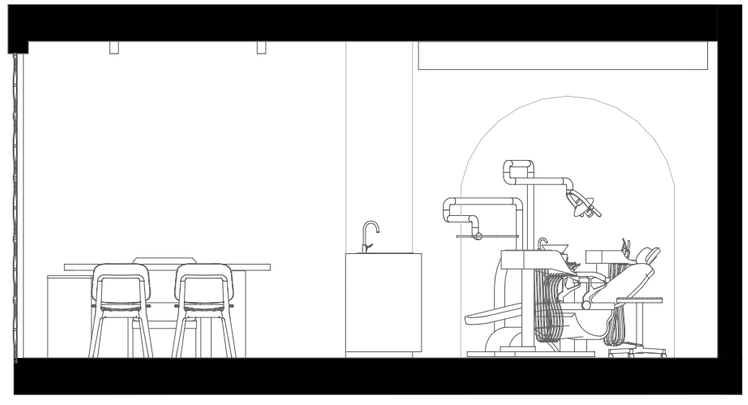




Planta 1.50



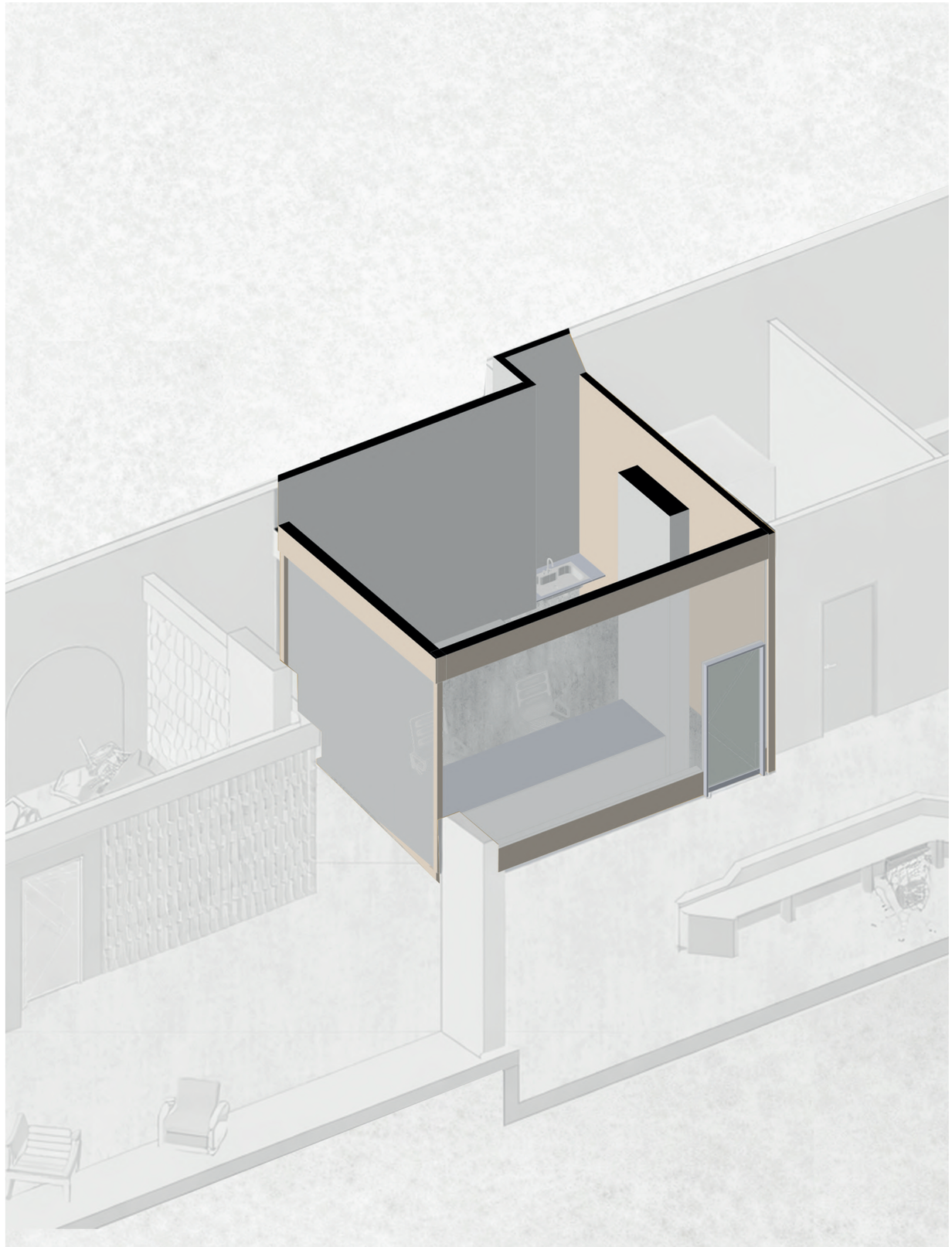
Corte A 1.50



Corte B 1.50







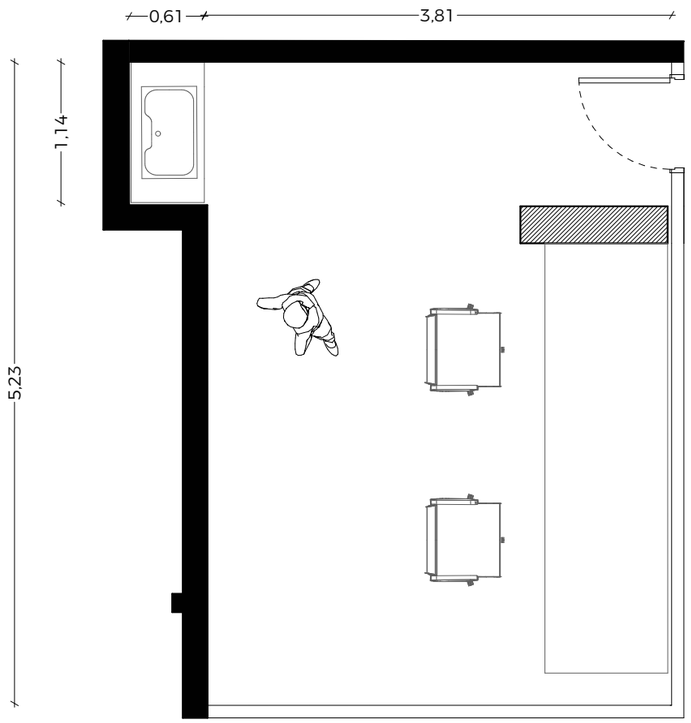
El **laboratorio** se concibe como un espacio técnico-funcional que garantiza precisión, higiene y eficiencia en los procesos internos. Ubicado estratégicamente para optimizar la conexión con los consultorios sin interferir en la experiencia del paciente, funciona como el soporte operativo del proyecto.

Su diseño prioriza superficies lavables, iluminación blanca uniforme y mobiliario ergonómico que facilita el trabajo prolongado del profesional.

Además, se plantea como un espacio tipo vidriera, a través de un cerramiento transparente, el trabajo técnico puede ser observado desde el área de circulación o espera. Esta decisión no solo pone en valor el proceso artesanal y tecnológico que hay detrás de cada tratamiento, sino que también refuerza la confianza, la transparencia y la calidad percibida del servicio.

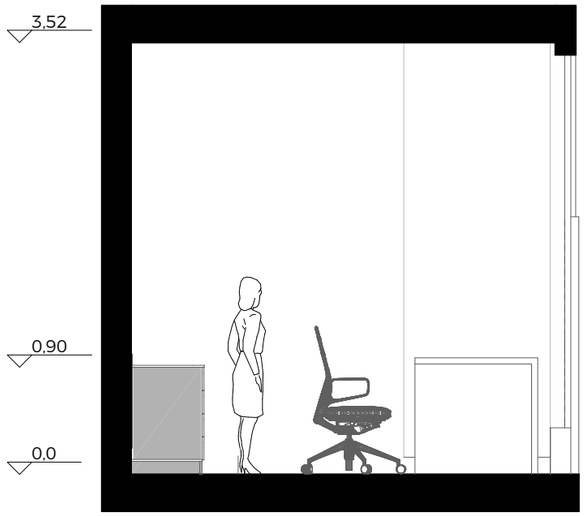
LABORATORIO:





Planta 1.50

Corte A 1.50

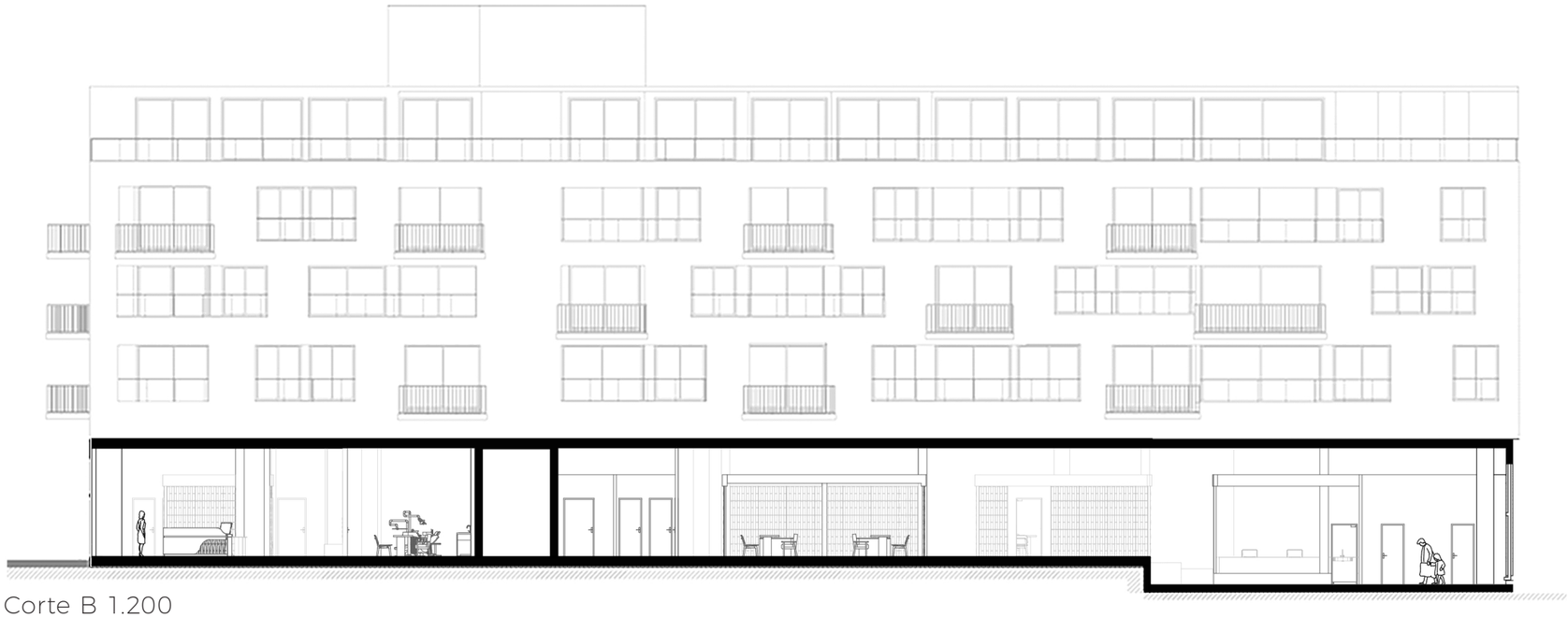


Corte B 1.50



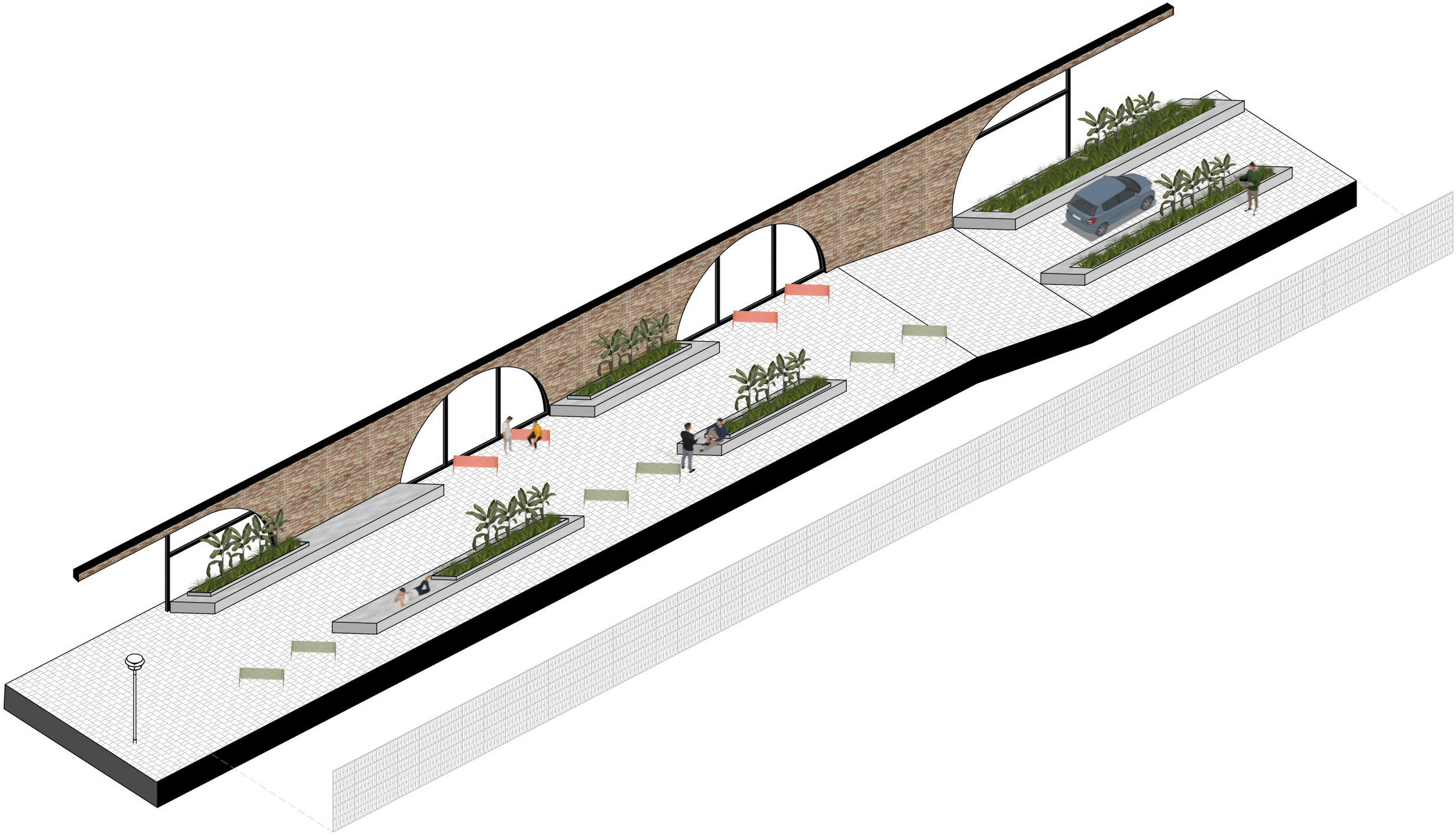


Corte A 1.200



Corte B 1.200

SECTOR MANDA-PEATÓN:



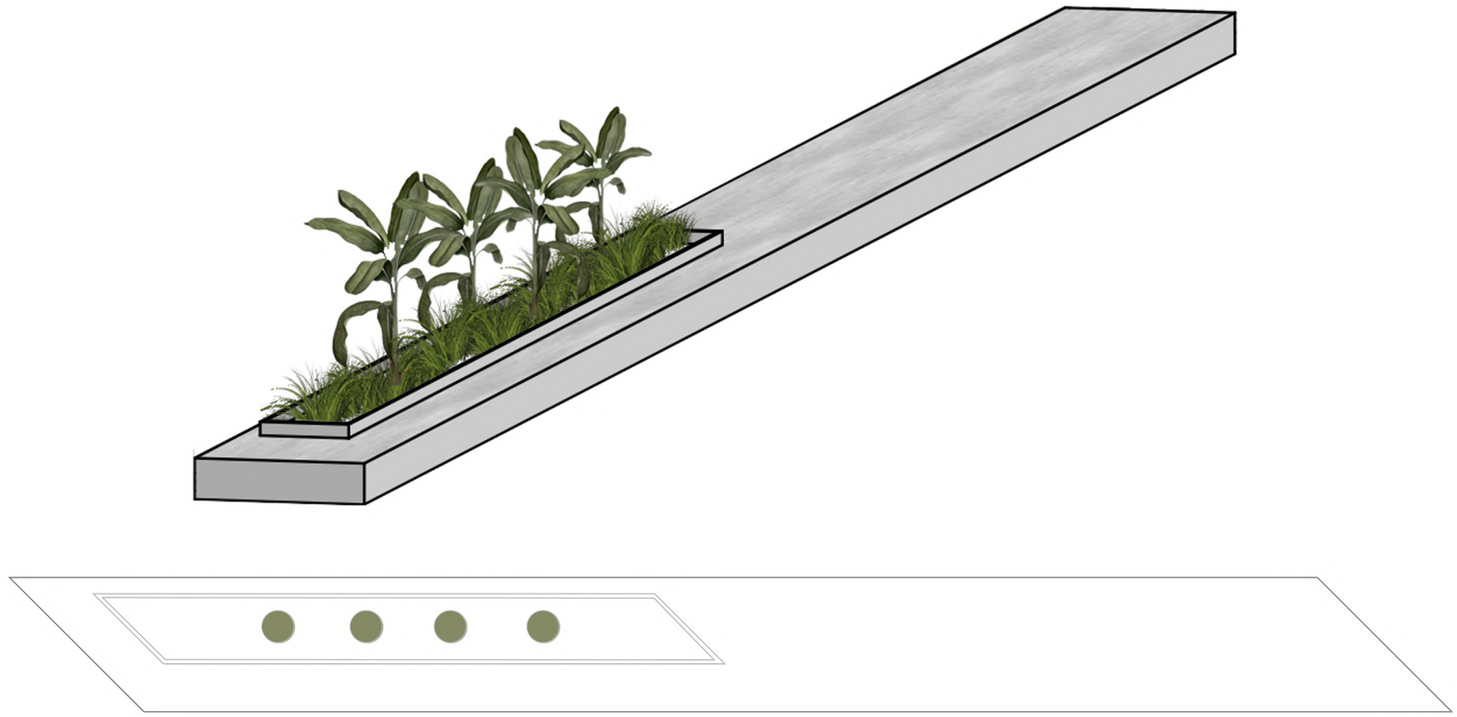
Axonometría espacio verde 1.200

DETALLE ESPACIO VERDE:



Los canteros funcionan como elementos de delimitación blanda dentro del sector manda peaton, organizando el recorrido y marcando de manera sutil la convivencia entre peatones y vehículos. Su disposición diagonal introduce desvíos y pausas que refuerzan un desplazamiento más lento y perceptivo.

Se elige **Strelitzia nicolai** por su porte vertical, hojas amplias y carácter no ornamental, que permite acompañar el recorrido sin obstruir visuales ni generar barreras rígidas. Su presencia aporta escala, sombra parcial y una atmósfera de calma, integrándose al espacio como un elemento vegetal estructurante más que decorativo, coherente con una concepción del paisaje centrada en la experiencia del usuario.



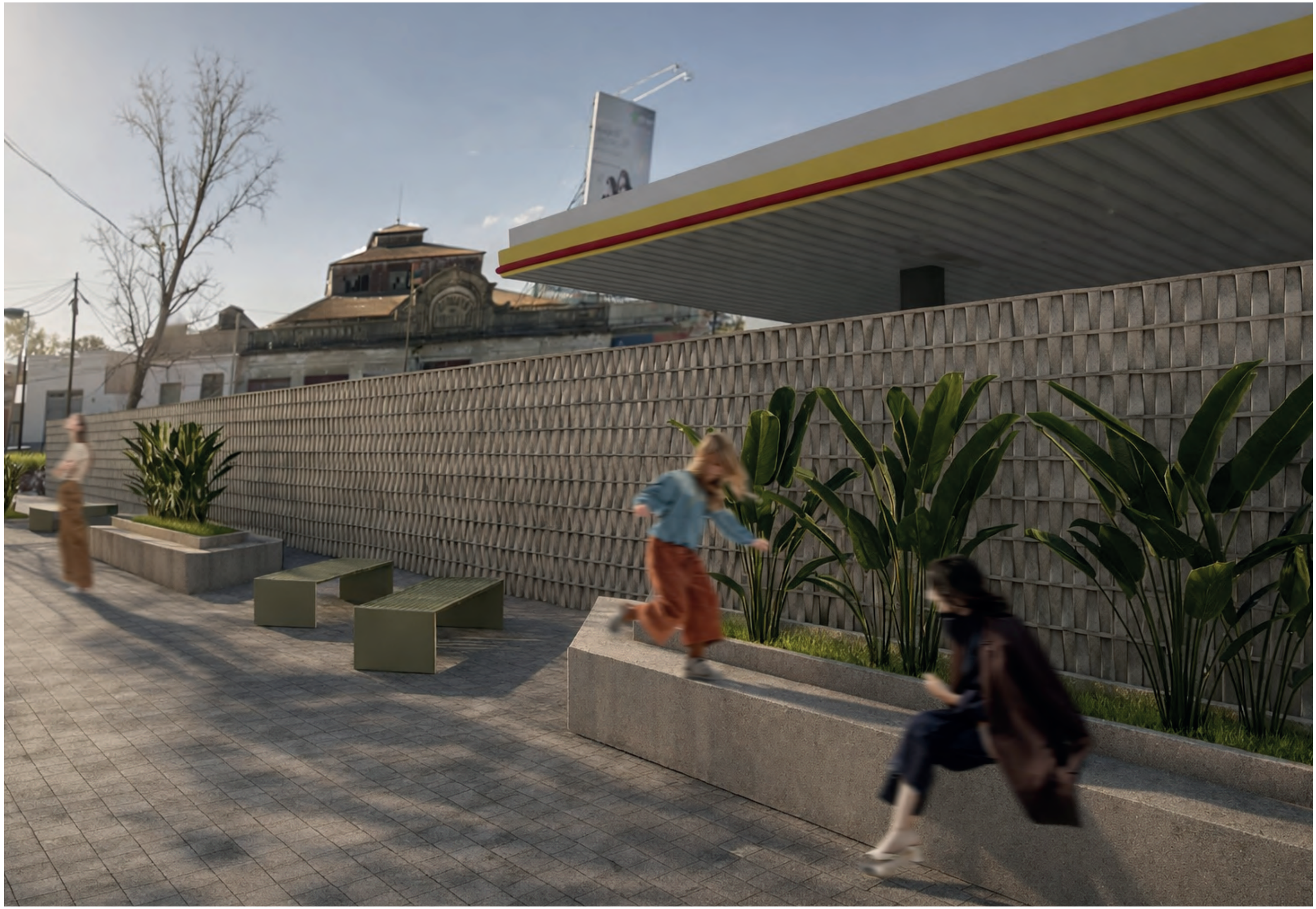
planta - 1.50



vista frontal - 1.50



cortes - 1.50



05. CONCLUSIÓN

El presente trabajo confirma que el diseño interior en espacios odontológicos puede constituirse como una herramienta activa en la modulación de estímulos y en la reducción del estrés del paciente. A partir del marco teórico desarrollado, se comprendió que la experiencia clínica no es exclusivamente técnica, sino profundamente perceptiva y emocional. La posición horizontal del paciente, la exposición instrumental y la anticipación del procedimiento generan una condición de vulnerabilidad que debe ser abordada desde el diseño.

En este sentido, el proyecto demuestra que la humanización del espacio sanitario no implica renunciar a la eficiencia operativa, sino integrar tecnología, organización funcional y experiencia sensorial dentro de una misma estrategia proyectual. La reducción del estrés se aborda mediante el control lumínico, evitando deslumbramientos y contrastes agresivos, la incorporación de materialidades cálidas que atenúan la asepsia visual tradicional, el tratamiento acústico que disminuye la reverberación y la exposición sonora, y la construcción de atmósferas diferenciadas según el tipo de usuario.

El diseño del recorrido constituye otro aporte fundamental. Frente a la linealidad rígida característica de muchos equipamientos sanitarios, la propuesta introduce una secuencia espacial no estrictamente lineal, donde los consultorios se organizan como unidades autónomas dentro de un sistema continuo. Esta estrategia permite preservar privacidad y control sanitario, pero al mismo tiempo genera pausas, variaciones y transiciones perceptivas que transforman la espera y el desplazamiento en instancias menos amenazantes. El espacio deja de ser una antesala del procedimiento y se convierte en un mediador emocional.

Asimismo, la coexistencia de odontopediatría y odontología estética dentro de un mismo dispositivo arquitectónico confirma que el diseño puede equilibrar contención y sofisticación. Para el público infantil, la sensorialidad se orienta a disminuir estímulos invasivos y generar confianza mediante escalas próximas, colores controlados y recorridos graduales. Para el público adulto, especialmente en tratamientos estéticos, la atmósfera refuerza precisión, innovación y calidad, consolidando una percepción de profesionalismo.

06. BIBLIOGRAFÍA

Aalto, A. (1998). Alvar Aalto: Between Humanism and Materialism. MIT Press.

Debord, G. (1958). Theory of the Dérive. Internationale Situationniste, 2. (Documento consultado como Debord1958a.doc.)

Sejima, K., & Nishizawa, R. (2011). Rolex Learning Center. Lars Müller Publishers.
Certeau, M. de. (1984). The Practice of Everyday Life. University of California Press.

García, M. (Ed.). (2011). SANAA 2008–2011. El Croquis, 155.

Holl, S., Pallasmaa, J., & Pérez-Gómez, A. (2011). Questions of Perception: Phenomenology of Architecture. William Stout Publishers.

Pallasmaa, J. (2005). Los ojos de la piel: la arquitectura y los sentidos. Gustavo Gili.

Hernández Pezzi, C. (2018). Arquitectura y salud: espacios para el bienestar. Fundación Arquia.

Lawson, B. (2010). Healing Architecture and the Design of Health Facilities. Routledge.

Miquel, C. (2019). Arquitectura hospitalaria contemporánea: hacia la humanización del espacio de salud. Universitat Politècnica de Catalunya.

Ulrich, R. S. (1991). Effects of healthcare interior design on wellness. Journal of Healthcare Design, 3, 97–109.