



Facultad de Arquitectura y Urbanismo
Escuela de Arquitectura
Proyecto de Título 2005



ARQUITECTURA Y DISCAPACIDAD



CENTRO de ATENCION INTEGRAL para NIÑOS AUTISTAS

Alumno: Dario Oyarzun H.
Profesor Guia: Jose Campla L.

“Habitar es un trabajo difícil. Como el oficio de vivir, el de habitar exige continuo aprendizaje y atención, demanda un esfuerzo metódico y sistemático, y reclama una inversión desmesurada de tiempo y energía. Sorprende la naturalidad con la que la mayoría de nosotros llegamos a ejecutar los complicados rituales del espacio habitable. Al igual que sucede en el caso del lenguaje, la pericia en el uso se adquiere con el hábito, que pauta y domestica los gestos y las voces a través de la reiteración cotidiana de movimientos y palabras. Pues bien, este oficio fatigoso y habitual tiene en el arquitecto un obstáculo o un cómplice”

Luis Fernández-Galiano. 1995.

0. INDICE

0. INDICE	- 5 -
1. INTRODUCCION	- 7 -
2. PRESENTACION DEL TEMA	- 9 -
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	- 11 -
<i>Arquitectura y Discapacidad.....</i>	<i>- 11 -</i>
<i>El Habitante: Autista.....</i>	<i>- 13 -</i>
<i>El Programa: Aspaut.....</i>	<i>- 14 -</i>
<i>El Contexto: San Miguel.....</i>	<i>- 16 -</i>
<i>Síntesis</i>	<i>- 18 -</i>
PRESENTACION DEL PROYECTO ARQUITECTONICO.....	- 19 -
OBJETIVOS	- 20 -
METODO.....	- 21 -
3. HABITANTE.....	- 23 -
AUTISTA	- 25 -
<i>La Persona Autista.....</i>	<i>- 25 -</i>
<i>Autismo: Trastorno del Desarrollo.....</i>	<i>- 27 -</i>
<i>Coherencia Central e Integración Sensorial.....</i>	<i>- 28 -</i>
<i>Fundamentos Teóricos de la Propuesta Conceptual</i>	<i>- 29 -</i>
4. PROPUESTA CONCEPTUAL.....	- 33 -
<i>Premisas</i>	<i>- 35 -</i>
CONCEPTO	- 35 -
<i>Objetivo de la Propuesta Conceptual</i>	<i>- 36 -</i>
5. VARIABLES.....	- 37 -
ASPAUT	- 39 -
<i>Funcionamiento</i>	<i>- 39 -</i>
<i>Zonas Programáticas.....</i>	<i>- 45 -</i>
SAN MIGUEL	- 47 -
<i>Antecedentes Comunales.....</i>	<i>- 47 -</i>

<i>Parque Llano Subercaseaux</i>	- 51 -
<i>Terreno de Emplazamiento</i>	- 55 -
6. TESIS ARQUITECTONICA	- 57 -
DESARROLLO DEL PARTIDO GENERAL	- 59 -
<i>Propuesta Urbana</i>	- 59 -
<i>Propuesta Respecto al Tejido Urbano</i>	- 61 -
<i>Propuesta de Orden</i>	- 61 -
<i>Necesidades Espaciales del Centro</i>	¡Error! Marcador no definido.
PARTIDO GENERAL	- 63 -
<i>Propuesta Tectónica</i>	- 64 -
7. GESTION	- 64 -
7. GESTION	- 65 -
<i>Fundamentación del Proyecto</i>	- 69 -
<i>Financiamiento</i>	- 70 -
8. REFERENTES	- 73 -
OPERATORIA: HABITANTE=CONCEPTO	- 75 -
<i>Casa en Burdeos, Francia</i>	- 75 -
<i>Rehab Basel, Basilea, Suiza</i>	- 76 -
<i>Hogar de Ancianos en Maullín, Chiloé</i>	- 77 -
<i>Juegoteca, P. de Título FAU 2002</i>	- 77 -
ARQUITECTURA INFANTIL	- 78 -
<i>Guardería en Frankfurt, Alemania</i>	- 78 -
<i>Jardín Infantil en Arequipa, Perú</i>	- 79 -
9. ANEXOS	- 81 -
10. BIBLIOGRAFIA	- 93 -
AGRADECIMIENTOS	- 97 -

1. INTRODUCCION

En el escenario actual –globalizado, tecnológico y liberalizado- cohabitan distintos puntos de vista a la hora de enfrentarse a un Problema Arquitectónico. Creemos que estos puntos de vista están subordinados a otras preocupaciones arquitectónicas como la visión artística, la idea de tipo, el avance tecnológico, la expresión de la forma, las posibilidades que otorgan los materiales, etc. En la coexistencia de estas preocupaciones consideramos que hay una arista que día a día tiene menos reverberancia: **el habitante**.

En este contexto el habitante se convierte en la motivación central para afrontar nuestro Proyecto de Título, nuestro Problema Arquitectónico.

La Arquitectura tiene esa gran posibilidad de encarnar “modos de vida” del hombre. **Significa que la forma arquitectónica corresponda con modos de vida**. Creemos que esta correspondencia entre el modo y la forma muchas veces no ha sido desarrollada. Buscamos mediante nuestro Proyecto de Título una Arquitectura cuya inspiración nazca del modo específico del hombre.

El texto de Fernández-Galiano que antecede estas páginas es muy claro al plantear la inquietud fundamental que ordena nuestro Proceso: **el habitante y sus modos de relacionarse con el espacio**. Y lo que nos parece también de suma importancia: **como el Arquitecto debe dar respuesta a estos modos**.

La multiplicidad de modos específicos presentes en nuestra realidad nacional –genero, geográfico, etéreo, aspiraciones, costumbres- nos hace buscar situaciones arquitectónicas contingentes. Escudriñar en modos de vida no abordados, insatisfechos por la Arquitectura. Modos en donde la Arquitectura esta en deuda. Modos que no han sido encarnados arquitectónicamente.

Se buscará entonces una temática acotada, que facilite un trabajo metódico y sea, ante todo, sea un aporte a la disciplina. Luego, la persecución de un Diseño final es, en nuestro Proceso, una *excusa para poder abordar una temática puntual*, en donde probablemente no daremos muchas respuestas y quizás surjan nuevas inquietudes.

El criterio para definir una temática acotada esta dado también por las palabras de Fernández-Galiano: *“...este oficio (habitar) fatigoso y habitual tiene en el arquitecto un obstáculo o un cómplice”*. **Nos preguntamos luego, en donde la disciplina no ha estado acorde a las demandas del habitar y ha sido más obstáculo que cómplice. Encontramos en el ámbito de la discapacidad esta demanda no satisfecha.**

Creemos que el habitante discapacitado es un sujeto de estudio con enormes potencialidades para nuestro Proceso de Investigación, las que deben traducirse en nuestro Diseño específico.

Afrontar la dualidad Arquitectura/Discapacidad puede ser muy fructuoso como trabajo intelectual. Una dualidad poco abordada no sólo por la Arquitectura, sino también por la sociedad toda. En este caso, y desde los alcances de nuestro oficio - espacio, forma, ciudad, función,.....-, abordaremos esta Problemática mediante un ejercicio específico de Diseño, con el que (debido a esta especificidad) no se buscará proporcionar grandes respuestas, sino esencialmente poner el tema en la mesa.

2. PRESENTACION DEL TEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Arquitectura y Discapacidad

El problema de la discapacidad siempre ha estado presente en el ámbito nacional, principalmente debido al aporte de los medios de comunicación en la difusión de las distintas carencias y programas de apoyo. Sin embargo se ha mantenido una visión asistencialista mediante acciones débiles y que no se adentran al mundo en que viven los DISCAPACITADOS.

Esta situación no es menor considerando que el 7% de la población nacional¹ entra en la definición de discapacitado: *“toda aquella persona que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social”*². Según la OMS la población discapacitada llegaría a los 1,4 millones, cifra que aumenta a 5 millones de personas afectadas si consideramos también al núcleo familiar, principales receptores del problema y actores en toda posible rehabilitación.

Motivado por esta realidad es que el Gobierno en el año 1994 promulgó la *“Ley 19.284 de Integración Social de las Personas con Discapacidad”*³ cuyo principal concepto es el de INTEGRACION SOCIAL, proceso en el que deben estar involucrados todos los órganos del Estado, la Sociedad Civil y cada ciudadano.

La INTEGRACION SOCIAL propuesta supone 3 tareas básicas a desarrollarse:

- Prevención de discapacidades.
- Rehabilitación de discapacitados.
- Equiparación de oportunidades.

A pesar de esta ley, los planes, enfoque y, más que todo, la forma en que nos acercamos a la persona discapacitada es discriminatoria, generándose estructuras marginadas de la sociedad, económica, social, cultural y espacialmente.

En este proceso actualmente intervienen algunas organizaciones que funcionan como Centros de Rehabilitación cuyo énfasis no esta sólo en la salud de los niños, sino también en las distintas capacidades que se pueden desarrollar mediante un trabajo a largo plazo y en conjunto con el núcleo familiar. Son estas organizaciones de carácter no gubernamental las que en la actualidad están llevando a cabo los distintos procesos de INTEGRACION SOCIAL con los niños DISCAPACITADOS, mediante terapias, profesionales experimentados, alianzas con empresas, métodos de reinserción laboral, trabajo con el núcleo familiar y una infraestructura necesaria.

¹ Fuente: www.fonadis.cl

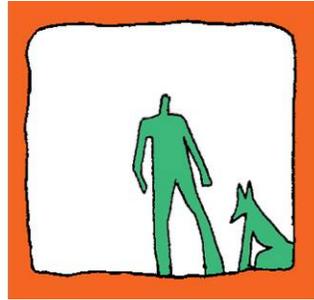
² Ley 19.284, Título 1º, Artículo 3º.

³ Ver Anexo 1

Sin embargo, muchas veces, esta infraestructura carece de una visión profunda de los destinatarios del proyecto y se materializan espacios que no se comprometen con el desconocido mundo del DISCAPACITADO.

En síntesis: se construyen espacios conceptualizados para usuarios tipo, carentes no sólo de una identidad particular, sino de características amables para estos usuarios.

Creemos que a pesar del tiempo transcurrido, la opinión de Khan sigue siendo válida: *“Una de las grandes ausencias en la arquitectura actual es que estas instituciones no se definen, que se dan por hechas, tal y como aparecen en los programas, y se convierten así en edificios”*⁴



Para plantear espacios que ayuden a comprender el mundo de la persona discapacitada, creemos necesario abordar el problema situándonos en una forma de discapacidad. Esto, debido a una razón fundamental: una visión asistencialista del problema de la discapacidad se fundamenta en la división de las personas como capacitadas / discapacitadas, lo que genera una visión simplista de un mundo distinto al nuestro. Es decir, para crear espacios (o bien políticas) que logren la comprensión de la realidad del discapacitado, se hace imperioso reconocer en la discapacidad, una amplia gama de maneras de abordar el mundo. *Se hace necesario reconocer que la forma en que un discapacitado mental se enfrenta al mundo, es sustancialmente distinta a la manera de un discapacitado físico.* Este es uno de los problemas principales de la educación especial de nuestro país: reunir distintas expresiones de discapacidad, y abordarlas de manera conjunta, no permiten un trabajo profundo y serio en función de la integración y rehabilitación del sujeto discapacitado.

Creemos, básicamente, que en el caso de un Proyecto Arquitectónico, cada discapacidad debe traducirse en una espacialidad específica, **definida esencialmente por el tipo de habitante que acogerá el Proyecto.**

A la hora de abordar el problema, el Programa y la situación Urbana son variables circunstanciales que nos ayudaran a especializar el Concepto y materializar el Proyecto de Arquitectura.



⁴ KHAN, L.: *“Conversaciones con Estudiantes”*. Gustavo Pili. Barcelona 87-89. p21.

El Habitante: Autista

De las muchas discapacidades, una nos interesa abordar para ejecutar nuestro trabajo, además de ser especialmente inhabilitante pues se refiere a un conjunto de rasgos que dificultan la integración de la persona discapacitada: **EL AUTISMO**.

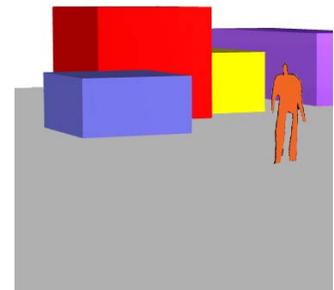
Algunas reflexiones del Psiquiatra Ángel Riviére nos identifican de buena forma, a la hora de elegir esta discapacidad: *"El Autismo nos interesa por muchas razones. Una de las más importantes es que supone un desafío profundo para algunas de nuestras motivaciones fundamentales como seres humanos. Los humanos somos primates muy intersubjetivos, mentalistas y sagaces. La necesidad de comprender a otros, la urgencia de compartir emociones y estados mentales, el placer de relacionarnos, el interés por lo humano, son motivos esenciales en nuestra especie. Es esa la razón por la cual el aislamiento desconectado de los niños autistas nos resulta tan fascinante. Una trágica soledad fascinante que no tiene nada que ver con estar solo físicamente, sino con estarlo mentalmente"*⁵

El desafío para el Arquitecto es enorme: tratar de comprender una realidad ajena, lejana, desconocida, para luego diseñar espacios pensados con profundidad. Espacios verdaderamente complementarios a los tratamientos que se llevan a cabo por instituciones especializadas.

Surge en este punto de nuestro trabajo una pregunta Fundamental: **¿puede ser el Proyecto una herramienta complementaria a las distintas terapias realizadas por otros profesionales?**

Nuestra respuesta afirmativa se sustenta nuevamente en los planteamientos de Riviére: *"...en la medida en que el autismo es un trastorno del desarrollo y en que éste requiere necesariamente de la experiencia interactiva y cultural para humanizarse, las intervenciones internas nunca podrán constituir una alternativa única de tratamiento y deberán ser complementadas siempre por los procedimientos de intervención en el mundo externo, que constituye en último término la fuente de esa experiencia interactiva y cultural."*⁶

*"Las adaptaciones que es necesario realizar en el mundo externo para promover el desarrollo son tanto más importantes cuanto mayor es el grado de desviación cualitativa de los procesos mentales de la persona en comparación con los procesos propios del biotipo estándar. Eso quiere decir que el autismo constituye un caso extremo de necesidad de disponer con eficacia condiciones de aprendizaje y desarrollo en el medio externo"*⁷



⁵ RIVIERE, A.: *"El tratamiento del niño Autista: Nuevas Perspectivas"*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. España. p.27

⁶ *Ibíd.* p.30

⁷ *Ibíd.*

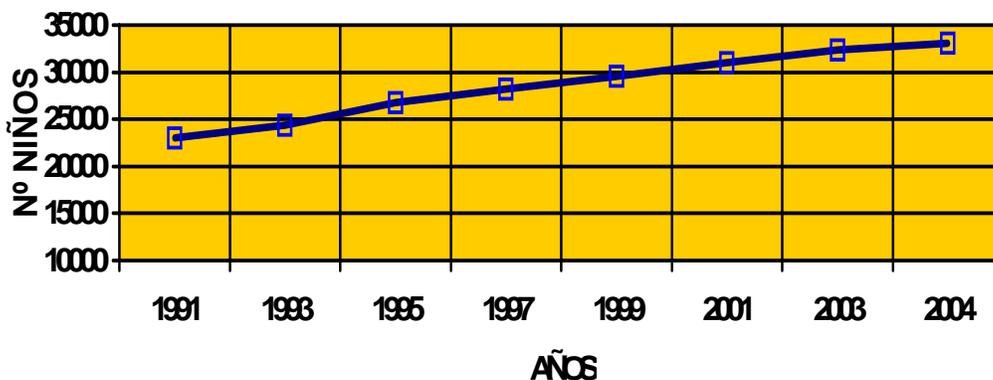
El Programa: Aspaút

Para sustentar estos planteamientos en términos programáticos este proyecto se cimentará en acciones concretas que se llevan a cabo en los procesos terapéuticos y de integración social con los autistas, en una de las instituciones más experimentadas en este tema: ASPAUT*.

ASPAUT es una institución sin fines de lucro creada a principios de los años `80 por personas cercanas al mundo Autista debido a circunstancias personales. Desde su creación se ha preocupado de la atención integral de la persona autista y de su familia, así como también de llevar a cabo la difusión en sociedad del tema del Autismo. Como se mencionó con anterioridad, la mayoría de las organizaciones de este tipo poseen planes de trabajo, herramientas y profesionales especialistas en la atención integral que los distintos discapacitados requieren, sin embargo la infraestructura y específicamente la concepción espacial de los centros no está pensada según las singularidades de los especiales usuarios que los habitan. El caso de ASPAUT no se aleja de esta realidad.

La realidad se torna preocupante considerando que cada vez existe mayor población autista por una razón fundamental: las herramientas de diagnóstico se han especializado y debido a esto hoy se diagnostican niños con Síndrome Autista que en años anteriores eran diagnosticados como esquizofrénicos, retardados, enfermos mentales, etc. Surge un fundamento más práctico de la necesidad de instaurar un proyecto de esta naturaleza: la población autista.

Según el INE la población infantil autista habría llegado a 31.000 en el año 2001. Si llevamos la tendencia a la actualidad, podríamos afirmar que a finales del año 2004 existe una cifra de 33.000 niños autistas⁸. De esta alta cantidad de niños con el trastorno, existe un porcentaje que luego de ser evaluado está demandando infraestructura donde llevar a cabo los procesos terapéuticos.



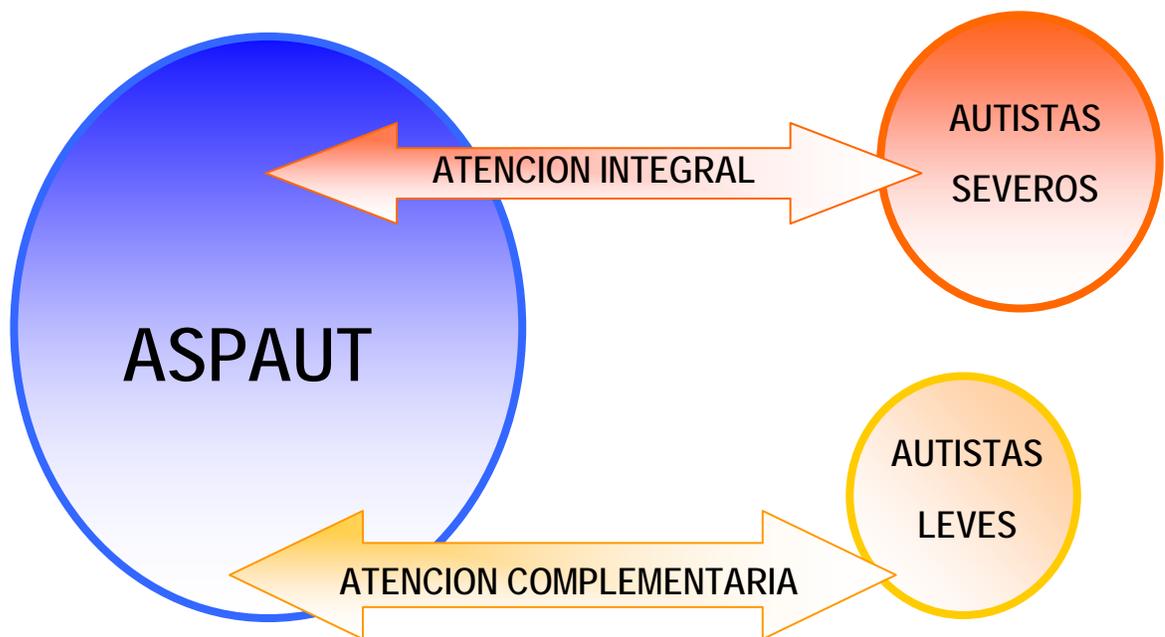
* Asociación Chilena de Padres y Amigos de los Autistas.

⁸ Fuente: ASPAUT.

Dentro de esta población podemos encontrar tres grupos diferentes:

- Un primer grupo de sintomatología **muy severa**, que en ASPAUT encuentra herramientas para mejorar su calidad de vida.
- Un segundo grupo de sintomatología **severa**, que en ASPAUT desarrolla sus capacidades cognitivas.
- Un tercer grupo de sintomatología **leve** que muchas veces se puede integrar con cierta normalidad a la sociedad. *Como veremos más adelante dentro de este grupo están las personas con "Síndrome de Asperger".*

Es importante mencionar que la edad del usuario objetivo de los Centros de Atención de Aspaút va desde los 5 años hasta los 18 años aprox., debido a que en ese periodo se alcanzan mejores resultados con las terapias.



Este escenario poblacional del autismo, y sus posibilidades de atención terapéutica por parte de ASPAUT, es determinante en el momento de definir nuestra tercera variable del Problema: el Contexto.

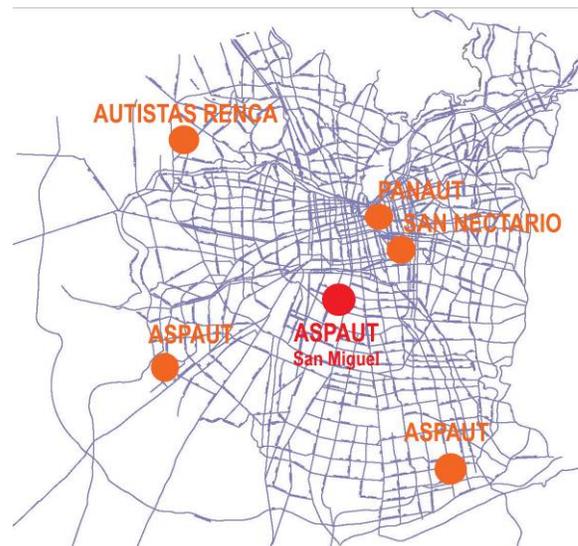
El Contexto: San Miguel

Considerando la realidad de la población autista (que se podría llamar *demanda*) y la capacidad institucional de Aspaut (*oferta*), se ha escogido la **Comuna de San Miguel** como el escenario territorial en donde se implementará nuestro Proyecto Arquitectónico. *Un escenario en donde esta demanda de atención esta siendo atendida de mala manera.*

Población Autista

Los habitantes autistas presentes en la comuna y sus alrededores, que demandan atención tanto integral como complementaria, alcanzan aproximadamente las 200: un grupo de carácter leve de 80 niños aprox. y un grupo de carácter severo de 120 niños aprox.

Esta población es atendida desde finales de los '80 en el primer Centro de Aspaut a nivel nacional, ubicado en la Av. Gran Avenida. Las condiciones actuales de este Centro nos dan el segundo fundamento para elegir a San Miguel como nuestro escenario territorial. Cabe mencionar, además, que en la Región Metropolitana existen otros centros de Aspaut y otras instituciones, cuya infraestructura esta más acorde a las terapias actuales.



Plano Ubicación Actual del Centro

Emplazamiento de Instituciones en la Región Metropolitana

Condiciones Actuales del Centro

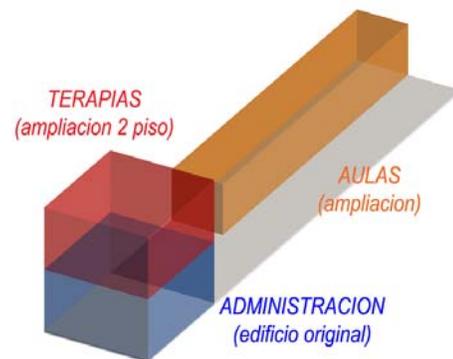
Son tres grandes falencias (*que además coinciden con nuestras tres variables de estudio*) las que nos hacen considerar la condición actual del Centro como un fundamento para trabajar en San Miguel:

1. Una espacialidad poco acorde al habitante.

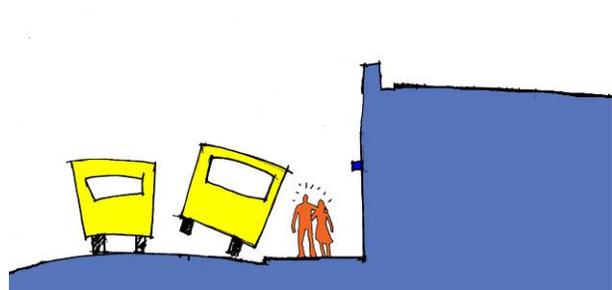
El Centro no fue pensado desde un inicio para la Persona Autista (es una habilitación de vivienda). Espacialidad monótona, lineal, rígida, oscura.



2. Infraestructura Programática deficiente. El Centro fue aumentando sus recintos en relación a la demanda por Atención. Esta demanda se mantiene medianamente constante, sin embargo, los tipos de programas terapéuticos no están acorde a los tiempos actuales.



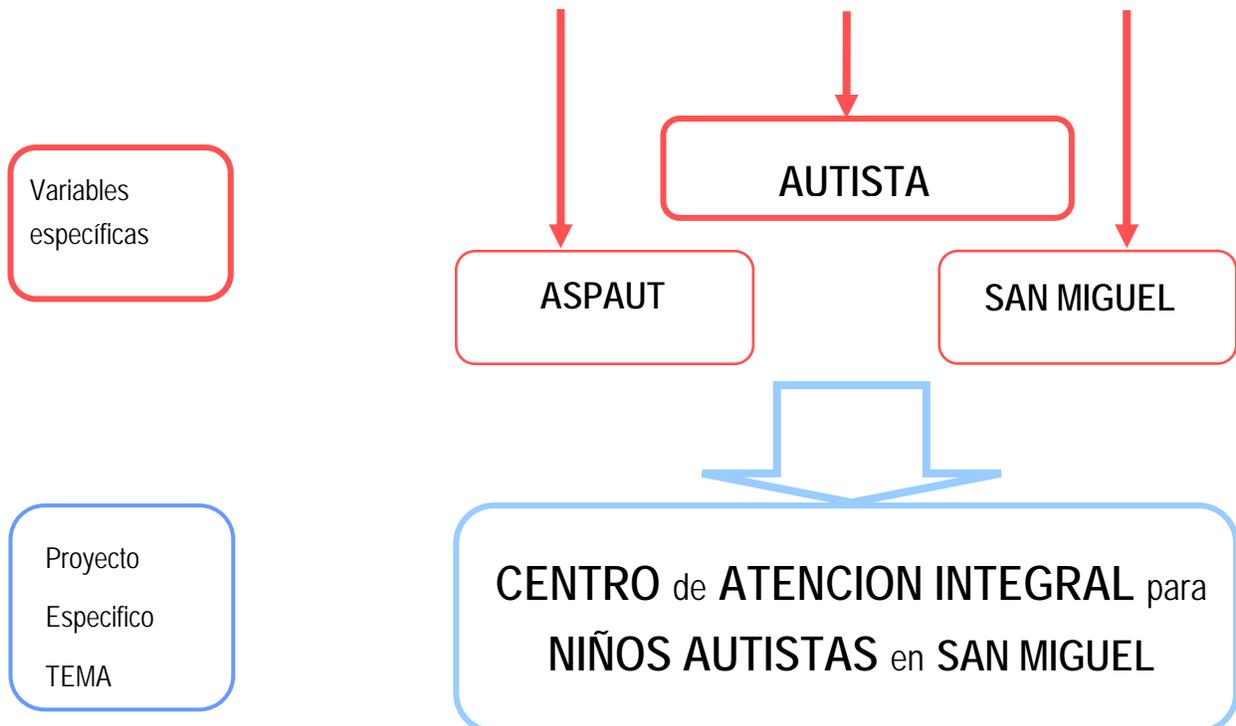
3. Medio urbano hostil. Es evidente que la ubicación del Centro presenta falencias en cuanto a seguridad y real capacidad de una integración de habitante espacialmente con su ciudad.



Síntesis



Abordar Problema mediante un ejercicio específico



PRESENTACION DEL PROYECTO ARQUITECTONICO

Como explica el mapa conceptual anterior, la definición del proyecto específico nace de la conjunción de diversas variables, antecedentes y sobretodo de las motivaciones iniciales relacionadas al habitante. Considerando esta conjunción se propone como Proyecto de Arquitectura un CENTRO de ATENCIÓN PARA AUTISTAS en SAN MIGUEL.

Un nuevo Centro de Atención en la Comuna, pensado para su habitante, con programas actualizados y en armonía con su entorno urbano.

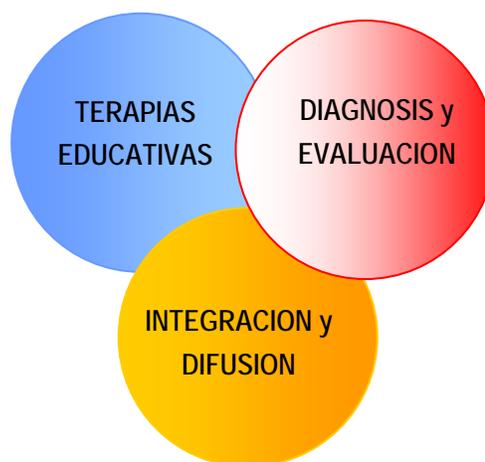
Nuestro Proyecto se presenta como el soporte Arquitectónico para complementar los objetivos principales que intenta llevar a cabo ASPAUT como institución: *“preocuparse en forma integral del problema que plantea la persona autista y propiciar los servicios que apoyen la vida del minusválido, a través de actividades asistenciales, educativas, recreativas, culturales y deportivas, mediante la promoción, creación, organización o patrocinio de centros de diagnóstico y evaluación, unidades de tratamiento y atención especializada, centros de terapia autista, centros de pedagogía especial, talleres, unidades hospitalarias, servicios médicos, etc.”*; además de *“asistir a los padres y/o tutores para brindarles información y capacitación acerca del problema que los afecta, u hacerles ver la responsabilidad indelegable de luchar por la asistencia y educación del hijo y/o pupilo”* y *“sensibilizar a la familia y la comunidad sobre la problemática del autismo y especialmente, contra los prejuicios que lo condicionan”*⁹.

Como veremos más adelante la severidad de los síntomas en las personas autistas es variable, por lo que el rol del Proyecto debe satisfacer a los distintos “espectros” del síndrome.

La satisfacción de los distintos “espectros” implica que para algunos niños el Proyecto será la única terapia, mientras que para otros niños de menor severidad, el proyecto es un complemento en su desarrollo.

Estos objetivos de ASPAUT nos llevan a determinar que el Proyecto debe abarcar tres campos estratégicos de acción:

Estos campos de acción nos ayudan a determinar los objetivos específicos del Proyecto de Arquitectura.



⁹ Artículo 3º Estatutos ASPAUT.

OBJETIVOS

El Objetivo principal que perseguimos a la hora de afrontar nuestro Proyecto de Título es diseñar un Centro de Atención cuya espacialidad nazca de las particularidades propias del niño Autista; planteando un Proceso de Diseño que encuentra sus conceptos en estas particularidades.

Mediante el Diseño del Centro se busca dar una respuesta Arquitectónica a las necesidades espaciales presentes en el modo de vida del Autista, y de esta forma entregar las condiciones óptimas para un mejor desenvolvimiento tanto espacial como social.

Objetivos del Centro de Atención

- Acoger la demanda de tratamiento en la Comuna de San Miguel.
- Implantar un **soporte de programas terapéuticos educativos** acorde a los métodos actuales.
- Crear una **instancia programática de diagnóstico**, para facilitar un diagnóstico temprano del autismo y así optimizar toda acción terapéutica futura.
- Configurar un **espacio de difusión e integración**, que ayude a sensibilizar a la familia y la comunidad sobre la problemática del autismo.

METODO

Dentro de las definiciones importantes de nuestro Proyecto de Título esta la de proponer un Proceso de Diseño que de verdad tenga como resultado un edificio que recoja las particularidades del niño Autista.

El Proceso de Diseño de nuestro Proyecto Arquitectónico se llevará a cabo mediante cuatro etapas*, que evidentemente nacen de nuestra visión del habitante como concepto, para luego definir condiciones urbanas y espaciales que nos ayuden a plantear nuestra Tesis Arquitectónica.

1. **Habitante Autista:** Investigación del modo de vida; sus dificultades, potencialidades, particularidades y necesidades.
2. **Propuesta Conceptual:** proponer un Concepto que sintetice las particularidades del habitante autista y sienta las bases teóricas del futuro Diseño.
3. **Variables Espaciales:** exposición de los antecedentes urbanos y programáticos que definirán herramientas concretas con las cuales espacializar el Concepto.
 - Programa: Zonas Programáticas, m², Orden, Relaciones, Jerarquías.
 - Contexto: Comuna, Infraestructura, Sector, Vialidad, Terreno, Accesibilidad, Necesidades, Acciones, Intervenciones.
4. **Tesis Arquitectónica:** Materialización espacial de la propuesta Conceptual.
 - Propuesta Urbana (Intervenciones)
 - Postura Urbana (del edificio)
 - Propuesta respecto al Orden del Programa
 - Partido General
 - Tectónica
 - Gestión

* aparte de las cuatro etapas correlativas del Proceso se debe considerar también un estudio de referentes tanto operacionales como formales. A pesar que este estudio se desarrolla prácticamente en forma paralela a las otras etapas; determinamos, para una mejor lectura del Proceso, exponer los referentes luego de la Tesis Arquitectónica.

3. HABITANTE

AUTISTA

La Persona Autista

Dentro del mundo de los discapacitados el autista nos pareció interesante desde un principio, debido a la multiplicidad de complejidades y complicaciones que conlleva su enfermedad, y las evidentes implicancias arquitectónicas que pueda tener su forma de aproximarse al mundo.

¿Qué es el Autismo?

El autismo es un **trastorno** persasivo, lo que significa que presenta una alteración en las diversas áreas del desarrollo, produciéndole una dificultad en extensos ámbitos de su diario vivir.

La complejidad de las alteraciones ha complicado incluso a los profesionales de la ciencia tanto para definir el trastorno, como para explicar sus causas. Estas complicaciones significaron que recién a finales de los '80 se llegara a un acuerdo en la definición del trastorno¹⁰.

Es la APA* la que en el año 1990 incorpora el concepto de "espectro autista", como una forma de reconocer la complejidad del trastorno. Una forma de reconocer que el autismo no es un fenómeno de "todo o nada".

Reconocer la variabilidad en la severidad de los síntomas.

Riviére sintetiza esta idea: *"El concepto de espectro autista, la consideración del autismo como un continuo de diferentes dimensiones, y no como una categoría única, permite reconocer a la vez lo que hay de común entre las personas autistas (y de estas con otras que presentan rasgos autistas en su desarrollo) y lo que hay de diferente en ellas. Sitúa el problema de la relación entre la unidad y el cuadro del autismo y la enorme diversidad de sus síntomas en un terreno muy adecuado para poder definir las estrategias de tratamiento"*¹¹.

El **espectro autista** nos ayuda a comprender que cuando hablamos, tanto de autismo, como de otros trastornos profundos del desarrollo empleamos términos –síntomas- comunes para referirnos a personas diferentes. La clasificación de la APA en el DSM-IV, para el espectro autista distingue entre los siguientes desórdenes¹²:

1. Síndrome de Asperger
2. Trastorno Desintegrativo de la niñez
3. Trastorno Persasivo del Desarrollo
4. Enfermedad de Rett
5. Autismo.

¹⁰ Ver evolución histórica de la definición del trastorno en Anexo 2

* American Psychiatric Association

¹¹ Op. Cit. (5) p.63

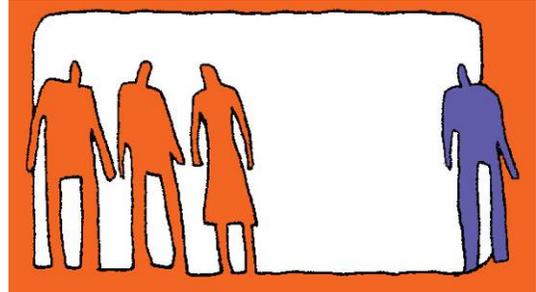
¹² Ver descripción en Anexo 3

Cuando nos referimos a los desórdenes mencionados anteriormente, estamos hablando de “categorías diagnósticas” para identificar a individuos que tienen, como llama Riviére, una “Triada Sintomática”:

- Dificultades en la interacción social, muy variable en severidad.
- Trastornos del lenguaje y comunicación
- Insistencia en la identidad, un repertorio de conductas restringido que se repite en el tiempo.

1. Alteraciones de Interacción Social

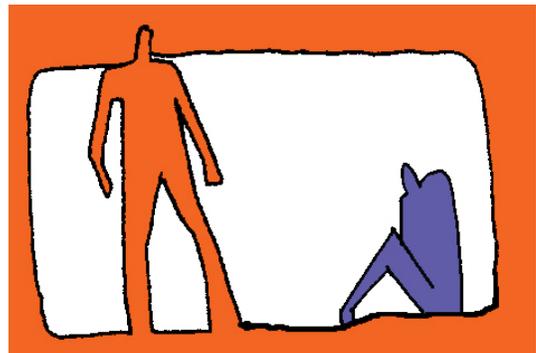
Característica expresada en las alteraciones del vínculo y la falta de conductas de apego, la carencia de conductas anticipatorias al ir a ser cogidos, alteraciones en el uso social de la mirada, falta de juego cooperativo, fracasos en la participación de actividades grupales, fracaso en el establecimiento de vínculos de amistad y falta de empatía.



2. Trastornos del Lenguaje y la Comunicación

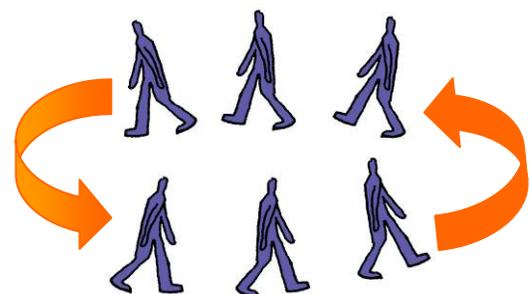
El lenguaje verbal puede estar ausente o presentar anomalías peculiares en los casos en que se desarrolla. Presencia de perturbaciones en las destrezas de imitación, ecolalia, inversión de pronombres, jerga no inteligible, prosodia, y uso del habla de una manera poco funcional.

Existen además alteraciones importantes de la comunicación no verbal como ausencia de expresión facial, posturas corporales inapropiadas y **falta de contacto visual**, la que es clave en términos de comunicación no verbal.



3. Insistencia en la identidad

Esta expresión se emplea para hacer referencia a las conductas ritualistas y estereotipadas de los niños autistas, la existencia de pautas de juego rígidas y poco flexibles, la oposición y resistencia a los cambios en el medio y la presencia de obsesiones y conductas compulsivas, especialmente en la infancia media y adolescencia.



Autismo: Trastorno del Desarrollo

"Las preguntas acerca del origen de la soledad autista, y de la desconcertante adherencia a rituales e invarianzas rígidas de las personas autistas, siempre han fascinado a clínicos e investigadores"¹³.

¿Cuál es la causa del autismo?

Kanner (1943) y Asperger (1944) sugerían un origen prenatal y genético para el trastorno. En la segunda mitad de siglo surgieron por parte de distintos investigadores *malentendidos y absurdas hipótesis para explicar el cuadro*¹⁴, tales como "ciertos sucesos externos", "condiciones inadecuadas del mundo", "crianza fría e inadecuada", "madre inadecuada", "padres sobreprotectores", etc.

Hoy, existe consentimiento para afirmar que el origen del autismo no reside en un ambiente externo inadecuado para el desarrollo del niño, sino en **sucesos biológicos internos que perturban ese desarrollo**.

La primera aproximación a este consenso se dió a mediados de los 80 cuando se planteó la hipótesis de que *el autismo podría constituir una alteración específica del mecanismo cognitivo necesario para representarse estados mentales o mentalizar*¹⁵. Sin embargo luego de esta explicación –denominada también *ceguera mental*¹⁶– comenzaron a realizarse investigaciones y descubrimientos experimentales¹⁷ que no logran ser explicados por las alteraciones del mecanismo cognitivo, las que no pueden, por lo tanto, explicar todas las características del autismo.

Frith (1989), *motivada por la firme creencia de que tanto las capacidades como las deficiencias del autismo emergen de una única causa en el nivel cognitivo*¹⁸, propuso que **el autismo se caracteriza por un desequilibrio específico en la integración de información a distintos niveles**. Una característica del procesamiento normal de la información parece ser la tendencia a conectar la información diversa para construir un significado de más alto nivel dentro del contexto, la "coherencia central", en palabras de Frith.

Frith sugirió que esta característica universal del procesamiento humano de la información estaba alterada en el autismo, y que una falta de coherencia central podría explicar de manera muy precisa las capacidades y los déficits de las personas autistas.

Para comprobar sus teorías de manera empírica se realizaron pruebas que podemos ver en el Anexo 5, y a partir de las cuales surgen **las siguientes afirmaciones que ordenarán el consiguiente desarrollo de esta parte de la Investigación**.

¹³ Op. Cit. (5) p.28

¹⁴ *Ibíd.*

¹⁵ HAPPE, F.: "El Autismo: entender la mente y componer las piezas". En <http://www.autismo.com/scripts/articulo/smuestra.idc?=happe>

¹⁶ *Ibíd.*

¹⁷ Ver Anexo 4

¹⁸ Op. Cit (15)

Coherencia Central e Integración Sensorial

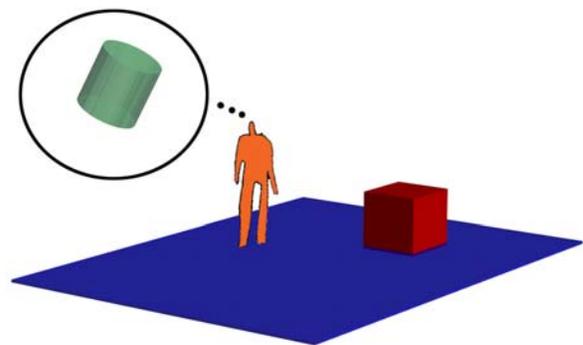
Según la idea de la Coherencia Central Débil el autismo se caracteriza por un desequilibrio específico en la integración de información a distintos niveles.

La integración de información o **Integración Sensorial**¹⁹, es la **organización de sensaciones para su correcto uso**. Estas sensaciones son captadas por nuestros sentidos y comunicadas al cerebro a cada momento, el que las organiza. De esta forma es que las personas podemos caminar, movernos, aprender, sentir, gustar y comportarnos normalmente.

La organización de las distintas sensaciones captadas por el cerebro se da gracias a un proceso interno del mismo, la Modulación cerebral, esto es la regulación del cerebro de su propia actividad. El cerebro "prende" y "apaga" las conexiones irrelevantes, inhibiendo y dando valor a los estímulos recibidos.

En los niños autistas, podríamos decir que existe un **"cortocircuito"** a nivel cerebral que hace que **este proceso sea desordenado e ineficiente** y, así los problemas de aprendizaje, desarrollo o comportamiento se hacen evidentes y empeoran o profundizan su condición de autistas, llegando a existir un límite imperceptible en lo que eventualmente es modificable y lo que es propio de su discapacidad.

Ayres logra sintetizar la importancia de un buen funcionamiento de la Integración Sensorial: *"Cuando las sensaciones fluyen de manera organizada o integrada, el cerebro usa esas sensaciones para formar percepciones, comportamientos y aprendizaje. Cuando el caudal de sensaciones está desorganizado, la percepción, comportamiento y aprendizaje son como un embotellamiento de tráfico en las horas pico"*²⁰



En el contexto del problema de la Integración Sensorial nuestro Proyecto Arquitectónico encuentra su campo de acción.

Los Fundamentos Conceptuales que darán origen a la **Concepción Espacial del Centro** y/o **Propuesta Conceptual** se registrarán –entonces- por acciones que se llevan a cabo como respuesta a este Problema.

En nuestro trabajo consideraremos principalmente dos de estas acciones o planteamientos teóricos, los que a nuestro entender pueden y deben traducirse en espacios arquitectónicos: **La Terapia de Integración Sensorial de Jean Ayres y las regulaciones terapéuticas** recomendadas por **Ángel Rivière**.

¹⁹ AYRES, J.: *"La integración sensorial y el niño"*. México: Trillas, 1998.

²⁰ Ibid. p.14.

Fundamentos Teóricos de la Propuesta Conceptual

Terapia de Integración Sensorial

“El funcionamiento del sistema nervioso, por muy alterado que este, se ve siempre condicionado y modificado por los cambios ambientales. Los modelos simples y reduccionistas, que sólo son capaces de ver una dirección causal que va desde el sustrato biológico a la conducta, son inadecuados. La conducta y la experiencia intervienen, a su vez, sobre los procesos de regulación cerebral. Este puede verse influenciado por la experiencia y la conducta, y muchos aspectos del cerebro pueden alterarse fácilmente mediante tratamientos que sólo implican cambios en las experiencias ambientales de los sujetos”²¹.

En el caso del niño autista, el objetivo central de la terapia es **mejorar el procesamiento sensorial** para que más sensaciones se registren y se modulen de manera más efectiva, y para motivar al niño a que forme respuestas adaptativas simples a modo de ayuda para que pueda organizar su comportamiento²².

Es una terapia pensada para ayudar al individuo a transformar las sensaciones en información útil y con sentido, lo cual en turnos, genera el aprendizaje²³.

El poder mejorar el procesamiento sensorial, se basa en la Teoría de la Plasticidad Neuronal, esto es que el Cerebro “crea vías alternativas” de integración de la información.

Para crear estas vías alternativas es necesario generar Condiciones de Estimulación en los autistas, en nuestro caso habitantes. Estas Condiciones de Estimulación están orientadas a que el usuario se sienta:

- Abierto
- Alerta
- Conectado

²¹ Op. Cit. (5). p.31

²² Op. Cit (19)

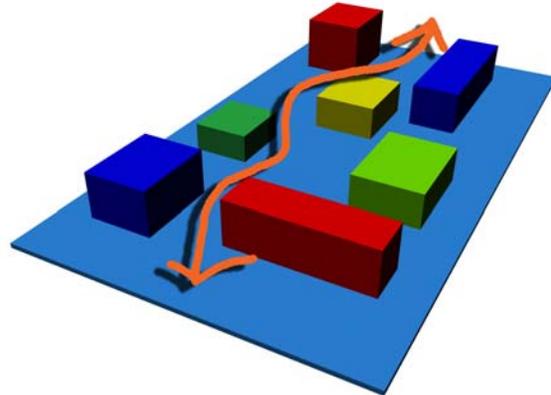
²³ Ibid.

Se busca una mejoría, un avance, un desarrollo de las potencialidades; pero más que nada y principalmente, se busca la dignificación del niño autista, en su propio espacio terapéutico para luego hacerlo extensivo a la comunidad y la sociedad toda.

Según la Terapia, los ejes fundamentales de toda intervención deben ser:

EXPLORACION

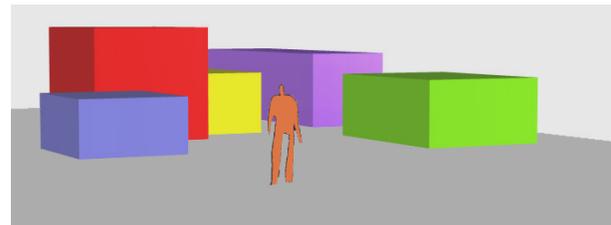
El sistema como un continuo de estimulación, constante y secuencial.



ESTIMULACION

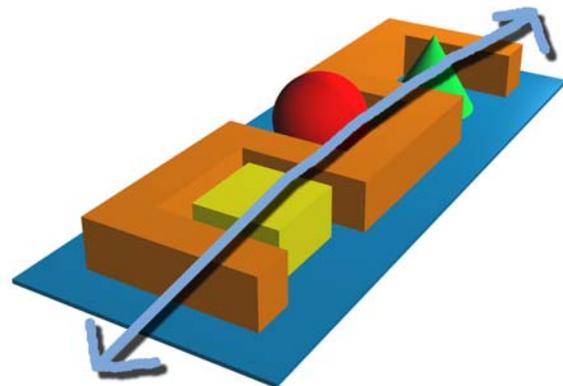
La estimulación esta dada por el sistema como total y por cada componente en particular.

Colores, texturas, formas se unen para entregar al niño la estimulación necesaria.



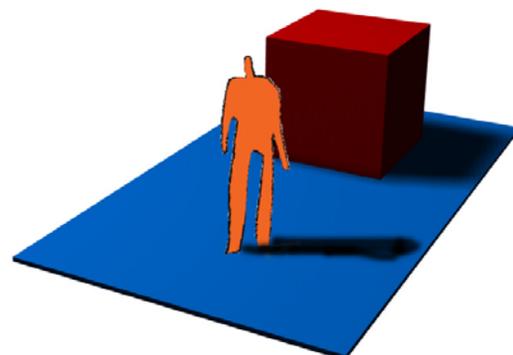
VERSATILIDAD

El niño autista es un usuario cambiante, que manifiesta intereses disímiles y poco constantes, en continua evolución y crecimiento por lo cual el sistema debe contemplar situaciones de cambio.



SIMPLEZA

Tanto de la geometría de las formas componentes, como su funcionalidad, recorridos, secuencias, etc.



Regulaciones Terapéuticas

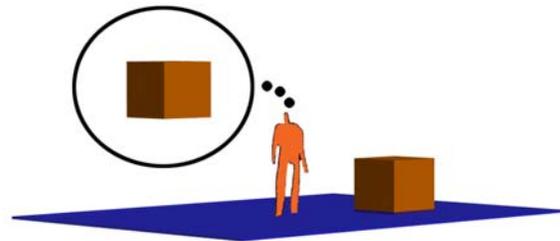
Las regulaciones terapéuticas planteadas por Riviére buscan satisfacer objetivos que se relacionan con conceptos muy amplios, tales como los de "bienestar emocional", "libertad y autonomía de acción", "sentido de la acción y la experiencia", "competencia simbólica", etc.

Estas regulaciones buscan, esencialmente, ir poco a poco disminuyendo los problemas de la persona autista referentes a la inflexibilidad de sus modos de vida. Sus estereotipas, la poca tolerancia a los cambios ambientales y la insistencia en rutinas alienantes.

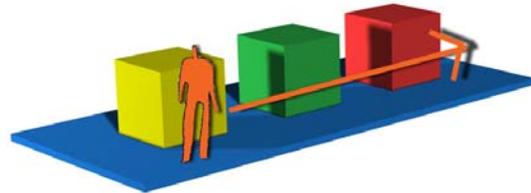
Como mencionamos, sólo expondremos las recomendaciones que a nuestro parecer tienen directa implicancia en nuestro Proyecto. El resto de ellas pueden encontrarse en el Apéndice E.

Principios Regulativos de la Terapia²⁴

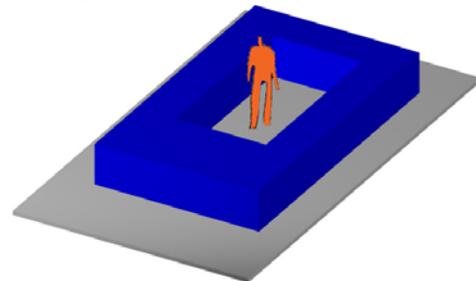
1. Aumentar las capacidades que permiten **interpretar significativamente el mundo**, disminuyendo el "fondo de ruido" cognitivo que aísla a la persona autista y la hace sufrir.



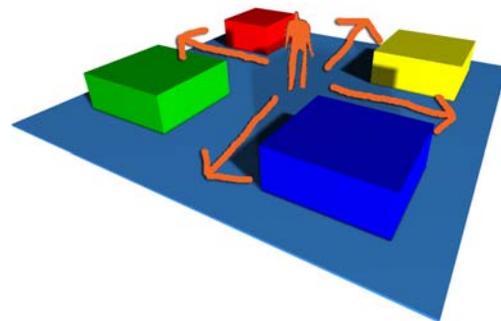
2. Ayudar a la anticipación de cambios ambientales a partir de claves en el medio, incorporando proactivamente **secuencias de actividades** y acontecimientos.



3. En las situaciones terapéuticas, es conveniente que se **acote** de forma muy clara el espacio y el momento en que se hacen las diferentes actividades.



5. Ofertar al autista **alternativas funcionales de actividad** e incrementar su motivación a realizar actividades funcionales. Se aumenta así la libertad y flexibilidad de la acción, disminuyendo las estereotipas.



²⁴ Op. Cit. (5) p.33

Se expone a continuación un texto desarrollado por el Psiquiatra Ángel Riviére* que nos ayudo a comprender de mejor manera la realidad Autista

¿Qué nos pide una persona Autista?

1. -Necesito un mundo estructurado y predecible, en que sea posible anticipar lo que va a suceder.
2. -Utiliza señales claras; no emplees en exceso el lenguaje; usa gestos evidentes para que pueda entender.
3. -Evita, sobre todo al principio, los ambientes bulliciosos, caóticos, excesivamente complejos e hiper estimulantes.
4. -Dirígeme, no esperes a mis iniciativas para establecer interacciones; procura que éstas sean claras, contingentes, comprensibles, etc.
5. -No confíes demasiado en mi aspecto; puedo ser diferente sin parecerlo; evalúa objetivamente mis verdaderas capacidades y actúa en consecuencia.
6. -Es fundamental que me proporciones medios para comunicarme; pueden ser gestos, signos y no necesariamente palabras.
7. -Para tratar de evaluarme o enseñarme, tienes que ser capaz, primero de compartir el placer conmigo. Puedo jugar y compartir el placer con las personas. Ten en cuenta que se me exigen adaptaciones muy duras.
8. -Muéstrame en todo lo posible el sentido de lo que me pides que haga.
9. -Proporciona a mi conducta consecuencias contingentes y claras.
10. -No respetes mi soledad; procura atraerme con suavidad a las interacciones con las personas, y ayúdame a participar en ellas.
12. -Mis alteraciones de conducta no son contra ti, ya que tengo un problema de intenciones; no interpretes que tengo malas intenciones.
13. -Para ayudarme tienes que analizar cuidadosamente mis motivaciones espontáneas, en contra de lo que pueda parecer, me gustan las interacciones cuya lógica puedo percibir; aquellas que son estructuradas, contingentes y claras; hay muchas cosas que me gustan, estúdialas primero.
14. -Lo que hago no es absurdo, aunque no sea necesariamente positivo; no hay desarrollos absurdos, sino profesionales poco competentes. Procura comprender la lógica, incluso de mis conductas más extrañas.
15. -Enfoca la educación y el tratamiento en términos positivos; por ejemplo, la manera de extinguir las conductas disfuncionales (auto agresiones, rabietas, conductas destructivas) es sustituirlas por otras funcionales.
16. -Ponme límites, no permitas que dedique días enteros a mis estereotipias rituales o alteraciones de la conducta. Los límites que negociamos me ayudan a saber que existes y que existo.
17. -En general no interpretes que no quiero, sino que no puedo.
18. -Si quieres que aprenda, tienes que proporcionarme experiencias de aprendizaje, es necesario que adaptes los objetivos y procedimientos de enseñanza a mi nivel de desarrollo y me proporciones ayuda suficiente para hacer con éxito las tareas que me pides.
19. -Pero evita las ayudas excesivas; toda ayuda demás es contraproducente, porque me hace depender de la ayuda, más que de los estímulos relevantes y me quita la posibilidad de aprender.
20. -Por ahora mi problema se mejora sobre todo con la educación. Procura evitar excesos farmacológicos o una administración crónica de neurolépticos; consulta al médico con alguna frecuencia, si recibo medicación.

* Asesor Técnico APNA-ESPAÑA

4. PROPUESTA CONCEPTUAL

Premisas

Visión del habitante como concepto: *el punto de vista desde donde se aborda nuestro Proyecto implica que la Propuesta Conceptual nace de un modo de vida de un habitante específico.*

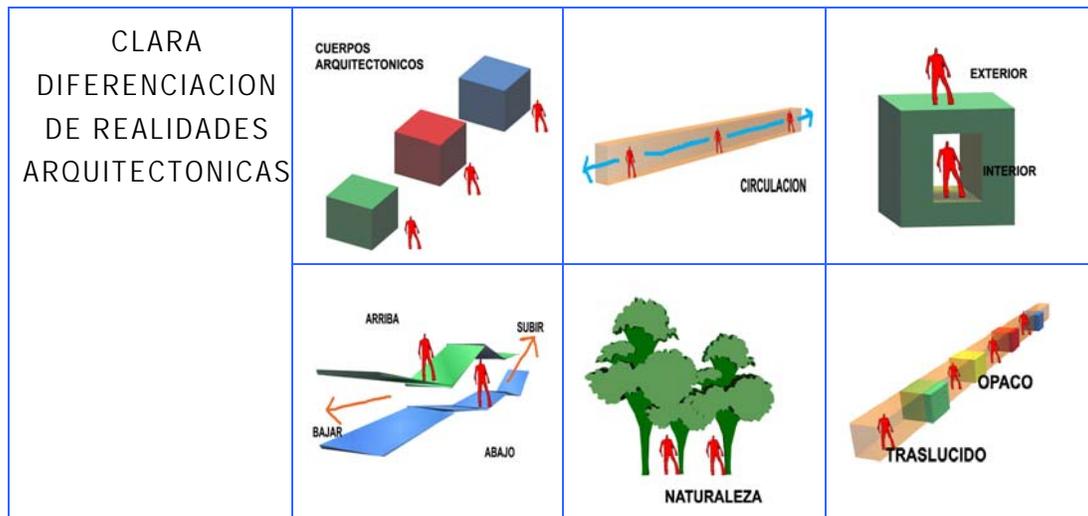
Autista, un habitante crítico: *los Conceptos nacen de las dificultades existentes en el "modo de vida" autista, dificultades que generan necesidades.*

Fundamento Teórico: *la Terapia de Integración Sensorial. Una terapia pensada para ayudar al individuo a transformar las sensaciones en información útil y con sentido, lo cual en turnos genera el aprendizaje.*

CONCEPTO

ESPACIO DE INFORMACION ESPACIAL

Se concibe el Proyecto como un **ESPACIO** en donde el Niño Autista logre **identificar claramente distintas realidades Arquitectónicas:** *espacios interiores, patios, opacidades, transparencias, recorridos, colores, materiales, naturaleza, etc.*



La correcta definición de los distintos elementos arquitectónicos es la que facilitará la **transformación de la Arquitectura en información útil** y con sentido para el niño autista. Esta correcta definición no sólo se logra mediante la particularización de cada elemento, sino que se potencia mediante las distintas relaciones espaciales entre los distintos elementos, dando sentido al espacio educativo.

Objetivo de la Propuesta Conceptual

APRENDIZAJE ESPACIAL

El objetivo central de la terapia es mejorar el procesamiento sensorial para que más sensaciones se registren y se modulen de manera más efectiva, y para motivar al niño a que forme respuestas adaptativas simples a modo de ayuda para que pueda organizar su comportamiento.

Se debe conformar **un espacio que facilite el procesamiento sensorial** para que más sensaciones se registren y se asocien a actividades puntuales, generando un APRENDIZAJE ESPACIAL.

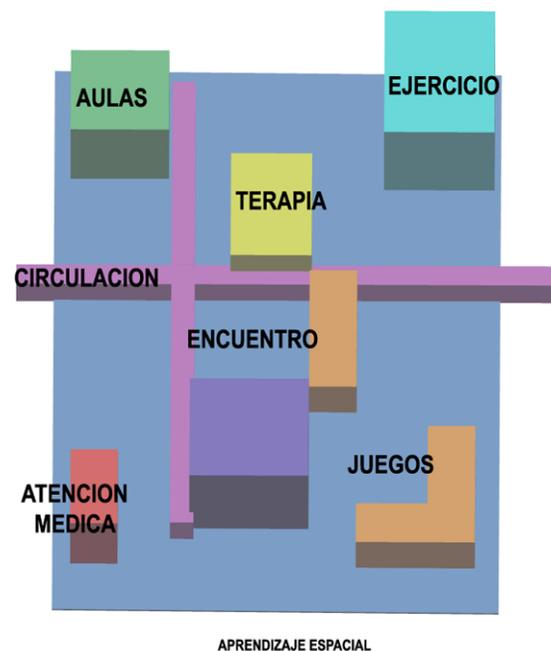
“La Arquitectura se produce en el flujo del tiempo; y también activa el tiempo. La Arquitectura no debe permanecer como una lapida, dentro de ese flujo. La Arquitectura entrega al presente la memoria de un lugar y lo transmite al futuro”²⁵

Este aprendizaje espacial que planteamos busca que el niño comprenda su entorno educativo y **construya asociaciones entre espacios y actividades.**

Las asociaciones continuas que se construyan son vitales para que el niño pueda ir conformando mentalmente su propia visión del mundo. Un espacio continuo en donde sepa **donde esta o estaba, donde va, por donde y hacia donde.** De esto modo la Arquitectura se vuelve una guía para el niño y un apoyo importante para los profesionales que trabajan con él.

La **Exploración del Espacio** es vital para lograr el aprendizaje espacial.

Una exploración en donde el niño se encuentra con **una Arquitectura que estimula sensorialmente** y gracias a la cual rescata datos y genera una visión propia del mundo, asociando cada elemento arquitectónico a un acto específico a realizar en él, alrededor de él, dentro de él, fuera de él, etc.



RELACION: ESPACIO = ACTO

²⁵ ANDO, T.: "Suspensión y Precipitación". El Croquis N° 58 Madrid, España, p. 155.

5. VARIABLES

ASPAUT

La definición del Programa Arquitectónico esta determinada por las distintas intervenciones profesionales que se llevan a cabo con la persona autista en ASPAUT y principalmente por los objetivos planteados para el Proyecto de Arquitectura.

Funcionamiento

El Proyecto pretende tener un alcance a nivel intercomunal, soportando la demanda de atención del sector Centro-Sur de la Región Metropolitana. Debido a la presencia de programas que ayudan en el tratamiento de otros trastornos del desarrollo, el Centro eventualmente podría acoger esa demanda, favoreciendo la gestión económica y aumentando las posibilidades de integración.

Fases de Intervención²⁶

1. Diagnostico e interacción con el sistema familiar.
2. Entrevista informativa, evaluación y diagnostico conductual por áreas de desarrollo del niño autista (diagnostico en diferentes áreas del niño, estructurando un programa de enseñanza específico).
3. Sesiones de orientación para padres.
4. Elaboración del programa terapéutico-educativo: se establece un objetivo general y luego objetivos específicos.
5. Sesiones individuales con el niño y grupales del niño, cubriendo la parte educativa, terapéutica y clínica.
6. Evaluaciones constantes y reformulaciones de los programas terapéuticos- educativos

Capacidad del Programa

El tratamiento del niño autista requiere un trabajo personalizado, en grupos pequeños de trabajo (máximo 8 niños), por lo que se contempla una capacidad aproximada de 80 niños por jornada escolar (tarde y mañana) que realizan los trabajos según el programa terapéutico-educativo específico de cada niño.

Se plantea un 50% adicional de atención ambulatoria por jornada. Esta atención es para los niños diagnosticados dentro del espectro autista en un grado leve, los que reciben atención terapéutica y educacional en establecimientos de educación normal o diferencial.

El Centro lograría satisfacer una capacidad total de aproximadamente 120 niños por jornada, cuyo rango de edad fluctúa entre los 4 y los 18 años.

²⁶ Fuente: ASPAUT

Para satisfacer las distintas etapas de intervención el programa lo conforman **4 Grandes Áreas Programáticas** (*considerando nuestra propuesta conceptual, áreas de información*), que ayudan a cumplir los objetivos institucionales de ASPAUT.

1. Área Integración y Difusión

Área cuyo principal objetivo es la difusión de lo que implica el problema del autismo, integración de los niños con la comunidad, integración institucional, trabajo con otras instituciones, muestra de los trabajos realizados en el Centro, absorción de recursos y extensión.

Sub área administración y servicios: Funcionamiento, Gestión, Servicios.

2. Área Terapéutica

En esta área se realizan trabajos con los usuarios permanentes del centro y con usuarios esporádicos. Debido a la diversidad del espectro autista, **cada niño encuentra en una terapia específica el mejor trabajo** que lo ayudará a mejorar sus condiciones de vida. Los trabajos realizados en estas terapias son los que se pueden generar una buena instancia de integración y expansión hacia los espacios más públicos.

a) Terapia Computacional

El objetivo de esta sala es incorporar softwares especializados en el proceso educativo de los autistas, como también el aprendizaje de habilidades especiales en casos donde nos encontramos con una mayor capacidad cognitiva.

b) Musicoterapia

“La Musicoterapia es un sistema de intervención sistemática, en el cual el terapeuta ayuda al paciente a obtener salud a través de experiencias musicales y de las relaciones que se establecen y desarrollan en el curso de ellas.”²⁷

La música se utiliza como una técnica inductora y mediadora, para realizar actividades que favorezcan el desarrollo de las diversas áreas con déficit de los niños. Es una herramienta que de aplicarse de manera correcta puede modificar el comportamiento.



Dos resultados positivos de este método son, el desarrollo de conocimientos preceptuales y la adquisición de habilidades para producir sonidos libremente dentro de un ambiente seguro.

²⁷ Fuente: www.fonadis.cl/index.php?descripcion=695

A través de la música se favorece también la expresión a través del cuerpo y de la motricidad general. La expresividad de la persona autista es escasa, le cuesta imitar incluso movi-

mientos corporales, lo cual es facilitado a través de ritmos y melodías musicales. Los niños logran interactuar con otros a través de actividades imitativas como rondas, marchas, percusiones, desarrollando finalmente habilidades sociales y comunicativas.

c) Taller Literario

Orientado a niños autistas que poseen grandes capacidades cognitivas y un coeficiente intelectual muy elevado. Se busca mediante el taller una mayor comprensión del mundo mediante actividades de lectura, escucha, desarrollo de la imaginación, etc.

d) Danza

Está indicado a niños autistas y con síndrome de Down, ya que pueden ser muy abiertos a la hora de recibir estas clases de ejercicios.

Cuando un menor incursiona en la danza desarrolla mejor su personalidad, creatividad, identidad y equilibrio afectivo. Además ayuda a la coordinación y al equilibrio y prepara el cuerpo para fortalecer la musculatura y el esqueleto, corrigiendo malas posturas de espalda, problemas de piernas torcidas debido a desequilibrios musculares.

APORTES FÍSICOS: Desde un punto de vista terapéutico ayuda a corregir malas posturas y problemas de piernas torcidas debido a ciertos desequilibrios musculares.

CAMBIO DE ACTITUD: Cuando un menor incursiona en esta disciplina desarrolla su personalidad, creatividad e identidad. Además, ayuda a la coordinación y al equilibrio.

e) Arteterapia

Mediante el uso de materiales artísticos: modelado, pintura, voz, movimiento, máscaras, fotografía, etc.; sin necesidad de experiencia previa, ni largos aprendizajes técnicos. El Arteterapia pone el énfasis en la atención y la espontaneidad. En Arteterapia se entrena la atención y la sensibilidad perceptiva, se desarrolla la capacidad creativa, y se amplía y facilita la capacidad de expresión.

Para mejores resultados terapéuticos proponemos conformar dos sub-áreas artísticas: pintura y manualidades.



3. Área Diagnóstico y Evaluación

Sala Integración Sensorial

La Terapia de Integración Sensorial ya se mencionó como eje principal en la atención de los niños autistas. El objetivo de esta sala no es sólo realizar un trabajo terapéutico, sino que también llevar a cabo trabajos de diagnóstico y evaluación.

Estos trabajos son llevados a cabo periódicamente por equipos interdisciplinarios (médicos, educadores, terapeutas). Por esto mismo se plantea la Integración Sensorial como una **instancia central**, tanto de terapia, como de diagnóstico.

El trabajo específico, personal y cotidiano es realizado por un conjunto de terapeutas ocupacionales y consta de evaluaciones clínicas estructuradas sobre las respuestas a la estimulación sensorial, equilibrio, postura, coordinación y movimientos oculares.

La espacialidad está determinada por elementos de juego, lúdicos, manejables; con los que los distintos usuarios llevan a cabo ejercicios precisos por usuario, según los resultados obtenidos con anterioridad.



Evaluación Clínica

Conformada por Box`s Médicos de distintas especialidades. El objetivo es realizar evaluaciones periódicas a los distintos beneficiarios del centro, como también evaluaciones diagnósticas para niños que aún no han sido caracterizados como autistas. Es un área de apoyo importante para los usuarios externos.

Evaluación Psicomotriz

Técnicamente es una Área conformada por la Hidroterapia y la Kinesiología.

Hidroterapia

Es el proceso terapéutico que consiste en el tratamiento de todo el cuerpo o de algunas partes de él con agua. La hidroterapia beneficia algunos pre-requisitos de aprendizajes. Es una técnica de relajación, pretende que el niño pueda mejorar el uso de su cuerpo en relación al espacio y aumentar su capacidad de atención.



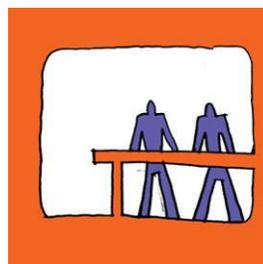
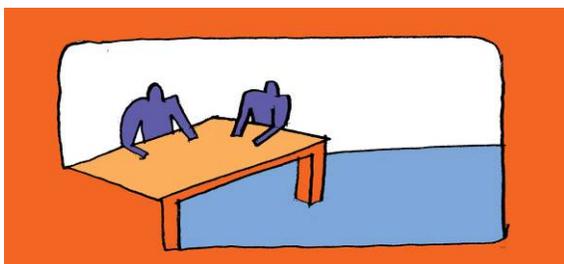
Kinesiología

Los objetivos de la Kinesiología son muy similares a los de la Hidroterapia. Busca mejorar las relaciones del niño con su espacio, con su cuerpo, mejorar la capacidad de atención, etc. Sin embargo, mediante la terapia Kinesiologica se busca además otorgar herramientas a la familia para realizar ejercicios no sólo en el Centro, sino también en el hogar.

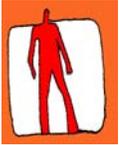


4. Área Psicoeducativa

Es el Área donde el niño autista adquiere habilidades básicas. Estas habilidades están orientadas a dos ámbitos de la vida: habilidades del ámbito familiar (comer, ir al baño, lavarse, etc) y habilidades cognitivas (comprensión intelectual del mundo)



Participación Usuarios

USUARIO					
ZONA		Social	Terapeutica	Diagnosis Evaluacion	Psicoeducativa
AUTISTAS SEVEROS					
AUTISTA LEVE					
FAMILIA					
COMUNIDAD					
PROFESIONAL					

- La definición de las Zonas de carácter público y privado esta dada tanto por el carácter de los Programas como por el tipo de Habitante que los ocupa.
- La propuesta de orden para las distintas instancias espaciales se expondrá al proponer el Partido General para el Centro.

Zonas Programáticas*

ZONA	AREA	PROGRAMA	m2
PSICOEDUCATIVA		Aulas Familiares	150
		Aulas Cognitivas	150
DIAGNOSTICO EVALUACION	Integración Sensorial	Sala Sensorial	100
	Evaluación Clínica	Psiquiatría	12
		Neurología	12
		Fonoaudiología	12
		Psicología	12
		Enfermería	20
	Psicomotriz	Hidroterapia	60
Kinesiología		60	
	Baños	15	
TERAPEUTICA		Computación	30
		Musicoterapia	30
		Taller Literario	30
		Danza	36
		Arteterapia (dibujo)	36
		Arteterapia (manualidades)	36
	Baños	15	
DIFUSION E INTEGRACION	Área Social	Auditorio	100
		Espacio Exposiciones	80
		Biblioteca	40
		Baños	15
	Área Administrativa	Secretaría	12
		Directorio	20
		Finanzas	12
		Centro Padres	20
		Sala UTP	20
		Sala Profesionales	30
		Kitchenette	20
		Baños	12
	Bodegas	30	
		SUBTOTAL	1227
	20 % CIRCULACIONES	245 aprox	
	TOTAL	1470 aprox	

* Considerando la Propuesta Conceptual: "ZONAS DE INFORMACION"

SAN MIGUEL

No sólo la situación institucional de ASPAUT determina que la comuna de San Miguel sea adecuada para el emplazamiento del Proyecto, sino que además encontramos condiciones urbanas óptimas para implementar en este contexto nuestra Propuesta Conceptual.

Se mencionó que el Rol Educativo e Integrador del Proyecto definirá la ubicación específica dentro de la comuna y las relaciones con su contexto urbano. Consideramos necesario definir ciertas particularidades que según nuestro criterio debe poseer esta ubicación, para así facilitar el Rol del Proyecto:

1. **Integrador.** Una ubicación que facilite la Integración del Autista con la sociedad.
2. **Medio ambiente protegido.** Un entorno urbano que implique la menor cantidad de riesgos para la persona discapacitada.
3. **Accesibilidad.** Condiciones amables de accesibilidad, cuantitativa y cualitativamente.

Veremos primero las características generales de la comuna, cuyo conocimiento nos ayudará a definir la ubicación específica que posee las particularidades mencionadas anteriormente.

Antecedentes Comunales

Limites Comunales

La comuna es una zona urbana del área centro de la Región Metropolitana. Al norte Santiago, al sur La Cisterna, al oriente San Joaquín y al poniente Pedro Aguirre Cerda.

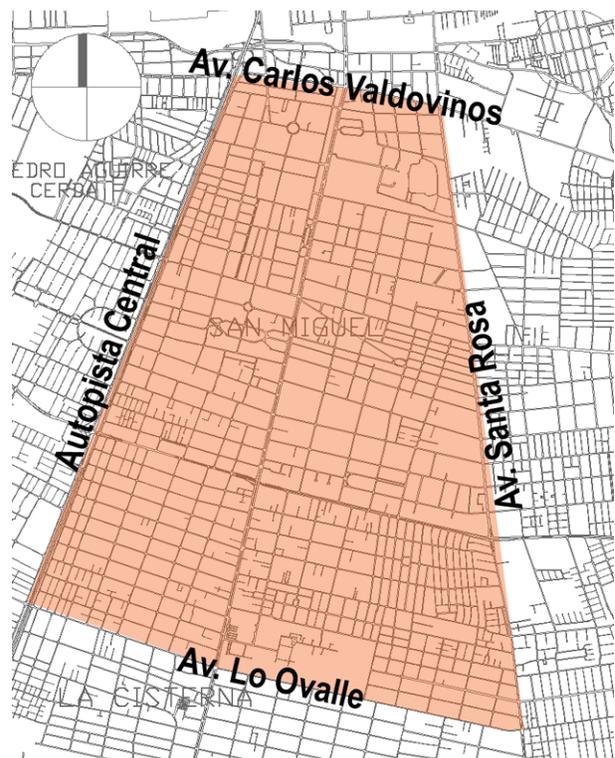
Sus límites específicos son:

Norte: Línea de Ferrocarril Circunvalación, ramal San Diego

Sur: Eje Avenida Lo Ovalle

Poniente: Eje Avenida Jorge Alessandri Rodríguez, Autopista Central

Oriente: Eje Avenida Santa Rosa.

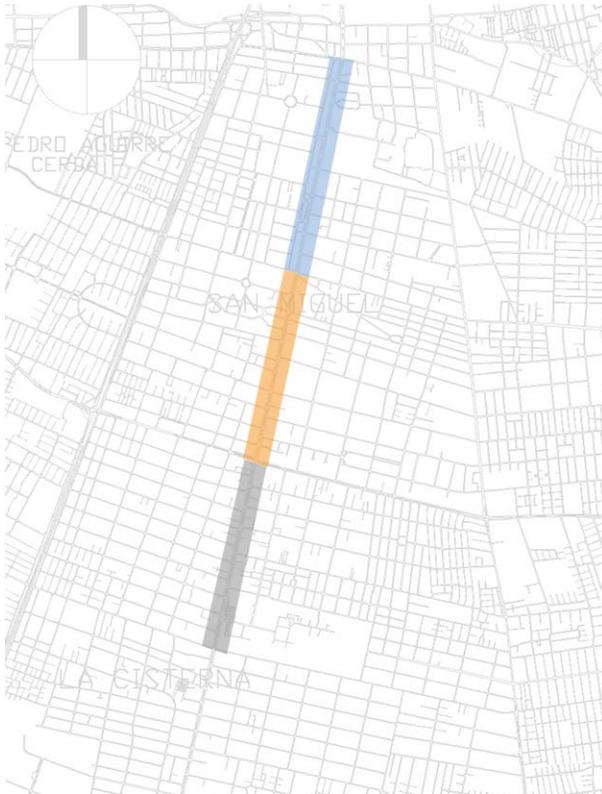


Estructura Urbana

El crecimiento y desarrollo de la comuna se ha estructurado a partir de un conjunto de ejes viales en sentido Norte-Sur y Oriente-Poniente.

Dentro de estos ejes la Gran Avenida José Miguel Carrera es jerárquica. La comuna se organiza, básicamente, en torno a este único eje vial central.

El carácter y la imagen de la comuna están determinados principalmente por la presencia de la Gran Avenida. A lo largo de esta, "se fue articulando el espacio comunal siguiendo el esquema de "espina de pescado" lo que permitió estructurar un corredor de servicios y equipamiento"²⁸



A lo largo de esta se pueden reconocer tres sectores:

-El primer sector posee gran cantidad de servicios, entre la calle Salesianos y Av. Carlos Valdovinos (sector El Llano). La presencia del Hospital Barros Luco, Ezequiel González Cortes, servicios de salud privados, concentración de colegios e instituciones de educación superior.

-Un segundo sector de carácter financiero entre Salesianos y Departamental, esto debido a la Concentración de Bancos y Financieras en este sector.

-El tercero de carácter principalmente comercial entre Av. Lo Ovalle y Departamental.

²⁸ TOLEDO, J.: "Impacto de la edificación en altura en la ciudad jardín. El caso del barrio Llano Subercaseaux". Seminario de Investigación, FAU, Universidad de Chile. 2004. p. 26.

Rol Comunal

El desarrollo comunal se ha potenciado gracias a la aparición y posterior ampliación de la red del Metro, conformándose el eje Gran avenida como un corredor de servicios a nivel comunal e intercomunal, generando conexiones eficientes a través de esta red hacia los distintos puntos de la Región. La próxima implementación del Plan Transantiago en la comuna -eje Gran Avenida- promete incrementar este desarrollo sobre todo cualitativamente.

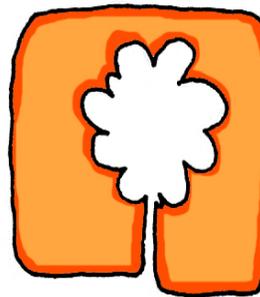
La comuna presta así, importantes servicios al área sur de Santiago, teniendo uno de los principales centros de salud de la ciudad, (Hospital Barros Luco Trudeau) y acogiendo una diversidad de servicios administrativos, comerciales y equipamientos varios.

Este contexto favorable ha generado, en síntesis, el siguiente escenario general:

*"San Miguel es una comuna mediterránea y totalmente consolidada, con un rol esencialmente residencial y comercial, en pleno proceso de evolución y renovación urbana."*²⁹

*"lugar de tránsito obligado para aquellas comunas más alejadas, por tanto tiene la oportunidad de ser una comuna prestadora de servicios."*³⁰

*"Según el Plan de Desarrollo Comunal, estas características señalan que la comuna tiene una dinámica orientada hacia el mejoramiento del estándar de vida de sus habitantes, ubicándola como un lugar deseable de residencia para aquellas familias del segmento de ingresos medios que aspiran a mejorar su status actual."*³¹



²⁹ Op. Cit. (28)

³⁰ Ibid.

³¹ Ibid.

Morfología Urbana

Debido a que el escenario comunal posibilita una mejora en la calidad de vida de sus habitantes, la comuna presenta un predominante y creciente carácter residencial y de servicios. Sin embargo aún mantiene ciertas zonas industriales hacia el nororiente.

Sectores industriales: La zona norte, por su relación con el Ferrocarril de Circunvalación y la zona oriente, a lo largo de Av. Santa Rosa, por la tradicional localización de industrias al ser una conexión con el sur de la ciudad.

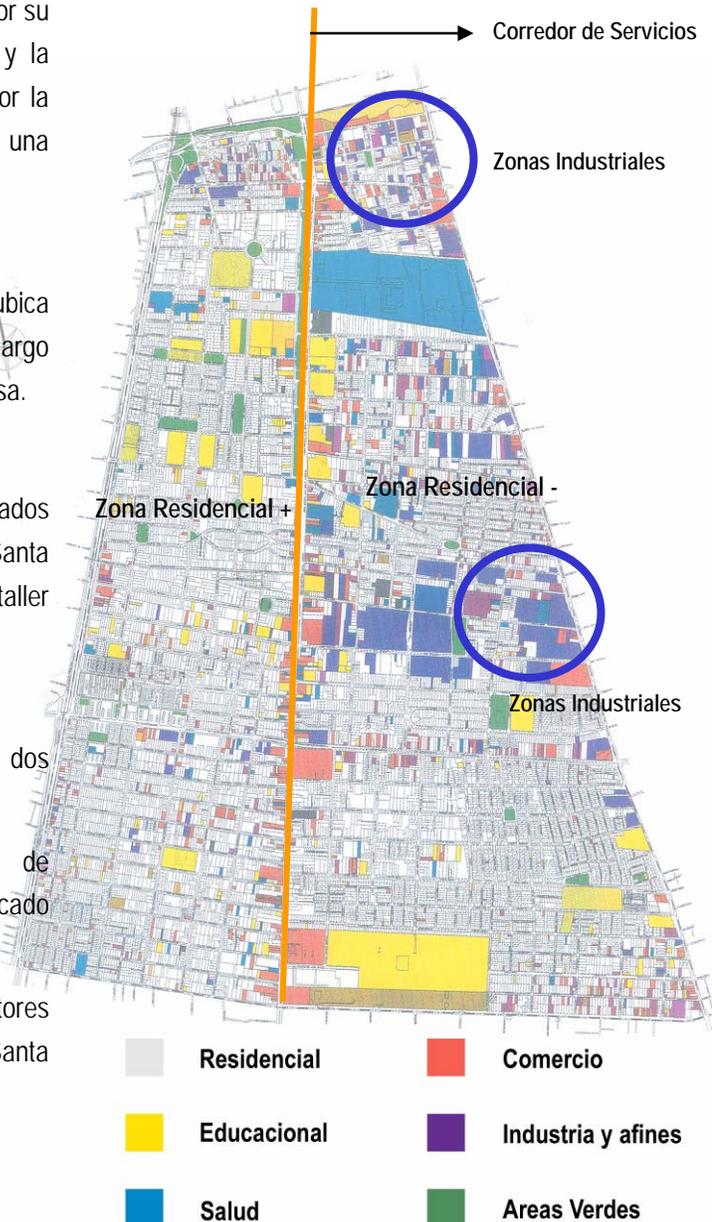
Sectores comerciales: El comercio se ubica junto a las grandes avenidas, en este caso a lo largo de la Gran Avenida y también a la Av. Santa Rosa.

Sectores de talleres: Ubicados preferentemente entre la Gran Avenida y Av. Santa Rosa. En la mayoría de los casos, vivienda y el taller conviven dentro del mismo predio.

Sectores residenciales: Se distinguen dos tipos:

(+) Uno de adecuadas condiciones de urbanización y calidad del medio ambiente, ubicado al poniente, entre Gran Avenida y Av. Norte Sur.

(-) Otro de nivel más bajo, en sectores ubicados al oriente, entre Gran Avenida y Av. Santa Rosa, adyacentes a los sectores de talleres.



El desarrollo futuro de esta morfología urbana está subordinado principalmente a las posibilidades de acoger la demanda habitacional. Debido a que el crecimiento de la comuna es imposible y la estructura urbana está muy consolidada, se plantea como opción de desarrollo la renovación urbana y la densificación del territorio.

Parque Llano Subercaseaux



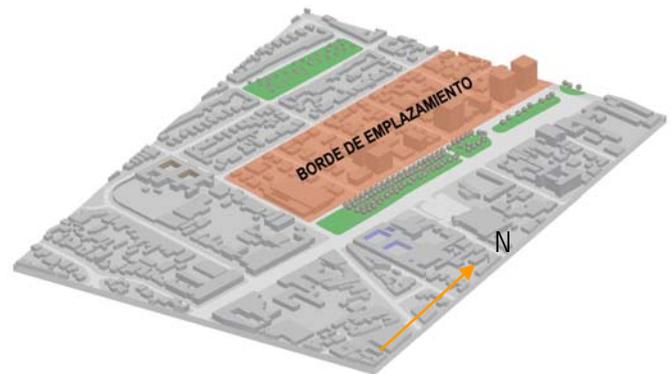
Una de las Zonas de la comuna que está en plena densificación y proceso de **renovación urbana** es el sector del **Parque Llano Subercaseaux** (Barrio El Llano), espacio público jerárquico de San Miguel que otorga a la comuna una identidad y una imagen urbana particular.



El activo proceso de renovación urbana y densificación, la presencia de 2 estaciones de Metro, Gobierno Comunal, establecimientos educacionales, servicios públicos, megamercados, hospitales, establecimientos de salud, instituciones religiosas y evidentemente la jerarquía espacial y funcional del parque; han hecho que este sector se consolide como el **centro de la comuna** y subcentro de servicios para las comunas aledañas.

Creemos que este espacio urbano en general, conformado por el Parque Llano Subercaseaux y su entorno, posee características propicias para la implementación del nuevo Centro de Aspaut.

En el borde poniente del Parque encontramos las particularidades que a nuestro parecer debiera tener el lugar específico de emplazamiento.



1. Integración

a) Espacio urbano con un carácter dinámico que acoge diariamente (entre habitantes y población flotante) a 60.000 personas aproximadamente³². La antigua visión, en donde los centros que trabajan con discapacidad eran llevados a las afueras de la ciudad (como medida de protección muchas veces), debe ser reemplazada por una **visión mas integradora emplazándose en un tejido social activo y consolidado**. La gestión del Centro puede verse beneficiada al acoger esta población flotante, mediante la venta de productos hechos en terapias, seminarios, difusión, eventos, etc.



b) Parque: espacio público activo. Espacio verde. Posibilidades de materializar espacio público pensado para la persona discapacitada. **Un espacio público integrador**. Por ejemplo: plaza, anfiteatro, ágora, lugar de eventos, feria, muestra, reunión, etc.



c) Infraestructura educacional: población escolar e integración. Posibilidad de trabajo con otras instituciones, ayudando a tomar conciencia de la problemática de la discapacidad en la población escolar. Niños autistas con mejores capacidades pueden asistir a otros recintos escolares como complemento.



Destaca la presencia de dos instituciones que trabajan con niños discapacitados: **Colegio Hogar de Niños Ciegos** y **Colegio de Niños Sordos***. El espacio público integrador se hace más necesario y jerárquico, abarcando otras discapacidades.



³² Fuente: Municipalidad de San Miguel. Citado por TOLEDO, J.

* Debemos mencionar que lamentablemente durante el Proceso de este Proyecto el Colegio de Niños Sordos cambió su localización hacia otro lugar de la ciudad.

2. Ambiente Protegido

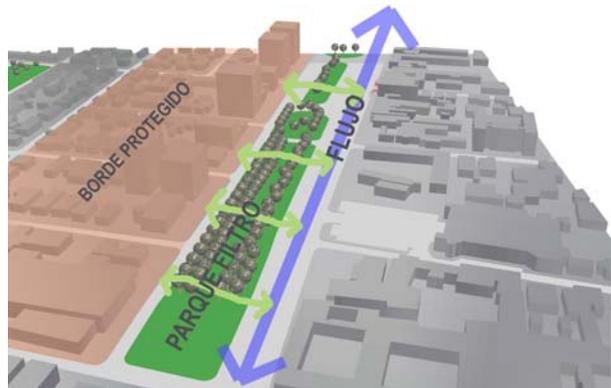
a) Hospitales y Centros de Salud: la presencia del Hospital Barros Luco y del Hospital de Niños Ezequiel González Cortes dan una garantía en caso de emergencia. Ciertos comportamientos del niño autista (poca conciencia del peligro por ejemplo) lo hacen un usuario crítico, en donde la amenaza de accidentes esta siempre presente. La cercanía a estos centros hospitalarios y otros de carácter privado son un apoyo importante a nuestro centro.



b) Seguridad: presencia de Carabineros, Bomberos y Cruz Roja. Además de la labor de seguridad que prestan, se puede generar un complemento con las labores sociales que prestan estas instituciones mediante exhibiciones, charlas, ejercicios, brigada canina, etc.



c) Protección Ambiental: el Parque funciona como "filtro" de la Gran Avenida y su intensidad. Se conforma un borde protegido y a la vez integrado (borde poniente). Protección de la contaminación acústica y visual, del constante tránsito y de la intensidad de flujos; características que en exceso pueden atormentar a nuestro usuario.



3. Accesibilidad

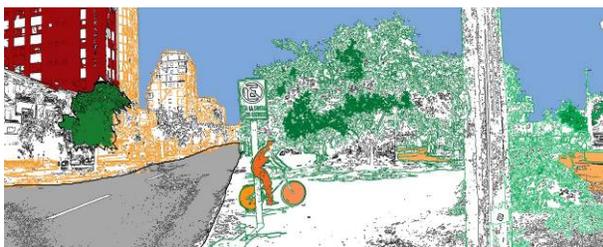
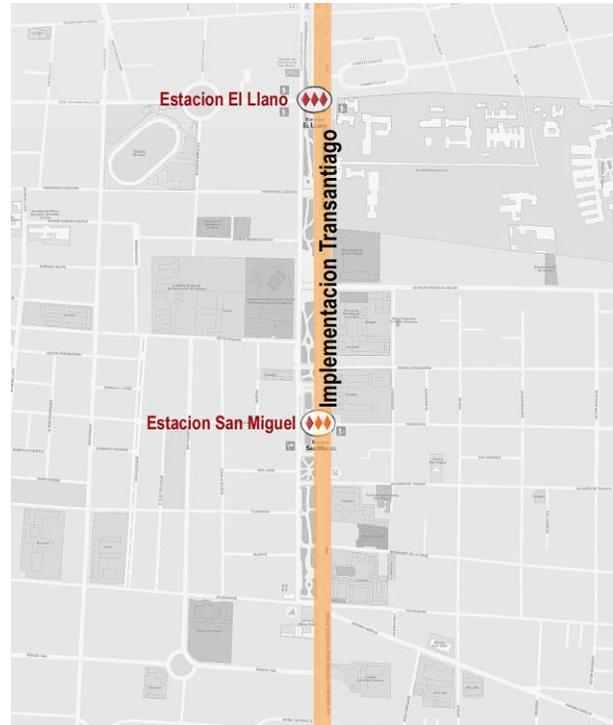
a) Metro: presencia de 2 estaciones de metro facilitan el acceso al sector desde puntos diversos de la ciudad y de manera segura. El metro es el mejor medio de transporte para nuestro usuario, debido a su orden, limpieza y seguridad. Un medio de transporte fácil de aprender.

b) Transantiago: la implementación del Plan Transantiago en la Gran Avenida debe mejorar las condiciones actuales de movilidad. Nuevos buses, mobiliario urbano para discapacitados físicos (por ejemplo señalética en piso para ciegos), mayor limpieza y seguridad.

c) Vías de acceso: como ya se mencionó, una estructura urbana ordenada que permite el acceso desde puntos lejanos y diversos de la comuna y sus alrededores.

Es importante destacar la presencia de calles menores alrededor del parque que poseen otra escala en su flujo y por ende mayor seguridad para la accesibilidad de nuestros usuarios.

Destaca la calle Llano Subercaseaux, que contiene al Parque y otorga al borde edificado una escala humana debido a su menor flujo.



Terreno de Emplazamiento

Las condiciones favorables para el emplazamiento de nuestro Proyecto están presentes a lo largo de prácticamente todo el borde poniente del Parque (calle Llano Subercaseaux), sin embargo la elección de un terreno específico esta dada por las **posibilidades mayores de Integración presentes en el sector sur del Parque** (presencia importante de Instituciones que trabajan con personas discapacitadas).

Dentro de este sector se sugiere la manzana contenida entre las calles: *Gladys* al Norte, *Llano Subercaseaux* al Oriente, *Salesianos* al Sur y *Bartolo Soto* al Poniente.

El fundamento más importante es la cercanía a 2 instituciones que trabajan con discapacitados. Ésta genera enormes potencialidades para forjar oportunidades de integración.



Proponemos como terreno de emplazamiento el colindante con la Cruz Roja hacia el norte, contenido entre ésta y un futuro edificio residencial que según nuestra información está en proceso de gestión. El terreno esta compuesto por dos predios residenciales y vemos en esta situación una gran posibilidad de dar un nuevo uso de suelo –Centro- que puede beneficiarse por la presencia del Parque, la Cruz Roja y las instituciones antes mencionadas³³.



³³ Las posibilidades de densificar estos predios son evidentes, recibiendo una mejor rentabilidad económica. Se fundamenta nuestra decisión convencidos de las grandes potencialidades del lugar y del beneficio social, que se mide cualitativa y no cuantitativamente. Ver *Gestión en Página 66*.

Factibilidad Normativa

Usos permitidos

SM3 (rojo): vivienda, equipamiento a escala vecinal y comunal, almacenamiento inofensivo. Se permite además equipamiento a escala regional e interurbana, de educación, culto, cultura (a excepción de jardines botánicos y zoológicos) comercio minorista y servicios públicos.

SM1 (amarillo): vivienda, equipamiento a escala vecinal. Se acepta además a escala comunal, el equipamiento de servicios profesionales con excepción de Bancos. Comercio minorista, con excepción de Supermercados, Servicentros y edificios de estacionamientos.

Usos excluidos: todos los no mencionados como permitidos.



	SM1	SM3
Superficie Predial Mínima	200 m.	200 m.
Frente Predial Mínimo	10 m.	10 m.
% ocupación máxima de suelo	70 %	Vivienda: 60 %
		Equipamiento y servicios públicos: 100 %
Coefficiente máximo de constructibilidad	1.8 %	2.5 %
Agrupamiento	Aislado, pareado, continuo	Aislado, pareado, continuo
Profundidad máxima de faja edificada en sistemas de agrupamiento continuo.	70 %	60 %
Altura máxima:		
Aislado	De acuerdo a la altura que resulte de la aplicación de las normas sobre rasantes y distanciamientos establecidos en el Art. N° 479 de la OGUC	De acuerdo a la altura que resulte de la aplicación de las normas sobre rasantes y distanciamientos establecidos en el Art. N° 479 de la OGUC
Pareado	7 m. máx.	14 m. máx.
Continuo	7 m. máx.	14 m. máx.

6. TESIS ARQUITECTONICA

DESARROLLO DEL PARTIDO GENERAL

Propuesta Urbana

Las capacidades de Integración, el ambiente protegido y las condiciones de accesibilidad presentes en el terreno deben potenciarse mediante **4 Intervenciones Urbanas Estratégicas**. Estas intervenciones deben ser llevadas a cabo considerando la Propuesta Conceptual, es decir, el Espacio Urbano es otro soporte de Información:

1. Espacio Urbano de Integración

Configurar frente al Centro un **espacio público que integre a las distintas instituciones** que trabajan con discapacidad, para que en conjunto se puedan realizar actividades de integración con la sociedad toda.



2. Espacio Remate

Conformación del **remate-inicio del Parque Llano Subercaseaux**. A lo largo del Parque existen diversas calidades espaciales, algunas más definidas que otras. Actualmente el remate-inicio sur del mismo no posee una calidad urbana potente. El espacio de integración debe suplir esta falencia, mediante una identidad clara.



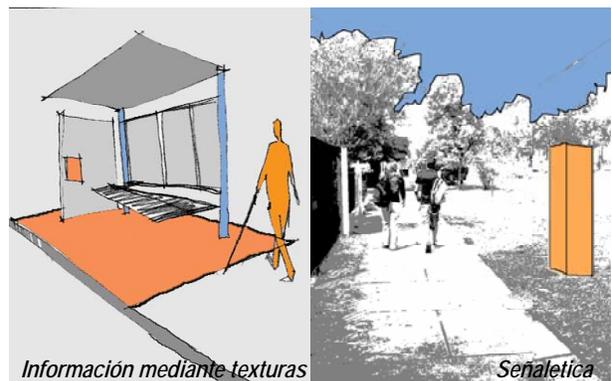
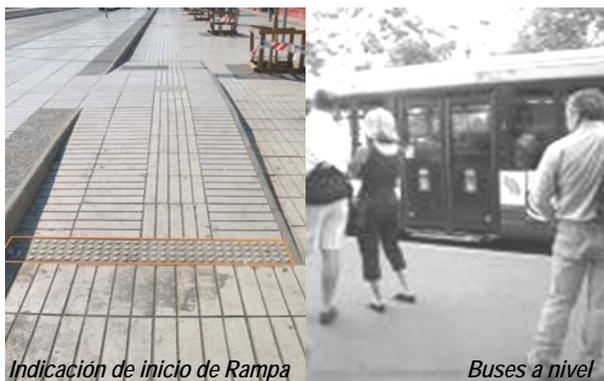
3. Circuitos

Las condiciones de accesibilidad deben ser mejoradas mediante un **circuito de veredas** que ayuden al desplazamiento de las personas discapacitadas, autistas, ciegos y sordos. Un buen ejemplo de esto es el sistema que se implementa en los paraderos del Plan Transantiago (pensado para ciegos) y en las estaciones nuevas de Metro: baldosas texturadas para indicar esquinas, pausas, subidas, bajadas, accesos, escaleras, etc.



4. Mobiliario

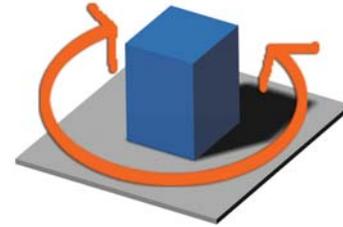
Implementación de mobiliario diseñado para personas discapacitadas: teléfonos, basureros, bancas, señalética, semáforos, etc. Lo importante es otorgar las herramientas para que las personas discapacitadas puedan percibir su entorno mediante de información útil: rampas, señalética, simbolismo, etc.



Propuesta Respecto al Tejido Urbano

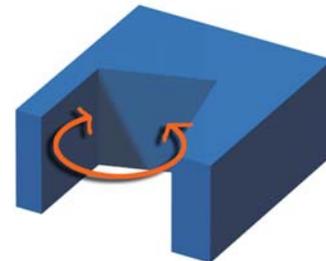
ORIENTAR

La relación del Centro con el espacio público debe ayudar en la Orientación urbana de los usuarios del mismo. Se propone una clara diferenciación del dentro y el afuera, proporcionando al usuario las condiciones óptimas para que poco a poco vaya reconociendo y aprehendiendo su espacio educativo.



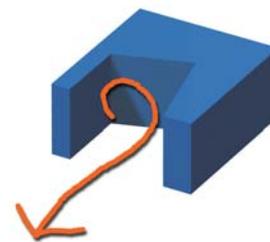
ACOGER

Se plantea configurar una instancia interior de encuentro. Un espacio propio de la comunidad educativa (Niños, Padres y Profesionales). Esta instancia debe ayudar también en la orientación del Niño Autista: una especialidad en donde el Niño sienta que "ya esta dentro".... dando comienzo así a la jornada educativa.



PRESENCIA

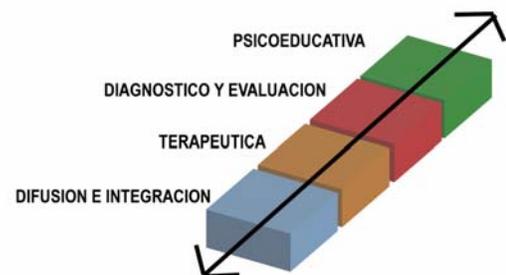
El Centro mediante su espacialidad debe Potenciar la generación del espacio urbano de Integración.



Propuesta de Orden

PROGRESION PUBLICO PRIVADO

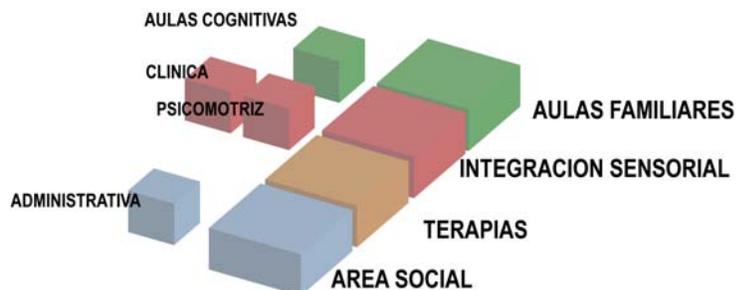
Se propone ordenar progresivamente el programa desde las zonas mas publicas y que pretenden la integración, hacia las zonas mas privadas y que necesitan un mayor control ambiental.



JERARQUIAS

Configurar ciertos componentes del Programa como unidades jerárquicas que ayudan en la generación de una identidad.

Se propone agrupar las terapias con el Área Social debido a su carácter más externo y su rol como expositora de los trabajos realizados en el Centro.



Propuesta Espacial

Previamente a la conformación del Partido General se proponen ciertos conceptos espaciales que consideramos recogen las necesidades de nuestro habitante.

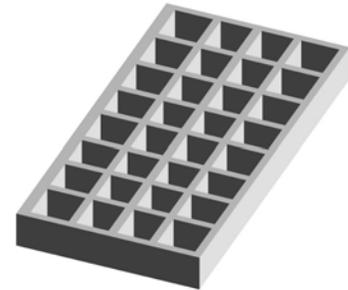
1. ESPACIO DE INFORMACION

Necesidad de generar una visión propia del mundo mediante la Información que posea el Centro.



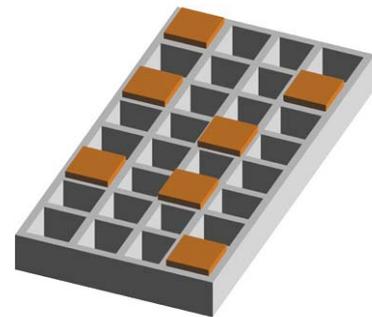
2. ESTRUCTURA DE INFORMACION

Necesidad de un mundo estructurado en base a espacios y actos a desarrollar en esos espacios. Condicionamiento espacial.



3. ESTRUCTURA VERSÁTIL

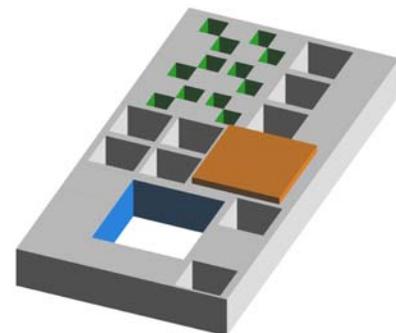
Necesidad de un Espacio versátil que estimule al niño de forma cambiante y ordenada.



4. IDENTIDADES DENTRO DE LA VERSATILIDAD

Creemos que la estructura espacial debe contener **3 instancias jerárquicas**, cada una con una identidad particular.

La Propuesta de identidades busca generar un entorno espacial diverso y jerarquizado (ya se vieron las instancias jerárquicas en la Propuesta de orden).



AREA SOCIAL – INTEGRACION SENSORIAL – AULAS FAMILIARES

PARTIDO GENERAL

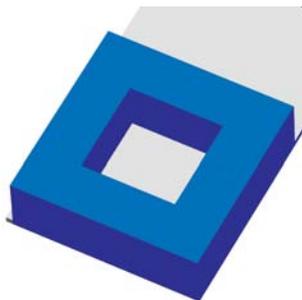
El Partido General sintetiza nuestros planteamientos referidos al Contexto, el Orden y el Espacio Centro, todas estas orientadas por nuestro eje de trabajo: el ESPACIO de INFORMACION.

ESTRUCTURA ESPACIAL QUE CONTIENE 3 INSTANCIAS JERARQUICAS Y BUSCA INTEGRAR EL TEJIDO URBANO.

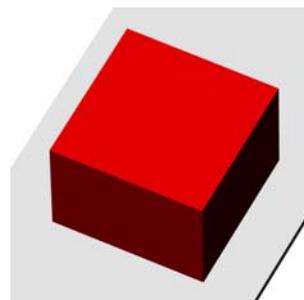


ESTRUCTURA ESPACIAL QUE CONTIENE INFORMACION CON IDENTIDAD Y MEDIANTE ESTAS BUSCA DARLE UN SENTIDO AL ESPACIO EDUCATIVO.

IDENTIDADES DE INFORMACION



VACIO



CUERPO

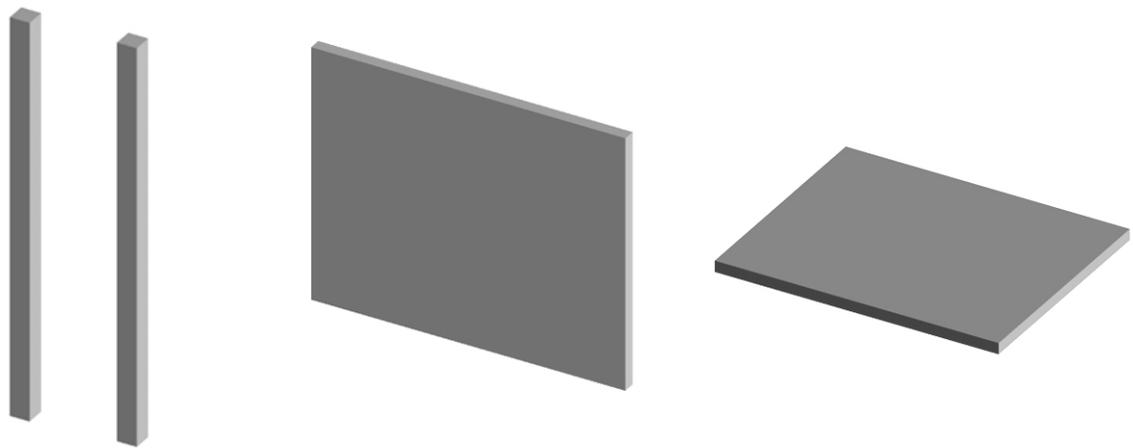


VILLA

Propuesta Tectónica

Se propone una estructura de hormigón armado debido a las diversas posibilidades de expresión que nos propone.

Se busca darle sentido al espacio educativo mediante las diversas posibilidades de expresión del material y su trabajo en conjunto con otros que trabajaran como revestimiento, piso, techumbre, transparencia, naturaleza, etc.



7. GESTION

Este capítulo fue desarrollado con la colaboración de la Socióloga PUC Rocio Martínez Gutiérrez (rdmartin@uc.cl); cuya asesoría en los aspectos gubernamentales, legales y respecto a organizaciones privadas nacionales e internacionales es fundamental para comprender el escenario en el que nuestro Proyecto sienta sus bases sociales.

Diagnóstico

La fundamentación del CAINA se basa en la realidad de las personas discapacitadas en nuestro país.

En términos generales, se estima que existen en el mundo más de 600 millones de personas con alguna discapacidad, viviendo más del 70% en economías en desarrollo o transición. Esto implica que la mayoría de las personas con discapacidad viven en países en que no cuentan con recursos, humanos y financieros, y la infraestructura necesaria para desarrollarse plenamente. Es así, como el 98% de las personas con discapacidad que habitan en estos países, no tienen acceso a la rehabilitación o a los servicios básicos³⁴. También, las personas con discapacidad, cuentan con menos acceso que la población no discapacitada a los programas de combate de pobreza en Chile.

En este sentido, cabe mencionar que el 98% de los niños en edad escolar con discapacidad en el mundo, no asisten a centros educacionales, mientras que un 43% de las personas con discapacidad viven en pobreza relativa. En todos los países del mundo, el número de personas con discapacidad es más elevado, proporcionalmente, entre la clase más pobre que en las otras clases sociales.

En términos de situación laboral, más del 80% de las personas con discapacidad en el mundo, están desempleadas, excluidas del sistema económico imperante, debido a que, en términos generales, las personas con discapacidad tienen un nivel educativo más bajo que la media de la población del país en que residen³⁵.

En el caso específico de nuestro país, el 87,6% de las personas con discapacidad en edad escolar asiste a algún establecimiento educacional. Esta situación se da en el 93,4 % de los casos en personas en edad escolar sin discapacidad. Se presenta, entonces, una brecha de casi 6 puntos porcentuales, en el mínimo ejercicio del derecho a la educación de las personas.³⁶

Por otro lado, la inserción laboral de las personas con discapacidad, especialmente la discapacidad mental, es sumamente difícil para este segmento, encontrándose sólo un 8,7% de estas personas con un trabajo estable. Estos datos, contrastan con el porcentaje de inserción laboral de otras discapacidades, como lo es la discapacidad

³⁴ Beverly Beckles MOM; MRA, POBREZA Y DISCAPACIDAD: ABOGANDO PARA ELIMINAR LA EXCLUSIÓN SOCIAL.[en línea] de SEMINARIO: DISCAPACIDAD Y REDUCCIÓN DE LA POBREZA: INCLUYENDO LA DISCAPACIDAD EN LA AGENDA DE DESARROLLO (EXPERIENCIAS DE ASIA Y AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE) organizado por el programa JAPÓN/INT, Noviembre, 2004 [fecha de consulta: 7 de Septiembre]. Pág.5, disponible en: www.iadb.org/int/jpn/seminars/disa/es_ES/presentations/Beckles%20Spanish.pdf

³⁵ Ibid.

³⁶ MIDEPLAN, RESULTADOS DE LA VIII ENCUESTA DE CARACTERIZACION SOCIOECONOMICA NACIONAL (CASN 2000), 2000. [fecha de consulta: 7 de Septiembre]. Pág.20, disponible en: www.mideplan.cl/admin/docdescargas/centrodoc/centrodoc_67.pdf -

auditiva, en que el 29,7% se encuentra en algún puesto de trabajo, y con el porcentaje de inserción laboral de las personas sin discapacidad, que se alza sobre el 91,7%.³⁷

El caso particular del autismo, el problema principal en América latina, según Isabel Bayona, presidenta de la Asociación española de Padres de niños autistas (APNA), es la falta de información, medios e infraestructura para tratar a los niños con autismo, existiendo en nuestros países profesionales altamente calificados para llevar a cabo esta tarea³⁸. La falta de una política de gobierno para apoyar el tratamiento y rehabilitación de los niños autistas, entorpece enormemente la labor de estos especialistas.

Conceptualización del Problema

Una de las problemáticas más importantes de las personas con discapacidad en nuestro país en el tema de la *marginación* y la *discriminación*. La marginación de los discapacitados puede abarcar a la misma familia, pues al no generarse un aprendizaje social en igual condiciones de estos niños con los no discapacitados, la misma familia puede ser foco de marginación. Al querer proteger y resguardar al niño que ha nacido "con problemas", la misma familia se transforma en un agente que entorpece el desarrollo de las personas con discapacidad, por no contar con la educación necesaria para enfrentarse a dicha situación.

Podríamos afirmar que la sociedad no está en condiciones de ofrecerle a la persona discapacitada el derecho a la educación, participación ciudadana y al trabajo de igual manera como se los ofrece a las personas sin discapacidad.

Por otro lado, la discriminación hacia la discapacidad, en nuestro país, es un tema que no ha sido tratado por las autoridades. La discriminación, según el psicólogo social de Domingo Asún, se entiende como *una actitud que promueve o acepta realizar distinciones que implican un trato de inferioridad, o restringir los derechos de algunas personas sobre la base de su pertenencia a categorías sociales o naturales*. EN este sentido, los resultados de la primera Encuesta sobre la Intolerancia y Discriminación, constató que el 30% de los chilenos consideran la discriminación como legítima. En el caso de la discriminación hacia la discapacidad, un 24% afirma que "aunque no nos guste, las personas con discapacidad son un obstáculo para el trabajo".³⁹

En este sentido, la "Declaración de los Derechos de las personas con discapacidad" que formuló las Naciones Unidas en 1975, fue un paso importantísimo en la integración que deben tener las personas con discapacidad en las distintas sociedades. Esta declaración proclama la igualdad de derechos civiles y políticos para las personas con discapacidad, y establece los principios de igualdad de trato y acceso a los servicios que ayudan al desarrollo de las capacidades de las personas con discapacidad y a su integración social.

En 1993, la adopción por la Asamblea General de las Naciones Unidas de las "Normas Uniformes para la Igualdad de Oportunidades de las Personas con Discapacidad", establecen más claramente en que ámbitos es necesario trabajar para aumentar la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad. Aunque no obligan jurídicamente a los Estados, como lo hacen los Convenios Internacionales, las normas sirven como

³⁷ El dato de inserción laboral de personas no discapacitadas se obtuvo a partir del índice de Cesantía de Junio de 2005.

³⁸ www.solidaridadlatinoamericana.com

³⁹ Fundación para la superación de la pobreza. CARTILLA EDUCATIVA SOBRE DISCAPACIDAD. Enero 2000. [Fecha de consulta: 7 de Septiembre]. Pág. 8, disponible en intranet fundación superación de la pobreza: www.fundacionpobreza.cl

instrumento para la formulación de políticas y como base para el desarrollo de acciones de cooperación técnica y económica, e incluyen un mecanismo de seguimiento y apoyo para su implementación, que contempla el nombramiento de un "Relator Especial" que podrá establecer un diálogo directo entre los Estados Miembros, las organizaciones no gubernamentales y otros organismos intergubernamentales.

Las Normas Uniformes son 22 pautas de acción que resumen el mensaje del programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, e incorporan la perspectiva basada en los derechos humanos desarrollada a lo largo del Decenio⁴⁰.

Estas normas se basan en el concepto "sociedad para todos", en que las necesidades de cada uno de los ciudadanos constituyen la base para la planificación y las políticas de los gobiernos. El sistema general de la sociedad es accesible para todos. Al acomodar su funcionamiento a las necesidades de cada integrante, una sociedad moviliza el potencial de todos sus ciudadanos y, por consiguiente, fortalece su capacidad de desarrollo⁴¹.

Cabe destacar que los Estados deben velar por que los arquitectos, los técnicos de la construcción y otros profesionales que participen en el diseño y la construcción del entorno físico puedan obtener información adecuada sobre la política en materia de discapacidad y las medidas encaminadas a asegurar el acceso⁴².

En el ámbito de la educación, se establece que se debe garantizar la igualdad de oportunidades en los niveles primario, secundario y superior de educación, velando porque la educación de las personas con discapacidad constituya una parte integrante del sistema de enseñanza. En los Estados en que la enseñanza sea obligatoria, como es el caso de nuestro país, ésta debe impartirse a las niñas y los niños aquejados de todos los tipos y grados de discapacidad, incluidos los más graves.

También se establece que como mínimo, se debe asignar a los estudiantes con discapacidad el mismo porcentaje de recursos estatales para la instrucción que el que se le asigna a los estudiantes sin discapacidad, procurando que la educación impartida apunte al máximo grado de autonomía que estas personas pueda alcanzar.

En términos de trabajo, tanto las Normas de la ONU, como la organización internacional del trabajo, OIT, se basan en principios de igualdad de oportunidades, de trato y no discriminación. Estos principios han sido proclamados en el Convenio 159 de la OIT (1983), relativo a la Rehabilitación Profesional y el Empleo (Personas con Discapacidad), en la Recomendación 168, complementaria de este Convenio, en la Recomendación 99 sobre Rehabilitación Profesional de las Personas con Discapacidad (1955) y en otros Convenios de la OIT relativos a la igualdad de oportunidades.⁴³

La OIT promueve la capacitación profesional y el empleo de las personas con discapacidades. La creación de conciencia sobre el tema, la difusión de información y el diálogo con los gobiernos, las organizaciones de trabajadores y de empleadores y las organizaciones de y para las personas con discapacidad son aspectos clave de todas sus actividades.

⁴⁰ Antonio Jiménez Lara, La acción de las Naciones Unidas en materia de discapacidad [Fecha de consulta: 7 de septiembre] Disponible en: <http://usuarios.discapnet.es/AJimenez/undisc.htm>

⁴¹ Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad, Resolución Aprobada por la Asamblea General, Cuadragésimo octavo período de sesiones, de 20 de diciembre de 1993. [Fecha de consulta: 7 de septiembre] Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/dissres0.htm>

⁴² Ibid.

⁴³ www.ilo.org

Por otro lado, las normas establecen que *Los Estados deben apoyar activamente la integración de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo. Este apoyo activo se podría lograr mediante diversas medidas como, por ejemplo, la capacitación profesional (...).*⁴⁴

En este mismo sentido, y como es sabido, la pobreza⁴⁵ está directamente relacionada con los patrones de empleo, así como con las desigualdades y procesos de discriminación existentes en la sociedad en el tema discapacidad.

Sin embargo, la participación laboral de personas con discapacidad no sólo se justifica en los derechos humanos, en igualdad de oportunidades, sino que también presenta un importante desarrollo económico para los países y empresas que fomentan su incorporación, pues añade rentabilidad y valor a las empresas.

Según Carlos Rubén Fernández Gutiérrez, Presidente de la Fundación ONCE y del Grupo FUNDOSA, *si el entorno reúne las condiciones necesarias para la integración de personas con discapacidad, su productividad es equiparable a la del resto de empleados y, por lo general, su nivel de motivación es mucho mayor*⁴⁶. En España, se cuenta con ejemplos de compañías líderes que rebasan voluntariamente el cupo establecido por ley porque, simplemente, les es rentable.

En términos de Comunicación estratégica para las organizaciones⁴⁷, con la llegada de la responsabilidad social empresarial, o RSE, las empresas deberían tomar conciencia que colaborar con los temas de acción social es rentable. Así, se perfila una nueva oportunidad para que las empresas apuesten por la integración social y laboral de las personas con discapacidad.

Por otro lado, el tema de la discapacidad se relaciona íntimamente con el concepto de *dignidad humana*. Según Richard Reiser, *muchas personas discapacitadas internalizan visiones negativas de sí mismas que crean sentimientos de baja autoestima y desempeño, reforzando más aún lo que la gente sin discapacidad piensa acerca de su valor*⁴⁸. Se hace imperioso entonces, generar mecanismos de inclusión y de igualdad de oportunidades para la gente con discapacidad, así como también educar a las personas no discapacitadas en temas de discapacidad, para romper la brecha que separa ambos mundos.

El empoderamiento de las personas con discapacidad es una de las fortalezas del documento de "Estrategia de reducción de la pobreza⁴⁹" del FMI y del Banco mundial, incluyendo iniciativas como lo son el acceso de los niños con discapacidades a la educación y a los servicios de salud, cobertura efectiva a sus necesidades en lo relativo a la movilidad y comunicación y acceso a entrenamiento vocacional, entre otras.

⁴⁴ Op. Cit (41)

⁴⁵ En estas páginas se utiliza el concepto de pobreza en el sentido de un estado de vulnerabilidad o de falta de recursos que lesiona la capacidad de los hogares para contrarrestar los riesgos de diversa índole que los afectan y amenazan su propia subsistencia. Mujeres, Brechas de Equidad y Mercado de Trabajo. Chile. Sitio Oficial de la Organización Internacional del trabajo. Pág. 18 [Fecha de consulta: 7 Septiembre], disponible en: www.ilo.org/public

⁴⁶ Carlos Rubén Fernández Gutiérrez, *¿Qué queda por hacer?* [Fecha de consulta: 7 de septiembre] Disponible en: <http://www.fundaciononce.es/NR/rdonlyres/ehhoxaby6x4xrjk2z2nuip4an3mjfmg53kcgrq6ptfa2ymtcs7uevpwqh6zqcbaucmpbxb4dzgz3d/CarlosRubnFdezArtOpinionOK.doc>.

⁴⁷ Tironi, E. y Cavallo, A.; Comunicación Estratégica: vivir en un mundo de señales. Taurus, 2004.

⁴⁸ Richard Reiser, The Social Model of Disability. Inclusion week, 11-15 Noviembre de 2002.

⁴⁹ Estrategia de reducción de la pobreza, [Fecha de consulta: 7 Septiembre], www.bancomundial.org

Es así, como los costos de la exclusión social de las personas con discapacidad son enormes. Tanto la reducción de la pobreza, la educación universal, el empleo y las metas de desarrollo del Milenio⁵⁰ proscritas por lo líderes mundiales (incluido nuestro país) el año 2000 no pueden ser alcanzadas a menos que las personas con discapacidad sean incluidas en todas las esferas de la vida social⁵¹.

Fundamentación del Proyecto

Basándonos en la realidad arrogada por el diagnóstico realizado y tomando como referencia lo expuesto en el análisis de la situación que deben enfrentar las personas con discapacidades que se hace imprescindible la realización del proyecto propuesto, en la medida que busca dignificar la existencia de estas personas y la de sus familias, a través de un iniciativa que les permita desarrollarse en plenitud según sus capacidades, como también aportar en la percepción de una mejor autoimagen y de un aumento de su autoestima.

Por otro lado, también se busca ser un aporte no sólo a las personas autistas, pues se busca aumentar la capacidad de conectividad de las familias de los niños con otras instituciones y, en consecuencia, la "robustez" de la comunidad. Nuestra hipótesis es que de implementarse este proyecto, la conectividad de la comuna de San Miguel aumentaría, siendo a su vez un recurso propio sobre el cual instalar otro tipo y nivel de intervención⁵². Esta es una de las razones fundamentales de la locación espacial del proyecto.

En lo referente al desarrollo de los niños, se presenta como un pilar fundamental del proyecto el trabajo grupal al cual se ven incorporados, en la medida de que a través de la conformación de estos grupos, se pretende fortalecer el capital social, en este sentido la CEPAL define el capital social como " **el conjunto de relaciones sociales basadas en la confianza y los comportamientos de cooperación y reciprocidad**"⁵³.

Lo esencial del capital social es que es una **capacidad**, una potencialidad que se confiere a un grupo y del cual carecen las personas aisladas, que puede ser fomentado y aprendido.

Por otro lado, la existencia del CAINA tiene como meta del proceso de rehabilitación la "inclusión social", es decir, en vez de considerar como metas, la parte de la rehabilitación médica. La inclusión social, como meta del proceso de rehabilitación incluye el acceso a todos los servicios y recursos existentes en la comunidad. Usted debería poder vivir y crecer en una familia dentro de un marco comunitario. Usted de ser parte de la sociedad. Las necesidades y soluciones se deben identificar según el marco de la participación comunitaria⁵⁴.

Segundo, los esfuerzos se dirigen tanto hacia las personas con discapacidad como a la comunidad y familia. En este sentido, la implementación del CAINA viene a cubrir una de las necesidades más urgente de nuestro país, configurándose como un espacio de integración, atención, inclusión social, no discriminatorio y de igualdad de oportunidades para las personas con autismo.

⁵⁰ www.pnud.cl.

⁵¹ Op. Cit (34)

⁵² Dodds, Peter Sheridan, Duncan J. Watts y Charles F. Sabel. 2003. "Information exchange and the robustness of organizational networks." [Fecha de consulta: 7 de Septiembre] Disponible en: <http://www.pnas.org/cgi/content/abstract/100/21/12516>

⁵³ Raúl Atria, Marcelo Siles, Compiladores. Capital social y reducción de la pobreza en América Latina y el Caribe: en busca de un nuevo paradigma. CEPAL-Michigan State University. Santiago de Chile, Enero 2003. Pág. 581. [Fecha de consulta: 7 de Septiembre] Disponible en: <http://www.eclac.cl/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/6/11586/P11586.xml&xsl=/dds/tpl/p9f.xsl&base=/tpl/top-bottom.xslt>

⁵⁴ Disability World N°14, [en línea] U.S., Junio-Agosto 2002, [Fecha de consulta: 7 de Septiembre] Disponible en: http://www.disabilityworld.org/06-08_02/spanish/index.shtml

Financiamiento

La secretaria ejecutiva del Fondo Nacional de Discapacidad (FONADIS) del Ministerio de Planificación y cooperación del Gobierno, Andrea Zondek, se ha referido a las ventajas económicas de integrar laboralmente a los discapacitados. "Si el 10% de las personas con discapacidad aportara al desarrollo económico del país, tendríamos menos pensiones, menos hospitalización, menos depresión, menor ingesta medicinal... y se convertirían en un agente reactivador de las políticas económicas del país", añadió⁵⁵.

De esta manera, las formas de financiar un proyecto como el CAINA vendrán de las siguientes fuentes:

- Acogida a la ley de donaciones N° 19.247. Ver Anexo 6.
- Aportes de organizaciones europeas que trabajan con niños autistas (Apna, Nuevo horizonte, Autism)
- Subvención estatal de ministerio de educación (reconocimiento del ministerio al establecimiento de un plan y programa aprobado por el ministerio, que en el caso del niño autista se basa en el decreto 815 dado por el MINEDUC). Ver Anexo 7.
- Fondo Concursable de la Red ENLACE del Ministerio de Educación.
- Apoyo ministerio de Salud
- Aporte organizaciones europeas
- Pago arancel diferenciado
- Financiamiento directo de socios
- Otros (colectas, actividades beneficencia, actividades en conjunto con otras instituciones)
- Postulación a proyectos Fonadis
- Ministerio de Educación a través del fondo de Proyecto de mejoramiento educativo, vía concurso público.
- Fondo monetario internacional bajo el rótulo **Servicio para el crecimiento y la lucha contra la pobreza**.
- Banco mundial, en proyectos para la superación de la pobreza.
- Fondo Microsoft en convenio con la OEA bajo el rótulo de **desarrollo educativo y tecnológico**.
- Asociación Chilena de Municipalidades en convenio con las DIDECOs.

⁵⁵ www.fundaciononce.com.es

Bibliografía de la Gestión del Proyecto

En artículos:

- Beverly Beckles, POBREZA Y DISCAPACIDAD: ABOGANDO PARA ELIMINAR LA EXCLUSIÓN SOCIAL de SEMINARIO: DISCAPACIDAD Y REDUCCIÓN DE LA POBREZA: INCLUYENDO LA DISCAPACIDAD EN LA AGENDA DE DESARROLLO (EXPERIENCIAS DE ASIA Y AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE).
- MIDEPLAN, RESULTADOS DE LA VIII ENCUESTA DE CARACTERIZACION SOCIOECONOMICA NACIONAL
- Fundación para la superación de la pobreza. CARTILLA EDUCATIVA SOBRE DISCAPACIDAD. Enero 2000.
- Naciones, Unidas. Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Documento electrónico.
- Organización Internacional del trabajo. Mujeres, Brechas de Equidad y Mercado de Trabajo. Chile.
- Carlos Rubén Fernández Gutiérrez, ¿Qué queda por hacer? documento electrónico
- Tironi, E. y Cavallo, A.; Comunicación Estratégica: vivir en un mundo de señales. Taurus, 2004.
- Richard Reiser, The Social Modelo f Disability. Inclusion week, 11-15 Noviembre de 2002.
- Fondo monetario internacional. Estrategia de reducción de la pobreza, documento electrónico
- Dodds, Peter Sheridan, Duncan J. Watts y Charles F. Sabel. 2003. "Information exchange and the robustness of organizational networks." Documento electrónico
- Raúl Atria, Marcelo Siles, Compiladores. Capital social y reducción de la pobreza en América Latina y el Caribe: en busca de un nuevo paradigma. CEPAL- Michigan State University. Santiago de Chile, Enero 2003.
- Disability World N°14, Revista electrónica

Paginas Web:

- www.solidaridadlatinoamericana.com
- <http://usuarios.discapnet.es/AJimenez/undisc.htm>
- www.pnud.cl
- www.fundaciononce.com.es
- www.iadb.org
- www.mideplan.cl
- www.un.org
- www.ilo.org
- www.bancomundial.org
- www.pnas.org
- www.eclac.cl
- www.disabilityworld.org
- www.emol.com

8. REFERENTES

OPERATORIA: HABITANTE=CONCEPTO

Casa en Burdeos, Francia

Rem Koolhaas*

Vivienda para un matrimonio en donde el marido utiliza silla de ruedas. Elegimos este proyecto debido al modo en que se resuelve la problemática. La idea predeterminada de simpleza arquitectónica, es reemplazada prontamente debido a los deseos del futuro usuario:

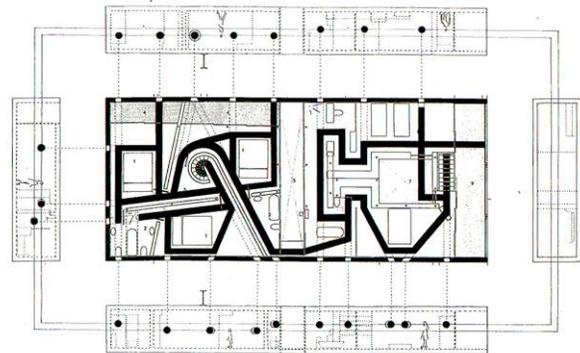
"En contra de lo que usted podría suponer, le dijo al arquitecto, yo no quiero una casa sencilla, quiero una casa compleja, porque la casa definirá mi mundo"⁵⁶.

Koolhaas propone la complejidad mediante 3 casas o cuerpos superpuestos. El marido posee su propia habitación o estación. Un ascensor recorre libremente los tres cuerpos otorgando las posibilidades de acceso al usuario. Una muro/estantería cruza cada cuerpo junto al ascensor, entregando todo lo que el hombre pueda necesitar: libros, revistas, y libros en la bodega.

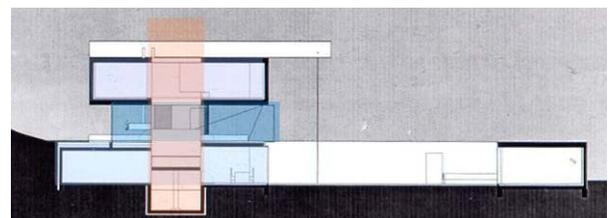
Las diversas limitaciones de diseño que se podrían haber presentado al momento de proyectar, se transforman en tremendas potencialidades y posibilidades, al ver el problema y el proceso de diseño desde el punto de vista opuesto al obvio.

3 CUERPOS SUPERPUESTOS

* REFERENCIA: Revista El Croquis N° 53+79. Madrid, España, 1998.
⁵⁶ Ibid.



COMPLEJIDAD



Rehab Basel, Basilea, Suiza

(Centro para lesiones medulares y cerebrales)

Herzog & de Meuron*

Escenario:

1. Un Centro de Rehabilitación es un lugar donde algunas personas pasan hasta 2 años.
2. El paso desde el accidente hasta una vida lo mas independiente posible.
3. **Problema: La Rutina que implica vivir en un solo lugar.**

Herzog & de Meuron plantean un edificio **multifuncional y diversificado**. Un mini **sistema urbano**, con calles, plazas, jardines, servicios públicos y barrios residenciales aislados. Este sistema genera diversos recorridos para ir de un punto A a un punto B, libertad de acción, versatilidad, estimulación. El objetivo es generar un ambiente que permita al paciente tener la mayor autonomía posible.



SISTEMA URBANO

Diversidad de Recorridos - Plazas – Identidad mediante diversos recursos arquitectónicos



OBJETO

ARRIBA-ABAJO



DENSIDAD

SUPERFICIES

* REFERENCIA: Revista El Croquis N° 109/110. Madrid, España, 2002.

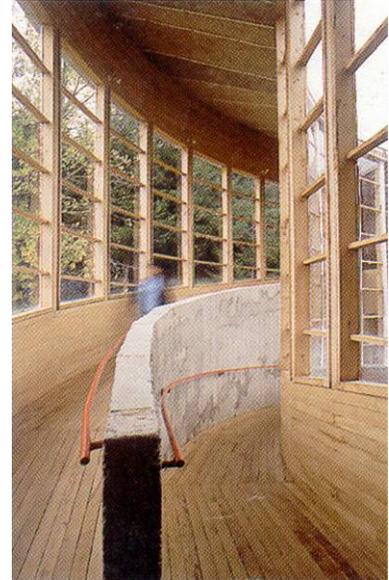
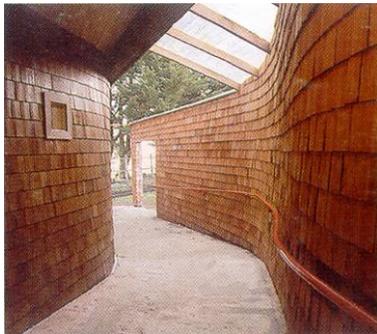
Hogar de Ancianos en Maullín, Chiloé

Jorge Lobos*¹

El movimiento de los ancianos, donde la continuidad y el ritmo pausado marcan sus desplazamientos.

La sinuosidad como concepto principal.

Linealidad mediante rampas amplias, luminosas y sinuosas que generan continuidad espacial recorriendo los distintos niveles del edificio.



Juegoteca, P. de Título FAU 2002

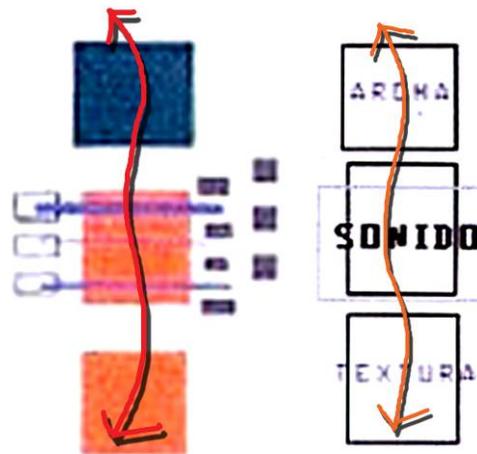
Irma González*²

Proyecto destinado a la estimulación sensorial de personas no videntes.

Una línea de experiencias que jerarquizan el uso de ciertos sentidos por sobre otros.

Este Proyecto Propone una estructura fragmentada de partes sumadas, en donde mediante claves estímulares se da continuidad al espacio.

El espacio se configura mediante el movimiento. Pasando de patio en patio. De sentido en sentido.



*¹ REFERENCIA: Revista de Arquitectura N° 9. FAU, U. de Chile, 1997.

*² REFERENCIA: GONZALEZ, I.: "Centro de Formación Sensorial del Niño Ciego". Memoria de Título, FAU, U. de Chile, 2002.

ARQUITECTURA INFANTIL

Guardería en Frankfurt, Alemania

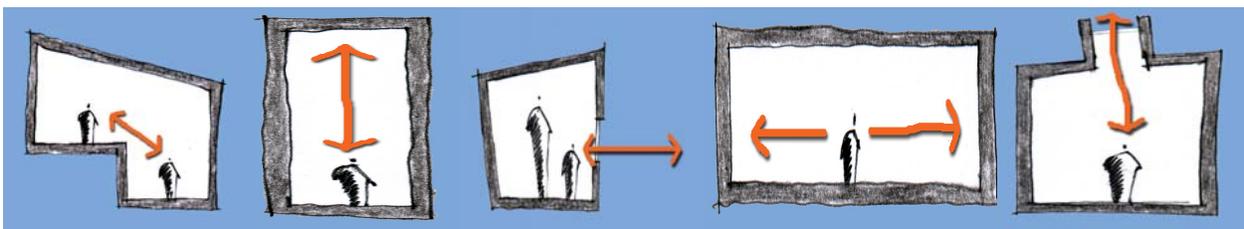
Bolles & Wilson*

La idea central del Proyecto se sustenta en el **Crecimiento**, en el cambio gradual que se produce en la escala de las cosas – del mundo - durante el desarrollo del niño.

“Moverse a través del Kindergarten es experimentar un gradual, pero a la vez significativo, cambio de escala”⁵⁷.



El aspecto lúdico necesario para este tipo de usuarios esta dado por algunos detalles compositivos como la ventana en K, los dos distintos tipos de puerta (para niños y adultos), ventanas a la altura de los niños, cuerpos arquitectónicos de colores, lucarnas de colores, etc.



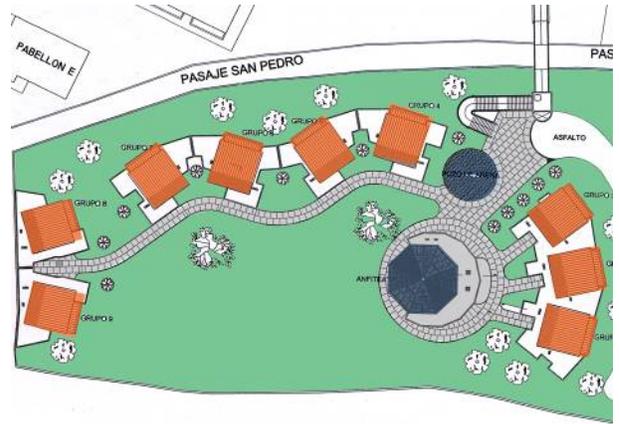
Mediante el uso de estos recursos arquitectónicos se busca el desarrollo de un conocimiento espacial por parte del niño, estimulando las distintas relaciones vestibulares del niño con su entorno.

* REFERENCIA: Revista El Croquis Vol. XIII, Nº 67. Madrid, España, 1994.
⁵⁷ Ibid.

Jardín Infantil en Arequipa, Perú

Rainer PTach*

El Jardín Infantil se concibe como la extensión del hogar. Un entorno arquitectónico donde el niño se sienta como en casa.



Reconocimiento de cuerpos independientes dentro de una totalidad mayor.



Simpleza del lenguaje y de los recorridos, facilitando la lectura de los recintos.



Continuidad espacial generada mediante espacios públicos, intermedios y privados.



* REFERENCIA: Revista ARKINKA N° 89. Lima, Perú, Abril 2003.

9. ANEXOS

Anexo 1

Ley 19.284 de Integración Social de las Personas con Discapacidad*

TITULO I

NORMAS PRELIMINARES

ARTICULO 1º.- Las disposiciones de la presente ley tienen por objeto establecer la forma y condiciones que permitan obtener la plena integración de las personas con discapacidad en la sociedad, y velar por el pleno ejercicio de los derechos que la Constitución y las leyes reconocen a todas las personas.

TITULO II

DE LA CALIFICACION Y DIAGNOSTICO DE LAS DISCAPACIDADES

ARTICULO 7º.- Corresponderá a las Comisiones de Medicina Preventiva e Invalidez (COMPIN) de los Servicios de Salud. Establecidas en el decreto supremo N° 42 de 1986 del Ministerio de Salud y a las otras instituciones publicas o privadas, reconocidas para estos efectos por el Ministerio de Salud, constatar, calificar, evaluar y declarar la condición de persona con discapacidad. Al realizar todas o algunas de estas funciones, deberán ceñirse a los criterios que el Ministerio determine y a las disposiciones de este Título.

TITULO III

DE LA PREVENCIÓN Y LA REHABILITACION

ARTICULO 13º.- Para los efectos de esta ley, la prevención comprende tanto las medidas tendientes a evitar las causas de las deficiencias que pueden ocasionar discapacidad, como las destinadas a evitar su progresión o derivación en otras discapacidades.

Se privilegiara la prevención en las áreas de salud, educación, trabajo y comunicación.

* Se expondrán los artículos esenciales para explicar la implicancia en nuestro Proyecto

Anexo 2

El autismo fue descrito por primera vez en 1943 por un psiquiatra austriaco, **Leo Kanner**, quien describió a un grupo de pacientes que, en una edad temprana parecían apartados o indiferentes a otras personas, resistentes a los cambios ambientales y comprometidos en actividades repetitivas. En esta primera identificación de un nuevo síndrome se establecían algunos rasgos o características peculiares de los niños autistas, de los cuales según Rivière⁵⁸ debemos destacar los siguientes:

1. Incapacidad de establecer relaciones con las personas.
2. Retraso y alteraciones en la adquisición y uso del habla y el lenguaje.
3. Insistencia en la repetitividad.
4. Aparición de "habilidades especiales".
5. Buen "potencial cognitivo"
6. Aspecto físico normal.

Después de la publicación de Kanner, un médico austriaco llamado **Hans Asperger** publicó en 1944 un informe, en el que describió a cuatro muchachos que, a pesar de tener habilidades verbales y cognitivas aparentemente adecuadas, demostraban problemas de interacción social y conductas autistas más superficiales. A pesar de no haber acuerdo ente ambos, Kanner y Asperger usaron la palabra "autista" para caracterizar las perturbaciones que ellos observaron.

Debido a la novedad del síndrome y del interés que generó en el mundo científico, en los años siguientes se elaboraron múltiples teorías y caracterizaciones de los síntomas, llegando difícilmente a un consenso.

En 1969 Rendle-Short incluye otras características al Síndrome Autista:

1. Falta de miedo a peligros reales.
2. Fuerte resistencia al aprendizaje.
3. Risas inmotivadas.
4. Hiperactividad.
5. Sordera Aparente.
6. Dificultad para jugar.

Junto con definir estos nuevos síntomas que no estaban en la descripción original, se eliminan otras que no son verdaderas, como el Buen Potencial Cognitivo.

Un criterio formal y más consensuado para el diagnóstico de Autismo no se desarrolló hasta los años setenta. **Rutter** en 1977 define el Autismo como un "**Síndrome de Conducta**" que se caracteriza por síntomas universales en todos los niños autistas y específicos en su forma de manifestación:

1. Alteración de la capacidad de relación social
2. Alteraciones del lenguaje y las pautas prelingüísticas
3. Insistencia en la identidad

⁵⁸ RIVIERE, A.: "Principios de definición y tratamiento del Autismo Infantil". Boletín del Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalías; número 5. San Sebastián, S.I.I.S

Luego de la definición de Rutter, en 1980 la APA⁵⁹ incluye al Autismo por primera vez en su Manual Estadístico (DSM-III). La APA incluye al Autismo en la categoría de los “**trastornos profundos del desarrollo**”, señalando que la sintomatología primordial del autismo consiste en:

1. Una falta de respuesta a los demás.
2. Un deterioro importante en las habilidades de comunicación
3. Respuestas raras a diversos aspectos del medio.

Con el paso del tiempo se ha logrado una mayor comprensión y un acuerdo científico, social y terapéutico en cuanto a los síntomas del Autismo. Sin embargo importante es mencionar un aspecto del Síndrome Autista: la variabilidad en la severidad de los síntomas, esto es, pacientes autistas de carácter severo y otros con una severidad menor. Debido a esta varianza es que en los años 90 la APA incorpora en el DSM-IV el concepto de “**espectro autista**”, como una forma de reconocer que el autismo no es un fenómeno de “todo o nada”.

El **espectro autista** nos ayuda a comprender que cuando hablamos tanto de autismo y como de otros trastornos profundos del desarrollo empleamos términos –síntomas- comunes para referirnos a personas diferentes. La clasificación de la APA en el DSM-IV, para el espectro autista distingue entre los siguientes desórdenes* :

6. Síndrome de Asperger
7. Trastorno Desintegrativo de la niñez
8. Trastorno Persasivo del Desarrollo
9. Enfermedad de Rett
10. Autismo.

Cuando nos referimos a los desórdenes mencionados anteriormente, estamos hablando de “categorías diagnosticas” para identificar a individuos que tienen, como llama Riviére, una “**Triada Sintomática**”:

- **Dificultades en la interacción social, muy variable en severidad.**
- **Trastornos del lenguaje y comunicación**
- **Insistencia en la identidad, un repertorio de conductas restringido que se repite en el tiempo.**

Hoy podemos afirmar que esta Triada Sintomática es la que determina al Espectro Autista, en sus distintas manifestaciones según severidad y “categoría” (Rett, Asperger, etc.).

⁵⁹ American Psychiatric Associaton

* Ver Anexo 3

Anexo 3

Síndrome de Asperger

Resulta difícil marcar los límites que lo separan del trastorno autístico. En los criterios del DSM IV, la diferencia viene determinada por las habilidades lingüísticas, mejor desarrolladas en trastorno de Asperger que en el trastorno autístico. Sin embargo, algunos autores han definido criterios para el de trastorno Asperger, según los cuales la alteración del lenguaje es una condición obligada.

No existe un retraso clínicamente significativo para su edad cronológica. El trastorno causa una discapacidad clínicamente significativa en el área social, ocupacional y en otras áreas importantes del desarrollo.

No existe un retraso clínicamente significativo en el lenguaje (pe: palabras sueltas a la edad de 2 años, frases comunicativas a los 3 años, en el desarrollo cognitivo, de habilidades de auto-ayuda y comportamiento adaptativo (salvo en la interacción social), o de curiosidad por el entorno.

Trastorno Desintegrativo de la Niñez y la Enfermedad de Rett

Son trastornos más fáciles de diagnosticar y diferenciar del resto. En el primer caso se trata de niños absolutamente normales en su desarrollo que en la edad preescolar, alrededor de los tres o cuatro años, comienzan a perder gradualmente habilidades del desarrollo en cuanto a lenguaje y comunicación.

En el segundo caso se está hablando de una enfermedad de predominio netamente femenino, son niñas con desarrollo normal hasta los ocho o diez meses de vida, que fundamentalmente comienzan a perder habilidades del uso de las manos, adquiriendo una postura de manos característica (como sobándose o lavándose las manos) así como van perdiendo habilidades de contacto y de comunicación.

Anexo 4

Tabla 1. Descubrimientos experimentales no explicados por la ceguera mental⁶⁰

Ventajas y desventajas sorprendentes en tareas cognitivas, que presentan los sujetos autistas con relación a las asimetrías que se esperan normalmente

Excepcionalmente fuertes	Excepcionalmente débiles	Ejemplos
Memoria de hileras de palabras	Memoria de frases	Hermelin & O'Connor, 1967
Memoria de ítems inconexos	Memoria de ítems relacionados	Tager-Fluschberg, 1991
Repetición de sinsentidos	Repetición con composición	Aurnhammer-Frith, 1969
Imposición del patrón	Detección de patrones	Frith, 1970a,b
Rompecabezas por la forma	Rompecabezas por el dibujo	Frith & Hermelin, 1969
Clasificar caras por los complementos	Clasificar caras por personas	Weeks & Hobson, 1987
Reconocimiento de caras invertidas	Reconocimiento de caras en posición normal	Langdell, 1978

⁶⁰ HAPPE, F.: "El Autismo: entender la mente y componer las piezas". En <http://www.autismo.com/scripts/articulo/smuestra.idc?happe>

Anexo 5

EVIDENCIA EMPIRICA: LAS CAPACIDADES

La primera señal sorprendente que apuntaba hacia la teoría apareció de manera totalmente inesperada, cuando Amitta Shah empezó a averiguar las supuestas alteraciones perceptivas de los niños autistas mediante el test de las figuras enmascaradas. ¡Los niños eran casi mejores que la experimentadora! Se comparó a veinte personas con autismo (edad media, 13, edad mental no verbal 9,6) con 20 niños con trastornos del aprendizaje de la misma edad y de la misma edad mental y con 20 niños normales de 9 años. Se les dio a estos niños la "prueba de las figuras enmascaradas para niños" (CEFT; Witkin y otros, 1971), utilizando un procedimiento ligeramente modificado que consistía en un cierto entrenamiento previo con formas recortadas. El test consistía en descubrir una figura escondida (un triángulo o la forma de una casa) dentro de un dibujo mayor con un significado (por ejemplo, un reloj). Durante la prueba, los niños podían indicar la figura escondida bien señalándola, bien utilizando una forma recortada de la figura escondida. De una puntuación máxima de 25, los niños con autismo obtuvieron una media de 21 ítems correctos, mientras que los dos grupos de control (que no se distinguían significativamente en sus puntuaciones) obtuvieron una media de 15 o menos. Gottschad (1926) atribuía la dificultad para encontrar figuras enmascaradas al hecho de que el conjunto tuviera una predominancia abrumadora. La facilidad y la rapidez con las que los niños autistas encontraban la figura escondida en el estudio de Shah & Frith (1983) recuerdan a las anécdotas que se cuentan normalmente de la rapidez con la que localizan objetos pequeños (por Ej., un hilo en una alfombra estampada) y lo rápidamente que descubren cualquier cambio de última hora en el entorno familiar (por ejemplo, la disposición de los productos de limpieza en la estantería del cuarto de baño).

El estudio de las figuras enmascaradas fue introducido en la psicología experimental por los psicólogos de la Gestalt, que creían que se necesitaba hacer un esfuerzo especial para resistirse a la tendencia de ver la Gestalt (el todo) forzosamente creada en detrimento de las partes que la forman (Koffka, 1935). Quizás esta lucha para resistirse a las fuerzas de la Gestalt (forma) en su conjunto no se dé en las personas con autismo.

Una prueba en la que, de forma consistente, se muestra que los sujetos autistas tienen un rendimiento superior respecto a otros subtests, y a menudo en relación con otras personas de su misma edad, es el subtest del "diseño de bloques" de las Escalas de Inteligencia de Weschler (Weschler, 1974,1981). Este test, que introdujo por vez primera Kohs (1923) consiste en la separación de dibujos lineales en unidades lógicas, de forma que los bloques individuales se puedan utilizar para reconstruir el diseño original a partir de las partes separadas. Los diseños se caracterizan por tener fuertes cualidades de Gestalt, y la dificultad que la mayoría de la gente encuentra en esta tarea parece relacionarse con problemas al romper el diseño global en los bloques constituyentes. Aunque muchos autores han visto en este subtest un islote de capacidad del autismo, la explicación que se ha dado normalmente es que a unas habilidades generales espaciales intactas o superiores (Lockyer & Rutter, 1970; Prior, 1979). A partir de la teoría de la coherencia central, Shah y Frith (1993) sugirieron que la ventaja mostrada por los sujetos autistas se debe específicamente a su capacidad para ver mejor las partes que el todo. Estas autoras predijeron que los sujetos normales, pero no autistas, se beneficiarían de una pre-segmentación de los diseños.

Se propuso un experimento en el que tomaron parte 20 personas con autismo, 3 personas normales y 12 personas con dificultades de aprendizaje y que consistía en construir 40 diseños de bloques diferentes a partir de modelos dibujados presegmentados o completos. Las personas con autismo que tenían un CI no verbal normal o casi normal se equiparaban con niños normales de 16 años. Las personas con autismo que tenían un CI no verbal por debajo de 85 (y no inferior a 57) se comparaban con niños con trastornos del aprendizaje con un CI y una edad cronológica parecidos (18 años) y con niños normales de 10 años. Los resultados mostraron que la habilidad de las personas autistas en esta tarea provenía de una mayor

capacidad para segmentar el diseño. Las personas con autismo mostraron un rendimiento superior a de los grupos de control con una sola condición: cuando se trabajaba a partir de diseños del todo. Los grupos de control ganaban mucha ventaja al utilizar diseños pre-segmentados, ventaja que disminuía de modo significativo en el grupo autista, con independencia de su nivel de CI. Por otro lado, todos los grupos se hallaban igualmente afectados cuando se presentaban otras condiciones, tales como contrastar la presencia y ausencia de líneas oblicuas, así como una presentación con o sin giro. Estos últimos hallazgos permitieron concluir que los factores viso-espaciales generales parecen totalmente normales en las personas con autismo, y que la superioridad en el diseño de bloques no puede explicar una habilidad espacial general superior.

EVIDENCIA EMPIRICA: LOS DEFICIT

Así como la teoría de la coherencia central débil otorgue ventajas significativas en aquellas tareas en las cuales es útil un procesamiento preferente de las partes sobre el todo, cabría esperar que esta teoría implicara desventajas considerables en las tareas que consisten en la interpretación de estímulos individuales en función del contexto y del significado global. Un caso en el que el significado de los estímulos individuales se ve modificado por el contexto en el que están es el de la desambiguación de homógrafos. Para elegir la pronunciación adecuada (acorde con el contexto) de las siguientes frases, se tiene que procesar la palabra final como parte del significado global de la frase: "He had a pink *bow* (tenía un lazo rosa)", "He made a deep *bow* (hizo una gran reverencia)", (nota: *bow* se pronuncia de modo distinto según tenga un significado u otro), "In her eye there was a big *tear* (en su ojo había una gran lágrima)", "In her dress there was a big *tear* (en su vestido había un gran roto)" (Nota: *tear* se pronuncia de modo distinto según tenga un significado u otro). Frith & Snowling (1983) predijeron que este tipo de desambiguación contextual sería problemática para las personas con autismo. Pasaron el test a 8 niños con autismo, con una edad de lectura entre 8 y 10 años, y los compararon con 6 niños disléxicos y 10 niños normales de la misma edad de lectura. En el caso de los niños autistas, el número de palabras pronunciadas de acuerdo con el contexto estaba comprendido entre 5 y 7, de un total de 10; los niños autistas tendían a dar la pronunciación más frecuente, con independencia del contexto de la frase. Por el contrario, los niños disléxicos y normales leían entre 7 y 9 homógrafos de acuerdo con el contexto. Este hallazgo sugirió que los niños con autismo, a pesar de ser excelentes en la descodificación de palabras aisladas, tienen dificultades cuando hay que utilizar señales contextuales. Esto se demostraba también en su relativa incapacidad para contestar preguntas de comprensión y para rellenar huecos en un texto que narra una historia. Este trabajo casa bien con los descubrimientos anteriores (tabla 1) en lo que respecta a la incapacidad de utilizar el significado y la redundancia en las tareas memorísticas.

Anexo 6

Ley de Donaciones con Fines Educativos 19.247*

ARTICULO 1º

Para los fines de la presente ley y salvo que su contexto siga otro sentido se entenderá por:

Beneficiarios: uno o mas de los establecimientos educacionales administrados directamente por las Municipalidades o por sus Corporaciones; los establecimientos de educación media técnico profesional administrados de conformidad con el decreto ley 3.166 de 1980; las instituciones colaboradoras del servicio Nacional de Menores, de acuerdo al artículo 13º del decreto ley 2.465 de 1979, que no tenga fines de lucro; los establecimientos de educación pre-básica gratuitos, de propiedad de las municipalidades; de la Junta Nacional de Jardines Infantiles, o de Corporaciones o Fundaciones privadas sin fines de lucro, con fines educacionales; y los establecimientos de educación subvencionados de acuerdo con lo dispuesto en el decreto, con fuerza de ley 5 de 1992 del Ministerio de Educación, mantenidos por Corporaciones o Fundaciones sin fines de lucro.

Donantes: Los contribuyentes que deban declarar su renta efectiva, sobre la base de contabilidad completa para los efectos del impuesto de Primera categoría, excluidas las empresas del Estado y aquellas en que el Estado, sus organismos o empresas y las Municipalidades, tengan una participación o interés superior al 50% del capital.

Proyecto Educativo: El proyecto educativo que detalla el conjunto de actividades que, concebidas integralmente en trono a la formación y al desarrollo de los alumnos, permitan mejorar o mantener la calidad de la educación que se imparte en uno o más establecimientos. Este proyecto deberá contener la identificación y cuantificación de los recursos humanos, materiales y financieros indispensables para alcanzar los objetivos propuestos y el calendario de financiamiento requerido para su materialización. El proyecto así concebido deberá contar con la aprobación del Intendente de la región del domicilio del beneficiario, la cual deberá manifestarse a través de una resolución fundada, que deberá dictarse dentro del plazo de sesenta días hábiles siguientes a la presentación completa de los antecedentes. Además deberá ser patrocinado por la Municipalidad respectiva, si se tratare de establecimientos administrados por ella o por su Corporación. Este programa no podrá discriminar a favor de los donantes o de los trabajadores de éstos, ni interferir en las funciones y deberes encomendados a su personal docente y directivo por el administrador del establecimiento donatario.

ARTICULO 6º

El Proyecto educativo deberá estar referido a lo siguiente:

- a) La construcción, adquisición, instalación, alojamiento, reparación, puesta en marcha o mejoramiento de la infraestructura o equipamiento de un establecimiento educacional, o a la capacitación y perfeccionamiento de sus profesores.
- b) A financiar otros gastos operacionales.

* Se expondrán los artículos esenciales para explicar la implicancia en nuestro Proyecto

Anexo 7

DECRETO 815

Ministerio de Educación

Establece Normas técnico pedagógicas para atender educandos con graves alteraciones en la capacidad de relación y comunicación que alteran su adaptación social, comportamiento y desarrollo individual y aprueba planes y programas de estudio integral funcional.

Artículo 2: Para estos efectos, la expresión "graves alteraciones en la capacidad de relación y comunicación que alteran su adaptación social, comportamiento y desarrollo individual", se aplica a:

1. Personas con Trastorno Autista:

Establece:

-plan de estudio

-programas de estudio en 4 etapas

*El Decreto 15 que establece el Ministerio deja delineado en forma muy amplia el tratamiento del niño autista, mas bien establece objetivos generales para el desarrollo de las habilidades del niño.

*En el mayor de los casos son las instituciones privadas las que de acuerdo a planes reconocidos en el ámbito internacional y a la propia experiencia, las que establecen sus propios planes de estudio.

10. BIBLIOGRAFIA

Libros

- AYRES, J.: *"La integración sensorial y el niño"*. México: Trillas, 1998.
- KHAN, L.: *"Conversaciones con Estudiantes"*. Gustavo Pili. Barcelona 87-89.
- RIVIERE, A.: *"El tratamiento del niño Autista: Nuevas Perspectivas"*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- RIVIERE, A.: *"Principios de definición y tratamiento del Autismo Infantil"*. Boletín del Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con Minusvalías; número 5. San Sebastián, S.I.I.S

Revistas

- ARKINKA N° 89. Lima, Perú, Abril 2003.
- ARQ. N° 56. *EDUCACION*. PUC, Marzo, 2004
- A&V Monografías, N° 56, Noviembre-Diciembre 1995
- Revista de Arquitectura N° 9. FAU, U. de Chile, 1997.
- El Croquis Vol. XIII, N° 67: **BOLLES & WILSON**. Madrid, España, 1994.
- El Croquis N° 53+79: **REM KOOLHAAS**. Madrid, España, 1998.
- El Croquis N° 109/110: **HERZOG & DE MEURON**. Madrid, España, 2002.
- El Croquis N° 58: **TADAO ANDO**. Madrid, España, 2003.

Seminarios y Memorias

- GALLARDO, J.: *"Centro abierto de educación integrada"*. Memoria de Titulo, FAU, U. de Chile, 2004.
- GONZALEZ, I.: *"Centro de Formación Sensorial del Niño Ciego"*. Memoria de Titulo, FAU, U. de Chile, 2002.
- MARTINEZ, F.: *"Centro terapéutico educativo para niños autistas"*. Memoria de Titulo, FAU, U. de Chile, 2001.
- RENEDO, C.: *"Escuelas Waldorf: del modo de reconocer al niño en su Arquitectura...una mirada desde la antroposofía"*. Seminario de Investigación, FAU, U. de Chile, 2004.
- TOLEDO, J.: *"Impacto de la edificación en altura en la ciudad jardín. El caso del barrio Llano Subercaseaux"*. Seminario de Investigación, FAU, U. de Chile, 2004.

Documentos

- Decreto 815 Ministerio de Educación
- Documentos ASPAUT (estadísticas, estatutos, etc.)
- Ley 19.247, de Donaciones con Fines Educativos
- Ley 19.284, de Integración Social de las Personas con Discapacidad

Webs y publicaciones

www.aspaut.com

En: www.autismo.com

- BISHOP, D.V.M.: *"Autismo, Síndrome de Asperger y Trastorno Semántico-Pragmático: ¿Dónde están los límites?"*
- BLOCH-ROSEN, S.: *"Síndrome de Asperger, Autismo de Alto Funcionamiento y Desórdenes del Espectro Autista"*
- GRANDIN, T.: *¿El genio puede ser una anomalía?"*
- HAPPE, F.: *"El Autismo: entender la mente y componer las piezas"*

www.disabilitydevices.com

www.fonadis.cl

www.ine.cl

Entrevistas

- Mónica Barahona: Vicepresidenta ASPAUT
- Giovanna Boccardo: Fonoaudióloga U. de Chile
- Ernesto Calderón: Académico Departamento de Urbanismo, FAU, U. de Chile
- Juana Espíndola: Directora Centro ASPAUT San Miguel
- Rocío Martínez Gutiérrez: Socióloga PUC.
- Diego Vallejos Oberg: Arquitecto FAU.

AGRADECIMIENTOS

Muchas gracias a:

mis Padres y hermanos por su constante apoyo en estos años de Universidad....

Rocío, mi compañera, por su apoyo, ayuda, comprensión, amor y paciencia....

mi estimado profesor José Camplá, por su paciencia y el desafío intelectual que signífico trabajar con él...

mi amiga Ceci por su ayuda en este año de trabajo conjunto....

mis compañeros y amigos por su constante y vital energía....

a Dios, por su compañía siempre.

