

Arquitectura para la salud enfocada en la necesidad de un barrio popular

Centro de Atención Prioritaria en Salud Barrio San Rafael (Soacha).

Pawel Javier Prieto Martínez

Universidad Católica de Colombia. Bogotá (Colombia)

Facultad de Diseño, Programa de Arquitectura

Asesor del documento:

Arq. Martha Luz Salcedo Barrera

Revisor Metodológico:

Arq. Martha Luz Salcedo Barrera

Asesores de Diseño

Diseño Arquitectónico: Hernando Carvajalino

Diseño Urbano: Natalia Medina Patron

Diseño Constructivo: Martha Luz Salcedo Barrera





Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5)

La presente obra está bajo una licencia:
Atribución-NoComercial-SinDerivadas 2.5 Colombia (CC BY-NC-ND 2.5)

Para leer el texto completo de la licencia, visita:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/co/>

Usted es libre de:



Compartir - copiar, distribuir, ejecutar y comunicar públicamente la obra

Bajo las condiciones siguientes:



Atribución — Debe reconocer los créditos de la obra de la manera especificada por el autor o el licenciante (pero no de una manera que sugiera que tiene su apoyo o que apoyan el uso que hace de su obra).



No Comercial — No puede utilizar esta obra para fines comerciales.



Sin Obras Derivadas — No se puede alterar, transformar o generar una obra derivada a partir de esta obra.

Resumen

En Colombia el desplazamiento forzado es una problemática que se mantiene vigente al pasar de los años, donde, la reinversión es evidente en diferentes territorios del país. Bogotá y municipios aledaños han tenido que adaptarse a cambios urbanísticos y demográficos para poder sobrellevar esta situación. Para estudiar más a fondo esta realidad se realiza el análisis, diagnóstico y plan de mejoramiento del barrio San Rafael ubicado en Ciudadela Sucre dentro del municipio de Soacha. Se identifican problemáticas frente al espacio público, equipamiento y vivienda. Para responder a esta situación, se realizó una investigación con el propósito de implementar un Centro de Atención Prioritario en Salud que favorezca la construcción de ciudad y ciudadanía mediante interacciones con el entorno. Esto basado en relaciones espacio-usuario, dinámicas de integración socioculturales y económicas para materializar una arquitectura multifuncional con posible expansión de uso y ayuda terapéutica por medio del diseño.

Palabras clave:

Mejoramiento integral, equipamientos colectivos, multifuncionalidad, flexibilidad, entornos saludables

Abstract

In Colombia, forced displacement is a problem that remains in force through the years, where, the reinvestment is evident in different territories of the country. Bogota and neighboring municipalities have had to adapt to urban and demographic changes in order to deal with this situation. To study thoroughly this reality, the analysis is performed, diagnosis and improvement plan of the San Rafael neighborhood located in Ciudadela Sucre within from the municipality of Soacha. Problems are identified in relation to the public space, equipment and living place. To respond to this situation, an investigation was carried out with the purpose of implement a Priority Health Care Center that favors the construction of city and citizenship from interactions with the social environment. This based on space-user, sociocultural and economic integration dynamics to materialize a multifunctional architecture with possible expansion of use and therapeutic help through design.

Key words

Comprehensive improvement, collective facilities, multifunctionality, flexibility, healthy environments

Contenido

Introducción.....	6
Metodología.....	10
Resultados	14
Desarrollo urbano	14
Desarrollo arquitectónico	20
Desarrollo de entornos saludables	25
Discusión	27
Conclusiones	28
Agradecimientos.....	30
Referencias	30
Anexos.....	33

Introducción

Este documento se desarrolla como trabajo de grado de la Facultad de Diseño de la Universidad Católica de Colombia, la cual cuenta con dos ejes curriculares: diseño y contexto. Está enfocada en el aprendizaje basado en problemas y diseño concurrente dentro de contextos reales en situaciones reales. Este artículo tiene como fin evidenciar el trabajo realizado dentro del barrio San Rafael en la Comuna Cuatro del municipio de Soacha, departamento de Cundinamarca, Colombia, en donde se desarrolló un trabajo de campo teniendo en cuenta la participación de los habitantes con el fin de identificar y asegurar qué problemáticas o afectaciones se evidencian en el lugar, para luego ser analizadas y conllevar a una solución viable para solventar las necesidades que presenta el contexto a tratar. Dentro de este ejercicio académico se evidencia el diseño participativo y en desarrollo de estrategias basadas en la necesidad tanto del territorio como de la misma comunidad.

En Colombia los conflictos armados internos y la violencia han venido acompañados de movimientos masivos de población. Los desplazamientos forzados se encuentran muy extendidos dentro de las zonas rurales o fronteras nacionales.

“es desplazado toda persona que se ha visto forzada a migrar dentro del territorio nacional abandonando su localidad de residencia o actividades económicas habituales, porque su vida, su integridad física, su seguridad o libertad personales han sido vulneradas o se encuentran directamente amenazadas con ocasión de cualquiera de las siguientes situaciones: conflicto armado interno; disturbios y tensiones

interiores, violencia generalizada, violaciones masivas de los Derechos Humanos, infracciones al Derecho Internacional humanitario u otras circunstancias emanadas de las situaciones anteriores que puedan alterar drásticamente el orden público” (Senado de la República de Colombia, 1997, Ley 387)

En las últimas dos décadas, Bogotá y municipios colindantes, después de un proceso de expansión territorial intensa, han evidenciado cambios dentro de su sistema urbano, las configuraciones socio-espaciales y los tipos de vivienda producidas formal o informalmente debido a la escasez de territorio. Soacha es uno de los municipios colombianos que presenta un mayor desorden físico, espacial y ambiental, en parte por categorizarse como uno de los grandes receptores de población víctima de desplazamiento en el país; cuenta con 634.660 habitantes según cifras del (Censo Nacional, 2018), en donde más de 35.551 son víctimas del conflicto armado. Dentro del municipio se encuentra Ciudadela Sucre, conformada por 11 barrio, entre ellos el barrio San Rafael, uno de los muchos sectores que se desarrolló a partir de asentamientos y procesos de urbanización informal, carece de legalización territorial, difícil accesibilidad vehicular y peatonal, falta de control minera, estructura ecológica principal, equipamientos con capacidad para dicha población, ineficiente servicio de redes de acueducto y viviendas dignas.

Las problemáticas del barrio se identifican a partir de la investigación y diagnóstico de la necesidad de sus habitantes, el desarrollo de un plan de mejoramiento de barrio es una herramienta que permite el análisis sociocultural, urbano y habitacional a lugares que se encuentran en situación de vulnerabilidad, ya sea por falta de inclusión, bienestar y/o calidad de vida, y necesitan alternativas diferentes en las que puedan encontrar su memoria e identidad logrando como fin la

conformación de ciudad y su derecho a esta. ¿La arquitectura y el urbanismo pueden brindar el derecho a la ciudad?

“El derecho a la ciudad no puede concebirse como un simple derecho de visita o retorno a las ciudades tradicionales. Solo puede ser entendido como el derecho a la vida urbana, transformada, renovada.” (Henry Lefebvre, 1968)

Dentro de este proceso de desarrollo urbano la respuesta está en la construcción de vivienda social digna, calidad de los espacios públicos, estructuras ecológicas, sistemas de movilidad eficientes y la construcción o mejoramiento de equipamientos. Teniendo en cuenta lo anterior, y mencionando que *“los equipamientos son espacios que cumplen una doble función pues, además de proveer servicios esenciales, contribuyen en la construcción y en el fortalecimiento de la vida colectiva.”* (Franco Calderón y Zabala Corredor, 2012, p.12). Surge la siguiente pregunta.

¿Cómo podría un equipamiento responder las necesidades más allá de su uso principal?

Para resolver esta pregunta, es importante tener en cuenta la definición de los equipamientos colectivos en términos de Massey (1994), *los equipamientos colectivos se entenderán como lugares configurados por procesos de interacción en los cuales se estructuran diferencias sociales, es decir, como lugares que se constituyen en referentes de la cotidianidad de individuos espacial y temporalmente determinados. Con ello, se les atribuye conceptualmente la propiedad de ser espacios de producción de capital social por el tipo de interacciones sociales que se dan en su interior* (Mayorga, 2017, p. 26). En

otras palabras, los equipamientos al ser contemplados como lugares de conexión e interacción social pueden ser redireccionados, flexibles y multifuncionales para reforzar otro tipo de actividades externa al que tenga contemplado como el principal, esta multifuncionalidad tiene que enfocarse en relaciones espacio-usuario, dinámicas socio-culturales y económicas de las personas para así garantizar un equipamiento colectivo, más completo y más funcional.

Se plantea como propuesta, la ampliación y mejoramiento de un centro de salud existente dentro del barrio, con el fin de solventar diferentes necesidades de la comunidad. Esta proyección busca responder a las problemáticas en la que se encuentran los habitantes no solo de barrio San Rafael, sino también de Ciudadela Sucre en general, al no contar con un equipamiento de salud apto para prestar los servicios requeridos y que contribuya a la construcción, reforzamiento y desarrollo de la vida colectiva.

La propuesta busca ampliarse en cuanto a categoría e infraestructura, proyectándose así como un Centro de Atención prioritaria en salud, el cual tendrá servicios de medicina especializada y como objetivo principal la primera atención ágil y oportuna para cualquier ciudadano, en especial población vulnerable, sin dejar de lado lo que indica el arquitecto Luis Enrique Ortega, en que: *“un ambiente hospitalario debería explotar la ciencia y la tecnología, mientras que apoya las necesidades físicas, mentales y espirituales de los pacientes, familias y personal médico buscando con ello beneficios de mayor envergadura”* (Ortega, 2011, p. 10). Es necesario contemplar la arquitectura hospitalaria como espacios que brindan sensibilidad, tranquilidad, agrado y confort, teniendo en cuenta la importancia de su función y servicio.

En definitiva, para lograr dar solución a las problemáticas nombradas anteriormente se va a desarrollar el diseño de un equipamiento hospitalario que satisfagan las necesidades y expectativas de los habitantes en situación de vulnerabilidad, no solo frente a temas de servicio y salud como uso principal, sino también temas generales, por medio de espacios integrales y de ayuda al aprendizaje para reforzar el desarrollo y educación de niños jóvenes y adultos, teniendo en cuenta conceptos como: la multifuncionalidad, flexibilidad, sostenibilidad, diseño interior y conexión con la naturaleza, logrando una arquitectura colectiva, más completa, más funcional y con ayuda terapéutica por medio de interiores.

Metodología

En cuanto a la metodología, se inicia con la búsqueda de información a diferentes escalas relacionada con el lugar a intervenir. Soacha, municipio cundinamarqués en el que se encuentran la Comuna Cuatro - Ciudadela Sucre y nueve barrios informales entre ellos San Rafael, están inmersos en un contexto caracterizado por altas pendientes, cambios topográficos que crean escorrentías, morfología irregular que genera una realidad poco organizada, límites con canteras y por lo que se conoce como la Laguna Terreros. Alguna de la información se complementa con expedientes urbano del sector realizados en semestres anteriores dentro de la Universidad Católica de Colombia.

“Arquitectura para la comunidad”, “Se trata de una tendencia en el proceso proyectual donde las decisiones sobre el diseño del proyecto arquitectónico y/o urbanístico son tomadas principalmente por la comunidad.” (García, 2012, p. 9)

En la contextualización y aproximación con el lugar real se procedió a realizar visitas de campo al barrio San Rafael (Figura 1), el cual según sus habitantes se encuentra dividido entre parte alta (San Rafael alto) y parte baja (San Rafael bajo). Uno de los objetivos principales es crear arquitectura para la comunidad por medio del diseño participativo, en cada visita se contó con la participación de la comunidad, teniendo en cuenta las fases de la metodología participativa para conocer las necesidades y problemáticas actuales frente a temas sociales, urbanos y arquitectónicos.



Figura 1. Visitas de campo al lugar de intervención. Fuente: elaboración propia, 2020.

Dentro de la primera visita, se realiza el reconocimiento del terreno, se verifican temas de inclinación topográfica, estado general del territorio y aparte de eso, se tiene el primer acercamiento con los habitantes. Se implementa la primera fase del diseño participativo (empatía), la cual busca destinar recursos para conocer y escuchar al usuario o cliente en este caso la comunidad, y así percibir características emocionales, gustos, aficiones, y objetivos. Se desarrollan talleres, que por medio de actividades y juegos se enfocan en conocer las tipologías de familias, grupos o individuos que residen en el barrio (Figura 2). Entre estas su ocupación laboral, condiciones de vida, cantidad de integrantes del núcleo familiar, ocupaciones,

problemáticas sociales y dinámicas de relación entre grupos distintos. Además de esto, se realizó una reunión con los representantes sociales de barrio (JAC y líderes sociales), en donde se informó la intención de planear un mejoramiento barrial desde la academia y un reconocimiento por medio de una caminata grupal en donde la comunidad manifestará bajo su percepción las problemáticas y necesidades que están pasando (Figura 3).



Figura 2. Talleres y actividades con la comunidad
Fuente: elaboración propia, 2020.



Figura 3. Reconocimiento y percepción de problemáticas con la comunidad. Fuente: elaboración propia, 2020.

Dentro de la segunda visita se realiza levantamiento general de datos referentes a condiciones de cada uno, estado general de vías frente a (accesibilidad vehicular y peatonal, desarrollo espacio público, tipificación vial y transporte público) de cada manzana, se hace un registro fotográfico para luego diseñar una ficha resumen del levantamiento y, además desarrollar planimetría de diagnóstico.

Con la recolección de información, se desarrolló colectivamente, un expediente urbano, el cual muestra la descripción y el levantamiento del estado general de Ciudadela Sucre y el barrio San Rafael, frente a temas de: localización, postura teórica, historia, datos demográficos,

características socio económicas, cartografía social, gestión social, normativa urbana, paisaje, estructura ecológica, morfología, movilidad, funciones y servicios, de lo arquitectónico a lo social, concepciones de la vivienda, espacialidad de la vivienda, autoconstrucción, condiciones actuales de la vivienda, prospectiva, análisis comparativo y referentes.

A partir del diagnóstico y análisis de estos aspectos, se realizan conclusiones frente a componentes sociales, urbanos y arquitectónicas, que reforzados con conceptos teóricos de la arquitectura ayudan a plantear estrategias puntuales de movilidad, espacio público, equipamientos y vivienda, con el fin de dar solución a las necesidades existentes dentro del territorio. Entre estas problemáticas se destaca la falta de equipamientos colectivos de bienestar social, educación y puntualmente de salud; dentro de sector, los habitantes no cuentan con un servicio de salud que brinde calidad, accesibilidad, atención avanzada e infraestructura. Lo cual justifica y sustenta la proyección un Centro de Atención Prioritaria en Salud (Nivel II¹), en donde se brindarán servicios de atención especializada, pero también garantice bienestar, integración social e incentive o ayude a temas de educación para toda ciudadela sucre, desde el barrio San Rafael.

¹ “El segundo nivel lo caracteriza la atención intermedia dada por médicos generales y de especialidades básicas de: medicina interna, cirugía gineco-obstetricia, pediatría, anestesiología, línea de Trauma y Fisiatría, así como la atención de partos de bajo y mediano riesgo, urgencias, consulta externa, odontología, cirugía ambulatoria y hospitalización” (Secretaria Distrital de Salud, 2007, p.2)

Resultados

El mejoramiento integral del barro permite formular una propuesta que se desarrolla a lo largo y ancho del barrio San Rafael, conectándose y complementándose con diferentes aspectos, ya sean edificatorios o espaciales identificados como propios dentro y alrededor del territorio, para así potencializar y lograr una propuesta acertada. Vale aclarar que el desarrollo general y específico del proyecto se llevó a cabo con las recomendaciones del POT del Municipio de Soacha, artículos 251 y 342; la NRS – 10; y la Secretaria Distrital de Salud D.C. (Torres,2010)

Abrir el proceso de diseño es importante porque, como sabemos, los problemas de la sociedad no son sólo científicos ni disciplinarios: su resolución involucra cuestiones clave... que afectan a la ciudadanía y que por lo tanto deben inevitablemente tener respuestas políticas. (Acosta 2009, p. 18)

Desarrollo urbano

Dentro del ámbito urbano se plantearon estrategias generales para llevar a cabo el mejoramiento de barrio (Figura 4).

Uno de los desafíos de hacer ciudad en la era urbana es el involucramiento de los ciudadanos en la toma de decisiones. Sin duda, las negociaciones en la planificación urbana son procesos difíciles, pero afortunadamente existen acciones a corto plazo que logran gatillar cambios a largo plazo y que ponen a la ciudadanía en el centro de la cuestión. Esas son tácticas posibles de ser implementadas aquí y ahora que ayuden

a enriquecer el capital social de las comunidades y a comunicar la visión de un proyecto de forma efectiva (Vergara Petrescu, 2013, p. 13).

Como primera estrategia se plantean circuitos de movilidad principal y secundarios, de uso peatonal y vehicular, los cuales pretenden ser mejorados o construidos dentro del barrio, teniendo en cuenta espacios peatonales, las pendientes o grados de inclinación permitidos por uso, y la conexión de estas con los demás barrios. Se clasifican los puntos a tratar por medio de capas para lograr ordenar la información y poder clasificarla, las capas se dividen en movilidad vehicular, movilidad peatonal, ciclo rutas, parqueaderos y paraderos de servicio público. Con cada una se pretenden establecer circuitos que generen un número de conexiones entre nodos importantes y de actividad humana, cuyas conexiones formen una red que logra fluidez y permeabilidad para su correcto funcionamiento.

Como segunda estrategia se plantea la estructura ecológica principal (Figura5), la cual comprende todo el espacio público existente, en donde se plantean áreas que permitan la captación y filtración del agua, tratamientos de residuos sólidos, recuperación de industrias y reforestación;

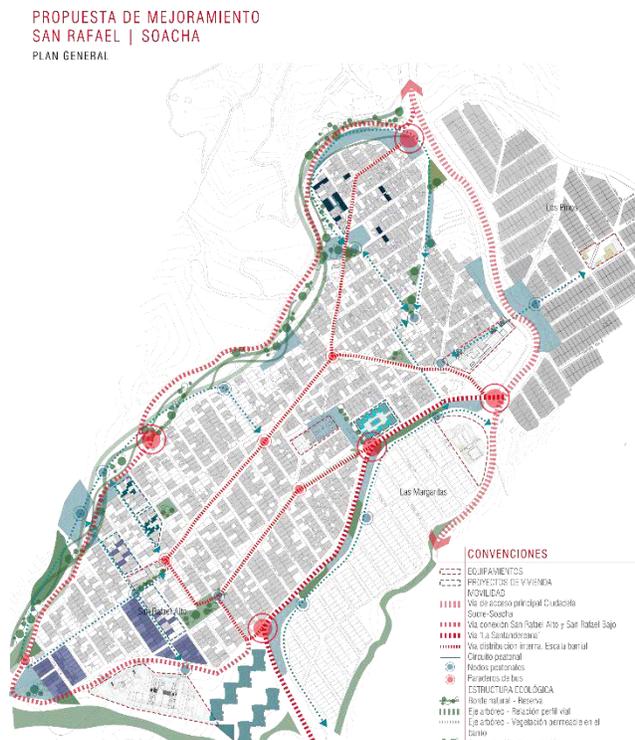


Figura 4. Propuesta general de mejoramiento
Fuente: San Rafael, expediente urbano, 2020.

además de puntos de recolección y adecuado sistema de alumbrado público. Se implementan parques lineales entre calles, parques y plazas a diferentes escalas, con actividades determinadas que respondan a las diferentes poblaciones que se encuentran en el barrio (Figura 6).

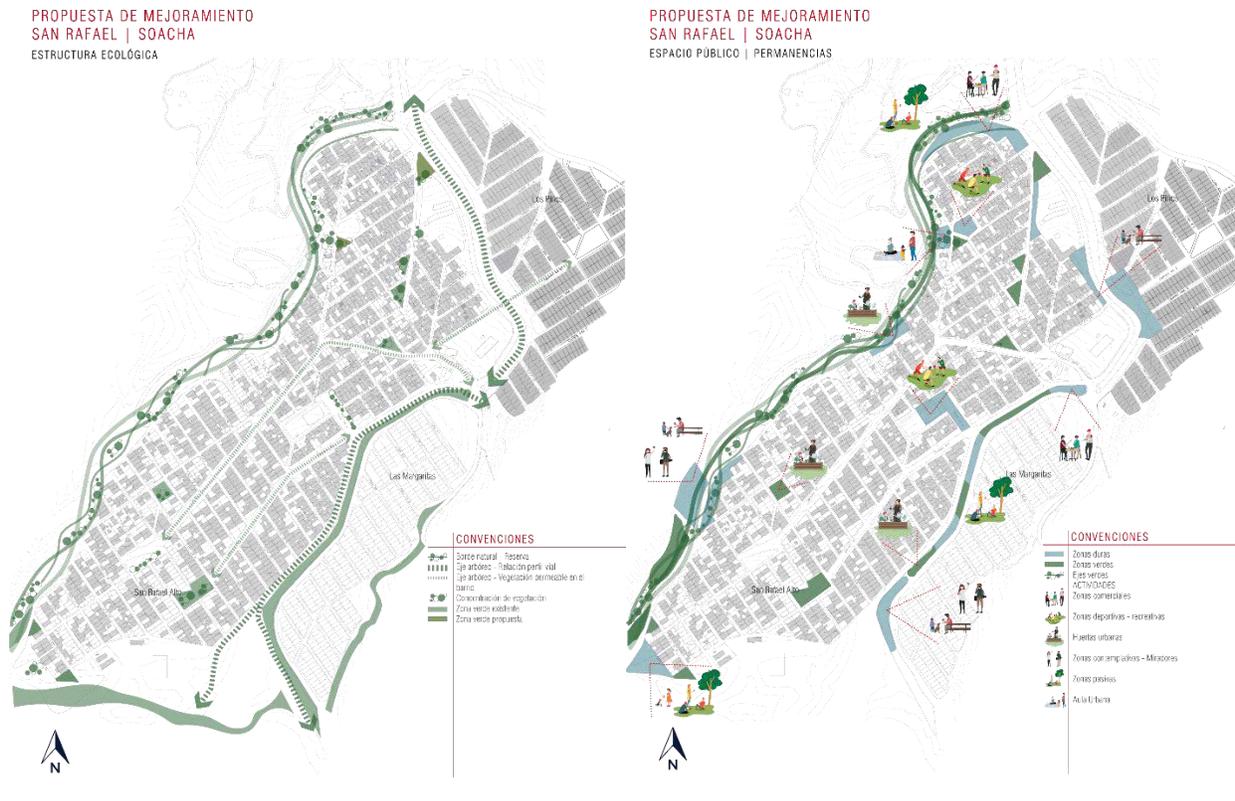


Figura 5. Propuesta estructura ecológica
Fuente: San Rafael, expediente urbano, 2020.

Figura 6. Propuesta de espacio público permanencias.
Fuente: San Rafael, expediente urbano, 2020.

Frente a temas de residuos y contaminación se pretende la reubicación de industrias, zonas plásticas y metal dentro del barrio; además de implementar plantas de tratamiento de aguas residuales, planta de reciclaje y un centro de acopio con el fin de tratar los residuos sólidos.

Como tercera estrategia se plantan proyectos de vivienda nueva y mejoramiento de vivienda (Figura 7), los cuales están enfocados a la redensificación, organización de una nueva espacialidad, manejo de ángulos, habitabilidad, progresividad y calidad del habitar.

Como cuarta estrategia se tienen en cuenta los equipamientos existentes para la proyección de nuevos (Figura 8). Se identifican proyectos como el desarrollo de un colegio en la parte de San Rafael alto, el cual tendrá cobertura para 4.000 estudiantes en niveles escolares de: primaria, básica primaria, básica secundaria, secundaria y ciclo para adultos. Se propone el desarrollo de este y también de equipamientos de bienestar social, como los son centros de bienestar al anciano y jardines infantiles, cerca de la estructura de parques con el objetivo de que se complementen.

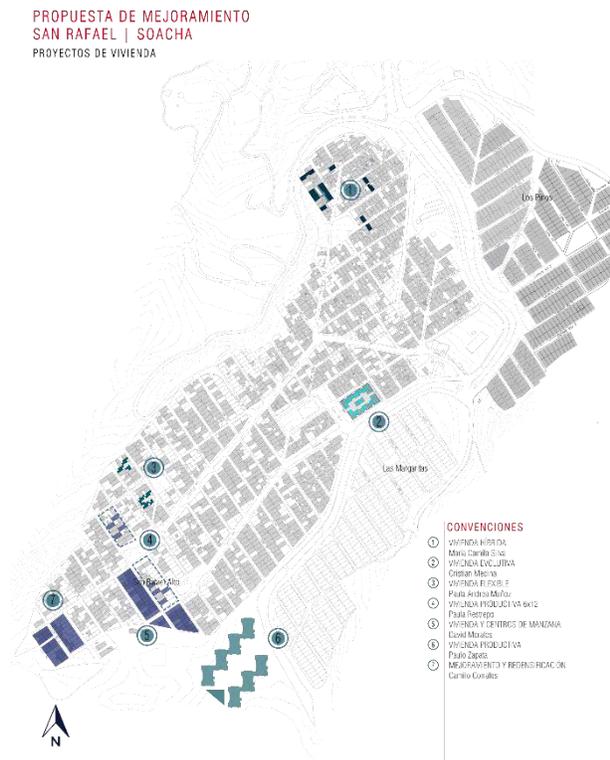


Figura 7. Propuesta proyectos de vivienda
Fuente: San Rafael, expediente urbano, 2020.



Figura 8. Propuesta proyectos de equipamiento
Fuente: San Rafael, expediente urbano, 2020.

Dado que dentro de los equipamientos, la salud es uno de los temas más importantes a tratar, se tiene en cuenta la existencia del centro de salud San Benito Menni que se encuentra localizado en

el barrio Bella Vista Bajo y de la empresa de salud E.S.E que se encuentra en la parte baja del barrio San Rafael, los cuales, en este momento no cumplen con la oferta de servicios, ni son proporcionales al número de habitantes del sector, debido a esto, se propone recuperar los dos equipamientos en cuanto a infraestructura y servicio.

En el plan integral de mejoramiento de barrio cada proyecto efectúa una función específica frente a las problemáticas principales, pero de la misma manera responden o se correlacionan entre sí para lograr una propuesta sólida, funcional y coherente. En caso específico del Centro de Atención Prioritaria en Salud, las relaciones que se proyectan con otros equipamientos se resumen en cuanto a uso, con talleres de prevención y promoción, salud materno infantil, salud integral y vacunación, rehabilitación y nutrición, educación sexual, zonas de investigación y aprendizaje, pero también de forma físicas o con intenciones de diseño urbano.

En cuanto a espacio público, la infraestructura de salud planteada está ligada a la revitalización y construcción de un eje peatonal y dos de accesos vehicular a diferentes niveles (Figura 9). La manzana de intervención tiene las siguientes características: colinda con el batallón de policía de Ciudadela Sucre, se encuentra con un lote vacío destinado a uso institucional, en donde se encuentra una construcción de no más de 300 m²,

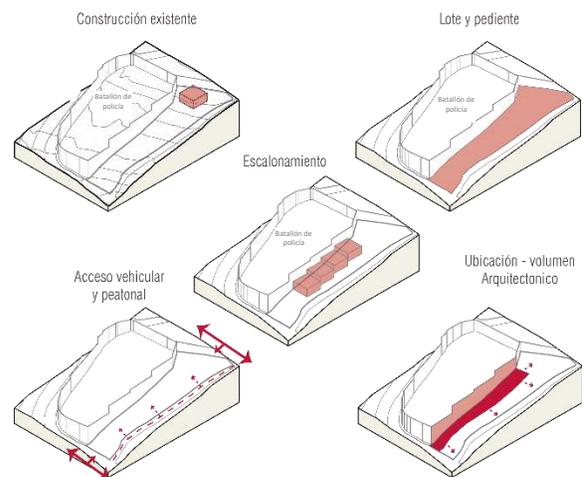


Figura 9. Diagramas descriptivos del lote y contexto. Fuente: elaboración propia, 2020.

se localiza sobre una de las vías principales de acceso al Ciudadela Sucre, como también cerca de

dos equipamientos importantes para todos los habitantes, la institución educativa Ciudadela Sucre y parroquia Todos Los Ángeles. Temas como la accesibilidad, inclusión de personas con movilidad reducida, espacios públicos sostenibles, actividades proyectadas como complemento de uso edificatorio, paisajismo, relación con la estructura ecológica principal y zonas verdes vegetales como conexión con la naturaleza, están contemplados dentro de la propuesta de proyecto, como complemento de áreas y accesos específicos dentro de la edificación, brindando satisfacer las necesidades del contexto.

Adicional a esto, se dispondrá de escenarios urbanos como escaleras verdes, las cuales se usarán como método de circulación dentro del pasaje urbano, logrando el acceso no solo a el equipamiento de salud, sino también a las viviendas del contexto que colindan ese eje vial (Figura 10).



Figura 10. Planta acceso superior con contexto urbano. Fuente: elaboración propia, 2020.

Desarrollo arquitectónico

Como resultado de la investigación realizada desde el componente arquitectónico, se da a conocer el diagnóstico y las respectivas conclusiones. El barrio está construido casi en su totalidad, alrededor de 276 (16,4%) lotes se encuentren vacíos, son espacios privados que debido a sus dimensiones de 6x12m serán futuras viviendas unifamiliares. El espacio construido se encuentra alrededor de 1682(83.6%) esto da a conocer la densidad de las manzanas, son construcciones espontaneas y sin un parámetro o clase de aislamiento. Existen tres tipos de consolidación de vivienda: baja, media y alta. El 58% de la vivienda es de consolidación baja, con tendencias a subir otro nivel a futuro, 21% es consolidación media, en la mayoría de los casos, es vivienda autoconstruida, y solo el 4% es consolidación alta, mayores de 3 niveles, casas totalmente productivas tanto en arriendo como con comercio. Es evidente la necesidad de los habitantes frente a opciones de generen alternativas económicas, mayor espacialidad, habitabilidad y confort.

Las dinámicas de la vivienda en Ciudadela Sucre, se basan en casas clasificadas en estrato uno, son propias del habitante en un 90% de los casos, pero no presentan las condiciones básicas necesarias para ser construcciones seguras. El número de personas por vivienda es variado, esto se debe a que la conformación de las familias es diversa y por lo tanto las viviendas están adecuadas dependiendo la necesidad de cada núcleo. Los índices de la vivienda propia en el barrio son altos, pero el estado de las mismas es crítico e inseguro, el arrendamiento está aumentando debido a que la zona es propensa a recibir personas de bajos recursos que han sido desplazados de diferentes territorios.

Con base en lo anterior, se concluye que toda la población del barrio San Rafael y Ciudadela Sucre además de las problemáticas producidas por el estado general de las viviendas, y crecimiento poblacional, tiene también, un aumento de riesgo frente a enfermedades y accidentes, lo cual afecta la salud y calidad de vida de los mismos. Las condiciones inadecuadas en las que viven al ser poco saludables e inseguras, crean una necesidad primordial de tener accesibilidad y atención médica inmediata, de calidad y apta para el territorio.

El Centro de Atención Prioritaria en Salud se propone como un equipamiento diseñado para brindar atención especializada y oportuna más cerca de los hogares de personas que lo necesiten, ofrece una primera atención más ágil y oportuna para cualquier ciudadano, en especial población vulnerable como los son los habitantes del sector. En cuanto a el programa arquitectónico y espacios interiores (Figura 11), se dividen en servicios ambulatorios como: Consulta externa, Medicina especializada, Urgencias; Servicios Apoyo diagnóstico con laboratorio clínico; Servicios de Observación y Servicios complementarios de uso hospitalario. se implementa un Espacio flexible el cual se desenvuelve dependiendo lo requerido por el equipamiento, su principal uso es un auditorio o salón comunitario, en donde los habitantes pueden tener relaciones integrales y fortalecerse como comunidad, el segundo uso se le brinda a temas de salud, se convierte en una sala de observaciones, en donde se podrán tratar temas de hospitalización no quirúrgica si así se requiere, por último, Servicios complementarios de tipo dos, en donde el equipamiento ayuda y refuerza temas de aprendizaje e información por medio de salas de lectura y zonas de cómputo para apoyar y facilitar a los estudiantes de la institución educativa Ciudadela Sucre.

SERVICIOS UNIDADES Y AMBIENTES
RELACIONADOS ENTRE SI

PROGRAMAS		MATERNO-INFANTIL	UNIDADES COMPLEMENTARIAS		Almacén o depósito	
					Cuarto de aseo	
					Depósito de residuos	
					Cuarto eléctrico	
SERVICIOS	UNIDADES	AMBIENTES		SERVICIOS	UNIDADES	AMBIENTES
AMBULATORIO	CONSULTA EXTERNA	Consultorio de enfermería		APOYO DIAGNOSTICO	LABORATORIO CLÍNICO	Cubículo toma de muestras
		Consultorio General				Lavado y esterilización de instrumentos
		Consultorio Ontológico				Recepción y toma de muestras
		Crecimiento y desarrollo				
		Trabajo social				
		Vacunación				
	MEDICINA ESPECIALIZADA	Ortopedia		OBSERVACIÓN	OBSERVACIÓN ADULTOS	
		Pediatria				OBSERVACIÓN NIÑOS
		Dermatología		SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		Vestidores
		Toxicología y Nutrición				Almacén
		Gineco-obstetricia				Lavandería
	URGENCIAS	Área de camilla y silla de ruedas				Recepción
		Rehidratación				Administración
Sala de observación		ESPACIO FLEXIBLE	SALA DE OSEVACIÓN / AUDITORIO	Área camillas / Salon comunitario		
Sala de procedimientos		SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	APRENDIZAJE	Sala de lectura e investigación		
Sala de yesos				Deposito de libros		
				Baños públicos		
				Sala de espera		

Figura 11. Cuadro de servicios y ambientes relacionados entre sí. Fuente: elaboración propia, 2020.

Cada área se relaciona y se distribuye, respondiendo a criterios de diseño, conceptos de relaciones espaciales y funcionamiento. El levantamiento y las características del lote, permiten que el desarrollo del equipamiento de desenvuelva de forma escalonada (Figura 12), organizándolo a partir de su circulación vertical, horizontal y sus tres accesos: el primero ubicado en la parte superior del lote, con acceso vehicular para el control e ingreso de personas a la unidad de urgencias y personal autorizado, el segundo ubicado en la parte central del predio, sin acceso vehicular, netamente peatonal, destinado para el control y acceso de usuarios comunes que soliciten el servicio tanto del centro de atención como de los espacios comunitarios y de aprendizaje, el tercero ubicado en la parte inferior del lote con acceso vehicular para el control e ingreso de personas a la unidad destinada para como zonas de investigación y aprendizaje.

Las áreas y la distribución de las mismas se ubican teniendo en cuenta la necesidad del usuario, unidades de urgencias y medicina externa son espacios que tienen conexión directa con el acceso uno, de ahí parte la circulación de unidades de medicina especializada, sala de observaciones y servicios complementarios, los cuales están descritos en la (Figura 11), el funcionamiento general del equipamiento se resume y se divide en dos, dejando la ámbito de salud en la parte superior y en la parte inferior una zona de transición como lo es el desarrollo de un espacio flexible, para luego rematar en los servicios complementarios de espacios de recreación pasiva y reforzamiento aprendizaje en la parte inferior (Figura 12), brindando así un servicio apto, completo y sujeto a las necesidades de la comunidad vulnerable del barrio San Rafael Y Ciudadela Sucre.

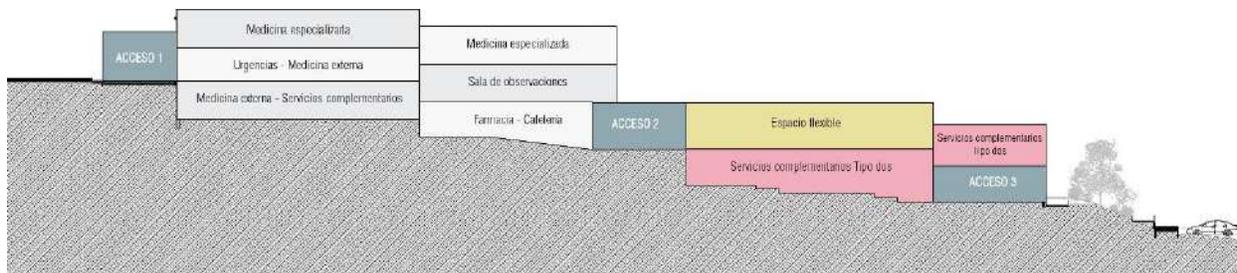


Figura 12. Corte de distribución – funcionamiento de la edificación. Fuente: elaboración propia, 2020.

La multifuncionalidad y la flexibilidad dentro de la arquitectura, ya sea en espacios interiores o en elementos diferentes es compleja pero muy funcional. Los edificios son flexibles por poder adaptarse a distintas necesidades. Se entiende como un cambio constante del espacio, realizado por los usuarios y sujeto a sus necesidades. Fácilmente la flexibilidad se puede generar por medio de paneles móviles, muebles plegables o cortinas correderas, logrando espacios que permiten una mayor diversidad en cuanto a función. Dentro del equipamiento de salud, la flexibilidad se da por

medio de espacios interiores, un gran salón de actos sociales, que en un momento puede acoger un evento social e integral de mayor concurrencia y que, por lo tanto, requiere mayor área o todo incluso toda el área de este. El mismo salón, en otro momento, se podrá acoger en varios eventos mas pequeños, en este caso cubículos de observación u hospitalización no quirúrgica subdivididos por paneles móviles.

Respecto al diseño de las fachadas, en la parte posterior o se enmarca la circulación planteada con rampas a lo largo de todo el edificio, por medio de una estructura metálica con fachadas en cristal. En el volumen caracterizado con servicios de salud, busca la privacidad en primer piso, por medio de ventanas altas y rejillas, mientras que en segundos y terceros pisos se maneja un lenguaje más abierto en cuanto a ventanales, pero tamizando la privacidad por medio de un recubrimiento en celosías acrílicas (Figura 13), este volumen

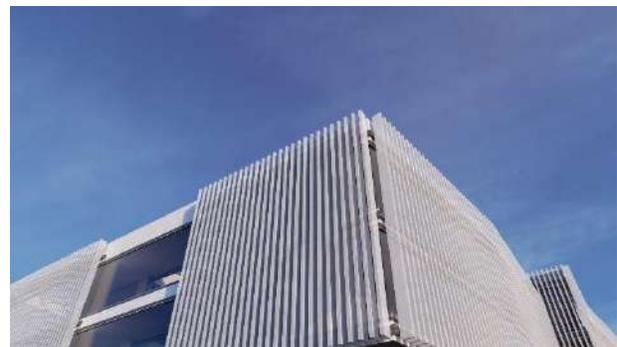


Figura 13. Imagen desarrollo arquitectónico de fachada, Centro de Atención Prioritaria en Salud Fuente: elaboración propia, 2020.

tiene dos vacíos que generan patios interiores para lograr mayor acceso de luz natural dentro



Figura 14. Imagen desarrollo arquitectónico de fachada, Centro de Atención Prioritaria en Salud Fuente: elaboración propia, 2020.

de los espacios. En el volumen caracterizado con espacios flexibles y reforzamiento de investigación y aprendizaje, la fachada se desenvuelve con un lenguaje continuo por medio de un

recubrimiento en estructura metálica, con malla en su interior para incluir enredaderas en ciertos módulos y así lograr privatizarlo (Figura 14).

“La gente solo podrá aprovechar las opciones que estas ofrecen si pueden comprender la distribución del lugar y lo que sucede en él. La *legibilidad* -cualidad que hace que un lugar sea comprensible” “Entornos vitales” (Bentley et al., 1999, p.42)

Caracterizando las fachadas de esta manera, se busca lograr el concepto de legibilidad desde el exterior y que los usuarios puedan entender su función por medio de la arquitectura, pero comprendiéndola como un solo elemento.

Desarrollo de entornos saludables

“El entorno físico debe ser creado para atender complejos programas, con la utilización de recursos naturales que los hagan lo más agradable posible, y así se convierte en fuerte aliado en la curación de los pacientes” (Araujo, 2010, p.56).

Dentro del concepto de “salud”, llevándolo hacia el movimiento moderno, tiene como objetivo fundamental la definición y diseño saludable dentro de la arquitectura para lograr ciudades saludables. La conexión con la naturaleza (Figura 15), un ámbito luminoso y amable debe proporcionar bienestar y ayuda a una recuperación más rápida de pacientes, haciendo más llevadera las tareas de profesionales, teniendo en cuenta que los hospitales o ambientes sanitarios son escenarios en los que sus usuarios y profesionales manejan diferentes momentos emotivos, estresantes y/o agotadores.

La proyección del equipamiento general va ligada con lo anterior, haciendo que se tengan en cuenta temas como: el destaque la luz y ventilación natural, las vistas al exterior y la introducción del entorno natural. Aspectos que contribuyen a la creación de nuevas definiciones del entorno de la arquitectura hospitalaria. La luz natural es la principal protagonista de los espacios arquitectónicos diseñados dentro de la edificación, se han introducido patios verdes interiores, con vegetación que, como elementos de la naturaleza, hagan del espacio hospitalario un lugar cotidiano y amable (Figura 16). Esto se



Figura 15. Imagen desarrollo arquitectónico interior Centro de Atención Prioritaria en Salud. Fuente: elaboración propia, 2020.



Figura 16. Imagen desarrollo arquitectónico interior Centro de Atención Prioritaria en Salud. Fuente: elaboración propia, 2020.

da gracias a tres mecanismos primordiales: las fachadas con grandes ventanales, las cuales dejan de lado las pequeñas ventanas de hospitales tradicionales; la incorporación de patios interiores, que llenan de luz natural los lugares de trabajo y habitaciones de observación u hospitalización; y al mismo tiempo los patios al introducir la naturaleza en el ámbito hospitalario (Figura 15). Otro tema fundamental cae sobre el diseño de espacios interior. *“El color permite dotar al espacio de cualidades emocionales al tiempo que es determinante en la manera de cómo el individuo percibe el espacio, pues altera las proporciones y dimensiones de la forma”*

(Ortega, 2011, p. 68), por esta razón, el proyecto busca la estimulación visual por medio de colores vivos y neutros en zonas en donde más circula o permanece el usuario.

Discusión

No se puede negar que, los barrios populares de origen informal acogen a las personas y familias económicamente más pobres, partiendo de la necesidad y solución de la crisis habitacional de algunas ciudades. Se identifican como unidades de desarrollo urbano establecidas por la agrupación de predios individuales, con algunas áreas comunes, la mayoría de carácter residual, y siendo construidas por el mismo pueblo, son asentamientos que los mismos pobladores han autoconstruido para proporcionarse un techo donde poder sobre llevar su situación. Los modelos de barrios populares se encuentran inmersos en la homogeneidad, esto es el resultado de las características territoriales y morfológicas de cada uno de estos espacios habitados sin planeación urbanística, arquitectónica o incluso normativa. Los planes de mejoramiento integral de barrios buscan el reordenamiento o adecuación de unidades de vivienda con el espacio público urbano de los asentamientos de origen informal, con el objetivo de corregir aspectos físicos, ambientales y legales establecidas por estas comunidades, y así lograr que sus habitantes puedan tener una calidad de vida urbana definida para la construcción de ciudad y ciudadanía. De la misma manera es importante contemplar las necesidades de atender elementos colectivos dentro del proyecto a desarrollar.

El planteamiento y diseño de este proyecto adopta aspectos valiosos para los tipos de equipamientos requeridos actualmente, como la visión de equipamientos flexibles y

multifuncionales. El barrio San Rafael no solo carece de aspectos habitacionales y organización urbanística, también lo hace en servicios de salud y problemas que van más allá de enfermedades, como la inclusión social, y falta de desarrollo educativo, son características esenciales a tener en cuenta en el barrio para lograr el desarrollo de nuevas dinámicas, y el fortalecimiento de sus habitantes como comunidad. La implementación de estos enfoques y estudios de caso dentro de contextos con características como los del toda la Comuna cuatro de Soacha Cundinamarca, lograría ser la respuesta de desarrollo como componente de ciudad y ciudadanía.

“la construcción social comienza por descifrar las intenciones que se comunican con las culturas a partir de la percepción y del pensamiento” (Contreras, 2016, p.22).

A partir del estudio de costumbres, dinámicas sociales y cultura se logran soluciones más asertivas y funcionales dentro de cualquier contexto. Los arquitectos y la arquitectura tienen como objetivo brindar calidad de vida a comunidades vulnerables y personas que carecen de dificultades.

Conclusiones

No todas las personas pueden llegar alcanzar la calidad de vida deseada. Poblaciones vulnerables al estar caracterizadas por encontrarse en condición de riesgo, se les impide incorporarse al desarrollo y acceso de mejores condiciones de bienestar y calidad de vida.

“Una de las aspiraciones de la modernidad ha sido la de mejorar la calidad de vida de las comunidades humanas. Los adelantos en la medicina, en la producción agrícola e

industrial, en el saneamiento ambiental, en la construcción, en las comunicaciones y en muchos otros frentes han representado avances en ese sentido” (Saldarriaga, 2006).

El ámbito arquitectónico lo forma cada elemento que compone la ciudad, los equipamientos al ser contemplados como lugares de conexión deben estar enfocados hacia la sostenibilidad, economía, cultura y temas sociales, respetando el contexto, pero llevándolo a un modelo de arquitectura contemporánea y colectiva, los conceptos de flexibilidad y multifuncionales ayudan a reforzar esta idea y lograr otro tipo de actividades externa al que tenga contemplado como el principal en cualquier desarrollo arquitectónico.

El diseño del Centro de Atención Prioritaria en Salud se basa en una propuesta de arquitectura multifuncional, flexible y colectiva, la cual podrá enfocarse en relaciones espacio-usuario, dinámicas socio-culturales y económicas, además de solucionar las necesidades de servicio en cuanto a la salud, para así garantizar un equipamiento colectivo, más completo y más funcional.

Las soluciones dentro del proyecto se centran también, en implementar estrategias que respondan a las necesidades de todas las partes donde se interactúa, se determinan conceptos como hospital “verde” e “inteligente”. El diseño tiene en cuenta los procesos médicos y la norma; va más allá de un tema funcional volviéndose una reflexión para lograr espacios innovadores dentro de la arquitectura hospitalaria, que sea amigable y que brinde experiencias agradables para todos. La búsqueda de sensaciones adecuadas para las personas que se encuentren dentro y alrededor del equipamiento, el diseño y percepción de los espacios interiores logrando conexión con la naturaleza y que así se garantice todo un complemento de soluciones a diferentes temáticas desde un solo elemento arquitectónico, es el objetivo final.

Agradecimientos

Gracias a Dios por permitirme vivir y salir delante de la mano de mis seres queridos, gracias a mi familia por apoyarme en cada decisión importante en mi vida, el amor por esta carrera y las ganas de seguir aprendiendo, gracias a las personas que me acompañaron en este proceso y lograr cumplir con excelencia el desarrollo de este proyecto de grado. No ha sido sencillo, pero gracias a sus aportes, a su amor y apoyo, lo complicado de esta meta se ha sentido menos, infinitas gracias.

Referencias

- Acosta, D. (2009). Arquitectura y construcción sostenibles. *DEARQ: Revista de Arquitectura de la Universidad de los Andes*, 4, 14-23. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3647837>
- Araujo-da Silva, M., & Bento-Ribeiro, R. (2010). La humanización en la asistencia y el espacio. *Anuario AADAIH*, 10, p. 56-57.
- Bentley, Ian., Alcock, Alan., Murrain, Paul., MacGlynn, Sue., & Smith, Graham (1999). Entornos vitales. Editorial Gustavo Gili, SA, Barcelona. España.
- Contreras-Lovich, H.N. (2016). La representación social del espacio público para el diseño y la gestión de territorios sostenibles, una propuesta teórica-práctica y metodológica para un urbanismo participativo. *Revista de Arquitectura*, 18 (1), 18-34.

DANE (2018). Cifras pre conteo Censo Nacional, Soacha. Bogotá: DANE. Recuperado de:

<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>

Franco Calderón, Ángela María y Sandra Karime Zabala Corredor. “Los Equipamientos Urbanos

Como Instrumentos Para La Construcción de Ciudad y Ciudadanía”. *Dearq*, no. 11, diciembre de 2012, págs. 10–21, Recuperado de:

<https://www.revistas.uniandes.edu.co/doi/pdf/10.18389/dearq11.2012.03>

García Ramírez W. (2012). Arquitectura Participativa: Las Formas de lo Esencial. *Revista de*

Arquitectura (Bogotá), 14(1), 4-11. Recuperado a partir de <https://revistadearquitectura.ucatolica.edu.co/article/view/721>

Lefebvre, Henry (1968). *Le droit à la ville*. París: Antropos. Lynch, Kevin. *The Image of the City*.

Cambridge: The MIT Press, 1960.

Massey, D. (1994). A global sense of a place. En *Space, Place, and Gender* (pp. 146-156).

Minneapolis: University of Minnesota Press. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/10.5749/j.ctttw2z>

Mayorga, J. M. (2017). Segregación residencial e inequidad en el acceso a servicios colectivos de

educación, recreación y cultura en Bogotá, Colombia (Tesis de maestría), Universidad de Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/143772>

Ortega-Salinas, L.E. (2011). La arquitectura como instrumento de cura, psicología del espacio y la forma para una arquitectura hospitalaria integral. [Tesis de pregrado] Recuperado de: <https://bibliotecautpl.utpl.edu.ec/>

Saldarriaga Roa, A. (2006). Calidad de la vivienda dirigida a los sectores de bajos ingresos en Bogotá [Revisión de libro]. Biblio 3W. Revista bibliográfica de geografía y ciencias sociales XI (645). Recuperado de: <http://www.ub.edu/geocrit/b3w-645.htm>

Senado de la República de Colombia (1997). Ley 387. Por la cual se adoptan medidas para la prevención del desplazamiento forzado; la atención, protección, consolidación y esta estabilización socioeconómica de los desplazados internos por la violencia en la República de Colombia. (18/07/1997). Recuperado de <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/ley-387-de-1997.pdf>

Torres-Campos, B. (2010) a. Manual guía para el diseño arquitectónico, servicio de consulta externa (*Secretaría Distrital de Salud de Bogotá*) Recuperado de la página de la Secretaría Distrital de Salud: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx>

Torres-Campos, B. (2010) b. Manual guía para el diseño arquitectónico, servicio de urgencias (*Secretaría Distrital de Salud de Bogotá*) Recuperado de la página de la Secretaría Distrital de Salud: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx>

Torres-Campos, B. (2010) d. Manual guía para el diseño arquitectónico, servicio de ginecología (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá) Recuperado de la página de la Secretaría Distrital de Salud: <http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx>

Vergara Petrescu, J. (2013). ¿Qué es el urbanismo táctico? En Steffens, Kurt. Urbanismo Táctico 3. Casos Latinoamérica (pp.13-17). Santiago de Chile: Fundación Ciudad Emergente. Recuperado de: <http://www.ciudademergente.org/es/publicaciones/urbanismotactico-v3-casos-latinoamericanos/>

Anexos

ANEXO A. Paneles entrega final – Diseño urbano, arquitectónico y constructivo.

ANEXO B. Planta urbana – Propuesta general mejoramiento de barrio San Rafael.

ANEXO C. Plantas inferiores – Servicios complementarios, Espacios flexibles y de aprendizaje

ANEXO D. Plantas superiores – Servicios de medicina especializada, urgencias, medicina externa, sala de observaciones, servicios complementarios de salud, farmacia y cafetería.

ANEXO E. Cortes y fachadas – Implantación, relaciones espaciales y manejo de fachadas.

ANEXO F. Video proyecto e imágenes render.