

**CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA ADULTOS MAYORES DEL
DEPARTAMENTO DE NARIÑO.**

EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL

**UNIVERSIDAD CESMAG
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y BELLAS ARTES
PROGRAMA DE ARQUITECTURA
SAN JUAN DE PASTO
2022**

**CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA ADULTOS MAYORES DEL
DEPARTAMENTO DE NARIÑO.**

EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL

Trabajo de grado como requisito parcial para optar al título de arquitecto

Asesor:

Carlos Miguel Narváez.

Arquitecto especialista en planteamiento del recurso físico en salud – Arquitectura
Hospitalaria

**UNIVERSIDAD CESMAG
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y BELLAS ARTES
PROGRAMA DE ARQUITECTURA
SAN JUAN DE PASTO
2022**

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

San Juan de Pasto, 02 de noviembre del 2022

El pensamiento que se expresa
en esta obra es de exclusiva
responsabilidad del autor
y no compromete la ideología
de la universidad
CESMAG.

A mis abuelos, a mis padres, a toda mi familia por su amor, orientación y apoyo en la vida, gracias a ellos logre fundamentar valores para la consecución de una nueva meta. A ellos por fomentar una diferente perspectiva la cual apoyo mi carrera.

Javier España

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, gracias a Dios por permitirme existir y educarme en buenas instituciones entre ellas la Universidad CESMAG, de igual manera agradezco a los docentes, administrativos y a todo el personal que brindan su servicio en pro de la educación, pues contribuyeron en el fortalecimiento de habilidades y competencias de mi carrera.

A mis compañeros de universidad por el intercambio de experiencias y su lealtad.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	22
1. ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO DE GRADO	25
1.1. OBJETO O TEMA DE INVESTIGACIÓN	25
1.2. CONTEXTUALIZACIÓN	25
1.2.1. Macro contexto.	29
1.2.2. Micro contexto.	32
1.3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	35
1.3.1. Planteamiento del problema.	35
1.3.2. Formulación del problema.	39
1.4. JUSTIFICACIÓN	40
1.5. OBJETIVOS	45
1.5.1. Objetivo general.	45
1.5.2. Objetivos específicos.	45
1.6. ÁREA DE INVESTIGACIÓN	46
1.7. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	46
1.8. ANTECEDENTES	46
1.8.1. Centro Sociosanitario Geriátrico – Santa Rita	47
1.8.2. Hospital de Niños Nemours – Estados Unidos.	56
1.8.3. Hospital San Raffaele – Milán Italia.	68

1.9. ESTADO DEL ARTE	79
1.10. MARCO TEÓRICO	81
1.10.1. Relevancia de la infraestructura (Diseño) en los servicios de salud.	81
1.10.2. Trascendencia de espacio público en los equipamientos.	83
1.10.3. Normatividad como soporte arquitectónico.	85
1.10.4. Adultos Mayores población que requiere protección.	91
1.11. CATEGORÍAS DEDUCTIVAS	100
1.12. METODOLOGÍA	102
1.12.1. Paradigma.	102
1.12.2. Enfoque.	102
1.12.3. Método.	103
1.12.4. Unidad de análisis.	103
1.12.5. Unidad de trabajo.	103
1.12.6. Técnicas de recolección de la información.	104
1.12.7. Instrumentos de recolección de la información.	104
1.12.8. Procesamiento de la información.	105
2. ESTADO URBANO - SOCIAL, PARA LA COMPRESION DE LA FORMA DE VIVENCIAR EL ENTORNO Y COMO HABITA LA COMUNIDAD.	106
2.1. SITUACIÓN ACTUAL DE LA SALUD PÚBLICA EN SAN JUAN DE PASTO.	106
2.2. SITUACIÓN SOCIAL DE SAN JUAN DE PASTO.	108

2.3. ESTADO DE MOVILIDAD DE LAS COMUNAS III Y IV - SECTOR LOS ELISEOS.	110
2.4. ESTADO DE EQUIPAMIENTOS Y USO DE SUELOS DE LAS COMUNAS III Y IV - SECTOR LOS ELISEOS.	114
2.5. ESTADO DE ESPACIO PÚBLICO Y SISTEMA AMBIENTAL DE LAS COMUNAS III Y IV - SECTOR LOS ELISEOS.	120
2.6. ESTADO SENSORIAL Y MORFOLOGIA DE ALTURAS DE LAS COMUNAS III Y IV - SECTOR LOS ELISEOS.	124
3. PROYECCIÓN DE UNA PROPUESTA URBANA EN DONDE SE MUESTRE LA MITIGACIÓN DE LAS FALENCIAS EN LA ZONA SUR COMUNA 3 – 4 DE LA CIUDAD DE PASTO.	128
3.1. CONCEPTOS URBANOS COMO SOPORTE PARA LA PROPUESTA URBANA.	128
3.2. CONCEPTO FORMAL DE LA PROPUESTA URBANA - ECOCLINE.	131
3.3. PROPUESTA URBANA	132
3.3.1. Sistema de Movilidad: Se proyectó este sistema como cimiento de articulación y conectividad.	134
3.3.2. Sistema de equipamientos: se idealiza este sistema como fundamento para la sociedad y organizador de la urbe.	135
3.3.3. Sistema de Espacio Público: se planteó este eje como el espacio de intercambio y conexión social.	136
3.3.4. Sistema ambiental: se lo diseñó como un el elemento integrador de todos los ejes estructurantes de la urbe.	137
3.3.5. Sistema uso de suelos: se esbozó la estructura urbana como la rehabilitación y regeneración de la ciudad.	138

4. INFRAESTRUCTURA CON ESPACIOS OPTIMOS PARA DESARROLLAR PROCESOS DE ATENCION INTEGRAL PARA ADULTOS MAYORES DE SAN JUAN DE PASTO.	141
4.1. CONCEPTO DEL PROYECTO ARQUITECTONICO	141
4.2. ORGANIGRAMA	144
4.3. PROGRAMA ARQUITECTONICO	145
4.4. ZONIFICACIÓN	148
4.5. DESCRIPCIÓN ARQUITECTONICA	153
4.5.1. Fachadas arquitectónicas	154
4.5.2. Estructura del proyecto	157
4.5.3. Visualización 3D del Centro Integral Hospitalario para Adultos Mayores del departamento de Nariño CIHAMA.	163
5. APOYO A LA RED DE SALUD DE LA CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, MEDIANTE UN EQUIPAMIENTO DE SALUD PARA POBLACION ADULTO MAYOR.	165
6. CONCLUSIONES	168
7. RECOMENDACIONES	170
BIBLIOGRAFÍA	171
ANEXOS	180

LISTA DE FIGURAS

	Pag
Figura 1. San Juan de Pasto – Zona de investigación – Comunas 3 – 4.	27
Figura 2. Hito de San Juan de Pasto – Parque Bolívar.	28
Figura 3. Comuna 4 – Via principal San Juan de Pasto.	28
Figura 4. Mapa Comunas 3 y 4 de la Ciudad de San Juan de Pasto – Lugar de estudio.	31
Figura 5. Ingreso a las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto – Calle 18A	31
Figura 6. Mapa Sector los Elíseos – San Juan de Pasto.	33
Figura 7. Sector los Elíseos – San Juan de Pasto.	34
Figura 8. Panorama del sector los Elíseos.	34
Figura 9. Centro sociosanitario Geriátrico, Santa Rita – España.	47
Figura 10. Lobby del Centro Sociosanitario Geriátrico – Santa Rita.	48
Figura 11. Zonas comunas - Espacio de descanso, Centro Sociosanitario Geriátrico – Santa Rita.	49
Figura 12. Axonometría, localización de circulación del Centro Sociosanitario geriátrico – Santa Rita.	50
Figura 13. Circulación y jardín interior del Centro Sociosanitario Geriátrico – Santa Rita.	51
Figura 14. Cambios de iluminación interior del Centro Sociosanitario Geriátrico – Santa Rita.	52
Figura 15. Iluminación interna natural Centro Sociosanitario Geriátrico – Santa Rita.	53
Figura 16. Planta arquitectónica nivel 0.0 del Centro Sociosanitario Geriátrico – Santa Rita.	54
Figura 17. Hospital de Niños Nemours – Estados Unidos.	56
Figura 18. Perspectiva del equipamiento Hospital de Niños Nemours – Estados Unidos.	57

Figura 19. Propuesta del Hospital de Niños Nemours – Estados Unidos.	58
Figura 20. Zonas comunes del Hospital de Niños Nemours – Estados Unidos.	60
Figura 21. Fachada del Hospital de Niños Nemours – Estados Unidos.	61
Figura 22. Diseño de exteriores del Hospital Niños Nemours – Estados Unidos.	62
Figura 23. Planimetría Nivel 1 -hospital Niños Nemours – Estados Unidos.	64
Figura 24. Planimetría Nivel 2 - Hospital Niños Nemours – Estados Unidos.	65
Figura 25. Planimetría Nivel 3 - Hospital Niños Nemours – Estados Unidos.	66
Figura 26. Hospital San Rafaelle – Milán	68
Figura 27. Contexto inmediato, Hospital San Rafaelle	69
Figura 28. Boceto de la forma del Hospital San Rafaelle	70
Figura 29. Perspectiva del Hospital San Rafaelle	71
Figura 30. Corte arquitectónico del proyecto Hospital San Rafaelle	72
Figura 31. Quirófanos del Hospital San Rafaelle	73
Figura 32. Fachada del Hospital San Rafaelle	74
Figura 33. Aspectos de los referentes que contribuyeron al proyecto.	78
Figura 34. Distribución de IPS del sector público y privado de San Juan de Pasto.	107
Figura 35. Análisis de conectividad – sector los Elíseos (comuna 3 y 4).	112
Figura 36. Vía vehicular conectora entre comunas calle 21b.	112
Figura 37. Vía peatonal obstruida por comercio ambulante calle 18 A.	113
Figura 38. Punto crítico conflicto vehicular.	113
Figura 39. Análisis de Equipamientos – sector los Elíseos (comuna 3 y 4).	115
Figura 40. Equipamiento de seguridad – Estación de policía sur.	116
Figura 41. Equipamiento de salud – IPS San Lorenzo de Aldana.	116
Figura 42. Uso residencial – sector los Elíseos.	117
Figura 43. Uso mixto – sector los Elíseos.	118
Figura 44. Análisis de Uso de suelo– sector los Elíseos (comuna 3 y 4).	119
Figura 45. Grafica de usos en el sector de estudio.	120
Figura 46. Análisis de Espacio Público y Sistema Ambiental – sector los Elíseos (comuna 3 y 4).	121

Figura 47. Espacio Público – Parque Sagrado Corazón de Jesús.	122
Figura 48. Espacio Público – Parque el Carmen.	122
Figura 49. Sistema Ambiental – zonas verdes desaprovechadas.	123
Figura 50. Zona verde aprovechada por la población.	124
Figura 51. Análisis sensorial – sector los Elíseos (comuna 3 y 4).	125
Figura 52 . Análisis morfológico de alturas – sector los Elíseos (comuna 3 y 4).	126
Figura 53. Concepto - Ecocline	131
Figura 54. Propuesta Urbana - Sector los Elíseos (comuna 3 y 4) Esc 1.250.	133
Figura 55. Propuesta de movilidad - Sector los Elíseos (comuna 3 y 4) Esc 1.250.	134
Figura 56. Propuesta de Equipamiento - Sector los Elíseos (comuna 3 y 4) Esc 1.250.	136
Figura 57. Propuesta de Espacio Público y Sistema Ambiental - Sector los Elíseos (comuna 3 y 4) Esc 1.250.	138
Figura 58. Propuesta de uso de suelos - Sector los Elíseos (comuna 3 y 4) Esc 1.250.	139
Figura 59. Línea de electrocardiograma.	142
Figura 60. Abstracción formal de las líneas de electrocardiograma.	143
Figura 61. Organigrama centro integral hospitalario para adultos mayores.	144
Figura 62. Circulaciones verticales y horizontales Primer Piso.	148
Figura 63. Circulaciones verticales y horizontales Primer Piso.	149
Figura 64. Nivel -6.50 M – Planta Sótano.	150
Figura 65. Primer piso - Diferentes niveles.	151
Figura 66. Segundo Piso - Nivel + 4.50mts.	152
Figura 67. Zonificación en corte A.	153
Figura 68. Zonificación en corte B.	153
Figura 69. Fachada del proyecto arquitectónico.	156
Figura 70. Bioclimática de las fachadas.	156
Figura 71. Diseño de Estructura mixta.	158

Figura 72. Estructura mixta – Sistema de Pórticos.	158
Figura 73. Planta Estructural – Cimentación.	159
Figura 74. Fachada Independiente – Jardines Verticales.	160
Figura 75. Estructura independiente - Ventanales.	161
Figura 76. Detalle Corte Fachada.	162
Figura 77. Fachada del Centro Integral Hospitalario para Adultos Mayores del departamento de Nariño CIHAMA.	163
Figura 78. Área de Hospitalización del Centro Integral Hospitalario para Adultos Mayores del departamento de Nariño CIHAMA.	163
Figura 79. Factores de viabilidad del Centro Integral Hospitalario para Adultos Mayores del departamento de Nariño.	166

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Ejemplo de la relación entre paradigma y enfoque de investigación.	103
Cuadro 2. Ejemplos de instrumentos de recolección de información.	104
Cuadro 3. Cuadro de áreas centro integral hospitalario para adultos mayores.	146

LISTA DE ANEXOS

	Pag
Anexo 1. Formato de Encuestas.	181
Anexo 2. Plancha Urbano conceptual.	182
Anexo 3. Plancha diseño urbano.	183
Anexo 4. Implantación del proyecto arquitectónico.	184
Anexo 5. Plancha de Zonificación y organigrama.	185
Anexo 6. Propuesta Urbana Esc 1.1250.	186
Anexo 7. Propuesta Urbana Esc 1.500.	187
Anexo 8. Planta arquitectónica sótano Esc. 1:200.	188
Anexo 9. Planta arquitectónica Primer Piso Esc. 1:200.	189
Anexo 10. Planta arquitectónica segundo piso Esc. 1:200.	190
Anexo 11. Planta arquitectónica Cubierta piso Esc. 1:200	191
Anexo 12. Fachadas arquitectónicas Esc. 1:200.	192
Anexo 13. Cortes arquitectónicos Esc. 1:200.	194
Anexo 14. Plantas estructurales Esc. 1:200.	196
Anexo 15. Plantas instalaciones Sanitarias Esc. 1:200.	200
Anexo 16. Plantas instalaciones Hidráulicas Esc. 1:200.	203
Anexo 17. Plantas instalaciones Eléctricas Esc. 1:200.	206
Anexo 18. Plantas instalaciones Voz y Datos Esc 1.200	212
Anexo 19. Plantas instalaciones Contra Incendios Esc 1.200	215
Anexo 20. Detalles Arquitectónicos Esc 1.25	218
Anexo 21. Presupuesto.	219

GLOSARIO

- **Apología:** es el discurso que se realiza en defensa de algo o alguien. Se trata de expresiones orales, escritas o de otro tipo que se difunden con la intención de brindar apoyo a una persona, una organización o una causa.
- **Calidad de vida:** en esta investigación se quiere hacer entender que la calidad de vida es dependiente a factores externos, en este caso la infraestructura de ciudad (S. Movilidad, S. equipamiento, S. espacio Público, S. uso de suelo, S. ambiental y aspecto socio cultural).
- **Equipamiento de salud:** En esta investigación se entiende como la infraestructura que presta el servicio en pro del bienestar de la comunidad con referencia a enfermedades físicas y psicológicas.
- **Infraestructura:** es el conjunto de servicios, medios técnicos e instalaciones que permiten el desarrollo de una actividad.
- **Instituciones prestadoras de salud (IPS):** Con todas las entidades, asociaciones y/o personas bien sean públicas, privadas
- **Las Entidades Promotoras de Salud (EPS):** Son las responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones.
- **Perímetro:** el perímetro es la suma de todos sus lados. De esta manera, el perímetro permite calcular la frontera de una superficie
- **Transformación:** cambiar la forma a algo o alguien, transmutar algo en otra cosa.

RESUMEN

Se tiene como punto de partida la concepción del término calidad de vida, ya que hace referencia al bienestar de un individuo o comunidad y desde esta investigación se procura hacer entender que es un concepto que depende de factores externos como la estructura de ciudad, es decir: espacio público, uso de suelo, sistema ambiental y los equipamientos, pues estas infraestructuras brindan los servicios complementarios para favorecer la habitabilidad de una comunidad y a su vez determinan el desplazamiento de muchas actividades cotidianas.

Razón por la cual, es fundamental conocer el crecimiento de la ciudad de San Juan de Pasto, pues esta situación desencadena problemas urbanos y sociales, los cuales disminuyen la calidad de vida de los habitantes de esta urbe y en especial de la población adulto mayor.

Por lo cual, se aborda esta investigación desde una perspectiva teórica interpretativa, ya que se emplea distintos puntos de vista de entidades, leyes y autores en este caso se tiene en cuenta: el Plan de Desarrollo Departamental 2020-2023, el Plan de Ordenamiento Territorial de San Juan de Pasto 2015 -2027, Boletines Poblacionales - población mayor en Colombia (ministerio de salud), Resolución 0829 de 2015, entre otros. En los cuales, se identificó datos urbanos, sociales y culturales, que contribuyeron a determinar la forma de habitar de la población en los espacios abiertos (Ciudad), para complementar y afianzar la documentación encontrada, fue pertinente trabajar con los habitantes investigados (Adultos mayores) desde el método etnográfico, pues se realiza la descripción de la comunidad y su comportamiento (manera de habitar) con la cual, se pudo evidenciar que la población mayor es una de las más vulneradas.

Considerando lo antes mencionado, se llevó a cabo un análisis físico espacial y social de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto para corroborar la información. encontrando la problemática urbana actual como: la carencia de equipamientos de salud (general y para la población de la tercera edad), los existentes no se dan abasto, la deficiencia de espacio público y mal estado de las vías en estas zonas del caso de estudio, en cuanto al aspecto social se percibió: Aumento de población mayor, incremento de morbilidad y abandono de los adultos mayores.

Teniendo en cuenta lo antedicho, en la investigación se percibe la relevancia del tema que se va a desarrollar como trabajo de grado, en el cual se puede entender el estado de los equipamientos prioritarios (salud) y como es el funcionamiento de estos. Por consiguiente, se planteó desde la arquitectura: El Centro Integral Hospitalario Para Adultos Mayores Del Departamento de Nariño, dado que surge como respuesta a todo lo ejecutado durante el proceso investigativo, es decir; al análisis de la estructura de ciudad, así como la documentación, de igual manera con la observación no participante (Diario de Campo) donde se anexo todo lo requerido a la población. Con la finalidad de tener una apología estable para el diseño de una buena infraestructura, con los espacios óptimos que beneficien a la población y que paralelamente disponga de un espacio urbano inmediato acorde a la manera de vivir de la comunidad, (terapia al aire libre) generando una buena habitabilidad a la población mayor.

Palabras clave: Centro Integral Hospitalario, población mayor, equipamiento habitabilidad.

ABSTRACT

First of all, it is essential to understand that the quality of life depends on external factors such as the structure of the city, among them: public space, land use, environmental system and equipment, since these infrastructures provide complementary services to promote the habitability of a community and in turn determine the movement of many daily activities and influence the welfare of the population.

Taking into account the above premise, in this research the relevance of the topic to be developed as a degree work is perceived, which aims to generate from architecture a good quality of life for the elderly, through the design of a comprehensive hospital center in the communes 3 and 4 of San Juan de Pasto - Nariño, which provides optimal spaces for the support and prevention of diseases in this stage of life, conceiving the importance of the facilities that provide health services and their coverage.

For this reason, this research is approached from an interpretative theoretical perspective, since different points of view of entities, laws and authors are used, which in this case are taken into account: the Departmental Development Plan 2020-2023, the Land Management Plan of San Juan de Pasto 2015 -2027, Boletines Poblacionales - población mayor en Colombia (Ministry of Health), Resolution 0829 of 2015, among others.... In which, urban, social and cultural data were identified, which contributed to determine the way of living of the population in urban spaces (City), to complement and strengthen the documentation found it was relevant to work with the researched population (older adults) from the ethnographic method, since the description of the community and its behavior is made, subsequently a physical spatial and social analysis of the communes 3 and 4 of San Juan de Pasto was developed to corroborate the information, in this way the current urban problems

were evidenced such as: Lack of health facilities (general and for the elderly population), the existing ones are not sufficient, deficiency of public space and poor condition of roads, as for the social aspect it was perceived: increase of the elderly population, increase of morbidity and abandonment of the elderly.

Therefore, the architectural project: Integral Hospital Center for the Elderly of the Department of Nariño is proposed as a degree project, since it arises as a response to everything executed during the research process, that is to say; the analysis of the structure of the city, as well as the documentation, in the same way with the non-participant observation (Field Diary) in which all the behavior of the population is annexed. All with the purpose of generating a good infrastructure, with optimal spaces that benefit the population and that in parallel have an immediate urban space according to the way of living of the community, (outdoor therapy) generating with the architectural urban design a good habitability to the elderly population.

Keywords: Integra Hospital Center, elderly population, habitability, equipment.

INTRODUCCIÓN

La buena calidad de vida es una expresión que fácilmente se emplea, con la cual se quiere dar un tipo de estándar u orden de vida, pero desde esta investigación, se proyecta hacer entender que: “la buena calidad de vida” es dependiente a circunstancias externas como la estructura de ciudad, es decir a su infraestructura privada, social, sistemas de movilidad y ambiental. sí, estos factores manifiestan una correcta distribución y un integro estado, fácilmente originan un bienestar, una situación de satisfacción, una estabilidad a la población que habita el lugar, pues el hecho de tener una buena calidad de vida no es solo una necesidad sino un derecho.

Considerando lo antes mencionado se establece que las infraestructuras alteran el estado de vida de una comunidad y más si están ligadas al sector salud, pues estas edificaciones están diseñadas con los espacios adecuados para salvar vidas y prolongarlas, estos sitios de salud están dispuestos por nivel de complejidad del servicio que presta y la población, generando determinantes que afecta el diseño y magnitud del equipamiento.

Con lo antedicho, se inicia a apreciar la importancia de esta investigación, ya que se trabajó con una determinante que modificó el esquema del proyecto de grado, esta limitante es la población vulnerable de la comuna 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto como son: los adultos mayores; por su de edad avanzada o envejecimiento debido a múltiples circunstancias (experiencias vividas durante la vida). se encontró que esta comunidad vive en situación de desamparo, por tanto fue pertinente poner en práctica el método etnográfico, con el cual se identificó: que los habitantes investigados presentan un alto grado de pobreza, estado de abandono, (familiares – salud), aumento considerable de población, así como algunos casos de discriminación social, cultural y económico, provocando que esta comunidad presente falencias en cuanto al bienestar físico, emocional, familiar,

social y material, todo lo encontrado a partir del método, dejó en evidencia una serie de problemas urbanos como el crecimiento no planificado de la ciudad, en donde se percibe: la ausencia de infraestructura de salud para la comunidad investigada, así mismo la carencia de equipamientos de salud (General), pues los equipamientos existentes en la ciudad poseen alta demanda, deterioro de las vías, ausencia de espacio público y falta de uso residencial.

Para comprender los diferentes documentos y reforzar las interpretaciones, se vio conveniente llevar a cabo un análisis por sistemas, el cual permitió corroborar las falencias en el aspecto urbano ya mencionado, Por ese motivo, la actual investigación tiene por finalidad, generar mediante la arquitectura una buena calidad de vida, para los adultos mayores de Nariño y en especial para el caso de estudio comuna 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto, es decir con la implementación de un proyecto arquitectónico: El Centro Integral Hospitalario, el cual apoye la red de salud del departamento, a su vez contenga los espacios adecuados para prevenir y tratar las enfermedades que llegan en esa etapa de la vida (tercera edad), con lo que se hace referencia a el manejo y adecuación de la estructura de ciudad, dado que Nariño es el sexto departamento con mayor prevalencia de población mayor contando con el 14.1%¹.

Con el conocimiento del estado social y urbano del sector de estudio fue elemental aplicar la teoría interpretativa, la cual guio y oriento la investigación, todo en pro de fortalecer el objetivo del trabajo de grado, pues se tuvo en cuenta documentos como el Plan de Ordenamiento Territorial de la ciudad, cuadernos diagnósticos, el Plan de Desarrollo Departamental de Nariño, el Boletín Poblacional del Ministerio de Salud,

¹ MINISTERIO DE SALUD, Boletines poblacionales: personas adultas mayores de 60 años. Oficina de promoción social I. Bogotá D.C. 2020, p4. [en línea] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920-boletines-poblacionales-adulto-mayor1-2020.pdf>

estadísticas del sector salud, así como leyes, los cuales contribuyeron con diferentes puntos de vista para dar soporte al tema central de la investigación.

Exhibidos los temas que van inmersos en la presente investigación, se establece la trascendencia de la comunidad trabajada, pues la población mayor necesita cuidados adicionales, espacios adecuados para socializar, potencializar las habilidades con respecto a salud, ha estado físico y emocional, con la implantación de la infraestructura no, solo se quiere lograr una estabilidad a esta comunidad, si no generar un punto de tensión a la red de salud que articule y organice la estructura de ciudad, además de fortalecer el sistema social, ya que el Centro Integral Hospitalario manejara diferentes zonas de terapia, espacios de encuentro en los cuales se fomentara la participación de los habitantes de este sector, tratando de mitigar el estado de desamparo de los adultos mayores.

1. ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO DE GRADO

1.1. OBJETO O TEMA DE INVESTIGACIÓN

A través de la arquitectura llevar a cabo una transformación espacial con la implementación de un Centro Integral Hospitalario Para Adultos Mayores del departamento de Nariño, teniendo como caso de estudio las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto.

1.2. CONTEXTUALIZACIÓN

El proyecto de grado se ubica en la región suroeste de Nariño, para ser más exacto esta cobijada bajo la región andina, cuyo paisaje es quizás el más grande de fama regional, debido a la cordillera de los Andes también es conocida como Nudo de los Pastos al sur de Colombia, desde ahí se originan varios ramales como: la Cordillera Occidental, Chile, Cumbal y Azufral. Cabe resaltar que Nariño es un importante productor agropecuario e industrial y su economía se enfoca principalmente en actividades agrícolas como el cultivo de papa, trigo y café, palma africana, cacao, frijol, banano y panela de caña de azúcar, además de actividades agrícolas como la ganadería y la pesca marítima.

Sin duda un lugar con muchas riquezas, no solo por la actividad económica y paisajes, sino porque cuenta con una capital con mucha historia, arquitectura y color como es San Juan de Pasto, también conocida como “La ciudad Sorpresa” construida al pie del volcán Galeras, famosa por su “Carnaval de Negros y Blancos” el cual es Patrimonio Cultural e Inmaterial de la Humanidad, esta capital cuenta con una división política – administrativa de 12 comunas y 17 corregimientos. Convirtiéndola en una ciudad con gran valor rural y de tradiciones.

Esta capital ha tenido un crecimiento significativo, debido a factores como: la migración de habitantes de otros lugares a la ciudad y el aumento natural de población, de acuerdo con el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE: existen 455.678 habitantes², generando que la ciudad se expanda, pero ¿qué pasa con este hecho?, se modifican dos dimensiones: la primera es el estado urbano, ya que aumento la demanda de la infraestructura en la urbe, es decir: espacio de uso residencial, comercial (zonas), espacios para la movilidad (tramos), lugares de interacción y sitios que suplan necesidades de servicio como los equipamientos, en especial los que prestan el servicio de salud para determinadas poblaciones, como es el caso de adultos mayores donde actualmente residen en la urbe 44.388 habitantes³, que requiere atención especial con respecto a salud y protección social, según la Secretaria de salud: “ San Juan de Pasto presenta un déficit del 74% de atención médica para el adulto mayor, pues hay una limitada cobertura”⁴ originando un sobrecargo en las infraestructuras existentes perjudicando el servicio a nivel general.

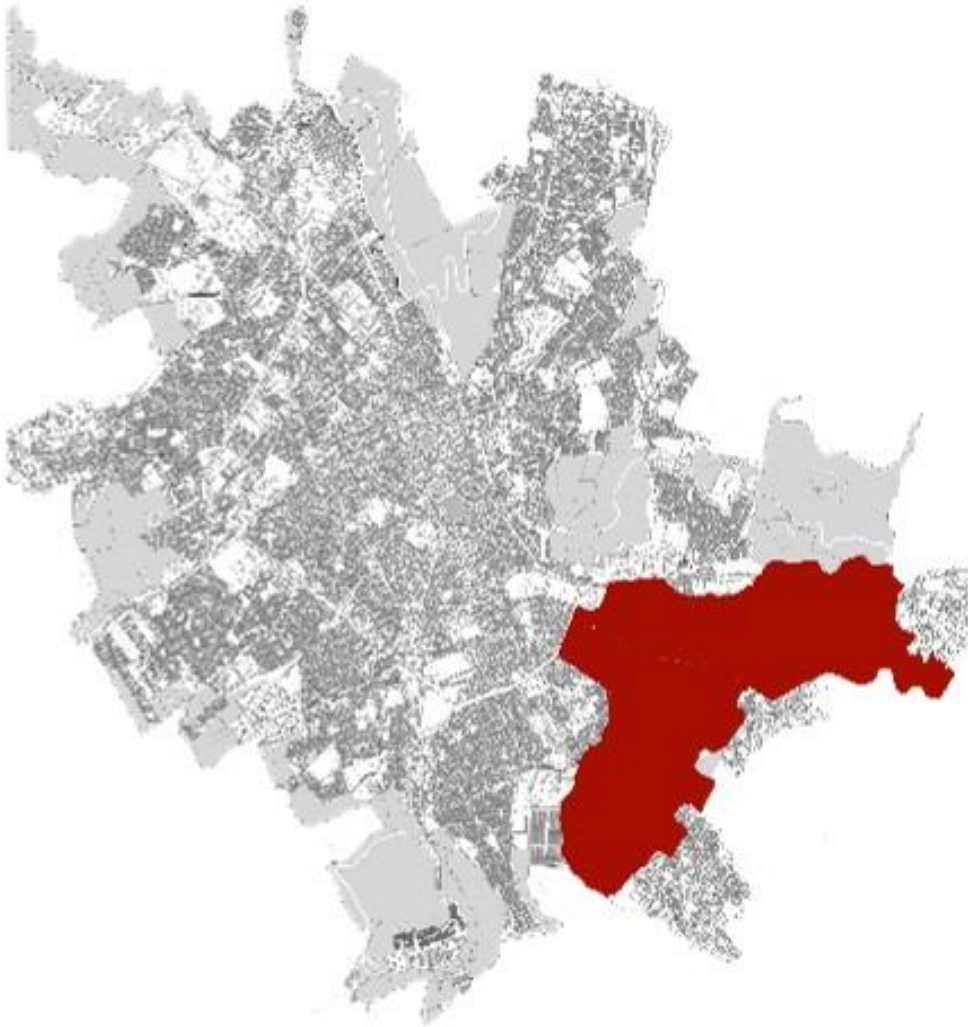
Por otro lado, el segundo aspecto es el social, con toda la alteración urbana se da paso a la sobrepoblación de sectores, estigmatización de comunidades dentro de los barrios, comunas y la urbe, así como abandono de población (Niños – adultos mayores), esta problemática fue más relevante en unas zonas permitiendo bajar la escala de la investigación, logrando centrar el sitio de estudio y encontrar que en las comunas 3 y 4 se localiza gran parte de la problemática mencionada.

² PASTO LA GRAN CAPITAL, Estadísticas – Municipio de Pasto. p. 16 [en línea] disponible en: <https://www.pasto.gov.co/index.php/nuestro-municipio/estadisticas>

³ Ibip. p. 25.

⁴ MINISTERIO DE SALUD, Boletines poblacionales: personas adultas mayores de 60 años. Op. Cit., p. 8.

Figura 1. San Juan de Pasto – Zona de investigación – Comunas 3 – 4.



Fuente: Esta investigación.

Figura 2. Hito de San Juan de Pasto – Parque Bolívar.



Fuente: Google.com/maps. [en línea] disponible en: https://www.google.com/maps/@1.205036,-77.271025,3a,90y,51.08h,85.33t/data=!3m6!1e1!3m4!1s1NQwvBd3pgstJ_NRVDrVJg!2e0!7i13312!8i6656?hl=es

Figura 3. Comuna 4 – Via principal San Juan de Pasto.



Fuente: Google.com/maps. [en línea] disponible en: <https://www.google.com/maps/@1.200014,-77.2683784,3a,90y,176.07h,86.65t/data=!3m6!1e1!3m4!1s186IVrMYzrClg9C18rQ6zg!2e0!7i13312!8i6656?hl=es>

1.2.1. Macro contexto.

Comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, son las que conforman la zona sur y el sur oriente de la urbe, para dar una perspectiva de estos lugares se describirá el estado urbano de cada comuna, iniciando con la comuna 3 compuesta por 28 barrios, delimitada al sur con el barrio popular, al norte con la carrera 7 y la carrera 9, al oriente con la urbanización pucalpa (inmediaciones del río Pasto) y la avenida los libertadores, al occidente con la calle 21B, esta comuna dispone de 43.828 habitantes⁵, siendo la población adulta mayor la que predomina en esta cifra. A nivel de equipamientos cuenta con: 3 infraestructuras educativas y 2 sedes de ICBF, inexistencia infraestructura de salud y 3 equipamiento religiosos, aunque actualmente estos lugares no cuentan con la cobertura necesaria, pues son de uso sectorial y de ciudad, en esta zona se da un uso mixto y funciona como una nueva zona central.

Por otra parte, la comuna 4 está conformada por 34 barrios demarcado al sur por Jamundino, al norte por la calle 18 Bis, al oriente con la calle 21B (punto de unión entre comunas) y al occidente la calle 3ª (frente al barrio Chapal Alto), actualmente posee de 39.098 habitantes⁶, al igual que la comuna 3 existe un porcentaje alto de población adulta mayor y en cuanto a infraestructura de ciudad contiene 6 equipamientos educativos, 4 templos religiosos, 2 infraestructuras de salud, predomina el uso residencial y mixto, cuenta con una zona comercial como la central de abasto Potrerillo que es el sitio más importante de intercambio de la ciudad.

Estas comunas actualmente presentan un dinamismo que ha incrementado en los últimos años, también se puede evidenciar que se han consolidado con satisfacción,

⁵ CUADERNO SOCIO CULTURAL. Pasto territorio con-sentido, Alcaldía 2012-2015. [en línea] disponible en: <https://www.pasto.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/397cuadernosdiagnoscos-pot-2015-2027>. p. 67

⁶ Ibip. p. 69.

convirtiéndolas en nuevos lugares de desarrollo, pero al ser un sitio con limitada extensión (terreno), son de las comunas que abarcan un mayor número de población, lo que ha ocasionado problemas en el aspecto urbano: pues se da una sobre carga en las infraestructuras que existe en el sector, ya que son lugares de dominio público, es decir brindan servicios a la comunidad, convirtiéndolos en lugares concurridos, donde se evidencia la falta de espacio público, uso residencial en tramos, mal estado de las vías, tiene equipamientos como los antes mencionados, pero estos no alcanzan a cubrir la demanda de la población limitando su servicio. Una de las infraestructuras que más debilidad presenta a nivel de comuna y de ciudad es la red de salud, como se puede notar existen 2 equipamientos en todo este sector, los cuales prestan el servicio de primer nivel. (Centro de salud) y uno es el que recibe a toda la población de la ciudad “Centro de Salud Lorenzo”, provocando el desplazamiento de la comunidad a los otros equipamientos en la ciudad.

En tanto al estado social, se encontró una sobrepoblación en algunos lugares de estas comunas, así mismo se da una estigmatización de comunidades, en este caso se detectó que una de las comunidades vulneradas, abandonadas y segregadas por entidades - familias es la población adulta mayor que predomina en la zona.

Por consiguiente, la investigación se lleva a cabo en un punto intermedio de estas comunas, con un previo análisis del sector se toma como caso de estudio el sector los Elíseos.

Figura 4. Mapa Comunas 3 y 4 de la Ciudad de San Juan de Pasto – Lugar de estudio.

Fuente: Esta investigación.



Figura 5. Ingreso a las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto – Calle 18A



Fuente: Google.com/maps. [en línea] disponible en: <https://www.google.com/maps/@1.1989926,-77.2667134,3a,75y,245.98h,100.8t/data=!3m6!1e1!3m4!1sTPnJvsHLPf41sgDJfoKYQQ!2e0!7i13312!8i6656?hl=es>

1.2.2. Micro contexto.

Sector los Elíseos, se denominó así el polígono que va desde la carrera 4 (Sur) hasta la carrera 5 (norte) teniendo como límite al occidente la Calle 18ª y al oriente la calle 19, en la actualidad en esta zona se encuentra la estación de policía del sur, o la antigua fábrica IDEMA y parte de un conjunto residencial los Elíseos, a pocos metros está el barrio Lorenzo conectado por la calle 18ª (mayor flujo) Ocasionando que esta zona sea considerado un nuevo polo de desarrollo, de igual manera en las inmediaciones está el terminal de transporte terrestre de la ciudad, circunstancias de impacto positivo ya que ocasionan que el sector sea concurrido a escala de sector, comuna y ciudad.

El sector investigado se caracteriza por buena conectividad con el centro de la ciudad (Avenida idema) y sus periferias, al accidente con la calle 18 Bis y al oriente con la carrera 4, teniendo vías secundarias que facilitan el acceso a este lugar estratégico, pues no solo por su localización, sino porque es el punto intermedio del sur de la ciudad, además es una zona con gran potencial urbano y social, ya que en sus alrededores se encuentra un alto porcentaje de población adulto mayor. La cual necesita lugares especiales que ayuden a fortalecer y mejorar su bienestar (físico – emocional), de acuerdo con el Plan de Ordenamiento Territorial “Este grupo Poblacional requiere especial atención, principalmente de protección social y salud, al demandar servicios de segundo y tercer nivel, pero sobre todo una ciudad adecuada a sus limitaciones y discapacidades, como también espacios de esparcimiento y recreación”⁷. lo anterior solo se puede interpretar como una razón más para desarrollar la implantación del Centro Integral Hospitalario para la población adulto mayor, el cual complementa la red de salud de la capital y el departamento.

⁷ CUADERNO SOCIO CULTURAL. Pasto territorio con-sentido. Op. Cit., p. 122.

Figura 6. Mapa Sector los Elíseos – San Juan de Pasto.



Fuente: Esta investigación.

Figura 7. Sector los Elíseos – San Juan de Pasto.



Fuente: Google.com/maps. [en línea] disponible en: <https://www.google.com/maps/@1.1990509,-77.2667138,3a,90y,16.48h,83.21t/data=!3m6!1e1!3m4!1sIG4RhXI8SmLYdIK8mbqA!2e0!7i13312!8i6656?hl=es>

Figura 8. Panorama del sector los Elíseos.



Fuente: Google.com/maps. [en línea] disponible en: <https://www.google.com/maps/@1.1996424,-77.2666156,627m/data=!3m1!1e3?hl=es>

1.3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Planteamiento del problema.

Actualmente el crecimiento de la ciudad es una realidad que afecta los componentes de esta capital, pues el incremento poblacional se da por factores como: la migración de comunidades a la urbe (conflicto armado) y el crecimiento natural de los mismos habitantes, con lo cual San Juan de Pasto ha incrementado su población. De acuerdo con el censo poblacional realizado en el 2005 por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas DANE menciona que la ciudad cuenta con: 383.846 habitantes⁸ y en el Plan de Ordenamiento territorial POT en el 2014 establece que: el municipio cuenta con 434.486 habitantes⁹ dejando un crecimiento de 50.640 Hab en este lapso de tiempo, es decir que cada año tuvo un incremento de 5.626 personas, generando conflictos en la urbe, ya que al aumentar la población de manera considerable, se aumenta la demanda de la estructura de ciudad y se perjudican grupos poblacionales como es el caso de los adultos mayores que actualmente llega a 44.388 habitantes casi un 11% de los habitantes de esta capital pero según las estadísticas del DANE para el año 2040 esta población mayor hacendera a 94.614 habitantes, un numero sin duda significativo, aunque cabe destacar que gran parte de esta población habita en las comunas 3 y 4 de la ciudad.

Al tener un aumento tan acelerado de habitantes, los sistemas urbanos comienzan a colapsar, debido a que no se planifico la expansión de la ciudad conforme al crecimiento de comunidad, dicho de otro modo, surge la falencia de sistemas como:

⁸ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA (DANE). Boletín censo general. Pasto – Nariño. 2005. [en línea] disponible en: https://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/52001T7T000.PDF. p. 1.

⁹ PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL. Pasto territorio con-sentido.2014-2027 [en línea] disponible en: <https://www.pasto.gov.co/index.php/nuestro-municipio/estadisticas>. p. 4.

falta de uso de suelos, ausencia de espacio público, carencia de equipamientos y su cobertura, falla en el sistema de movilidad y deterioro ambiental, tal como considero el cuaderno diagnóstico de San Juan de Pasto: “los temas de espacio público y movilidad deben estar en segundo lugar, la vivienda y lo ambiental en tercer lugar, mientras que el aspecto social y los equipamientos son el primer lugar de importancia en el POT”¹⁰.

Teniendo en cuenta la trascendencia de la infraestructura se encontró en esta urbe falencias en los equipamientos de bienestar social, culturales, recreación - deporte, equipamientos de seguridad y en especial los equipamientos prioritarios de salud, según el Diagnóstico de San Juan de Pasto: “cuenta con 3 IPS del sector público y 132 IPS del sector privado, es oportuno aclarar que entre las Instituciones Públicas se encuentra la Empresa Social del Estado – Pasto Salud, que agrupa a 23 centros de salud de carácter municipal que prestan sus servicios en los sectores urbano y rural.”¹¹ En efecto los servicios que brindan estos puntos son para toda la población y son de niveles básicos (primeros auxilios – generalidades), estos puntos no cuentan con los espacios y servicios requeridos por la comunidad, según el Plan de Desarrollo institucional 2012 – 2016:

No se cuenta con infraestructura propia, suficiente y que se ajuste a las condiciones de seguridad que permita ofrecer servicios de salud con calidad. A lo anterior se suma la imposibilidad de ampliar la oferta de servicios sobre la infraestructura existente que permita resolver a los usuarios sus necesidades de acceso.¹²

¹⁰ CUADERNO SOCIO CULTURAL. Pasto territorio con-sentido. Op. Cit., p. 246.

¹¹ Ibip. p.247.

¹² PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL. Equipamientos de salud. citado por Cuaderno socio cultural. Instituciones prestadoras de salud. Pasto, 2012. p. 149.

Al no tener la infraestructura optima se genera el desplazamiento a los equipamientos de mayor escala que apoyan el servicio de salud, como es el caso del centro de atención en salud especializada: Hospital Universitario Departamental de Nariño, que es la infraestructura más completa de nivel 3 del sur Occidente del país, cubre la demanda de salud del departamento de Nariño, así como las necesidades del departamento del Putumayo, ocasionando una sobre carga en los servicios que presta esta instalación. (disminuye la calidad del servicio) al reducir la calidad de atención, se ven afectados grupos poblacionales, por la falta de espacio, (infraestructura). Por otra parte, se detectó una carencia de equipamientos de salud que brinde el servicio a una sola comunidad con necesidades específicas (población mayor), no se está hablando de centros día o casas asilo, si no, de un hospital geriátrico que cubra la demanda de esta población.

Las debilidades encontradas en el sistema de ciudad han ocasionado problemas en el estado social como la vulneración de derechos, segregación - marginalidad social y reducción de la calidad de vida de la comunidad, donde la más afectada es la población adulto mayor que predomina en la zona sur de la ciudad, como bien afirma Guerrero y Yepes “Los adultos mayores por sus condiciones biológicas y sociales se consideran individuos, vulnerables socialmente, al vivir en situaciones de riesgo determinadas por la carencia de recursos personales, económicos, del entorno familiar, comunitarios y de acceso a las políticas de protección del Estado”¹³. Comprendiendo que esta comunidad tiene necesidades especiales las cuales no se las está teniendo en cuenta en la planificación de la ciudad, se ve la necesidad de trabajar con ella pues tienen una manera diferente de habitar en comunidad, sector y ciudad.

¹³ GUERRERO N, YÉPEZ MC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Universidad y Salud. 2015. Universidad de Nariño. [en línea] disponible en: https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/download/2402/pdf_75

Es por eso que se tomó como caso de estudio las comunas 3 y 4 al sur de la ciudad, ya que presenta gran parte de la problemática urbana y social mencionada, aunque en estas zonas se localizan 2 puntos que brindan el servicio de salud, no son suficientes para asistir a la población, pues uno de ellos es el que atiende el mayor número de usuarios de la ciudad, este es: “Centro de Salud Lorenzo”¹⁴ proporciona el servicio de urgencias básicas y generales, pero no cuenta con la infraestructura adecuada, (escala comunal), causando que algunos pobladores se queden sin atención. Pese a que está en proceso de apertura el Centro de Salud Santa Mónica nivel D1, se ve la necesidad de proyectar nuevos equipamientos hospitalarios que apoyen la red integral de salud del departamento.

Finalmente, la comuna 3 no cuenta con un centro de salud propiamente dicho sino con un centro de salud oral¹⁵ que genera el traslado de la comunidad a los centros vecinos (Lorenzo). A esta debilidad presente en los equipamientos de salud se suma la falta de uso residencial, espacio público y la mala adecuación de vías, estas condiciones o circunstancias hacen que la población investigada se limite a la posibilidad que originalmente tienen los pobladores de un sector con sus contextos urbanos (relación – entorno).

En tanto al aspecto social estas comunas son de las más pobladas de la ciudad, contando con 82.923 habitantes¹⁶, el problema urbano actual prolifera el estado de conflicto de la comunidad, dando paso a la vulneración de los adultos mayores, pues como ya se ha mencionado son los que predominan en esta zona. Los centros de salud con los que dispone este sector no suplen con la demanda de servicios y las necesidades que ellos requieren por su alta condición de morbilidad, de igual manera se percibe la situación de segregación social, familiar, económica y

¹⁴ CUADERNO SOCIO CULTURAL. Pasto territorio con-sentido. Op. Cit., p. 149.

¹⁵ Ibip. p.150.

¹⁶ Ibip. p.90.

gubernamental, pues ya no tienen las condiciones pertinentes para valerse por sí solos, todo esto dificulta la relación espacios – ciudad – comunidad disminuyendo la calidad de vida de esta población.

Todo lo mencionado conlleva a una ruptura de la ciudad con la zona sur, de igual manera al deterioro del tejido social y urbano, de ahí que desde esta investigación se perciba la importancia de mejorar la calidad de vida a una comunidad para comprender la forma de habitar y que se contribuya desde la arquitectura el diseño e implantación del Centro Integral Hospitalario para la población adulto mayor, el cual complementa la red de salud de la capital y el departamento.

1.3.2. Formulación del problema.

Considerando el incremento poblacional debido a las migraciones o el aumento natural en la capital de Nariño, se han ocasionado conflictos en la urbe, como el colapso de las infraestructuras de ciudad y la falta de cobertura de equipamientos, en especial los que brindan la atención integral de salud en la zona sur, comunas 3 y 4 de la ciudad, estos sucesos desencadenaron problemas sociales como la vulnerabilidad que se ha generado a la población de la tercera edad, por esto, se inicia esta investigación con el interrogante: ¿Cómo contribuir para mejorar las condiciones de vida de la población adulto mayor de las comunas 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto mediante los espacios físicos en donde se pueda efectuar los procesos de atención integral de salud, que además fortalezca la cobertura de salud en el departamento?

1.4. JUSTIFICACIÓN

El crecimiento poblacional no solo debe entenderse como un problema, más bien debe contemplarse como la oportunidad de mejorar la planificación de la ciudad y modificar la perspectiva que se tiene de los sistemas de una urbe, por lo cual es esencial conocer como es la forma de habitar de la comunidad con su entorno, por eso la actual investigación plantea reflexionar sobre el concepto: calidad de vida, la importancia de las infraestructuras y como trabajar con una población vulnerable (adultos mayores) que tienen necesidades diferentes, generando una determinante al momento de proyectar nuevos equipamientos, vías, espacio público, residencias, para finalmente comprender como producir un estado de integridad en la metrópoli. Para fundamentar lo anterior, el Plan de Desarrollo Municipal (PDM) 2020-2023 insta que:

La propuesta estratégica que presenta es la generación de condiciones necesarias para promover el desarrollo integral y sostenible del territorio, específicamente en lo que tiene que ver con el uso del suelo, definición de las infraestructuras sociales y productivas prioritarias, urbanismo, equipamientos sociales y de primera necesidad, fomento de la competitividad y productividad y, de otras acciones necesarias como el trabajo con la comunidad para facilitar una mayor armonía local, regional y nacional¹⁷.

Con lo mencionado se pretende que el municipio de Pasto proyecte de manera adecuada nuevos aspectos en la estructura urbana para generar un progreso integral entre lo construido – habitantes, con el objetivo de brindar una ciudad más compacta, desarrollada y eficiente que a su vez aporte al crecimiento regional.

¹⁷ PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL. Pasto la gran capital 2020-2023. p. 315. [en línea] disponible en: <https://concejodepasto.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/PDM-CONCEJO-MUNICIPAL-21-05-2020.pdf>

Es así, que esta investigación considero, la importancia de entender el concepto calidad de vida, Hornquist define la calidad de vida “en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural”¹⁸. Es decir que está ligado a factores externos a la persona como la estructura de ciudad (equipamientos, espacio público, s. movilidad, s. ambiental y uso de suelos) con el entendimiento de este concepto se pretende después proyectar el progreso de este, a través de la arquitectura. Tomando a favor el problema del crecimiento poblacional (planificando las nuevas estructuras urbanas).

Una vez organizado el concepto, fue trascendental asimilar la importancia de las infraestructuras y el rol que desempeñan en la urbe, según el Plan de Ordenamiento Territorial (POT): “consideran las infraestructuras y servicios indispensables para garantizar el adecuado desarrollo de las actividades humanas como los servicios públicos domiciliarios, la movilidad, el espacio público y los equipamientos”¹⁹. Prácticamente estos sistemas son los actuadores de la vida de una ciudad y algunos tienen mayor prioridad que otros, como es el caso de los equipamientos de primera necesidad o edificaciones indispensables como las prestadoras de salud, ya que se encargan de brindar bienestar para salvar vidas y prolongarlas, estos sitios de salud están dispuestos por nivel de complejidad del servicio que presta y la población, generando determinantes que afecta el diseño y magnitud del equipamiento.

Teniendo en cuenta lo mencionado, se vio pertinente trabajar de la mano con la comunidad investigada (población adulto mayor) ya que tiene una manera diferente de habitar el entorno, así como necesidades especiales, por eso, el congreso de la república instaura la Ley 2055 de 2020 que establece: “promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad,

¹⁸ HÖRNQUIST, JO. The Concept of Quality of Life. Scandinavian Journal of Social Medicine. 1982. p. 20. [en línea] disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/140349488201000204>

¹⁹ PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL. Op. Cit ., p. 19.

de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, bienestar, integración y participación en la sociedad”²⁰. Con esta ley se procura garantizar una buena calidad de vida para esta población, por lo tanto, fue significativo tener conocimiento del estado social de las comunas 3 y 4, sobre todo el sector los elíseos de Pasto, pues la variación de esta investigación radica en las características en las que se encuentra los habitantes del caso de estudio, quienes en su mayoría son población adulto mayor que tienen arraigadas costumbres en su diario vivir, además de encontrarse en un entorno consolidado, con una morfología ortogonal establecida, donde tiene una vida activa urbana y es tomada como nueva centralidad en la urbe.

Por todo lo mencionado fue de gran apoyo el método etnográfico en donde se realizó la observación no participante, la cual arrojó las debilidades encontradas en el planteamiento del problema, por lo que a continuación se centró el concepto calidad de vida, comprender el estado de impacto de las infraestructuras de ciudad y como esto afecta el concepto antedicho, de igual manera el trabajo que se tuvo con la comunidad, da paso a mitigar estas debilidades urbanas con la implementación de una propuesta urbana que subsane el sector. De modo que se inició con la adecuación de las vías y el mejoramiento de espacio público, para apoyar esta iniciativa el Plan de Desarrollo departamental instaure que:

En relación con la movilidad peatonal en el sector urbano, se requiere implementar proyectos que permitan mejorar las condiciones del espacio público y que a su vez generen una transformación que propicie la movilidad peatonal y el encuentro ciudadano, mediante la definición e implementación de áreas de intervención en espacio público²¹.

²⁰ COLOMBIA, Congreso de la república. Ley 2055 del 10 de septiembre del 2020. [en línea] disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=141981>

²¹ PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL. Op. Cit ., p. 317.

Implementada esta primera fase de la propuesta, se ve la necesidad de desarrollar un equipamiento de salud para la población adulto mayor, Para fundamentar este proyecto Balbuena plantea: “que las personas de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de enfermedades”²². es por eso, por lo que a través de todo el proceso de investigación nace el trabajo de grado: Centro Integral Hospitalario para la población adulto mayor del departamento de Nariño. A su vez el Plan de Desarrollo municipal instituye que:

La salud es un derecho fundamental para mejorar el bienestar y la calidad de vida de la ciudadanía. En este sentido, Pasto proyectará a que se mejoren las condiciones de acreditación de sus instituciones prestadores de servicios de salud, que favorezca la seguridad, humanización y gestión del riesgo, por otra parte, buscará la articulación del sector social para fomentar otro concepto de salud orientado al bienestar, al sano esparcimiento, a la actividad física, una cultura de la gestión del derecho a la salud, la ocupación sana y productiva del tiempo libre.²³

Se establece que las infraestructuras prioritarias como las de salud son necesarias para la vida en ciudad, por eso este proyecto arquitectónico a nivel nacional se consolida positivamente con la contribución a mejorar la calidad de vida de la población vulnerable adultos mayores que actualmente está protegida por el gobierno nacional.

²² BALBUENA, Juan Carlos. Adultos mayores: los principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de tercera edad, Población y desarrollo. p. 128. [en línea] disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5654245>

²³ PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL. Op. Cit ., p. 64.

Finalmente la investigación brinda la oportunidad de comprender la forma de habitar de una comunidad con características diferentes que se ha adaptado a cambios a lo largo de su vida y que en la etapa en la que se encuentra, es elemental que puedan tener una vida digna e integral con la urbe, mediante el diseño arquitectónico y urbano adecuado, pues se establecerá un equipamiento con la sensibilidad requerida para que apoye la red de salud, descongestione los otros centros prestadores del servicio y se dé el progreso del departamento.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general.

Implementar los espacios físicos adecuados para llevar a cabo los procesos de atención integral de salud para la población adulto mayor de las comunas 3 y 4 de San Juan de Pasto, mejorando la cobertura e infraestructura de salud en el departamento y contribuyendo a las condiciones de vida de esta población.

1.5.2. Objetivos específicos.

- Exhibir el estado urbano y social actual de las comunas 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto, para comprender la forma de vivenciar el entorno y como habita la comunidad.
- Proyectar una propuesta urbana que mitigue las debilidades encontradas en las comunas 3 y 4, que integre el diseño del proyecto arquitectónico consolidado por la investigación.
- Proporcionar a la ciudad y la población una infraestructura que disponga con los espacios óptimos para el desarrollo de los procesos de atención integral en salud para adultos mayores de San Juan de Pasto.
- Reforzar y apoyar a la red de salud de la capital del departamento y de este, con la ayuda de la implantación de un equipamiento de salud, dispuesto para la población adulto mayor.

1.6. ÁREA DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de grado se establece dentro del área de investigación: Proyectual, ya que el aporte de la temática planteada orienta a la transformación de las comunas 3 y 4 de la ciudad, pues se comprende la forma de habitar de la población vulnerable (adultos mayores) y como es el funcionamiento de la estructura de ciudad presente en esta zona, para que a partir de esto se genere una propuesta urbana y arquitectónica que sea coherente a las necesidades de la comunidad, para que a su vez la infraestructura planteada contribuya a la red de salud de la capital y el departamento mejorando la calidad de vida de los adultos mayores.

1.7. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Ciudad, Ambiente y Territorio.

1.8. ANTECEDENTES

A continuación, se expondrán una serie de proyectos arquitectónicos que se tuvieron en cuenta para llevar a cabo esta investigación, pues se comparte funcionalidad, percepción, población y proyección que facilitaron el acercamiento al entendimiento urbano, arquitectónico y social. Estos proyectos tienen lugar en el contexto internacional.

1.8.1. Centro Sociosanitario Geriátrico – Santa Rita

Figura 9. Centro sociosanitario Geriátrico, Santa Rita – España.



Fuente: ARCHDAILY. (2009) Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita / Manuel Ocaña, [en línea] disponible en: <https://www.archdaily.co/co/626312/centro-sociosanitario-geriatrico-santa-ritamanuel-ocana/51277b81b3fc4b11a7001cce-centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana-foto>

Ubicación del proyecto arquitectónico: Ciudadela de Menorca - España.

Área del proyecto: 5.990 M²

Año del proyecto: 2009

Arquitectos: Manuel Ocaña

Los centros geriátricos deberían ser lugares optimistas, donde se quiera vivir o ir a ellos. Se propuso crear un ambiente característico en el espacio vital donde predomina el tiempo libre y donde los usuarios pasen los próximos, y últimos, años ó meses de su vida.

Explicación del proyecto: Se puede construir un centro geriátrico que no parezca un hospital, sin pasillos, sin barreras arquitectónicas, en una sola planta. En el que todas las habitaciones tengan acceso directo desde, y hacia, un gran jardín-lobby. Además de acceso directo hacia, y desde, las zonas comunes²⁴.

Figura 10. Lobby del Centro Sociosanitario Geriátrico – Santa Rita.



Fuente: ARCHDAILY. (2009) Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita / Manuel Ocaña, [en línea] disponible en: <https://www.archdaily.co/co/626312/centro-sociosanitario-geriatrico-santa-ritamanuel-ocana/51277bcfb3fc4b11a7001cd5-centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana-foto>

²⁴ ARCHDAILY. Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita / Manuel Ocaña, 2009, [en línea] disponible en: https://www.archdaily.co/co/626312/centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana?ad_source=search&ad_medium=projects_tab

Figura 11. Zonas comunas - Espacio de descanso, Centro Sociosanitario Geriátrico – Santa Rita.

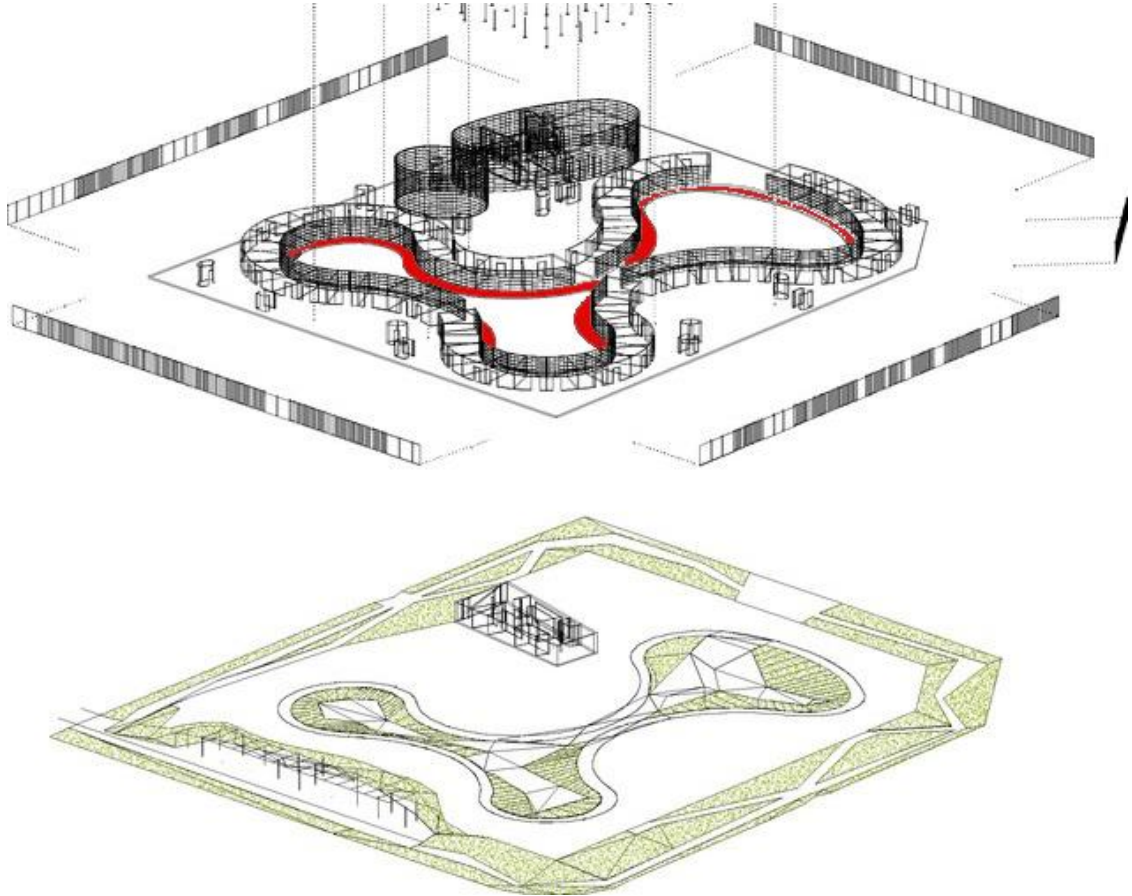


Fuente: ARCHDAILY. (2009) Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita / Manuel Ocaña, [en línea] disponible en: <https://www.archdaily.co/co/626312/centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana/51277b2fb3fc4b11a7001cc2-centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana-foto>

Se generan espacio de integración para que la comunidad pueda desarrollar sus habilidades tanto físicas como emocionales, pues con este equipamiento se proyecta proporcionar accesibilidad integral, autonomía física, seguridad psíquica, y respeto a la intimidad individual. Y facilitar, al máximo, el acceso de visitantes.

Entre área residencial y el perímetro recto exterior del edificio, se genera el espacio-circulación. Es un espacio abierto, interconectado, fluido, plano y poco habitual, que alberga usos de programa y circulación a la vez²⁵.

Figura 12. Axonometría, localización de circulación del Centro Sociosanitario geriátrico – Santa Rita.



Fuente: ARCHDAILY. (2009) Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita / Manuel Ocaña, [en línea] disponible en: <https://www.archdaily.co/co/626312/centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana/51277ac6b3fc4b11a7001cb3-centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana-extrusion-constructiva>

²⁵ ARCHDAILY. Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita / Manuel Ocaña, 2009, [en línea] disponible en: https://www.archdaily.co/co/626312/centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana?ad_source=search&ad_medium=projects_tab

Recorrer el edificio significa atravesar el mismo espacio, no pasar de un espacio a otro por puertas o corredores. Es un espacio único, donde se puede ir de A a B sin hacer necesariamente el mismo recorrido. Pero, además, el espacio-circulación es poli atmosférico y se proyecta como un espacio de sucesos que pueda excitar los sentidos y paliar la desorientación y el tedio espacial que se puede tener en un Centro Geriátrico. La señalética de las pinturas del techo y un código de colores aplicado a programas y a cerramientos según la orientación geográfica, son apoyos materiales a este concepto de la poli atmósfera.

Figura 13. Circulación y jardín interior del Centro Sociosanitario Geriátrico – Santa Rita.



Fuente: ARCHDAILY. (2009) Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita / Manuel Ocaña, [en línea] disponible en: https://www.archdaily.co/co/626312/centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana/51277b28b3fc4b11a7001cc1-centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana-foto?next_project=no

Los cerramientos del centro son sintéticos en composiciones de 2 capas. La piel interior, del cerramiento plano exterior, se proyecta según su orientación geográfica. La fachada Norte potencia la luz fría mediante el empleo de plásticos azules y verdosos, mientras que las Sur y la Oeste potencian atmósferas cálidas mediante el empleo de plásticos amarillos²⁶.

Figura 14. Cambios de iluminación interior del Centro Sociosanitario Geriátrico – Santa Rita.



Fuente: ARCHDAILY. (2009) Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita / Manuel Ocaña, [en línea] disponible en: <https://www.archdaily.co/co/626312/centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana/51277b61b3fc4b11a7001cc9-centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana-foto>

Como ya hemos comentado, en el techo que configura una desnuda losa de H.A, se han pintado unas líneas de orientación que son la proyección del plano topográfico de las canteras sobre las que se tuvo que cimentar. Se plantean tres áreas con tres gamas de colores, correspondientes a los tonos que filtran los policarbonatos.

²⁶ ARCHDAILY. Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita / Manuel Ocaña, 2009, [en línea] disponible en: https://www.archdaily.co/co/626312/centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana?ad_source=search&ad_medium=projects_tab

Todo este menú de atmósferas cambiantes densidad y de intensidad lumínica permite al usuario un amplio catálogo de posibles decisiones en cuanto al por donde ir y al donde quedarse.

Figura 15. Iluminación interna natural Centro Sociosanitario Geriátrico – Santa Rita.



Fuente: ARCHDAILY. (2009) Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita / Manuel Ocaña, [en línea] disponible en: <https://www.archdaily.co/co/626312/centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana/51277b49b3fc4b11a7001cc5-centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana-foto>

Importancia del proyecto: Pero lo más destacable es que se consigue mejorar el ambiente de los usuarios desde un sentido centrífugo de la arquitectura. Es decir, una arquitectura donde el usuario es actor y no mero espectador. Una arquitectura que se genera desde el espacio interior evitando intencionadamente su representación en unas fachadas (que en este caso no son nada más que meros cerramientos), o en unos acabados supuestamente más dignos, trendis o convencionales.

Figura 16. Planta arquitectónica nivel 0.0 del Centro Sociosanitario Geriátrico – Santa Rita.



Fuente: ARCHDAILY. (2009) Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita / Manuel Ocaña, [en línea] disponible en: <https://www.archdaily.co/co/626312/centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana/51277ab4b3fc4b11a7001cb0-centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana-planta>

En la última imagen se puede ver la distribución espacial del proyecto arquitectónico, dando relevancia a las zonas comunes, las cuales se localizan en la parte interna y externa, mientras que el área privada habitaciones en la parte

intermedia, generando diferentes sensaciones con el color e iluminación. Dando paso a lugares de tranquilidad y descanso para la población mayor.

Punto de vista: con este proyecto se puede apreciar que los lugares de integración (zonas comunes) en las edificaciones, son esenciales para un buen desarrollo tanto físico y psicológico de la población para la cual se diseñó. de igual manera la importancia del uso del color, pues este genera sensaciones y percepciones diferentes, por lo que en el centro se implementó esta técnica en el techo (proyectado desde las curvas de nivel) que sirve como guía de los bloques, por otra parte se aprecia la iluminación natural, dado que se diseñaron patios internos para generar diferentes ambientes, con intensidades lumínicas acordes al espacio requerido, todos estos escenarios se los trabajo en pro de generar una buena calidad de vida para los adultos mayores ya que requieren cuidados especiales.

1.8.2. Hospital de Niños Nemours – Estados Unidos.

Figura 17. Hospital de Niños Nemours – Estados Unidos.



Fuente: ARCHDAILY. (2012) Hospital de Niños Nemours / Stanley Beaman & Sears + Perkins and Will. [en línea] disponible en: <https://www.archdaily.co/co/02-304466/hospital-de-ninos-nemours-stanley-beaman-and-sears/525f56a5e8e44e2451000063-nemours-children-s-hospital-stanley-beaman-and-sears-photo>

Ubicación del proyecto arquitectónico: Ciudad Orlando, Florida – Estados Unidos.

Área del proyecto: 630.000M²

Año del proyecto: 2012

Arquitectos: Stanley Beaman & Sears
Diseñadores de interior: Perkins + Will

Explicación del proyecto: El Hospital de Niños Nemours, situado en el Nona Medical City de desarrollo de uso mixto en Orlando, Florida, ha establecido un nuevo estándar de diseño. Dirigido por el arquitecto Stanley Beaman & Sears, el nuevo hospital y sus jardines son testimonio de la expresión "ambiente de curación" - evoca una calidad de vida que afirma la tranquilidad de los padres y que los niños pueden disfrutar. La solución arquitectónica del proyecto surgió por la colaboración

de partes interesadas de Nemours, incluyendo médicos, administradores, y un comité de asesoramiento familiar de padres e hijos.

Figura 18. Perspectiva del equipamiento Hospital de Niños Nemours – Estados Unidos.



Fuente: ARCHDAILY. (2012) Hospital de Niños Nemours / Stanley Beaman & Sears + Perkins and Will. [en línea] disponible en: archdaily.co/co/02-304466/hospital-de-ninos-nemours-stanley-beaman-and-sears/525f578de8e44e713c00005e-nemours-children-s-hospital-stanley-beaman-and-sears-photo?next_project=no

Diseño del proyecto: El campus del hospital de niños está diseñado tanto para tranquilice, inspire, involucre y deleite - la inversión en el paisaje, en particular, refleja la comprensión de Nemours del papel que la naturaleza juega en la vida de un niño. Durante el proceso de planificación, cuando surgieron preguntas básicas, el equipo de diseño se inspiró en la frecuencia con la dirección Nemours preguntó: "¿cuál es el interés del niño?" - a través del debate y llegando al corazón de sus prioridades como organización²⁷.

²⁷ Ibid. p. [en línea] disponible en: https://www.archdaily.co/co/02-304466/hospital-de-ninos-nemours-stanley-beaman-and-sears?ad_medium=gallery

Figura 19. Propuesta del Hospital de Niños Nemours – Estados Unidos.



Fuente: ARCHDAILY. (2012) Hospital de Niños Nemours / Stanley Beaman & Sears + Perkins and Will. [en línea] disponible en: https://www.archdaily.co/co/02-304466/hospital-de-ninos-nemours-stanley-beaman-and-sears/525f5746e8e44e988d00005b-nemours-children-s-hospital-stanley-beaman-and-sears-site-plan?next_project=no

Se puede decir que la infraestructura fue un diseño participativo, pues se tuvieron en cuenta a la corporación, personal médico y los usuarios todo con el fin que las instalaciones sean adecuadas para su servicio

Ideal del proyecto: La filosofía del hospital es uno que abraza los niños "a través de la continuidad": de la infancia a la edad adulta, Nemours atiende a niños con enfermedades crónicas, así como diagnósticos médicos complejos y enfermedades

que amenazan la vida²⁸. A partir de la filosofía donde la familia es la base fundamental para la sociedad, surgen estrategias de espacios complementarios encaminadas en apoyar a las familias en todo ámbito de vida: habitaciones de pacientes con alojamiento para dos padres, lavandería y un servicio de conserjería en el vestíbulo del ascensor de cada planta para ayudar a los padres con, el a veces intimidante, sistema de salud.

Espacios complementarios en el proyecto: Amplios salones y salas de juego dan acceso a los amplios espacios al aire libre diseñados para el descanso y la recreación. Estos incluyen terrazas ajardinadas en la azotea, fuentes interactivas, un "jardín de descubrimiento" y un escenario para eventos comunitarios al aire libre y actuaciones en directo.

Servicios que presta el proyecto: 95 camas de hospitalización, 76 salas de exámenes, servicios de emergencia, una planta de energía central y un estacionamiento. El espacio shell tiene capacidad para otras 32 camas y 24 salas para examinar. El plan maestro prevé expansión de pacientes hospitalizados y espacios ambulatorios, así como oficinas médicas adicionales, instalaciones de investigación y apoyo.

²⁸ ARCHDAILY, Hospital de Niños Nemours / Stanley Beaman & Sears + Perkins and Will.2012, [en línea] disponible en: https://www.archdaily.co/co/02-304466/hospital-de-ninos-nemours-stanley-beaman-and-sears?ad_medium=gallery

Figura 20. Zonas comunes del Hospital de Niños Nemours – Estados Unidos.



Fuente: ARCHDAILY. (2012) Hospital de Niños Nemours / Stanley Beaman & Sears + Perkins and Will. [en línea] disponible en: <https://www.archdaily.co/co/02-304466/hospital-de-ninos-nemours-stanley-beaman-and-sears/525f57d4e8e44e2451000069-nemours-children-s-hospital-stanley-beaman-and-sears-photo>

Materiales del proyecto: La paleta de materiales exteriores incluye prefabricado, terracota, paneles de metal, vidrio modelado y sistemas de muro cortina. Una combinación de acabados y materiales de alto rendimiento dan los interiores una estética moderna y limpia, muebles de colores y gráficos para encontrar caminos marcan los espacios en todas partes. El color de la habitación del paciente y la acentuada iluminación pueden ser seleccionadas por el niño, creando una

constante dinámica en el cambio de la fachada del edificio - un recordatorio artístico de los niños que son atendidos en Nemours²⁹.

Figura 21. Fachada del Hospital de Niños Nemours – Estados Unidos.



Fuente: ARCHDAILY. (2012) Hospital de Niños Nemours / Stanley Beaman & Sears + Perkins and Will. [en línea] disponible en: <https://www.archdaily.co/co/02-304466/hospital-de-ninos-nemours-stanley-beaman-and-sears/525f564be8e44e713c000059-nemours-children-s-hospital-stanley-beaman-and-sears-photo>

En el entorno subtropical de Orlando, el intenso sol y la humedad son una preocupación importante en cuanto al diseño. Extensos estudios solares resultaron

²⁹ ARCHDAILY, Hospital de Niños Nemours / Stanley Beaman & Sears + Perkins and Will.2012, [en línea] disponible en: https://www.archdaily.co/co/02-304466/hospital-de-ninos-nemours-stanley-beaman-and-sears?ad_medium=gallery

en espacios sombreados al aire libre, ayudaron a determinar el diseño y la colocación de pantallas de sol - bloqueando la luz solar directa, dejando entrar, al mismo tiempo, abundante luz natural a los interiores.

Propuesta bioclimática: En respuesta al alto nivel freático de la zona, los arquitectos diseñaron una rampa curva para elevar la unidad de entrada de una planta, lo que permite un sótano iluminado con luz del día que se adapte a la entrega de instalaciones y a las funciones de servicios. Este gesto también sirve como una característica importante del paisaje que continúa a través de la construcción que bordea las salas de jardín al aire libre, rematando en otro destino ajardinado³⁰.

Figura 22. Diseño de exteriores del Hospital Niños Nemours – Estados Unidos.



Fuente: ARCHDAILY. (2012) Hospital de Niños Nemours / Stanley Beaman & Sears + Perkins and Will. [en línea] disponible en: https://www.archdaily.co/co/02-304466/hospital-de-ninos-nemours-stanley-beaman-and-sears/525f55d1e8e44e713c000057-nemours-children-s-hospital-stanley-beaman-and-sears-photo?next_project=no

³⁰ ARCHDAILY, Hospital de Niños Nemours / Stanley Beaman & Sears + Perkins and Will.2012, [en línea] disponible en: https://www.archdaily.co/co/02-304466/hospital-de-ninos-nemours-stanley-beaman-and-sears?ad_medium=gallery

Lo más notable, desde un punto de vista funcional, es la alineación de los pacientes ambulatorios y de hospitalización. Espacios para pacientes ambulatorios y salas de hospitalización dedicadas a una especialidad médica en particular se encuentran en las alas adyacentes de la misma planta, lo que permite un equipo de atención constante para familiarizarse con los niños y sus familias durante las dos visitas a la clínica y estancias de hospitalización.

Domótica: El Hospital de Niños es un edificio "inteligente " de muchas maneras: Un "centro de mando" que supervisa una serie de indicadores clínicos y de las instalaciones relacionadas con la integración de la tecnología, es a la vez funcional y divertido, y el objetivo de la sustentabilidad está cosechando muchos más beneficios que sólo ahorro de energía³¹.

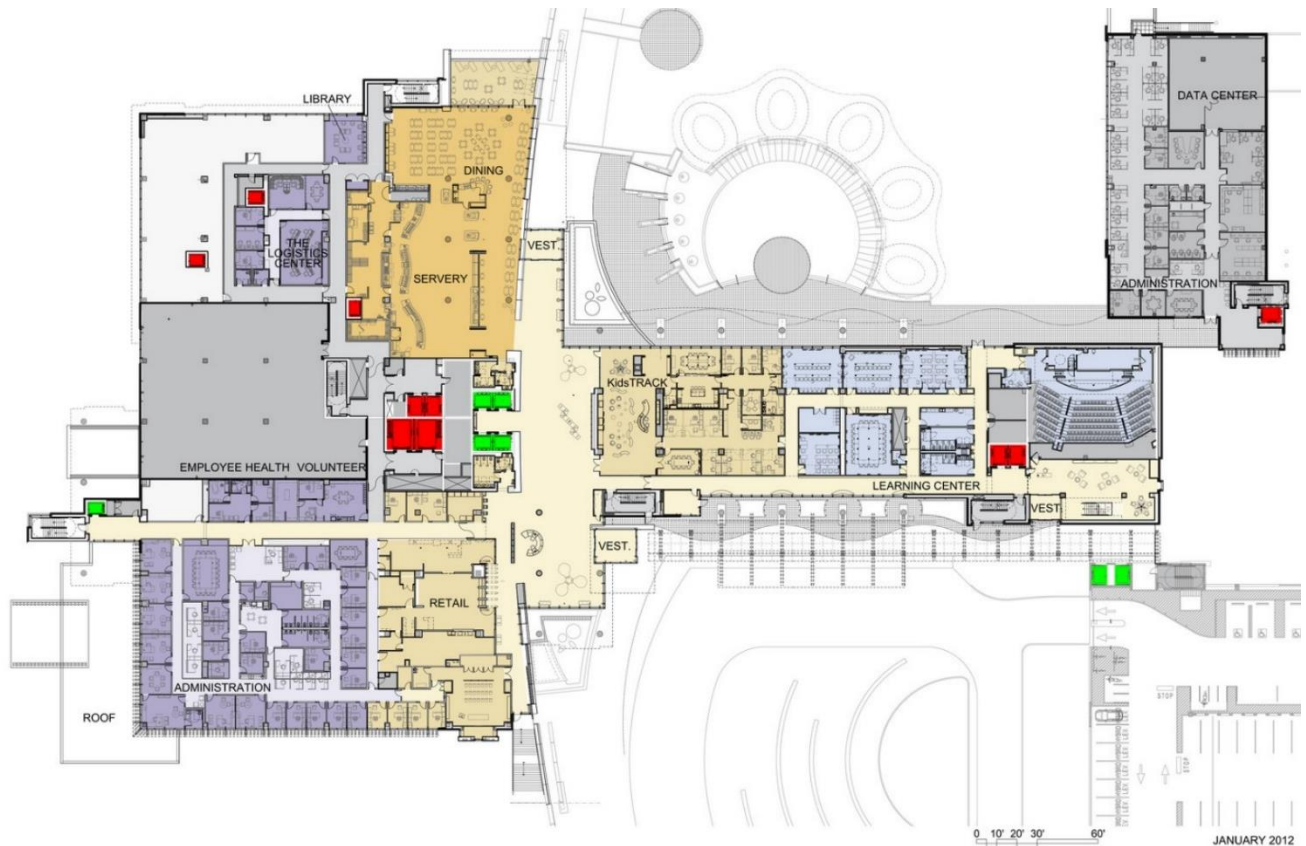
Reconocimiento: El Hospital de Niños Nemours es uno de los tres hospitales de niños en el país que logran la certificación LEED de Oro.

Los espacios interiores están inundados de luz natural y las vistas a la naturaleza son abundantes para los niños y las familias, así como para el personal de apoyo. Si bien el diseño de las instalaciones para los niños puede recurrir fácilmente al cliché, el diseño del Hospital de los niños evita la tendencia del todo, logra un tono más auténtico: una arquitectura madura y dinámica, un ambiente interior enriquecedor y fresco, y un diseño del sitio que celebra la naturaleza y que puede recuperar el proceso de curación.

A continuación, se exhibirá la planimetría para comprender todo lo mencionado.

³¹ ARCHDAILY, Hospital de Niños Nemours / Stanley Beaman & Sears + Perkins and Will.2012, [en línea] disponible en: https://www.archdaily.co/co/02-304466/hospital-de-ninos-nemours-stanley-beaman-and-sears?ad_medium=gallery

Figura 23. Planimetría Nivel 1 -hospital Niños Nemours – Estados Unidos.



Fuente: ARCHDAILY. (2012) Hospital de Niños Nemours / Stanley Beaman & Sears + Perkins and Will. [en línea] disponible en: https://www.archdaily.co/co/02-304466/hospital-de-ninos-nemours-stanley-beaman-and-sears/525f5673e8e44e713c00005a-nemours-children-s-hospital-stanley-beaman-and-sears-level-1-plan?next_project=no

Se puede observar el diseño de espacio público, las zonas de acceso al equipamiento y la distribución espacial (zona pública – servicios) la cual es por colores de la siguiente manera: morado es el área administrativa, el tono narciso (gama de amarillo) es la zona de comida, el color beige claro es el área de acompañamiento a los niños, el color lila es el sector destinado a la lectura (biblioteca – ludoteca) todo este nivel, es de interacción mientras que los niveles siguientes ya son dedicados al servicio de salud.

Figura 24. Planimetría Nivel 2 - Hospital Niños Nemours – Estados Unidos.



Fuente: ARCHDAILY. (2012) Hospital de Niños Nemours / Stanley Beaman & Sears + Perkins and Will. [en línea] disponible en: https://www.archdaily.co/co/02-304466/hospital-de-ninos-nemours-stanley-beaman-and-sears/525f56cde8e44e2451000064-nemours-children-s-hospital-stanley-beaman-and-sears-level-2-plan?next_project=no

En esta planta se encuentra el área destinada a los servicios de salud para la población menor, se localiza el área de cirugía, recuperación, la zona de urología y laboratorio, conectadas todas mediante circulaciones externas (publico) e internas (personal médico), un aspecto importante es que cada espacio tiene luz natural con diferente iluminación, además de una buena visual, que da a los jardines (espacios verdes).

Por otra parte, el tercer nivel es destinado al servicio de salud especializado, pues se encuentra el área de hematología, la zona de nefrología, el área de endocrinología y por último la zona de neumología (enfermedades respiratorias)

Figura 25. Planimetría Nivel 3 - Hospital Niños Nemours – Estados Unidos.



Fuente: ARCHDAILY. (2012) Hospital de Niños Nemours / Stanley Beaman & Sears + Perkins and Will. [en línea] disponible en: <https://www.archdaily.co/co/02-304466/hospital-de-ninos-nemours-stanley-beaman-and-sears/525f55a3e8e44e2451000060-nemours-children-s-hospital-stanley-beaman-and-sears-level-4-plan>

Punto de vista: este equipamiento realza la importancia de manejar los espacios verdes (entorno), como método de recuperación, así como las zonas comunes, pues las pensaron como puntos de rehabilitación (paciente – familia), al ser una infraestructura con una determinada población: niños, incluyeron el color para que

sea el que trasmite alegría, confianza y seguridad. Este equipamiento no se lo pensó como un prestador de servicios, si no como un lugar que sea habitado y ameno para administrativos, personal médico, pacientes y para los acompañantes. Claro está sin dejar de lado la función para la que fue pensado, salvar vidas (salud).

1.8.3. Hospital San Raffaele – Milán Italia.

Figura 26. Hospital San Raffaele – Milán



Fuente: ARCHDAILY. (2021) Hospital San Raffaele – Mario Cucinella Architects. [en línea] disponible en: <https://www.archdaily.co/co/982423/hospital-san-raffaele-mario-cucinella-architects/627a4490a8d7030165c36d72-san-raffaele-hospital-mario-cucinella-architectsphoto>

Ubicación del proyecto arquitectónico: Ciudad Metropolitana Milán Italia.

Área del proyecto: 40.000 M²

Año del proyecto: 2021

Arquitectos: Mario Cucinella Architects

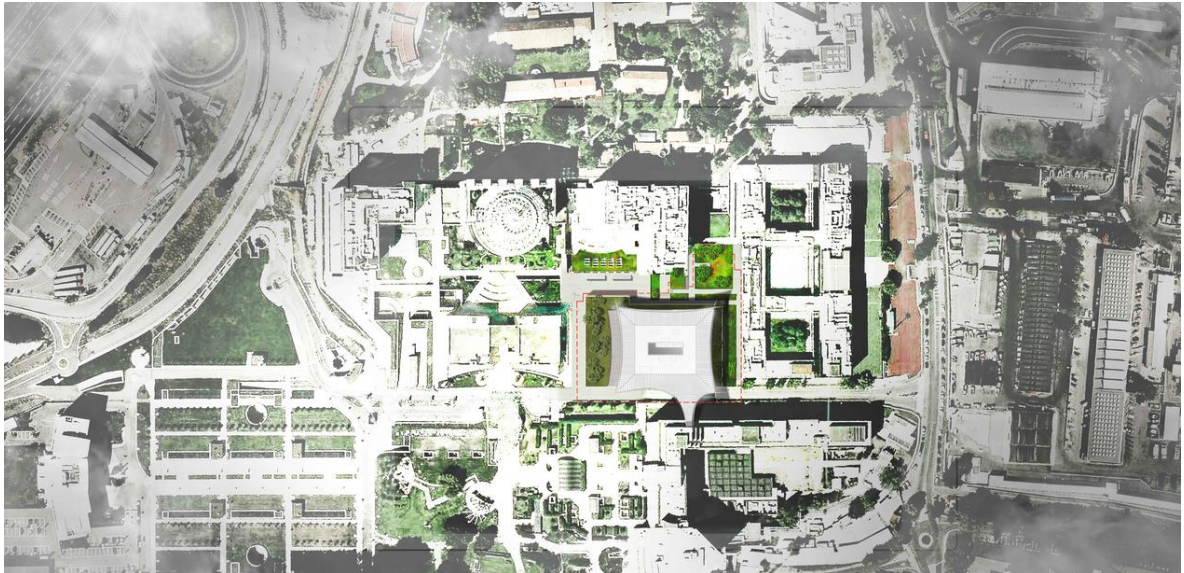
Esta obra arquitectónica se encuentra en la ciudad metropolitana de Milán, ubicado a las afueras de la ciudad para generar un nuevo punto de tensión, con el fin de ampliar la cobertura de salud de la zona.

Explicación del proyecto: es un modelo internacionalmente reconocido por aunar la investigación científica, la docencia y las actividades clínicas para crear un

servicio de urgencias altamente especializado en Milán y un centro pionero de atención hospitalaria con 284 camas de importancia nacional en Italia, El nuevo edificio de 10 plantas del hospital universitario, diseñado por Mario Cucinella Architects, forma parte de un complejo médico situado en las afueras del centro de Milán³².

Los edificios existentes datan de los años setenta y ochenta, y su arquitectura es muy variada. Por lo tanto, era necesario crear un ámbito urbano más coherente para este lugar densamente edificado.

Figura 27. Contexto inmediato, Hospital San Raffaele

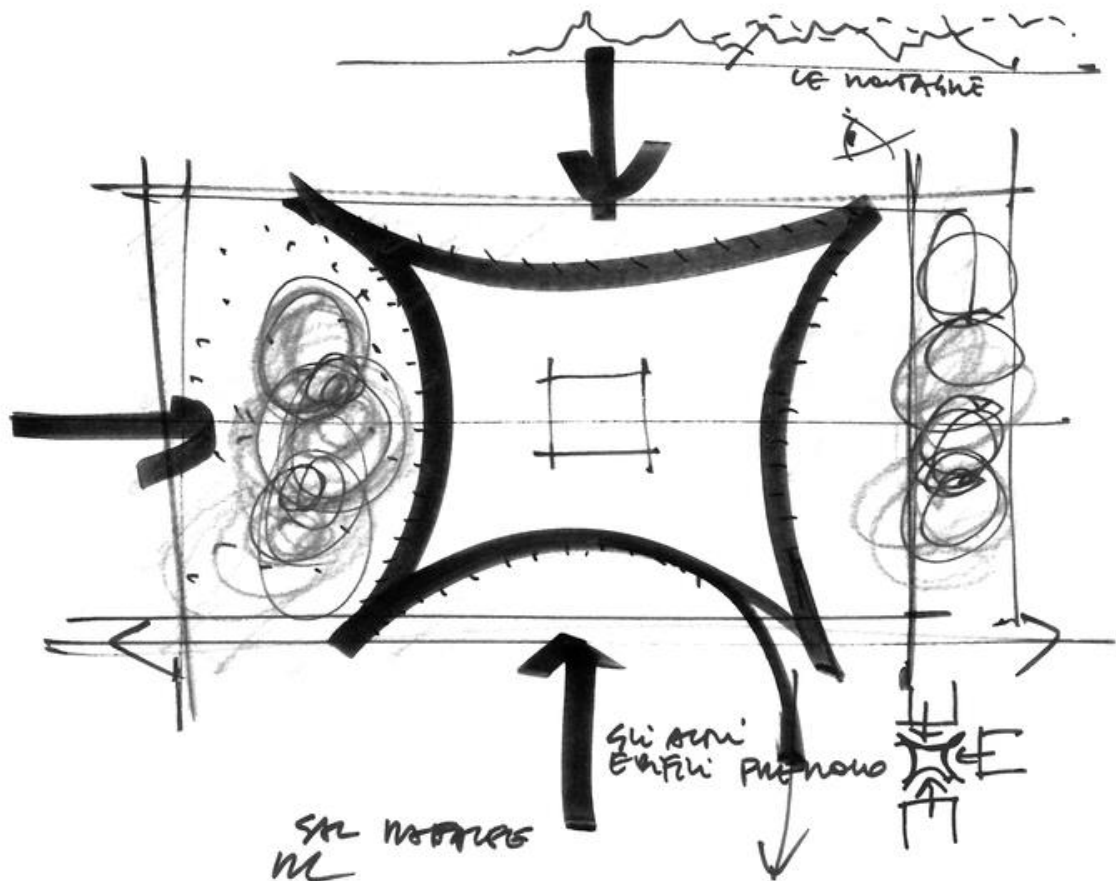


Fuente: ARCHDAILY. (2021) Hospital San Raffaele – Mario Cucinella Architects. [en línea] disponible en: <https://www.archdaily.co/co/982423/hospital-san-raffaele-mario-cucinella-architects/627a440a3f79d9016595a6af-san-raffaele-hospital-mario-cucinella-architects-site-plan>

³² ARCHDAILY. Hospital San Raffaele – Mario Cucinella Architects. 2021, [en línea] disponible en: https://www.archdaily.co/co/982423/hospitalsanraffaelemariocucinellaarchitects?ad_source=search&ad_medium=projects_tab

El arquitecto diseñador optó por un edificio que introduce una sensación de calma con su apariencia etérea en planta y de paredes de cortina blancas. Juega con la luz del día y se ilumina maravillosamente por la noche a través de sus armoniosas elevaciones acristaladas que están rítmicamente puntuadas con lamas de cerámica a lo largo de las 5 plantas.

Figura 28. Boceto de la forma del Hospital San Raffaele



Fuente: ARCHDAILY. (2021) Hospital San Raffaele – Mario Cucinella Architects. [en línea] disponible en: <https://www.archdaily.co/co/982423/hospital-san-raffaele-mario-cucinella-architects/627a44523f79d9016595a6b0-san-raffaele-hospital-mario-cucinella-architects-concept-sketch>

Con la forma irregular, el arquitecto quiso generar la sensación de abrigo en todas las direcciones, como se observa en la planta para que en primer lugar se adapte al

contexto y para dar la ilusión de envolver por el servicio que esta infraestructura presta (Salud).

Figura 29. Perspectiva del Hospital San Raffaele

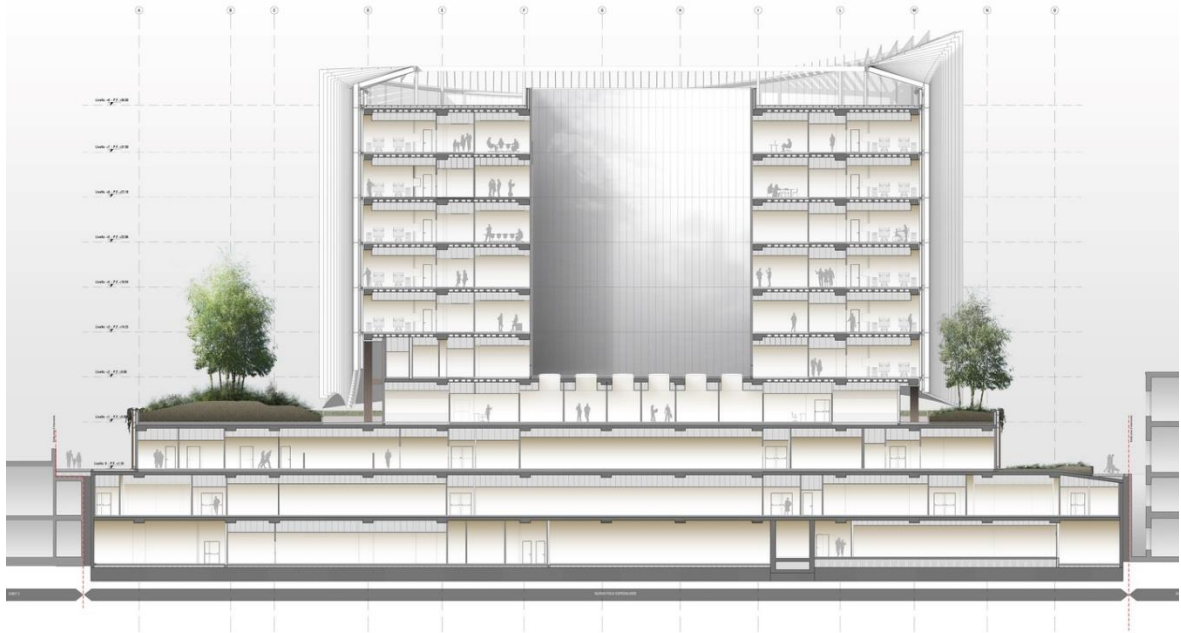


Fuente: ARCHDAILY. (2021) Hospital San Raffaele – Mario Cucinella Architects. [en línea] disponible en: <https://www.archdaily.co/co/982423/hospital-san-raffaele-mario-cucinella-architects/627a44b13f79d91fb37c0646-san-raffaele-hospital-mario-cucinella-architects-photo>

La base del Hospital San Raffaele está construida con baldosas de color tierra para crear un podio que sirve de base a los niveles superiores. Esta base de una sola planta alberga las urgencias, las más grandes del país, así como un bloque

quirúrgico con 20 quirófanos bajo el nivel del suelo, incluidos dos equipos de neurocirugía de última generación.

Figura 30. Corte arquitectónico del proyecto Hospital San Raffaele



Fuente: ARCHDAILY. (2021) Hospital San Raffaele – Mario Cucinella Architects. [en línea] disponible en: <https://www.archdaily.co/co/982423/hospital-san-raffaele-mario-cucinella-architects/627a44013f79d9016595a6ac-san-raffaele-hospital-mario-cucinella-architects-section>

En este corte se puede apreciar la magnitud del hospital, el nivel de servicio para el cual está diseñado, a su vez se puede evidenciar que el proyecto tiene gran entrada de luz natural, así como el diseño de pisos bajo tierra para tratar de mimetizar y que la edificación tenga las proporciones adecuadas (espacios requeridos), respetando el contexto en donde se emplazó.

Figura 31. Quirófanos del Hospital San Raffaele



Fuente: ARCHDAILY. (2021) Hospital San Raffaele – Mario Cucinella Architects. [en línea] disponible en: https://www.archdaily.co/co/982423/hospital-san-raffaele-mario-cucinella-architects/627a44c9a8d7030165c36d88sanraffaelehospitalmariocucinellaarchitectsphoto?next_project=no

Aquí una foto de la parte interna del Hospital San Raffaele, este quirófano se encuentra bien equipado (maquinaria) y localizado en la parte subterránea del proyecto.

Por otra parte, las fachadas de celosía del Hospital San Raffaele son un elemento clave para reducir las ganancias de calor mediante la difusión del impacto de la luz solar directa. Las lamas de cerámica varían en su profundidad de forma que responden a la trayectoria del sol. La cerámica también ha sido especialmente concebida para desintegrar las partículas de smog y preservar el calor, reduciendo

el consumo de energía en un 60%. Y, aunque no sea evidente a primera vista, un 60% de los alzados están formados por paneles aislantes opacos que mejoran el rendimiento energético de la envolvente del edificio. La parte opaca está hecha de vidrio pintado en la parte posterior con un aislante. Las partes transparentes tienen una serigrafía en la parte superior para dar privacidad y sombra.³³

Figura 32. Fachada del Hospital San Raffaele



Fuente: ARCHDAILY. (2021) Hospital San Raffaele – Mario Cucinella Architects. [en línea] disponible en: <https://www.archdaily.co/co/982423/hospital-san-raffaele-mario-cucinella-architects/627a449ea8d7030165c36d76-san-raffaele-hospital-mario-cucinella-architects-photo>

Actualmente a el hospital San Raffaele se lo conoce con el apodo de "Iceberg" por su aspecto quizás frío dentro de un emplazamiento desafiante, visualmente inquieto y agitado por su propia naturaleza. El apodo o la metáfora funcionan bien con la

³³ ARCHDAILY. Hospital San Raffaele – Mario Cucinella Architects. 2021, [en línea] disponible en: https://www.archdaily.co/co/982423/hospitalsanraffaelemariocucinellaarchitects?ad_source=search&ad_medium=projects_tab

forma sutilmente orgánica del nuevo edificio. Sus elevaciones suavemente curvadas en forma de vela se comprimen y expanden para expresar cómo encaja en el paisaje urbano que lo rodea. La acogida y el confort de los pacientes han sido primordiales en la forma de concebir el Hospital San Raffaele, así como la eficacia y discreción de sus operaciones clínicas³⁴.

Punto de vista: teniendo en cuenta el anterior proyecto arquitectónico, se refleja la importancia de adaptarse al contexto partiendo desde la base (planta) y su exterior (fachadas), ya que la composición limpia de este proyecto deja ver la distribución espacial (interna – externa) con una sola forma geométrica la cual fue deformada para que el emplazamiento este equipamiento este acorde a lo existente y no descomponga la estructura (perspectiva existente). De esta infraestructura se extrae la relevancia de los ventanales, pues con estos se quiere optimizar la entrada de luz generando distintos ambientes de iluminación en el día, además de una solución bioclimática ya las innovadoras aletas en las fachadas tienen la función de absorber la energía para ser liberada en los espacios que la edificación lo requiera. al ser un equipamiento tan completo se entiende que las edificaciones contribuyen a mejorar los estándares de servicio y habitabilidad de una comunidad.

Apreciación del arquitecto: Mario Cucinella “Trabajamos con la clara intención de crear un edificio bien diseñado que mejorara el confort. Un edificio que necesitaba muy poca energía para calentar, retener el calor y generar poca ganancia térmica requería muy poca refrigeración. El nuevo Servicio de Cirugía y Urgencias de San

³⁴ ARCHDAILY. Hospital San Raffaele – Mario Cucinella Architects. 2021, [en línea] disponible en: https://www.archdaily.co/co/982423/hospitalsanraffaelemariocucinellaarchitects?ad_source=search&ad_medium=projects_tab

Raffaele es sin duda uno de los proyectos que mejor ilustran el compromiso del estudio con la sostenibilidad. Su icónica fachada es un claro símbolo de ello”³⁵

Los tres proyectos arquitectónicos fueron de mucha ayuda, pues cada uno aportó una percepción distinta, ya que están pensados como puntos para salvaguardar vidas (equipamientos de salud), cada uno tiene determinantes que los hace únicos y diversos de cada proyecto se quiso extraer conceptos que contribuyeran a enriquecer el diseño del proyecto de grado: Centro Integral Hospitalario para adultos mayores de Nariño. Iniciando con el primer antecedente **Centro Sociosanitario geriátrico – Santa Rita** con este, se comparte la población para la cual fue diseñado, (**adultos mayores**) pero esta infraestructura fue pensada prácticamente como casa de retiro, dado que cuenta con habitaciones equipadas con implementos de salud donde ellos vivirán el resto de su vida, mientras que el proyecto de grado es pensado como un equipamiento que brinde el servicio hospitalario adecuado para esta comunidad, con los espacios óptimos de recuperación, primeros auxilios, medicina especializada, terapias pero solo es un lugar de paso (entrada – permanencia por un tiempo determinado - salida), algo muy rescatable del referente es como quisieron que los jardines interiores y zonas comunes fueran las activadoras (integración – movilidad) para la comunidad, igual que el diseño de las fachadas donde implementaron ventanales para dar paso a la luz natural y producir una permeabilidad, generando ambientes diferentes, mejorando el estándar de vida de los usuarios.

Algo similar es lo que se quiso proyectar con el equipamiento que arroja esta investigación, por otro lado el segundo referente **Hospital de Niños Nemours** aportó que las infraestructuras hospitalarias destinadas a un solo grupo poblacional (niños) deben estar acordes a la manera de vivir de esta comunidad, resaltando la

³⁵ CUCINELLA, Mario. Hospital San Raffaele citado por ARCHDAILY 2021, [en línea] disponible en: <https://www.archdaily.co/co/982423/hospital-san-raffaele-mario-cucinella-architects>

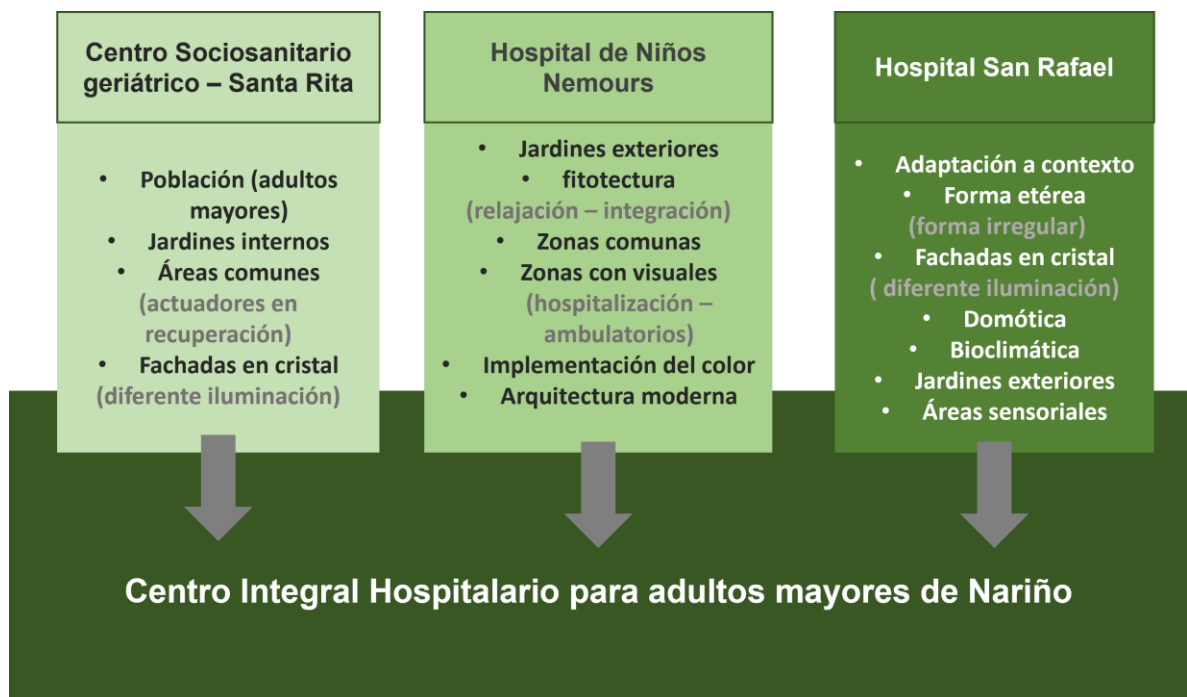
importancia de los jardines exteriores donde se puede brindar otro tipo de bienestar, tranquilidad al momento de recibir los tratamientos, revisiones y acompañamiento de salud, también muestra que es bueno establecer zonas comunes en un solo espacio (nivel) para descongestionar los otros servicios de salud, un aspecto de trascendencia es que desde el punto de vista funcional, tiene una alineación de los pacientes ambulatorios y de hospitalización. Es decir, los lugares para pacientes ambulatorios y salas de hospitalización dedicadas a una especialidad médica en particular se encuentran en las alas adyacentes de la misma planta, lo que permite un equipo de atención constante para familiarizarse con los niños y sus familias durante las visitas a la clínica y estancias de hospitalización (constante monitoreo buenos puntos con amplio campo visual), este aporte fue de ayuda para diseñar el área de urgencias y hospitalización del **Centro Integral Hospitalario para adultos mayores de Nariño**, ya que se pretende disminuir los puntos ciegos y poder cubrir toda el área para brindar un buen servicio. Por último, se tuvo en consideración el **Hospital San Rafael** donde la trascendencia de este fue la adaptación al contexto inmediato, (emplazamiento y visuales), el hospital es el que introduce una sensación de calma, con su apariencia etérea en planta y de paredes de cortina blancas. Juega con la luz del día y se ilumina maravillosamente por la noche a través de sus armoniosas elevaciones acristaladas que están rítmicamente puntuadas con lamas de cerámica a lo largo de este, generando diferentes sensaciones.

Como se puede percibir, todos los antecedentes son trabajados desde diferentes perspectivas, sin embargo, tienen la misma afinidad; contribuir a mejorar el estado de salud de la comunidad, a través de las edificaciones generando diversos espacios y ambientes para brindar el servicio requerido, así como ampliar la cobertura. Por consiguiente, se recalca la importancia de la estructura de ciudad, ya que su buena disposición es la que da un bienestar a la población.

No obstante la actual investigación tiene un enfoque que la hace diferente y es que se localiza en una zona con bastante población vulnerable (adulto mayor)

pretendiendo que se mitigue la problemática encontrada en las comunas 3 y 4 de la ciudad de San Juan de Pasto, mediante una infraestructura que coadyuve a cubrir las demandas con respecto a salud del departamento y que a su vez, sea uno de los primeros proyectos destinados a esta población en Colombia pero el enfoque que se le quiere dar es de: un hospital que preste el servicio de salud tradicional y la fusión de un centro donde prevenir, rehabilitar y acompañar sean la base del servicio y este sea: entrada – permanencia – salida.

Figura 33. Aspectos de los referentes que contribuyeron al proyecto.



Fuente: Esta investigación.

1.9. ESTADO DEL ARTE

A partir de la relevancia que tienen las infraestructuras que brindan el servicio de salud (equipamientos) en la metrópoli, se comienza a asentar el actual trabajo de grado, en el cual se están fusionando tres temas de valor en esta investigación. Partiendo de la percepción que se tiene de un **centro integral**; pues este concepto se lo comprende como un lugar en el cual se pueda brindar un acompañamiento general, para la ONU “Los centros de atención integral proporcionan servicios de salud, bienestar, asesoramiento y asistencia jurídica en un único lugar”³⁶.

Este factor es dependiente, varía del enfoque que se le dé, en este trabajo de grado se está complementando con una visión de **hospital** que, si bien es conocido como un lugar en el que se desarrollan todo tipo de servicios vinculados al sector salud, según Rodríguez “El cometido de un hospital moderno es proveer a la población de referencia una atención de salud excelente, integrada en el ámbito social y comunitario, generándose conocimientos y potenciando la docencia, la investigación y la innovación”³⁷ este planteamiento se puede observar en las edificaciones que se tomó como referentes, pues la prioridad de estas infraestructuras no es solo brindar un servicio de calidad, si no complementar la calidad de vida de la población para la cual se diseñó.

³⁶ ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS, Centro de atención integral, 2013, [en línea] disponible en: <https://www.endvawnow.org/es/articles/1564-centros-atencinintegral.html#:~:text=Los%20centros%20de%20atenci%C3%B3n%20integral%20administran%20los%20casos%20de%20sobrevivientes,polic%C3%ADa%20mediante%20mecanismos%20de%20remisi%C3%B3n.>

³⁷ RODRIGUEZ, Montes. Importancia del hospital para la enseñanza clínica e investigación biomédica, Vol. 20, N°. 1, 2017, p. 20. [en línea] disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6159197#:~:text=El%20cometido%20de%20un%20hospital,la%20investigaci%C3%B3n%20y%20la%20innovaci%C3%B3n.>

Una afinidad se tuvo con el proyecto Sociosanitario Geriátrico de Santa Rita es que trabajan el mismo grupo poblacional adultos mayores, pero con visiones diferentes partiendo que la infraestructura geriátrica es un sitio de permanencia es decir, está diseñado para que la población mayor pase sus últimos días de vida en un lugar saludable con las condiciones adecuadas de salud, recreación e integración, para esto los arquitectos encontraron el concepto de: poli atmosfera donde los jardines internos brindan un espacio de relajación y ayudan a la rehabilitación de los usuarios así como al bienestar de los profesionales que ejecuten el servicio de salud.

En cambio el Centro Integral Hospitalario para los adultos mayores de Nariño, se lo proyecta como un lugar en donde se brinde el servicio de salud, rehabilitación y orientación adecuada para esta comunidad vulnerada, pero solo es un lugar de paso, es decir atenderá a la población de la ciudad y el departamento esta después de recuperarse saldrá de la infraestructura, (horas -días) en cierta forma este nuevo equipamiento ayudara a descongestionar la red de salud de la urbe, prestando la atención que esta comunidad requiere, pues se está trabajando con la comunidad, para tener la sensibilidad necesaria y comprender como habita su espacio inmediato.

Burmenster menciona “Los hospitales deben esforzarse por que los pacientes reciban el tratamiento apropiado en el momento idóneo, con la utilización más eficiente de los recursos disponibles”³⁸. Si las infraestructuras se adecuan a las necesidades de progreso de estos tiempos y sobre todo las necesidades de la población se logrará favorecer la calidad de vida de la comunidad.

³⁸ BURMESTER, Haino. Reflexiones sobre los programas hospitalarios de garantía de calidad, [en línea] disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/1997.v1n2/149-154/#back>

1.10. MARCO TEÓRICO

1.10.1. Relevancia de la infraestructura (Diseño) en los servicios de salud.

En la actualidad disponer de una buena edificación que preste el servicio de salud, es sin lugar a duda un reto arquitectónico, pues de la infraestructura depende la calidad del servicio, la atención por parte del personal y la rehabilitación de la comunidad, en los últimos años se ha evidenciado que el diseño de estos lugares afecta de manera directa el estado físico y social de las personas que lo ocupan. Por esta razón, es necesario diseñar los espacios considerando la perspectiva de los usuarios en cuanto a diseño urbano, diseño del edificio, diseño de la unidad espacial, diseño interior y funcionalidad.

Para argumentar lo antes mencionado Cedrés de Bello establece que: “Un hábitat humano bien diseñado activa el potencial espiritual y crea múltiples vías para su expresión”³⁹. es decir, que, a través del diseño, se puede estimular o inhibir ciertos comportamientos, sin embargo, no podemos ignorar que existen otras determinantes que alteran dichos comportamientos o estados, como los aspectos socioculturales de las personas, que proviene de su entorno inmediato. Es aquí donde se ve pertinente que el diseño de una infraestructura hospitalaria debe tener parámetros de diseño estándar y otros específicos para su funcionamiento, así como ambientes de seguridad y de privacidad.

No es necesario proyectar un equipamiento costoso, es importante considerar que el servicio que brinde sea de calidad, donde los espacios funcionen de manera adecuada en tanto a proximidad entre departamento y aislamiento de sonido entre

³⁹ CEDRES DE BELLO, S. Humanización y Calidad de los Ambientes Hospitalarios. Vol 3, No 2,2000. [en línea] disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692000000200004

puntos. Conocer los requerimientos de los usuarios es la base para establecer los requerimientos de calidad, pues esta se puede alcanzar, en primer lugar, llegando a un acuerdo sobre los requerimientos y necesidades de los usuarios, para luego ser traducidos y plasmados en el diseño. Así como las mismas necesidades de la edificación, es decir componentes técnicos, funcionales y psicosociales, según Cedres de Bello:

Los requerimientos funcionales se refieren a las dimensiones de los espacios, la ubicación de las funciones, las relaciones interdepartamentales, así como el mobiliario, equipamiento e instalaciones. Los requisitos técnicos se refieren a partes del edificio, estructuras, materiales, temperatura interna, acústica, iluminación, así como instalaciones técnicas. Los requerimientos psicosociales se relacionan con la imagen ambiental, cooperación e interacción, privacidad y recuperación de la salud⁴⁰.

Desde esta perspectiva se comprende que estos tres componentes están enlazados para generar un proyecto que proporcione una buena calidad. Un ejemplo es que si el encargado de diseñar escucha la necesidad de un profesional de la zona de urgencias y este le solicita: que no debe existir filtraciones de sonido de consultorio a consultorio, el encargado del proyecto debe implementar un requisito técnico (muro aislante termoacústico) sin perjudicar la funcionalidad y estética, (requerimiento psicosocial) a la larga va a mejorar el servicio que presta el departamento de urgencias. (calidad del servicio)

Todo este esquema va de la mano y entra en un nuevo concepto de arquitectura hospitalaria y de acuerdo con PMMT esta concepción debe: “optimizar el diseño a fin de que el hospital sea lo más seguro, eficiente e inteligente posible. Sólo teniendo

⁴⁰ CEDRES DE BELLO. Op. Cit., p. 45 [en línea] disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-0469200000200004

presentes estos objetivos conseguiremos que el hospital sea un espacio que realmente se preocupe por la salud de las personas”.⁴¹ Esta apreciación es sin lugar a duda una relación entre funcionalidad, tecnología, confort y usuarios, pues si se tiene en cuenta cada uno de los aspectos se lograra elaborar un proyecto hospitalario adecuado a cada lugar de emplazamiento. Además, otra circunstancia que modifica a estas infraestructuras son las tipologías hospitalarias, pues este concepto también ha avanzado y se han incluido determinantes como: humanización que modifica la perspectiva de este equipamiento, con todo lo mencionado se comprende la relevancia que tiene el diseño, para llevar un buen desarrollo del servicio de salud.

1.10.2. Trascendencia de espacio público en los equipamientos.

De acuerdo con Paltrinieri: “El tejido de una ciudad está formado por una alternancia entre vacío y edificación, espacio público y espacio privado. El sentido común identifica en el espacio abierto –la plaza, las calles–el corazón de la vida pública, que en el fondo constituye la esencia misma de la ciudad. Pero la vida pública también se refleja al interior de los edificios, y es uno de los ingredientes más importantes en la creación de espacios saludables”.⁴² Desde el inicio de los asentamientos, se comprende el concepto de espacio público como zonas donde cualquier persona puede circular libremente (sitios concurridos), en la actualidad este concepto ha tomado fuerza y se incluye en el interior de las infraestructuras, como un punto integrador, conector y en muchos casos articulador, generando una

⁴¹ PMMT, Arquitectura Hospitalaria, [en línea] disponible en: <https://www.pmmtarquitectura.es/arquitectura-hospitalaria/>

⁴² PALTRINIERI, Nicola, Vida y espacios públicos: de lo colectivo en edificios para la salud. 2018. [en línea] disponible en: <https://hospitecna.com/arquitectura/urbanismo-y-paisajismo/vida-y-espacios-publicos-edificios-salud/>

edificación más favorable y permitiendo una permeabilidad de la ciudad a estos espacios.

Por otra parte, desde el campo de la arquitectura este espacio público o zonas comunes son fundamental al momento de organizar un proyecto, ya que se puede originar diversas sensaciones y ambientes teniendo como punto central este lugar, De acuerdo con Tadao Ando “La arquitectura es fundamentalmente un espacio público donde la gente puede encontrarse y comunicar, pensar en la historia, pensar en las vidas de los seres humanos, o en el mundo”.⁴³ En otras palabras, cada trazo, bosquejo y diseño que se realice es una muestra de espacio público, en el cual se llevan a cabo diferentes actividades y este será siempre el mediador, generador e inclusive actor de dichas actividades, pero se debe enfocar en el diseño, ya que, dependiendo del sector urbano, equipamientos y la población se presentan diversas formas de contemplar o habitar el espacio común modificando la sensibilidad de la arquitectura.

Teniendo en cuenta la importancia entre las zonas públicas y la sociedad, se inició el desarrollo de esta investigación con el diseño de espacio público inmediato exterior e interior acorde a las necesidades de la población para la cual se está elaborando este proyecto arquitectónico “Toda arquitectura tiene una natura pública, creo, por eso quiero dar forma a un espacio público”⁴⁴ a través de la cual se logra determinar que el espacio debe concebirse como el lugar que actúa en el intercambio cultural y que debe ser comprendido como actuador de los procesos sociales y más si está dentro de los equipamientos, pues se fusiona dos actividades.

⁴³ TADAO ANDO. Vida y espacios públicos: de lo colectivo en edificios para la salud. Citado por: Paltrinieri, Nicola. [en línea] disponible en: <https://hospitecna.com/arquitectura/urbanismo-y-paisajismo/vida-y-espacios-publicos-edificios-salud/>

⁴⁴ PMMT. Óp. Cit., p. en línea] disponible en: <https://www.pmmtarquitectura.es/arquitectura-hospitalaria/>

La primera es que cada infraestructura pública o privada dispone de un dinamismo (circulación poblacional) es decir brindan un servicio a la ciudad y por otro lado se le está otorgando un espacio público que sirva de integrador población – población y población – lugar, dándole una doble funcionalidad a estas edificaciones. Convirtiéndolas en espacios más activos e imponentes de las urbes. (espacios saludables) combinando nuevos conceptos y dando paso a la evolución de la arquitectura.

Con esta información se entiende, el nuevo dinamismo de los equipamientos, donde resaltan los espacios comunes y se les otorga nuevas labores para complementar el funcionamiento de estas infraestructuras, las determinantes de zonas comunes y equipamiento son como una relación simbiótica, es decir una no puede subsistir sin la otra ayudándose entre sí, esto permitirá no solo la perdurabilidad del edificio si no también su relación con su usuario potencial.

1.10.3. Normatividad como soporte arquitectónico.

Diseñar infraestructura hospitalaria es sin lugar a duda un desafío, no por su magnitud, porque varía la escala, sino porque es una edificación que tiene diferentes usuarios, actividades y espacios especiales, por lo cual, se debe tener en cuenta pautas para ejecutar proyectos como este. En esta investigación se vio la pertinencia de iniciar con la base de la edificación y la cual tiene como normativa:

La NSR -10 tiene los lineamientos bases para la construcción de cualquier edificación, iniciando con: “el capítulo A.2 el cual habla de Zonas de amenaza y movimientos sísmicos de diseño”⁴⁵, en el coeficiente de importancia; definen los

⁴⁵ REPUBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, Dirección del Sistema Habitacional, Reglamento colombiano de construcción sismo resistente NSR- 10,

grupos de tipo de uso y los valores del coeficiente de importancia. Y el actual proyecto de grado entra en: “A.2.5.1.1 — Grupo IV — Edificaciones indispensables”⁴⁶ pues son aquellas construcciones de atención a la comunidad, que deben funcionar durante y después de un sismo, y cuya operación no puede ser trasladada rápidamente a un lugar alternativo. Aquí en la viñeta: **(a)** “Todas las edificaciones que componen hospitales clínicas y centros de salud que dispongan de servicios de cirugía, salas de cuidados intensivos, salas de neonatos y/o atención de urgencias”⁴⁷. El Centro Integral Hospitalario para adultos mayores de Nariño contara con varios de los espacios mencionados en la viñeta anterior, al ser una infraestructura de primera necesidad también tiene requerimientos especiales, dependiendo del factor tecnológico con el que se diseñe como:

- Título C: Concreto estructural
- Título D: Mampostería estructural
- Título F: Estructuras metálicas

De acuerdo con NSR-10 este equipamiento también está contemplado en el capítulo K.2 el cual habla de la clasificación de las edificaciones por grupos de ocupación del suelo urbano (K.2.6) y los hospitales entran en **el grupo de ocupación institucional**, ya que son: “las edificaciones y espacios indispensables en la atención de emergencias, preservación de la seguridad de personas y la prestación de servicios públicos y administrativos necesarios para el buen funcionamiento de las ciudades”⁴⁸.

Bogotá, enero 2010.p. A 25 [en línea] disponible en:

<https://www.unisdr.org/campaign/resilientcities/uploads/city/attachments/3871-10684.pdf>

⁴⁶ Ibid. p. A25

⁴⁷ Ibid. p. A25

⁴⁸ Ibid. p. K6

Por otra parte, se tuvo en consideración resoluciones, decretos y documentos para fundamentar este trabajo de grado así:

- Resolución 14861 de 1985 la cual menciona: accesibilidad en Colombia, normas para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de los minusválidos⁴⁹.
- Resolución 4445 de 1996, por medio de la cual se dictan: “normas para el cumplimiento del título: IV de la ley 9 de 1979, en lo referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las IPS y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas”⁵⁰.
- Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud (2005)⁵¹.
- Estudio de desarrollo y reordenamiento físico- funcional de instituciones prestadoras de servicios (2010)⁵².

⁴⁹ REPUBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de salud, Resolución No 14 861 del 4 de octubre de 1985. Bogotá. p. 1. [en línea] disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%2014861%20de%201985.pdf

⁵⁰ REPUBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de salud, Resolución No 4445 del 2 de diciembre de 1996. Bogotá. p. 1. [en línea] disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCION%204445%20de%201996.pdf

⁵¹ REPUBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de la Protección Social, Política Nacional de Prestación de Servicios de Salud. Bogotá D.C., noviembre 2005. [en línea] disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Documents/Politica%20Nacional%20de%20Prestaci%C3%B3n%20de%20Servicios%20de%20Salud.pdf>

⁵² REPUBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de la Protección Social, Estudio de desarrollo y reordenamiento físico- funcional de instituciones prestadoras de servicios, Bogotá D.C. 15 de marzo de 2010, [en línea] disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Gu%C3%ADa%20Metodol%C3%B3gica%20para%20el%2>

- Resolución No 005381 de 2013: “Por medio de la cual se modifica el plazo para las acciones de reforzamiento estructural”⁵³
- Resolución No 1441 de 2013: “Se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones”⁵⁴
- Acuerdo 008 plan de desarrollo 2012 -2015 el cual establece: “por el cual se adopta el plan de desarrollo municipal de pasto 2012 – 2015 “pasto: transformación productiva”⁵⁵.
- Ley 1850 de 2017: “Por medio de la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se modifican las leyes 1251 de 2008, 1315 de 2009 y 599 de 2000, se penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono y se dictan otras disposiciones”.⁵⁶

0estudio%20de%20Reordenamiento%20de%20Instituciones%20Prestadoras%20de%20Servicios.pdf

⁵³ REPUBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de salud y Protección Social, Resolución No 005381 del 20 de octubre del 2013. [en línea] disponible en: <https://vlex.com.co/vid/acciones-reforzamiento-estructural-482847682>

⁵⁴ REPUBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de salud y Protección Social, Resolución No 1441 del 6 de mayo del 2013. [en línea] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1441-de-2013.pdf>

⁵⁵ CONSEJO MUNICIPAL DE PASTO. Acuerdos No 008 de 2012 de mayo 31. [en línea] disponible en: <https://www.pasto.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/396-pot-2015-2027>

⁵⁶ REPUBLICA DE COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1850 de 2017. [en línea] disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201850%20de%202017.pdf

- Resolución 2053 de 2019, el cual establece: “ las reglas y los requisitos para la expedición de los conceptos técnicos de viabilidad de los proyectos de inversión cuya fuente de financiación o cofinanciación sea el Presupuesto General de la Nación — Ministerio de Salud y Protección Social, para los financiados con recursos de la entidad territorial, y los de infraestructura física, equipamiento fijo y dotación biomédica, considerados de control especial de oferta para la prestación de servicios de salud”⁵⁷
- Resolución 3100 del 2019 para habilitación de servicios de salud: “Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud”⁵⁸
- Ley No 1972 18 de Julio del 2019: “Por medio de la cual se establece la protección de los derechos a la salud y al medio ambiente sano estableciendo medidas tendientes a la reducción de emisiones contaminantes de fuentes móviles y se dictan otras disposiciones”⁵⁹

⁵⁷ REPUBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de Justicia y del derecho, Resolución No 2053 de 31 de julio del 2019. [en línea] disponible en: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30039960>

⁵⁸ REPUBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de salud y Protección Social, Resolución No 3100 del 25 de noviembre del 2019. [en línea] disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

⁵⁹ REPUBLICA DE COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1972 18 de Julio del 2019. [en línea] disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201972%20de%202019.pdf

- Resolución 1317 de 2021 por lo cual “se modifica el art 26 de la resolución 3100 de 2019 en el sentido de ampliar un plazo a los prestadores de servicio de salud”⁶⁰.
- Guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud (2015)⁶¹

Cada una de uno de los temas mencionados, sirvieron de guía para desarrollar la investigación y posteriormente el diseño del Centro Integral Hospitalario para adultos del departamento de Nariño, iniciando la concepción del papel que desempeña los equipamientos hospitalarios en la urbe (ocupación institucional), seguido se desarrolló un cuadro de necesidades (espacios requeridos), con la información planteada se lleva a cabo bosquejo de la forma que tendría la volumetría, paralelamente se plantea la idea de la estructura (sistema de pórticos – mampostería estructural) así como el diseño de espacio público inmediato y zonal (parámetros urbanos). Todo con la finalidad de que el equipamiento que surgió como respuesta a esta investigación este acorde a la normativa actual vigente y sobre todo que sea un lugar habitado. Pues se proyectó mejorar la calidad de vida de esta población (adultos mayores) a la cual le vulneran los derechos tanto sociales como urbanos.

⁶⁰ REPUBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de salud y Protección Social, Resolución No 1317 del 27 de agosto del 2021. [en línea] disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1317-de-2021.pdf>

⁶¹ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud. Santo Domingo, República Dominicana. Julio 2015. [en línea] disponible en:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28585/guia_disenos_arquitectonicos.pdf?sequence=1&isAllowed=y

1.10.4. Adultos Mayores población que requiere protección.

Para hablar de un adulto mayor en nuestro país iniciaremos definiendo el concepto:

- **Adulto mayor:** Persona de 60 años o más, sujeto de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad.
- **El envejecimiento humano:** Constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo.

Es por eso, por lo que los adultos mayores son un grupo vulnerable, por ello han sido catalogados como sujetos de especial protección constitucional. Desde el punto de vista teórico, esto puede obedecer a los tipos de opresión, maltrato o abandono a los que puede llegar a estar sometida la población mayor, dadas las condiciones, físicas, económicas o sociológicas, que la diferencian de los otros tipos de colectivos o sujetos. Es de gran importancia referenciar 4 aspectos importantes para garantizar la protección de los adultos mayores como son:

- **Principio de solidaridad con persona de la tercera edad:** Responsabilidad del Estado, la sociedad y la familia. existe una carga específica en cabeza del Estado, la sociedad y la familia para que colaboren en la protección de los derechos de un adulto mayor, ya que éstos se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad en comparación con otras personas. El Estado es el principal responsable de la construcción y dirección de este

trabajo mancomunado, que debe tener como fin último el avance progresivo de los derechos de la población mayor.

- **protección del adulto mayor:** Deberes prestacionales y asistenciales
- **Subsidio económico para adulto mayor:** Procedencia excepcional de la acción de tutela para proteger derechos fundamentales de ancianos en extrema pobreza.
- Derecho a la salud, a la vida digna y a la integridad física de adulto mayor.

ASPECTOS LEGALES

Especial protección constitucional de los adultos mayores.

En el texto “La Justicia y la Política de la Diferencia”, de Iris Marion Young, establece que “la gente oprimida sufre en sus facultades para desarrollar y ejercer sus capacidades y expresar sus necesidades, pensamientos y sentimientos” Es decir, que la opresión tiene un significado estructural, que puede observarse en impedimentos sistemáticos que soporta un determinado grupo. Lo anterior implica que las desventajas e injusticias que sufren algunas personas se deben a “las prácticas cotidianas de una bien intencionada sociedad liberal”⁶²

Dicha sistematicidad trae como consecuencia que las instituciones contribuyan diariamente a mantener y reproducir estas estructuras, pero lo más grave es que este fenómeno puede tornarse inconsciente, ya que las causas de la opresión están insertas en normas, hábitos y símbolos que no se cuestionan, en los presupuestos que subyacen a las reglas institucionales y en las consecuencias colectivas de seguir esas reglas. Es por esto por lo que los derechos de ciertas personas y grupos se ven constantemente vulnerados, no sólo por agentes estatales sino por los

⁶² YOUNG, Marion I. La Justicia y la Política de la Diferencia. julio 2011. [en línea] disponible en: <https://revistadefilosofia.org/39-04.pdf>

sujetos sociales, y es por ello también que las políticas encaminadas a su protección deben:

ser estructurales; atravesar múltiples ámbitos y buscar no sólo la atención a las personas vulnerables, sino también la concientización al resto de la sociedad, para así asegurar que en un Estado Social y Democrático de Derecho todos tengan una vida digna.

En el texto indicado, Young trae cinco formas en las que un grupo puede ser vulnerable, estas son: la explotación, la marginación, la carencia de poder, la violencia y el imperialismo cultural.

- marginación, la autora plantea que “las personas marginales son aquéllas a las que el sistema de trabajo no puede o no quiere usar” Un claro ejemplo de lo anterior son los adultos mayores, esto porque al llegar a cierta edad ven la imposibilidad de conseguir un empleo digno y estable, de forma tal que deben contar con una pensión o recurrir al apoyo familiar, o asistencia social y del Estado, para suplir sus necesidades. Sin embargo, estos soportes no siempre se dan, haciendo que muchos miembros de este grupo se encuentren en situación de miseria”⁶³.
- Carencia de poder, esta se refiere a la no participación en la toma de decisiones que afectan las condiciones de vida de los sujetos y sus acciones mismas, así como en la dificultad para acceder a los beneficios que el ordenamiento jurídico prevé, como los referidos al derecho a la salud. En el caso de las personas mayores, estas carecen de poder en varios sentidos debido a que necesitan de: poder económico, porque ya no pertenecen al sistema de producción; independencia, ya que entran a depender de sus

⁶³ Ibid. p. 86

familiares; y autonomía, reflejada en que el destino de sus vidas no requiere de su exclusiva decisión, sino que deben acudir y esperar la voluntad de otros para poder alcanzar ciertos objetivos.

Al observar el ordenamiento jurídico, la Constitución en sus artículos 13º y 46º, contempla la especial protección del Estado y la sociedad a las personas mayores, de acuerdo con el principio de solidaridad y los preceptos del Estado Social de Derecho que inspiran el ordenamiento superior. En especial, el artículo 46º pone en cabeza de las familias, la sociedad y el Estado mismo unos deberes de protección y asistencia en favor de los adultos mayores, que conlleven su integración en la vida comunitaria. Dicho precepto constitucional indica que:

“Artículo 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. || El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia”⁶⁴.

Debido a tal disposición constitucional el Tribunal indicó en la sentencia C-503 de 2014 que “el Estado debe propender por el cuidado de la vejez como parte del cumplimiento de sus obligaciones constitucionales. Ello por cuanto a pesar de existir un especial deber de solidaridad en cabeza de la familia, el artículo 46 habla de una responsabilidad concurrente, y, por tanto, el Estado no sólo puede, sino que debe

⁶⁴ COLOMBIA, constitución política de Colombia de 1991, [en línea] disponible en: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

contar con una política pública de cuidado, protección e integración del adulto mayor, y adoptar las respectivas medidas para implementarlas”⁶⁵.

La Corte constitucional, ha valorado la edad como factor de vulneración para establecer la procedencia de la acción de tutela en materia pensional, por cuanto ha estimado que los adultos mayores se encuentran en una posición de debilidad e indefensión, en tanto se encuentran limitadas para obtener ingresos económicos que les permitan disfrutar de una vida digna. Asimismo, tal estado de vida se ve acrecentado por otros factores que esta Corte ha resaltado:

“Empero, es claro que esa protección deriva del deterioro natural de las funciones básicas del ser humano, que sobrevienen con el paso de los años, y que se hacen notorias en unas personas, más que en otras. Ello, trae como consecuencia inexorable que, conforme avance el tiempo, será cada vez más difícil para ellas acceder al mercado laboral, o desarrollar alguna actividad de la cual puedan derivar su sustento. Por eso, la especial protección del Estado hacia esa población no debe abordarse tomando como factor exclusivo la edad a partir de la cual, constitucionalmente, se habla de adulto mayor, sino que debe hacerse a partir del análisis holístico del conjunto de elementos que definen su contexto real, pues, “la omisión de proporcionar especial amparo a las personas colocadas en situación de indefensión bien sea por razones económicas, físicas o mentales puede incluso equipararse a una medida discriminatoria” ⁶⁶

Así las cosas, es indispensable otorgar a los adultos mayores un trato preferente para evitar la posible vulneración de sus derechos fundamentales. Cuando estas personas sobrepasan el índice de promedio de vida de los colombianos y no tienen

⁶⁵ TRIBUNAL CONSTITUCIONAL, Sentencia C-503 de 2014, [en línea] disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-503-14.htm#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,mejorar%20su%20calidad%20de%20vida.>

⁶⁶ Ibid. p. 192

otro medio distinto eficaz, es la acción de tutela la idónea para obtener la efectividad de su derecho. En razón a que no se puede desconocer los constantes inconvenientes que tienen que afrontar las personas de edad avanzada cuyas condiciones físicas: les impiden trabajar, les ocasiona restricciones originadas en las prohibiciones legales que hacen obligatorio el retiro forzoso de su trabajo al arribar a cierta edad, y, en consecuencia, los inhabilita para poder proveerse sus propios ingresos.

En consecuencia, si bien uno de los mayores logros de la humanidad ha sido ampliar la esperanza de vida, esto no se ve reflejado en la calidad de vida de las personas mayores. Por el contrario, se evidencia una mayor exclusión del tejido social, debido en gran parte a prejuicios derivados de su edad y su presunta incapacidad para realizar diferentes tareas. En este sentido, la Corte constitucional ha manifestado:

“así como no puede confundirse vejez con enfermedad o con pérdida de las capacidades para aportar a la sociedad elementos valiosos de convivencia, tampoco puede perderse de vista que muchas de las personas adultas mayores se enfrentan con el correr de los años a circunstancias de debilidad por causa del deterioro de su salud, motivo por el cual merecen estas personas una protección especial de parte del Estado, de la sociedad y de la familia, tal como lo establece el artículo 46 de la Constitución Nacional.”⁶⁷.

Es fundamental que se otorgue un trato preferencial a las personas mayores, con el fin de evitar posibles vulneraciones a sus derechos fundamentales y para garantizar la igualdad efectiva. Por ello, resulta indispensable que el Estado asuma las

⁶⁷ COLOMBIA, constitución política de Colombia de 1991, Art 46, [en línea] disponible en: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

medidas necesarias para proteger a este grupo frente a las omisiones o acciones que puedan generar violación de sus derechos, obrando incluso sobre consideraciones meramente formales. En el mismo sentido, es importante que se generen espacios de participación en los que las personas mayores puedan sentirse incluidas dentro de la sociedad y puedan valorarse sus contribuciones a la misma.

El Estado ha expedido un gran número de leyes que consagran derechos a favor de los adultos mayores, como, por ejemplo: las leyes 1091 de 2006⁶⁸, 1171 de 2007⁶⁹ y 1251 de 2008⁷⁰, Adicionalmente, estas regulaciones buscan ayudar a las personas mayores a afrontar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo, así como el advenimiento de diversos efectos propios de la vejez.

De igual manera también se ha resaltado los instrumentos de derecho internacional que consagran garantías en favor de los adultos mayores.

De manera adicional, mediante Resolución A46/91, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de Edad. Este documento conmina a los Estados a incluir dentro de sus políticas internas los principios de independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad para este grupo poblacional. Específicamente, se incorpora el derecho de los adultos mayores a tener acceso a bienes y servicios básicos como “alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud

⁶⁸ COLOMBIA, congreso de la república, Ley 1091 de 2006. [en línea] disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=21565>

⁶⁹ COLOMBIA, congreso de la república, Ley 1171 de 2007. [en línea] disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=27907>

⁷⁰ COLOMBIA, congreso de la república, Ley 1251 de 2008. [en línea] disponible en: <https://www.lexbase.co/lexdocs/indice/2008/1251de2008>

adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia”⁷¹.

Dichas regulaciones, nacionales e internacionales, buscan brindar a los adultos mayores condiciones de dignidad que les permitan acceder a las prestaciones que requieren para llegar al final de su vida con el pleno de sus derechos garantizados. Sin embargo, según un estudio de la Organización Panamericana para la Salud en Colombia, las cinco principales quejas de las personas mayores en Colombia son: abandono, desprotección estatal, desatención en salud, falta de centros de atención y maltrato familiar.

En conclusión, las autoridades y el juez constitucional deben obrar con especial diligencia cuando se trate de adultos mayores, dadas sus condiciones de debilidad manifiesta, interpretando el alcance de sus propias funciones con un criterio eminentemente proyectivo, de forma que se materialice la intención del Constituyente y se garantice el goce de los derechos constitucionales, Corresponde a ellas detener la reproducción de prácticas cotidianas que producen opresión, haciendo especial control a los comportamientos institucionales que puedan traer consigo consecuencias colectivas a un grupo especialmente protegido, como los adultos mayores.

Lo anterior hará posible que estos dejen de experimentar situaciones de marginación y carencia de poder en los espacios que los afectan. Ello debe verse como un resultado de la materialización del artículo 46º de la Constitución y de los deberes de solidaridad que se encuentran en cabeza del Estado, las familias y los ciudadanos, responsables de suplir las necesidades que adquieren los adultos

⁷¹ ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS, Resolución A46/91. [en línea] disponible en: <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html>

mayores por el paso natural de los años. Las instituciones, entonces, deben buscar maximizar la calidad de vida de estas personas, incluyéndolas en el tejido social y otorgándoles un trato preferencial en todos los frentes. Conforme a lo expuesto, el ordenamiento jurídico interno e internacional se han venido adaptando para dar mayor participación a los miembros de este grupo especial y crear medidas de discriminación positiva en su beneficio.

En ese sentido, veremos los deberes más importantes que pone el ordenamiento constitucional y legal en cabeza de las autoridades, con el fin de establecer cuáles son las condiciones mínimas que estas deben brindar para garantizar una vida digna a los adultos mayores.

DEBER DE PROTECCIÓN

En el contexto de la especial protección que requieren los adultos mayores, resultan de especial importancia los principios de solidaridad y de dignidad humana consagrados en el artículo 1º de la Constitución. Respecto de los adultos mayores existe una carga específica en cabeza del Estado, la sociedad y la familia para que colaboren en la protección de sus derechos, ya que éstos se encuentran en una situación de vulnerabilidad mayor en comparación con otras personas. Sin embargo, el Estado es el principal responsable de la construcción y dirección de este trabajo mancomunado, que debe tener como fin último el avance progresivo de los derechos de la población mayor.

La importancia de brindar protección y condiciones especiales a las personas mayores se ha visto reflejada desde el derecho nacional e internacional, existen algunos instrumentos que, sin ser especializados en la materia, desarrollan obligaciones a cargo de los Estados a favor de las poblaciones especialmente vulnerables, entre las cuales pueden encontrarse los adultos mayores.

1.11. CATEGORÍAS DEDUCTIVAS

Durante el proceso de investigación, se tuvo una determinate poblacional (adulto mayor) radicada en la zona sur comunas 3 y 4 sector los Elíseos de la ciudad, buscando desde la arquitectura mejorar la calidad de vida de esta población vulnerada mediante el diseño de un Centro Integral Hospitalario para adultos mayores de la ciudad que fortalezca la red de salud del departamento. Como resultado surgen las siguientes categorías deductivas:

- **Calidad de vida:** en esta investigación se quiere hacer entender que la calidad de vida es dependiente a factores externos, en este caso la infraestructura de ciudad (S. Movilidad, S. equipamiento, S. espacio Público, S. uso de suelo, S. ambiental y aspecto socio cultural), pues si estos, están organizados de una manera coherente se suplirá las necesidades básicas de la comunidad. Anqué se tiene en consideración el concepto de Urzua establece que la calidad de vida “sería un estado global de bienestar ligado a determinados puntos de vista, el cual parte de los supuestos que todos los individuos tendrían derecho a un estado de bienestar y además, que esta experiencia de bienestar puede ser medida en términos de indicadores universales objetivos”⁷².
- **Adulto mayor:** varios autores establecen que: “se considera adultos mayores a las personas que, por sus características fisiológicas, psicológicas y mentales, que no necesariamente convergen en una edad determinada, son las que revelan una disminución en la integridad de su ser, condición que

⁷² URZUA, Alfonso. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. Escuela de Psicología, Universidad Católica del Norte, Chile. 2012. [en línea] disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf> . p. 63.

demanda asistencia, cuidado, consideración, protección y solidaridad no solo de sus semejantes, sino de manera especial del Estado a través de la ley. Los jubilados y no jubilados deben contar con estilos de vida adecuados y con la garantía de políticas que opten por mejorar su calidad de vida, disminuir efectivamente los gastos en salud pública y renovar las relaciones familiares y el entorno comunitario”⁷³.

- **Población vulnerable:** para Feíto este concepto: “se refiere a aquellos grupos de personas que, a consecuencia de las condiciones del medio en que viven, están en una situación de mayor susceptibilidad al daño”⁷⁴.
- **Equipamiento de salud:** En esta investigación se entiende como la infraestructura que presta el servicio en pro del bienestar de la comunidad con referencia a enfermedades físicas y psicológicas, de acuerdo con la constructora G.C.G se entiende como: “Es un edificio o espacio destinado a la administración y a la prestación de servicios de salud de promoción, protección específica, detección precoz, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación”⁷⁵.
- **Red de salud:** Según la OMS tiene como propósito: ““proveer servicios destinados a promover, prevenir, recuperar o rehabilitar el daño en salud, con la meta de asegurar el acceso a una atención de calidad adecuada y a un costo razonable. El sistema está compuesto, entre otros, por

⁷³ ABUANZA FORERO, Ivan, *et al.* Concepción del adulto mayor. Adultos mayores privados de la libertad en Colombia. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, Instituto Rosarista de Acción Social. 2014. p. 62. [en línea] disponible en: <https://doi.org/10.7476/9789587385328.0007>

⁷⁴ HECHO, L. Vulnerabilidad. *Anales del Seis de San Navarra*. 2007, [en línea] disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272007000600002&lng=en&nrm=io.

⁷⁵ CONSTRUCTORA G.C.G. Todo lo que necesitas saber sobre equipamientos de salud. 2021, [en línea] disponible en: <https://www.constructoragcg.com/equipamientos-de-salud/>

establecimientos que se organizan en niveles de complejidad, de acuerdo con un modelo de atención definido y depende de cada país”.⁷⁶

1.12. METODOLOGÍA

1.12.1. Paradigma.

La investigación tiene un paradigma teórico interpretativo, pues se tuvo en consideración documentos del municipio y el departamento, así como leyes, proyectos arquitectónicos, teorías con el fin de comprender la forma de habitar de la comunidad en el espacio inmediato y entre ellos. Para generar una concepción adecuada de la infraestructura que se proyectó.

1.12.2. Enfoque.

Se trabaja con el enfoque cualitativo interpretativo ya que se proyecta el diseño de un proyecto arquitectónico el cual disminuya la problemática urbana y social existente en la zona sur, comuna 3 - 4 de la ciudad y el departamento.

Como soporte del enfoque que tuvo la investigación, se tiene presente el cuadro de ejemplo de la relación entre paradigma y enfoque de investigación. Del Investigador José Quijano Vodniza⁷⁷.

⁷⁶ ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. El concepto de redes en salud, Citado por Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Redes Integrales de prestadores de servicio de salud. Bogotá, D.C., noviembre de 2016. [en línea] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/RedesIntegralesprestadores-servicios-salud.pdf>

⁷⁷ QUIJANO VODNIZA, Armando José. Investigación cuantitativa Vs. Investigación cualitativa. San Juan de Pasto: inédito, 2012. p. 1.

Cuadro 1. Ejemplo de la relación entre paradigma y enfoque de investigación.

Investigación	Paradigma	Enfoque
“Estado actual del espacio público en la ciudad de Pasto en cuanto a las características físico-espaciales”.	Positivismo	Cuantitativo
“Uso y función que la ciudadanía de Pasto le está dando al espacio público”.	Teoría Interpretativa	Cualitativo interpretativo
“Formulación de proyectos para la construcción del espacio público en la ciudad de Pasto con la participación ciudadana”.	Teoría Crítico-Social	Cualitativo crítico-social

Fuente: QUIJANO VODNIZA, Armando José. Investigación cuantitativa Vs. Investigación cualitativa. San Juan de Pasto: inédito, 2012. p. 1.

1.12.3. Método.

El método implementado en la investigación es el etnográfico dado que se trabajó con población vulnerable (Adultos mayores) y se logró llevar a cabo una descripción de la comunidad y la problemática que tiene el sector de investigación, estos factores fueron una determinante para la creación del proyecto de grado: Centro Integral Hospitalario para adultos mayores del departamento de Nariño.

1.12.4. Unidad de análisis.

El trabajo investigativo se llevó a cabo en la zona sur, comunas 3 y 4, con población vulnerable del sector los elíseos de la ciudad de san juan de Pasto.

1.12.5. Unidad de trabajo.

La investigación se realizó con 400 personas del total de los habitantes de las comunas 3 y 4 y 40 personas aproximadamente las cuales estarían encargadas del

mantenimiento (zonas comunes del equipamiento) del Centro Integral Hospitalario para adultos mayores del departamento de Nariño.

1.12.6. Técnicas de recolección de la información.

Como se trabajó con población, fue pertinente realizar entrevistas para conocer la percepción de los habitantes con respecto al servicio de salud y la situación urbano social del sector de investigación, como la comunidad investigada tenía algunas dificultades por su edad avanzada, se hizo necesario comprender la historia de vida de algunos usuarios para tener un concepto más claro de las necesidades que tiene esta población, así como analizar documentación que soporte los datos encontrados. En todo el proceso de recolección de información se implementó la observación no participante para evidenciar todas las debilidades.

1.12.7. Instrumentos de recolección de la información.

Se tiene dos formatos de entrevistas (ver anexo A y B) así como un diario de campo (ver anexo C) que fortaleció el proceso investigativo. A continuación, se muestra como sustento el cuadro de ejemplos de instrumentos de recolección de información, del investigador José Quijano Vodniza⁷⁸

Cuadro 2. Ejemplos de instrumentos de recolección de información.

Enfoque	Técnica de investigación	Instrumento de recolección de la información
Cuantitativo	Encuesta:	Cuestionario de preguntas con respuestas
	Test:	Hojas de respuestas al test
	Ensayo de materiales:	Formato de registro de datos
Cualitativo interpretativo	Entrevista:	Guía de entrevista
	Observación no participante:	Diario de campo

⁷⁸ QUIJANO VODNIZA, Armando José. Investigación cuantitativa Vs. Investigación cualitativa. San Juan de Pasto: inédito, 2012. p.107

	Grupo focal:	Guía de grupo focal
	Recopilación documental:	Ficha bibliográfica
	La historia de vida:	Diario de campo
	Cartografía social:	Mapa parlante
	Museo comunitario:	Ficha testimonial
	Investigación en archivos:	Ficha bibliográfica
Cualitativo crítico-social	Taller o lluvia de ideas:	Mapa parlante
	Observación participante:	Diario de campo

Fuente: QUIJANO VODNIZA, Armando José. Investigación cuantitativa Vs. Investigación cualitativa. San Juan de Pasto: inédito, 2012. p. 107.

1.12.8. Procesamiento de la información.

Teniendo en consideración la información recolectada mediante instrumentos y documentos se hace necesario bosquejar esta información a través de un análisis sistémico del estado actual de la ciudad de San Juan de Pasto, en el cual se evidencio las debilidades encontradas en el planteamiento del problema. se localizó en la zona sur comuna 3 y 4 siendo este, el lugar con mayor inestabilidad de la ciudad, posteriormente se realizó el planteamiento de una propuesta urbana que disminuya las falencias de la urbe, de igual manera se llevó a cabo un diario de campo que sirvió para plasmar toda la información social y urbana en donde se argumenta la implementación del Centro Integral Hospitalario para adultos mayores (ver capítulo 3.) todo con el fin de consolidar el proceso para que la infraestructura proyectada cumpla las necesidades del sector de investigación – ciudad - departamento.

2. ESTADO URBANO - SOCIAL, PARA LA COMPRESION DE LA FORMA DE VIVENCIAR EL ENTORNO Y COMO HABITA LA COMUNIDAD.

En este capítulo se describirá la situación actual del sector de estudio, iniciando con el problema de equipamientos de salud que posee San Juan de Pasto, así como el resto de los problemas urbanos, para comprender el estado de la ciudad se realizó un análisis de sistemas en las comunas III y IV permitiendo entender el estado social en donde se tuvo en consideración el método etnográfico con el cual se llevó un diario de campo. A continuación, se mostrará lo mencionado:

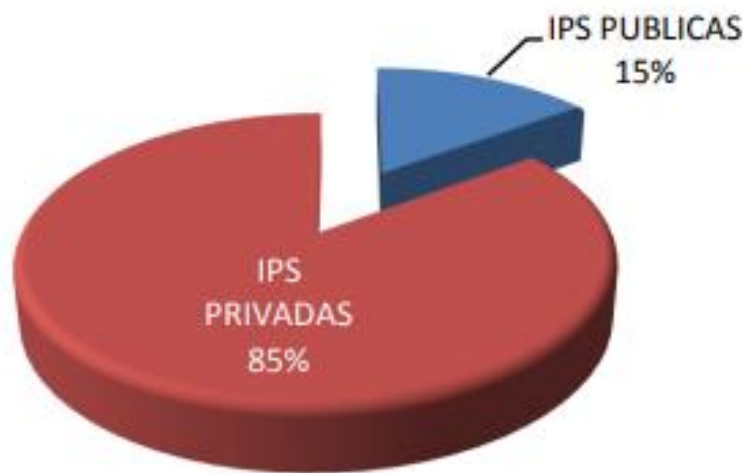
2.1. SITUACIÓN ACTUAL DE LA SALUD PÚBLICA EN SAN JUAN DE PASTO.

La capacidad instalada en la capital del departamento de Nariño que se abordará en este subcapítulo no dará referencia a la calidad sino a la infraestructura y la cantidad de lugares que prestan este servicio prioritario, por lo que es necesario comprender que entidades prestan esta función, es decir IPS, en la actualidad San Juan de Pasto cuenta con 3 IPS del sector público y 132 del sector privado. Una de las empresas que cubren la demanda de la población es la ESE Pasto salud (estado), que contine 23 instalaciones que brindan el servicio (centros - puestos de salud) en la zona urbana y rural.

De acuerdo con el cuaderno diagnóstico: “resulta que el 15% de las Instituciones Prestadoras de Salud con presencia en el municipio corresponden al sector público y el 85% restante al sector privado” ⁷⁹

⁷⁹ CUADERNO SOCIO CULTURAL. Pasto territorio con-sentido. Op. Cit., p. 147

Figura 34. Distribución de IPS del sector público y privado de San Juan de Pasto.



Fuente: Ministerio de la Protección Social; Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. [en línea] disponible en:

https://www.pasto.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/397-cuadernos-diagnosticos-pot-2015-2027?download=7984:cuaderno_dimension_sociocultural_v4

Con esto se puede comprender que son escaso los lugares que prestan el servicio de salud pública, en otras palabras, no todos los pobladores tienen acceso a un servicio público, ya que la mayoría de población de esta ciudad no tiene la capacidad de cubrir esta necesidad en los establecimientos privados, generando congestiones en algunos puntos de la ciudad. (como se mostrará en el análisis)

Por otra parte, la ESE Pasto salud, cubre el 50% de la demanda de la población oriunda de la ciudad y del departamento, contando con dos (2) hospitales, dieciocho (18) centros y tres puestos de salud distribuidos en las áreas urbana y rural del municipio de Pasto, hoy por hoy las IPS congregadas en Pasto Salud conforman la red de prestación de servicio que contiene la totalidad del municipio, por toda la cabecera urbana dejando algunos lugares sin centros de salud, según el Cuaderno diagnóstico: “San Fernando, Mocondino, Jamondino y Jongovito no poseen centros

asistenciales que brinden el servicio”⁸⁰ pero se trata de equilibrar esta debilidad con la cercanía a las zonas que si tienen esta infraestructura. En tanto a la cabecera municipal hay lugares con mayor afluencia de población, como son el hospital universitario departamental que presta el servicio a todo el departamento y al departamento vecino como el putumayo, a escala zonal existen cuatro infraestructuras que prestan un servicio mayor con la cobertura comunal como son el Centro de salud San Lorenzo, el centro de salud San Vicente, el Hospital Civil y el Hospital la Rosa, ubicados en los extremos (no presentan cercanía) convirtiéndolos en los puntos de salud más importantes de la ciudad de San Juan de Pasto.

2.2. SITUACIÓN SOCIAL DE SAN JUAN DE PASTO.

Actualmente Colombia ha tenido un cambio progresivo y apresurado en la pirámide poblacional, ocasionando que este país sea un avanzado punto de transición demográfica y un lugar con una moderada etapa de envejecimiento, lo que sin duda determina un aumento progresivo de la población de 60 años y más. De acuerdo con Paredes, Pinzón y Aguirre: “Se estima que para el 2050 habrá 14,1 millones de adultos mayores; es decir, el 23% de la población corresponde a este grupo etario”⁸¹ esto genera que se dé un incremento en los costos económicos y sociales del país, por la gran demanda de servicios, afectando el ámbito de salud, aunque el crecimiento poblacional en las ciudades también se da por factores externos como el conflicto armado interno, pues estas migraciones alteran el orden de las urbes, ocasionando el desarrollo y expansión de estas, sin embargo no se puede decir que

⁸⁰ CUADERNO SOCIO CULTURAL. Pasto territorio con-sentido. Op. Cit., p. 150

⁸¹ PAREDES, Vicky; PINZON, Yarce y AGUIRRE, Camilo. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia, Revista Ciencias de la Salud, vol. 16, núm. 1, pp. 114-128, 2018. [en línea] disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/562/56254863009/html/>

este proceso este controlado, pues el aumento acelerado de población modifica el sistema y el funcionamiento de las ciudades ocasionando que los sistemas urbanos colapsen como es el caso de la capital del departamento de Nariño.

La ciudad capital de Nariño alberga población muy diversa y tiene unas características propias; en la búsqueda de su sustento, en las diferentes manifestaciones sociales, económicas, políticas y culturales, los habitantes del territorio van entretejiendo una serie de interrelaciones que modifican continuamente su entorno, su hábitat y a ellos mismos. Según el DANE: “en efecto, el 67.53% de la población pastusa son nacidos en el mismo Municipio, el 25.3% provienen de diferentes Municipios del Departamento de Nariño y 6.1% de otros Departamentos”⁸² Actualmente San Juan de Pasto cuenta con 383.846 habitantes de los cuales el 11% de los habitantes de esta capital son adultos mayores, es decir 44.388 habitantes los que a raíz de este crecimiento poblacional y de ciudad se ven afectados, pues ellos requieren cuidados y necesidades específicas con relación a vivienda, movilidad, equipamientos y su relación con los servicios indispensables.

Teniendo en cuenta lo mencionado se comprende la importancia de trabajar con esta población que sin duda es una población vulnerable, que en su mayoría se encuentra localizada en el sur de esta ciudad, en otras palabras, comunas 3 y 4 como ya se ha mencionado, durante el proceso investigativo se percibió que esta población tiene dificultades económicas, sociales, culturales y de adaptación con la urbe, por lo que El Plan Territorial de Salud 2012 – 2015, establece que:

Al adulto mayor se lo atenderá a través de programas de ocio productivo, almuerzos calientes y cuidados paliativos, además que serán beneficiados con el carné de régimen subsidiado para atención en salud en lo que cubre el plan

⁸² CUADERNO SOCIO CULTURAL. Pasto territorio con-sentido. Op. Cit., p. 51

obligatorio de salud. Sin embargo, la cobertura de ellos no es suficiente para las necesidades⁸³

Con esto se comprende el capítulo anterior en donde se habló del estado actual de salud en la ciudad (infraestructura). Todo lo mencionado es el inicio para percibir este trabajo de grado, pues con estas falencias se puede explicar el análisis de sistemas que se llevó a cabo en el sector de estudio, con el fin de corroborar la información encontrada en documentación para posteriormente generar una concepción de las situaciones mencionadas.

2.3. ESTADO DE MOVILIDAD DE LAS COMUNAS III Y IV - SECTOR LOS ELISEOS.

Descripción: Las comunas III y IV se encuentran ubicadas en la zona sur y sur oriente de la ciudad, estas comunas se encuentran compuestas por 52 barrios en total, de los cuales cada uno tiene vías conectoras importantes (principales), la unión de estas comunas se hace a través de la vía vehicular Calle 21b, (ver figura 36) estos lugares son de los más extensos en terreno y organizados morfológicamente, manejan una retícula ortogonal, excepto en los extremos (periferias) crecimiento irregular.

El polígono de trabajo denominado el sector los elíseos ubicados en la comuna 4 es un punto importante (emplazamiento) está delimitado por la carrera 4 (Sur) hasta la carrera 5 (norte) teniendo como límite al occidente la Calle 18ª y al oriente la calle 19, en la actualidad en esta zona se encuentra la estación de policía del sur, o la antigua fábrica IDEMA y parte de un conjunto residencial los Elíseos, a pocos metros está el barrio Lorenzo conectado por la calle 18ª (mayor flujo).

⁸³ CUADERNO SOCIO CULTURAL. Pasto territorio con-sentido. Op. Cit., p. 69

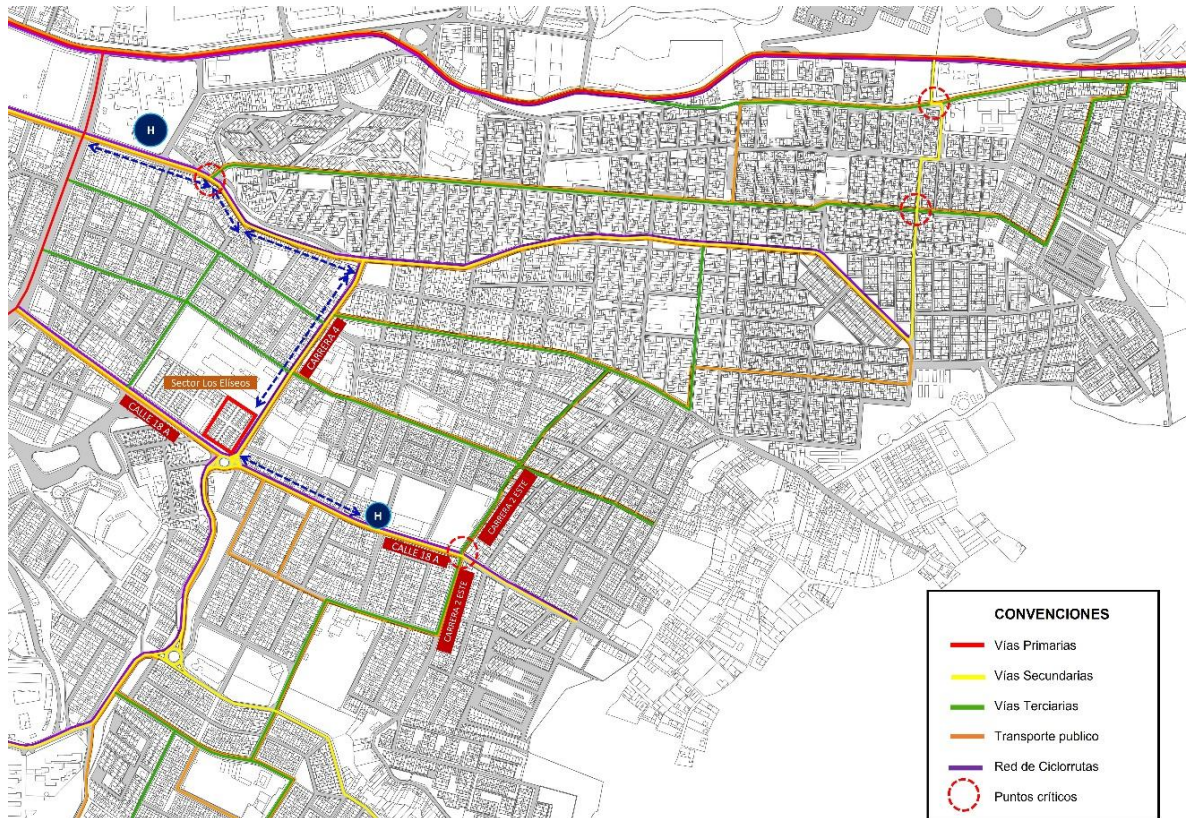
Se tomo este sector, por su buena conectividad vehicular, con el hospital universitario departamental (carrera 4 – calle 21B o calle 21E y finalmente carrera 9) así como la proximidad con el centro de salud San Lorenzo (calle 18ª) y la relación con el hospital la rosa, por otra parte sus vías son de fácil acceso con la conexión a el departamento del putumayo y con los municipios localizados al sur (Tuquerres Ipiales, Samaniego, Ancuya, Tumaco entre otros), En cuanto a movilidad peatonal, tiene buena vinculación, pero sus andenes no tienen el mismo perfil, (variación en las calles y carreras), se tiene la vía para la movilidad alternativa en la calle 18a mientras que en las otras retículas de movilidad no.

La movilidad que presenta este sector es transitable, pero varias de sus retículas se encuentran en mal estado como: deterioro de las vías, vías sin tratamiento (despavimentadas), sin señalización u obstruidas por el comercio ambulante como se puede (ver en la figura 37).

Como todos los sectores existen puntos críticos de movilidad, como es el caso de la intersección de la calle 18ª, carrera 6 Este, carrera 2 este (ver figura 38) pues estas comunas están destinadas como nuevas centralidades (prestación de servicios comerciales)

Este punto de trabajo es de fácil acceso con respecto al transporte publico pues tiene varias rutas urbanas, que convergen cerca a este lugar como: C16. la laguna – anganoy, E1. dolores – udenar, C13. santa monica – santa rita, C12. occidente – nor occidente – sur, C11. mocondino – villa nueva, C2. altos de la colina – la paz, E2. Altos de chapalito – Briseño.

Figura 35. Análisis de conectividad – sector los Elíceos (comuna 3 y 4).



Fuente: Esta investigación.

Figura 36. Vía vehicular conectora entre comunas calle 21b.



Fuente: <https://www.google.com/maps/@1.202357>

Figura 37. Vía peatonal obstruida por comercio ambulante calle 18 A.



Fuente: <https://www.google.com/maps/@1.19769,77.2637841,3a,75y,136.58h,82.87t/data=!3m6!1e1!3m4!1s0TsEePvxhmOQL75JllkhcA!2e0!7i13312!8i6656?hl=es>

Figura 38. Punto crítico conflicto vehicular.



Fuente: <https://www.google.com/maps/@1.197517,77.2628714,3a,75y,202.1h,86.93t/data=!3m6!1e1!3m4!1sU3-d37Fej8pBguZ6v4Lrvw!2e0!7i13312!8i6656?hl=es>

2.4. ESTADO DE EQUIPAMIENTOS Y USO DE SUELOS DE LAS COMUNAS III Y IV - SECTOR LOS ELISEOS.

Descripción equipamientos: El sector de trabajo cuenta con varios equipamientos aledaños, a 180 metros del rond-point (calle 18ª), se encuentra la estación de policía sur (ver figura 40), teniendo como punto focal la carrera 4 y conectando con la calle 18ª a tres cuadras se localiza la IPS Lorenzo de Aldana (centro de salud) (ver figura 41), al pasar la calle está el centro de abastecimiento el tejero. A la cuadra siguiente (norte) se tiene el coliseo cubierto de los surorientales, localizándonos en este punto, a 260 metros al oriente se sitúa la iglesia del Carmen (B/ tejero) al continuar el recorrido dirigiéndose al sur se ubica la I.E.M Liceo José Félix Jiménez y esto solo es en las inmediaciones del lugar de emplazamiento. Por otro lado, a poca distancia del punto focal (carrera 4) está el terminal de transporte de pasto, el centro de abastecimiento potrerrillo y a 1.1km (oriente) está ubicado el hospital universitario departamental.

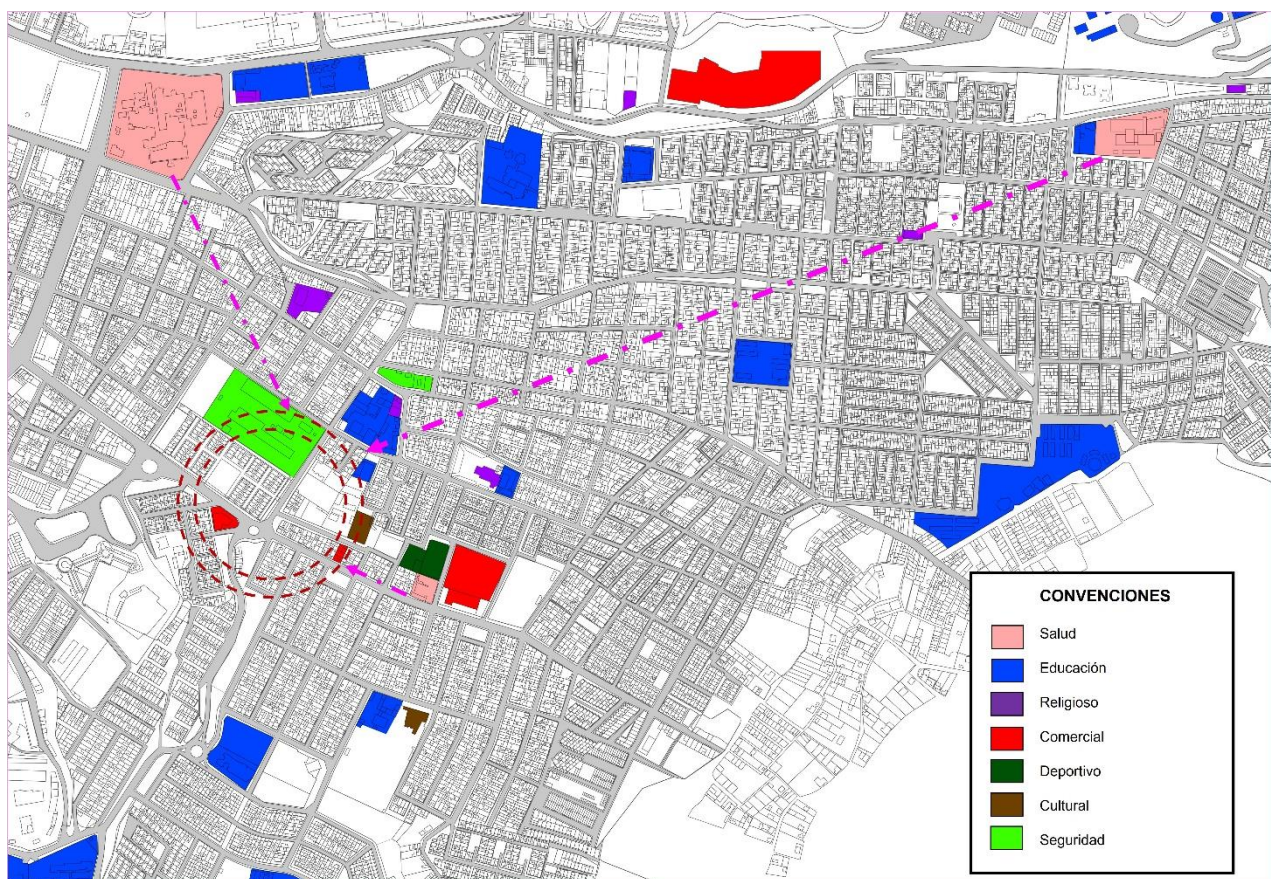
Se ha hablado de cómo está configurado el lugar de emplazamiento en cuanto a equipamientos, pero a pesar de que las comunas están organizadas y se encuentran estructuradas, estos equipamientos, no solo son de servicio comunal, si no de ciudad, como anteriormente se mencionó en subcapítulo 2.2. el crecimiento poblacional genera una congestión en las infraestructuras en especial las que prestan el servicio de salud, los lugares existentes en la ciudad no son suficientes para asistir a la población y más si se trata de población adulto mayor que es la que predomina en la zona. Uno de los equipamientos que atiende el mayor número de usuarios de la ciudad, es: “la IPS Lorenzo de Aldana”⁸⁴ proporciona el servicio de urgencias básicas y generales, pero no cuenta con la infraestructura adecuada,

⁸⁴ CUADERNO SOCIO CULTURAL. Pasto territorio con-sentido. Op. Cit., p. 149.

(escala comunal), causando que algunos pobladores se queden sin atención generando el desplazamiento a los otros puntos de la urbe.

Por otra parte, se detectó una carencia de equipamientos de salud que brinde el servicio a una sola comunidad con necesidades específicas (población mayor), no se está hablando de centros día o casas asilo, si no, de un hospital geriátrico que cubra la demanda de esta población.

Figura 39. Análisis de Equipamientos – sector los Elíseos (comuna 3 y 4).



Fuente: Esta investigación.

Figura 40. Equipamiento de seguridad – Estación de policía sur.



Fuente: Esta investigación.

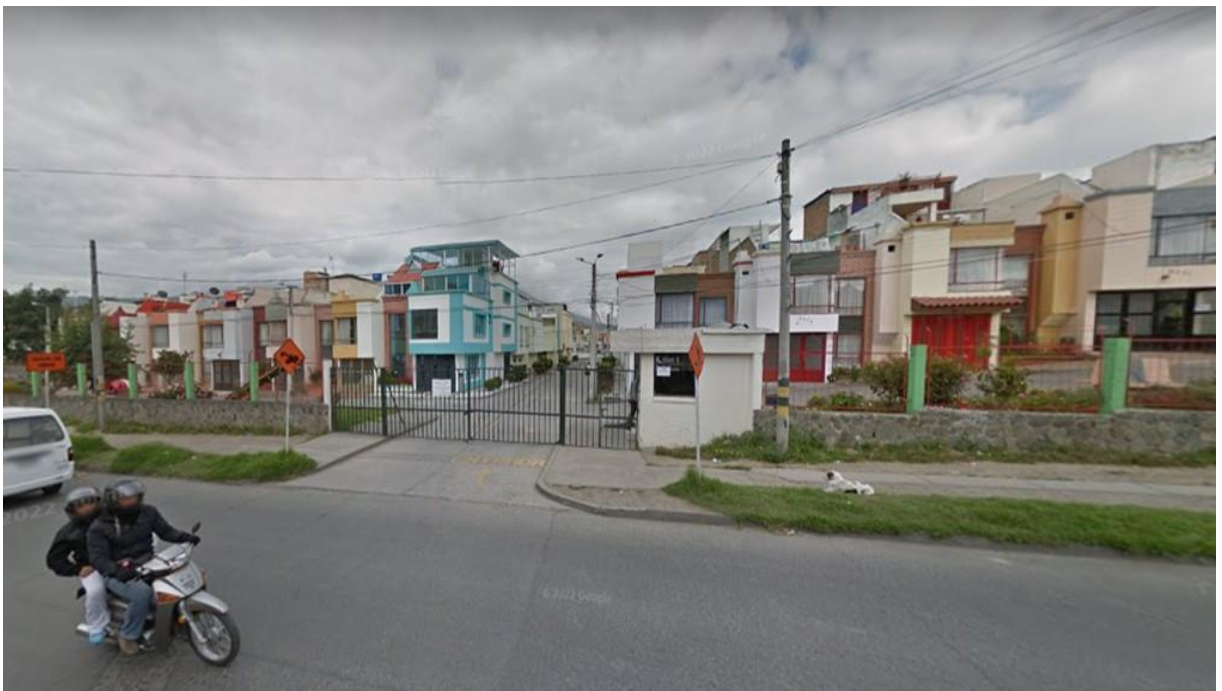
Figura 41. Equipamiento de salud – IPS San Lorenzo de Aldana.



Fuente: <https://www.google.com/maps/place/Tienda+Mary/@1.1979101,77.2645155,3a,90y,35.76h,90.86t/data=!3m7!1e1!3m5!1sMPwXiN8SCLtXDLah7K8BwA!2e0!6shttps:%2F%2>

Descripción Uso de suelos: Al estar ubicada la zona de trabajo en la parte sur de la ciudad en su mayoría se encuentra el uso residencial, (ver figura 42) le precede el uso mixto (ver figura 43) y comercial, se realizó una gráfica que representa como está el uso de suelos en el sector de trabajo (ver figura 44), en estas comunas se da algo particular se contemplaron como nuevas centralidades, modificando el funcionamiento, actualmente el barrio San Lorenzo (conexión mediante la calle 18ª) es el punto de comercio más importante (servicios) pues además se reúnen varios equipamientos que favorece el nuevo polo de desarrollo después del centro urbano.

Figura 42. Uso residencial – sector los Elíseos.



Fuente: Esta investigación.

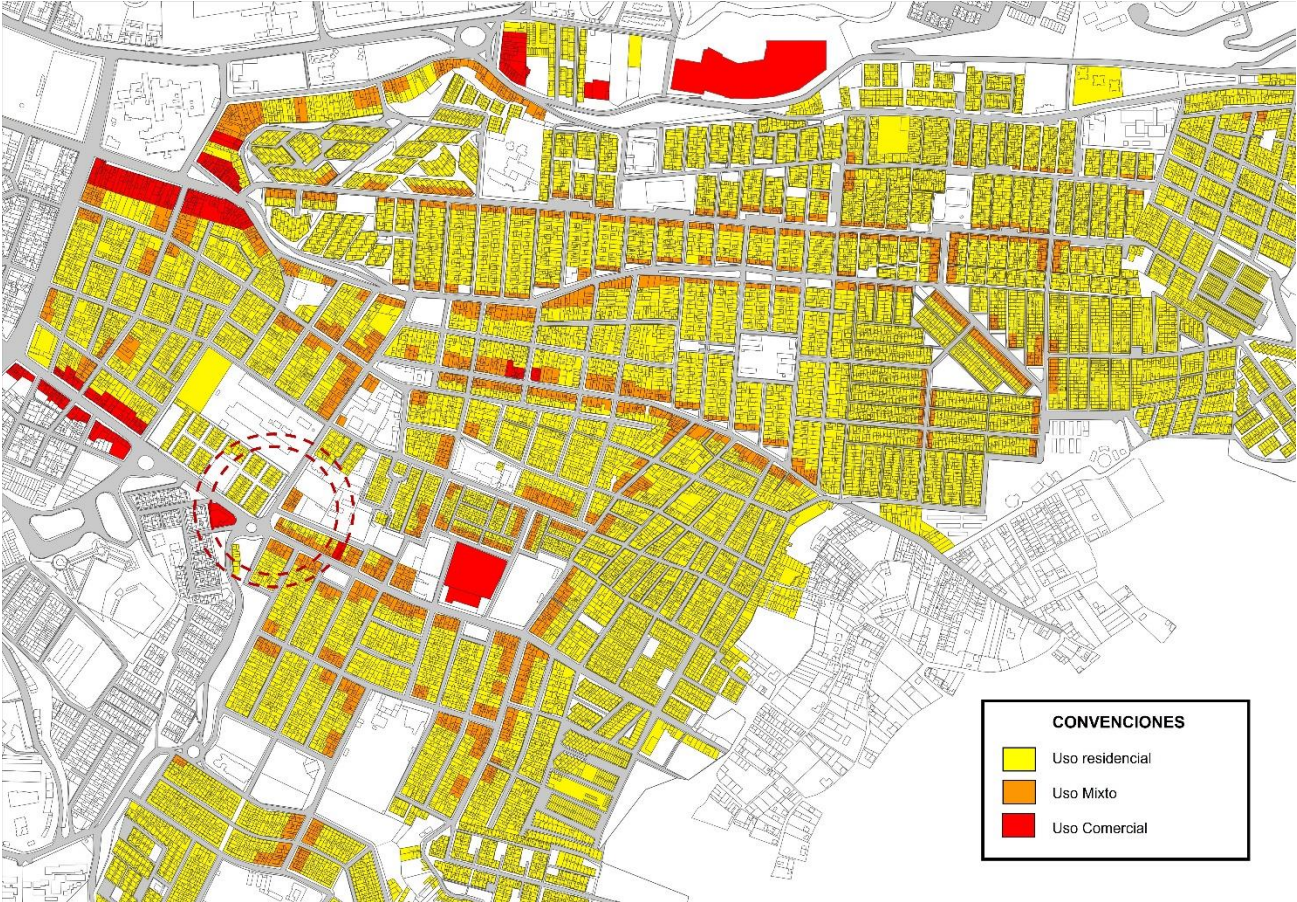
Figura 43. Uso mixto – sector los Elíseos.



Fuente: Esta investigación.

En las avenidas y calles principales se hace evidente que predomina el uso de suelo mixto, comercial y en poca medida el residencial, pero se presenta una cuestión, es que los andenes tienen una discontinuidad de medidas, dificultando el acceso a estos sitios comerciales. En el sector de trabajo también se encuentra el uso comercial con un punto de abastecimiento (Mercado el tejar – Plaza de mercado potrerillo).

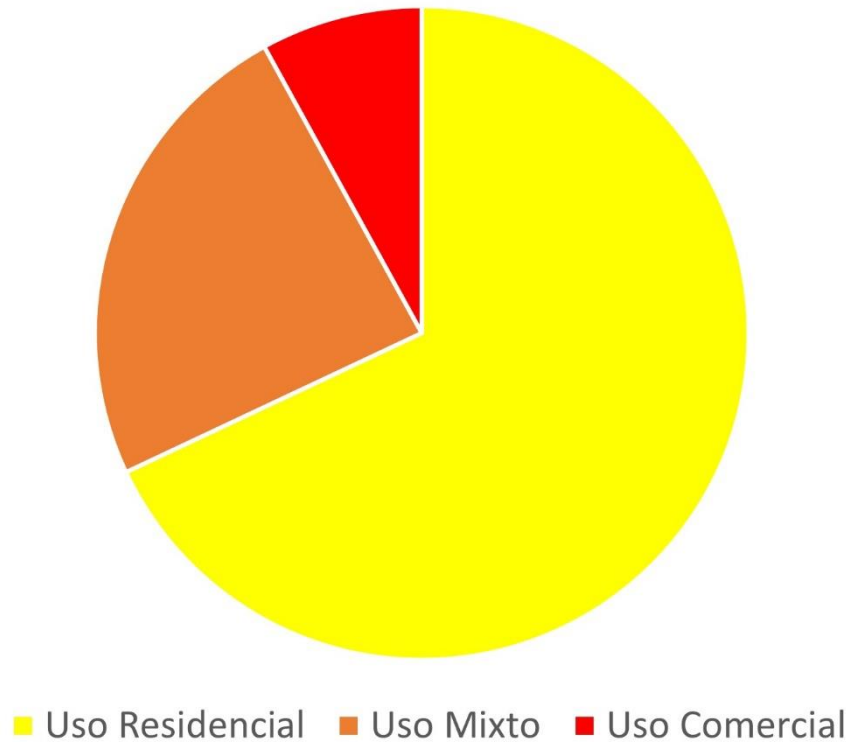
Figura 44. Análisis de Uso de suelo– sector los Elíseos (comuna 3 y 4).



Fuente: Esta investigación.

Figura 45. Grafica de usos en el sector de estudio.

USOS EN EL SECTOR



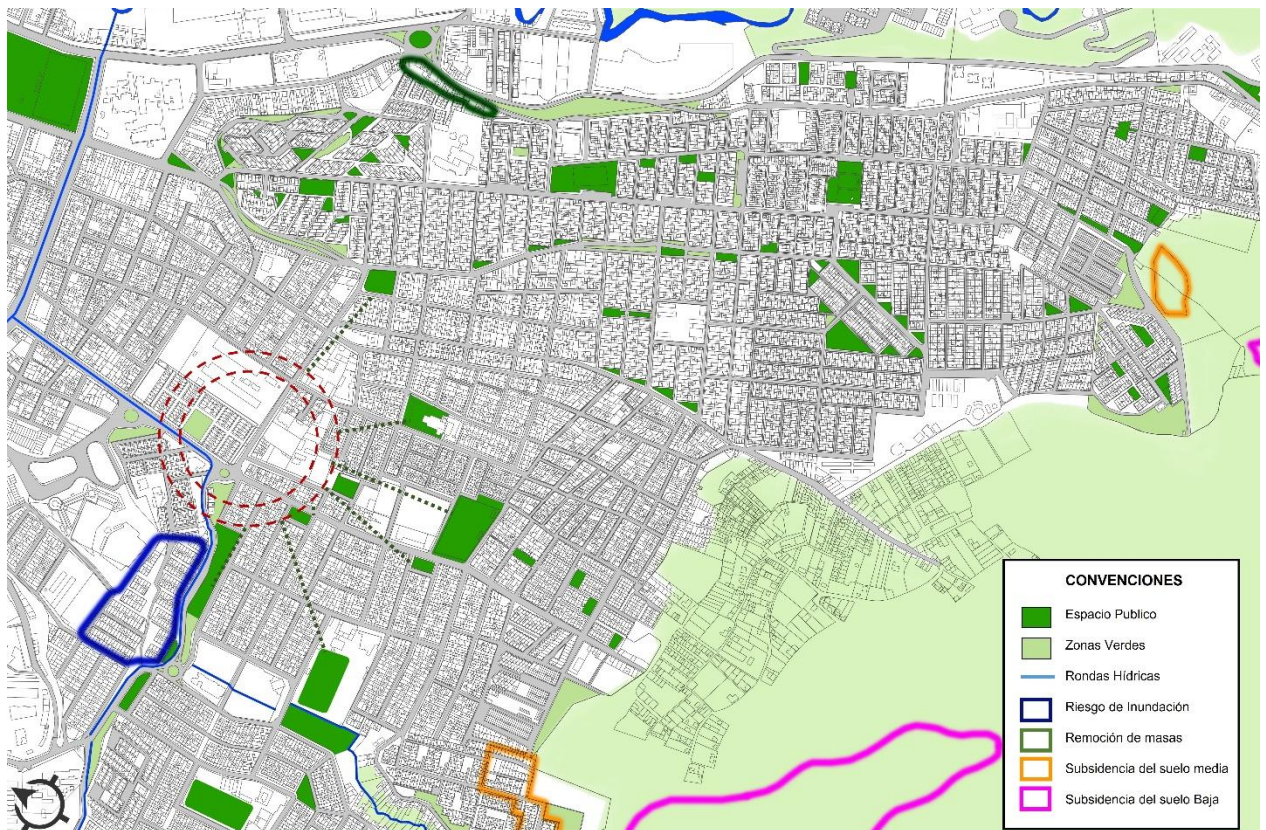
Fuente: Esta investigación.

2.5. ESTADO DE ESPACIO PÚBLICO Y SISTEMA AMBIENTAL DE LAS COMUNAS III Y IV - SECTOR LOS ELISEOS.

Descripción espacio público: En cuanto a zonas comunes cerca al sector existen puntos de encuentro distribuidos en la calle 18^a (principal) como el parque Sagrado Corazón de Jesús y la cancha de microfútbol el Tejar, en la calle 18b se entra el coliseo cubierto del sur orientales, así como el parque que rodea la iglesia el Carmen. aunque están estos lugares, no cubren la demanda de toda la población, pues son puntos de integración zonal – ciudad. Haciendo evidente la falta de espacio público en la urbe.

No todos los escenarios públicos de la ciudad están diseñados para toda la población, (jóvenes- adultos – adultos mayores) pues como se sabe, es muy diferente diseñar un lugar para población de ciudad, y otra para la población que viene de otros sitios del país (ruralidad) esto es muy dependiente de la forma en la viven el espacio. Por lo cual comienzan a ser utilizados de otra manera como: lugares de venta o pueden llegar a ser lugares de paso.

Figura 46. Análisis de Espacio Público y Sistema Ambiental – sector los Elíseos (comuna 3 y 4).



Fuente: Esta investigación.

Figura 47. Espacio Público – Parque Sagrado Corazón de Jesús.



Fuente: Esta investigación.

Figura 48. Espacio Público – Parque el Carmen.



Fuente: Esta investigación.

Descripción sistema ambiental: La ciudad al ser pequeña y compacta aún tiene gran parte de zonas verdes a sus alrededores (periferias) y en las comunas de estudio se han generado lugares pequeños con vegetación sin ningún diseño, (desaprovechamiento) además por este sector pasa un cuerpo de agua (canalizado en la calle 18a) el cual se comunica con el río Pasto (carrera 9) que lo vuelve idóneo para proyectar nuevos proyectos arquitectónicos. Aunque cerca al lote de emplazamiento y por la topografía de algunos lugares se presenta amenaza por inundación como en: (B/ cantarana – av. idema, B/ madrigal). Pero este se encuentra fuera de riesgos o amenazas

Figura 49. Sistema Ambiental – zonas verdes desaprovechadas.



Fuente: Esta investigación.

Figura 50. Zona verde aprovechada por la población.



Fuente: Esta investigación.

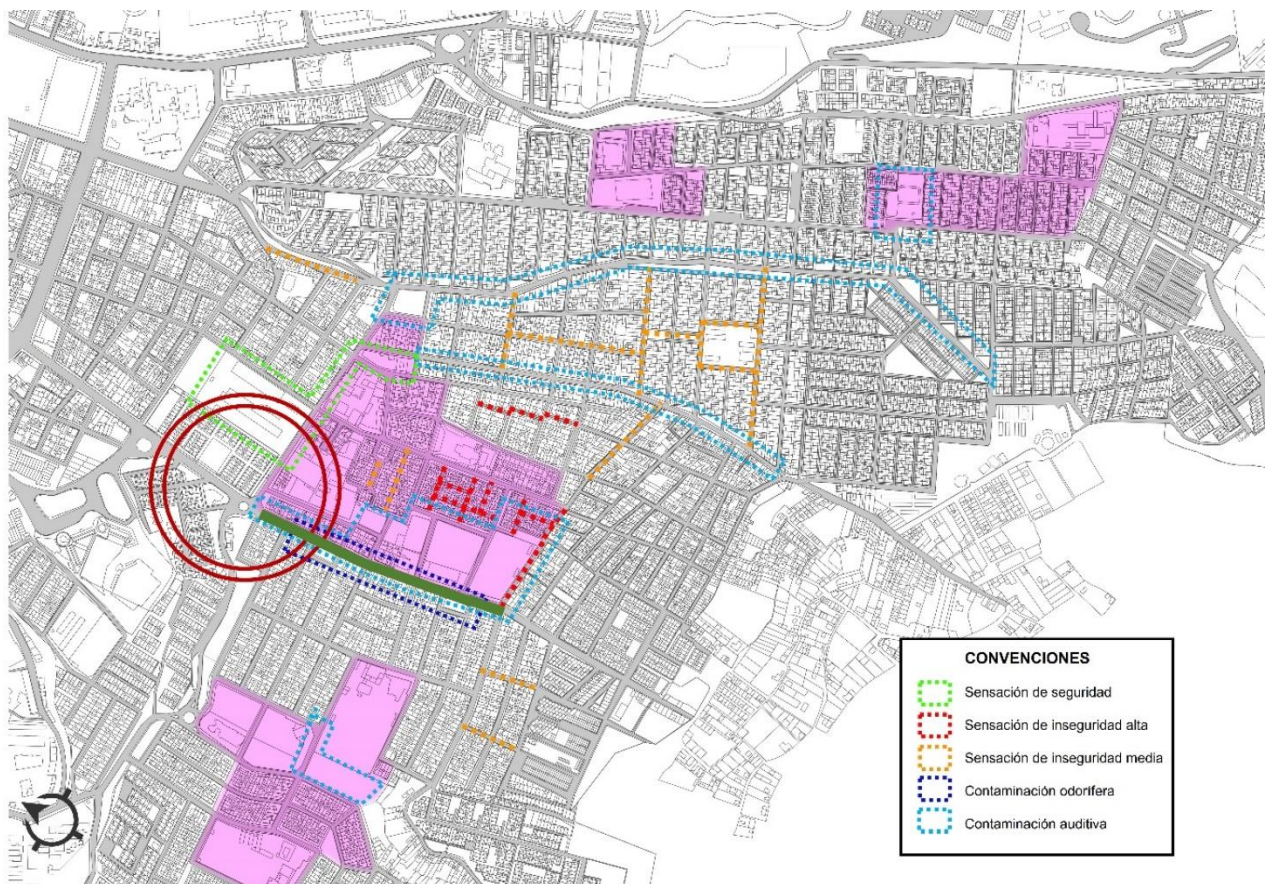
2.6. ESTADO SENSORIAL Y MORGLOGIA DE ALTURAS DE LAS COMUNAS III Y IV - SECTOR LOS ELISEOS.

Como todos los espacios en los cuales coexisten los individuos, estos lugares generan sanciones por su arquitectura, estructura, fitotectura, estado social, uso de suelos, entre otros, y en el sector de investigación se generan diferentes sensaciones las cuales varían según el horario y el día.

Descripción sensorial: En el sector de estudio se percibieron diferentes sensaciones, para lo cual se tiene los sentidos como principal punto focal iniciando con la vista: se encuentra una diversidad de colores al ser un lugar que está en conste crecimiento (comercial) se aprecia que es un lugar alegre y activo, teniendo en cuenta el olfato: se encontró una mixtura de olores por el comercio que se genera

en la zona que va desde la venta de comidas hasta productos de aseo ocasionando que el sector no tenga un olor base que lo diferencie de los demás es decir que es común (centro urbano), pero en un punto del sector como es la central de abastecimiento da un olor desagradable, con respecto al oído: se encontró que el sector tiene diversidad de sonidos convirtiéndolo en un lugar de paso y no de permanecía (contaminación auditiva) ,por último el tacto: mediante este se perciben texturas, temperaturas y objetos que las que ayudan a que se generen otras sensaciones como el peligro, en este se puede considerar sector inseguros en días y tiempos diferentes.

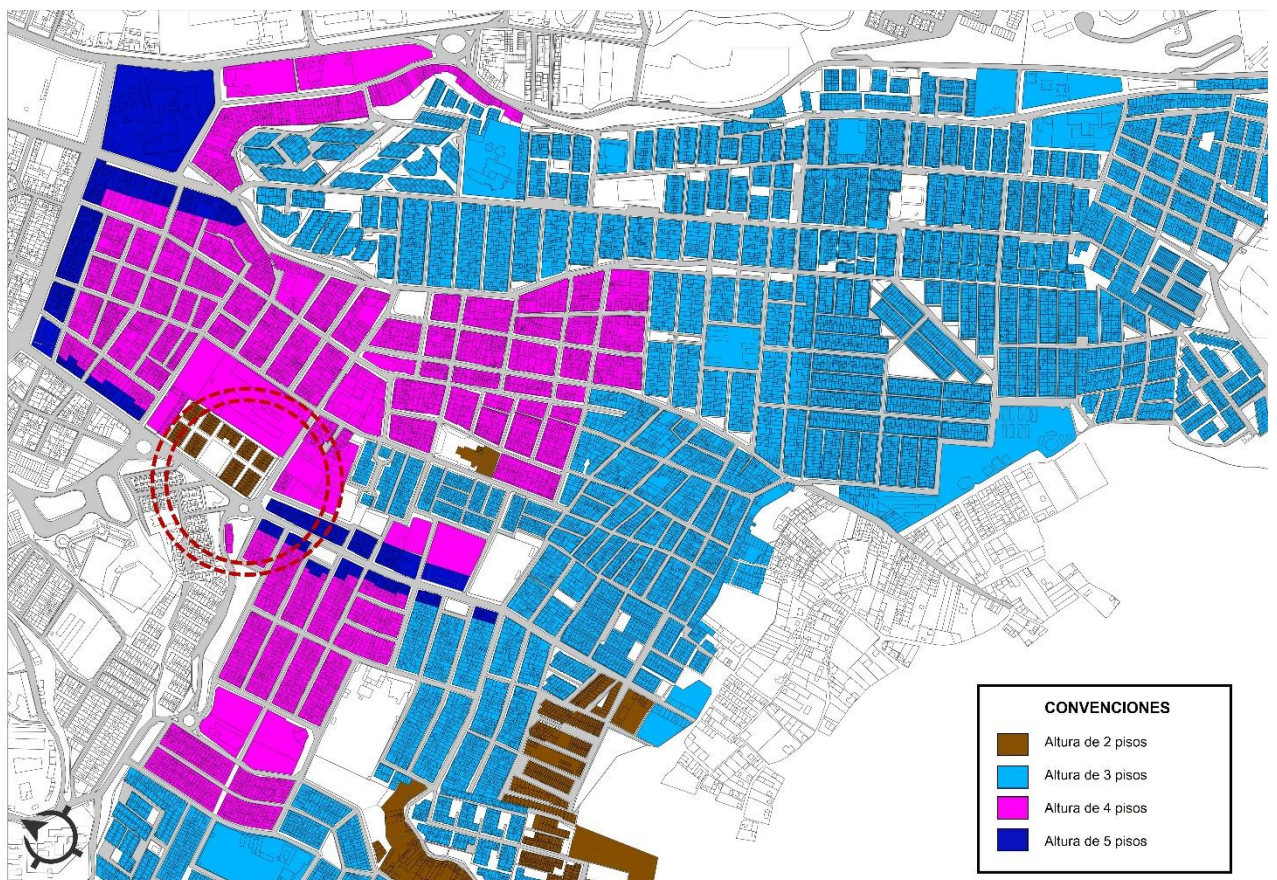
Figura 51. Análisis sensorial – sector los Elíseos (comuna 3 y 4).



Fuente: Esta investigación

Descripción morfológica de alturas: el caso de estudio se encuentra en el plano base con una retícula ortogonal, debido al aumento de densidad de la ciudad se genera el incremento del valor del suelo ocasionando la proliferación en las edificaciones de altura, en otros términos, se eleva el desarrollo de estas y la zona de trabajo tiene una morfología de altura variada pues se tiene infraestructuras de 1,2 ,3,4 niveles de la siguiente manera:

Figura 52 . Análisis morfológico de alturas – sector los Elíseos (comuna 3 y 4).



Fuente: Esta investigación

Para finalizar con el diagnóstico realizado se percibe que las falencias que presenta el sector de estudio son debido al aumento acelerado de población y con esto se al aumento de demando de los sistemas estructurantes de ciudad como es el caso de equipamientos y en especial las infraestructuras de salud. Cabe señalar que con el análisis se ha generado una nueva perspectiva de la zona sur de la ciudad de Pasto, ya que al ser uno de los lugares más organizados morfológicamente, tienen debilidades urbanas que pueden ser mitigadas mediante proyecciones para que la población residente tenga una buena calidad de vida en especial la población adulto mayor que predomina en el sector.

3. PROYECCIÓN DE UNA PROPUESTA URBANA EN DONDE SE MUESTRE LA MITIGACIÓN DE LAS FALENCIAS EN LA ZONA SUR COMUNA 3 – 4 DE LA CIUDAD DE PASTO.

Teniendo en cuenta el capítulo anterior en el cual se identificó las debilidades de la zona sur de la ciudad (polígono de trabajo) fue necesario realizar un estudio de rehabilitación urbana, para proyectar una mejor calidad de vida a las personas que lo habitan y transitan por él, en especial la población adulto mayor, así como implementar un equipamiento de salud el cual fortalezca la red de salud del departamento.

3.1. CONCEPTOS URBANOS COMO SOPORTE PARA LA PROPUESTA URBANA.

Se parte de la idea: mejorar el constructo urbano, en este caso del sector los elíseos, zona sur de la ciudad (nueva centralidad), se encuentra a disposición de toda la comunidad. Por lo tanto, fue necesario comprender algunos procesos para posteriormente preparar una propuesta acorde a la forma de vivenciar el entorno y que coadyuve a fortalecer el desarrollo urbano.

Se analizaron los siguientes conceptos: Renovación urbana - Rehabilitación urbana. Encontrando varias concepciones de estos procesos una de las apreciaciones que se tuvo en cuenta en este proyecto, fue la de Miles L. pues menciona que la renovación urbana es: “un proceso continuo y coordinado de desarrollo, mantenimiento y reemplazo de estructura de la ciudad”⁸⁵ aunque no debe

⁸⁵ MILES, L. 2012 citado por JARAMILLO SILVANA. Renovación y revitalización urbana como estrategia del mejoramiento integral. Bogotá. p. 6 [en línea] disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13887/SilvaJaramilloCarolina2012.pdf;equence=1>

comprenderse como el hecho de remplazar alguna estructura de ciudad, pues debe entenderse como la acción de mejorar el sistema como tal, teniendo en cuenta el contexto social (población) y urbano (estructuras vecinas) del sector a intervenir y la proyección a largo plazo que se tiene de la zona.

Otra concepción con la que se trabajó fue la de Vera ya que, establece que la renovación urbana es “un proceso básico mediante el cual la comunidad puede sincronizar y coordinar una serie de medidas que tienen efecto directo en las áreas ya desarrolladas, a fin de mantener y restaurar un estado de “salud comunal” de aquellas áreas. Envuelve un programa integral para mejorar las condiciones de vida y de trabajo en las diferentes zonas de la ciudad, e incluye no solo la prevención del deterioro, sino también su tratamiento y su curación”⁸⁶ con esta afirmación se tuvo más afinidad, ya que plantea trabajar con la comunidad (que vive la zona) sino que también menciona la importancia de mantener, recuperar y mejorar las áreas urbanas estudiadas.

El punto de vista de los dos autores con respecto a la definición de renovación urbana es muy similar, y dejó claro en lo que debe consistir la proyección de una propuesta urbana que no solo es plantear nuevos sistemas de ciudad, sino que siempre se debe trabajar en pro de mejorar y recuperar el constructo urbano actual, teniendo una concordancia con los primeros actores (comunidad) pues de ellos depende el mantenimiento y la vida útil de los sistemas de la urbe.

Otro concepto trabajado fue la rehabilitación urbana, descomponiendo estas palabras y definiéndolas se puede entender cómo; rehabilitación: “técnica o método

⁸⁶ VERA, Luis. citado por JARAMILLO SILVANA. Renovación y revitalización urbana como estrategia del mejoramiento integral. Bogotá. p. 9 [en línea] disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13887/SilvaJaramilloCarolina2012.pdf;equence=1>

para recuperar una función específica”⁸⁷ y urbana: “se usa para indicar algo que es perteneciente o relativo a la ciudad”⁸⁸, unificando estas definiciones se puede entender como: un proceso en el cual se busca el retorno o mantener a una circunstancia anterior de un sistema de ciudad. Mencionado de otra manera es: que la vida útil del sistema urbano vuelva a los orígenes con el cual fue proyectado la zona o ciudad. De acuerdo con Ureta, Fernández y Martín mencionan que la rehabilitación urbana es: “la mejora de tejidos de ciudad, través del conjunto de actuaciones necesarias para retomar el estado anterior de una ciudad”⁸⁹. Se puede decir que la rehabilitación urbana tiende a optimizar la proyección del espacio urbano, pero es el proceso como tal de transformación.

Se podría concluir que, la rehabilitación hace parte del proceso de renovación urbana, son premisas muy parecidas y tienen como objetivo modificar el entorno de una ciudad para mejorar la calidad de vida. Aunque estos conceptos van ligados, se puede decir que la una plantea mejorar el estado urbano actual y mantenerlo, la otra proyecta mejorar y transformar es estado urbano.

Con el conocimiento de estas premisas se comprendido que la ciudad de San Juan de Pasto necesitaba una renovación urbana, por lo cual se inició el bosquejo de la proyección del sector, en vista, que el sector los elíseos se encuentra en condiciones de deterioro y presenta el potencial para un mayor aprovechamiento dadas las condiciones de localización estratégica con respecto a los usos y actividades que tiene el lugar dentro de esta zona sur, así como el tipo de población residente y transitoria que lo habitan.

⁸⁷ OXFORD LANGUAGES. Definiciones, rehabilitación, [en línea] disponible en: <https://languages.oup.com/google-dictionary-es>

⁸⁸ SIGNIFICADOS. Urbana, en línea] disponible en: <https://www.significados.com/urbano>

⁸⁹ URETA, Carilona; Fernández, Luz y MARTÍN, Amanda. Rehabilitación urbana integrada: un proceso complejo pero ineludible. 2018, [en línea] disponible en: <http://rehabilitaciondebarrios.org/rehabilitacion-urbana-integrada-unprocesocomplejoperoineludible>

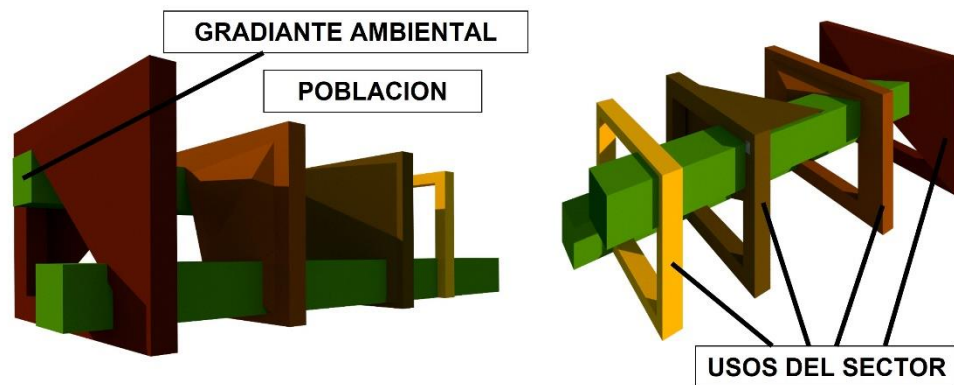
En el siguiente sub capítulo se encontrará el concepto con el cual se originó la propuesta urbana.

3.2. CONCEPTO FORMAL DE LA PROPUESTA URBANA - ECOCLINE.

Descripción técnica: Un cambio gradual y continuo en la composición de especies entre dos ecosistemas o comunidades de organismos a través de un gradiente ambiental. Gradiente: "variación de una magnitud en función de la distancia"

Descripción conceptual: Se toma el concepto a partir de generar una centralidad en donde se generaron diferentes magnitudes con respecto a los sistemas estructurantes de ciudad, en donde se remata en un equipamiento hospitalario.

Figura 53. Concepto - Ecocline



Fuente: Esta investigación

Se maneja el concepto para el diseño de esta propuesta ya que se presenta un choque entre el uso de suelo existente y lo propuesto del sector, manejando un eje ambiental rematando en un equipamiento hospitalario ambiental que será el gran detonante de esta nueva centralidad.

3.3. PROPUESTA URBANA

Se proyectó mejorar la estructura urbana de San Juan de Pasto, y en especial del sector los elíseos, punto intermedio entre las comunas del sur III y IV, para que sea un lugar de progreso para la comunidad, planteando el diseño acorde a las necesidades desde la parte urbana y arquitectónica.

Aspectos importantes en la propuesta.

- Conectividad
- Espacios de integración
- Ejes ambientales
- Equipamientos
- Rehabilitación de usos

La propuesta se fundamenta en la uniformidad social y urbana, así como la consolidación para generar un objeto arquitectónico (Centro integral Hospitalario para adultos mayores del departamento de Nariño) y un eje urbano de conectividad social, cultural y ambiental que permita la integración del proyecto a la ciudad sin estigmas urbanos o sociales produciendo una mejor calidad de vida, y un potencial de desarrollo como nuevo centro urbano.

Figura 54. Propuesta Urbana - Sector los Elíseos (comuna 3 y 4) Esc 1.250.



Fuente: Esta investigación

La propuesta se detallará a continuación por sistemas de la siguiente manera:

3.3.1. Sistema de Movilidad: Se proyecta este sistema como cimiento de articulación y conectividad.

Se aprovecho la buena conexión que tiene el sector sur, (calle 18ª, carrera 4, carrera 9 y calle 21E) se generó las vías apropiadas con las dimensiones adecuadas, teniendo en cuenta el flujo de movilidad tanto vehicular privado, transporte público, peatonal, alternativo. En toda la propuesta se prioriza al peatón, por esta razón es de suma importancia la creación de senderos que comuniquen con el espacio público, de tal forma que conviertan en los nuevos puntos de integración cultural, social y urbana.

Figura 55. Propuesta de movilidad - Sector los Elíseos (comuna 3 y 4) Esc 1.250.



Fuente: Esta investigación

3.3.2. Sistema de equipamientos: se idealiza este sistema como fundamento para la sociedad y organizador de la urbe.

Este sistema sin duda es uno de los más importantes para la vida urbana, pues sin estos, la población de una ciudad no tiene vida social activa y funcional como se la conoce, se proyectó la implementación de equipamientos a diferentes escalas en toda la propuesta, así como equipamientos de seguridad (Caí) equipamientos culturales a escala de barrio y a escala mayor se propuso el equipamiento de salud él cual fue denominado “Centro integral Hospitalario para adultos mayores del departamento de Nariño” como una infraestructura, la cual estará orientada para la población residente y transitoria del sector los Elíseos zona sur de la ciudad de San Juan de Pasto (población adulto mayor).

Todo con el fin de generar una buena calidad de vida a los adultos mayores y que fortalezca la red de salud del departamento.

Figura 56. Propuesta de Equipamiento - Sector los Elíseos (comuna 3 y 4) Esc 1.250.



Fuente: Esta investigación

3.3.3. Sistema de Espacio Público: se planteó este eje como el espacio de intercambio y conexión social.

Este eje se lo pensó como actuador en relación con los procesos sociales y elementos construidos sobre la vida pública, lo cual lleva a comprender la relación entre espacio y sociedad, por consiguiente, se proyectó la creación de plazoletas, a

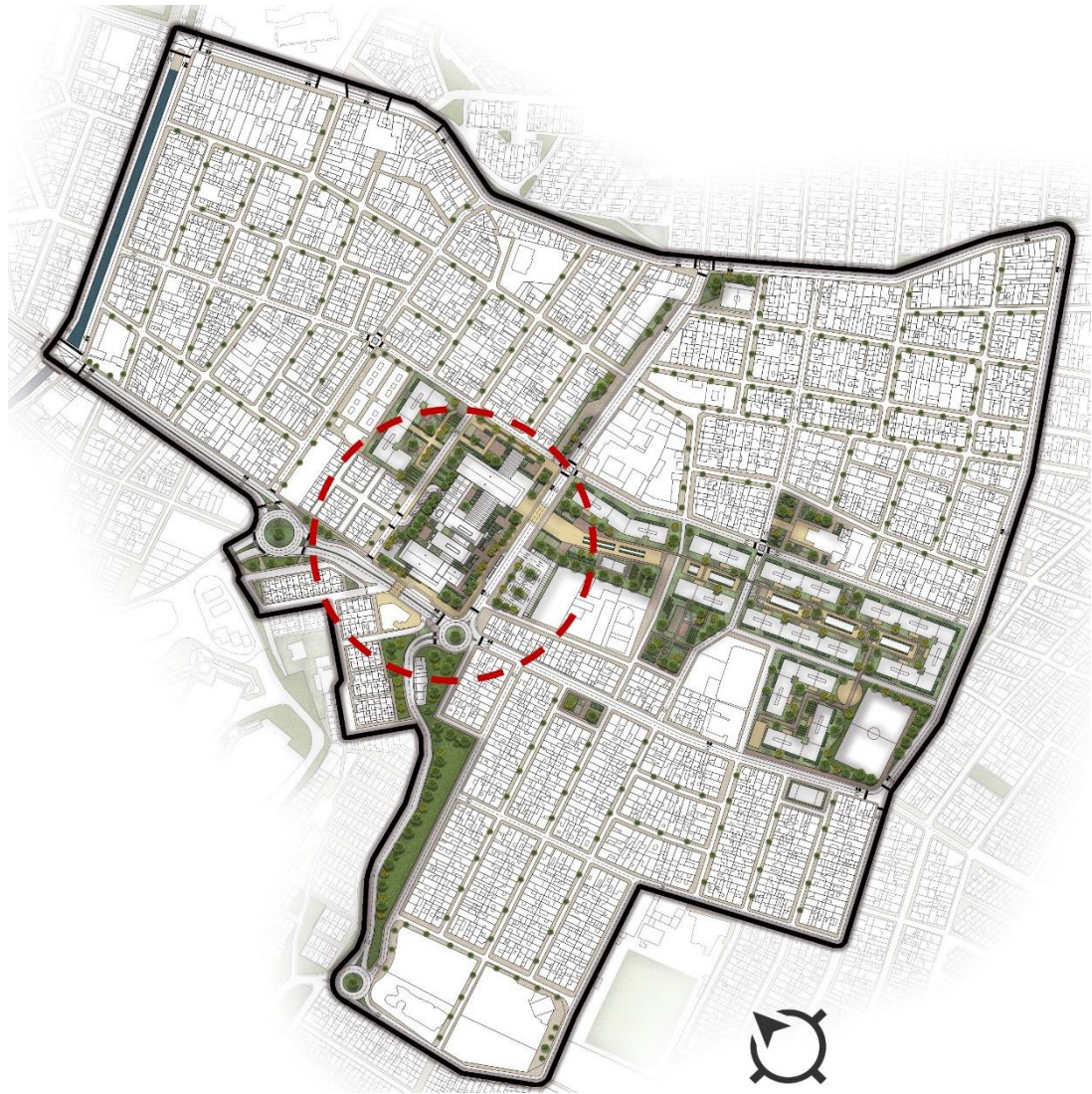
lo largo del eje lineal, que se encuentra paralelo a la calle 19 y la adecuación de los retazos urbanos en parques para ser conectados por el sistema de movilidad, también se proyectó la creación de un “Woonerf” para incentivar el vivir la ciudad y conectar la sociedad. Así como la creación de un espacio público inmediato en la propuesta arquitectónica que arroja la investigación (Centro integral Hospitalario para adultos mayores del departamento de Nariño), se realizó la conexión del equipamiento con la cancha de futbol el tejero, generando una tensión en donde se podrán realizar actividades de ocio, recuperación y rehabilitación (adultos mayores).

3.3.4. Sistema ambiental: se lo diseño como un el elemento integrador de todos los ejes estructurantes de la urbe.

Se proyecto la expansión de la fitotectura, por toda la propuesta urbana, para mitigar en cierta medida la contaminación auditiva en los sectores donde se presentaba esta debilidad (vegetación como aislante acústico) y mejorar la calidad del aire, de igual manera se planteó la arborización de las inmediaciones del rio Pasto para recuperar esta zona. Así como puntos recolectores de basura para evitar la contaminación.

Por último, se proyectó la implementación de hilos verdes por toda propuesta para que estos, también indiquen los puntos importantes (bienvenida) como las plazas y equipamientos importantes de la urbe.

Figura 57. Propuesta de Espacio Público y Sistema Ambiental - Sector los Elíseos (comuna 3 y 4) Esc 1.250.



Fuente: Esta investigación

3.3.5. Sistema uso de suelos: se esbozó la estructura urbana como la rehabilitación y regeneración de la ciudad.

Se esboza mejorar la cuestión de uso de suelo comercial y uso mixto de la calle 18^a, la carrera 4, calle 19 y carrera 2 Este, así como la reactivación de la zona sur

optimizando la conexión de usos educativos, de seguridad y de salud. Mediante el sistema de movilidad, espacio público, pues están integrados entre sí, mediante hilos verdes naturales (vegetación).

Figura 58. Propuesta de uso de suelos - Sector los Elíseos (comuna 3 y 4) Esc 1.250.



Fuente: Esta investigación

Aspectos importantes y su relación

Sistema de movilidad – conector – articulador

Sistema de espacio público – conector – integrador

Sistema ambiental – integrador – apaciguador

Sistema de equipamientos – apaciguador – progreso – rehabilitación

4. INFRAESTRUCTURA CON ESPACIOS OPTIMOS PARA DESARROLLAR PROCESOS DE ATENCION INTEGRAL PARA ADULTOS MAYORES DE SAN JUAN DE PASTO.

Teniendo en cuenta el desarrollo de la investigación y comprendiendo todos los aspectos sociales y urbanos que se dieron a conocer anteriormente, los cuales fueron detonantes para fundamentar la importancia de este proyecto de grado, pues no solo se proyecta ayudar a una sola población (adultos mayores) de San Juan de Pasto, si no del departamento.

Disponer de una buena edificación que preste el servicio de salud, es sin lugar a duda un reto arquitectónico, pues de la infraestructura depende la calidad del servicio, la atención por parte del personal y la rehabilitación de la comunidad, en los últimos años se ha evidenciado que el diseño de estos lugares afecta de manera directa el estado físico y social de las personas que lo ocupan. Por esta razón, es necesario diseñar los espacios considerando la perspectiva de los usuarios en cuanto a diseño urbano, diseño del edificio, diseño interior y funcionalidad.

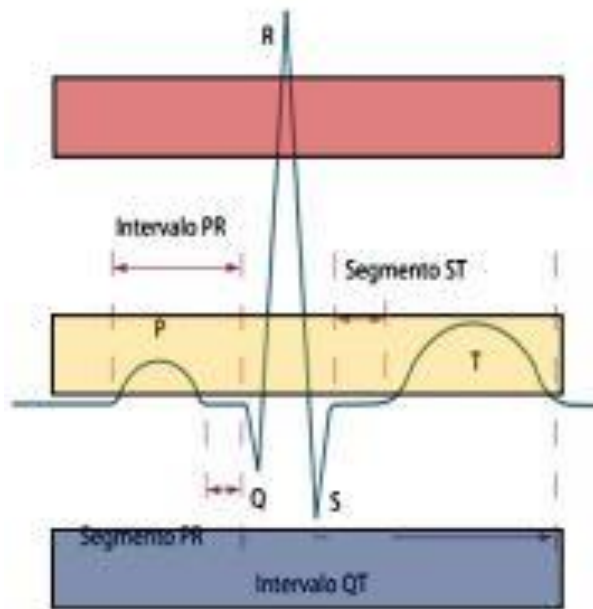
Para el diseño del equipamiento fue necesario desarrollar distintos procesos, los cuales se mostrarán más adelante, todo el trabajo implementado fue con el fin de tener los espacios adecuados y que estuvieran acorde con la forma de cohabitar de la población de San Juan de Pasto, (comunas 3 – 4 zona sur – población vulnerable adultos mayores) iniciando con:

4.1. CONCEPTO DEL PROYECTO ARQUITECTONICO

Línea de electrocardiograma: La línea de electrocardiograma permite mediante variación rítmica generar SOSTENIBILIDAD y ESTABILIDAD dentro del proyecto, estas líneas tienen diferentes niveles (Alto – Promedio – Bajos) generando

diferentes deflexiones, es decir movimientos irregulares de manera vertical teniendo un punto central que lo estabiliza.

Figura 59. Línea de electrocardiograma.



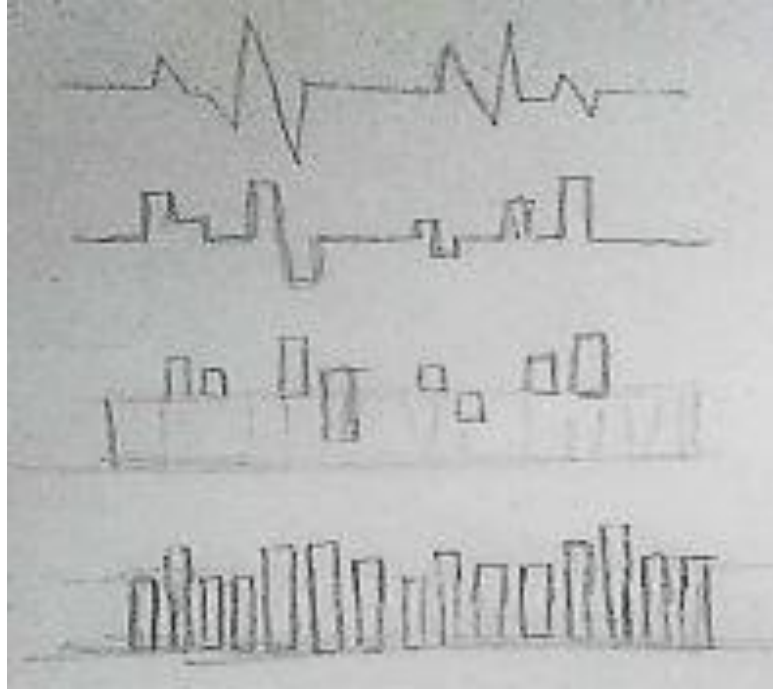
Fuente: Esta investigación

El electrocardiograma es un elemento que presenta altibajos para el diagnóstico de la salud estable de cada paciente. Ante ello, la relación naturaleza-paciente aportaría al mejoramiento y estabilidad del bienestar de este, logrando a su vez que el usuario pueda disfrutar a través de la visualización de vida natural permitiéndole mejorar su calidad de vida.

Teniendo en cuenta lo anterior, en el proyecto se desarrollan conceptos relacionados a la actividad del equipamiento (Electrocardiograma y Ecocline), teniendo como objetivo fundamental el confort del paciente desde una perspectiva

medio ambiental y paisajística que aporte a su calidad de vida y mejoramiento de esta.

Figura 60. Abstracción formal de las líneas de electrocardiograma.

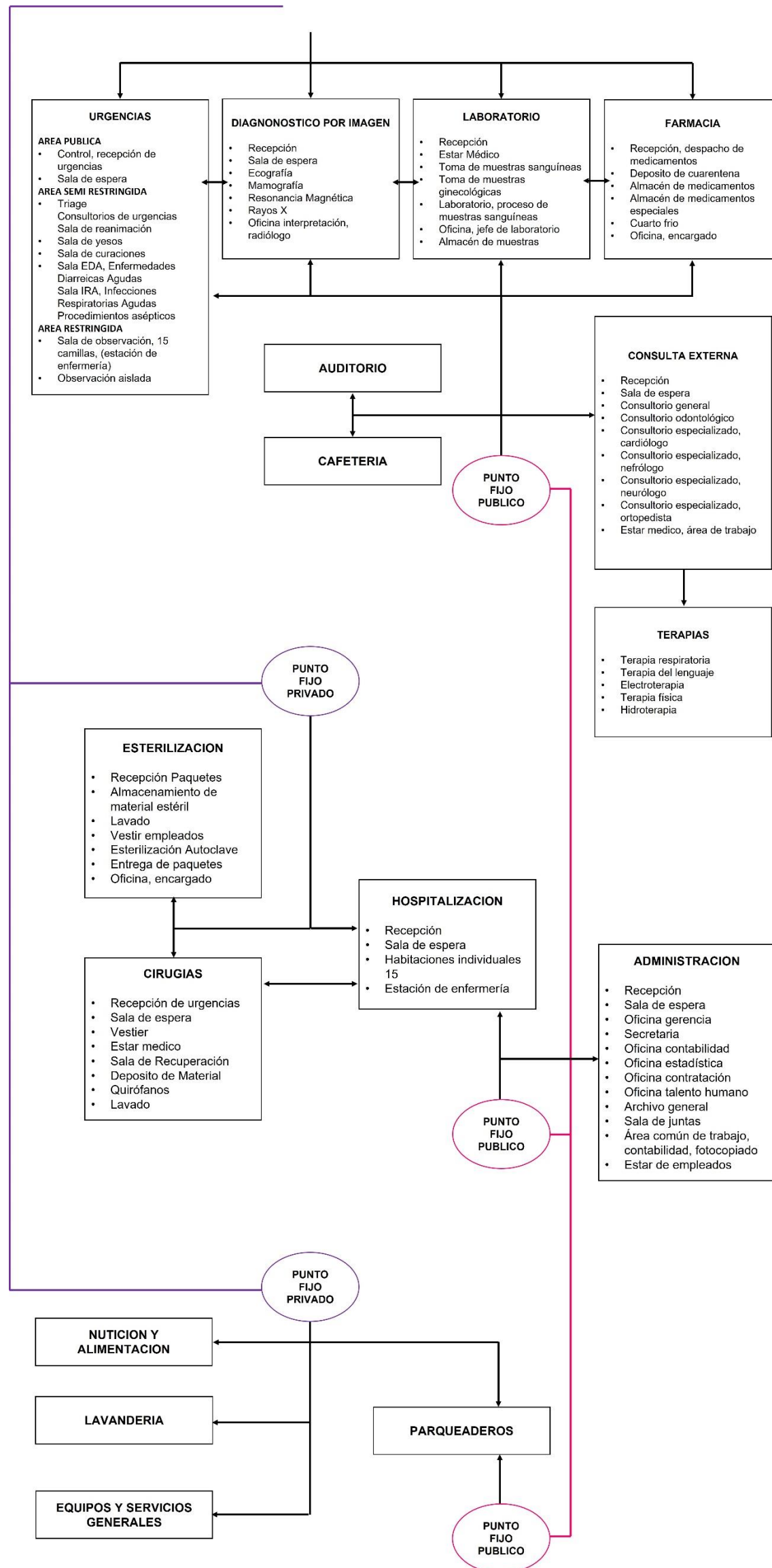


Fuente: Esta investigación

42 ORGANIGRAMA

Para comprender como debe ser el funcionamiento de un equipamiento de salud, se realizó la organización interna de los espacios de la siguiente manera:

Figura 61. Organigrama centro integral hospitalario para adultos mayores.



Fuente: Esta investigación

4.3. PROGRAMA ARQUITECTONICO

En este punto se analizaron las necesidades espaciales, así como la vinculación y la jerarquización de los lugares de la siguiente manera:

- Área de urgencias
- Área de Diagnóstico por imagen
- Área de laboratorio
- Área de farmacia
- Área de consulta de externa
- Área de terapias
- Área de hospitalización
- Área de esterilización
- Área de cirugía
- Área administrativa
- Área de apoyos y servicios generales

Considerando estas áreas, se realizó el estudio de los subespacios que necesita cada lugar y se los plasmo en el cuadro de áreas, con las especificaciones requeridas (dimensiones y cantidades)

Cuadro 3. Cuadro de áreas centro integral hospitalario para adultos mayores.

CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA ADULTOS MAYORES				
San Juan de Pasto, comunas 3 y 4				
PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO				
AREA - ZONA	ESPACIO	CANTIDAD	AREA M2	M2 TOTAL
URGENCIAS	AREA PUBLICA			
	Desembarco de ambulancias	1	155,1	155,1
	Control, recepcion de urgencias	1	39,7	39,7
	Sub espacio (unidad sanitaria)			
	Sala de espera	1	76	76
	Bateria sanitaria			
	Sub espacio (cuarto de aseo)	1	37,8	37,8
	AREA SEMI RESTRINGIDA			
	Triage	1	25	25
	Sub espacio (unidad sanitaria)			
	Consultorios de urgencias	5	23,8	119
	Sub espacio (unidad sanitaria)			
	Espacio para camillas y sillas de ruedas	1	16,1	16,1
	Espacio de lavado de pacientes	1	34,4	34,4
	Sala de reanimación	1	32,4	32,4
	Sala de yesos	1	32,2	32,2
	Sala de curaciones	1	22,4	22,4
	Sala EDA, Enfermedades Diarréicas Agudas	1	22,2	22,2
	Sub espacio (unidad sanitaria)			
	Sala IRA, Infecciones Respiratorias Agudas	1	23	23
	Sub espacio (unidad sanitaria)			
	Procedimientos asepticos	1	23,7	23,7
	280,2			
	Sala de observacion, 15 camillas	1	280,2	280,2
	Sub espacio (estacion de enfermeria)			
	Observacion aislada			
	Sub espacio (filtro)	2	49,38	98,76
	Sub espacio (unidad sanitaria)			
Ropa sucia	1	3,5	3,5	
Ropa limpia	1	3,5	3,5	
Insumos	1	4,7	4,7	
Medicamentos	1	5	5	
Tratamiento Limpio	1	4,6	4,6	
Tratamiento Sucio	1	4,8	4,8	
			SUBTOTAL	1064,06
DIAGNOSTICO POR IMAGEN	Recepcion, información, almacen	1	23,8	23,8
	Sub espacio (unidad sanitaria)			
	Sala de espera	1	73,3	73,3
	Estar medico (unidad sanitaria)	1	42	42
	Descanso personal (unidad sanitaria)	1	35,9	35,9
	Bateria sanitaria			
	Sub espacio (cuarto de aseo)	1	36,5	36,5
	Ecografia			
	Sub espacio (vestier)	2	21,6	43,2
	Sub espacio (unidad sanitaria)			
	Mamografia			
	Sub espacio (vestier)	1	23,3	23,3
	Sub espacio (unidad sanitaria)			
	Resonancia Magnetica			
Sub espacio (cuarto de disparo)	1	43,62	43,62	
Sub espacio (vestier)				
Sub espacio (unidad sanitaria)				
Rayos X				
Sub espacio (cuarto de disparo)	2	46,6	93,2	
Sub espacio (vestier)				
Sub espacio (unidad sanitaria)				
Oficina interpretacion, radiólogo	1	15,2	15,2	
LABORATORIO	Recepcion, archivo	1	25,6	25,6
	Sub espacio (unidad sanitaria)			
	Sala de espera	1	111,3	111,3
	Sub espacio (bateria sanitaria)			
	Estar medico (unidad sanitaria)	1	44	44
	Descanso personal (unidad sanitaria)	1	36,7	36,7
	Toma de muestras sanguineas	1	36,6	36,6
	Toma de muestras ginecologicas	1	19	19
	Sub espacio (unidad sanitaria)			
	Laboratorio, proceso de muestras sanguineas	1	147	147
Sub espacio (unidad sanitaria)				
Oficina, jefe de laboratorio	1	25,9	25,9	
Sub espacio (unidad sanitaria)				
FARMACIA	Recepcion, archivo	1	27,9	27,9
	Sub espacio (unidad sanitaria)			
	Sala de espera	1	144,5	144,5
	Sub espacio (bateria sanitaria)			
	Deposito de cuarentena	1	14,5	14,5
	Almacen de medicamentos	1	164	164
	Almacen de medicamentos especiales	1	40,2	40,2
	Cuarto frio	1	15	15
Oficina, encargado	1	16,4	16,4	
			SUBTOTAL	1298,62
CONSULTA EXTERNA	Recepción, información, archivo	1	57,79	57,79
	Sub espacio (unidad sanitaria)			
	Sala de espera	1	218,21	218,21
	Sub espacio (bateria sanitaria)			
	Consultorio general	2	20,9	41,8
	Consultorio odontologico	2	35,2	70,4
	Consultorio especilizado, psicologico	1	17,85	17,85
	Consultorio especilizado, cardiologo	1	21,94	21,94
	Consultorio especilizado, nefrologo	1	21,94	21,94
	Consultorio especilizado, neurologo	1	17,85	17,85
Estar medico, área de trabajo	1	84,6	84,6	
Sub espacio (unidad sanitaria)				
TERAPIAS	Recepción, información, archivo	1	64,5	64,5
	Sub espacio (unidad sanitaria)			
	Sala de espera	1	76,5	76,5
	Terapia respiratoria	1	21,4	21,4
	Sub espacio (unidad sanitaria)			
	Terapia del lenguaje	1	20	20
	Sub espacio (unidad sanitaria)			
	Electroterapia	1	48,8	48,8
	Sub espacio (unidad sanitaria)			
	Terapia fisica			
	Sub espacio (insumos medicos o almacen)	1	202,4	202,4
	Sub espacio (unidad sanitaria)			
Camerinos	1	104,2	104,2	
Hidroterapia	1	169,2	169,2	
Cuarto de maquinas	1	18,13	18,13	
			SUBTOTAL	1277,51

HOSPITALIZACION	Recepción, información, archivo	1	25	25
	Sub espacio (unidad sanitaria)			
	Sala de espera	2	74,5	149
	Bateria sanitaria			
	Sub espacio (cuarto de aseo)	2	37,7	75,4
	Habitaciones individuales			
	Sub espacio (unidad sanitaria)	20	21,2	424
	Estacion de enfermeria	1	78,75	78,75
	Ropa sucia	1	4,6	4,6
	Ropa limpia	1	4,6	4,6
	Medicamentos	1	9,2	9,2
	Tratamiento sucio	1	5	5
	Tratamiento limpio	1	5	5
	Sala de curaciones	1	25,6	25,6
	Oficina medico encargado	1	27,7	27,7
	Descanso personal (unidad sanitaria)	1	36,7	36,7
	SUBTOTAL		870,55	
ADMINISTRATIVA	Recepción, información, archivo	1	52,13	52,13
	Sub espacio (unidad sanitaria)			
	Sala de espera	1	84,2	84,2
	Bateria sanitaria publica			
	Sub espacio (cuarto de aseo)	1	53,5	53,5
	Oficina gerencia	1	44,3	44,3
	Secretaria	1	41,9	41,9
	Oficina contabilidad y estadística	1	49,7	49,7
	Oficina contratacion y talento humano	1	49,7	49,7
	Archivo general	1	67,2	67,2
	Sala de juntas	1	68,3	68,3
	Area comun de trabajo, contabilidad, fotocopiado	1	100,7	100,7
	Estar de empleados			
	Sub espacio (cafetin)	1	75,3	75,3
	Bateria sanitaria privada			
	Sub espacio (cuarto de aseo)	1	48,66	48,66
	SUBTOTAL		735,59	
ESTERILIZACION	Recepcion Paquetes	1	12,2	12,2
	Almacenamiento de material esteril	1	29,5	29,5
	Lavado	1	26,2	26,2
	Vestier damas, personal de lavado	1	14,2	14,2
	Vestier hombres, personal de lavado	1	14,2	14,2
	Preparacion y clasificacion de paquetes	1	43,5	43,5
	Esterilizacion Autoclave	1	40,5	40,5
	Entrega de paquetes	1	21,3	21,3
	Filtro	2	25,09	50,18
	Oficina, encargado	1	15,1	15,1
		SUBTOTAL		266,88
CIRUGIA	Control, recepcion de urgencias			
	Sub espacio (unidad sanitaria)	1	39,12	39,12
	Sala de espera	1	67,2	67,2
	Bateria sanitaria			
	Sub espacio (cuarto de aseo)	1	36,1	36,1
	Bateria Sanitaria privada, Vestier	1	53,1	53,1
	Estacion de enfermeras	1	24	24
	Preparacion de pacientes	1	24	24
	Sala de Recuperacion	1	64,2	64,2
	Deposito de Material	1	13,3	13,3
	Sala de cirugia, (esterilizacion)	2	58,12	116,24
Lavado	2	4,8	9,6	
	SUBTOTAL		446,86	
APOYOS Y SERVICIOS GENERALES	Atencion al Usuario, archivo			
	Sub espacio (bateria sanitaria)	1	22,9	22,9
	Seguridad	1	20,5	20,5
	Lobby	1	220	220
	Cocina	1	92,1	92,1
	Cafeteria	1	178,32	178,32
	Auditorio			
	Sub espacio (cuarto de maquinas, sonido y video)	1	334,11	334,11
	Sub espacio (vertier o camerinos)			
	Sub espacio (unidad sanitaria con ducha)			
	Bateria sanitaria	1	73,7	73,7
	Parqueaderos carros	42	12,5	525
	Parqueaderos motos	14	3,74	52,36
	Servicio de nutricion y alimentacion			
	Sub espacio (almacen viveres secos)			
	Sub espacio (refrigeracion viveres perecederos)			
	Sub espacio (lavado)			
	Sub espacio (preparado)	1	164,34	164,34
	Sub espacio (distribucion)			
	Sub espacio (comedor de empleados)			
	Sub espacio (vestier empleados)			
	Sub espacio (bateria sanitaria con ducha)			
	Lavanderia			
	Sub espacio (deposito temporal de ropa sucia)			
	Sub espacio (deposito temporal de ropa limpia)			
	Sub espacio (lavado)	1	107,36	107,36
	Sub espacio (secado)			
Sub espacio (planchado)				
Sub espacio (almacenamiento)				
Sub espacio (bateria sanitaria con ducha)				
Reserva de agua	1	101,72	101,72	
Hidrofljo, tanques	1	28,77	28,77	
Gases medicinales	1	34,25	34,25	
Central de oxigeno	1	34,25	34,25	
Subestacion electrica	1	50,34	50,34	
Deposito temporal de residuos	1	35,17	35,17	
Deposito temporal de cadaveres	1	25,19	25,19	
	SUBTOTAL		2100,38	
AREA TOTAL M2			8060,45	
AREA CIRCULACIONES PRIMER PISO				
AREA CIRCULACIONES PRIMER PISO			1998,51	
AREA ESTRUCTURA PRIMER PISO			40	
AREA MUROS PRIMER PISO			354,9	
AREA PUNTOS FIJO PRIMER PISO			85,95	
AREA CIRCULACIONES SEGUNDO PISO				
AREA CIRCULACIONES SEGUNDO PISO			1548,43	
AREA ESTRUCTURA SEGUNDO PISO			40	
AREA MUROS SEGUNDO PISO			860,18	
AREA PUNTOS FIJO SEGUNDO PISO			85,95	
AREA CIRCULACIONES SOTANO				
AREA CIRCULACIONES SOTANO			931,4	
AREA ESTRUCTURA SOTANO			8,5	
AREA MUROS SOTANO			220,47	
AREA PUNTOS FIJO SOTANO			34,17	
AREA TOTAL CONSTRUIDA				
AREA TOTAL CONSTRUIDA			102933,86	
INDICE DE CONSTRUCCION			0,18	
INDICE DE OCUPACION			2,43	

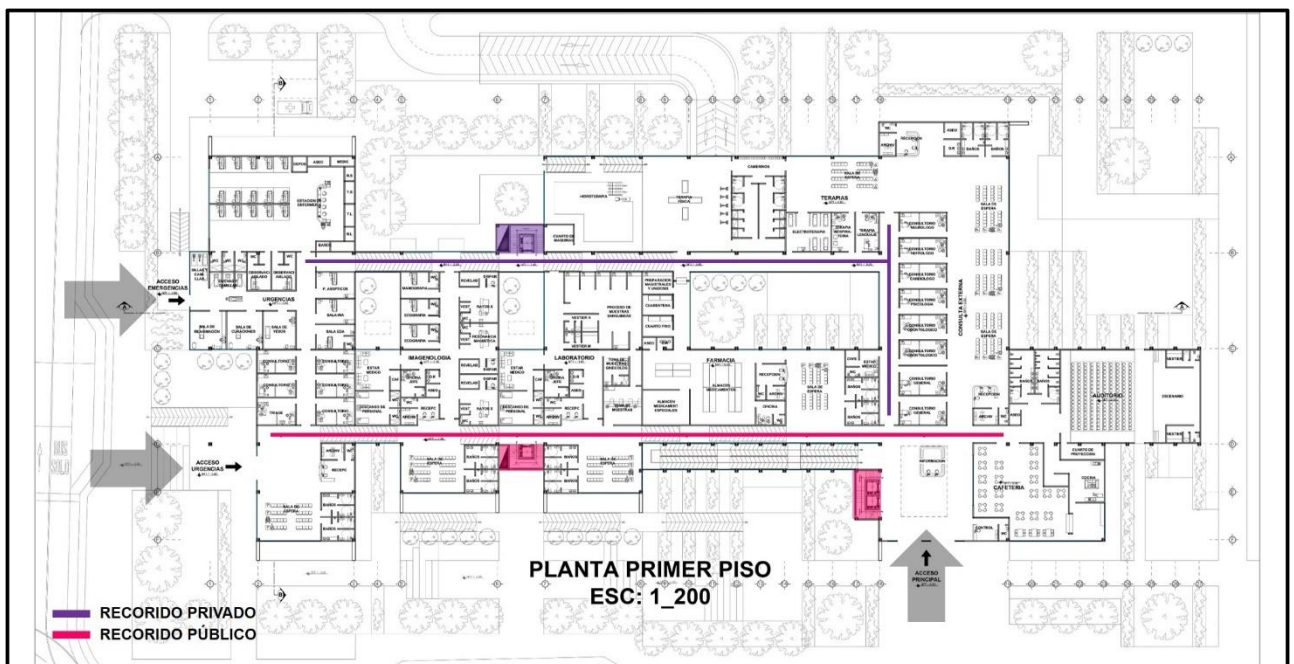
Fuente: Esta investigación

4.4. ZONIFICACIÓN

Con el programa de áreas establecido, se dio paso a diagramar los espacios y la funcionalidad del proyecto arquitectónico, además, se determinó los parámetros a respetar.

En este punto fue más fácil ubicar las áreas de Funcionamiento de salud, Sistemas Organizacionales, procesos y se determinaron las circulaciones públicas y privadas (ver figura 62) y las visuales que tuvo cada espacio.

Figura 62. Circulaciones verticales y horizontales Primer Piso.



Fuente: Esta investigación.

Figura 63. Circulaciones verticales y horizontales Primer Piso.



Fuente: Esta investigación.

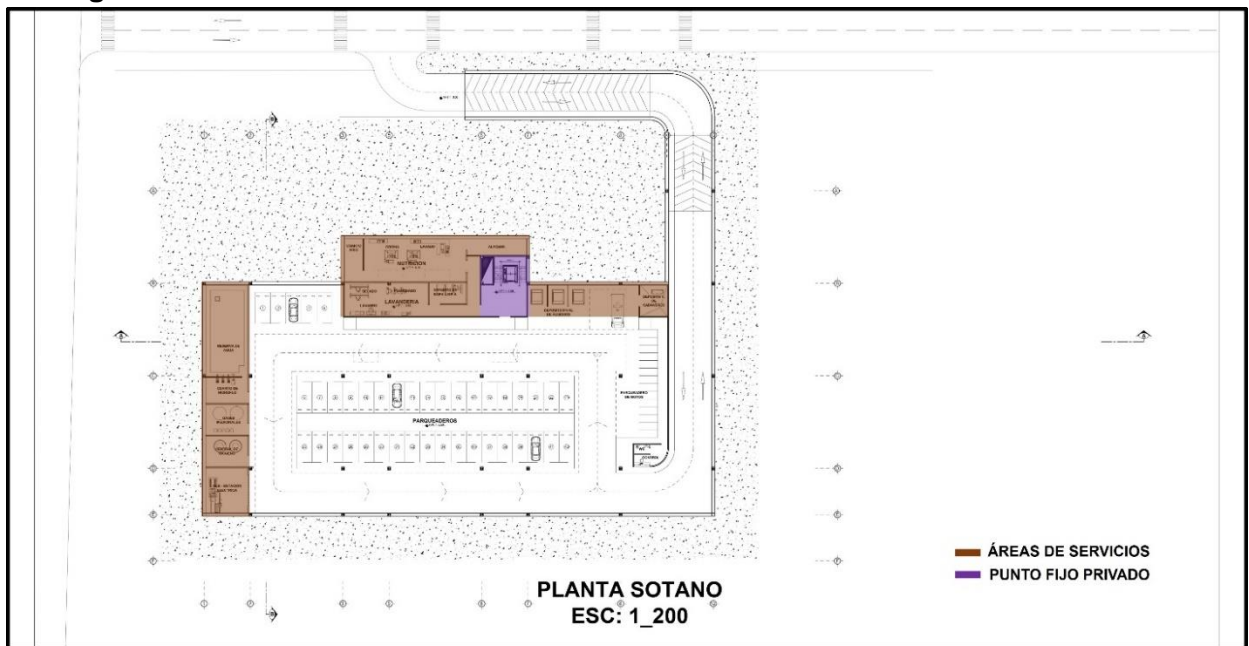
Circulación vertical: La infraestructura nace desde el nivel -6.50m (parqueadero), esta planta cuenta con 1 punto fijo distribuido en la parte central para mayor accesibilidad al nivel superior $N+/-0.0$ en este ya existen dos puntos fijos adicionales, es decir que a partir de este nivel se ejecutaron 3 accesos verticales que van hasta el nivel superior. Se diseñó el equipamiento de 3 pisos con diferentes niveles para replicar el concepto formal de manera vertical.

Circulación horizontal: para poder generar esta circulación se tuvo en cuenta el desplazamiento privado (personal que presta el servicio) y el desplazamiento público (usuarios) por lo cual se manejó este movimiento en dos líneas rectas el privado está ubicado al lado izquierdo de la volumetría y paralelo a esta recta esta la circulación pública, pero al intermedio de la volumetría, en otras palabras, al lado derecho como se puede ver en la figura 63.

Una vez se organizó el acceso al equipamiento y las circulaciones, se distribuyeron cada una de las áreas planteadas en el subcapítulo 4.3 teniendo en cuenta la normativa y la complejidad de cada espacio, se dispuso las áreas prioritarias en el nivel (0.0) primer piso y las áreas complementarias de salud en el segundo nivel.

Nivel -6.50 Mts – Planta sótanos: área de parqueo destinados para los trabajadores del Centro Integral Hospitalario para adultos mayores de Nariño con rampa de acceso vehicular y control, además se encuentran los espacios complementarios como son la planta eléctrica, los transformadores, el generador de energía, hidrowflow, purificadores, tanque de reserva de agua, cuarto de gases medicinales, cuarto de oxígeno y se tiene en este nivel la zona de lavandería, el área de preparación de alimentos, depósito de cadáveres y los depósitos de residuos. Ver figura 63

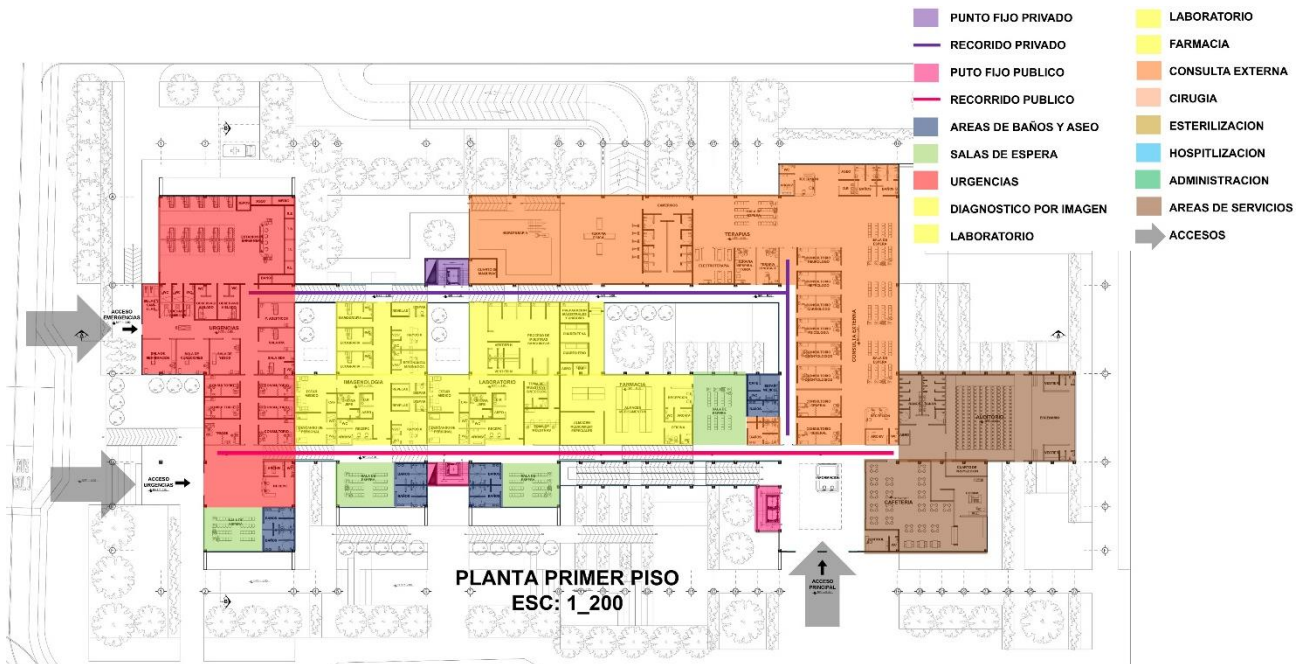
Figura 64. Nivel -6.50 M – Planta Sótano.



Fuente: Esta investigación.

Primer Piso: Se encuentra el acceso a urgencias en el lado izquierdo teniendo la circulación vertical como punto focal, iniciando la descripción desde la parte izquierda está: el **área de urgencias** (N + 3.0 mts) y sus complementarios como sala de espera y baterías sanitarias, por su topografía a partir de esta zona se disminuye 1 mts de forma vertical, conectando con el **área de imagenología** (N +2.0 mts) y los servicios complementarios, mediante la circulación horizontal se vincula el **área de laboratorio** (N +1.0 mts) más lugares complementarios y finalmente el **área de consulta externa** (N +/- 0.0 mts) así como la zona de cafetería, auditorio y complementario.

Figura 65. Primer piso - Diferentes niveles.



Fuente: Esta investigación.

Segundo Piso (Nivel + 4.50 Mts): En este nivel se tiene las áreas complementarias de salud como: Hospitalización, cirugías, esterilización y el área administrativa, conectados mediante la circulación horizontal la cual tiene visuales al espacio público (circulación publica) mientras que la circulación privada se encuentra al otro extremo paralelo a la circulación publica, Como se muestra en la figura 65.

Figura 66. Segundo Piso - Nivel + 4.50mts.

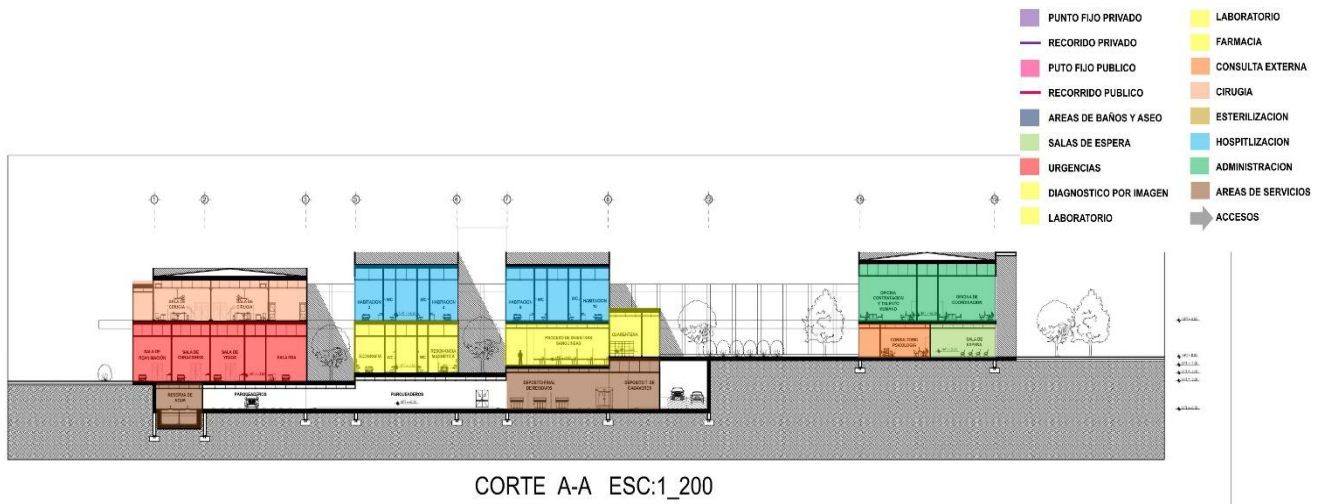


Fuente: Esta investigación.

Cortes Arquitectónicos: a continuación, se exhibirá la relación vertical de las áreas de salud distribuidas en los volúmenes que conforman el proyecto (ver figura 67). iniciando de izquierda a derecha, se tiene en el volumen 1: en el primer piso el área de urgencias y en la parte superior el área de cirugía, en el volumen 2: está el área de imagenología relacionada en el nivel superior con el área de hospitalización, el volumen 3: esta conformado en el primer piso por el laboratorio y en el segundo nivel esta la continuación del área de hospitalización y finalmente en el volumen 4: esta la el área de consulta externa y en la parte superior, se diseñó el área

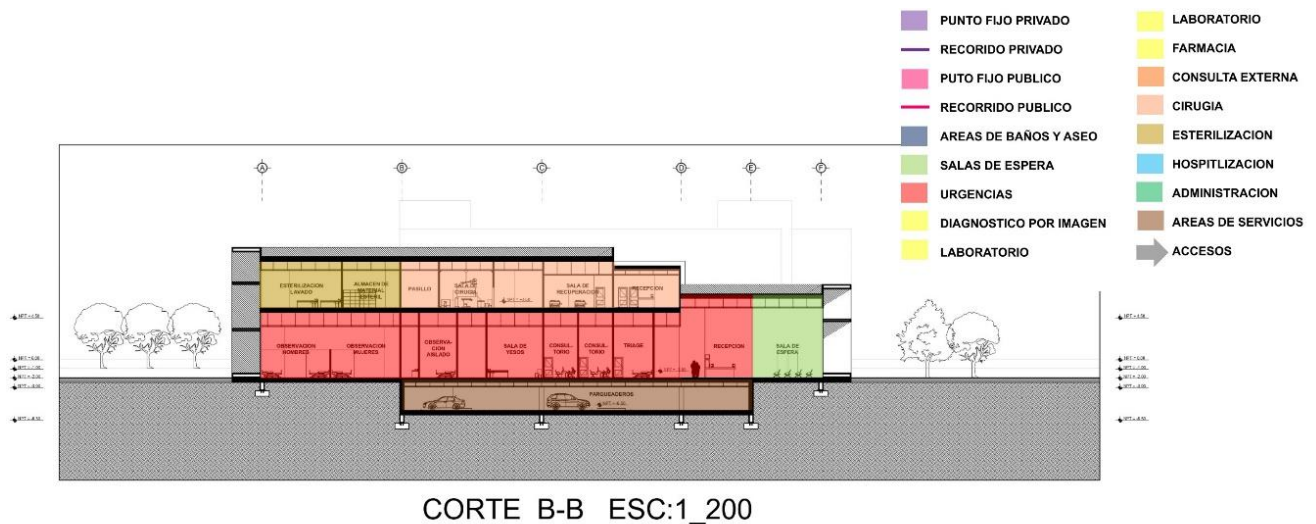
administrativa separando en cada volumen los espacios con mayor afinidad o relación de espacios.

Figura 67. Zonificación en corte A.



Fuente: Esta investigación.

Figura 68. Zonificación en corte B.



Fuente: Esta investigación.

4.5. DESCRIPCIÓN ARQUITECTONICA

El equipamiento de salud Centro Integral Hospitalario para Adultos Mayores de departamento de Nariño CIHAMA es el resultado de todo el trabajo de investigación, realizado desde la arquitectura, pero con un enfoque social, pues busca que la población adulto mayor (vulnerable) tenga un servicio de salud de calidad. Además, se entiende que, con la infraestructura adecuada, se llevan a cabo procesos de recuperación y rehabilitación.

Para ello se realizaron varios procesos como se observó en los sub capítulos anteriores, cabe resaltar que cada espacio diseñado en planta como en alzado fueron basados en la concepción de la línea del electrocardiograma, en cuanto a planimetría, no se vio necesario la descripción de estas, pues se observarían en los anexos, por otra se llega a la descripción del proyecto de la siguiente manera:

4.5.1. Fachadas arquitectónicas

El diseño de la fachada o las pieles del proyecto está ligada a la concepción de las líneas del electrocardiograma, con las cuales se genera la sensación de movimiento verde, pues se proyectó jardines verticales con el fin de promover el sistema ambiental y continuar el eje verde propuesto.

Determinantes de las fachadas:

- **Manejo de luz:** Cada una de las fachadas se diseñó implementando la filtración de luz en diferentes puntos con el fin de conseguir efectos y sensaciones diferentes para los usuarios y las personas que trabajen en el equipamiento.
- **Jardines Verticales:** al trabajar con una población que presenta necesidades específicas como: tranquilidad y descanso, se proyectó que la

sensación de tranquilidad que generan los espacios verdes, se refleje en las fachadas del proyecto, de igual manera se diseñó con una doble función pues se generan espacios bioclimáticos y acústicos, Se ubican de manera estratégica sobre las fachadas con mayores ventanales para generar un filtro de sombra y tamizar el paso de la radiación solar.

- **Estructura independiente:** los elementos mencionados que hacen parte de la fachada, se los diseño como estructuras independientes, los vitrales estarán sujetos con una estructura vertical (divisiones) y los jardines verticales, estarán asegurados con perfiles HEA 100.

Las fachas diseñadas como módulos verticales (jardines) estarán ligados en cierta forma con el diseño de espacio público con el cual se genera hilos verdes que rematan con el equipamiento.

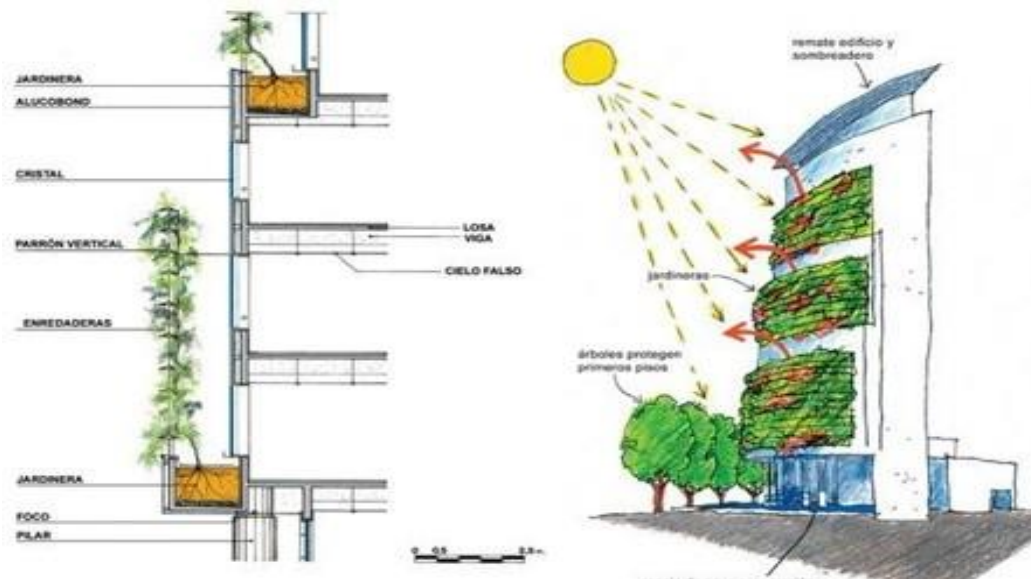
Como se puede ver en las siguientes figuras 69 – 70.

Figura 69. Fachada del proyecto arquitectónico.



Fuente: Esta investigación.

Figura 70. Bioclimática de las fachadas.



Fuente: Esta investigación.

Las fachadas manejan una composición esbelta y acorde con el lugar de emplazamiento (Sector los Elíseos). Y están unificadas con el diseño interno de las plantas arquitectónicas, posteriormente se explicará cómo fue diseñada la estructura que sostuvo el equipamiento:

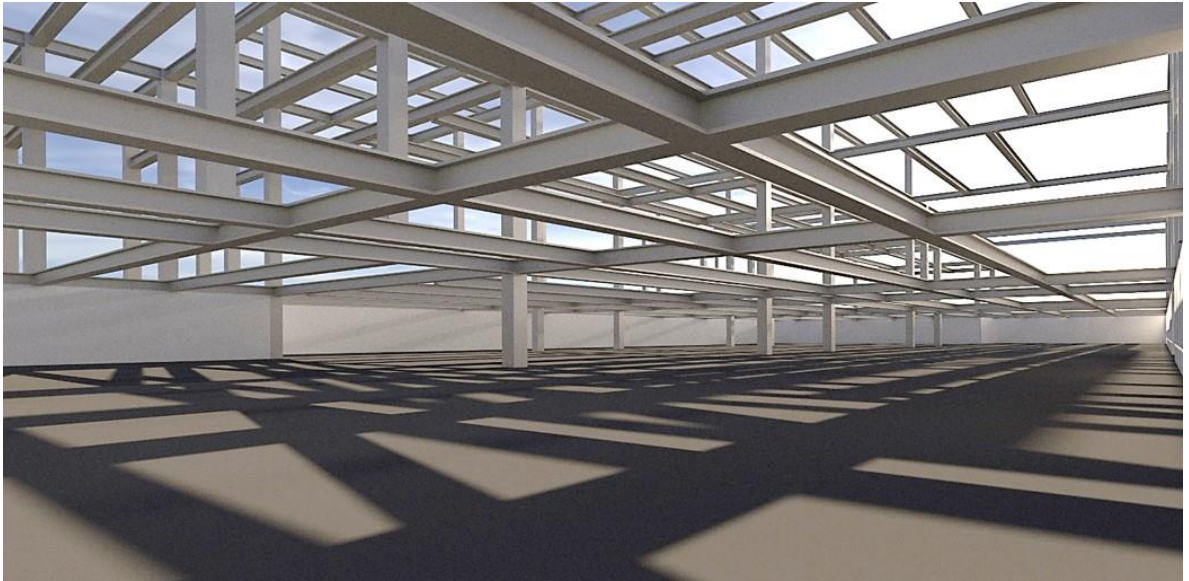
4.5.2. Estructura del proyecto

En la edificación se desarrolló una combinación de sistemas estructurales de la siguiente manera:

Cimentación: Toda la cimentación del proyecto se la diseño en concreto y refuerzo de acero, (zapatas, vigas de cimentación y pedestales con platinas).

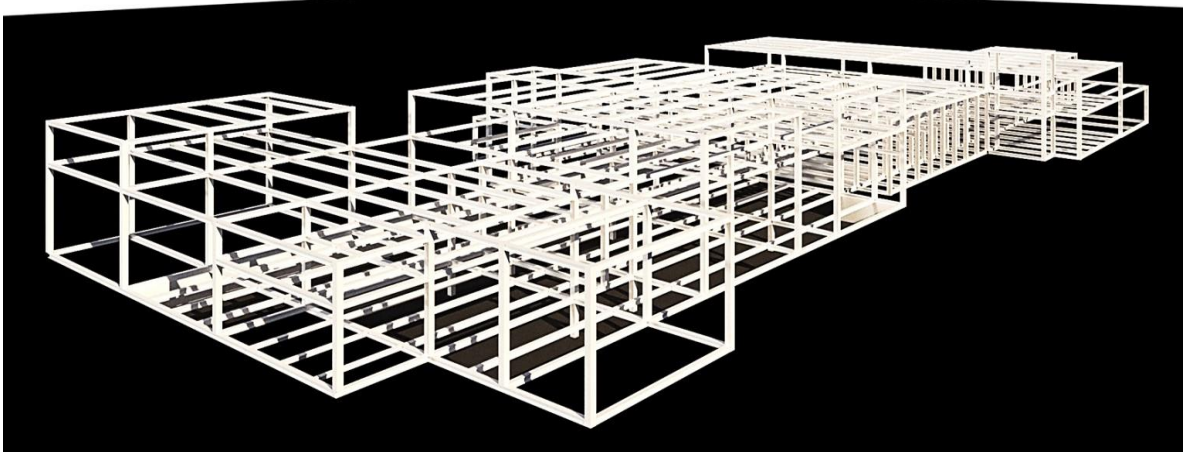
Para esta infraestructura se implementó una Estructura Mixta, (ver figura 71) ya que se combinó un sistema de pórtico (ver figura 72) en hormigón armado y otro en acero. Ya que está optimizando el trabajo de cada elemento de la estructura, es decir, las columnas se diseñaron en perfil I embebidas en hormigón, las cuales tiene un trabajo (compresión) y las vigas en acero tiene un trabajo diferente (tracción y compresión) lo cual, distribuye las cargas de manera homogénea al subsuelo.

Figura 71. Diseño de Estructura mixta.



Fuente: Esta investigación.

Figura 72. Estructura mixta – Sistema de Pórticos.

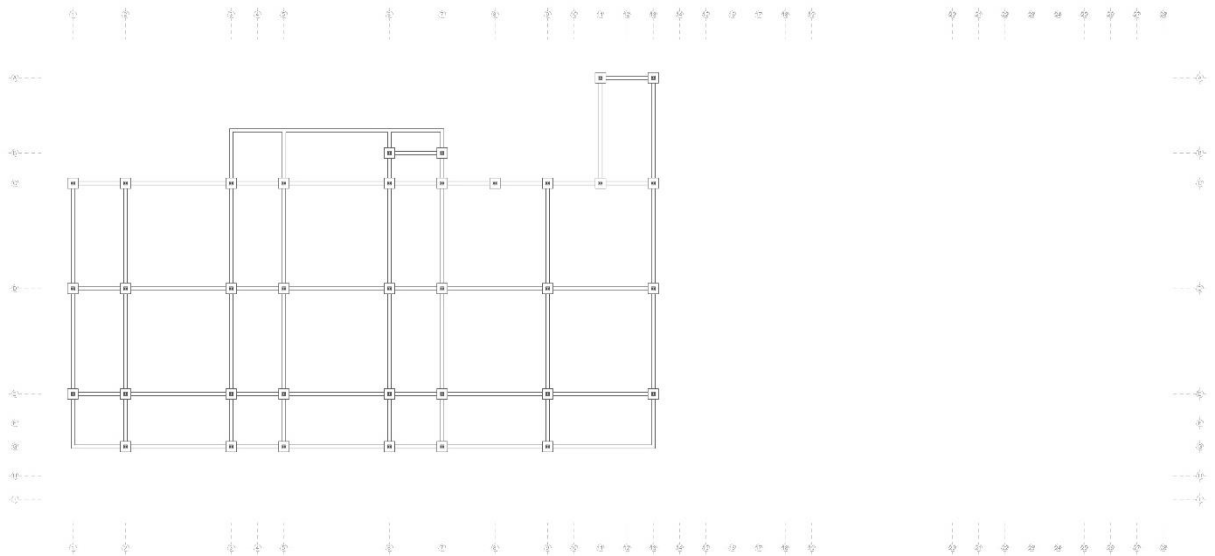


Fuente: Esta investigación.

Debido al diseño ortogonal del equipamiento, se ve esta estructura como una apuesta funcional, pues permite generar unos espacios perpendiculares dando grandes ventajas en peso, costo y dimensiones.

A continuación, se mostrará la distribución espacial de la planta estructural, donde se evidenciará columnas, vigas y zapatas con sus respectivos ejes. (ver figura 73)

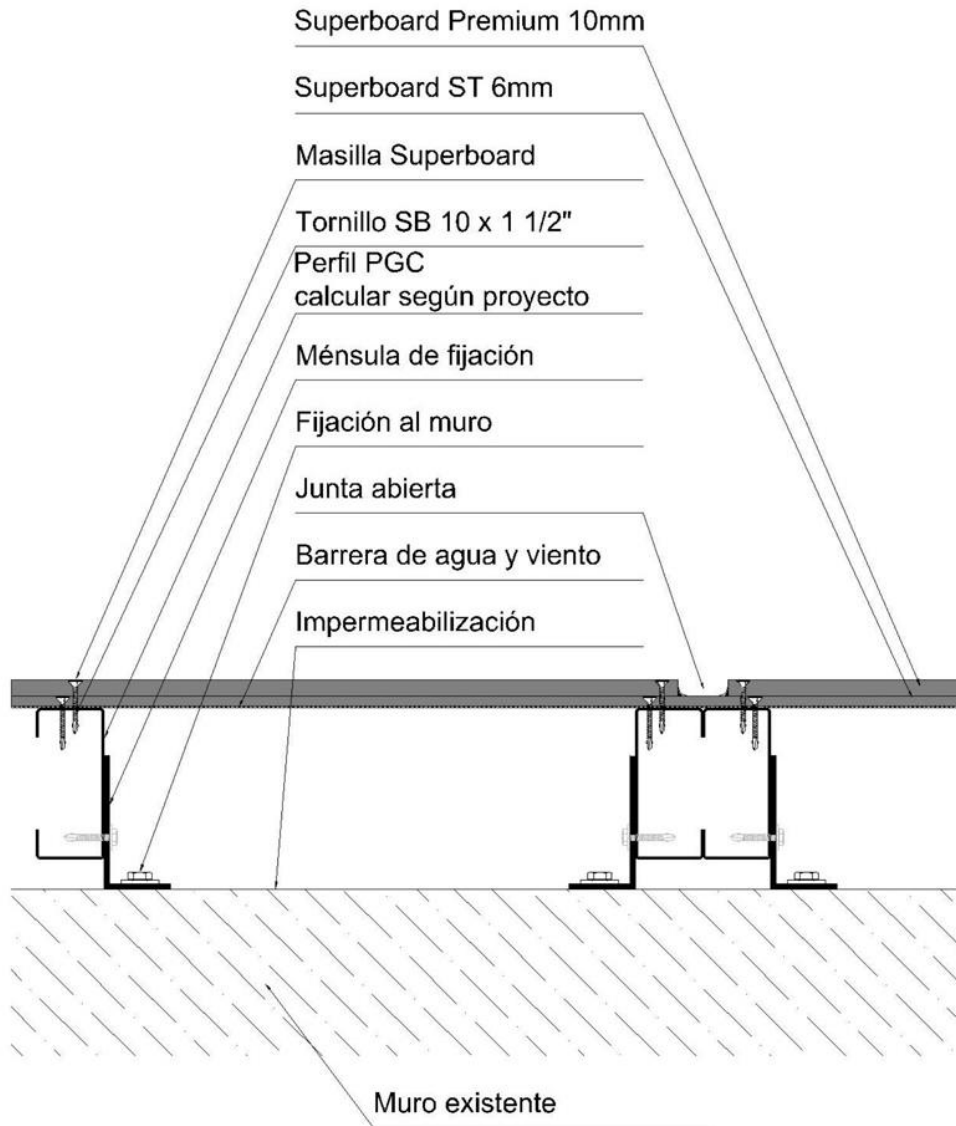
Figura 73. Planta Estructural – Cimentación.



Fuente: Esta investigación.

Fachada estructural independiente: los elementos externos cuentan con una estructura independiente, (ver figura 74) pues, se los diseñó en SUPERBOAR, estas placas tienen una forma diferente de instalación, llevan una estructura metálica, (canal – perfil) para esta estructura se tuvo en cuenta la Norma IRAM – IAS U 500-205. En la que establece las dimensiones, peso y características de las estructuras livianas. De igual manera, esta estructura lleva tornillos especiales para estos elementos y revestimientos para evitar filtraciones. Se tuvo en cuenta esta estructura pues es muy versátil.

Figura 74. Fachada Independiente – Jardines Verticales.



Fuente: Esta investigación.

Estructura de ventanales independiente: como en el proyecto se trabajaron grandes entradas de luz, fue necesario implementar una estructura independiente

para soportar el vidrio. pues ya entran cargas como el viento y la altitud. Por lo cual se diseñó una estructura lineal de manera vertical (perfiles de acero). (ver figura 75)

. **Figura 75.** Estructura independiente - Ventanales.

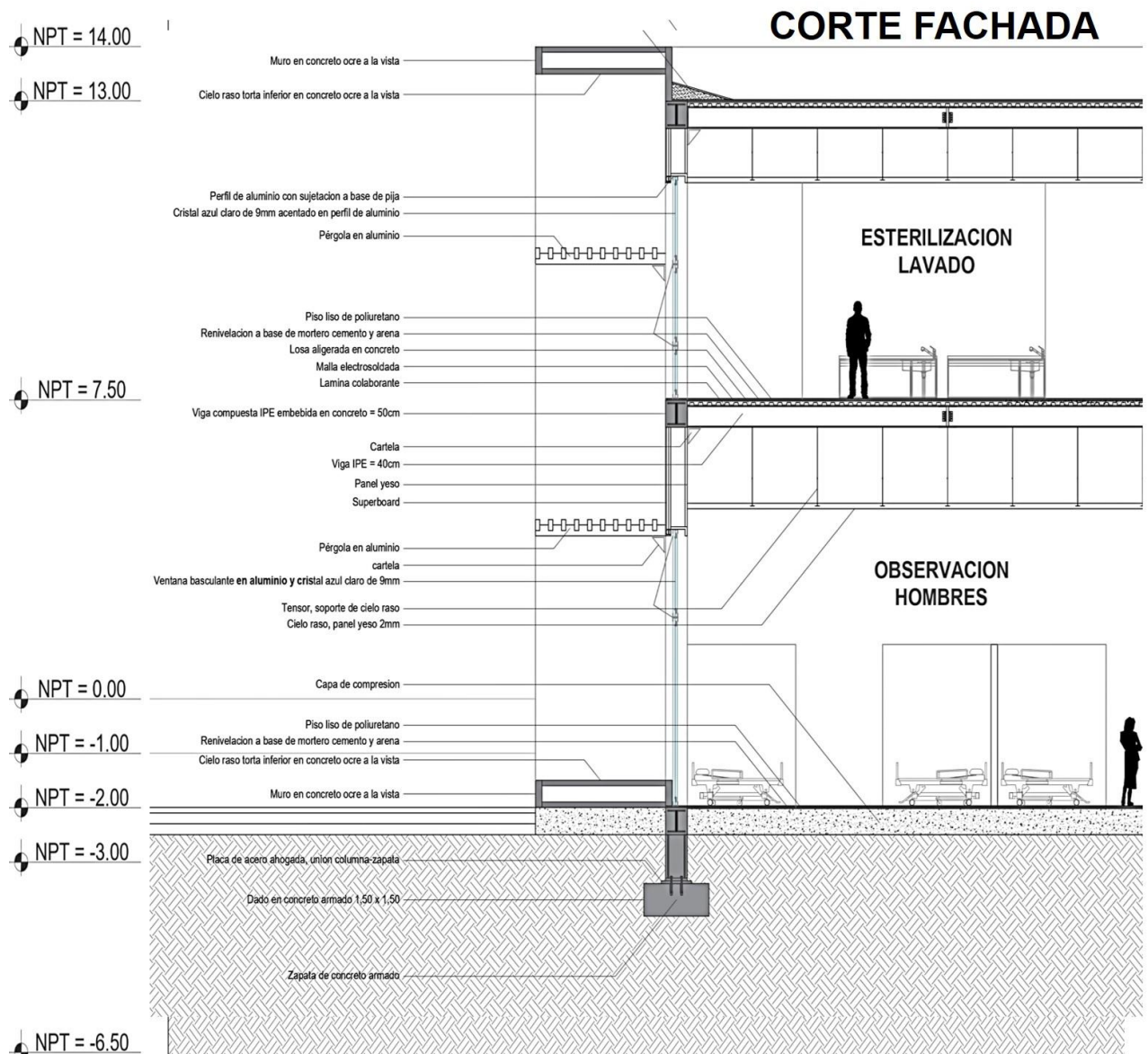


Fuente: Esta investigación.

Detalles estructurales: como se observó el proyecto cuenta con una combinación de estructuras, materiales y formas ortogonales, por lo que fue necesario aclarar y explicar partes del proyecto. Por lo cual se inició con un detalle de la estructura de la siguiente manera:

Se realizó un detalle de la fachada, de cómo se debe ser esta área, y que materiales se implementarían, se puede apreciar una parte de la zona interna, en la cual se detalló el tipo de cielo raso y como es la placa de contrapiso. (ver figura 76)

Figura 76. Detalle Corte Fachada.



Fuente: Esta investigación.

Explicado el proyecto arquitectónico con todos los elementos que lo componen, se presentara la imagen del Centro Integral Hospitalario para Adultos Mayores de departamento de Nariño CIHAMA de la siguiente manera:

4.5.3. Visualización 3D del Centro Integral Hospitalario para Adultos Mayores del departamento de Nariño CIHAMA.

Figura 77. Fachada del Centro Integral Hospitalario para Adultos Mayores del departamento de Nariño CIHAMA.



Fuente: Esta investigación.

Se puede apreciar, el espacio público inmediato, las áreas verdes, las zonas duras (movilidad), así como es la composición volumétrica del proyecto arquitectónico, de igual manera se alcanza a observar parte de las fachadas, más adelante se mostrará la parte interna del proyecto Área de Hospitalización. (ver figura 78)

Figura 78. Área de Hospitalización del Centro Integral Hospitalario para Adultos Mayores del departamento de Nariño CIHAMA.



Fuente: Esta investigación.

Como se puede observar el equipamiento fue diseñado con una forma ortogonal (dependiente a factores estructurales de ciudad) y las fachadas se las diseñó con diferentes entradas de luz en las áreas internas, con esto se puede crear diferentes ambientes y generar permanencias con sensaciones únicas para los usuarios (población vulnerable)

con la información del proyecto arquitectónico se realiza un análisis para verificar su viabilidad y la importancia de tener un centro integral hospitalario para adultos mayores del departamento de Nariño, pues se quiere descongestionar la red de salud de San Juan de Pasto y brindar un espacio adecuado para atender esta población vulnerable.

5. APOYO A LA RED DE SALUD DE LA CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, MEDIANTE UN EQUIPAMIENTO DE SALUD PARA POBLACION ADULTO MAYOR.

Para determinar la viabilidad del Centro Integral Hospitalario para Adultos Mayores del departamento de Nariño, se permite identificar y determinar que es posible prestar y vender el servicio con la calidad. Para ello es necesario identificar infraestructura, tecnologías, insumos, equipos, suministros, ordenamiento de procesos, proveedores y recursos humanos.

Todo lo anterior, bajo el marco de prestación de servicios de salud en Colombia, de acuerdo con lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud el cual “fue creado para mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud” en el país y establece, mediante el Capítulo 1 Decreto 780 de 2016, Parte 5, Título 1: cuatro componentes: Sistema Único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Atención de Salud (calidad), Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información para la calidad en salud.

Para el presente trabajo se desarrollan los requisitos del sistema único de habilitación, los cuales corresponden a los básicos, mínimos para el ingreso y permanencia en el sistema. El desarrollar el proyecto bajo este marco, legal permite cumplir con la normatividad y requisitos exigidos para la prestación del servicio, teniendo en cuenta los principios como accesibilidad, oportunidad, seguridad, idoneidad profesional, suficiencia de recursos, eficiencia, eficacia e integralidad para la puesta en marcha del servicio.

Para comprender el funcionamiento de las infraestructuras de salud y todo lo que se ha mencionado en este capítulo, se realizó la investigación durante la etapa final

de carrera teniendo como resultado todo este documento en donde se encuentra la problemática urbana de la capital de departamento de Nariño, así como la respuesta a los planteamientos negativos encontrando las siguientes bases:

Figura 79. Factores de viabilidad del Centro Integral Hospitalario para Adultos Mayores del departamento de Nariño.



Fuente: Esta investigación.

Con estos soportes que se implementaron en el diseño, funcionalidad y estructura se ve la viabilidad del Centro Integral Hospitalario para Adultos Mayores del departamento de Nariño, ya que se funcionan conceptos y estándares para establecer un equipamiento con la sensibilidad requerida para que apoye la red de

salud, descongestione los otros centros prestadores del servicio y se dé el progreso del departamento.

6. CONCLUSIONES

- Como resultado final de todo el proceso investigativo, se concluye que la relación entre el campo de la arquitectura y el aspecto social se encuentran totalmente ligados, y es fundamental comprender el proceso de vivencia de la población en el sector a estudiar, ya que ellos son los que se están el día a día transitando y coexistiendo con el entorno urbano y social. Todo esto da a entender el porqué de muchas problemáticas sociales y que mediante la arquitectura se pueden solucionar como fue el caso de este trabajo de grado. Mediante un problema social como es el abandono, descuido y crecimiento de la población adulto mayor, se desencadenaron problemas en la capital del departamento de Nariño, como fue la falta y el mejoramiento de equipamientos salud, que estuvieran destinados para una determinada población y en general. (comunas sur III y IV de San Juan de Pasto), pues se proyectó con el diseño de un equipamiento generar una infraestructura con la sensibilidad requerida para que apoye la red de salud, descongestione los otros centros prestadores del servicio y se dé el progreso del departamento.
- En este trabajo de grado se percibió la importancia de diseñar equipamientos destinados al servicio de salud como el Centro Integral Hospitalario para los adultos mayores de Nariño, ya que se proyectó como un lugar el cual brinde el servicio de salud, rehabilitación y orientación adecuada para la comunidad vulnerada.
- Por otra parte, se concluye que el desarrollo de un buen diseño arquitectónico estimulará e inhibirá ciertos comportamientos de la población, (se genera sensaciones) sin embargo, no se ignorar que existen otras determinantes que alteran dichos comportamientos o estados, como los aspectos

socioculturales de las personas y de su entorno inmediato. Es aquí donde se ve pertinente que el diseño de una infraestructura hospitalaria debe tener parámetros de diseño estándar y otros específicos para su funcionamiento, así como ambientes de seguridad y de privacidad.

7. RECOMENDACIONES

- Impulsar en la arquitectura el trabajo investigativo con la población, (interacción con la población) pues es fundamental diseñar un espacio que se encuentre acorde con la forma de habitar de la comunidad, para que no se conviertan en lugares vacíos.
- Se considera importante que se genere más relación con las actividades que se desarrollan en las infraestructuras, así como: adecuación, rehabilitación, y construcción de los espacios adecuados (equipamientos complejos – Visitas a obras), para que desde la arquitectura se pueda comprender como ejecutar diferentes ambientes teniendo en cuenta las teorías como la luz, color y la sensibilidad (texturas)
- Finalmente, se pretende que se considere este proyecto un equipamiento de integración al alcance de toda la población tanto locales como visitantes, para que dispongan de un espacio que permita fortalecer el servicio de salud.

BIBLIOGRAFÍA

ABUANZA FORERO, Ivan, *et al.* Concepción del adulto mayor. Adultos mayores privados de la libertad en Colombia. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, Instituto Rosarista de Acción Social. 2014. p. 62. [en línea] disponible en: <https://doi.org/10.7476/9789587385328.0007>

ASAMBLEA GENERAL DE LAS NACIONES UNIDAS, Resolución A46/91. [en línea] disponible en: <https://www.un.org/development/desa/ageing/resources/international-year-of-older-persons-1999/principles/los-principios-de-las-naciones-unidas-en-favor-de-las-personas-de-edad.html>

ARCHDAILY. Centro Sociosanitario Geriátrico Santa Rita / Manuel Ocaña, 2009, [en línea] disponible en: https://www.archdaily.co/co/626312/centro-sociosanitario-geriatrico-santa-rita-manuel-ocana?ad_source=search&ad_medium=projects_tab

ARCHDAILY, Hospital de Niños Nemours / Stanley Beaman & Sears + Perkins and Will. 2012, [en línea] disponible en: https://www.archdaily.co/co/02-304466/hospital-de-ninos-nemours-stanley-beaman-and-sears?ad_medium=gallery

ARCHDAILY. Hospital San Raffaele – Mario Cucinella Architects. 2021, [en línea] disponible en: https://www.archdaily.co/co/982423/hospitalsanraffaelemariocucinellaarchitects?ad_source=search&ad_medium=projects_tab

BURMESTER, Haino. Reflexiones sobre los programas hospitalarios de garantía de calidad, [en línea] disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/1997.v1n2/149-154/#back>

BALBUENA, Juan Carlos. Adultos mayores: los principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de tercera edad, Población y desarrollo. p. 128. [en línea] disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5654245>

CEDRES DE BELLO, S. Humanización y Calidad de los Ambientes Hospitalarios. Vol 3, No 2,2000. [en línea] disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692000000200004

COLOMBIA, constitución política de Colombia de 1991, [en línea] disponible en: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

COLOMBIA, constitución política de Colombia de 1991, Art 46, [en línea] disponible en: <https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf>

COLOMBIA, congreso de la república, Ley 1091 de 2006. [en línea] disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=21565>

COLOMBIA, congreso de la república, Ley 1171 de 2007. [en línea] disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=27907>

COLOMBIA, congreso de la república, Ley 1251 de 2008. [en línea] disponible en: <https://www.lexbase.co/lexdocs/indice/2008/1251de2008>

COLOMBIA, Congreso de la república. Ley 2055 del 10 de septiembre del 2020. [en línea] disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=141981>

CONSTRUCTORA G.C.G. Todo lo que necesitas saber sobre equipamientos de salud. 2021, [en línea] disponible en: <https://www.constructoragcg.com/equipamientos-de-salud/>

CONSEJO MUNICIPAL DE PASTO. Acuerdos No 008 de 2012 de mayo 31. [en línea] disponible en: <https://www.pasto.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/396-pot-2015-2027>

CUCINELLA, Mario. Hospital San Raffaele citado por ARCHDAILY 2021, [en línea] disponible en: <https://www.archdaily.co/co/982423/hospital-san-raffaele-mario-cucinella-architects>

CUADERNO SOCIO CULTURAL. Pasto territorio con-sentido, Alcaldía 2012-2015. [en línea] disponible en: <https://www.pasto.gov.co/index.php/component/phocadownload/category/397cuadernosdiagnoscos-pot-2015-2027>. p. 67

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADISTICA (DANE). Boletín censo general. Pasto – Nariño. 2005. [en línea] disponible en: https://www.dane.gov.co/files/censo2005/PERFIL_PDF_CG2005/52001T7T000.PDF. p. 1.

GUERRERO N, YÉPEZ MC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. Universidad y Salud. 2015. Universidad de Nariño. [en línea] disponible en: https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/download/2402/pdf_75

HÖRNQUIST, JO. The Concept of Quality of Life. Scandinavian Journal of Social Medicine. 1982. p. 20. [en línea] disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/140349488201000204>

HECHO, L. Vulnerabilidad. Anales del Seis de San Navarra. 2007, [en línea] disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272007000600002&lng=en&nrm=io.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Guía de diseño arquitectónico para establecimientos de salud. Santo Domingo, República Dominicana. Julio 2015. [en línea] disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28585/guia_disenos_arquitectonicos.pdf?sequence=1&isAllowed=y

MILES, L. 2012 citado por JARAMILLO SILVANA. Renovación y revitalización urbana como estrategia del mejoramiento integral. Bogotá. p. 6 [en línea] disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13887/SilvaJaramilloCarolina2012.pdf;equence=1>

MINISTERIO DE SALUD, Boletines poblacionales: personas adultas mayores de 60 años. Oficina de promoción social I. Bogotá D.C. 2020, p4. [en línea] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/280920-boletines-poblacionales-adulto-mayorl-2020.pdf>

ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS, Centro de atención integral, 2013, [en línea] disponible en: <https://www.endvawnow.org/es/articles/1564-centros-atencinintegral.html#:~:text=Los%20centros%20de%20atenci%C3%B3n%20integral%20administran%20los%20casos%20de%20sobrevivientes,polic%C3%ADa%20mediante%20mecanismos%20de%20remisi%C3%B3n>.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. El concepto de redes en salud, Citado por Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Redes Integrales de prestadores de servicio de salud. Bogotá, D.C., noviembre de 2016. [en línea] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/RedesIntegralesprestadores-servicios-salud.pdf>

OXFORD LANGUAGES. Definiciones, rehabilitación, [en línea] disponible en: <https://languages.oup.com/google-dictionary-es>

PASTO LA GRAN CAPITAL, Estadísticas – Municipio de Pasto. p. 16 [en línea] disponible en: <https://www.pasto.gov.co/index.php/nuestro-municipio/estadisticas>

PALTRINIERI, Nicola, Vida y espacios públicos: de lo colectivo en edificios para la salud. 2018. [en línea] disponible en: <https://hospitecna.com/arquitectura/urbanismo-y-paisajismo/vida-y-espacios-publicos-edificios-salud/>

PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL. Pasto la gran capital 2020-2023. p. 315. [en línea] disponible en: <https://concejodepasto.gov.co/wp-content/uploads/2020/05/PDM-CONCEJO-MUNICIPAL-21-05-2020.pdf>

PLAN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL. Pasto territorio con-sentido.2014-2027 [en línea] disponible en: <https://www.pasto.gov.co/index.php/nuestro-municipio/estadisticas>. p. 4.

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL. Equipamientos de salud. citado por Cuaderno socio cultural. Instituciones prestadoras de salud. Pasto, 2012. p. 149.

PMMT, Arquitectura Hospitalaria, [en línea] disponible en:
<https://www.pmmtarquitectura.es/arquitectura-hospitalaria/>

QUIJANO VODNIZA, Armando José. Investigación cuantitativa Vs. Investigación cualitativa. San Juan de Pasto: inédito, 2012. p. 1.

REPUBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, Dirección del Sistema Habitacional, Reglamento colombiano de construcción sismo resistente NSR- 10, Bogotá, enero 2010.p. A 25 [en línea] disponible en:
<https://www.unisdr.org/campaign/resilientcities/uploads/city/attachments/3871-10684.pdf>

REPUBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de salud, Resolución No 14 861 del 4 de octubre de 1985. Bogotá. p. 1. [en línea] disponible en:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%2014861%20de%201985.pdf

REPUBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de la Protección Social, Estudio de desarrollo y reordenamiento físico- funcional de instituciones prestadoras de servicios, Bogotá D.C. 15 de marzo de 2010, [en línea] disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/Gu%C3%ADa%20Metodol%C3%B3gica%20para%20el%20estudio%20de%20Reordenamiento%20de%20Instituciones%20Prestadoras%20de%20Servicios.pdf>

REPUBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de salud y Protección Social, Resolución No 005381 del 20 de octubre del 2013. [en línea] disponible en:
<https://vlex.com.co/vid/acciones-reforzamiento-estructural-482847682>

REPUBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de salud y Protección Social, Resolución No 1441 del 6 de mayo del 2013. [en línea] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1441-de-2013.pdf>

REPUBLICA DE COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1850 de 2017. [en línea] disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201850%20de%202017.pdf

REPUBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de salud y Protección Social, Resolución No 3100 del 25 de noviembre del 2019. [en línea] disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

REPUBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de Justicia y del derecho, Resolución No 2053 de 31 de julio del 2019. [en línea] disponible en: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30039960>

REPUBLICA DE COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1972 18 de Julio del 2019. [en línea] disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201972%20de%202019.pdf

REPUBLICA DE COLOMBIA, Ministerio de salud y Protección Social, Resolución No 1317 del 27 de agosto del 2021. [en línea] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1317-de-2021.pdf>

RODRIGUEZ, Montes. Importancia del hospital para la enseñanza clínica e investigación biomédica, Vol. 20, N°. 1, 2017, p. 20. [en línea] disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6159197#:~:text=El%20cometido%20de%20un%20hospital,la%20investigaci%C3%B3n%20y%20la%20innovaci%C3%B3n.>

SIGNIFICADOS. Urbana, [en línea] disponible en: <https://www.significados.com/urbano>

TADAO ANDO. Vida y espacios públicos: de lo colectivo en edificios para la salud. Citado por: Paltrinieri, Nicola. [en línea] disponible en: <https://hospitecna.com/arquitectura/urbanismo-y-paisajismo/vida-y-espacios-publicos-edificios-salud/>

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL, Sentencia C-503 de 2014, [en línea] disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-503-14.htm#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,mejorar%20su%20calidad%20de%20vida.>

URZUA, Alfonso. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. Escuela de Psicología, Universidad Católica del Norte, Chile. 2012. p. 63. [en línea] disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>.

URETA, Carilona; Fernández, Luz y MARTIN, Amanda. Rehabilitación urbana integrada: un proceso complejo pero ineludible. 2018, [en línea] disponible en: <http://rehabilitaciondebarrios.org/rehabilitacion-urbana-integrada-unprocesocomplejoperoineludible>

VERA, Luis. citado por JARAMILLO SILVANA. Renovación y revitalización urbana como estrategia del mejoramiento integral. Bogotá. p. 9 [en línea] disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13887/SilvaJaramilloCarolina2012.pdf;sequence=1>


YOUNG, Marion I. La Justicia y la Política de la Diferencia. julio 2011. [en línea] disponible en: <https://revistadefilosofia.org/39-04.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Formato de Encuestas.

ENCUESTA ADULTOS MAYORES
San Juan de Pasto - Comunas 3 y 4

Nombre:
Edad:
Barrio:



1. Que numero de adultos mayores contiene en su familia que vivan en San Juan de Pasto?

2. Cree usted que la calidad de vida del adulto mayor de San Juan de Pasto es buena?

3. Cual cree usted que es la principal problemática a la que se enfrenta el adulto mayor de San Juan de Pasto y del sector?

- El abandono
- La baja calidad de atención médica
- La baja calidad de vida
- El déficit acceso a una pensión
- La discriminación
- La exclusión social
- El acceso a actividades de integración y recreación, entre otros.

1. Cree usted que la cobertura en salud para el adulto mayor de San Juan de Pasto es buena?

2. Cual cree usted que es la principal enfermedad a la que se enfrenta el adulto mayor de San Juan de Pasto?

- la enfermedad Isquémica del corazón
- las enfermedades crónicas de las vías respiratorias internas
- enfermedades cerebrovasculares
- enfermedades hipertensivas
- la diabetes mellitus

3. Cree usted que se debería poner mas atención a la salud del adulto mayor de San Juan de Pasto?

4. Le gustaría a usted que se cree un centro hospitalario adecuado para atender las principales enfermedades patológicas del adulto mayor de San Juan de Pasto?

HOSPITAL GERIÁTRICO

ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN INTEGRAL A POBLACIÓN ADULTO MAYOR
COMUNAS 3 Y 4 - SAN JUAN DE PASTO

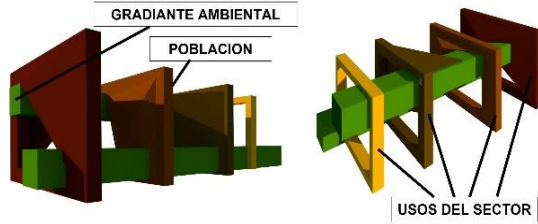


APLICACIÓN DE ASPECTOS CONCEPTUALES

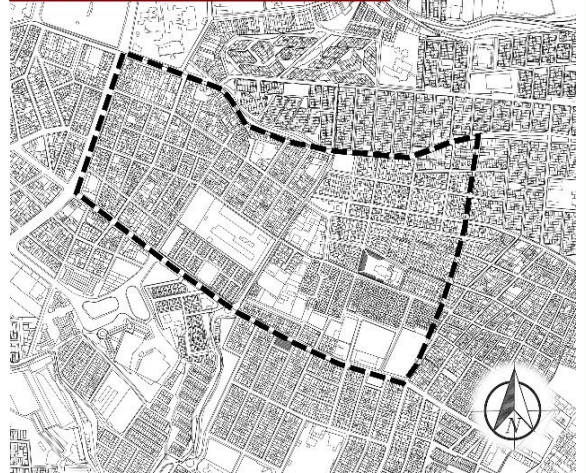
ANALOGIA CONCEPTUAL

ECOCLINE

Un cambio gradual y continuo en la composición de especies entre dos ecosistemas o comunidades de organismos a través de un gradiente ambiental.
Gradiente: "variación de una magnitud en función de la distancia"



POLIGONO DE INTERVENCIÓN



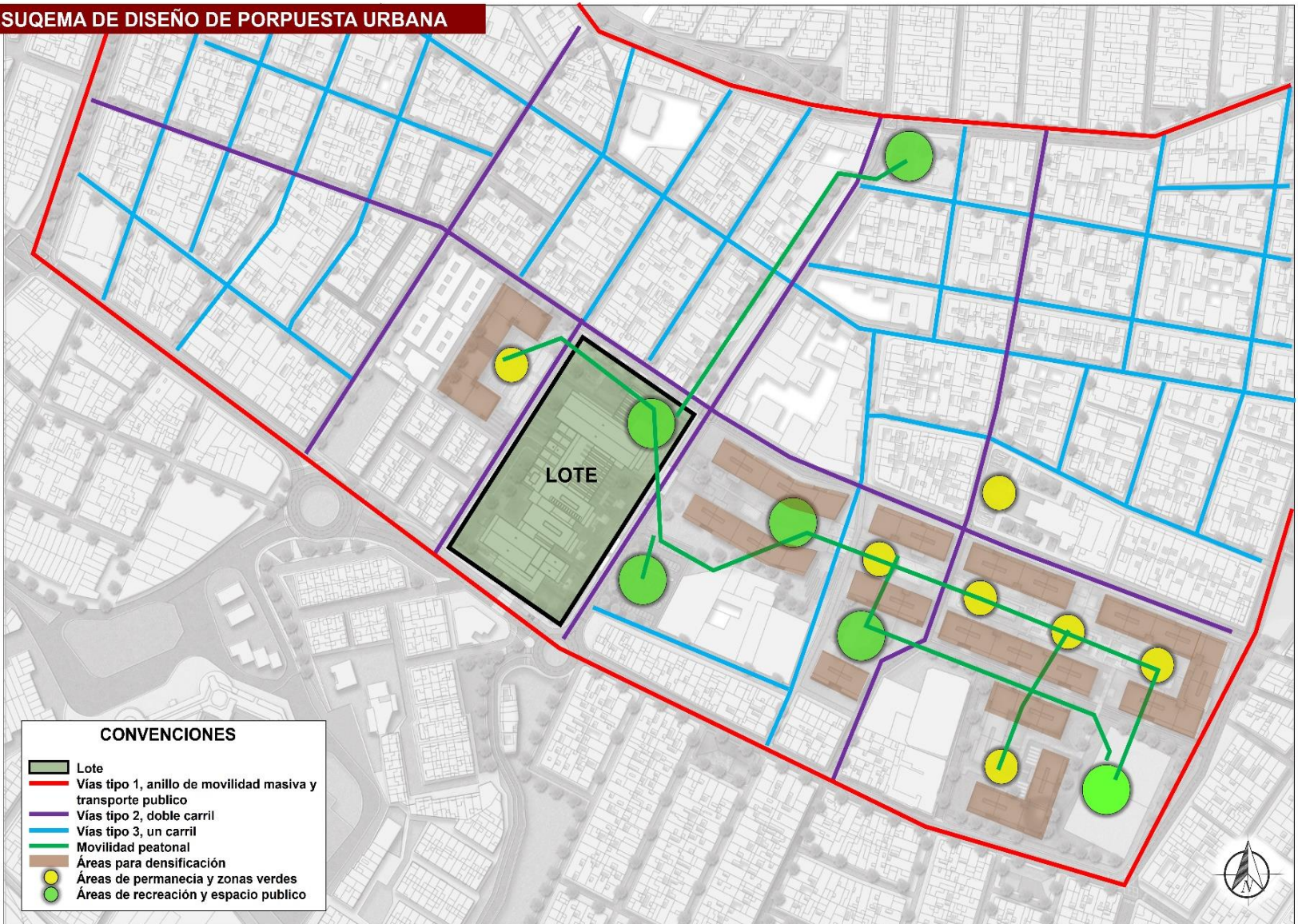
OBJETIVO DE LA PROPUESTA URBANA

El principal objetivo de esta propuesta es rediseñar este sector generando una gran centralidad que solucione las problemáticas identificadas y sea de mejor beneficio para la población adulto mayor y demás población del sector.

Esta nueva centralidad esta conformada por: equipamientos educativos, equipamientos religiosos, equipamientos de cultura, equipamientos deportivos, espacio publico, vivienda en altura, movilidad y accesibilidad del adulto mayor, las cuales están unidas por espacios y áreas de integración, aprovechamiento del tiempo libre, áreas de exposición, teatrinos, plazoletas, áreas lúdico recreativas, etc.

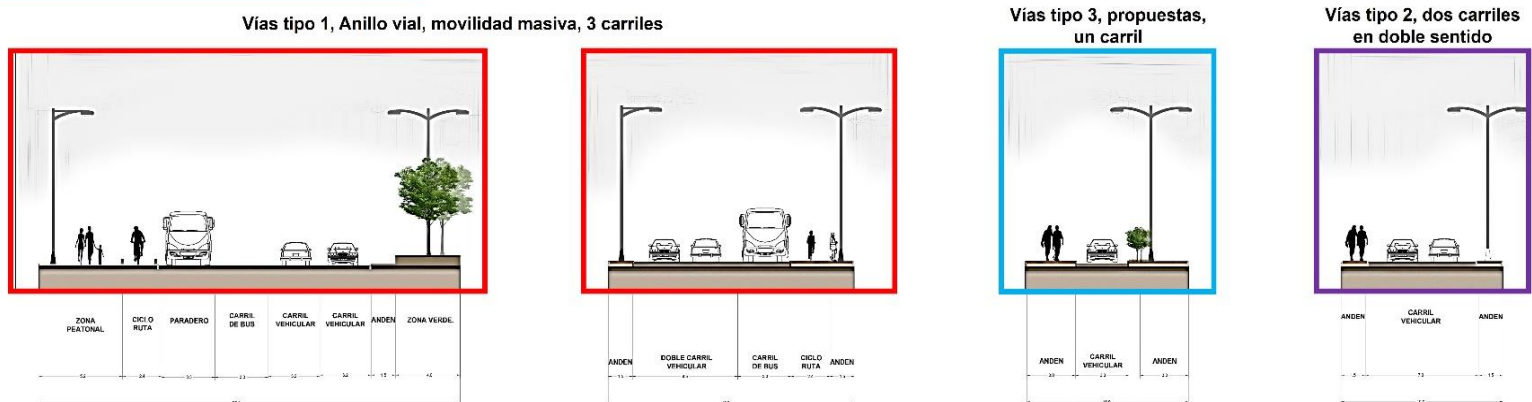
Se maneja el anterior concepto para el diseño de esta propuesta ya que se presenta un choque entre el uso de suelo existente y lo propuesto del sector, manejando un eje ambiental rematando en un equipamiento hospitalario ambiental que será el gran detonante de esta nueva centralidad.

ESQUEMA DE DISEÑO DE PROPUESTA URBANA



CONVENCIONES	
	Lote
	Vías tipo 1, anillo de movilidad masiva y transporte publico
	Vías tipo 2, doble carril
	Vías tipo 3, un carril
	Movilidad peatonal
	Áreas para densificación
	Áreas de permanencia y zonas verdes
	Áreas de recreación y espacio publico

DISEÑO DE ANILLOS VIALES



Fuente: Esta investigación

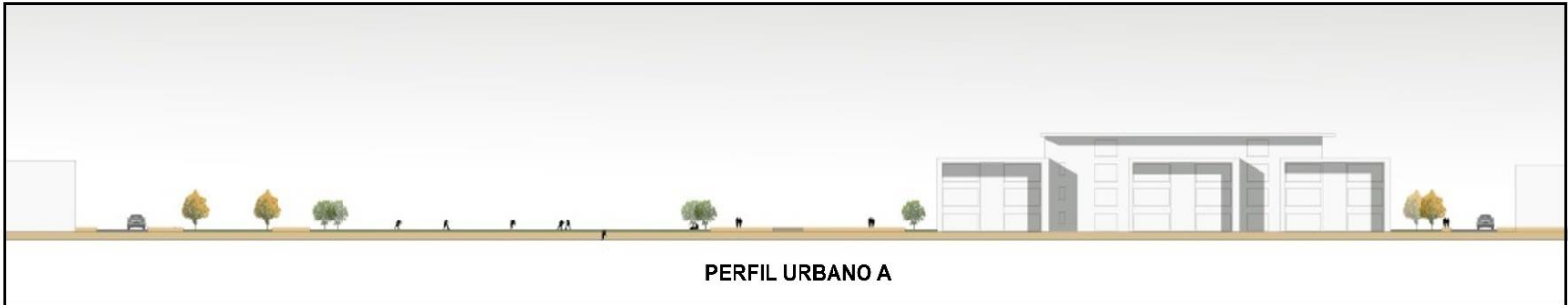
HOSPITAL GERIÁTRICO

ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN INTEGRAL A POBLACIÓN ADULTO MAYOR

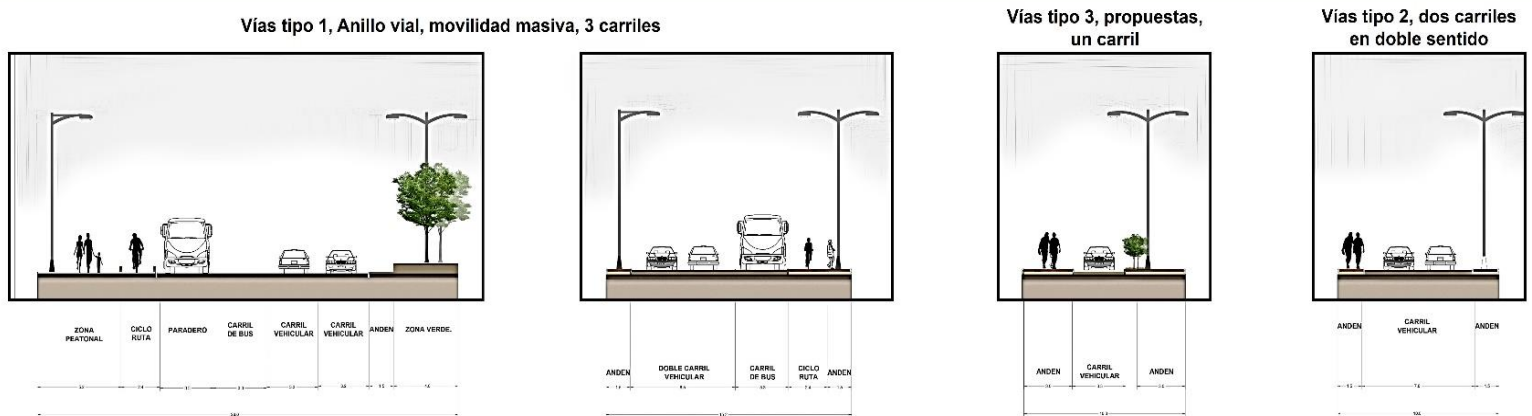
COMUNAS 3 Y 4 - SAN JUAN DE PASTO



PERFILES URBANOS



PERFILES VIALES



PROPUESTA CON IMAGINARIOS



Fuente: Esta investigación.

Anexo 4. Implantación del proyecto arquitectónico.

HOSPITAL GERIÁTRICO

ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN INTEGRAL A POBLACIÓN ADULTO MAYOR
COMUNAS 3 Y 4 - SAN JUAN DE PASTO



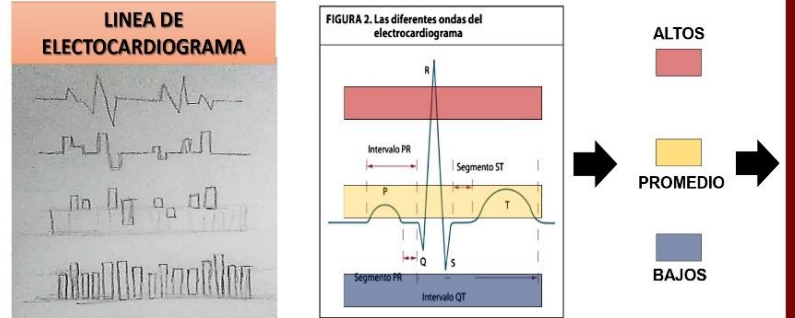
DETERMINANTES CONCEPTUALES Y FORMALES

ANALOGIA CONCEPTUAL

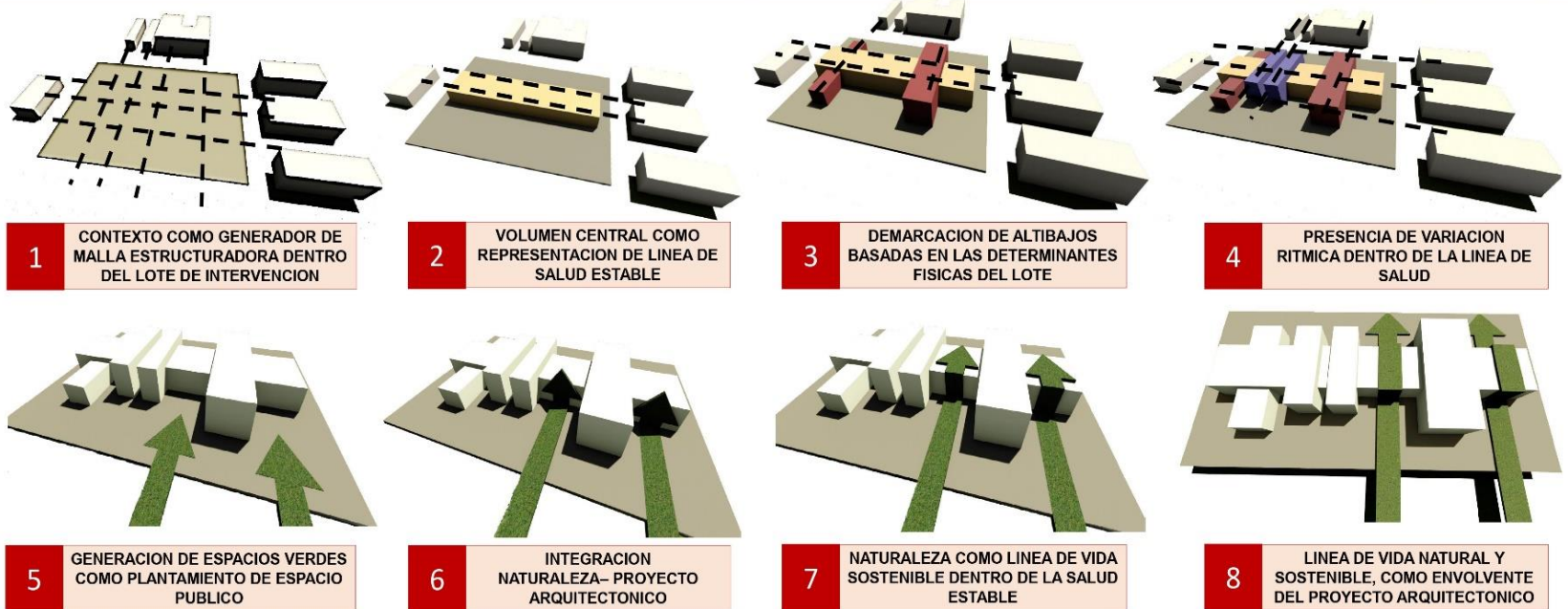


ANALOGIA FORMAL

La línea de electrocardiograma permite mediante variación rítmica generar **SOSTENIBILIDAD** y **ESTABILIDAD** dentro del proyecto.

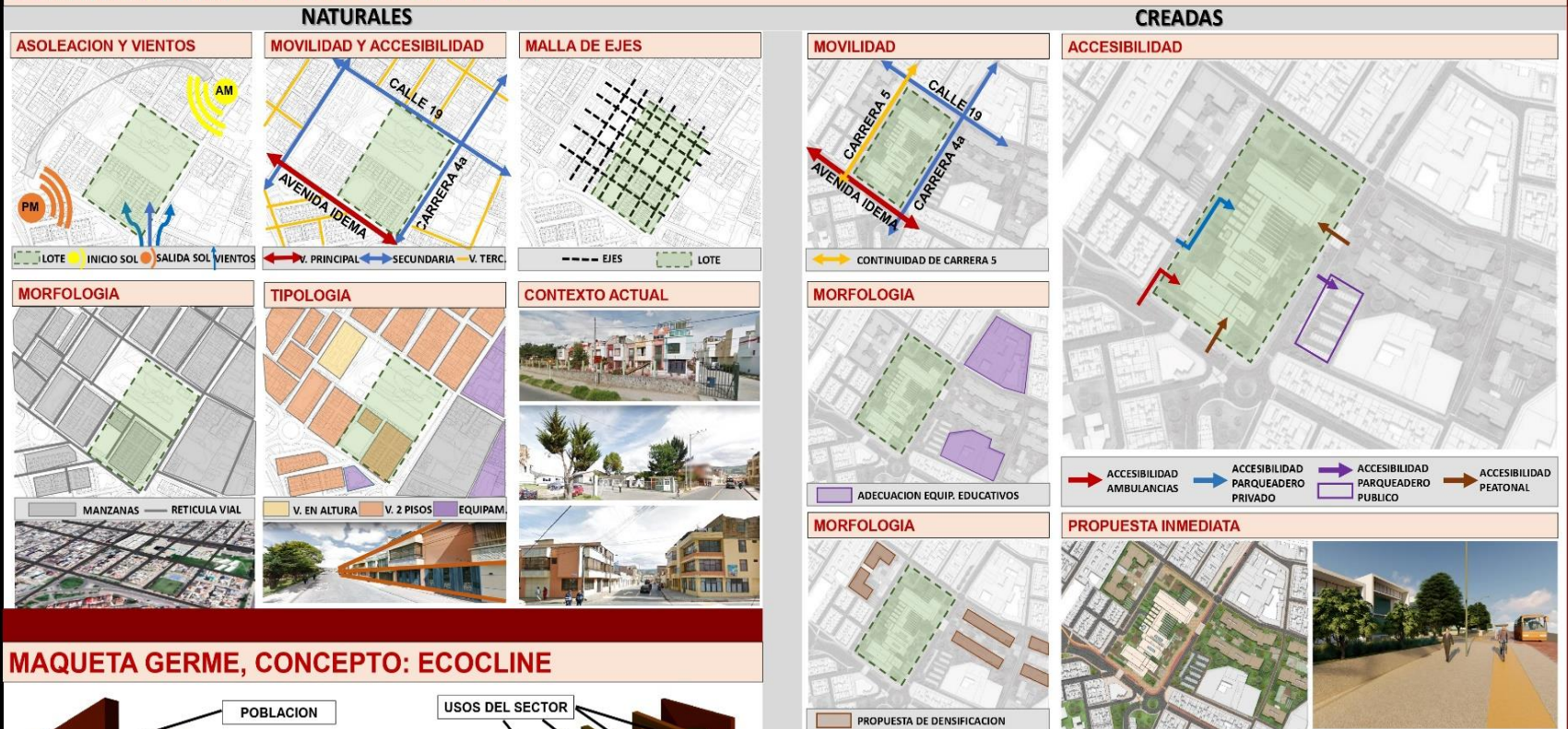


IMPLANTACION DEL PROYECTO DE ACUERDO A LAS DETERMINANTES DE DISEÑO

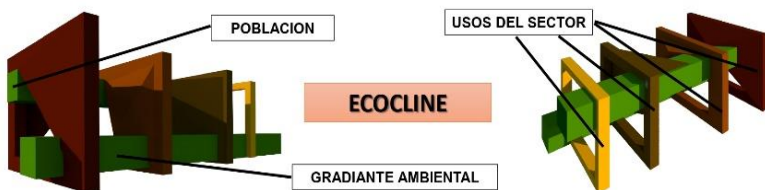


El electrocardiograma es un elemento que presenta altibajos para el diagnóstico de la salud estable de cada paciente. Ante ello, la relación naturaleza-paciente aportaría al mejoramiento y estabilidad del bienestar del mismo, logrando a su vez que el usuario pueda deleitarse a través de la visualización de vida natural permitiéndole mejorar su calidad de vida. Teniendo en cuenta lo anterior, en el proyecto se desarrollan conceptos relacionados a la actividad del equipamiento (Electrocardiograma y Ecocline), teniendo como objetivo fundamental el confort del paciente desde una perspectiva medio ambiental y paisajística que aporte a su calidad de vida y mejoramiento de la misma.

DETERMINANTES FISICAS DEL LOTE



MAQUETA GERME, CONCEPTO: ECOCLINE



- Consolidar frentes de manzana: El proyecto se retrocede para generar espacio público y se paramenta con lo existente.
- Aprovechamiento de luz natural: El proyecto se complementa de manera armónica generando una orientación adecuada según las determinantes físicas naturales y haciendo uso de paneles solares y terrazas verdes.
- Crear un ambiente de internación protegido pero abierto, aprovechando el paisaje y la regulación de la luz natural.
- Generar en el usuario una experiencia integral sobre el edificio como organismo, usando las transiciones y la continuidad de lo público al interior.

Fuente: Esta investigación

Anexo 5. Plancha de Zonificación y organigrama.

HOSPITAL GERIÁTRICO

ATENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN INTEGRAL A POBLACIÓN ADULTO MAYOR

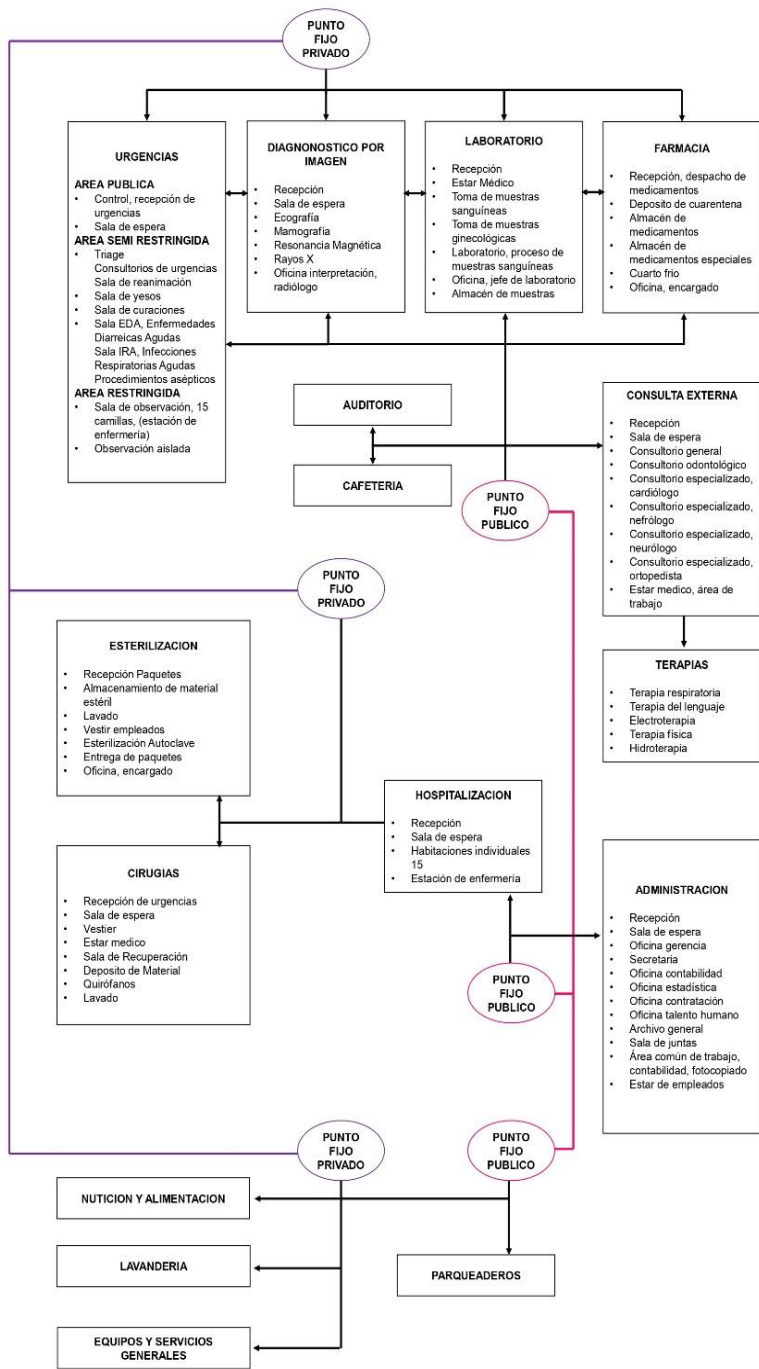
COMUNAS 3 Y 4 - SAN JUAN DE PASTO



ZONIFICACION



ORGANIGRAMA



PROGRAMA MEDICO ARQUITECTONICO

AREA - ZONA	ESPACIO	CANTIDAD	AREA M2	M2 TOTAL	
URGENCIAS	Asesoramiento de ambulancias	1	106,1	106,1	
	Control, recepción de urgencias	1	39,7	39,7	
	Sala de espera (unidad sanitaria)	1	76	76	
	Sala de espera	1	37,8	37,8	
	Sala de espera (cuarto de aseo)	1	37,8	37,8	
	Triage	1	25	25	
	Sub espacio (unidad sanitaria)	1	25	25	
	Consultorios de urgencias	5	23,8	119	
	Sub espacio (unidad sanitaria)	1	39,7	39,7	
	Espacio para camillas y sillas de ruedas	1	16,1	16,1	
	Espacio de suaves de pacientes	1	34,4	34,4	
	Salas de internación	1	32,4	32,4	
	Sala de curaciones	1	32,2	32,2	
	Sala de aseo	1	22,4	22,4	
	Sala EDA, Enfermedades Diarreas Agudas	1	22,2	22,2	
Sub espacio (unidad sanitaria)	1	22,2	22,2		
Sala IRA, Infecciones Respiratorias Agudas	1	23	23		
Sub espacio (unidad sanitaria)	1	23	23		
Procedimientos quirúrgicos	1	23,7	23,7		
Sala de observación, 15 camillas	1	200,7	200,7		
Sub espacio (estación de enfermería)	1	200,7	200,7		
Atención odontológica	2	49,38	49,38		
Sub espacio (libro)	2	49,38	49,38		
Sub espacio (unidad sanitaria)	2	3,5	3,5		
Urgen triage	1	3,5	3,5		
Urgen triage	1	4,7	4,7		
Urgen triage	1	3	3		
Tratamiento Limpie	1	4,8	4,8		
Tratamiento Sucos	1	4,8	4,8		
SubTOTAL			1044,88		
CIRCULACIONES, MUROS Y ESTRUCTURA (25%)			261,22		
TOTAL			1306,10		
DIAGNOSTICO POR IMAGEN	Recepción, información, atención	1	23,8	23,8	
	Sub espacio (unidad sanitaria)	1	23,8	23,8	
	Sala de espera	1	42,2	42,2	
	Sub espacio (unidad sanitaria)	1	42,2	42,2	
	Diagnostico por imagen (unidad sanitaria)	1	30,9	30,9	
	Imagen sanitaria	1	36,3	36,3	
	Sub espacio (cuarto de aseo)	1	21,8	21,8	
	Sub espacio (unidad sanitaria)	2	21,8	21,8	
	Mamografía	1	23,3	23,3	
	Sub espacio (unidad sanitaria)	1	23,3	23,3	
	Resonancia Magnética	1	43,82	43,82	
	Sub espacio (cuarto de dispens)	1	43,82	43,82	
	Sub espacio (vestido)	1	46,6	46,6	
	Rayos X	2	15,2	15,2	
	Sub espacio (cuarto de depósito)	1	11,3	11,3	
Sub espacio (unidad sanitaria)	1	11,3	11,3		
SubTOTAL			1113,3		
CIRCULACIONES, MUROS Y ESTRUCTURA (25%)			279,9		
TOTAL			1493,2		
LABORATORIO	Recepción, despacho de medicamentos	1	14,5	14,5	
	Deposito de cuarentena	1	14,5	14,5	
	Almacén de medicamentos	1	14,5	14,5	
	Almacén de medicamentos especiales	1	14,5	14,5	
	Oficina, jefe de laboratorio	1	14,5	14,5	
	Almacén de muestras	1	14,5	14,5	
	Recepción	1	14,5	14,5	
	Estar Médico	1	14,5	14,5	
	Recepción, análisis (unidad sanitaria)	1	25,8	25,8	
	Sala de espera (unidad sanitaria)	1	113,3	113,3	
	Diagnostico por imagen (unidad sanitaria)	1	36,6	36,6	
	Toma de muestras hematológicas	1	19	19	
	Laboratorio, proceso de muestras sanguíneas	1	147	147	
	Sub espacio (unidad sanitaria)	1	147	147	
	Oficina, jefe de laboratorio	1	25,9	25,9	
Sub espacio (unidad sanitaria)	1	25,9	25,9		
SubTOTAL			1202,92		
CIRCULACIONES, MUROS Y ESTRUCTURA (25%)			303		
TOTAL			1496,14		
CONSULTA EXTERNA	Recepción, información, atención	1	36,8	36,8	
	Sub espacio (unidad sanitaria)	1	36,8	36,8	
	Sala de espera	1	220	220	
	Sub espacio (unidad sanitaria)	2	53,2	66,4	
	Consultorio general	2	27,8	55,6	
	Consultorio especializado, psicólogo	1	27,8	27,8	
	Consultorio especializado, cardiólogo	1	27,7	27,7	
	Consultorio especializado, nefrólogo	1	27,7	27,7	
	Consultorio especializado, neurólogo	1	27,8	27,8	
	Estar medico, área de trabajo	1	19,2	19,2	
	Sub espacio (unidad sanitaria)	1	19,2	19,2	
	Temporales de triage	1	20	20	
	Sub espacio (unidad sanitaria)	1	45,8	45,8	
	SubTOTAL			202,4	
	CIRCULACIONES, MUROS Y ESTRUCTURA (25%)			51,6	
TOTAL			254,0		
FARMACIA	Recepción, información, atención	1	22,9	22,9	
	Sub espacio (baterías sanitas)	1	22,9	22,9	
	Recepción	1	14,5	14,5	
	Almacén de medicamentos	1	14,5	14,5	
	Almacén de medicamentos especiales	1	14,5	14,5	
	Cuarto de aseo	1	15	15	
	Oficina, encargado	1	15,2	15,2	
	SubTOTAL			100,02	
	CIRCULACIONES, MUROS Y ESTRUCTURA (25%)			25,0	
	TOTAL			125,02	
	CIRUGIA	Recepción, información, atención	1	36,8	36,8
		Sub espacio (unidad sanitaria)	1	36,8	36,8
		Sala de espera	1	220	220
		Sub espacio (unidad sanitaria)	2	53,2	66,4
		Consultorio general	2	27,8	55,6
Consultorio especializado, cardiólogo		1	27,7	27,7	
Consultorio especializado, nefrólogo		1	27,7	27,7	
Consultorio especializado, neurólogo		1	27,8	27,8	
Estar medico, área de trabajo		1	19,2	19,2	
Sub espacio (unidad sanitaria)		1	19,2	19,2	
Temporales de triage		1	20	20	
Sub espacio (unidad sanitaria)		1	45,8	45,8	
SubTOTAL				202,4	
CIRCULACIONES, MUROS Y ESTRUCTURA (25%)				51,6	
TOTAL				254,0	
ESTERILIZACION	Recepción, información, atención	1	10,7	10,7	
	Sub espacio (unidad sanitaria)	1	10,7	10,7	
	Preparación de material estéril	1	26,5	26,5	
	Lavado	1	26,5	26,5	
	Urgen triage	1	14,1	14,1	
	Urgen triage	1	14,1	14,1	
	Urgen triage	1	14,1	14,1	
	Urgen triage	1	14,1	14,1	
	Urgen triage	1	14,1	14,1	
	Urgen triage	1	14,1	14,1	
	Urgen triage	1	14,1	14,1	
	Urgen triage	1	14,1	14,1	
	Urgen triage	1	14,1	14,1	
	Urgen triage	1	14,1	14,1	
	SubTOTAL			241,69	
CIRCULACIONES, MUROS Y ESTRUCTURA (25%)			60		
TOTAL			301,69		
HOSPITALIZACION	Recepción, información, atención	1	30,17	30,17	
	Sub espacio (unidad sanitaria)	1	30,17	30,17	
	Sala de espera	1	67,2	67,2	
	Sub espacio (unidad sanitaria)	1	36,1	36,1	
	Sub espacio (unidad sanitaria)	1	36,1	36,1	
	Sub espacio (unidad sanitaria)	1	36,1	36,1	
	Sub espacio (unidad sanitaria)	1	36,1	36,1	
	Sub espacio (unidad sanitaria)	1	36,1	36,1	
	Sub espacio (unidad sanitaria)	1	36,1	36,1	
	Sub espacio (unidad sanitaria)	1	36,1	36,1	
	Sub espacio (unidad sanitaria)	1	36,1	36,1	
	Sub espacio (unidad sanitaria)	1	36,1	36,1	
	Sub espacio (unidad sanitaria)	1	36,1	36,1	
	Sub espacio (unidad sanitaria)	1	36,1	36,1	
	SubTOTAL			666,86	
CIRCULACIONES, MUROS Y ESTRUCTURA (25%)			162		
TOTAL			828,86		
APOYOS Y SERVICIOS GENERALES	Recepción, información, atención	1	22,9	22,9	
	Sub espacio (baterías sanitas)	1	22,9	22,9	
	Recepción	1	14,5	14,5	
	Almacén de medicamentos	1	14,5	14,5	
	Almacén de medicamentos especiales	1	14,5	14,5	
	Cuarto de aseo	1	15	15	
	Oficina, encargado	1	15,2	15,2	
	SubTOTAL			100,02	
	CIRCULACIONES, MUROS Y ESTRUCTURA (25%)			25,0	
	TOTAL			125,02	
	SERVICIOS GENERALES	Recepción, información, atención	1	10,7	10,7
		Sub espacio (unidad sanitaria)	1	10,7	10,7
		Preparación de material estéril	1	26,5	26,5
		Lavado	1	26,5	26,5
		Urgen triage	1	14,1	14,1
Urgen triage		1	14,1	14,1	
Urgen triage		1	14,1	14,1	
Urgen triage		1	14,1	14,1	
Urgen triage		1	14,1	14,1	
Urgen triage		1	14,1	14,1	
Urgen triage		1	14,1	14,1	
Urgen triage		1	14,1	14,1	
Urgen triage		1	14,1	14,1	
Urgen triage		1	14,1	14,1	
SubTOTAL				241,69	
CIRCULACIONES, MUROS Y ESTRUCTURA (25%)			60		
TOTAL			301,69		
TOTAL CIRCULACIONES, MURO Y ESTRUCTURA			781,84		
TOTAL M2			2.466		
TOTAL M2/3			8.874		
AREA OTRA			14.800		
INDICE DE CONSTRUCCION			42,42%		
INDICE DE OCUPACION			48,61%		

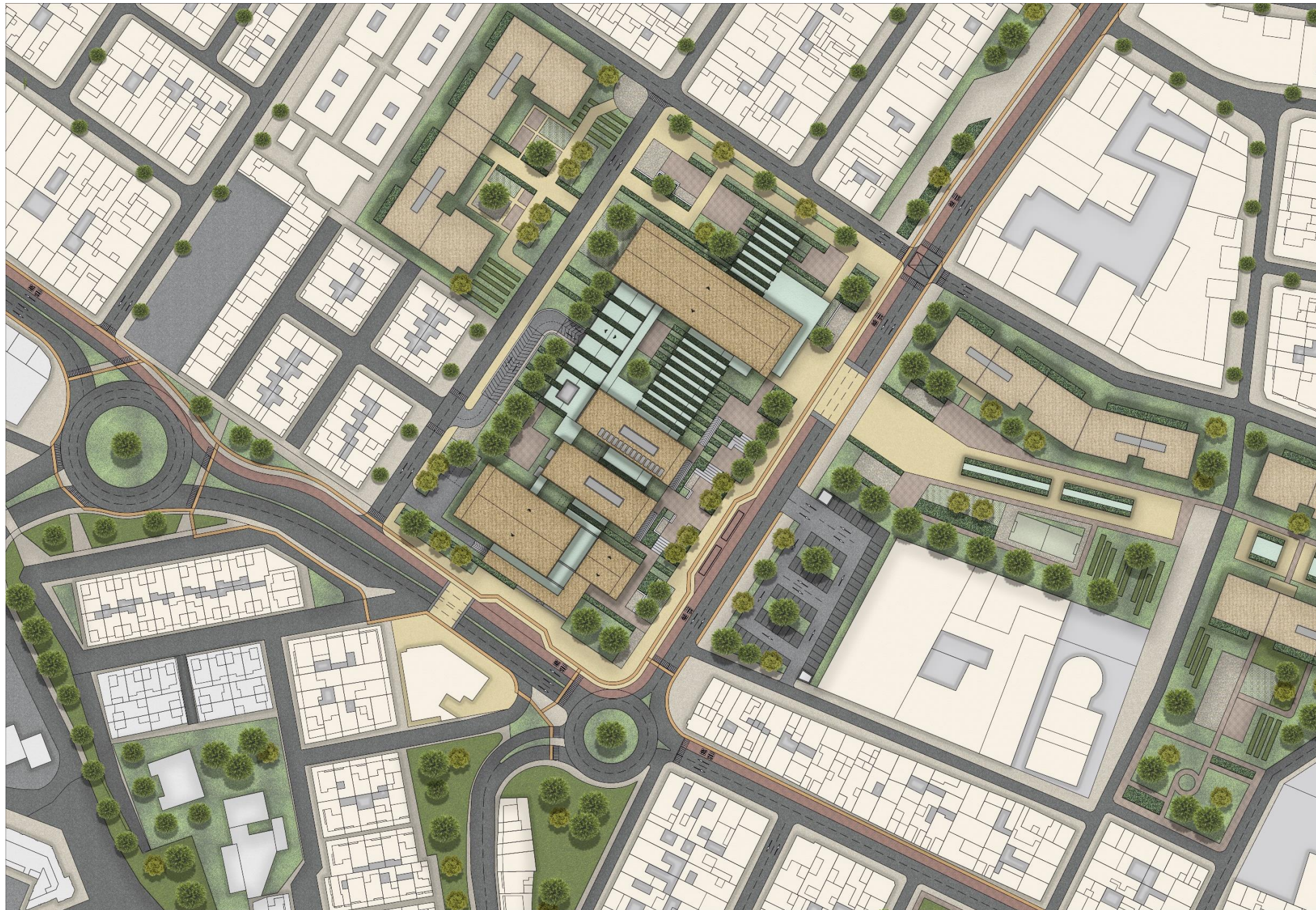
Fuente: Esta investigación

Anexo 6. Propuesta Urbana Esc 1.1250.



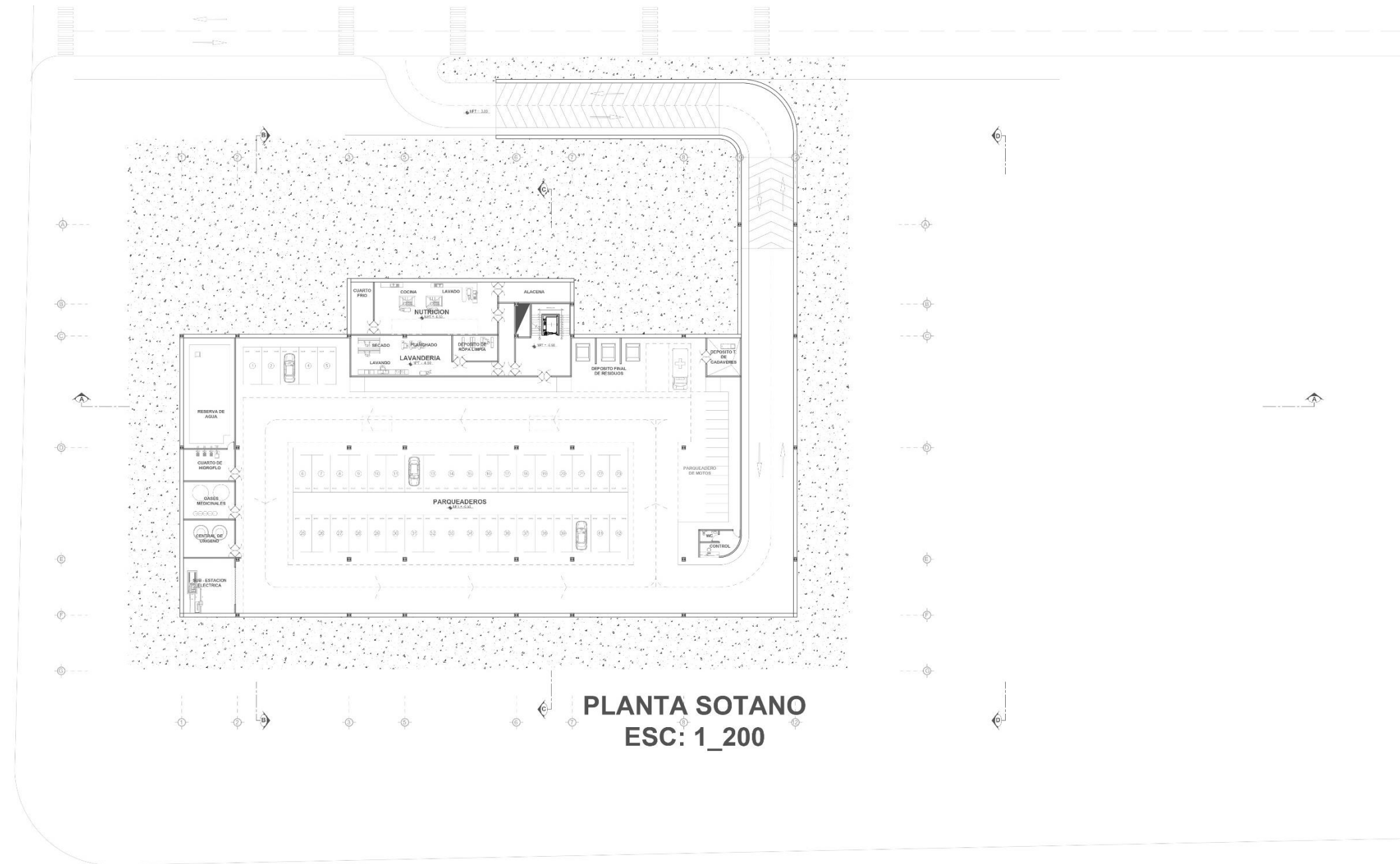
Fuente: Esta investigación.

Anexo 7. Propuesta Urbana Esc 1.500.



Fuente: Esta investigación.

Anexo 8. Planta arquitectónica sótano Esc. 1:200.

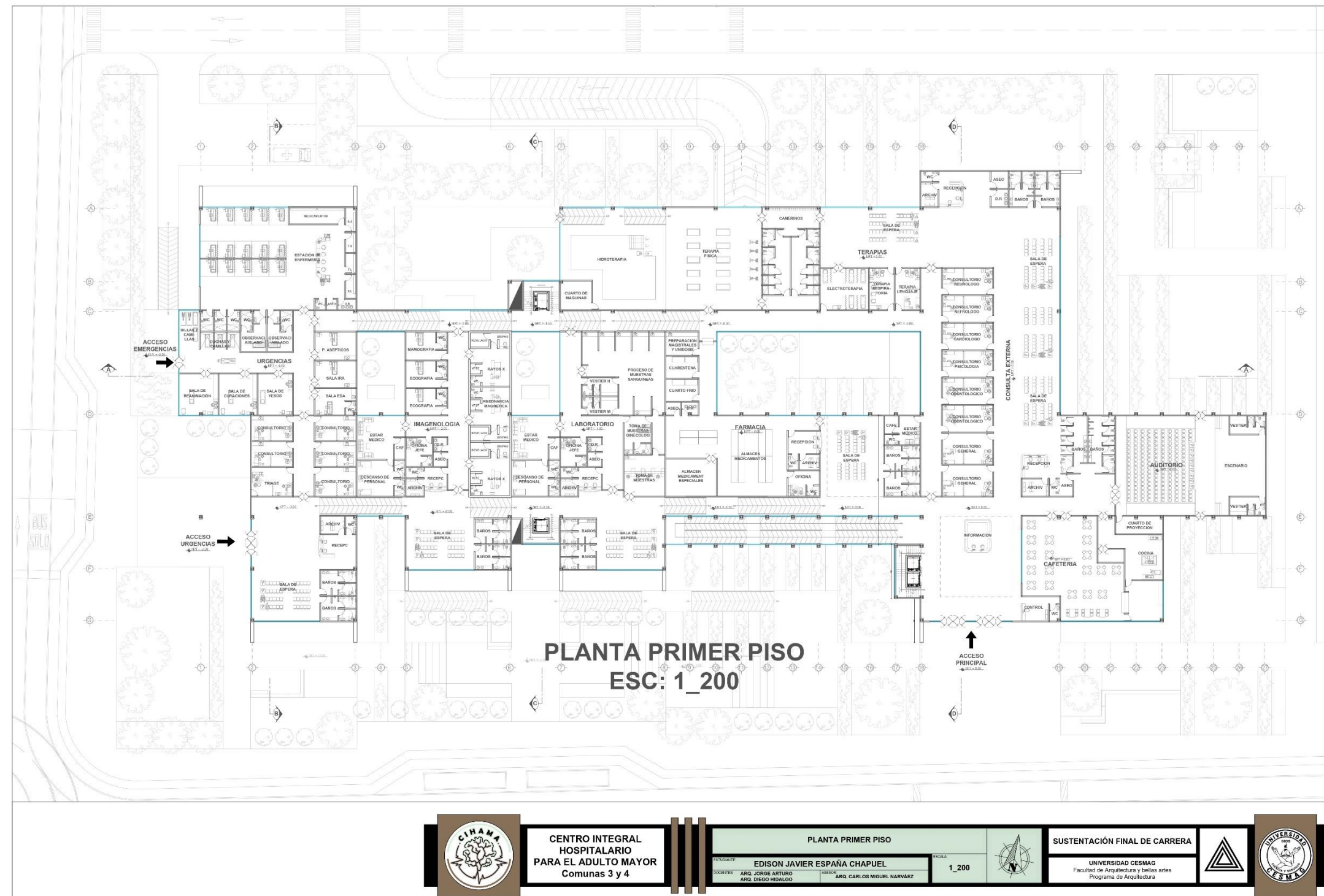


PLANTA SOTANO
ESC: 1_200

	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4	PLANTA SOTANO			SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA	
		AUTOR: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL	ESCALA: 1_200			

Fuente: Esta investigación.

Anexo 9. Planta arquitectónica Primer Piso Esc. 1:200.






	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4	PLANTA PRIMER PISO		SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA	
<small>PROFESOR: ARQ. JORGE ARTURO ARQ. DIEGO HIDALGO</small>		<small>ALUMNO: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL</small>		<small>UNIVERSIDAD CESMA Facultad de Arquitectura y Bellas Artes Programa de Arquitectura</small>	
		<small>ESCALA: 1_200</small>			

Fuente: Esta investigación.

Anexo 10. Planta arquitectónica segundo piso Esc. 1:200.



PLANTA SEGUNDO PISO
ESC: 1_200

	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4		PLANTA SEGUNDO PISO			SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA			
	AUTOR: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL COORDINADOR: ARG. JORGE ARTURO ARG. DIEGO HIDALGO		ESCALA: 1_200			UNIVERSIDAD CESMAG Facultad de Arquitectura y bellas artes Programa de Arquitectura			

Fuente: Esta investigación.

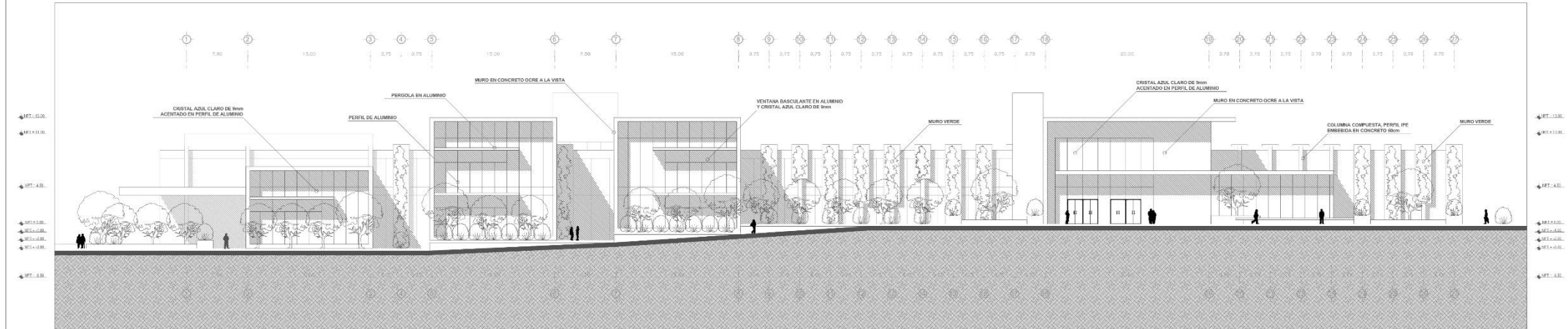
Anexo 11. Planta arquitectónica Cubierta piso Esc. 1:200



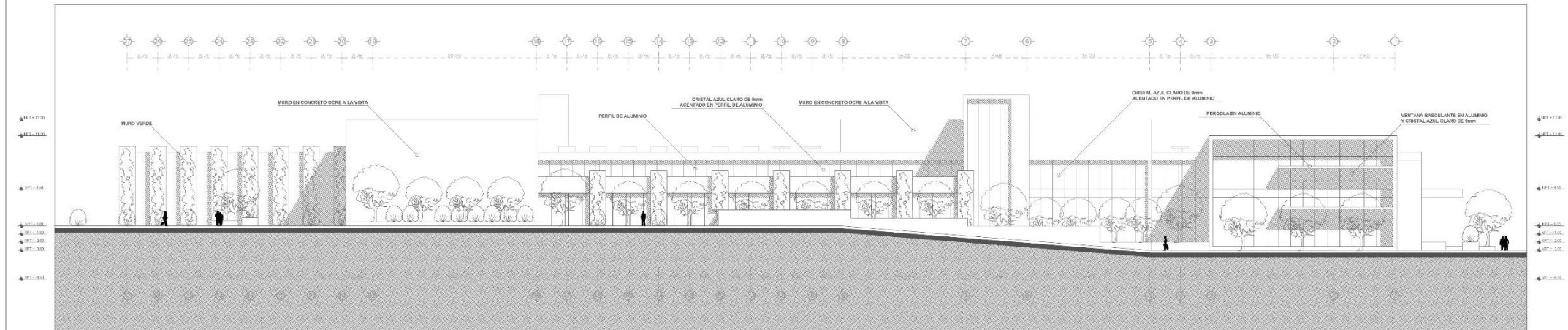
Fuente: Esta investigación.

Anexo 12. Fachadas arquitectónicas Esc. 1:200.

FACHADA PRINCIPAL

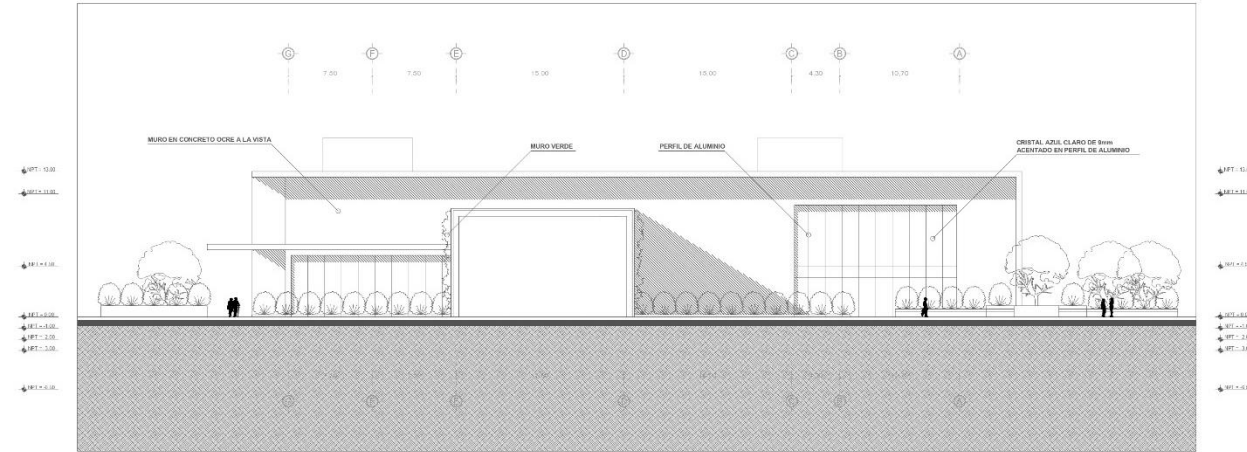


FACHADA POSTERIOR

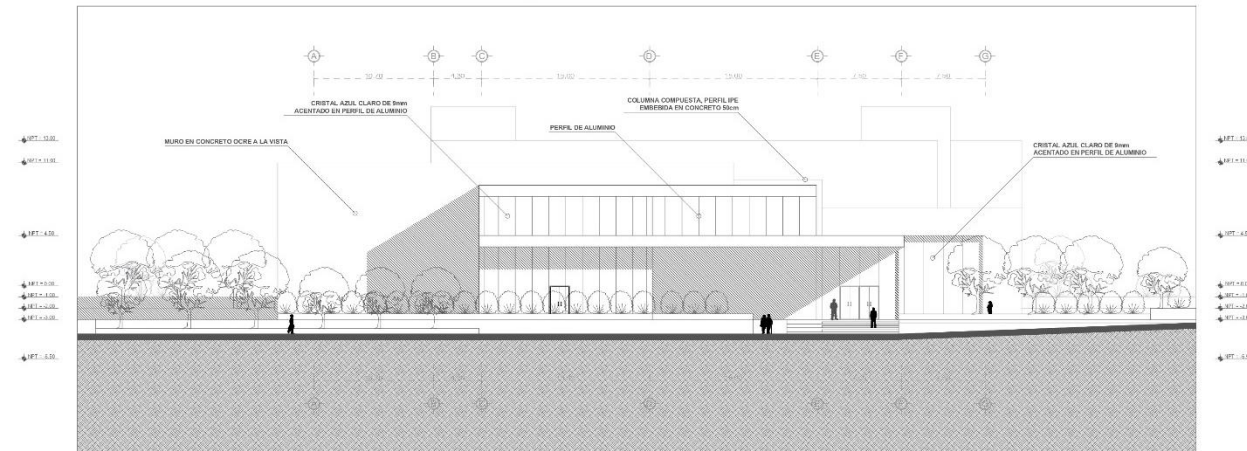


	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4	FACHADAS PRINCIPAL Y POSTERIOR		SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA	
		AUTOR: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL TITULARES: ARO. JORGE ARTURO ARO. DIEGO HIDALGO	LOCAL: 1_200 ARO. CARLOS MIGUEL NARVÁEZ		

FACHADA LATERAL DERECHA



FACHADA LATERAL IZQUIERDA

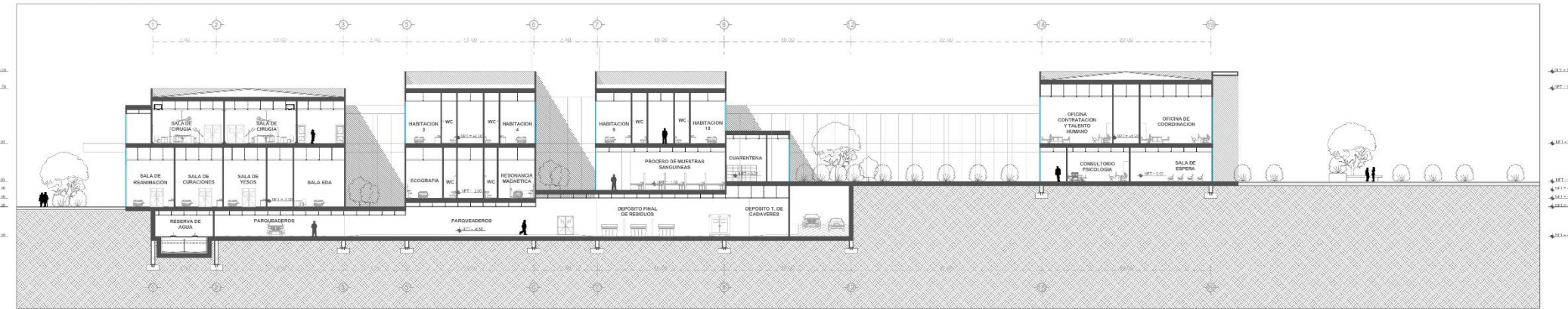


	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4	FACHADAS LATERAL DERECHA Y LATERAL IZQUIERDA		SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA		
		AUTOR: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL DISEÑOS: ARG. JORGE ARTURO AÑO, DIEGO HIDALGO	REFERENTE: AÑO. CARLOS MIGUEL NARVÁEZ			

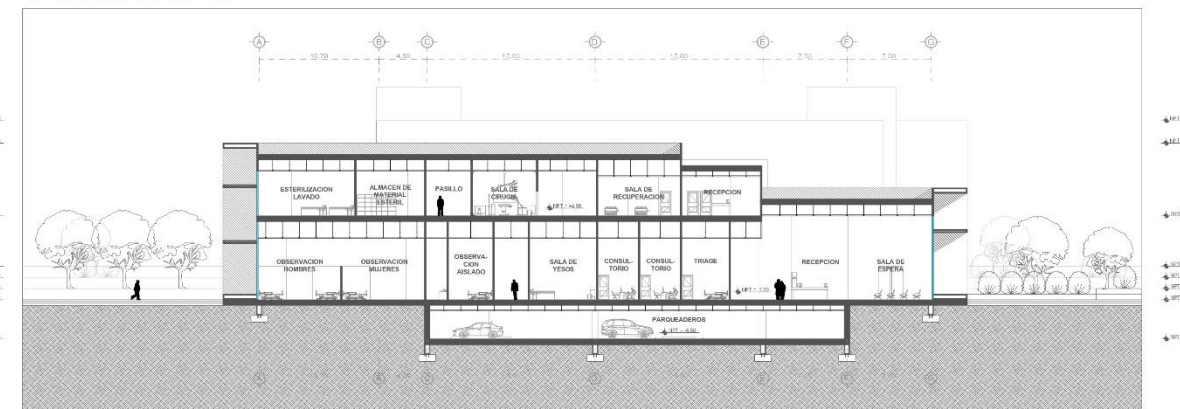
Fuente: Esta investigación.

Anexo 13. Cortes arquitectónicos Esc. 1:200.

CORTE A-A

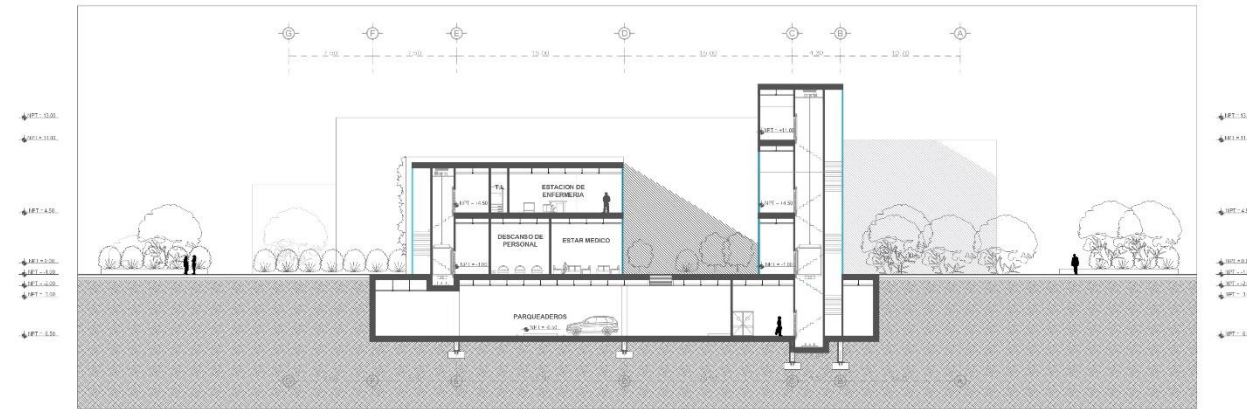


CORTE B-B

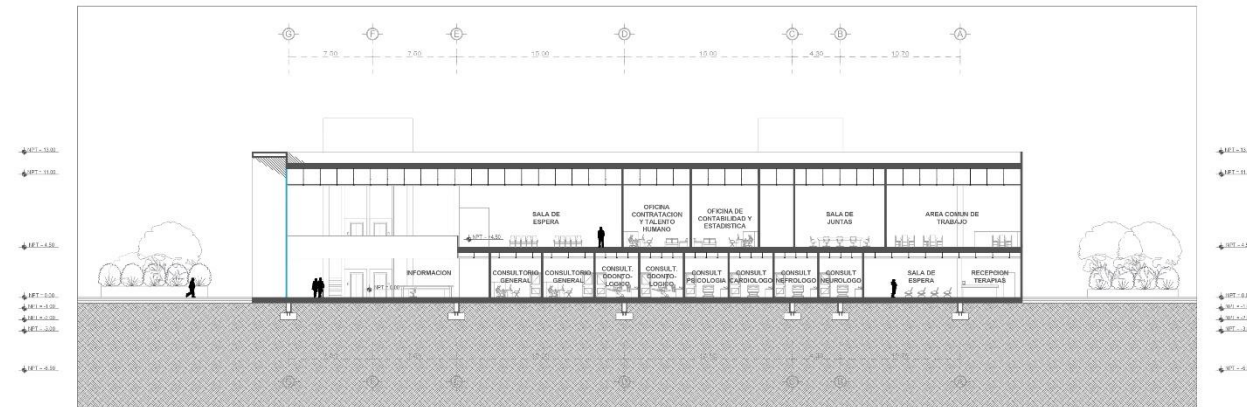


	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4	CORTES A-A Y B-B		SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA		
		AUTOR: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL COORDINADOR: ARO. JORGE ARTURO ARO. DIEGO HIDALGO	ASISTENTE: ARO. CARLOS MIGUEL HARVAEZ			

CORTE C-C



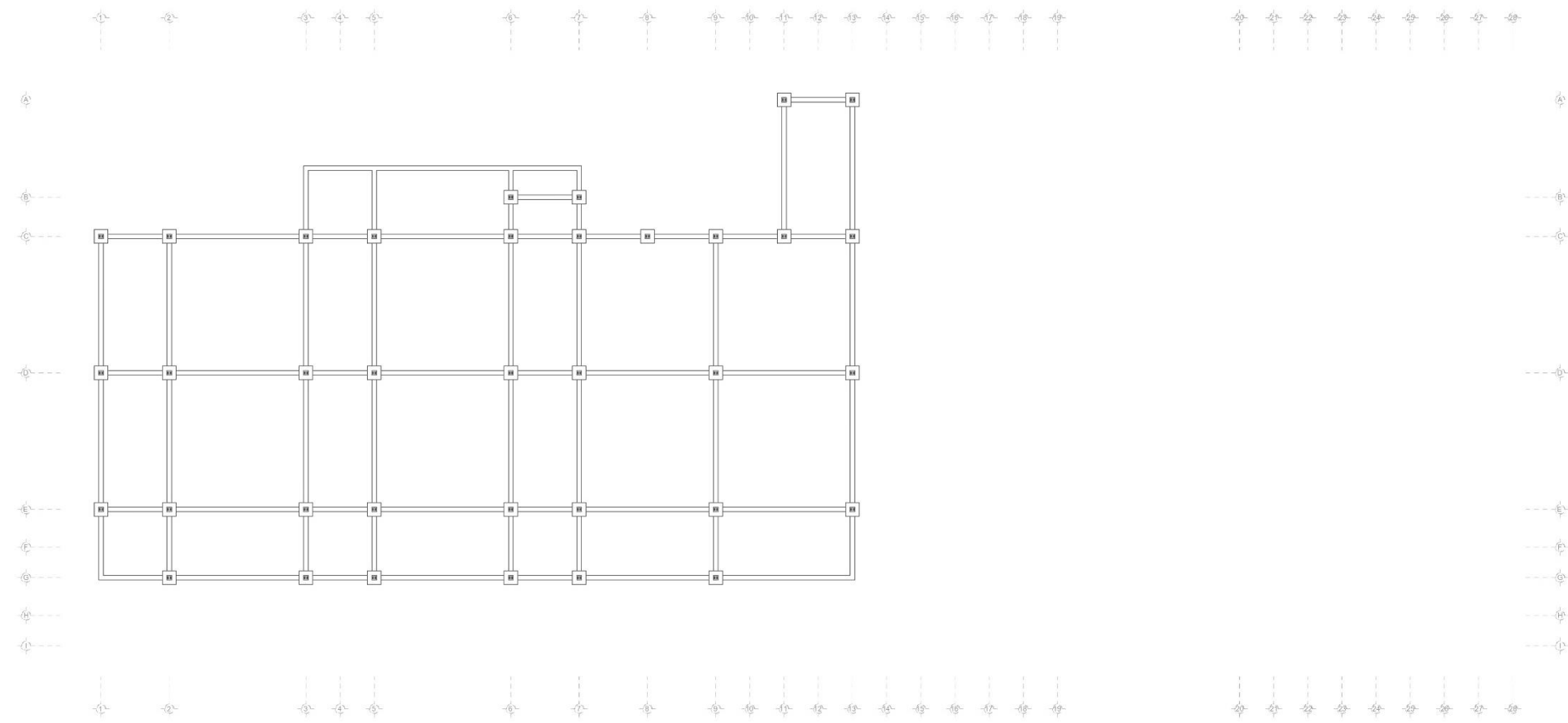
CORTE D-D



	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4		CORTES C-C Y D-D		SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA		
	AUTOR: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL COORDINADOR: ARO. JORGE ARTURO ARO. DIEGO HIDALGO	LOCAL: 1_200	ASESOR: ARO. CARLOS MIGUEL NARVÁEZ	UNIVERSIDAD CESMAG Facultad de Arquitectura y bellas artes Programa de Arquitectura			

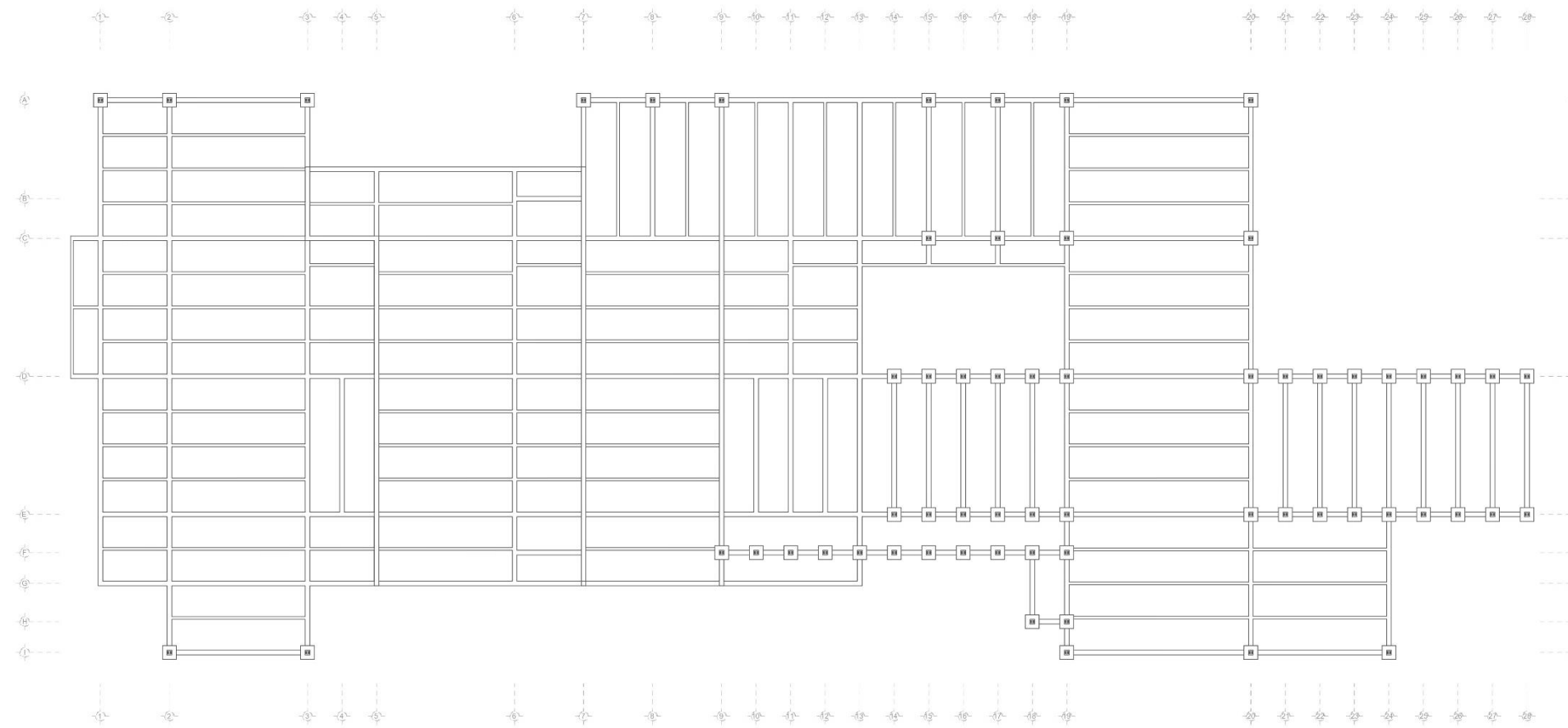
Fuente: Esta investigación.

Anexo 14. Plantas estructurales Esc. 1:200.



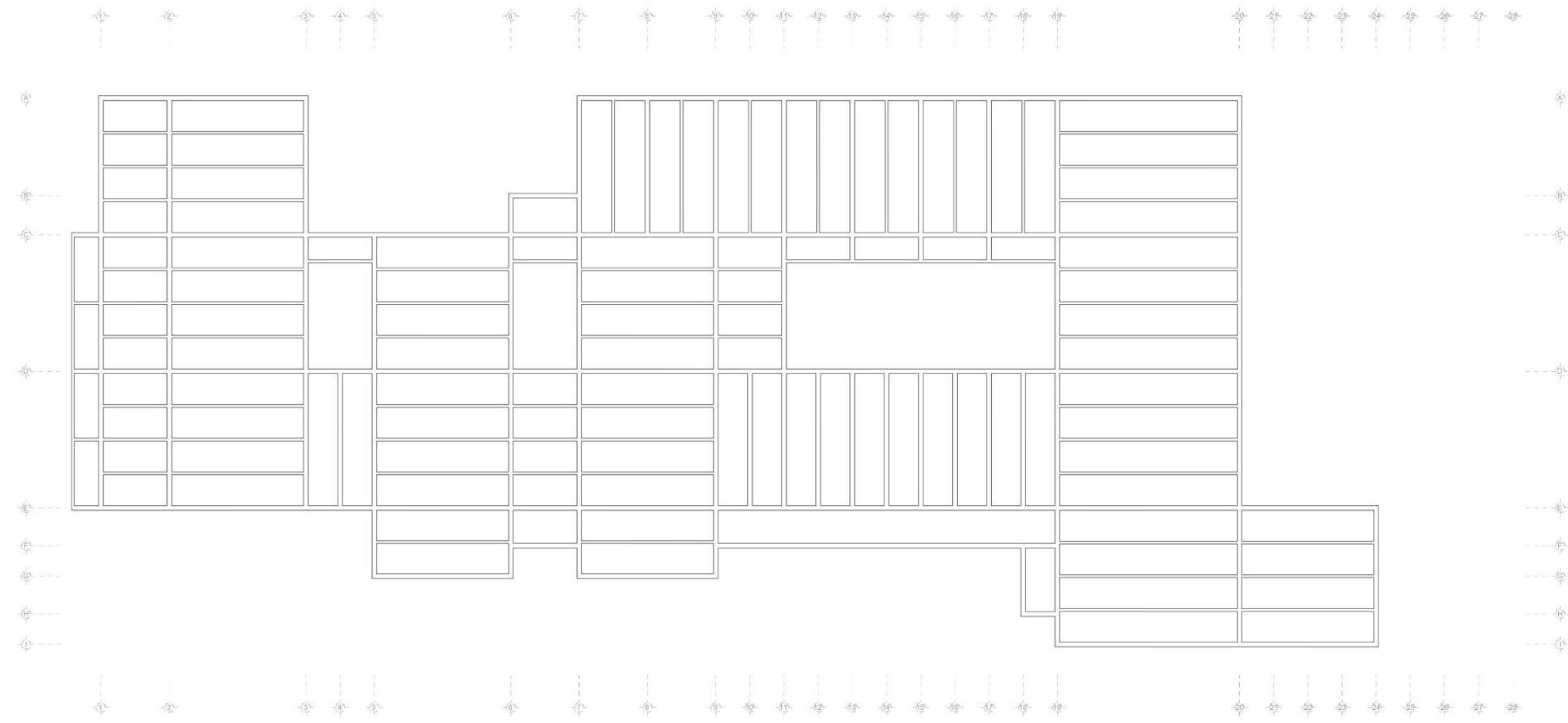
**PREDIMENSIONAMIENTO ESTRUCTURAL
PLANTA SOTANO
ESC: 1_200**

	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4	PREDIMENSIONAMIENTO ESTRUCTURAL PLANTA SOTANO			SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA		
		PROYECTANTE EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL	ESCALA 1_200				
		COORDINADOR ARQ. JORGE ARTURO ARQ. DIEGO HIDALGO	ASISTENTE ARQ. CARLOS MIGUEL NARVÁEZ				



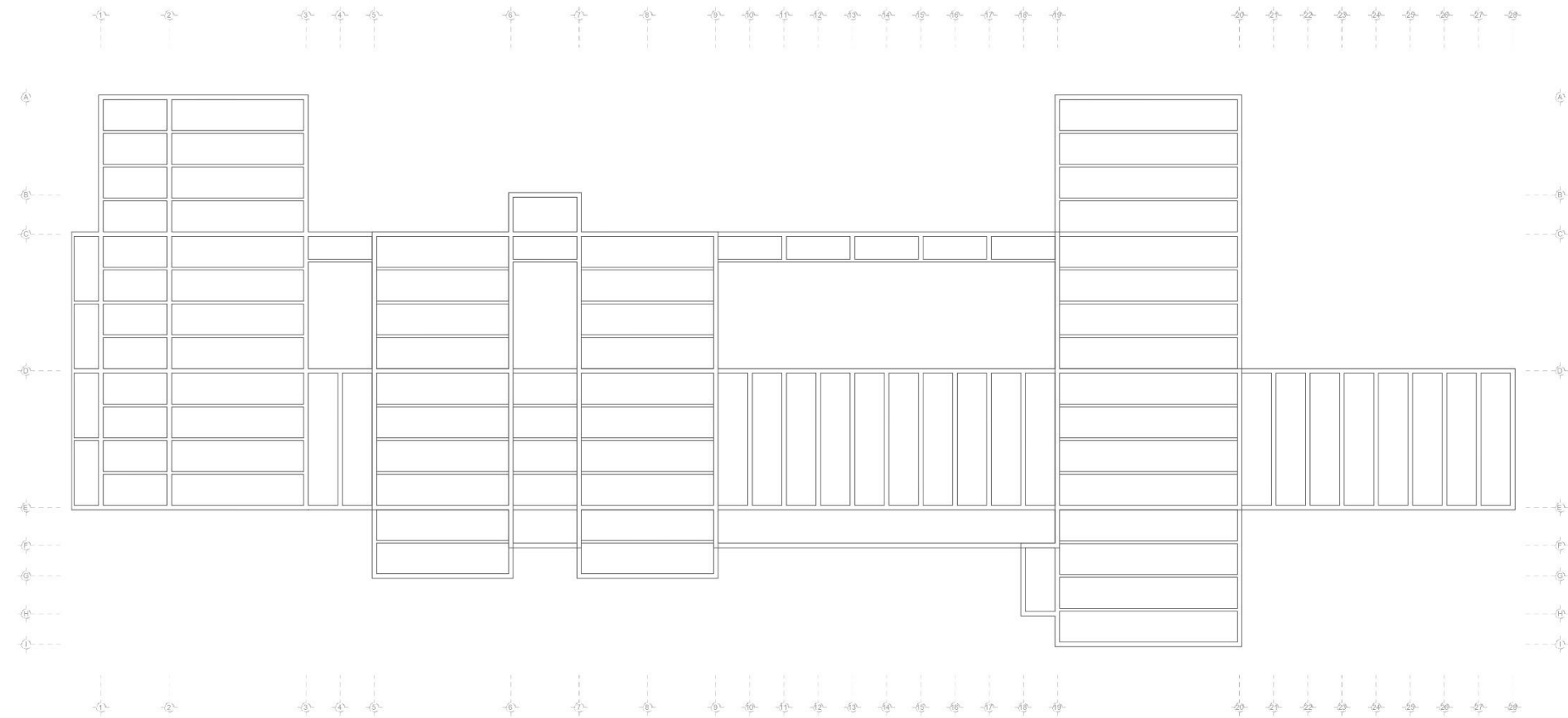
**PREDIMENSIONAMIENTO ESTRUCTURAL
PLANTA PRIMER PISO
ESC: 1_200**

	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4	PREDIMENSIONAMIENTO ESTRUCTURAL PLANTA PRIMER PISO <small>PROYECTANTE: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL</small> <small>COORDINADOR: ARG. JORGE ARTURO ARG. DIEGO HIDALGO</small> <small>JEFE DE OBRA: ARG. CARLOS MIGUEL NARVAEZ</small>	 <small>ESCALA: 1_200</small>	SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA <small>UNIVERSIDAD CESMAG</small> <small>Facultad de Arquitectura y bellas artes</small> <small>Programa de Arquitectura</small>	
---	---	---	---	--	---



**PREDIMENSIONAMIENTO ESTRUCTURAL
PLANTA SEGUNDO PISO
ESC: 1_200**

	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4		PREDIMENSIONAMIENTO ESTRUCTURAL PLANTA SEGUNDO PISO		SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA	
			<small>ESTUDIANTE:</small> EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL <small>DOCENTES:</small> ARO. JORGE ARTURO ARO. DIEGO HIDALGO <small>AYUDANTE:</small> ARO. CARLOS MIGUEL NARVAEZ	<small>ESCALA:</small> 1_200	<small>UNIVERSIDAD CESMAG Facultad de Arquitectura y bellas artes Programa de Arquitectura</small>	



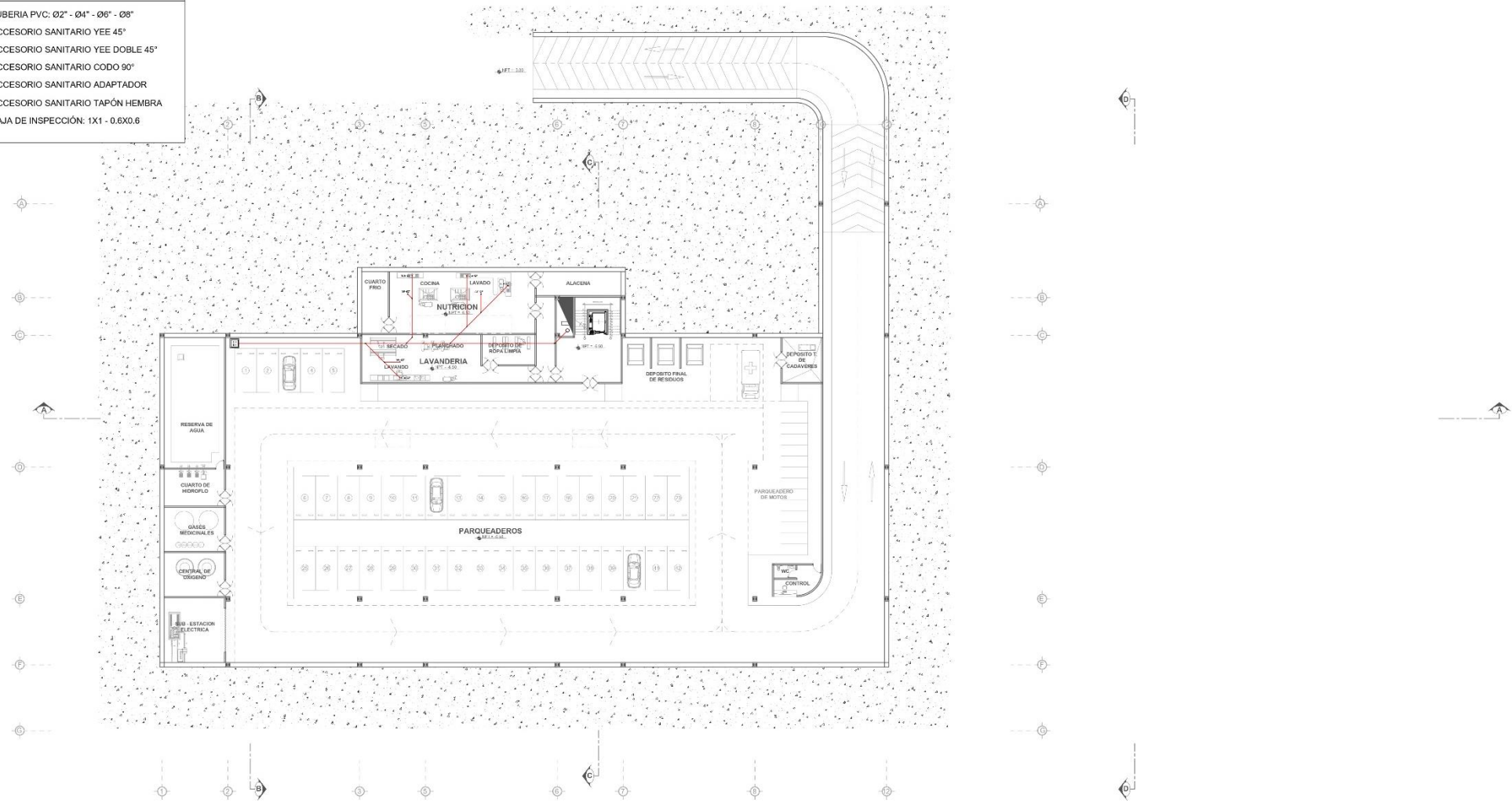
**PREDIMENSIONAMIENTO ESTRUCTURAL
PLANTA CUBIERTAS
ESC: 1_200**

	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4	PREDIMENSIONAMIENTO ESTRUCTURAL PLANTA DE CUBIERTAS			SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA		UNIVERSIDAD CESMAG Facultad de Arquitectura y bellas artes Programa de Arquitectura
		<small>ESTUDIANTE</small> EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL	<small>ESCALA</small> 1_200				

Fuente: Esta investigación.

Anexo 15. Plantas instalaciones Sanitarias Esc. 1:200.

CONVENCIONES SANITARIAS	
	TUBERIA PVC: Ø2" - Ø4" - Ø6" - Ø8"
	ACCESORIO SANITARIO YEE 45°
	ACCESORIO SANITARIO YEE DOBLE 45°
	ACCESORIO SANITARIO CODO 90°
	ACCESORIO SANITARIO ADAPTADOR
	ACCESORIO SANITARIO TAPÓN HEMBRA
	CAJA DE INSPECCIÓN: 1X1 - 0.6X0.6

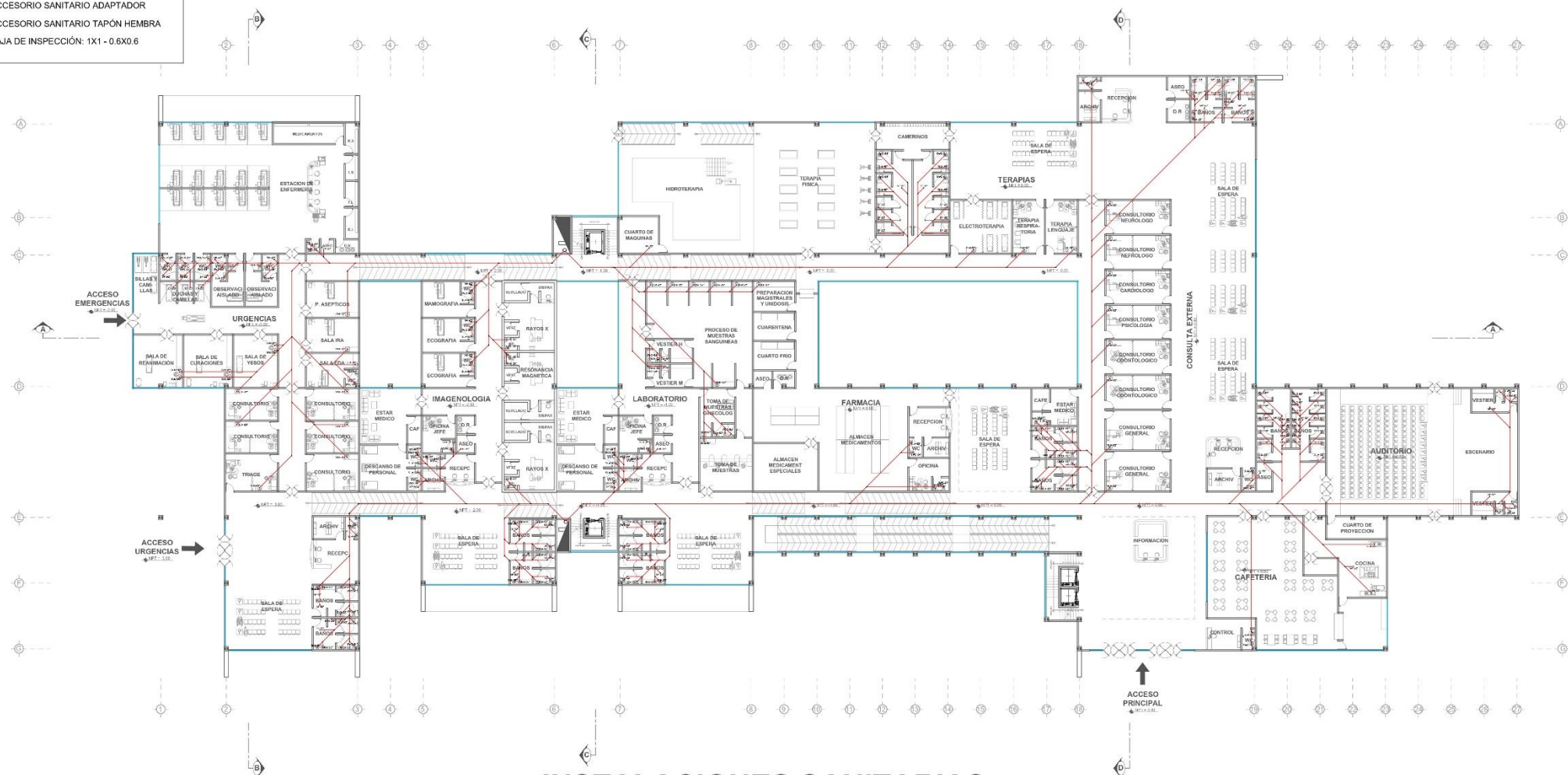


**INSTALACIONES SANITARIAS
PLANTA SOTANO ESC: 1_200**

	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4	INSTALACIONES SANITARIAS PLANTA SOTANO			SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA UNIVERSIDAD CESMAG Facultad de Arquitectura y Bellas Artes Programa de Arquitectura	
		AUTOR: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL DISEÑO: ARQ. JORGE ARTURO ARQ. DIEGO HONALGO	DISEÑO: ARO. CARLOS MIGUEL NARVÁEZ			

CONVENCIONES SANITARIAS

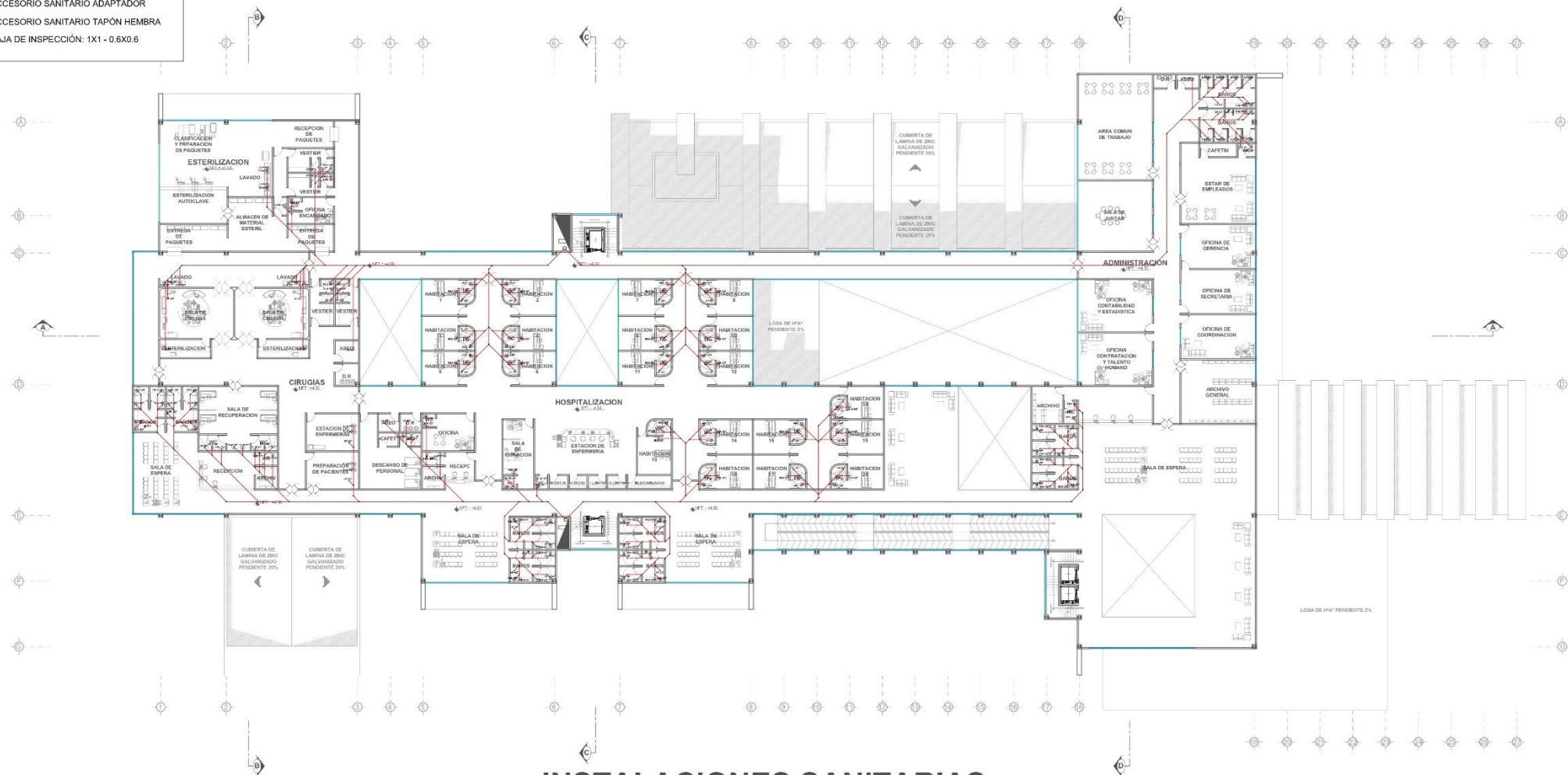
- TUBERIA PVC: Ø2" - Ø4" - Ø6" - Ø8"
- ∠ ACCESORIO SANITARIO YEE 45°
- ↘ ACCESORIO SANITARIO YEE DOBLE 45°
- > ACCESORIO SANITARIO CODO 90°
- ACCESORIO SANITARIO ADAPTADOR
- ⊞ ACCESORIO SANITARIO TAPON HEMBRA
- CAJA DE INSPECCIÓN: 1X1 - 0.6X0.6






**INSTALACIONES SANITARIAS
PLANTA PRIMER PISO ESC: 1_200**

	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4	INSTALACIONES SANITARIAS PLANTA PRIMER PISO		SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA	
PROYECTANTE: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL		ESCALA: 1_200		UNIVERSIDAD CESMAG Facultad de Arquitectura y bellas artes Programa de Arquitectura	
COORDINADOR: ARQ. JORGE ARTURO ARQ. DIEGO HIDALGO		DISEÑADOR: ARQ. CARLOS MIGUEL NARVAEZ			

- CONVENCIONES SANITARIAS**
- TUBERIA PVC: Ø2" - Ø4" - Ø6" - Ø8"
 - ↘ ACCESORIO SANITARIO YEE DOBLE 45°
 - ↘ ACCESORIO SANITARIO CODO 90°
 - ACCESORIO SANITARIO ADAPTADOR
 - ⊞ ACCESORIO SANITARIO TAPON HEMBRA
 - CAJA DE INSPECCIÓN: 1X1 - 0.6X0.6

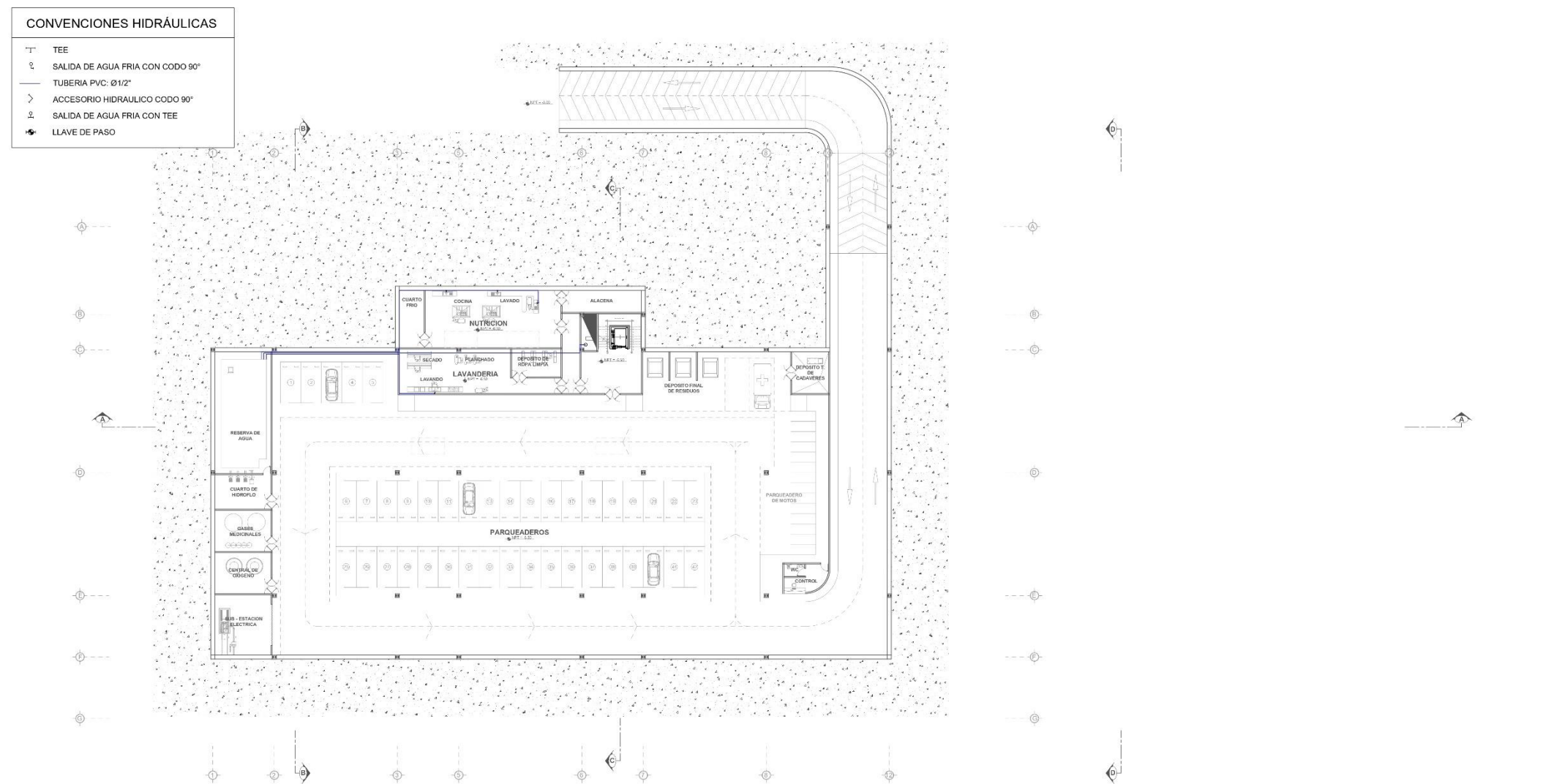


**INSTALACIONES SANITARIAS
PLANTA SEGUNDO PISO ESC: 1_200**

	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4	INSTALACIONES SANITARIAS PLANTA SEGUNDO PISO AUTOR: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL COORDINADOR: ARO. JORGE ARTURO ARO. DIEGO HIDALGO REVISOR: ARO. CARLOS MIGUEL NARVÁEZ	ESCALA: 1_200 	SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA UNIVERSIDAD CESMAG Facultad de Arquitectura y bellas artes Programa de Arquitectura 
---	---	--	--	--

Fuente: Esta investigación.

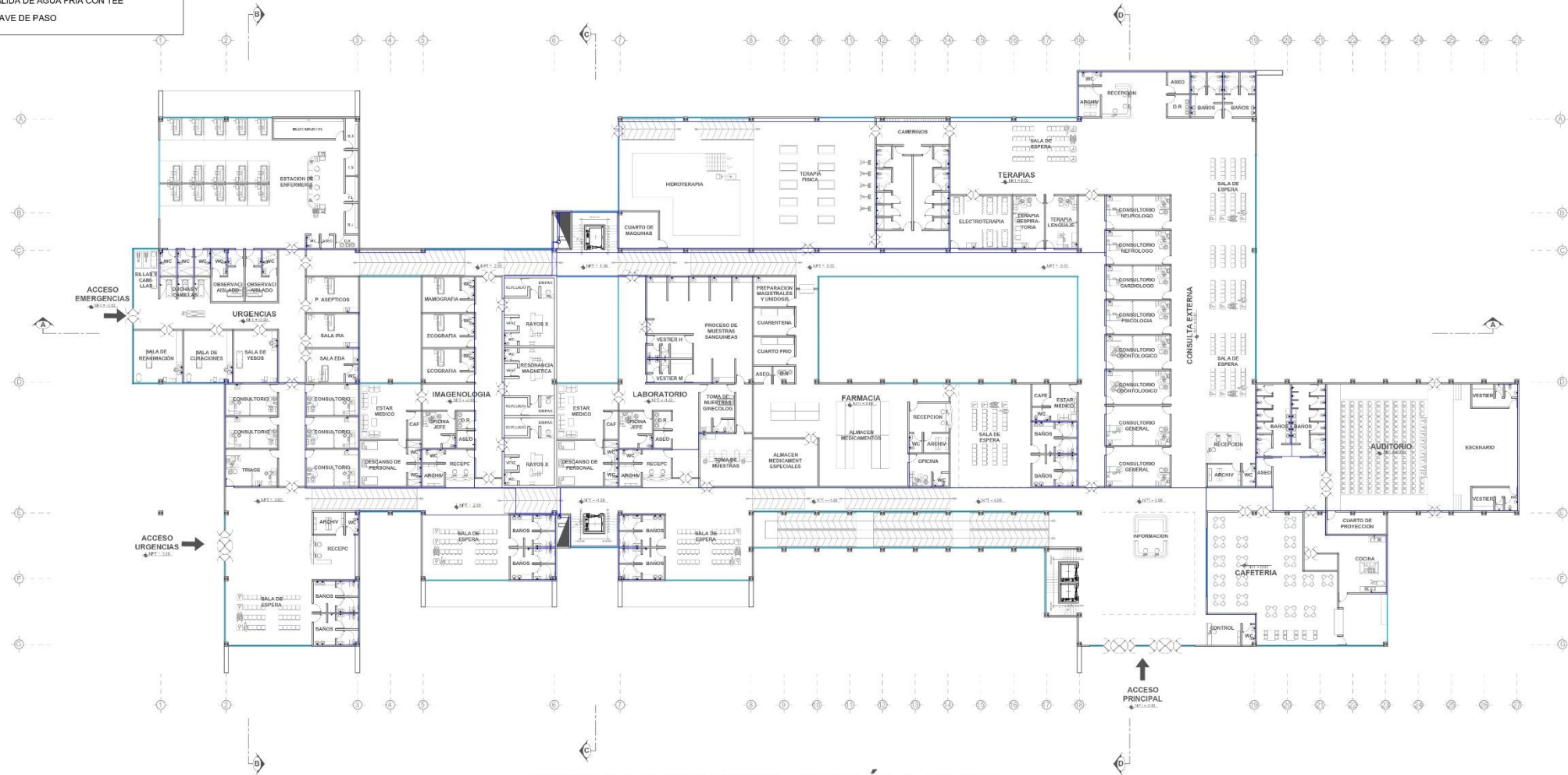
Anexo 16. Plantas instalaciones Hidráulicas Esc. 1:200.



**INSTALACIONES HIDRÁULICAS
PLANTA SOTANO ESC: 1_200**

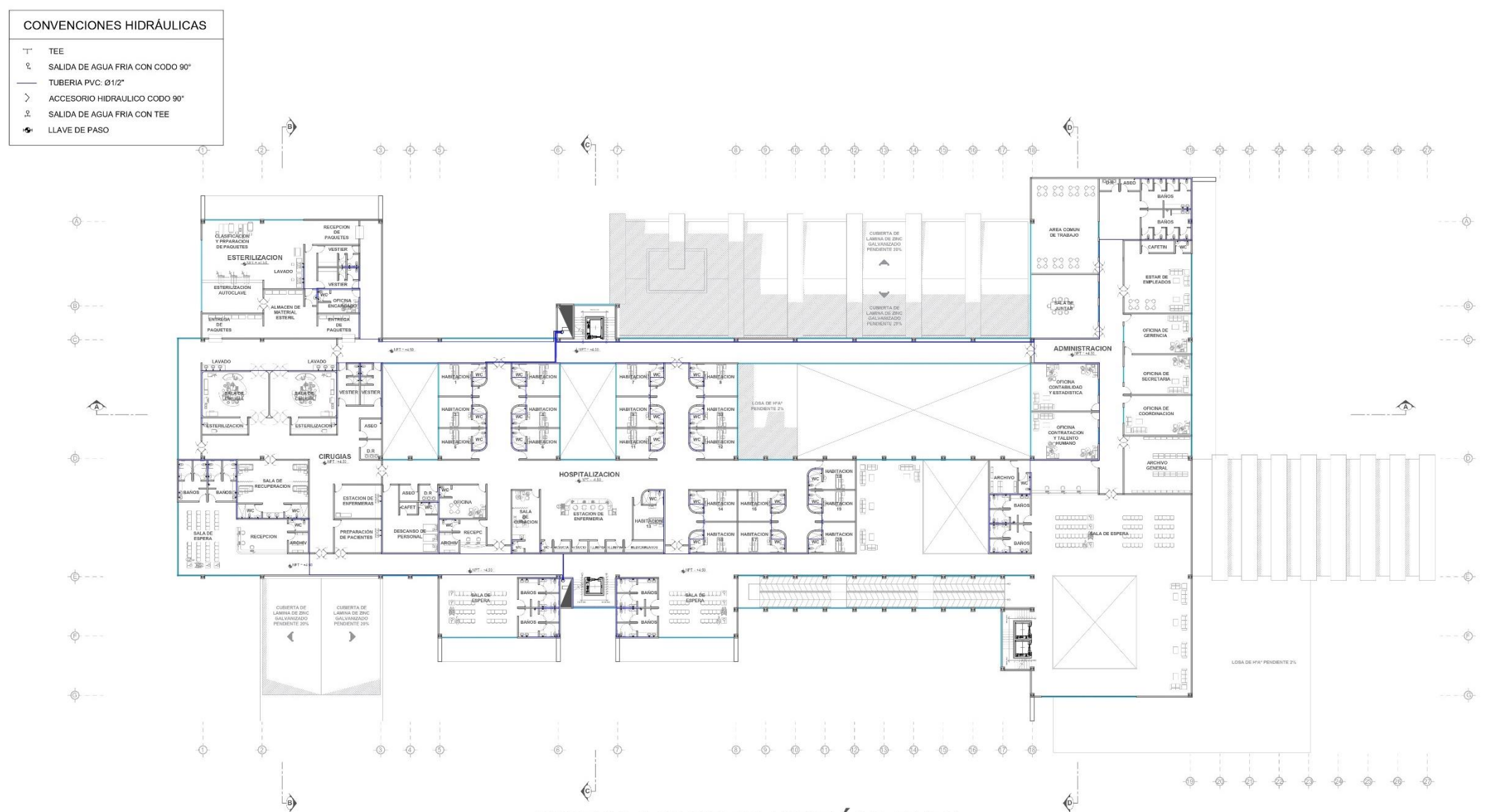
	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4	INSTALACIONES HIDRÁULICAS PLANTA SOTANO		SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA
<small>PROYECTISTA: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL</small>		<small>ESCALA: 1_200</small>	<small>UNIVERSIDAD CESMAG Facultad de Arquitectura y Bellas artes Programa de Arquitectura</small>	
<small>COORDINADOR: ARQ. JORGE ARTURO ARQ. DIEGO HIDALGO</small>		<small>ASISTENTE: ARQ. CARLOS MIGUEL NARVÁEZ</small>		

- CONVENCIONES HIDRÁULICAS**
- ⊥ TEE
 - ⊕ SALIDA DE AGUA FRIA CON CODO 90°
 - TUBERIA PVC: Ø1/2"
 - > ACCESORIO HIDRAULICO CODO 90°
 - ⊕ SALIDA DE AGUA FRIA CON TEE
 - ⊕ Llave de PASO






**INSTALACIONES HIDRÁULICAS
PLANTA PRIMER PISO ESC: 1_200**

	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4	INSTALACIONES HIDRÁULICAS PLANTA PRIMER PISO AUTORA: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL COORDINADOR: ARO. JORGE ARTURO ARO. DIEGO HIDALGO ASISTENTE: ARO. CARLOS MIGUEL NARVÁEZ	ESCALA: 1_200 	SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA UNIVERSIDAD CESMAG Facultad de Arquitectura y Bellas Artes Programa de Arquitectura	
---	---	---	--	---	---



**INSTALACIONES HIDRÁULICAS
PLANTA SEGUNDO PISO ESC: 1_200**

	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4	INSTALACIONES HIDRÁULICAS PLANTA SEGUNDO PISO AUTOR: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL COORDINADOR: ARO. JORGE ARTURO ARO. DIEGO HIDALGO ASISTENTE: ARO. CARLOS MIGUEL NARVAEZ	ESCALA: 1_200 	SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA UNIVERSIDAD CESMAG Facultad de Arquitectura y Bellas artes Programa de Arquitectura 
---	---	---	--	--

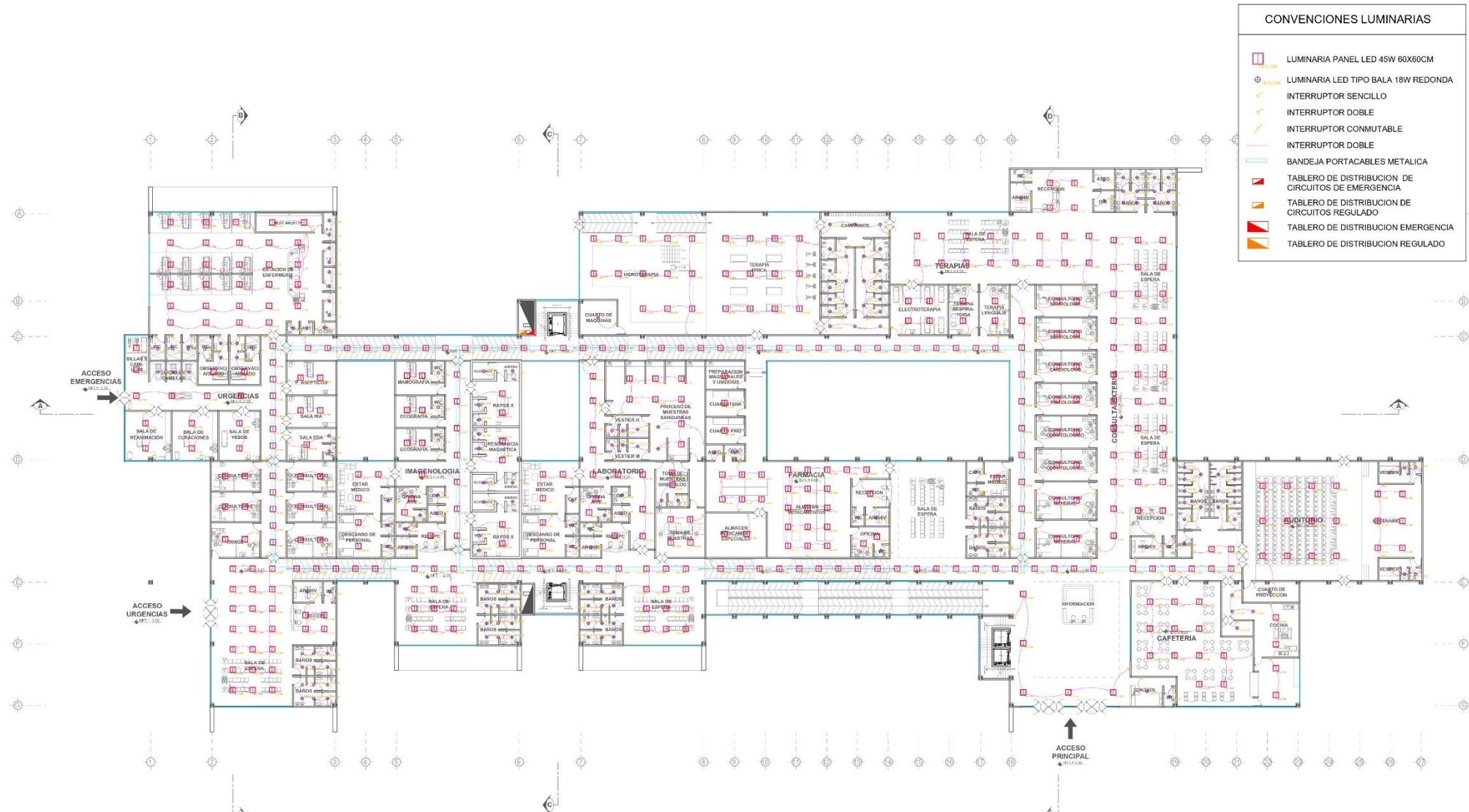
Fuente: Esta investigación.

Anexo 17. Plantas instalaciones Eléctricas Esc. 1:200.



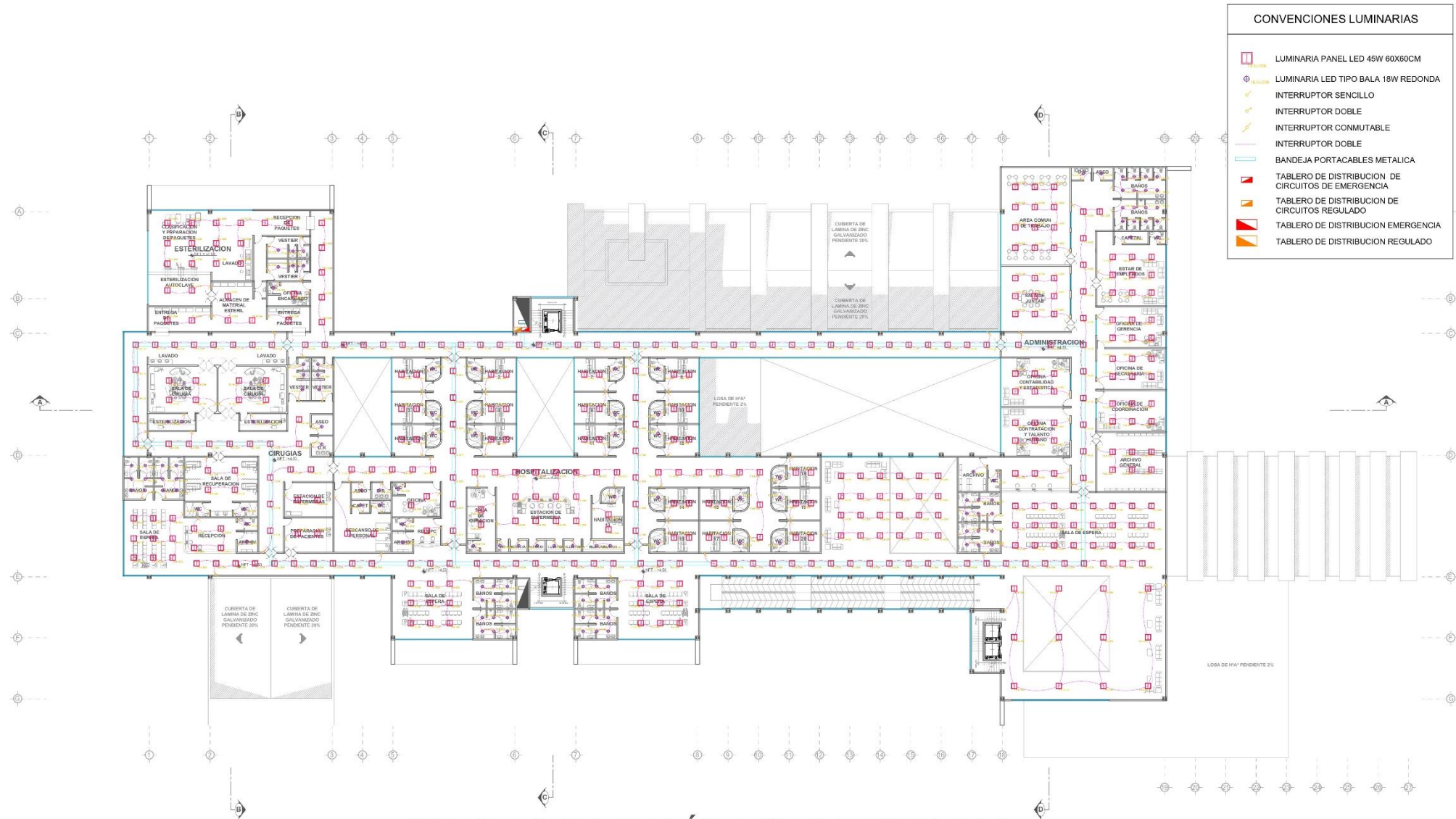
INSTALACIONES ELÉCTRICAS LUMINARIAS
PLANTA SOTANO ESC: 1_200

	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4		INSTALACIONES ELÉCTRICAS LUMINARIAS PLANTA SOTANO			SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA		
	ESTUDIANTE: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL COORDINADOR: ARO. JORGE ARTURO ARO. DIEGO HIDALGO		ASESOR: ARO. CARLOS MIGUEL NARVÁEZ			ESCALA: 1_200		



**INSTALACIONES ELÉCTRICAS LUMINARIAS
PLANTA PRIMER PISO ESC: 1_200**

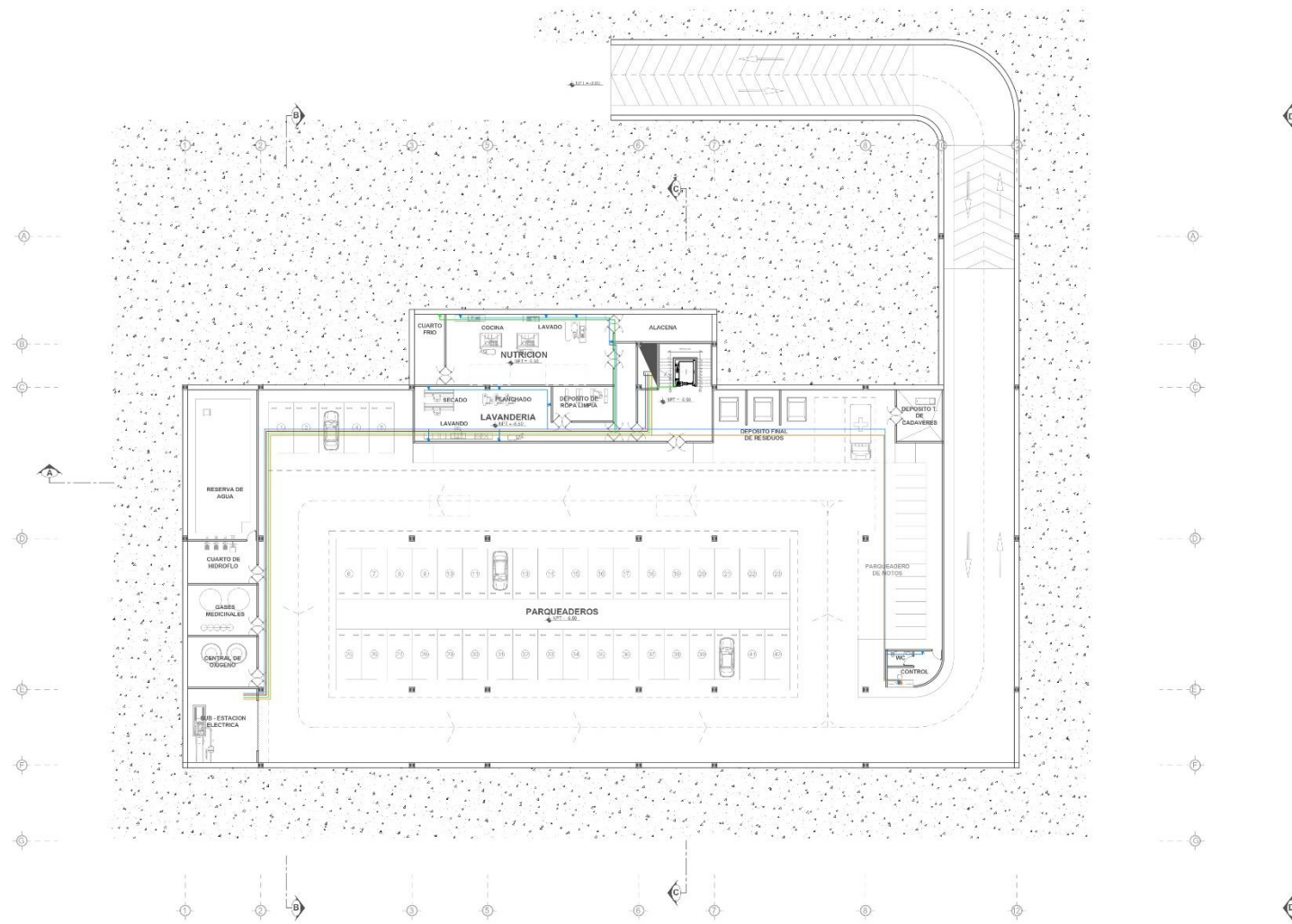
	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4	INSTALACIONES ELÉCTRICAS LUMINARIAS PLANTA PRIMER PISO		SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA	
	<small>PROYECTANTE:</small> EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL	<small>ESCALA:</small> 1_200		<small>UNIVERSIDAD CESMAG</small> Facultad de Arquitectura y Bellas Artes Programa de Arquitectura	



**INSTALACIONES ELÉCTRICAS LUMINARIAS
PLANTA SEGUNDO PISO ESC: 1_200**

	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4	INSTALACIONES ELÉCTRICAS LUMINARIAS PLANTA SEGUNDO PISO			SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA	
		AUTOR: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL	ESCALA: 1_200			

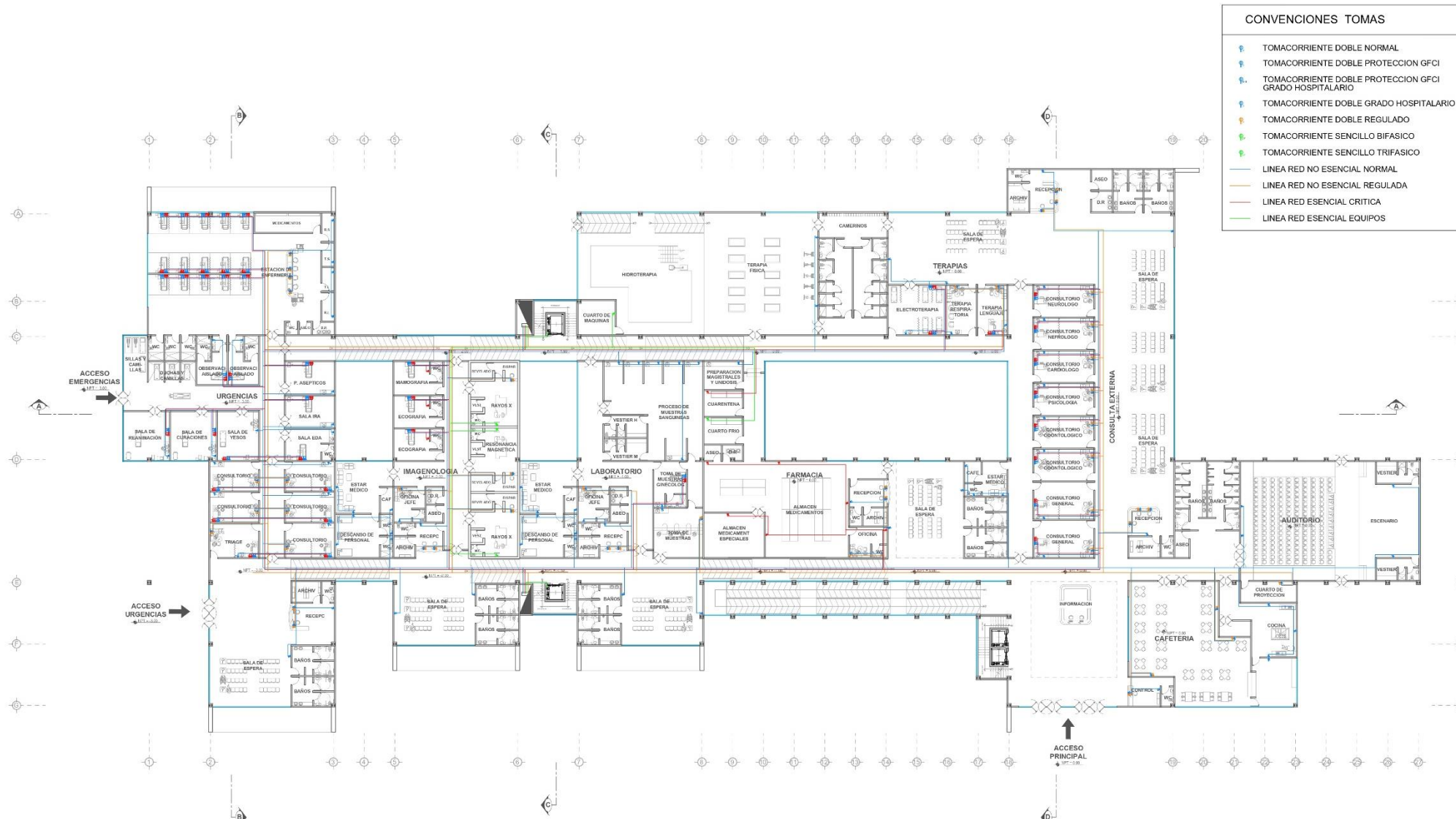
Fuente: Esta investigación.



CONVENCIONES TOMAS	
	TOMACORRIENTE DOBLE NORMAL
	TOMACORRIENTE DOBLE PROTECCION GFCI
	TOMACORRIENTE DOBLE PROTECCION GFCI GRADO HOSPITALARIO
	TOMACORRIENTE DOBLE GRADO HOSPITALARIO
	TOMACORRIENTE DOBLE REGULADO
	TOMACORRIENTE SENCILLO BIFASICO
	TOMACORRIENTE SENCILLO TRIFASICO
	LINEA RED NO ESENCIAL NORMAL
	LINEA RED NO ESENCIAL REGULADA
	LINEA RED ESENCIAL CRITICA
	LINEA RED ESENCIAL EQUIPOS

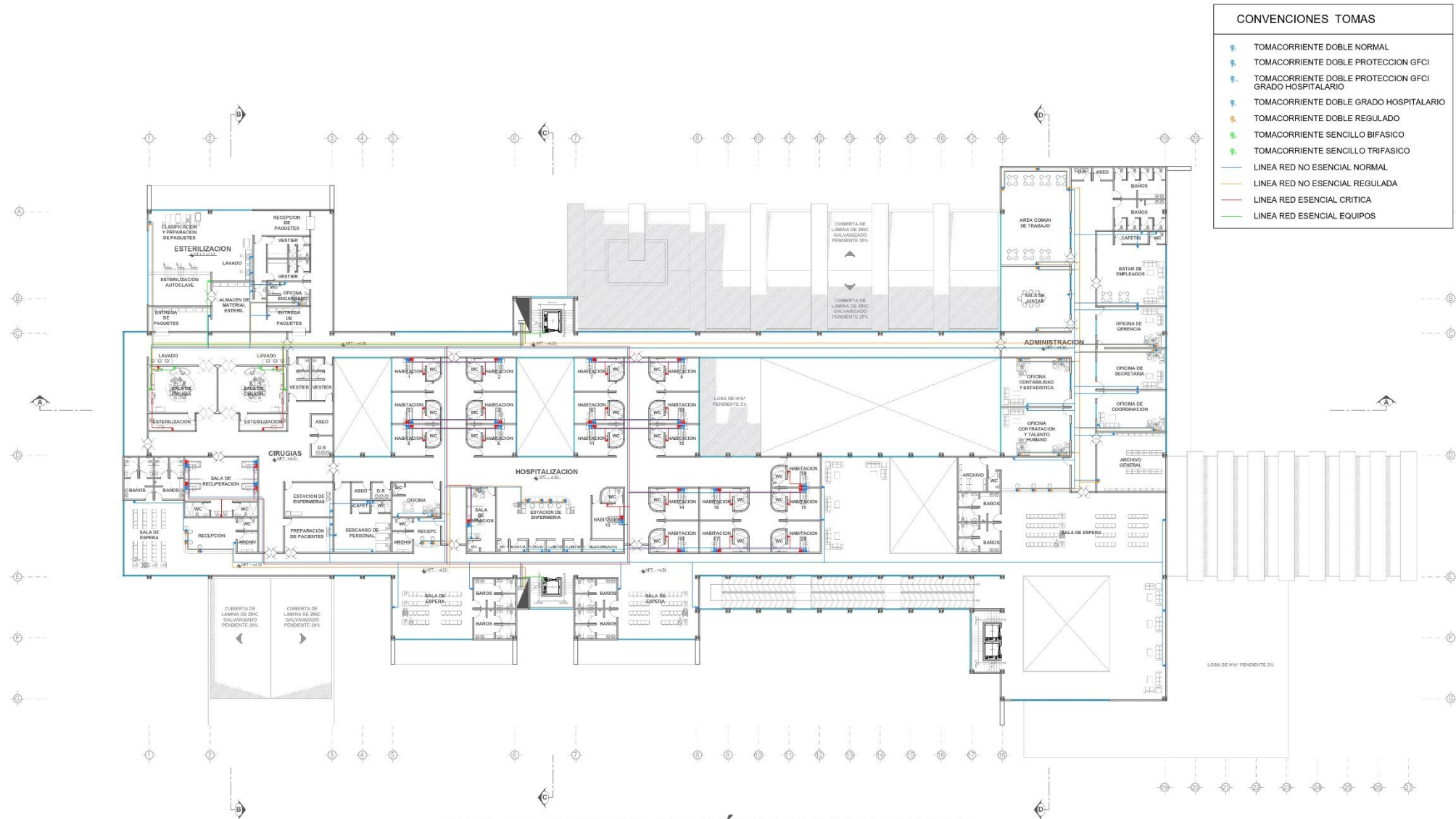
INSTALACIONES ELÉCTRICAS TOMAS PLANTA SOTANO ESC: 1_200

	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4	INSTALACIONES ELÉCTRICAS TOMAS PLANTA SOTANO			SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA	
		ESTUDIANTE: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL	ESCUELA: 1_200			
COORDINADOR: ARG. JORGE ARTURO ARG. DIEGO HIDALGO	ASISTENTE: ARG. CARLOS MIGUEL NARVÁEZ					



**INSTALACIONES ELÉCTRICAS TOMAS
PLANTA PRIMER PISO ESC: 1_200**

	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4	INSTALACIONES ELÉCTRICAS TOMAS PLANTA PRIMER PISO			SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA	
		EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL <small>PROFESOR: ARO. JORGE ARTURO ARO. DIEGO HIDALGO</small>				

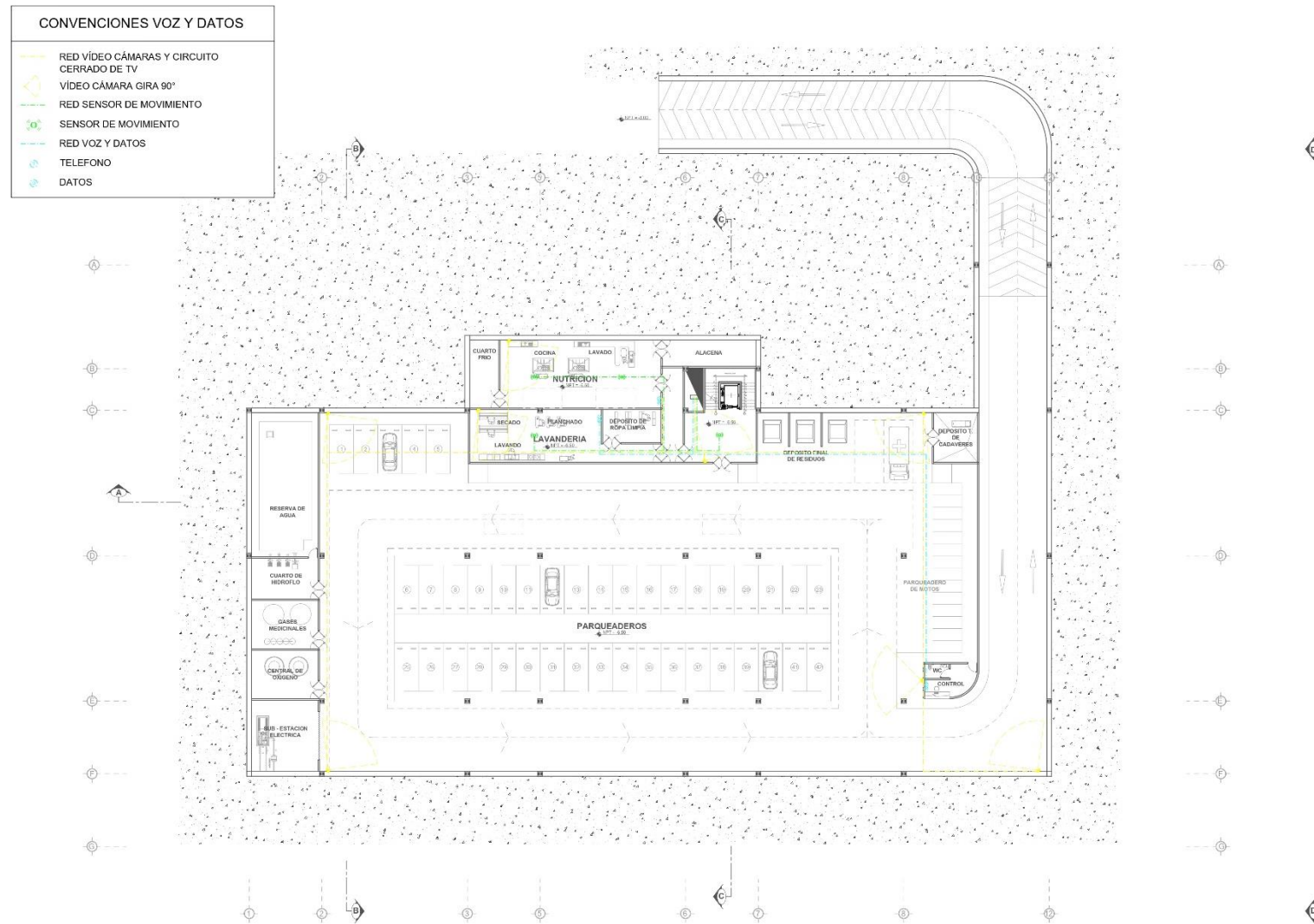


**INSTALACIONES ELÉCTRICAS TOMAS
PLANTA SEGUNDO PISO ESC: 1_200**

	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4	INSTALACIONES ELÉCTRICAS TOMAS PLANTA SEGUNDO PISO			SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA	
		<small>PROFESOR:</small> EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL	<small>ESCALA:</small> 1_200			

Fuente: Esta investigación.

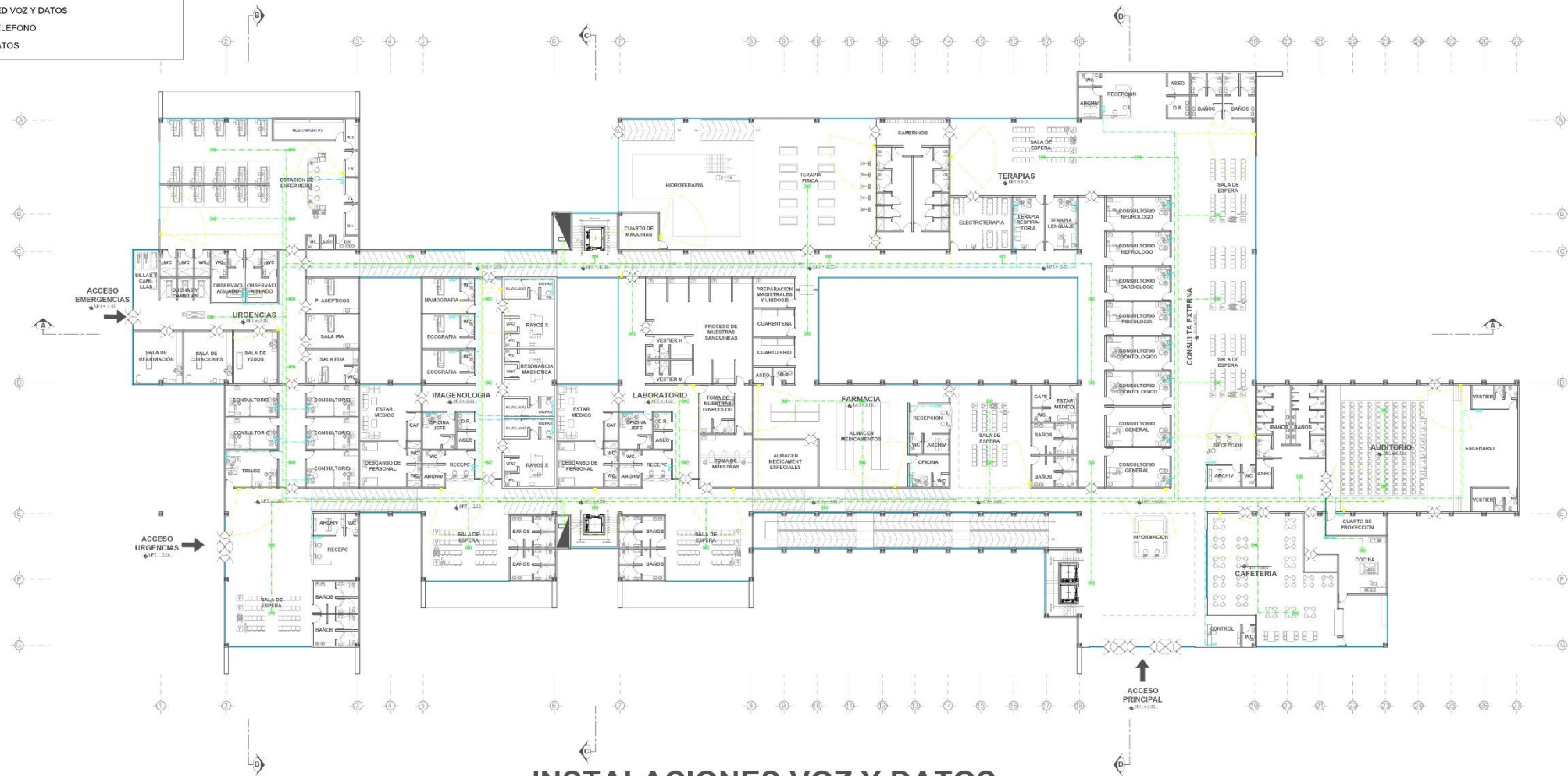
Anexo 18. Plantas instalaciones Voz y Datos Esc 1.200



**INSTALACIONES VOZ Y DATOS
PLANTA SOTANO ESC: 1_200**

	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4	INSTALACIONES VOZ Y DATOS PLANTA SOTANO			SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA	
		ESTUDIANTE: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL COORDINADOR: ARQ. JORGE ARTURO ARQ. DIEGO HIDALGO	ESCALA: 1_200 PROFESOR: ARQ. CARLOS MIGUEL NARVAEZ			

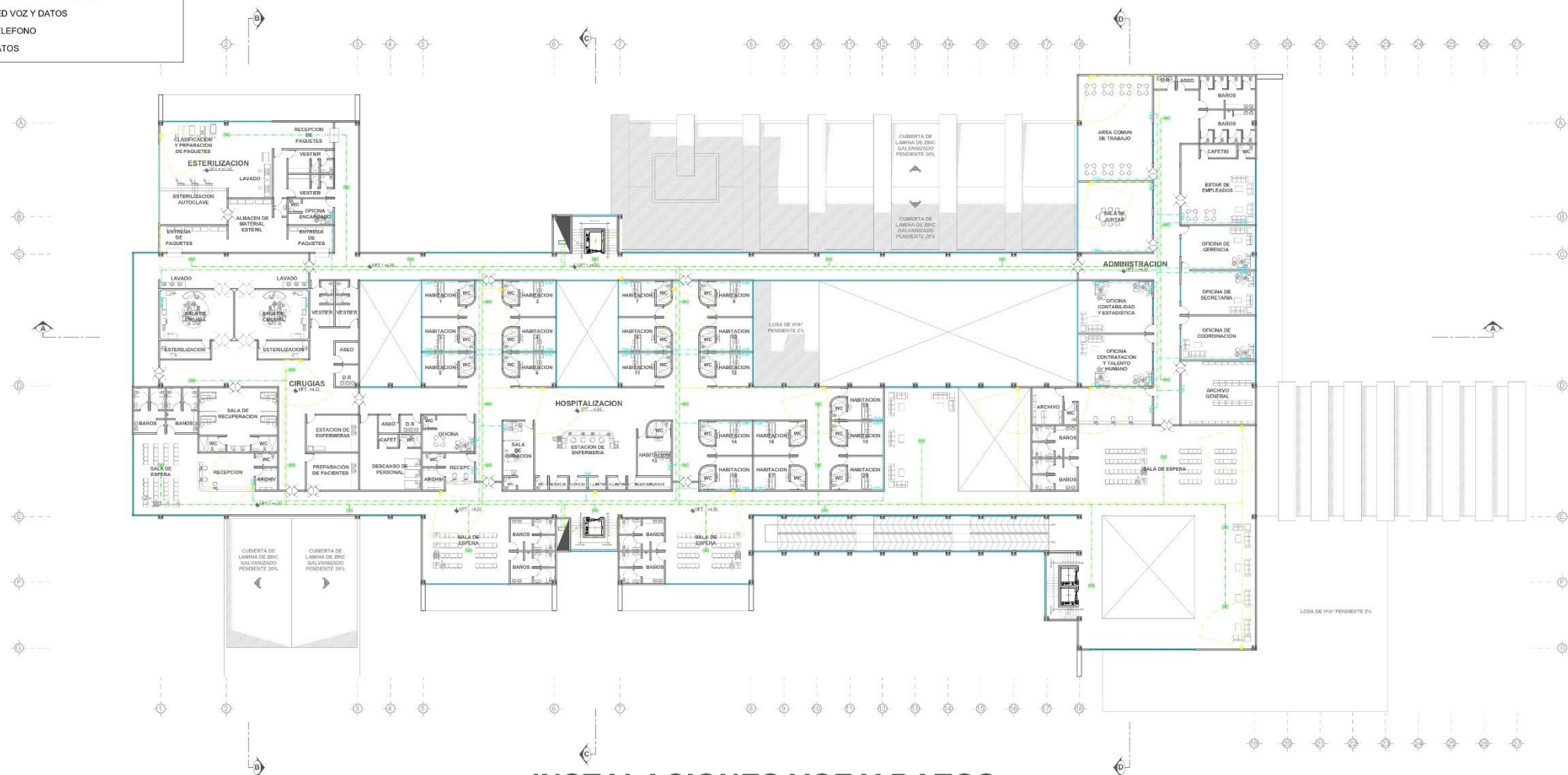
- CONVENCIONES VOZ Y DATOS**
-  RED VIDEO CÁMARAS Y CIRCUITO CERRADO DE TV
 -  VIDEO CÁMARA GIRA 90°
 -  RED SENSOR DE MOVIMIENTO
 -  SENSOR DE MOVIMIENTO
 -  RED VOZ Y DATOS
 -  TELEFONO
 -  DATOS






**INSTALACIONES VOZ Y DATOS
PLANTA PRIMER PISO ESC: 1_200**

	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4	INSTALACIONES VOZ Y DATOS PLANTA PRIMER PISO		SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA	
<small>ESTUDIANTE: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL</small> <small>DOCENTES: ARO. JORGE ARTURO ARO. DIEGO HIDALGO</small>		<small>ESCALA: 1_200</small> <small>ASESOR: ARO. CARLOS MIGUEL NARVAEZ</small>	<small>UNIVERSIDAD CESMAG Facultad de Arquitectura y Bellas artes Programa de Arquitectura</small>		

- CONVENCIONES VOZ Y DATOS**
-  RED VIDEO CÁMARAS Y CIRCUITO CERRADO DE TV
 -  VIDEO CÁMARA GIRA 90°
 -  RED SENSOR DE MOVIMIENTO
 -  SENSOR DE MOVIMIENTO
 -  RED VOZ Y DATOS
 -  TELEFONO
 -  DATOS

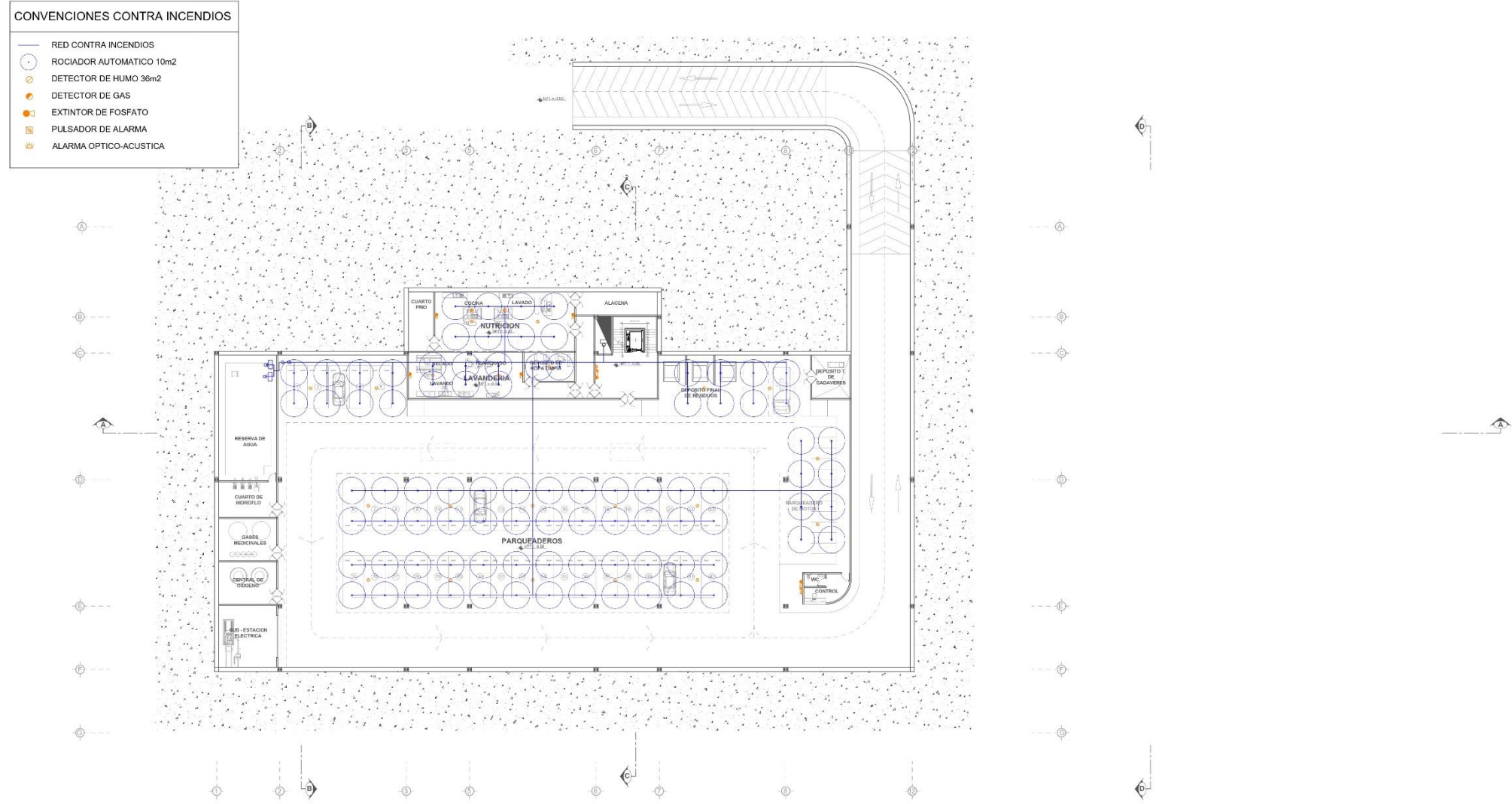


**INSTALACIONES VOZ Y DATOS
PLANTA SEGUNDO PISO ESC: 1_200**


	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4	INSTALACIONES VOZ Y DATOS PLANTA SEGUNDO PISO AUTOR: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL COORDINADOR: ARQ. JORGE ARTURO ARQ. DIEGO HIDALGO ASISTENTE: ARQ. CARLOS MIGUEL NARVÁEZ	ESCALA: 1_200 	SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA UNIVERSIDAD CESMAG Facultad de Arquitectura y bellas artes Programa de Arquitectura 
---	---	--	--	--

Fuente: Esta investigación.

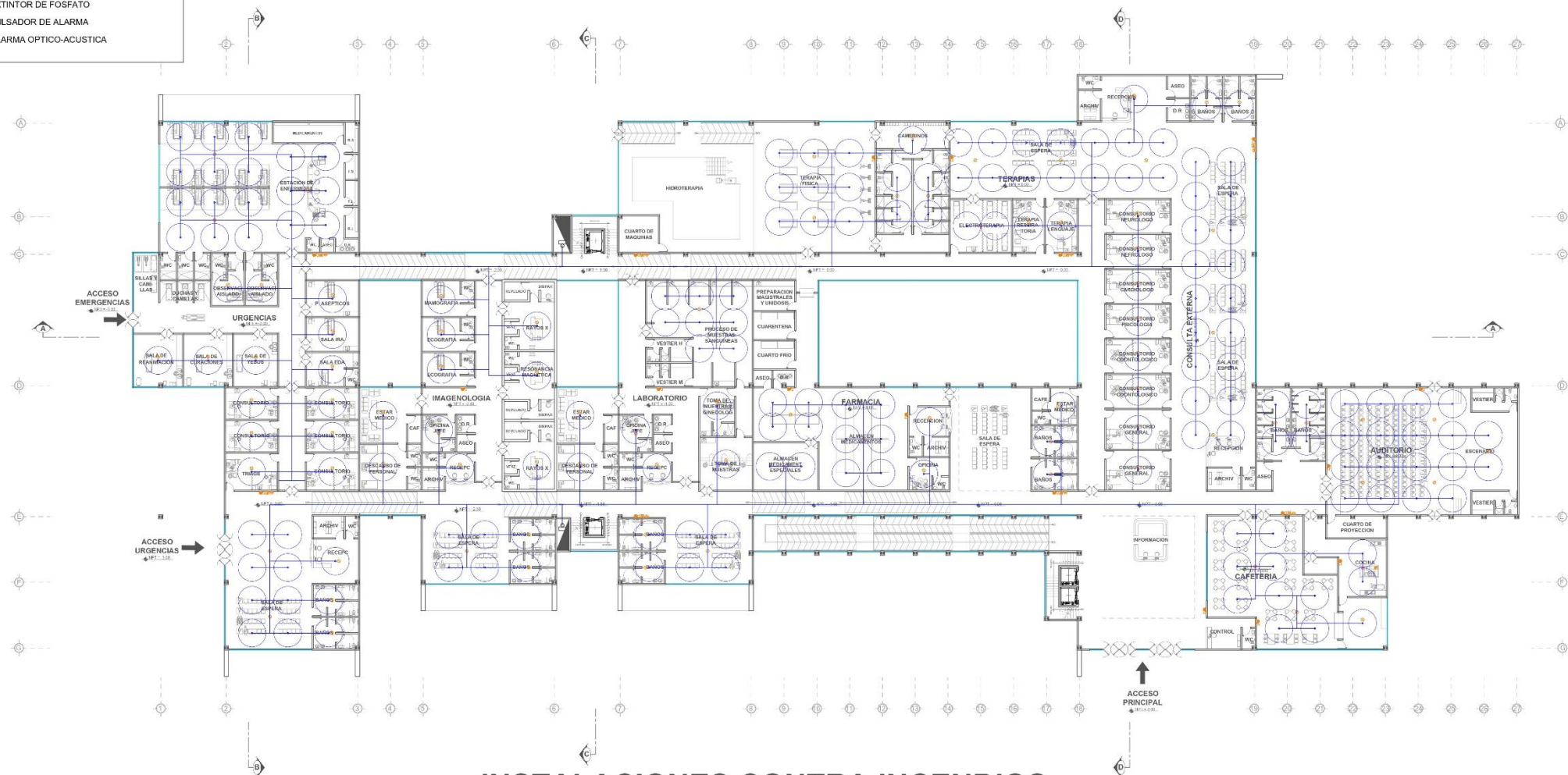
Anexo 19. Plantas instalaciones Contra Incendios Esc 1.200





**INSTALACIONES CONTRA INCENDIOS
PLANTA SOTANO ESC: 1_200**

	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4	INSTALACIONES CONTRA INCENDIOS PLANTA SOTANO			SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA		
		ESTUDIANTE: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL	ESCUELA: ARQ. JORGE ARTURO AÑO. DIEGO HIDALGO				

- CONVENCIONES CONTRA INCENDIOS**
- RED CONTRA INCENDIOS
 - ROCIADOR AUTOMÁTICO 10m²
 - DETECTOR DE HUMO 36m²
 - DETECTOR DE GAS
 - EXTINTOR DE FOSFATO
 - PULSADOR DE ALARMA
 - ALARMA OPTICO-ACUSTICA






**INSTALACIONES CONTRA INCENDIOS
PLANTA PRIMER PISO ESC: 1_200**

	<p>CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4</p>	<p>INSTALACIONES CONTRA INCENDIOS PLANTA PRIMER PISO</p>	<p>ESTUDIANTE: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL</p> <p>COORDINADOR: ARQ. JORGE ARTURO ARQ. DIEGO HIDALGO</p>	<p>ESCALA: 1_200</p>	<p>SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA</p> <p>UNIVERSIDAD CESMAG Facultad de Arquitectura y bellas artes Programa de Arquitectura</p>	
---	---	---	--	-----------------------------	--	---

- CONVENCIONES CONTRA INCENDIOS**
- RED CONTRA INCENDIOS
 - ROCIADOR AUTOMÁTICO 10m²
 - DETECTOR DE HUMO 36m²
 - DETECTOR DE GAS
 - EXTINTOR DE FOSFATO
 - PULSADOR DE ALARMA
 - ALARMA OPTICO-ACUSTICA

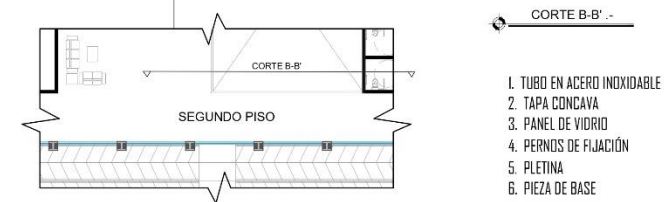
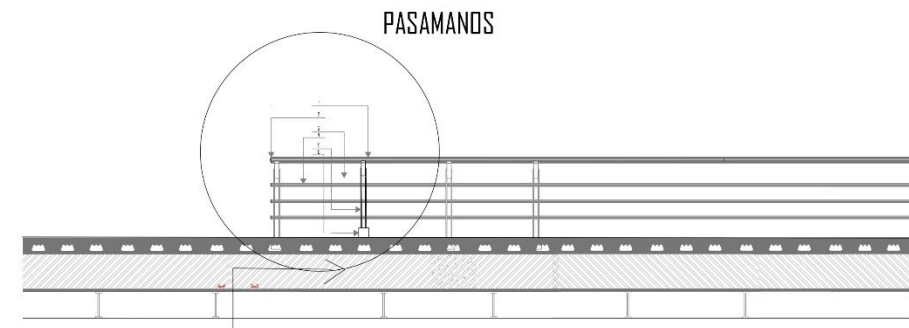


**INSTALACIONES CONTRA INCENDIOS
PLANTA SEGUNDO PISO ESC: 1_200**

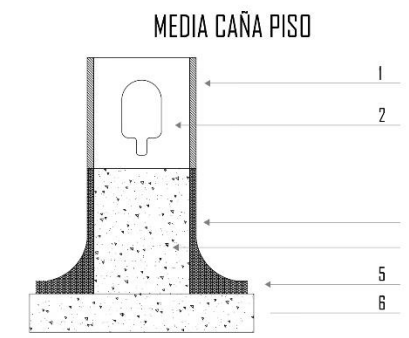
	CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4	INSTALACIONES CONTRA INCENDIOS PLANTA SEGUNDO PISO		SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA	
ESTUDIANTE: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL		ESCUELAS: ARO. JORGE ARTURO ARO. DIEGO HIDALGO		ESCUELAS: ARO. CARLOS MIGUEL NARVAEZ	
		ESCALA: 1_200		UNIVERSIDAD CESMAG Facultad de Arquitectura y bellas artes Programa de Arquitectura	

Fuente: Esta investigación.

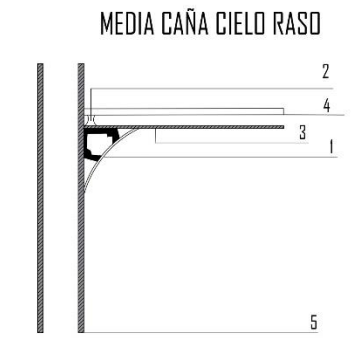
Anexo 20. Detalles Arquitectónicos Esc 1.25



1. TUBO EN ACERO INOXIDABLE
2. TAPA CONCAVA
3. PANEL DE VIDRIO
4. PERNOS DE FIJACIÓN
5. PLETINA
6. PIEZA DE BASE

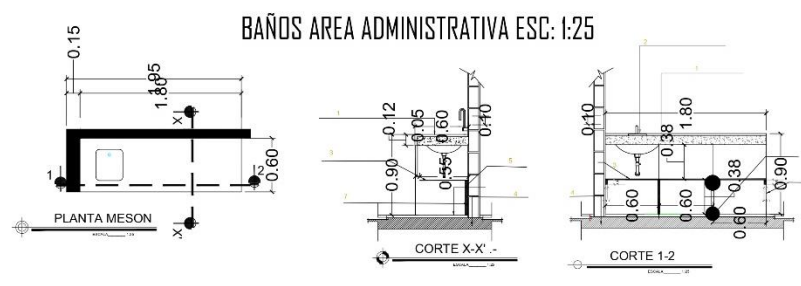


1. PLACA DE PANEL YESO
2. PARAL
3. GUARAESCOBA MEDIA CAÑA EN GRANITO PULIDO, ALT 10 CMS
4. BORDILLO EN CONCRETO
5. PORCELANATO
6. AFINADO DE PISO



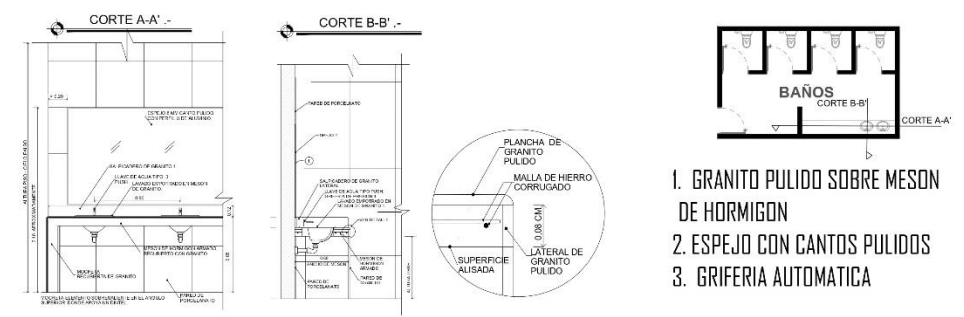
1. MEDIA CAÑA PLASTICA 60 MM
2. PERFIL OMEGA
3. PINTURA VINILO TIPO I
4. PANEL YESO DRYWALL
5. CARA MURO FIBRO CEMENTO

BATERIA SANITARIAS, LAVAMANOS, MESON, ESPEJO ESC: 1:25



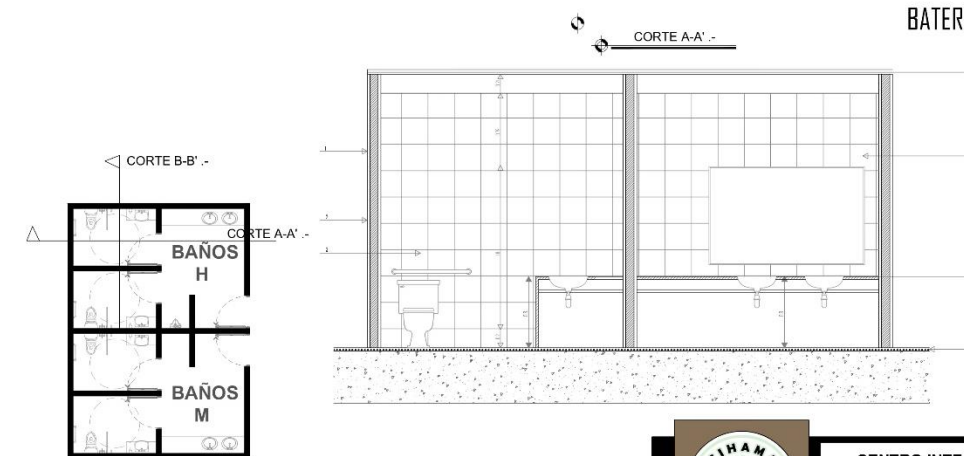
BAÑOS AREA ADMINISTRATIVA ESC: 1:25

1. MESON DE RECUBRIMIENTO-PORCELANATO DE 30X30
2. LAVADERO ALUMINIO
3. MADERA MDF DE 40 MM
4. RECUBRIMIENTO DE PISO - CONTRA PISO HS
5. TACO MDF -5CM X 2.5 CM
6. PIE DE AMIGO
7. MAMPOSTERIA

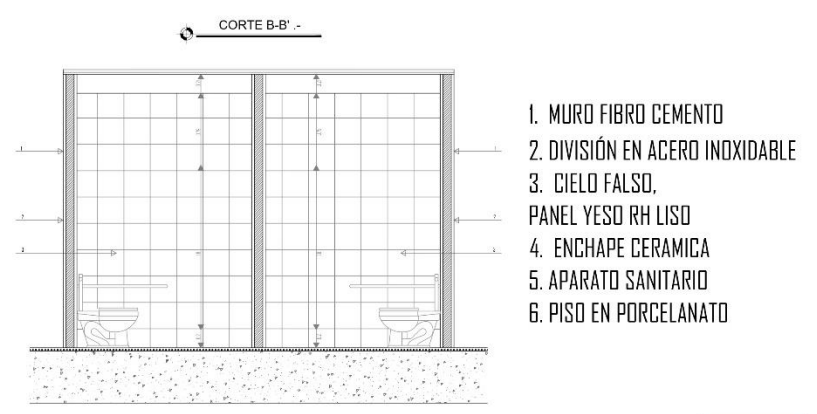


BATERIA DE BAÑOS ESC: 1:25

1. GRANITO PULIDO SOBRE MESON DE HORMIGON
2. ESPEJO CON CANTOS PULIDOS
3. GRIFERIA AUTOMATICA



1. VENTANA EN VIDRIO OPALIZADO
2. MURO FIBRO CEMENTO
3. DIVISIÓN EN ACERO INOXIDABLE
4. CIELO FALSO, PANEL YESO RH LISO
5. ENCHAPE CERAMICA
6. MESÓN EN MÁRMOL, BORDES REDONDEADOS
7. PISO EN PORCELANATO



1. MURO FIBRO CEMENTO
2. DIVISIÓN EN ACERO INOXIDABLE
3. CIELO FALSO, PANEL YESO RH LISO
4. ENCHAPE CERAMICA
5. APARATO SANITARIO
6. PISO EN PORCELANATO

	<p>CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA EL ADULTO MAYOR Comunas 3 y 4</p>	<p>DETALLES ARQUITECTONICOS</p>	<p>PROYECTISTA: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL COORDINADOR: ARQ. JORGE ARTURO ARQ. DIEGO HIDALGO ARQUITECTO: ARQ. CARLOS MIGUEL NARVÁEZ</p>	<p>ESCALA: 1_200</p>	<p>SUSTENTACIÓN FINAL DE CARRERA</p>	<p>UNIVERSIDAD CESMAG Facultad de Arquitectura y Bellas Artes Programa de Arquitectura</p>	
---	---	--	---	----------------------	--------------------------------------	--	---

Fuente: Esta investigación.

Anexo 21. Presupuesto.

PRESUPUESTO DE OBRA			
HOSPITAL GERIATRICO			
CAP 1	COMPRA DEL LOTE		
UNIDAD	COSTO DIRECTO	COSTO INDIRECTO	COSTO TOTAL
GLB			\$ 7.500.000.000,00
CAP 2	PRELIMINARES		
UNIDAD	COSTO DIRECTO	COSTO INDIRECTO	COSTO TOTAL
M2	\$ 779.082.780,00	\$ 249.306.489,60	\$ 1.028.389.269,60
CAP 3	MUROS (MAMPOSTERIA)		
UNIDAD	COSTO DIRECTO	COSTO INDIRECTO	COSTO TOTAL
M2	\$ 1.013.930.280,00	\$ 324.457.689,60	\$ 1.338.387.969,60
CAP 4	PISOS		
UNIDAD	COSTO DIRECTO	COSTO INDIRECTO	COSTO TOTAL
M2	\$ 504.044.475,00	\$ 161.294.232,00	\$ 665.338.707,00
CAP 5	ENCHAPES		
UNIDAD	COSTO DIRECTO	COSTO INDIRECTO	COSTO TOTAL
M2	\$ 352.545.561,00	\$ 112.814.579,52	\$ 465.360.140,52
CAP 6	CONCRETOS		
UNIDAD	COSTO DIRECTO	COSTO INDIRECTO	COSTO TOTAL
M3	\$ 10.322.041.933,25	\$ 3.303.053.418,64	\$ 13.625.095.351,89
CAP 7	PERFILERIA, PUERTAS Y VENTANAS		
UNIDAD	COSTO DIRECTO	COSTO INDIRECTO	COSTO TOTAL
UND	\$ 1.984.739.944,00	\$ 635.116.782,08	\$ 2.619.856.726,08
CAP 8	CUBIERTA Y CIELORASO		
UNIDAD	COSTO DIRECTO	COSTO INDIRECTO	COSTO TOTAL
M2	\$ 2.029.370.755,00	\$ 649.398.641,60	\$ 2.678.769.396,60
CAP 9	ESTUCO Y PINTURA		
UNIDAD	COSTO DIRECTO	COSTO INDIRECTO	COSTO TOTAL
M2	\$ 1.903.639.531,80	\$ 609.164.650,18	\$ 2.512.804.181,98
CAP 10	RED GASES MEDICINALES		
UNIDAD	COSTO DIRECTO	COSTO INDIRECTO	COSTO TOTAL
GLB	\$ 573.618.799,00	\$ 183.558.015,68	\$ 757.176.814,68
CAP 11	RED CONTRA INCENDIOS		
UNIDAD	COSTO DIRECTO	COSTO INDIRECTO	COSTO TOTAL
GLB	\$ 397.552.341,00	\$ 127.216.749,12	\$ 524.769.090,12
CAP 12	INSTALACIONES HIDROSANITARIAS		
UNIDAD	COSTO DIRECTO	COSTO INDIRECTO	COSTO TOTAL
GLB	\$ 98.845.287,00	\$ 31.630.491,84	\$ 130.475.778,84
CAP 13	INSTALACIONES ELECTRICAS		
UNIDAD	COSTO DIRECTO	COSTO INDIRECTO	COSTO TOTAL
GLB	\$ 59.346.712,00	\$ 18.990.947,84	\$ 78.337.659,84
CAP 14	INSTALACIONES DE VOZ Y DATOS		
UNIDAD	COSTO DIRECTO	COSTO INDIRECTO	COSTO TOTAL
GLB	\$ 49.756.423,00	\$ 15.922.055,36	\$ 65.678.478,36
COSTO TOTAL DE LA OBRA			
\$			33.990.439.565,11

Fuente: Esta investigación.

 <p>UNIVERSIDAD CESMAG NIT: 800.109.387-7 VIGILADA MINEDUCACIÓN</p>	CARTA DE ENTREGA TRABAJO DE GRADO O TRABAJO DE APLICACIÓN – ASESOR(A)	CÓDIGO: AAC-BL-FR-032
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 09/JUN/2022

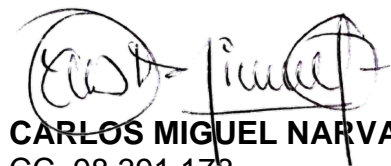
San Juan de Pasto, 29 de noviembre del 2022

Biblioteca
REMIGIO FIORE FORTEZZA OFM. CAP.
Universidad CESMAG
Pasto

Saludo de paz y bien.

Por medio de la presente se hace entrega del Trabajo de Grado / Trabajo de Aplicación denominado CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA ADULTOS MAYORES DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO presentado por el (los) autor(es) EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL del Programa Académico FACULTAD DE ARQUITECTURA al correo electrónico biblioteca.trabajosdegrado@unicesmag.edu.co. Manifiesto como asesor(a), que su contenido, resumen, anexos y formato PDF cumple con las especificaciones de calidad, guía de presentación de Trabajos de Grado o de Aplicación, establecidos por la Universidad CESMAG, por lo tanto, se solicita el paz y salvo respectivo.

Atentamente,




CARLOS MIGUEL NARVAEZ LOPEZ

CC. 98.391.178

Facultad de Arquitectura

3007063637


Cmnarvaez@unicesmag.edu.co

 UNIVERSIDAD CESMAG <small>NIT: 800.109.387-7 VIGILADA MINEDUCACIÓN</small>	AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO O TRABAJOS DE APLICACIÓN EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: AAC-BL-FR-031
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 09/JUN/2022

INFORMACIÓN DEL (LOS) AUTOR(ES)	
Nombres y apellidos del autor: EDISON JAVIER ESPAÑA CHAPUEL	Documento de identidad: 1085323098
Correo electrónico: taba-javier@hotmail.com	Número de contacto: 3187633819
Título del trabajo de grado: CENTRO INTEGRAL HOSPITALARIO PARA ADULTOS MAYORES DEL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	
Facultad y Programa Académico: FACULTAD DE ARQUITECTURA	

En mi (nuestra) calidad de autor(es) y/o titular (es) del derecho de autor del Trabajo de Grado o de Aplicación señalado en el encabezado, confiero (conferimos) a la Universidad CESMAG una licencia no exclusiva, limitada y gratuita, para la inclusión del trabajo de grado en el repositorio institucional. Por consiguiente, el alcance de la licencia que se otorga a través del presente documento, abarca las siguientes características:

- a) La autorización se otorga desde la fecha de suscripción del presente documento y durante todo el término en el que el (los) firmante(s) del presente documento conserve (mos) la titularidad de los derechos patrimoniales de autor. En el evento en el que deje (mos) de tener la titularidad de los derechos patrimoniales sobre el Trabajo de Grado o de Aplicación, me (nos) comprometo (comprometemos) a informar de manera inmediata sobre dicha situación a la Universidad CESMAG. Por consiguiente, hasta que no exista comunicación escrita de mi(nuestra) parte informando sobre dicha situación, la Universidad CESMAG se encontrará debidamente habilitada para continuar con la publicación del Trabajo de Grado o de Aplicación dentro del repositorio institucional. Conozco(conocemos) que esta autorización podrá revocarse en cualquier momento, siempre y cuando se eleve la solicitud por escrito para dicho fin ante la Universidad CESMAG. En estos eventos, la Universidad CESMAG cuenta con el plazo de un mes después de recibida la petición, para desmarcar la visualización del Trabajo de Grado o de Aplicación del repositorio institucional.
- b) Se autoriza a la Universidad CESMAG para publicar el Trabajo de Grado o de Aplicación en formato digital y teniendo en cuenta que uno de los medios de publicación del repositorio institucional es el internet, acepto(amos) que el Trabajo de Grado o de Aplicación circulará con un alcance mundial.
- c) Acepto (aceptamos) que la autorización que se otorga a través del presente documento se realiza a título gratuito, por lo tanto, renuncio(amos) a recibir emolumento alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y/o cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente autorización y de la licencia o programa a través del cual sea publicado el Trabajo de grado o de Aplicación.
- d) Manifiesto (manifestamos) que el Trabajo de Grado o de Aplicación es original realizado sin violar o usurpar derechos de autor de terceros y que ostento(amos) los derechos patrimoniales de autor sobre la misma. Por consiguiente, asumo(asumimos) toda la responsabilidad sobre su contenido ante la Universidad CESMAG y frente a terceros, manteniéndose indemne de cualquier reclamación que surja en virtud de la misma. En todo caso, la Universidad CESMAG se compromete a indicar siempre la autoría del escrito incluyendo nombre de(los) autor(es) y la fecha de publicación.
- e) Autorizo(autorizamos) a la Universidad CESMAG para incluir el Trabajo de Grado o de Aplicación en los índices y buscadores que se estimen necesarios para promover su difusión. Así mismo autorizo (autorizamos) a la Universidad CESMAG para que pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

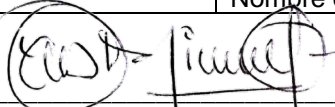
 <p>UNIVERSIDAD CESMAG NIT: 800.109.387-7 VIGILADA MINEDUCACIÓN</p>	AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE GRADO O TRABAJOS DE APLICACIÓN EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL	CÓDIGO: AAC-BL-FR-031
		VERSIÓN: 1
		FECHA: 09/JUN/2022

NOTA: En los eventos en los que el trabajo de grado o de aplicación haya sido trabajado con el apoyo o patrocinio de una agencia, organización o cualquier otra entidad diferente a la Universidad CESMAG. Como autor(es) garantizo(amos) que he(hemos) cumplido con los derechos y obligaciones asumidos con dicha entidad y como consecuencia de ello dejo(dejamos) constancia que la autorización que se concede a través del presente escrito no interfiere ni transgrede derechos de terceros.

Como consecuencia de lo anterior, autorizo(autorizamos) la publicación, difusión, consulta y uso del Trabajo de Grado o de Aplicación por parte de la Universidad CESMAG y sus usuarios así:

- Permiso(permitimos) que mi(nuestro) Trabajo de Grado o de Aplicación haga parte del catálogo de colección del repositorio digital de la Universidad CESMAG por lo tanto, su contenido será de acceso abierto donde podrá ser consultado, descargado y compartido con otras personas, siempre que se reconozca su autoría o reconocimiento con fines no comerciales.

En señal de conformidad, se suscribe este documento en San Juan de Pasto a los 29 días del mes de noviembre del año 2022

<p style="font-size: 1.2em; font-family: cursive;">JAVIER ESPAÑA.</p>	
Firma del autor	Firma del autor
Nombre del autor:	Nombre del autor:
Firma del autor	Firma del autor
Nombre del autor:	Nombre del autor:
 <p style="text-align: center; font-weight: bold;">CARLOS MIGUEL NARVAEZ LOPEZ</p>	