

Unidad para la atención de la salud mental en adultos

Adult Mental Health Care Unit

Heidy Ximena Martinez Borda¹

Universidad Católica de Colombia. Bogotá (Colombia)
Facultad de Diseño, Programa de Arquitectura

Asesor del documento:

Arq. Angelo Paez Calvo

Revisor Metodológico:

Arq. Angelo Paez Calvo

Asesores de Diseño

Diseño Arquitectónico: Arq. Angelo Paez Calvo

Diseño Urbano: Arq. Jose Miguel Perez Mesa

Diseño Constructivo: Arq. Elsa Leonor Medina de Aranguren



¹ hxmartinez18@ucatolica.edu.co, ximena13_49@hotmail.com



Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)

This is a human-readable summary of (and not a substitute for) the [license](#). [Advertencia](#).

Usted es libre de:

- Compartir** — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato
- Adaptar** — remezclar, transformar y construir a partir del material

La licenciente no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:

-  **Atribución** — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciente.
-  **NoComercial** — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).
-  **CompartirIgual** — Si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la [misma licencia](#) del original.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia](#).

Resumen

El artículo expone un proyecto desarrollado a partir de la arquitectura hospitalaria con énfasis en psiquiatría, se configura un equipamiento para la atención de la salud mental para la población adulta, dentro del Complejo Hospitalario San Juan de Dios ubicado en el centro histórico (patrimonio cultural) de la ciudad de Bogotá. La estructuración proyectual incorpora las principales características del conjunto arquitectónico hospitalario, preservando su función y tipología como bases para el desarrollo del proyecto, integrándose con la ciudad por medio de un plan maestro para la renovación urbana, permitiendo una proyección sobre la posible concepción de espacios adecuados para la habitabilidad, cuyas bases están fundamentadas en el estudio previo de los habitantes del lugar y el entorno en el que se relacionan.

Palabras clave

- Arquitectura hospitalaria
- Psiquiatría
- Salud mental
- Patrimonio cultural
- Renovación urbana

Abstract

The article presents a project developed from hospital architecture with emphasis on psychiatry, a facility for mental health care for the adult population, within the San Juan de Dios Hospital Complex located in the historic center (cultural heritage) of the city of Bogota. The project structure incorporates the main characteristics of the hospital architectural complex, preserving its function and typology as the basis for the development of the project, integrating with the city through a Master Plan for urban renewal, allowing a projection on the possible conception of spaces suitable for habitability, whose bases are based on the previous study of the inhabitants of the place and the environment in which they relate.

Key words

- Hospital architecture
- Psychiatry
- Mental health
- Cultural heritage
- Urban renewal

Contenido

Introducción.....	7
Hipotesis.....	7
Objetivos	8
Metodología.....	8
Resultados	10
Análisis contexto normativo.....	11
Master Plan Ciudad Salud	14
Carácter del proyecto.....	17
Técnica en el proyecto.....	25
Discusión	28
Conclusiones	31
Agradecimientos.....	32
Referencias	32
Anexos.....	35

Tabla de Ilustraciones

Figura 1: Diagrama relación encuestados y síntomas de la población adulta

Figura 2: Componentes del Clúster Ciudad Salud

Figura 3: Determinantes Master Plan

Figura 4: Master Plan Ciudad Salud

Figura 5: Alameda Urbana CHSJD

Figura 6: Volumen Normativo

Figura 7: Determinantes volumetría

Figura 8: Configuración volumen arquitectónico

Figura 9: Porcentaje de ocupación por área

Figura 10: Relación Programa – Primer Nivel

Figura 11: Corte Longitudinal

Figura 12: Fachada Occidental

Figura 13: Modulo habitaciones

Figura 14: Sistema Estructural

Figura 15: Planta entepiso nivel 1 - 2

Figura 16: Corte fachada

Introducción

El presente artículo expone el proyecto desarrollado en décimo semestre como requisito de grado del Programa de Arquitectura, Facultad de Diseño, Universidad Católica de Colombia, se busca configurar un proyecto integral, a partir de una metodología establecida en el aprendizaje basado en problemas, que junto con el diseño concurrente, pueda proporcionar una posible solución a la problemática planteada ¿Cómo configurar espacios para la salud mental? La concepción proyectual se determina a partir del carácter y la selección del lugar de intervención, partiendo del estudio de la salud mental como énfasis conceptual del equipamiento hospitalario.

Hipotesis

La implementación del proyecto a través de pabellones, determinan la pertinencia de esta tipología dentro de la arquitectura hospitalaria debido a sus características espaciales que aseguran las condiciones de habitabilidad propicias para la mejora de los pacientes, concebida también en las edificaciones que componen el Complejo Hospitalario San Juan de Dios, reforzando su concepto en función a la prestación de servicios para la salud pública permitiendo su reactivación y del entorno inmediato.

Objetivos

General

- Plantear estrategias que permitan la integración de un equipamiento que promueva la salud mental como prioridad en la calidad de vida, dentro del complejo hospitalario, potencializando los valores culturales y permitiendo su consolidación en el tiempo.

Específicos

- Diseñar un master plan que permita la integración del complejo hospitalario, con la estructura urbana de la zona de influencia, mejorando la calidad ambiental, espacial y urbanística.
- Proponer lineamientos para el diseño de un programa arquitectónico que permita la interacción entre los distintos actores vinculados al proyecto según el carácter de cada espacio.
- Implementar nuevas tecnologías que se complementen con las tradicionales, dando respuesta a cada uno de los requerimientos del proyecto

Metodología

El alcance de la investigación presenta la configuración del proyecto académico como requisito para obtener el título de arquitecto, se proyecta el diseño de un equipamiento partiendo del diseño concurrente y el aprendizaje basado en problemas, como principales herramientas pedagógicas

adaptadas en el PEP “abordar problemáticas con ópticas multidisciplinarias (diseño concurrente) a través de las cuales se pretende desarrollar una visión global e integradora de las variables que articulan la estructura lógica del proyecto” (Universidad Católica de Colombia, 2010, p 21)

El desarrollo del proyecto parte del análisis y síntesis de la información primaria de los conceptos adoptados, integrando el aprendizaje basado en problemas, entendido como “ la formulación sistemática de problemas a través del planteamiento de preguntas relevantes y apropiadas” (Universidad Católica de Colombia, 2010, p 24), en el Núcleo 5 del PEP, se disponen una serie de preguntas, especificadas en cada componente: Urbano ¿Cómo el diseño urbano se articula al proyecto arquitectónico en un contexto real, y aporta calidad al espacio urbano?, Arquitectónico ¿Cómo el diseño arquitectónico responde a la resolución de problemas de la sociedad contemporánea?, y Constructivo ¿Cómo aporta el diseño constructivo a la solución de un proyecto urbano-arquitectónico coherente y pertinente?, las cuales se complementan con la pregunta principal planteada ¿Cómo configurar espacios para la salud mental?, permitiendo soportar el proyecto en la resolución de una problemática específica.

La percepción de la información se da desde distintos enfoques, permitiendo reconocer el estado actual del hábitat, donde la articulación de los diseños (urbano, arquitectónico y constructivo) se realiza por medio de un diseño concurrente, definido como:

Metodología que busca la eficiencia del proceso de formación mediante la sincronización de los campos de conocimiento disciplinar, con una orientación fuerte hacia lo interdisciplinar y fortaleciendo el pensamiento simultáneo, mediante

la eficacia en el uso de los recursos y la integración de las competencias teóricas y prácticas (Flórez et al., 2014, p. 84)

Es así como el proyecto se vincula social y territorialmente, partiendo del diseño concurrente se construyen los lineamientos de la idea proyectual.

Resultados

El propósito del proyecto de grado es el diseño de un equipamiento para la atención de la salud mental a partir de un diseño concurrente, teniendo como base la temática principal dispuesta para el proyecto analizado dentro del contexto del país, específicamente en la ciudad de Bogotá, identificando la deficiencia de la salud mental en cuanto a la promoción y atención que requiere como prioridad en la salud pública.

“La Organización Mundial de la Salud declaró la importancia de la salud mental y estableció la necesidad de promover el bienestar, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de las personas con trastornos mentales” (Rojas et al., 2018), junto con la aparición de la pandemia de Covid-19 implicó una perturbación psicosocial que supera la capacidad de manejo de la población afectada.

La más reciente Encuesta Nacional de Salud Mental del año 2015, muestra que los principales síntomas presentes en la población adulta (entre 18 – 44 años) son el trastorno mental, depresión y ansiedad (Figura 1.), en Bogotá D.C. según el último estudio de salud mental en el año 2017

realizado por la Secretaria Distrital de Salud y la Organización Panamericana de la Salud, estos síntomas tienen una tasa de suicidio es de 3.7% por 100.000 habitantes. Todos los datos analizados son precisos para dar el reconocimiento que requiere la salud mental de la población como fundamento de la cotidianidad, por ello es necesario implementar dentro del proyecto las estrategias propuestas dentro del Plan de Ordenamiento Territorial del Distrito Capital y normas urbanísticas generales y complementarias que respectan a la salud mental y a la infraestructura correspondiente para su atención.

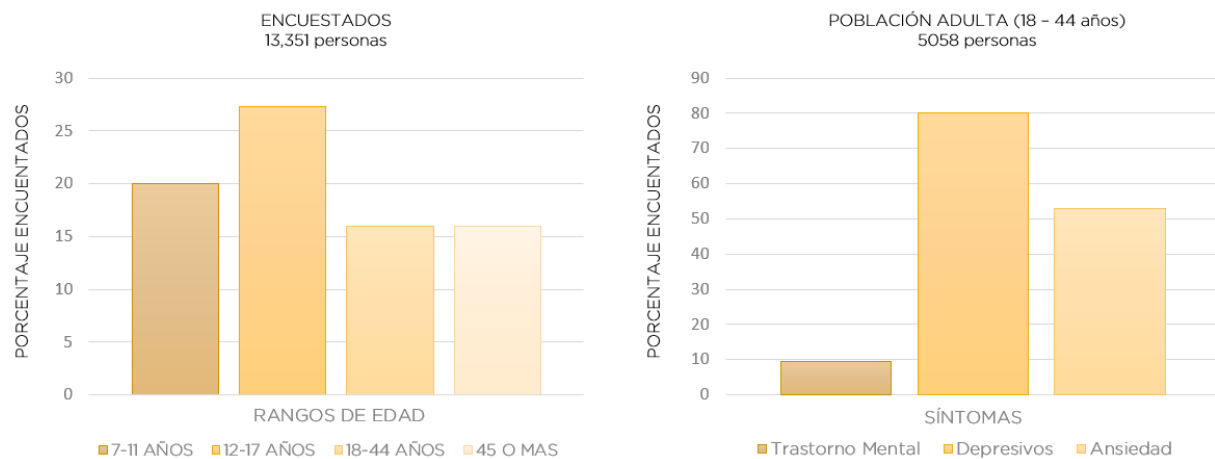


Figura 1. Diagrama relación encuestados y los síntomas de la población adulta

Fuente: Elaboración propia con base en datos de ENSM 2015

Análisis contexto normativo

El Plan de Ordenamiento Territorial como principio para la planificación del territorio es indispensable para el reconocimiento de los proyectos estratégicos que en él están establecidos, entendiendo su pertinencia ya que:

“Se centra en mejorar la calidad de vida de los habitantes, mediante acceso a las oportunidades y beneficios que ofrece el desarrollo de la ciudad, así como también el desarrollo de equipamientos para los servicios sociales, utilización racional del suelo, sostenibilidad ambiental, seguridad de la población ante riesgos naturales y la preservación del patrimonio” (Secretaría Distrital de Planeación)

El centro histórico de la ciudad requiere consolidar espacial y funcionalmente los espacios tradicionales, priorizar la protección del patrimonio cultural y la promover de la renovación urbana, desde la implementación de la Operación Estratégica Centro y el Plan Zonal Centro, se consolida el Proyecto Ciudad Salud como un nodo articulador de borde, “núcleos de actividad dotacional y de servicios que tienen la función de complementar y fortalecer al Centro como principal Área de Actividad Central de la ciudad, la región y el país.” (Decreto 492 de 2007), aprovechando las condiciones existentes del territorio conformando un Clúster con impacto regional basados en la prestación de servicios de salud de alta complejidad, mejorando de forma sustancial la provisión de los servicios hospitalarios en el centro de la ciudad, constituido por dos componentes: el Complejo Hospitalario y el proyecto de renovación urbana ubicado en la zona central de la ciudad. (Figura 2.).



Figura 2. Componentes del Clúster Ciudad Salud

Fuente: Elaboración propia a partir de mapa de referencia de Estudio de prefactibilidad de PROEZA HCT 2006

El conjunto de centralidades que actúan como una cadena productiva para potencializar la salud, se compone de 7 equipamientos hospitalarios: el Hospital Santa Clara, Hospital La Samaritana, Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, Hospital La Misericordia, Instituto Nacional de Cancerología, Instituto Materno Infantil y Complejo Hospitalario San Juan de Dios, este último lugar de implantación del proyecto.

Limita por el Norte con la Av. Calle 1(Av. Hortua), por el Oriente con la Carrera 10, por el Sur de acuerdo al paramento irregular con la Calle 2 sur y la Calle 1c sur y por el Occidente con la Av. Caracas, se compone de 24 edificios donde 17 cuentan con grado de conservación integral y arquitectónica, sin embargo su cierre se dio en el año 2000 hasta el año 2016 donde por medio Acción popular se obliga a recuperar el complejo como patrimonio cultural del país, a través del Plan Especial de Manejo y Protección se proponen una serie de alternativas para la recuperación y conservación integral del Hospital San Juan de Dios.

Master Plan Ciudad Salud

El espacio público se compone de elementos sociales, históricos y culturales que construyen una identidad individual y colectiva, sin embargo, la función y el significado está determinado por el uso y la apropiación que tienen las personas con respecto a este, definiendo así Ciudad Salud como el “Desarrollo de un proyecto de renovación urbana con orientación al servicio de salud para mejorar el entorno del complejo hospitalario y, en general, del sector centro de la ciudad convirtiéndolo en polo de desarrollo y competitividad urbana.” (Ramírez, 2012)

La propuesta de renovación de la estructura urbana es resultado del estudio de las determinantes del lugar, se establece la delimitación al norte con el parque Tercer Milenio, al sur con el Plan Parcial de Reestructuración Integral del Río Fucha, al occidente con la Carrera 19 y al oriente con la Carrera 7ma, como punto de partida para el respectivo análisis, surgen determinantes tales como los usos de la manzana, conectividad de la red hospitalaria y servicios complementarios actuales, conectividad vial, hitos y conexiones y conectividad ecológica (Figura 3). El análisis resalta la deficiencia de espacios para el encuentro entre personas, la configuración espacial debe ser accesible para todos, “donde el ciudadano se sienta igual a los demás en la medida en que existan en la ciudad espacios públicos como elementos democráticos” (Páramo et al., 2014).

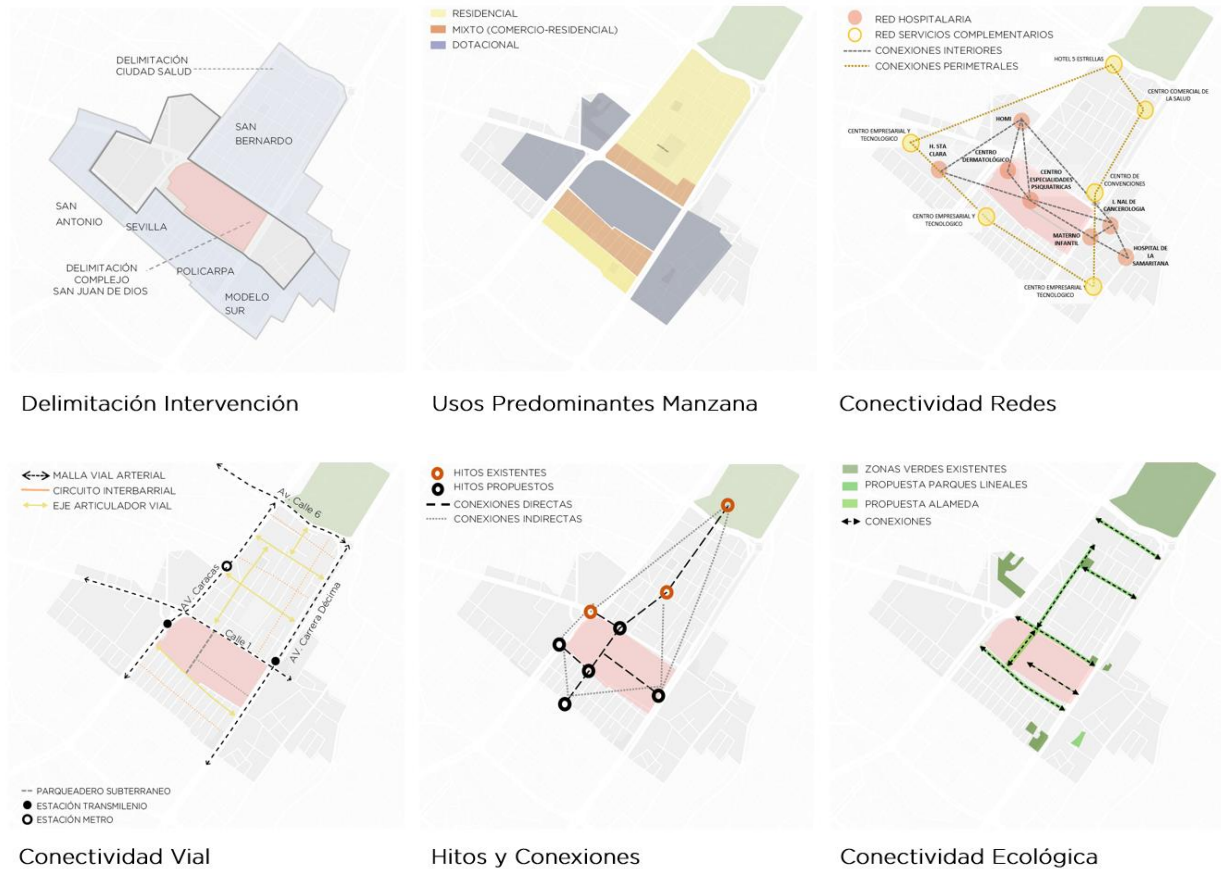


Figura 3. Determinantes Master Plan

Fuente: Elaboración propia con datos del Documento Técnico Proyecto Ciudad Salud

El proyecto se plantea sobre 3 objetivos, CONSERVAR el patrimonio y los bienes de interés cultural, INTEGRAR el centro histórico como contexto inmediato y POTENCIALIZAR el proyecto Ciudad Salud y la salud mental, complementándose entre sí configurando un diseño espacial integral que permita dar respuesta a las necesidades del lugar y la población.

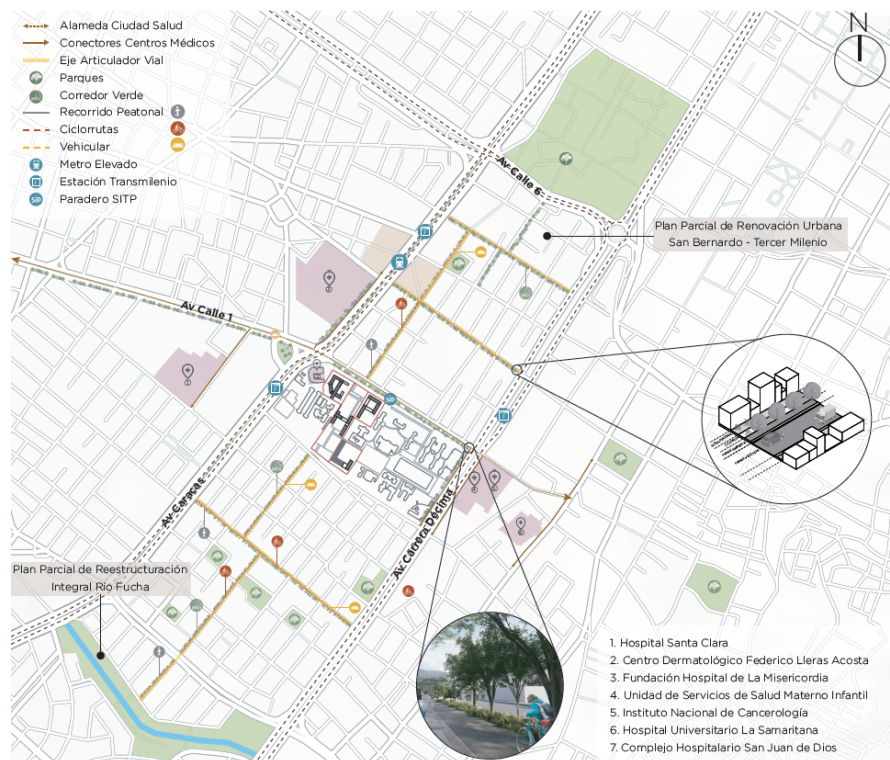


Figura 4. Master Plan Ciudad Salud

Fuente: Elaboración propia

La integración de la Alameda Ciudad Salud como espacio urbano para la conexión de los equipamientos de salud se complementa con ejes articuladores viales, que promueven el acceso a los barrios circundantes del complejo hospitalario, respetando a los actores viales, asegurando la movilidad continua y articulada con las vías arteriales como la Av. Calle 6, Av. Calle 1, Av. Carrera Décima y Av. Caracas, el diseño espacial vincula las vías junto con las plazas y parques de escala barrial contribuyendo a que la población se sientan atraída a visitar y permanecer en estos lugares, proporcionando zonas dinámicas y seguras.

El conjunto arquitectónico que compone el Complejo Hospitalario San Juan de Dios es el resultado de cada etapa de desarrollo a lo largo del tiempo dando continuidad de la función, sin

embargo, surge la necesidad de recalificar las relaciones urbanas existentes entre el área a intervenir y su zona de influencia, consolidando nuevas áreas de espacio público. La proyección de la Alameda como recorrido transversal del complejo, busca ofrecer espacios abiertos, colectivos y zonas verdes, con un carácter privado, pero para uso público, se integra con la estructura urbana por medio de plazoletas de acceso dispuestas en cada extremo y se complementa con un circuito de actividades para todas las personas.



Figura 5. Alameda Urbana CHSJD

Fuente: Elaboración propia

Carácter del proyecto

El PEMP del Complejo Hospitalario San Juan de Dios está seccionado en 8 sectores normativos, el sector 5 se secciona en cuatro subsectores (A, B, C y D), estos “tendrán la posibilidad de albergar usos complementarios para el buen funcionamiento del mismo; siempre y cuando sean

compatibles con la actividad principal de asistencia, docencia e investigación en salud” (Resolución 995, 2016), en el subsector A se ubica el proyecto, donde según las condiciones de edificabilidad del área se realiza una aproximación volumétrica, siendo la base para la configuración del proyecto, en complemento con el programa arquitectónico hospitalario.

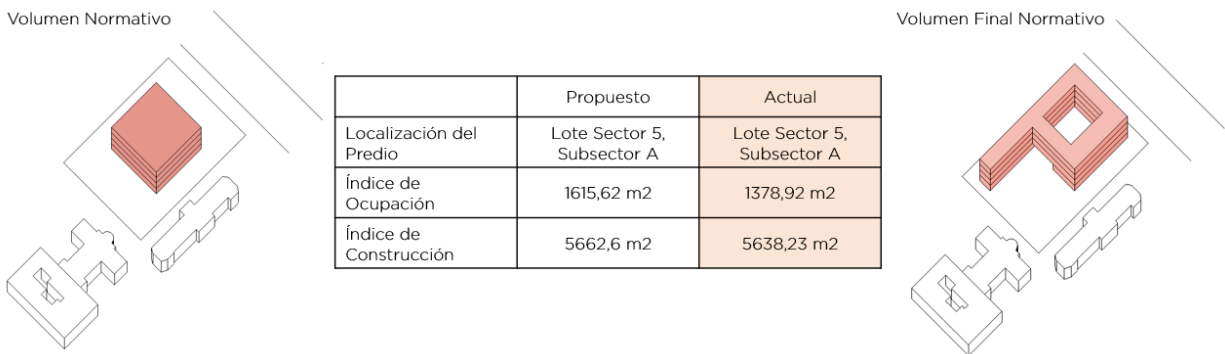


Figura 6. Volumen Normativo

Fuente: Elaboración propia con datos del PEPM CHSJD

“Se entiende composición y emplazamiento como los vínculos entre elementos y partes para componer un todo” (Correal et al., 2015), como es mencionado, la concepción de la forma y el carácter del equipamiento se fundamenta en la percepción del entorno reconociendo las características del sitio, la tipología de la infraestructura denota la arquitectura de la época en que fueron construidas y la función que allí se llevaría a cabo, por esto la propuesta se diseña en concurrencia con patrones presentes dentro del complejo como características estéticas y espaciales.

“La tipología de edificio de pabellones los patios constituyen piezas claves en el conjunto, más efectos funcionales que formales, pues su presencia viene condicionada por la multiplicidad y

disposición adosada de las distintas alas, desestimándose en ellos, además, un tratamiento estético preferencial, como ocurre en los patios tipo claustro.” (Quintana, 2004)

El pabellón como tipología ha sido implementado en la arquitectura hospitalaria debido al favorecimiento de las condiciones de habitabilidad que requieren los pacientes, esta tipología está presente en las edificaciones existentes del complejo hospitalario, por lo que se tiene en cuenta su orientación en la ubicación del proyecto, respondiendo a las necesidades en espacios tales como habitaciones, consultorios y demás, obteniendo de las condiciones ambientales del lugar un beneficio para los espacios, posibilitando el aprovechamiento de la entrada de luz del día y del aire fresco en cada uno de ellos.

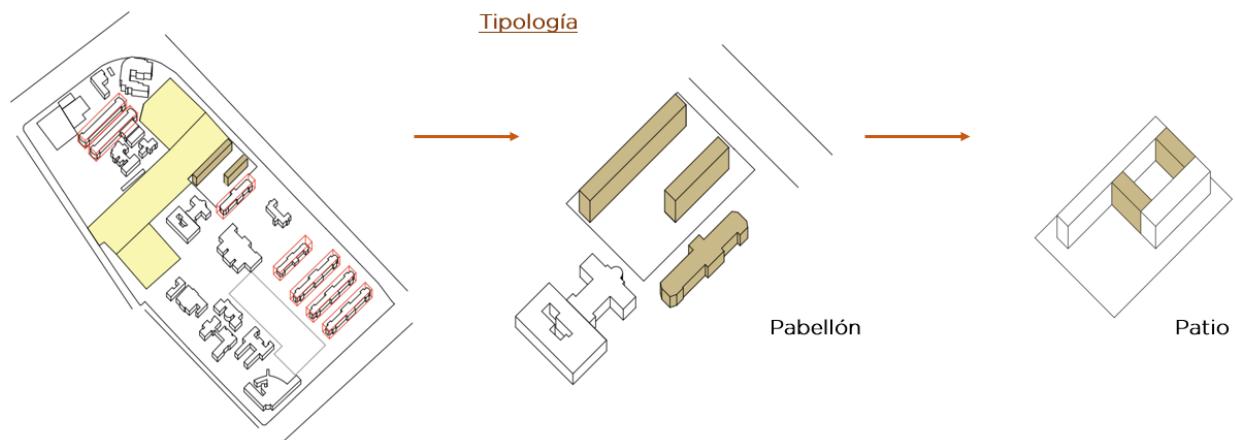


Figura 7. Determinantes volumetría
Fuente: Elaboración propia

La relación del espacio público con el proyecto se define por medio del pabellón ubicado a un costado de la Alameda Urbana, comportándose como una barrera, determina la permeabilidad a través de una apertura central que dirige al peatón hacia los espacios urbanos semi-públicos, los pabellones de ensamblan a través de barras, configurando un patio central.

“El patio se asocia a lo cóncavo e interiorizado, a la construcción de un recinto y a la apertura cenital; mientras que el pabellón se asocia a lo convexo, a la construcción de un techo, al carácter centrífugo y a la apertura visual hacia el horizonte.” (Martí, 2008)

La distribución de los espacios está determinada desde una modulación específica como punto de partida para la configuración volumétrica, el módulo de 8.40m x 8.40m establece las dimensiones de la volumetría, la circulación como parte fundamental de un equipamiento hospitalario consta de 3m permitiendo la movilidad hasta de dos camillas al mismo tiempo, dejando un área libre para las zonas del programa de 5.4 metros. La intersección entre pabellón y barra concede un área de encuentro ideal para situar los puntos fijos sobre el pabellón principal y la rampa anclada al otro pabellón complementa el recorrido en torno al patio central, relacionando cada zona del programa entre sí a lo largo de los 4 niveles.

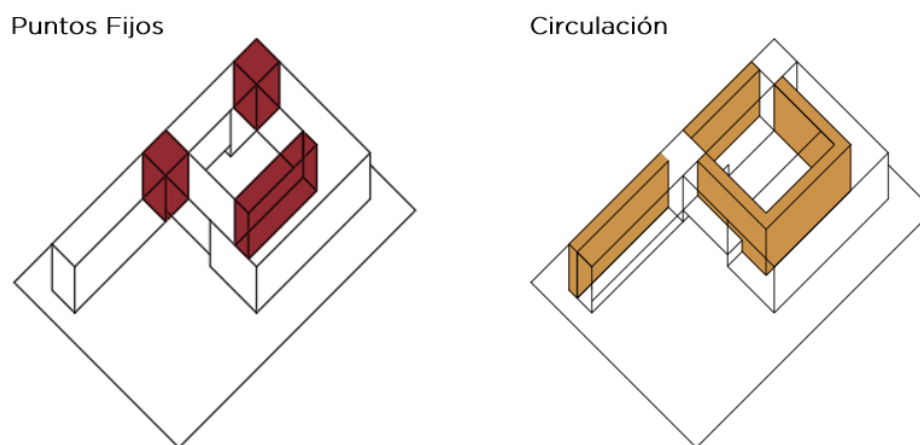


Figura 8. Configuración volumen arquitectónico

Fuente: Elaboración propia

El reconocimiento del contexto, la función y el usuario como parte del estudio proyectual para la construcción del programa hospitalario, entendiendo “el sentido proyectual como transformación de la realidad es la búsqueda de la resolución de un objetivo específico que evoluciona una mirada analítica de la situación y la definición de una problemática” (Pava et al., 2018), se consolidan estrategias que permitan cumplir con las necesidades de la población adulta a la cual estará dirigido, así pues, se precisan cinco áreas que se complementan entre sí.

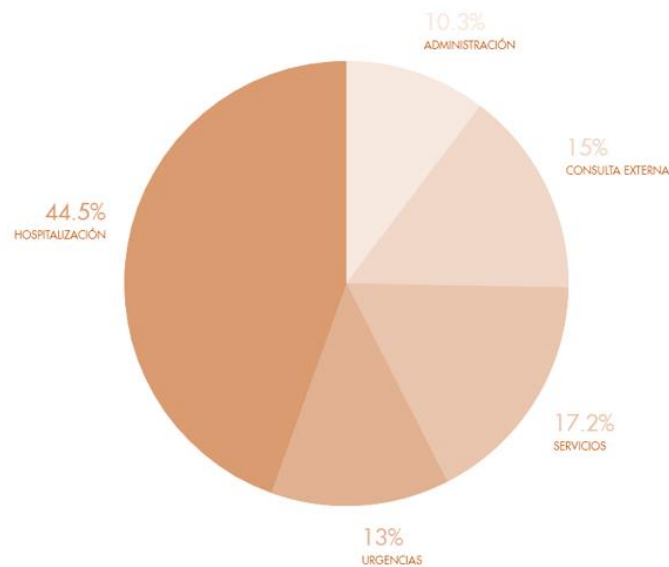


Figura 9. Porcentaje de ocupación por área

Fuente: Elaboración propia

El carácter de los espacios urbanos en relación a los espacios interiores del proyecto están condicionados por las actividades que componen el proyecto, desde el espacio público de la Alameda Urbana se puede acceder a las zonas transitorias, tales como el área administrativa y consulta externa, esto corresponde a la gran afluencia de personas que tendrán, el área de urgencias también hace parte de estas zonas, sin embargo por el tipo de atención que allí se presta

requiere un acceso directo desde la Calle 1 a nivel peatonal y vehicular, el área de hospitalización con carácter privado, abarca en su totalidad los niveles 3 y 4, allí se encuentran las habitaciones con capacidad para 52 pacientes y actividades complementarias, el área de servicios está presente desde el sótano hasta el último nivel del proyecto integrándose con cada una de las demás áreas.

El diseño de los espacios urbanos en complemento con el equipamiento ofrece variedad de actividades, entre ellas la plaza como punto de encuentro integrando los edificios existentes como el San Roque, el convento y la iglesia; Las zonas verdes tienen distintas finalidades, la delimitación de la relación entre las áreas públicas exteriores con los espacios interiores del equipamiento, se conforma una barrera vegetal a partir de arborización y jardineras, minimizando la interacción entre cada uno, asegurando la privacidad requerida para el equipamiento hospitalario. (Figura 10)

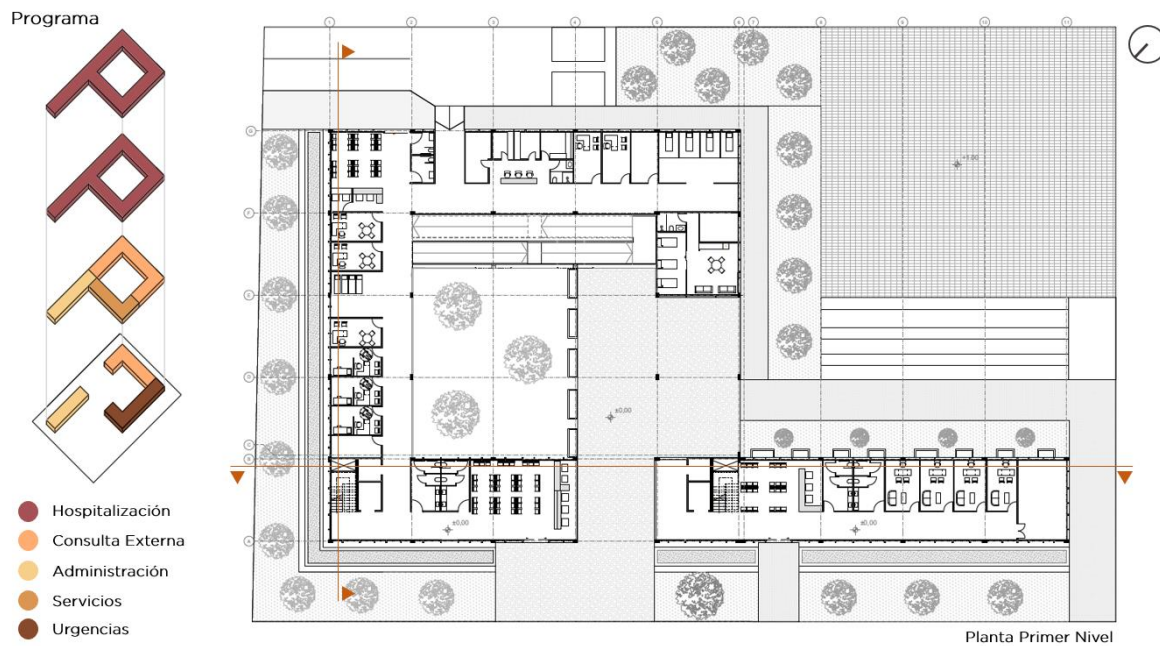


Figura 10. Relación Programa – Primer Nivel

Fuente: Elaboración propia

La zonificación funcional suscita la interacción entre los individuos, donde las condiciones espaciales determinan las posibles relaciones entre personas, sean formales o informales, individuales o colectivas, tenidas en cuenta para la disposición del programa hospitalario, los puntos fijos propician la interacción continua de cada una de las áreas, distribuidas según los servicios que prestarán, en primer y segundo nivel el enfoque está hacia la atención intermitente, como citas médicas, información administrativa y atención de urgencias, mientras que en tercer y cuarto nivel se encuentra la atención permanente, relacionada a los pacientes internados que requieren un monitoreo continuo.

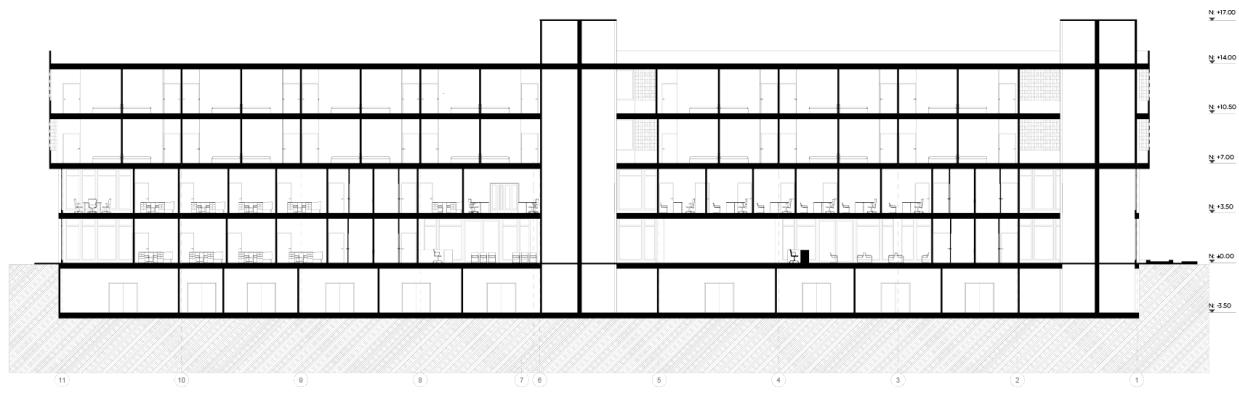


Figura 11. Corte Longitudinal

Fuente; Elaboración propia

El diseño de las fachadas representa la intención arquitectónica, otorgando el sentido tectónico y estereotómico, a partir de la configuración de los espacios, entendiendo tectónico como “aquella en que la fuerza de la gravedad se transmite de una manera sincopada, en un sistema estructural con nudos, con juntas, y donde la construcción es articulada... Es la arquitectura, o sea, leñosa, ligera. La que se posa sobre la tierra como alzándose de puntillas.” (Campo, 2003) y estereotómico como:

“aquella en que la fuerza de la gravedad se transmite de una manera continua, en un sistema estructural continuo y donde la continuidad constructiva es completa. Es la arquitectura masiva, pétreo, pesante. La que se asienta sobre la tierra como si de ella naciera. Es la arquitectura que busca la luz, que perfora sus muros para que la luz entre en ella.” (Campo, 2003)

El sentido estereotómico se concibe pesado y cerrado al entorno siendo pertinente para las habitaciones, las ventanas permiten una conexión controlada con el exterior sin romper con el carácter de privacidad de estos espacios, mientras que la celosía posibilita la iluminación de los espacios otorgando una visibilidad intermitente, todo esto soportado en el sentido tectónico de los dos primeros niveles, los ventanales piso a techo a lo largo de las fachadas consolida la articulación de los espacios con el entorno inmediato reafirmando el carácter público en esta sección del proyecto.



Figura 12. Fachada Occidental

Fuente: Elaboración propia

El emplazamiento de los pabellones se determina teniendo en cuenta las condiciones térmicas del lugar, entre las más relevantes encontramos la trayectoria solar diaria, sentido oriente-occidente, buscando la eficiencia energética del edificio, el diseño de los espacios en una crujía

ubicada al costado sur-oriental, asegura la iluminación y ventilación natural, otorgando la misma calidad a cada uno de los espacios, especialmente de las habitaciones, los pacientes recibirán la luz solar de la mañana, siendo esta de mayor beneficio para su recuperación, se dispone un total de 48 habitaciones, 44 sencillas y 4 dobles, distribuidas a partir del módulo general del proyecto, equipadas para suplir las necesidades básicas del paciente durante su estadía.



Figura 13. Módulo habitaciones

Fuente: Elaboración propia

Técnica en el proyecto

El diseño del sistema estructural implementa el módulo empleado en la configuración del volumen arquitectónico de 8.40m x 8.40m, para estas dimensiones se selecciona un sistema de pórticos en concreto complementándose con muros estructurales en los puntos fijos, la rampa se ancla a la estructura principal por medio de vigas y columnas en concreto permitiendo tener las luces

requeridas en este espacio. La dimensión del proyecto y la disposición del sótano en el pabellón principal se conforman 4 cuerpos estructurales que actúan de forma independiente, asegurando la estabilidad de cada uno de ellos.

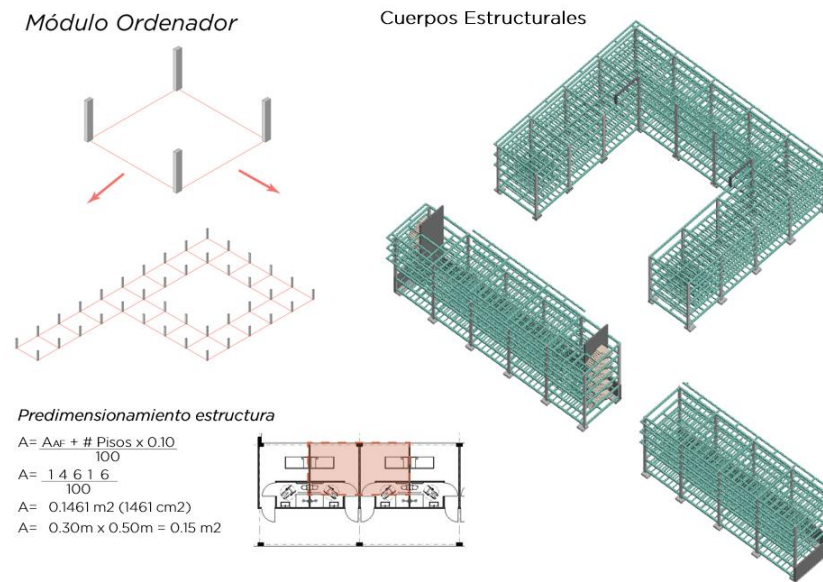


Figura 14. Sistema Estructural

Fuente: Elaboración propia

El sistema de entrepisos se calcula a partir del área aferente de la estructura, dando como resultado la dimensión de vigas, viguetas y zapatas, así mismo se compone de una losa aligerada en casetón de guadua, la estructura modular brinda la oportunidad de replicar el diseño de entrepisos. La construcción del pabellón principal desde sótano tiene un tratamiento del suelo por medio de muros de contención que están unificados a la estructura general del sótano del espacio urbano.

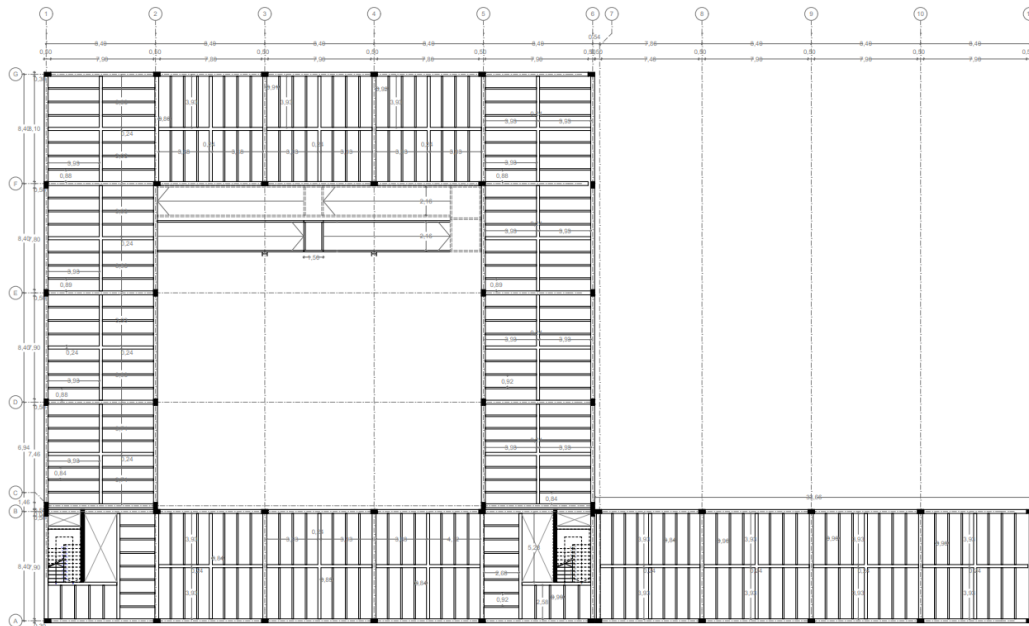


Figura 15. Planta entrepiso Nivel 1 – 2

Fuente: Elaboración propia

La pertinencia de la materialidad evoca la atemporalidad de las construcciones ubicadas el centro de la ciudad, las construcciones en concreto y ladrillo prevalecen en la zona, “El ladrillo es uno de los materiales más usados en Colombia y que han hecho que la arquitectura local resalte a nivel mundial. Esto se debe a la excelente calidad de la arcilla encontrada en algunas regiones del país. Además de revestir la mayoría de edificios que caracterizan el paisaje urbano de Bogotá” (Baraya, 2019), por ello la adecuación de ladrillo de plástico reciclado como alternativa sustentable, aplicado en las celosías, crea una armonía con el carácter de los edificios del contexto inmediato. La implementación del vidrio a gran escala dentro del proyecto otorga un carácter moderno, pero sin romper con la unificación del entorno.

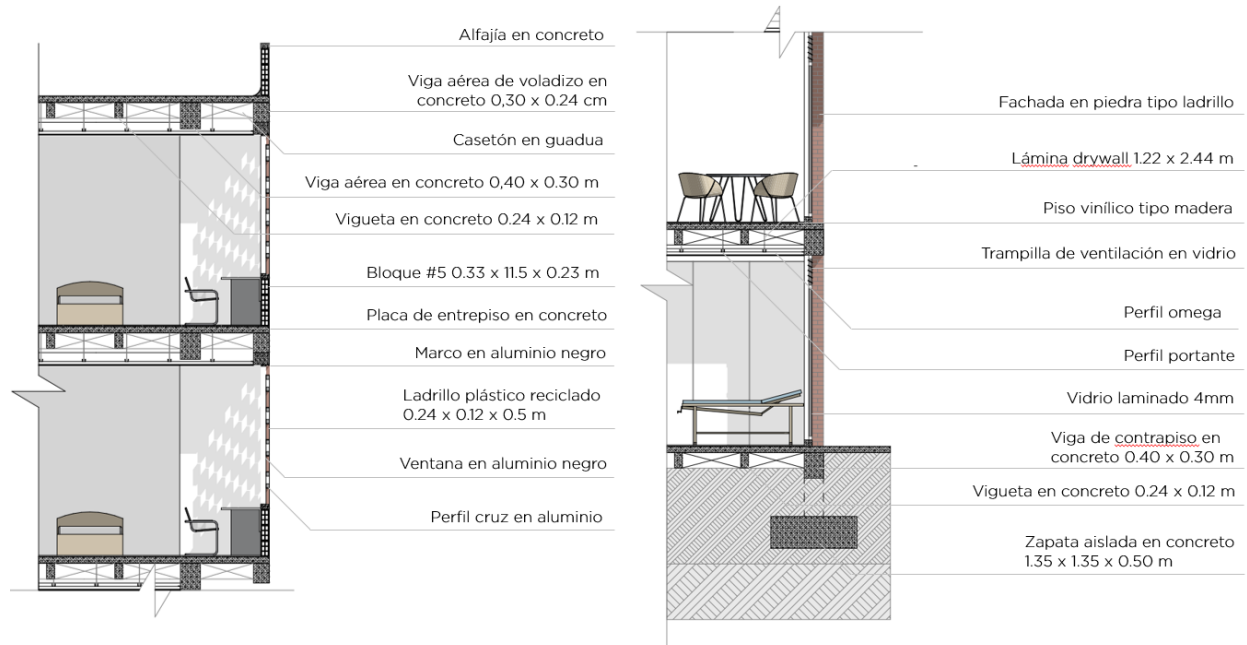


Figura 16. Corte Fachada

Fuente: Elaboración propia

Discusión

“Los equipamientos colectivos se definen de manera genérica como espacios y construcciones de uso público o privado, cuya función es ofrecer servicios para atender y satisfacer las necesidades de prestación de servicios sociales” (Arteaga et al., 2012)

Partiendo de la premisa de un espacio colectivo en función a la población, la revitalización urbana en un lugar esencial como lo es el centro principal de la ciudad que muestra evidencias físicas y funcionales de deterioro, requiere un análisis exhaustivo de la zona de influencia a distintas escalas, las intervenciones a realizar deben entender las dinámicas económicas, sociales y

culturales propias del lugar, que denotan cual ha sido la base sobre la que se ha construido a lo largo del tiempo, resulta complejo poder estudiar cada una de estas variables a fondo, sin embargo sus generalidades son tenidas en cuenta para poder desarrollar una reestructuración del espacio urbano.

La construcción de las ciudades debe ser una gestión continua con posibilidad de intervención a distintas escalas desde una perspectiva integral, para la mejora del paisaje urbano y la interacción social, “se definen unas reglas de actuación, que deben operar sobre una estructura urbana compleja y dinámica que se transforma, permanentemente, de acuerdo con la intervención de los diversos actores y sus intereses” (El Plan Urbano del Centro Ampliado de Bogotá). Se reconoce que la intervención de la infraestructura vial actual se ha construido por la demanda de la expansión industrial de la ciudad, partiendo de un plan piloto para la conexión vehicular de la ciudad, sin tener en cuenta las diversas formas de desplazamiento, donde predomina la morfología industrial, “Un proceso de densificación del casco urbano antiguo, que se fue gestando lentamente desde finales del siglo XIX, explota con las características mencionadas, inaugurando un nuevo patrón de crecimiento urbano, propio del capitalismo industrial, aunque con características particulares por su desarrollo desigual.” (Acebedo, 2003)

El Plan Maestro concebido como el conjunto de acciones urbanísticas, donde los espacios urbanos vinculan a todos los actores que en él influyen, es decir, era necesario dejar a un lado la concepción de la ciudad pensada únicamente para la movilidad sobre 4 ruedas. “La percepción sensorial que tiene aquel que camina por calles y barrios de la ciudad, tiene la característica de traducir la ciudad a una escala humana, donde lo que ocurre alrededor puede ser apreciado con

amplitud.” (Páramo et al., 2021), la coherencia de la reestructuración urbana yace de ofrecer una forma distinta de habitar los espacios a toda la población, poder hacerlos participes de la configuración que se da a esos nuevos lugares, a partir de los ejes articuladores propuestos, no sólo se busca consolidar la articulación vial de cada uno de los equipamientos, sino por el contrario, brindar la posibilidad de recorrer la ciudad, pensando en un movilidad incluyente, dando prioridad al peatón, el ciclista, hasta las personas con movilidad reducida deben tener la opción de transitar de forma fácil y continua, respetando el espacio que cada uno necesita.

La conservación integral del complejo hospitalario como patrimonio es un gran reto, la integración de los espacios urbanos y equipamientos, deben preservar y potencializar los valores culturales, por medio de la tipología, la altura y la materialidad como principales componentes volumétricos, se incorpora el equipamiento, dando continuidad a la estructura del complejo, entendiendo, “el concepto actual del patrimonio cultural contempla la valoración de un bien no como un objeto aislado, sino en relación con su contexto natural y cultural, como un hecho ensamblado al territorio” (Domingo y Lizondo, 2020)

Para la configuración del programa hospitalario fue necesario estudiar los programas aplicados en distintos proyectos de la misma índole en el mundo, poder comprender los espacios que los componen, permitió conceder una base, donde según los requerimientos específicos, fue desarrollado un programa general aplicado a cada uno de los cuatro equipamientos ubicados dentro del complejo, a pesar de que tenían su grupo poblacional ya establecido, no se cuentan con espacios específicos para ellos.

Conclusiones

La intervención de un sector como el centro histórico de la ciudad de Bogotá, permitió entender la importancia de los componentes de la configuración de la ciudad desde sus bases, comprendiendo el valor simbólico que involucra la identidad, el paisaje y la memoria histórica que deben permanecer a lo largo del tiempo, por ello es necesario tenerlos en cuenta en la planificación de la ciudad, conservando así las condiciones originales del territorio.

La evolución de la forma de habitar está en constante cambio, por ello, para que lugares como el centro histórico se consoliden en el tiempo, deben estar integrados en los planes de ordenamiento, con el fin de ser recuperados y renovados como sector central estratégico. La interacción entre el contexto inmediato y las nuevas propuestas reconocen la relevancia de proporcionar espacios que permitan la interacción entre personas como dinámica social, entendiendo así que las relaciones entre los individuos hacen parte de los principales factores en la evolución de la ciudad, conformando espacios de calidad.

El desarrollo de un programa arquitectónico psiquiátrico concedió otra forma de comprender la atención de la salud mental, dejando atrás la estigmatización de este tipo de espacios, siendo esenciales para el bienestar general de las personas, así mismo implementarlo dentro de un complejo patrimonial requirió un proyecto que tuviera una concepción similar con la infraestructura aledaña, aplicando conceptos y materialidades presentes en los edificios existentes.

Agradecimientos

Agradezco principalmente a Dios, a mis padres y mi hermana, por ser mi apoyo y guía durante todo el transcurso de la carrera, estando en cada etapa, dándome la fortaleza de continuar.

Referencias

- Acebedo Restrepo, L. F. (2003). La expansión industrial y el urbanismo moderno. *Bitácora Urbano Territorial*, 7(1), 88-99.
- Arteaga, I., Urrea, T., Pedraza, L. (2012). Espacios colectivos contra la individualidad de la sociedad. *Dearq*, 11: 1-7.
- Baraya, S. (2019, Julio). 11 casas colombiana que usan el ladrillo a la vista. ArchDaily. <https://www.archdaily.co/co>
- Campo Baeza, A. (2003). De la cueva a la cabaña. En: “Sustancia y circunstancia: memoria del curso 2002-2003 de las asignaturas proyecto arquitectónico 4 y 5”. Mairera Libros. 20-25.
- Castro Molina, F. J., Castro Gonzales, M. P., Megias Lizancos, F., Martin Casañas, F. V., Causapie Castro, A. (2012). Arquitectura hospitalaria y ciudades durante los siglos XV al XIX. *Cultura de los Cuidados*.

- Correal Pachón, G. D., Eligio Triana, C., Páez Calvo, A., Francesconi Latorre, R., Rojsoñones, P., Quiroga Molano, E. y Salinas, A. M. (2015). Aprendizaje, composición y emplazamiento en el proyecto arquitectónico. Un diálogo entre las aproximaciones tipológica y analógica. Bogotá: Universidad Católica de Colombia – Universidad Piloto de Colombia.
- Decreto 492 de 2007. Por el cual se adopta la Operación Estratégica del Centro de Bogotá, el Plan Zonal del Centro. 01 de Noviembre de 2007. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
- Domingo Calabuig, D. y Lizondo Sevilla, L. (2020). Espacio y tiempo del taller de proyectos arquitectónicos: la Escuela de Arquitectura de Valencia. Revista de Arquitectura (Bogotá), 22 (2), 3-11.
- El Plan Urbano del Centro Ampliado de Bogotá. (2014). Secretaría Distrital de Planeación, Secretaria de Hábitat, Alcaldía Mayor de Bogotá.
- Flórez Millán, L. A., Ovalle Garay, J. H. y Forero La Rotta, L. A. (2014). Traducción del diseño concurrente al proyecto de arquitectura. Revista de Arquitectura, 16, 77-85.
- Martí Aris, C., (2008). Pabellón y patio, elementos de la arquitectura moderna, Dearq, 2, 16-27.
- Pava Gómez, A., Betancour Villegas, M., Páez Calvo, A. (2018). Planteamiento de una estrategia desde la construcción de una investigación proyectual. Revista de Arquitectura, 20 (1), 88-101.

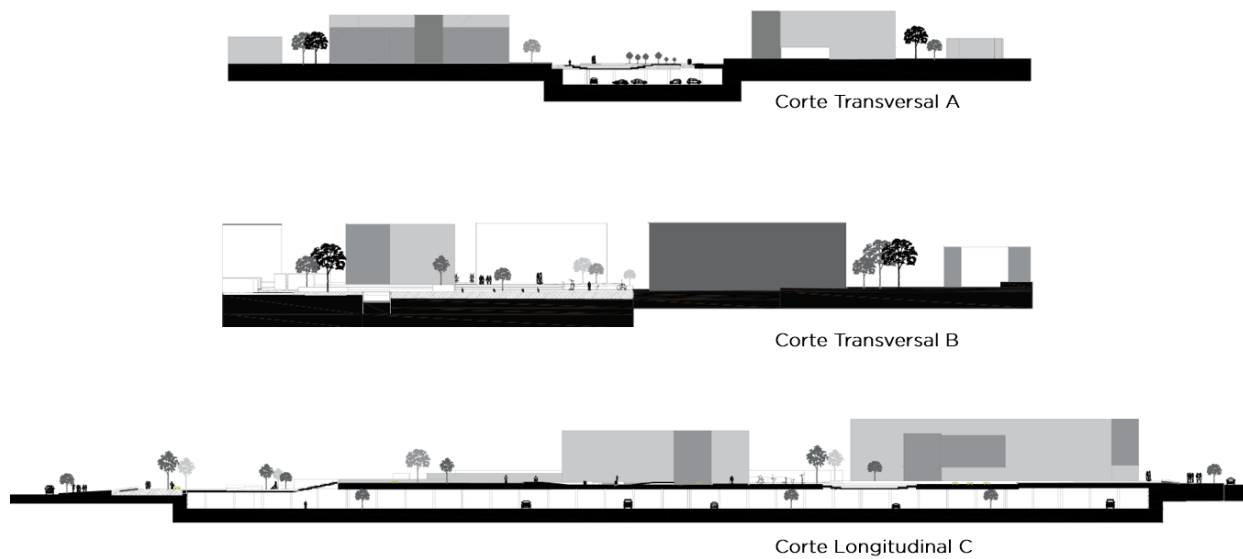
- Páramo, P., y Burbano, A. M. (2014). Los usos y la apropiación del espacio público para el fortalecimiento de la democracia. *Revista de Arquitectura (Bogotá)*, 16, 6-15.
- Páramo, P., Burbano, A., Aguilar, M., García-Anco, E., Pari-Portillo, E., Jiménez-Domínguez, B., López-Aguilar, R., Moyano-Díaz, E., Viera, E., Elgier, A. y Rosas, G. (2021). La experiencia del caminar en ciudades Latinoamericanas. *Revista de Arquitectura (Bogotá)*, 23(1), 20-33.
- Quintana, C. Á. (2004). La tipología del edificio de pabellones. Una realidad escasamente conocida de la arquitectura del siglo XIX (y 2): aplicación de los principios teóricos a un caso concreto. *Stadium: Revista de humanidades*, (10), 65-88.
- Ramírez Nóbile, A. P. (2012). Proyecto ciudad salud-Bogotá D.C.-Como nodo urbano articulador: análisis desde la prospectiva territorial [trabajo de grado, Pontificia Universidad Javeriana]
- Resolución 995 de 2016. Por la cual se aprueba el Plan Especial de Manejo y Protección del Hospital San Juan de Dios e Instituto Materno Infantil. 09 de Mayo de 2016. Ministerio de Cultura.
- Rojas-Bernal LA, Castaño-Pérez GA, Restrepo-Bernal DP. Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Rev CES Med* 2018; 32(2): 129-140.
- Universidad Católica de Colombia (2010). Proyecto Educativo del Programa de Arquitectura – PEP -. Bogotá: Universidad Católica de Colombia.

Anexos

1. Plan Especial de Manejo y Protección – Centro Histórico de Bogotá
2. Cortes Alameda Urbana
3. Imaginario Alameda Urbana
4. Planta segundo nivel
5. Planta tipo habitaciones
6. Corte transversal
7. Fachada oriente
8. Fachada norte
9. Relación interior-exterior
10. Relación público-privado
11. Axonometría estructural
12. Planta de cimentación
13. Corte estructural transversal



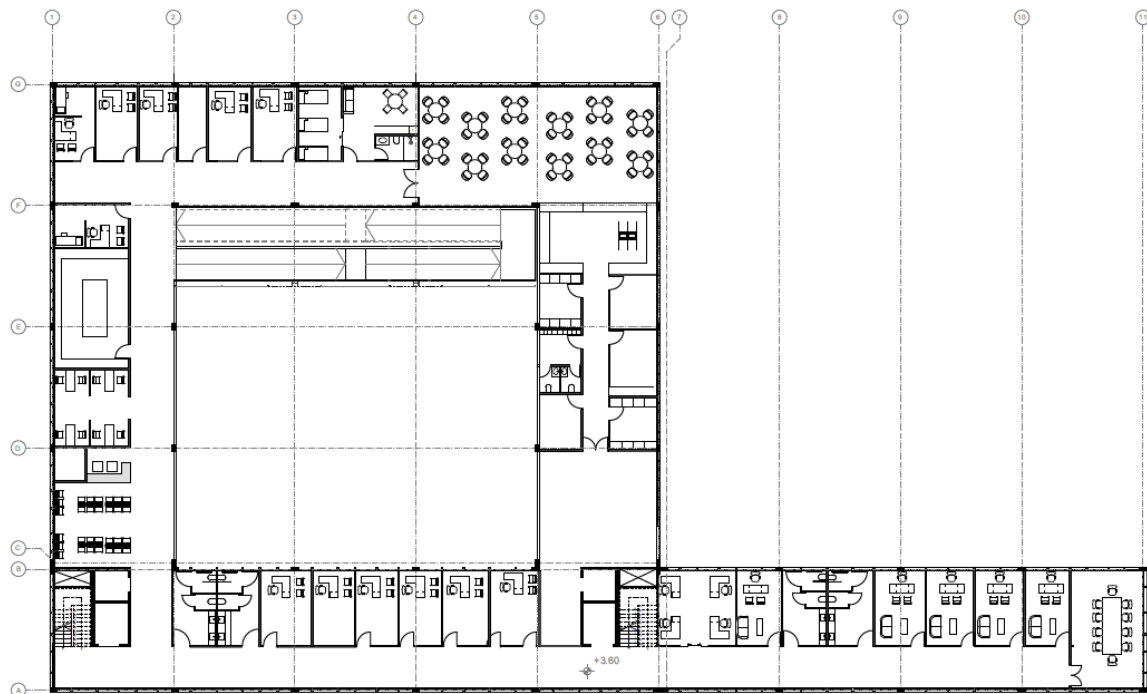
1. Plan Especial de Manejo y Protección – Centro Histórico de Bogotá



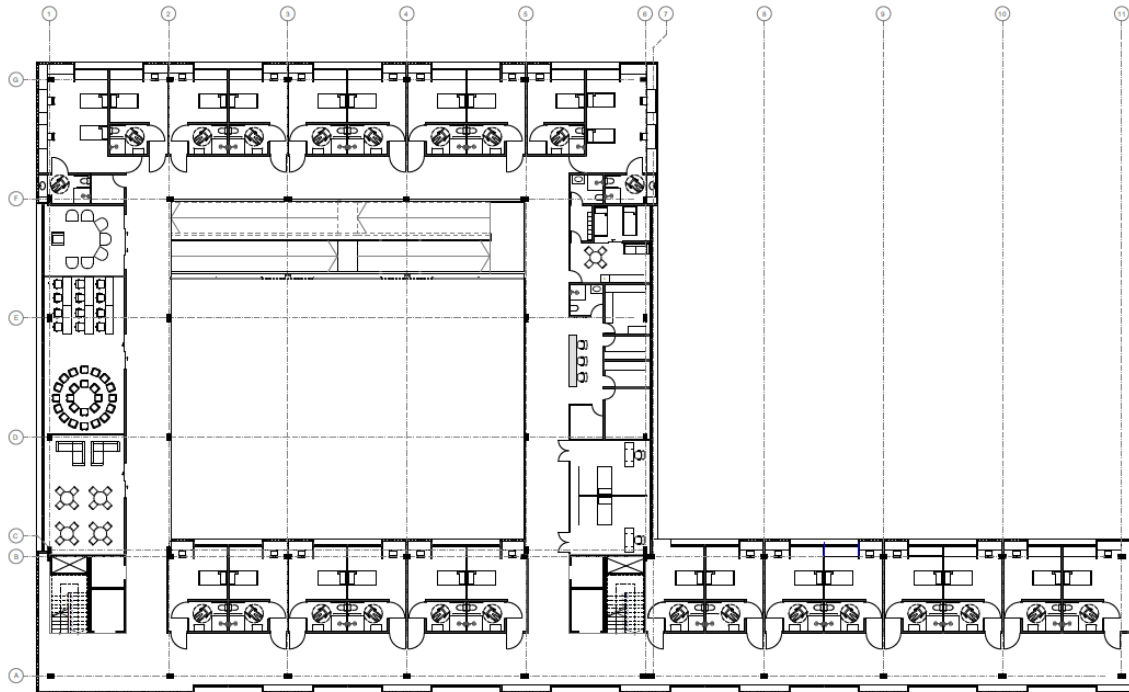
2. Cortes Alameda Urbana



3. Imaginario Alameda Urbana



4. Planta segundo nivel



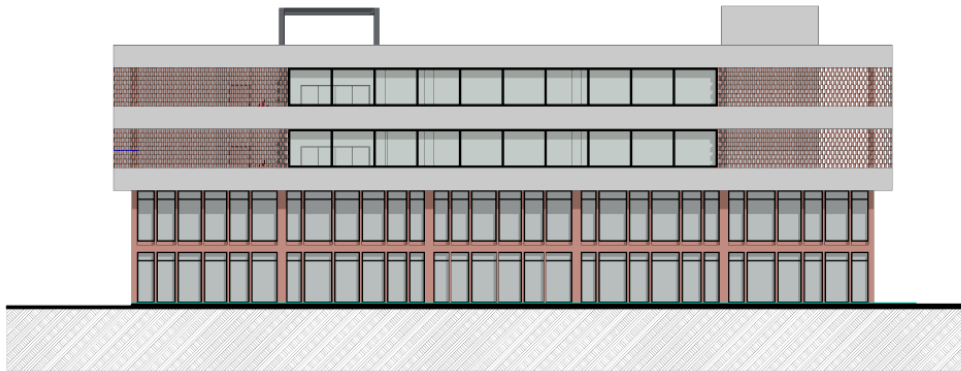
5. Planta tipo habitaciones



6. Corte Transversal



7. Fachada Oriente



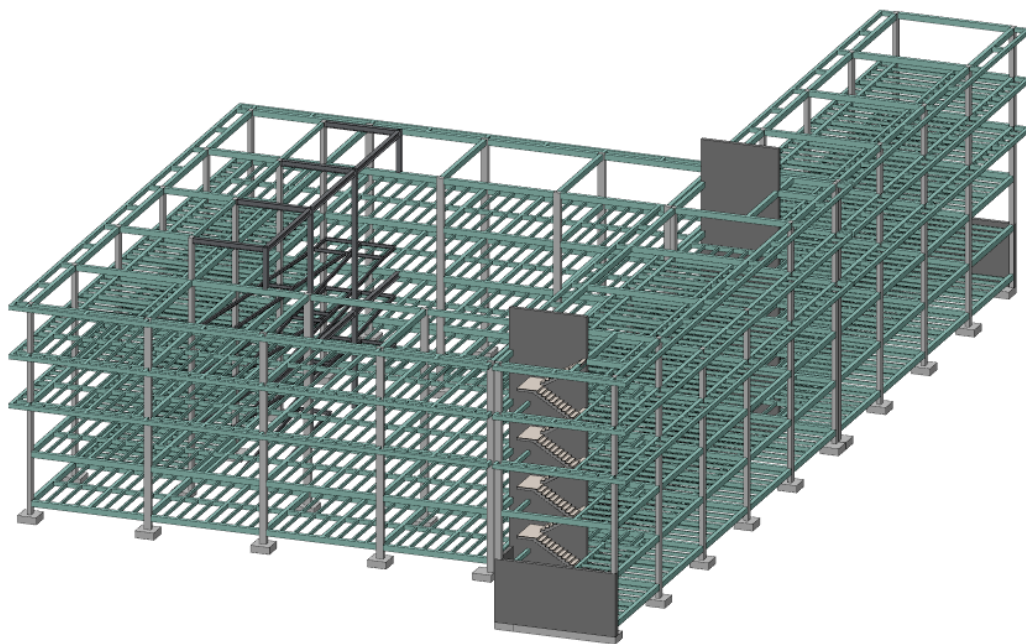
8. Fachada Norte



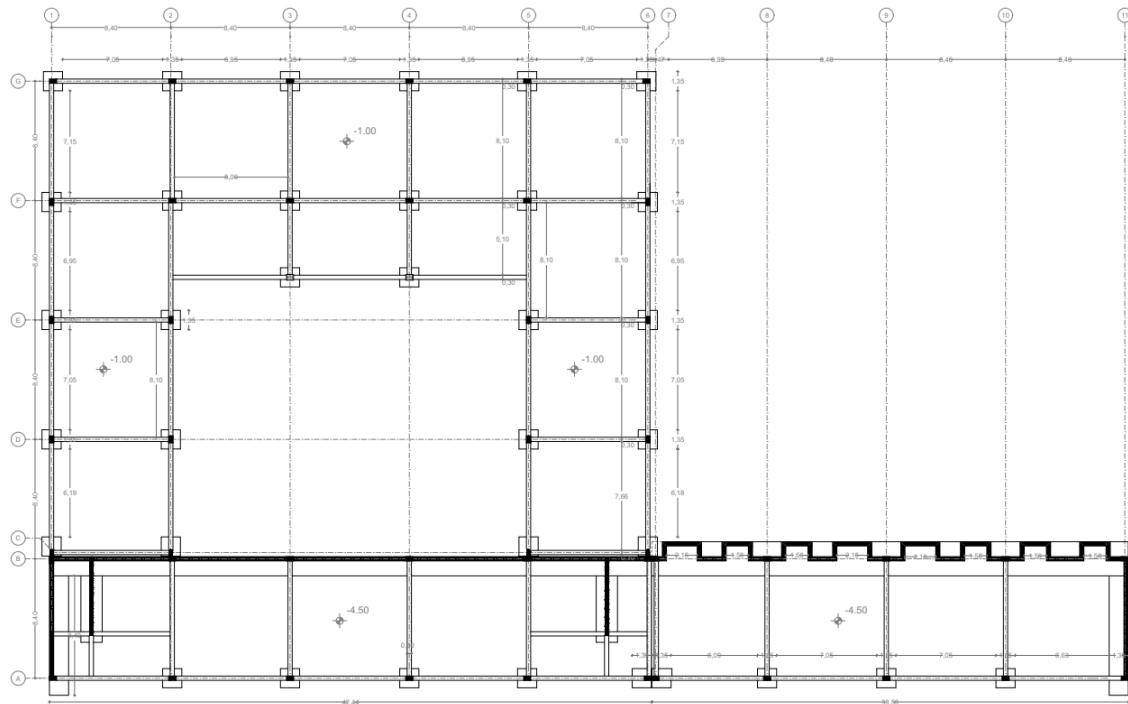
9. Relación interior-exterior



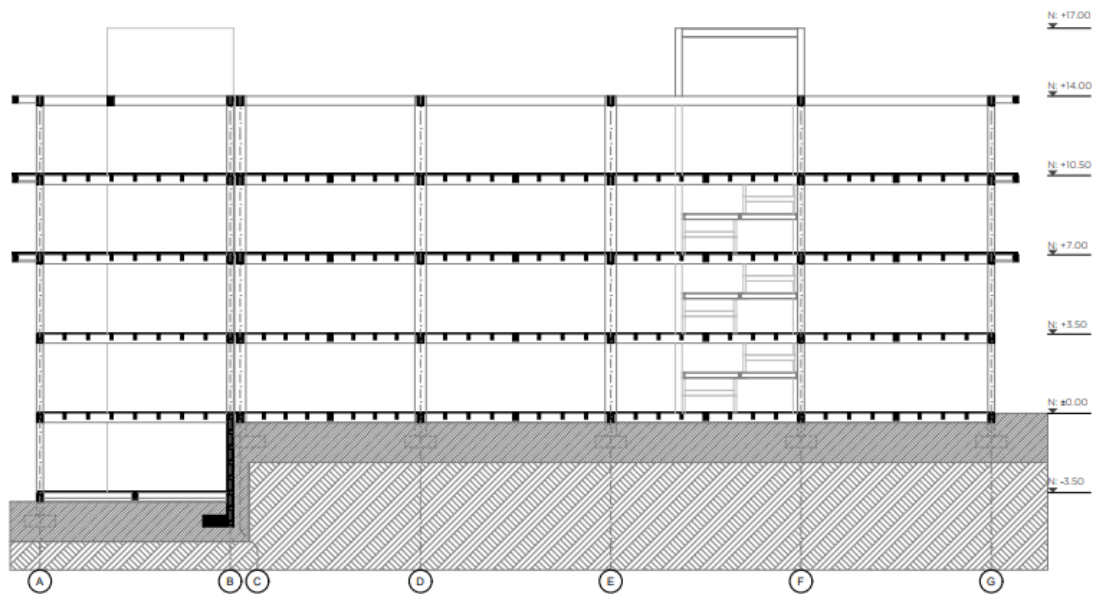
10. Relación público-privado



11. Axonometría estructural



12. Planta cimentación



13. Corte estructural transversal