

RECINTO ESPIRITUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS

NATALIA ANDREA RAMIREZ DIAZ

**Proyecto Investigación + Creación de grado para optar el título de
ARQUITECTA**

**Director:
MANUEL RICARDO GONZALEZ VASQUEZ
Arquitecto**

**FUNDACIÓN UNIVERSIDAD DE AMÉRICA
FACULTAD DE ARQUITECTURA
PROGRAMA DE ARQUITECTURA
BOGOTA D.C**

2023

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Bogotá D.C. Agosto del 2023

DIRECTIVOS DE LA UNIVERSIDAD

Presidente de la Universidad y Rector del Claustro

Dr. Mario Posada García-Peña

Consejero Institucional

Dr. Luis Jaime Posada García-Peña

Vicerrectora Académica y de Investigación

Dra. Alexandra Mejía Guzmán

Vicerrector Administrativo y Financiero

Dr. Ricardo Alfonso Peñaranda Castro

Secretario General

Dr. José Luis Masías Rodríguez

Decana Facultad de Arquitectura

Arq. María Margarita Romero Archbold

Las directivas de la Universidad de América, los jurados calificadores y el cuerpo docente no son responsables por los criterios e ideas expuestas en el presente documento. Estos corresponden únicamente al autor-

TABLA DE CONTENIDO

	pág.
RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN CREACIÓN	3
1.1. La transformación del hábitat frente a la necesidad espiritual	3
1.2. Pregunta de investigación + creación	5
1.2.1. <i>Pregunta de investigación</i>	5
1.2.2. <i>Propuesta creativa (proyecto de arquitectura o urbanismo) en donde se expresa la respuesta a la pregunta de investigación</i>	5
1.3. Justificación	6
1.4. Objetivos	6
1.4.1. <i>Objetivo general de investigación + creación</i>	6
1.4.2. <i>Objetivos específicos investigación + creación</i>	6
1.4.3. <i>Objetivos específicos de la creación (del proyecto arquitectónico)</i>	7
2. DISCURSO PREPOSICIONAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN + CREACIÓN	10
2.1 Marco referencial	10
2.1.1 <i>marco teórico conceptual</i>	10
2.1.2. <i>Marco legal</i>	15
2.1.3 <i>Criterios de elección del lugar</i>	18
2.4. Diagnóstico urbano.	19
2.5 Incorporación de resultados de la investigación a la creación	20
3. PROYECTO DEFINITIVO	25
4. CONCLUSIONES	31

BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXOS	34

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Relación del concepto de necesidades según varios autores	3
Figura 2. Relación de las principales necesidades.	4
Figura 3. Cuadro de metodología	8
Figura 4. Esquema de relación de conceptos	12
Figura 5. Referentes en relación a la vista	13
Figura 6. Referentes en relación al oído	14
Figura 7. Referentes en relación al olfato	14
Figura 8 Referentes Centro de cuidados paliativos	15
Figura 9. Índices e información normativa de la UPI-R6 de San Andrés	16
Figura 10. Índices e información normativa de la UPI-R6 de San Andrés	17
Figura 11. Acercamiento al lugar a partir de estadísticas del OCCP	18
Figura 12. Acercamiento del lugar a partir de la ayuda de Google maps	19
Figura 13 Imágenes del lote a partir de la plataforma de Google Earth.	20
Figura 14. Esquema de relación de estrategias	21
Figura 15. Collage elementos estratégicos para el desarrollo del proyecto	22
Figura 16. Implantación	23
Figura 17. Estrategias de diseño para la experiencia en el usuario	24
Figura 18. Programa arquitectónico	25
Figura 19. Programa arquitectónico Zonal	26
Figura 20. Zonificación del módulo habitacional	27
Figura 21. Collage mostrando el sistema onírico	29
Figura 22. Sistema de pérgola	30
Figura 23. Plano Cubiertas	35
Figura 24. Planta nivel 1	36
Figura 25. Plano segundo nivel	37
Figura 26. Fachadas	38
Figura 27. Cortes	39
Figura 28. Sistema de pérgola	40

Figura 29. Render acceso	40
Figura 30. Render Zona sur	41

RESUMEN

La situación problema se basa en las transformaciones del hábitat según las necesidades de cada usuario; pero, ¿cuáles son estas necesidades?

Las necesidades se dividen en fisiológicas, de seguridad y las espirituales, donde cada una de ellas es importante para que el usuario este conforme, las fisiológicas se basan en las necesidades del cuerpo, como ir a un baño, comer, ducharse, dormir ... etc. Las necesidades de seguridad son aquellas que soportan al humano como por ejemplo su economía, esta es la segunda necesidad que se ha ido implementando actualmente en la arquitectura así como las viviendas productivas y estrategias de producción y cuidado ambiental, y la última necesidad es la necesidad espiritual ,se basa en la carencia de espacios para poder desarrollar el alma sin caer en cualquier tipo de religión ,sino más enfocado hacia el ser ,se enfocará a esta última, ya que en la arquitectura no se ha desarrollado totalmente la variante espiritual.

Pero, ¿En qué usuarios se desarrolla esta necesidad?, esta se intensifica en los usuarios cercanos a la muerte, un ejemplo de ello son los pacientes paliativos, ya que ellos al estar tan cerca a la muerte ven la vida y la espiritualidad de otra forma necesitando ese vínculo con el ser, para poder aceptar la muerte con positivismo.

Por consiguiente, se proyectan espacios diferentes a los que se acostumbra en el ámbito clínico terapéutico, usando una mezcla de arquitectura clásica del lugar y la arquitectura espiritual, una arquitectura que sana cuando no se puede curar.

PALABRAS CLAVE

Arquitectura espiritual, cuidados paliativos, necesidades del usuario, experiencia espiritual.

INTRODUCCIÓN

La arquitectura espiritual en Colombia, se ha desarrollado de una manera muy superficial, enfocándola hacia las religiones y su capitalismo.

Un acercamiento de la verdadera arquitectura espiritual se puede ver en las configuraciones y transformaciones de los espacios para generar felicidad y esto conlleva a la realización del ser. Entonces, ¿Quiénes necesitan de verdad dicha configuración para mejorar un espacio y luego así un territorio?, Esta necesidad se da de una manera más intensiva a las personas cercanas a la muerte , por consiguiente se escoge el usuario de los pacientes paliativos; Los cuidados paliativos son aquellos cuidados para personas con enfermedades terminales o crónicas , donde se cuida su estado , físico , emocional , psicológico , espiritual y familiar , todos estos ámbitos para poder desarrollar el ser y así aliviarlos para que luego puedan morir de una buena manera.

Con respecto a lo anterior, En Colombia hay escasos de estos cuidados, el municipio con mayor dificultad en este servicio es San Andrés y providencia, con un total del 45 % de muertes con sufrimiento en enfermos crónicos y terminales.

Por ello se desarrolla un equipamiento donde se utilizan diferentes transformaciones y métodos con el fin de mejorar dicho índice y alentar a la arquitectura espiritual como método de sanación.

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN CREACIÓN

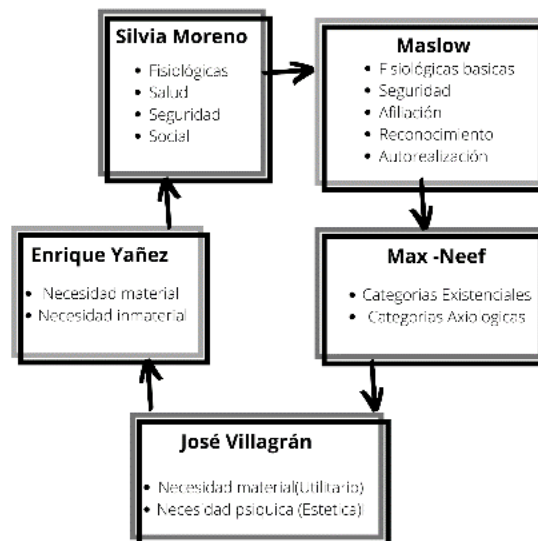
1.1. La transformación del hábitat frente a la necesidad espiritual

El modelo conceptual del hábitat hace énfasis en los procesos sobre los cuales las estructuras sociales se basan para apropiarse, modificar y construir el medio, como un instrumento para adoptarlo y significarlo. Un proceso de transformación del hábitat, es dinámico – en movimiento cambiante – y complejo – pleno de variables e interrelaciones – de toma de decisiones, en el cual cada agente actúa desarrollando estrategias y haciendo uso de técnicas que buscan atender a sus valores y satisfacer sus necesidades. (García W. , 2013).

Según García, para transformar el hábitat se tienen que satisfacer las necesidades. Las necesidades del ser humano varían según varios autores, como se ve en la siguiente imagen.

Figura 1.

Relación del concepto de necesidades según varios autores

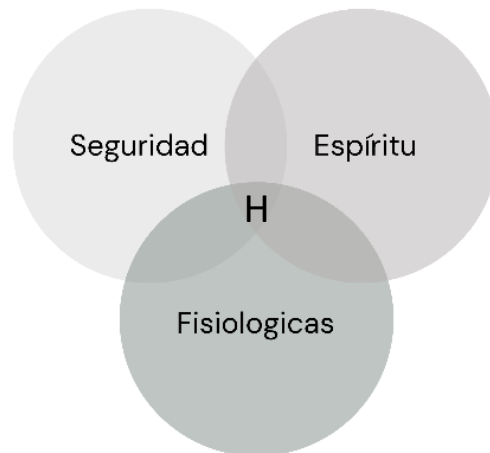


Nota. La diagramación muestra la comparación de varios autores que hablan sobre las necesidades del usuario.

Según la imagen anterior se concluye que las principales necesidades son tres: Las fisiológicas, las espirituales y las de seguridad.

Figura 2.

Relación de las principales necesidades.



Nota. A partir de la comparación de las necesidades se realizó una media donde se definen tres necesidades principales.

- La “H” se refiere a habitabilidad.

A partir de esto, se toma en cuenta que necesidad no se ha trabajado puntualmente en la arquitectura , Las fisiológicas son las necesidades más básicas y que normalmente se desarrollan en la vivienda , como es el comer , el dormir , la limpieza... etc., las necesidades de seguridad se han ido implementando en la nueva arquitectura productiva , ya que estas necesidades son las que tienen que ver con sustento del ser humano , y las necesidades espirituales se trata de necesidades de personas creyentes o no, a la búsqueda de la nutrición del espíritu, de una verdad esencial, del sentido de la vida y de la muerte con el fin de la realización del ser o del alma sin caer en los temas de las religiones , por consiguiente este tema no se ha desarrollado muy bien en la arquitectura , si se han realizado varios intentos con la arquitectura emocional , pero no se ha generado un buen ejemplo de ello.

A través de la arquitectura espiritual, que es la que intenta percibir el espacio exterior desde el "espacio interior" satisfaciendo las necesidades de exploración espiritual de las personas a través de la relación sutil entre el alma y el espacio, se busca el usuario, donde todo apunta a los pacientes paliativos , ya que estas personas en situación terminal o crítica, esta necesidad todavía se percibe con más intensidad porque, como consecuencia de la proximidad de la muerte, se plantea en ellas con más urgencia la necesidad de cerrar el círculo de su existencia, por consiguiente el uso determinado es el de los cuidados paliativos que son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal donde el control del dolor y otros síntomas, requieren además del apoyo médico, social, espiritual, psicológico y familiar.

Se pretende dar una solución que permita un buen tratamiento por medio del proyecto arquitectónico, como canal espiritual entre los pacientes y su realización.

Esto nos permite explorar nuevos espacios necesarios para el ser humano y la comunidad.

1.2. Pregunta de investigación + creación

Se desarrolla en los siguientes apartados:

1.2.1. Pregunta de investigación

¿Cómo diseñar un equipamiento que satisfaga las necesidades espirituales a partir de aspectos sensoriales y emocionales?

1.2.2. Propuesta creativa (proyecto de arquitectura o urbanismo) en donde se expresa la respuesta a la pregunta de investigación

Se diseña un equipamiento con espacios que intervienen los aspectos emocionales y sensoriales de los pacientes de cuidados paliativos , este equipamiento se divide en tres zonas funcionales , la primera es la zona clínica donde se desarrollan espacios de emergencias y usos funerarios , además de la zona administrativa del lugar , la segunda zona es la zona comunitaria , este espacio se caracteriza por tener lugares comunes y de terapia para los pacientes y sus familias , además de servicios complementarios , y la

tercera zona es la zona de las habitaciones de los pacientes , donde se aprecian las transformaciones arquitectónicas para generar ambientes de relajación y meditación para así lograr la realización del ser en los pacientes de dicho equipamiento.

1.3. Justificación

Es importante abordar la intervención ya que la arquitectura también debe responder a elementos subjetivos, promoviendo sensaciones primordiales para la salud mental de cada usuario, como la pertenencia, la seguridad, la privacidad, la creación de recuerdos y la espiritualidad.

Los hospitales y clínicas han ido cambiando con los años dependiendo de las necesidades de cada época, actualmente este equipamiento ofrece dos servicios importantes, la salud de calidad y los seguros, elementos que tienen que ver con el concepto de la humanización, premisa que se ha vuelto punto clave en el diseño de estos equipamientos.

Este concepto también se ha usado para los pacientes que están al final de su vida, que no buscan una “curación” física si no una curación del alma. El aporte desde la arquitectura es generar espacios con factores ambientales clave, que puedan mejorar las experiencias de los usuarios en el proceso final de su vida, mejorando aspectos de índole social, mental y espiritual, y convirtiendo dichas transformaciones en principios básicos de diseño.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general de investigación + creación

Plantear espacios que soporten la satisfacción de las necesidades espirituales mediante el diseño del equipamiento en función de aspectos sensoriales y emocionales con el fin de facilitar los cuidados paliativos.

1.4.2. Objetivos específicos investigación + creación

1. Conocer los requerimientos de un espacio a través de las necesidades espirituales y enfocarlos en el desarrollo de los cuidados paliativos
2. Establecer criterios de diseño que aporten al bienestar (Físico, Emocional, social y espiritual) de una persona que se encuentra en fase terminal.
3. Analizar los diferentes aspectos sensoriales y emocionales dentro de la arquitectura espiritual.

1.4.3. Objetivos específicos de la creación (del proyecto arquitectónico)

1. Ejecutar el uso clínico de forma amena, distorsionando la clínica común, con el fin de dinamizar el equipamiento.
2. Utilizar materiales y texturas en el equipamiento que causen sensaciones y emociones positivas al usuario.
3. Crear un módulo con arquitectura tradicional donde el usuario pueda generar pensamientos positivos que ayuden al bienestar espiritual.

1.5. Metodología

En cuanto a la Metodología las actividades y estrategias que se realizan para poder plantear espacios que soporten la satisfacción de las necesidades espirituales mediante el diseño del equipamiento en función de aspectos sensoriales y emocionales con el fin de facilitar los cuidados paliativos. Son las siguientes:

Figura 3.

Cuadro de metodología

OBJETIVO	ACTIVIDADES	FASES	HERRAMIENTAS	PRODUCTOS
Utilizar materiales y texturas en el equipamiento que causen sensaciones y emociones positivas al usuario.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Consultar y analizar las condiciones climáticas del lugar de estudio. 2. Consultar los materiales que se utilizan con mayor frecuencia en el lugar. 3.Analizar procesos constructivos y que sensaciones y emociones les genera a su comunidad. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Analizar la implantación del proyecto en cuanto a la distribución de los equipamientos hospitalarios y los elementos cambiantes del entorno. 2.Analizar las estadísticas del uso de materiales en la arquitectura vernácula del lugar. 3.Analizar preexistencias, trama urbana y decisiones estratégicas sobre lo construido. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Recolección de datos. 2.Comparación de datos. 3.Preselección de información. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Equipamiento adaptable al entorno. 2. materiales que generan pertenencia a los usuarios.
Ejecutar el uso clínico de forma amena, distorsionando la clínica común, con el fin de dinamizar el equipamiento.	<ol style="list-style-type: none"> 1.Analizar el concepto de Arquitectura terapéutica que vincula de forma contundente temas relacionados con lo clínico. 2.Consultar los elementos que ayudan a la dinamización del espacio para integrarlos al programa clínico. 3. Analizar referentes que desarrollen arquitectura terapéutica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Relacionar diferentes definiciones para generar un marco referencial con el cual poder trabajar dichos elementos de diseño. 2.Relacionar diferentes referentes arquitectónicos para generar un cuadro de comparación de las diferentes transformaciones de diseño. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Recolección de datos 2.Bibliografía histórica. 3. Bibliografía de referentes. 4. Comparación de datos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1.Modelo de gestión del equipamiento clínico. 2. Análisis de la dinamización del espacio clínico.

<p>Crear un módulo con arquitectura tradicional donde el usuario pueda generar pensamientos positivos que ayuden al bienestar espiritual.</p>	<p>1. Analizar los asentamientos de la comunidad en aspectos emocionales y sensoriales. 2. Analizar elementos de transformación que generen ambientes de índole espiritual.</p>	<p>1. Analizar el entorno geográfico y cultural del lugar. 2. Analizar qué sensaciones se pueden generar a partir de intervenciones arquitectónicas en el ámbito clínico.</p>	<p>1. Recolección de datos 2. Comparación de datos. 3. Registro de información</p>	<p>1. Módulo habitacional generador de ambiente espiritual y sensaciones emocionales.</p>
---	---	---	--	---

Nota. A partir de los objetivos específicos de la creación se desarrollan los pasos para poder resolver y cumplir dicho objetivo.

2. DISCURSO PREPOSICIONAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN + CREACIÓN

2.1 Marco referencial

2.1.1 Marco teórico conceptual

La espiritualidad es una característica propia del ser humano, por el contrario, los objetos inanimados carecen de ella; y sin embargo éstas pueden representar y ayudar a amplificarla, si son diseñados con esa característica. Tal puede ser el caso del espacio arquitectónico. “El objeto arquitectónico y sus elementos pueden influir el ámbito espiritual y es así como se parte para establecer la relación de la arquitectura y sus elementos con la espiritualidad y su ámbito con el ser humano.” (Pérez Mena, 2019)

La arquitectura espiritual intenta percibir el espacio exterior desde el "espacio interior" satisfaciendo las necesidades de exploración espiritual de las personas a través de la relación sutil entre el alma y el espacio.

La misión de la arquitectura espiritual es crear lugares para el alma, espacios sagrados donde las personas se conecten con su espíritu, esto se puede lograr creando espacios que están íntimamente conectados con su ser interior, espacios para el descanso, la relajación, creando espacios para el bienestar, y cada uno de nosotros aporta creencias a nuestro hábitat, ya sea un lugar para la meditación, un jardín o un espacio completo construido alrededor de la paz.

El programa arquitectónico básico del cual parten las transformaciones resulta alterado progresivamente según las necesidades de cada usuario, una de esas necesidades es la de la espiritualidad o trascendencia del ser. (Ramírez, 2017)

La presencia de espacios espirituales en el hábitat es significativa, ya que se ha acostumbrado a un modelo que funciona para vender, pero no para entender las necesidades de cada usuario, que para ello el arquitecto debe tener conocimientos de psicología, filosofía y hasta de antropología para entender muy bien al usuario. Además, en cuanto a las necesidades, no solo se hablan de las necesidades fisiológicas sino de también de las necesidades emocionales y psicológicas, aterrizando en la teoría de

necesidades de maslow, ya que si solo se satisfacen las necesidades fisiológicas se limpiará la experiencia y habitabilidad de un espacio arquitectónico. (Herrera, 2015)

Barragán entendía muy bien que no solo la arquitectura se componía de elementos físicos, sino que dentro de ella estaban elementos inmateriales que contribuyen a que el ser humano sintiera privacidad, paz y serenidad en los interiores de los espacios arquitectónicos. Afirmaba que toda arquitectura que no exprese serenidad no cumple con su misión espiritual. Criticaba los grandes ventanales de vidrio de los edificios, los cuales a Barragán le generaban una sensación de angustia y de vacío. Estaba en contra de imponer elementos para llamar la atención, las cosas deberían de surgir de manera natural, lo bello era la unidad entre el paisaje y la expresión estética. Al mismo tiempo deja en claro que se han dejado sin resolver necesidades psíquicas del ser humano, afirmando que es necesario un “refugio”, el cual no hemos sabido realizar.

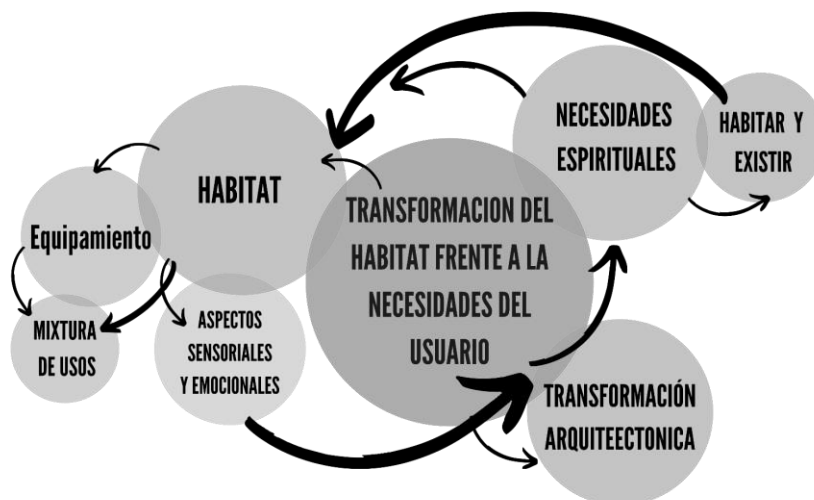
Barragán percibía las grandes urbes de manera agresiva, pues disminuían la fuerza de espíritu del ser humano. Él creía en la arquitectura “emocional”, es una arquitectura que conmueva y da espacio al hombre.

Según Torralba en las personas en situación terminal o crítica, esta necesidad todavía se percibe con más intensidad precisamente porque, como consecuencia de la proximidad de la muerte, se plantea en ellas con más urgencia la necesidad de reconciliarse, de resolver esos asuntos pendientes, de cerrar el círculo de su existencia y vencer el resentimiento.

“Los Cuidados Paliativos son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren además del apoyo médico, social, espiritual, psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. La atención paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal” define el ABECÉ de Cuidados Paliativos de Colombia.

Figura 4.

Esquema de relación de conceptos



Nota. En el esquema de relación de conceptos se muestra la jerarquía de cada tema y el vínculo entre ellos para un mejor entendimiento de estos.

La arquitectura espiritual no se ha desarrollado de una manera optimizada en el gran mundo de la arquitectura, muchos intentan enfocarse en lo emocional o sensorial que generan los espacios, desplegando así una serie de términos y estrategias.

Los antecedentes encontrados sobre la arquitectura espiritual como desarrollo del equipamiento de cuidados paliativos se basan en tres puntos importantes.

1.El primero es la neuro arquitectura como estrategia, “A través de la neurociencia, entendemos el impacto que tiene el espacio construido en el bienestar, el comportamiento y el proceso cognitivo del ser humano”, “Lo primero es entender que el espacio no es algo ajeno al ser humano, que solamente habita. De acuerdo con muchos estudios neurocientíficos, el espacio es parte de tu cognición. De alguna manera, todos nosotros somos espacio” (Baumgartner, 2021)“El impacto de la arquitectura para la felicidad”, la felicidad como lo más importante para el ser, y donde la arquitectura debería responder, desarrollando no solo las necesidades básicas sino también las emocionales y psicológicas para llegar al punto de realización, en el documento se muestran muchos

referentes en los que se pueden ver dichas realizaciones, además de ser viviendas flexibles y sostenibles.

2. El segundo son las necesidades espirituales insatisfechas Este escenario abre la oportunidad de volver a pensar el equipamiento desde la idea del hábitat, esto significa un espacio que como principio se adapta y sobrepone a las adversidades mencionadas produciendo la sanación espiritual del ser, creciendo junto a sus habitantes, respetando sus tradiciones arquitectónicas y espaciales, y permitiendo ser parte de una comunidad.

Como estrategias se encuentran la Arquitectura sensorial y emocional, ejemplo de referentes

Figura 5.

Referentes en relación a la vista



Nota. En la primera imagen de izquierda a derecha se muestra el poder de la vista controlada. La ventana como marco que enfatiza y dirige la mirada, En la segunda imagen los colores potencian la arquitectura y el tratamiento de la luz y en la última imagen trata de integrar la cotidianidad a la tipología de museo, el arte y la vida en la arquitectura. Tomado de: Múzquiz Ferrer, M. (2017). *La experiencia sensorial de la arquitectura: desde la supremacía de la visión hacia la experiencia corpórea y emocional*. Madrid: E.T.S. Arquitectura (UPM).

Figura 6.

Referentes en relación al oído



Nota. En la primera imagen de izquierda a derecha el sonido capta la escala del espacio que estamos percibiendo, En la segunda imagen la ausencia de sonidos ambientales que acentúan la importancia del espacio y en la última imagen el flujo de agua transmite el contacto de la naturaleza con la arquitectura. Tomado de: *Múzquiz Ferrer, M. (2017).* La experiencia sensorial de la arquitectura: desde la supremacía de la visión hacia la experiencia corpórea y emocional. *Madrid: E.T.S. Arquitectura (UPM).*

Figura 7.

Referentes en relación al olfato



Nota. En la primera imagen de izquierda a derecha las flores se perciben en color y olor, crean senderos de imaginación, En la segunda imagen el mosaico como avance del posible futuro de la percepción olfativa y en la última imagen transmite a través de atmosferas de aromas, rememora el olor del jazmín. Tomado de: *Múzquiz Ferrer, M. (2017).* La experiencia sensorial de la arquitectura: desde la supremacía de la visión hacia la experiencia corpórea y emocional. *Madrid: E.T.S. Arquitectura (UPM).*

3. El tercero es cómo estas estrategias se vinculan para crear espacios donde la experiencia espiritual genera felicidad y elimina el dolor.

Como referente se encuentra el Centro de cuidado paliativo tipo hospicio en la ciudad de Cali, se habla sobre las necesidades espirituales y como estas las vinculan con el cuidado paliativo y la arquitectura Espiritual, para realizar un diseño de hospicio para mejorar el bienestar de los pacientes que se encuentran en fase terminal.

Figura 8

Referentes Centro de cuidados paliativos



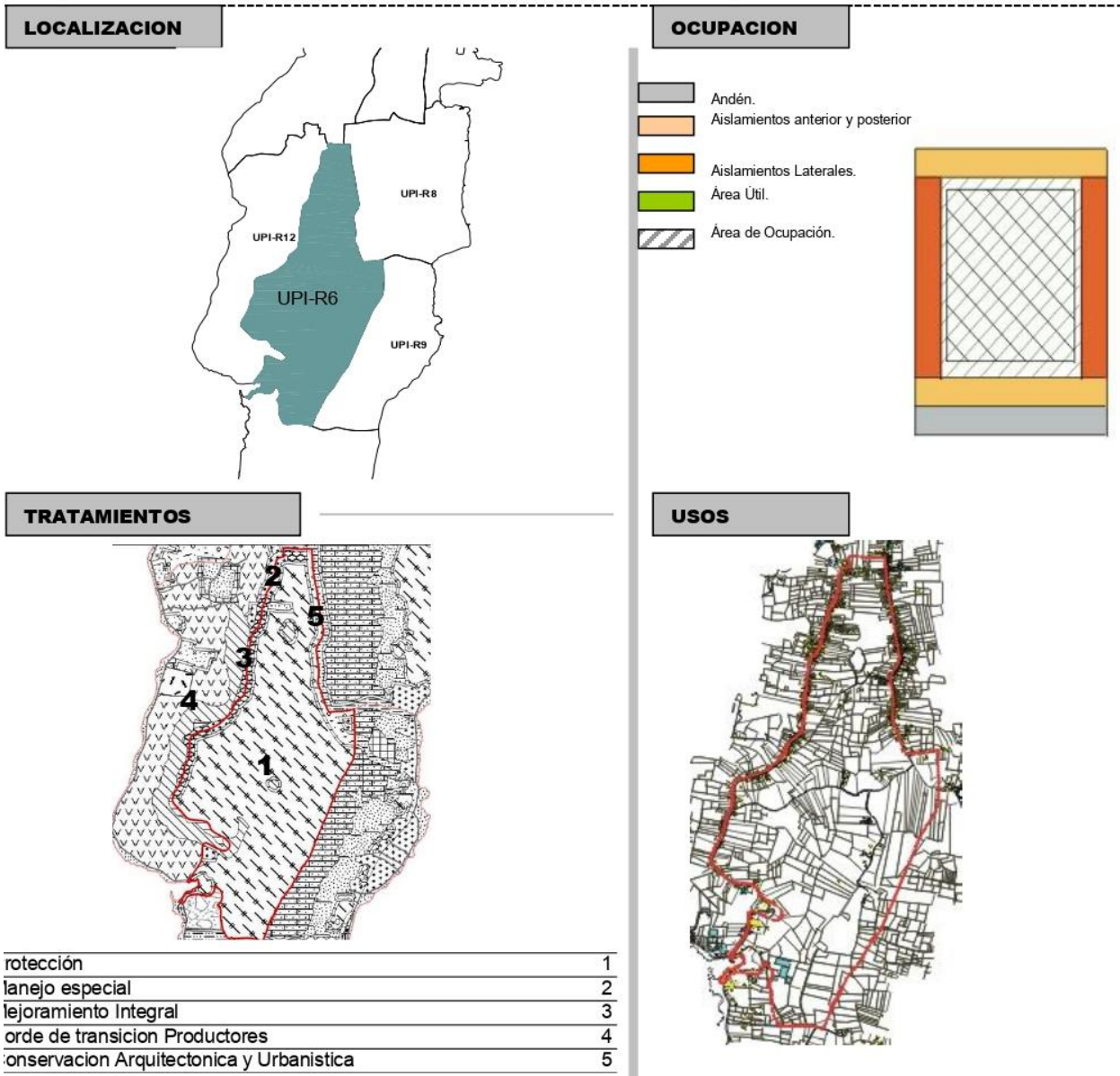
Nota. Se muestran visualizaciones del centro de cuidado paliativo tipo hospicio en la ciudad de Cali, como se realizan los aspectos de tranquilidad y paz en los usuarios. Tomado de: Sandino, M. C. (2021). Centro de cuidado paliativo tipo hospicio en la ciudad de cali. Colombia.

2.1.2. Marco legal

- Artículo 59°. Legalizaciones y Reconocimientos. Las construcciones y loteos existentes antes de la vigencia del Decreto 325 de 2003, se ajustarán para su legalización y reconocimiento a las disposiciones de la Ley 388 de 1.997, al Decreto 325 de 2003, al Decreto 564 de 2006 o aquellas que lo modifiquen o sustituyan, y al presente Decreto.

Figura 9.

Índices e información normativa de la UPI-R6 de San Andrés



Nota. Se muestra la UPI-R6, su localización, su ocupación, tratamientos y usos. Tomado de: Nuñez, A. (2007). *Normatividad urbanistica plan de ordenamiento territorial*. San Andres.

Figura 10.

Índices e información normativa de la UPI-R6 de San Andrés

UPI-R 6 RESERVA MUNICIPAL DE BIOSFERA- CUENCA DEL COVE-CORREDOR SUBURBANO COVE Y LOMA

Los predios ubicados en la zona núcleo de reserva de biosfera para su desarrollo deberán contar con previo concepto favorable de la corporación ambiental Coralina.

Uso principal:	Protección, Agricultura.
Usos secundarios:	Vivienda corredor suburbano, institucional, comercio, comercio vivienda
Usos prohibidos:	todos los no especificados en los usos principales y secundarios.
Áreas de Cesión:	
Andenes:	2.0 Metros
Área mínima de lote sobre corredores:	300 M ²
Frente mínimo de lote sobre vía:	15.00 m
Índice de ocupación máximo:	0.40 del área del lote
Índice de construcción máximo:	0.80
Aislamientos:	frente: 4.00 m
	Lateral: 2.50 m
	Posterior: 2.00m
Voladizos:	1.50 m
Altura máxima:	2 pisos



Nota. Se muestra la UPI-R6, se muestran los usos y Áreas. Tomado de: Nuñez, A. (2007). *Normatividad urbanística plan de ordenamiento territorial*. San Andrés.

2.1.3 Criterios de elección del lugar

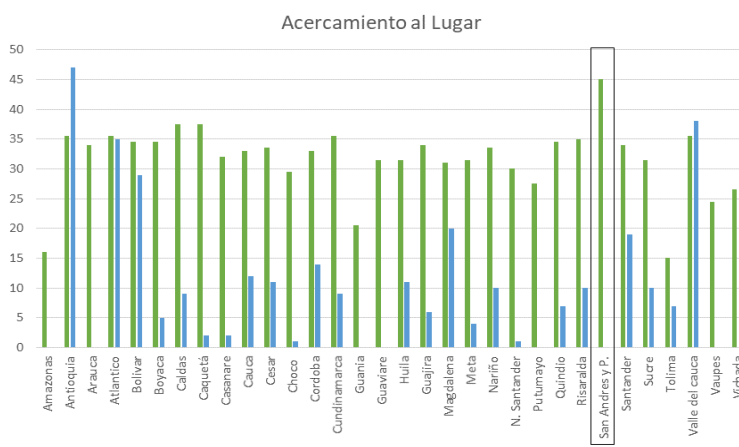
El Atlas Latinoamericano de Cuidados Paliativos del Observatorio Colombiano (OCCP) advierte que 7 de cada 10 pacientes terminales en Colombia fallecen con sufrimiento por falta de cuidados paliativos.

De acuerdo con el Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos, la oferta de estos tratamientos es nula en algunas regiones del país, mientras que, en otras zonas, intermedias o alejadas, los colombianos solo logran acceder a ellos cuando su enfermedad ya está muy avanzada.

“En términos de servicio de atención en Cuidados Paliativos, Colombia tiene una concentración muy variada por regiones. La mayor oferta está en zonas como Bogotá, Santander, Valle y Antioquia, pero existen otros lugares donde la oferta es nula.”, indicó el director del OCCP y coautor del Atlas de Cuidados Paliativos, el doctor Miguel Sánchez. En la siguiente tabla según el equilibrio entre demanda del servicio y el porcentaje de muertes con sufrimiento se elige el lugar de San Andrés, ya que este tiene los índices más altos.

Figura 11.

Acercamiento al lugar a partir de estadísticas del OCCP



Nota. Se muestra las estadísticas entre el número de muertes (color verde) y el servicio de cuidados paliativos (color azul), mostrando que San Andrés es el lugar con más carencias.

2.4. Diagnóstico urbano

San Andrés es una de las regiones donde la oferta de cuidados paliativos es nula ,7 de cada 10 pacientes terminales en Colombia fallecen con sufrimiento por falta de cuidados paliativos así lo advierte el Observatorio Colombiano de Cuidados Paliativos de Colombia (OCCP).

Figura 12.

Acercamiento del lugar a partir de la ayuda de Google maps



Nota. Se muestra el acercamiento del lote y la demarcación, además de ver el alineamiento con las demás clínicas del lugar.

Ubicación en la entrada del barrio Orange hill al frente de las vías principales de Orange hill road (calle 36), el km 1 y la carrera 4.

Predio conformado por dos lotes con un total de 5.233 m²

Al final del perfil urbano, ya que se busca la relajación y paz, por ello se escoge un lugar donde se acerque a la naturaleza.

En San Andrés se sigue el eje de hospitales para desarrollar el equipamiento.

En el predio se evidencia el cruce de tres vías importantes, proporcionando así una gran accesibilidad.

El objetivo de los cuidados paliativos es aliviar el dolor, por ello, se desarrolla el paisaje como estrategia de ello. San Andrés es una isla con diversos ecosistemas y un clima confortable, aspectos que fomentan el objetivo del proyecto.

Figura 13.

Imágenes del lote a partir de la plataforma de Google Earth.



Nota. Se muestra el acceso al lote y las determinantes ambientales que están cerca.

2.5 Incorporación de resultados de la investigación a la creación (el proyecto arquitectónico)

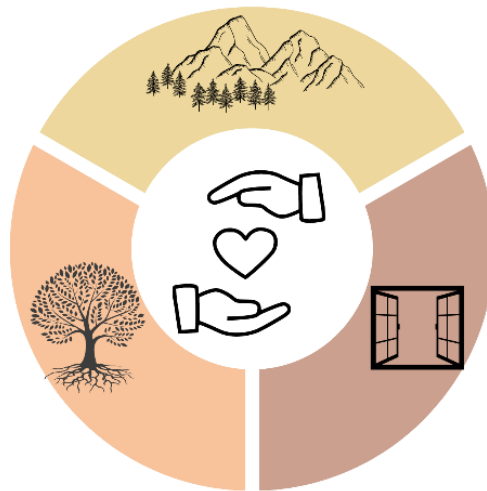
¿Que se busca?

Se busca que a partir de las necesidades espirituales se desarrolle en el usuario la EXPERIENCIA.

- A partir de diferentes tipos de paisajes
- A partir de la materialización del espacio
- A partir de elementos significativos

Figura 14.

Esquema de relación de estrategias



Nota. Se muestra la relación entre los paisajes, la materialización y lo elementos significativos.

Tipos de paisajes

Inmediato: Paisaje a través de los elementos abstractos del volumen arquitectónico, como el trabajo de la luz y los jardines internos, para generar diferentes ambientes en el espacio.

Mediato: Paisaje que se aprecia a través de los vanos, fauna y flora de San Andrés.

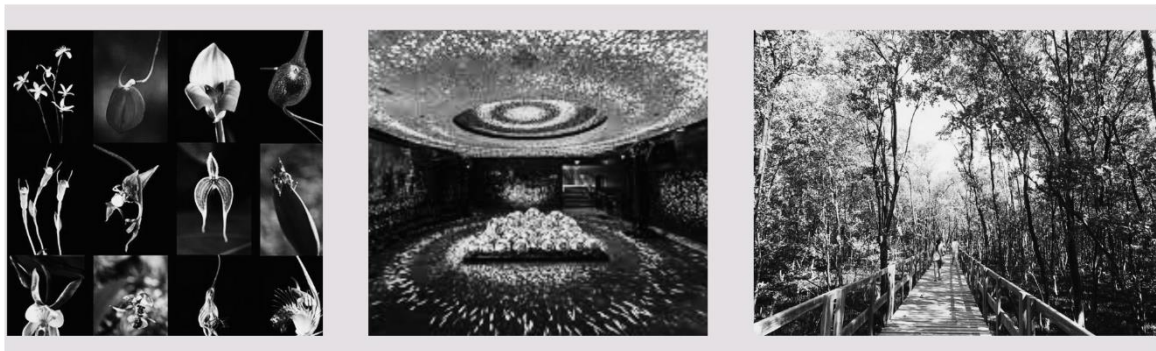
Lejano: Paisaje sonoro, a través de los sonidos de la costa (playa, mar y aves) de San Andrés.

Elementos utilizados:

Abstractos----- Luminosidad
Naturales-----Formas del terreno
Sonoros ----- Sonidos del más y de la isla en general
Vivos ----- Flora y fauna de San Andrés

Figura 15.

Collage elementos estratégicos para el desarrollo del proyecto



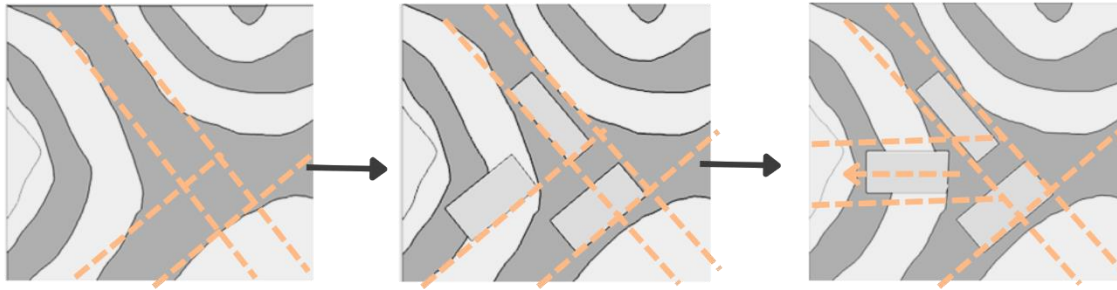
Nota. Se muestran las plantas y flores para los jardines terapéuticos, manejo de la iluminación para generar ambientes de meditación y la naturaleza integrada con la arquitectura.

La transformación de la forma se basa en usar la arquitectura tradicional para crear ese vínculo con el paciente.

En cuanto al emplazamiento en el territorio, se busca la experiencia, a partir del paisaje, la arquitectura emocional y sensorial, por ello se rotan los volúmenes buscando las visuales, además de usar elementos arquitectónicos como celosías y jardines para generar dichas emociones.

Figura 16.

Implantación



Nota. A partir de las curvas de nivel del terreno se desarrollan ejes que implantan el proyecto.

Rotación de volumen hacia las visuales y adentrándose a la naturaleza mediata, la separación entre volúmenes crea patios donde se aprecia el paisaje inmediato, Además que la pendiente hace que se creen varios niveles, donde cada visual cambia a partir de cada punto espacial en el proyecto.

Figura 17.

Estrategias de diseño para la experiencia en el usuario



Nota. A partir de la experiencia en el espacio se desarrollan los demás conceptos para generar la relajación y sanación mental en los pacientes y así estimulando comportamientos positivos que contribuyen a la realización del ser.

3. PROYECTO DEFINITIVO

El recinto espiritual de cuidados paliativos se desarrolla a partir del programa arquitectónico.

Como referencia se encuentra el Centro de cuidados paliativos tipo hospicio en la ciudad de Cali - Manuela Cabal Sandino, Centro especial de cuidados paliativos nivel III Usme - Jessica Giraldo Caicedo y el Centro Nacional de control del dolor y cuidados paliativos en Costa Rica - Federico Guillermo.

Figura 18.

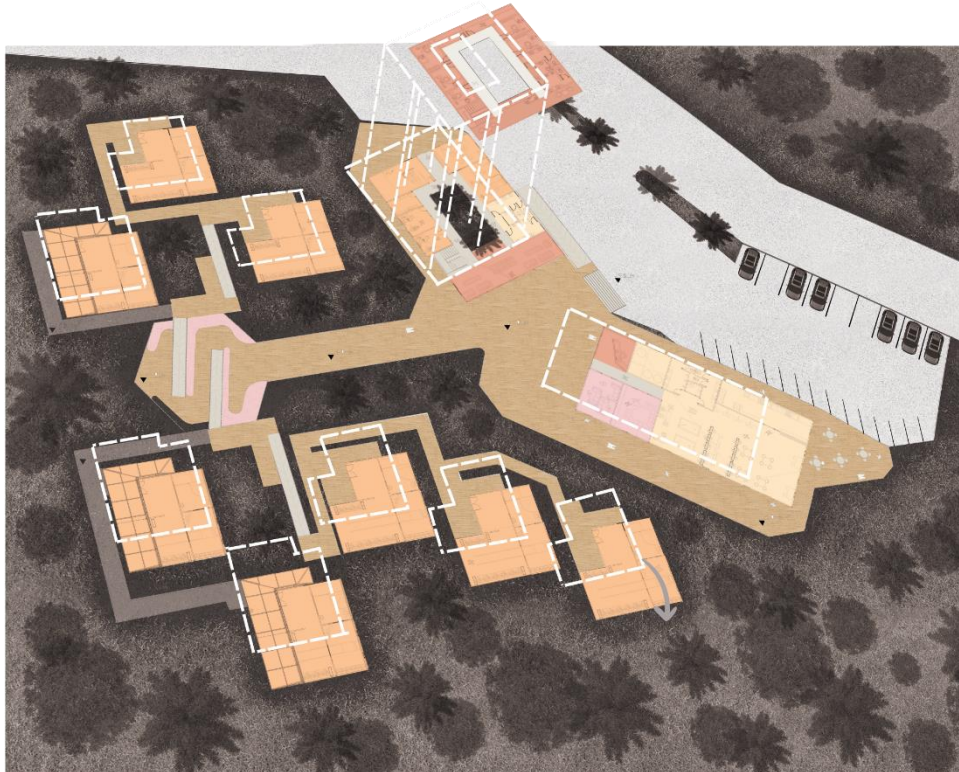
Programa arquitectónico

PROGRAMA ARQUITECTONICO				
ZONAS	AMBIENTE	UNO	AREA PARCIAL M2	AREA UTIL M2
ZONA DE EQUIPOS CLINICOS	CONSULTORIOS	2	11	22
	CUARTO SEPTICO	1	8	8
	MORGUE	1	27	27
	URGENCIAS	1	25	25
	ESTACION ENFERMERIA	1	22	22
	HABITACION PACIENTES	8	87	696
ZONA DE TERAPIA ESPIRITUAL	SALA DE TERAPIA	2	26	52
	JARDINES TERAPEUTICOS	1	162	162
ZONA DE SERVICIOS	RESTAURANTE	1	111	111
	SALA DE JUEGOS	1	36	36
	DEPOSITO DE RESIDUOS	1	18	18
	BAÑOS	3	26	78
ZONA ADMINISTRATIVA	ADMINISTRACIÓN	2	5	10
	GERENCIA	1	13	13
	ARCHIVO	2	9	18
	OFICINAS	4	8	32
	SALA DE ESPERA	1	55	55
ESPACIO PUBLICO	ESPACIO PUBLICO	1	1192	1192
PARQUEADEROS	AMBULANCIAS	2	15	30
	MOTOS	16	5	72
	CARROS PARTICULARES	9	15	135
	CARROS FUNERARIOS	1	15	15
TOTAL				2829

Nota. A partir de referentes se plantea un programa arquitectónico de cinco zonas principales.

Figura 19.

Programa arquitectónico Zonal



Nota. Programa arquitectónico zonificado montado en las plantas del proyecto

Tomando en cuenta los tres referentes importantes para el análisis del programa se definen cuatro zonas.

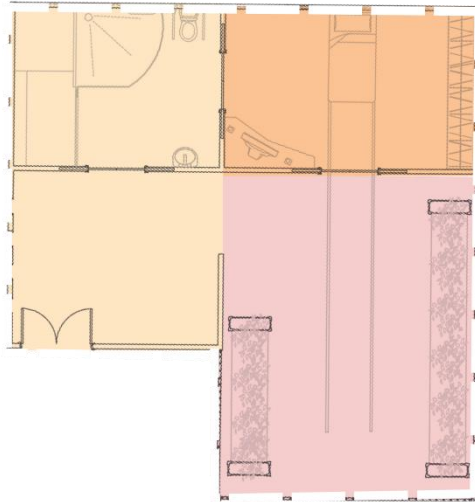
- Zona de Equipos Clínicos
- Zona de Terapia espiritual
- Zona de Servicios
- Zona administrativa

Modulo habitacional.

El módulo se divide en tres zonas, zona de servicio, zona habitacional y zona terapéutica, la zona de servicios se divide en baño y cuarto flexible (donde el paciente define el uso), la zona habitacional tiene acceso directo a las dos zonas, y la zona terapéutica con un jardín privado.

Figura 20.

Zonificación del módulo habitacional



Nota. Programa arquitectónico zonificado en la planta del módulo habitacional.

Arquitectura tradicional.

En San Andrés la arquitectura tradicional tiene el mayor porcentaje de viabilidad en cuanto a la respuesta de los habitantes, además de generar en ellos pensamientos positivos, recuerdos, actitudes favorables, e intenciones diferentes a lo acostumbrado a una clínica común.

Además de que este aplicado a un pequeño porcentaje (pacientes que quieren morir solos) hace que el servicio sea muy preciso en los pacientes.

Pérgola arco iris - refracción de la luz.

El módulo habitacional está vinculada a propiciar un ambiente positivo para cada paciente, desarrollando en él, el paisaje mediato con el paisaje natural que rodea el lote y el paisaje sonoro que enfatiza el sonido del mar y de la isla.

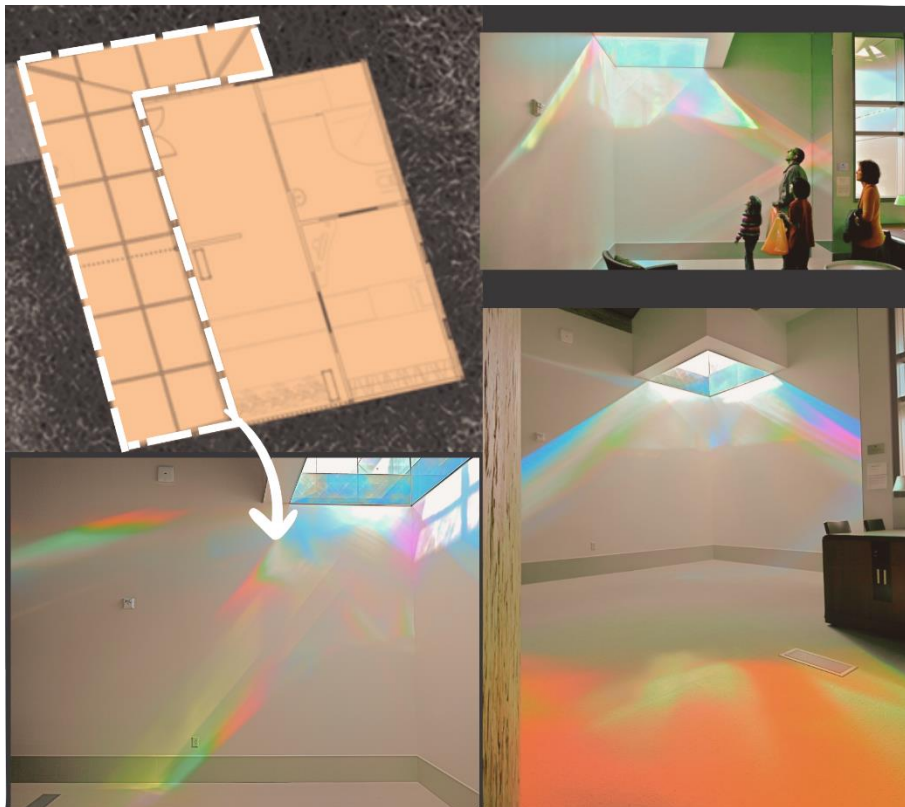
El módulo genera el paisaje inmediato a través del paisaje onírico, une lo irreal con lo real, el contexto real con luminiscencia que cambia el ambiente, volviéndolo un ambiente más espiritual.

Este paisaje se desarrolla gracias a la refracción de la luz, que estará integrada en la pérgola del módulo. Como referencia del sistema se tuvo en cuenta a Peter Erskine, donde la pérgola estará cubierta con plexiglás. El "Eje" está forrado con prismas y espejos planos cortados con láser que mezclan gradualmente los seis colores primarios del arco iris en millones de nuevos tonos y se reflejan al interior del espacio.

En este espacio se encuentra el jardín terapéutico privado donde se mezclarán olores con colores.

Figura 21.

Collage mostrando el sistema onírico



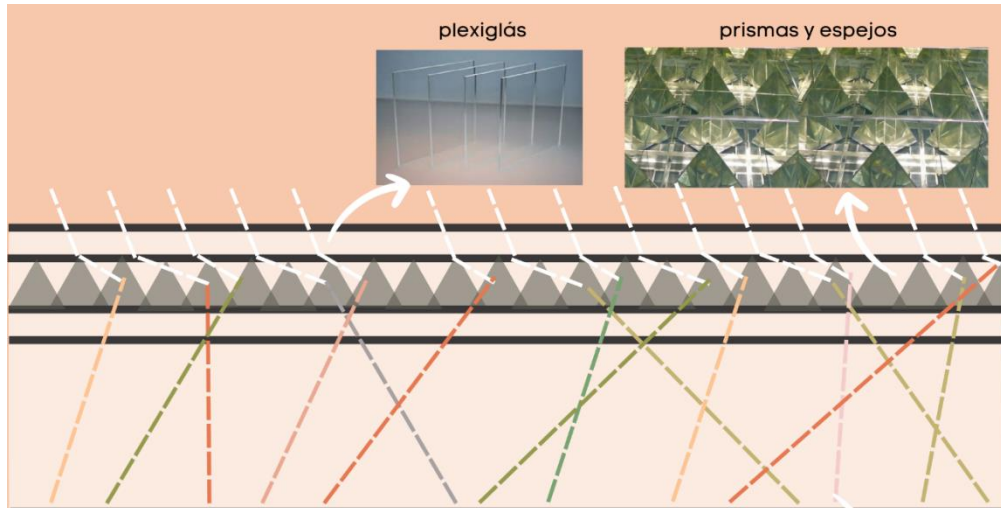
Nota. El sistema onírico está basado en la unión de dos mundos el real con el imaginario, esta pérgola hará la función de ambientar el espacio para que se de dicha definición. Tomado de: Erskine, P. (2009). Sun painting. California.

Pérgola – capas.

Son tres capas, la primera es de plexiglás que es un termoplástico transparente a base de petróleo típicamente fabricado en láminas. Es un material fuerte, resistente y liviano, con una mayor resistencia al impacto que el vidrio. La segunda capa es la de prismas y espejos planos cortados con láser y termina con otra capa de plexiglás.

Figura 22.

Sistema de pérgola



Nota. El sistema de la pérgola se basa en un sándwich de plexiglás, prismas y espejos y luego otra capa de plexiglás esto para que al reflejar la luz solar se generen destellos de colores al interior.

4. CONCLUSIONES

El aporte realizado al resolver como diseñar un equipamiento espiritual de cuidados paliativos en San Andrés es que se minimiza las muertes con sufrimiento, además del aporte del servicio de cuidados paliativos el cual aporta como opción de descanso para los pacientes que deciden morir solos y de alguna forma encontrarse realizado en el proceso.

En cuanto al aporte técnico se desarrolló una nueva forma de planificación en cuanto al programa genérico clínico , donde los espacios no son convencionales y generan alivio y relajación a los que ocupen dicho lugar, además de generar una pérgola que se involucra de una manera natural con la arquitectura tradicional y la naturaleza de San Andrés, este se implementa para crear espacios oníricos que pueden ambientar el lugar de una manera sutil y mágica , para que los usuarios puedan meditar y concentrarse en ellos.

Las dificultades encontradas en el proceso fueron dichas estrategias que se deberían usar en este tipo de usuario tan complicado, además de ver la muerte como una acción común, que no debería ser dolorosa ni triste para las personas de la comunidad y del mundo en general.

BIBLIOGRAFÍA

- Baumgartner, J. C. (2021). *¿Qué es la neuroarquitectura?* Obtenido de <https://www.gq.com.mx/estilo-de-vida/articulo/juan-carlos-baumgartner-teoria-basada-en-la-neuroarquitectura>
- Benitez, A. H. (2022). *El impacto de la arquitectura para la felicidad.* Obtenido de <http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/11882/Angel%20Hurtado-Arquitectura%20para%20la%20felicidad.pdf?sequence=1>
- Bermúdez., J. F. (2018). *Las necesidades espaciales del hombre.* Obtenido de <https://es.scribd.com/document/370043715/Las-Necesidades-Espaciales-Del-Hombre>
- Erskine, P. (2009). *SUN PAINTING.* Obtenido de <https://erskinesolarart.net/>
- Garcia, D. I. (2012). *Teoría de las necesidades de maslow.* Obtenido de https://www.academia.edu/38884402/TEOR%C3%8DA_DE_LAS_NECESIDADES_DE_MASLOW
- Garcia, W. (2013). *Hábitat y vulnerabilidad, reflexiones desde lo conceptual.* Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1909-24742013000200013
- Herrera, D. (2015). *Más allá de lo icónico: las necesidades del usuario frente a la arquitectura espectáculo a través de la vivienda de interés social.* Obtenido de <http://eprints.uanl.mx/9713/>
- Montaner, J. M. (2014). *Del diagrama a las experiencias, hacia un arquitectura de la acción.* España: Editorial GG.
- Múzquiz Ferrer, M. (2017). *La experiencia sensorial de la arquitectura: desde la supremacía de la visión hacia la experiencia corpórea y emocional.* Obtenido de <https://oa.upm.es/47578/>

- Núñez, A. (2007). *Normatividad urbanística plan de ordenamiento territorial*. Obtenido de <https://sanandres.gov.co/index.php/gobernacion/normatividad/decretos/9757-decreto-pot-363-de-2007/file>
- Pérez Mena, M. A. (2019). *Arquitectura y espiritualidad; estudio experimental sobre la relación del ser humano con el espacio arquitectónico*. Obtenido de <https://www.fundarqmx.org/post/espiritualidad-y-arquitectura>
- Pérez-García, E. (2016). *Enfermería y necesidades espirituales en el paciente con enfermedad en etapa terminal*. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200006
- Ramírez, A. (2017). *Estudio Sobre Las Etapas De Transformación En La Vivienda De Interés Social. Caso De Estudio: Fraccionamiento “Valle De Los Naranjos” En La Ciudad De Celaya, Guanajuato*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4779/477951390004/html/>
- Rincón-Fernández, C. d. (2018). *Necesidades psicológicas y espirituales del niño con encefalopatía grave y su familia*. Obtenido de <https://neurologia.com/articulo/2018206>
- Sandino, M. C. (2021). *Centro de cuidado paliativo tipo hospicio en la ciudad de cali*. Obtenido de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/54304>
- Yañez, '. (2018). *Arquitectura; Teoría, Diseño, Contexto*. Obtenido de https://aureamaya.weebly.com/uploads/6/2/4/2/6242532/lectura_y%C3%A1%C3%B1ez.pdf

ANEXOS

ANEXO 1
PLANIMETRIA

Figura 23.

Plano Cubiertas



Nota. Plano donde se muestran las cubiertas del proyecto y distribución general de este.

Figura 24.

Planta nivel 1



Nota. Plano donde se muestra el primer nivel de todo el proyecto además del mobiliario.

Figura 25.

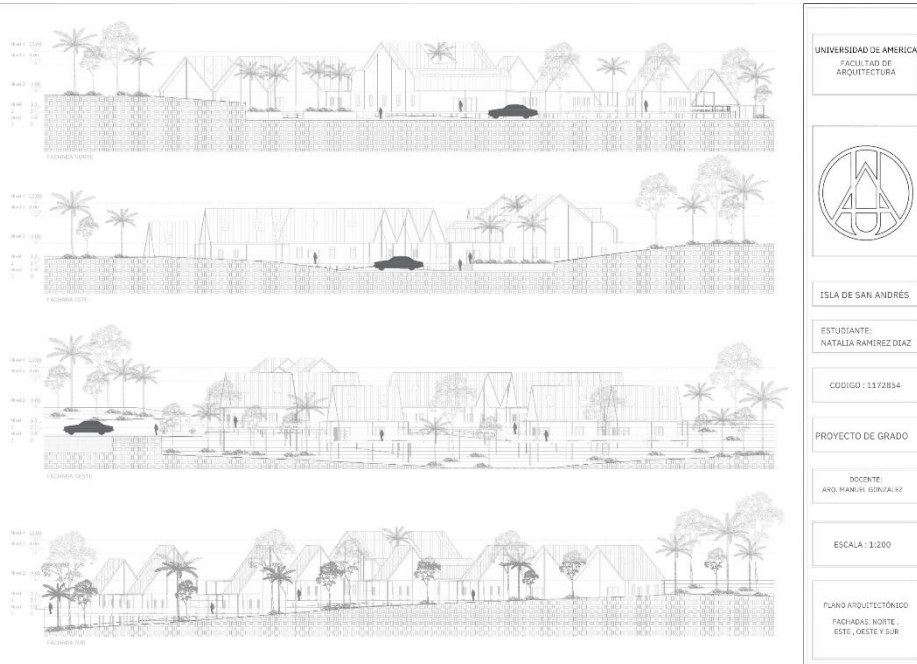
Plano segundo nivel



Nota. Plano del segundo nivel del volumen clínico y muestra de las cubiertas.

Figura 26.

Fachadas



Nota. Se muestran las cuatro fachadas Norte, Sur, Este y Oeste de lote.

Figura 27.

Cortes

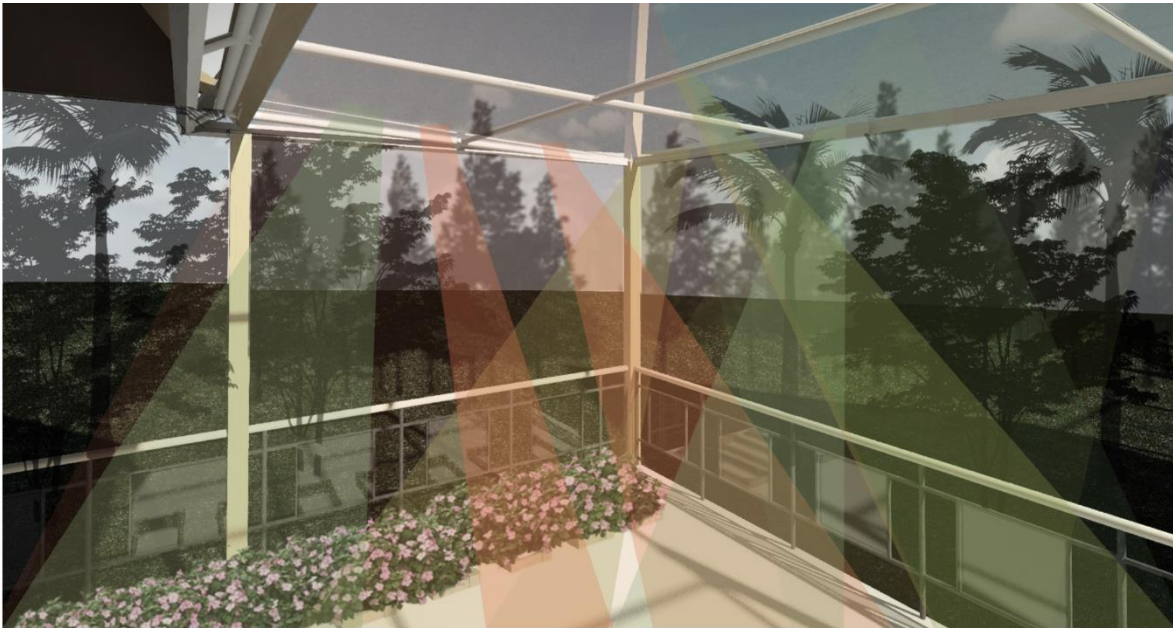


Nota. Cortes de cada volumen y del módulo habitacional.

ANEXO 2 RENDERS

Figura 28.

Sistema de pérgola



Nota. Render donde se muestra el traspaso de la luz en la pérgola, iluminando los jardines terapéuticos y ambientando la terraza.

Figura 29.

Render acceso



Nota. Render donde se muestra el acceso del proyecto y ambientación.

Figura 30.

Render Zona sur



Nota. Render donde se muestra la parte sur del proyecto, implantación en el lote inclinado y ambientación.