UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA CARRERA DE ARQUITECTURA

Diseño de Anteproyecto Arquitectónico de un Centro Ambulatorio Terapéutico en la ¨Fundación para Personas Discapacitadas de San José de Huambaló", Pelileo, Tungurahua.

Modalidad: Proyecto Integrador

Trabajo de Titulación, Proyecto Integrador previo a la obtención del Título de Arquitecta otorgado por la Universidad Técnica de Ambato

Autora: Doménica Michelle Medina Rodríguez

Tutor: Mg. Arq. Víctor Hugo Molina Dueñas

Ambato - Ecuador

Diciembre -2025

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación sobre el tema:

Diseño de anteproyecto arquitectónico de un centro ambulatorio terapéutico en la ¨Fundación para Personas Discapacitadas de San José de Huambaló", Pelileo, Tungurahua.

del/la alumna Doménica Michelle Medina Rodríguez, estudiante de la carrera de Arquitectura, considero que dicho Trabajo de Titulación bajo la Modalidad Proyecto Integrador ha sido revisado en su totalidad, el mismo que responde a las normas establecidas en el Reglamento para la Titulación de Grado en la Universidad Técnica de Ambato.

Por lo tanto, autorizo la presentación del mismo, ante el organismo pertinente para ser sometido a la evaluación de los profesores calificadores designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad.

Ambato, Diciembre 2025

.....

Mg.Arq. Víctor Hugo Molina Dueñas

C.C.: 1802094241

TUTOR

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Doménica Michelle Medina Rodríguez con cédula de ciudadanía No 1804872990, declaro que los criterios emitidos en el trabajo de titulación, modalidad proyecto integrador bajo el tema: **Diseño de anteproyecto arquitectónico de un centro ambulatorio terapéutico en la ¨Fundación para Personas Discapacitadas de San José de Huambaló", Pelileo, Tungurahua**, así como también los contenidos presentados, ideas, análisis, síntesis de datos y conclusiones, son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor/a de este trabajo de Titulación

Ambato, Diciembre 2025



.....

Doménica Michelle Medina Rodríguez

C.C.:1804872990

AUTORA

DERECHOS DE AUTOR

Yo, Doménica Michelle Medina Rodríguez con C.C.: 1804872990 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **DISEÑO DE ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO AMBULATORIO TERAPÉUTICO EN LA ¨FUNDACIÓN PARA PERSONAS DISCAPACITADAS DE SAN JOSÉ DE HUAMBALÓ", PELILEO, TUNGURAHUA** autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este trabajo de titulación o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Trabajo de Titulación a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor/a.

Ambato, Diciembre 2025



.....

Doménica Michelle Medina Rodríguez

C.C.: 1804872990

AUTORA

TRIBUNAL DE GRADO

Los miembros del Tribunal de Grado del Trabajo de Titulación, Modalidad Proyecto Integrador sobre el **DISEÑO DE ANTEPROYECTO ARQUITECTÓNICO DE UN CENTRO AMBULATORIO TERAPÉUTICO EN LA ¨FUNDACIÓN PARA PERSONAS DISCAPACITADAS DE SAN JOSÉ DE HUAMBALÓ", PELILEO, TUNGURAHUA** de Doménica Michelle Medina Rodríguez estudiante de la carrera de Arquitectura, de la Facultad de Diseño y Arquitectura de conformidad con el Reglamento para la Titulación de Grado para obtener el título terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato, una vez revisado y calificado

Ambato, Diciembre 2025

Para constancia firman:

_____

Título. Nombres y Apellidos
PRESIDENTE
C.C.:

_____	_____
Título. Nombres Apellidos	Título. Nombres Apellidos
MIEMBRO TRIBUNAL DE GRADO	MIEMBRO TRIBUNAL DE GRADO
C.C.:	**C.C.:**

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres, quienes han sido una parte esencial en todo este proceso. Ellos me enseñaron a creer en mí y a no rendirme, a ellos les dedico cada logro de mi carrera. A mis hermanas, que me acompañaron en cada paso llenándome de amor y cariño. A mi pareja, por su compañía constante y por ser mi apoyo emocional a lo largo de este proceso. A mi familia, que siempre me impulsó a alcanzar cada meta que me propuse. A todos ustedes, con esfuerzo y cariño, dedico este trabajo.

Domenica Michelle Medina Rodríguez

AGRADECIMIENTO

A mi papá por su esfuerzo constante para permitirme cumplir este sueño. A mi mama por su apoyo incondicional y compañía en los días más difíciles. A mis hermanas por llenarme de momentos alegres en cada etapa de este camino. A mi pareja que me ha acompañado con paciencia bridándome su apoyo.

Agradezco a mi familia que siempre estuvieron pendiente de mi en este camino y a sobre todo a mis amigas que hicieron todo este proceso lleno de risas y alegrías.

Domenica Michelle Medina Rodríguez

INDICE DE GENERAL

A. PÁGINAS PRELIMINARES

PORTADA……. i

APROBACIÓNDELTUTOR……ii

DECLARACIÓN DE AUTORÍA……...

iii

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

iv

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO……v

DEDICATORIA (opcional)………vi

AGRADECIMIENTO (opcional)……vii

ÍNDICE GENERAL……viii

ÍNDICE DE TABLAS……ix

ÍNDICE DE GRÁFICOS……xi

RESUMEN EJECUTIVO……xii

ABSTRACT…….……....xiii

B. CONTENIDOS

CAPITULO I ANTECENDETES GENERALES **2**

1.1Tema: 2

1.2 Planteamiento del Problema 2

1.2.1 Contextualización (Macro, Meso, y/o Micro de ser el caso) 3

1.2.2.1 Macro: **3**

1.2.2.2 Meso: **3**

1.2.2.3 Micro: **5**

1.2.2 Árbol de Problemas 12

1.2.3 Enunciado del Problema 12

1.3 Justificación 13

1.4 Objetivos 15

1.4.1 Objetivo General **15**

1.4.2 Objetivos Específicos **15**

1.5 Línea de Investigación 15

CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL **17**

2.1 Antecedentes de la Investigación (Estado del Arte) 17

2.2 Categorías Fundamentales (variables) 20

2.3 Red Conceptual 22

2.4 Marco: Conceptual /Histórico /legal u otros de acuerdo al proyecto 22

2.4.1 Marco Conceptual 22

2.4.1.1 Accesibilidad Universal **22**

2.4.1.2 Arquitectura Inclusiva y funcional **23**

2.4.1.3 Arquitectura Terapéutica **24**

2.4.1.4 Discapacidad y enfoque social **25**

2.4.1.5 Autonomía personal e integración social **25**

2.4.2 Marco Histórico 26

2.4.2.1 Contexto Urbano **26**

2.4.2.2 Contexto histórico-social sobre la discapacidad **27**

2.4.3 Marco Legal 30

CAPITULO III. ANÁLISIS CONTEXTUAL **32**

3.1 Análisis Externo (PEST /PESTL) 32

3.2 Análisis Interno (FODA) 34

CAPITULO IV. METODOLOGÍA **35**

4.1 Método (Introducción) 35

4.2 Enfoque de la Investigación 36

4.3 Modalidad 37

4.4 Nivel de la Investigación 37

4.5 Operacionalización de variables 38

4.6 Diseño de Investigación 38

4.6.1 Población y Muestra 39

4.6.2 Tipo de Muestra 39

4.6.3 Selección de Muestra 39

4.6.3.1Método Delphi **40**

4.7 Técnicas de Estudio 42

4.8 Matriz de Diseño Metodológico 50

4.8.1 .....Espacios de Cuidado y Rehabilitación: Caso de Estudio "Fundación para persona Discapacitadas" San José de Huambaló (Objetivo 1) **53**

4.8.2 .....Entrevistas semiestructuradas a expertos (objetivo 2) **54**

4.10 Análisis y discusión de resultados 61

CAPITULO V. PROPUESTA **65**

5.1 Metodología Proyectual 65

5.2 Aplicación Metodológica de la Propuesta 65

5.3 Descripción de la Propuesta 81

5.3.1 Partido Arquitectónico 81

5.3.2 Estrategias de Proyectuales aplicadas (Objetivo 3) 81

5.4 Requerimientos del usuario 85

5.5 Desarrollo de la Propuesta 89

CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 95

6.1 Conclusiones 95

6.2 Recomendaciones 96

Bibliografía **97**

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa de Ubicación de Fundación para Personas Discapacitadas, San José de Huambaló 6
Figura 2.Instalaciones actuales de la Fundación para Personas Discapacitadas, San José de Huambaló 7
Figura 3 .Planta General - Módulo 2 de la Fundación para Personas Discapacitadas, San José de Huambaló 8
Figura 4. Baterías Sanitarias del personal administrativo y pacientes de la Fundación para Personas Discapacitadas, San José de Huambaló 10
Figura 5. Mobiliario destinado a los usuarios de la Fundación para Personas Discapacitadas, San José de Huambaló 11
Figura 6. Árbol de Problemas Analítico (Elaboración propia ,2025) 12
Figura 7. Collage Fundación para Personas Discapacitadas San José de Huambaló (Elaboración propia ,2025)..... 14
Figura 8. Centro para Personas con Discapacidad (Hassan,2024)..... 20
Figura 9. Resumen Marco Teórico (Elaboración propia,2025) 22
Figura 10. Análisis FODA (Elaboración propia ,2025) 34
Figura 11. Expertos en el proceso investigativo 41
Figura 12 .Formato entrevista experto A: Arquitectura en salud y bienestar. (Elaboración propia,2025)..... 45
Figura 13. Formato entrevista experto B: Neuro arquitectura (Elaboración propia ,2025) 46
Figura 14.Formato entrevista experto C: Psicología en pacientes con discapacidad cognitiva (Elaboración propia,2025)..... 47
Figura 15. Formato entrevista experto D: Fisioterapeuta especializada en discapacidad física (Elaboración propia,2025) 48
Figura 16. Formato entrevista experto E: presidenta de la Fundación para Personas con Discapacidad, San José de Huambaló (Elaboración propia, 2025)..... 49
Figura 17. Resultados bajo el método 5S de Bachman (Elaboración propia,2025).. 54
Figura 18.Coodificación de entrevista. Arquitecto Antonio Naranjo. Software Atlas.ti25 (Elaboración propia, 2025)..... 56

Figura 19. Codificación de entrevista. Arquitecta Lucy Pazmiño. Software Atlas.ti25 (Elaboración propia ,2025) 57
Figura 20. Codificación de entrevista. Psicóloga Daniela Cevallos. Software Atlas.ti25 (Elaboración propia, 2025) 58
Figura 21.Codificación de entrevista. Fisioterapeuta Carmen Batioja. Software Atlas.ti25 (Elaboración propia, 2025) 59
Figura 22. Codificación de entrevista. Licenciada Mónica Paredes. Software Atlas.ti25 (Elaboración propia,2025) 60
Figura 23. Ubicación geográfica del sitio de estudio (Elaboración propia, 2025).... 66
Figura 24.Delimitación de cantones de la provincia de Tungurahua (Elaboración propia, 2025) 67
Figura 25 . Delimitación de parroquias del cantón San Pedro de Pelileo (Elaboración propia,2025) 68
Figura 26. Ubicación del centro urbano de la parroquia de San José de Huambaló (Elaboración propia ,2025)..... 69
Figura 27. Vías de conexión de la parroquia San José de Huambaló (Elaboración propia, 2025) 70
Figura 28. Análisis de equipamientos en la parroquia San José de Huambaló (Elaboración propia, 2025)..... 71
Figura 29.Analisis de temperatura de la parroquia San José de Huambaló (Elaboración propia,2025)..... 72
Figura 30. Análisis zona delimitada especifica (Elaboración propia ,2025) 73
Figura 31.Plano Nolli de zona delimitada especifica /Elaboración propia,2025).... 74
Figura 32.Analisis vial de la zona delimitada especifica (Elaboración propia, 2025) 75
Figura 33. Analisis de equipamientos de la zona delimitada especifica (Elaboración propia,2025) 76
Figura 34. Analisis del Lote de Intervención (Elaboración propia, 2025)..... 77
Figura 35.Analisis Topográfico del Lote de Intervención (Elaboración propia .2025) 78
Figura 36. Analisis de edificaciones cerca a Lote de Intervención (Elaboración propia,2025) 79

Figura 37.Analisis de asoleamiento del Lote de Intervención (Elaboración propia ,2025) 80
Figura 38. Esquema de circulación (Elaboración propia, 2025)..... 82
Figura 39 Esquema relación con el entorno (Elaboración propia,2025)..... 83
Figura 40 . Esquemas ambientes saludables (elaboración propia ,2025)..... 84
Figura 41. Esquema huerto terapéutico (Elaboración propia, 2025) 84
Figura 42.Cuadro de Requerimientos 1 (Elaboración propia, 2025) 86
Figura 43. Cuadro de Requerimientos 2 (Elaboración propia ,2025) 87
Figura 44. Cuadro de Programación (Elaboración propia ,2025)..... 88
Figura 45. Diagrama funcional 1 (Elaboración propia,2025) 89
Figura 46. Diagrama funcional 2 (Elaboración ,2025) 90
Figura 47. Diagrama funcional 3 (Elaboración propia, 2025) 90
Figura 48. Diagrama funcional 4 (Elaboración propia ,2025) 91
Figura 49. Diagrama funcional (Elaboración propia, 2025) 91
Figura 50. Diagrama morfológico (Elaboración propia, 2025)

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Lineas de Investigación FDA 2025 15
Tabla 2. Modelo Analítico 21
Tabla 3 . Matriz de Análisis PEST 32
Tabla 4. Operacionalizacion de variables 38
Tabla 5. Descripción de expertos .Método Delphi 41
Tabla 6. Técnicas y herramientas de recolección de información 42
Tabla 7. Metodologia de Bachman 43
Tabla 8 . Resumen de Objetivos, métodos y metodología. 50
Tabla 9. Triangulación de Información. Categoría: Accesibilidad Universal..... 61
Tabla 10. Triangulación de Información. Categoría: Espacios Inclusivos y Funcionales 61
Tabla 11. Triangulación de información. Categoría: Espacios Terapéuticos 62
Tabla 12. Triangulación de información. Categoría: Discapacidad y enfoque social 63
Tabla 13. Triangulación de información. Categoría: Autonomía e Integración Social 64

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de titulación aborda la necesidad de mejorar las condiciones de atención para personas con discapacidad en contextos rurales del Ecuador , esto debido a que existen brechas persistentes e accesibilidad, infraestructura y disponibilidad de servicios especializados .En la parroquia de Huambaló ,estas limitaciones restringen los procesos de rehabilitación ,autonomía e inclusión social , evidenciando la importancia de desarrollar equipamientos que respondan a parámetros de accesibilidad universal y bienestar integral.

La metodología se estructuro bajo el enfoque proyectual de Raffaelli, combinando revisión documental, análisis normativo, entrevistas a expertos, en arquitectura dirigida a salud y bienestar, junto con el levantamiento técnico del predio y un análisis funcional de la Fundación para Personas Discapacitadas de San José de Huambaló. Esta integración metodológica permitió comprender las necesidades reales de los usuarios y construir criterios proyectuales coherentes para la creación de espacios para personas con discapacidad.

El estudio se enmarca en la línea de investigación de arquitectura inclusiva y diseño terapéutico, orientada a generar espacios que promuevan bienestar sensorial, autonomía funcional y vínculos con el entorno natural. Como principal aporte, la investigación propone el diseño de un Centro Ambulatorio Terapéutico que incorpora principios de accesibilidad universal, enfoque interdisciplinario y estrategias de interacción con el entorno para fortalecer los procesos terapéuticos.

DESCRIPTORES: ARQUITECTURA TERAPÉUTICA, ACCESIBILIDAD UNIVERSAL, REHABILITACION, EQUIPAMIENTO COMUNITARIO, INCLUSIÓN.

ABSTRACT

This graduation project focuses on the need to improve care conditions for people with disabilities in rural areas of Ecuador, due to persistent gaps in accessibility, infrastructure, and the availability of specialised services. In the parish of Huambaló, these limitations restrict rehabilitation processes, autonomy, and social inclusion, highlighting the importance of developing facilities that comply with universal accessibility standards and promote overall well-being.

The methodology was structured according to Raffaelli's project-based approach, combining documentary review, regulatory analysis, and interviews with experts in architecture directed towards health and well-being, together with a technical survey of the site and a functional analysis of the San José de Huambaló Foundation for People with Disabilities. This methodological integration made it possible to understand the real needs of the users and to establish coherent design criteria for creating spaces for people with disabilities.

The study is framed within the research line of inclusive architecture and therapeutic design, aimed at generating spaces that promote sensory well-being, functional autonomy, and connection with the natural environment. As its main contribution, the research proposes the design of a Therapeutic Ambulatory Centre that incorporates principles of universal accessibility, an interdisciplinary approach, and strategies for interacting with the environment to strengthen therapeutic processes.

KEYWORDS: THERAPEUTIC ARCHITECTURE, UNIVERSAL ACCESSIBILITY, REHABILITATION, COMMUNITY FACILITY, INCLUSION.

INTRODUCCIÓN

En el Ecuador existen diferentes grupos de atención prioritaria dentro de estos se encuentran las personas con discapacidad que enfrentan desafíos importantes en cuanto a la disponibilidad y accesibilidad a espacios. Se ha evidenciado que existen infraestructuras que carecen de funciones que se adapten a las necesidades de este grupo poblacional lo que manifiesta la exigencia de fortalecer e incorporar criterios funcionales y de bienestar en espacios mediante intervenciones arquitectónicas que refuercen la atención a esta problemática que resulta fundamental especialmente en casos donde la infraestructura profundiza desigualdades territoriales y sociales.

En cuanto el abordaje es necesario reconocer el nivel de complejidad de las condiciones a las que se enfrentan las personas con discapacidad lo que implica analizar no solo limitaciones físicas sino también, sociales, funcionales y sensoriales que forman parte de la experiencia habitual de las personas. Como señala la (Organización Mundial de la Salud, 2023) la discapacidad surge de la interacción entre las personas y las barreras que se encuentran en el entorno. Esto implica integrar enfoques complementarios que permitan orientar la formulación de lineamientos que favorezcan a la creación de espacios y entornos equitativos que sean capaces de responder a las demandas de este grupo prioritario.

El Centro Ambulatorio Terapéutico se orienta a desarrollar espacios que respondan correctamente a las necesidades de personas con discapacidad y necesidades del territorio. Para esto se establecen criterios de accesibilidad universal, funcionalidad, ergonomía y bienestar integrando aportes teóricos y normativos. Esto se realiza mediante una revisión actual de la infraestructura existente de La Fundación para Personas Discapacitadas ubicado en la parroquia de Huambaló en donde se implantará el proyecto. La definición de requerimientos espaciales y la formulación de una propuesta arquitectónica ayuda a que el espacio se articule de manera coherente incorporando estrategias de diseño inclusivo y relación con el entorno poniendo como prioridad a personas con discapacidad. De esta forma la propuesta planteada también beneficia al desarrollo social del territorio.

CAPITULO I ANTECENDETES GENERALES

1.1Tema: Diseño de Anteproyecto Arquitectónico de un Centro Ambulatorio Terapéutico en la ¨Fundación para Personas Discapacitadas de San José de Huambaló", Pelileo, Tungurahua.

1.2 Planteamiento del Problema

En la parroquia San José de Huambaló, cantón de Pelileo se evidencia la escasez de infraestructura especializada para personas con discapacidad lo cual limita su acceso a servicios que respondan adecuadamente a las necesidades específicas como son el desarrollo físico, cognitivo y emocional. Como consecuencia se impide la posibilidad de fortalecer su autonomía y de alcanzar la integración social de este grupo poblacional esto crea un entorno de exclusión que se prolonga ya que sin una atención adecuada se dificulta el desarrollo de habilidades esenciales para la participación social activa de personas con discapacidad.

Además, la falta de alternativas locales obliga a muchas familias a trasladarse a diferentes parroquias o cantones en busca de atención adecuada para las personas con discapacidad lo cual genera gastos tanto de tiempo como de recursos económicos que en muchos de los casos no pueden ser asumidos. Se analiza que esto no solo afecta al bienestar individual de personas con discapacidad sino también a su entorno familiar. La falta de espacios adecuados incrementa la carga emocional, económica y social sobre los cuidadores quienes deben asumir la responsabilidad sin el respaldo de una buena red comunitaria o alguna institución sólida.

Un elemento importante que profundiza esta problemática es la ausencia de un enfoque integral dentro de la planificación territorial y comunitaria respecto a las personas con discapacidad. La falta de articulación de instituciones públicas y gobiernos parroquiales genera una brecha que impide la implementación de proyectos con bases que respondan a los requerimientos de este grupo poblacional ya que tienen necesidades que deben ser atendidas de una manera específica y especializada.

Esta escasez institucional y técnica también afecta en la percepción social pues la discapacidad continúa siendo vista como un objeto de asistencia y no como un

ámbito de derechos y oportunidades aún menos como una condición que requiere espacios de integración.

1.2.1 Contextualización (Macro, Meso, y/o Micro de ser el caso)

1.2.2.1 Macro:

A nivel mundial la situación de personas con discapacidad sigue siendo un desafío prioritario en la agenda de desarrollo sostenible. La organización Mundial de la Salud reporta alrededor de 1.300 millones de personas lo que representa el 16% de la población global que vive con algún tipo de discapacidad que impacta de manera significativa en su vida cotidiana limitando su acceso a servicios de salud, educación empleo y participación social (Organización Mundial de la Salud, 2023)**.**

Esta situación revela que las barreas arquitectónicas continúan siendo factores estructurales que refuerzan la marginación social. La Organización de Naciones Unidas señala que los entornos construidos inaccesibles constituyen uno de los principales obstáculos para garantizar la igualdad de derechos ya que limitan el uso de espacios públicos, transporte y edificaciones comunitarias (Naciones Unidas, 2025).

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS**)** plantean lineamientos que orientan soluciones globales y locales a esta problemática. El ODS 10: Reducción de las desigualdades destaca la necesidad de abordar políticas públicas inclusivas que eliminen la discriminación estructural y se asegure la igual de oportunidades (Naciones Unidas, 2025).

A su vez el ODS 11: Ciudades y comunidades sostenibles señala que las ciudades y las infraestructuras deben ser seguros para todos no obstante se evidencia que menos del 20% de las ciudades en 50 países cuentan con mecanismos efectivos de planificación inclusiva lo que refleja una clara falta de adaptación a necesidades de grupos de personas con discapacidad (Naciones Unidas, 2025)**.**

1.2.2.2 Meso:

La conceptualización en un contexto nacional en el cual aún es notable una desigualdad en la atención integral para personas con discapacidad. Se continúa

evidenciando la limitada infraestructura terapéutica especializada que cumpla con criterios funcionales y aborde las necesidades específicas de este grupo objetivo.

De acuerdo con estimaciones del Consejo Nacional para Igualdad de Discapacidades se registra que aproximadamente el 3% de la población nacional cuentan con algún tipo de limitación que afecta las actividades de su vida diaria lo que representa a 495.792 personas entre hombres y mujeres. Este dato no solo refleja la magnitud de la situación, sino que visibiliza la necesidad de espacios equitativos y de integración (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2023).

La distribución de la discapacidad en el país no es homogénea puesto que según datos publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en provincias como Bolívar presentan un porcentaje de 10,1% mientras que en otras como Pichincha reportan cifras por debajo del 5 % (INEC, 2022) esta desigualdad presenta condiciones diferentes para personas con discapacidad según el lugar donde habiten ,en las ciudades principales del país se concentran los servicios de salud ,rehabilitación educación inclusiva y acceso a profesionales especializados mientras que en las parroquias rurales intermedias el acceso a esto es limitado ,costoso o en algunos casos inexistentes.

Datos estadísticos mencionan que la discapacidad en Ecuador está vinculada a situaciones de pobreza y vulnerabilidad ya que alrededor del 31.49% de las personas con discapacidad pertenecen a hogares con bajos ingresos económicos y el 5.41% se encuentran en casos de extrema pobreza (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2023).

Frente a esta realidad el Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025 plantea un marco de acción en el que se reconoce a personas con discapacidad como un grupo de atención prioritaria en su Eje Social en el cual se establecen políticas y objetivos dirigidos a mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud incluyendo rehabilitación y atención especializada como la promoción de programas de inclusión educativa y laboral (Secretaría Nacional de la Administración Pública y Planificación, 2024).

Además, se resalta la necesidad de integrar esfuerzos de instituciones públicas y comunitarias para fortalecer programas de rehabilitación y conjuntamente fomentar

la construcción de infraestructura accesible. Según él (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades , 2024) se busca promover la autonomía, la vida independiente y la inclusión plena de las personas con discapacidad a través de la creación de entornos accesibles, programas comunitarios y descentralizados y la atención integral con enfoque territorial**.**

1.2.2.3 Micro:

En el cantón San Pedro de Pelileo, provincia de Tungurahua las infraestructuras destinadas a personas discapacitadas suelen conformarse por espacios reducidos o adaptados de una manera improvisada, estos no suelen cumplir parámetros arquitectónicos ni normativos que garanticen accesibilidad, seguridad y funcionalidad (Toro, 2022)**.**

Por otro lado, el crecimiento de la población con discapacidad alcanza a más de 495.792 personas registradas de estas 13.828 personas con discapacidad pertenecen a Tungurahua lo que representa el 2.9 % del total nacional y a su vez existen 1575 personas con discapacidad en el cantón de Pelileo lo que representan un 11.4% del total provincial de personas requieren de servicios especializados (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2023).

La arquitectura inclusiva debe responder a criterios técnicos y a percepciones del usuario creando entornos sensoriales que apoyen a los procesos de rehabilitación (Baba, 2022)**.**

La accesibilidad universal no solamente se basa en la eliminación de barreras físicas sino en un enfoque que garantice la igualdad de condiciones, esta forma un derecho humano universal pero la falta de su aplicación arquitectónica se convierte en un obstáculo que limita a las personas con discapacidad (Velez et al ., 2022)**.**

En este contexto la Fundación para Personas Discapacitadas San José de Huambaló es una de las pocas instituciones locales que ofrece apoyo y acompañamiento a niños, jóvenes y adultos con discapacidad. La Fundación cuenta con diferentes programas de apoyo entre ellos está el programa Centro Diurno en el cual se atienden a 35 personas habitualmente, el programa Habilidades y Destrezas para la Inclusión destinada a personas menores de 18 años en este programa se atienden

a 45 personas aproximadamente y por último el programa de Terapia Física en el cual se atienden diariamente entre 25 y 30 personas.

La Fundación se encuentra ubicada en el centro del poblado parroquial en la calle 10 de agosto a 12km de la cabecera cantonal de Pelileo.

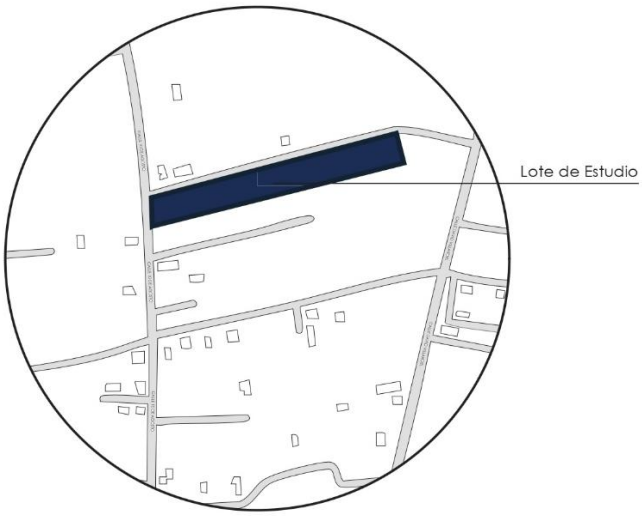


Figura 1. *Mapa de Ubicación de Fundación para Personas Discapacitadas, San José de Huambaló*

El acceso a la fundación se ve condicionado en gran parte por la insuficiencia de transporte público que no responde a las necesidades de personas con discapacidad, aunque (Ley Organica de las Personas con Discapacidad, 2025, art.68), establece que "las personas con discapacidad tienen derecho a acceder y utilizar todo sistema de transporte público o comercial con las adaptaciones de diseño universal"

La falta de unidades accesibles y la baja frecuencia de rutas obliga a muchas familias a depender de un transporte privado incrementando costos y como consecuencia reduciendo la continuidad de sus terapias. Estas dificultades se hacen más graves por limitaciones socioeconómicas de las familias que residen en sectores rurales ya que la situación de pobreza en Huambaló afecta a más de un tercio de la población (GAD Parroquial de Huambaló, 2023).

En el Plan de Ordenamiento Territorial del GAD Parroquial de Huambaló (2023) en su segmento Potencialidades y Problemas se observa la tabla 170 Matriz de sistematización de problemas en la sección de Asentamientos Humanos se menciona "la falta de espacios accesibles para personas con discapacidades limitando su

integración y participación comunitaria” esta falta de infraestructura no solo restringe la movilidad sino también vulnera los derechos fundamentales relacionados con la equidad e inclusión social .

Ante esta realidad resulta indispensable garantizar el acceso a todos los espacios de manera que estos no solo cumplan con los estándares de accesibilidad universal sino también con la planificación y construcción de nuevas infraestructuras viables orientadas a grupos vulnerables con un enfoque preventivo y sostenible.

Sin embargo, en cuanto al estado de las instalaciones actuales de la Fundación para Personas Discapacitadas, San José de Huambaló que cuentan con 832.40 m2 de ocupación estas se dividen en dos módulos uno para jóvenes - adultos y otro para niños, carecen de espacios que se adapten a sus terapias físicas y cognitivas esto afecta a la calidad y efectividad de cada uno de los procesos de rehabilitación. La falta de ambientes diseñados bajo criterios de accesibilidad universal, confort ambiental y estimulación cognitiva crea limitaciones en el desarrollo de las personas con discapacidad.

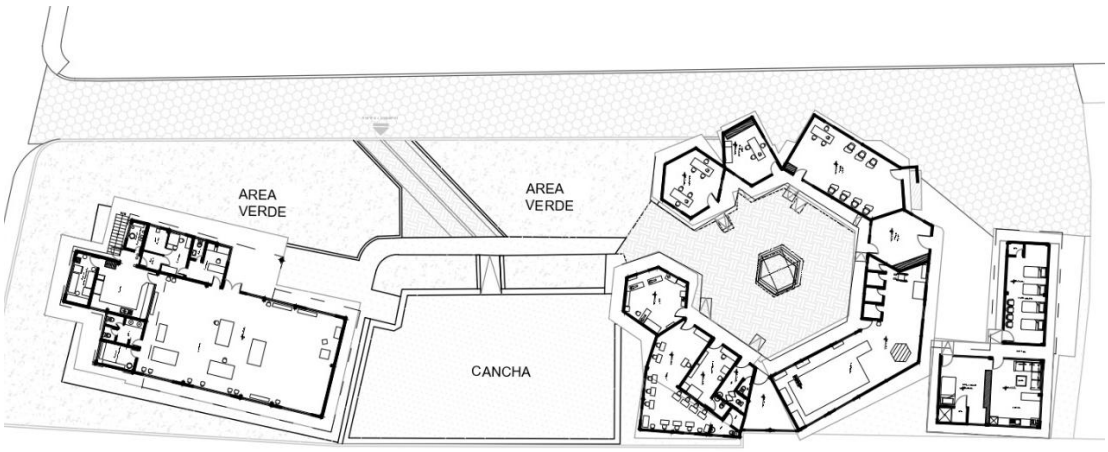


Figura 2*.Instalaciones actuales de la Fundación para Personas Discapacitadas, San José de Huambaló*

Es importante señalar que la accesibilidad en el ingreso principal de la Fundación presenta limitaciones, especialmente debido a la pendiente existente en esta área que dificulta el acceso propio y seguro de personas con movilidad reducida o que

usan dispositivos de apoyo por lo que generalmente dependen de otras para poder llegar a las instalaciones.

Según el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (2019) los accesos deben diseñarse con pendientes que permitan el ingreso seguro con una longitud e inclinación adecuada al implementar esto de manera correcta se asegura una equidad espacial apropiada para todas aquellas personas que accedan a la Fundación. Así mismo la planificación arquitectónica debe considerar circulaciones amplias en los espacios, radios de giros adecuados para sillas de ruedas, señalización podo táctil y visual para el buen funcionamiento y flujo ordenado de áreas especializadas.

En el caso de la Fundación para Personas Discapacitadas ,San José de Huambaló no cumple con esta condiciones ya que los espacios interiores existentes presentan deficiencias en cuanto a su diseño y distribución (Anexo 3), aunque contemplan áreas diferenciadas como salas de talleres, espacios administrativos y zonas comunes no responden adecuadamente a las necesidades de personas con discapacidad ya que el sector destinado para jóvenes y adultos sus áreas están ubicadas en módulos irregulares esta disposición afecta considerablemente generando circulaciones estrechas y poco claras dificultando el desplazamientos de los usuarios por el lugar .

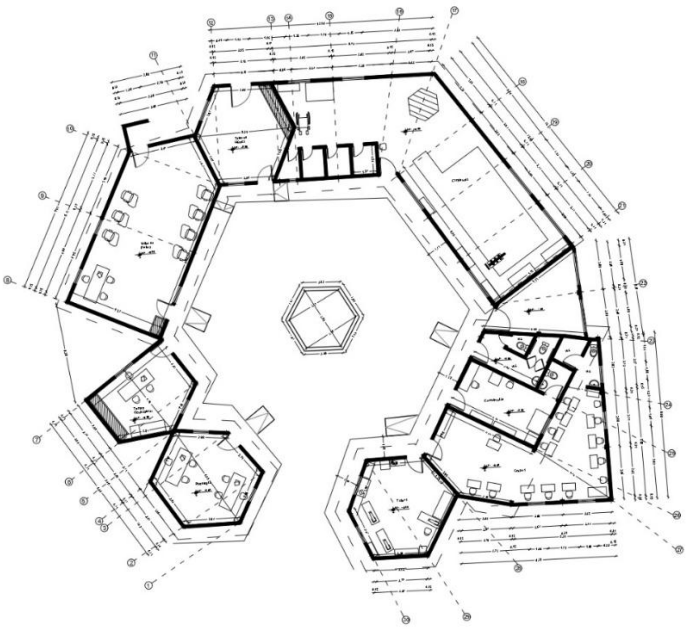


Figura 3 *.Planta General - Módulo 2 de la Fundación para Personas Discapacitadas, San José de Huambaló*

De igual manera según el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (2019) el ancho de circulación mínima debe ser al menos de 1.20m y accesos amplios con puertas de 0,90m además dentro de los espacios se debe considerar un radio de giro mínimo de 1.50m a esto se suma lo indicado por (INEN, 2022) que recomienda el uso de configuraciones ortogonales que mejora la orientación de los usuarios en el espacio y reduce riesgos de accidentes dentro de los mismos.

Por otro lado, se requieren superficies antideslizantes, continuas y sin cambios bruscos de nivel que puedan convertirse en barreras arquitectónicas. Así mismo indica que los espacios de atención deben emplear materiales de alta resistencia al desgaste, mientras que las paredes deben contar con acabados lisos y colores contrastantes que faciliten la percepción visual de manera complementaria. Los espacios destinados a rehabilitación deben integrar equipamiento adecuado que favorezcan la estimulación de las personas ya sea con elementos táctiles, texturas diferenciadas y espacios correctamente iluminados.

En el caso de los servicios sanitarios se evidencia un incumpliendo de la normativa ya que tienen un diseño inadecuado estos carecen de dimensiones suficientes para personas en sillas de ruedas, no cuentan con barras de apoyo y presentan una distribución que dificulta el acceso a los servicios sanitarios. Estos están ubicados en zonas poco funcionales lo que genera deficiencias e incomodidad, limitando la autonomía de las personas con discapacidad. Además, solo cuentan con 4 baños individuales los cuales solo existen dos destinados a personas con discapacidad, uno ubicado en la zona administrativa y el ultimo al estar sin funcionamiento se ha convertido en una bodega.

De acuerdo con el Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda (2019) para que los servicios sanitarios sean correctamente accesibles y funcionales deben garantizar un radio de giro de 1.50m, barras horizontales y verticales a ambos lados del inodoro, lavamanos a una altura máxima de 0.80m y griferías de fácil accionamiento.

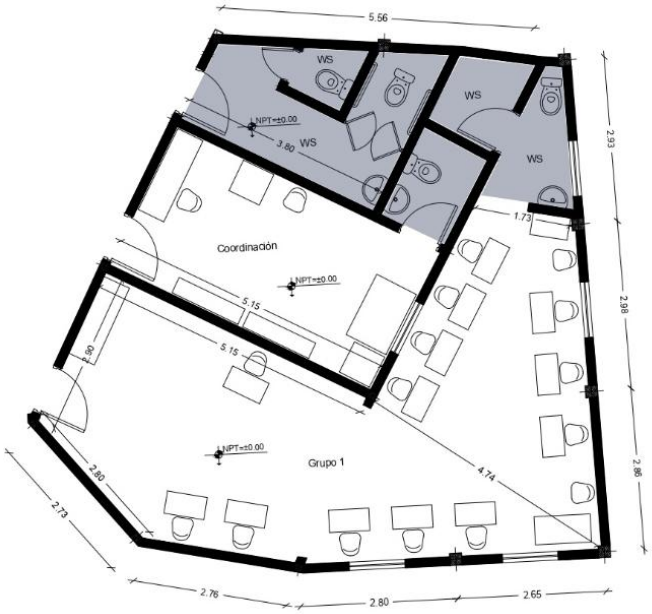


Figura 4*. Baterías Sanitarias del personal administrativo y pacientes de la Fundación para Personas Discapacitadas, San José de Huambaló*

En cuanto al módulo destinado a la atención de niños con discapacidad en la Fundación igualmente presenta limitaciones que son significativamente graves en relación a su accesibilidad ya que este se encuentra ubicado en un segundo piso lo cual representa una dificultad visible para niños con movilidad reducida. De acuerdo al

(Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda, 2019) establece que todo espacio destinado a personas con discapacidad debe garantizar recorridos accesibles entre los diferentes niveles mediante ascensores rampas de pendiente regulada o plataformas mecánicas.

Así mismo menciona en su sección Áreas de Circulación peatonal: Vertical, Tabla 3: Escaleras y desniveles que las dimensiones mínimas para la circulación libre de obstáculos estas deben tener pasamanos continuos a ambos lados, un ancho de 1.20m como mínimo, debe incluir tramos de descansos y elementos que no impliquen riesgos en el itinerario peatonal accesible. Sin embargo, en la Fundación no cumplen con la normativa indicada limitando a las personas con discapacidad.

En la Fundación se pueden apreciar problemas en cuanto al mobiliario ya que este es poco adecuado para las personas con discapacidad, esto afecta de manera directa el funcionamiento de las actividades terapéuticas y recreativas que se realicen

en la institución. El mobiliario es un recurso esencial para garantizar confort, seguridad y eficiencia en los espacios en entornos destinados especialmente a personas con discapacidad los cuales tienen necesidades específicas. Estas deficiencias afectan directamente a su inclusión y a la calidad de servicios ofrecidos.

La falta de adaptabilidad se percibe claramente ya que el mobiliario es rígido no permite reorganizaciones flexibles en los espacios a esto se suma la posibilidad de riesgos en seguridad y confort ya que presentan bordes filosos, materiales resbaladizos o acabados poco resistentes que se deterioran rápidamente. La aplicación de criterios ergonómicos busca que el mobiliario sea funcional y adaptable a diferentes tipos de cuerpos y capacidades.



Figura 5.*Mobiliario destinado a los usuarios de la Fundación para Personas Discapacitadas, San José de Huambaló*

Planos de Instalaciones Actuales

Visualizar Anexo 01

1.2.2 Árbol de Problemas

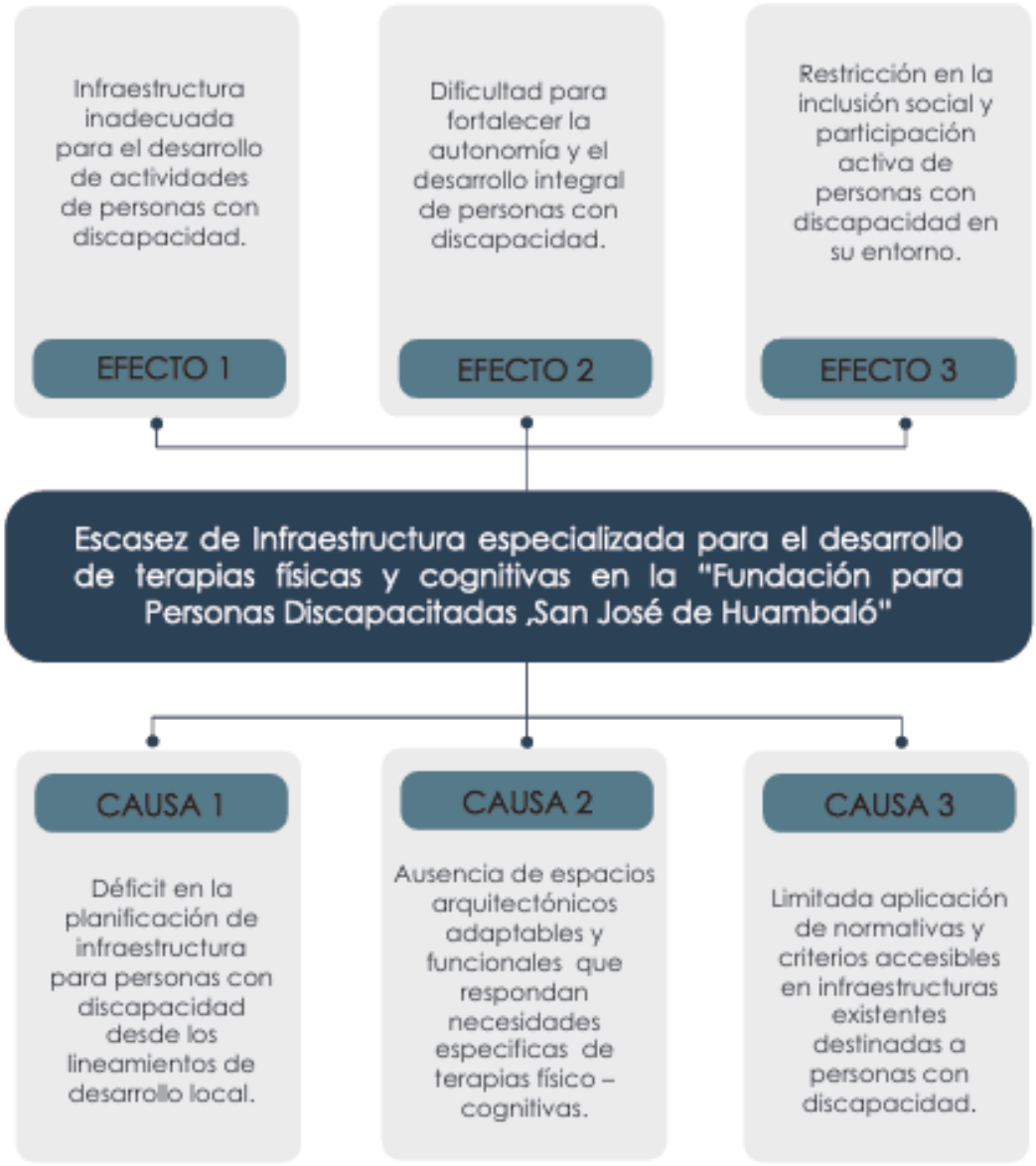


Figura 6. *Árbol de Problemas Analítico (Elaboración propia ,2025)*

1.2.3 Enunciado del Problema

En la Fundación para personas Discapacitadas, San José de Huambaló en el cantón de Pelileo, provincia de Tungurahua se evidencia la falta de infraestructura arquitectónica adecuada destinada a la prestación de servicios terapéuticos ambulatorios de manera integral. Los espacios con los que actualmente cuenta la institución resultan insuficientes, presentan limitaciones en su accesibilidad y carecen de una buena organización funcional que responda a las necesidades de sus usuarios.

Esta falta de un diseño arquitectónico inclusivo afecta de manera directa el desarrollo de actividades terapéuticas especializadas lo que repercute negativamente a la calidad de rehabilitación, integración social y el bienestar de personas con discapacidad evidenciando la necesidad urgente de un proyecto que brinde respuestas efectivas a estas deficiencias detectadas.

1.3 Justificación

Las personas con discapacidad constituyen a un grupo poblacional expuesto a la exclusión social y a limitaciones en acceso a servicios y equipamientos por lo que se enfrentan a diversas barreras físicas, sociales y de percepción que limitan su plena integración por lo que surge la necesidad de fortalecer la atención y rehabilitación de este grupo en la parroquia de San José de Huambaló. La Fundación para Personas Discapacitadas de esta parroquia presenta una infraestructura poco adecuada lo que repercute en la calidad de los servicios y autonomía de las personas.

Por esta razón el diseño de un anteproyecto arquitectónico de un centro ambulatorio terapéutico es fundamental desde una perspectiva social ya que la población con discapacidad representa a un sector poblacional que enfrenta condiciones de vulnerabilidad quedando frecuentemente excluido de espacios de participación dentro de la comunidad. De acuerdo con datos (CONADIS, 2025) una parte significativa de la población vive con algún tipo de discapacidad en Ecuador lo cual demanda programas y proyectos arquitectónicos que garanticen el derecho a la inclusión y a la igualdad de oportunidades.

Es así como desde un aspecto arquitectónico se aporta con una propuesta que supere la noción de espacio funcional y se convierta en un entorno terapéutico en el cual implementen espacios que favorezcan la recuperación física, el bienestar emocional y la interacción social que son elementos importantes en los procesos de rehabilitación. De igual manera se incorporan principios de diseño universal, ergonomía y accesibilidad con el propósito de que cada ambiente no se limite a un rol técnico, sino que aporte al bienestar integral de personas con discapacidad mediante experiencias positivas y enriquecedoras.

Es relevante su incidencia local y territorial ya que un centro de estas características no solo responde a una carencia, sino que además fortalece el tejido

social y contribuye a objetivos de desarrollo planteados en los Planes de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (GAD Parroquial de Huambaló, 2023) que priorizan la inclusión social, salud y equidad comunitaria .Además que constituye un modelo que permite aplicar conocimientos arquitectónicos al servicio de un problema social concreto en el cual integre sostenibilidad y accesibilidad que ayudara a mejorar la calidad de espacios dispuestos a personas con discapacidad .

Finalmente, desde una perspectiva de derechos humanos se orienta a garantizar la inclusión plena y la igualdad de oportunidades para personas con discapacidad. Según la (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2011) se destaca la necesidad de crear entornos accesibles y servicios que fomenten la autonomía y participación activa de este grupo social.



Figura 7*. Collage Fundación para Personas Discapacitadas San José de Huambaló (Elaboración propia ,2025)*

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Diseñar un Centro Ambulatorio Terapéutico en la ¨Fundación para Personas Discapacitadas de San José de Huambaló", Pelileo, Tungurahua.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Diagnosticar el estado actual de la infraestructura y organización de los espacios destinados a personas con discapacidad en la Fundación a través de observación y levantamiento del lugar.
- Analizar fundamentos teóricos y criterios proyectuales sobre accesibilidad y confort que respalden el diseño de espacios inclusivos mediante discurso de expertos.
- Diseñar una propuesta arquitectónica de un Centro Ambulatorio Terapéutico que respondan a las necesidades específicas de personas con discapacidad desde el concepto arquitectónico.

1.5 Línea de Investigación

Tabla 1.Lineas de Investigación FDA 2025

Dominio	Línea de Investigación
OPTIMIZACIÓN DE LOS SISTEMAS PRODUCTIVOS, TÉCNICOS - TECNOLÓGICOS Y DESARROLLO URBANÍSTICO	• Construcción, estructuras, vías, tránsito y transporte • Desarrollo y Ordenamiento Territorial • Energía, Desarrollo Sostenible y Gestión de Recursos Naturales • Salud y Bienestar • Diseño, materiales, producción, identidad, sostenibilidad y tecnologías aplicadas

	• Software, Tecnologías de la Información y Ciencia de Datos • Electrónica, Telecomunicaciones y Sistemas de Control • Arquitectura, construcción, territorio y paisaje

Nota: Resolución: Nro. UTA-CONIN-2024-0207-R. Universidad Técnica de Ambato (2024)

CAPITULO II. MARCO REFERENCIAL

2.1 Antecedentes de la Investigación (Estado del Arte)

El diseño arquitectónico de espacios terapéuticos ha ido evolucionando constantemente a través de los años pasando de diseños rígidos y poco funcionales a configuraciones espaciales más flexibles y centradas en las necesidades específicas de las personas donde la arquitectura destinada a la salud de igual manera no solo se limita a resolver funciones clínicas si no que se orienta a la creación de entornos que promuevan el bienestar físico, social y psicológico. Según varias investigaciones tanto internacionales como nacionales llegan a la conclusión de que el entorno físico influye en los procesos de rehabilitación y en la calidad de vida de las personas con discapacidad.

En el estudio titulado El papel de la arquitectura en los centros de atención a la dependencia los autores analizan acerca del efecto que tienen las limitaciones arquitectónicas hacia personas con discapacidad que habitan en centros de carácter institucional .Ellos examinan como las características del espacio físico como la distribución interna de los lugares, los recorridos , la luz y la relación de los espacios con el exterior afectan a la autonomía y calidad de vida de personas con discapacidad sino se encuentran correctamente diseñados.

Los autores mencionan que existen centros de atención que presentan rigidez espacial es decir que las características de diseño son limitadas y no son adaptables ni flexibles y además muestran deterioro en las instalaciones lo que afecta directamente a las personas que se encuentran en el lugar generando aislamiento y perdida de pertenencia en los espacios .Por esto sostienen que estos centros destinados a la atención de personas en situación de dependencia deben evolucionar hacia un modelo institucional con espacios humanizados y abiertos al contexto comunitario donde respondan de manera correcta a las necesidades de los usuarios.

Desde este enfoque se plantea que la arquitectura es un componente importante en procesos de cuidado y bienestar aún más cuando se trata de espacios destinados a personas con discapacidad, los autores recalcan que se deben usar métodos de diseño inclusivo en el cual se reconozca el valor de las personas que regularmente son

excluidas. Así mismo integrando la relación de espacios interiores con el entorno exterior que al no estar adecuadamente diseñado puede presentar dificultades en la orientación e interacción social de los usuarios (Pozo et al., 2024).

Por otro lado, el estudio titulado Diseño Basado en evidencia en proyectos de renovación hospitalaria ofrece un aporte significativo a la comprensión del diseño arquitectónico basado en el usuario en contextos hospitalarios y de atención médica. Los autores mencionan que la autonomía ambiental es decir la capacidad que tiene los usuarios de ajustar elementos de su entorno es una parte importante para el bienestar psicológico y físico de las personas. Este enfoque que presentan surge como una solución a espacios que regularmente tienen rigidez funcional y carecen de control sobre elementos básicos.

El estudio basado en renovación hospitalaria evidencia que los entornos que cuentan con un adecuado control ambiental contribuyen a una mejor recuperación de los pacientes así confirmando que el diseño no solo se debe basar en criterios técnicos o estéticos, sino que deben promover experiencias de autonomía, confort y dignidad. Los autores ponen énfasis en la importancia de crear espacios adaptativos que respondan a las distintas necesidades humanas lo que implica aplicar soluciones como sistemas de ventilación cruzada, diseño pasivo, control solar y mobiliario ergonómico ajustable. Además, la investigación pone gran importancia en que la autonomía ambiental no solo debe ser dirigida a pacientes sino a todas las personas que se encuentren en el establecimiento para que puedan desempeñar sus labores de manera eficaz.

Así mismo los autores vinculan la autonomía ambiental con la humanización del entorno refiriéndose a que la arquitectura puede ser utilizada como una herramienta de ayuda terapéutica generando un vínculo positivo en el cual el paciente percibe que el espacio responde a sus necesidades reduciendo la sensación de dependencia institucional así es como el diseño centrado en el usuario pasa de la simple funcionalidad a un modelo más participativo y saludable (Bingham et al., 2020).

La investigación desarrollada por Treger et al. (2024) titulada Elaborando el futuro de la rehabilitación medica basada en la comunidad aborda la necesidad de redefinir los modelos destinados a la atención física y cognitiva poniendo como

prioridad aquellas personas que no requieren hospitalización prolongada. El estudio tiene como objetivo evaluar la eficacia, sostenibilidad y satisfacción del usuario en tres modalidades principales: domiciliaria, centros de día y ambulatorio, es así como los autores confirman que los centros ambulatorios de rehabilitación son un modelo más equilibrado en eficacia terapéutica ya que se centran en brindar tratamientos regulares a personas con discapacidad sin aislarlos de su entorno familiar o comunitario.

Unos de los aspectos con más relevancia en este estudio es el impacto psicológico positivo en los pacientes ya que demuestran mayores niveles de independencia , motivación y satisfacción al ocupar espacios que fomenten la socialización ,la autodeterminación y el sentido de normalidad en la vida diaria .En la investigación se presenta la importancia de que el diseño arquitectónico vaya de la mano con la funcionalidad ya que los autores proponen espacios accesibles libres de barreras arquitectónicas ,con circulaciones amplias y salas de terapia flexibles que se adaptan a los distintos tipos de tratamientos.

En esta línea Rizvi Hassan explica su proyecto Centro CSF para Personas con Discapacidad lo describe como un lugar que infunde esperanza y fortalece la responsabilidad social y bienestar colectivo de las personas con discapacidad además señala como se integran conceptos basados en la colaboración y la inclusión con métodos de diseño participativo creando entornos flexibles, abiertos y sensibles que se adapten a sus necesidades en el cual los niños y sus familias puedan convivir y que este se sienta como un lugar de pertenencia para aquellos que a menudo son excluidos de la sociedad.

Se muestra un enfoque de diseño sensorial que fue planificado para estimular positivamente los sentidos de niños y jóvenes con discapacidad mediante la correcta distribución de espacios interiores y exteriores que involucran la interacción con la luz, el espacio, texturas y colores permitiendo actividades que favorecen a su integración sensorial y conexión emocional con el entorno (Hassan, 2024).



***Figura 8**. Centro para Personas con Discapacidad (Hassan,2024)*

En un contexto nacional los autores Velastegui et al. (2022) en su investigación titulada La accesibilidad arquitectónica para personas con discapacidad realizan un análisis relevante sobre las condiciones de accesibilidad en el entorno construido ecuatoriano. Este trabajo busca evaluar el grado de cumplimiento de la accesibilidad universal en los espacios arquitectónicos y reflexionar acerca de la importancia de diseñas infraestructuras exclusivas que garanticen la igualdad de oportunidades para todas las personas. Los autores señalan la necesidad de integrar la accesibilidad desde las primeras etapas de un diseño arquitectónico evitando adaptaciones posteriores que resultan costosas y deficientes demostrando que la accesibilidad arquitectónica es un componente esencial del bienestar y la integración social.

El análisis de todos estos antecedentes demuestra que la arquitectura terapéutica ha ido cambiando enfocándose al bienestar integral de las personas en el cual los entornos en los que se encuentren deben se accesibles y adaptables a las necesidades de cada usuario a si se promueve su autonomía, confort y seguridad. Por lo que el diseño arquitectónico debe garantizar experiencias más humanas y dignas para este grupo social.

2.2 Categorías Fundamentales (variables)

En la siguiente tabla se organizan las variables en niveles, macro, meso y micro detallando sus dimensiones específicas para comprender de manera estructurada los elementos a evaluar y la incidencia que tendrá el proyecto en la población beneficiaria.

Tabla 2.Modelo Analítico

MACRO	MESO		MICRO
CONCEPTOS GENERALES	Variables		Dimensiones
-ARQUITECTURA ACCESIBLE E INCLUSIVA	**Independiente**	Diseño arquitectónico inclusivo y funcional	Accesibilidad Física y Funcionalidad Espacial
			Áreas de Rehabilitación y estimulación
-BIENESTAR E INTEGRACIÓN SOCIAL	**Dependiente**	Personas con discapacidad	Autonomía Personal y Confort Espacial
-TERAPIA Y REHABILITACIÓN			Interacción e Integración social

Nota. Fuente: Elaboración propia (2025)

2.3 Red Conceptual

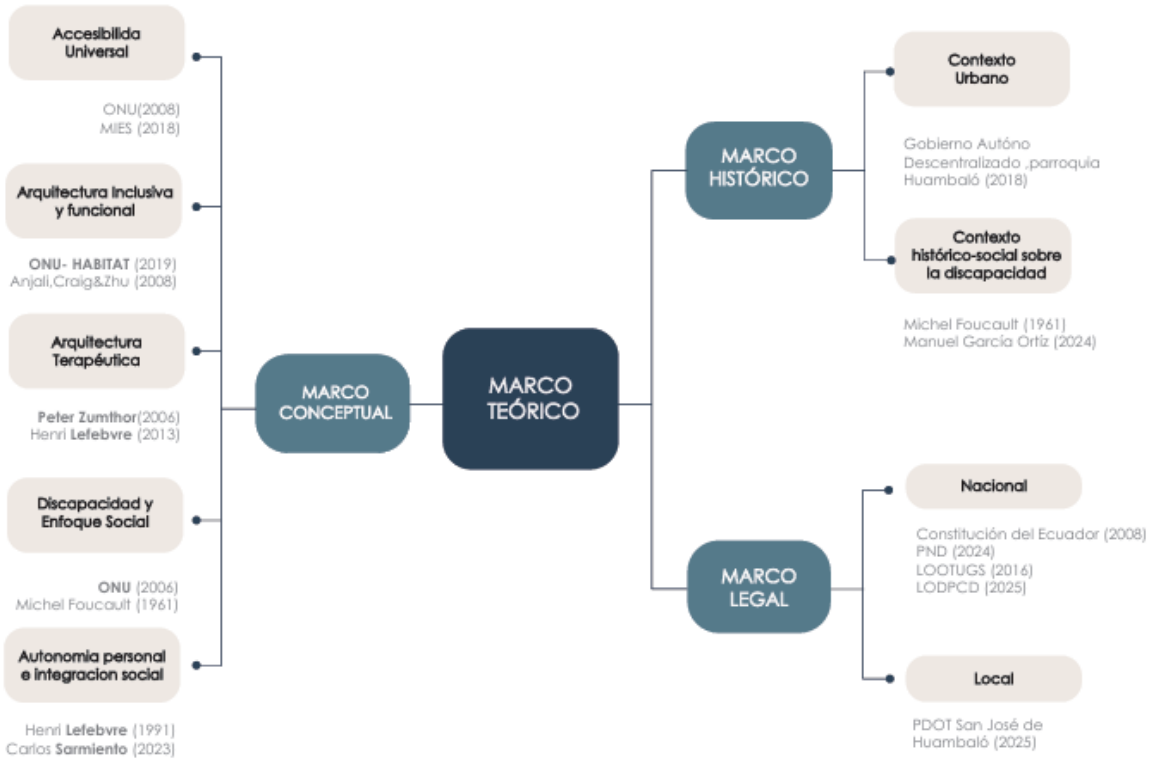


Figura 9.*Resumen Marco Teórico (Elaboración propia,2025)*

2.4 Marco: Conceptual /Histórico /legal u otros de acuerdo al proyecto

2.4.1 Marco Conceptual

2.4.1.1 Accesibilidad Universal

La accesibilidad universal es uno de pilares fundamentales que garantiza una inclusión plena de las personas con discapacidad en la sociedad. Los Estados deben asegurar que todas las personas puedan vivir de manera independiente y que puedan participar en todos los aspectos de la vida con igualdad. Es así como la (Organización de Naciones Unidas, 2008) menciona que la accesibilidad debe integrarse en todos los entornos físicos con el propósito de eliminar barreras que limiten a las actividades de niños, niñas, jóvenes y adultos con discapacidad.

De igual forma el Ministerio de Inclusion Social y Economica (2018) el cual rige políticas de protección de derechos a grupos de personas con atención prioritaria en Ecuador. En su Norma Técnica del Servicio de Atención en Centros Diurnos de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad indica que la accesibilidad universal es el conjunto de medidas necesarias para garantizar que todas las personas puedan acceder a infraestructuras y espacios públicos en igualdad de condiciones esto se fundamenta con principios de diseño universal, uno de los más importantes la flexibilidad de espacios el cual se adapta a distintas discapacidades.

La accesibilidad universal también es un derecho humano y la ONU reconoce que garantizar ambientes adecuados y accesibles es indispensable para alcanzar la autonomía personal en donde los espacios físicos cuenten también con escenarios de interacción que puedan asociarse a las habilidades de las personas.

2.4.1.2 Arquitectura Inclusiva y funcional

La arquitectura inclusiva y funcional tiene como finalidad responder a las necesidades de las personas garantizando igualdad de oportunidades autonomía y bienestar sin importar sus capacidades físicas o cognitivas, de igual manera garantiza que cada individuo pueda moverse, orientarse y habitar de manera cómoda y segura. Este enfoque propone que cada persona sea capaz de desplazarse y orientarse de manera segura haciendo que la inclusión sea parte esencial del diseño desde el inicio convirtiéndose en un principio ético y social en la arquitectura.

Según la ONU-Habitat (2019) en su guía Ciudades Incluyentes para personas con discapacidad menciona que tanto las ciudades como las edificaciones deben asegurar que todas las personas con diferentes tipos de discapacidad puedan utilizar los espacios y servicios públicos en condiciones de igualdad. Destaca que el diseño universal e inclusivo es una estrategia fundamental para no dejar a nadie atrás creando entornos en los que todos puedan desenvolverse en condiciones seguras.

La funcionalidad espacial y la ergonomía son aspectos esenciales en este tema ya que el diseño arquitectónico debe partir de un análisis de dimensiones humanas, las capacidades de movimiento y necesidades de interacción en el espacio. De igual manera aplicar estos términos en algo construido permiten sitios eficientes que

optimicen la circulación, reduzcan los esfuerzos físicos y se adapten a la diversidad corporal. La funcionalidad no depende únicamente de la disposición formal de los espacios sino también de la capacidad que estos tienen para responder a las actividades diarias de las personas y mejorar su calidad de vida.

El confort y la seguridad también son factores determinantes que garantizan una experiencia arquitectónica plena en el cual el confort no se limita solamente a condiciones térmicas o acústicas, sino que es vista desde un punto de autonomía y bienestar hacia los usuarios en los espacios (Anjali et al., 2008).

2.4.1.3 Arquitectura Terapéutica

La arquitectura terapéutica nace en la necesidad de crear entornos que mejoren y promuevan la salud integral del ser humano pasando de lugares técnicamente funcionales a lugares de bienestar físico, psicológico y social. Es así como los espacios arquitectónicos se convierten en sitios de sanación capaces de influir en el estado emocional de las personas.

En Atmosferas Zumthor (2006) menciona que la arquitectura debe percibirse como una experiencia sensorial y emocional donde los espacios involucren la interacción del cuerpo y los sentidos trasmitiendo una experiencia donde se conecta al usuario con su entorno. Según el autor diferentes elementos como las texturas, los sonidos, la luz y los materiales forman una parte esencial para crear espacios que generen un bienestar físico y emocional entre las personas y los lugares que habitan. Este análisis complementa el concepto de arquitectura terapéutica el cual tiene como finalidad activar las percepciones de las personas, favorecer la coherencia entre cuerpo, mente y entorno transformando el espacio en una herramienta de recuperación.

Así mismo en La producción del espacio Lefebvre (2013) indica que los espacios no son neutros ya que estos influyen en la conducta y en los modos de habitar de las personas creando escenarios de inclusión y pertenecía. Desde esta visión el entorno físico es un aspecto importante que influye en como los individuos se apropian de lugares y establecen relaciones. Es así como se entiende que el bienestar no depende solamente de condiciones físicas o sensoriales sino también en cómo se habitan los espacios plenamente y la capacidad de construir vínculos con el mismo.

2.4.1.4 Discapacidad y enfoque social

La discapacidad es un concepto que ha ido evolucionando a lo largo del tiempo en donde en años pasados se consideraba como un enfoque simplemente médico, pero ahora se ha transformado a una visión basada en los derechos humanos y la inclusión social en donde las limitaciones surgen del entorno y no de las personas. La discapacidad se asocia a las limitaciones propias de las personas y las barreras que existen en el entorno que restringen su plena interacción en la sociedad (Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, 2011).

La arquitectura se convierte en una herramienta capaz de transformar barreras en oportunidades de inclusión en la que se promueve una visión participativa en donde todas las personas pueden ejercer sus derechos justamente, así mismo se reconoce que la diversidad funcional es parte de la condición humana y que cada persona cuenta con sus propias capacidades y experiencias.

Según Foucault (1979) en su obra su titulada Historia de la locura en la época clásica analiza como la sociedad occidental ha generado condiciones de exclusión para controlar aquellas personas que eran consideradas anormales como hospitales, manicomios o instituciones de encierro. Estos lugares no solo servían para aislar a las personas, sino que también contribuían al aislamiento mediante prácticas de disciplina y vigilancia generando una forma de poder que se expresa a través del espacio. Foucault menciona que el control sobre los cuerpos y conductas humanas también se ejerce mediante la organización del espacio.

2.4.1.5 Autonomía personal e integración social

Ambos pilares son fundamentales en el diseño destinado a personas con discapacidad ya que respetan el derecho de cada persona a participar activamente en la vida social, ejercer su libertad y desarrollar actividades dentro un entorno que ofrezca igualdad de oportunidades. Un espacio inclusivo no solo elimina barreras físicas sino también genera condiciones de libertad y pertenencia.

Henri Lefebvre en La producción del espacio menciona que el espacio arquitectónico es una construcción social que refleja dinámicas de poder. El concepto de "habitar" implica una relación entre el entorno y el individuo el cual se convierte en un acto de identidad. Este pensamiento indica que la integración social ocurre cuando las personas pueden apropiarse de los espacios y participar en su configuración, no solamente se trata de ocupar un lugar sino de darle un sentido, construir una comunidad y establecer vínculos así el diseño arquitectónico facilita la convivencia y la comunicación para la cohesión social (Lefebvre, 2013).

Según Sarmiento (2023) en La autonomía y la discapacidad plantea una reflexión acerca de la autonomía en las personas con discapacidad desde un punto de vista ético ,social y humano .La autonomía no solo puede entenderse como la capacidad individual de tomar decisiones sin ayuda sino también como un proceso que se construye en relación con el contexto social en donde se toma en cuenta las condiciones del entorno y lo apoyos que puede ofrecer hacia las personas .Todas los individuos con o sin discapacidad necesitan de otros para poder desarrollarse dentro de la sociedad por lo que la integración social es una condición para que la autonomía sea real. Promover la autonomía en personas con discapacidad exige transformar estructuras sociales y diseñar entornos inclusivos que garanticen la participación activa de los ciudadanos.

2.4.2 Marco Histórico

2.4.2.1 Contexto Urbano

El desarrollo histórico de Huambaló refleja procesos de cambio social, económico y cultural a lo largo del tiempo. Durante la época colonial este territorio formaba parte del ámbito rural indígena vinculado a doctrinas y haciendas que dependían de centros mayores como Pelileo y Ambato. Su población estaba compuesta en su mayoría por comunidades indígenas dedicadas a la agricultura y pastoreo ,actividades que configuraron su base económica y su relación con el entorno natural .Según el (GAD Parroquial de Huambaló, 2023) en este periodo la parroquia no contaba con un trazado urbano formal sino que se organizaba en torno a una hacienda la cual se dividió en pequeños caseríos evidenciando una estructura dispersa de

asentamientos agrícolas ,donde la vida cotidiana giraba en torno al trabajo en la tierra , la producción local y la organización comunitaria .

Huambaló fue reconocida oficialmente como parroquia en 1863 lo que brindo mayor categoría administrativa y política dentro del cantón Pelileo (GAD Parroquial de Huambaló, 2023) así se conformó un centro urbano en el lugar, aunque la mayor parte de viviendas seguían siendo de carácter rural centradas en la agricultura. Durante el siglo XX y primeras décadas del siglo XXI la parroquia atravesó procesos de modernización consolidando vías de comunicación con cantones lo que permitió una mayor movilidad tanto de productos como de personas fortaleciendo la producción artesanal y la expansión educativa. En este periodo en términos arquitectónicos y sociales la comunidad ha sabido combinar su herencia rural con procesos de modernización manteniendo viva su tradición artesanal y de igual manera fortaleciendo sus estructuras sociales e institucionales de manera inclusiva.

Referente a esto se encuentra el caso de La Fundación para Personas Discapacitadas San José de Huambaló que se constituyó oficialmente en 2005 esta fue creada gracias a la iniciativa de familias en la parroquia al identificar la necesidad de promover la inclusión social y atención integral para personas con discapacidad con el respaldo del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) la fundación obtuvo su reconocimiento legal así logrando trabajar los primeros años en espacios temporales hasta su adquisición de un terreno propio en el cual se implementó infraestructura especializada para abordar las necesidades de personas con discapacidad .

2.4.2.2 Contexto histórico-social sobre la discapacidad

La conexión de la discapacidad y de los espacios destinados a su atención han experimentado una transformación a lo largo de la historia. En la antigüedad las personas con discapacidad eran marginadas y percibidas como una carga social lo que lleva a que su cuidado estuviera restringido al ámbito familiar o religioso. Durante el periodo antiguo con los primeros hospitales creados en Europa aparecieron los primeros lugares destinados a la atención de enfermos y personas en situación de vulnerabilidad sin embargo estas respondían a un enfoque caritativo más que a un espacio de rehabilitación integral.

El análisis histórico de cómo era el traro hacia personas con discapacidad tiene relevancia en obras como Historia de la Locura en la época clásica (Foucault, 1979) describen como las sociedades han sido las creadoras de instituciones destinadas a la clasificación de personas, en este caso las personas con discapacidad que eran considerados cuerpos anormales.

Los primeros espacios destinados a la atención de personas con discapacidad no respondían a una atención adecuada ni espacios terapéuticos inclusivos al contrario se menciona que en el pasado existía una lógica de segregación la cual consistía principalmente en aislar al individuo de la vida social .En Europa en el siglo XVII los hospitales eran mecanismos de exclusión no solo para locos sino también de pobres ,enfermos crónicos, vagabundos o simplemente personas con condiciones físicas o mentales distintas (Foucault, 1979).

En el siglo XIX con el auge de la medicina moderna aparecieron instituciones específicas de atención a personas con discapacidad, como hospitales psiquiátricos, y escuelas especiales. Estos espacios, aunque eran destinados a brindar rehabilitación, mantuvieron conductas de segregación social. De igual manera representan un avance al reconocer que la discapacidad podía ser objeto de atención especializada.

En los años sesenta del siglo XX surgió en el contexto de personas con discapacidad el requerimiento de pasar de un modelo medico a un modelo social. Esto buscaba poner en evidencia la forma de tratar la discapacidad hasta ese momento ya que antes solo se centraban en el concepto de que la persona era un objeto de curación o rehabilitación y no tomaban en cuenta sus derechos principales (Ortiz, 2024).

A finales del siglo XX el modelo social se consolido aún más gracias a legislaciones como *American with Disabilities* y (Naciones Unidas, 2006) que incorporaron marcos legales en diferentes países remplazando la visión que tenían de la clínica y lo individual. El modelo médico que por mucho tiempo tuvo la percepción de que la discapacidad se basaba en la limitación de las personas por lo cual debía corregirse a través de ciertos procesos clínicos además de que era interpretada como una condición individual que requería tratamiento y no se cuestionaba al entorno ni a barreras estructurales y sociales que impedían la inclusión, así es como se hacía

responsables a la personas de su situación y no se tomaba en cuenta el papel del ambiente y como este generaba desigualdad.

Por otro lado, más actualmente el modelo social entiende de diferente forma a la discapacidad y la define como el resultado de la interacción entre la diversidad funcional y un entorno construido con barreras físicas, sociales y culturales. Este enfoque hace que la responsabilidad le pertenezca a la sociedad, que debe transformarse mediante entornos accesibles, políticas inclusivas y apoyos adecuados para personas con discapacidad.

Así mismo se centra en los derechos humanos, la igualdad de oportunidades y la autonomía personal, pero esto no significa que se deje de lado la atención médica o la rehabilitación ya que estas son realmente necesarias y están incluidas como un derecho más para aquellas personas o grupos vulnerables.

A lo largo de la historia la discapacidad ha tenido múltiples enfoques como el modelo caritativo el cual consistía en que a las personas se les daba amparo de instituciones religiosas y filantrópicas, otro enfoque fue el modelo eugenésico que promovía prácticas de segregación y exclusión y el modelo de prescindencia que este en parte justificaba el abandono o la eliminación a quienes tenían alguna deficiencia (Ortiz, 2024).

De igual manera los centros para personas con discapacidad han evolucionado hacia un modelo más integral y participativo. Se conciben espacios terapéuticos y de bienestar donde la rehabilitación se divide en varios ámbitos para el fortalecimiento emocional, cognitivo y social donde el diseño arquitectónico cumple un papel fundamental el cual se adapte eficientemente a las necesidades de personas con discapacidad.

En síntesis, la revisión histórica tanto de las personas con discapacidad y de los centros destinados hacia ellos evidencia un recorrido complejo y lleno de transformaciones que reflejan tanto los cambios sociales, políticos y culturales que han pasado a lo largo de los años desde los primeros espacios de carácter asistencial y caritativos que buscaban aislar a las personas con condiciones diferentes de la diversidad funcional y vida comunitaria hasta llegar a un modelo que se basa en los

derechos humanos en el cual se pasa gradualmente a la inclusión donde se busca potenciar la autonomía y participación social de los usuarios .

En este sentido los centros actuales dispuestos a la atención de personas con discapacidad se han convertido en símbolos de un cambio estructural donde la atención terapéutica se vincula con la dignidad y justicia.

2.4.3 Marco Legal

El marco legal constituye un eje fundamental en esta investigación, este permite comprender de mejor manera y más a fondo las normativas y disposiciones que regulan la atención accesibilidad y diseño de espacios destinados a personas con discapacidad

En el art.47, num.6 menciona que "las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día o que no tengan donde residir de forma permanente dispondrán de centros de acogida para su albergue" (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Así mismo el art.48, num. 5 argumenta que se adoptaran establecimientos de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Dichos artículos constitucionales constituyen una base sólida para sustentar la necesidad que existe de nueva infraestructura accesible y adecuada en los territorios.

Al igual Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial,Uso y Gestión del Suelo, en su art.92, lit, c "Parámetros para la elaboración de estándares y normativa urbanísticos que establezcan condiciones mínimas para asegurar los derechos a la vida; a la integridad física; a una vivienda adecuada y digna; a la accesibilidad de personas con discapacidad y a los adultos mayores; a un hábitat seguro y saludable; y, a la protección del patrimonio cultural y el paisaje. Entre estos parámetros se considerará obligatoria mente la prevención y mitigación de riesgo y la normativa nacional de construcción" (Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial,Uso y Gestión del Suelo, 2016).

Este marco jurídico respalda de igual manera la necesidad de proyectar edificaciones que no solo cumplan con requisitos técnicos, sino que prioricen la inclusión y desarrollo libre de los usuarios.

En su art. 19, lit. b menciona acerca de la implementación de servicios o centros de rehabilitación en cada provincia con equipos multidisciplinarios capacitados en la atención de personas con discapacidad. Así mismo en su art. 24, referente a la atención de la salud mental indica que el ente rector del Sistema Nacional de Salud, implementará programas, proyectos o servicios de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud mental, para personas con los diferentes tipos de discapacidad a fin de garantizar el adecuado y oportuno tratamiento, prohibiendo el internamiento forzoso e indefinido, procurando la integración familiar, social y comunitaria (Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial,Uso y Gestión del Suelo, 2016).

Ambos artículos resultan relevantes ya que esta alineado con la propuesta de generar espacios terapéuticos en territorios que actualmente carecen de ellos.

El Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT) de la parroquia de Huambaló es una herramienta importante para comprender las dinámicas espaciales y sociales del territorio en su sección de Potencialidades y Problemas Tabla 170 en el apartado de Asentamientos Humanos menciona la falta significativa de espacios accesibles para personas con discapacidad lo que representa un obstáculo para la integración activa en la vida social y cultural de la parroquia .El PDOT además indica la urgencia de garantizar la accesibilidad universal en todos los espacios públicos y comunitarios de manera que las personas con discapacidad puedan ejercer su derecho a la movilidad ,recreación y participación sin barreras físicas ni sociales (GAD Parroquial de Huambaló, 2023).

Así mismo se identifica la existencia de grupos poblacionales vulnerables en este caso las personas con discapacidad que requieren atención especializada y programas personalizados en ámbitos de rehabilitación física y acompañamiento familiar por lo que se plantea la necesidad de planificar y construir infraestructuras accesibles esto busca consolidar un modelo de desarrollo local que articules la cohesión social y sostenibilidad territorial

CAPITULO III. ANÁLISIS CONTEXTUAL

3.1 Análisis Externo (PEST /PESTL)

El análisis externo identifica condiciones específicamente en 5 entornos político, económico, social, tecnológico y legal que influyen en la comprensión de oportunidades y restricciones del proyecto, estos datos son recogidos del PDOT parroquial de Huambaló.

Tabla 3 .Matriz de Análisis PEST

Político	La parroquia de Huambaló cuenta con el apoyo del GAD que impulsa el desarrollo local a través de políticas de inclusión y participación ciudadana. Asimismo, entidades como el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y el Ministerios de Salud Pública (MSP) promueven programas de apoyo destinados a la atención de grupos vulnerables.
Económico	En el contexto económico Huambaló tiene una estructura productiva vareada ya que se basa en la agricultura, ganadería y la industria del inmueble, este desarrollo productivo impulsa la organización comunitaria autónoma y fortalece la organización social y participación activa de las personas.
Social	En Huambaló el 9.5 % de la población presenta algún tipo de dificultad permanente y un 13.1 % corresponde a adultos mayores estos grupos requieren de servicios de salud diferenciados y accesibles. Además, la parroquia cuenta con una fuerte identidad cultural y diversidad étnica que deben ser tomados en cuenta para conservar la pertenencia cultural.

Tecnológico	Se presentan oportunidades para fortalecer servicios locales mediante tecnologías accesibles y de bajo costo, el uso de tecnologías inclusivas y comunicación adaptada contribuyendo la autonomía de las personas.
Legal	A nivel nacional La Constitución del Ecuador y la Ley Orgánica de Discapacidades impulsa a que se respete la igualdad de oportunidades y accesibilidad universal para el desarrollo de infraestructuras comunitarias inclusivas. De igual manera la Ley de Ordenamiento Territorial Uso y Gestión de Suelo (LOOTUGS) exige equipamientos adecuados hacia grupos sociales que lo requieran.

Nota. *Fuente:* (GAD Parroquial de Huambaló, 2023)

3.2 Análisis Interno (FODA)



Figura 10. *Análisis FODA (Elaboración propia ,2025)*

CAPITULO IV. METODOLOGÍA

4.1 Método (Introducción)

El presente trabajo se enmarca en un paradigma interpretativo, el cual busca comprender como las personas perciben y otorgan sentido a la realidad desde sus propias experiencias. Este paradigma parte de la idea de que la realidad no es única ni igual para todos, sino que cada persona la interpreta de acuerdo en el contexto que se encuentra, sus vivencias y forma de entender el mundo.

De esta manera se reconoce que existen múltiples realidades subjetivas que varían entre individuos, grupos y culturas de manera que el mundo social solo puede entenderse desde el punto de vista de los participantes estudiados (Hernández et al., 2014).

Así mismo en el pensamiento de Henri Lefebvre es fundamental para comprender la relación entre el espacio y la sociedad. Para el autor la realidad no es un elemento fijo, desde su perspectiva el espacio se construye colectivamente desde las relaciones sociales y valores culturales. Así el espacio no existe por si mismo, sino que se crea y transforma constantemente mediante acciones y percepciones que las comunidades proyectan sobre él (Lefebvre, 2013).

En autor propone una visión donde lo material, lo simbólico y lo social se enlazan, además, distingue tres dimensiones que se relacionan entre sí, el espacio percibido, el espacio concebido y el espacio vivido estas reflejan como las personas habitan, interpretan y transforman su entorno (Lefebvre, 2013).

Desde este enfoque se permite reconocer como el entorno puede facilitar o limitar la autonomía y bienestar de personas con discapacidad y como el diseño de los espacios debe responder a estas realidades vividas integrando necesidades funcionales y dimensiones humanas.

Así mismo el pensamiento de otros autores como Peter Zumthor el cual considera que la arquitectura debe ser comprendida desde la experiencia sensorial y emocional del usuario donde estos adquieren un significado a través de la vivencia personal. Según el autor en su libro *Atmosferas* menciona que “Percibimos la

atmosfera de un espacio inmediatamente con todos los sentidos, antes de empezar a pensar" (Zumthor, 2006, p. 14).

Desde esta perspectiva se entiende que la interpretación de los entornos no es universal, sino que se constituyen subjetivamente a partir de la relación entre el individuo y el espacio.

Esta visión adquiere relevancia en el caso de personas con discapacidad ya que su relación con el entorno se construye a partir de sensaciones, estímulos y vínculos emocionales que determinan su confort dentro de los espacios. Es así como el diseño del Centro Ambulatorio Terapéutico se orienta a la comprensión de experiencias y percepciones de los individuos capaz de concebir el espacio como un medio de interacción y bienestar capaz de responder las necesidades funcionales que influyen en su calidad de vida.

4.2 Enfoque de la Investigación

La investigación adopta un enfoque cualitativo ya que busca comprender como las personas con discapacidad perciben y experimentan los espacios y como estos influyen en procesos terapéuticos y de inclusión social. Este enfoque se caracteriza por tener planteamientos abiertos y flexibles que permiten analizar los significados que los individuos atribuyen a su entorno, considerando dimensiones sensoriales, emocionales y simbólicas que son parte de su experiencia cotidiana sin basarse en datos numéricos ni estadísticos (Hernández et al., 2014).

El investigador adopta un rol activo y reflexivo utilizando técnicas de recolección de datos a través de entrevistas, revisión de documentos, observación no estructurada y evaluación de experiencias personales los cuales se analiza e interpreta para identificar vínculos y tendencias personales (Hernández et al ., 2014).

De esta manera se permite reconocer la diversidad de experiencias y formas de habitar de las personas con discapacidad evitando una visión generalizada sobre la discapacidad. De esta manera se abre paso a un diseño arquitectónico que contenga características contextuales y de accesibilidad que favorezcan a personas con discapacidad en el territorio de Huambaló.

4.3 Modalidad

Esta modalidad de campo su característica principal se realizada en el lugar de los hechos o donde ocurre el fenómeno de estudio para describir, analizar e interpretar una situación específica a partir de las experiencias o comportamientos reales del entorno es así como facilita una comprensión más profunda del problema (Neil & Cortez, 2018).

Tiene un enfoque en la recolección de datos plasmados en documentos por lo general escritos pueden ser de manera escrita, digital entre otros para posteriormente los mismo ser analizados y comprendidos a partir de un conocimiento que ya se encuentra existente (Neil & Cortez, 2018).

4.4 Nivel de la Investigación

La investigación cuenta con un alcance descriptivo el cual busca definir las propiedades, características y perfiles de personas, comunidades, grupos, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que aborde un análisis. Según (Hernández et al., 2014) este alcance permite reconocer, recolectar y especificar información sobre aspectos importantes que permitirá tener una visión más clara y estructurada de la realidad. El investigador debe tomar en cuenta claramente que va a medir (variables o componentes) y de quienes recolectará información que permitirá comparar resultados posteriormente.

Para desarrollar el alcance descriptivo se reunirá información a partir de fuentes bibliográficas, observación y análisis de casos que permitirán identificar elementos en distintos aspectos tantos espaciales, sociales y funcionales que influyen en el contexto de estudio así mismo la relación entre usuarios y su entorno que permitirá obtener una visión precisa acerca del fenómeno estudiado (Hernández et al., 2014).

4.5 Operacionalización de variables

Tabla 4.Operacionalizacion de variables

Variable	Dimensión	Subdimensiones	Técnicas	Herramientas
Diseño Arquitectónico Inclusivo y Funcional	Accesibilidad Física y Funcionalidad espacial	Circulación Accesible	Consulta de Normativa	Paginas Oficiales
		Apoyos Arquitectónicos	Análisis Documental	Paginas Oficiales
	Áreas de Rehabilitación y Estimulación	Espacios Terapéuticos	Revisión Bibliográfica	Repositorios
		Ambientes Sensoriales	Revisión Bibliográfica	Repositorios
Personas con discapacidad	Autonomía Personal y Calidad de Vida	Acceso Independiente	Entrevistas Semiestructuradas	Guía de Entrevista Computador
		Confort físico y emocional	Revisión Bibliográfica	Repositorios
	Integración y Participación Social	Interacción comunitaria	Entrevistas Semiestructuradas	Guía de Entrevista Computador
		Vinculo Socio-Espacial	Revisión Bibliográfica	Repositorios

Nota. Fuente: Elaboración Propia (2025)

4.6 Diseño de Investigación

La investigación presenta un diseño fenomenológico – hermenéutico el cual se orienta a interpretar el significado de las experiencias de las personas con discapacidad dentro de espacios analizando sus necesidades específicas. Según (Hernández et al., 2014) este diseño pone énfasis en la interpretación que surge del dialogo entre el investigador, los participantes y el fenómeno. El mismo que busca comprender que elementos subjetivos, culturales y contextuales configuran las experiencias personales por lo que se analizan discursos, reflexiones y perspectivas de los usuarios.

De esta manera el diseño fenomenológico hermenéutico permite transformar significados y experiencias en decisiones de diseño que favorecen la adecuación, sensibilidad y calidad integral de las personas con discapacidad.

4.6.1 Población y Muestra

Se considera a la población la reunión global de un grupo de personas que tienen un fin común y poseen las características similares, además ciertos criterios afirman que es una organización con estructura que debe ser analizada y delimitada del objeto de estudio (Vizcaino & Cedeño, 2023).

La población se ha determinado en la Fundación para Personas con Discapacidad, San José de Huambaló ubicado en la misma localidad que la parroquia, se identifica que la organización está conformada por personal administrativo, de salud y formadores educativos, a su vez los pacientes son considerados de forma indirecta.

4.6.2 Tipo de Muestra

La investigación presenta un tipo de muestra no probabilística e intencional ya que la elección de elementos no se elige al azar ,sino en función de su vínculo directo con los objetivos de la investigación .Como menciona (Hernández et al., 2014) este tipo de muestra no se basa en cálculos ni en formulas estadísticas ,sino que se caracteriza por seleccionar a los participantes bajo criterios definidos por el investigador ,como la experiencia ,el conocimiento especializado o la relación directa con el caso de estudio. Es así como en el contexto del diseño del Centro Ambulatorio Terapéutico la muestra se conforma por expertos y profesionales vinculados a la atención de personas con discapacidad. La elección de estos participantes responde a necesidades de incorporar opiniones especializadas y diversas que favorezcan a fundamentar las decisiones de diseño en espacios destinados a personas con discapacidad.

4.6.3 Selección de Muestra

La muestra incluye un grupo de 5 profesionales relacionados directamente con el caso de estudio, dado que cumplen con características específicas que aportan información necesaria.

4.6.3.1Método Delphi

En la investigación este método es un proceso sistemático dirigido a un conjunto de personas expertas en un tema específico, a su vez su participación brinda un mayor efecto evitando alguna disparidad de estos. Además, es una herramienta que ayuda a la toma de decisiones de una manera correcta en entornos con mayor incertidumbre (Bañuls & José, 2011).

Esta iteración mediante cuestionarios en varios momentos proporciona una retroalimentación de la información para alcanzar la resolución de la problemática específica, de igual manera permite construir conclusiones sólidas y consensuadas bajo la supervisión del investigador (Bañuls & José, 2011).

En la investigación se aplica el método Delphi este se relaciona con la fundamentación de criterios de selección de los expertos, por medio de cuestionarios semiestructurados considerando una ronda única de entrevista, cada profesional valoro cada pregunta según su experiencia aportando observaciones y justificaciones respecto a espacios arquitectónicos adecuados y especializados para personas con discapacidad física y cognitiva.

Una vez ejecutado el proceso sistemático se procederá a cargar la información en el software Atlas.ti. como herramienta para un análisis cualitativo lo cual facilita identificar patrones y necesidades arquitectónicas que surgen del análisis. Así mismo se procede a la obtención de estrategias de diseño, directrices proyectuales, especificaciones técnicas y requisitos de accesibilidad que respondan a las necesidades de personas con discapacidad para el desarrollo del anteproyecto del Centro Ambulatorio Terapéutico en la Fundación Para Personas con Discapacidad, San José de Huambaló. De este modo se logra estructurar y fortalecer la interpretación de los datos para la formulación del diseño definitivo, así se consolida la validez y confiabilidad de los hallazgos y se elimina la necesidad de rondas adicionales.



Figura 11. *Expertos en el proceso investigativo*

En la etapa de la entrevista a los expertos se determinaron cinco profesionales en el campo de estudio se tomó en cuenta su experiencia y formación.

Un arquitecto en salud y bienestar, un arquitecto especializado en neuro arquitectura, una psicóloga cognitiva, un fisioterapeuta en discapacidad física y la presidente de la Fundación para Personas con Discapacidad, San José de Huambaló este grupo de especialistas permitió integrar distintos puntos de vista mediante las entrevistas.

Respaldando la fiabilidad de incorporar espacios físicos apoyados en la arquitectura terapéutica, en consecuencia, se consigue codificaciones para identificar patrones, coincidencias y lineamientos proyectuales esenciales para la estructuración de la propuesta del proyecto.

Tabla 5.Descripción de expertos.

No.	Nombre	Profesional	Especialización
1	Antonio Naranjo	Arquitecto	Arquitecto especializado en salud y bienestar, fundador de NM arquitectos. Referencia: Arquitectura Hospitalaria
2	Lucy Pazmiño	Arquitecto	Arquitecta especializada neuroarquitectura, docente en la Universidad Indoamérica.

3	Daniela Cevallos	Psicóloga	Psicóloga especializada en pacientes con discapacidad cognitiva. Referencia: Centro gerontológico hogar corazones puros.
4	Carmen Batioja	Fisioterapeuta	Fisioterapeuta especializada en discapacidad física.
5	Mónica Paredes	Presidenta	Presidenta de la Fundación para Personas con Discapacidad San José de Huambaló.

Nota. Fuente: Elaboración propia (2025).

4.7 Técnicas de Estudio

Mediante los objetivos planteados, se direccionan los siguientes métodos de recolección de datos, explicados

Tabla 6. Técnicas y herramientas de recolección de información

Objetivo	Descripción	Técnicas	Equipos
O.E.1	Diagnosticar el estado actual de la infraestructura y organización de los espacios destinados a personas con discapacidad en la Fundación a través de observación y levantamiento del lugar.	Observación, recolección fotográfica, recorrido de las instalaciones, análisis multicriterio (Bachman)	Dispositivo informático-Cámara
O.E.2	Analizar fundamentos teóricos y criterios proyectuales sobre accesibilidad y confort que respalden el diseño de espacios inclusivos	Entrevistas Semiestructuradas Investigación Bibliográfica	Dispositivo Informático

	mediante discurso de expertos.		
O.E.3	Diseñar una propuesta arquitectónica de un Centro Ambulatorio Terapéutico que respondan a las necesidades específicas de personas con discapacidad desde el concepto arquitectónico.	Proyección técnica arquitectónica	Dispositivo informático - Programas de diseño

Nota. Fuente: Elaboración Propia (2025)

Estudio comparativo de criterios según Leonard Bachman

El enfoque del método multicriterio establece una forma de análisis arquitectónico basado en la interacción de cinco sistemas fundamentales entre los cuales tenemos sitio, estructura, superficie, espacio interior y servicios. Esta metodología reconoce que la arquitectura es un conjunto global de cada subsistema que aporta funciones diferenciadas, pero interdependientes, así mismo deben ser analizadas de manera concurrente.

Su metodología no se limita a diagnosticar cada componente por separado, sino que incorpora criterios de manera integral (Bachman, 2002).

Tabla 7.Metodologia de Bachman

Sistema	**Representa**
Site/Sitio	El entorno físico y contextual
Structure/Estructura	Elementos estructurales que lo sostienen.
Skin/Superficie	Envolvente al edificio
Space/Espacio	Distribución de planta, organización del interior en función del uso.
Services/Servicios	Las instalaciones técnicas que permitan el funcionamiento operativo

Nota. Fuente: Elaboración Propia (2025).

Entrevistas semiestructuradas

Es una herramienta funcional para la toma de datos, además ayuda a la recopilación de información precisa y minuciosa en una conversación dentro del proceso investigativo en donde interviene el entrevistador y el entrevistado de manera análoga, se recalca que la entrevista semiestructurada es un instrumento cualitativo que está formado por preguntas abiertas. Para el desarrollo de esta investigación se optó por un muestreo no pirobalística, basado en la selección de individuos que poseen conocimientos adecuado y relevante para el estudio (Cárdenas y Babativa, 2024).

1. *Expertos en arquitectura en salud y bienestar*

Conocimientos fundamentales sobre el diseño de espacios que permiten una visión clara sobre los requerimientos funcionales de los usuarios.

2. *Experto en neuro arquitectura*

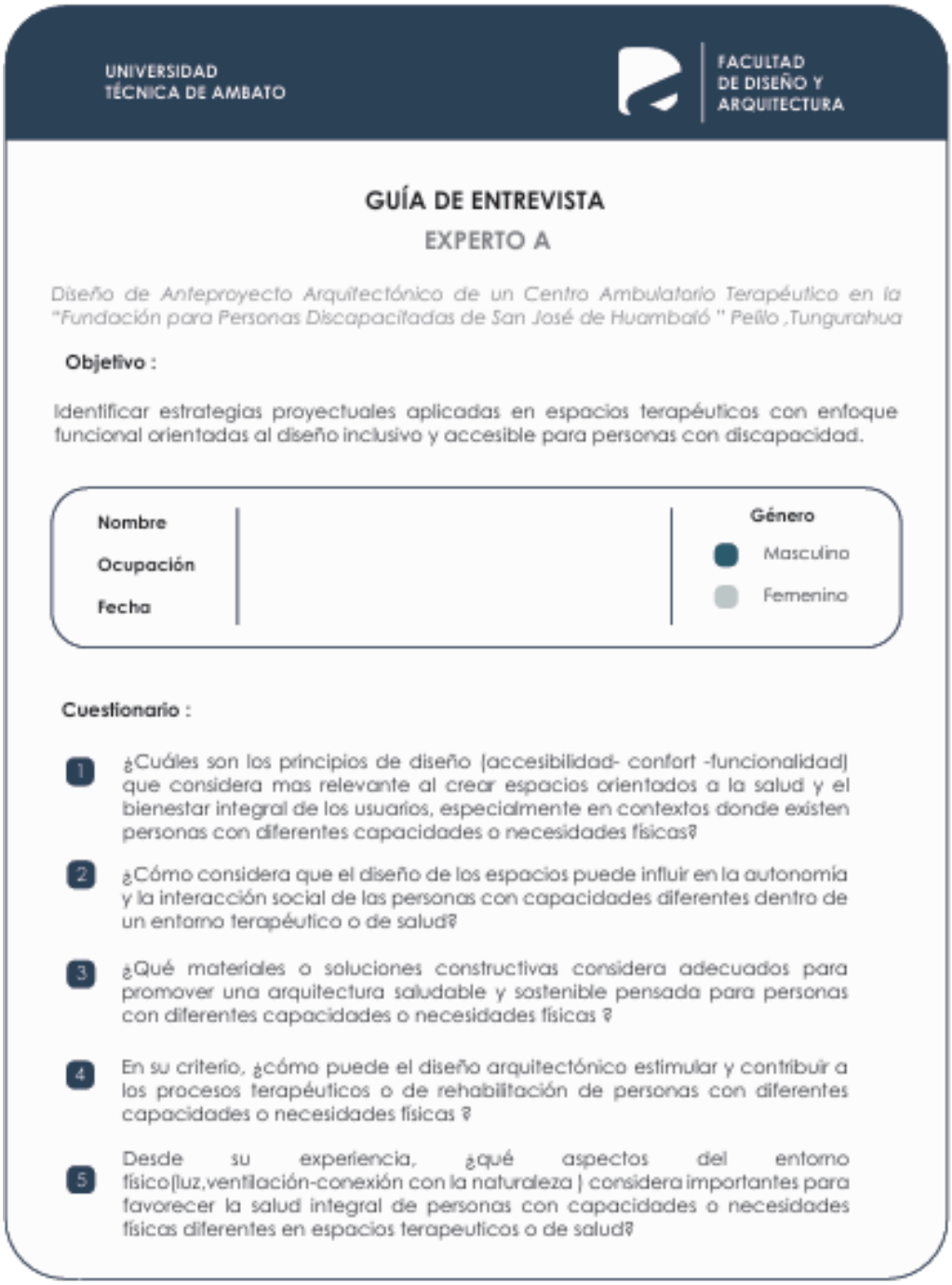
Fortalece la investigación del caso al incorporar su conocimiento científico sobre el entorno construido y el cerebro humano lo que permite diseñar espacios que pueden generar estímulos positivos.

3. *Experto en psicología en pacientes con discapacidad cognitiva*

Permite identificar elementos emocionales, percepciones y conductuales en los usuarios, esta perspectiva promueve a crear entornos más inclusivos

4. *Experto en terapia especializada en pacientes con discapacidad física*

Contribuye de manera en que las personas con limitaciones físicas se desplazan su aporte es primordial en relación con las capacidades motrices de quienes utilizaran las instalaciones.



UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD
DE DISEÑO Y
ARQUITECTURA

GUÍA DE ENTREVISTA

EXPERTO A

Diseño de Anteproyecto Arquitectónico de un Centro Ambulatorio Terapéutico en la "Fundación para Personas Discapacitadas de San José de Huambaló " Pelilo ,Tungurahua

Objetivo :

Identificar estrategias proyectuales aplicadas en espacios terapéuticos con enfoque funcional orientadas al diseño inclusivo y accesible para personas con discapacidad.

Nombre

Ocupación

Fecha

Género

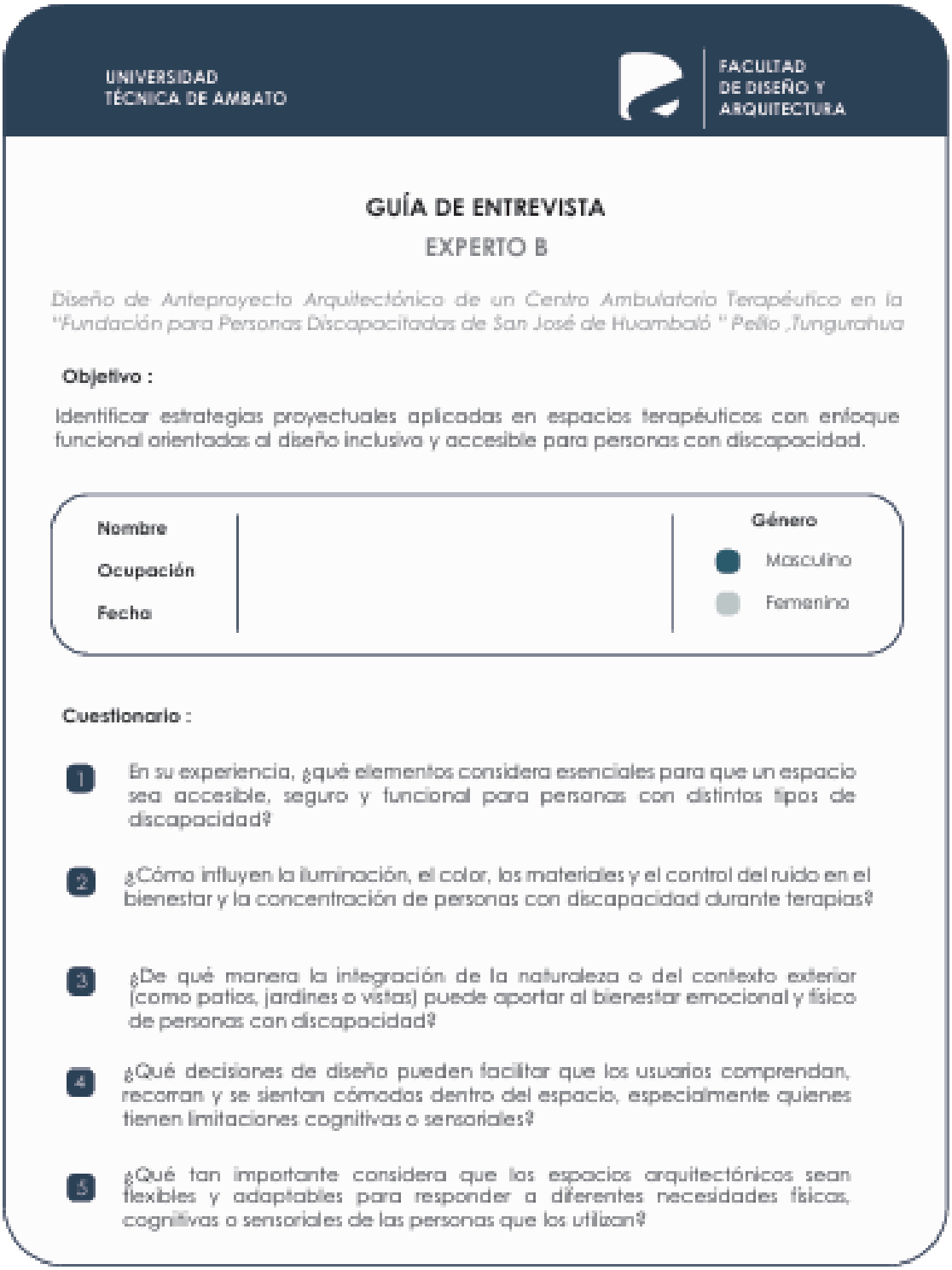
Masculino

Femenino

Cuestionario :

1. ¿Cuáles son los principios de diseño (accesibilidad- confort -funcionalidad) que considera mas relevante al crear espacios orientados a la salud y el bienestar integral de los usuarios, especialmente en contextos donde existen personas con diferentes capacidades o necesidades físicas?
2. ¿Cómo considera que el diseño de los espacios puede influir en la autonomía y la interacción social de las personas con capacidades diferentes dentro de un entorno terapéutico o de salud?
3. ¿Qué materiales o soluciones constructivas considera adecuados para promover una arquitectura saludable y sostenible pensada para personas con diferentes capacidades o necesidades físicas ?
4. En su criterio, ¿cómo puede el diseño arquitectónico estimular y contribuir a los procesos terapéuticos o de rehabilitación de personas con diferentes capacidades o necesidades físicas ?
5. Desde su experiencia, ¿qué aspectos del entorno físico(luz,ventilación-conexión con la naturaleza) considera importantes para favorecer la salud integral de personas con capacidades o necesidades físicas diferentes en espacios terapeuticos o de salud?

Figura 12 *.Formato entrevista experto A: Arquitectura en salud y bienestar. (Elaboración propia,2025)*



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA

GUÍA DE ENTREVISTA

EXPERTO B

Diseño de Anteproyecto Arquitectónica de un Centro Ambulatorio Terapéutico en la "Fundación para Personas Discapacitadas de San José de Huambalò " Pelìo ,Tungurahua

Objetivo :

Identificar estrategias proyectuales aplicadas en espacios terapéuticos con enfoque funcional orientadas al diseño inclusivo y accesible para personas con discapacidad.

Nombre

Ocupación

Fecha

Género

Masculino

Femenino

Cuestionario :

1. En su experiencia, ¿qué elementos considera esenciales para que un espacio sea accesible, seguro y funcional para personas con distintos tipos de discapacidad?
2. ¿Cómo influyen la iluminación, el color, los materiales y el control del ruido en el bienestar y la concentración de personas con discapacidad durante terapias?
3. ¿De qué manera la integración de la naturaleza o del contexto exterior (como patios, jardines o vistas) puede aportar al bienestar emocional y físico de personas con discapacidad?
4. ¿Qué decisiones de diseño pueden facilitar que los usuarios comprendan, recorran y se sientan cómodos dentro del espacio, especialmente quienes tienen limitaciones cognitivas o sensoriales?
5. ¿Qué tan importante considera que los espacios arquitectónicos sean flexibles y adaptables para responder a diferentes necesidades físicas, cognitivas o sensoriales de las personas que los utilizan?

Figura 13. *Formato entrevista experto B: Neuro arquitectura (Elaboración propia ,2025)*


UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD
DE DISEÑO Y
ARQUITECTURA

GUÍA DE ENTREVISTA

EXPERTO C

Diseño de Anteproyecto Arquitectónico de un Centro Ambulatorio Terapéutico en la "Fundación para Personas Discapacitadas de San José de Huambaló " Pelilo ,Tungurahua

Objetivo :

Identificar estrategias proyectuales aplicadas en espacios terapéuticos con enfoque funcional orientadas al diseño inclusivo y accesible para personas con discapacidad.

Nombre

Ocupación

Fecha

Género

Masculino

Femenino

Cuestionario :

1. Desde su experiencia, ¿qué factores emocionales y de acompañamiento considera clave para que una terapia sea más efectiva en personas con discapacidad?
2. ¿Qué tipo de actividades o dinámicas terapéuticas considera más útiles para promover la independencia y participación activa en personas con discapacidad?
3. ¿Cómo debería adaptarse el espacio terapéutico para responder a las diferentes necesidades de personas con discapacidad?
4. ¿Qué tan importante considera la privacidad y la comodidad en los espacios donde se realiza la atención a personas con discapacidad ?
5. ¿Qué características del entorno (naturaleza, colores, vistas, etc.) contribuyen positivamente al proceso de rehabilitación para personas con discapacidad?

Figura 14*.Formato entrevista experto C: Psicología en pacientes con discapacidad cognitiva (Elaboración propia,2025)*



UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD
DE DISEÑO Y
ARQUITECTURA

GUÍA DE ENTREVISTA

EXPERTO D

Diseño de Anteproyecto Arquitectónico de un Centro Ambulatorio Terapéutico en la "Fundación para Personas Discapacitadas de San José de Huambaló " Pelilo ,Tungurahua

Objetivo :

Identificar estrategias proyectuales aplicadas en espacios terapéuticos con enfoque funcional orientadas al diseño inclusivo y accesible para personas con discapacidad.

Nombre

Ocupación

Fecha

Género

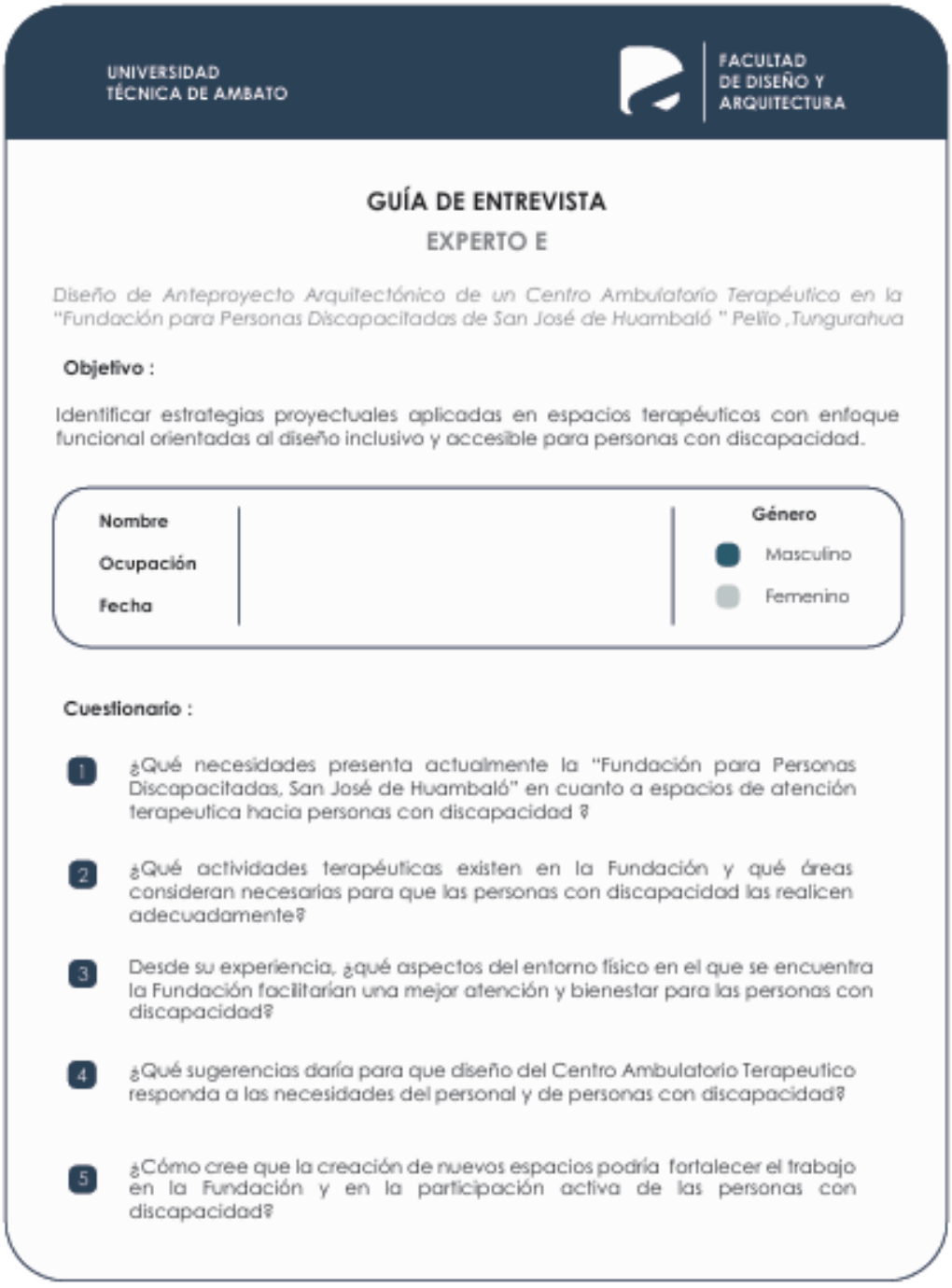
Masculino

Femenino

Cuestionario :

1. ¿Qué condiciones del ambiente considera importantes para que las terapias físicas se realicen de manera cómoda y segura hacia personas con discapacidad?
2. ¿Qué equipamiento o mobiliario considera que contribuyen a brindar una atención más eficiente y segura hacia personas con discapacidad física?
3. ¿Qué características o deficiencias del espacio pueden interferir o dificultar el desarrollo adecuado de las terapias de rehabilitación hacia personas con discapacidad física ?
4. ¿Qué tipo de espacios considera más adecuados para desarrollar de manera eficaz las terapias de rehabilitación en personas con discapacidad física?
5. ¿Cómo influye la organización del espacio en la interacción entre el fisioterapeuta y el paciente con discapacidad física?

Figura 15.*Formato entrevista experto D: Fisioterapeuta especializada en discapacidad física (Elaboración propia,2025)*



UNIVERSIDAD
TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD
DE DISEÑO Y
ARQUITECTURA

GUÍA DE ENTREVISTA

EXPERTO E

Diseño de Anteproyecto Arquitectónico de un Centro Ambulatorio Terapéutico en la "Fundación para Personas Discapacitadas de San José de Huambaló " Pelileo ,Tungurahua

Objetivo :

Identificar estrategias proyectuales aplicadas en espacios terapéuticos con enfoque funcional orientadas al diseño inclusivo y accesible para personas con discapacidad.

Nombre

Ocupación

Fecha

Género

Masculino

Femenino

Cuestionario :

1. ¿Qué necesidades presenta actualmente la "Fundación para Personas Discapacitadas, San José de Huambaló" en cuanto a espacios de atención terapeutica hacia personas con discapacidad ?
2. ¿Qué actividades terapéuticas existen en la Fundación y qué áreas consideran necesarias para que las personas con discapacidad las realicen adecuadamente?
3. Desde su experiencia, ¿qué aspectos del entorno físico en el que se encuentra la Fundación facilitarían una mejor atención y bienestar para las personas con discapacidad?
4. ¿Qué sugerencias daría para que diseño del Centro Ambulatorio Terapeutico responda a las necesidades del personal y de personas con discapacidad?
5. ¿Cómo cree que la creación de nuevos espacios podría fortalecer el trabajo en la Fundación y en la participación activa de las personas con discapacidad?

***Figura 16**. Formato entrevista experto E: presidenta de la Fundación para Personas con Discapacidad, San José de Huambaló (Elaboración propia, 2025)*

Investigación bibliográfica

Es una técnica de recopilación de información que se encuentran libros, artículos, informes entre otros, por lo tanto, permite la elaboración del marco teórico e identificar vacíos de conocimiento y sustentar conceptualmente. De esta manera facilita la construcción de análisis ayudando a garantizar una coherencia interna de la investigación de estudio (Méndez & Astudillo, 2008).

4.8 Matriz de Diseño Metodológico

Tabla 8 .Resumen de Objetivos, métodos y metodología.

Objetivo1.	**Diagnosticar el estado actual de la infraestructura y organización de los espacios destinados a personas con discapacidad en la Fundación a través de observación y levantamiento del lugar.**
¿Cómo se logra?	Levantamiento arquitectónico del lugar, registro fotográfico, recorrido in situ, análisis del estado actual de accesibilidad, barreras físicas, circulaciones, mobiliario y uso del espacio.
Método	Estudio de caso
Metodología	• Selección de caso de estudio • Observación estructurada del uso del espacio y barreras existentes • Registro fotográfico y mapeo de recorridos • Levantamiento • Síntesis del diagnóstico físico – funcional Bachman
Objetivo 2.	**Analizar fundamentos teóricos y criterios proyectuales sobre accesibilidad y confort que respalden el diseño de espacios inclusivos mediante discurso de expertos**

¿Cómo se logra?	Mediante entrevistas que se realiza a los especialistas Arquitecto en salud y bienestar Antonio Naranjo, Arquitecta Lucy Pazmiño neuro arquitectura, Psicóloga Daniela Cevallos, Fisioterapeuta Carmen Batioja, Licenciada Mónica Paredes presidenta de la fundación
Método	Análisis interpretativo de las entrevistas
	• Formulación de preguntas para la entrevista semiestructurada • Diseño del formulario • Coordinación y programación de las entrevistas • Ejecución de la entrevista • Análisis de datos
Objetivo 3.	**Diseñar una propuesta arquitectónica de un Centro Ambulatorio Terapéutico que respondan a las necesidades específicas de personas con discapacidad desde el concepto arquitectónico.**
¿Cómo se logra?	Por medio de un proceso proyectual integral se reconoce las necesidades terapéuticas y funcionales de los usuarios y luego traducirlas en criterios arquitectónicos que oriente la configuración espacial, la forma, la funcionalidad y accesibilidad.
Método	Método proyectual

Metodología	Metodología proyectual Baires Raffaelli • Análisis del sitio(estudio de normativa, topografía, clima, viabilidad, accesos, entornos, equipamientos). • Definición de requerimientos (necesidades terapéuticas, espaciales y funcionales) • Elaboración de programa (organización de áreas funcionales) • Partido Arquitectónico (basado en bienestar, accesibilidad). • Desarrollo morfológico, estudio de forma, volumetría relación con el entorno. • Anteproyecto arquitectónico • Diagramas explicativos

Nota. Fuente: Elaboración propia (2025)

Mediante la matriz de diseño metodológico de la investigación se consideró los tres objetivos específicos. El primer objetivo permite visualizar de forma directa como encuentra el estado actual de la infraestructura y organización de los espacios, permitiendo identificar las barreras físicas y funcionales que obstruyen su accesibilidad y bienestar. El caso de estudio incluye registro fotográfico, recorridos in situ, se integra la aplicación de la metodología 5S mediante el método Bachman lo que permite una evaluación integral del sitio.

El segundo objetivo analiza principalmente los fundamentos teóricos y los criterios proyectuales con el fin de tener espacio de accesibilidad y confort para personas con discapacidad , este análisis integra conocimientos especializados provenientes de profesionales en varias disciplinas como arquitectura en salud y bienestar , la nuero arquitectura, la psicología y terapia física, para lograrlo se emplean entrevistas semiestructuradas cuya información aporta criterio técnicos y actualizados aplicables al proyecto.

El tercer objetivo se desarrolla partir de la metodología proyectual planteada por Baire Raffaelli basada en su libro *The Fast Guide to the Fundamentals of Architectural Design* establece un proceso diseñado por etapas de forma clara,

consolidando un marco teórico y técnico acorde a las condiciones del territorio y a las dinámicas espaciales propias del caso de estudio.

4.8.1 Espacios de Cuidado y Rehabilitación: Caso de Estudio "Fundación para persona Discapacitadas" San José de Huambaló (Objetivo 1)

Este estudio está centrado en realizar un diagnóstico del estado actual de la infraestructura y la organización de los espacios destinados a personas con discapacidad en la Fundación. Además, tiene como objetivo comprender las condiciones físicas, operativas y ambientales que influyen en el uso y en la experiencia de los sus usuarios. Por esto se aplicaron pasos como un levantamiento arquitectónico, registro fotográfico, recorridos y análisis que permitirá tener una visión detallada y clara de las condiciones actuales de la Fundación y como estas pueden ser capaces de responder a las necesidades de personas con discapacidad.

Configuración espacial y funcional identificadas

Mediante el levantamiento y la observación del lugar se identificaron deficiencias en el funcionamiento de la Fundación. Se observo que tiene una organización de espacios dispersa ya que está compuesta por varios volúmenes individuales independientes. Esto afecta la circulación y genera actividades fragmentadas además obliga a os usuarios a realizar desplazamientos constates lo cual resulta perjudicial para personas con movilidad reducida. Existen bloques desconectados lo que hace que tengan poco control visual y poca proximidad con los demás espacios.

Además, poseen zonas intermedias que no cuentan con una clara programación espacial y los accesos a diferentes bloques cuentan con rampas poco accesibles dificultando aún más el desplazamiento de las personas con discapacidad. Toda la información recolectada evidencia una fragmentación espacial que limita la autonomía y afecta las actividades de sus usuarios en la Fundación.

Evaluación mediante esquema físico- funcional de Bachman

La información se resumió en un diagnóstico donde se toma en cuenta la metodología 5S de Bachman en el cual se identificaron deficiencias y aspectos a tomar en cuenta

en relación a su entorno, estructura, materialidad, organización de espacios y servicios estableciendo criterios proyectuales que ayudara más adelante en la toma de decisiones de diseño aplicadas a la propuesta.



Figura 17.*Resultados bajo el método 5S de Bachman (Elaboración propia,2025)*

Criterios proyectuales derivados del diagnostico

Los resultados del análisis permiten definir lineamientos que van a orientar a un mejor diseño arquitectónico a futuro tomando en cuenta aspectos adecuados para circulaciones accesibles, continuas y fáciles de entender para los usuarios. También soluciones a la fragmentación de espacios agrupándolos para favorecer el funcionamiento de la Fundación. Implementar estrategias de confort ambiental y adecuación de espacios exteriores e interiores que respondan a las necesidades específicas de personas con discapacidad, eliminar barreras físicas brindar accesibilidad a espacios seguros e inclusivos.

4.8.2 Entrevistas semiestructuradas a expertos (objetivo 2)

La entrevista semiestructurada es de carácter cualitativo y será aplicada a cinco profesionales asociados directamente con el proyecto se encuentran distribuidos:

Un arquitecto en salud y bienestar, un arquitecto especializado en neuro arquitectura, una psicóloga cognitiva, un fisioterapeuta en discapacidad física y la presidente de la Fundación para Personas con Discapacidad, San José de Huambaló, tras completar el proceso sistemático la información recopilada fue analizada por el software Atlas. Ti lo que permitió reconocer patrones, requerimientos espaciales y necesidades arquitectónicas de los usuarios.

Los especialistas que aportaron en el proceso investigativo son:

- Arq. Antonio Naranjo
- Arq. Lucy Pazmiño
- Psico. Daniela Cevallos
- Pt. Carmen Batioja
- Lic. Mónica Paredes

Arq. Antonio Naranjo. Experto en salud y bienestar

Antonio Naranjo especialista en Health and Wellnes, tiene un recorrido profesional en el diseño de centros de salud y espacios orientados al bienestar integral de las personas. Su visión se define por la incorporación de criterios tanto de accesibilidad universal, confort sensorial y materiales saludables, tomando en cuenta que siempre prioriza la experiencia real del usuario. A partir de su entrevista surgieron aportes que permiten entender como la arquitectura beneficia la autonomía, la integración social y recuperación integral de los individuos con discapacidad.

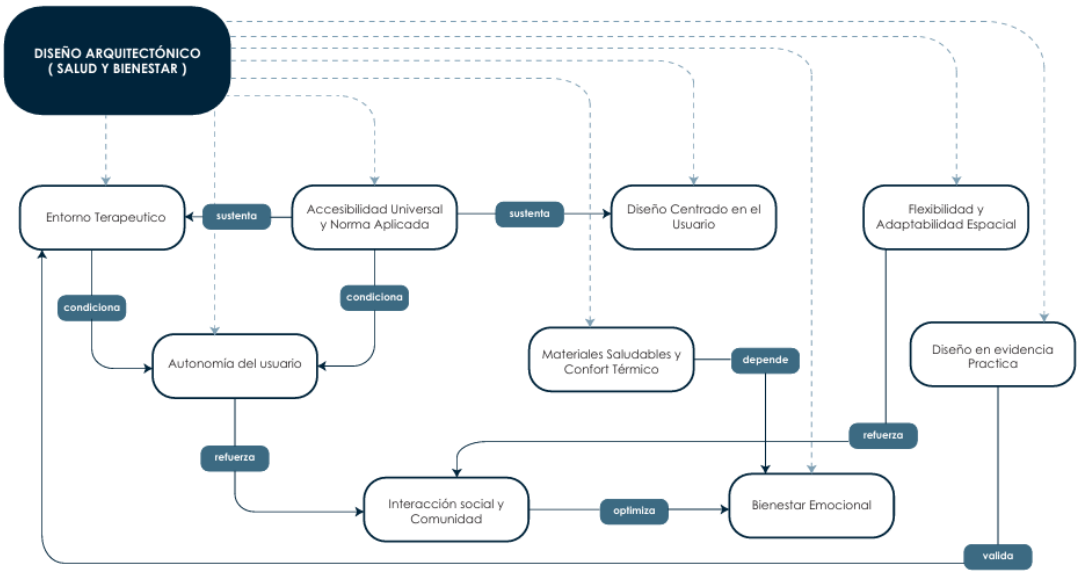


***Figura 18**.Coodificación de entrevista. Arquitecto Antonio Naranjo. Software Atlas.ti25 (Elaboración propia, 2025)*

Antonio Naranjo destaca la importancia de diseñar desde la visión de usuario, tomando en cuenta aspectos como la accesibilidad más allá de cumplimiento normativo, la ergonomía cotidiana, la necesidad de flexibilidad espacial y selección de materiales que aportan bienestar físico y emocional, además, resalta la influencia terapéutica con la naturaleza.

Menciona que una arquitectura inclusiva debe integrar autonomía, seguridad, confort y vínculos sociales completando criterios sensoriales, ambientales y funcionales que contribuyan con la calidad de vida en entornos de rehabilitación.

Arq. Lucy Pazmiño. Especialista en neuro arquitectura

Lucy Pazmiño experta en neuro arquitectura a lo largo de su trayectoria desempeña un rol como directora de BauArtLab, ha llevado a cabo investigaciones en analizar metodológicamente los elementos del entorno construido como influyen en la conducta, la atención y el bienestar emocional de personas neurodivergentes principalmente en los niños. Los principios que orientan su aplicación son de percepción sensorial, regulación emocional y diseños en evidencias científicas. En

consecuencia, destaca su capacidad para el desarrollo de estrategias especiales terapéuticas

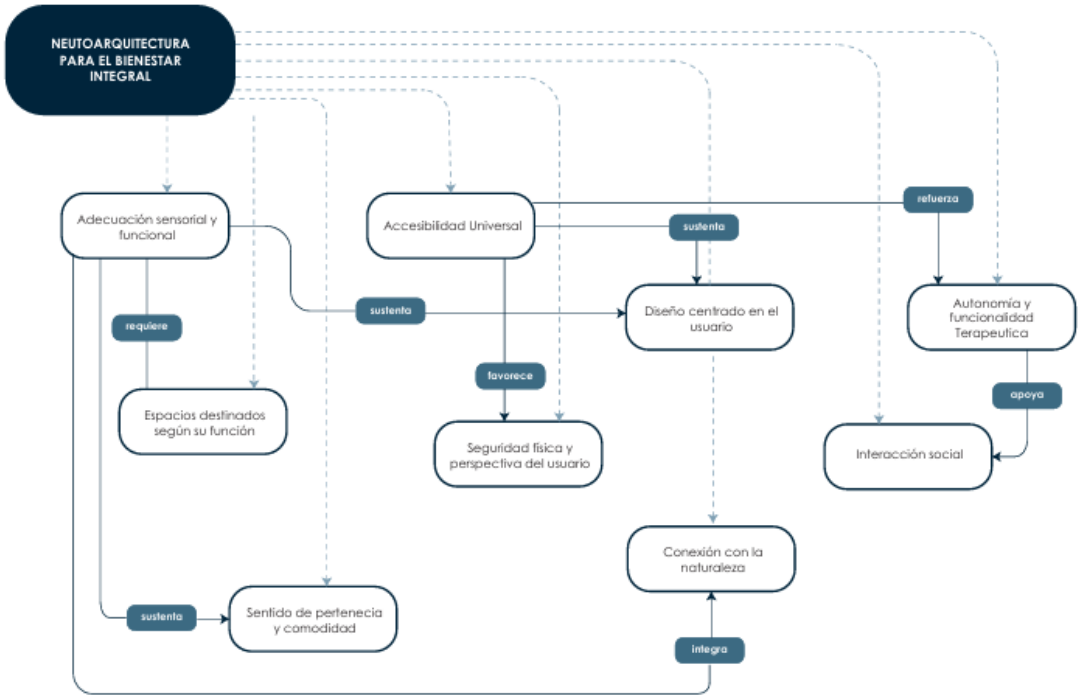


Figura 19. *Codificación de entrevista. Arquitecta Lucy Pazmiño. Software Atlas.ti25 (Elaboración propia ,2025)*

Menciona bajo su experiencia que un entorno construido influye de manera directa en la concentración, la regulación sensorial y la conducta, en usuarios con hipersensibilidad o dificultades cognitivas. De igual manera recalca la importancia de tener una iluminación controlada, colores suaves, materiales cálidos y superficies que reduzcan la persistencia del sonido para evitar sobreestimulación. Los espacios deben ser accesibles, con recorridos con señalética coherente que disminuyan la ansiedad. Cabe destacar que el valor terapéutico de integrar la naturaleza y de diseñar espacios flexibles contribuyen activamente al bienestar y regulación emocional.

Psico. Daniela Cevallos. Especialista en pacientes con discapacidad cognitiva

Daniela Cevallos su experiencia se centra primordialmente en la atención a personas con discapacidad cognitiva también realiza acompañamiento emocional en adultos mayores en el Centro Gerontológico Hogar Corazones Puros ubicado en la ciudad de Ambato. En el ámbito laboral se crea un vínculo terapéutico empático con su entorno, elementos que son esenciales para generar atención integral y coordinada.

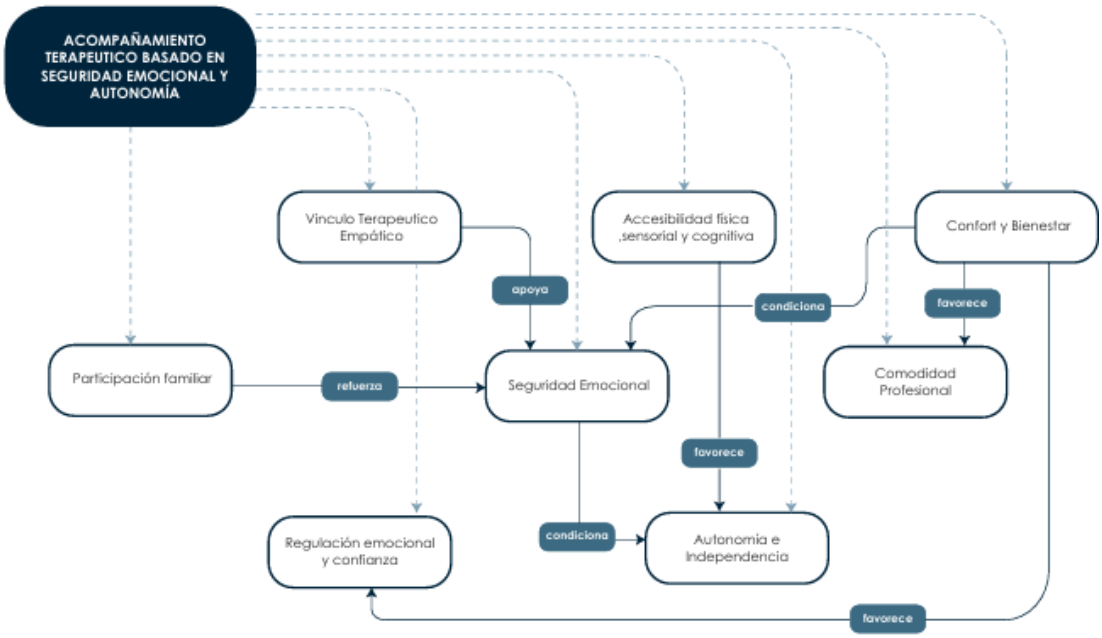


Figura 20.*Codificación de entrevista. Psicóloga Daniela Cevallos. Software Atlas.ti25 (Elaboración propia, 2025)*

Ella propone una intervención terapéutica en individuos con discapacidad basadas en un vínculo empático, relacionados con familia o cuidadores menciona que las terapias funciones como el autocuidado y juego estructurados favorecen su autonomía. Respecto al espacio denota que este debe ser seguro, accesible y libre de distracciones, con iluminación controlada, recorridos claros y áreas diferenciadas para actividades y descanso. Se sugiere la adopción de ambientes terapéuticos con luz natural, vista a exteriores y zonas de descompresión para el bienestar del usuario y del profesional.

Ft Carmen Batioja. Especialista en rehabilitación física y discapacidad

Carmen Batioja a lo largo de su trayectoria tiene un amplio conocimiento en el tratamiento de personas con discapacidad física, de esta manera, se comprende que la atención al usuario no solo se basa en terapias sino también se deberá considerar el entorno espacial adecuado.

Su práctica laboral evidencia que es importante cuidar de las personas con discapacidad creando entornos plenamente equipados como la iluminación, pisos seguros, correcta distribución de mobiliario y espacios verdes. Afirma que el ruido

excesivo puede provocar ansiedad, recomienda ambientes tranquilos y controlados donde el diseño arquitectónico actué como un apoyo directo al proceso terapéutico.

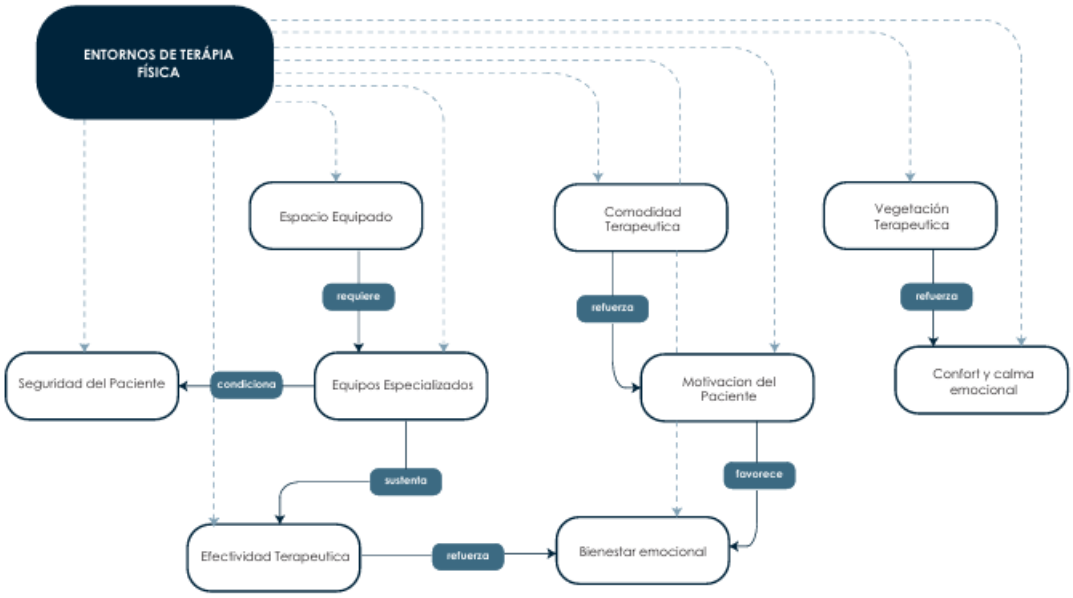


***Figura 21**.Codificación de entrevista. Fisioterapeuta Carmen Batioja. Software Atlas.ti25 (Elaboración propia, 2025)*

Carmen Batioja indica que un espacio terapéutico debe contar con algunos lineamientos adaptados a la diversidad de discapacidades físicas incluyendo equipamiento y dispositivos de apoyo. Asimismo, enfatiza que debe contar espacios verdes que contribuyen a la relajación emocional del usuario mejorando su sistema sensorial. En síntesis, sostiene que el diseño arquitectónico aporte a la rehabilitación física de las personas con discapacidad.

Lic. Mónica Paredes representante de la Fundación para Personas con Discapacidad, San José de Huambaló

Mónica Paredes realiza su trabajo en la Fundación para Personas con Discapacidad, San José de Huambaló tiene un contacto directo y diario con personas con discapacidad física y cognitiva. Indica que a través de la observación continua con los pacientes ha identificado de manera directa sus necesidades espaciales y funcionales que enfrentan. La entrevista realizada resulto fundamental porque aporto elementos relevantes en el estudio, se evidencio las carencias actuales, los requerimientos operativos y desafíos de accesibilidad para el diseño del Centro Ambulatorio Terapéutico propuesto

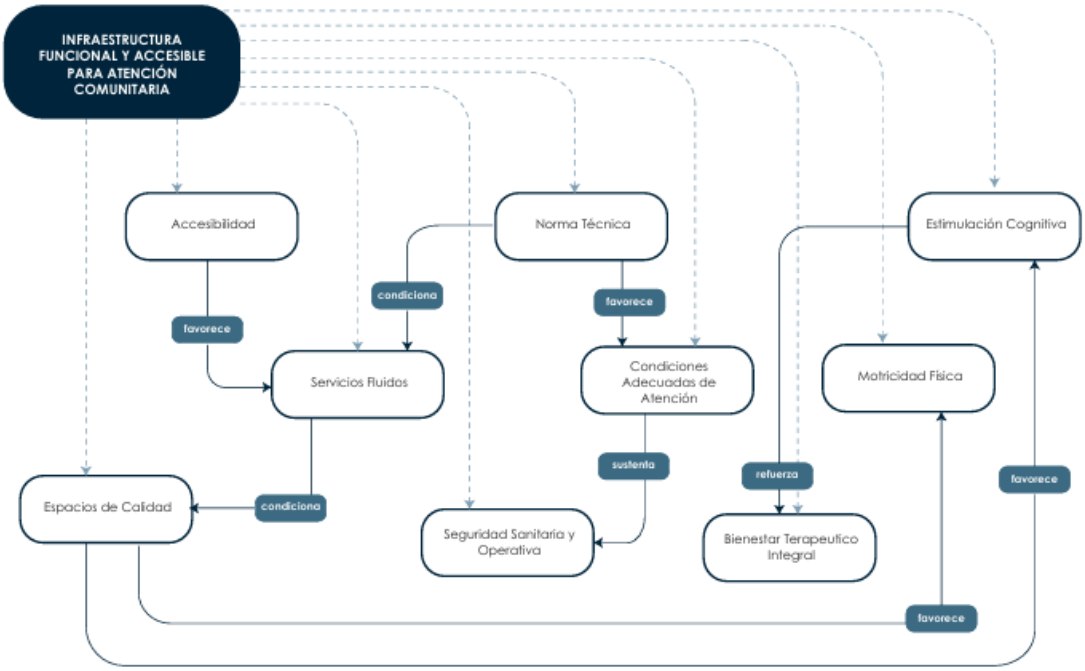


Figura 22.*Codificación de entrevista. Licenciada Mónica Paredes. Software Atlas.ti25 (Elaboración propia,2025)*

Informa que la Fundación para Personas con Discapacidad, San José de Huambaló requiere realizar varias mejoras como la accesibilidad del espacio, ampliar áreas para terapias y espacios complementarios tal como determina el Ministerio de Inclusión Social. Señala también que es importante considerar la necesidad de contar con circulaciones amplias, estacionamientos ordenados, accesos adecuados y superficies sin desniveles, debido a que actualmente representan una barrera significativa para la movilidad de los usuarios.

Por otra parte, destaca varios requisitos normativos de la ACESS tales como la necesidad de una sala de espera adecuada, vestidores para el profesional, una zona de vertedero y espacios de limpieza específicos. Además, concluye que en centro debe contar con accesibilidad, ser más amplio y mejorar la fluidez del servicio en tiempos de espera.

4.10 Análisis y discusión de resultados

Triangulación de entrevistas

Tabla 9.Triangulación de Información. Categoría: Accesibilidad Universal

Fuente	Aporte principal
1. Marco teórico	ONU (2008) y MIES (2018) menciona que la accesibilidad debe integrase en todos los entornos físicos además se considera que son pilares fundaméntales para una inclusión plena esto se fundamentan con principios de diseño universal.
2. Caso de estudio FPD, San José de Huambaló	Circulaciones poco eficientes, rampas pronunciadas que dificultan el acceso tanto a la fundación como a sus módulos internos lo que limita el desarrollo de actividades de los usuarios.
3. Entrevistas a expertos	La accesibilidad deber ser continua, perceptible y con señalética multisensorial. Deben existir rutas claras que aporten a la autonomía del usuario y reduzcan la sobre exigencia de personas con discapacidad.
Análisis técnico	Actualmente la fundación no cuenta con buenas condiciones de accesibilidad. Se necesita implementar rutas fáciles y continuas con principios de diseño universal.

Nota. Fuente: Elaboración propia (2025)

Tabla 10. Triangulación de Información. Categoría: Espacios Inclusivos y Funcionales

Fuente	Aporte principal
1. Marco teórico	ONU -HABITAT (2019) Y Anjali (2008) propone que las personas con discapacidad pueden desplazarse y orientarse de manera segura en espacios y servicios públicos en condiciones de igualdad, además

	considera que la funcionalidad espacial y la ergonomía son aspectos esenciales para el bienestar hacia los usuarios.
2. Caso de estudio FPD, San José de Huambaló	Se evidencian espacios funcionales de manera aislada esto dificulta la continuidad de actividades. Falta de articulación entre bloques y zonas sin uso que reducen la efectividad operativa.
3. Entrevistas a expertos	La inclusión parte de espacio coherentes adaptados a personas con diferentes capacidades físicas y cognitivas. La necesidad de proximidad entre ambientes relacionados asegura un espacio como y flexible.
Análisis técnico	La funcionalidad depende de espacios que sean bien diseñados y que se adapten a necesidades de los usuarios. Se confirma la necesidad de implementar espacios con mejor conexión y accesibilidad entre ellos.

Nota. Fuente: Elaboración propia (2025)

Tabla 11.Triangulación de información. Categoría: Espacios Terapéuticos

Fuente	Aporte principal
1. Marco teórico	Zumthor (2006) y Lefebver (2013) menciona que la arquitectura debe percibirse como una experiencia sensorial y emocional donde se promueva la salud integral pasando de lugares técnicamente funcionales a lugares de bienestar físico, psicológico y social.
2. Caso de estudio FPD, San José de Huambaló	Los espacios existentes en la fundación cumplen con funciones básicas, pero no integran características sensoriales ni ambientales y el poco uso de áreas exteriores naturales limita la estimulación de las personas.

3. Entrevistas a expertos	Los espacios terapéuticos deben ser lugares capaces de generar sensaciones de seguridad y calma implementando estímulos sensoriales integrando materialidad, naturaleza y funcionalidad.
Análisis técnico	Los espacios carecen de atmosferas terapéuticas por lo que el diseño debe integrar ambientes sensoriales, emocionalmente seguros y que exista conexión con el entorno.

Nota. Fuente: Elaboración propia (2025)

Tabla 12.Triangulación de información. Categoría: Discapacidad y enfoque social

Fuente	Aporte principal
1. Marco teórico	ONU (2006) y Foucault (1961) establece que la discapacidad se asocia a las limitaciones propias de las personas y a las barreras del entorno. La arquitectura transforma estas barreras en oportunidades de inclusión.
2. Caso de estudio FPD, San José de Huambaló	Se evidencias barreras físicas que afectan a la integración del usuario con los espacios. Se identificaron zonas sin programación lo que desaprovecha lugares para interacción social.
3. Entrevistas a expertos	En espacios de rehabilitación se incluyen vínculos sociales de autoestima y pertenencia por lo que es importante contemplar espacios de acompañamiento participación familiar y actividades grupales.
Análisis técnico	Los espacios de interacción social deben ser reforzados fortaleciendo la convivencia entre los usuarios y el apoyo familiar.

Nota. Fuente: Elaboración propia (2025)

Tabla 13.Triangulación de información. Categoría: Autonomía e Integración Social

Fuente	Aporte principal
1. Marco teórico	Lefebvre (1991) y Sarmiento (2023) sostiene que la integración social se da cuando los individuos pueden apropiarse de los espacios y ser transformados en estructural sociales, además diseñar entornos inclusivos
2. Caso de estudio FPD, San José de Huambaló	En la fundación la disposición fragmentada de los bloques reduce la apropiación de los espacios y reduce la interacción de los usuarios de igual manera no existen zonas adecuadas que sean destinadas a encuentros sociales o actividades grupales.
3. Entrevistas a expertos	La autonomía se potencia mediante el uso de espacios que permitan una participación activa y exploración segura. Los espacios deben promover vínculos y sentido de comunidad.
Análisis Técnico	Existe la necesidad de implementar espacios que fortalezcan la participación de los usuarios fortaleciendo su autonomía en sus actividades diarias dentro de la Fundación.

Nota. Fuente: Elaboración propia (2025)

CAPITULO V. PROPUESTA

5.1 Metodología Proyectual

La investigación adopta una metodología proyectual propuesta por Raffaelli (2023) donde se menciona que el diseño arquitectónico es un proceso en el que se integra pasos claros y prácticos para garantizar soluciones coherentes y de acuerdo al contexto. En esta metodología se integran varios pasos empezando por un estudio del sitio en cual tiene como objetivo comprender aspectos topográficos, climáticos, normativos, estudios de accesos y entornos que influyen directamente en el proyecto. Posteriormente se identifican las necesidades funcionales y espaciales y se estructuran los requerimientos para la propuesta. Este análisis permite la elaboración del programa arquitectónico de manera ordenada el cual da lugar a la definición del partido arquitectónico en donde se establece la idea principal del proyecto y se fundamentan criterios de bienestar y accesibilidad .Con esta base se desarrolla el concepto morfológico del proyecto mediante una exploración de forma ,función y entorno .Por último esta metodología concluye en la elaboración del anteproyecto arquitectónico conjuntamente con la representación de diagramas explicativos que permitan entender cada decisión tomada para la propuesta .

5.2 Aplicación Metodológica de la Propuesta

5.2.1 Análisis Macro

El proyecto se sitúa dentro de un ámbito territorial que permite contextualizar y comprender su integración dentro de un modelo que se caracteriza por dinámicas sociales, económicas y de normativa que influyen en la creación de equipamientos de salud y rehabilitación. Este enfoque permite entender diferentes contextos empezando por Ecuador como referente nacional donde se identifican políticas y brechas en la atención a personas con discapacidad ,en la Provincia de Tungurahua donde existe una dinámica social y concentración poblacional significativa que evidencian la necesidad de fortalecer equipamientos hacia grupos vulnerables ,el Cantón de Pelileo el cual influye en el proyecto y por último la Parroquia San José de Huambalo en el cual se

implementara la propuesta arquitectónica . Este análisis ayudara a comprender condiciones y necesidades específicas para el planteamiento de estrategias en equipamientos orientados a la atención de personas con discapacidad dentro de contextos reales

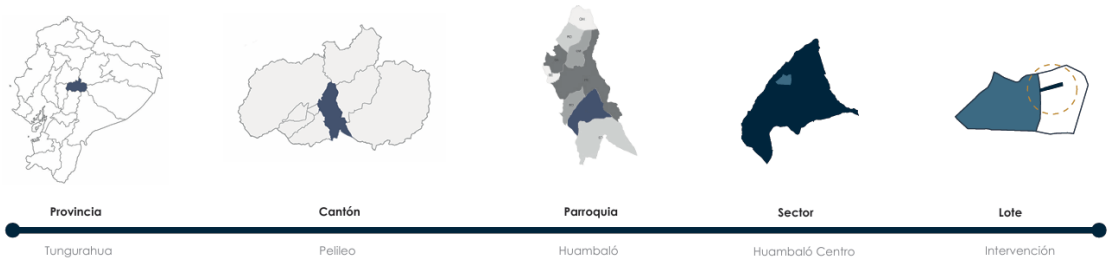


Figura 23.*Ubicación geográfica del sitio de estudio (Elaboración propia, 2025)*

Ecuador

Es un país que cuenta con 16.9 millones de habitantes según Instituto Nacional de Estadística y Censos (2022).

De los cuales solamente se encuentran registradas oficialmente 495.792 personas con discapacidad ante el Consejo Nacional para Igualdad de Discapacidades (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades , 2024)**.**

Estas personas presentan algún tipo de discapacidad permanente que afecta significativamente en sus actividades diarias, de este grupo el 43% de personas presentan discapacidad física y 23% discapacidad cognitiva lo que permite dimensionar y evidenciar la importancia de implementar servicios y apoyos especializados para la atención de este grupo poblacional.

Tungurahua

La provincia abarca una superficie de 3.335 kilómetros cuadrados. Es un punto de conexión estratégico entre la Sierra y la Amazonia ecuatoriana gracias a sus limitaciones con Cotopaxi, Napo, Chimborazo y Bolívar además cuenta con alta actividad económica relacionada con el comercio y la agricultura, se destaca por su actividad turística gracias a sus recursos naturales rutas culturales y eventos tradicionales que representan su identidad territorial. Presenta la existencia de zonas

urbanas consolidadas y zonas rurales extensas en las cuales se reflejan grandes diferencias en cuanto a el acceso a equipamientos especializados destinados a personas con discapacidad.



***Figura 24**.Delimitación de cantones de la provincia de Tungurahua (Elaboración propia, 2025)*

Pelileo

Ubicado en la provincia de Tungurahua se asienta en un valle andino a 2.600m.s.n.m y cuenta aproximadamente con 60.000 habitantes según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2022) esto lo convierte en el segundo cantón más relevante dentro de la provincia gracias a su alta actividad agrícola, manufacturera y textil.

Este territorio se conforma por varias parroquias rurales entre ellas Huambaló, Benítez, García Moreno y Bolívar por lo que desempeña un rol articulador al ofrecer servicios comerciales, administrativos y educativos a estas comunidades rurales. Esto lo convierte en un apoyo importante para la zona el cual brinda servicios útiles para el desarrollo y funcionamiento del cantón.

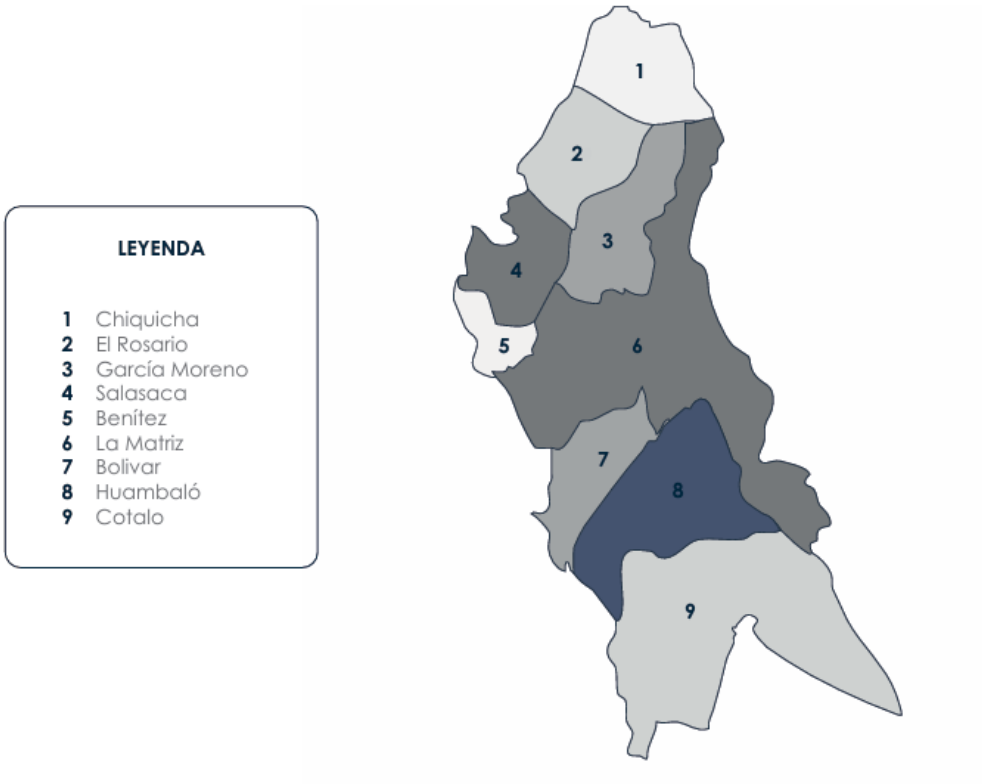


Figura 25 .*Delimitación de parroquias del cantón San Pedro de Pelileo (Elaboración propia,2025)*

5.2.2 Análisis Meso

Parroquia San José de Huambaló

La parroquia tiene una gran importancia dentro del cantón Pelileo esto gracias a sus actividades productivas, comunitarias y artesanales que son parte de su identidad local. Cuenta con una población de 8.444 habitantes en el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2022) lo que representa una distribución de la población uniforme.

Presenta una configuración territorial dispersa ya que sus asentamientos se encuentran distribuidos en comunidades, recintos y viviendas aisladas a lo largo de la parroquia esto responde a sus actividades tradicionales como la agricultura, ganadería y ebanistería. Aun así, este esparcimiento afecta el acceso a espacios de salud ya que los servicios se centran en puntos cercanos a la cabecera parroquial dificultando la cobertura y atención en sectores alejados.

La parroquia cuenta con avances en servicios básicos y tecnológicos, pero no son suficientes ya que existen deficiencias por lo que el 35.3% de los habitantes muestran necesidades básicas insatisfechas, así como el 41.7% muestran limitaciones estructurales que afectan directamente en sus actividades diarias y en su calidad de vida.

La selección de la parroquia como intervención para realizar el proyecto es debido a necesidades territoriales que muestran la ausencia infraestructura especializada adecuada para personas con discapacidad. Además, al ser un territorio con establecimientos y viviendas dispersas presenta limitaciones en cuanto a movilidad y dificulta la continuidad en el acceso a los servicios de salud.

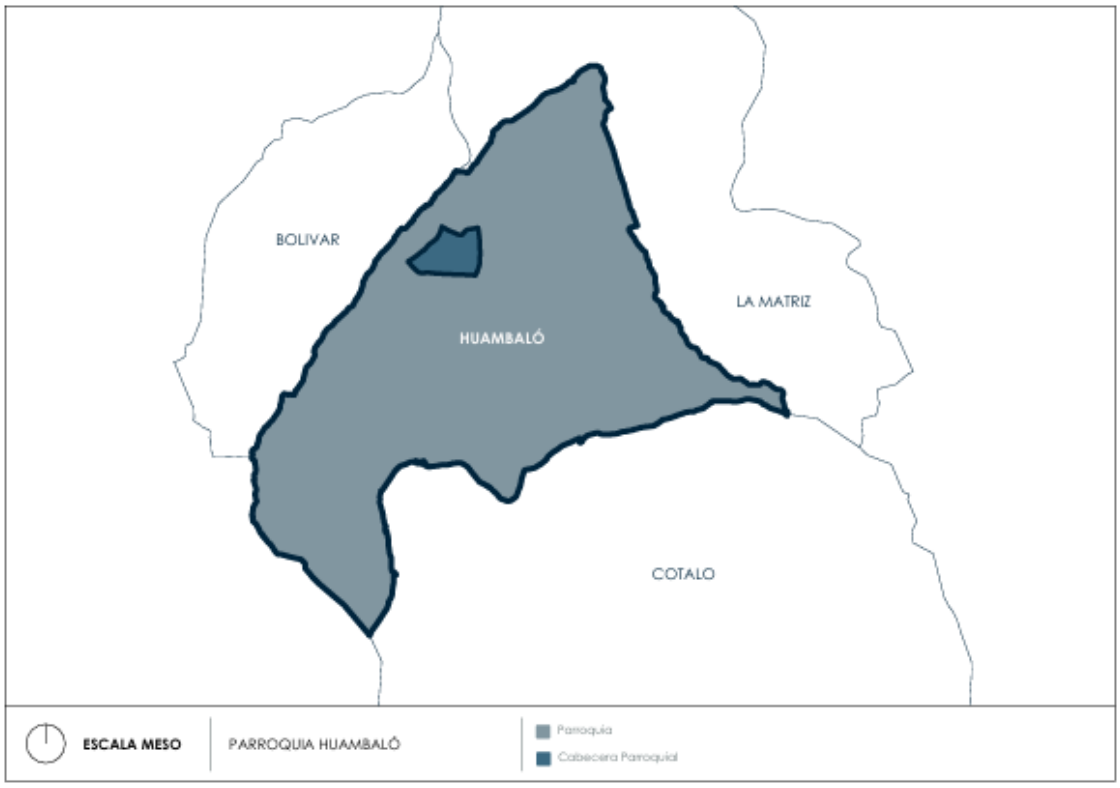


Figura 26. *Ubicación del centro urbano de la parroquia de San José de Huambaló (Elaboración propia ,2025)*

Vialidad

El análisis muestra una estructura de movilidad que se caracteriza por la concentración de vías asfaltadas especialmente en la cabecera parroquial aquí la zona se encuentra consolidada y se ubican la mayor parte de servicios y actividades. A

medida que las vías se alejan del núcleo central hacia zonas rurales se convierten mayormente en caminos de tierra lo cual afecta la accesibilidad de los habitantes. Existe la presencia de tramos empedrados y caminos secundarios que muestran la existencia de comunidades alejadas por lo que recorren largas distancias para llegas a servicios y equipamientos básicos.

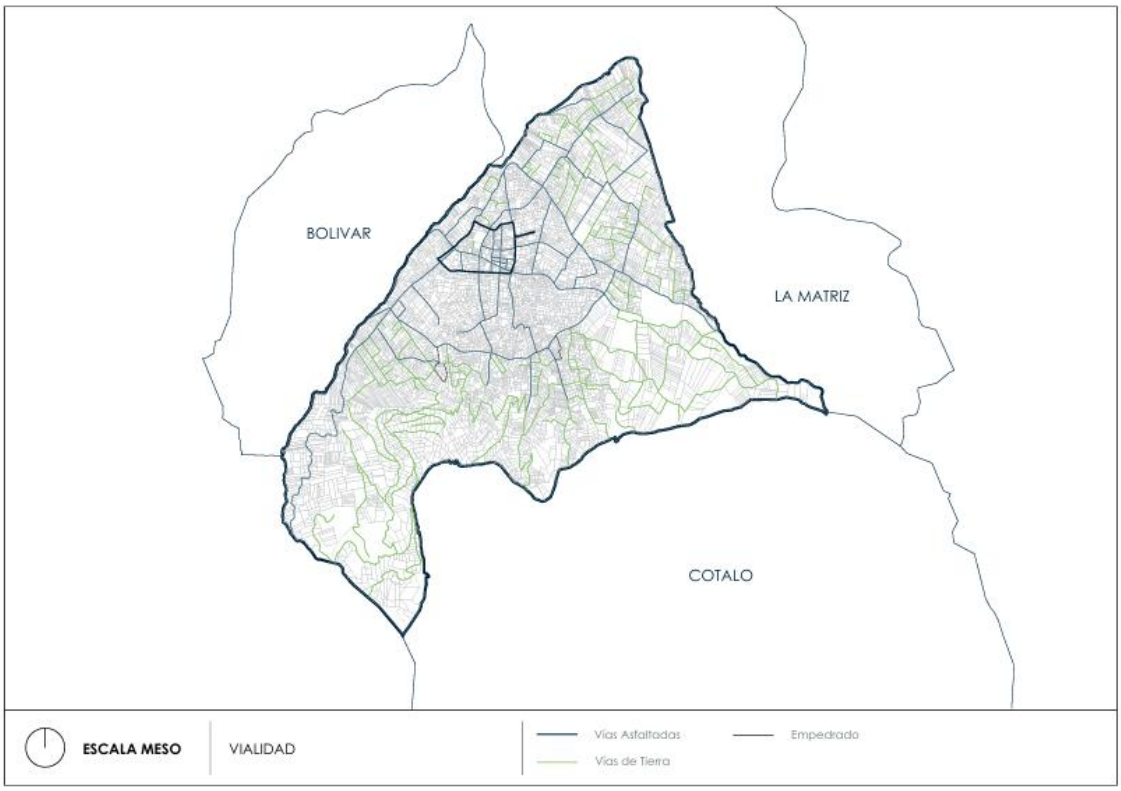


Figura 27. *Vías de conexión de la parroquia San José de Huambaló (Elaboración propia, 2025)*

Equipamientos

Este análisis evidencia una distribución dispersa de equipamientos tanto de educación comercio, recreación, servicios administrativos y religiosos ya que estos se encuentran mayormente agrupados en la cabecera parroquial lo que crea un punto central donde se agrupan los principales servicios y actividades de la parroquia. Sin embargo, existen equipamientos que se ubican de manera aislada lo que limita su accesibilidad cotidiana de la población hacia estas áreas. Se destaca la limitada infraestructura de salud lo que insuficiente para cubrir las necesidades de las personas que se encuentran en la parroquia.

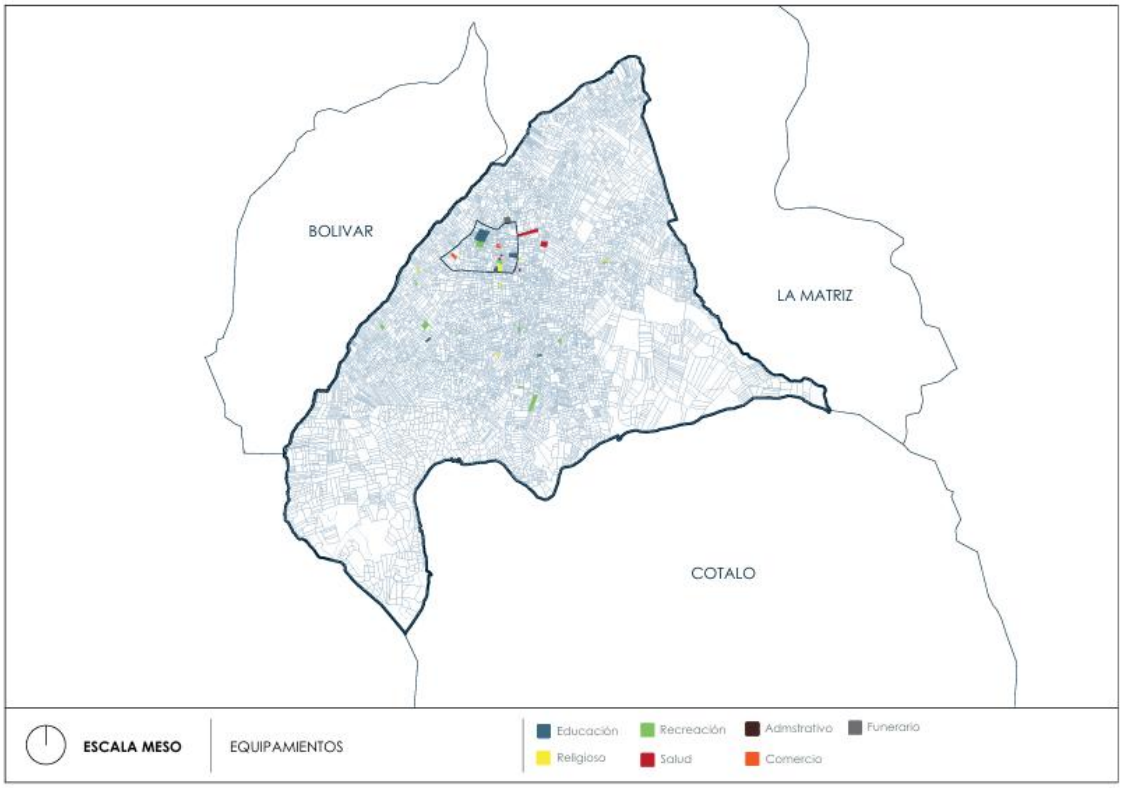


***Figura 28**. Análisis de equipamientos en la parroquia San José de Huambaló (Elaboración propia, 2025)*

Temperatura

El análisis demuestra que la parroquia de Huambaló cuenta con un clima templado característico de la zona andina con variaciones que se encuentran entre los 10° a 16°. La mayor parte de la parroquia se mantiene en un rango de 12° a 14° lo que genera condiciones ambientales estables para el desarrollo de actividades cotidianas. Existen zonas más frías con temperaturas de 10° a 12° en sectores occidentales donde existe menos exposición solar y en ubicaciones orientales existen temperaturas mas calidad que van desde los 14° a 16°.

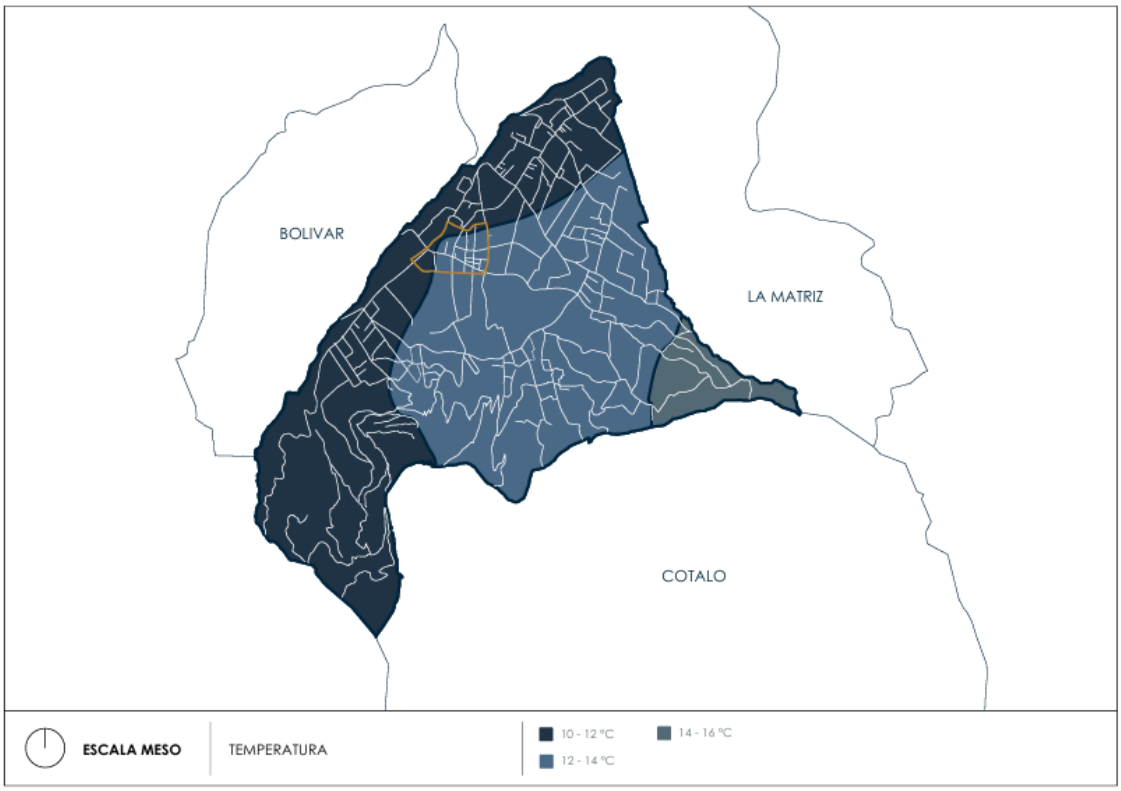


Figura 29*.Analisis de temperatura de la parroquia San José de Huambaló (Elaboración propia,2025)*

5.2.3 Análisis Micro

Zona delimitada

Para este análisis se integra la cabecera parroquial y una sección de territorio rural continuo. Esta delimitación se realizó tomando como referencia principal la ubicación del predio las vías que articulan el acceso al mismo, con esto se busca comprender las condiciones del entorno inmediato analizando como la zona urbana y la rural influyen en el funcionamiento del Centro Ambulatorio Terapéutico en la parroquia.

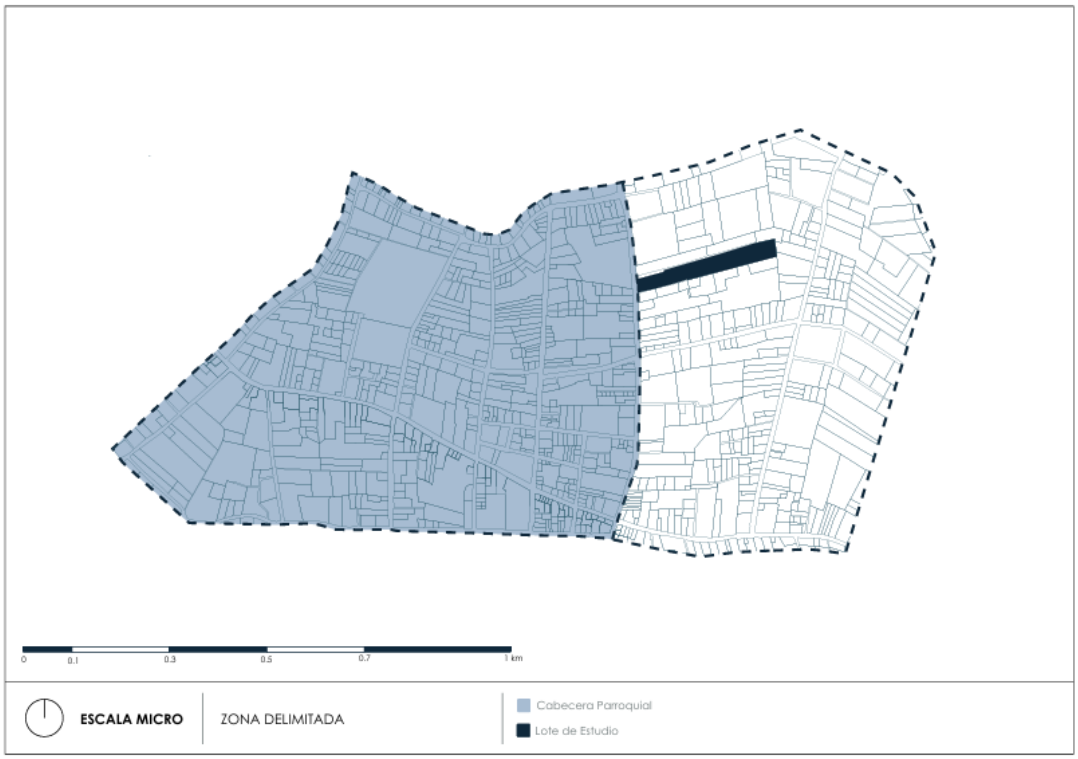


***Figura 30**. Análisis zona delimitada especifica (Elaboración propia ,2025)*

Zona Delimitada Plano Nolli

El análisis de llenos y vacíos en la parroquia muestra una estructura territorial marcada en el cual presenta una zona urbana consolidada. En la cabecera parroquia existe una alta concentración de llenos lo cual forma un tejido compacto en el cual se manifiestan actividades residenciales, comerciales y comunitarias. La presencia de vacíos en el tejido urbano demuestra lugares con potencial de futuras intervenciones que mejoren la conexión e interacción de la zona.



***Figura 31**.Plano Nolli de zona delimitada especifica /Elaboración propia,2025)*

Zona delimitada Vialidad

En este análisis se muestra que la zona de estudio se organiza a partir de una vía principal la cual se presenta como un eje del cual se desprenden una red de vías secundarias que se distribuyen a lo largo de la cabecera parroquial formando una trama en el centro urbano.

Al identificar esta estructura jerarquizada de vías se muestra que el predio cuenta con buenas condiciones de accesibilidad ya que está ubicado en un punto estratégico y cercano al área central de la parroquia.



Figura 32.*Analisis vial de la zona delimitada especifica (Elaboración propia, 2025)*

Zona delimitada Equipamientos

Este análisis evidencia que la mayor parte de servicios de uso público se encuentran en la cabecera parroquial. Dentro de la zona delimitada existen equipamientos educativos como él Colegio Nacional Huambaló y la Escuela 12 de octubre además espacios recreativos como él Estadio y el Parque central de Huambaló se identificaron equipamientos administrativos y servicios complementarios como él Mercado y la Iglesia de Huambaló. En cuanto a equipamientos dirigidos a la salud solamente existe un Centro de Salud Tipo A) lo que muestra la oferta limitada de atención especializada hacia los habitantes de la parroquia. Este conjunto de equipamientos demuestra que el lote está ubicado en una zona estratégica que facilitara el acceso a personas tanto del centro urbano como a personas que viven en comunidades cercanas.

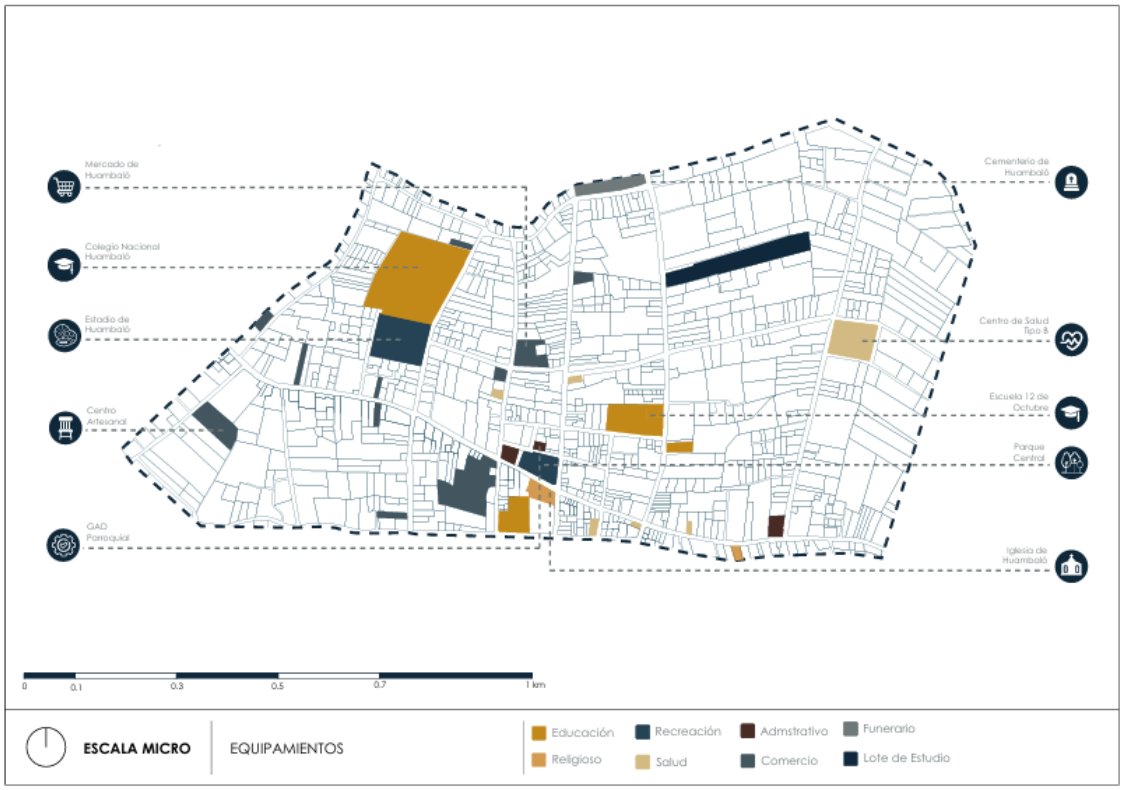


Figura 33.*Analisis de equipamientos de la zona delimitada especifica (Elaboración propia,2025)*

5.2.3.1 Análisis de Lote de Estudio

Localización y Normativa

El lote se encuentra ubicado cercano a la Escuela 12 de noviembre en la Calle 10 de agosto y Juan Montalvo esta última es la vía principal de acceso de buses parroquiales, cuenta con una superficie total de 8672,96 m2 de los cuales 832.40 m2 están construidos por las instalaciones actuales de la Fundación. El terreno cuenta con un acceso vehicular adoquinado que favorece al control de ingresos y ofrece mayor seguridad para los usuarios. Las coordenadas del lote son al sur -1.38467 y al oeste -78.52824

En cuanto a normativa el lote está ubicado en una zona destinada a usos residenciales, de comercio y servicios. Los retiros establecidos es un retiro frontal de 5 metros retiros laterales de 3m (uno de los lados puede ser 0 m) y un retiro posterior

de 3 metros. La edificabilidad máxima es hasta 2 pisos. Estas regulaciones determinan los lineamientos básicos para la implantación del proyecto estableciendo que la propuesta cumpla con los parámetros establecidos para la zona.

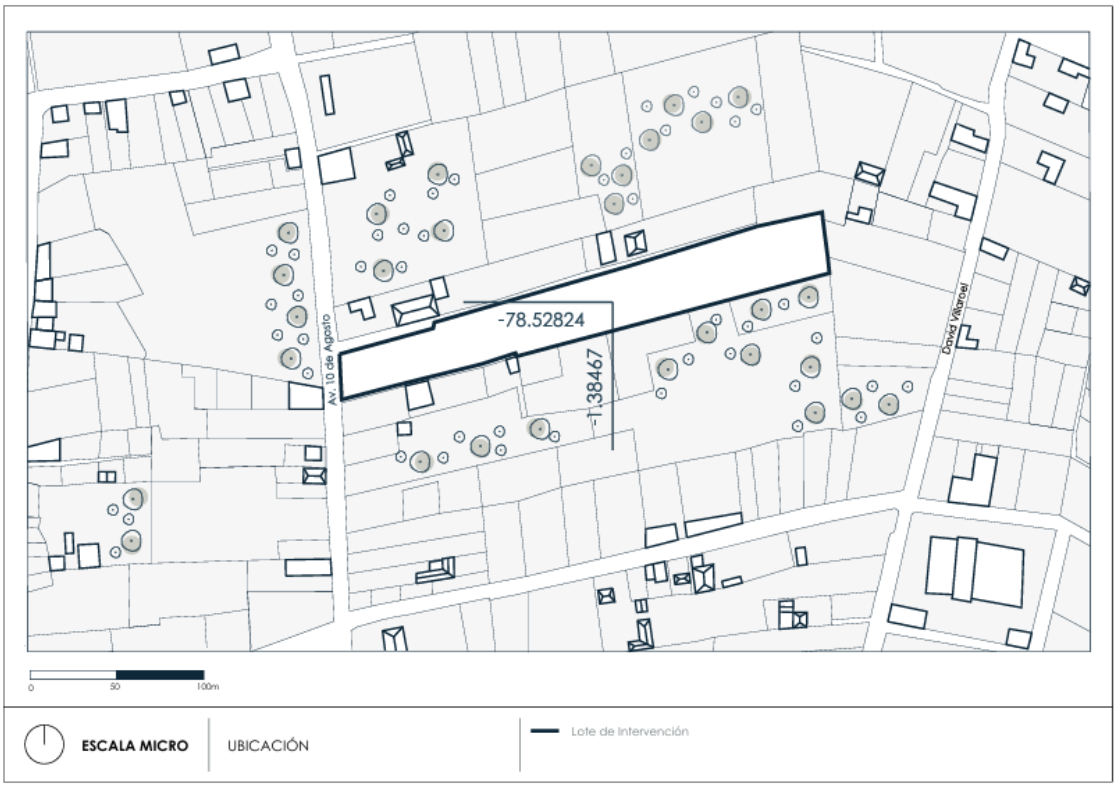


Figura 34.*Analisis del Lote de Intervención (Elaboración propia, 2025)*

Topografía

El análisis topográfico del lote de estudio muestra las curvas de nivel separadas cada 6 metros lo cual indica que el lote está ubicado sobre una pendiente moderada. Aun así, la topografía permite una adecuada adaptabilidad del terreno ya que no son pendientes extremas y esta inclinación permite apertura a visuales hacia el paisaje de la parroquia. La forma del lote y el entorno que lo rodea permiten crear caminos y áreas exteriores accesibles para todos los usuarios.



***Figura 35**.Analisis Topográfico del Lote de Intervención (Elaboración propia .2025)*

Entorno Construido

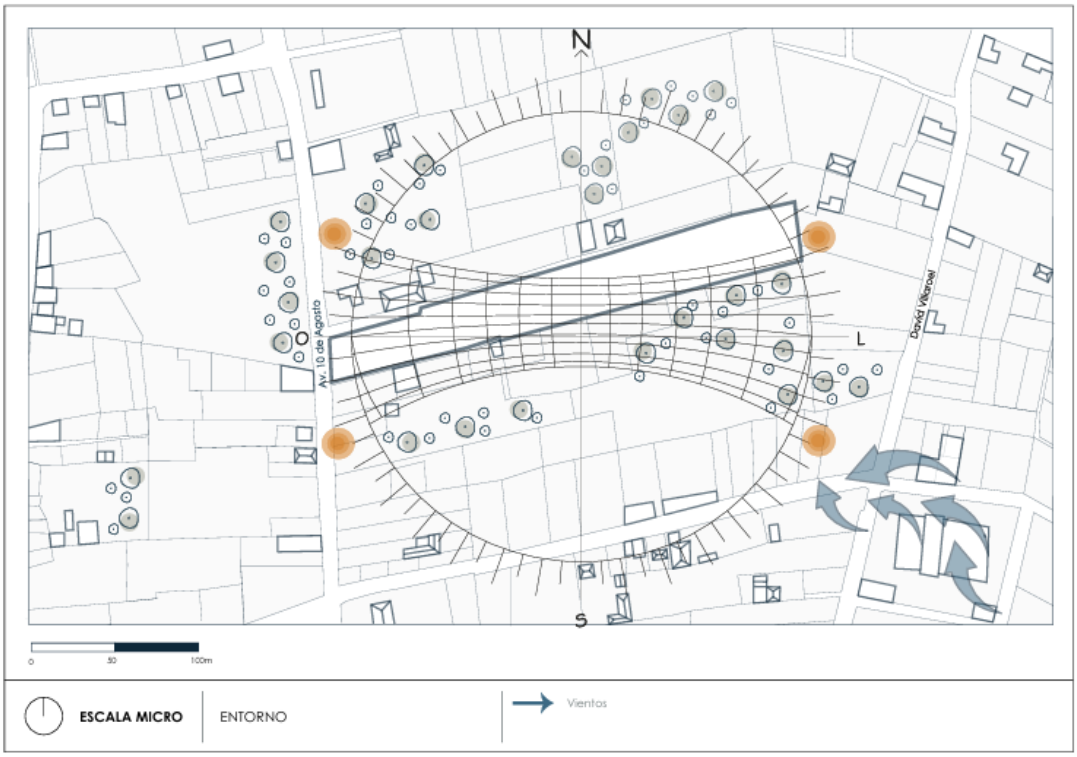
Este análisis refleja un tejido urbano poco denso ya que se encuentra en una zona de transición de la cabecera parroquial hacia una zona rural. En el sector predominan viviendas de pequeña escala, construcciones aisladas y amplios lotes sin ocupar lo que da como resultado un entorno de baja consolidación. Esta disposición del entorno resulta favorable ya que se encuentra en una ubicación con buena accesibilidad, cercanía al área urbana y nivel adecuado de privacidad y ruido.



Figura 36.*Analisis de edificaciones cerca a Lote de Intervención (Elaboración propia,2025)*

Estudio Climático

Este análisis da como resultados estrategias bioclimáticas que se deben incorporar en el diseño de la propuesta arquitectónica. El asoleamiento muestra que el lote recibe luz solar directa desde las primeras horas de la mañana por el este aportando iluminación directa y temperaturas moderadas y en la tarde la incidencia solar proviene del oeste con mayor intensidad. Estas condiciones son favorables ya que al ser una Fundación que atiende en el día se puede aprovechar estas condiciones desde las 8 de la mañana hasta las 4 de la tarde planteando estrategias que permitan aprovechar la luz natural y el manejo adecuado del calor garantizando ambientes confortables y apropiados. Además, los vientos predominantes que provienen del sureste pueden aportar ventilación que influye en el confort térmico y en la calidad de aire de espacios exteriores.



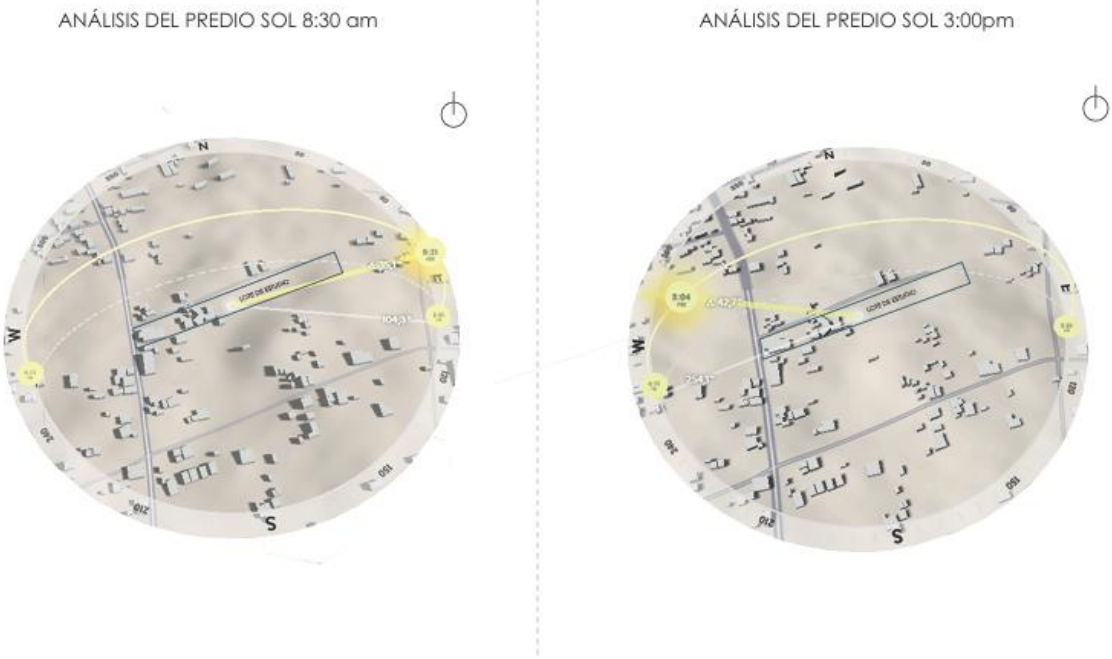


Figura 37*.Analisis de asoleamiento del Lote de Intervención (Elaboración propia ,2025)*

5.3 Descripción de la Propuesta

5.3.1 Partido Arquitectónico

El desarrollo estratégico para el diseño del Centro Ambulatorio Terapéutico en la parroquia de Huambaló se realizó a partir de un análisis detallado en el cual se obtuvieron datos acerca de las necesidades específicas mediante información recolectada del caso de estudio complementándola con percepciones de carácter cualitativo que se obtuvieron a través de entrevistas. Esta información se contrasto con conceptos establecidos en el marco teórico. Así se refuerza el enfoque metodológico que permite responder a características del contexto físico como a las necesidades del programa funcional.

La propuesta arquitectónica se realiza a partir de un conjunto de criterios conceptuales que orientan a que las decisiones de diseño sean claras y precisas. La organización morfológica se plantea como una configuración que ayude al usuario a orientarse, reduzca la carga sensorial y contribuya en la creación de ambientes terapéuticos.

La funcionalidad en la que se prioriza al usuario con discapacidad procurando circulaciones accesibles y vínculos espaciales coherentes. La integración de principios bioclimáticos que ayudaran a que la propuesta tenga un mejor aprovechamiento de luz y ventilación cruzada mejorando el bienestar del usuario y por último la relación con el entorno para asegurar espacios en los que los usuarios se sientan cómodos, seguros y tengan interacción con entornos naturales De igual manera implementando estructuras de materialidad local (madera) que creara atmosferas acogedoras fortaleciendo el carácter terapéutico de la propuesta.

5.3.2 Estrategias de Proyectuales aplicadas (Objetivo 3)

Las estrategias proyectuales aplicadas a la propuesta son un conjunto de decisiones que guían al diseño hacia temas de accesibilidad, bienestar y eficiencia funcional. Estas responden a necesidades específicas de usuarios con discapacidad y articula criterios espaciales, ambientales y sociales que permiten diseñar espacios pensados en el bienestar integral de las personas.

5.3.2.1 Circulaciones Fluidas

Se plantea la necesidad de incorporar circulaciones que tengan un sistema continuo y claro de fácil comprensión para todos los usuarios haciendo que se puedan desplazar con autonomía y sin barreras físicas o de percepción. Implementar recorridos lineales reduce la complejidad espacial evitando caminos innecesarios y haciendo que el usuario se encuentre orientado dentro de los espacios planteados. Esta forma de diseñar las circulaciones prioriza la seguridad, la comodidad en el recorrido y garantiza un acceso fácil hacia las áreas terapéuticas y de apoyo de manera eficiente.

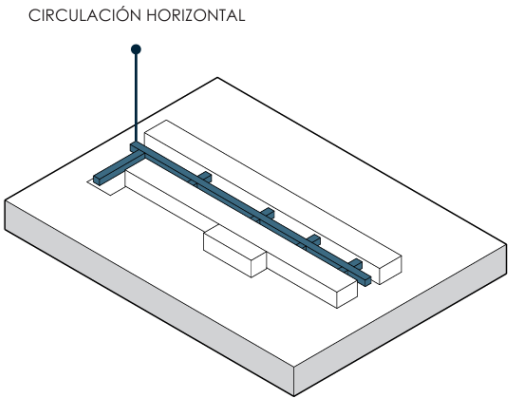


***Figura 38**. Esquema de circulación (Elaboración propia, 2025)*

5.3.2.2 Interacción con el entorno

Esta estrategia se basa en integrar al proyecto junto con condiciones naturales incorporando jardines terapéuticos, áreas verdes y espacios abiertos los cuales van a favorecer la relación sensorial de los usuarios con la naturaleza. De igual manera estos ambientes exteriores ayudan a complementar las áreas terapéuticas internas generando sensaciones calmas y estimulando la percepción de los usuarios, estos espacios ayudan a las personas en procesos de rehabilitación ya que pueden estimular sus emociones y sensaciones. Además, la conexión tanto física como visual contribuye a la reducción de estrés y potencia el bienestar de los usuarios.

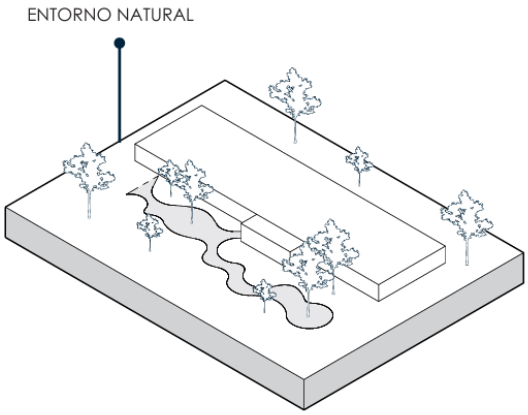


Figura 39 *Esquema relación con el entorno (Elaboración propia,2025)*

5.3.2.3 Lineamientos bioclimáticos

Estos buscan mejorar varios aspectos dentro de los espacios como la iluminación natural, la ventilación y el confort térmico mediante decisiones arquitectónicas acordes al clima de la zona. Al incorporar cubiertas cerchadas con aberturas orientadas estratégicamente en el sitio se busca captar luz suave por la mañana y favorecer a la ventilación del espacio. Mediante esta estrategia se considera crear ambientes saludables que mejoraran la calidad sensorial de espacios destinados a personas con discapacidad.

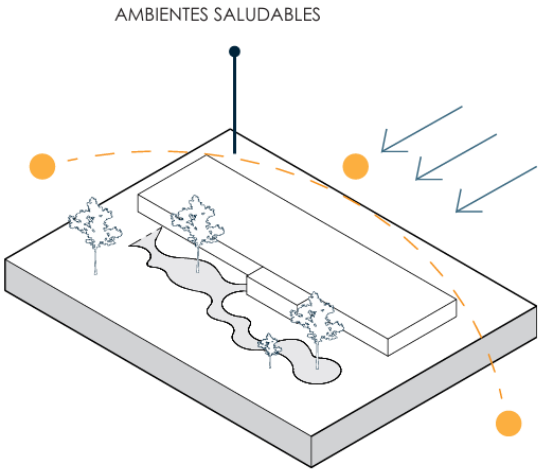


Figura 40 . *Esquemas ambientes saludables (elaboración propia ,2025)*

5.3.2.4 Espacios de Interacción y desarrollo

Mediante esta estrategia se busca crear espacios que contemplen áreas abiertas, flexibles y destinadas a promover actividades terapéuticas junto con el acompañamiento y la participación social. La inclusión de talleres y huertos permiten realizar actividades grupales que benefician al aprendizaje practico y estimulación físico - cognitiva. Así mismo la integración de estas áreas fomentan la convivencia y el trabajo colectivo fortaleciendo habilidades sociales desde una perspectiva donde se combinan factores de bienestar y desarrollo personal.

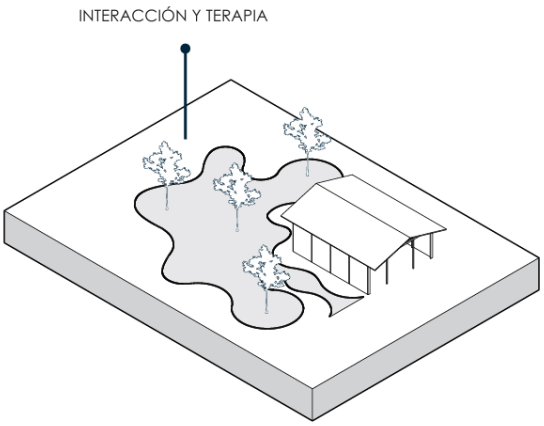


Figura 41. *Esquema huerto terapéutico (Elaboración propia, 2025)*

5.4 Requerimientos del usuario

El listado de requerimientos parte de dos fuentes de información complementarios que permiten entender de una manera adecuada las necesidades de personas con discapacidad y necesidades específicas de la Fundación.

En la primera tabla se consideran requerimientos proporcionados por la representante de la “Fundación para Personas Discapacitadas “San José de Huambaló los cuales responden a necesidades operativas en cuanto al funcionamiento de los servicios que ofrecen, esta información permite identificar espacios necesarios para un módulo de rehabilitación física que ofrezca atención esencial para personas con discapacidad.

REQUERIMIENTOS ESPACIALES				
REHABILITACIÓN FÍSICA				
ESPACIO		MOBILIARIO	CONDICIONANTE	DETERMINANTE
1	Área para sala de espera	Muebles ,Mostrador y Mesas		X
2	Área Administrativa	Muebles ,Equipos de Ofina , Baño		X
3	Área de Termoterapia	Camillas ,Sillas,Lavamanos ,Estantes ,Equipo de Parafina	X	
4	Área de Magnoterapia	Camillas ,Sillas,Lavamanos ,Estantes	X	
5	Área de Laserterapia	Camillas ,Sillas,Lavamanos ,Estantes	X	
6	Área de Presoterapia	Camillas ,Sillas,Lavamanos ,Estantes		X
7	Mecanoterapia	Poleas, rueda de hombro, escalera sueca, e implementos de terapia ocupacional.		X
8	Gimnasio	Caminadora eléctrica, multi-fuerzas, bicicleta estática, bicicleta elíptica, jaula de Kendal, 2 colchonetas, balones de botath, disco vestibular, bozu, pesas y mancuernas		x
9	Fisioterapia Acuática	Tina de Hubert , camilla	x	
10	Vestidor	Closet ,asientos		X
11	Bodega	Armarios ,coche hospitalario de limpieza	x	
12	Área de Desechos	Recipientes de Resuidos	x	
13	Sanitarios	Inodoros y lavamanos accesibles ,Barras de apoyo ,Dispensadores	x	

Figura 42.*Cuadro de Requerimientos 1 (Elaboración propia, 2025)*

En la segunda tabla se elaboró un listado de requerimientos adicionales mediante la observación de las instalaciones actuales y el análisis de triangulación de entrevistas lo que permitió identificar espacios que no están planificados ni diseñados en la infraestructura actual y se evidencia la necesidad de incorporar áreas de apoyo que respondan a las necesidades de usuarios mayores y adultos mayores con discapacidad.

REQUERIMIENTOS ESPACIALES				
ATENCIÓN HACIA ADULTOS Y ADULTOS MAYORES				
ESPACIO		MOBILIARIO	CONDICIONANTE	DETERMINANTE
1	Área para sala de espera	Muebles ,Mostrador y Mesas		X
2	Área Administrativa	Muebles ,Equipos de Ofina , Baño		X
3	Área de Orientación familiar	Mesa, Sillas ,Pizarron , Proyector		X
4	Área Médica	Camillas,Escritorio médico,Lavamanos,Gabinete/Estantes	X	
5	Área de Psicología	Sillón terapeutico,Mesa , Silla ,Escritorio médico	X	
6	Taller de Arteterapia y Expresión creativa	Mesas ,Sillas ,Estantes, Lavamanos		X
7	Taller de Estimulación Cognitiva	Mesas modulares,sillas ergonómicas,Pizarras,Estantes,Juegos didácticos		X
8	Taller de Música	Sillas,Instrumentos,Paneles acústicos ,Estantes	X	
9	Taller de Terapia Corporal	Colchonetas,Barras de apoyo,Balones Terapéuticos,Bandas elasticas,Estantes ,Equipo de fisioterapia ligera		X
10	Comedor	Mesas,Sillas		X
11	Cocina	Muebles bajos y altos, Mesones de trabajo,Refrigerador,Fregadero,Estanterias,Cocina	X	
12	Bodega	Estanterias,Armarios cerrados		X
13	Sanitarios	Inodoros y lavamanos accesibles ,Barras de apoyo ,Dispensadores	X	

Figura 43. Cuadro de Requerimientos 2 (Elaboración propia ,2025)

La elaboración del cuadro de programación define la organización por módulos y espacios requeridos para el funcionamiento del Centro Ambulatorio Terapéutico ,aquí se establece la relación entre las áreas, la definición de cada uno de ellas y como responden a criterios funcionales y ergonómicos basados en la guía técnica de Neufert y en Normativa Ecuatoriana (INEN) lo que permite diseñar más a detalles espacios seguros accesibles y apropiados para el desarrollo de actividades terapéuticas .La organización de la propuesta en módulos administrativos, de rehabilitación y terapéuticos permite comprender el funcionamiento interno del proyecto y garantizar que cada zona cumpla con las necesidades reales tanto de los usuarios como del personal de la Fundación.

CUADRO DE PROGRAMACIÓN									
ZONA			ESPACIOS	ACTIVIDADES	CANTIDAD	NORMATIVA			ÁREA m2
A			Recepción	Registro y orientacion inicial	1	Neufert	Pag.324	8 - 12 m2	148
BLOQUE Administrativo			Sala de espera	Permanencia y descanso temporal	1		Pag.319	22 - 25m2	
			Oficinas	Gestión y control Institucional	3		Pag.248	1.2 - 1.5 m2/ persona	65
	Administración	Servidos	Sala de Reuniones	Reuniones Administrativas	1		Pag.251	25m2	30
		Servidores	SS.HH adultos /niños	Aseo personal	4	NTE INEN 2293	Pag.25	(1.65 x 2.10 m) 3.46m2	30
			SS.HH para personas con discapacidad	Aseo personal	1			(0.90 x 1.50 m) 1.35m2	
			Circulación Horizontal	Desplazamiento y conexión espacial		NTE INEN 2247	Pag.18	1.20 m	
Subtotal									
B			Sala de Presoterapia	Terapia de Presión	1	Neufert		16 - 21 m2	
			Sala de Magnoterapia	Tratamiento con campos magnéticos	1		Pag.311	16 -21 m2	66
			Sala de Termoterapia	Aplicación de calor terapéutico	1			16 -21 m2	
	Área Terapéutica	Servidos	Sala de Hidroterapia	Rehabilitación con agua templada	1		Pag.316	20 - 30 m2	47
			Sala de Mecanoterapia	Ejercicios con equipos mecánicos	1			33 m2	65
			Gimanasio	Fortalecimiento y movilidad física con equipos	1			40 - 50 m2	97
			Área de Descanso (estar)	Permanencia y descanso temporal	1		Pag.319	16m2	16
	Servicios	Servidores	Bodega General	Almacenamiento de materiales y equipo	1		Pag.326	8 - 15 m2	15
			Bodega de Limpieza	Almacenamiento y control de utileria	1		Pag.319	4-6 m2	10
			Vestidores	Cambio personal	2		Pag.310	11m2	32
			Área de Desechos	Clasificación y disposición de desechos	1		Pag.473	8 - 12 m2	10
			SS.HH para personas con discapacidad	Aseo personal	2	NTE INEN 2293	Pag.25	(1.65 x 2.10 m) 3.46m2	50
			SS.HH adultos /niños	Aseo personal	6			(0.90 x 1.50 m) 1.35m2	
			Circulación Horizontal	Desplazamiento y conexión espacial		NTE INEN 2247	Pag.18	1.20 m	
Subtotal									
C			Área de Descanso (estar)	Permanencia y descanso temporal	1	Neufert	Pag.319	16m2	16
BLOQUE Atención a personas adultos y adultos mayores con discapacidad	Salud y Apoyo Profesional	Servidos	Sala de Orientación familiar	Asesoría y acompañamiento familiar	1		Pag.251	1.5 - 2 m2/ persona	16
			Sala Médica	Evaluación y Control Clínico	1		Pag.318	32 m2	50
			Sala de Psicología	Atención y Apoyo Psicológico	1		Pag.323	15 m2	16
	Área terapéutica		Taller de Arteterapia y Expresión creativa	Actividades artísticas terapéuticas	1			31m2	50
			Taller de Estimulación Cognitiva	Actividades de memoria y atención	1			21m2	98
			Taller de Música	Terapia Sonora y Sensorial	1			21 m2	
			Taller de Terapia Corporal	Ejercicios físicos y de relajación	1			21 m2	
	Servicios	Servidores	Comedor	Alimentación y convivencia social	1		Pag.205	1.4 - 1.6 m2 / persona	65
			Cocina	Preparación y Distribución de Alimentos	1		Pag.326	60m2	65
			Vestidores	Cambio personal	1		Pag.310	11m2	16
			Bodega de Limpieza	Almacenamiento de materiales y equipo	1		Pag.319	4 - 6 m2	16
			SS.HH para personas con discapacidad	Aseo personal	4	NTE INEN 2293	Pag.25	(1.65 x 2.10 m) 3.46m2	64
			SS.HH para adultos	Aseo personal	8			(0.90 x 1.50 m) 1.35m2	
			Circulación Horizontal	Desplazamiento y conexión espacial		NTE INEN 2247	Pag.18	1.20 m	
Subtotal									
D			Zona de Siembra ,Ciudado y Recolección	Cultivo ,mantenimiento y cosecha	3	Neufert	Pag.450	(1 x 2 m) 2 m2	120
BLOQUE Invernadero	Área Terapéutica	Servidos	Zona de Compostaje y Herramientas	Clasificacion de compuestos orgánicos	1			(3 x 1.5 m) 4.5 m2	
Subtotal									
	Ingreso		Circulación Horizontal	Desplazamiento y conexión espacial		NTE INEN 2247	Pag.18	1.20 m	
BLOQUE Acceso	Parqueadero	Servidor	Parqueadero	Estacionamiento de vehículos	5	NTE INEN 2248	Pag.5	(2.4 x 5 m) 12m2	
			Parqueadero atención prioritaria	Estacionamiento de vehículos para grupos de atención prioritaria	5			(3.9 x 5 m) 19m2	
Total									1273

***Figura 44**. Cuadro de Programación (Elaboración propia ,2025)*

5.5 Desarrollo de la Propuesta

La propuesta arquitectónica está inspirada en la idea de crear atmosferas que se adapten a las necesidades de personas con discapacidad, se centra en diseñar espacios capaces de transmitir percepciones emocionales positivas. Mediante la integración de elementos esenciales como la luz, la materialidad, la temperatura y proporciones que ayuden a que el usuario se sienta cómodo en los lugares que va a ocupar.

5.5.1 Análisis Funcional

Para el análisis funcional de la propuesta se tomó en cuenta principalmente la forma del lote ya que en función de este se rige la organización de los módulos aprovechando el terreno de manera horizontal Desde este punto se plantean áreas verdes y áreas construidas generando una conexión con el entorno natural. Se implementan zonas de parqueadero y zonas de abastecimientos para los módulos principales donde se llevarán a cabo actividades de rehabilitación física y funciones terapéuticas. Además, se añadirá un bloque administrativo destinado a la gestión y organización del Centro Ambulatorio Terapéutico.

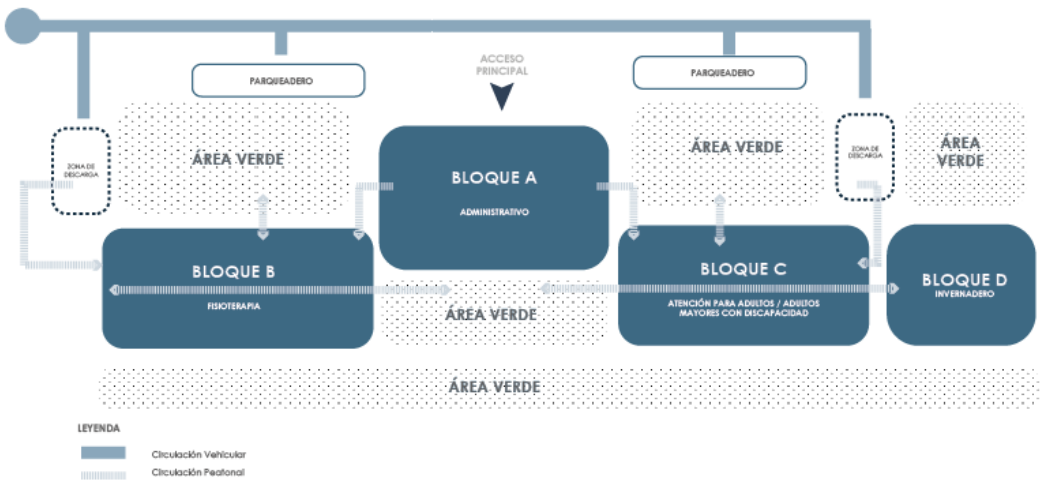


***Figura 45**. Diagrama funcional 1 (Elaboración propia,2025)*

De igual manera para la distribución de espacios interiores en cada uno de los bloques se incorporó una circulación central y directa que conecta a cada uno de los

espacios de manera sencilla permitiendo que el desplazamiento de los usuarios sea cómodo .Se analizaron acceso principales y secundarios ,también se tomó en cuenta la privacidad de los espacios en una escala de (público , semipúblico y privado) .A partir de esto se desarrolló un sistema de relaciones abiertas ,semi abiertas o cerradas para comprender de mejor manera como se pueden relacionar los espacios con respecto a su funcionalidad .

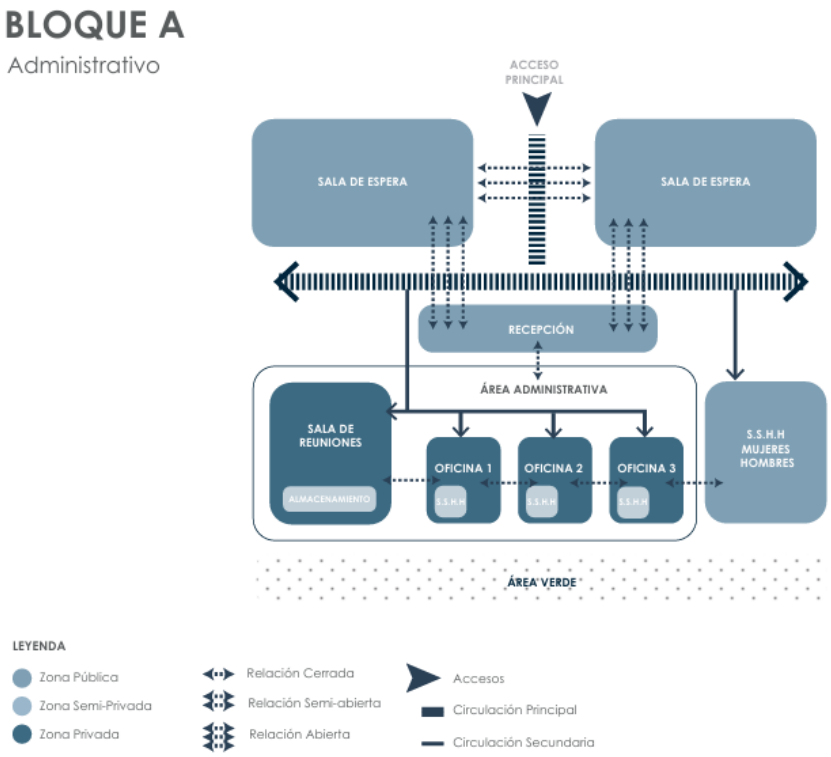


Figura 46. *Diagrama funcional 2 (Elaboración ,2025)*

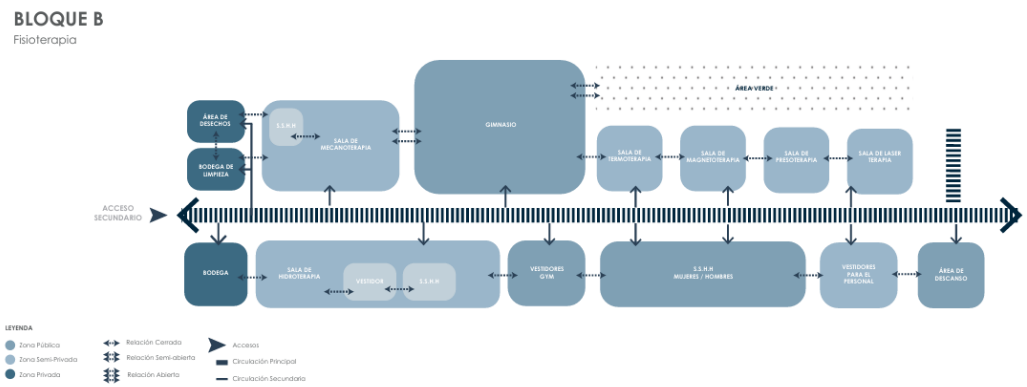


Figura 47. *Diagrama funcional 3 (Elaboración propia, 2025)*

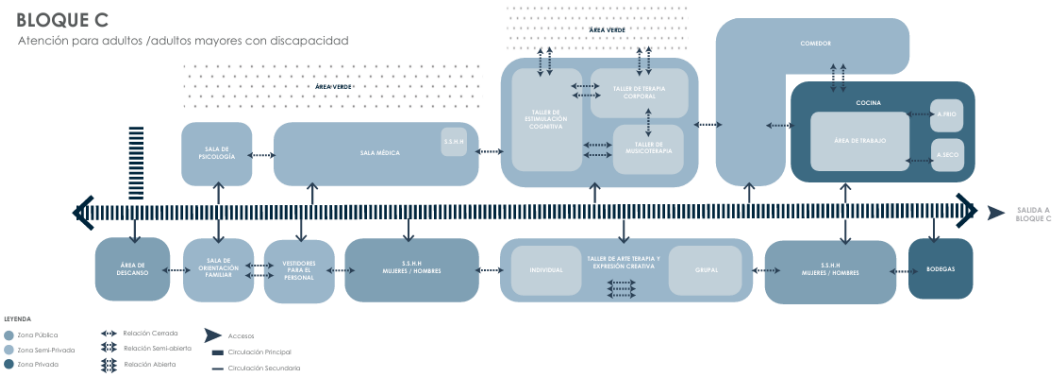


Figura 48. *Diagrama funcional 4 (Elaboración propia ,2025)*

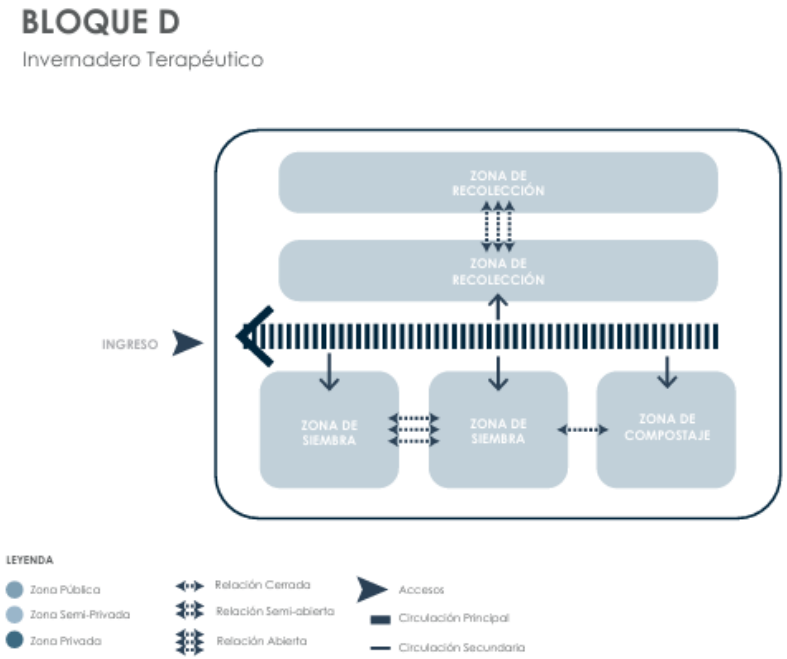


Figura 49. *Diagrama funcional (Elaboración propia, 2025)*

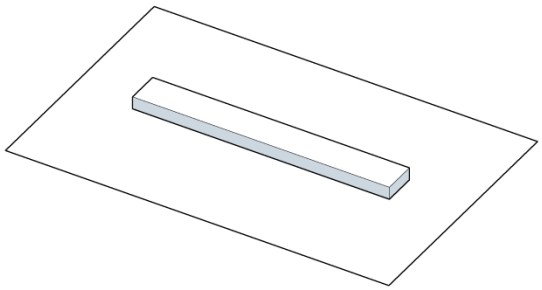
Cada uno de los bloques se encuentran diseñados bajo un enfoque centrado en personas con discapacidad y como estos permiten que cada ambiente responda a sus necesidades específicas. De esta manera las decisiones de distribución, dimensiones y conexiones garantizan accesibilidad seguridad y confort a sus usuarios.

5.5.2 Análisis Morfológico

En cuanto al análisis morfológico aborda la forma arquitectónica de la propuesta entendida como el resultado directo de los requerimientos de los usuarios, el programa funcional y la relación con el contexto. En este sentido la volumetría responde a factores topográficos y ambientales que condiciona decisiones del diseño lo que garantiza una propuesta funcional accesible y coherente.

El proceso de diseño se compone de 5 pasos para llegar a la propuesta en el primero se presenta una forma base rectangular que se concibe como un volumen lineal adaptado a la geometría longitudinal del terreno y permite una organización clara y continua de los espacios, posteriormente la forma base se subdivide en módulos respondiendo a las necesidades del programa funcional y se establece funciones diferentes a cada uno ,esta subdivisión permite establecer jerarquías espaciales que facilitan la articulación de la propuesta con el terreno.

A partir de esta subdivisión se aplica un desplazamiento volumétrico donde se separan los módulos hacia direcciones opuestas esto genera una apertura espacial donde se implementarán áreas verdes terapéuticas. Con la estructura base definida se aplica una extracción de módulos en el cual se retiran ciertos segmentos del volumen base para generar espacios intermedios esto aligera el volumen y aporta dinamismo a la composición formal. Todas estas operaciones dan resultado a la volumetría final la composición de bloques separados y articulados permite que el proyecto dialogue con el entorno natural y se proyecte conforme a las condiciones de uso de personas con discapacidad.



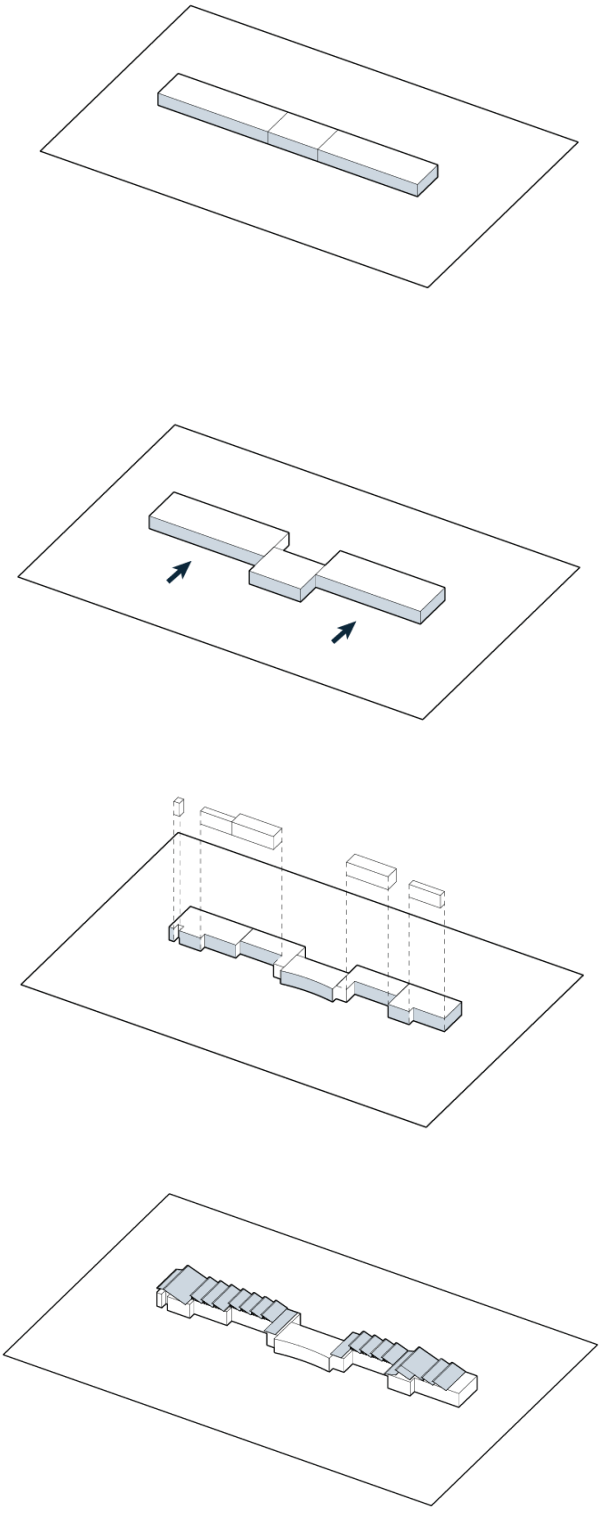


Figura 50. *Diagrama morfológico (Elaboración propia, 2025)*

5.5.3 Desarrollo del Anteproyecto Arquitectónico

Visualizar en el anexo 02

CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

En el análisis actual de las instalaciones de la Fundación para Personas Discapacitadas San José de Huambaló se logró identificar una serie de limitaciones en ámbitos tanto de funcionalidad como de accesibilidad que afectan en el desarrollo adecuado de las actividades y servicios que brindan en el lugar. Así mismo existen diseños de rampas poco favorables para personas que tengan condiciones físicas limitadas y ambientes poco articulados que dificultan el recorrido por las instalaciones. Presentan problemáticas en cuanto a la distribución y organización de sus espacios ya que tienen ambientes poco flexibles debido a su forma, les dan un uso inadecuado a las áreas o simplemente están en desuso.

La revisión bibliográfica analizada y las entrevistas a expertos en temas relacionados al proyecto desde sus experiencias profesionales dio resultados favorables y se encontraron coincidencias en sus respuestas. La información recolectada evidencio puntos de diseño a considerar en espacios destinados a personas con discapacidad como una buena accesibilidad y recorridos que permitan un desplazamiento fácil y continuo, además es importante la incorporación del entorno natural ya que puede llegar a estimular y crear sensaciones positivas en las personas .Se concluyo que los espacios deben ser flexibles y con mobiliario adaptable para diferentes tipos de discapacidad esto ayudara a que las personas se sientan cómodas y seguras cada uno de los espacios dentro del proyecto.

El desarrollo de la propuesta se fundamenta en análisis previos que permiten llegar a concluir su configuración espacial basada en criterios de accesibilidad universal, diseños de espacios adecuados destinados a funciones terapéuticas y relación con el contexto mediante la integración de estrategias bioclimáticas que respondan a las necesidades de personas con discapacidad atendidas en la Fundación así logrando construir un recurso activo para el bienestar emocional y funcional. La propuesta evidencia la posibilidad de plantear un equipamiento terapéutico inclusivo y coherente en un entorno rural capaz de mejorar la calidad de atención y autonomía de los usuarios.

6.2 Recomendaciones

El análisis de la infraestructura actual de la Fundación presenta la necesidad de intervenir prioritariamente aspectos relacionados con la accesibilidad y funcionalidad de los espacios. Se recomienda corregir pendientes, desniveles y recorridos que afectan la movilidad de los usuarios, así como reorganizar ambientes y darles un uso adecuado de acuerdo a su función. Además, incorporar señaléticas accesibles y rutas claras con áreas de descanso adecuadas. Finalmente se sugiere establecer un plan de mantenimiento continuo a las instalaciones e implementar mobiliario ergonómico asegurando condiciones óptimas de atención.

El dialogo con expertos demostraron la necesidad de implementar la combinación de conocimientos de distintos ámbitos para orientar el diseño de espacios terapéuticos. En este sentido se recomienda profundizar en estudios que relacionen la arquitectura y procesos de rehabilitación. La incorporación de conocimientos en distintas categorías permite enriquecer la comprensión del usuario y orientar el diseño hacia soluciones inclusivas y sensibles a la diversidad funcional.

La propuesta arquitectónica desarrollada confirma la importancia de espacios terapéuticos que integren funcionalidad y vínculo con el entorno. Se recomienda que en etapas posteriores al proyecto se siga priorizando espacios destinados al bienestar emocional y la autonomía de personas con discapacidad tanto en la fundación como en la parroquia de Huambaló. Se aconseja fortalecer la dimensión participativa e implementación de tecnologías de apoyo que complemente el funcionamiento del centro y faciliten la autonomía de los usuarios.

Bibliografía

Anjali, J., Craig , Z., & Zhu, X. (2008). *Una revisión de la literatura de investigación sobre el diseño de atención médica basado en evidencia*. *Pubmed*, 89-90. Obtenido de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21161908/

Baba, M. (2022). *Arquitectura sensorial para personas con discapacidad es arquitectura para todos*. Obtenido de https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Limaq/article/view/5435

Bachman, L. (2002). *Integrated Buildings The Systems Basis of Architecture.* New Jersey: Wiley. Obtenido de https://archive.org/details/Integrated_Buildings_The_Systems_Basis_of_Architecture/page/n7/mode/2up

Bañuls, V., & José, S. (2011). *Fundamentos de la prospectiva en sistemas de información.* Bogotá: Ecoe Ediciones. Obtenido de https://www.google.com.ec/books/edition/Fundamentos_de_la_prospectiva_en_sistema/AEeGEQAAQBAJ?hl=es-419&gbpv=1&dq=metodo+delphi+linstone+y+turoff&pg=PA52&printsec=frontcover

Bingham, E., Whitaker, D., & Christofferson, J. (2020). *Diseño basado en evidencia en proyectos de renovación hospitalaria: un estudio de implementación de diseño para controles de usuario*. *Pubmed,* 133-142. Obtenido de https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32174173/

Cárdenas, P., & Babativa, H. (2024). *La entrevista semiestructurada: una herramienta pertinente en la percepción de valores sociales para la vida. Revista Lasallista De Investigación*, 92-107. Obtenido de https://revistas.unilasallista.edu.co/index.php/rldi/article/view/3371/210210898

Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades . (2024). *Plan Estrategico Institucional de Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades.* Obtenido de https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-

content/uploads/downloads/2024/09/Plan-Estrategico-Institucional-del-CONADIS-2024-2025.pdf?utm_source

Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2023). *Estadisticas de Discapcidad* . Obtenido de https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/

Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2025). Obtenido de https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/

Constitución de la República del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). *Constitución de la República del Ecuador 2008 (VOL. 449)*.Asamblea Constituyente de Montecristi. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Foucault, M. (1979). *Hidtoria de la locura en la epoca clásica.* España: Fondo de Cultura Económico .

GAD Parroquial de Huambaló. (2023). *PDOT San José de Huambaló. Huambaló.* Obtenido de file:///C:/Users/Dell/Desktop/tesis%20a%20revisar/PDOT%20HUAMBALO%20FINAL%202025.pdf

Hassan, R. (2024). *Archdaily*. Obtenido de https://www.archdaily.com/1032863/csf-centre-for-people-with-disabilities-rizvi-hassan?utm_source=chatgpt.com

Hernández , S., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación.* México: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana.

INEC. (2022). *Instituto Nacional de Estadistica y Censos* . Obtenido de https://www.censoecuador.gob.ec/

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2022). *VIII Censo de Población y VII de Vivienda Ecuador.* Obtenido de https://www.censoecuador.gob.ec/

Lefebvre, H. (2013). *La podrucción del Espacio.* España: Capitán Swing Libros ,S.L .

Ley Organica de las Personas con Discapacidad. (2025). 48. Obtenido de https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/2025/07/LEY-ORGANICA-DE-DISCAPACIDADES-NUEVA.pdf

Ley Orgánica de Ordenamiento Territorial,Uso y Gestión del Suelo. (2016). Obtenido de https://www.habitatyvivienda.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/06/LOOTUGS-Correspondencias-Juridicas_oficial_8M.pdf

Méndez, A., & Astudillo, M. (2008). *La investigación en la era de la información: guía para realizar la bibliografía y fichas de trabajo*. México: Trillas. Obtenido de https://www.google.com.ec/books/edition/La_investigacion_en_la_era_de_la_Informa/DjlenSMWF-oC?hl=es-419&gbpv=1&dq=metodologia+de+la+investigacion+bibliogr%C3%A1fica&pg=PA22&printsec=frontcover

Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda. (2019). NEC Norma de la Construccion Accesibilidad Universal. Obtenido de https://www.habitatyvivienda.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/05/NEC-HS-AU-Accesibilidad-Universal.pdf

Ministerio de Inclusion Social y Economica. (2018). *Servicio de Atecion en Centros Diurnos de Desarrollo Integral para Personas con Discapacidad.* Obtenido de https://www.desarrollohumano.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/NORMA_TECNICA_CENTROS_DIURNOS_DE_ATENCION_INTEGRAL.pdf

Ministerio de Salud Pública . (Septiembre de 2023). Obtenido de https://enfoquec.com/ecuador-registra-480-776-personas-con-discapacidad/?utm_source

Naciones Unidas . (3 de Mayo de 2008). *Covencion sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.* Obtenido de

https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd

Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.* Obtenido de https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/18054

Naciones Unidas. (2025). T*he Sustainable Development Goals Report* . Obtenido de https://unstats.un.org/sdgs/report/2025/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2025.pdf

Neil, D., & Cortez, L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica.* Machala: UTMACH. Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Procesos-y-FundamentosDeLainvestiagcionCientifica.pd

Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. (03 de Diciembre de 2011). *Hoja Informativa:Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Obtenido de https://acnudh.org/hoja-informativa-convencion-internacional-sobre-los-derechos-de-las-personas-con-discapacidad/

ONU-Habitat. (03 de Diciembre de 2019). *Ciudades Influyentes para personas con discapacidad.* Obtenido de ONU-HABITAT: https://onu-habitat.org/index.php/ciudades-incluyentes-para-personas-con-discapacidad

Organización Mundial de la Salud. (7 de Marzo de 2023). *Discapacidad.* Obtenido de Discapacidad: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health?utm_source

Ortiz, M. G. (2024). *Historia de la Discapacidad.* Madrid: Grupo Editorial Cinca, S.A.

PDOT ,Tungurahua. (2023). Obtenido de file:///C:/Users/Dell/Downloads/PDOT%20TUNGURAHUA%202023-2027.pdf

Pozo Menendez, E., Cambra, L., & Jimenez, D. (2024). El Papel de la Arquitectura en los centros de atencion a la dependencia. *Revista Española de Discapacidad*, 99-118. doi:https://doi.org/10.5569/2340-

Raffaelli, B. (2023). *The fast guide to the fundamentals of architectural design.* Amsterdam: BIS Publishers. Obtenido de https://www.bispublishers.com/the-fast-guide-to-the-fundamentals-of-architectura.html

Sarmiento, C. (2023). *La autonomia y la discapacidad*. *Revisata Iberoamericána de Bioética*, 1-13. Obtenido de https://revistas.comillas.edu/bioetica-revista-iberoamericana/es/article/view/20167/18186

Secretaría Nacional de la Administración Pública y Planificación. (2024). Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador. Obtenido de https://www.planificacion.gob.ec/plan-de-desarrollo-para-el-nuevo-ecuador-2024-2025/

Servicio Ecuatoriano de Normalización INEN. (2022). *Accesibilidad un factor clave para la inclusion del Ecuador*. Obtenido de https://www.normalizacion.gob.ec/accesibilidad-un-factor-clave-para-la-inclusion-en-el-ecuador/

Toro, V. (2022). *Accesibilidad arquitectónica para personas con discapacidad: una revisión narrativa*. *Ciencia Ecuador* .

Treger , I., Kosto, A., & Friedman, A. (07 de 10 de 2024). *Elaborando el futuro de la rehabilitación médica basada en la comunidad: explorando modelos óptimos para servicios de rehabilitación para pacientes no hospitalizados a través de una revisión narrativa. International Journal of Environmental Research and Public Health*. Obtenido de https://www.mdpi.com/1660-4601/21/10/1332?utm_source

Velastegui , M., Mera, A., Proaño, E., & Shiguango, Z. (2022). *Accesibilidad arquitectonica para personas con discapacidad.* Obtenido de https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/53

Velez, E., Intriago, I., Coello, S., Garcia, C., & Castro, L. (2022). *La accesibilidad universal al medio fisico :un reto para la arquitectura moderna*. *Revista San*

Gregorio. Obtenido de https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/538/3-DANNY%20EMIRw

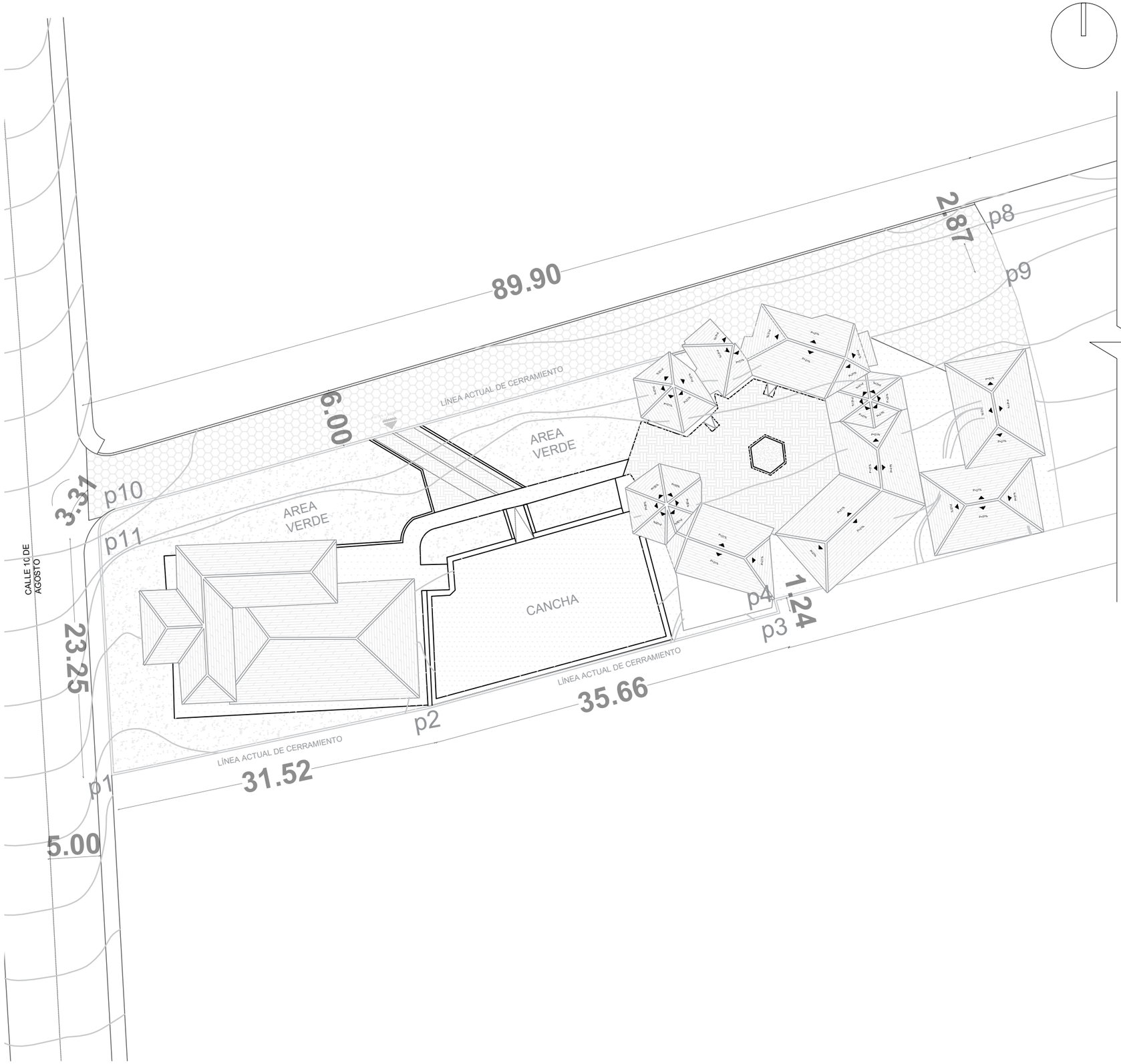
Vizcaino , P., & Cedeño, R. (2023). Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Metodología de la investigación científica: guía práctica*, 9746-9747. Obtenido de https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658/11619

Zumthor, P. (2006). *Atmosferas* . España: Editorial Gustavo Gili ,SL, Barcelona. Obtenido de https://www.marinalencinas.com.ar/attachments/article/113/PETER%20ZUMTHOR%20-%20Atmosferas.pdf?i=1

SECCIÓN 01

ANEXOS

LEVANTAMIENTO INFRAESTRUCTURA ACTUAL



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

PLANO DE CUBIERTAS

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

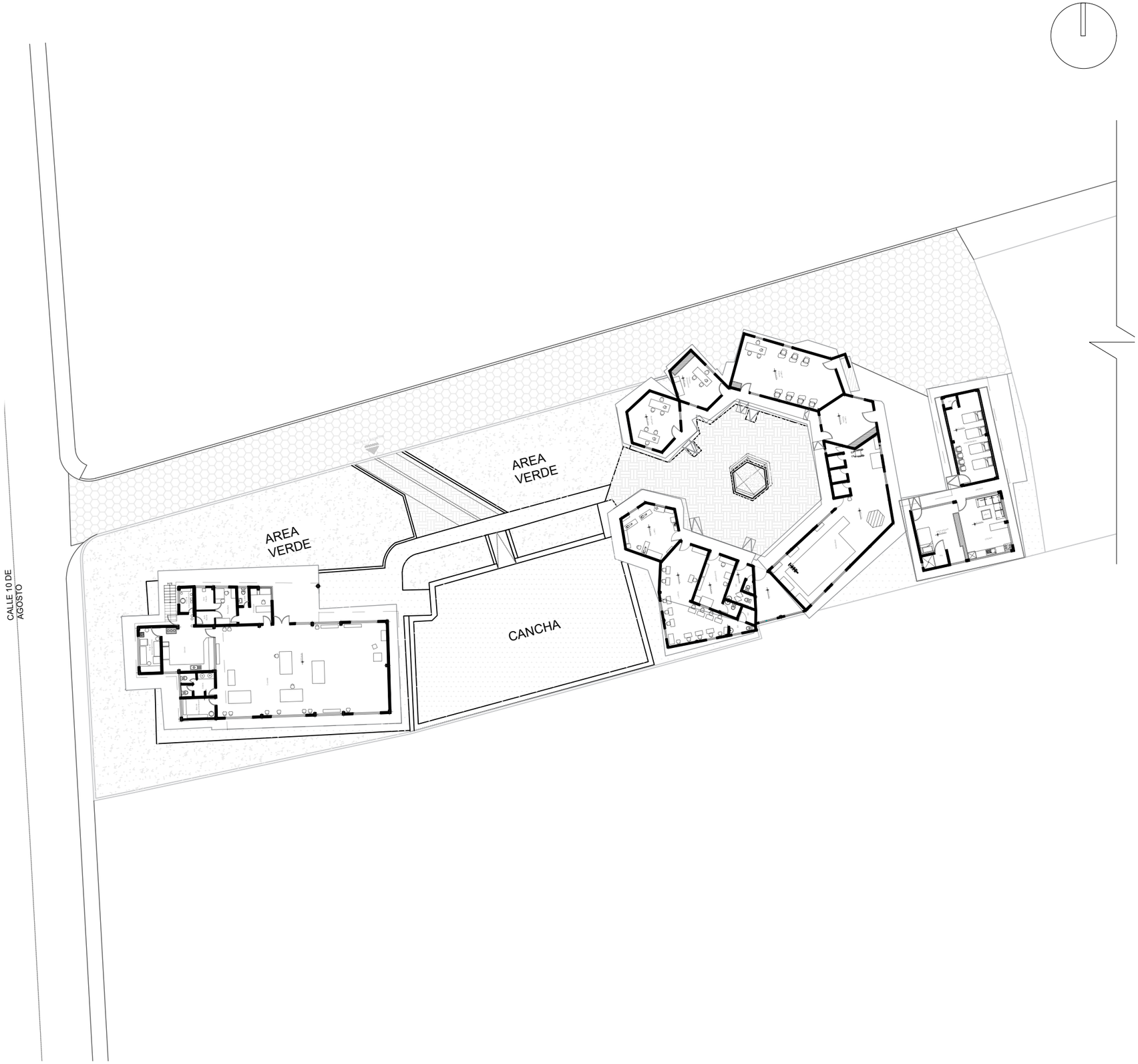
REVISIÓN

Arq.Victor Molina Dueñas

ESCALA

1: 150

LAMINA N°01



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

PLANTA BAJA GENERAL

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

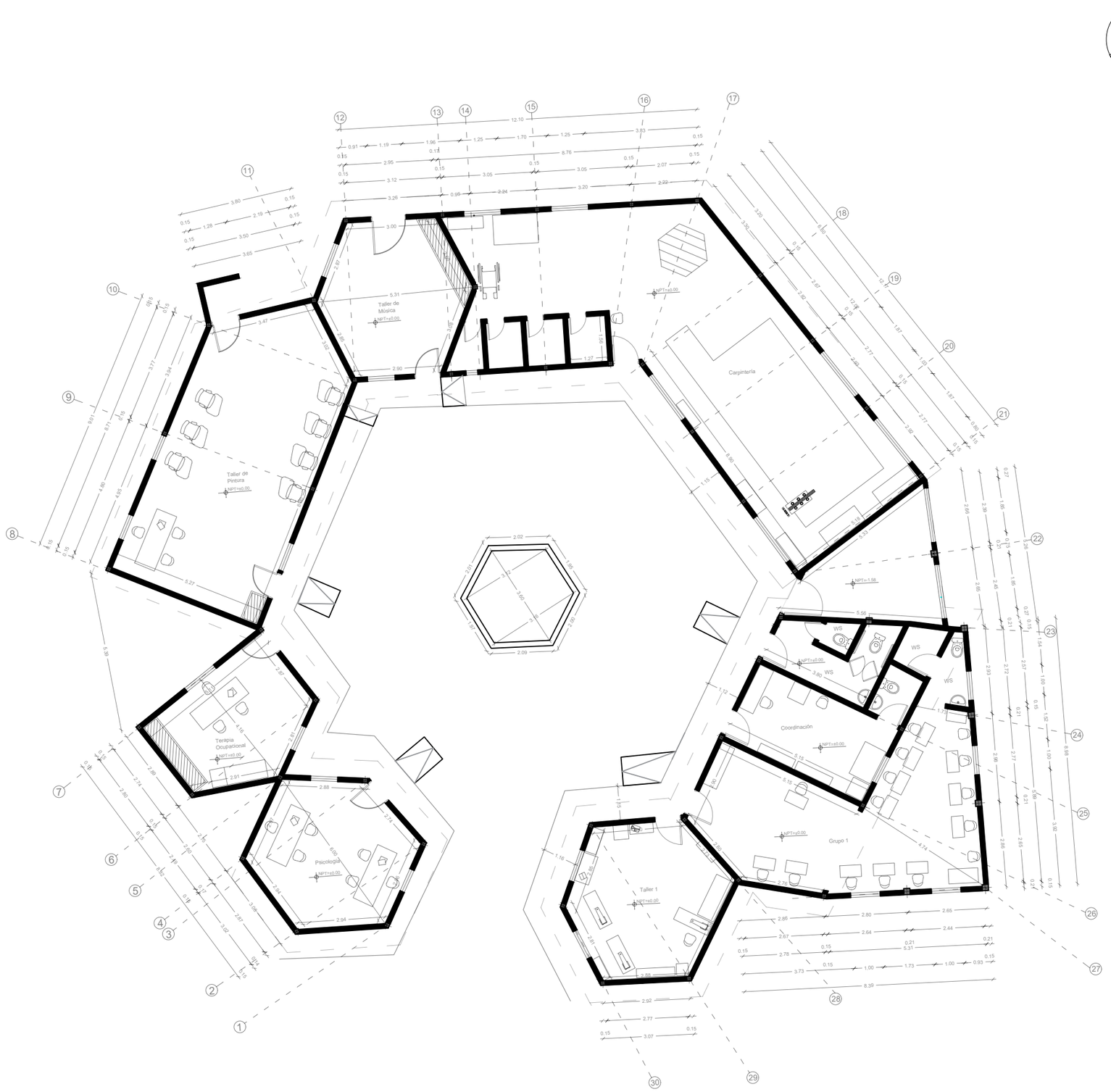
REVISIÓN

Arq.Victor Molina Dueñas

ESCALA

1: 400

LAMINA N°02



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

PLANTA GENERAL
ESTADO ACTUAL ZONA DESTINADA A JOVENES Y ADULTOS

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

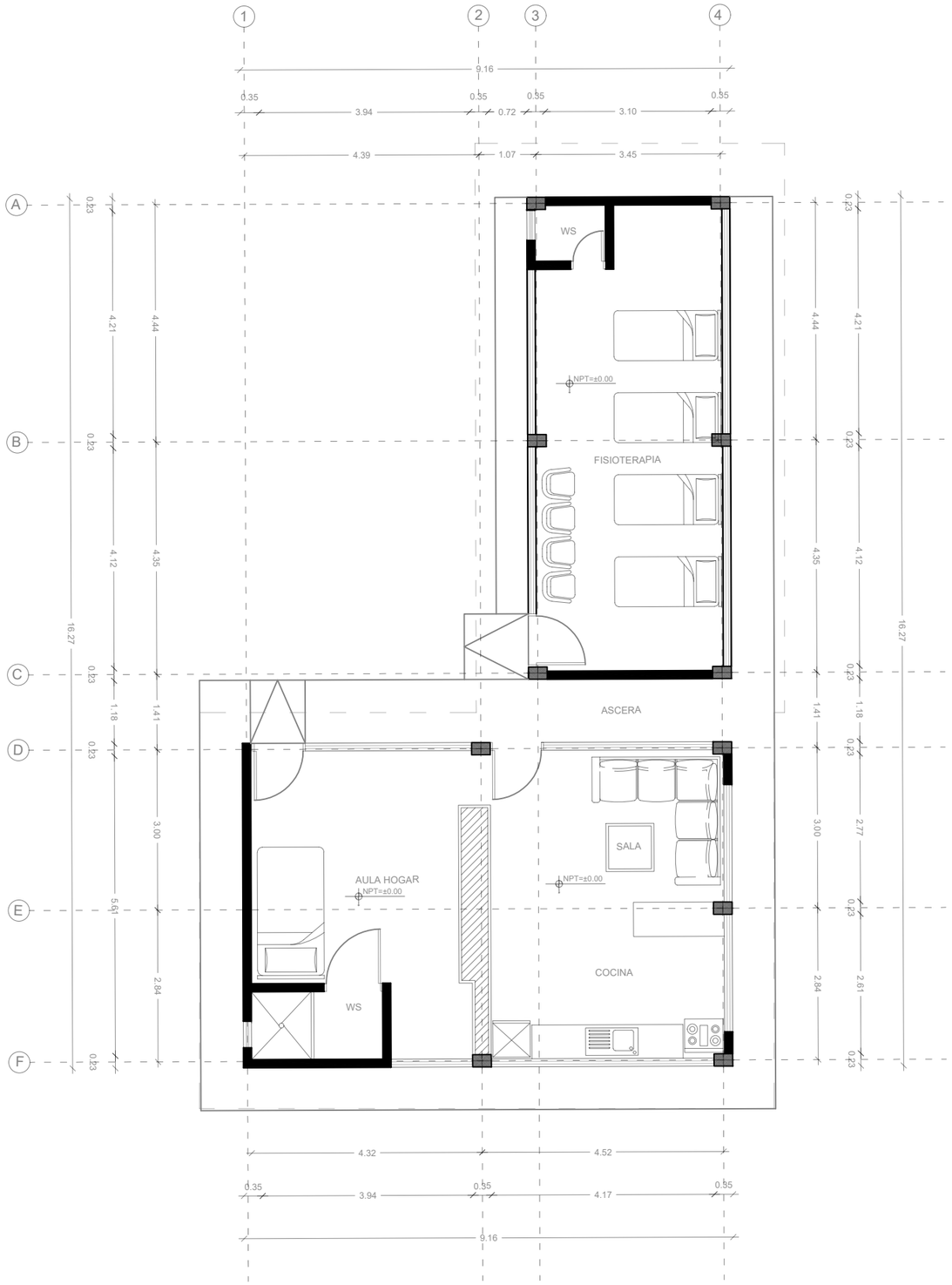
REVISIÓN

Arq.Victor Molina Dueñas

ESCALA

1: 150

LAMINA N°03



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

PLANTA GENERAL
ESTADO ACTUAL FISIOTERAPIA

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

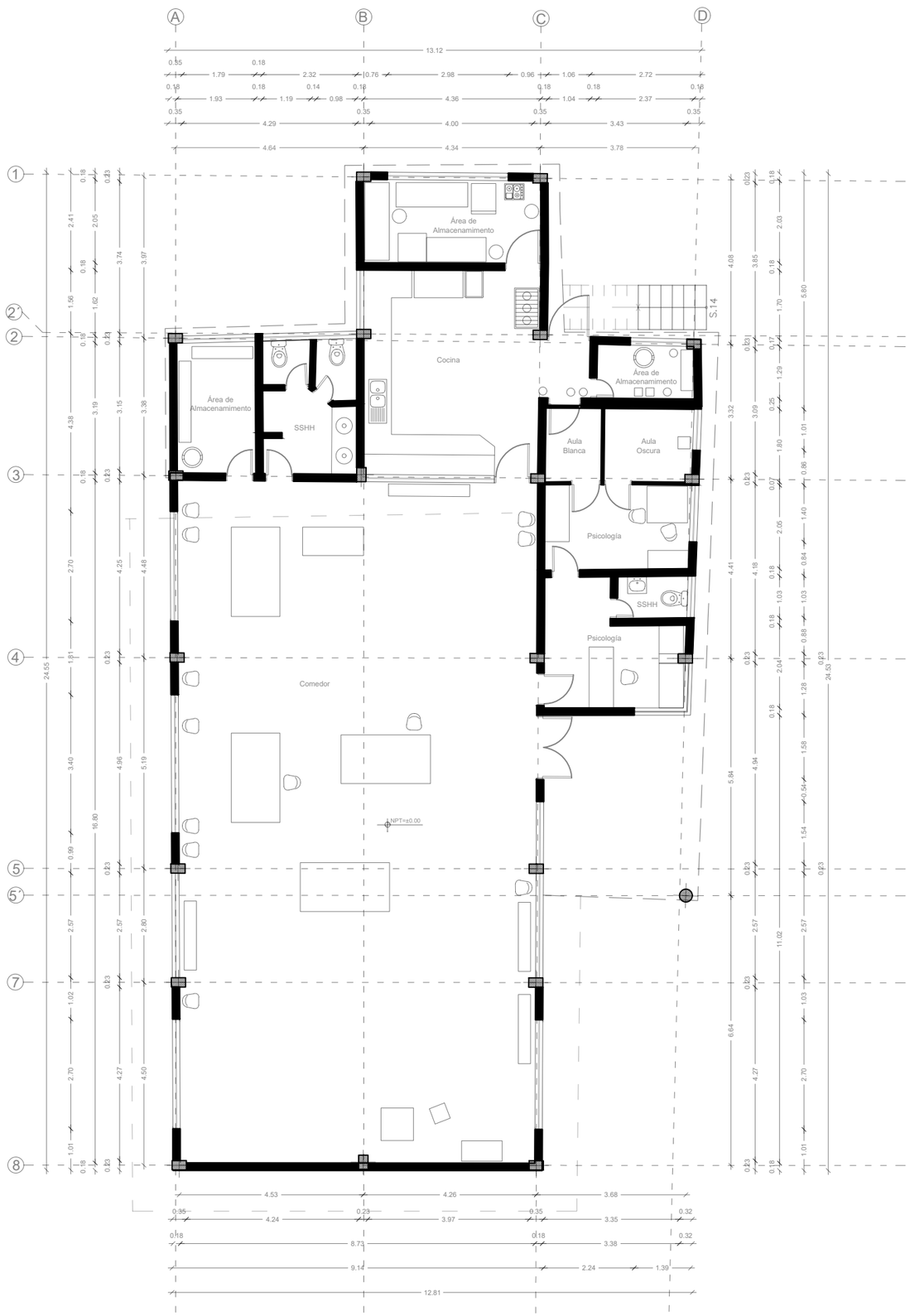
REVISIÓN

Arq.Victor Molina Dueñas

ESCALA

1: 150

LAMINA N°04



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

PLANTA BAJA
ESTADO ACTUAL ZONA
DESTINA A NIÑOS

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

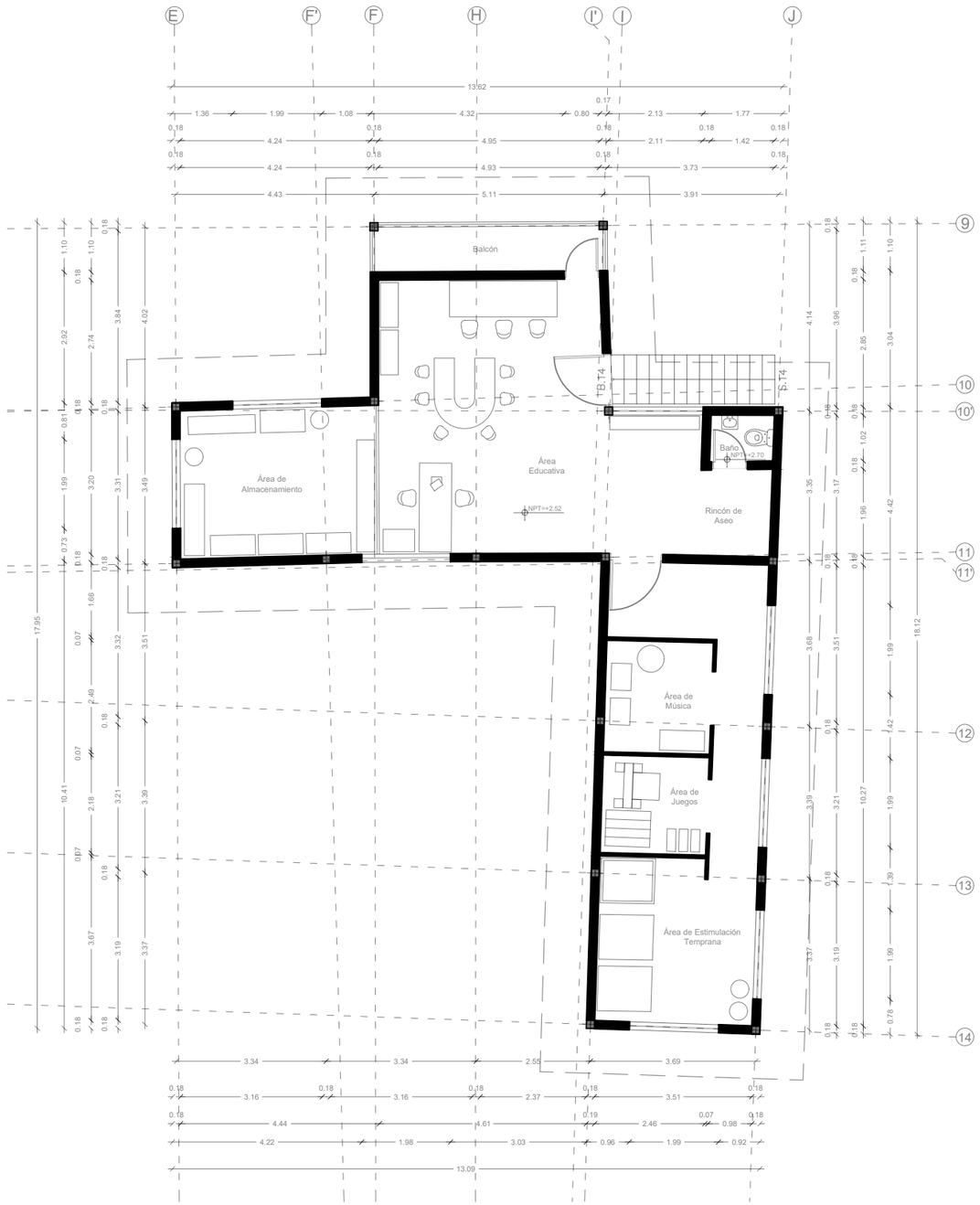
REVISIÓN

Arq.Victor Molina Dueñas

ESCALA

1: 150

LAMINA N°05



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

PLANTA ALTA
ESTADO ACTUAL ZONA
DESTINADA PARA NIÑOS

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

REVISIÓN

Arq.Victor Molina Dueñas

ESCALA

1: 100

LAMINA N°06

SECCIÓN 02

ANEXOS PROPUESTA



1 MAPA DE UBICACIÓN

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

MAPA DE UBICACIÓN

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

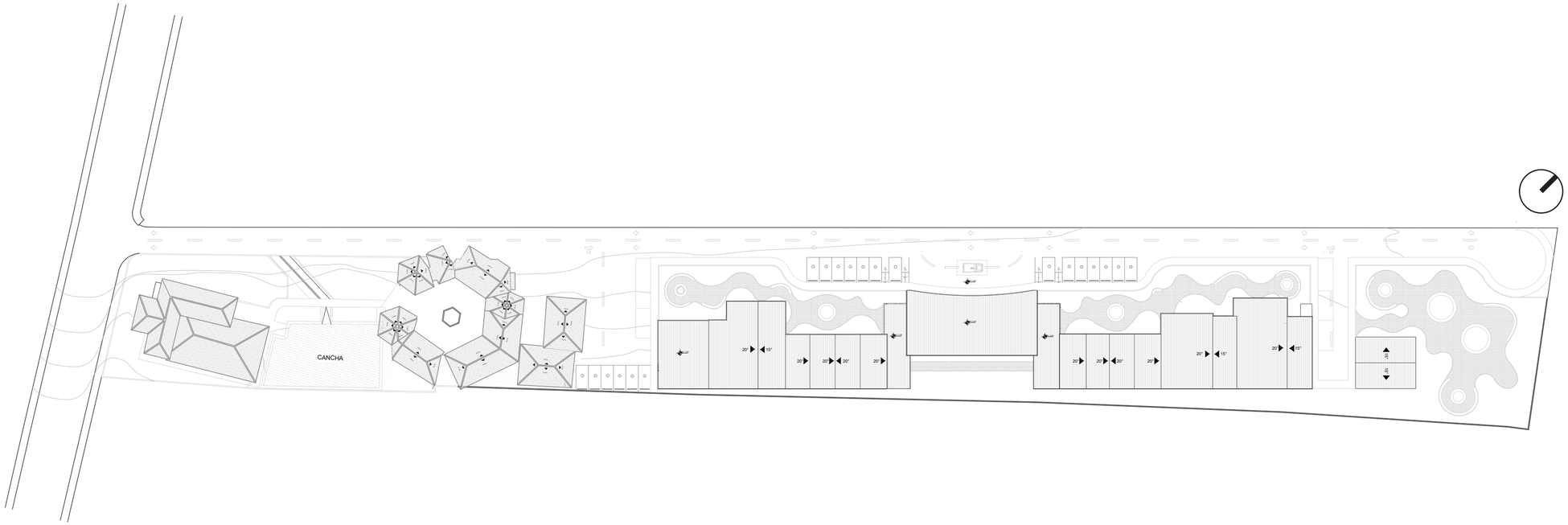
REVISIÓN

Arq.Victor Molina Dueñas

ESCALA

1: 1000

LAMINA N° 01



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

IMPLANTACIÓN

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

REVISIÓN

Arq.Victor Molina Dueñas

ESCALA

1: 700

LAMINA N° 02



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

PLANTA GENERAL

SIMBOLOGÍA

CONSTRUCCIÓN EXISTENTE

PROYECTO

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

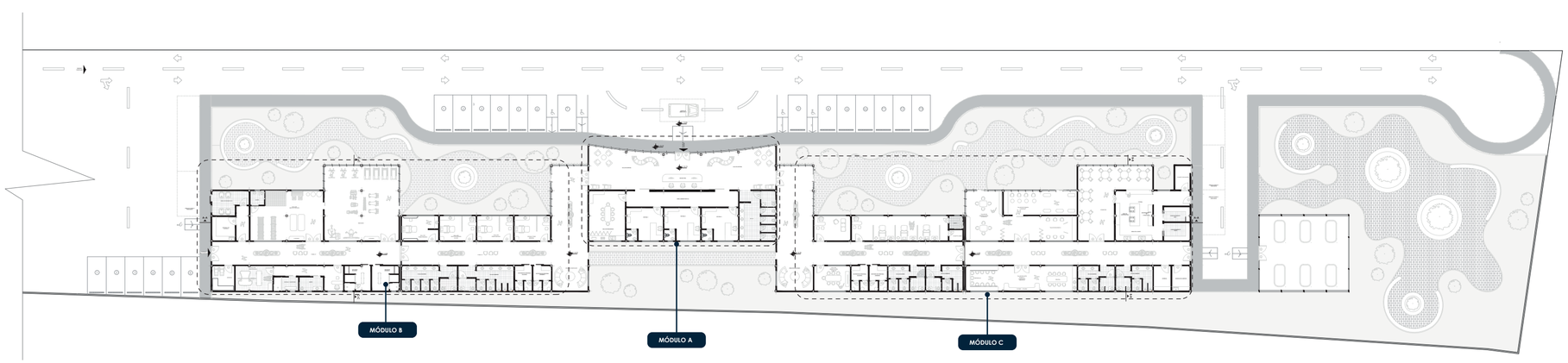
REVISIÓN

Arq.Victor Molina Dueñas

ESCALA

1: 700

LAMINA N° 03



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

PLANTA GENERAL

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

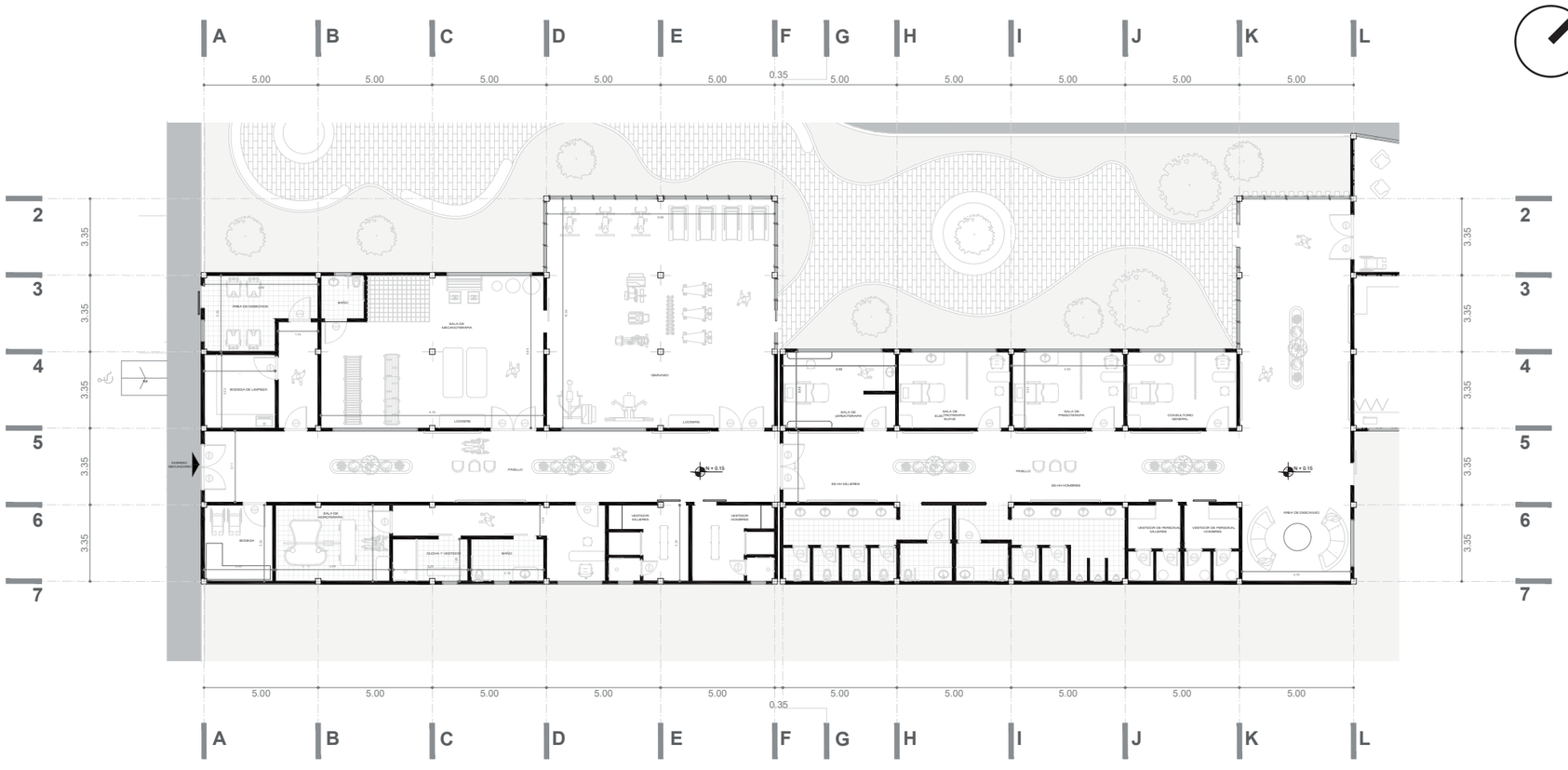
REVISIÓN

Arq.Victor Molina Dueñas

ESCALA

1: 500

LAMINA N° 04



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

PLANTA MÓDULO B

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

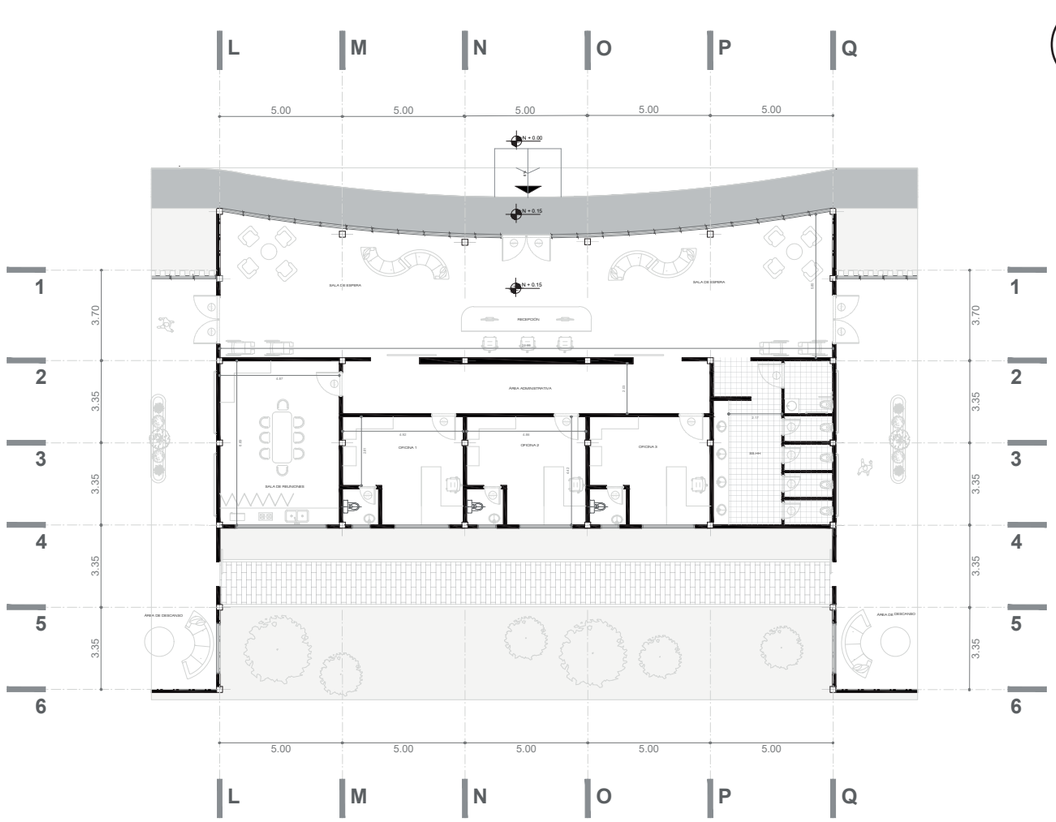
REVISIÓN

Arq.Victor Molina Dueñas

ESCALA

1: 250

LAMINA N° 05



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

PLANTA MÓDULO A

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

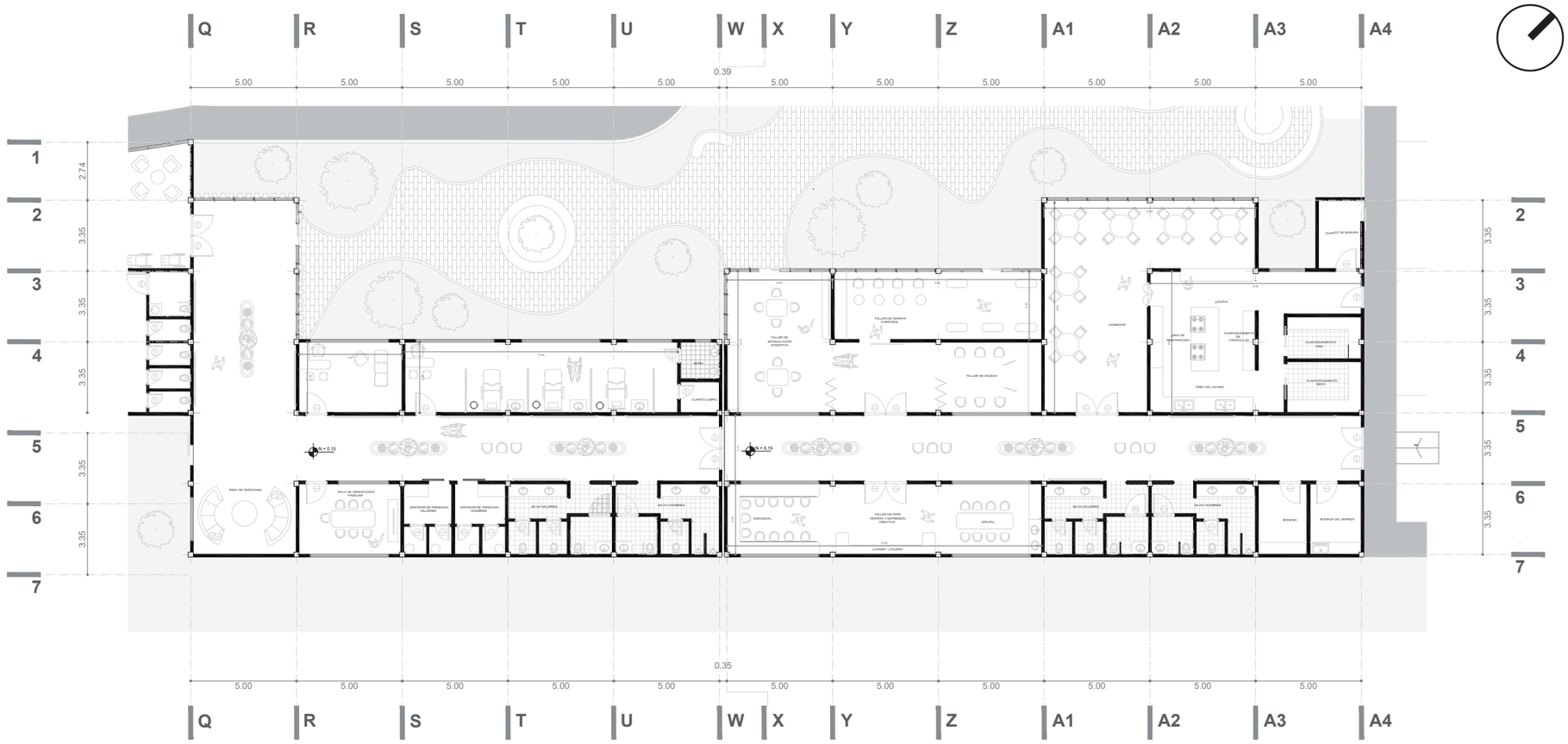
REVISIÓN

Arq.Victor Molina Dueñas

ESCALA

1: 250

LAMINA N° 06



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

PLANTA MÓDULO C

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

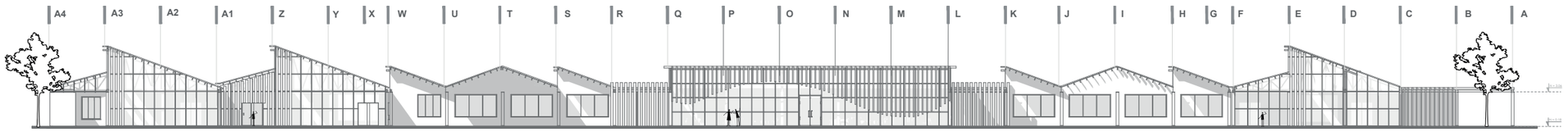
REVISIÓN

Arq.Victor Molina Dueñas

ESCALA

1: 250

LAMINA N° 07



1 ELEVACIÓN FRONTAL GENERAL



2 SECCIÓN A- A

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

ELEVACIÓN FRONTAL
SECCIÓN A-A

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

REVISIÓN

Arq.Victor Molina Dueñas

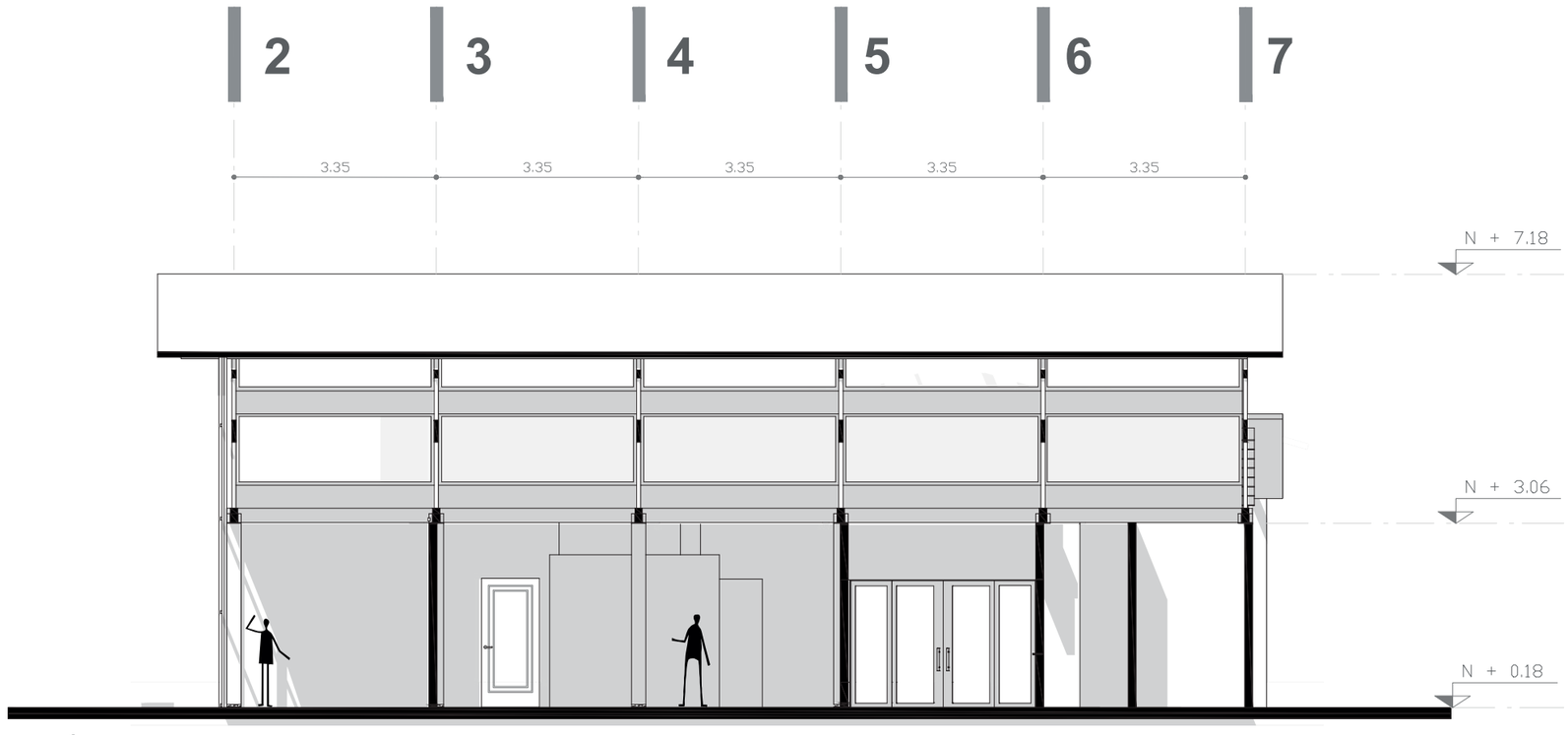
ESCALA

1: 450

LAMINA N° 08



1 FACHADA LATERAL DERECHA



2 SECCIÓN B - B

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

FACHADA LATERAL DERECHA
SECCIÓN B-B

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

REVISIÓN

Arq.Victor Molina Dueñas

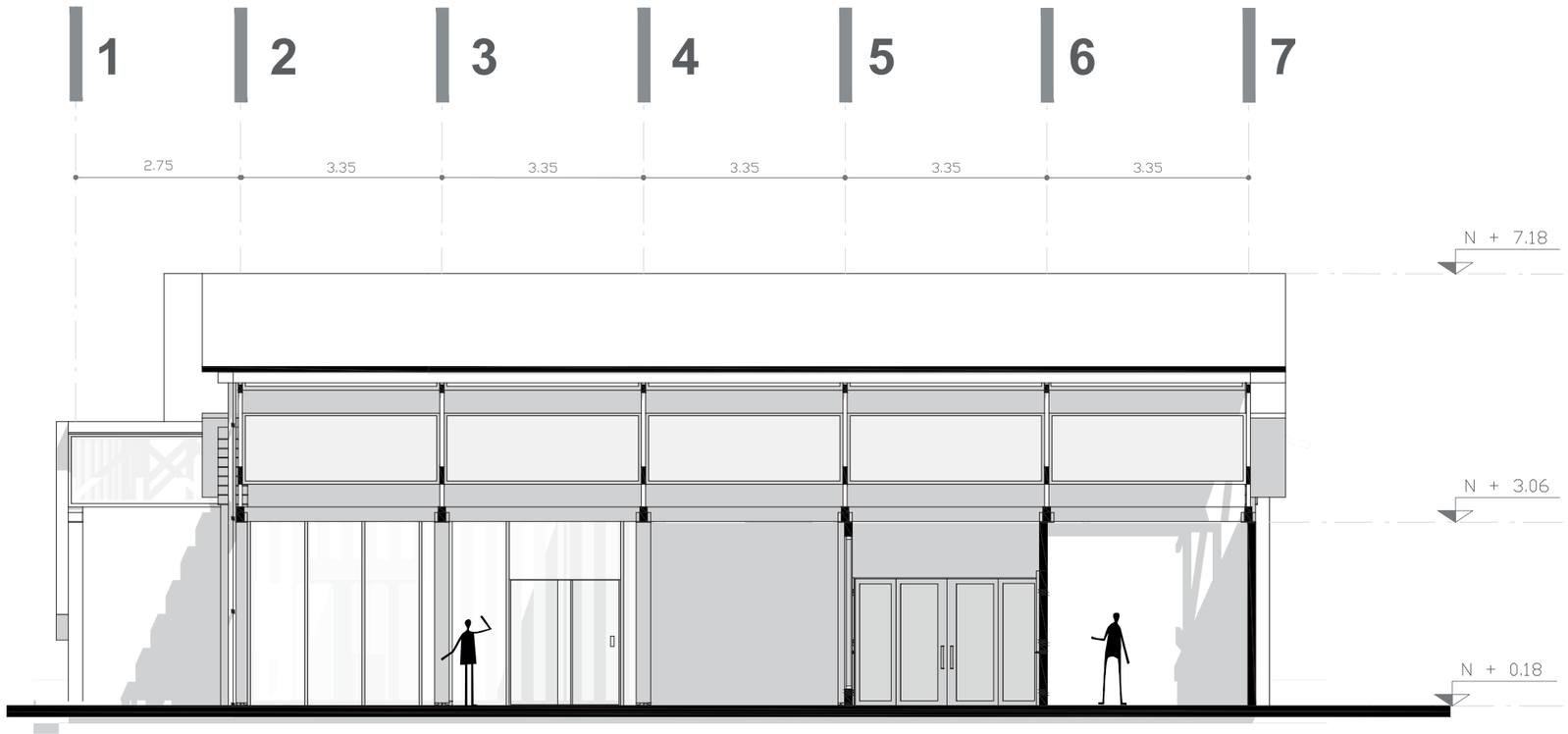
ESCALA

1: 100

LAMINA N° 09



1 FACHADA LATERAL IZQUIERDA



2 SECCIÓN C - C

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

FACHADA LATERAL IZQUIERDA
SECCIÓN C-C

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

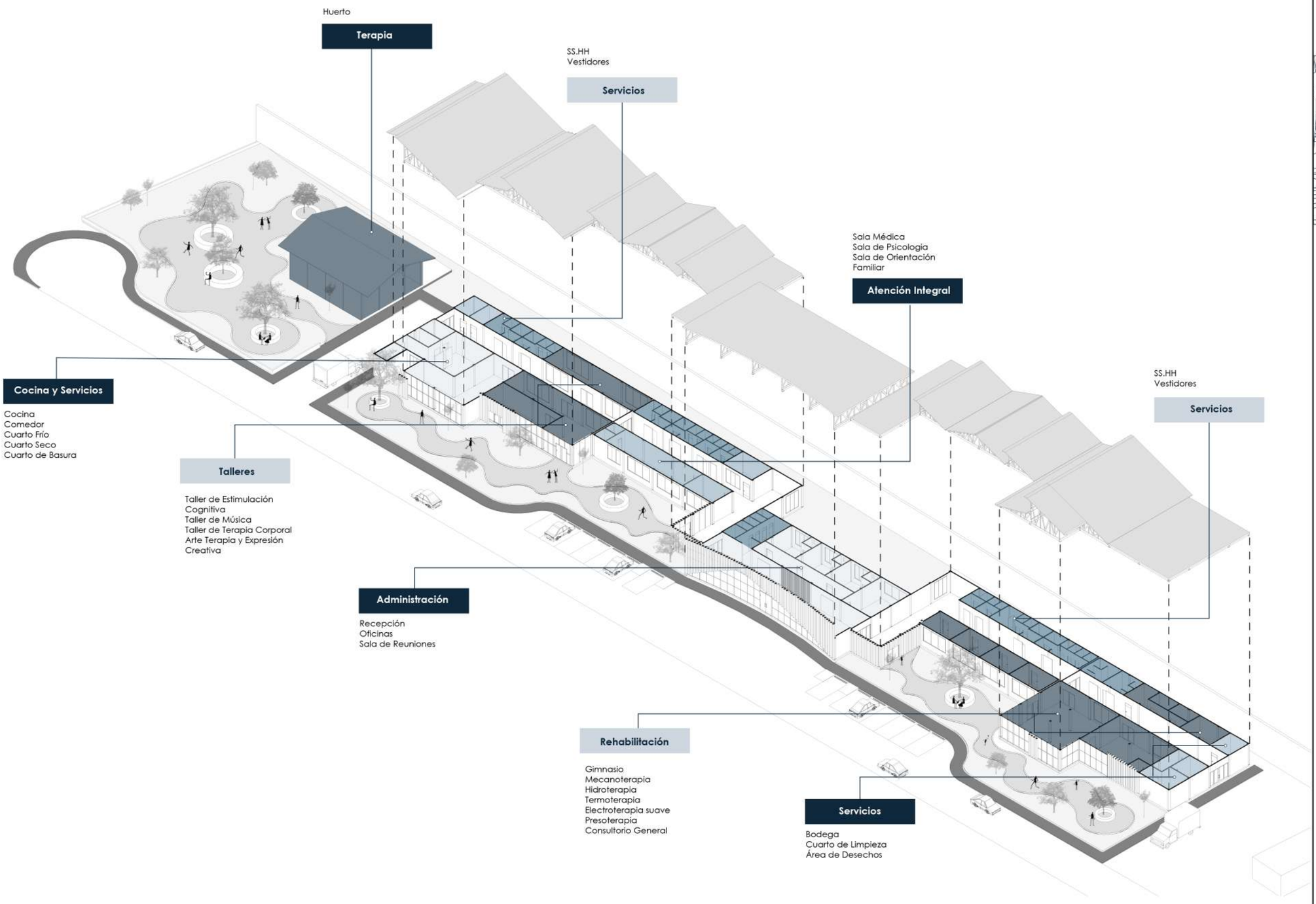
REVISIÓN

Arq.Victor Molina Dueñas

ESCALA

1: 100

LAMINA N° 10



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

AXONOMETRIA EXPLOTADA

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

REVISIÓN

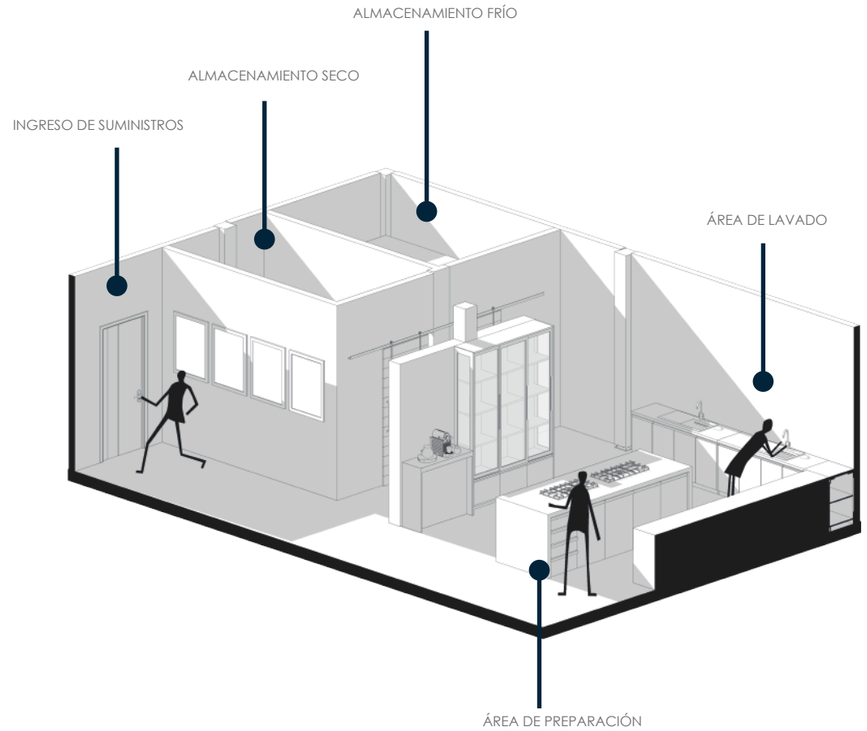
Arq.Victor Molina Dueñas

ESCALA

1: 250

LAMINA N° 08





1 AXONOMETRÍA COCINA

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

AXONOMETRÍA COCINA

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

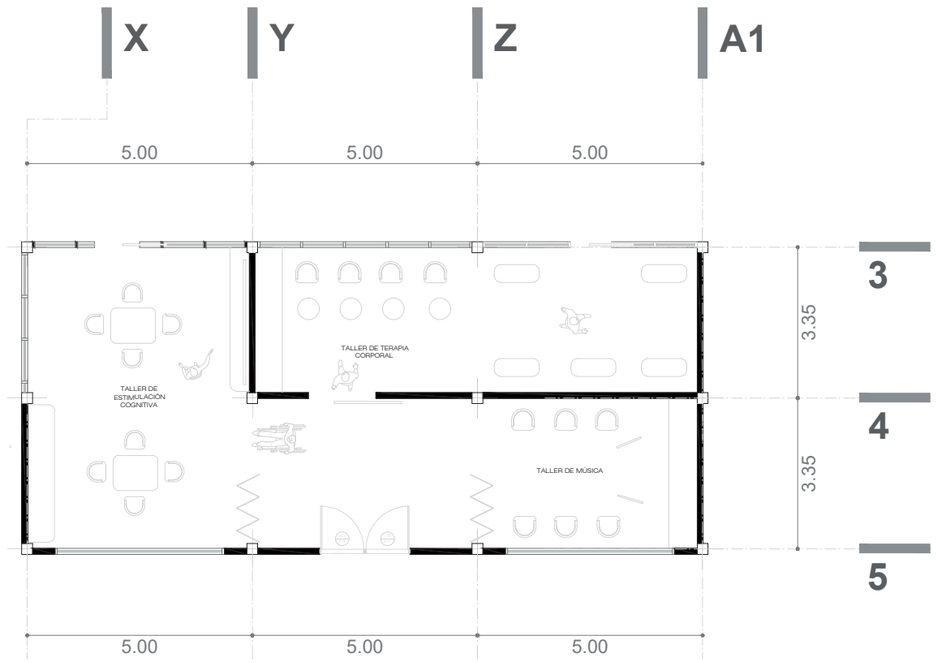
REVISIÓN

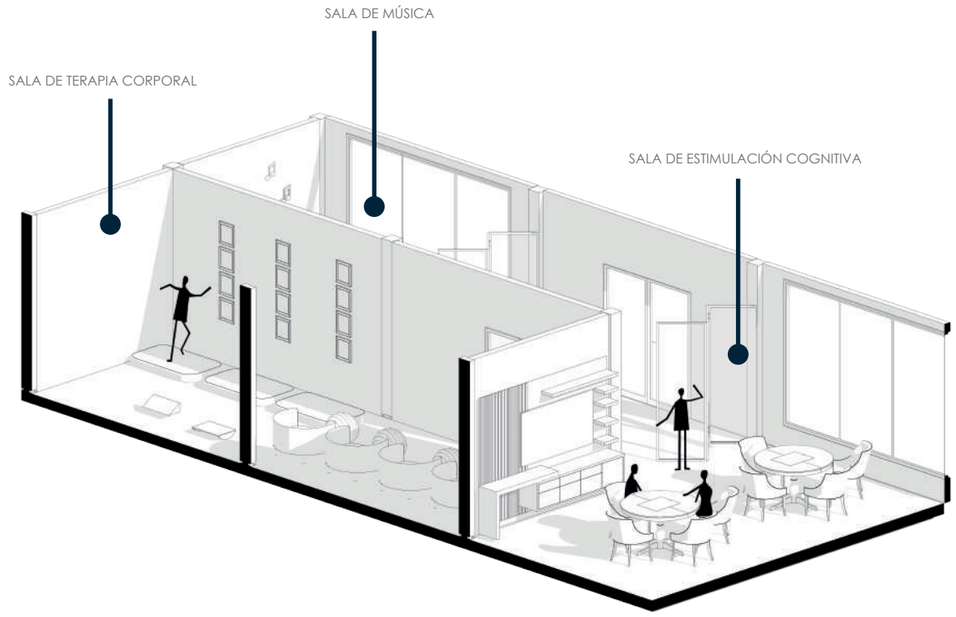
Arq.Victor Molina Dueñas

ESCALA

S/N

LAMINA N° 11





1 AXONOMETRÍA DE TALLERES

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

AXONOMETRÍA TALLERES

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

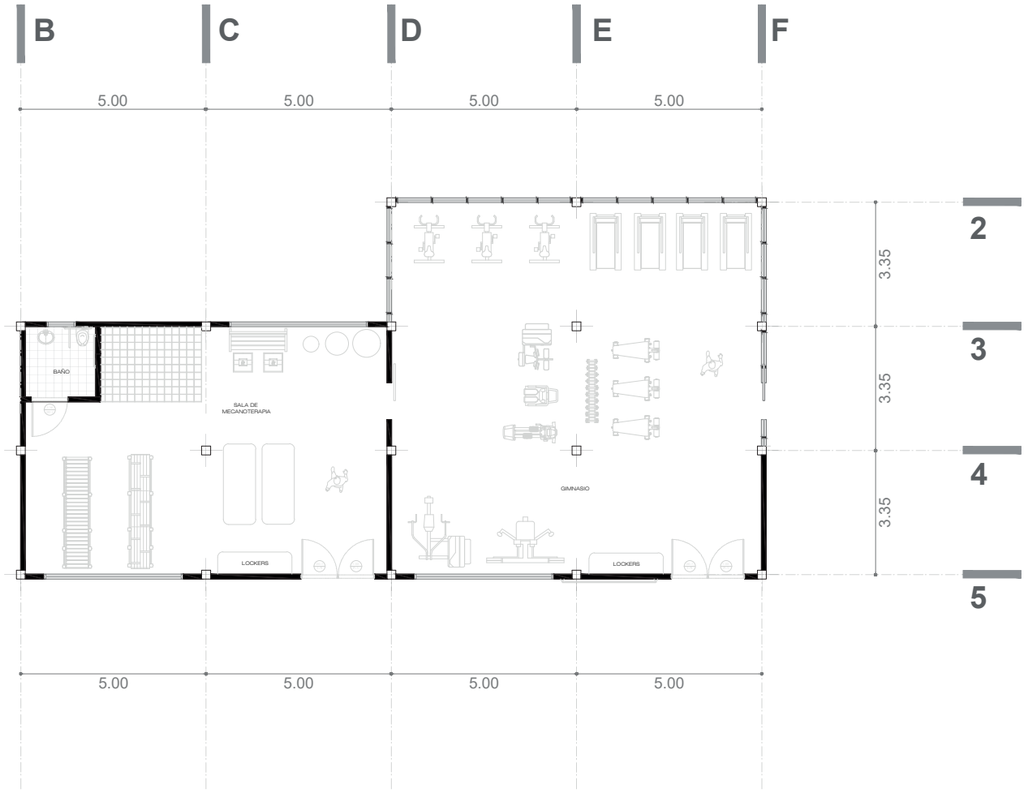
REVISIÓN

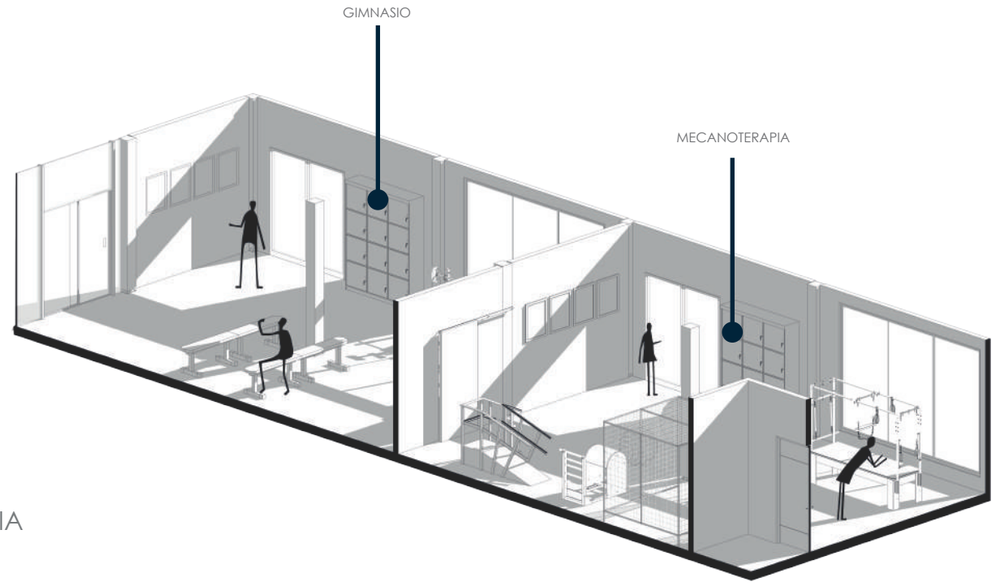
Arq.Victor Molina Dueñas

ESCALA

S/N

LAMINA N° 12





1 AXONOMETRÍA MECANOTERAPIA

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

AXONOMETRÍA
MECANOTERAPIA

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

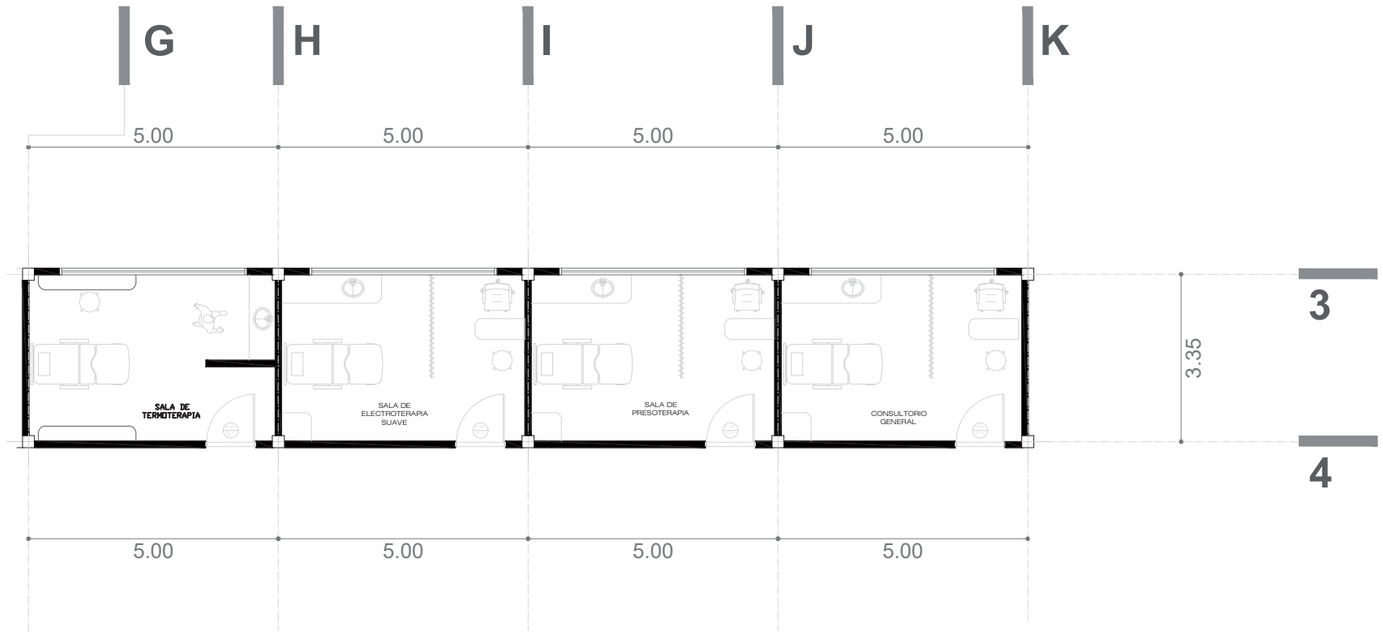
REVISIÓN

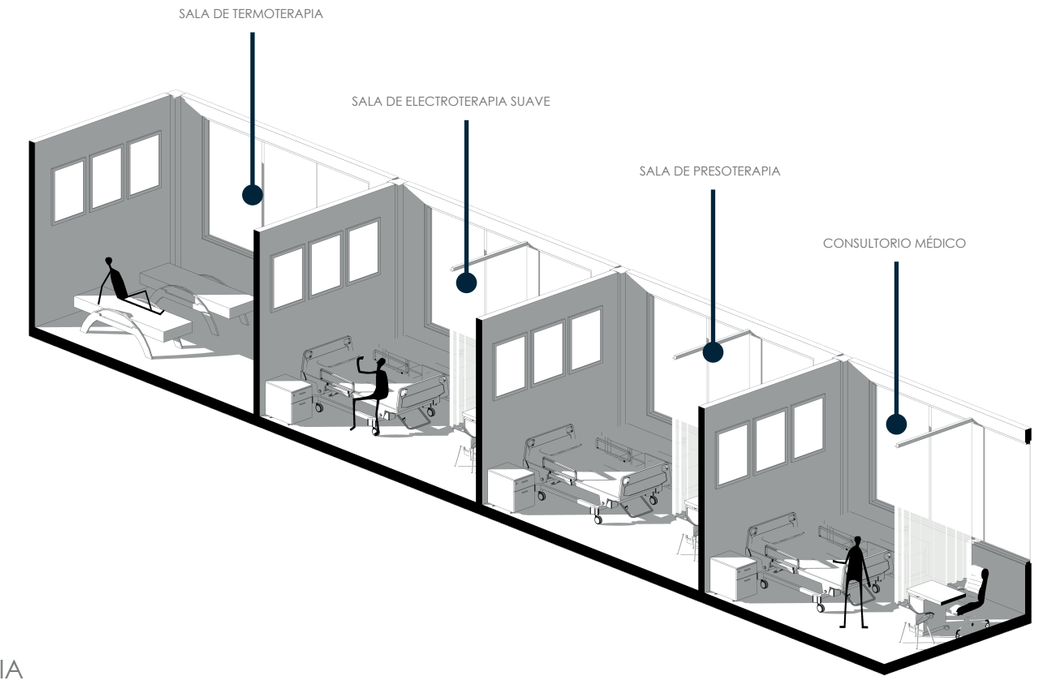
Arq.Victor Molina Dueñas

ESCALA

S/N

LAMINA N° 13





1 AXONOMETRÍA SALAS DE TERAPIA

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

AXONOMETRÍA SALAS DE TERAPIA

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

REVISIÓN

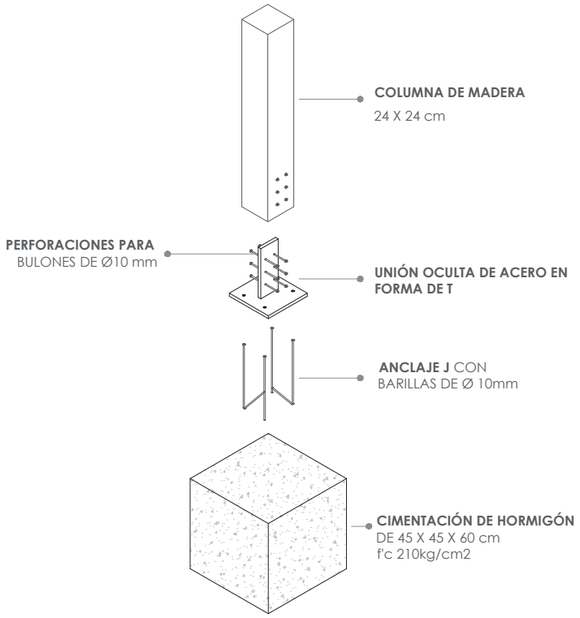
Arq.Victor Molina Dueñas

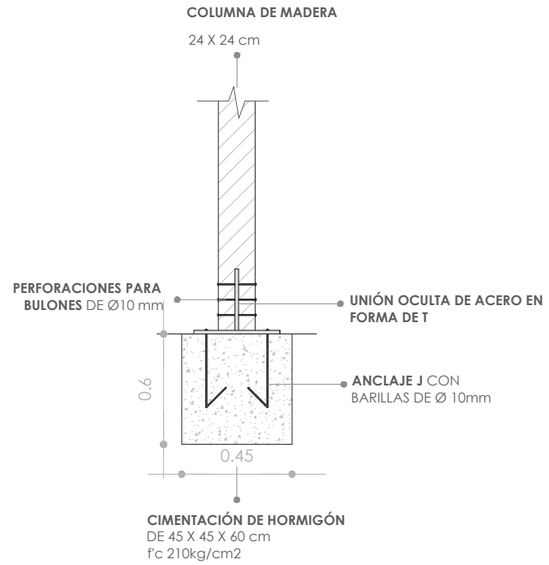
ESCALA

S/N

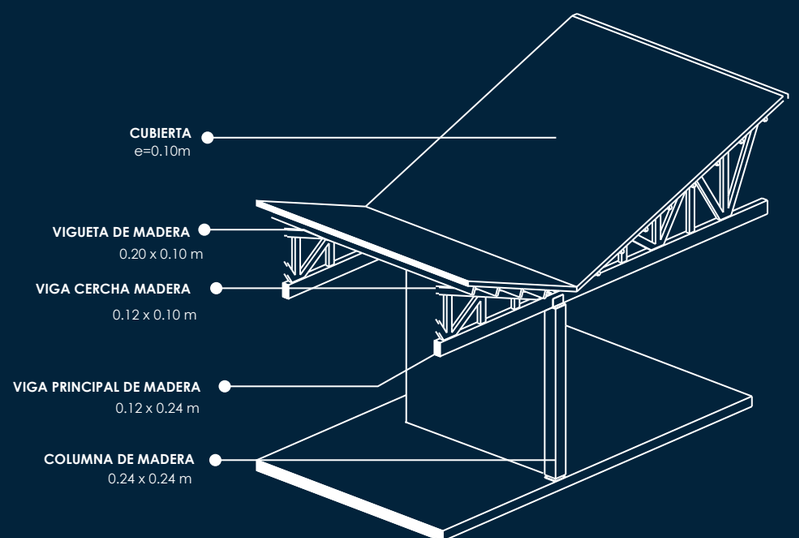
LAMINA N° 14

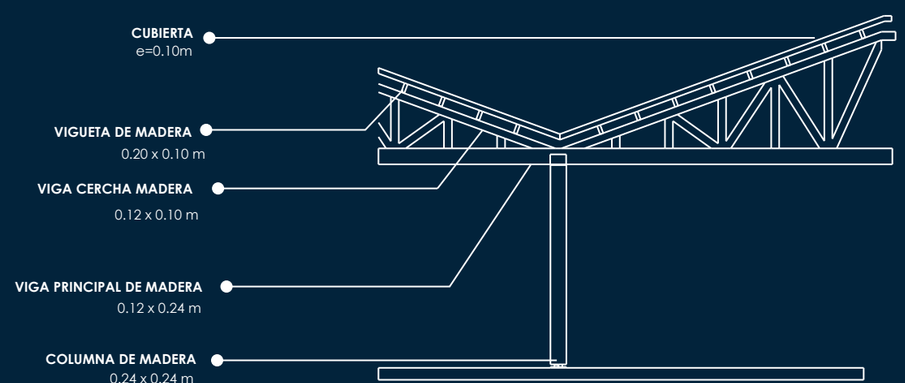
1 DETALLE CIMENTACIÓN





2 DETALLE CUBIERTA





UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

DETALLE CIMENTACIÓN
DETALLE CUBIERTA

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

REVISIÓN

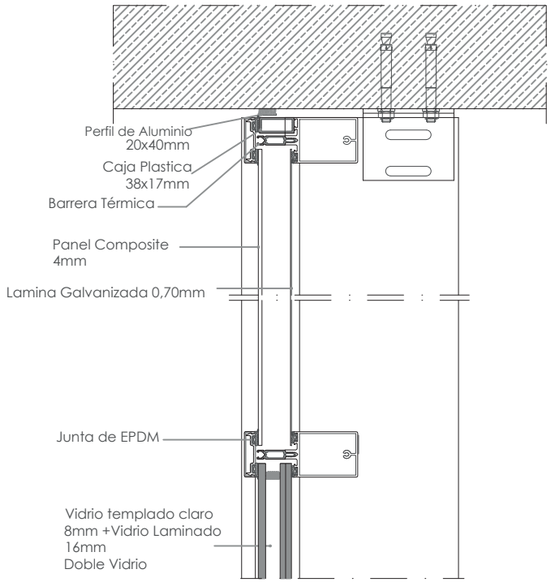
Arq.Victor Molina Dueñas

ESCALA

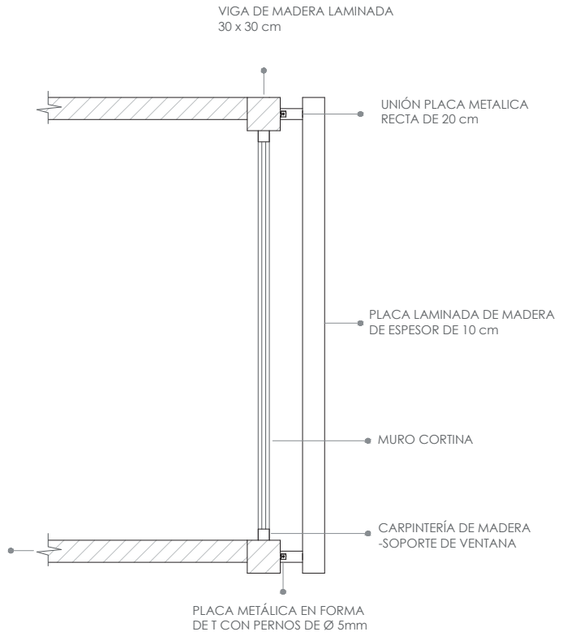
S/N

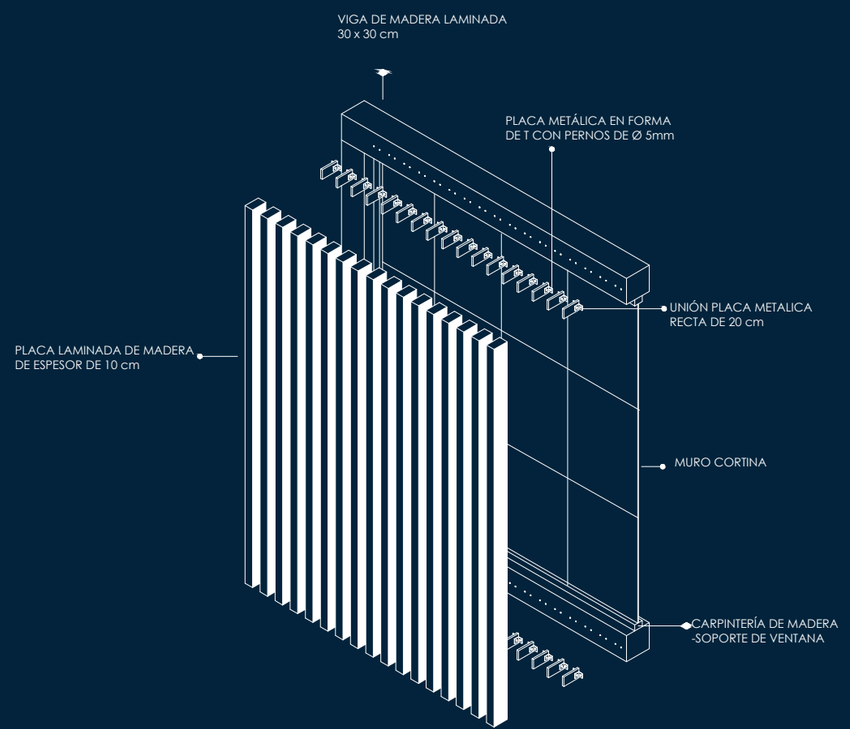
LAMINA N° 15

1 DETALLE MURO CORTINA



2 DETALLE DOBLE PIEL DE MADERA





UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

DETALLEMURO CORTINA
DETALLE DOBLE PIEL DE MADERA

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

REVISIÓN

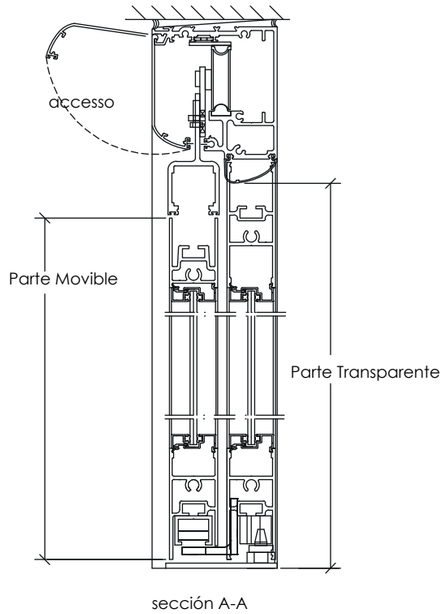
Arq.Victor Molina Dueñas

ESCALA

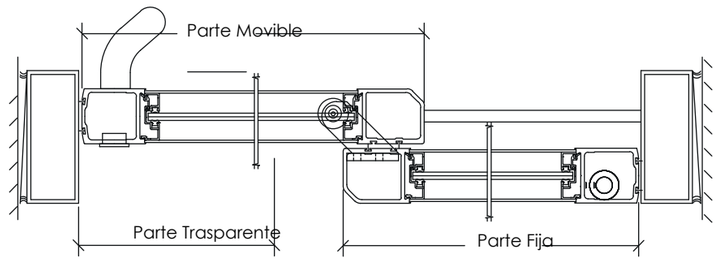
S/N

LAMINA N° 16

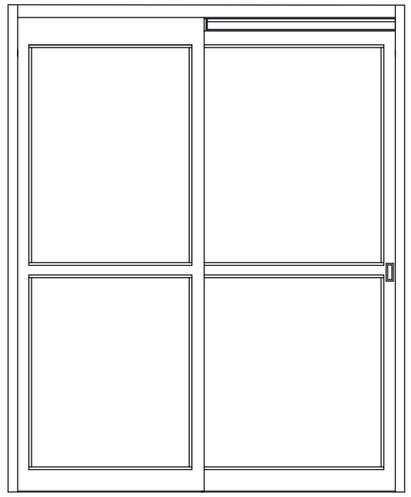
1 DETALLE PUERTA CORREDIZA DE VIDRIO



sección A-A

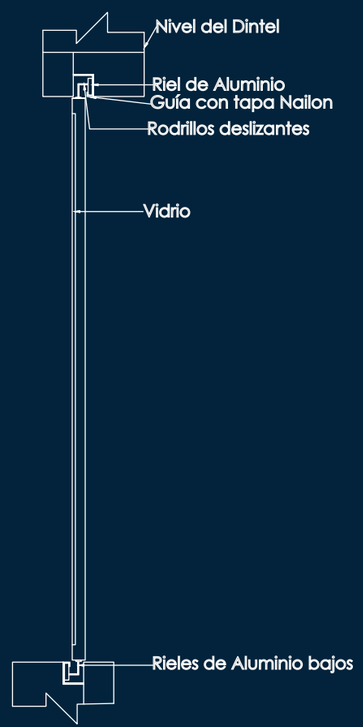


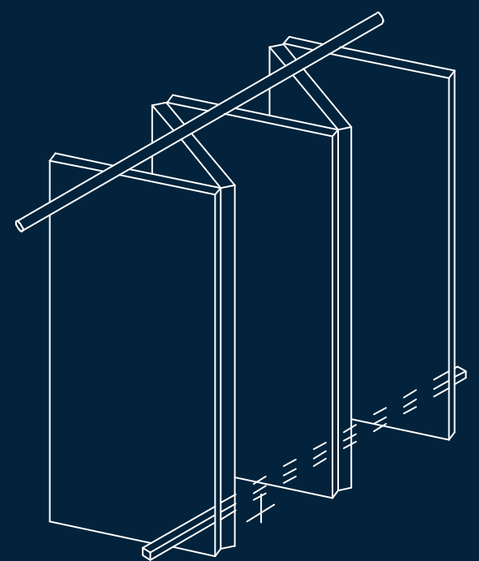
sección B-B



2 DETALLE PUERTA PLEGABLE DE VIDRIO







UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

DETALLE PUERTA CORREDIZA DE VIDRIO
DETALLE PUERTA PLEGABLE DE VIDRIO

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

REVISIÓN

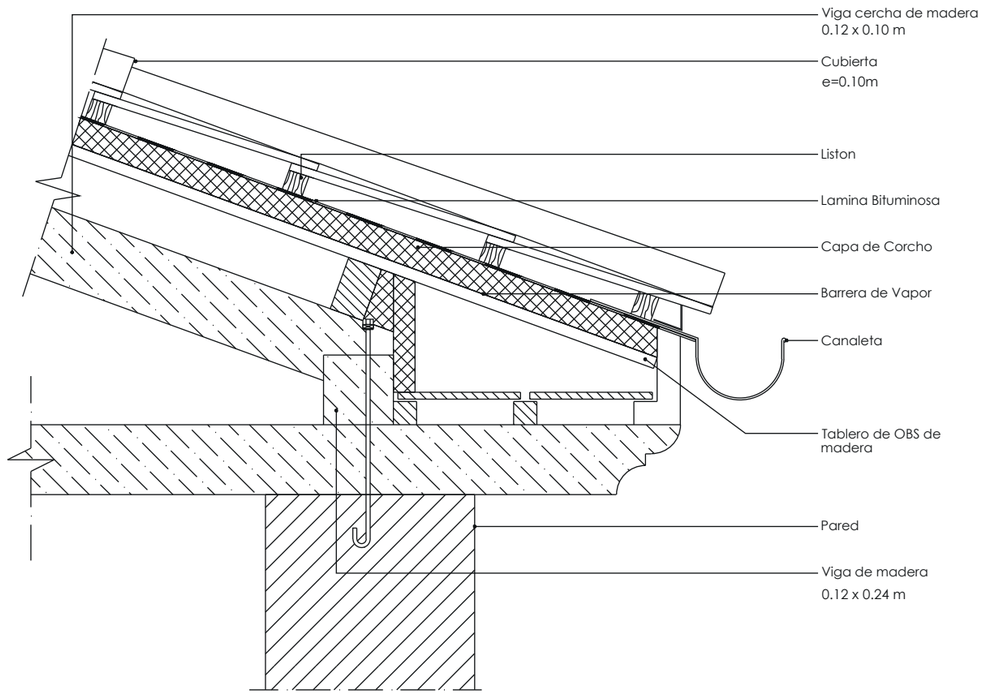
Arq.Victor Molina Dueñas

ESCALA

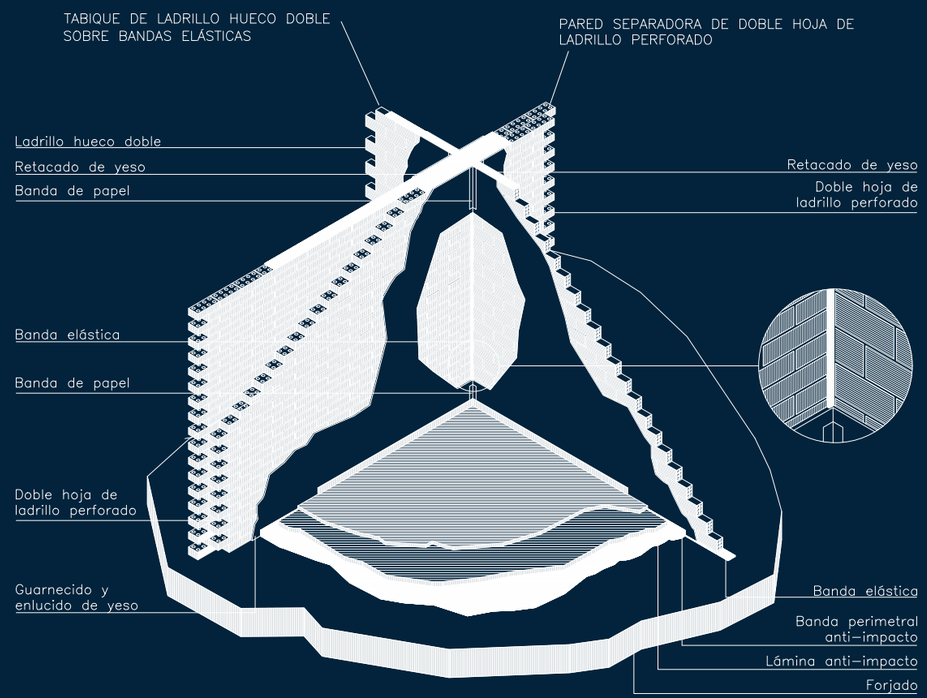
S/N

LAMINA N° 17

1 DETALLE CANALETA



2 DETALLE MAMPOSTERIA



UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

DETALLE CANALETA
DETALLE MAMPOSTERIA

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

REVISIÓN

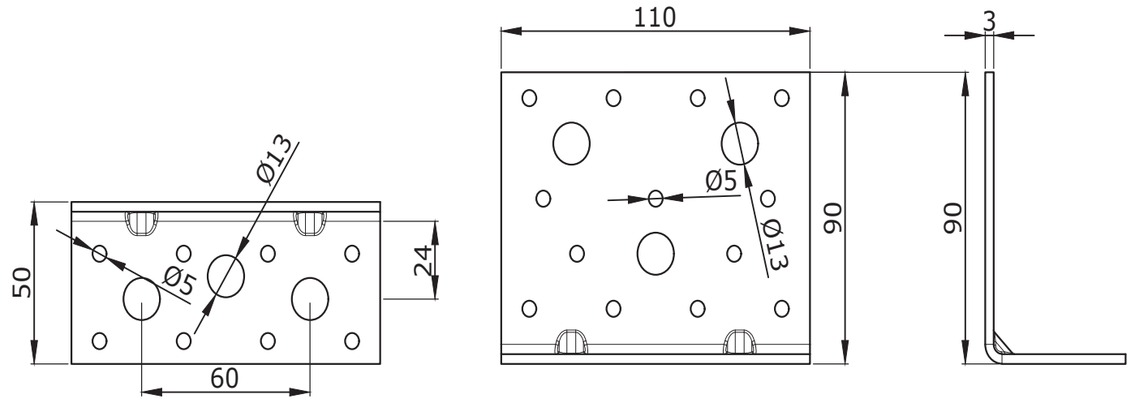
Arq.Victor Molina Dueñas

ESCALA

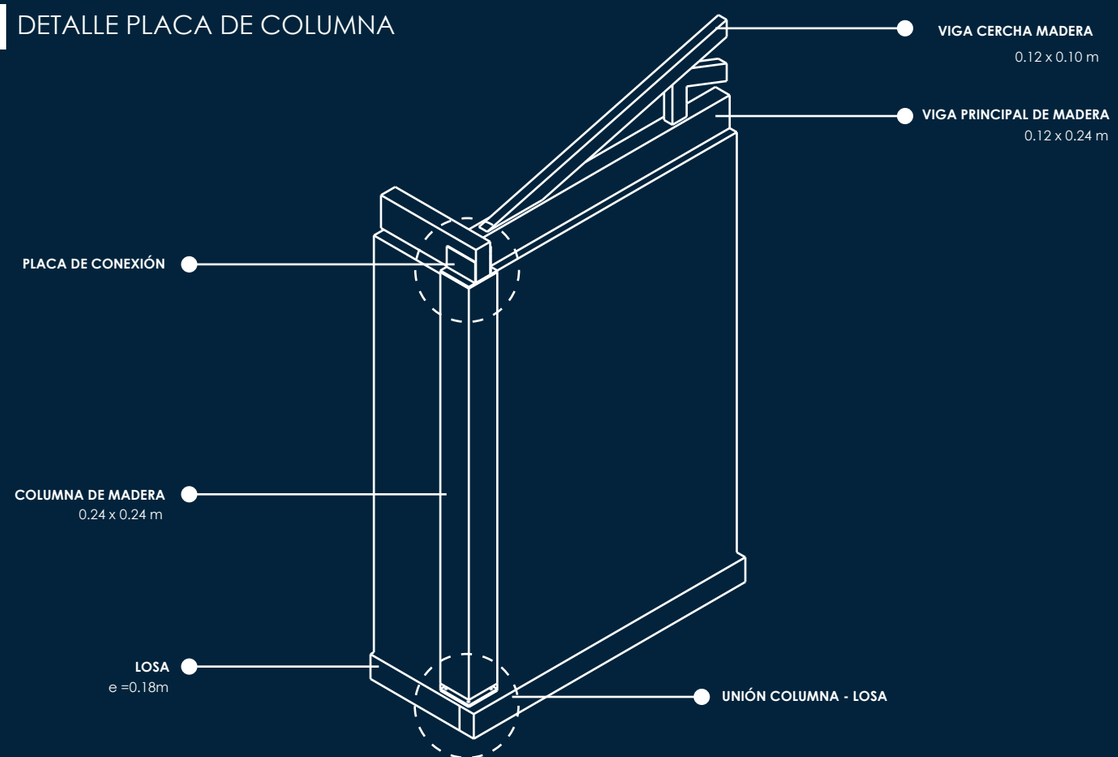
S/N

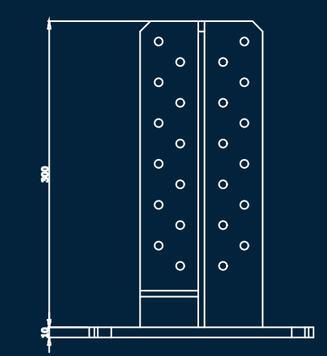
LAMINA N° 18

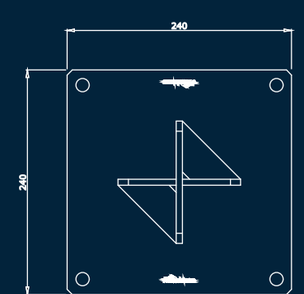
1 DETALLE PLACA UNIÓN COLUMNA-VIGA



2 DETALLE PLACA DE COLUMNA







UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA



PROYECTO

Centro Ambulatorio Terapéutico para Personas con Discapacidad ,San José de Huambaló.

CONTIENE

DETALLE PLACA UNIÓN COLUMNA VIGA
DETALLE PLACA COLUMNA ROTHOBLASS

UBICACIÓN

Parroquia Huambaló,Pelileo ,Tungurahua.

DISEÑO

Doménica Michelle Medina Rodríguez.

REVISIÓN

Arq.Victor Molina Dueñas

ESCALA

S/N

LAMINA N° 19

PERSPECTIVA exterior

Centro Ambulatorio Terapéutico

PERSPECTIVA *exterior*

Centro Ambulatorio Terapéutico

PERSPECTIVA interior

Centro Ambulatorio Terapéutico
Gimnasio

PERSPECTIVA interior

Centro Ambulatorio Terapéutico
Recepción

PERSPECTIVA interior

Centro Ambulatorio Terapéutico
Mecanoterapia

PERSPECTIVA interior

Centro Ambulatorio Terapéutico

ANEXO 03

Jardines como espacio para bienestar emocional en el Parque Provincial de la Familia de Tungurahua, Ecuador.

Doménica Michelle Medina Rodríguez

Afiliación: Universidad Técnica de Ambato

Biopic: Estudiante de Arquitectura de la Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Diseño y Arquitectura. Estudiante de pregrado. Correo: dmedina2990@uta.edu.ec

Resumen:

El presente estudio analiza el potencial terapéutico de los jardines y áreas verdes del Parque Provincial de la Familia en Ambato, destacando su capacidad para convertirse en entornos inclusivos que promuevan la salud física, emocional y social. La investigación parte del reconocimiento de la discapacidad como un desafío global y nacional, en el cual persiste una falta de infraestructura accesible y programas especializados. A través de un estudio de caso y una metodología cualitativa, se identificó que los jardines ornamentales, los bosques y las zonas de esparcimiento poseen cualidades sensoriales y ambientales que favorecen la reducción del estrés, la concentración, la interacción social y la conexión con la naturaleza. No obstante, el análisis evidenció que dichos espacios permanecen en un estado recreativo, sin intervenciones específicas que los conviertan en escenarios terapéuticos. La ausencia de mobiliario accesible, señalética inclusiva e infraestructura adaptada representa una limitación, pero también una oportunidad para plantear propuestas arquitectónicas orientadas a la accesibilidad universal y a la inclusión social. El trabajo concluye que, mediante adecuaciones apropiadas, el parque puede trascender su función paisajística para consolidarse como un referente de salud integral y equidad urbana en la ciudad de Ambato.

Palabras clave: jardines terapéuticos, inclusión, accesibilidad, arquitectura, bienestar.

Abstract:

This study analyzes the therapeutic potential of the gardens and green areas of the Provincial Family Park in Ambato, highlighting their capacity to become inclusive environments that promote physical, emotional, and social health. The research is based on recognizing disability as a global and national challenge, where a lack of accessible infrastructure and specialized programs persists. Through a case study and a qualitative methodology, it was identified that ornamental gardens, forests, and recreational areas possess sensory and environmental qualities that favor stress reduction, concentration, social interaction, and connection with nature. However, the analysis revealed that these spaces remain recreational, without specific interventions to transform them into therapeutic settings. The absence of accessible furniture, inclusive signage, and adapted infrastructure represents a limitation but also an opportunity to propose architectural solutions aimed at universal accessibility and social inclusion. The study concludes that,

with proper adaptations, the park can transcend its landscape function to become a benchmark for integral health and urban equity in the city of Ambato.

Resumo:

Este estudo analisa o potencial terapêutico dos jardins e áreas verdes do Parque Provincial da Família em Ambato, destacando sua capacidade de se tornar ambientes inclusivos que promovem a saúde física, emocional e social. A pesquisa parte do reconhecimento da deficiência como um desafio global e nacional, em que ainda persiste a falta de infraestrutura acessível e programas especializados. Por meio de um estudo de caso e de uma metodologia qualitativa, identificou-se que os jardins ornamentais, as áreas de bosque e de lazer possuem qualidades sensoriais e ambientais que favorecem a redução do estresse, a concentração, a interação social e a conexão com a natureza. No entanto, a análise revelou que esses espaços permanecem recreativos, sem intervenções específicas que os transformem em ambientes terapêuticos. A ausência de mobiliário acessível, sinalização inclusiva e infraestrutura adaptada representa uma limitação, mas também uma oportunidade de propor soluções arquitetônicas voltadas à acessibilidade universal e à inclusão social. O trabalho conclui que, com as devidas adaptações, o parque pode transcender sua função paisagística para se consolidar como referência de saúde integral e equidade urbana na cidade de Ambato.

Introducción

A nivel mundial la situación de personas con discapacidad sigue siendo un desafío prioritario en la agenda de desarrollo sostenible**.** La organización Mundial de la Salud reporta alrededor de 1.300 millones de personas lo que representa el 16% de la población global que vive con algún tipo de discapacidad que impacta de manera significativa en su vida cotidiana limitando su acceso a servicios de salud, educación empleo y participación social. (OMS, 2023)**.**

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) plantean lineamientos que orientan soluciones globales y locales a esta problemática. El ODS 10: Reducción de las desigualdades destaca la necesidad de abordar políticas públicas inclusivas que eliminen la discriminación estructural y se asegure la igual de oportunidades (UNSD, 2025). A su vez el ODS 11: Ciudades y comunidades sostenibles señala que las ciudades y las infraestructuras deben ser seguros para todos no obstante se evidencia que menos del 20% de las ciudades en 50 países cuentan con mecanismos efectivos de planificación inclusiva lo que refleja una clara falta de adaptación a necesidades de grupos de personas discapacitadas. (UNSD, 2025)**.**

La conceptualización en un contexto nacional en el cual persiste una brecha significativa en la atención integral para personas con discapacidad. De acuerdo con estimaciones del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, alrededor del 7% de la población nacional tiene algún tipo de limitación funcional que afecta las actividades de su vida diaria lo que representa a más de 1 millón de personas en el país (INEC, 2023)**.** Este dato no solo refleja la magnitud de la situación, sino que visibiliza la necesidad de espacios integrales y equitativos.

Frente a esta realidad el (Plan Nacional de Desarrollo, 2024) plantea un marco de acción en el que se reconoce a personas con discapacidad como un grupo de atención prioritaria en su Eje Social en el cual se establecen políticas y objetivos dirigidos a mejorar la cobertura y la calidad de los servicios de salud incluyendo rehabilitación y atención especializada como la promoción de programas de inclusión educativa y laboral.

En el cantón San Pedro de Pelileo, provincia de Tungurahua las infraestructuras destinadas a personas discapacitadas suelen conformarse por espacios reducidos o adaptados de una manera improvisada, estos no suelen cumplir parámetros arquitectónicos ni normativos que garanticen accesibilidad, seguridad y funcionalidad**.** Por otro lado, el crecimiento de la población con discapacidad alcanza a más de 480.000 personas registradas de estas 13.273 personas pertenecen a Tungurahua por lo que estas personas requieren de servicios especializados. (Ministerio de Salud Pública , 2023) (PDOT ,Tungurahua, 2023).

Afortunadamente (La Constitucion del Ecuador, 2008) reconoce a las personas con discapacidad como parte de los grupos de atención prioritaria garantizando su derecho a la igualdad y a la no discriminación. En su Art.47 numeral 6 menciona que "las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día o que no tengan donde residir de forma permanente dispondrán de centros de acogida para su albergue".

La (Ley Organica de personas con Discapacidad, 2025) (LODPCD) en el Art 19. Literal b menciona acerca de la implementación de servicios o centros de rehabilitación en cada provincia con equipos multidisciplinarios capacitados en la atención de personas con discapacidad. Este resulta relevante ya que esta alineado con la propuesta de generar espacios terapéuticos en territorios que actualmente carecen de ellos.

Así mismo El (Plan Nacional de Desarrollo, 2024)establece la implementación de políticas públicas efectivas y la adopción de normativa más inclusiva para promover la igual de oportunidades y acceso universal a servicios esenciales así garantizar la integración plena y efectiva de personas con discapacidad. Estas directrices refuerzan la obligación de vincular la planificación territorial con la equidad social.

Al igual que la (Ley de Ordenamiento Territorial ,uso y Gestión del Suelo , 2018) (LOOTUGS) plantea parámetros para la elaboración de estándares y normativa que establezcan condiciones mínimas para asegurar una integridad física y accesibilidad a personas con discapacidad. Este marco jurídico respalda de igual manera la necesidad de proyectar edificaciones que no solo cumplan con requisitos técnicos, sino que prioricen la inclusión y desarrollo libre de los usuarios.

En la parroquia de Huambaló según el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial (PDOT) se evidencia la falta de espacios accesibles para personas con discapacidades esta problemática lleva a que se limite su integración y participación comunitaria. Además, existen personas que necesitan atención focalizada y especifica por lo cual surge la necesidad de infraestructura accesible con programas de asistencia personal y apoyo cognitivo.

Con estos antecedentes, se plantea la pregunta de investigación: ¿De que manera el diseño de jardines del Parque Provincial de la Familia en Ambato responde a las necesidades de integración e inclusión de las personas con discapacidad?

El estudio del Parque Provincial de la Familia permite reflexionar sobre cómo el diseño de jardines puede responder a los principios de inclusión y accesibilidad establecidos en la Constitución. La configuración de sus jardines y senderos, junto con sus fortalezas en integración comunitaria y recreación, muestra oportunidades para fomentar la participación equitativa de personas con discapacidad. Sin embargo, también se evidencian limitaciones en aspectos de accesibilidad universal que requieren ser fortalecidos. Este análisis aporta criterios útiles para plantear soluciones proyectuales orientadas a garantizar espacios públicos más inclusivos, coherentes con las demandas sociales y el marco normativo vigente.

Revisión de Literatura

Según el filósofo Michael Foucault y su análisis de cómo era el traro hacia personas con discapacidad tiene relevancia en obras como *Historia de la Locura en la época clásica* (Foucault, 1961) Allí describen como las sociedades han sido las creadoras de instituciones destinadas a la clasificación de personas, en este caso las personas discapacitadas que eran considerados cuerpos "anormales". Esta noción de anormalidad justificaba la exclusión social y el confinamiento, generando una mirada negativa hacia quienes tenían condiciones físicas o mentales diferentes.

Los primeros espacios destinados a la atención de personas con discapacidad no respondían a una atención adecuada ni espacios terapéuticos inclusivos al contrario se menciona que en el pasado existía una lógica de segregación la cual consistía principalmente en aislar al individuo de la vida social. Se les consideraba un problema para el orden público y, en lugar de promover su integración, se les confinaba en instituciones cerradas. Este modelo reflejaba la incapacidad de la sociedad de aceptar la diversidad y, al mismo tiempo, el poder disciplinario de las instituciones sobre los cuerpos.

En Europa en el siglo XVII los hospitales y casas de confinamiento funcionaban como verdaderos mecanismos de exclusión. No solo se destinaban a personas con enfermedades mentales, sino también a pobres, enfermos crónicos, vagabundos o simplemente a quienes presentaban condiciones distintas a la norma establecida. Para Foucault, este proceso de institucionalización evidencia cómo la sociedad utilizaba estos espacios para controlar y marginar, más que para brindar atención o cuidado. Así, la discapacidad no era vista desde una perspectiva de derechos o inclusión, sino como un elemento que debía ser apartado del espacio público. (Foucault, 1961)

Favorablemente en el ámbito de la arquitectura Peter Zumthor ha desarrollado una visión profundamente ligada a la experiencia sensorial del espacio, poniendo énfasis en cómo los usuarios perciben el entorno a través de todos sus sentidos esto se menciona en su libro Atmosferas (Zumthor, 2006). Para él, la arquitectura no es únicamente una cuestión

de forma o función, sino también de atmósferas que generan sensaciones y emociones**.** Así, elementos como la textura de los materiales, la manera en que la luz natural penetra en un recinto, la calidad acústica, la temperatura ambiental o incluso los aromas presentes en un lugar, se convierten en componentes fundamentales del diseño.

Este enfoque cobra especial relevancia cuando se trata de espacios destinados a personas con discapacidad, ya sea sensorial o de movilidad reducida. Una superficie táctil adecuada puede orientar a personas con discapacidad visual, la acústica controlada puede favorecer la comunicación de quienes tienen dificultades auditivas, y la selección de materiales cálidos transmite seguridad y confort a usuarios con movilidad limitada. En este sentido, el aporte de Zumthor va más allá de lo estético: plantea que cada detalle del ambiente tiene un impacto directo en la forma en que las personas experimentan y usan el espacio**.**

Además, Zumthor propone transiciones cuidadas entre interior y exterior, generando recorridos fluidos que evitan rupturas bruscas y promueven la continuidad. Estos elementos, sumados a la creación de atmósferas acogedoras, permiten diseñar espacios donde la inclusión se traduce en una experiencia espacial equitativa. Así, el diseño arquitectónico no solo busca la belleza formal, sino también garantizar el bienestar físico, emocional y social de todos los usuarios.

En el contexto nacional, la arquitectura contemporánea ecuatoriana ha dado pasos significativos hacia el diseño de espacios de salud que integran criterios de funcionalidad, inclusión y experiencia sensorial. Según el arquitecto Daniel Moreno Flores, quien, en su propuesta del Centro Ambulatorio de Salud Mental San Lázaro**,** en Quito, plantea una arquitectura que busca transformar la manera en que los usuarios perciben los entornos de atención médica. Su diseño parte de la premisa de que la infraestructura de salud no debe limitarse a ser un espacio clínico, sino que puede constituirse en un entorno acogedor, humano y terapéutico**.**

Metodología

La presente investigación adopta el estudio de caso como metodología central, en los planteamientos de (Yin, 2014), quien sostiene que este enfoque resulta apropiado para analizar fenómenos contemporáneos dentro de su contexto real. En este sentido, el estudio se orienta a examinar uno de los jardines del Parque de la Familia en Ambato, con el propósito de comprender su potencial como espacios terapéuticos que promuevan la salud y el bienestar de los usuarios.

La elección de este método se justifica en la necesidad de profundizar en un escenario concreto que, por sus características paisajísticas y ambientales, ofrece oportunidades para vincular el diseño de espacios con beneficios terapéuticos. De manera complementaria, se adopta un paradigma interpretativo fundamentado en Sampieri et al. (Sampieri, 2014), que permite abordar la investigación desde una perspectiva cualitativa e inductiva, favoreciendo la identificación de categorías emergentes vinculadas con accesibilidad, inclusión y terapias basadas en la naturaleza.

El Parque Provincial de la Familia, inaugurado en 2007 en Ambato, surge como respuesta a la escasez de áreas verdes en la ciudad, identificada a finales de los años noventa. Ubicado en la meseta oeste, sobre un terreno de 55 hectáreas anteriormente destinado a actividades agrícolas, el proyecto buscó recuperar y transformar un espacio abandonado en un referente recreativo y ambiental. El diseño y construcción se realizó de manera secuencial desde 2004, permitiendo abrir áreas progresivamente y consolidando su aceptación social y política. La planificación inicial planteaba un uso limitado de infraestructura, pero tras la incorporación de un nuevo equipo técnico se redefinió la propuesta, incorporando servicios básicos como un sistema de tratamiento de aguas servidas, ampliación de parqueaderos y reinserción de vegetación nativa. Asimismo, se estableció la distribución en 14 áreas recreativas, diferenciando zonas de recreación pasiva y activa.

La gestión del proyecto se estructuró bajo un modelo colaborativo entre el Gobierno Provincial y un equipo consultor multidisciplinario en arquitectura paisajista, agronomía y comunicación social. Este esquema permitió coordinar eficazmente diseño, implementación y vinculación comunitaria. Entre los principales aciertos destacan la creación de un sistema de riego eficiente por gravedad y goteo, la implementación de sanitarios con tecnología de sensores y la incorporación de la comunidad en el proceso constructivo. Con más de seis millones de visitantes desde su apertura, el parque se ha consolidado como un espacio emblemático de Ambato, combinando recreación, sostenibilidad ambiental y participación social en un modelo pionero en el Ecuador. (Molina, 2017)

La presente investigación incorpora como parte esencial de su metodología la observación del sitio**,** la descripción y el análisis arquitectónico**.** Estas fases iniciales permiten comprender de manera integral el contexto físico, social y cultural donde se desarrollará el proyecto, lo cual resulta fundamental en propuestas de carácter terapéutico y comunitario. De acuerdo con (Bachman, 2012), la observación y la descripción detallada del espacio constituyen un paso indispensable para reconocer las condiciones del lugar y establecer conexiones significativas entre el proyecto arquitectónico y su contexto. Esta etapa no se limita a un registro visual o técnico, sino que implica una interpretación crítica de los elementos presentes, vinculando las características formales y funcionales del entorno con las necesidades de los usuarios.

Así mismo se implementa el análisis DALCO es una metodología empleada para evaluar la accesibilidad universal en espacios arquitectónicos y urbanos, considerando las diversas capacidades físicas y sensoriales de los usuarios. Se basa en cuatro aspectos fundamentales: Deambulación, Aprehensión**,** Localización y Comunicación. Este análisis permite identificar barreras y proponer soluciones que garanticen entornos accesibles, seguros y equitativos para todas las personas.

Resultados

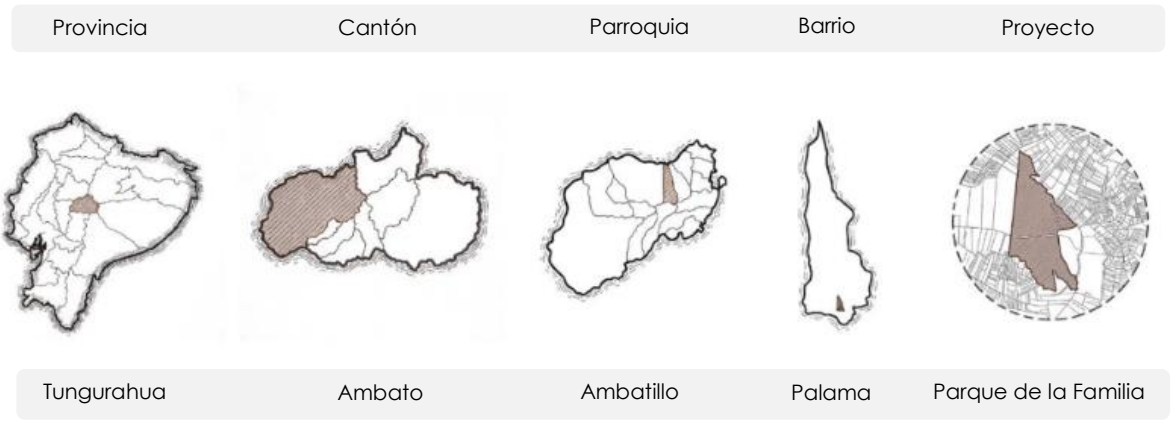


Figura 1. *Contextualización del Parque Provincial de la Familia*

El análisis realizado se fundamenta en la observación directa y en la interpretación de las condiciones presentes en el lugar de estudio. Esta aproximación permitió registrar de manera detallada las características físicas, ambientales y sociales del espacio, generando información relevante para comprender su situación actual. A través de un proceso ordenado y reflexivo, los datos obtenidos fueron organizados y sistematizados, lo que permitió identificar elementos significativos que contribuyen a una visión integral del entorno. La presentación de los resultados responde a este proceso de observación y análisis, mostrando de forma clara la información obtenida en el trabajo de campo.



Figura 2. *Jardines con Potencial Terapéutico*

En el Parque de la Familia se identificaron jardines ornamentales y áreas verdes que destacan por su riqueza cromática, variedad de especies y fácil acceso. Estos espacios ofrecen un entorno ideal para la implementación de programas de terapia sensorial y de estimulación cognitiva, pues la diversidad de aromas, colores y texturas puede activar

respuestas positivas en los usuarios. La literatura en arquitectura terapéutica ha demostrado que los jardines, cuando son planificados con un enfoque inclusivo, contribuyen a reducir el estrés, mejorar la concentración y fomentar estados emocionales de calma. En el caso del parque, los jardines podrían adecuarse con senderos accesibles, mobiliario ergonómico y zonas de descanso adaptadas, garantizando que las personas con movilidad reducida o discapacidades sensoriales puedan participar activamente. De esta manera, los jardines no solo cumplen una función paisajística y recreativa, sino que se proyectan como espacios estratégicos para la salud y el bienestar, integrando la dimensión terapéutica dentro del entorno natural del parque.



Figura 3. *Zonas de bosques y esparcimiento*

En el Parque de la Familia, las áreas de bosque y las zonas de esparcimiento se configuran como espacios de gran valor para la generación de entornos terapéuticos inclusivos. El bosque ofrece un ambiente natural caracterizado por la sombra de los árboles, los sonidos de la fauna y la calidad del aire, elementos que favorecen la calma, la concentración y la conexión con la naturaleza. Estos factores convierten al bosque en un recurso idóneo para la creación de senderos accesibles, espacios de contemplación y recorridos terapéuticos que fortalezcan tanto la salud física como el bienestar emocional de los usuarios.

De forma complementaria, las zonas de esparcimiento permiten la interacción social y la recreación, aspectos fundamentales en los procesos de rehabilitación. Estos espacios, actualmente destinados a actividades recreativas generales, poseen el potencial de transformarse en plazas inclusivas, áreas deportivas adaptadas y entornos de encuentro que refuercen la integración comunitaria. En conjunto, el bosque y las áreas de esparcimiento no solo aportan beneficios ambientales y recreativos, sino que constituyen escenarios estratégicos para un proyecto arquitectónico que busque promover la salud integral y la inclusión de las personas con discapacidad.



Figura 4. *Potencial desaprovechado: ausencia de implementación formal*

A pesar de la riqueza natural y social que ofrece el Parque de la Familia, se constató que no existen intervenciones específicas que transformen estas áreas en espacios terapéuticos adaptados a personas con discapacidad. Los jardines, el bosque y las zonas de esparcimiento permanecen en su estado recreativo, sin mobiliario accesible, señalética inclusiva o infraestructura especializada que los convierta en entornos funcionales para la rehabilitación. Esta falta de implementación supone una limitación importante, pues el potencial terapéutico del parque se encuentra subutilizado. Desde la perspectiva arquitectónica, este vacío representa una oportunidad para plantear propuestas que integren accesibilidad, inclusión y bienestar, alineadas con las necesidades de la población vulnerable.

El análisis DALCO aplicado en el área de los jardines evidencia diferentes características en el ámbito de la accesibilidad para personas discapacitadas.

Tabla 1

Análisis deambulación, aprehensión, localización y comunicación (DALCO) aplicado en los jardines del Parque Provincial de la Familia

	INEN	**Jardín Terapéutico Ideal**	**Situación Actual**
Deambulación	Superficies continuas, antideslizantes, rampas con pendientes normadas, áreas de descanso con sombra.	Senderos accesibles, superficies niveladas y estables, bancas ergonómicas.	Si cumple

Aprehensión	Agarre ergonómico, alturas accesibles para sillas de ruedas, manipulación desde posición sentada.	Elementos de apoyo como barandales, mobiliario accesible, jardineras adaptadas.	No cumple
Localización	Orientación espacial clara, contraste visual.	Señalética inclusiva (mapas táctiles, pictogramas), zonas diferenciadas con contraste.	No cumple
Comunicación	Carteles accesibles (braille, pictogramas), medios alternativos (audio, subtítulos), interacción multisensorial.	Información en braille, códigos QR con audio, recursos multisensoriales	No cumple

(INEN, 2015)

Además, se implementó el análisis de un jardín en especifico del Parque Provincial de la Familia mediante el método de Bachman esta metodología permite categorizar a este espacio en 5 componentes: Site, Skeleton, Skin, Space y Services

Site: Los accesos y recorridos actuales no están completamente adaptados a personas con discapacidad motriz ni a adultos mayores. Los caminos presentan desniveles y tramos con superficies irregulares, lo que dificulta la movilidad asistida con sillas de ruedas o bastones. No existen suficientes áreas de descanso intermedias ni zonas de sombra que permitan pausas durante los recorridos terapéuticos.

Skeleton: No se identifican elementos estructurales, aunque los senderos de piedra y madera muestran desgaste por uso continuo y exposición climática. Algunos bordes carecen de estabilidad, lo que incrementa el riesgo de tropiezos.

Skin: El acabado superficial de las áreas verdes presenta deterioro debido a la falta de mantenimiento constante. El césped y la vegetación terapéutica muestran zonas secas y poco uniformes, afectando la experiencia sensorial buscada. Algunos materiales de recubrimiento, como la madera tratada en bancas y pasamanos, presentan desgaste y exposición al sol que acelera el deterioro estético y funcional.

Space: La disposición espacial de los jardines es poco inclusiva, ya que no contempla recorridos diferenciados según niveles de movilidad o edad. Los espacios de contemplación y actividad sensorial no están claramente delimitados, lo que dificulta su uso terapéutico específico.

Systems: No se cuenta con sistemas complementarios que potencien la función terapéutica del jardín, como iluminación ambiental adecuada, sistemas de riego eficientes o señalética inclusiva. La accesibilidad y seguridad dependen de la supervisión presencial del personal, sin apoyo de infraestructura técnica adicional.

Análisis y Discusión

El análisis de los jardines del Parque de la Familia evidencia que estos espacios poseen un gran potencial terapéutico debido a su riqueza cromática, la variedad de especies y las múltiples texturas que los componen. Estos elementos naturales generan estímulos visuales, olfativos y táctiles que favorecen la concentración, reducen el estrés y contribuyen a la relajación. Sin embargo, se observa que este potencial no ha sido aprovechado de forma integral, pues los jardines carecen de adecuaciones específicas que permitan un uso inclusivo. La ausencia de senderos accesibles, mobiliario ergonómico y señalética adaptada limita su funcionalidad como escenarios de estimulación cognitiva y sensorial para personas con diferentes capacidades. A pesar de ello, se identifica una base ambiental sólida que podría transformarse en un recurso valioso para la salud y el bienestar si se implementan intervenciones arquitectónicas y de diseño adecuadas.

En relación con las zonas de bosque y esparcimiento, el análisis muestra que se trata de áreas con un valor significativo para promover tanto la salud física como el bienestar emocional. El bosque, con su sombra, frescura y sonidos propios del ambiente natural, constituye un entorno favorable para la contemplación y la conexión con la naturaleza, factores que contribuyen a estados de calma y relajación. Estas características ofrecen la posibilidad de implementar recorridos terapéuticos, actividades de descanso y dinámicas de integración con el entorno natural. Por su parte, las áreas de esparcimiento cumplen una función social al propiciar la interacción comunitaria, pero se observa que actualmente su uso se restringe a actividades recreativas generales. Con un proceso de adecuación inclusiva, estos espacios podrían convertirse en plazas adaptadas, áreas deportivas accesibles y entornos de encuentro que fortalezcan la cohesión social y el sentido de pertenencia.

Finalmente, el análisis pone en evidencia que, pese a la riqueza natural del Parque de la Familia, su potencial terapéutico permanece desaprovechado. Los jardines, el bosque y las áreas de esparcimiento continúan siendo utilizados de manera recreativa, sin intervenciones que los conviertan en espacios terapéuticos adaptados a la diversidad de usuarios. La falta de mobiliario accesible, señalética inclusiva e infraestructura especializada limita la posibilidad de que personas con discapacidad se beneficien de estos entornos. Este vacío representa una limitación importante, pero también una oportunidad estratégica para plantear propuestas de diseño y gestión que integren accesibilidad, inclusión y bienestar. Transformar estos espacios con criterios de universalidad permitiría consolidar al parque no solo como un lugar recreativo, sino como un referente de salud integral y de inclusión social para la ciudad de Ambato.

Conclusiones

Los jardines del Parque de la Familia se configuran como espacios con un alto valor terapéutico gracias a su diversidad cromática, aromática y textural. Estos atributos permiten la estimulación sensorial y cognitiva, lo que contribuye a la reducción del estrés

y a la mejora del bienestar emocional. Sin embargo, para aprovechar plenamente su potencial, resulta necesario implementar senderos accesibles, mobiliario ergonómico y zonas de descanso adaptadas. De esta forma, los jardines trascienden su función ornamental para convertirse en espacios inclusivos que favorecen la integración, la participación activa y la salud integral de toda la comunidad.

El bosque y las áreas de esparcimiento del Parque de la Familia representan escenarios con gran capacidad de convertirse en entornos terapéuticos inclusivos. La sombra de los árboles, los sonidos naturales y la calidad del aire fortalecen la calma y la conexión con la naturaleza, favoreciendo la rehabilitación física y emocional. Al mismo tiempo, los espacios de esparcimiento pueden transformarse en plazas inclusivas y áreas deportivas adaptadas, reforzando la integración social. En conjunto, bosque y esparcimiento permiten proyectar un modelo de espacio público que combine beneficios ambientales, recreativos y terapéuticos, consolidando la salud y el bienestar de los usuarios.

A pesar de su riqueza natural y social, el Parque de la Familia presenta un potencial terapéutico desaprovechado debido a la falta de intervenciones inclusivas y accesibles. Los jardines, el bosque y las zonas de recreación permanecen únicamente en su dimensión ornamental y recreativa, sin mobiliario adaptado, señalética inclusiva ni infraestructura especializada. Esta ausencia limita la posibilidad de aprovechar el parque como recurso para la rehabilitación y el bienestar integral de personas con discapacidad. Sin embargo, este vacío arquitectónico constituye una oportunidad estratégica para diseñar propuestas innovadoras que integren accesibilidad, inclusión y salud en el espacio público.

Referencias

Bachman, L. .. (2012). *The Systems Basic of Archutecture.* Obtenido de https://archive.org/details/Integrated_Buildings_The_Systems_Basis_of_Architecture/page/n7/mode/2up

CONADIS. (2024). Obtenido de https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2024/09/Plan-Estrategico-Institucional-del-CONADIS-2024-2025.pdf?utm_source

Foucault, M. (1961). *Historia de la locaur en la epoca clase* .

INEC. (2023). Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/

INEN. (2015). *ACCESIBILIDAD UNIVERSAL Y DISEÑO PARA TODOS.* Obtenido de https://www.riadis.org/wp-content/uploads/2020/10/norma_inen_2849_1_criterios_DALCO.pdf

La Constitucion del Ecuador. (2008). Obtenido de file:///C:/Users/Dell/Desktop/DOCUMENTOS%20DE%20TESIS%20F/Normativa/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Ley de Ordenamiento Territorial ,uso y Gestión del Suelo . (2018). Obtenido de file:///C:/Users/Dell/Desktop/DOCUMENTOS%20DE%20TESIS%20F/Normativa/LOOTUGS-Correspondencias-Juridicas_oficial_8M.pdf

Ley Organica de personas con Discapacidad. (2025). Obtenido de file:///C:/Users/Dell/Desktop/DOCUMENTOS%20DE%20TESIS%20F/Normativa/LEY-ORGANICA-DE-DISCAPACIDADES-NUEVA.pdf

Ministerio de Salud Pública . (Septiembre de 2023). Obtenido de https://enfoquec.com/ecuador-registra-480-776-personas-con-discapacidad/?utm_source

Molina, V. H. (2017). *El Parque Provincial de la Familia.* Obtenido de file:///C:/Users/Dell/Downloads/Molina-Due%C3%B1as,%20V.%20(2017).%20El%20Parque%20Provincial%20de%20la%20Familia%20(1).pdf

OMS. (2023). Obtenido de https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health?utm_source

ONU. (2022). Obtenido de https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/factsheet-on-persons-with-disabilities.html?utm_source

PDOT ,Tungurahua. (2023). Obtenido de file:///C:/Users/Dell/Downloads/PDOT%20TUNGURAHUA%202023-2027.pdf

PDOT San José de Huambaló. (2023). Obtenido de file:///C:/Users/Dell/Desktop/tesis%20a%20revisar/PDOT%20HUAMBALO%20FINAL%202025.pdf

Plan Nacional de Desarrollo. (2024). Obtenido de file:///C:/Users/Dell/Downloads/PND2024-2025%20(1).pdf

Sampieri, H. (2014). *Metodologia de la Investigacion.* Edicion Punta Santa Fe.

UNSD. (2025). Obtenido de https://unstats.un.org/sdgs/report/2025/Goal-10/?utm_source=chatgpt.com

Yin, R. (2014). *Investigacion sobre estudios de caso*. Obtenido de https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/YIN%20ROBERT%20.pdf

Zumthor, P. (2006). *Atmosferas* . Editorial Gustavo Gili.