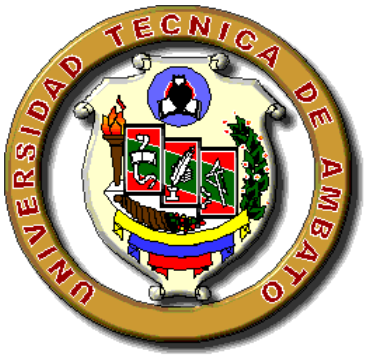


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA

CARRERA DE ARQUITECTURA

Diseño del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo

Modalidad Proyecto Integrador

Trabajo de Titulación, proyecto integrador previo a la obtención del Título de Arquitecto (a), otorgado por la Universidad Técnica de Ambato

Autor/a: Evelyn Andrea Torres Navarrete

Tutor/a: Arq. Andrea Elizabeth Medina Enríquez

Ambato - Ecuador

Junio – 2024

APROBACIÓN DEL TUTOR

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

Diseño del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo del/la alumno/a Evelyn Andrea Torres Navarrete, estudiante de la carrera de Arquitectura, considero que dicho Trabajo de Titulación bajo la Modalidad de 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, junio 2024

.....

Arq. Andrea Elizabeth Medina Enríquez

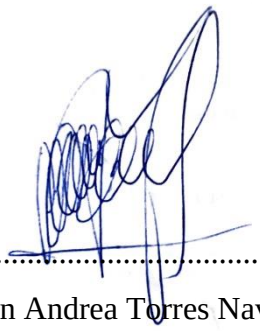
C.C.: 1718096611

TUTOR(A)

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Evelyn Andrea Torres Navarrete con cédula de ciudadanía No 1755419015, declaro que los criterios emitidos en el trabajo de titulación, modalidad proyecto integrador bajo el tema: **Diseño del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo**, 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, junio 2024



.....

Evelyn Andrea Torres Navarrete

C.C.: 1755419015

AUTOR(A)

DERECHOS DE AUTOR

Yo, Evelyn Andrea Torres Navarrete con C.C.: 1755419015 en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **TEMA DISEÑO DEL PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN SALCEDO,** 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, junio 2024



.....

Evelyn Andrea Torres Navarrete

C.C.: 1755419015

AUTOR/A

TRIBUNAL DE GRADO

Los miembros del Tribunal de Grado del Trabajo de Titulación, Modalidad proyecto integrador sobre el **TEMA DISEÑO DEL PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DE CANTÓN SALCEDO** de Evelyn Andrea Torres Navarrete, 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, junio 2024

Para constancia firman:

_____

Título. Nombres y Apellidos
PRESIDENTE
C.C.:

_____

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

_____

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

ÍNDICE DE GENERAL

PORTADA……. i
APROBACIÓN DEL TUTOR ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA……iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO v
DEDICATORIA vi
AGRADECIMIENTO vii
ÍNDICE GENERAL viii
ÍNDICE DE FIGURAS xii
ÍNDICE DE TABLAS xiii
ÍNDICE DE ANEXOS xiv
RESUMEN EJECUTIVO xv
ABSTRACT…….....x
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I.....2
MARCO REFERENCIAL / CONCEPTUALIZACIÓN 2
1.1 Importancia y actualidad.....2
1.2 Antecedentes 2
1.3 Planteamiento del problema.....5
1.3.1 Árbol de problemas.....6
1.4 Justificación 7
1.5 Objetivos.....10
1.6 Estado de la cuestión o estado del arte.....10
1.6.1 Centros de asistencia social 12
1.6.2 Centros de salud.....17
1.7 Marco (conceptual, histórico y legal lógico) 19
1.7.1 Asistencia social.....19

1.7.2 Centro de asistencia social 21
1.7.3. Arquitectura social 22
1.7.4. Centro de Salud Tipo B 23
1.8 Análisis de referentes 25
CAPÍTULO II 30
DISEÑO METODOLÓGICO 30
2.1. Aproximación al Método 30
2.1.1. Enfoque de la investigación 30
2.1.2. Nivel de la investigación 30
2.1.3. Paradigma de la investigación 31
2.2. Población muestra y muestreo 32
2.2.1 Muestreo 33
2.3. Técnicas o Herramientas de análisis 34
a) Objetivo 1: 35
b) Objetivo 2: 35
c) Objetivo 3: 39
CAPÍTULO III 41
RESULTADOS POR OBJETIVO 41
3.1 Objetivo 1 41
3.2 Objetivo 2 42
3.2.1 Análisis externo 42
3.2.2 Análisis demográfico 43
3.2.3 Contexto físico 45
3.2.4 Contexto económico productivo 48
3.2.5 Contexto político 48
3.3 Análisis meso 49
3.3.1 Área urbana 51
3.3.2 Análisis de la situación actual 65
3.3.3 Ponderación de predios 68
3.4 Análisis micro 72

3.4.1. Análisis e interpretación de resultados de entrevistas.....76
3.4.2 Análisis e interpretación de resultados de fichas de referentes.....78
3.5 Objetivo 3.....84
CAPÍTULO IV.....85
DESARROLLO DE LA PROPUESTA.....85
4.1. Concepto formal.....85
4.2. Estrategias.....86
4.2.1 Estrategias urbanas.....86
4.2.2 Estrategias arquitectónicas.....91
4.2.3 Estrategias por usuarios.....95
4.3 Partido arquitectónico.....96
4.3.1 Programa arquitectónico.....98
4.3.2 Planos arquitectónicos.....102
Plantas generales Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo……..101
a) Implantación……...101
b) Planta general N +0.30……...102
c) Planta general +3.45……...103
d) Planta general N +6.60……...……104
e) Planta general N+9.75……..……..105
f) Corte general……..106
g) Fachada general…….....107
Plantas volumen 1 social del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo……..108
a) Implantación volumen 1 social ……...……..109
b) Planta volumen 1 social N+0.30……110
c) Planta volumen 1 social y vínculo N+3.45……111
d) Cortes y fachadas……112

Plantas volumen 2 salud del Patronato de Amparo Social

del Cantón Salcedo……...113

a) Implantación volumen 2 salud ……...…….....114

b) Subterráneo…….…..115

c) Planta volumen 2 salud N+0.30…..…….....116

d) Planta volumen 2 salud N+……...117

e) Planta volumen 2 y vínculo N+6.60…….....118

f) Planta volumen 2 N+9.7…….....119

g) Cortes y fachadas …….....120

4.3.3 Visualizaciónes 3D 121

CAPÍTULO V.....122

CONCLUSIONES.....122

5.1 Conclusiones.....122

REFERENCIAS.....125

ANEXOS 132

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. *Diagrama de ubicación desde el nivel macro a micro.* *3*
Figura 2. *Casco urbano de la ciudad de Salcedo* *3*
Figura 3. *Ubicación actual del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo* *5*
Figura 4. *Muro de ladrillo* *13*
Figura 5. *Sensación espacial y material* *14*
Figura 6. *Participación del espacio* *16*
Figura 7. *Ubicación de los referentes* *26*
Figura 8. *Entrevistas* *37*
Figura 9. *Entrevistas* *37*
Figura 10. *Ubicación* *42*
Figura 11. *Proyección poblacional* *44*
Figura 12. *Distribución de la Población del Cantón Salcedo por sexo* *44*
Figura 13. *Población por área de residencia* *45*
Figura 14. *Mapa de relieve del Cantón Salcedo* *46*
Figura 15. *Carta solar con la temperatura* *47*
Figura 16. *Rosa de los vientos* *47*
Figura 17. *Sectores de ocupación* *48*
Figura 18. *Mapa político del Cantón Salcedo* *49*
Figura 19. *Mapa político del Cantón Salcedo* *49*
Figura 20. *Zona de estudio a escala meso- radio de influencia de 1km* *51*
Figura 21. *Suelo urbano de la parroquia San Miguel de Salcedo* *52*
Figura 22. *Usos de suelo-radio de influencia de 1km.* *53*
Figura 23. *Lectura de la ciudad basado en el mapa de usos de suelo* *54*
Figura 24. *Vialidad y puntos de transporte* *56*
Figura 25. *Lectura de la ciudad basada en el mapa de vías* *57*
Figura 26. *Equipamientos* *58*
Figura 27. *Lectura de la ciudad basada en el mapa de equipamientos.* *59*
Figura 28. *Llenos y vacíos-radio de influencia 1km.* *61*
Figura 29. *Lectura de la ciudad basada en los llenos y vacíos* *61*
Figura 30 *Entorno gris vs el entorno verde en el casco urbano de la ciudad de Salcedo.* *62*
Figura 31. *Espacios verdes* *62*

Figura 32. *Lectura de la ciudad basada en el mapa de áreas verdes*..... *63*
Figura 33. *Espacio público*..... *64*
Figura 34. *Lectura de la ciudad basada en el espacio público*..... *64*
Figura 35. *Análisis de la situación actual*..... *66*
Figura 36. *Análisis de conflictos del Patronato de Amparo Social.*..... *67*
Figura 37. *Predio 002*..... *68*
Figura 38. *Predio 001*..... *68*
Figura 39. *Predio 003*..... *68*
Figura 40. *Predios seleccionados*..... *71*
Figura 41. *Visuales del sector*..... *72*
Figura 42. *Visuales y comportamiento del borde.*..... *73*
Figura 43. *Zonas, conexión, permeabilidad y verde.*..... *74*
Figura 44. *Análisis de asoleamiento, vientos, accesibilidad y elementos presentes en el predio.*..... *75*
Figura 45. *Diagrama porcentual de estilos arquitectónicos.*..... *79*
Figura 46. *Diagrama de barras de espacios*..... *80*
Figura 47. *Diagrama de barras de actividades*..... *80*
Figura 48. *Diagrama porcentual de materialidad*..... *81*
Figura 49. *Diagrama porcentual de estilos*..... *82*
Figura 50. *Diagrama de barras de los espacios*..... *83*
Figura 51. *Diagrama de barras de las actividades*..... *83*
Figura 52. *Diagrama porcentual de materiales*..... *84*
Figura 53. *Diagrama conceptual*..... *86*
Figura 54. *Diagrama conceptual*..... *86*
Figura 55. *Corte vial*..... *87*
Figura 56. *Corte vial estrategia 2.*..... *88*
Figura 57. *Urbanismo táctico en intersecciones*..... *88*
Figura 58. *Caminerías con vegetación*..... *89*
Figura 59. *Plaza pública*..... *89*
Figura 60. *Plano de estrategias urbanas generales.*..... *90*
Figura 61. *Continuidad del espacio público- planta*..... *91*
Figura 62. *Corte de relación de continuidad.*..... *92*
Figura 63. *Relación interior-exterior*..... *93*
Figura 64. *Relación interior-interior*..... *94*

Figura 65. *Relación vínculo* *94*
Figura 66. *Estrategias por usuario Centro de asistencia social* *95*
Figura 67. *Estrategias por usuarios Centro de Salud Tipo B* *96*
Figura 68. *Partido arquitectónico.* *98*

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. *Árbol de problemas* 6
Tabla 2. *Línea y sub línea de investigación* 10
Tabla 3. *Metodología planteada* 32
Tabla 4. *Grupos focales para entrevistas* 33
Tabla 5. *Técnicas y Herramientas de análisis.* 34
Tabla 6. *Ficha referencial de revisión documental* 35
Tabla 7. *Ficha de análisis de referentes* 36
Tabla 8. *Tabla referencial para la ponderación de predios* 38
Tabla 9. *Ponderación de predios 001- 002 - 003* 69
Tabla 10. *Programa arquitectónico Centro de Salud tipo B* 98
Tabla 11. *Programa arquitectónico administración* 100
Tabla 12. *Programa arquitectónico Centro de Asistencia Social* 102

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. *Estructura orgánica del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo…132*
Anexo 2. *Registro mensual de pacientes del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo.....133*
Anexo 3. *Predios municipales y zona de amenaza volcánica.....134*
Anexo 4. *Tablas de referentes Centro de Asistencia Social Kaneka y Jalpa de Mendez. 135*
Anexo 5. *Tablas de referentes Centro de Asistencia Social Aubenas y Gonzague Saint Bris 136*
Anexo 6. *Tablas de referentes Centro de Asistencia Social El Roser y Centros de salud Laongo 137*
Anexo 7. *Tablas de referentes Centro de Salud Jean Bishop y Centro de Atención Primaria.....138*
Anexo 8. *Tablas de referentes Centro médico social y Centro clínico Municipal.....139*
Anexo 9. *Tablas de referentes Centro médico Comas Pont Arquitectos 140*
Anexo 10. *Tabla bibliográficos artículos científicos centros de asistencia social 141*
Anexo 11. *Tabla bibliográficos artículos científicos centros de salud.....143*
Anexo 12. *Tabla Técnica de Documentación de Referentes Centro de Salud.....148*
Anexo 13. *Tabla Técnica de Documentación de Referentes Centro de Asistencia Social155*
Anexo 14. *Organigramas funcionales Centro de Salud……166*

RESUMEN EJECUTIVO

El Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo ha prestado sus servicios sociales a la comunidad vulnerable de la ciudad desde hace más de 30 años, centrándose en asistir a grupos como el adulto mayor, personas con capacidades especiales, la mujer y niños.

Sin embargo, la situación presente del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo plantea un desafío significativo. El espacio actual denota una clara conflictividad en su uso, no cumple con las necesidades espaciales y resulta insuficiente para atender la creciente demanda de servicios de la comunidad vulnerable.

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se emplea una metodología cualitativa de tipo exploratorio. Esto arrojó como resultado, en primera instancia la necesidad imperante del diseño arquitectónico del Patronato de Amparo Social, la relevancia de los centros de asistencia social y de salud, el enfoque de diseño, el sitio ideal de implantación y las estrategias urbano-arquitectónicas aplicables.

En ese sentido, se propone el diseño arquitectónico del Patronato de Amparo Social, considerando dos tipos de equipamientos que se encuentran vinculados entre sí, mediante un elemento central. Estas diferencias permiten conceptualizar el proyecto con una visión tanto introvertida como extrovertida. Además, se plantean estrategias urbanas que fortalecen la accesibilidad y la conexión del sitio con la ciudad.

DESCRIPTORES: DISEÑO, VULNERABLE, SOCIAL, SALUD, ASISTENCIA

ABSTRACT

The Patronato de Amparo Social of the Salcedo canton has provided its social services to the vulnerable community of the city for more than 30 years, focusing on assisting groups such as the elderly, people with special abilities, women and children.

However, the current situation of the Patronato de Amparo Social of the Salcedo canton poses a significant challenge. The current space denotes a clear conflict in its use, does not meet the spatial needs and is insufficient to meet the growing demand for services of the vulnerable community.

For the development of this research work, an exploratory qualitative methodology is used. This resulted, in the first instance, in the prevailing need for the architectural design of the Social Protection Board, the relevance of the social assistance and health centers, the design approach, the ideal implementation site and the applicable urban-architectural strategies.

In this sense, the architectural design of the Patronato de Amparo Social is proposed, considering two types of facilities that are linked to each other, through a central element. These differences allow the project to be conceptualized with both an introverted and extroverted vision. In addition, urban strategies are proposed that strengthen the accessibility and connection of the site with the city.

KEYWORDS: DESING, VULNERABLE, SOCIAL, HEALTH, ASSISTANCE

INTRODUCCIÓN

El acceso a servicios sociales y de salud es fundamental para garantizar el bienestar de la población. Sin embargo, existen ciudades que enfrentan desafíos importantes para obtener acceso a estos servicios de manera equitativa y eficiente, por lo que, abordar el diseño de este tipo de espacios puede marcar una diferencia en la calidad de vida de los grupos vulnerables y de la población en general. Conforme a Alayón (2022), aceptar el derecho a la asistencia social significa reconocer que las personas requieren ayuda, en gran parte, debido a que no tienen las oportunidades necesarias para desarrollar sus potencialidades debido a las limitaciones inherentes al sistema social.

El objetivo de este proyecto es diseñar el Patronato de Amparo Social, integrado por un centro de asistencia social y un centro de salud tipo B que aborden las necesidades específicas de los grupos vulnerables presentes en la ciudad de Salcedo, se permite explorar aspectos claves de diseño como la accesibilidad, la funcionalidad y la integración de servicios. Al combinar el centro de asistencia social y el Centro de Salud, se busca crear un espacio donde las personas puedan recibir ayuda integral y contribuir en su bienestar.

El diseño del centro social se centra en proporcionar servicios básicos como alimentación, asesoramiento, integración. También se consideran programas educativos y actividades recreativas para fomentar la inclusión social y el desarrollo personal, es decir, se establece un vínculo extrovertido con el espacio público. Por otro lado, el diseño del centro de salud se enfocará en ofrecer servicios médicos primarios y preventivos con instalaciones para consultas, tratamientos y educación sanitaria, estableciéndose un vínculo con el espacio público de forma introspectiva.

El diseño del Patronato de Amparo Social se basa en la inclusión y la creación de espacios accesibles que permitan a todos los miembros participar plenamente. Por ello, el proyecto incluye áreas con acceso para personas con capacidades especiales como rampas y ascensores. Además, se prevé de espacios versátiles para la realización de talleres y actividades que fomenten la integración como salas de reuniones, áreas de capacitación, espacio público incluyendo plazas y zonas verdes.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL / CONCEPTUALIZACIÓN

1.1 Importancia y actualidad

En la actualidad los centros de asistencia social han adquirido un papel crítico en el tejido social, demostrando su relevancia en la provisión de apoyo a las personas y familias más vulnerables. En una sociedad cada vez más compleja y desigual, estos centros no solo funcionan como puntos de acceso a servicios esenciales, sino que también son parte importante para la creación de una sociedad más equitativa y justa.

Del mismo modo, conforme a la OMS (2023), el acceso universal a la salud requiere de la creación de acciones que involucren a diversos sectores para abordar los factores sociales que afectan la salud y promover el compromiso colectivo en favor del bienestar. Estos conceptos son la base de un sistema de salud justo y equitativo. La cobertura universal se basa en el acceso universal oportuno y efectivo.

La importancia de esta tesis radica en cumplir el objetivo estratégico planteado en el Plan de Ordenamiento Territorial del Cantón Salcedo, en el componente sociocultural, en donde se expone textualmente lo siguiente “Implementar programas y proyectos de salud y asistencia social en procura de una instrucción integral que beneficie a la población con énfasis en los grupos de atención prioritaria y población vulnerable (…)” (GAD Municipal de Salcedo, 2019, p.18), por lo que, se aborda esta meta a través del diseño del Patronato de Amparo Social que cumpla con las directrices mencionadas. El centro propuesto busca proporcionar servicios de salud integrales, apoyo social y conexión con el espacio público, con un enfoque particular en los grupos vulnerables como niños, mujeres, tercera edad y personas con capacidades especiales, contemplando espacios accesibles que fomentan la inclusión socia

1.2 Antecedentes

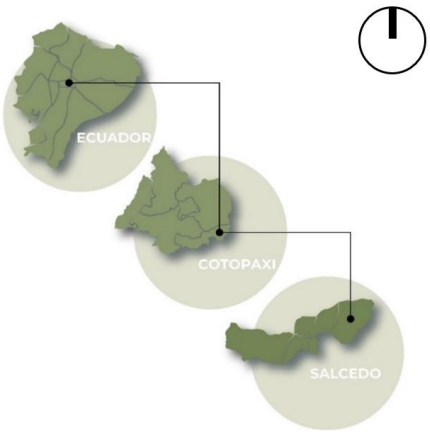


Figura 1. Diagrama de ubicación desde el nivel macro a micro.

(Elaboración propia, 2024)

El proyecto de titulación a desarrollarse se sitúa en el cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi en la zona centro del país. Según establece el GAD Municipal del Cantón Salcedo (2019a), el cantón ocupa un área de 2 800 hectáreas en el valle interandino, extendiéndose a lo largo de los flancos del río Cutuchi y Yanayacu. Salcedo, conocido por su riqueza gastronómica y cultural, destacando por sus tradicionales helados y festividades locales.



Figura 2. Casco urbano de la ciudad de Salcedo

(Elaboración propia, 2024)

A pesar de su gran riqueza cultural y gastronómica, Salcedo enfrenta desafíos sociales significativos. De acuerdo con el diagnóstico del componente socio cultural

del Plan de Ordenamiento Territorial del Cantón Salcedo, “el 75,4% de la población salcedense experimenta pobreza por necesidades básicas insatisfechas (NBI), dicho indicador hace referencia al acceso a servicios básicos, educación, salud, en definitiva, a la capacidad económica de los pobladores.” (GAD Municipal del Cantón Salcedo, 2019a).

Esto indica que, cerca del 80% de la población salcedense se encuentra en estado de vulnerabilidad, por lo que, conforme a la Ordenanza Municipal del 14 de abril de 1993, se dispone en el art. 1 la creación con sede en la ciudad de Salcedo, de la organización de servicios sociales sin fines de lucro denominada Patronato Municipal de Amparo Social, cuya finalidad sea ayudar a las clases vulnerables del cantón (…) (Mata, J.,1993).

Es así como, en el cantón Salcedo el Patronato Municipal de Amparo Social ha prestado sus servicios benéficos desde el 12 de octubre de 1994 según lo establece la ordenanza municipal respectiva. En la actualidad, se encuentra ubicado en la carretera panamericana norte, junto al Hospital Básico de la ciudad compartiendo el mismo espacio físico con la Unidad Educativa Alicia Mackuart de Yerovi.

Estos organismos sociales, conforme a la ordenanza sustitutiva del 2013, trabajan a través de la gestión elaborando convenios de cooperación con instituciones públicas o privadas, mismas que pueden ser nacionales o internacionales. Del mismo modo, Mata (2013) menciona que, también funcionan como entidades adscritas al Municipio de cada cantón, poseen autonomía administrativa, económica y técnica, con libertad para llevar a cabo iniciativas y actividades como estrategias que les permitan incrementar su fondo financiero.

Además, este organismo social se guía por dos ejes fundamentales: trabajo social y salud **(Ver anexo 1).** La importancia de su existencia radica en la capacidad para colaborar con la administración del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal (GADMA) en la implementación de estrategias destinadas a contrarrestar los índices de crisis social de la sociedad cantonal desempeñando un papel crítico para abordar problemas sociales y crear un impacto positivo en la comunidad.

1.3 Planteamiento del problema

"Desde el Estado moderno bajo el paradigma del bienestar, hasta la situación actual de competitividad y economía neoliberal, el déficit de equipamiento social se incrementa, en tanto disminuye la función social del Estado en su aprovisionamiento". (Foglia, 2001).

"Por lo que, los grupos vulnerables se encuentran obligados a asumir las consecuencias de los impactos ambientales y sociales, en áreas caracterizadas por la segregación social, división del espacio y distribución desigual de equipamientos de bienestar social" (Martínez, et al., 2015, p.2).

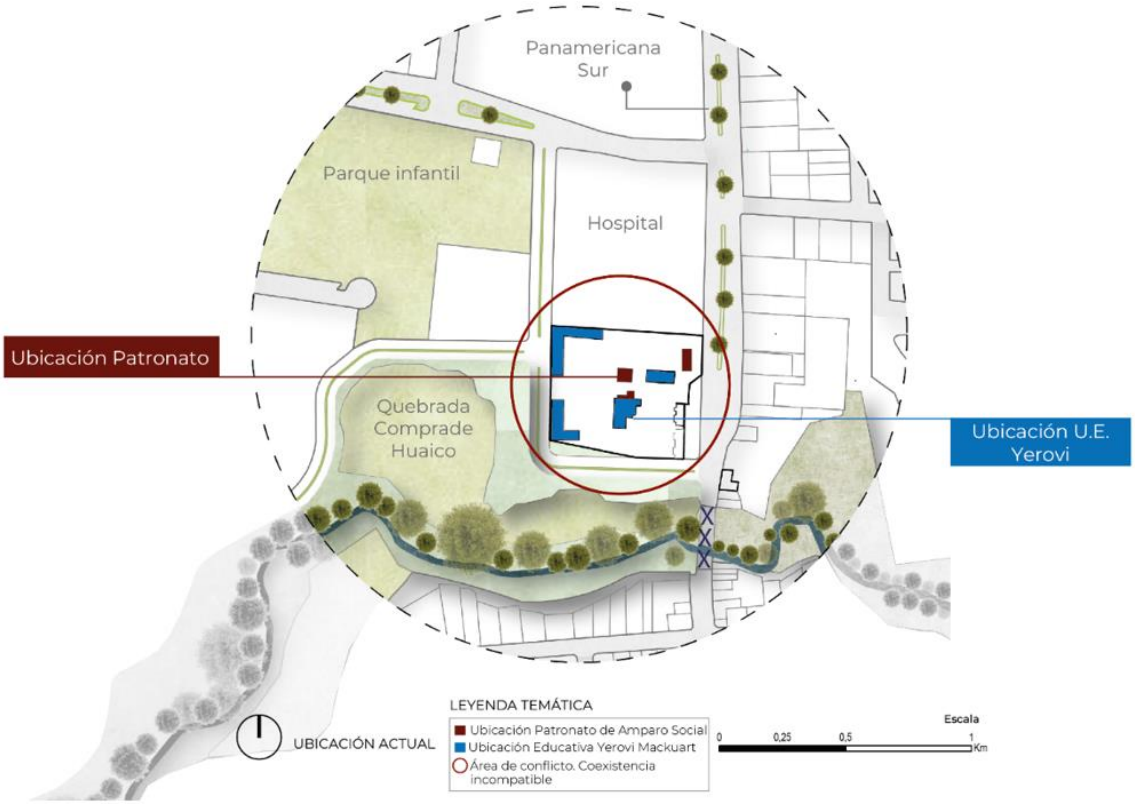


Figura 3. Ubicación actual del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo (Elaboración propia, 2024)

Actualmente, el Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo cuenta únicamente con 3 oficinas para el sector administrativo y un área de 165 m2 destinado a salud, en donde funciona medicina general, fisioterapia, ginecobstetricia y psicología, además de una sala de velaciones, misma que, a causa de la demanda

por parte de los beneficiarios se ha convertido en una zona de trabajo, desde donde, conforme al registro mensual de pacientes (**Ver anexo 2**) se han atendido 5 333 personas, desde el mes de enero a septiembre del 2023, esto únicamente en el área de salud.

Por lo que, conforme a criterios funcionales, espaciales, y registros de atención, se determina una carencia de espacios con condiciones adecuadas para el funcionamiento óptimo del Patronato de Amparo Social en el Cantón Salcedo, basado en la escasez de predios disponibles en zonas adecuadas para implantar proyectos de asistencia social, (**Ver anexo 3**) además de un incremento de la demanda y la conflictividad de usos, producida por la incompatibilidad de programas, al encontrarse salud, educación y asistencia social en el mismo espacio físico.

1.3.1 Árbol de problemas

Seguidamente, se expone el árbol de problemas donde se aprecian las causas y efectos:

Tabla 1.
Árbol de problemas

Causas		
Escasez de predios disponibles en zonas adecuadas para implantar proyectos de asistencia social	Incremento de la demanda de espacios para atención en servicios salud y trabajo social	Conflictividad de usos en el espacio
Carencia de espacios con condiciones adecuadas para el funcionamiento del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo		
Espacios forzados que se ajustan para funciones que no fueron diseñados	Saturación del espacio destinado al Patronato de Amparo Social	Disrupciones en la sensación de comodidad de los usuarios
Efectos		

Nota: Desarrollo de las causas y efectos de la problemática del Patronato de Amparo Social. (Elaboración propia, 2024).

1.4 Justificación

El desarrollo de este trabajo surge como respuesta a la urgente necesidad de abordar las necesidades espaciales de los grupos vulnerables de la localidad. Este enfoque destaca la importancia de que los centros que brindan atención a grupos vulnerables cuenten con espacios que cumplan los requerimientos mínimos espaciales; el vacío en esta consideración ha resultado en problemas significativos, incluida la adaptación inadecuada de estos espacios a ubicaciones que no satisfacen las necesidades de los usuarios, lo que dificulta la provisión efectiva de servicios y apoyo a quienes más lo necesitan.

El propósito de este estudio es desarrollar un proyecto arquitectónico que responda de manera estratégica y eficaz a los desafíos de la problemática mencionada considerando que el Patronato Municipal del Cantón Salcedo brinda atención mensual a 707 personas en estado de necesidad, por lo que, el proyecto mencionado es una oportunidad de sensibilizar respecto a la importancia de los espacios destinados a la atención social y de salud. Se aspira al diseño de un centro que permita no solo satisfacer las necesidades de sus usuarios, sino también de fomentar la inclusión social y el reconocimiento de los grupos vulnerables del sector.

Estos centros no solo representan espacios físicos de ayuda, sino que también son un símbolo de equidad social, justicia y respeto por los derechos humanos de todos los ciudadanos, creando un entorno donde todos puedan desarrollarse plenamente, independientemente de cualquier barrera que puedan presentar, siendo un gran paso hacia la construcción de una sociedad más justa, solidaría y respetuosa con la diversidad.

Así también, lo manifiesta la Organización de los Derechos Humanos ONU en el artículo 2 de la Declaración Universal expresando que “todo individuo posee plenamente todos los derechos y libertades, sin discriminación alguna basada en características como raza, género, religión, opinión política, origen nacional, posición económica, u otras condiciones” (ONU, 2009). Por lo que, los centros de asistencia social juegan un papel fundamental en garantizar que todos tengan acceso a sus derechos y libertades fundamentales, mitigando las disparidades sociales y promoviendo la igualdad de oportunidades.

“Los equipamientos son además atributos que, en la escala de ciudad, a nivel barrial y de la unidad de vivienda generan importantes relaciones con el hábitat” (Haramoto, 1998) y producen impactos sociales relevantes que contribuyen de forma directa al bienestar social, transformando el territorio de una manera positiva o negativa (Calderón, et al., 2012).

Los equipamientos sociales, según Peña (2000), pueden clasificarse de diversas formas según su enfoque. Esto puede incluir su alcance (metropolitana, urbana, zonal o vecinal), así como su propósito específico o su capacidad de brindar múltiples servicios. También pueden distinguirse por su naturaleza pública o privada, su orientación hacia grupos específicos como niños, adultos mayores, jóvenes o mujeres, y los tipos de necesidades sociales que abordan, como salud, educación o desarrollo.

Del mismo modo, se sustenta en documentación nacional como lo es la Constitución de la República del Ecuador, Plan Nacional del Buen Vivir, COOTAD, de igual manera, apoyado de documentación local del PDyOT del cantón Salcedo. Por ello, la Constitución de la República del Ecuador, (2008) en el artículo 35 expresa que “Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad” permitiendo reconocer la importancia de los grupos vulnerables y a cada una de sus necesidades.

La Constitución de la República del Ecuador (2008) manifiesta que “es competencia de los Gobiernos Autónomos Descentralizados, planificar, construir y mantener la infraestructura física, y los equipamientos de salud y educación (...) destinados al desarrollo social y cultural, conforme a la ley” así como, en el segundo apartado del artículo 265 donde se clarifica que, “la planificación promoverá la equidad social y territorial”

Así también el objeto de la investigación se enmarca en el primer eje pragmático del Plan Nacional del Desarrollo “Derechos para todos durante toda una vida” centrado en asegurar los derechos de los individuos más vulnerables, (…) abordar la lucha contra la pobreza en todas sus facetas (…)

De igual manera, el Código Orgánico de Organización Territorial Autonomía y Descentralización menciona que, “se debe realizar la obra pública municipal, con altos estándares de calidad, eficacia y eficiencia, respetando los principios de universalidad, accesibilidad, regularidad, continuidad, solidaridad, interculturalidad, subsidiaridad, participación y equidad.”

También, el PDyOT Salcedo establece objetivos estratégicos, enmarcados en seis componentes, que permitan atenuar los problemas diagnosticados y alcanzar el cumplimiento de metas que garanticen los derechos de los (as) ciudadanos, siendo uno de estos el componente socio-cultural, cuyo objetivo es “Colaborar en la ejecución de programas y proyectos educativos y de salud, con la finalidad de brindar instrucción integral, centrándose en los grupos de atención prioritaria y personas vulnerables, en particular de zonas rurales”, en donde sus metas principales son “Establecer un sistema de inclusión para personas con discapacidad, diseñar un sistema de asistencia social para grupos prioritarios, minimizar la tasa de pobreza por necesidades insatisfechas en el cantón, contribuir al mejoramiento de los centros y subcentros de salud existentes.”(GAD Municipal del Cantón Salcedo, 2019a)

Conforme manifiestan los documentos citados con antelación, existen objetivos estratégicos establecidos que promueven la atención de los grupos vulnerables del cantón Salcedo, mediante programas y proyectos que puedan velar por sus necesidades y requerimientos, sin embargo, se puede apreciar una notable insuficiencia de espacios adecuados para brindar servicios de salud y asistencia social, generando así exclusión y desigualdad, por esta razón, se plantea el diseño arquitectónico del Patronato de Amparo Social, dentro de la tipología de bienestar social, abarcando servicios administrativos, financieros, jurídicos, planificación, trabajo social y salud, contribuyendo de manera significativa a suplir las carencias establecidas, promoviendo un entorno más equitativo y justo para los habitantes vulnerables de la ciudad.

1.5 Objetivos

Objetivo general

Proponer el diseño arquitectónico del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo.

Objetivos específicos

- Analizar un marco teórico referente a los centros de asistencia social y de salud, para conocer estrategias arquitectónicas aplicables.
- Diagnosticar el contexto y definir las necesidades del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo.
- Plantear estrategias de diseño arquitectónico para implementarlas al proyecto de diseño del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo.

Línea y sub línea de investigación (Urbano y/o arquitectónico)

Tabla 2.
Línea y sub línea de investigación

Dominio	**Líneas De Investigación**
Optimización de los Sistemas Productivos, Técnicos - Tecnológicos y Desarrollo Urbanístico	• Construcción, Estructuras, Vías y Transporte • Energía, Desarrollo Sostenible y Gestión De Recursos Naturales • Tecnología de la Información y Sistemas De Control • **Diseño, Materiales y Producción**

Nota: Tabla de líneas y dominios. (UTA, 2024)

1.6 Estado de la cuestión o estado del arte

Para fundamentar de manera idónea este estudio, es de vital importancia emplear un exhaustivo análisis de las investigaciones actuales, por lo que, en este apartado se exploran las principales teorías y prácticas relacionadas con el diseño de centros de asistencia social y de centros de salud, destinados a la atención de grupos vulnerables; buscando destacar la evolución de estos aspectos en el tiempo en respuesta a las transformaciones y demandas de la sociedad actual. De la misma manera, se examinarán casos representativos y estudios importantes que han contribuido al avance en estas disciplinas con la finalidad de sentar bases sólidas que permitan abordar los desafíos y oportunidades actuales en el diseño del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo.

Por una parte, se pueden apreciar diversos centros de asistencia social en el mundo, que desempeñan roles importantes en la satisfacción de las necesidades de los grupos vulnerables. Conforme a Xu, et al., (2005) Los programas de servicios asistenciales, poseen una amplia aceptación como estrategias eficaces, que permiten afrontar los desafíos sociales y económicos. Así mismo, los centros asistenciales, surgen como pilares fundamentales para la entrega de servicios a la comunidad, lo que se puede sustentar, en literatura respecto a cómo diseñar los centros y los programas arquitectónicos que pueden abordar.

Del mismo modo, Yasmin & Parvin, (2008) expresan que, “Un centro de asistencia social facilita espacios para personas en estado de vulnerabilidad que varían en cuanto a sus proveniencias sociales, económicas, religiosas y políticas, quienes buscan mejorar su situación de vulnerabilidad”, por lo que se puede apreciar a este espacio como un lugar esencial en la sociedad para proporcionar un refugio seguro y acogedor para aquellos que enfrentan dificultades, traduciéndose como un espacio para todos que promueve la inclusión y la solidaridad, permitiendo construir una sociedad más justa.

Por otro lado, en la actualidad, los centros de salud reconocen cada día más la relevancia de la humanización en el diseño de estos espacios generando un enfoque que no solo se centran en el tratamiento de las enfermedades, sino también en generar un ambiente cálido y acogedor, centrado en el bienestar de los pacientes, tal como lo afirma Eufrazio (2022), “De manera histórica, se han generado cambios transcendentales en la función de los albergues hospitalarios, antes empleados como

sitios de “depósitos” para los enfermos, viendo la importancia de transformar el concepto de hospital y centrarlo en el bienestar y la preocupación por generar una permanencia cómoda de los usuarios en su tratamiento”.

En consecuencia, en este análisis se destacan los siguientes enfoques con respecto a los centros de asistencia social como la materialización arquitectónica para el cuidado social, la arquitectura social en términos de accesibilidad, participación e inclusión. Así también, en cuanto a los centros de salud, se destaca la humanización hospitalaria, en el sentido de seguridad y privacidad. Integrando perspectivas que contribuyen en la exploración de ideas innovadoras y pertinentes en el contexto lo que facilita el avance hacia la búsqueda de soluciones novedosas permitiendo, mediante este estado del arte, abordar de manera efectiva directrices y estrategias cruciales que influirán en la conceptualización y el diseño del Patronato de Amparo Social.

1.6.1 Centros de asistencia social

Materialización de la arquitectura para el cuidado social

a) *Muros de ladrillo y el compromiso con la vida posterior*

Investigar y explorar la arquitectura en un contexto específico, se puede abordar desde diversas perspectivas. En ese sentido, este apartado se centrará en el análisis de un proyecto de asistencia social para adultos mayores desde un punto de vista de la “importancia del material” para generar entornos adecuados de bienestar, centrado principalmente en seguir la trayectoria de una pared curva de ladrillo, llegando a concluir que, el uso de materiales nobles, así como, los detalles en el diseño son relevantes para crear ambientes de cuidado. (Nettleton, Martin, Buse, & Prior, 2020).

“Enfocarse en la arquitectura, desde el material, en lugar de limitarse únicamente a cómo sería su ejecución, abre la perspectiva a explorar la arquitectura y su proceso como una correspondencia”(Ingold, 2013), especialmente en su función para crear espacios de cuidado, del mismo modo, aspectos como la tonalidad y la textura pueden generar una sensación acogedora y hospitalaria, al usar materiales como el ladrillo es posible entender el proceso, mediante el cual, el entorno construido cobra

vida y al mismo tiempo conserva un sentido de evolución tal como lo menciona Gieryn (2002).

El enfoque se encuentra en el uso de materiales nobles en el diseño de espacios de cuidado, como es el caso de la residencia para ancianos, ofreciendo no solo una estética atemporal, sino que también, tiene la posibilidad de generar una sensación de tranquilidad y calidez, contribuyendo significativamente a crear un entorno acogedor y hospitalario, reflejando un gran compromiso respecto a la calidad, la artesanía y la sostenibilidad de los espacios de cuidado.

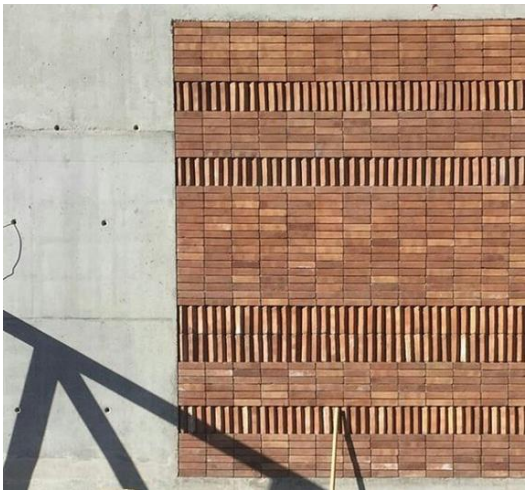


Figura 4. Muro de ladrillo

(Arámbula, 2023)

b) *La materialidad en la arquitectura*

La investigación, según (Pesantes et al.,2022), permite hacer referencia a la materialidad en la arquitectura y las sensaciones que puede transmitir, siendo importante para proyectar objetos que permitan comunicar, sentir y experimentar, generando una experiencia en el usuario, basado en una exhausta revisión de literatura de fuentes secundarias, llegando a determinar la importancia de la arquitectura material en la sensación de bienestar , “el enfoque es cualitativo centrado en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social.”

Se llega a concluir que, la materialidad en la arquitectura transmite experiencias que permiten generar bienestar, en quienes la habitan, además manifiesta que la

selección de materiales es contextual, sujeta a aspectos como el clima, presupuesto, mantenimiento y rendimiento del mismo, reconoce también que se encuentra basado en generar confort, mencionando a la madera como un material noble y cálido, capaz de transmitir sensaciones importantes en los usuarios, del mismo modo, la luz natural difusa, conforme al criterio profesional de los arquitectos mencionados genera tranquilidad y relajación.

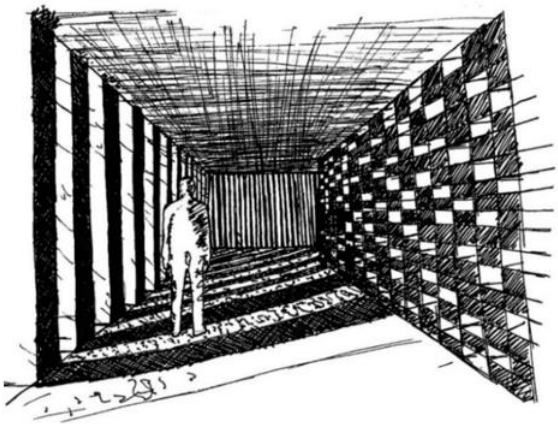


Figura 5. Sensación espacial y material

(Hitchcock, 2023)

c) Accesibilidad e integración: Una mirada crítica a la arquitectura social

En este texto, Nigro (2011) analiza la relación entre la accesibilidad, la integración social y el diseño arquitectónico. La accesibilidad no se limita únicamente a la eliminación de barreras, sino que, también implica el diseño de espacios que permitan la integración social y la participación de todas las personas, independientemente de su condición

En el enfoque de este libro, el autor hace una crítica directa a la orientación tradicional de la accesibilidad bajo el argumento que tienen a ser demasiado técnicos, centrados únicamente en las personas con capacidades especiales y no en las necesidades de toda la población, proponiendo de tal manera, un marco más amplio de la accesibilidad incluyendo la dimensión social, cultural y política del diseño.

Por lo que Nigro (2011), centra la mayoría de sus argumentos en que la accesibilidad es un derecho humano fundamental que debe ser garantizado a todas

las personas, afirmando que la arquitectura social puede jugar un papel crucial en crear comunidades más inclusivas y accesibles

d) El abrazo de la mediocridad: una lectura a la arquitectura social

El autor Garabieta (2011) manifiesta en su escrito que, la sociedad contemporánea tiene una fuerte inclinación a la mediocridad, esta tendencia se puede apreciar en diversos aspectos de la vida social, política, cultural y educación, comprendiendo que, se debe a factores como el exceso de individualismo, la pérdida de valores tradicionales como la solidaridad y el bien común, apoyados de la influencia de los medios de comunicación que promueven valores consumistas.

Además, se extrae, conforme al autor que, la globalización ha llevado a la sociedad a una homogenización de la arquitectura y el diseño urbano y con ello una pérdida de identidad, por lo que, se plantea la necesidad de resistencia a la mezquindad, buscando alternativas que promueva la creatividad, la diversidad y la inclusión en todos los aspectos de la vida social y de su integración.

e) Muerte y vida de las grandes ciudades

Así también, Jacobs (1961) en su obra aborda la accesibilidad espacial como un elemento fundamental que permite construir relaciones comunitarias y fomentar la participación, por lo que, una de las ideas rectoras de la periodista y activista, es que los espacios deben estar diseñados, de tal manera que, puedan facilitar las relaciones y las interacciones sociales, por lo que, le apuesta a una diversidad del uso del suelo, que atraiga a todo tipo de personas.

Si bien es cierto, Jacobs (1961) expone una fuerte crítica a las políticas urbanas de su época, debido a las posturas de zonificación y homogenización, contraponiendo, una planificación mucho más orgánica basada en la observación y en la comprensión de cómo las personas utilizan realmente los espacios, esto permite que se fomente la accesibilidad, desde un punto de vista del espacio público, considerando que dicho concepto no abarca únicamente un grupo determinado de la sociedad, sino la construcción del espacio para todos, en donde, puedan desarrollar múltiples actividades.

Finalmente, se destaca la importancia de crear espacios accesibles, para generar ciudades dinámicas y habitables, dando paso a fomentar las interacciones sociales, considerando que la accesibilidad no es únicamente la facilidad de movimiento dentro de un espacio, sino también es promover espacialmente la inclusión, la participación y el sentido de pertenencia.

f) El Derecho a la Ciudad

El concepto de Derecho a la Ciudad fue desarrollado por Henri Lefebvre en 1968, centrado en la idea de que, los habitantes no tienen solo el derecho de habitar en los espacios, sino que también deben participar de manera activa en su producción, transformación y disfrute, manifestando que los espacios, no son únicamente sitios donde se pueden desarrollar actividades económicas y sociales, sino que también son grandes catalizadores de la interacción, la creatividad y la libertad.

Por lo que, (Lefevbre, 2017) sostiene que la democratización del espacio permite que los ciudadanos tenga voz en la toma de decisiones, con respecto a la ciudad, enfatizando en valorar la importancia de reconocer la diversidad cultural y social de las ciudades, permitiendo el intercambio entre diferentes grupos de la población, comprende la necesidad de resistir ante el mercantilismo y la privatización del espacio fomentando la accesibilidad para que todos formen parte de una vida comunitaria y se genere un bienestar social.



Figura 6. Participación del espacio

(Ganapathy, 2022)

1.6.2 Centros de salud

Humanización hospitalaria

a) Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios

La contextualización de la arquitectura sanitaria, en este caso, se inclina directamente a contemplar los espacios destinados a salud, por lo que se aborda desde una percepción de la calidad espacial y el efecto tranquilizador para los pacientes, llevando la perspectiva mucho más allá de la eficiencia funcional promoviendo la sensación de bienestar emocional y psicológico de los usuarios.

Además, reconoce que, "para diseñar un centro de salud, es de vital importancia conocer el entorno cultural y físico del usuario, esto permite establecer una percepción humanizada del lugar, lo que permitiría que el paciente se sienta identificado con símbolos, mensajes que pueda transmitir la arquitectura de la edificación" (Cedrés de Bello, 2000).

De tal manera que, para generar ambientes hospitalarios, además de poder alcanzar los requerimientos funcionales, se deben considerar criterios que contribuyen con la humanización del ambiente, haciendo enfoque a la seguridad y la privacidad.

Seguridad: Cedrés de Bello (2000) menciona que el entorno debe salvaguardar la privacidad de los pacientes y sus familiares, quienes se encuentran en situaciones críticas, por lo que, es crucial que los espacios no transmitan frialdad, evitar superficies reflectantes, además, la seguridad emocional de los usuarios también es relevante, mismo que se puede promover a través de un ambiente acogedor y cálido que minimice la sensación de miedo, y que, por el contrario, se pueda incrementar la sensación de confianza.

Privacidad: Representa un aspecto relevante para el diseño de espacio médicos especialmente en pacientes que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad, por lo que, los espacios físicos, deben proporcionar los niveles apropiados de privacidad, estableciendo áreas personalizadas para espera, que permitan fomentar la sociabilidad.

b) Habitar los hospitales: el bienestar más allá del confort. Nuevas tendencias de arquitectura sanitaria

De igual manera, en el libro mencionado, se aborda la evolución de la arquitectura sanitaria, hacia un enfoque al bienestar del paciente y la humanización de los espacios hospitalarios. Chías & Abad (2021) argumentan que, los hospitales tradicionales, se encuentran diseñados, pensando únicamente en la parte funcional y tecnológica, descuidando aspectos cruciales como la comodidad, la privacidad y la conexión con el entorno natural favoreciendo el proceso de recuperación de los pacientes.

Por lo que, los autores proponen un nuevo paradigma en el diseño de hospitales, denominado "arquitectura sanitaria humanizada" basada en los siguientes principios:

Confort y bienestar: Los espacios hospitalarios, deben estar diseñados bajo la consigna de promover el confort físico y psicológico de los pacientes, en base a la creación de ambientes agradables y acogedores que favorezcan a la relajación y la recuperación. (Chías & Abad 2021)

Accesibilidad universal: Los espacios de salud deben ser diseñados, para promover la accesibilidad de todas las personas, independientemente de su edad, condición física, garantizando un entorno inclusivo y respetuoso con la diversidad (Chías & Abad 2021).

Conexión con la naturaleza: Se debe promover la integración de elementos naturales en el diseño de hospitales como jardines, patios interiores, luz natural, generando un impacto positivo en la salud física y mental de los pacientes, reduciendo el estrés y la ansiedad (Chías & Abad 2021).

Flexibilidad y adaptabilidad: Los espacios hospitalarios, deben ser flexibles y adaptables para responder a las diferentes necesidades de los pacientes y el personal médico, permitiendo diferentes configuraciones y cambios de uso según sea necesario (Chías & Abad 2021).

Tecnología al servicio del paciente: La tecnología debe integrarse en el diseño de hospitales de manera que sea sutil y accesible para todos, mejorando su

experiencia y facilitando el acceso a la información y a los servicios sanitarios, demostrando el potencial (Chías & Abad 2021).

Finalmente, el texto ofrece una perspectiva innovadora, del futuro de la arquitectura hospitalaria, colocando un enfoque en el bienestar integral de los pacientes y la creación de espacios hospitalarios más humanos y acogedores, fomentando la recuperación, la dignidad, la autonomía y la calidad de vida.

c) *"Humanizando la atención médica hospitalaria - estrategias terapéuticas y sostenibles"*

Esta investigación planteada por (Sánchez, et al., 2021), tiene como objetivo desarrollar un conjunto de estrategias arquitectónicas terapéuticas y sostenibles que mejoren las condiciones espaciales de los sitios que brindan servicios de salud en el distrito de Olmos. Así también, basa su teoría en los criterios de un hospital humanizado, poniendo énfasis en la experiencia espacial de los usuarios y médicos.

Por lo que el enfoque de los autores se basa en desarrollar un modelo de estrategias sostenibles y terapéuticas, colocando como centro la experiencia del usuario y el trabajador, emplea un enfoque cualitativo-crítico y proyectivo, empleando técnicas de factores de percepción, analizando la realidad de estos actores sociales, culminando con proponer la implementación de dichas estrategias para mejorar los espacios hospitalarios.

A causa de lo antes mencionado, se destaca la necesidad de aplicar de manera científica la teoría de un hospital humanizado desde perspectivas terapéuticas y sostenibles, dentro de las cuales, se incluye la creación de un modelo tipológico y funcional hospitalario, el diseño de espacios que prioricen la seguridad, la integración de conceptos emocionales y humanistas, guiadas por estrategias urbanas que den paso al bienestar de los pacientes.

1.7 Marco (conceptual, histórico y legal lógico)

1.7.1 Asistencia social

Conforme a Paredes (1964) “La asistencia social constituye la respuesta colectiva ante las necesidades apremiantes que surgen en la población menos privilegiada, especialmente en aquellos que se encuentran en situación de indigencia y vulnerabilidad (p.236)” Mediante, estos organismos es posible atender a gran parte de la población favoreciendo la inclusión y la equidad propios de cada sociedad.

En contraste, Núñez & Espinosa (2005) afirman que, la asistencia social, es comprendida de manera conceptual como un mecanismo redistributivo del estado, dirigido de manera inicial hacia los hogares cuyos recursos son extremadamente bajos, su objetivo principal, es proporcionar un nivel básico de consumo de bienes y servicios a los más vulnerables de la sociedad, es una inversión pública que busca romper los ciclos de pobreza (…).

Del mismo modo, la asistencia social, representa una estrategia de crecimiento sostenible sentado en bases de equidad, por lo general, los países que fracasan en la distribución de la riqueza, presentan tasas de crecimiento mucho más bajas y economías inestables, basado en que, la pobreza tiene dos efectos adversos, primero reduce los ingresos, por ende la capacidad de compra, por lo que, generar una economía de concentración de ingreso, precisa de un esfuerzo mayor, para que los vulnerables se vean favorecidos.

a*) Grupos vulnerables*

Se define por lo tanto como grupo vulnerable a los segmentos de la población que se encuentra susceptibles a sufrir daños o desventajas, basados en factores sociales, económicos, geográficos o situaciones físicas (Red Interagencial para la educación en sistemas de emergencia, 2021). Dichos grupos son más propensos a enfrentarse a situaciones riesgosas, con un acceso limitado a recursos, oportunidades, por lo que, requieren de apoyo y protección especializada que garantice su bienestar y su participación en la sociedad. Estos grupos, pueden ser diversos conforme al contexto en el que se encuentren, sin embargo, los más comunes son: niños (as), mujeres, adultos mayores y personas con capacidades especiales, encontrándose como principal riesgo para estos grupos la exclusión social y espacial.

b) Inclusión social

La inclusión social se encuentra relacionada con el principio de equidad. Conforme a Molina (2021), la inclusión se define como el proceso de permitir que los individuos y comunidades participen en la sociedad y aprovechen las oportunidades, es un proceso que implica dar voz a quienes se encuentran en vulnerabilidad, por otro lado, la CEPAL (2023) manifiesta que la inclusión es un proceso para lograr igualdad y disminuir las brechas de inequidad.

1.7.2 Centro de asistencia social

Por una parte, "la asistencia social está pensada, para cubrir las necesidades insatisfechas de segmentos de la población que no pueden hacerlo por sí mismos, son aquellos individuos que poseen diversas necesidades, desamparo y vulnerabilidad para su desarrollo integral". (Guadarrama, 2023). Por lo que, "un centro de asistencia social es un espacio, designado al cuidado alternativo o residencial para grupos vulnerables que carecen de cuidado, siendo proporcionados por entidades públicas, privadas y organizaciones asociativas" (DIF, 2019)

Los centros de asistencia social comprenden una variedad de espacios arquitectónicos, requiriendo realizar una clasificación específica que dicta lo siguiente:

a) Comedor social

Los comedores comunitarios, según Santarsiero (2013), son vistos como una respuesta a las problemáticas alimentarias, conformados mediante la combinación de iniciativas de tipo social, acciones estatales y variedad en las relaciones con organizaciones locales, estos espacios no solo engloban una cuestión de alimentación, sino que, también influyen factores políticos de la comunidad. Del mismo modo, Servicios Sociales Área de Derechos Sociales, (2023) mencionan que "los comedores sociales, son instalaciones que ofrecen servicios de comida a individuos que se encuentran en estado de vulnerabilidad."

b) Talleres

El taller, según Perozo (2019), se concibe como un espacio, donde varias personas colaboran para crear y reparar algo, donde el aprendizaje se genera de manera

práctica y colaborativa, impulsando la implementación de experiencias innovadoras en métodos de enseñanza.

c) Sala

"La sala es un espacio intrigante, debido a que funciona como punto de conexión entre lo público y lo privado, actuando como una barrera que contrala el acceso. Esta doble función de esta habitación permite comprender cómo los objetos cotidianos presentes en ella adquieren significados y valores sociales dentro de la vida diaria." (Pineda, 2016, p.72)

d) Materialidad

La materialidad, según García et. al. (2015), refleja la consistencia de la realidad física de un objeto. Es un fenómeno que implica la construcción y la percepción; del mismo modo, proporciona credibilidad y coherencia arquitectónica, revelando un orden en el que se organizan sus componentes materiales, dicho orden se encuentra en la propuesta de valor, sin embargo, su inclusión dentro del diseño no es algo que se pueda asegurar, pero, el pensamiento del material en la arquitectura no debe ser algo que se añada posteriormente, sino que debe ser parte integral de un orden en el diseño.

1.7.3. Arquitectura social

La arquitectura social se presenta como una respuesta tecnológica guiada por un profundo sentir de entendimiento humano. Al mismo tiempo busca incorporar elementos culturales, modos de vida, las necesidades fundamentales y espaciales de una sociedad que experimenta constante dinamismo y cambio en todo momento (Flores, 2021). Por lo que se aprecia a la arquitectura como un vehículo para satisfacer necesidades, en este caso considerando las ciencias sociales y políticas, por lo que supera la estética para abordar los complejos requerimientos del individuo y de la sociedad, convirtiéndose en un catalizador del bienestar comunitario En consecuencia, la arquitectura social permite el enfoque directo al usuario y considera todo aspecto que vuelve al individuo vulnerable en el espacio, por lo que existe un

pensamiento de inclusión desde su creación, debido a que, es pensada por y para la gente.

1.7.4. Centro de Salud Tipo B

Conforme indica el Ministerio de Salud Pública, en el Acuerdo Ministerial 5212, en el Artículo 7, titulado, Definiciones de los establecimientos del Primer nivel de Atención, argumenta que un centro de salud Tipo B es:

Un centro de salud, perteneciente al Sistema Nacional de Salud (SNS), puede estar ubicado en zonas urbanas como rurales, atendiendo a una población que oscila entre 10 001 y 50 000 afiliados. Ofrece una amplia gama de servicios de salud, prevención y atención durante todas las etapas de la vida, otorgando consultas de medicina general, odontología, psicología, nutrición, obstetricia y rehabilitación, incluyendo una farmacia, laboratorio clínico y radiología, con un fuerte componente social, en la promoción de salud pública fomentando la participación comunitaria. (Ministerio de Salud Pública, 2015).

e) Humanización hospitalaria

La humanización, según Henao-Castaño, et al. (2021), es de carácter clave en las ciencias de la salud, promueve la participación y responsabilidad de todos los involucrados, enfocada en instancias científicos y estratégicas de intervención centradas en el trabajo en equipo y la atención multidisciplinaria, sin embargo, se aprecia en la actualidad, un fenómeno de despersonalización, posiblemente vinculado a los avances tecnológicos de los sistemas de salud, porque se subraya la importancia de la humanización sanitaria

1.7.4.1 Servicios básicos que forman parte de este equipamiento

Del mismo modo, conforme lo estable el Ministerio de Salud Pública, en el Capítulo I, Gestión de Servicios Integrales establen que:

Los Servicios Integrales en Salud, se componen de los Equipos de Atención Integral en Salud, los mismos que, abordan los problemas de salud que posee la población, conforme a la capacidad de resolución de la Unidad Operativa de un

centro integral de primer atención, implicando la provisión de atención, dentro y fuera del establecimiento, mediante actividades de promoción, prevención, recuperación y cuidados, con enfoque familiar, comunitario, intercultural, género, de acuerdo con, los determinantes de la salud (Ministerio de Salud Pública, 2013).

f) Medicina General

Conforme a la OMS (1964), se destaca que, la medicina general es un servicio esencial que debe estar disponible para todas las personas, sin tener en cuenta, su edad, estado de salud, afiliación familiar, grupo social al que pertenezcan, es un servicio de atención integral de salud, prevención de enfermedades, con un enfoque particular en ayudar a sanar a aquellos que se encuentran enfermos.

g) Odontología

La OMS (2022) resalta que "la importancia de la salud dental, que permite mantener un estado de salud óptimo y una calidad de vida que radica en su capacidad para prevenir dolencias y enfermedades de encías, caries, pérdidas dentales, entre otros", se entiende, por tanto, que los consultorios odontológicos son los espacios idóneos para prevenir, tratar y cuidar la salud bucal.

h) Laboratorio clínico

Así también, de acuerdo con el Ministerio de Salud Pública (2015), Capítulo I, Gestión de Servicios integrales, en el contexto de laboratorio clínico explica que se de garantizar lo siguiente:

1. Recolección de muestras, pruebas analíticas, diagnósticos, mediante métodos y procesos de campo.
2. Presentación de informes, donde se detallen los resultados obtenidos de las pruebas
3. Ejecutar órdenes de servicio, de acuerdo con la autorización del MSP.
4. Verificación del funcionamiento de los equipos.

i) Nutrición

La nutrición se puede definir, según Bhupathiraju & Hu (2023), como una ciencia de alimentos, nutrientes y otras sustancias que tienen una relación directa con el

equilibrio de la salud y enfermedades. Siendo un auxiliar importante, para que las personas seleccionen alimentos, con el propósito de nutrir sus cuerpos de manera saludable.

j) Obstetricia

La obstetricia, desde la perspectiva de Rigol (2014), es una disciplina médica, que está centrada en la atención de la mujer, durante sus etapas del embarazo y parto, siendo los obstetras quienes, se ocupan de la salud física de la madre y del bebé, considerando aspectos psicológicos y sociales vinculados con la maternidad.

o) Rehabilitación

La rehabilitación es un servicio de salud (…) enfocado en mejorar la condición de salud, atender, sobre todo, condiciones de discapacidad, más que enfocarse en la enfermedad busca la rehabilitación del individuo, basado en el componente educativo y de empoderamiento, permitiendo que las personas gestionen su propia salud, a través de independencia, y la mayor cantidad de actividad posible (OMS, 2020).

p) Farmacia

El Ministerio de Salud Pública (2015) define a la farmacia como: un espacio que se encuentra dentro de los espacios de salud, encontrando una gran variedad de medicamentos como: sueros, jarabes, pastillas, disponibles al público, que serán entregadas previo a una receta dada por un profesional, en donde se establecen las indicaciones requeridas

1.8 Análisis de referentes

En este apartado se analizan referentes, abordando las dos tipologías que componen al Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo, por un lado, los centros de asistencia social, y por otro, los centros de salud, estableciendo parámetros de análisis como: espacios, circulaciones, concepto, sistema constructivo, materiales y función



Figura 7. Ubicación de los referentes

(Elaboración propia, 2024)

La distribución geográfica de los centros médicos y sociales, poseen una concentración significativa en el occidente, de manera especial en Europa, sugiriendo una mayor preocupación por el bienestar de los grupos vulnerables en estas regiones reflejando un enfoque más centrado en la atención médica y la promoción social, dando a conocer una preocupación de tipo espacial para abordar las necesidades de grupos vulnerables y de la sociedad en general. En contraste, el continente americano se observa un déficit de intervenciones arquitectónicas de relevancia en el ámbito de salud y asistencia social, lo que sugiere una falta de atención hacia los grupos vulnerables.

Esto permite dar a conocer la urgencia de abordar estas necesidades desde el espacio que habitamos haciendo énfasis a la inclusión, la participación de los grupos vulnerables, así como, la promoción de salud como derecho fundamental para todos los ciudadanos.

a.- Centros de asistencia social

Al explorar los centros de asistencia social, citados en las tablas de referentes presentados se extrae un denominador común, la presencia de una configuración de recorrido de tipo lineal, básica que permite la distribución a una serie de espacio comunes, resalta en ambos casos, la presencia de la vegetación, y el aprovechamiento al máximo de los beneficios de los recursos naturales, por otra parte, existe la coincidencia de espacios como talleres, salones, salas de relajación, salas de entrenamiento, salas de yoga y en un caso, resalta la importancia de la plaza como vestíbulo de recepción. (**Ver anexo 4**).

En cuanto, al Centro Social en Aubenas (**Ver anexo 5**), coincide con el tipo de circulación que se manifiesta en los otros ejemplos analizados, sin embargo, en este caso, se presenta la circulación con forma de L, presentándose el espacio como un activador social y espacio público, ofreciendo diversos servicios y actividades para la comunidad, promoviendo la participación ciudadana, y el desarrollo personal y social. Del mismo modo, coinciden espacios como salas Multiusos el patio central, que podría asemejarse con las teorías presentadas con antelación en el referente, Centro de Desarrollo Comunitario-Jalpa Méndez, estableciendo la importancia de la relación interior-exterior de estos centros.

El Centro social y cultural Gonzague Saint Bris, (**Ver anexo 5**), situado en Francia tiene una característica especial, y se puede apreciar en el tipo de recorrido que emplea, cuyo objetivo principal, es generar visibilidad, que da paso a una plaza o un punto de encuentro, reiterando una vez más una homogeneidad, presente en todos los referentes estudiados con antelación, en este caso es una plaza, acompañada de poca vegetación, presentándose espacios como sala de uso múltiple, salas de exposiciones, entre otros.

El referente del Centro social El Roser, (**Ver anexo 6**) adquiere una connotación especial, debido a su criterio de rehabilitación de una antigua cárcel para convertirle en un centro social, presenta un programa arquitectónico en beneficio de la comunidad, buscando satisfacer las necesidades de los más vulnerables, su arquitectura se combina con elementos históricos, presentando de la misma manera, dos patios interiores que mejoren la circulación y e ingreso de luz solar. Del mismo

modo, existe un espacio público interesante, que surge al derrocar un antiguo muro y generar un espacio abierto hacia la ciudad, reiterando la necesidad de conectar estos centros con el exterior.

b.- Centros de salud

Al indagar, referentes respecto a los centros de salud, se aprecia un contraste con los centros de asistencia social, debido a que, aquí se aprecian espacios un poco más rígidos, sin embargo, existe la predisposición del diseño de convertir estos espacios en zonas mucho más habitables. Por ejemplo; en el caso del centro de salud y promoción social de Laongo, busca relacionarse con el exterior y la vegetación nativa, del mismo modo, el Centro de Atención Integrada Jean Bishop, mediante un tipo de organización radial que parte un punto central busca fortalecer las relaciones comunales y la proliferación de los espacios verdes. (**Ver anexo 6**).

El Centro de Atención Primaria AAAR, Carlos Valls y el Centro médico social-BaArq, representan la humanización hospitalaria, desde el punto de vista de la seguridad y la privacidad, conceptos que se pueden apreciar claramente en la fachada de la edificación. Por otra parte, resalta la accesibilidad de los espacios, buscando generar experiencia en el usuario, buscando aspectos como el confort y le cuidado de los pacientes. Así también, presenta un tipo de circulación lineal, que se desarrolla a través de un largo eje, que distribuye a los distintos espacios de servicio de salud, teniendo como concepto principal la accesibilidad. (**Ver anexo 7**).

El lenguaje arquitectónico del referente del Centro clínico Municipal analizado, reflejan claramente los principios de la humanización hospitalaria, citada en el estado del arte de este proyecto, así también, se puede observar cómo, mediante estrategias arquitectónicos se preserva la integridad de los pacientes (inclinación de fachadas hacia el lado contrario de la calle). Otro punto, que queda en evidencia, es la homogeneidad del uso de materiales nobles, tanto en los centros de asistencia social, como en los centros de salud, sobresaliente el uso de madera, ladrillo, vidrio y piedra. (**Ver anexo 8**).

El Centro médico psicopedagógico Comas- Pont arquitectos, busca relacionarse de manera más terapéutica con los usuarios, por lo que, volumétricamente se pueden apreciar cuatro bloques que están intersecados por ejes de circulación acompañados

de vegetación, mismos que convergen a un punto central, en donde se encuentra la zona de recepción, se priorizan espacios simples y abiertos que favorezcan a un ambiente de tranquilidad y bienestar para los pacientes y el personal, al mismo tiempo que, facilitan la accesibilidad y la eficiencia operativa.

En conclusión, los centros de atención de salud, arquitectónicamente hablando, son espacios mucho más privados, seguros y menos flexibles, su relación con el exterior, es limitada y se aprecia únicamente en zonas comunes. En la actualidad, se apuesta por generar espacios mucho más humanizados, por lo que, ahora las grandes circulaciones horizontales vienen acompañadas de ejes verdes, con la finalidad de generar bienestar en los pacientes y el personal.

En contraste, los centros de asistencia social, son espacios mucho más sensibles que buscan generar espacio público, integración, participación e inclusión, incluso existe el común denominador del patio central, la plaza, grandes jardines, que permiten conectar la edificación con la ciudad exterior, en términos de circulaciones, coincide con los centros de atención de salud, debido a que, establecen circulaciones lineales y directas, con la finalidad, de tener un flujo continuo, eficiencia espacial, sensación de apertura y conexión (**Ver anexo 9**).

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Aproximación al Método

2.1.1. Enfoque de la investigación

En este estudio se empleará una metodología cualitativa, con la finalidad, de una compresión exhaustiva de perspectivas, experiencias, y puntos de vista de los usuarios, así como, de expertos en el área. Para lograr este objetivo, se recurrirá a entrevistas y observaciones tanto directas como indirectas, además, se otorgará una atención especial al análisis de la literatura y la observación con el propósito de evaluar, comparar, interpretar y establecer antecedentes en el diseño arquitectónico del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo.

2.1.2. Nivel de la investigación

En el ámbito de estudio, se pretende llevar a cabo un análisis exploratorio, mismo que implica realizar investigaciones prácticas sobre fenómenos que no han sido objeto de estudio, pero que generan interés para examinar sus características. Conforme a una perspectiva cualitativa Quecedo & Castaño (2002) menciona que: En la investigación cualitativa, se realiza un análisis de literatura, observación o recopilación de hechos o episodios, empleando un marco teórico general, lo que supone recurrir a los contextos o textos a analizar con categorías predefinidas. Del mismo modo, se considera un enfoque descriptivo, en el cual, se cuenta con información previa, sobre las cualidades del fenómeno a investigar, cuyo propósito fundamental es mostrar cómo se manifiesta un grupo humano en específico.

Así lo afirma Ramos (2020) : En la investigación cualitativa de naturaleza descriptiva, el objetivo es llevar a cabo estudios fenomenológicos o narrativos constructivistas, que se centren en describir las interpretaciones subjetivas que surgen en un grupo de individuos en relación con un problema específico, por lo que, se puede inferir que representa una metodología que permite capturar la riqueza y la

diversidad de las percepciones y experiencias de los participantes, permitiendo una comprensión profunda y holística.

Durante la fase exploratoria, se llevará a cabo la identificación de las diversas configuraciones, espacios, formas de implantación de la intervención arquitectónica en relación con su entorno inmediato, tomando en cuenta, las actividades de los grupos vulnerables del cantón Salcedo. Por otra parte, en la fase descriptiva, se buscará identificar las necesidades y prioridades de la comunidad, en términos de centros de asistencia sociales y centros de salud, lo que facilitará el diseño arquitectónico inclusivo, participativo, auténtico, identitario, accesible y acorde al contexto circundante.

2.1.3. Paradigma de la investigación

Como resultado de las diversas corrientes de pensamiento y enfoques interpretativos por parte de la ciencia, se han generado distintas perspectivas en la búsqueda de conocimiento, de las que se puede mencionar al empirismo, el materialismo dialéctico, el positivismo, la fenomenología, y el estructuralismo, del mismo modo, surgen distintos enfoques interpretativos, como el realismo y el constructivismo. (Hernández, et al., 2014, p.4)

Es importante señalar que, según Martínez (2015), el enfoque interpretativo procede de la antropología, la etnografía, el interaccionismo simbólico, entre otros, por lo que, diversas corrientes han contribuido el desarrollo de esta nueva era, cuyos principios convergen, en lo que se ha denominado paradigma hermenéutico, interpretativo-simbólico o fenomenológico.

Bajo el análisis realizado, se emplea en este proyecto un enfoque interpretativo simbólico, fundamentado en la epistemología del construccionismo de Seymour Papert. Debido a que, dicho enfoque se basa en la idea, de que el aprendizaje se produce a medida que las personas interactúan con su entorno físico, social y cultural. En consecuencia, Martínez (2015) se refiere a que, el conocimiento se

construye a través del esfuerzo intelectual individual, junto con las experiencias acumuladas a lo largo de la vida.

Este paradigma se centra, en la comprensión de las interpretaciones y los significativos otorgados por los diferentes actores sociales y expertos en el diseño arquitectónico de centros de asistencia social y de salud, bajo el objetivo principal de, analizar la percepción y las experiencias de los usuarios sobre los espacios sociales y de salud, y entender cómo dichas interpretaciones impactan la configuración arquitectónica del Patronato de Amparo Social.

Tabla 3.
Metodología planteada

Fase investigativa	Fase de análisis o diagnóstico	Fase de diseño proyectal
-Definición de tema -Planteamiento del problema -Justificación -Objetivos -Marco teórico -Metodología de la investigación -Revisión bibliográfica	-Recopilación de datos -Análisis de datos -Análisis de usuarios -Análisis de contexto -Análisis de los criterios climáticos -Mapas y diagramas determinantes	-Propuesta de estrategias urbano arquitectónicas. -Programa arquitectónico -Análisis de áreas y diagramsa de funcionalidad -Anteproyecto -Visualización 2D y 3D (Planos, cortes, fachadas, renders, recorrido virtual)

Nota: Cuadro de la metodología que se emplea en el desarrollo de esta tesis. (Elaboración propia, 2024)

2.2. Población muestra y muestreo

En la metodología cualitativa, el énfasis recae en la profundidad, amplitud y variedad, representatividad, y excelencia de la información reunida, en lugar de centrarse únicamente en el tamaño estadístico de la muestra. El objetivo principal, consiste en tener una comprensión más completa de las perspectivas y requerimientos de los grupos de interés con respecto al diseño arquitectónico del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo.

Para alcanzar dicho propósito, se aplicarán técnicas de entrevistas, lo cual facilita una exploración exhaustiva de las opiniones y vivencias de los participantes. Se prestará especial atención a la revisión de la literatura y al uso de fichas

bibliográficas y observación de campo, lo que enriquecerá la base de conocimientos, sin la necesidad de presentar resultados definitivos en esta fase de investigación. En el enfoque cualitativo, se asegura la captura de las complejidades y matices del problema, fomentando así una comprensión más profunda y completa de los temas.

2.2.1 Muestreo

Entrevistas: Se seleccionan actores clave, que puedan contribuir con sus valiosos conocimientos para el diseño del Patronato de Amparo Social, siendo la entrevista la técnica principal aplicada, por lo que, se dividirá los participantes en tres grandes grupos focales, sumando un total de 8 participantes.

Tabla 4.
Grupos focales para entrevistas

Grupos focales de entrevistas

Grupo focal 1	Administradoras del Patronato de Amparo Social	Ing. Verónica Paz
		Lic. Gloria Torres
		M.Sc. Nancy Cruz
Grupo focal 2	Profesionales conocedores del Patronato de Amparo Social	Lic. Wilmo Gualpa
		Lic. Jacqueline Alcocer
		Lic. Inés María Garcés
Grupo focal 3	Líderes de los grupos sociales	Sra. Nancy Velasco
		Sr. Manuel Chicaiza

Nota: Cuadro de los grupos focales (Elaboración propia, 2024)

2.3. Técnicas o Herramientas de análisis

A continuación, se presenta una tabla que detalla las técnicas, actividades e instrumentos empleados para cumplir con los objetivos planteados. Cada entrada en la tabla describe el objetivo específico a lograr con la técnica o actividad, el instrumento y el resultado, permitiendo generar una visión clara y organizada de las estrategias disponibles, facilitando la planificación y ejecución de manera eficiente y efectiva.

Tabla 5.
Técnicas y Herramientas de análisis.

Cuadro Metodológico

	Descripción	Técnicas y Actividades	Instrumentos	Resultados
Objetivo 1	Búsqueda de información relacionada a las variables propuestas	Investigación documental	Fichas de análisis de artículos	Matriz de análisis de artículos
Objetivo 2	Análisis del estado actual del sitio de intervención y de su contexto	Entrevistas	Cuestionario semiabierto	Matriz de tabulación de resultados homogéneos.
		Observación de la situación actual	Mapeos	Diagrama de análisis
		Análisis de casos análogos.	Ficha de referentes	Matriz de resultados análogos
		Ponderación	Documento tabular	Matriz de resultados
		Análisis micro	Diagramas	Diagramas
Objetivo 3	Desarrollar el Diseño Arquitectónico del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo, aplicando estrategias arquitectónicas, abstraídas del marco teórico y diagnósticos empleados	Estrategias urbano-arquitectónicas	Diagramas	Diagramas de estrategias urbano-arquitectónicas

Nota: Síntesis metodológica. Elaboración propia, 2024

a) **Objetivo 1:** Análisis de la literatura referente

Investigación documental: Se llevará acabo, un análisis minucioso de la literatura pertinente sobre centros de asistencia social y centros de salud en el contexto global. Este estudio, permitirá identificar estrategias, prácticas y principios arquitectónicos, empleados en proyectos afines, por lo tanto, se recurre a base de datos comprobadas, como artículos científicos, libros, publicaciones periódicas, entre otros.

Fichas de análisis bibliográficas: Se realizan fichas, cuya finalidad sea organizar y estructurar la información obtenida de la revisión bibliográfica. Estas fichas contribuyen un punto de referencia durante el análisis y la fase de diseño proyectual.

Tabla 6.
Ficha referencial de revisión documental

Ficha de análisis bibliográfico

Nombre del documento	Consideración en cuanto a: Hospitales/ Centros de asistencia social	Consideraciones en cuanto a: Arquitectura	Año	País	Abstract	Estrategias	Metodología	Resultado

Nota: Tabla de referencia para realizar el análisis documental (Elaboración propia, 2024)

b) **Objetivo 2:** Análisis de necesidades y espacios para los centros de asistencia social y para los centros de salud, componentes del Patronato de Amparo Social.

Revisión bibliográfica de referentes: Hace referencia, a realizar un estudio exhaustivo, abarcando los centros de asistencia social y los centros de salud a nivel regional e internacional. El objetivo principal es examinar y comprender a fondo los

elementos fundamentales de los espacios sociales y de salud, incluyendo análisis de circulaciones, conceptualización, materialidad, forma y función.

Tabla 7.
Ficha de análisis de referentes

Técnica de Documentación de referentes

Equipamiento					
Año					
País					
Ubicación					
Arquitecto					
Estilo					
Espacios					
Actividades					
Sistema constructivo					
Materiales					
Concepto					
Forma					
Función					
Imagen					
Referencia Bibliográfica					

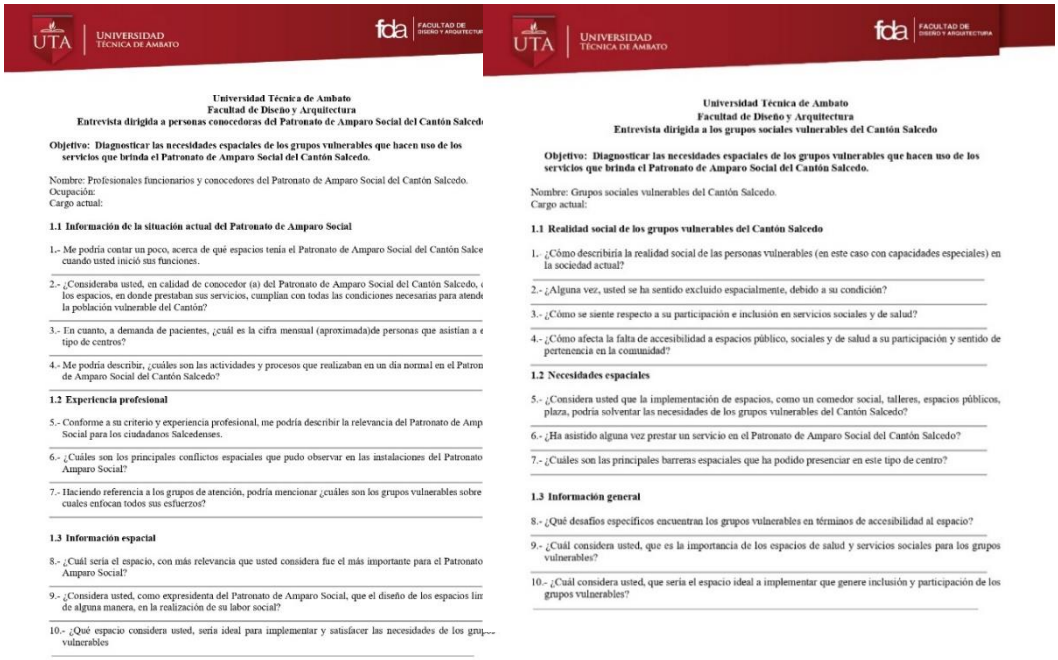
Nota Tabla referencial de análisis de referentes (*Elaboración* propia, 2024)

Entrevistas Se realizan entrevistas semiabiertas a grupos conocedores de la realidad del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo, así como, los líderes de los grupos sociales vulnerables pertenecientes a la localidad, con la finalidad de conocer su realidad, necesidades espaciales y opiniones.

Las entrevistas se encuentran estructuras por tres componentes, conforme al grupo social, al que se enfocan, en el primer caso, se encuentran las entrevistas dirigidas a funcionarios, conocedores y profesionales del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo, abarcando: información de la situación actual, experiencia profesional e información espacial. En el segundo caso, las entrevistas se encuentran dirigidas a los líderes de los grupos vulnerables del cantón, englobando lo siguiente: realidad social, necesidades espaciales, información general.

A continuación, se presenta un formato detallado de entrevistas, diseñado para recolectar la información necesaria, que permitirá, no solo comprender su realidad, sino también, profundizar las necesidades espaciales de los grupos vulnerables, especialmente a lo que respecta a la salud y bienestar social. Este formato de entrevista es presentando, como una herramienta fundamental en el camino para diseñar espacios más inclusivos, participativos y accesibles.

Figura 8.
Entrevistas



Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Diseño y Arquitectura
Entrevista dirigida a personas conocedoras del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo

Objetivo: Diagnosticar las necesidades espaciales de los grupos vulnerables que hacen uso de los servicios que brinda el Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo.

Nombre: Profesionales funcionarios y conocedores del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo.
Ocupación:
Cargo actual:

1.1 Información de la situación actual del Patronato de Amparo Social

1.- Me podría contar un poco, acerca de qué espacios tenía el Patronato de Amparo Social del Cantón Salce cuando usted inició sus funciones.

2.- ¿Consideraba usted, en calidad de conocedor (a) del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo, los espacios, en donde prestaban sus servicios, cumplían con todas las condiciones necesarias para atende la población vulnerable del Cantón?

3.- En cuanto, a demanda de pacientes, ¿cuál es la cifra mensual (aproximada)de personas que asistían a e tipo de centros?

4.- Me podría describir, ¿cuáles son las actividades y procesos que realizaban en un día normal en el Patron de Amparo Social del Cantón Salcedo?

1.2 Experiencia profesional

5.- Conforme a su criterio y experiencia profesional, me podría describir la relevancia del Patronato de Amp Social para los ciudadanos Salcedenses.

6.- ¿Cuáles son los principales conflictos espaciales que pudo observar en las instalaciones del Patronato Amparo Social?

7.- Haciendo referencia a los grupos de atención, podría mencionar ¿cuáles son los grupos vulnerables sobre cuales enfocan todos sus esfuerzos?

1.3 Información espacial

8.- ¿Cuál sería el espacio, con más relevancia que usted considera fue el más importante para el Patronato Amparo Social?

9.- ¿Considera usted, como expresidenta del Patronato de Amparo Social, que el diseño de los espacios lim de alguna manera, en la realización de su labor social?

10.- ¿Qué espacio considera usted, sería ideal para implementar y satisfacer las necesidades de los gru vulnerables

Universidad Técnica de Ambato
Facultad de Diseño y Arquitectura
Entrevista dirigida a los grupos sociales vulnerables del Cantón Salcedo

Objetivo: Diagnosticar las necesidades espaciales de los grupos vulnerables que hacen uso de los servicios que brinda el Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo.

Nombre: Grupos sociales vulnerables del Cantón Salcedo.
Cargo actual:

1.1 Realidad social de los grupos vulnerables del Cantón Salcedo

1.- ¿Cómo describiría la realidad social de las personas vulnerables (en este caso con capacidades especiales) en la sociedad actual?

2.- ¿Alguna vez, usted se ha sentido excluido espacialmente, debido a su condición?

3.- ¿Cómo se siente respecto a su participación e inclusión en servicios sociales y de salud?

4.- ¿Cómo afecta la falta de accesibilidad a espacios público, sociales y de salud a su participación y sentido de pertenencia en la comunidad?

1.2 Necesidades espaciales

5.- ¿Considera usted que la implementación de espacios, como un comedor social, talleres, espacios públicos, plaza, podría solventar las necesidades de los grupos vulnerables del Cantón Salcedo?

6.- ¿Ha asistido alguna vez prestar un servicio en el Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo?

7.- ¿Cuáles son las principales barreras espaciales que ha podido presenciar en este tipo de centro?

1.3 Información general

8.- ¿Qué desafíos específicos encuentran los grupos vulnerables en términos de accesibilidad al espacio?

9.- ¿Cuál considera usted, que es la importancia de los espacios de salud y servicios sociales para los grupos vulnerables?

10.- ¿Cuál considera usted, que sería el espacio ideal a implementar que genere inclusión y participación de los grupos vulnerables?

Figura 9. Entrevistas

(Elaboración propia, 2024)

Análisis de contenido: Se estudian las respuestas obtenidas en las entrevistas, con el fin de detectar modelos, direcciones predominantes, y aspectos temáticos

emergentes, vinculados a los centros de asistencia social y centros de salud en el contexto salcedense.

Ponderación de predios: Se realiza una ponderación de predios basada en los lineamientos establecidos por el Ministerio de Economía e Inclusión, se evalúan empleando un sistema de cualificación que comprende tres categorías: Muy bueno, bueno y malo. Esta ponderación permitirá identificar al predio que mejor se ajuste a los estándares requeridos.

Tabla 8.
Tabla referencial para la ponderación de predios

Parámetros	Predio	Evaluación	Justificación
Ubicación centralizada			
Accesibilidad			
Sistema de movilidad			
Servicios básicos			
Cercanía a equipamientos recreativos y de salud			

Uso de suelo			
Morfología del lote			
Alturas			
Flujos			
Topografía			

Notas: Tabla donde se detallan los parámetros establecidos por el Ministerio de Inclusión y economía (Elaboración propia, 2024)

Análisis micro: Se lleva a cabo, un análisis a escala micro para comprender el dinamismo del sector de implantación. Este análisis detallado, explorará aspectos como el comportamiento del lugar, eventos, elementos, visuales, topografía y otros factores determinantes en el diseño del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo.

c) Objetivo 3: Establecimiento de lineamientos para el diseño arquitectónico

a) Compilación de hallazgos:

Los descubrimientos que se obtienen, a través del análisis de la literatura, investigaciones contextuales y la aplicación de métodos para obtener información serán resumidos para establecer los principios de diseño arquitectónico. Por lo que, se realizan conceptos arquitectónicos que capturen la esencia de los centros de asistencia social, enmarcados en una arquitectura social en criterios de accesibilidad y visibilidad del espacio para los grupos vulnerables, así como, también reflejará la relevancia de la materialidad en los centros de cuidado social. En contraste, hará énfasis, también, en una arquitectura hospitalaria, en términos de humanización, basada en principios de seguridad y privacidad.

Los lineamientos de diseño arquitectónico se presentan de manera clara y justificada en el proyecto, respaldados por la investigación documental y de campo

empleada. Por lo que, la aplicación de las técnicas y herramientas permitirá en esta investigación abordar y consolidar la información de manera adecuada, lo que facilita el planteamiento de las directrices de diseño del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo, mismas que serán sensibles, con la tipología social y de salud.

CAPÍTULO III

RESULTADOS POR OBJETIVO

En este capítulo, se presentarán los resultados a partir de la investigación realizada, organizados conforme a los objetivos planteados en este trabajo. Cada sección está dedicada a abordar los resultados específicos correspondientes a un objetivo particular, dando paso, a una presentación de resultados de cada área de estudio. Mediante este enfoque, se aspira proporcionar un comprensión clara y estructura de los hallazgos, obtenidos a lo largo del desarrollo del tema.

3.1 Objetivo 1.- Analizar un marco teórico referente a los centros de asistencia social y de salud, para conocer estrategias arquitectónicas aplicables

Mediante el análisis exhaustivo de referencias bibliográficas respecto a los centros de asistencia social y de salud, se llega a las siguientes conclusiones. Primero, se aborda las dos dimensiones que conforman al Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo, en primera instancia como centro de asistencia social, comprendiendo la importancia del uso de materiales nobles y locales, que permiten generar ambientes más cálidos y agradables para los usuarios, nombrando materiales como el ladrillo y la madera, del mismo modo, se comprende a estos espacios, como catalizadores importantes de una arquitectura social, que aborda críticas directas a la accesibilidad, comprendiendo que la misma, debe ser entendida como la posibilidad de que todos sin ninguna distinción puedan ser parte del espacio.

Dichas afirmaciones, llevan a analizar al espacio, desde un punto de vista democratizado, considerando que es un derecho de todos los ciudadanos, y que además permite reconocer la diversidad cultural y social de las ciudades, permitiendo construir relaciones comunitarias, mediante la integración de todos los actores sociales, esto permite superar la visión de una arquitectura accesible, centrada en los tecnicismo de un grupo en específico, sino más bien en la construcción de una sociedad más justa y equitativa.

Del mismo modo, los espacios verdes en este tipo de centros tienen raíces muy importantes, debido a que, conforme a lo citado en el estado del arte, la IV permite

mejorar la calidad de vida de los grupos vulnerables, generando entornos altamente saludables, así mismo, Rivera & Hendricks, demuestran dicha relevancia, con un enfoque de inclusión social, determinando la posibilidad que tiene la infraestructura verde para crear entornos igualitarios.

En contraste, en cuanto a los espacios de sanidad, se analiza un fuerte pensamiento respecto a la necesidad de humanizar a los hospitales, coincidiendo en todas las fuentes, que en un contexto más antiguo se los veía únicamente como espacios funcionales, centrados únicamente en la curación del paciente, por lo que, en la actualidad, se comprende la importancia de generar bienestar en quienes buscan asistir a este tipo de centros, por lo que se reúnen estrategias, como generar privacidad y seguridad, conexión con la naturaleza, flexibilidad, capacidad de contextualización, de tal manera que, el usuario pueda reconocer, percibir y sentirse identificado con este tipo de centros.

3.2 Objetivo 2.- Diagnosticar el contexto y definir las necesidades del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo.

3.2.1 Análisis externo

a) Ubicación

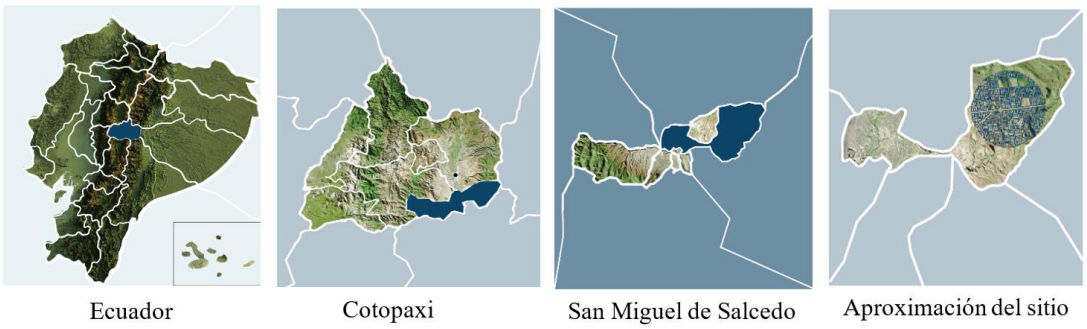


Figura 10. Ubicación

(Elaboración propia, 2024)

b) Contexto sociocultural

La ciudad de San Miguel de Salcedo se ubica en los límites, al norte con los cantones Pujilí y Latacunga, al sur con los cantones Ambato y Píllaro (Provincia de Tungurahua), al oriente con la cordillera de los Andes (Provincia de Napo) y al oeste con el cantón Pujilí (parroquia de Angamarca); posee una extensión territorial de 533 kilómetros cuadrados. Es un sitio privilegiado, al situarse sobre los antiguos asentamientos de los Panzaleos, por lo que sus raíces se conservan aborígenes, su historia se remonta a las etnias preincaicas, habitado desde el siglo IX por paéces.

Por ello, Avilés (1996) plantea que, Salcedo alberga años de historia que se representan en intervenciones arquitectónicas como: el Ilustre Municipio del Cantón, elaborado con piedra rojiza extraída de las minas de pucarumí, las haciendas, en donde resaltan materiales como la madera, carrizo, adobe, piedra, tapial; la iglesia matriz representada con líneas clásicas y parámetros tradicionales de la iglesia evangelizadora colonial, monasterios, entre otros.

3.2.2 Análisis demográfico

a) Población total

En la proyección realizada para el año 2020 conforme al último censo de Población y Vivienda- CPV 2010, llevado a cabo por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), la población, el número de habitantes del Cantón Salcedo fue de 67 100 habitantes.

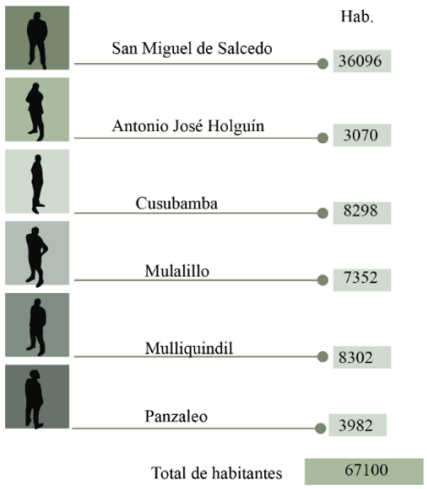


Figura 11. Proyección poblacional

(Elaboración propia, 2024)

b) Distribución por edad y sexo

Se aprecia en el diagrama una diferencia porcentual de 10 puntos entre la cantidad de hombres y mujeres pertenecientes al cantón. Por otra parte, conforme al GAD Municipal del Cantón Salcedo, (2019d) establece que, Salcedo tiene una población principalmente joven, aseverando que el 63% de la población es menor a los 30 años (p.5).

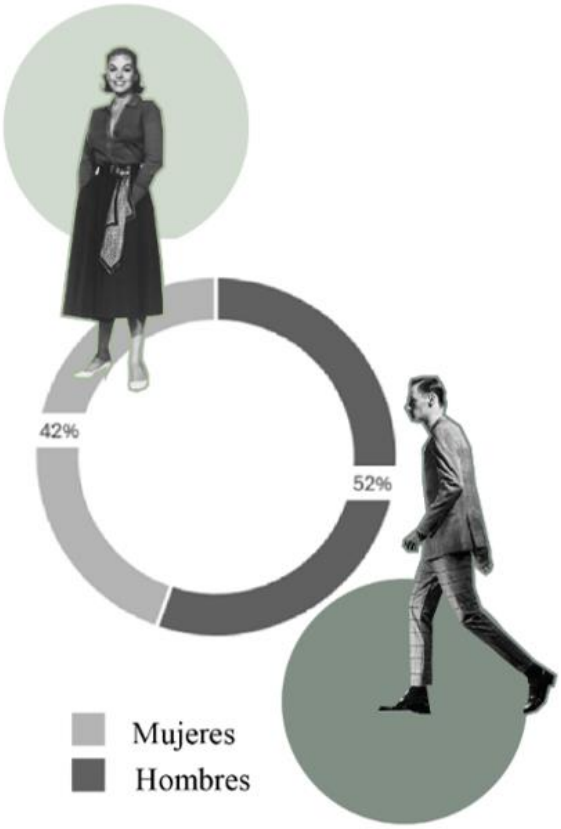


Figura 12. Distribución de la Población del Cantón Salcedo por sexo

(Elaboración propia, 2024)

c) Distribución de la población por área de residencia

Conforme a la proyección para el año 2020 establecido por el GAD Municipal del Cantón Salcedo (2019), Salcedo va a contar con una población a establecerse en la zona urbana de 14 394 habitantes, en tanto que, para el sector rural se estima una

población de 52 706 habitantes. Comprendiendo que existe una gran población en las zonas externas a la centralidad

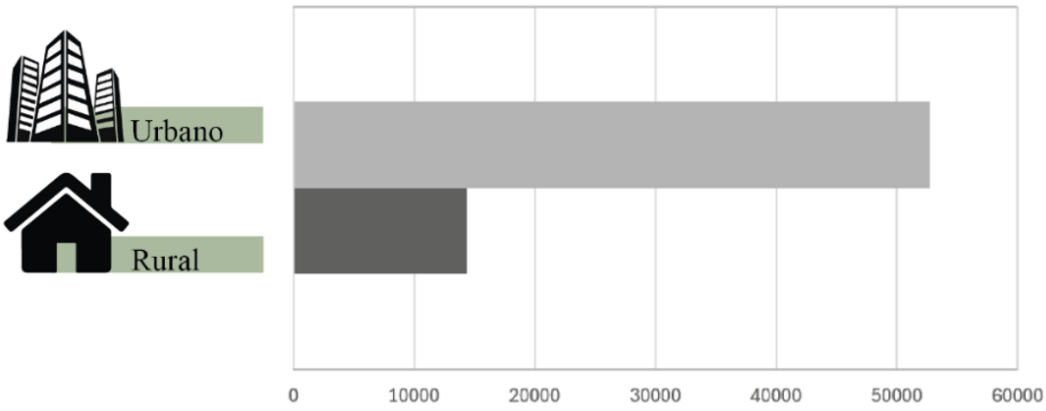


Figura 13. Población por área de residencia

(Elaboración propia, 2024)

d) Educación

De acuerdo con los indicadores del INEC en el censo de Población y Vivienda 2010, la escolaridad promedio en el cantón Salcedo es de 7,51. En el área urbana, este promedio se eleva 10,95, mientras que la zona rural es de 6,52, esclareciendo una notoria diferencia de sectores.

3.2.3 Contexto físico

a) Relieve

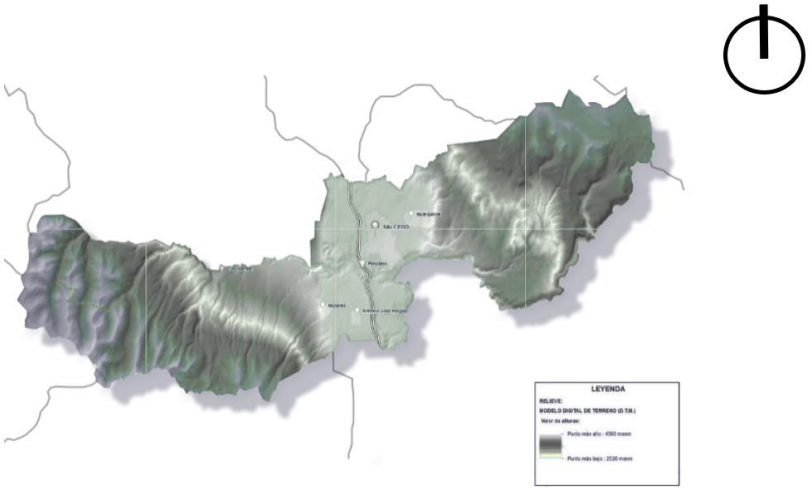


Figura 14. Mapa de relieve del Cantón Salcedo

Elaborado por: (Equipo Técnico, B. V.)

El relieve que presenta el cantón Salcedo, en base a lo establecido por el GAD Municipal del Cantón Salcedo (2019b), está delimitado en una superficie de 2 800 hectáreas en el que su punto más alto se encuentra a 4560 msnm, en donde, en determinadas épocas del año dan lugar al congelamiento del agua, tipo nieve, en las cordilleras este y oeste, el pie de monte coluvial representa una superficie de 468 hectáreas, caracterizado por la presencia de vegetación nativa, dando lugar a puntos más bajos (2 520 msnm), en donde se ubica la ciudad de San Miguel de Salcedo. La topografía da lugar a formaciones como laderas coluviales, en donde se desborda la vegetación nativa que se complementa con grandes bosques maderables. Predominan pendientes (>12 – 25 %), hasta fuertes que representan (>40 – 70 %), además existen pendientes suaves, que suman 23% asegurando la existencia de áreas adecuadas para la agricultura.

c) Temperatura

En la ciudad de San Miguel de Salcedo, los veranos poseen una duración breve son cómodos, los inviernos son parcialmente nublados, la temperatura generalmente varía de 8 *°C a 20 °C,* en muy pocas ocasiones se podría percibir una disminución de temperatura. Caracterizándose como un tipo de clima templado y frío.

d) Relación asoleamiento y temperatura

La figura describe la relación del asoleamiento con la temperatura en la ciudad de Salcedo, se percibe que debido a la latitud -1,05, la trayectoria solar es de carácter central, de recorrido este oeste, se puede apreciar que medida que avanzan las horas del día la temperatura se eleva (tonalidad amarilla) estableciéndose entre los (18*°C* y 24 *°C*) en un rango de comodidad hasta finales del mes de abril, en aproximación del invierno de junio en adelante, se percibe una temperatura fresca. Este diagrama permite determinar estrategias de diseño que permitan garantizar el confort de los usuarios.



Figura 15. Carta solar con la temperatura

(Elaboración propia, 2024)

e) Vientos predominantes

En la ciudad de San Miguel de Salcedo, el viento está soplando desde el Suroeste para el Noreste, como se aprecia en la figura. Según Weather Spark (2018), el momento más ventoso para Salcedo dura 3,5 meses desde junio a septiembre, en contraposición del tiempo más calmado que dura 8,5 meses de septiembre a junio, siendo el mes más calmado diciembre, lo que asevera que las condiciones son óptimas para el proyecto.

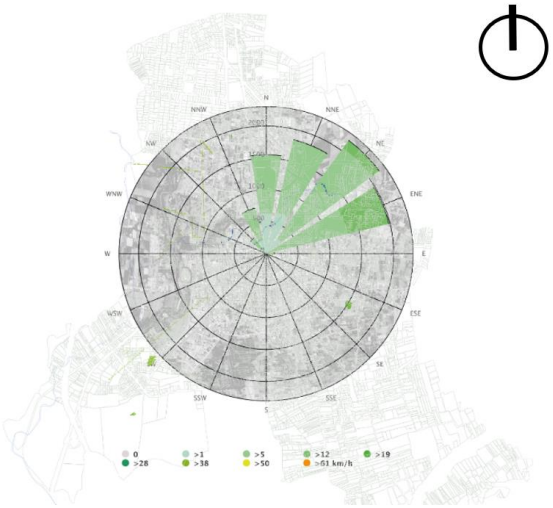


Figura 16. Rosa de los vientos

Tomado de (Meteoblue, 2024)

3.2.4 Contexto económico productivo

En base a lo establecido por el GAD Municipal del Cantón Salcedo (2019c), Salcedo cuenta con una superficie de 48 561 hectáreas, de las cuales 19 901 se destinan a la agricultura, en la que se cultivan con productos como la papa, maíz, cebolla, arvejas, habas, brócoli y flores, además de la producción de leche y sus derivados, seguido de la manufactura, sector público y el comercio al por mayor y menor. De la misma manera, gran parte de la población activa por sector productivo se concentra en la cabecera cantonal.



Figura 17. Sectores de ocupación

(Elaboración propia, 2024)

3.2.5 Contexto político

Acorde a un punto de vista técnico y político, la ciudad de San Miguel de Salcedo, se conforma de una sola parroquia urbana, seis parroquias rurales, inicia con la creación de San Miguel, Cusubamba, Mulalillo y Panzaleo, posteriormente para facilitar la administración se crean las parroquias de Antonio José Holguín (Santa

Lucía) y Mulliquindil Santa Ana, refiriéndose a la “parroquia rural” de acuerdo al art. 24 del COOTAD (2019), como circunscripciones territoriales integradas a un cantón, por otro lado, el art. 20 menciona que, los cantones están integrados por parroquias rurales, estableciendo su cabecera cantonal, en las parroquias urbanas.

Figura 18.
Mapa político del Cantón Salcedo

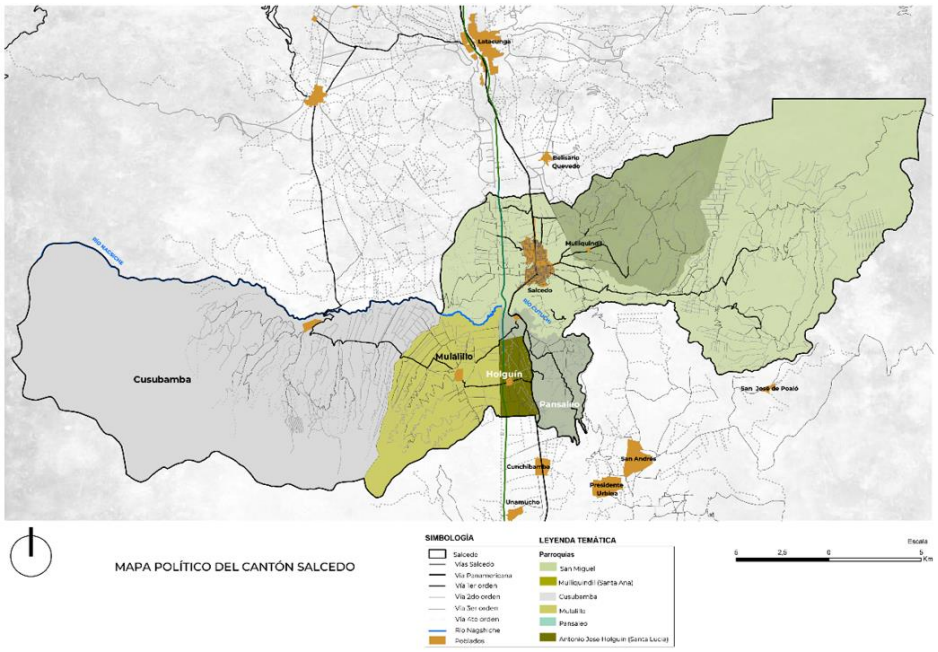


Figura 19. Mapa político del Cantón Salcedo

(GAD Municipal del cantón Salcedo)

3.3 Análisis meso

El análisis a escala meso, se realiza en el casco urbano del cantón Salcedo, comprendiendo la parroquia urbana de San Miguel, se procede a determinar un radio de influencia de 1km, situando como eje a la Av. Sucre, arteria principal de la ciudad. En términos de su tamaño actual el GAD Municipal del Cantón Salcedo (2019b) establece que, posee una longitud de 50 km y un ancho de 10 km, por lo que su extensión total se calcula en aproximadamente 533 kilómetros cuadrados, siendo objeto de estudio un área de 3,14 kilómetros cuadrados

Conforme a la base de datos del Cantón Salcedo, el área de intervención está comprendida por los siguientes barrios: La Florida, Económico, Norte, Ciudadela el Maestro, Sur, América, Los Pinos, Eloy Alfaro, Las Colinas, La Palmira, Miraflores, Campo Alegre, La Tebaida, Nuestro Pueblo y Urbanización Gómez, mismos que son parte del núcleo central del Cantón Salcedo, desempeñan un papel fundamental a nivel económico, social y cultural de la región, son el epicentro de actividades comerciales importantes, donde se gestiona gran parte de la actividad comercial de la ciudad.

Se aplica una metodología de análisis basada en "La imagen de la Ciudad" descrita por Kevin Lynch, con la finalidad de comprender, cómo se conecta la ciudad, además de la percepción, orientación de los habitantes, se analiza la visibilidad junto con el sentido de identidad y la relación de las personas con su entorno (Lynch, 1998). Todo ello, bajo la consigna de tener una base analítica de la ciudad, que permita plantear las estrategias de diseño del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo, por cuanto, se toman en consideración los siguientes aspectos:

Borde: Límites físicos o perceptuales que separan diferentes áreas de la ciudad, se examina de qué manera, dichos bordes afectan la percepción y la sensación de identidad de los ciudadanos, considerando cómo estas divisiones pueden influir en el comportamiento y la experiencia de los habitantes en sus desplazamientos diarios.

Senda: Elemento más básico y reconocible de la ciudad como calles, caminos y rutas peatonales, Estas sendas permiten el análisis de las conexiones dentro de la ciudad, facilitando el estudio de cómo las personas se desplazan y se orientan en el entorno urbano. Se analiza la accesibilidad y facilidad de movimiento que estas sendas proporcionan, así como el impacto en la vida cotidiana.

Nodo: Puntos de encuentro o intersección de la ciudad, pueden ser plazas o cruces de vías, parques o cualquier lugar donde convergen varias rutas. Estos nodos son fundamentales para entender la dinámica social de la ciudad, debido a que, suelen ser sitios de alta concentración y actividad de personas

Hito: Punto de referencia físico o simbólico que ayudan a las personas a orientarse. Pueden ser monumentos, edificios emblemáticos, esculturas u otros elementos destacados del paisaje urbano.

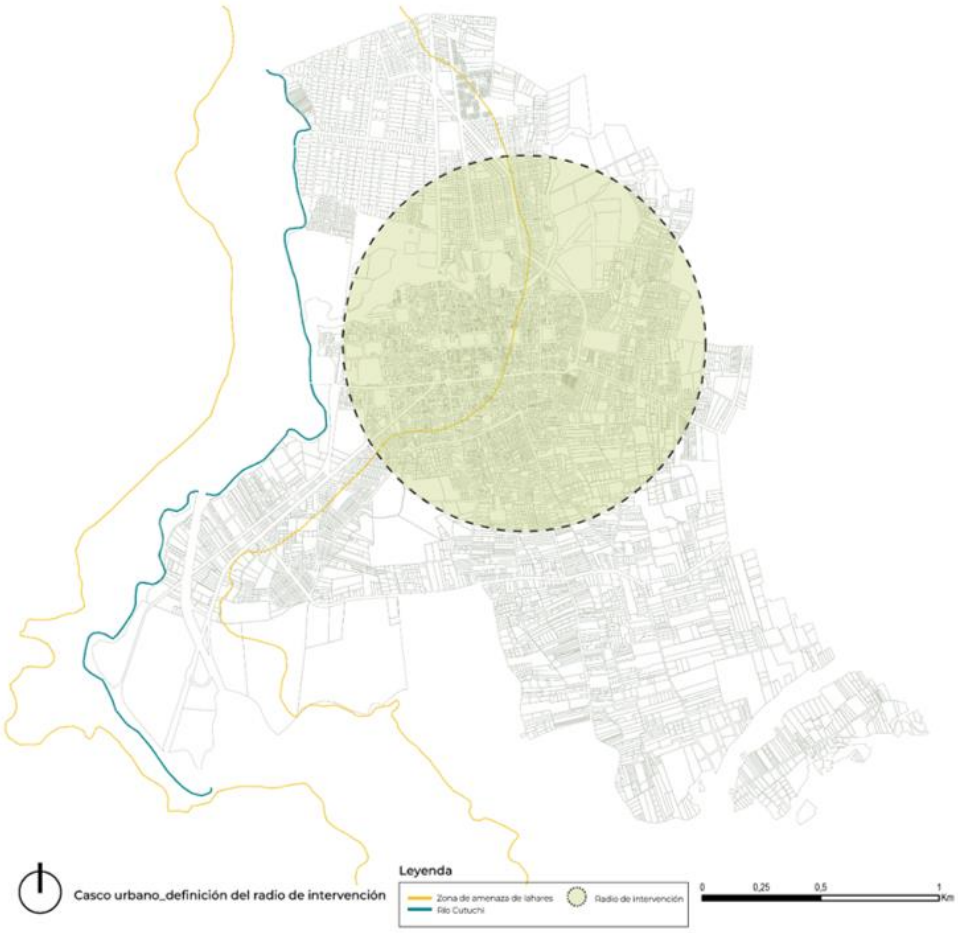


Figura 20. Zona de estudio a escala meso- radio de influencia de 1km

Tomado de: Catastro Urbano 2022. (Elaboración propia, 2024)

3.3.1 Área urbana

Tras lo planteado por el GAD Municipal del Cantón Salcedo (2019a), se considera áreas urbanas, a aquellas que se encuentran ya establecidas en la ciudad, y en los centros principales de las parroquias diseñadas para una densa ocupación residencial y una variedad de usos y actividades, respaldadas por redes, servicios e

infraestructura, así como una traza urbana bien definida. Este tipo de predio puede ser destinado a varios fines, como comercial, industrial, servicios y equipamientos.

El suelo urbano, abarca tanto la zona central, que cuenta con todos los servicios de infraestructura, como los centros de las cinco parroquias rurales: Cusubamba, Mulalillo, Panzaleo, Antonio José Holguín y Santa Ana de Mulliquindil.

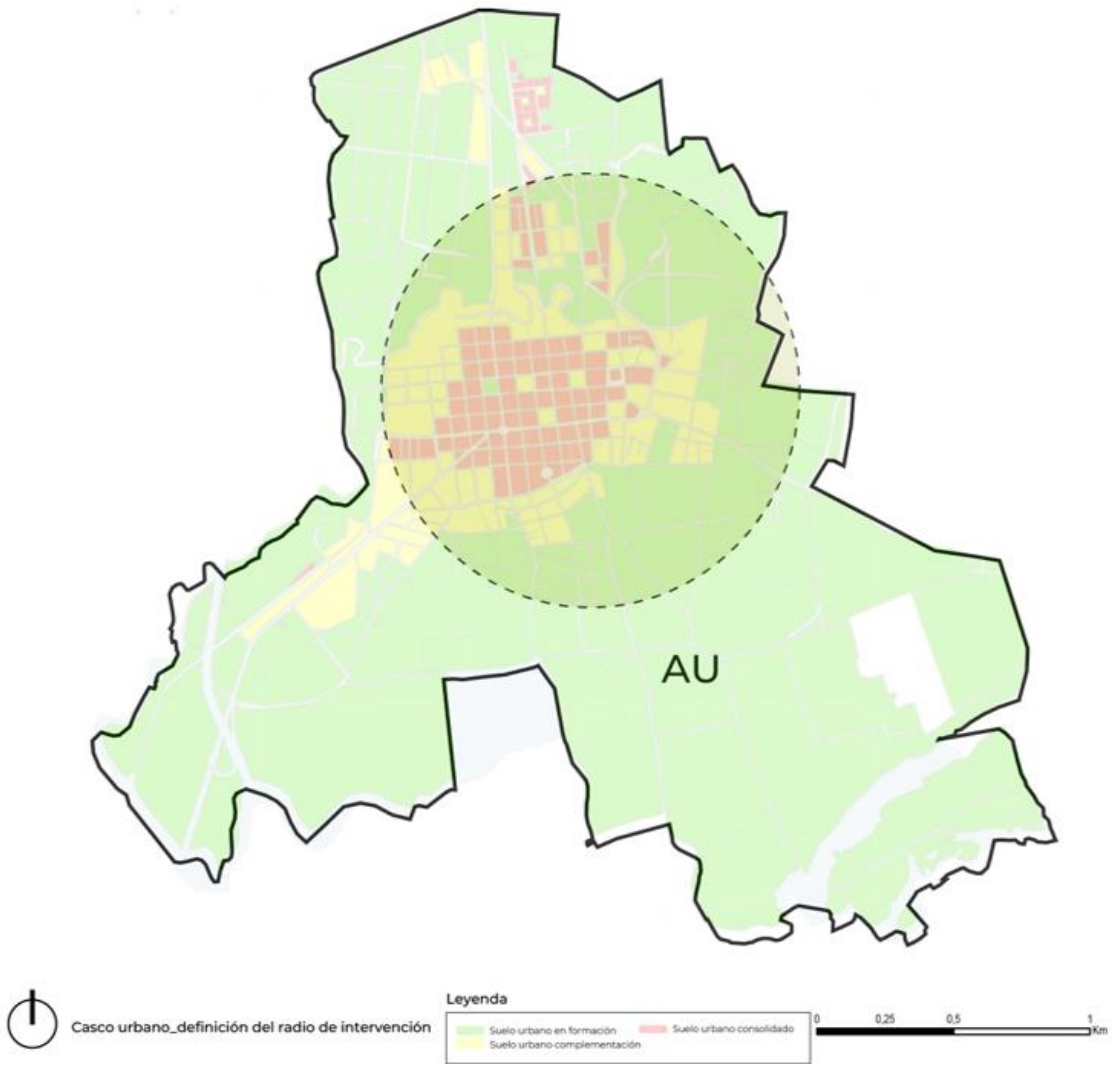


Figura 21. Suelo urbano de la parroquia San Miguel de Salcedo

Tomado del PUGS. (Elaboración propia, 2024)

La parroquia de San Miguel de Salcedo, según el GAD MUNICIPAL DEL CANTÓN SALCEDO (2021), posee una superficie de suelo urbano, de acuerdo con

su estado de desarrollo y nivel de ocupación, en formación de 775,47 Ha, correspondiente a un 82,78 %, así también, tiene un área de 107, 42 ha de suelo urbano en complementación y finalmente en su casco central, tal como refleja el mapa, cuenta con 53,95 ha que concierne un 5,76%.

a) Usos de suelo

El análisis se emplea dentro de la clasificación de suelo urbano consolidado, cuyo tratamiento se enfoca en la conservación y el sostenimiento, el uso de suelo principal es residencial, sin embargo, en usos complementarios, se manifiestan usos de suelo como comercial, mixto, a mayor escala y a menor escala se aprecia salud, seguridad, infraestructura, administración pública, transporte, religioso, recreativo y deporte.

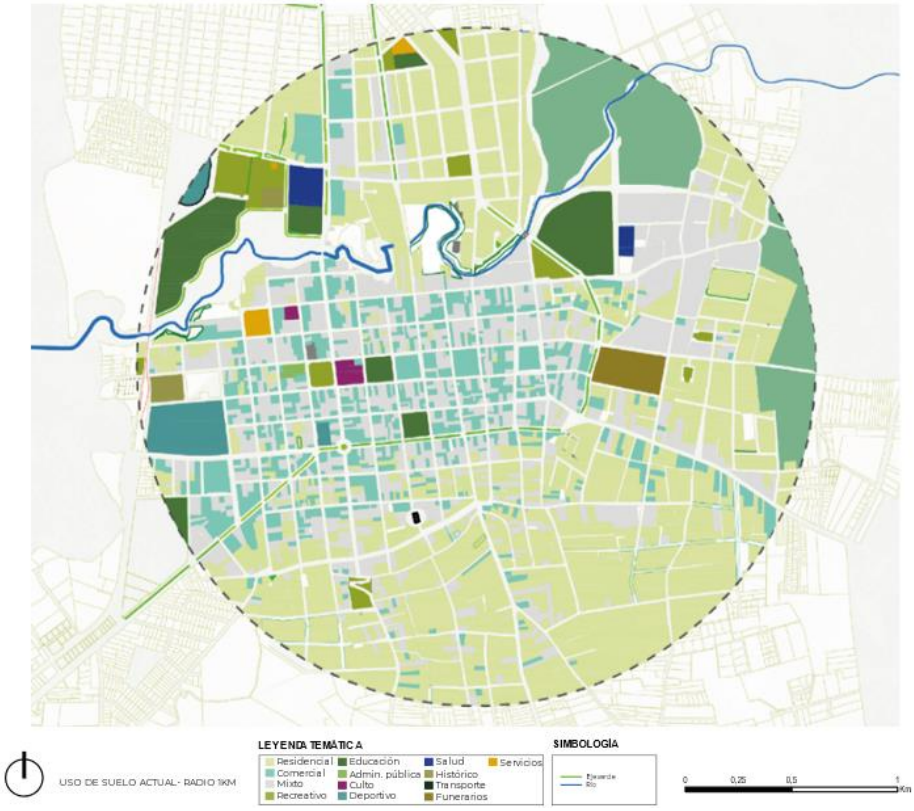
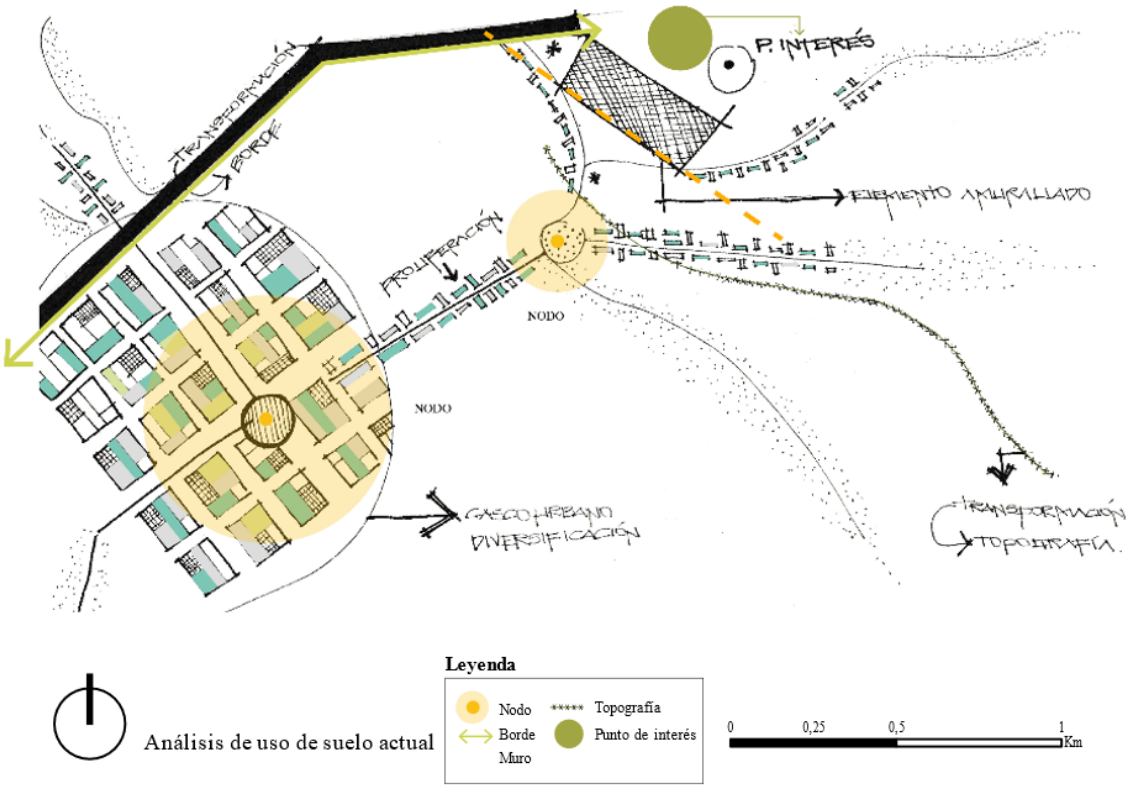


Figura 22. Usos de suelo-radio de influencia de 1km.

Tomado de la base de datos del Cantón Salcedo. (Elaboración propia, 2024)

En el Cantón Salcedo, se entiende a la ciudad con su diversidad de usos de suelo y su expansión hacías nuevas áreas, como un entorno dinámico que requiere una planificación cuidadosa para asegurar la conectividad. Se revela cómo las sendas



principales, como la Avenida Olmedo, y los nodos significativos como la interacción de la Avenida Olmedo, García Moreno y Panamericana Norte, estructuran e interconectan el tejido urbano. Elementos que no solo facilitan la movilidad y accesibilidad, sino que también son catalizadores del desarrollo urbano. Sin embargo, la presencia de barreras físicas como el muro perimetral de la Unidad Educativa 19 de Septiembre, destaca la relevancia de abordar los factores que dificultan la integración urbana.

Figura 23. Lectura de la ciudad basado en el mapa de usos de suelo

(Elaboración propia, 2024)

.

Conforme a una lectura de la ciudad, apegada a los principios de bordes, nodos, sendas y barrios, se ha logrado extraer lo siguiente. En primer lugar, el casco de la ciudad posee una diversificación de uso de suelo que se ha permitido proliferar gracias a la presencia de sendas importantes para la ciudad como la Av. Olmedo, que, debido a sus características como dimensiones, presencia de vegetación,

conectividad, ha logrado instaurase como un eje diverso, manifestando de una u otra manera el sentido de crecimiento de ciudad hacia la dirección noreste.

Se observa también la presencia de dos nodos importantes el primero, instaurado entre la Av. Olmedo, García Moreno y Panamericana Norte, siendo un punto importante en la toma de decisiones de los habitantes, este nodo se traslada hasta conectarse con la Av. Ricardo Garcés, en donde a causa de una transformación en la topografía, tiende a desaparecer.

Finalmente, esta proliferación se bifurca en la calle Belisario Quevedo y Alicia Mackuart, en la segunda pierde todo tipo de comportamiento diverso, esto debido a la presencia del gran muro perimetral que delimita a la U.E 19 de septiembre, generando desconexión de la ciudad, con el barrio Campo Alegre.

b) Vialidad y sistema de movilidad

El sistema vial, está analizado en principios de jerarquización, conforme a las vías colectoras, arteriales, locales, férrea y parada de buses, siendo vías colectoras, con una mayor jerarquización la Panamericana norte, Av. Olmedo, Av. Yolanda Medina y la Av. Jiménez Gonzales Rivas, de las cuales, la Panamericana norte es una vía de conexión principal Inter cantonal, vinculando la ciudad hacia el norte con el cantón Latacunga y hacia el sur con el cantón Ambato, del mismo modo, la vía férrea permite las conexiones Inter cantonales y provinciales a travesando al cantón, de manera paralela a la Panamericana, en base a lo establecido por el GAD Municipal del Cantón Salcedo (2019c).

Así también en el casco urbano, se observan vías locales y arteriales, mismas que, referente a sus condiciones físicas, se encuentra en su mayoría pavimentadas con asfalto, abarcando un total de 57 412 kilómetros seguidas de aquellas pavimentadas con adoquines con 30 604 kilómetros. A nivel cantonal, la capa de rodadura exhibe tres tipos predominantes: el asfalto que representa el 37%, seguido por el adoquinado, con el 19,55 %; y finalmente el empedrado, con el 18,44%, lo que sugiere, un panorama alentador en términos de movilidad y conexión, especialmente en zonas urbanas.

En términos de transporte se menciona que, los usuarios se ajustan a los horarios y rutas establecidas por el operador, y se encuentran sujetos en cierta medida, a la regulación gubernamental, en el gráfico se pueden apreciar 16 estaciones de buses urbanos que cumplen rutas hacia los distintos puntos de la ciudad. Sin embargo, el método más común, para le desplazamiento de personas es el vehículo particular.

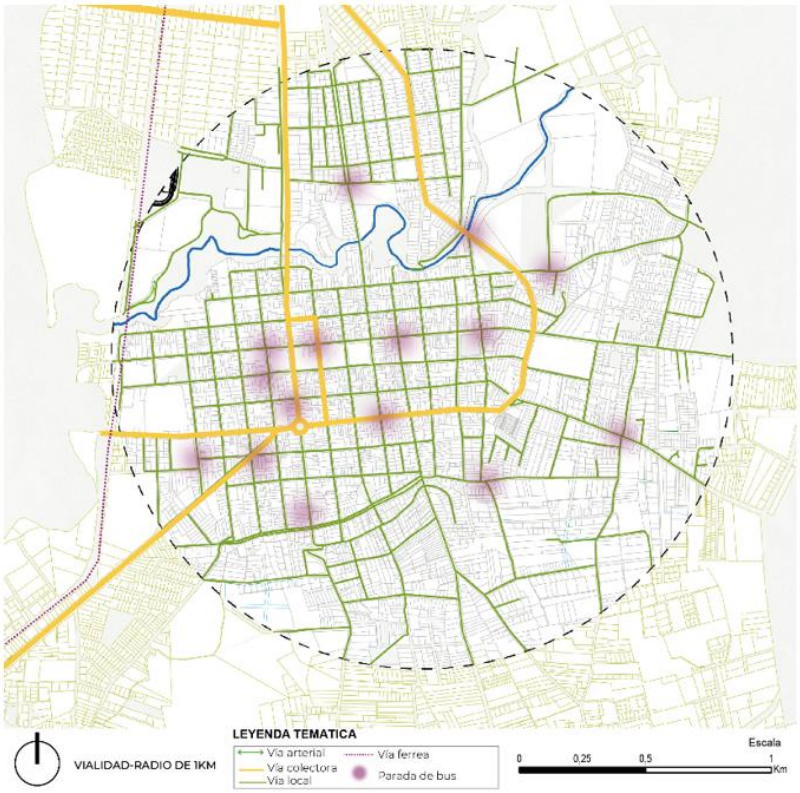


Figura 24. Vialidad y puntos de transporte

(Elaboración propia, 2024)

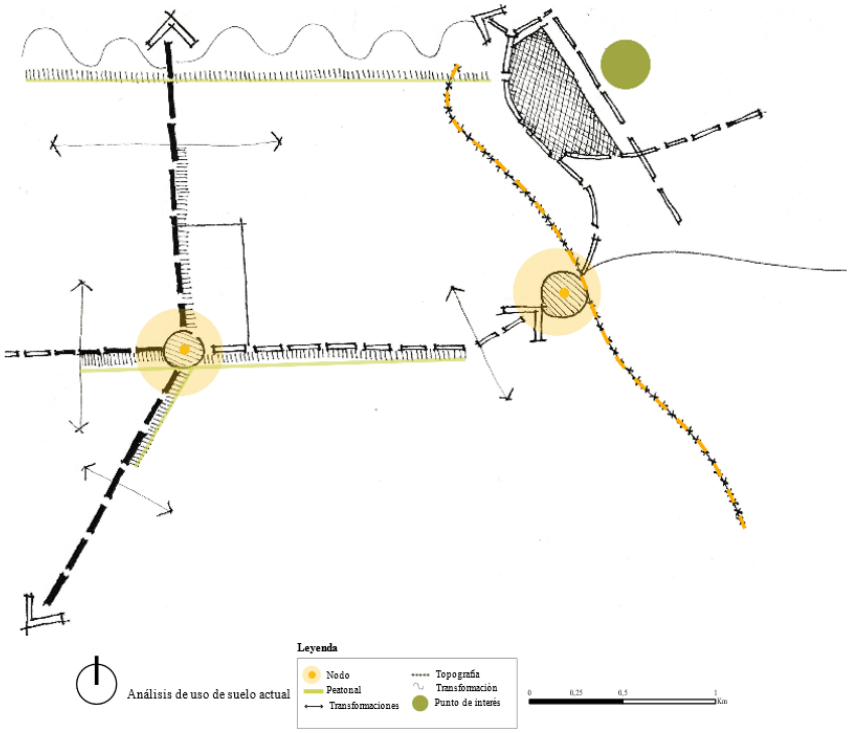


Figura 25. Lectura de la ciudad basada en el mapa de vías

(Elaboración propia, 2024)

De acuerdo con la lectura de la ciudad, se aprecian dos grandes sendas que en su cruce que producen un nodo importante, son caminos distintivos debido a que atraviesan la ciudad y en ella existen elementos importantes de integración social, comercial, cultural. Además, conduce a puntos que se encuentran dentro del imaginario del ciudadano como el parque central, la iglesia y el Municipio. Este imaginario se prolifera por la Av. Olmedo en dirección noreste produciendo un nuevo nodo en donde el usuario toma decisiones del camino a seguir, sin embargo, la transformación topográfica sugiere un cambio de dirección del andar peatonal, por lo que generalmente suele emplear una dirección este-oeste.

En términos de un centro de asistencia social y de salud, se aspira a generar puntos de encuentro conducidos por estas sendas, que permitan generar un punto de encuentro, en donde, se fomente la inclusión y la participación de todos los miembros de la comunidad. Es interesante, reconocer que la senda se bifurca, al tomar contacto con la U.E 19 de septiembre, perdiendo así su característica de reconocimiento en el imaginario del habitante.

c) Equipamientos

Las tipologías de equipamientos públicos actuales que posee el cantón Salcedo, según el GAD MUNICIPAL DEL CANTÓN SALCEDO (2021), son los siguientes: salud, educación, comercio, seguridad, administración y gestión, recreación y deporte, cultura y transporte. Es así como, en el ámbito de Administración y gestión posee un área de 7,47 ha que representa un porcentaje de 13,65%, comercio tiene 15,97%, cultura posee el 3,55%, educación dispone de un punto más elevado, alcanzando el 26,96%, seguido de recreación y deporte con 25,96%; por otra parte, salud, representa un porcentaje bajo de 3,13%, finalmente en términos de seguridad y transporte suman un 10,84%

Adicionalmente se percibe, que la mayor cantidad de equipamientos, infraestructuras y espacios públicos se encuentran en la zona norte, y zona centro de la parroquia urbana de San Miguel de Salcedo, estos abarcan una extensión total de 54,72 hectáreas, donde la mayor parte, con un 29,96% es destinada a salud, en contraste con el porcentaje más bajo, de 0, 37% que corresponde a seguridad.

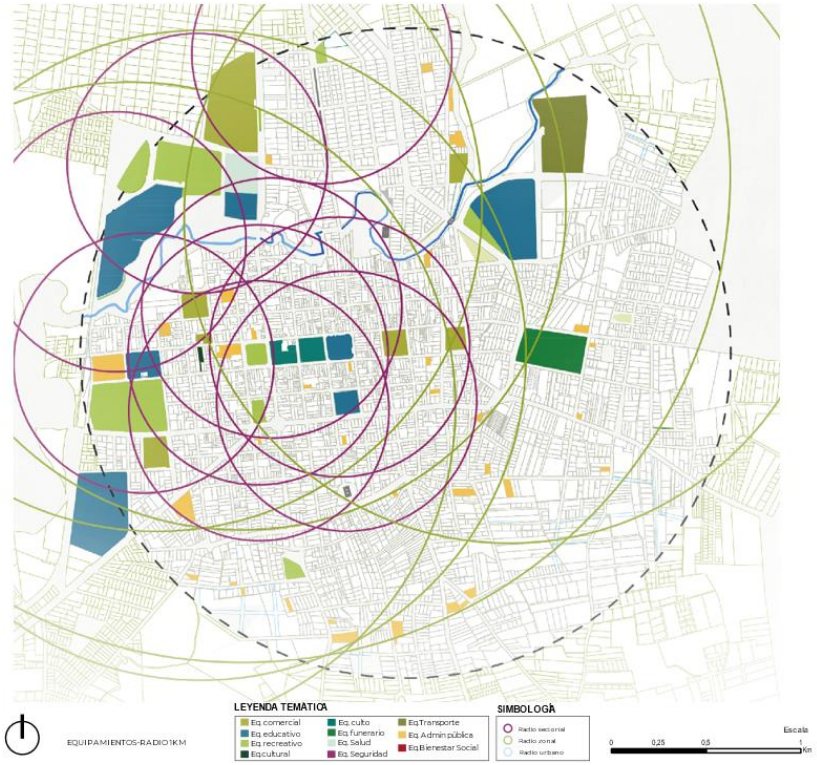


Figura 26. Equipamientos

. (Elaboración propia, 2024)

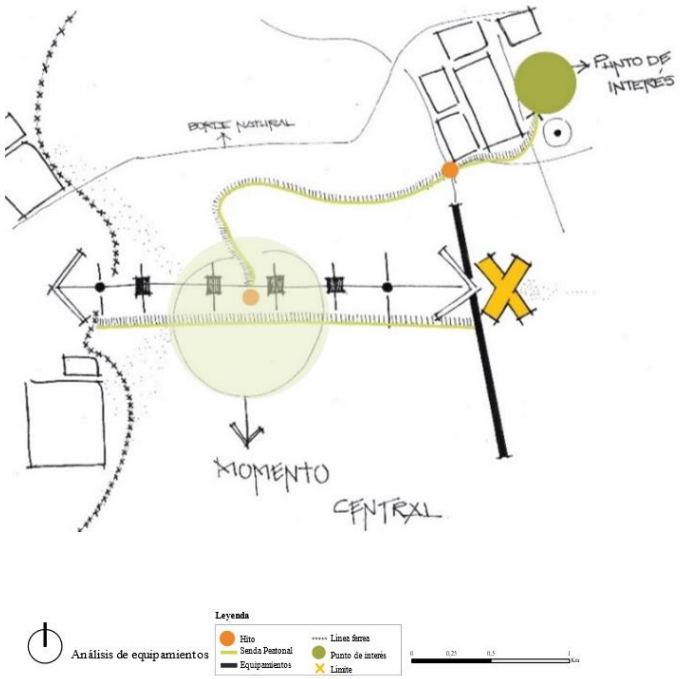


Figura 27. Lectura de la ciudad basada en el mapa de equipamientos

(Elaboración propia, 2024)

El análisis muestra un período de importancia central para el cantón Salcedo, durante el cual la ciudad ha adoptado un eje lineal específico que alberga la mayor concentración de equipamientos. Esto da lugar a hitos que se han convertido en puntos significativos en la imagen y la identidad que los habitantes tienen de su localidad. Sin embargo, también se observa un límite, donde la presencia de equipamientos disminuye y, consecuentemente, la actividad de las personas en esos espacios.

A medida que esto ocurre, surgen nuevos trayectos de movilización hacia el noreste, donde se establecen equipamientos importantes como el Terminal Terrestre del Cantón, el Cuerpo de Bomberos, unidades educativas, la Mancomunidad de Cotopaxi, el Registro de la Propiedad y centros de atención especializada

d) Llenos y vacíos

En conformidad con la Asociación de Municipalidades del Ecuador (AME), las áreas vacantes permiten estimar el espacio disponible tanto en construcciones horizontales como en su alcance vertical. El cálculo que se emplea se basa en la

comparación entre el área construida en el nivel del suelo y el área que se puede edificar, teniendo en cuenta los valores en metros cuadrados. Este proceso, permite determinar si existe subutilización del suelo o una ocupación excesiva del mismo.

En el caso de San Miguel de Salcedo, el GAD MUNICIPAL DEL CANTÓN SALCEDO (2021) determina que existen 6 443 edificaciones, que representan un área de 53,13 Ha, por otra parte, existen 8 148 predios, representando 829,72 Ha, estos datos, reflejan la densidad y distribución de las construcciones, proporcionando una visión detallada del entorno urbano y su potencial crecimiento futuro.

Conforme a la lectura de la ciudad, se puede apreciar que, en el casco urbano, específicamente en el nodo que conecta las vías más importantes, existe una mayor compacidad, la presencia de llenos es bastante notoria, en el contexto de centros de asistencia social y de salud destinados a grupos vulnerables, refleja también cierto grado de concentración en puntos específicos como privilegios de unos pocos, pudiendo observar que a medida que se aleja del nodo central, del eje de equipamientos, dicha densidad se difumina, pudiendo observar una clara desigualdad en el desarrollo urbano. Una vez más en este análisis, brilla la presencia de la senda (Av. Olmedo) que de una u otra manera, trata de romper este comportamiento y concentrar hacia el sector noreste la edificabilidad, la diversidad de actividades, entre otros aspectos

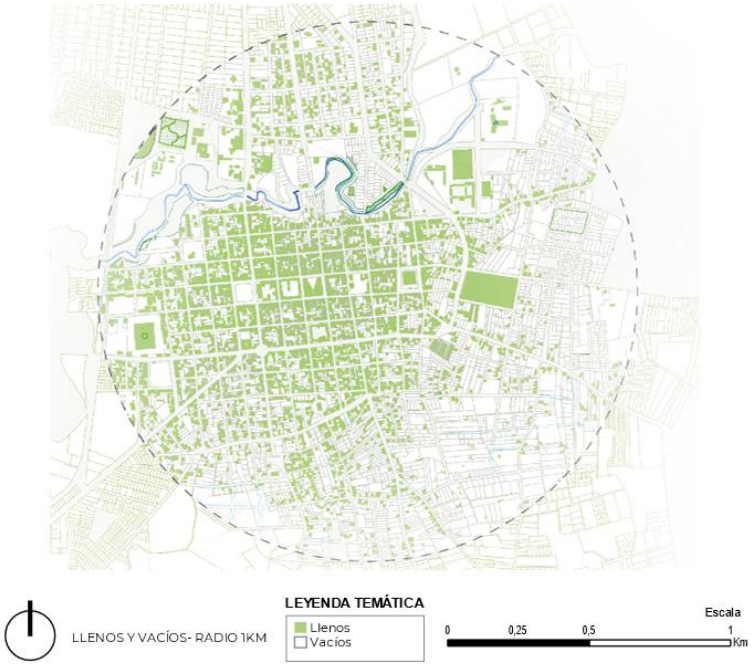


Figura 28. Llenos y vacíos-radio de influencia 1km.

(Elaboración propia, 2024)

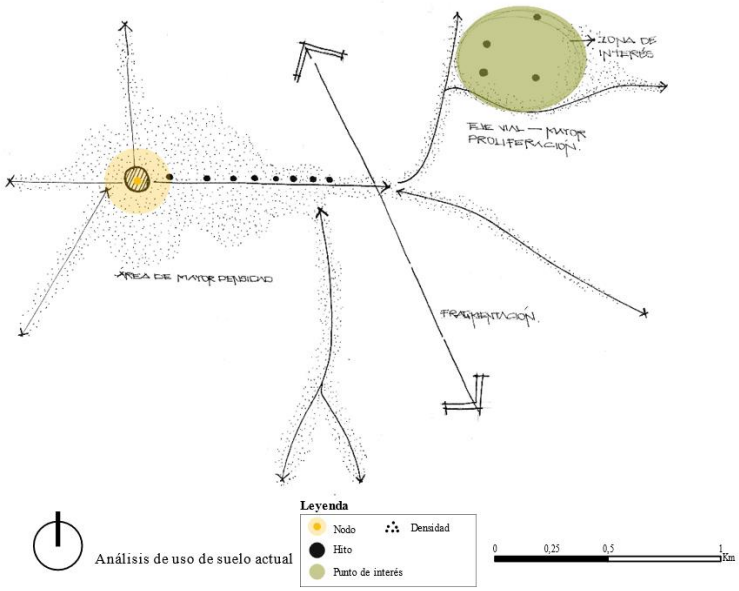


Figura 29. Lectura de la ciudad basada en los llenos y vacíos

(Elaboración propia, 2024)

e) Espacios verdes

Los espacios verdes, según el GAD MUNICIPAL DEL CANTÓN SALCEDO (2021), son lugares definidos por la existencia de vegetación, que puede variar desde bosques, selvas, hasta parques y jardines, cada uno con sus características únicas y diversas

La ciudad de Salcedo posee un 35% de áreas verdes consolidadas en la zona urbana, en contraste un 21% son resultado de la subdivisión de predios, dentro de la misma área, lo que sugiere que existe una reserva considerable de terrenos disponibles para crear nuevas áreas verdes en la zona urbana, además la mayor proporción de áreas verdes se encuentran en el sector rural con un 39%.

En cuanto, a la lectura de la ciudad, refleja claramente la ausencia y desconexión de este tipo de espacios, en este caso, las sendas van acompañadas de ejes verdes que constantemente se encuentran desconectados, el verde en la ciudad se ha visto como un borde natural, mismo que en lugar de funcionar como vínculo entre el norte y el sur, se ha convertido en un elemento de discordia para el paisaje urbano, estas

desconexiones se proliferan hacia el sector noreste en la que, el borde natural se empieza a difuminar con el perfil montañoso, sin embargo los equipamientos presentes, la infraestructura, las construcciones han interpuesto puntos de rotura muy fuertes entre el verde y la ciudad.



Figura 30 Entorno gris vs el entorno verde en el casco urbano de la ciudad de Salcedo.

Tomando de Google Earth

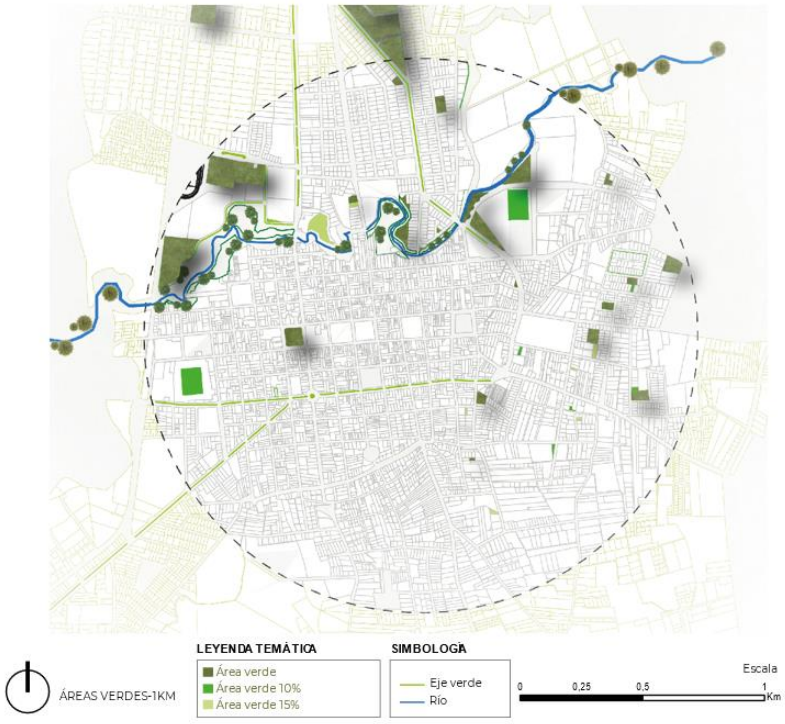


Figura 31. Espacios verdes

(Elaboración propia, 2024)

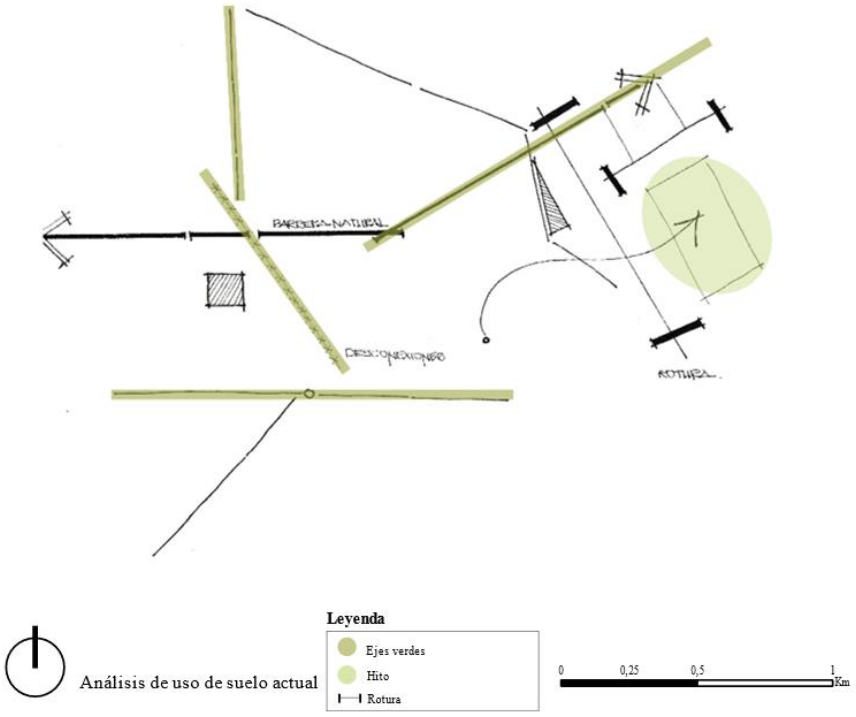


Figura 32. Lectura de la ciudad basada en el mapa de áreas verdes

(Elaboración propia, 2024)

f) Espacio público

El GAD MUNICIPAL DEL CANTÓN SALCEDO (2021) describe al espacio público como un área de propiedad estatal, de dominio y de acceso público. Es un espacio donde la ciudadanía tiene la libertad de circular y participar en actividades diversas, sin existir las limitaciones por criterios de propiedad privada. En el cantón Salcedo, existe un 25,9% de porcentaje perteneciente al espacio público

El análisis del espacio público revela una tendencia lineal que se ve interrumpida en el nodo número dos de la Avenida Olmedo, reflejando el patrón de distribución de los equipamientos urbanos. Además, se observa una desconexión entre el espacio público central y aquellos ubicados al norte y sur de la ciudad. Asimismo, se identifica una senda peatonal de interés que conecta el este y oeste de la ciudad, generando nuevos dinamismos en un punto de interés urbano. Sin embargo, en este mismo punto, se evidencia una ruptura significativa del espacio público debido a la presencia de elementos estructurales que obstaculizan tanto la accesibilidad visual como la física.



Figura 33. Espacio público

(Elaboración propia, 2024)

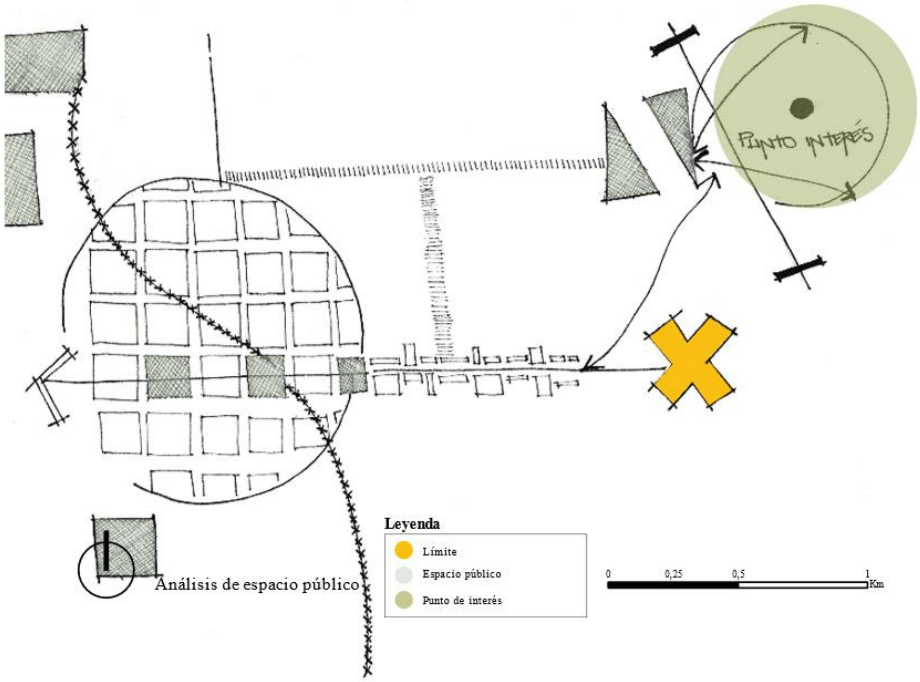


Figura 34. Lectura de la ciudad basada en el espacio público

(Elaboración propia, 2024)

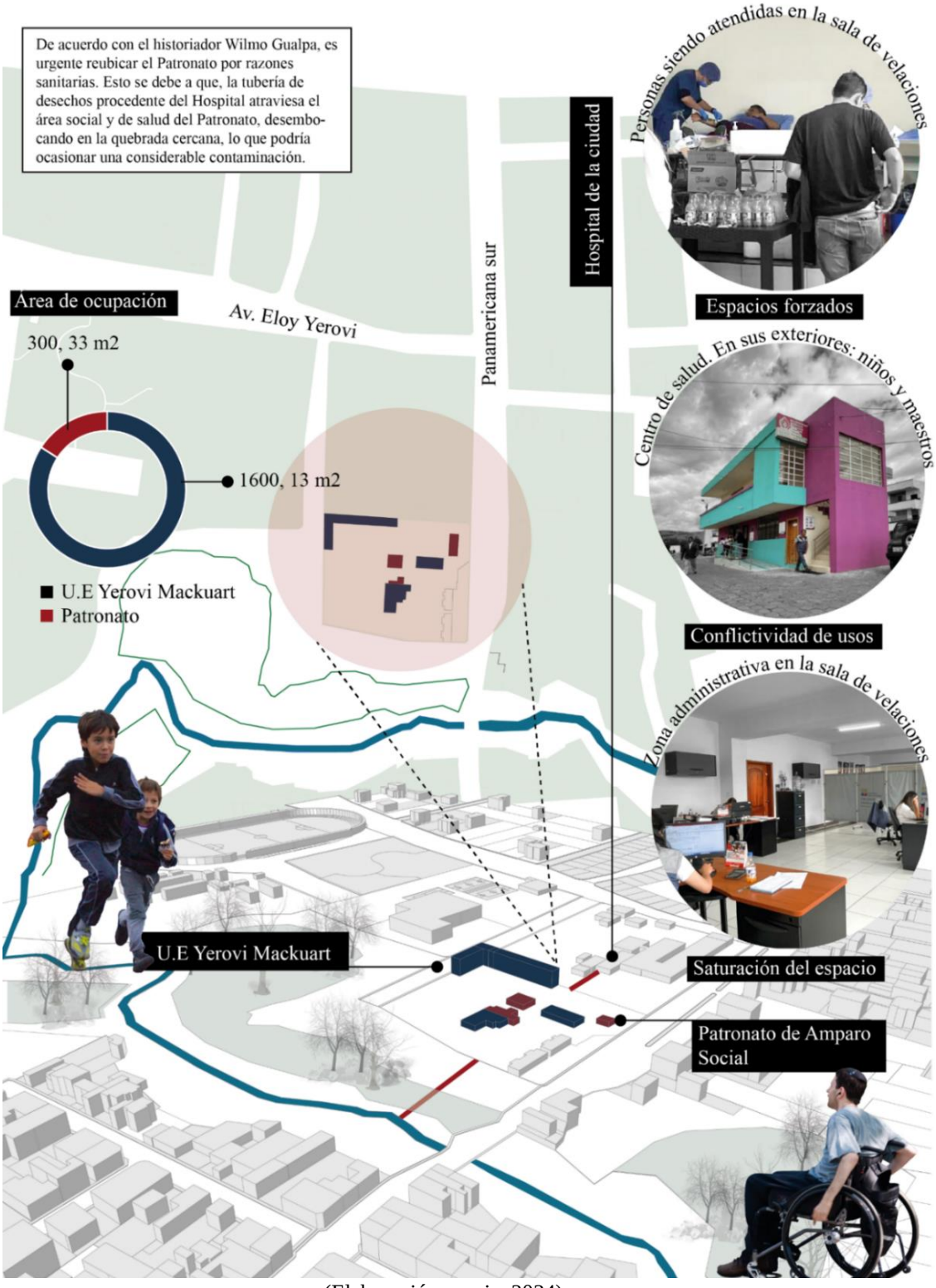
El análisis del espacio público revela una tendencia lineal que se ve interrumpida en el nodo número dos de la Avenida Olmedo, reflejando el patrón de distribución de los equipamientos urbanos. Además, se observa una desconexión entre el espacio público central y aquellos ubicados al norte y sur de la ciudad. Asimismo, se identifica una senda peatonal de interés que conecta el este y oeste de la ciudad, generando nuevos dinamismos en un punto de interés urbano. Sin embargo, en este mismo punto, se evidencia una ruptura significativa del espacio público debido a la presencia de elementos estructurales que obstaculizan tanto la accesibilidad visual como la física.

3.3.2 Análisis de la situación actual

El Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo, ubicado en la actualidad en la intersección de la Panamericana Norte y Av. Eloy Yerovi, junto al hospital de la ciudad (**Ver figura 4**) presenta varios problemas evidentes. Primero, se observan espacios forzados, donde se atienden personas en salas de velaciones. Además, existen problemas de conflictividad espacial, lo que genera un uso compartido poco

funcional. Finalmente, se nota una saturación de espacios, lo que contribuye a un entorno abarrotado e ineficiente para brindar servicios sociales y de salud.

Figura 35. Análisis de la situación actual



(Elaboración propia, 2024)

El gráfico presentado a continuación describe los tres principales problemas que presenta este centro, seguido de criterios de profesionales que sustentan la necesidad de Diseñar el Patronato de Amparo Social, considerando que, gran parte del porcentaje de ocupación del predio en conflicto le pertenece a la U.E Yerovi Mackuart, por lo que, es de carácter urgente abordar y solucionar dicha problemática

Como es evidente la Unidad Educativa Yerovi Mackuart, presenta un área mayor de ocupación del predio con 1600,13 m2, relegando un espacio menor para el Patronato de Amparo Social, obligándolos a adaptarse a espacios que no cumplen las condiciones necesarias para brindar atención de manera eficaz, a continuación, se detallan una serie de conflictos que son parte de la realidad actual de este centro.

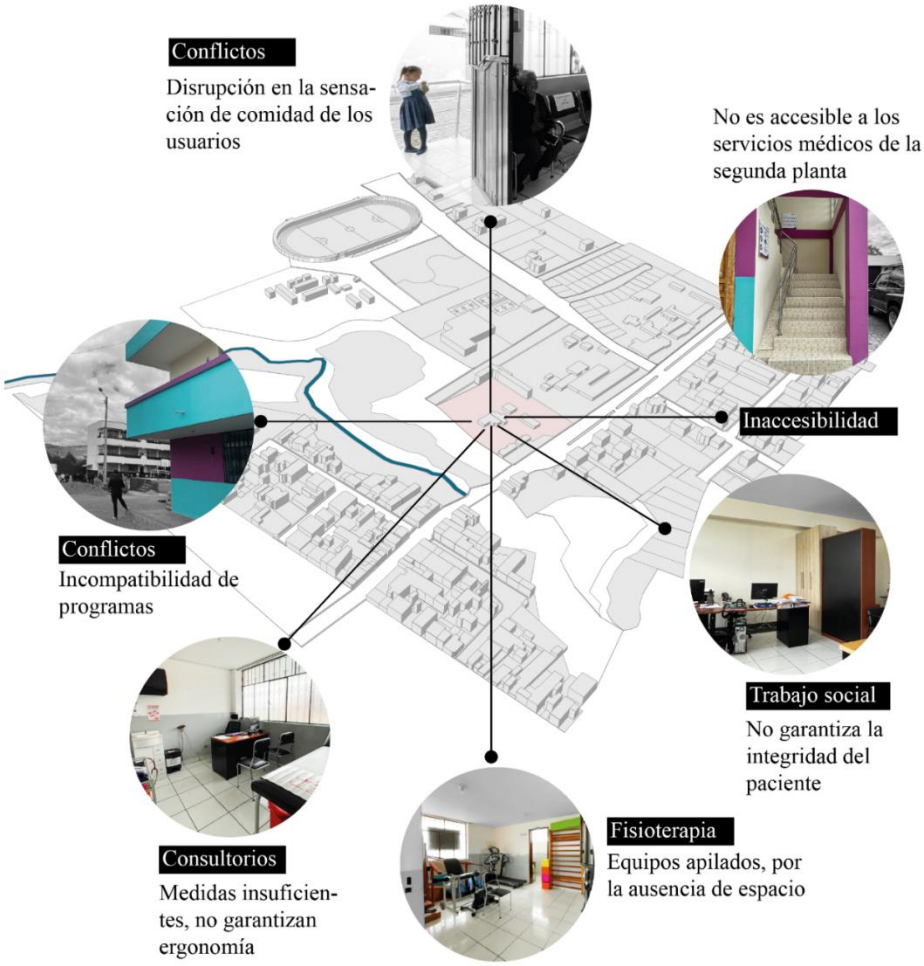


Figura 36. Análisis de conflictos del Patronato de Amparo Social.

(Elaboración propia, 2024)

3.3.3 Ponderación de predios

La selección del predio se realiza conforme a los criterios establecidos por el Ministerio de Inclusión Económica y Social en el Acuerdo Ministerial para equipamientos de esta tipología. Como parte, de dichos requisitos se considera la necesidad de situar el predio en una ubicación central y de fácil acceso, que cuente con una red de sistema de movilidad con transporte público que favorezca la accesibilidad de los usuarios del centro. Del mismo modo, se requiere de un terreno ubicado en una zona dotada de servicios básicos, comunitarios, educativos y de recreación.

A continuación, se seleccionan los siguientes predios, que cumplen la mayoría de los requisitos para someterlos a una ponderación y proceder con la selección del predio idóneo para la implantación del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo.

Predios seleccionados:

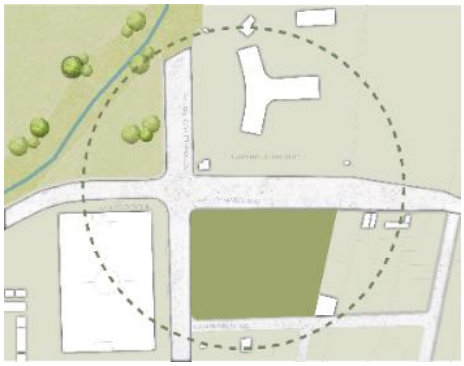


Figura 38. Predio 001

(Elaboración propia, 2024)

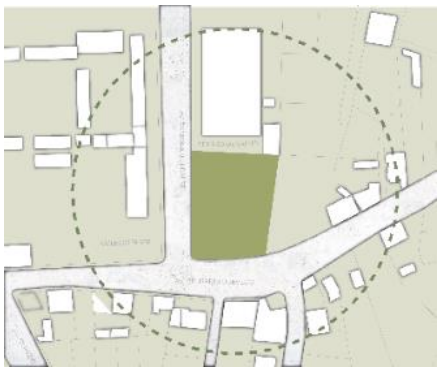


Figura 37. Predio 002

(Elaboración propia, 2024)



Figura 39. Predio 003

(Elaboración propia, 2024)

A continuación, se describe la tabla de evaluación de los predios con sus respectivos parámetros y justificación.

Tabla 9
Ponderación de predios 001- 002 - 003

Parámetros		Evaluación	Justificación
Ubicación centralizada	Predio 1		Se encuentra ubicado en el barrio la Primavera, en la Av. Pastora Iturralde, y la Av. Lily Mackuart, a 15 minutos del centro de la ciudad, es un predio potencial, debido a la presencia de nuevos equipamientos, cambios en el uso del suelo, dinamismo del sector.
	Predio 2		Ubicado en el barrio La Primavera, en la Av. Belisario Quevedo y Av. Pastora Iturralde, a 15 minutos del centro de la ciudad, predio potencial por su ubicación, presencia de nuevos equipamientos.
	Predio 3		Está ubicado en el barrio la Tebaida, entre Río Cutuchi y Pangua, a 30 minutos del centro de la ciudad, es un sitio en reciente crecimiento, con un uso de suelo, poco diversificado.
Accesibilidad	Predio 1		La Av. Pastora Iturralde y la Av. Lily Mackuart, permiten conectar al predio de manera eficaz, siendo vías en doble sentido, con aceras, señalética, y la presencia de paradas de transporte público.
	Predio 2		La Av. Belisario Quevedo y la Av. Pastora Iturralde, conectan al predio, ambas vías en doble sentido, con aceras, señalética y presencia de paradas de transporte público.
	Predio 3		Río Cutuchi y Pangua permiten el ingreso al predio, sin embargo, Pangua es una calle secundaria, que interseca con empedrados, por otra parte, se puede notar una ausencia de paradas de transporte público, cercanas al predio.
Sistema de movilidad	Predio 1		Consta de los siguientes sistemas de movilidad: automóvil, transporte público, peatonal, transporte compartido.
	Predio 2		Consta de los siguientes sistemas de movilidad: automóvil, transporte público, peatonal, transporte compartido.
	Predio 3		Consta con los siguientes sistemas de movilidad: automóvil, peatonal
Servicios básicos	Predio 1		El predio cumple con todos los servicios básicos
	Predio 2		El predio cumple con todos los servicios básicos
	Predio 3		El predio cumple con todos los servicios básicos
Cercanía a equipamientos recreativos y de salud	Predio 1		El predio se encuentra cercano a equipamientos de salud, educativos y de transporte
	Predio 2		El predio se encuentra cercano a equipamientos de salud, educativos, transporte y comercio
	Predio 3		No se encuentra cercano a ningún equipamiento relacionado.
Uso de suelo	Predio 1		Principalmente residencial, educativo, salud, transporte y comercial, nuevo dinamismo del sector, diversificación del uso de suelo. PIT 08

	Predio 2		Uso residencial, transporte, comercial, educativo y salud. PIT 08
	Predio 3		Uso residencial y comercial. PIT 04
Morfología del lote	Predio 1		El predio, tiene una morfología regular en relación proporcional 1:2, siendo un predio potencial
	Predio 2		Predio de morfología regular, de relación proporcional 1:2, por lo que es un predio potencial
	Predio 3		Predio de morfología irregular, de relación proporcional 1:6, disminuyendo su potencialidad
Alturas	Predio 1		La altura máxima de edificación son 6 pisos, sin embargo, se presentan edificaciones de máximo 3 pisos, permitiendo la visibilidad
	Predio 2		La altura máxima de edificación son 6 pisos, sin embargo, se presentan edificaciones de máximo 3 pisos, permitiendo la visibilidad
	Predio 3		Se permite una altura de edificación máxima de 5 pisos, sin embargo, se encuentran edificaciones de máximo 3 pisos, conservando la visibilidad
Flujos	Predio 1		Debido a la presencia de la Av. Pastora Iturralde, existe un alto flujo vehicular, que se intensifica en los eventos escolares, conecta con una avenida de gran relevancia, la Av. Belisario Quevedo que la une con el centro de la ciudad.
	Predio 2		Debido a la presencia de la Av. Pastora Iturralde, existe un alto flujo vehicular, que se intensifica en los eventos escolares, conecta con una avenida de gran relevancia, la Av. Belisario Quevedo que la une con el centro de la ciudad.
	Predio 3		El flujo vehicular es bajo, se intensifica un poco en la calle Rio Cutuchi, el flujo peatonal es bajo
Topografía	Predio 1		La topografía del predio refleja 0% de pendiente, siendo un predio ideal para implantar esta tipología de equipamientos
	Predio 2		Presenta una topografía plana, con un ligero talud en dirección oeste
	Predio 3		La topografía del predio refleja 0% de pendiente, siendo un predio ideal para implantar esta tipología de equipamientos

Simbolo	Descripción
	Muy bueno
	Bueno
	Malo

Resultados			
Predio 1	7	3	0
Predio 2	6	3	0
Predio 3	3	3	5

Nota: Tabla que describe la ponderación de los predios. (Elaboración propia, 2024)

El predio 003, se descarta por su lejanía y falta de accesibilidad, a través de un proceso de ponderación de predios. Una vez realizada la cuantificación se determina que el predio 001 cumple con todos los requerimientos establecidos por el Ministerio de Inclusión y Economía para implantar proyectos sociales, a continuación, se despliega un análisis normativo y la selección de predio.

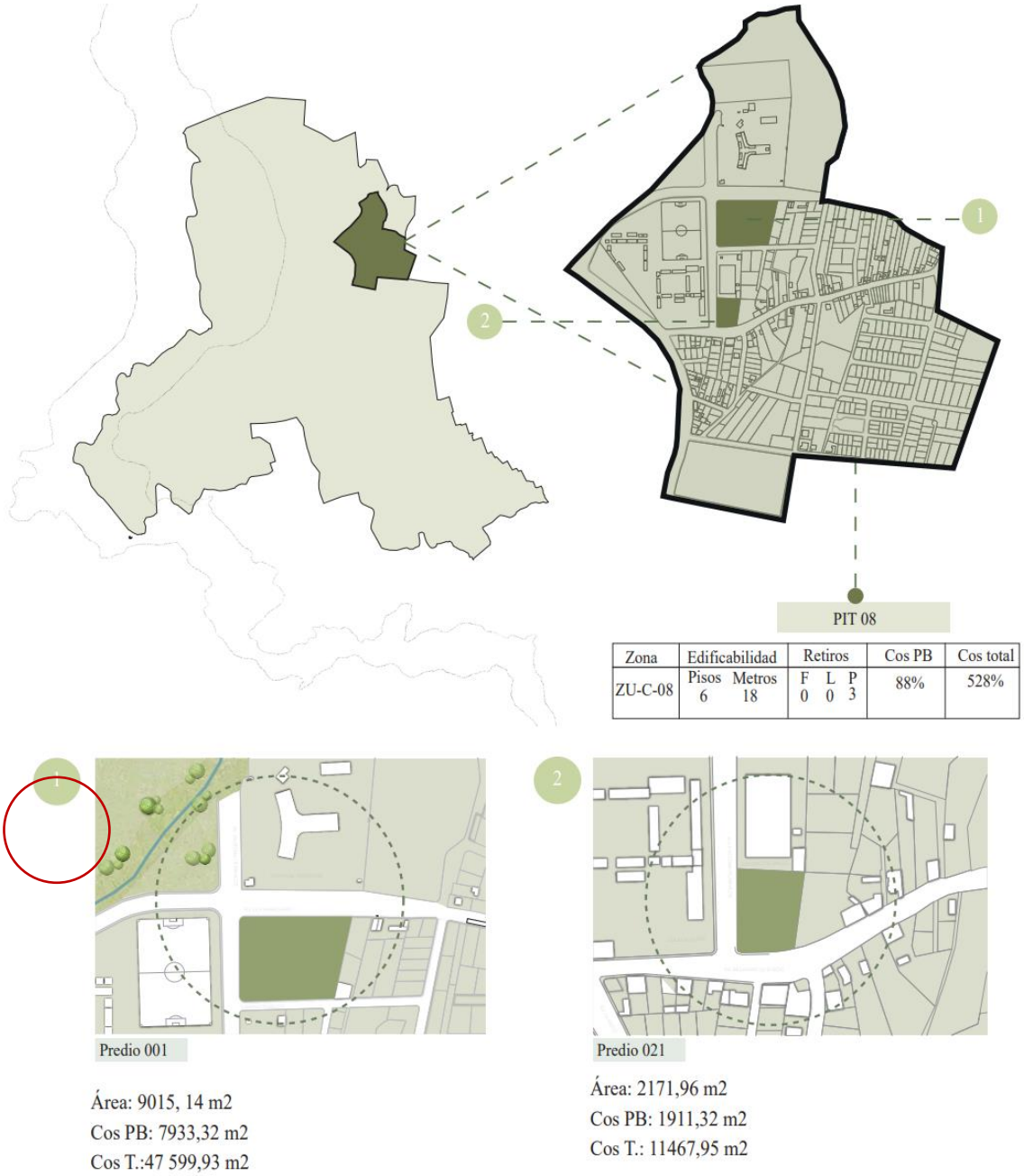


Figura 40. Predios seleccionados

(Elaboración propia, 2024)

3.4 Análisis micro

El predio seleccionado se encuentra en una plataforma con un desnivel inferior al 1%, posee acceso perimetral completo. Debido a su ubicación, las visuales paisajistas desde el predio permiten apreciar la cadena montañosa occidental, la intersección de la Av. Pastora Iturralde y Av. Alicia Mackuart encaja de manera perfecta con el Putzalahua, por el contrario, en sentido este, se aprecia un muro de 4 metros de altura que encierra a la U.E 19 de Septiembre, desde una altura superior se observa el casco de la ciudad y sus arterias viales.

Los eventos que se presentan están marcados por horarios, existiendo mayor movimiento y activación los jueves y domingos, impulsados por la presencia del comercio en la plaza y el eje de la Av. Belisario Quevedo. Del mismo modo, la activación por horarios al ingreso y salida de los estudiantes del equipamiento educativo, generando un dinamismo interesante en el sector, estos eventos se encuentran fortalecidos por la presencia del Terminal Terrestre.

Así también se despliega un análisis de zonas, verde, permeabilidad, conexión, asoleamientos, vientos, accesibilidad y elementos, que permite analizar al predio y su contexto inmediato.

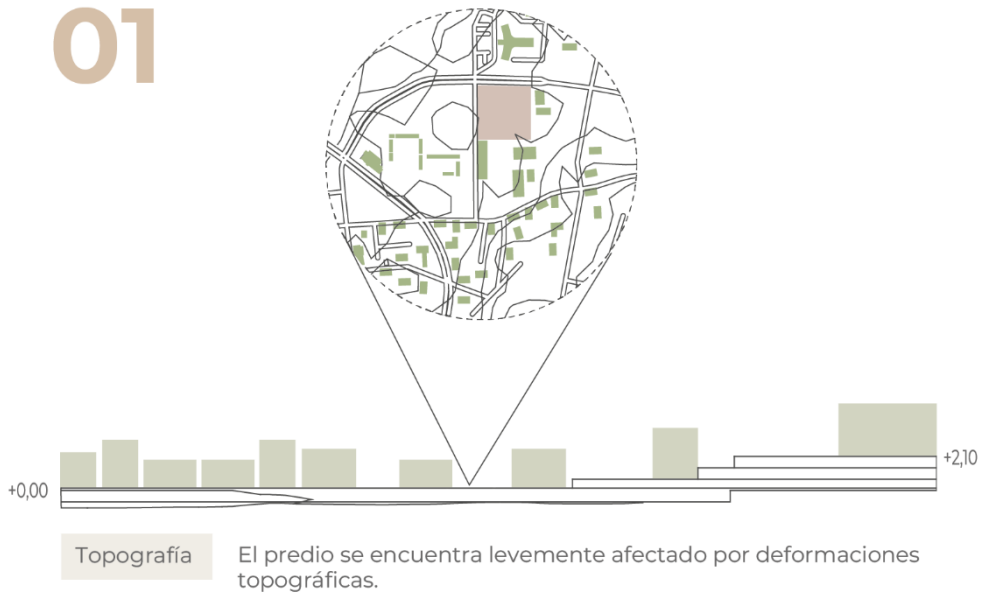
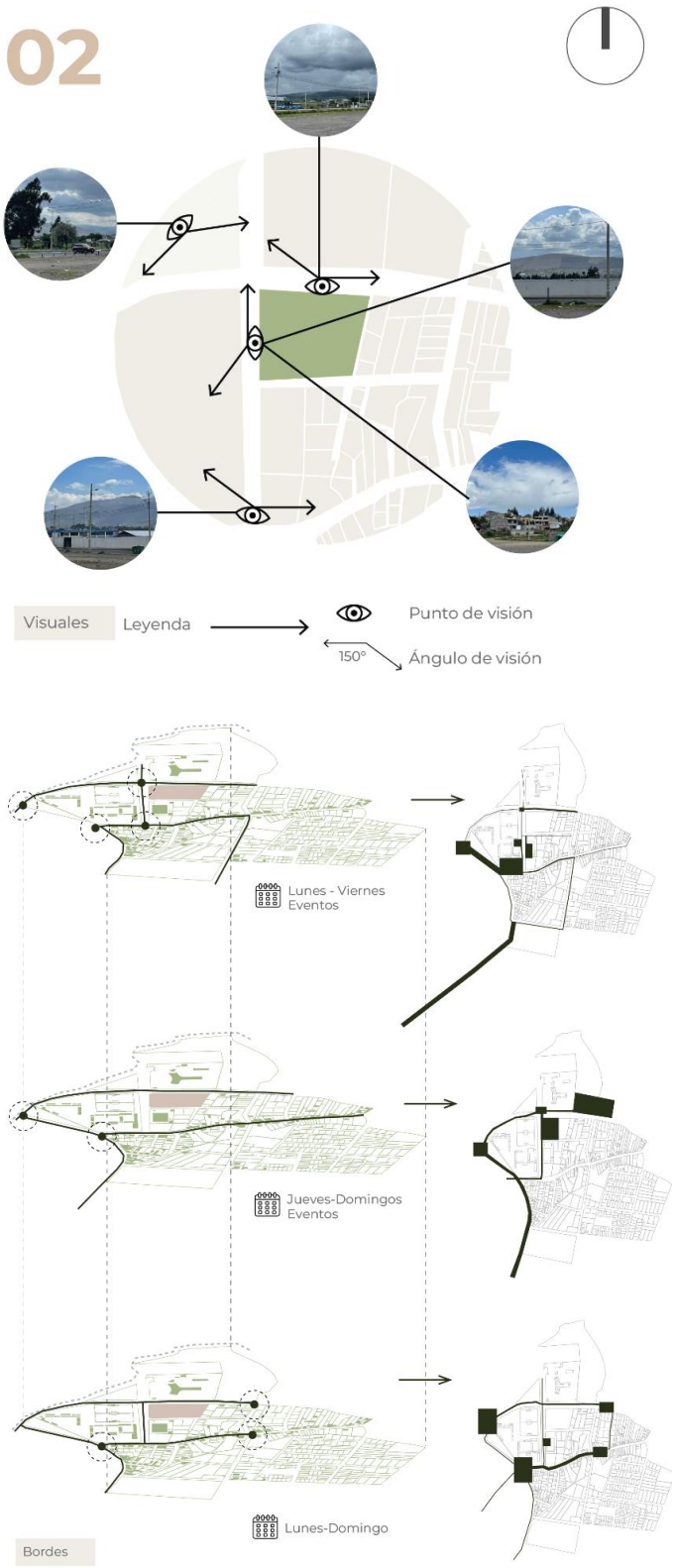


Figura 41. Visuales del sector

(Elaboración propia, 2024)



El diagrama describe las visuales paisajistas del sector, hacia el norte la cadena montañosa del Putzalahua y hacia el Sur la ciudad de Salcedo.

El comportamiento del borde se reactiva, debido a tres eventos cruciales, la cotidianidad, la feria económica y el ingreso y salida de estudiantes y personal de la U.E 19 de Septiembre. Este borde se intensifica en la intersección de la Av. Alicia Mackuart y Av. Pastora Iturralde, debido también a la presencia del equipamiento de transporte, el Terminal Terrestre de la ciudad. Tal como se aprecia, este borde se transforma en estas eventualidades, sin embargo, coincide en los tres diagramas un debilitamiento del borde, al encontrarse con el muro ciego del equipamiento educativo.

Figura 42. Visuales y comportamiento del borde.

(Elaboración propia, 2024)

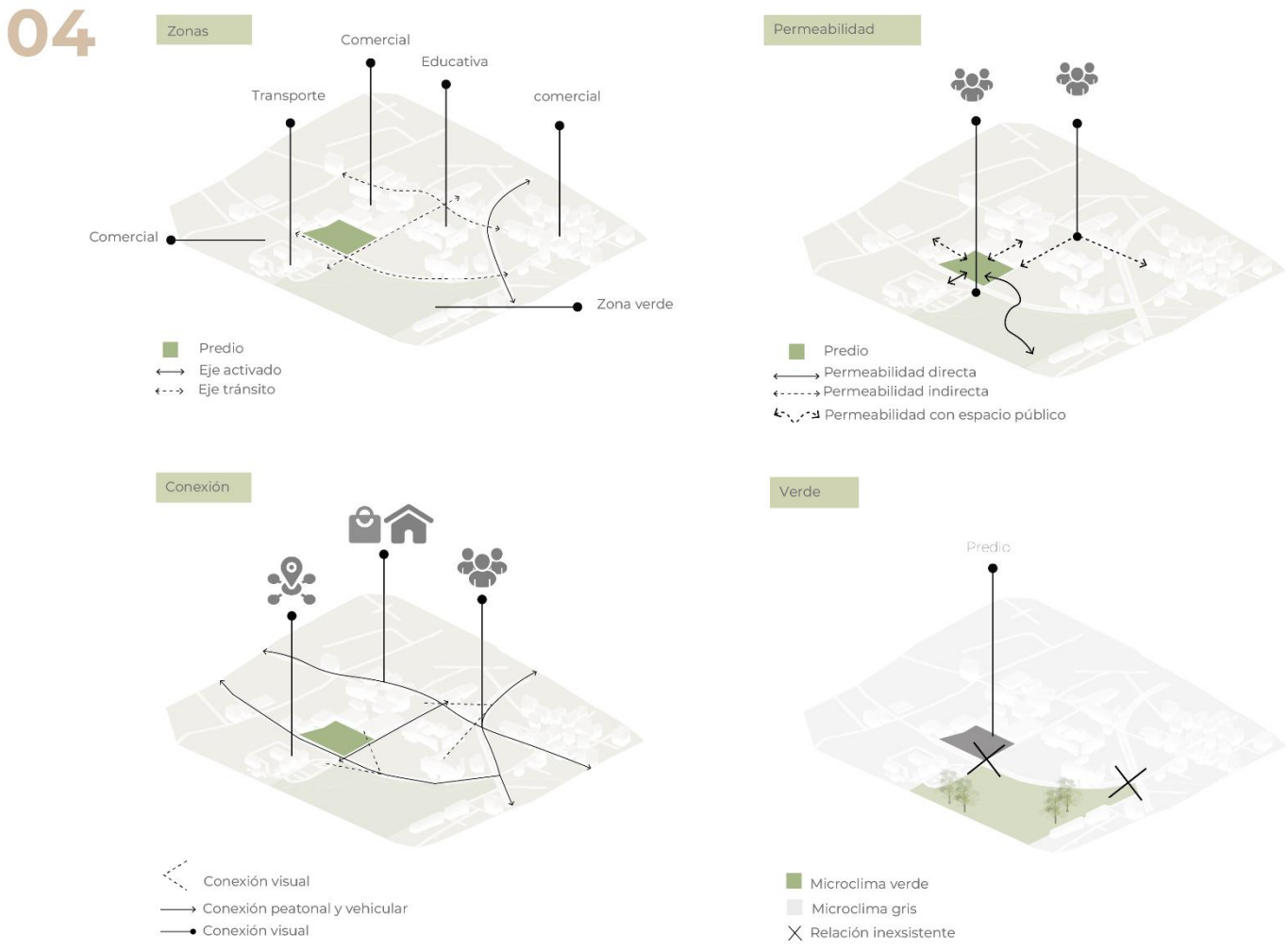


Figura 43. Zonas, conexión, permeabilidad y verde.

(Elaboración propia, 2024)

El predio seleccionado, se encuentran junto a zonas relevantes que activan el sector, como lo son comerciales, educativas, de transporte y verde, es importante reconocer que el microclima verde posee nula conexión con el microclima gris, dejando una zona importante desconectada de la ciudad. Las conexiones son claras y directas, mediante avenidas jerárquicas que conectan con puntos importantes de la ciudad. La permeabilidad es otro punto relevante del sitio, debido a que posee ingreso por todas las laterales. Sin embargo, la permeabilidad en términos de ciudad se encuentra limitada por un borde, traducido como un muro ciego que actúa como una barrera física y visual, el mismo que, no solo impide el paso, sino que también reduce la interacción y la conexión entre las diferentes zonas adyacentes, afectando negativamente la dinámica urbana.

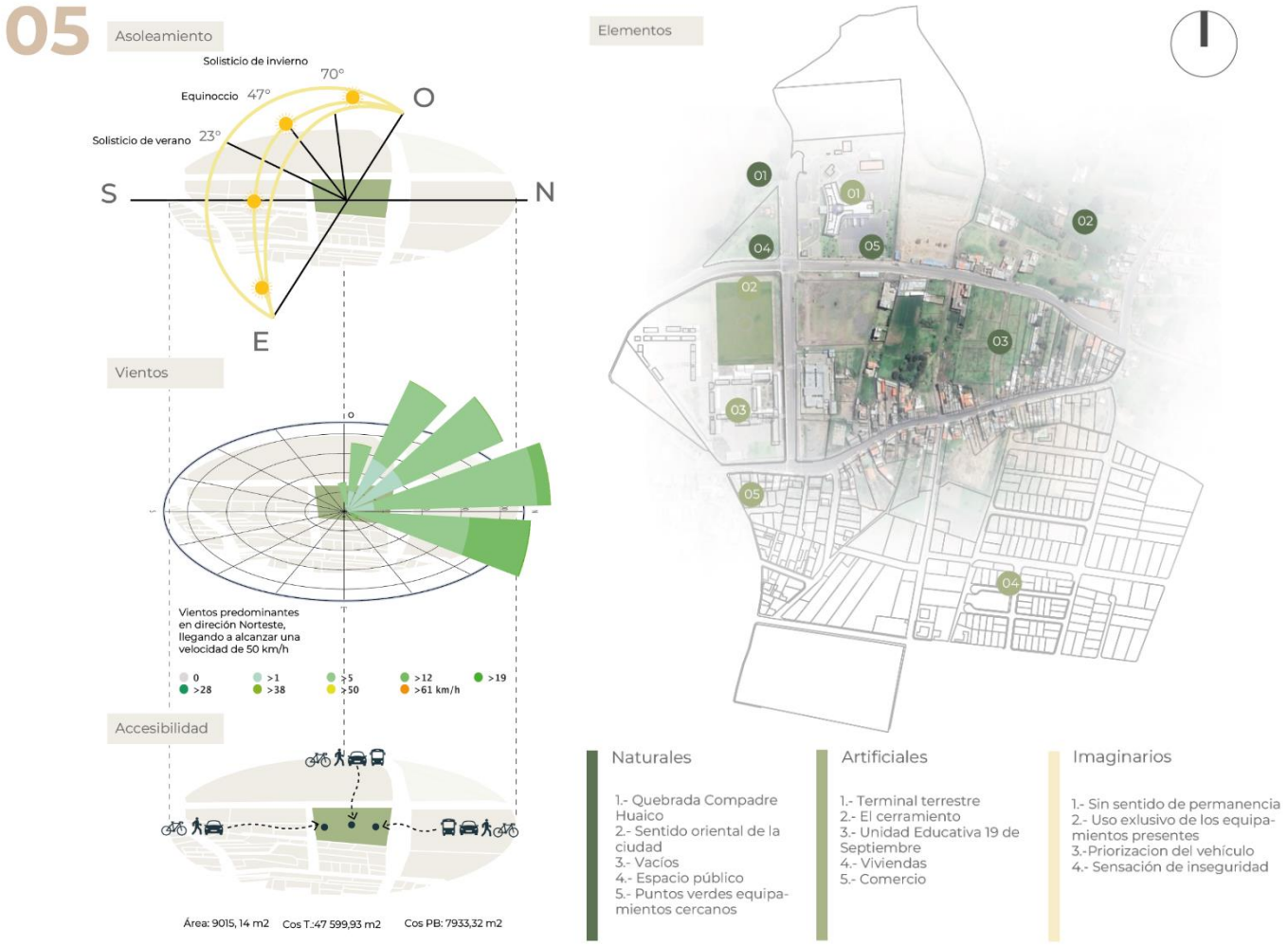


Figura 44. Análisis de asoleamiento, vientos, accesibilidad y elementos presentes en el predio. (Elaboración propia, 2024)

El predio tiene un área de 9015,14 m2, posee un coeficiente de construcción total de 47 599, 93 m2 y un coeficiente de construcción en planta baja de 7 933, 32 m2, los vientos predominantes viajan de dirección noreste y llegan a alcanzar una velocidad de 50 km/h. Los elementos presentes, se subdividen en elementos naturales, artificiales e imaginarios, en este sentido, resaltan los usos exclusivos de los equipamientos, lo que limita la accesibilidad y la integración social del área. Se determinan también, la priorización del vehículo como medio de transporte. Así como, un comportamiento del usuario ajeno con el sector con el entorno, siendo estos aspectos que influyen en la dinámica y la percepción del lugar.

3.4.1. Análisis e interpretación de resultados de entrevistas

a) Grupo focal 1

Los resultados de las entrevistas, inicialmente dirigidas a la presidenta y expresidentas del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo, revelan una marcada homogeneidad en las opiniones vertidas en relación con el espacio físico de dicho centro. En primer lugar, la Ing. Verónica Paz, actual presidenta, señala la carencia de espacios con condiciones adecuadas, especialmente en el área de salud, donde los espacios no cumplen con las dimensiones mínimas, específicamente en el espacio destinado a fisioterapia, obstaculizando la provisión de terapias de manera eficaz.

A su vez, la Lic. Gloria Torres, durante el periodo de administración municipal 2019-2023 resalta la falta de espacios mínimos requeridos, predominando zonas destinadas al almacenaje. Por último, en el lapso comprendido entre 2014 y 2019, la M.Sc. Nancy Cruz, enfatiza la ausencia de espacio necesario, la insuficiencia de oficinas, evidenciando además deficiencias en términos de accesibilidad en todas las áreas del centro. Se subraya, por tanto, la urgencia y pertinencia de abordar el diseño arquitectónico del patronato mencionado.

Del mismo modo, se identifican tres categorías de conflictos espaciales presentes. En primer lugar, manifiestan la ausencia de espacios con las dimensiones mínimas requeridas. En segundo término, destacan la falta de accesibilidad universal en dichos espacios. Finalmente, expresan que, la presencia del Patronato, en el mismo espacio físico de la Unidad Educativa Yerovi Mackuart permite que se perturbe la sensación de bienestar para ambas entidades. Así también se enfatiza, la importancia de que el Patronato no solo cuente con los espacios necesarios para su función asistencial y de atención médica, sino también con espacio público y zonas verdes de calidad.

b) Grupo focal 2

Las conclusiones extraídas de las entrevistas, empleadas a este grupo, reflejan la urgente necesidad de reubicar el Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo.

Este punto es afirmado por el Lic. Wilmo Gualpa, historiador de la ciudad, quien señala que el conflicto espacial existente constituye incluso una emergencia sanitaria, debido a que se ha constatado que, la tubería de desechos proveniente del Hospital de la ciudad, atraviesa subterráneamente la mitad del predio donde se sitúa el Patronato de Amparo Social, descargando sus residuos en la Quebrada Compadre Huaico, ubicada en las proximidades de este importante espacio social y de salud, convirtiendo este espacio verde en un foco infeccioso que representa una amenaza a la integridad de los ciudadanos.

Por otra parte, la Lic. Jaqueline Alcocer, trabajadora social del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) Municipal del Cantón Salcedo, destaca la relevancia del Patronato de Amparo Social en el ámbito asistencial. Subraya la necesidad de desarrollar talleres participativos, que permitan nutrir de conocimientos a los grupos vulnerables, así mismo, sugiere la implementación de salas de trabajo grupal y salas temáticas de exposiciones en el Patronato, con el fin de facilitar la realización eficaz de sus actividades.

Del mismo modo, la funcionaria del GAD Municipal del Cantón Salcedo, la Lic. Inés Garcés, menciona que, recuerda al Patronato de Amparo Social desde sus inicios, resaltando que las actividades, desde su creación han sido muy relevantes en el campo social, en beneficio del adulto mayor, de las personas con capacidades especiales, etc., además reconoce que, en la actualidad el área de salud ha tomado gran relevancia para este centro, siendo espacios de consumo importantes para la sociedad salcedense.

c) Grupo focal 3

Las conclusiones derivadas de las entrevistas, dirigidas a los líderes de los grupos vulnerables del cantón Salcedo revelan la situación real que enfrentan estos grupos en la ciudad. La Sra. Nancy Velasco, señala que la realidad que experimentan es sumamente difícil y poco considerada desde una perspectiva espacial. Esto se debe a que, la mayoría de los espacios no se encuentran diseñados conforme a criterios de accesibilidad universal, lo que limita drásticamente su movilidad y los excluye de numerosos entornos. Estos criterios son reafirmados por el Sr. Manuel Chicaiza,

quien comenta que la realidad de los grupos vulnerables, especialmente de las personas con capacidades especiales, presenta complicaciones significativas en términos de movilidad y acceso, sobre todo en el uso del espacio público.

De la misma manera, se observan resultados consistentes en relación con las instalaciones del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo, donde los participantes expresan sentirse excluidos, principalmente en la segunda planta del Centro de Salud Tipo B. Esta exclusión les priva del acceso a ciertos servicios médicos disponibles debido a la falta de accesibilidad universal. Consideran que este espacio es de gran importancia para ellos, como lo destaca la Sra. Nancy Velasco, quien reflexiona sobre la importancia de la salud, especialmente para llevar a cabo terapias y tratamientos destinados a personas con capacidades especiales.

Finalmente, estas entrevistas, también revelaron la importancia de disponer de espacios para la atención psicológica de los cuidadores de personas con capacidades especiales, con un porcentaje elevado de discapacidad. Los participantes señalan que la carga emocional de cuidar a alguien de manera constante puede ser abrumadora. Además, Manuel Chicaiza resalta la relevancia de contar con espacios para el almacenamiento para aquellas personas con capacidades especiales que pueden movilizarse y que buscan ganarse la vida mediante el reciclaje.

3.4.2 Análisis e interpretación de resultados de fichas de referentes

a) Centros de asistencia social

La arquitectura juega un papel fundamental, en la configuración de espacios destinados a la asistencia social, siendo éstos vitales para el bienestar y la integración de los grupos vulnerables. Es interesante reconocer que, los centros de asistencia social no solo proporcionan servicios y recursos básicos a quienes más lo necesitan, sino que también, son puntos de encuentro y apoyo. En ese sentido, la arquitectura de estos centros es funcional, acogedora, accesible a los distintos tipos de usuarios fomentando la dignidad y la inclusión social. (**Anexo 13**).

En el marco de este análisis, se han examinado diversos centros de asistencia social a nivel mundial, con el propósito de comprender la relevancia y la realidad de

tales instalaciones para sus usuarios. Este estudio técnico de documentación comparativa ha sido llevado a cabo con el objetivo de entender los espacios, actividades, funciones y materiales presentes en los centros de asistencia social estudiados, con la finalidad de extraer conclusiones aplicables al proyecto. Esto se hace con el fin de conferirle una identidad de accesibilidad e inclusión significativa. Durante esta fase de análisis, se evidencia que la mayoría de estos centros prefieren adoptar un estilo contemporáneo, vernacular y contextual, dada su capacidad para integrarse armónicamente con el entorno y la comunidad, promoviendo así entornos de apoyo social más idóneos.

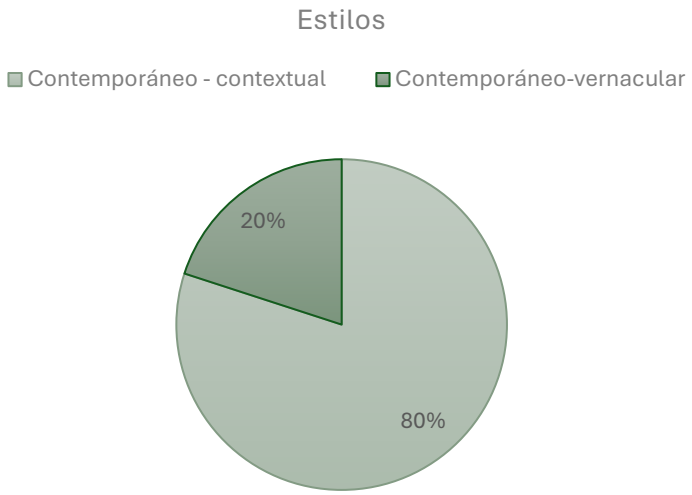


Figura 45. Diagrama porcentual de estilos arquitectónicos.

(Elaboración propia, 2024)

En el diagrama de barras presentado a continuación, se visualizan los espacios que componen a los centros de asistencia social analizados, arrojando una serie de espacios comunes, iniciando con los talleres de promoción social que abordan nueve puntos en la barra, seguidos de espacios como el salón multiusos, espacio público, la plaza y la administración, espacios que coinciden en cinco puntos porcentuales. Además, resalta la importancia de espacios como oficinas, salas de trabajo, espacios de asesoramiento legal, jardines, espacios jurídicos, salas de relajación, incluso se puede apreciar una tendencia al servicio asistencial de salud, con dos puntos porcentuales, finalmente es correcto mencionar que, espacios como auditorios no tienen cabida en este este tipo de centros.

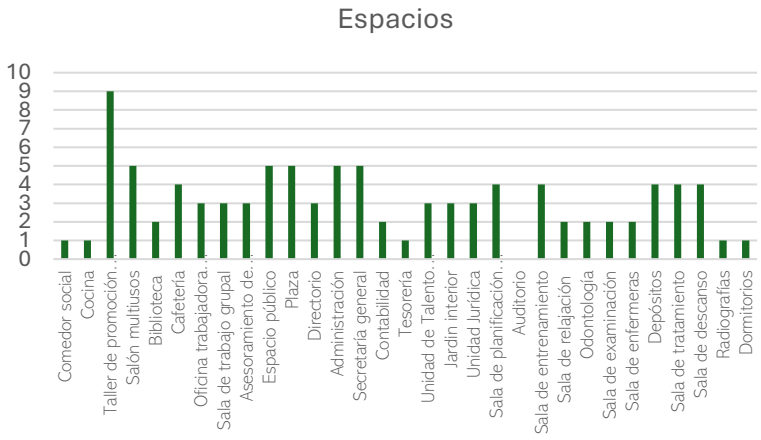


Figura 46. Diagrama de barras de espacios

(Elaboración propia, 2024)

Las actividades que se pueden llevar a cabo en este tipo de centros son varías, en su mayoría inclinadas a términos sociales y de cuidado, de integración e inclusión, así también actividades basadas en la administración de este tipo de centros. Por lo que, se puede inferir que la actividad más resaltante con nueve puntos es la participación y el aprendizaje, asociado con el espacio de talleres de promoción social, seguido de espacios que estimulan la actividad libre del ser, como la plaza y el espacio público, se denota que existe cierta paridad en actividades de cuidado médico y administración de los centros.

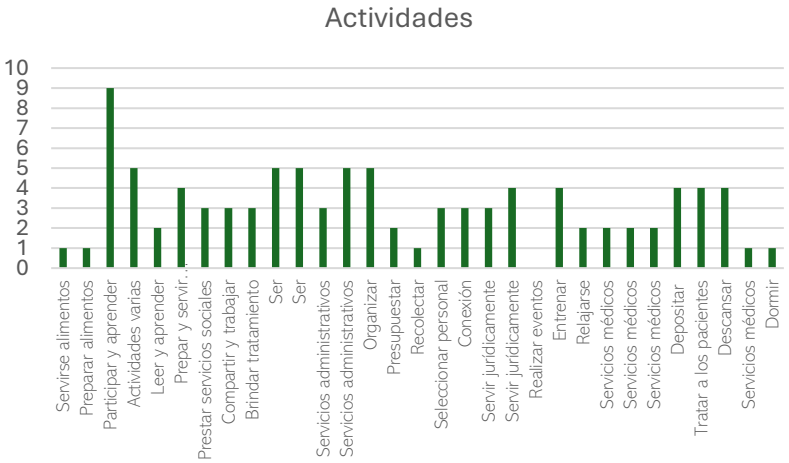


Figura 47. Diagrama de barras de actividades

(Elaboración propia, 2024)

La materialidad en este tipo de centros, refleja la búsqueda de una relación con el entorno y la comunidad, por lo que, en su mayoría se emplean materiales nobles como la madera con un 28%, respaldando la teoría de que los centros buscan el empleo de este tipo de materialidad para generar apropiadamente sus entornos de cuidado, le sigue el uso de hormigón aparente con un 22%, en este caso se puede inferir que el hormigón recibe cierto tratamiento, incluso en referentes asemeja técnicas ancestrales, finalmente la terracota con un 6% es el material menos popular.

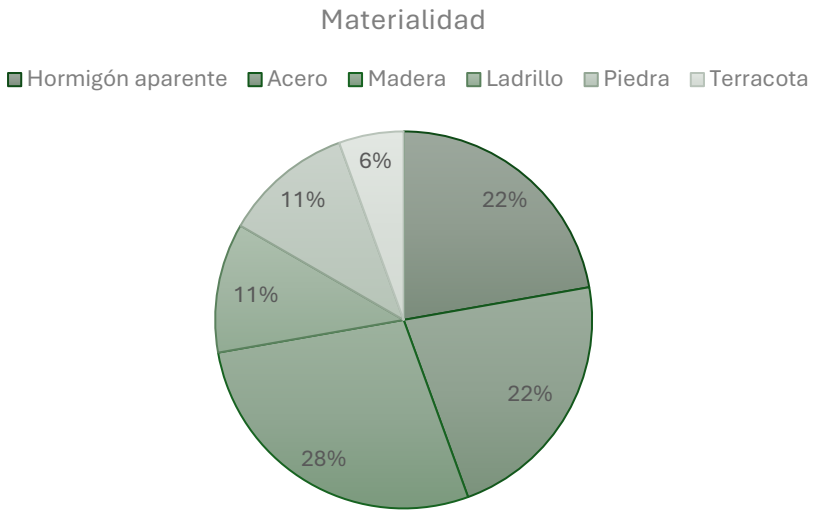


Figura 48. Diagrama porcentual de materialidad

(Elaboración propia, 2024)

b) Centros de salud

La arquitectura desempeña un papel crucial en el diseño de entornos de salud, debido a que busca en la actualidad generar entornos de bienestar y comodidad para los usuarios. Es interesante, reconocer que, los centros de salud no se centran únicamente en brindar atención médica y servicios preventivos, sino que también se reflejan como sitios, más humanos, donde se fomenta la sensación de seguridad y privacidad. En este sentido, la arquitectura de los centros de salud se centra en generar espacios funcionales y acogedores, que fomenten la dignidad y la inclusión de quienes lo habitan.

En el contexto de esta investigación, se han analizado varios centros médicos y de salud a nivel mundial con el objetivo de comprender la importancia y la realidad de estas instalaciones para sus usuarios. Este análisis comparativo se ha llevado a cabo con la finalidad de comprender espacios, actividades, funciones y materiales presentes en los centros, con el propósito de extraer conclusiones aplicables al diseño, buscando conferirles una arquitectura más humanizada respaldando criterios de seguridad y privacidad.

Durante este análisis se observó que muchos de estos centros prefieren adoptar un estilo contemporáneo con un 60%, seguido de una paridad entre el estilo contextual y vernacular con un 20%, lo que refleja una tendencia hacia la integración de elementos locales y tradicionales al diseño arquitectónico. Esta diversidad de enfoques muestra una preocupación por crear espacios que no solo sean funcionales, sino también contextualmente apropiados.

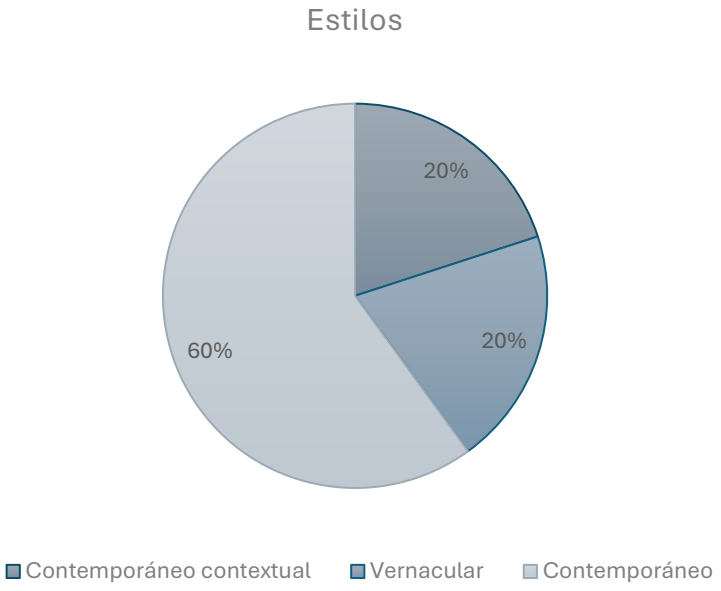


Figura 49. Diagrama porcentual de estilos

(Elaboración propia, 2024)

Los espacios que componen a los centros de salud son diversos, todos ellos enfocados en satisfacer una necesidad en específico. Con cinco puntos resaltan espacios como: zonas de diagnóstico, medicina general, salas de enfermería, consultorio de nutrición, laboratorio, salas de partos, vestidores, sin embargo,

resaltan espacios poco convencionales como la presencia de jardines aterrazados con 4 puntos, los espacios menos populares son el comedor y la cafetería con un punto cada uno.

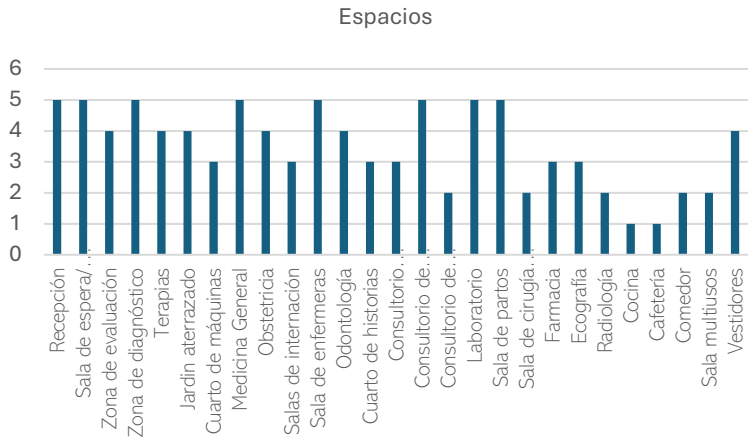


Figura 50. Diagrama de barras de los espacios

(Elaboración propia, 2024)

Las actividades de los centros de salud se enfocan en la satisfacción de un servicio, en este caso proliferan las actividades relacionadas con la consulta y el tratamiento, la mayoría alcanzando 5 puntos (medida máxima). Así también, refleja un nuevo comportamiento en el diseño de este tipo de centros, al existir una paridad entre lo mencionado con antelación y los espacios destinados a la recepción y comodidad de los usuarios, dando a entender que en la actualidad se empieza a generar cierto equilibrio, respecto al espacio y la sensación de bienestar de quien lo usa.

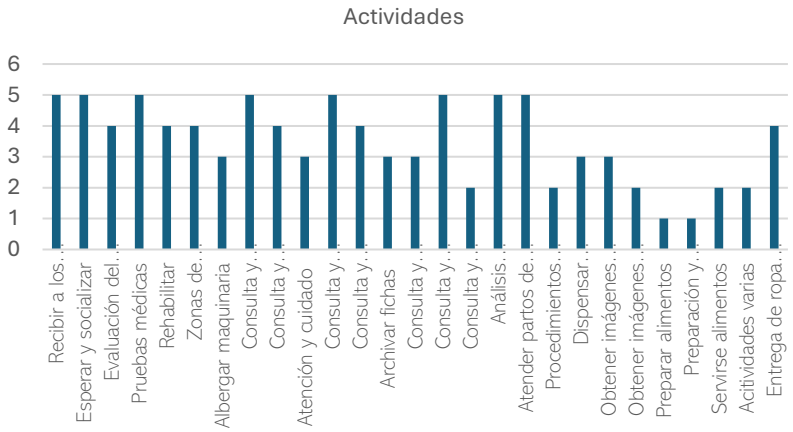


Figura 51. Diagrama de barras de las actividades

(Elaboración propia, 2024)

El material que más se encuentra presente en este tipo de centros es la madera con un 33% seguido del ladrillo con un 25% y el hormigón con un 22%, en menor proporción se encuentra el acero y la tierra. Esto por cuanto, se ha buscado en los referentes generar espacios de cuidado más amigables con el entorno y el usuario. La madera es el material noble más proliferante, generalmente instaurado en las fachadas con la finalidad de enriquecer el estilo contemporáneo contextual, mayormente empleado en este tipo de centros.

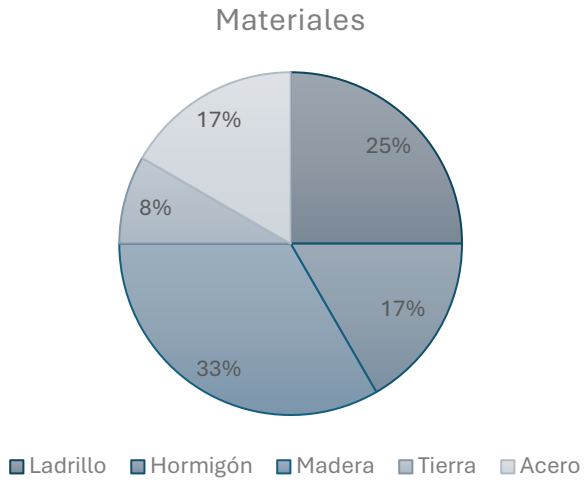


Figura 52. Diagrama porcentual de materiales

(Elaboración propia, 2024)

3.5 **Objetivo 3:** Desarrollar el Diseño Arquitectónico del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo, aplicando estrategias arquitectónicas, abstraídas del marco teórico y diagnósticos empleados**.**

En el capítulo de propuesta, se detallan las estrategias arquitectónicas derivadas del objetivo 3, donde se ha trabajado con la finalidad de establecer una serie de lineamientos. Estas estrategias, que buscan abordar diversas escalas de diseño y aplicación, se dividen en tres categorías principales: estrategias urbanas, estrategias arquitectónicas, y orientadas a los usuarios, ofreciendo un enfoque integral y holístico, mismas que se integran para crear un proyecto que satisfaga las necesidades de todos los actores involucrados.

CAPÍTULO IV

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

4.1. Concepto formal

En la fase de conceptualización, el proyecto se concibe desde un punto de inspiración de dos tipologías arquitectónicas (salud y asistencia social) con un comportamiento completamente distinto respecto al espacio público, mismas que buscan coexistir en un espacio físico que se conecta de manera estratégica con la ciudad. Esto hace, que se conciba una arquitectura introvertida para el centro de salud y una arquitectura extrovertida para el centro de asistencia social vinculados por un elemento arquitectónico lo suficientemente fuerte capaz de fortificar dicha unión, permitiendo que el proyecto se conciba como un todo.

La arquitectura extrovertida se relaciona de manera directa con el centro de asistencia social, dado que es una tipología que busca establecer una conexión directa con la ciudad y sus actividades, este tipo de arquitectura busca aumentar la visibilidad de los grupos vulnerables, promoviendo la integración de sus actividades y vida cotidiana con el entorno urbano. Así mismo, fomenta su participación en el conjunto de actividades sociales, culturales y económicas que tienen lugar en la ciudad.

Por otra parte, el concepto de la arquitectura introvertida es la que define al centro de salud. Esto se fundamenta en la revisión del estado del arte de este proyecto, donde se destaca que esta tipología arquitectónica se caracteriza por su énfasis en la seguridad y la privacidad. Como resultado la relación con el entorno exterior es mínima, mientras que la conexión con el espacio interior es sólida y bien establecida.

La combinación de estas dos tipologías en un solo proyecto responde en primer lugar, a la estructura de servicios que oferta el Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo. La conceptualización del proyecto es en cierto modo estratégica debido a que, lo extrovertido facilita la accesibilidad y la inclusión de los usuarios permitiendo que sus actividades, sean visibles y accesibles para todos los ciudadanos, promoviendo una mayor participación social. Por otro lado, lo introvertido

proporciona un ambiente controlado y seguro ideal para el bienestar de los pacientes, garantizando sus necesidades de tranquilidad y privacidad.

Figura 53.
Diagrama conceptual

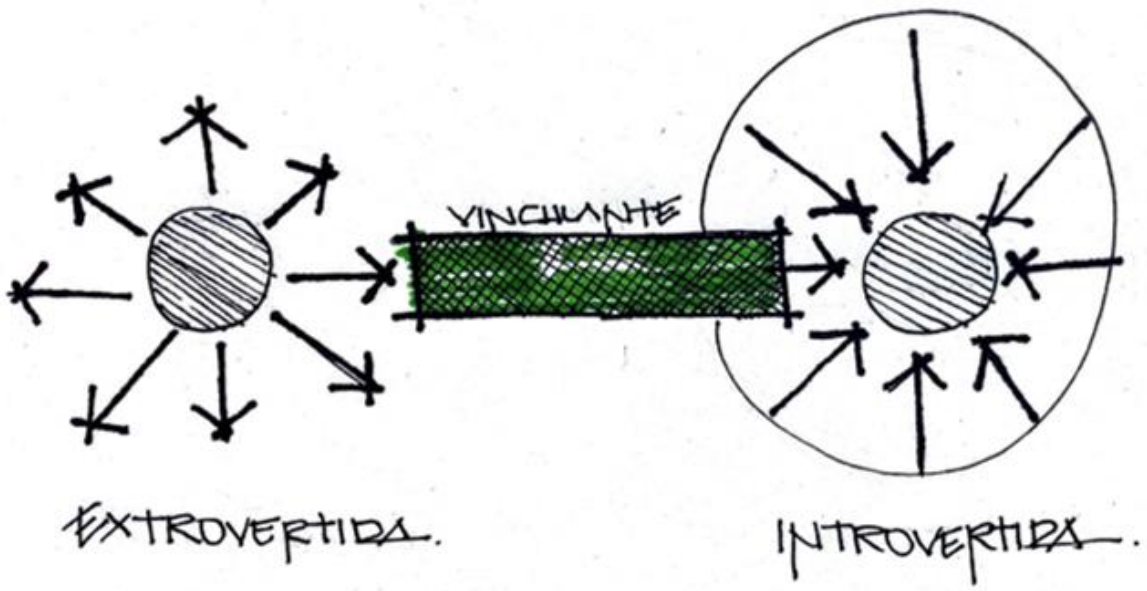


Figura 54. Diagrama conceptual

(Elaboración propia, 2024)

4.2. Estrategias

4.2.1 Estrategias urbanas

Las estrategias urbanas están orientadas a crear conectividad y accesibilidad entre el Patronato de Amparo Social y la ciudad, con el objetivo de fortalecer el comportamiento y dinamismo de las sendas presentes en el sector. Estas estrategias facilitan la continuidad del espacio público, la presencia de la plaza, al mismo tiempo que generan una conexión con los equipamientos presentes.

Una de las principales estrategias es generar la continuidad del espacio público, lo que implica la creación de espacios abiertos y transitables que enlacen con las diferentes partes urbanas, permitiendo una conexión y una circulación ininterrumpida, siendo una estrategia crucial para asegurar que las sendas urbanas sean utilizadas de manera efectiva, proporcionando rutas directas y accesibles para los peatones.

La presencia de la plaza también es otro punto esencial en estas estrategias, debido a que actúan como puntos de encuentro y de referencia dentro del entorno urbano, ofreciendo un espacio común, en el que los ciudadanos puedan reunirse, socializar y participar de actividades comunitarias. La integración de la plaza al tejido urbano fortalece la conexión entre los diferentes equipamientos y servicios disponibles, haciendo que sean más accesibles y visibles para la comunidad.

a) Estrategia 1.- Ensanchamiento de acera

   Se plantea un ensanchamiento de acera en la Av. Alicia Mackuart, de manera específica en la acera contigua a la Unidad Educativa 19 de septiembre. Esta estrategia busca mejorar la accesibilidad y seguridad de los peatones, especialmente para las personas con capacidades especiales, estudiantes, personal docente, quienes usan esta acera de manera cotidiana. Proporcionando más espacio para caminar.

   Dimensión actual de acera: 3,00 m.
   Dimensión con intervención: 6,00 m

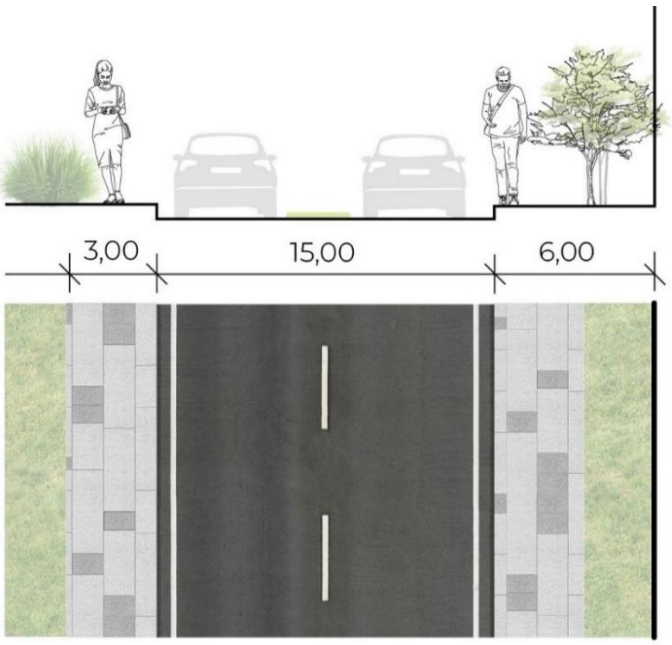


Figura 55. Corte vial

(Elaboración propia, 2024)

b) Estrategia 2.- Implementación de muro permeable

Se propone una estrategia para sustituir el muro perimetral rígido de la U.E 19 de Septiembre por un muro permeable, con la finalidad de romper el límite físico que fragmenta el comportamiento del sector.

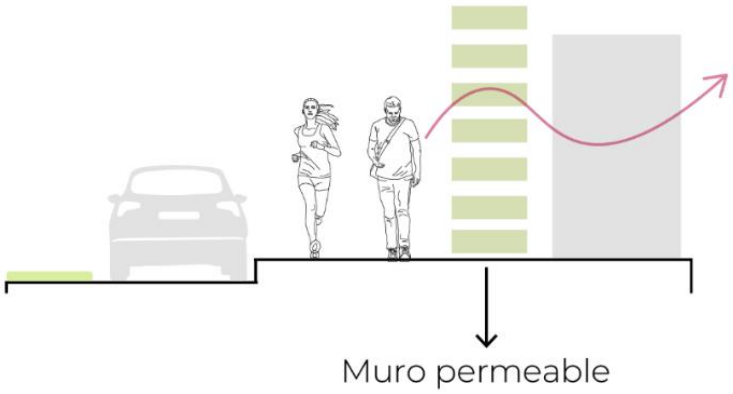


Figura 56. Corte vial estrategia 2.

(Elaboración propia, 2024)

c) Estrategia 3.- Urbanismo táctico en intersecciones

Se propone implementar urbanismo táctico en las intersecciones previas al sitio de intervención con el objetivo de generar una continuidad visual y física. Al mismo tiempo que, se aspira a una mayor apropiación, participación e inclusión del espacio público.

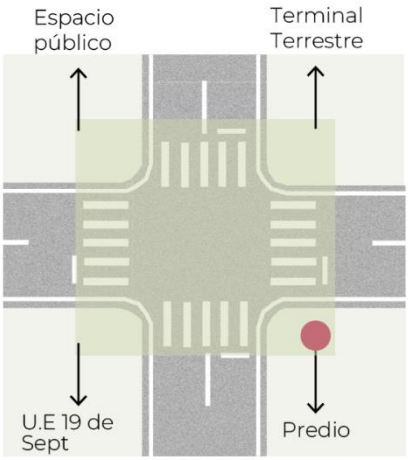


Figura 57. Urbanismo táctico en intersecciones

(Elaboración propia, 2024)

d) Estrategia 4.- Implementación de caminerías con vegetación

Como estrategia para generar conexión entre equipamientos existentes se implementan caminerías con vegetación con la finalidad de promover la conexión de espacios bajo un entorno agradable y accesible.

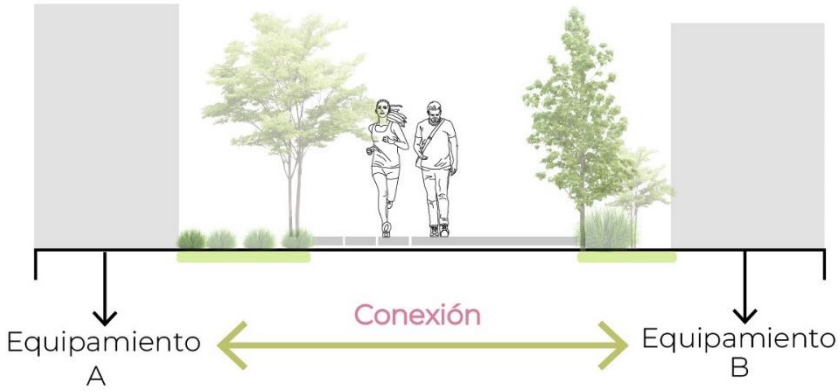


Figura 58. Caminerías con vegetación

(Elaboración propia, 2024)

e) Estrategia 5.- Plaza pública

Se propone a generar puntos de encuentro, para el desarrollo de actividades sociales e inclusivas mediante plazas que conectan al equipamiento con el espacio público generando así una continuidad entre ambos.

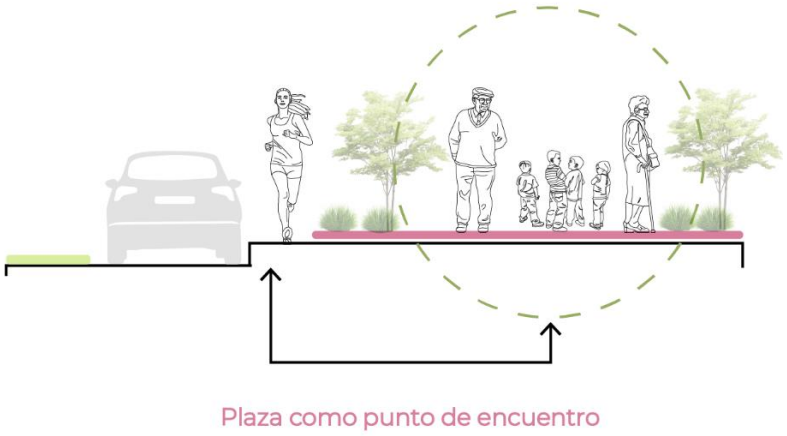


Figura 59. Plaza pública

(Elaboración propia, 2024)

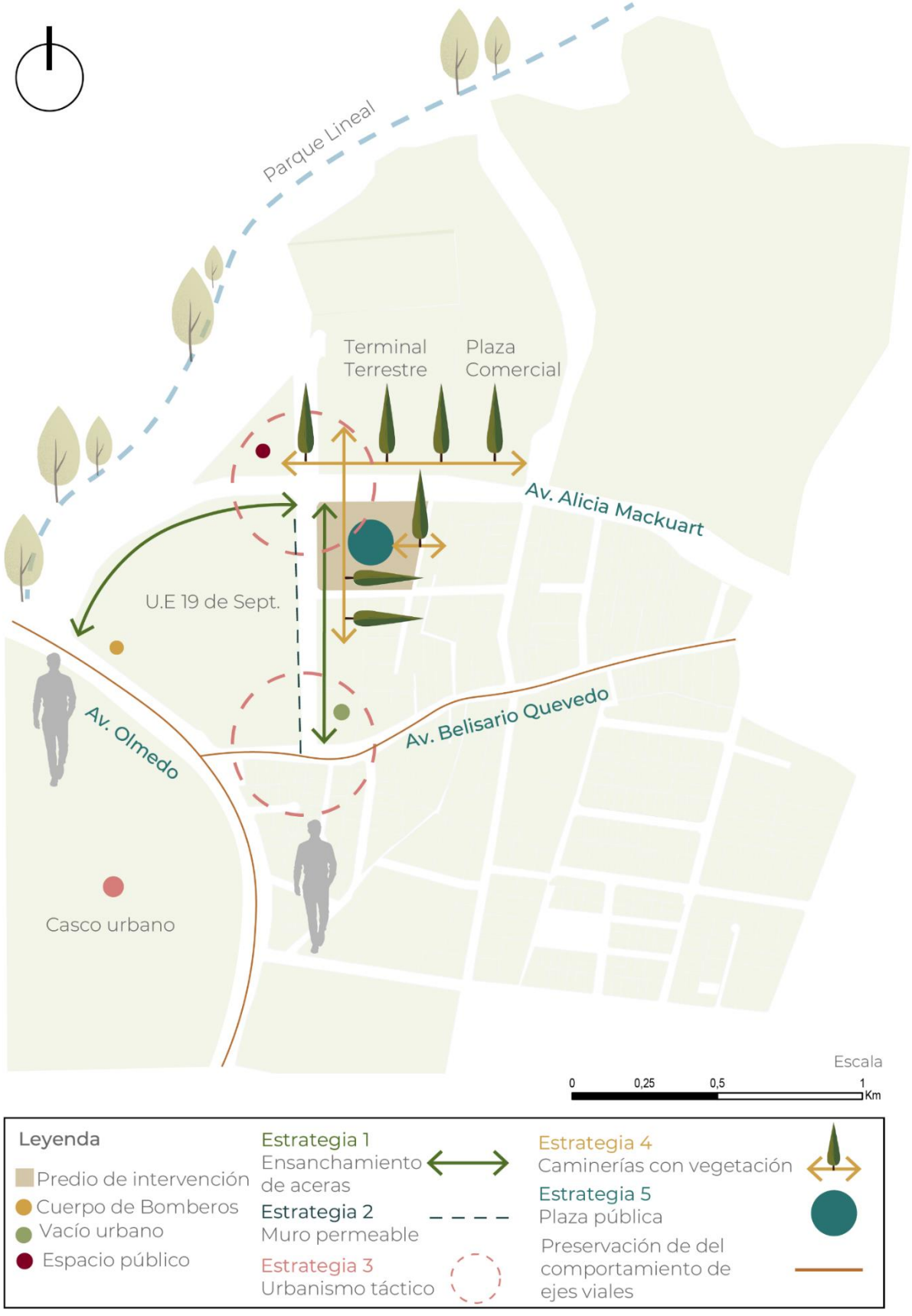


Figura 60. Plano de estrategias urbanas generales. (Elaboración propia, 2024)

4.2.2 Estrategias arquitectónicas

a) Estrategia 1.- Continuidad del espacio público

Se propone como estrategia, establecer un eje de continuidad del espacio público que remata en el predio con una plaza. Esta continuidad nace desde el proyecto de rehabilitación de la Quebrada Compadre Huaico, concebido como un borde natural e histórico de la ciudad, conectando desde el parque lineal, que posee una extensión de 1,7 km, el parque de bolsillo y la plaza del Patronato de Amparo Social, promoviendo la accesibilidad al predio y la inclusión de los grupos vulnerables a la ciudad.

La conexión entre el Patronato de Amparo Social con el espacio público no solo permitirá una mayor accesibilidad, sino que también ayudará a consolidar un corredor público, fomentando la integración social y la vinculación de los grupos vulnerables hacia elementos importantes de la ciudad.

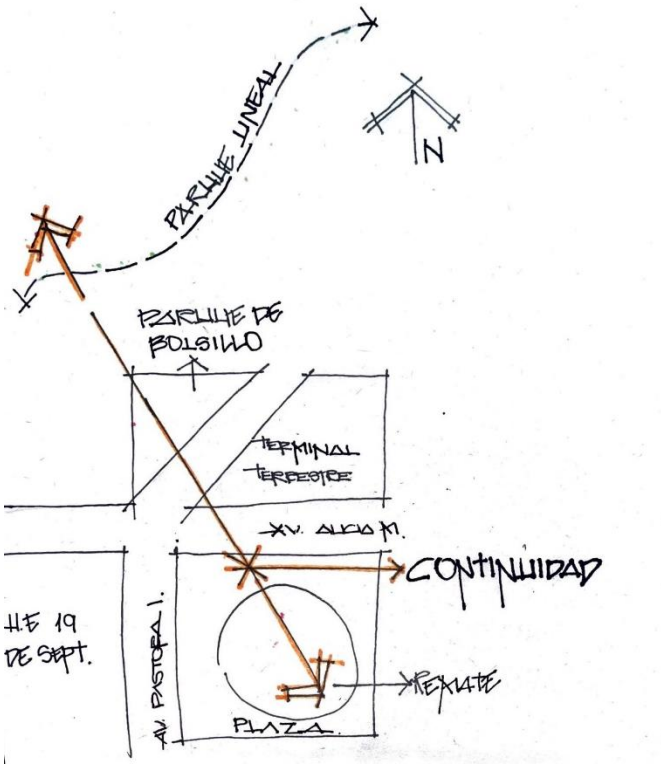


Figura 61. Continuidad del espacio público- planta

(Elaboración propia, 2024)

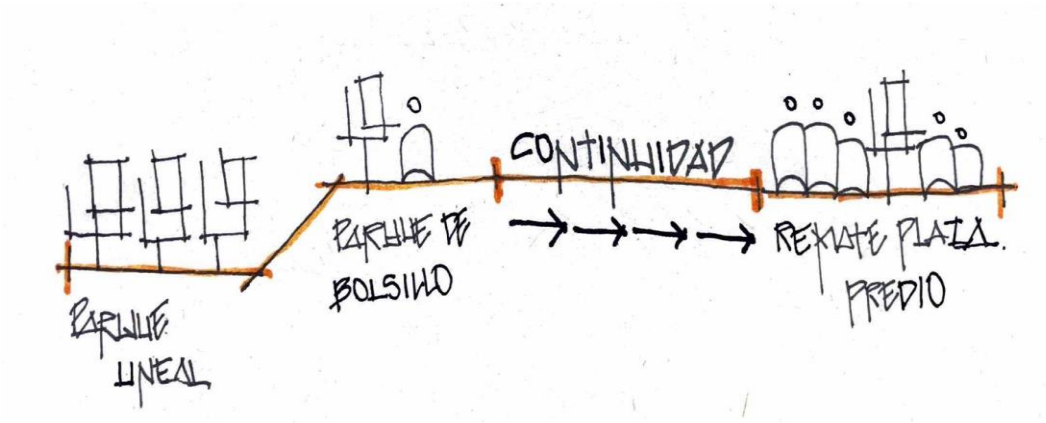


Figura 62. Corte de relación de continuidad.

(Elaboración propia, 2024)

b) Estrategia 2.- Relación interior- exterior

Esta estrategia se enfoca en fortalecer el concepto de arquitectura extrovertida estableciendo una conexión significativa con la ciudad. Para lograrlo, el centro de asistencia social se ubicará estratégicamente frente a las avenidas con mayor relevancia del sector: la Av. Alicia Mackuart y la Av. Yolanda Medina. Este posicionamiento aprovecha el flujo de actividades y dinámicas que ocurren alrededor de estas vías, activando bordes importantes, como se evidencia en el análisis micro del lugar. Estas evidencias son puntos focales para la interacción social, por lo que, situarlo en esta zona garantiza la accesibilidad que se debe tener en este tipo de intervenciones.

Del mismo modo, dicha estrategia permite generar ingresos directos desde dichas avenidas, fomentando un intercambio activo entre el centro y su entorno. Estos accesos permitirán que el centro se convierta en un espacio dinámico, con actividades al aire libre, permitiendo la visibilidad al mundo exterior de los grupos vulnerables.

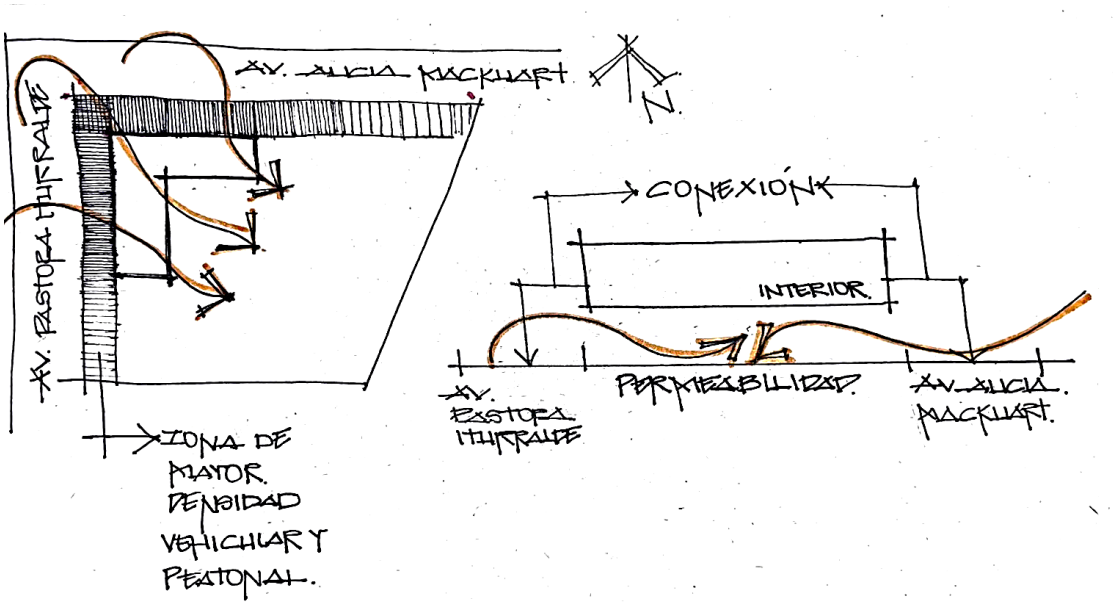


Figura 63. Relación interior-exterior

(Elaboración propia, 2024)

c) Estrategia 3.- Relación interior-interior

La concepción del espacio público para el centro de salud se plantea, desde una mirada más tímida, basándose en principios de seguridad y privacidad. Esta estrategia se fundamenta en el estado del arte de este trabajo, que destacan la importancia de crear espacios públicos que transmitan una sensación de tranquilidad y protección, especialmente en un entorno de salud. Al mismo tiempo, se busca que estos espacios aporten un carácter humanizador al centro, permitiendo que los pacientes y el personal puedan relajarse y conectar con un ambiente saludable.

Para lograr este equilibrio entre privacidad y humanidad, el espacio público se estructura como patio interior. Este espacio se encuentra cerrado, por lo que, no se compromete la privacidad del centro.

Este enfoque de relación interior-interior en el diseño de espacio público del centro de salud proporciona un ambiente seguro y privado, pero a la vez abierto a la interacción y a la humanización del espacio. Esta estrategia, equilibra la necesidad de confidencialidad con el deseo de crear un entorno amigable y acogedor para los usuarios.

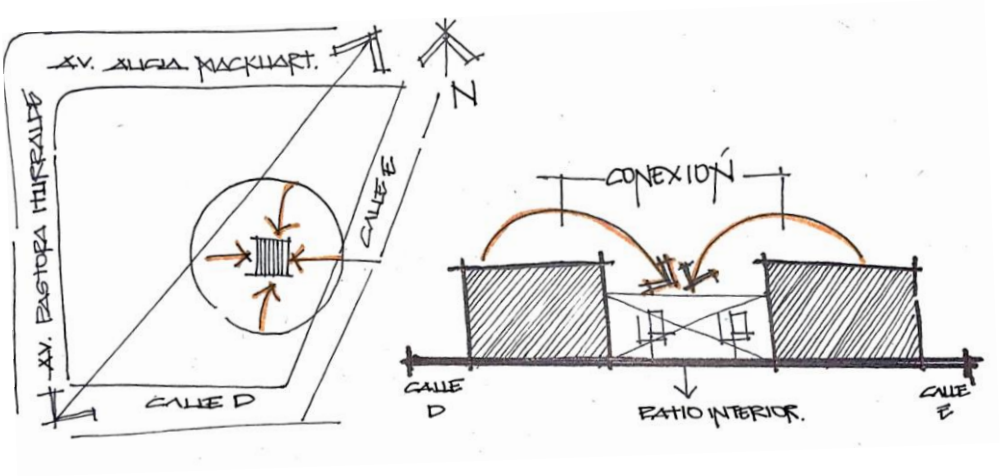


Figura 64. Relación interior-interior

(Elaboración propia, 2024)

d) Estrategia 4.- Vínculo

La estrategia arquitectónica propuesta consiste en establecer un volumen vinculante que integre todo el proyecto. Este volumen se erige a doble altura para crear un espacio de planta libre que fomente las actividades sociales, al tiempo que conecta el centro de asistencia social y el centro de salud. El diseño de este volumen se consibe desde la pureza de la forma otorgándole caracterísitcas fuertes que aseguren la continuidad entre las tipologías que componen al Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo.

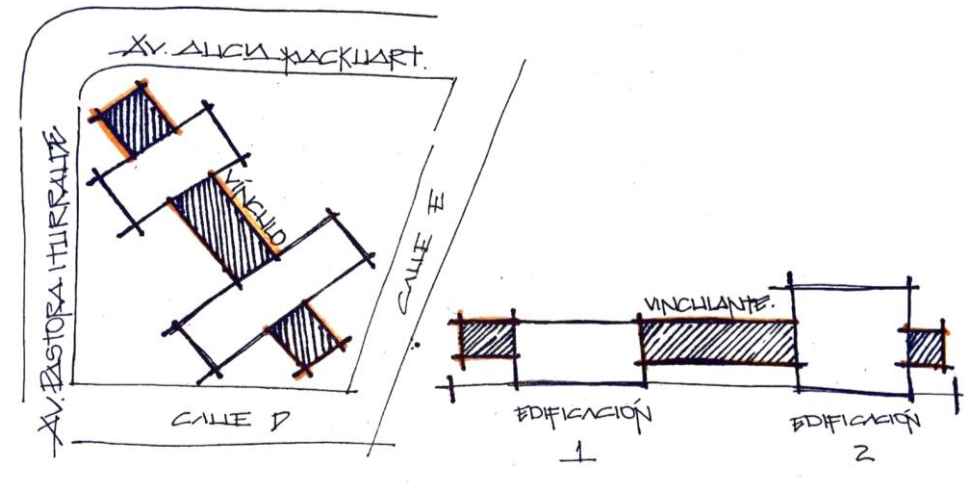


Figura 65. Relación vínculo

(Elaboración propia, 2024)

4.2.3 Estrategias por usuarios

Se han identificado cuatro grupos de usuarios potencialmente vulnerables en el Cantón Salcedo: niños, mujeres, personas con capacidades especiales y personas de la tercera edad. Estos grupos requieren de atención especial debido a sus necesidades específicas y necesidades únicas. Los niños, por ejemplo, requieren de espacios seguros y estimulantes para su desarrollo, en tanto que, las mujeres especialmente aquellas que enfrentan situaciones de violencia o discriminación necesitan espacios de apoyo adecuados para superar sus dificultades.

Las personas con capacidades especiales requieren de un infraestructura y servicios adaptados que les permitan llevar una vida independiente y plena. Por su parte, las personas de la tercera edad precisan de espacios de cuidado y servicios que les ofrezcan una buena calidad de vida en esta etapa. Finalmente, las estrategias están diseñadas para abordar las necesidades específicas de cada uno de estos grupos, con el objetivo de garantizar la inclusividad y la accesibilidad al centro de asistencia social y al centro de salud.



Figura 66. Estrategias por usuario Centro de asistencia social

(Elaboración propia, 2024)

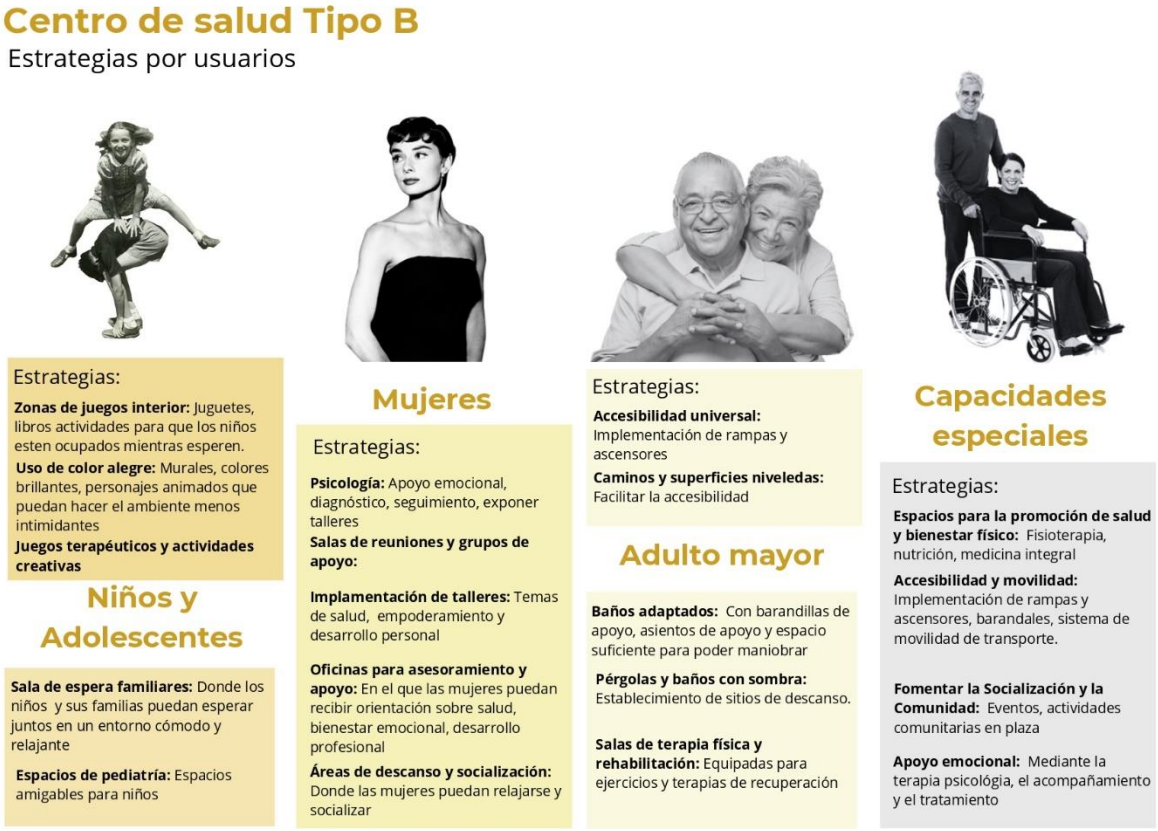


Figura 67. Estrategias por usuarios Centro de Salud Tipo B

(Elaboración propia, 2024)

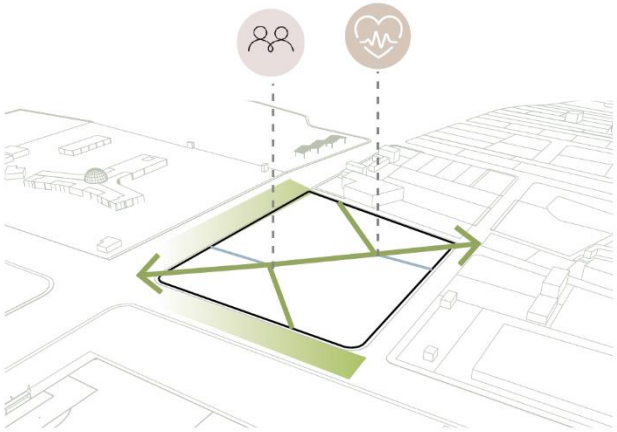
4.3 Partido arquitectónico

El proyecto se concibe desde el trazo de un eje jerárquico a 45 grados, buscando absorber el comportamiento del borde y proliferarlo en el predio, esto a su vez permite generar una malla que establece la primera zonificación del centro de asistencia social y el centro de salud, propios del Patronato de Amparo Social.

Seguidamente, se extruye la volumetría en contraposición una de la otra, finalmente se busca un vinculante, mismo que es concebido como un elemento puro que unifica los programas, generando un remate en el borde de activación.

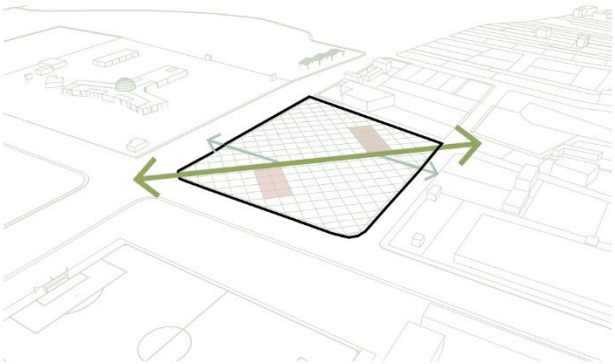
El partido arquitectónico, culmina por generar la planta libre, concebido como parte importante del espacio público, permitiendo la integración, accesibilidad y el desarrollo de actividades de los usuarios. Este enfoque favorece la flexibilidad del uso del espacio facilitando la circulación y el movimiento de las personas

Partido Arquitectónico



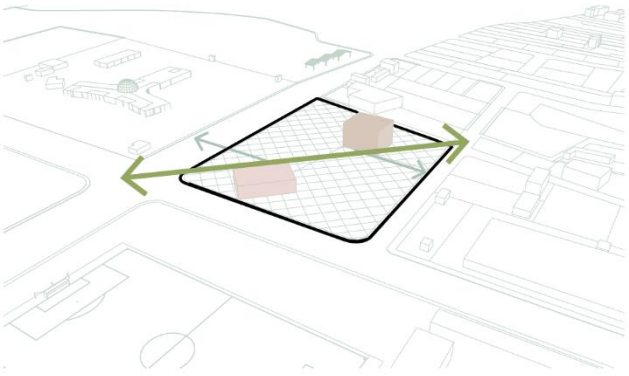
Trazo de ejes

Se realiza el trazo de un eje en un ángulo de 45 grados permitiendo absorber el comportamiento del borde en su intersección de las avenidas principales, lo mismo que, zonifica a los dos programas arquitectónicos en puntos estratégicos.



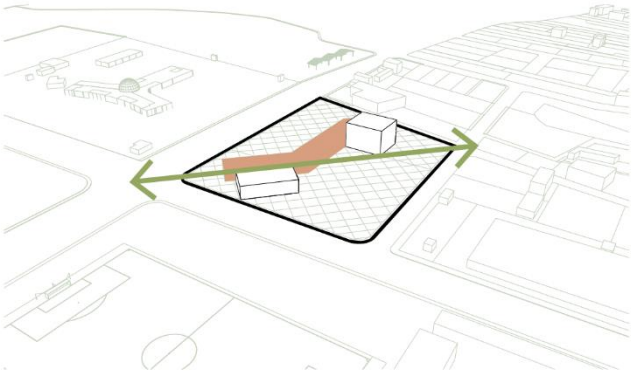
Establecimiento de un malla

Se establece una malla que responde a los ejes planteados estratégicamente, generando una modulación que permite conectar el punto social con el exterior y la ciudad de manera directa, y por otro lado el centro de salud con el punto más tímido de la misma.



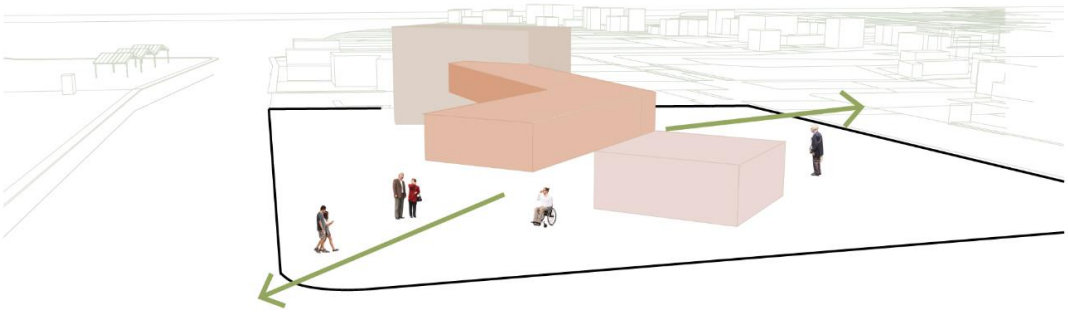
Volumetría

Surge la volumetría en contraposición lo que fortalece la idea de dos programas arquitectónicos diferentes que buscan establecerse en un espacio físico para solventar las necesidades del Patronato de Amparo Social.



Vinculante

Volumétricamente se da paso al vinculante un elemento puro que unifica a los programas, mismo que, remata en la intersección del punto de activación del borde, fortalciendo la idea principal del proyecto



Planta libre

Se eleva el volumen vinculante para genar un planta libre que permita el desarrollo de actividades de los grupos sociales en el espacio público, en un contacto directo con la ciudad generando así un entorno más inclusivo y participativo.

Figura 68. Partido arquitectónico. (Elaboración propia, 2024)

4.3.1 Programa arquitectónico

Tabla 10
Programa arquitectónico Centro de Salud tipo B

Programa arquitectónico para el centro de salud tipo B para el Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo								
Zona	Subzona	Espacios	Actividad	Cant	M2	Área total	Total, de personas	Personal
Zona de ingreso	Vigilancia y control	Seguridad	Control y vigilancia	1	12	12	1	x
		Estacionamientos	Parqueo	2 por cama	15	315	21	x
		Estacionamiento de servicio	Parqueo de carga y descarga	7	15	105	7	x
		Área de descarga de emergencia	Descarga de pacientes en emergencia	x	15	15	x	2
Zona de recepción		Hall de acceso	Recibir y conectar exterior e interior	1	12	12	x	x
		Cafetería	Alimentarse	1	30	30	Variable	1
		Sala de espera central	Esperar	1	22	22	Variable	
		Recepción	Recibir	1	12	12	x	1
		Cuarto de historias	Distribuir historias clínicas	1	30	30	x	1
		Servicios higiénicos	Satisfacción de necesidades biológicas	3	3,2	10	Variable	x

Zona médica	Consulta externa	Consultorio médico general (con lavabo condición)	Consulta y tratamiento médico	2	18	36	1 por turno	1
		Consultorio de medicina familiar y comunitaria (con lavabo condición)	Consulta y tratamiento médico	1	18	18	1 por turno	1
		Odontología general (con lavabo condición)	Consulta y tratamiento médico	2	22	44	1 por turno	1
		Consultorio psicología clínica	Tratamiento psicológico	1	22	22	1 por turno	1
		Consultorio ginecológico (1/2 baño condición)	Consulta y tratamiento médico	1	22	22	1 por turno	1
		Consultorio obstetricia (1/2 baño condición)	Consulta y tratamiento médico	1	22	22	1 por turno	1
		Consultorio de nutrición	Consulta y tratamiento médico	1	22	22	1 por turno	1
		Consultorio de pediatría	Consulta y tratamiento infantil	1	22	22	1 por turno	1
	Rehabilitación	Consultorio de rehabilitación	Consulta y tratamiento médico	1	14	14	1 por turno	1
		Cinesiterapia	Terapia física	1	80	80	20 por cita	1
		Electroterapia	Terapia física	2	33	66	4 por turno	2
		Vestidores	Vestirse	1	6,95	6,95	2	
		Bodega	Guardar	1	5	5	x	
	Laboratorio	Zona de laboratorio	Analizar muestras	1	22	22	x	2
		Zona de esterilización	Esterilizar materiales	1	15	15	x	1
		Toma de muestras	Toma de muestras	1	15	15	3	1
		Recepción de muestras	Información	1	12	12	x	1
		Bodega y archivo	Almacenar documentación	1	18	18	x	1
		Servicios higiénicos	Necesidades biológicas	2	4,5	9		
	Emergencia	Consultorio de valoración	Admisión e información	1	25	25	Variable	1
		Sala de procedimientos	Tratamientos médicos urgentes	1	45	45	Variable	Variable
		Estación de enfermeras	Consulta y tratamiento médico	1	23	23	1	2
		Procedimiento sucio						
		Procedimiento limpio						
		Servicios higiénicos						

		Consultorios	Consulta y tratamiento médico	2	18	36	1 por turno	2
		Sala de espera	Esperar	1	22	22	Variable	Variable
		Farmacia	Dispensar medicamentos	1	45	45	Variable	1
	Imagenología	Sala de espera	Esperar	1	12	12	Variable	x
		Atención personalizada	Recibir atención conforme al caso	1	12	12	1 por turno	1
		Unidad de ecografía	Obtener imágenes internas	1	14	14	1 por turno	1
		Unidad de radiología simple	Obtener imágenes internas	1	22	22	1 por turno	1
Zona complementaria	Alojamiento	Cocina	Preparar alimentos	1	15	15	x	Variable
		Comedor del personal	Servirse los alimentos	1	15	15	x	Variable
		Vestidores hombres	Aseo personal	1	44	44	x	3
		Vestidores mujeres	Aseo personal	1	44	44	x	3
		Sala de trabajo grupal	Actividades grupales	1	30	30	x	Variable
		Sala de descanso	Descansar	1	19	19	x	Variable
	Servicios	Bodega	Almacenar	1	15	15	x	x
		Cto.. Eléctrico		1	15	15	x	x
		Cto. Hidráulico		1	20	20	x	x
		Cto. De bombas		1	12	12	x	x
		Cto. De desechos	Residuos comunes	1	10	10	x	x
		Cto. De material infeccioso	Residuos infecciosos	1	15	15	x	x
		Cto de limpieza	útiles de aseo	1	15	15	x	x

Área parcial C. Salud	1558,95
20% circulación	311,79
Área total C. Salud	1870,74

Nota: Programa arquitectónico de espacios propuestos para el Centro de Salud

Tabla 11
P*rograma arquitectónico administración*

Programa arquitectónico administración para el Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo								
Zona	Subzona	Espacios	Actividad	Cant.	M2	Área total	Total, de personas	Personal
Administración	Directorio	Oficina Director	Servicios administrativos	1	15	15	1	2 por cita
	Administración	Oficina Administrador		1	15	15	1	2 por cita

	Secretaria general	Secretaría		1	10	10	1	2 por cita
	Unidad Financiera	Contabilidad	Servicios de recaudación	2	15	30	2	2 por cita
		Presupuesto		1	15	15	1	2 por cita
		Tesorería		1	15	15	1	2 por cita
	Unidad Administradora	Servicios institucionales generales	Servicios administrativos	1	15	15	1	2 por cita
		Taller de mantenimiento de vehículos		1	28	28	1	2 por cita
		Oficina Administrador de bodegas		1	15	15	2	2 por cita
		Oficina del analista de sistemas tecnológicos y de información		2	15	30	2	2 por cita
		Oficina de gestión de archivos		2	15	30	2	2 por cita
	Unidad de Talento Humano	Oficina de talento humano	Servicios administrativos	2	15	30	4	2 por cita
		Oficina de seguridad y salud ocupacional		1	15	15	1	2 por cita
	Unidad de Compras públicas	Oficina de contratación pública		2	15	30	2	2 por cita
	Unidad Jurídica 1	Oficina judicial	Servicios judiciales	1	15	15	1	2 por cita
	Unidad Jurídica 2	Oficina telecomunicaciones		3	15	45	6	2 por cita
		Oficina de rendición de cuentas		2	15	30	3	2 por cita
	Unidad de planificación y proyectos	Sala de planificación de proyectos de salud y proyectos sociales		1	24,8	24,8	25	x
		Sala de información y evaluación	Servicios administrativos	1	24,8	24,8	10	x
	Área de café	Cafetería	Servirse alimentos preparados	1	23	23	15	x
	Servicios higiénicos	Baños	Satisfacción de necesidades biológicas	5	2,3	11,5	4	x

Área parcial Admin.	467,1
20% circulación	172,34
Área total Admin.	639,44

Nota: Programa arquitectónico de espacios propuestos para administración del Patronato de Amparo Social

Tabla 12

P*rograma arquitectónico Centro de Asistencia Social*

Programa arquitectónico Centro de Asistencia Social para el Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo								
Zona	Subzona	Espacios	Actividad	Cant	M2	Área total	Total, de personas	Personal
Social	Unidad especializada atención social	Comedor social	Servirse alimentos	3	15,58	46,74	45	6
		Cocina	Preparar alimentos	1	25	25	x	4
		Taller de promoción de proyectos	Aprender y participar	6	14	84	60	5
		Salón multiusos	Aprender y participar	1	170,8	170,8	80	x
		Cafetería	Servirse alimentos	1	58	58	22	2
	Unidad de trabajo social	Servicios higiénicos	Necesidades biológicas	7	2	14	7	x
		Oficina trabajo social	Servicios sociales	1	28	28	1	1
		Sala de trabajo	Servicios sociales	1	24,82	24,82	x	14
		Servicios higiénicos	Necesidades biológicas	4	2	8	4	x
	Espacio público	Espacios al aire libre				0		
		Plaza				0		

Área parcial para centro de asistencia social	459,36
20% circulación	91,872
Área total C. de asistencia social	551,232
Área total apróx	3033,812

Nota: Programa arquitectónico de espacios propuestos para el Centro de asistencia Social

4.3.2 Planos arquitectónicos

Los planos arquitectónicos que se detallan a continuación responden de manera directa a las necesidades del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo, considerando tres tipologías esenciales que componen tal equipamiento, esto se expresa gráficamente en la implantación del proyecto, en donde, se observan dos volúmenes vinculados por un elemento común.

El primer volumen, en dirección hacia las avenidas principales (Alicia Mackuart y Pastora Iturralde) responde al centro de asistencia social, que aborda los desafíos en términos de ayuda humanitaria, destinado a los grupos vulnerables, por otra parte, el centro de salud se encuentra implantado en las calles E y D, desde una perspectiva más tímida y finalmente el vínculo responde al programa arquitectónico de administración lo que permite establecer una unión sutil, de manera funcional y formal entre las dos tipologías.

CAP ÍTULO V

CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

En la fase de introducción, se establecieron las problemáticas más evidentes del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo, quedando en evidencia, la ausencia de un espacio físico adecuado en el que puedan llevar a cabo sus servicios sociales y de salud, en beneficio de la población vulnerable de la ciudad. La situación actual de este equipamiento, en términos espaciales es de carácter urgente, considerando que las dimensiones de este son insuficientes frente a la cifra de personas que asisten a este tipo de espacios. Esto seguido del conflicto entre usuarios que se produce al encontrarse un equipamiento educativo en competencia con lo social y el servicio de salud, en un predio cuyas dimensiones son carentes con respecto a las necesidades de dichas tipologías.

A su vez, se logra determinar que, la ciudad de Salcedo enfrenta desafíos importantes en términos de vulnerabilidad y asistencia, posee un indicador NBI, que supera al 50% de la población total, datos indicados en el diagnóstico socioeconómico del mismo, por lo que abordar dichas problemáticas resulta de gran importancia para el beneficio de las poblaciones vulnerables, permitiendo construir una ciudad más justa y equitativa.

Al abordar, la revisión bibliográfica referente a los centros de asistencia social se determina, la relación entre la materialidad y los espacios sociales considerando que, materiales más nobles pueden aportar en la sensación de comodidad de los grupos, al generar espacios mucho más cálidos y agradables. Por otra parte, en términos de salud, se han enfocado en buscar humanizar a dichos sitios, sin dejar de lado la percepción de seguridad y privacidad, por lo que criterios como iluminación, ventilación, patios interiores, aportan en este proceso de transformación de esta tipología.

En términos de ciudad, implantar un nuevo equipamiento, supone considerar y comprender la dinámica de esta, entender sus conexiones, imaginarios, espacios y todo aquello que la compone. Por lo que, se llegó a comprender que la ciudad de

Salcedo en este punto del camino posee un comportamiento central, en el que la mayoría de los equipamientos se encuentran en el núcleo, y es allí donde persisten gran parte de las dinámicas sociales y físicas, es el sitio , en donde pasa y sucede algo y todo a la vez Dicho comportamiento, se prolifera a través de avenidas principales y se extiende hacia el este de la ciudad, esta conducta se rompe al existir una transformación de la topografía, junto a la presencia de muros ciegos, que limitan la trascendencia de la dinámica. Sin embargo, la Av. Belisario Quevedo, bordea estos obstáculos y se prolifera en este caso a la Av. Pastora Iturralde y a la Av. Alicia Mackuart, en donde encontramos dos vacíos urbanos, de propiedad municipal, mismos que sustentados en un análisis de ponderación de predios, resulto ideal implantarlo en el predio 003, esto considerando la importancia del espacio público para lo social.

Respondiendo de alguna forma a las necesidades de espacios públicos y verdes que tiene el Cantón Salcedo, visibilizados en los diagnósticos a escala meso empleados, por otra parte, se observa una desconexión entre lo público y lo verde, una realidad que ha dejado por relegados diversos espacios, que no se vinculan o se anexan a la ciudad.

Por lo que, el predio seleccionado sería hasta cierto grado, un vinculante general del espacio público y de los equipamientos presentes, encontrándose el Terminal Terrestre de la ciudad, la plaza comercial, equipamientos educativos y el Cuerpo de Bomberos, además el sitio de implantación denominado barrio la Palmira, tiene como límite natural a la quebrada compadre Huaico, en el que se pretende la realización del parque lineal de Salcedo, junto al mini park, espacio público diagonal al predio de intervención.

Buscando llegar a comprender estos nexos y conexiones y fortaleciendo ideales de comportamientos y dinamismos de bordes, sendas, nodos, hitos, como el perteneciente a la Av. Belisario Quevedo, se consideró una metodología cualitativa de tipo exploratorio, tomando en cuenta, la referencia bibliográfica, la entrevista, la ponderación, como técnicas sustanciales para comprender dichos centros.

Estos análisis al alcanzar un estado de tabulación arrojaron que gran parte de estas intervenciones poseen un estilo contemporáneo contextual y vernacular, lo que

sustenta el estado del arte del proyecto, en el que el uso de materiales nobles contribuye directamente en la resolución de este tipo de espacios, en donde se extraen, sitios como comedores sociales, talleres y espacios exteriores, espacios arquitectónicos que son parte de este proyecto.

En la fase conceptual se llegó a comprender que cada tipología posee un comportamiento diferente más allá de las funciones que percibe, es decir una manera de ser con respecto a la ciudad y al espacio público, el proyecto toma como principal fuente de conceptualización esta diferencia, y en dicha diferencia lograr formar un elemento único, un todo, como lo es el Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo, partiendo de generar una conexión visual con el mini park y el parque lineal, buscando metafóricamente esa unión con la ciudad, con la vida exterior.

En este punto, del nivel metafórico, se busca esa inclusión de los grupos vulnerables hacia la ciudad, reconociendo que los grupos vulnerables no buscan tener espacios privados o específicos, sino que, aspiran a sentirse incluidos en las dinámicas de sociales, políticas, económicas, culturales que habitan en el exterior, buscan de alguna manera encontrarse con todos y ser parte de ese todo, mas no relegarse a un espacio específico o de carácter limitante, por lo que el espacio público del proyecto, se esfuerza por fortalecer esa idea, intentando la inclusión no solo desde ver y entender un grupo selecto, sino de entendernos a todos como parte de una sociedad que busca ser y coexistir.

Finalmente, el proyecto arquitectónico se esfuerza por satisfacer las necesidades de los grupos vulnerables del cantón Salcedo, mediante el diseño del Patronato de Amparo Social, así como fortalecer los ideales de inclusión y participación ciudadana, mediante las conexiones y el uso del espacio público, tomando en cuenta que, las problemáticas existen y son parte de la realidad social en la que se encuentra la ciudad de Salcedo, así como muchas otras ciudades, situaciones que deben elevarse a ser comprendidas y atendidas, bajo el ideal de construir entornos más equitativos y justos para todos los habitantes.

REFERENCIAS

Bhupathiraju, S., & Hu, F. (2023 9 de febrero). Generalidades sobre la nutrición. Recuperado de https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-nutricionales/nutrici%C3%B3n-consideraciones-generales/generalidades-sobre-la-nutrici%C3%B3n

Cedrés de Bello, S. (2000). Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios. *Scielo*. Recuperado de: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692000000200004

CEPAL. (2023). Inclusión laboral en América Latina y el Caribe.

Chías, P.; & Abad, T. (2021). *Habitar los hospitales: el bienestar más allá del confort. Nuevas tendencias en arquitectura sanitaria* (Universidad de Alcalá, Ed.). https://elibro-net.uta.lookproxy.com/es/lc/uta/titulos/199862.

COOTAD. (2019). *Código orgánico organización territorial autonomía descentralización Estado: Vigente función ejecutiva presidencia de la república Código orgánico de organización territorial, autonomía y descentralización presidencia de la república del Ecuador*. Recuperado de: www.lexis.com.ec

DIF. (2019, 30 de Junio). Centros de Asistencia Social. Recuperado de: http://sitios.dif.gob.mx/transparencia/transparencia_focalizada/centros_asistenciales/

Avilés, E. (1996, 28 de Marzo). Enciclopedia del Ecuador. Recuperado de: https://www.enciclopediadelecuador.com/4334-2/

Eufrazio, A. (2022). Directrices de diseño para la arquitectura al servicio de la humanización hospitalaria. *Revista Científica Semana Académica*,

10(228), 1–21. Recuperado de: https://doi.org/10.35265/2236-6717-228-12321

Flores, A. (2021). La arquitectura social, ante el reto de enfrentar crisis de salud, a través de la sustentabilidad ambiental y el humanismo. *Vitam. Revista De Investigación En Humanidades*, (2), 79–85. Recuperado de https://revistavitam.mx/index.php/vitam/article/view/44

Franco Calderón, Á. M. Z. C. S. K. (2012). DEARQ-Revista de Arquitectura / Journal of Architecture. *Readly.Org*, 10–21. Recuperado de: http://dearq.uniandes.edu.co

GAD Municipal de Salcedo. (2019). *PDOT Diagnóstico por componentes socioculturales*.

GAD Municipal del Cantón Salcedo. (2019a). *Diagnóstico por componente socio cultural*.

GAD Municipal del Cantón Salcedo. (2019b). *Diagnostico por componentes biofísico-ambiental*.

GAD Municipal del Cantón Salcedo. (2019c). *Diagnostico por componentes económico*.

GAD Municipal del Cantón Salcedo. (2019d). *Dirección: Bolívar y Sucre (Palacio Municipal)*.

GAD MUNICIPAL DEL CANTÓN SALCEDO. (2021). *PUGS componente urbanístico*.

García, J., García, F., & Saraví, N., (2015). *Sostener-Cerrar-Construir Introducción a la materialidad arquitectónica. Facultad de Arquitectura y Urbanismo*. Recuperado de: https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/book/403

Garabieta, L. (2011). *El abrazo de la mediocridad. Una lectura de la arquitectura social* (Editorial Nobuko). Buenos Aires. Recuperado de: https://www-digitaliapublishing-com.uta.lookproxy.com/a/34169

Gieryn, T. (2002). What Buildings Do. *Theory and Society*, *31*(1), 35–74. Recuperado de: http://www.jstor.org/stable/658136

Guadarrama Sánchez, G. J. (2023). Vulnerabilidad y asistencia social. Los programas asistenciales en el Estado de México (2014-2021). *Korpus 21*, 235–266. Recuperado de: https://doi.org/10.22136/korpus212023132

Haramoto, E. (1998). *fdocuments.ec_conceptos-basicos-sobre-vivienda-y-calidad-qu-significa-apreciar-o-valorar*. 1–10.

Henao-Castaño, A. M., Vergara-Escobar, O. J., & Gómez-Ramírez, O. J. (2021). Humanización de la atención en salud: análisis del concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*, *18*(3), 74–85. Recuperado de: https://doi.org/10.22463/17949831.2791

Hernández, S., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Vol. 1). Naucalpan de Juárez, México: McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V.

Ingold T. (2013). *Making Anthropology, Archaeology, Art and Architecture* (Primera; Routledge., Ed.). London. Recuperado de https://doi.org/10.4324/9780203559055

Jacobs, J. (1961). *Muerte-y-Vida-de-Las-Grandes-Ciudades-Jane-Jacobs*. 1–248.

Lefevbre, H. (2017). *El Derecho a la Ciudad*. Madrid.

Lynch, Kevin. (1998). *La imagen de la ciudad*. Ed. Gustavo Gili.

Martínez, V. (2015). *Paradigmas de investigación*. Recuperado de: http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/14/melchor.htm

Martínez, M., Guzzetti, C.; Dalvit, E.; Copertari, S.; Schiovani, M.; Maglione, E (2015). Equipamientos sociales en áreas ambientalmente degradadas. Criterios para su diseño y planificación: estudio de casos en Córdoba. *CORE*. Recuperado de: http://hdl.handle.net/11086/17715

Mata, J. (1993). *Ordenanza que determina el funcionamiento del patronato municipal de amparo social de san miguel -3*. 1–8.

Mata, R. (2013). *Ordenanza sustitutiva de la Ordenanza del Patronato de Amparo Social del GAD. Municipal del cantón Salcedo-6*. 1–8.

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles*. Recuperado de: www.lexis.com.ec

Ministerio de Salud Pública. (s.f.). EQUIPO DE TRABAJO: Junio, 2013 manual operativo red nacional integrada de servicios de salud red pública integral de salud-red privada complementaria versión preliminar final 1.3. *2013*. Recuperado de: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/DOCBASERED100613.pdf

Molina, C. (2021). La inclusión social, un compromiso a largo plazo.

Martínez, M., Guzzetti, C.; Dalvit, E.; Copertari, S.; Schiovani, M.; Maglione, E (2015). Equipamientos sociales en áreas ambientalmente degradadas. Criterios para su diseño y planificación: estudio de casos en Córdoba. *CORE*. Recuperado de: http://hdl.handle.net/11086/17715

Nettleton, S., Martin, D., Buse, C., & Prior, L. (2020). Materializing architecture for social care: Brick walls and compromises in design for later life. *British Journal of Sociology*, *71*(1), 153–167. Recuperado de: https://doi.org/10.1111/1468-4446.12722

Nigro, V. (2011). *Accesibilidad e integración. Una mirada crítica a la arquitectura social*. Buenos Aires.

Norberto, A. (2022). La asistencia social en tiempos de pandemia. *Voces Desde El Trabajo Social*, (10), 87–91. Recuperado de: https://doi.org/10.31919/voces.v10i1.274

Núñez, J y Espinosa, S. (2005). Asistencia social en Colombia: diagnóstico y propuestas. Universidad de los Andes, Facultad de Economía, CEDE. Recuperado de: http://hdl.handle.net/1992/7944.

OMS. (2020, 12 de abril). *Ministerio de Salud*. Recuperado de: https://www.who.int/es

OMS. (2022, 15 de marzo). Salud bucodental. Recuperado de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health

OMS. (2020, 20 de mayo). *Salud Universal*. Recuperado de: https://www.paho.org/es/temas/salud-universal

ONU. (2009). Declaración de los Derechos Humanos. *Naciones Unidas*.

Peña, B. (2000). *Estudio de caso: megaproyecto hogares Soacha*.

Paredes, J. A. (1964). *El Significado de la Asistencia Social*.

Perozo, G. (2019). *El concepto del taller*.

Pesantes, K., Tarma, L., Larosa-Boggio, D., Boneff, E., & Zulueta, C. (2022). *Cuaderno 175 | Centro de Estudios en Diseño y Comunicación (2022/2023)*. 201–208.

Pineda, A.F. (2016). *La sala del hogar como contexto objetal: planteamiento de una categoría para el estudio de la cultura material*. *12*, 70–95. Recuperado de: https://doi.org/10.18566/iconofac.v12n18.a05

Qingwen Xu, J. G. M. C. Y. (2005). Community centres for community development: A case study of Dhaka City Corporation. *Journal of Community Practice*, *13*, 73–90.

Quecedo, R., Castaño. C, (2002). *Redalyc. Introducción a la metodología de investigación cualitativa*. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402

Ramos, C. (2020). Alcances de una investigación. *CienciAmérica*, *9*(3), 1–6. Recuperado de: https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336

Red Interagencial para la educación en sistemas de emergencia. (2021). Grupos Vulnerables.

Rigol, R.; Santisteban, S.; Cutié, E.; Cabezas, E.; Farnot, U.; Vázquez, J.; Velasco, A.; Herrera, V.; Oliva, J.; Domínguez, F.; Álvarez, P.; Acosta, R.; Corrales, A.; Hernández, D.; Heredia, B.; Rodríguez, A.; Nodarse, A.; Bello, R.; Mnazano, B.; Rodríguez, N.; Peláez, J.; Valdés, L;

Santana, O.; Delgado, J.; Hernández, D.; Gonzales, R.; Silva, N.; Solares, M.; Díaz, O.; Lugones, M.; Corrales, A.; (2014). *Obstetricia y ginecología*. La Habana,Cuba: CIP- Editorial Ciencias Médicas

Sanchéz, M.; Rivadeneyra C.; Vargas, M; Matta, A. (2021). *Humanizando la atención médica hospitalaria -estrategias terapéuticas y sostenibles*. 1–9. Recuperado de: https://doi.org/10.55364/the.Vol5.Iss8.92

Santarsiero, L. (2013). *Los comedores comunitarios como fenómeno social, político y alimentario en la Argentina de los últimos treinta años: Una "guía práctica" para su comprensión*. 319–323.

Servicios Sociales Área de Derechos Sociales, Cultura, Educación y Ciclos de vida Comedores sociales. (2023). Recuperado de https://ajuntament.barcelona.cat/serveissocials/es/canal/menjadors-socials

Shove, E., Watson, M., Hand, M., Ingram, J (2007). *The Desing of Everyday life.* Berg Publishers.

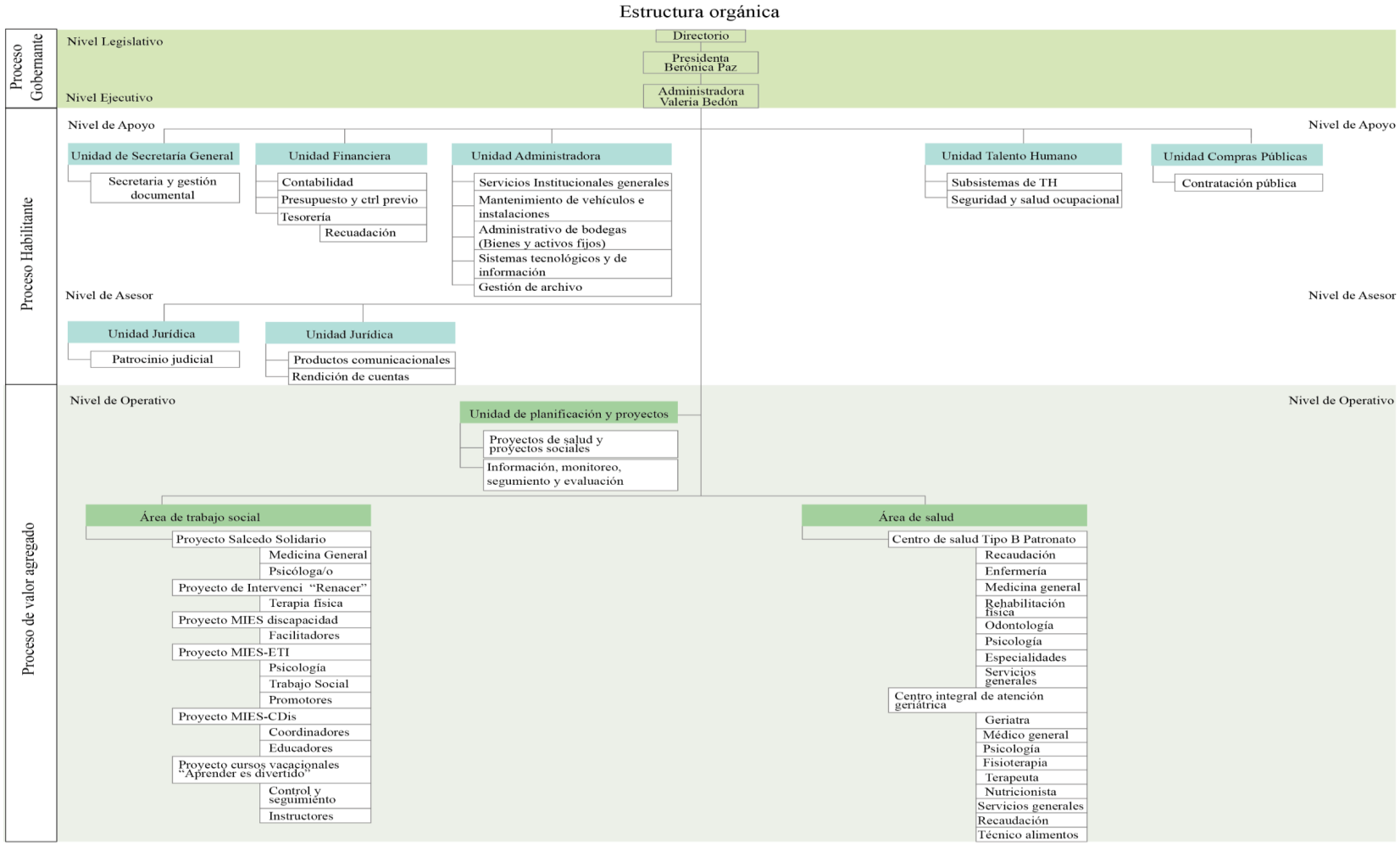
Weather Spark. (2018, May 25). El clima y el tiempo promedio en todo el año en San Miguel de Salcedo Ecuador.

WHO Expert Committee on General Practice & World Health Organization. (1964). La medicina general: informe de un Comité de Expertos de la OMS [se reunió en Ginebra del 2 al 8 de julio de 1963]. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://iris.who.int/handle/10665/37532

Yasmin, F., & Ara Parvin, G. (2008). Community centres for community development: A case study of Dhaka City Corporation Community Centers for Community Development: A Case Study of Dhaka City. In *Jahangirnagar Planning Review ISSN 17284198* (Vol. 6). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/278406255

ANEXOS

Anexo 2. Estructura orgánica del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo.



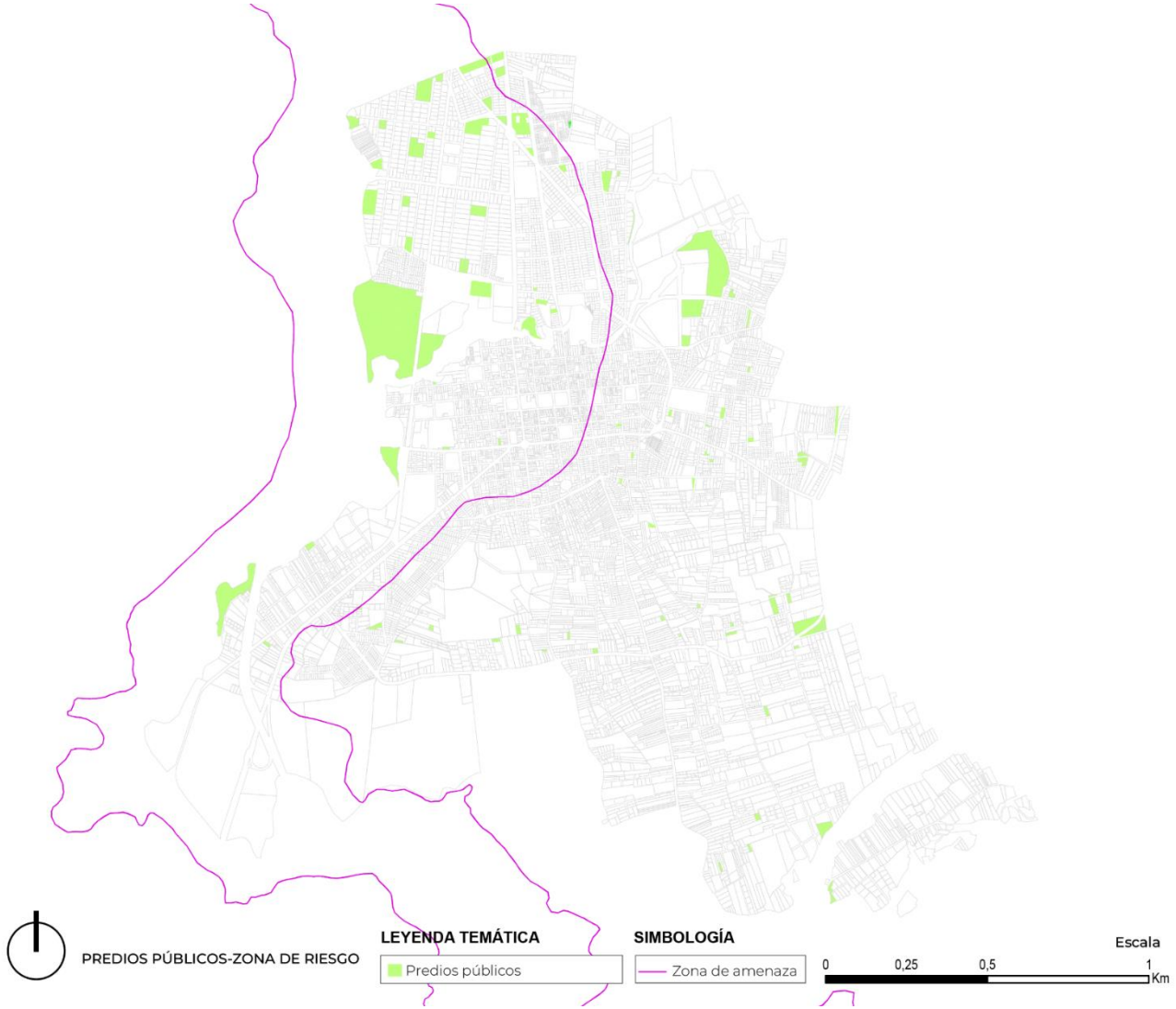
Fuente: Patronato de Amparo Social, 2023. (Elaboración propia, 2024)

Anexo 3. Registro mensual de pacientes del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo

Patronato de Amparo Social del GAD Municipal del Cantón Salcedo														
Gestión médica año 2023														
No	Especializaciones	Profesionales	Atención mensual 2023											
Centro médico Tipo B			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
1	Medicina General	Md. Jonathan Peralta	0	0	84	110	103	38	0	0	0				335
2	Medicina General	Md. Galo Gualpa	0	0	0	0	0	73	112	133	118				436
3	Medicina General	Md. Jonatahn Quispe	0	0	0	0	0	0	0	0	15				15
4	Odontología	Dra. Gabriela Mayorga	32	43	44	54	37	34	59	43	6				352
5	Obstetricia	Obst. Sonia Balarezo	32	42	33	31	32	34	43	18	8				273
6	Psicología	Psc. Paul Mora	51	59	82	72	89	0	0	0	0				353
7	Psicología	Psc. Jessica Moreta	0	0	0	0	0	35	34	0	0				69
8	Psicología	Psc. Jennifer Yasig	0	0	0	0	0	0	0	85	79				164
9	Fisioterapia	Lic. Carmen Soria	300	149	180	213	205	219	245	158	38				1707
10	Fisioterapia	Lic. Estefanía Bonilla	0	0	0	0	0	0	0	0	94				94
11	Fisioterapia	Lic. Diana Coque	44	119	168	174	196	156	0	0	0				857
12	Fisioterapia	Lic. Daysi Velasco	0	0	0	0	0	56	214	247	161				678
13	Enfermería		0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
	Total área médica y especialidades		459	412	591	654	662	645	707	684	519				5333
Proyecto de atención geriátrica															
1	Medicina general		0	0	0	0	0	0	2	25	0				27
2	Medicina general		0	0	0	0	0	0	0	0	25				25
3	Fisioterapia		0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
4	Psicología		0	0	0	0	0	0	0	2	24				26
5	Geriatría		0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
6	Enfermería		0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
7	Terapias grupales		0	0	0	0	0	0	924	1096	755				2748
	Total de atenciones		0	0	0	0	0	0	924	1096	804				2826
Brigadas y campañas médicas															
1	Oftalmología		0	0	0	0	75	0	0	0	0				75
2	Ginecología		0	0	0	0	11	11	23	0	0				45
3	Visitas domiciliarias		0	0	0	0	0	4	4	1	1				10
4	Campaña preventina ecografías		0	0	0	0	0	0	0	123	0				123
5			0	0	0	0									0
	Total de atenciones		0	0	0	0	86	15	27	124	1				253
	Total de atenciones		459	412	591	654	748	60	1660	1904	1324				8412

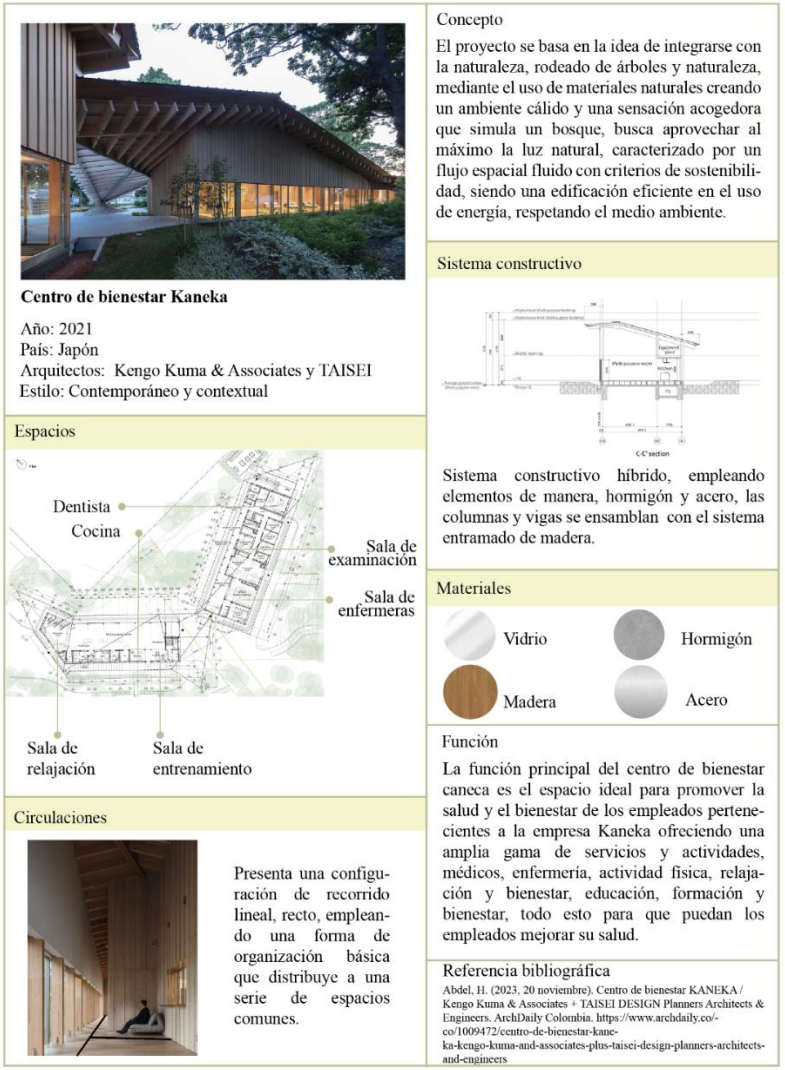
Fuente: Patronato de Amparo Social, 2023. (Elaboración propia, 2024)

Anexo 4. Predios municipales y zona de amenaza volcánica



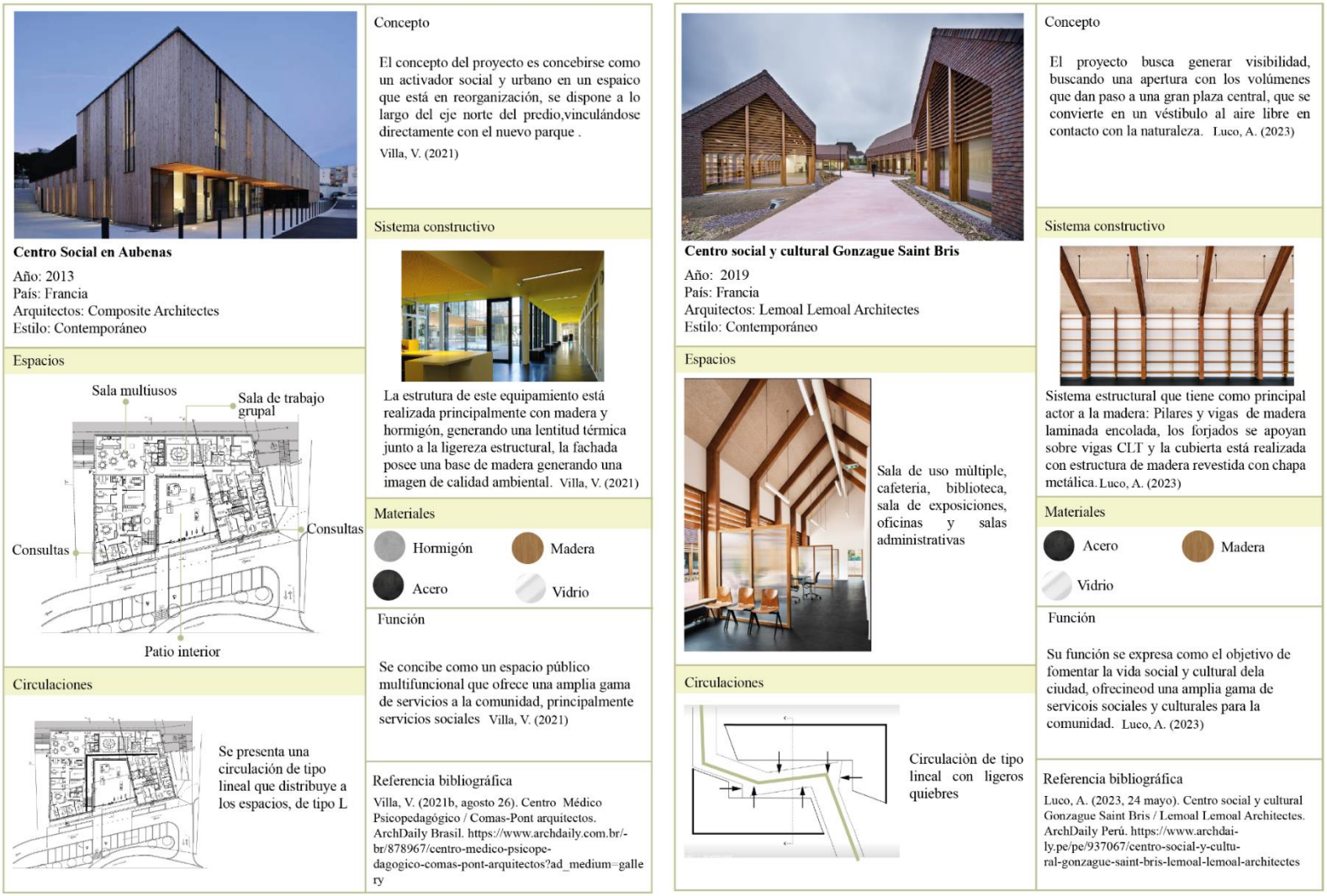
Fuente: GAD Municipal del Cantón Salcedo, 2023. (Elaboración propia, 2024)

Anexo 5. Tablas de referentes Centro de Asistencia Social Kaneka y Jalpa de Mendez



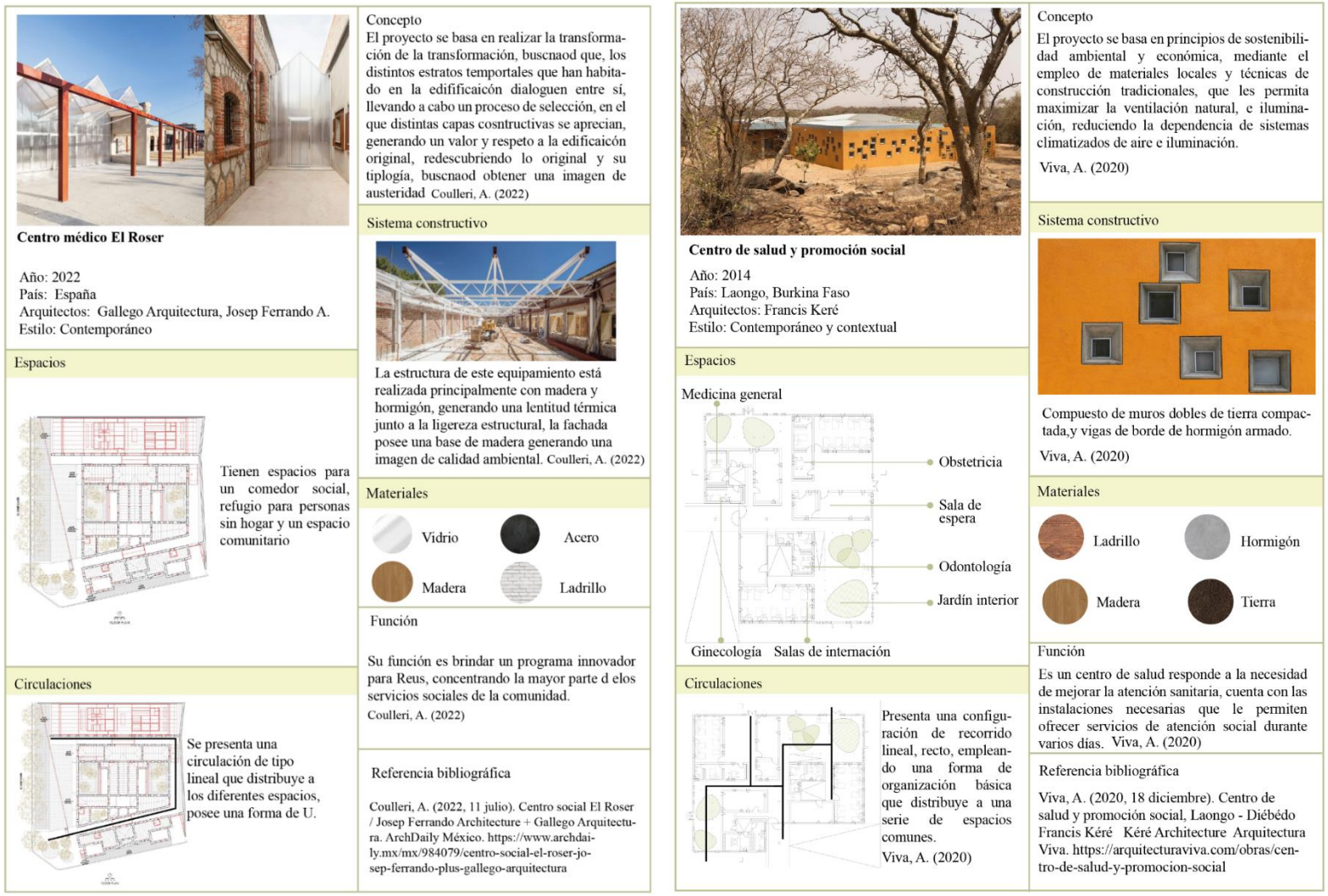
Fuente: (Elaboración propia, 2024)

Anexo 6. Tablas de referentes Centro de Asistencia Social Aubenas y Gonzague Saint Bris



Fuente: (Elaboración propia, 2024)

Anexo 7. Tablas de referentes Centro de Asistencia Social El Roser y Centros de salud Laongo



Fuente: (Elaboración propia, 2024)

Anexo 8. Tablas de referentes Centro de Salud Jean Bishop y Centro de Atención Primaria



Centro de Atención Integrada Jean Bishop

Año: 2018
País: Reino Unido
Arquitectos: Medical Architecture
Estilo: Contemporáneo

Espacios

Sus espacios parten de un elemento central de encuentro comunal, que permite el desarrollo de actividades que amortiguan las zonas sociales, de salud y terapeúticas

Caballero, P. (2022b)

Circulaciones

Presenta una configuración de recorrido lineal, recto, empleando una forma de organización básica que distribuye a una serie de espacios comunes.

Concepto

El proyecto se concibe como una respuesta, a generar centros de atención integrados que tengan un enfoque más holístico que brinden atención en salud, atención y apoyo, en un clima económico en declive, por lo que, se plantea una edificación de poca altura, en la que todas las funciones se encuentren cercanas y accesibles, originando un espacio más terapéutico que institucional.

Caballero, P. (2022b)

Sistema constructivo

Está compuesto de un sistema estructural aporticado de hormigón armado.

Caballero, P. (2022b)

Materiales

Ladrillo
Pintura
Pintura

Función

Es un centro integral destinado a brindar servicios de asistencia hospitalario para grupos vulnerables, en este caso, ancianos, fomentando una sensación de paz y tranquilidad, debido a sus vistas al jardín, luz natural, y espacios de espera que son cómodos y convenientes, el enfoque viaja hacia mejorar la experiencia del usuario. Caballero, P. (2022b)

Referencia bibliográfica

Caballero, P. (2022b, diciembre 30). Centro de Atención Integrada Jean Bishop / Medical Architecture. ArchDaily En Español. https://www.archdaily.cl/cl/966023/centro-de-atencion-integrada-jean-bishop-medical-architecture

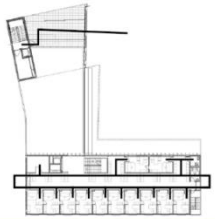


Centro de Atención Primaria

Año: 2020
País: España
Arquitectos: AAAR Arquitectes, Carlos Valls Arquitectura
Estilo: Contemporáneo

Espacios

Circulaciones



Presenta una circulación de tipo linea, estableciendo un pasillo, que se establece como un eje central que permite la distribución a los distintos espacios, usando este eje como un espacio de descanso.

Concepto

El proyecto busca generar una humanización hospitalaria, que sea accecible y confortable, centrado en la experiencia del usuario, con la finalidad de que se sientan acogidos y cuidados,basado en generar una atención médica integral, resaltando la organización espacial facilitando la circulación del usuario y el acceso a los diferentes puntos del centro.

Silva (2024)

Sistema constructivo



El sistema constructivo esta compuesto por módulos de madera, estructura metálica y cerramientos que podrián definirlo como una estructura hibrida. Silva (2024)

Materiales

Hormigón
Madera
Acero

Función

Es un centro integral, cuya función es generar espacios que permitan brindar servicios de salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación de los pacientes. Por lo que, en su tipología se clasifica como un centro de salud y bienestar social en la población, con principios de compacidad, trabajado desde el usuario y la funcionalidad del programa.

Silva (2024)

Referencia bibliográfica

Silva, V. (2024, 14 marzo). Centro de Atención Primaria / Carlos Valls Arquitectura + AAAR Arquitectes. ArchDaily Colombia. https://www.archdaily.co/co/946194/centro-de-atencion-primaria-carlos-valls-arquitectura-plus-aaar-arquitectes

Fuente: (Elaboración propia, 2024)

Anexo 9. Tablas de referentes Centro médico social y Centro clínico Municipal



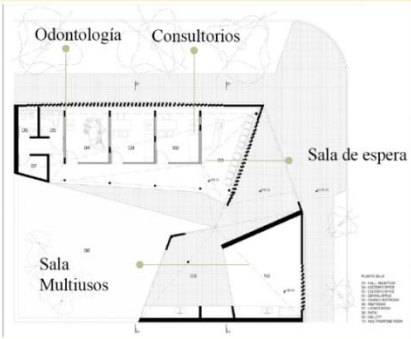
Centro médico social

Año: 2021
País: Argentina
Arquitectos: BaArq
Estilo: Contemporáneo y contextual

Concepto

Se pretende mediante el diseño del centro médico social, generar un espaico vernacular que mantenga una relaición discreta y adecuada con el contexto, buscando acercarse a generar un lenguaje universal de la localidad, reinterpretando usos, como por ejemplo, la función de patios derivados de una tipología de vivienda de inmigrantes argentinas.
Mena, F. (2019)

Espacios



Sistema constructivo

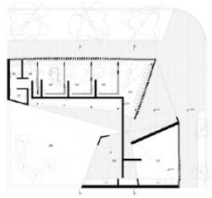


Presenta un sistema estructural aporticado, de hormigón armado (viga-columna) con revestimiento de ladrillo. Mena, F. (2019)

Materiales

Vidrio
Ladrillo
Madera

Circulaciones



La circulación es lineal y directa, se desarrolla a partir de un eje, mismo que, en su parte central, presenta un giro que conduce a sitios mas comunales, haciendo una diferenciación sutil.

Función

La función principal, es albergar las instalaciones de consultorios médicos y oficinas permitiendo actividades sociales y de bienestar en el ámbito de salud, del mismo modo, su función estratégica se centra en realizar conexiones vereda y calle, por medio, de un promedae, la relación interior exterior, se por la superposición de layers, que se da por la superposición de patrones de ladrillo. Mena, F. (2019

Referencia bibliográfica

Mena, F. (2019, 24 octubre). SMF-TU. Centro Medico Social / BAARQS. ArchDaily En Español. https://www.archdaily.cl/cl/787596/smf-tu-centro-medico-social-baarqs



Centro Clínico Municipal

Año: 2014
País: Francia
Arquitectos: Studioladata
Estilo: Contemporáneo

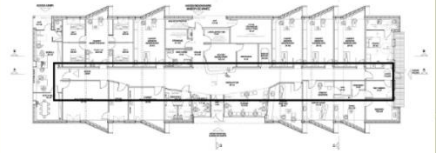
Concepto

Se plantea una edificio horizontal, que dialoga con un terreno similar al prado, bajo dos criterios de gran importancia, la seguridad y la privacidad, privilegiando el uso de materiales naturales, aplicando criterios de la arquitectura bioclimática, por lo que se abre como branquias para recibir la luz solar, bloqueando los rayos directos.
Aguilar, C. (2021)

Espacios

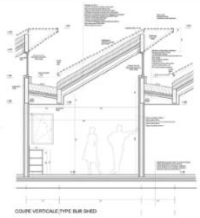


Circulaciones



Se plantea un eje centralizado, desde el cual, se aprecia una circilación horizontal que distribuye a los distintos espacios.

Sistema constructivo



El sistema constructivo es mixto, envolvente en un marco de madera, muros interiores divisores de piedra caliza local, posee vigas de absorción laminadas. Aguilar, C. (2021)

Materiales

Piedra
Madera
Acero
Vidrio

Función

Su función es albergar instalaciones médicas, ofreciendo la mayor seguridad posible, destinados a grupos vulnerables, faclitando actividades específicas de salud y socialización en los espacios de espera.
Aguilar, C. (2021)

Referencia bibliográfica

Aguilar, C. (2021, 15 diciembre). Centro clínico municipal / studiolada architects. ArchDaily En Español. https://www.archdaily.cl/cl/773428/centro-clinico-municipal-studiolada-architects?ad_medium=gallery

Fuente: (Elaboración propia, 2024)

Anexo 10. Tablas de referentes Centro médico Comas Pont Arquitectos



Fuente: (Elaboración propia, 2024

Anexo 11. Tabla bibliográficos artículos científicos centros de asistencia social

Artículos científicos	Hospitales	Arquitectura	Abstract	Estrategias	Resultado	Año	País	Metodología
Directrices de diseño para la arquitectura en servicio de la humanización hospitalaria	Humanización hospitalaria	Directrices de diseño	La arquitectura hospitalaria y su relación con la humanización, hablar de espacios de salud, ambientes, presenta lineamientos proyectivos basado, basado en la historia de la arquitectura hospitalaria, así como la humanización de espacios de salud	Estrategias proyectuales: Materialidad, circulación y accesibilidad, confort ambiental, iluminación, térmico y acústico	Revista históricamente la evolución de los hospitales, se puede observar que antes se les determinaba como lugares de depósito y en la actualidad son considerados espacios importantes de bienestar, evidenciando que, con la ayuda de la humanización espacial, junto con leyes y regulaciones existentes se contribuye a la percepción emocional del usuario, ayudados con pautas de accesibilidad, confort ambiental y normas sanitarias	2022	Brasil	
Cuestiones teóricas y marco conceptual para el diseño de instalaciones físicas en edificios hospitalarios	Instalaciones físicas en edificios hospitalarios, analizando morfología y aspectos psicológicos	Cuestiones teóricas y marco conceptual	Aborda las cuestiones teóricas relacionadas con los problemas morfológicos y psicológicos de los hospitales, concentrando la forma del edificio, la estructura, el entorno, la eficiencia estructural y el aspecto arquitectónico de las formas de un edificio hospitalario y en cuestiones psicológicas relacionadas en la proximidad, la privacidad y los hallazgos	Describe un diseño de proximidad y un diseño de privacidad, diseño de orientación, para luego abordar cuestiones teóricas como el modelo de Khan 2012, Haron y Talib 2012 entre otros. Revisión crítica del estado actual del arte de edificios hospitalarios, determinando cómo esos factores afectan la satisfacción de las instalaciones físicas sanitarias	Se demuestra la relación de los diseños con la caracterización morfológica, características psicológicas y la satisfacción en las instalaciones físicas hospitalarias	2021	Singapur	

Diseño centrado en el usuario: espacios no asistenciales polivalentes en hospitales	Espacios no asistenciales polivalentes en hospitales	Diseño centrado en el usuario	Determina que existe una exigencia diaria muy fuerte en hospitales, determina que la tarea de asistencia es la principal actividad que se realiza en hospitales, ver a los hospitales como entornos funcionales y efectivos generalmente da como resultado espacios inadecuados para las necesidades físicas y psicológicas del bienestar de ellos profesionales de sanidad	Objetivo estratégico mejorar el diseño de entornos existentes y convertirlos en entornos preferidos,	La participación del diseño en el entorno es un factor determinante en la investigación, posee un enfoque práctico y una perspectiva centrada en los trabajadores puede mejorar estos ambientes	2019	España	El método que se realiza para llegar a un diseño centrado en el usuario es The satte of users centered design practice La
Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios	Humanización y calidad de los espacios	Ambientes hospitalarios	Discusión de los efectos del ambiente físico sobre la salud y la satisfacción de los usuarios de ambientes hospitalarios, percepción de los ambientes y sus efectos tranquilizadores y terapéuticos en los pacientes. Basados en criterios como seguridad y privacidad	Establece puntalmente dos criterios de diseño la seguridad y la privacidad, analiza la percepción del ambiente	La humanización del ambiente también debe reflejarse en la preocupación por disminuir los riesgos a que están expuestos los miembros del personal que trabaja en los hospitales, son numerosos los casos que se han reportado sobre los daños en la salud del trabajador producidos por un mal diseño, construcción o mantenimiento, del hábitat donde trabaja. Se han reportado casos como el del Hospital de Maracaibo [(6)] donde se han observado daños en las condiciones físicas de las anestesiólogas debido a que el área quirúrgica del mencionado hospital se encuentra debajo del piso de Rayos X,		Venezuela	

Anexo 12. Tabla bibliográficos artículos científicos centros de salud

Artículos científicos	Asistencia social	Arquitectura	Abstract	Estrategias	Resultado
Implementación de infraestructura verde para mejorar el entorno de construcción de centros de atención a personas mayores.	Centro de atención a personas mayores	Infraestructura verde	Investigar los impactos de la infraestructura verde, mejoran la calidad del aire interior y exterior y los ambientes térmicos a implementarse en el diseño del entorno del edificio, investigan las consideraciones y claves de diseño.	Estrategias de infraestructura verde que tomen en cuenta el paisaje térmico y paisaje aéreo, estos se dividen en paisajes naturales y artificiales	Esta investigación busca determinar cómo la infraestructura verde puede mejorar la calidad del aire y el ambiente térmico de los centros de atención a personas mayores 1.- La salud física de las personas mayores en el entorno del edificio de CAPM está influenciada por la interrelación entre el interior y el exterior. 2.- El diseño del edificio CAPM debe considerar una infraestructura verde principalmente en la distribución espacial de (dormitorios, comedores y zonas comunes)
Materialización de la arquitectura para el cuidado social: Muros de ladrillo y compromisos en el diseño para la vida posterior.	Cuidado social	Materialización arquitectónica	Es una etnografía de los proyectos arquitectónicos para la atención social en la vejez en el Reino Unido, realiza un análisis de un proyecto de residencia para ancianos donde existe sensibilidad por el material, se describe que el uso del material de ladrillo curvo y en general fueron empleados por arquitectos para codificar la calidad y los valores de cuidado en el diseño, se considera que los materiales mundanos pueden ser importantes y sin embargo, marginados en un ensamblaje de cuidado arquitectónico	Uso de materiales nobles como el ladrillo	Materiales prosaicos, así como los detalles de diseño son importantes en los espacios de cuidado en este caso de la residencia para ancianos. Situaciones como la tonalidad, textura generaría una sensación acogedora y hospitalaria. El trabajo con ladrillos nos permitió reconocer el flujo por el cual nuestro entorno construido llega a existir (Shove et al., 2007) y, además, aferrarnos a un sentido de su devenir (Giren, 2002). Al hacerlo, se entiende que, además de un arte de crear espacio, la arquitectura es una práctica profundamente temporal, en la que el significado de sus artefactos

					nunca es estable, sino que siempre es mutable y dinámico
Mejorando el Desarrollo Intelectual y Social de los Niños con Autismo: Diseño de un Centro de Formación para el Autismo	Mejorar el desarrollo intelectual y social de los niños con autismo	Centro de Formación para el Autismo	Relación de la arquitectura y la psicología de los niños con autismo indicando que un entorno adecuado para estos niños puede tener consecuencias muy positivas en su tratamiento, busca diseñar espacios que proporcionen alivios a los niños junto a establecer plataformas para su desarrollo intelectual y social	Diseño flexible con capacidad de transformación, buscando generar un entorno de seguridad y afecto	Los niños con autismo necesitan crecer en un ambiente relajante y sin estrés, las investigaciones previas muestran que los niños se pueden rehabilitar en entornos flexibles con espacios especiales para el juego activo , se prefieren formas simples y elementales en lugar de formas compleja, los bordes con ángulos afilados deben eliminarse tanto como sean posibles, en términos de color, se prefieren los color brillantes a los colores opacos, el color gris es muy utilizado porque refleja no refleja la luz, el brillo de luz debe neutralizarse, evitando luz directa. Las superficies verticales deben tener el mismo brillo y tener sombras y contrastes limitados

Estrategias Arquitectónicas y de Gestión para el Diseño, Construcción y Operación de Centros de Atención Primaria Inteligentes y Energéticamente Eficientes en Chile	Centro de atención primaria	Estrategias Arquitectónicas y de gestión	Los centros de atención primaria poseen alta relevancia social y un alto consumo energético , se revistó la arquitectura, la construcción y la gestión de estos centros de salud, planteando soluciones constructivas y de orientaciones , junto a evaluaciones arquitectónicas, en las que se aprecia que la forma de la arquitectura determina de gran manera la cantidad de consumo, lo que demuestra la necesidad de trabajar con recursos compartidos como BIM, esto pone en evidencia la necesidad de plantear estrategias tecnológicas, morfológicas, y constructivas para cada zona con la finalidad de que estos sean altamente eficientes y tecnológicos.	Estrategias arquitectura contextualizada e implementación del BIM	Se concluye que los programas de edificación pública, especialmente en países como Chile con gran diversidad geográfica, deben considerar las diferencias en el entorno climático y las estrategias tecnológicas dentro de las metodologías de diseño colaborativo. De esta manera se orientará mejor el diseño y uso de los recursos económicos, proporcionando servicios con una adecuada calidad ambiental, desempeño energético y rentabilidad social
El diseño consultivo como enfoque hacia la atención residencial de ancianos socialmente sostenible	Residencial de ancianos	Diseño consultivo	Las teorías de la psicología ambiental racionalizan la relación entre el entorno físico y el individuo e impactan en el estrés/satisfacción laboral. El estrés/satisfacción laboral en los centros de RAC tiene una influencia directa en la calidad de la atención y puede afectar directamente a la calidad de vida de los residentes, el estrés o la satisfacción que se experimente en estos centros influye directamente en la calidad de atención se evalúan varias residencias y se extrae que en aquellas que se implementó diseño consultivo la calidad de atención es mejor	Estrategias de diseño consultivo	Se ha demostrado que el proceso de diseño consultivo aborda los requisitos de las partes interesadas, proporcionando una aceptación generalizada de la instalación el diseño consultivo brinda oportunidades que reducen la instancia de diversas formas de "compromiso prematuro “incorpora la oportunidad de que las partes interesadas de las instalaciones aborden el estrés/satisfacción laboral y ajusten las instalaciones para mejorar el "ajuste ambiental" de los usuarios de las instalaciones (Vischer, 2007). La mejora del ajuste ambiental tiene el potencial de beneficiar a todas las partes interesadas dentro del entorno del RAC.

Convertir la teoría de la felicidad en misiones de diseño arquitectónico (de interiores). Diseñando para el bienestar subjetivo en centros de atención residencial	Centros de atención residencial	Diseño arquitectónico	El bienestar subjetivo como un campo amplio de investigaciones nuevas en diseño, se parte del modelo de la felicidad PERMA	Estrategias de la teoría de la felicidad, formula misiones del diseño espacial, a partir del modelo de la felicidad	Se llega a la conclusión de que arquitecto no debe partir desde la condición de un espacio físico, sino que, debe encontrarse basado en las características humanas del espacio, llegando a obtener 7 misiones que pueden ser condiciones de los ambientes para ser entornos de bienestar subjetivo
Biofilia y Salutogénesis como enfoques de diseño restaurativo en arquitectura sanitaria	Arquitectura sanitaria	Diseño restaurativo	Este estudio tiene por objetivo demostrar la necesidad de desarrollar el diseño de nuestros hospitales para que desempeñen un papel tangible en la restauración de sus pacientes, destacó que existe un movimiento creciente hacia la creación de estos entornos restaurativos mediante la reconexión de los seres humanos con la naturaleza. Analizando un hospital para niños	Estrategias de diseño biofílico	
Lineamientos de Diseño para la Arquitectura al servicio de la humanización hospitalaria	Centros de salud	Arquitectura al servicio de la humanización	En este sentido, es necesario hablar de los espacios de salud y su composición técnica, ambientes simples y formales, retratando algunos hechos históricos que dieron origen al tema. Este trabajo se fundamenta en la literatura multidisciplinaria que abarca la temática, además de presentar los lineamientos proyectivos basados en la historia de la arquitectura hospitalaria a su temática de humanización de los espacios de salud.	Espacios de salud y composición técnica desde una perspectiva histórica	Históricamente, se ha producido un cambio en la función de los albergues hospitalarios, antes utilizados solo como "depósito" para los enfermos, y actualmente se ve la importancia de cambiar el concepto de hospital centrado en el bienestar y la preocupación por la permanencia cómoda del usuario en su proceso de tratamiento. En el presente estudio, se observó la importancia de la humanización para la composición de los espacios de sanación. A lo largo de los estudios sobre la mejora de estos lugares, se observa que, con la ayuda de la humanización junto con las leyes y regulaciones existentes, promueven la percepción emocional al usuario del entorno ayudados por las pautas de

					accesibilidad, confort ambiental y estándares sanitarios en cuanto a la aplicación de la materialidad. Como resultado del artículo, se conforma una composición de diseño y lineamientos conceptuales para la creación de hospitales.

Anexo 13. Tabla Técnica de Documentación de Referentes Centro de Salud

Técnica de Documentación de Referentes Centro de Salud						
Equipamiento		**Centro de Salud y promoción social**	**Centro de Atención Integrada Jean Bishop**	**Centro médico social**	**Centro clínico Municipal**	**Centro médico psicopedagógico**
Año		2014	2018	2021	2014	2015
País		Burkina Faso	Reino Unido	Argentina	Francia	España
Ubicación		Laongo	Kingston Upon Hull	Las Toscas	Void-Vacon	Vic
Arquitecto		Francis Keré,	Medical Architecture	BaArq	Studiolada	Comas-Pont arquitectos
Estilo		Contemporáneo-Contextual	Contemporáneo	Vernacular	Contemporáneo	Contemporáneo
Espacios	Recepción	1	1	1	1	1
	Sala de espera/ Espacio social	1	1	1	1	1
	Zona de evaluación	1	1		1	1
	Zona de diagnóstico	1	1	1	1	1
	Terapias	1	1	1		1
	Jardin aterrazado		1	1	1	1
	Cuarto de máquinas		1	1	1	
	Medicina General	1	1	1	1	1
	Obstetricia	1	1	1	1	
	Salas de internación	1	1		1	

	Sala de enfermeras		1		1	1
	Odontología	1	1	1	1	1
	Cuarto de historias		1		1	
	Consultorio psicología	1	1	1	1	1
	Consultorio de nutrición	1	1	1	1	1
	Consultorio de pediatría	1	1	1	1	1
	Laboratorio		1		1	
	Sala de partos	1	1		1	
	Sala de cirugía menor	1	1		1	
	Farmacia		1		1	
	Ecografía		1			
	Radiología		1			
	Cocina	1				1
	Cafetería		1	1	1	1
	Comedor	1				1
	Sala multiusos			1		1
	Vestidores	1	1		1	1

Actividades	Recibir a los usuarios	1	1	1	1	1
	Esperar y socializar	1	1	1	1	1
	Evaluación del estado de salud	1	1		1	1
	Pruebas médicas	1	1	1	1	1
	Rehabilitar	1	1	1		1
	Zonas de contemplación	1	1	1	1	1
	Albergar maquinaria		1	1	1	
	Consulta y tratamiento médico		1	1	1	1
	Consulta y tratamiento médico	1	1	1	1	
	Atención y cuidado	1	1		1	
	Consulta y tratamiento médico	1	1		1	1
	Consulta y tratamiento médico		1	1	1	1
	Archivar fichas	1	1		1	
	Consulta y tratamiento médico		1	1	1	1

	Consulta y tratamiento médico	1	1		1	1
	Consulta y tratamiento médico	1	1	1	1	1
	Análisis microbiológico	1	1	1	1	
	Atender partos de emergencia		1	1	1	
	Procedimientos médicos	1	1		1	
	Dispensar medicamentos	1	1		1	
	Obtener imágenes internas		1			
	Obtener imágenes internas		1			
	Preparar alimentos					1
	Preparación y servicio	1		1	1	1
	Servirse alimentos					1
	Actividades varias			1		1
	Entrega de ropa de pacientes	1	1		1	1

Sistema constructivo		Compuesto de muros dobles de tierra compactada, y vigas de borde de hormigón armado.	Está compuesto de un sistema estructural aporticado de hormigón armado.	Presenta un sistema estructural aporticado, de hormigón armado (viga-columna) con revestimiento de ladrillo. Mena, F (2019)	El sistema estructural es mixto, envolvente en un marco de madera, muros interiores divisores de piedra caliza local, posee vigas de absorción laminadas.	Posee un sistema estructural de madera aportando calidez y naturalidad a la edificación, los cimientos son de hormigón aportando resistencia y durabilidad
Materiales	Ladrillo		Ladrillo	Vidrio	Madera	Madera
	Hormigón		Hormigón	Madera	Piedra	Vidrio
	Madera		Pintura	Ladrillo	Acero	Acero
	Tierra		Alucubón		Vidrio	Pintura
Concepto		El proyecto se basa en principios de sostenibilidad ambiental y económica, mediante el empleo de materiales locales y técnicas de construcción tradicionales, que les permita maximizar la ventilación natural, e iluminación, reduciendo la dependencia de sistemas climatizados de aire e iluminación.	El proyecto se concibe como una respuesta, a generar centros de atención integrados que tengan un enfoque más holístico que brinden atención en salud, atención y apoyo, en un clima económico en declive, por lo que, se plantea una edificación de poca altura, en la que todas las funciones se encuentren cercanas y accesibles, originando un espacio más terapéutico que institucional.	Se pretende mediante el diseño del centro médico social, generar un espacio vernáculo que mantenga una relación discreta y adecuada con el contexto, buscando acercarse a generar un lenguaje universal de la localidad, reinterpretando usos, comopor ejemplo, la función de patios derivados de una tipología de vivienda de inmigrantes argentinas.	Se plantea un edificio horizontal, que dialoga con un terreno similar al prado, bajo dos criterios de gran importancia, la seguridad y la privacidad, privilegiando el uso de materiales naturales, aplicando criterios de la arquitectura bioclimática, por lo que se abre como branquias para recibir la luz solar, bloqueando los rayos directos. Aguilar, C. (2015)	Presenta un concepto innovador buscando crear un espacio terapéutico acogedor que favorezca la recuperación de los pacientes

Forma		La forma se integra de con el entorno natural, posee una estructura de techo inclinado, que genera una variación de altura, con bloques de formas simples, con líneas rectas y ángulos definidas, diseñado para optimizar el ingreso de luz solar.	Forma geométrica, unión de dos volúmenes con un ligero giro que genera una sensación más amigable de ingreso, con diferencias de alturas estableciendo una jerarquía.	Forma geométrica paralelepípedo, que sufre modificaciones, conforme se surgen necesidades, como iluminación, conexión interior y exterior, así mismo para manipular la luz solar la cubierta posee inflexiones, estrategia que también permite se exponga el material, reestructuración de la vereda, convirtiéndose en un concepto de espacio público por excelencia.	Forma geométrica, horizontal, que se asemeja a las branquias de un pez en el que se elevan 6 elementos que jerarquizan al volumen. Aguilar, C. (2015)	Presenta una forma modular, que se repite, son modelos de 6m de ancho, se adapta la topografía del sector
Función		Es un centro de salud responde a la necesidad de mejorar la atención sanitaria, cuenta con las instalaciones necesarias que le permiten ofrecer servicios de atención social durante varios días. Viva, A. (2020).	Es un centro integral destinado a brindar servicios de asistencia hospitalario para grupos vulnerables, en este caso, ancianos, fomentando una sensación de paz y tranquilidad, debido a sus vistas al jardín, luz natural, y espacios de espera que son cómodos y convenientes, el enfoque viaja hacia mejorar la experiencia del usuario	La función principal, es albergar las instalaciones de consultorios médicos y oficinas permitiendo actividades sociales y de bienestar en el ámbito de salud, del mismo modo, su función estratégica se centra en realizar conexiones vereda y calle, por medio, de un promedio, la relación interior exterior, se por la superposición de layers, que se da por la superposición de patrones de ladrillo	Su función es albergar instalaciones médicas, ofreciendo la mayor seguridad posible, destinados a grupos vulnerables, facilitando actividades específicas de salud y socialización en los espacios de espera. Aguilar, C. (2015)	Es un espacio destinado a la atención integral de personas de personas con discapacidad intelectual y sus familias, cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de vida y promover la inclusión social
Imagen						

Referencia bibliográfica		Viva, A. (2020, 18 diciembre). Centro de salud y promoción social, Laongo - Diébédo Francis Kéré Kéré Architecture ArquitecturaViva. https://arquitecturaviva.com/obras/cen tro-de-salud-y-promocion-social	Caballero, P. (2022b, diciembre 30). Centro de Atención Integrada Jean Bishop / Medical Architecture. ArchDaily En Español. https://www.archdaily.cl/cl/966023/cen tro-de- atencion-integrada-jean-bishop-medical-architecture	Viva, A. (2020, 18 diciembre). Centro de salud y promoción social, Laongo - Diébédo Francis Kéré Kéré Architecture Arquitectura Viva.https://arquitecturaviva.com/obras/cen tro- de-salud-y-promocion-so	Aguilar, C. (2021, 15 diciembre). *Centro clínico municipal / studiolada architects* . ArchDaily En Español. https://www.archdaily.cl/cl/773428/centro- clinico-municipal-studiolada-architects?ad_medium=gallery	Villa, V. (2021b, agosto 26). *Centro Médico Psicopedagógico / Comas-Pont arquitectos* . ArchDaily Brasil. https://www.archdaily.com.br/br/878967/ce ntro-medico-psicopedagogico-comas-pont-arquitectos?ad_medium=gallery

Anexo 14. Tabla Técnica de Documentación de Referentes Centro de Asistencia Social

Técnica de Documentación de Referentes Centros de asistencia social						
Equipamiento		**Centro de Desarrollo Comunitario**	**Centro de Bienestar Keneka**	**Centro Social en Aubenas**	**Centro Social El Roser**	**Centro social y cultural Gonzague Saint Bris**
Año		2022	2021	2013	2022	2019
País		México	Japón	Francia	España	Francia
Ubicación			Takasagocho Kajiyamachi	Aubenas	Reus	Cabourg
Arquitecto		CCA Centro de Colaboración Arquitectónica	Kengo Kuma & Associates y TAISEI	Composite Architectes	Gallego Arquitectura, Josep Ferrando Architecture	Lemoal Lemoal Architectes
Estilo		Contemporáneo-Contextual	Contemporáneo	Contemporáneo	Contemporáneo-Vernacular	Contemporáneo
Espacios	Comedor social				1	
	Cocina				1	1
	Taller de promoción de proyectos	5	1	1	1	1
	Salón multiusos	2	1	1		1
	Biblioteca	1				1
	Cafetería		1	1	1	1
	Oficina trabajadora social			1	1	1
	Sala de trabajo grupal			1	1	1
	Asesoramiento de terapia		1	1		1
	Espacio público	1	1	1	1	1
	Plaza	1	1	1	1	1
	Directorio			1	1	1

	Administración	1	1	1	1	1
	Secretaría general	1	1	1	1	1
	Contabilidad				1	1
	Tesorería				1	
	Unidad de Talento Humano		1		1	1
	Jardin interior	1		1	1	
	Unidad Jurídica			1	1	1
	Sala de planificación de proyectos		1	1	1	1
	Auditorio					
	Sala de entrenamiento Sala de relajación Odontología		1 1 1		1	
				1 1	1	1
	Sala de examinación		1	1		
	Sala de enfermeras		1	1		
	Depósitos		2	1	1	
	Sala de tratamiento Sala de descanso	1	1 1	1 1	1 1	1
	Radiografías		1			
	Dormitorios				6	
Actividad	Servirse alimentos				1	
	Preparar alimentos				1	1
	Participar y aprender	5	1	1	1	1
	Actividades varias	2	1	1		1

	Leer y aprender	1				1
	Prepar y servir rápidamente		1	1	1	1
	Prestar servicios sociales			1	1	1
	Compartir y trabajar			1	1	1
	Brindar tratamiento		1	1		1
	Ser	1	1	1	1	1
	Ser	1	1	1	1	1
	Servicios administrativos			1	1	1
	Servicios administrativos	1	1	1	1	1
	Organizar	1	1	1	1	1
	Presupuestar				1	1
	Recolectar				1	
	Seleccionar personal		1		1	1
	Conexión	1		1	1	
	Servir jurídicamente			1	1	1
	Servir jurídicamente		1	1	1	1
	Realizar eventos					
	Entrenar		1		1	
	Relajarse		1	1	1	1
	Servicios médicos		1	1		
	Servicios médicos		1	1		
	Servicios médicos		1	1		

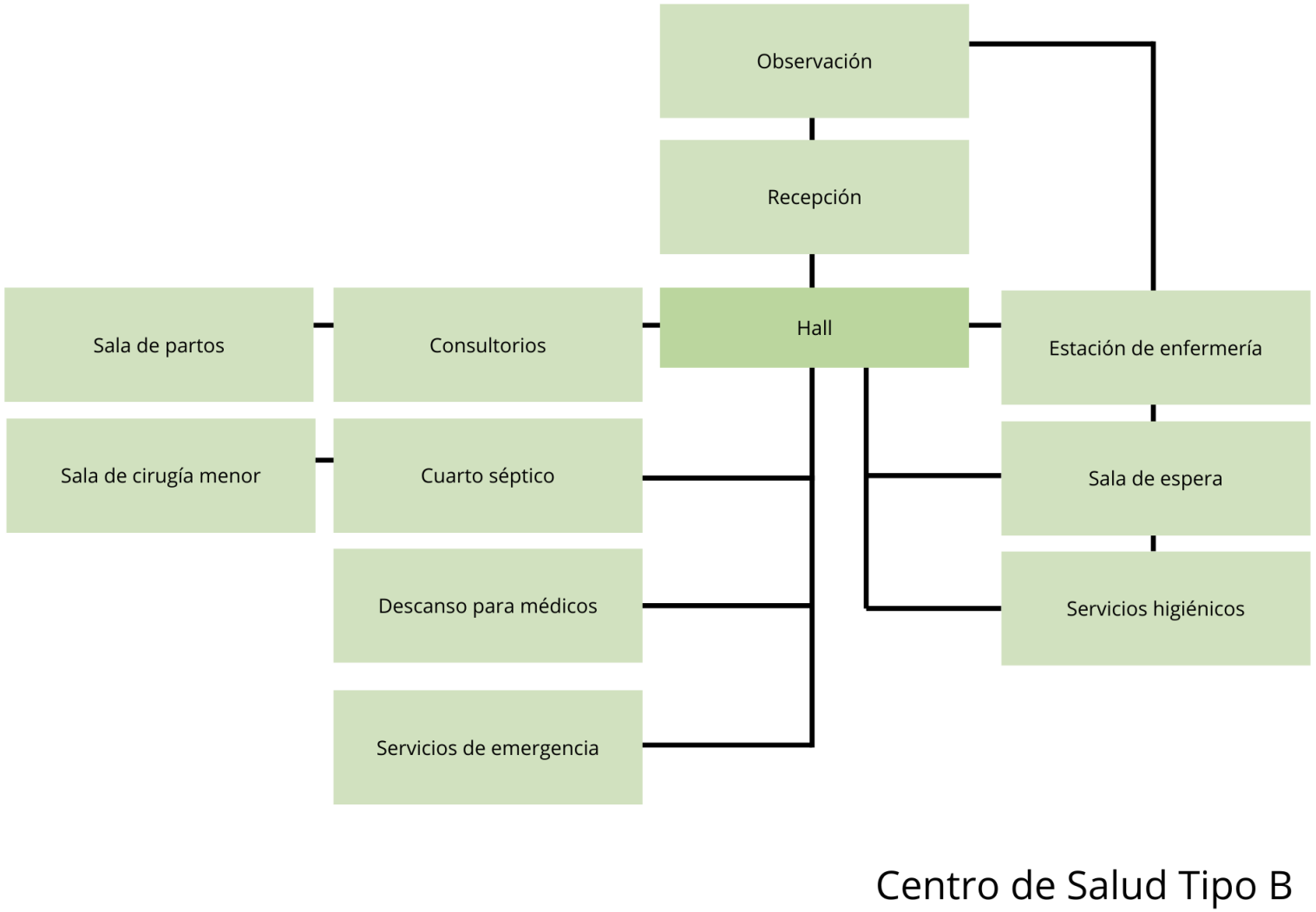
	Depositar		2	1	1	
	Tratar a los pacientes		1	1	1	1
	Descansar	1	1	1	1	
	Servicios médicos		1			
	Dormir				6	
Sistema constructivo		Compuesto de una estructura básica, confor mada por 8 carteleras de hormigón que poseen perforaciones semicirculares	Sistema constructivo híbrido, empleando elementos de manera, hormigón y acero, las columnas y vigas se ensamblan con el sistema entramado de madera	La estructura de este equipamiento está realizada principalmente con madera y hormigón, generando una lentitud térmica junto a la ligereza estructural, la fachada posee una base de madera generando una imagen de calidad ambiental.	Sistema constructivo combinado. Edificación antigua, muros de carga de piedra y ladrillo, cubierta de teja, junto a una fachada de paneles de policarbonato celular, sujetada con estructura metálica.	Sistema estructural que tiene como principal actor a la madera: Pilares y vigas de madera laminada encolada, los forjados se apoyan sobre vigas CLT y la cubierta está realizada con estructura de madera revestida con chapa metálica.
Materiales		Hormigón anaranjado	Vidrio	Vidrio	Madera	Madera
		Acero	Madera	Madera	Piedra	Terracota
			Hormigón	Hormigón	Ladrillo	
			Acero	Acero	Vidrio	
					Acero	
					Hormigón	
					Policarbonato	

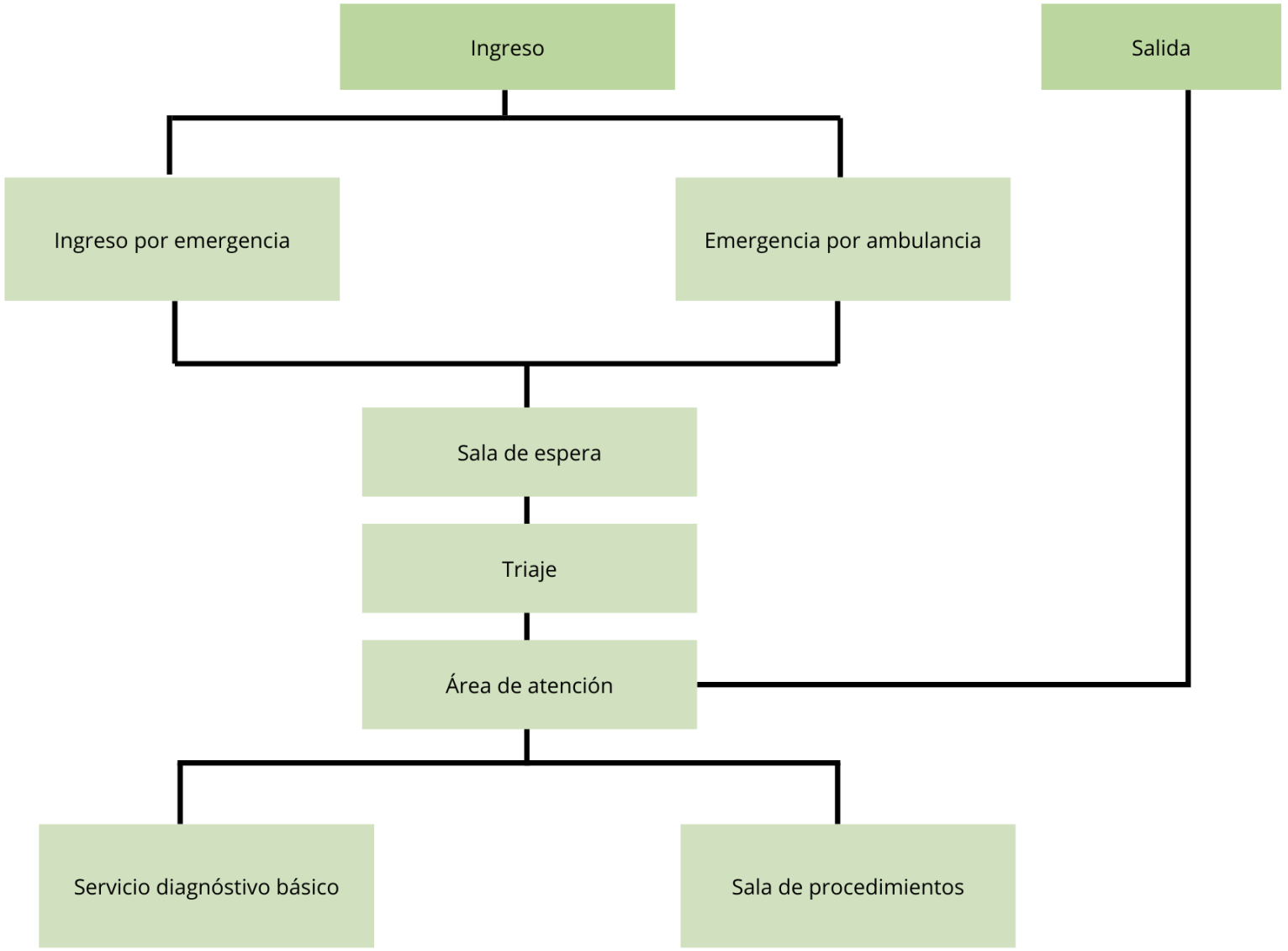
Concepto		El proyecto se idea como una pieza escultórica que puede ser habitada, realizando perforaciones semicirculares en el concreto que permiten generar un vacío, que da paso a un jardín interior, mismo que, genera metafóricamente un oasis urbano con microclima, como marca de identidad se empleó concreto de tonalidad anaranjada, hace parte del clima de la locación, porque permite reflejar el calor y evitar la humedad	El proyecto se basa en la idea de integrarse con la naturaleza, rodeado de árboles y naturaleza, mediante el uso de materiales naturales creando un ambiente cálido y una sensación acogedora que simula un bosque, busca aprovechar al máximo la luz natural, caracterizado por un flujo espacial fluido con criterios de sostenibilidad, siendo una edificación eficiente en el uso de energía, respetando el medio ambiente.	El concepto del proyecto es concebirse como un activador social y urbano en un espacio que está en reorganización, se dispone a lo largo del eje norte del predio, vinculándose directamente con el nuevo parque	El proyecto se basa en realizar la transformación de la transformación, buscando que, los distintos estratos temporales que han habitado en la edificación dialoguen entre sí, llevando a cabo un proceso de selección, en el que distintas capas constructivas se aprecian, generando un valor y respeto a la edificación original, redescubriendo lo original y su tipología, buscando obtener una imagen de austeridad	El proyecto busca generar visibilidad, buscando una apertura con los volúmenes que dan paso a una gran plaza central, que se convierte en un vestíbulo al aire libre en contacto con la naturaleza
Forma		La forma se basa en criterios de simplicidad y modularidad, compuesta por 8 carteleras de concreto perforadas dispuestas en dos volúmenes paralelos.	Se caracteriza por tener una forma fluida y orgánica, compuesta por dos volúmenes curvos, que s e interconectan, creando una forma singular al de una hoja de agave	Formalmente es una edificación simple, compuesta por dos volúmenes principales, siendo el volumen principal de la planta rectangular y el segundo volumen de planta triangular.	La forma se aprecia como modular y compacta, compuesta por dos volúmenes de planta rectangular, dispuestas en forma paralela, generando un espacio central a modo de patio interior.	Se caracteriza por tener una forma rectangular, compuesto de dos volúmenes en paralelo, distanciados por un patio central.

Función		Es un espacio cultural y educativo que da lugar a oportunidades de desarrollo más incluyentes para la comunidad, busca fomentar la participación y el desarrollo social y cultural	La función principal del centro de bienestar caneca es el espacio ideal para promover la salud y el bienestar de los empleados pertenecientes a la empresa Kaneka ofreciendo una amplia gama de servicios y actividades, médicos, enfermería, actividad física, relajación y bienestar, educación, formación y bienestar, todo esto para que puedan los empleados mejorar su salud	Se concibe como un espacio público multifuncional que ofrece una amplia gama de servicios a la comunidad, principalmente servicios sociales	Su función es brindar un programa innovador para Reus, concentrando la mayor parte de los servicios sociales de la comunidad	Su función se expresa como el objetivo de fomentar la vida social y cultural dela ciudad, ofreciendo una amplia gama de servicios sociales y culturales para la comunidad.
Imagen						

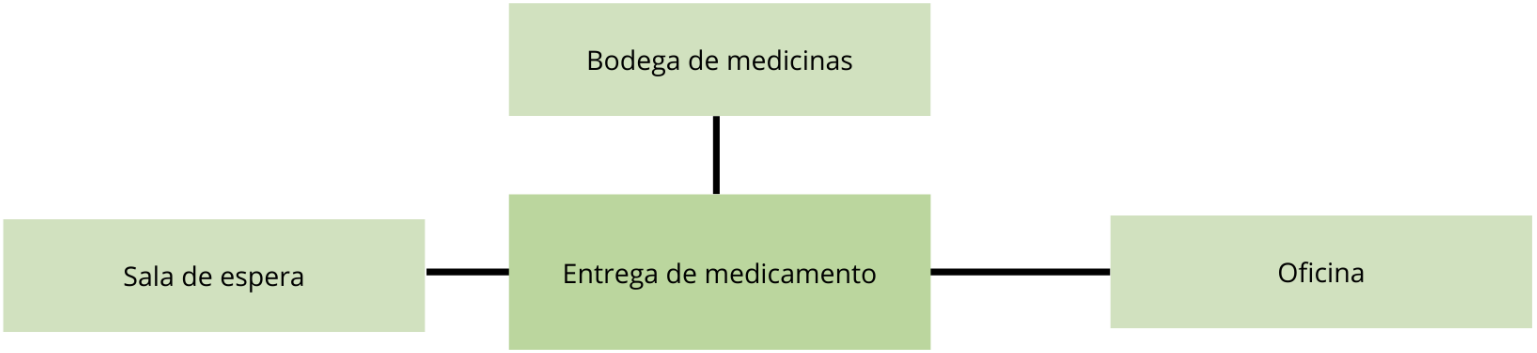
Referencias Bibliográficas		Zapico, B. (2023, 24 noviembre). Centro de Desarrollo Comunitario / CCA Centro de Colaboración Arquitectónica. ArchDaily En Español. https://www.archdaily.cl/cl/1010044/- centro-de-desarrollo-comu nitario-cca-centro-de-colaboracion-arquitectoni ca	Abdel, H. (2023, 20 noviembre). Centro de bienestar KANEKA / Kengo Kuma & Associates + TAISEI DESIGN Planners Architects & Engineers. ArchDaily Colombia. https://www.archdaily.co/-co/1009472/centro-de-bienestar- kaneka-kengo-kuma-and-associates-plus-taisei-design-planners-architects and-engineer	Sánchez, D. (2021, 2 marzo). *Social Center in Aubenas / Composite Architectes* . ArchDaily. https://www.archdaily.com/439858/social-center-in- aubenas-composite-architectes	Coulleri, A. (2022, 11 julio). *Centro social El Roser / Josep Ferrando Architecture + Gallego Arquitectura* . ArchDaily México. https://www.archdaily.mx/mx/984079/centro-social- el-roser-josep-ferrando-plus-gallego-arquitectura	Luco, A. (2023, 24 mayo). *Centro social y cultural Gonzague Saint Bris / Lemoal Lemoal Architectes* . ArchDaily Perú. https://www.archdaily.pe/pe/937067/centro- social-y-cultural-gonzague-saint-bris-lemoal-lemoal-architectes

Anexo 15. Organigramas funcionales Centro de Salud

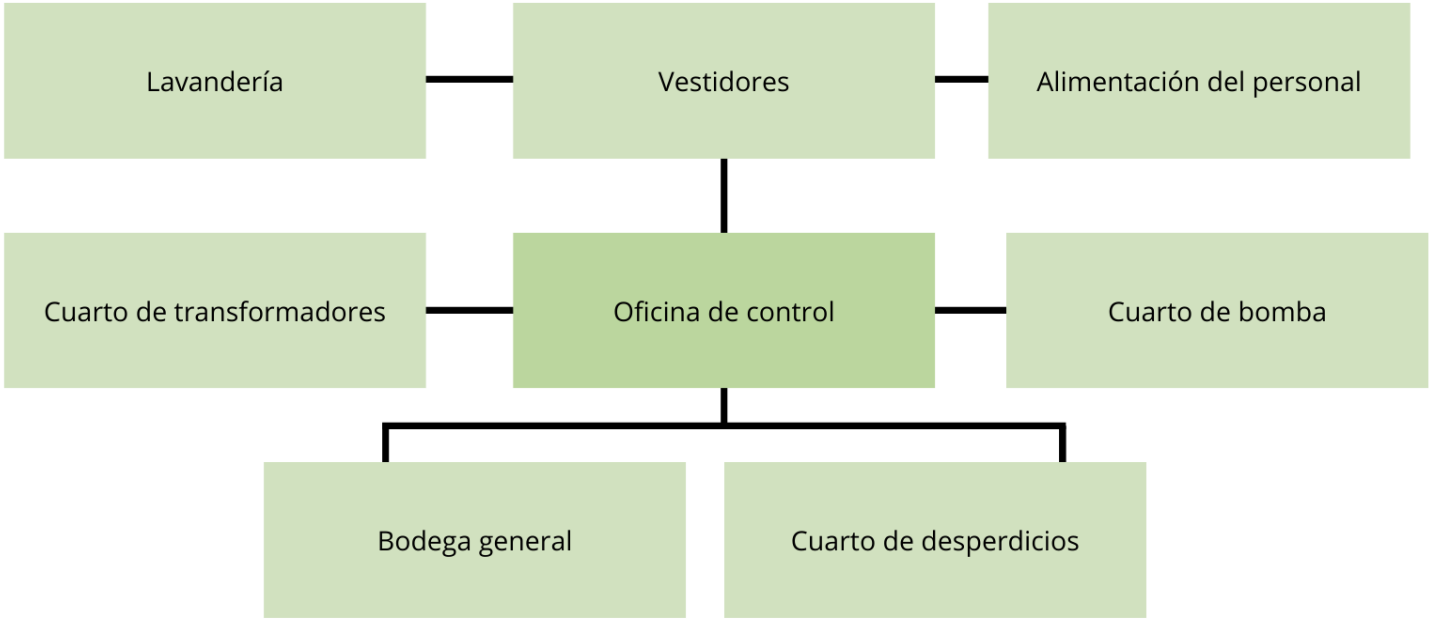



Ingreso
Salida
Ingreso por emergencia
Emergencia por ambulancia
Sala de espera
Triaje
Área de atención
Servicio diagnóstivo básico
Sala de procedimientos

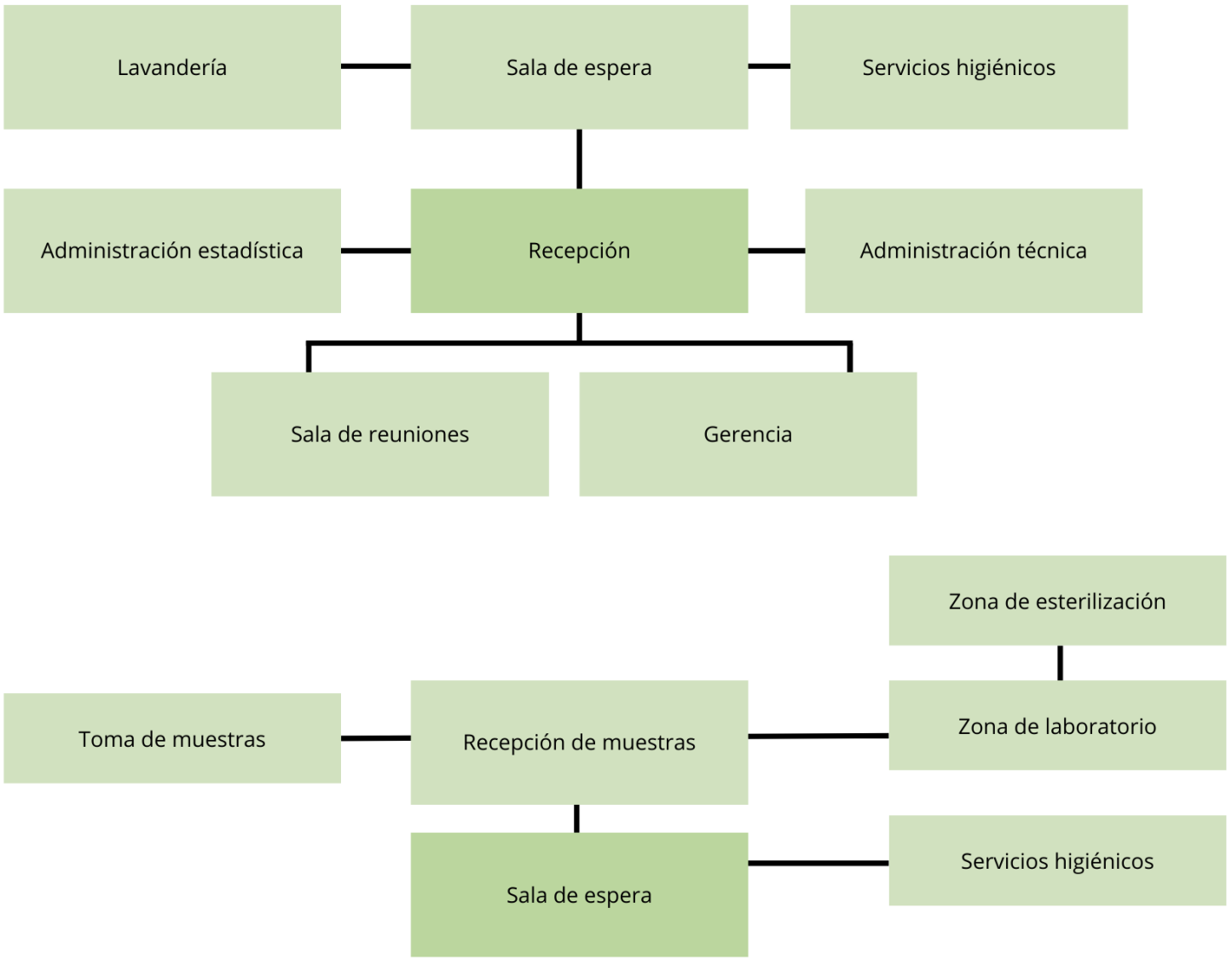
Emergencia

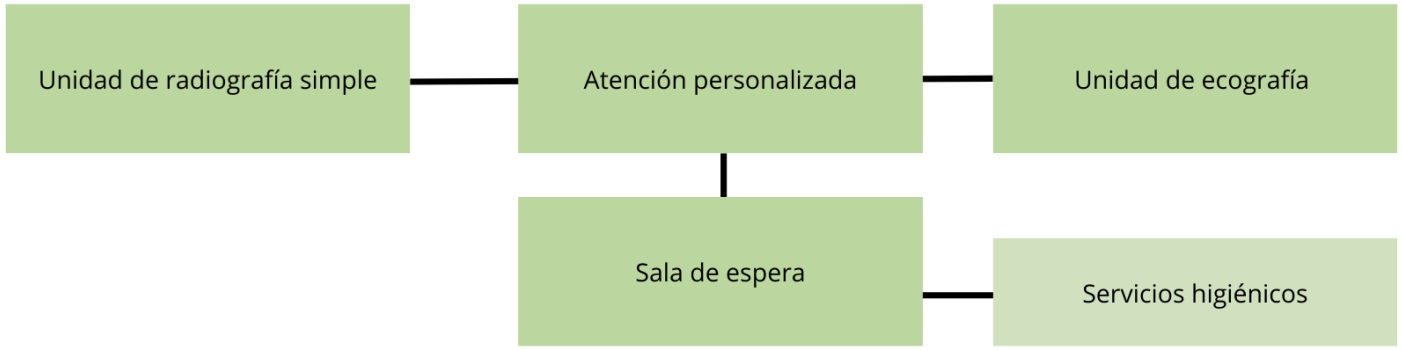


Farmacia

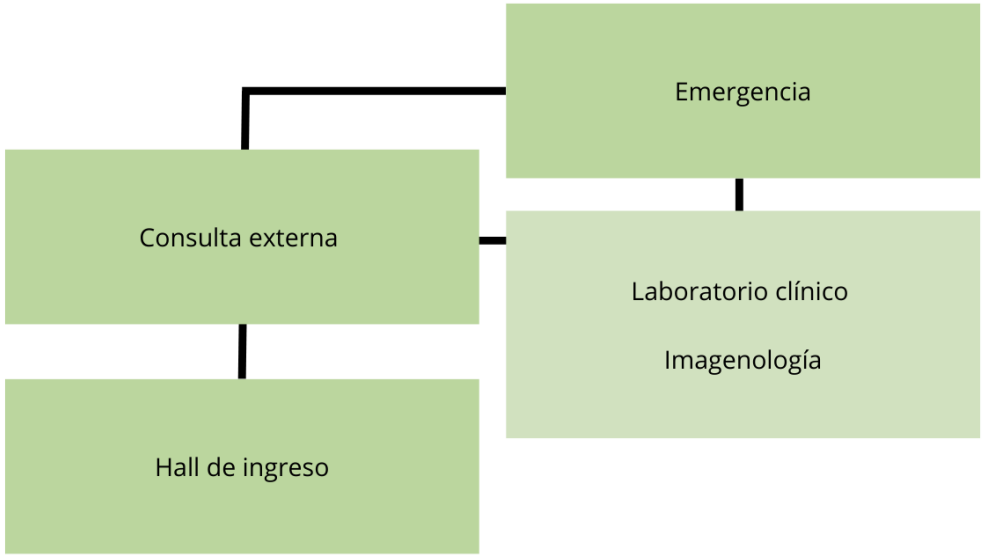


Servicios generales


Lavandería
Sala de espera
Servicios higiénicos
Administración estadística
Recepción
Administración técnica
Sala de reuniones
Gerencia
Zona de esterilización
Toma de muestras
Recepción de muestras
Zona de laboratorio
Sala de espera
Servicios higiénicos
Laboratorio



Imageneología

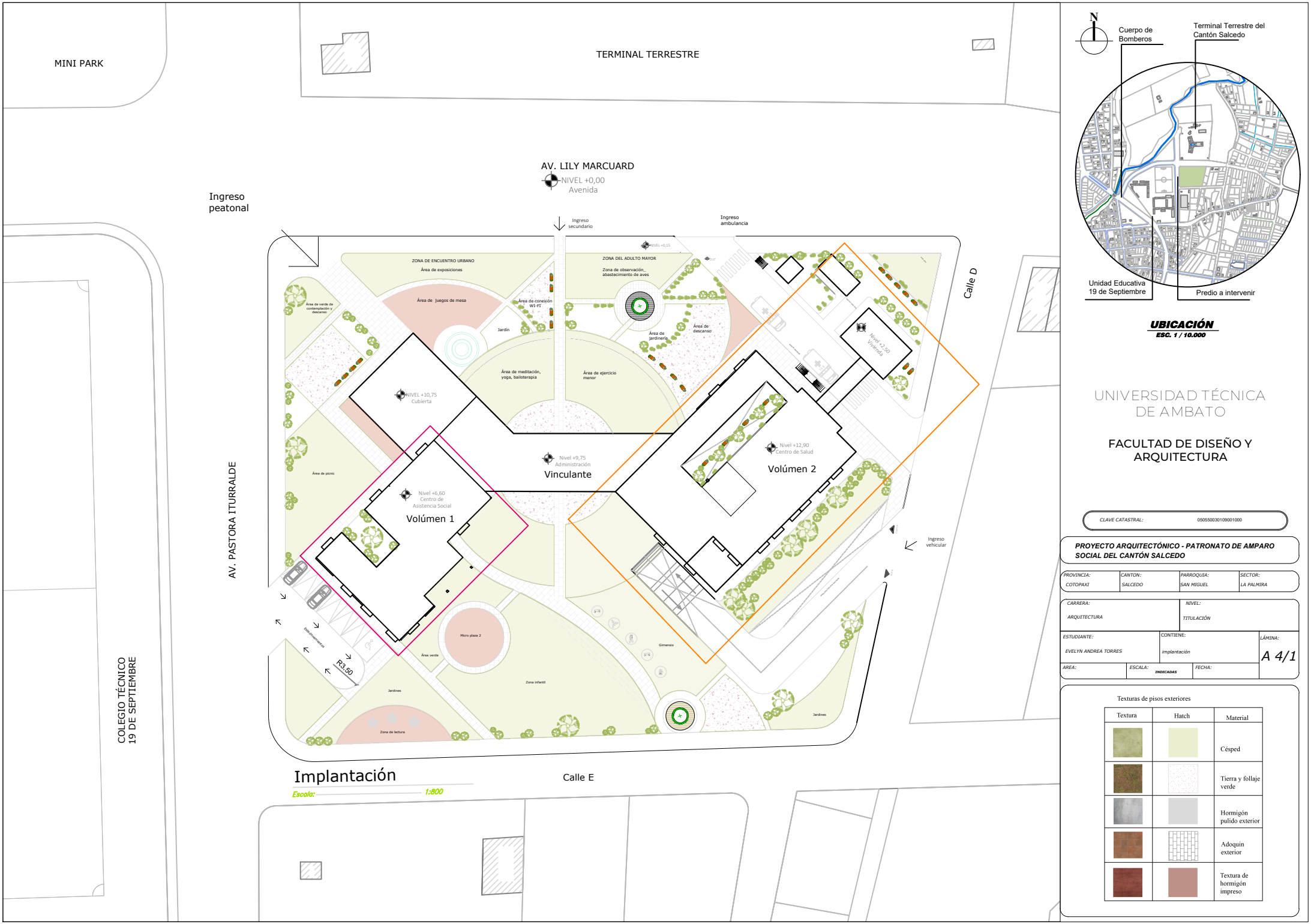


Servicios asistenciales

PLANTAS GENERALES

PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN SALCEDO





Implantación

Escala: 1:800

UBICACIÓN
ESC. 1 / 10.000

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA

CLAVE CATASTRAL:	0505500301090010000

PROYECTO ARQUITECTÓNICO - PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN SALCEDO

PROVINCIA:	CANTON:	PARROQUIA:	SECTOR:
COTOPAXI	SALCEDO	SAN MIGUEL	LA PALMIRA

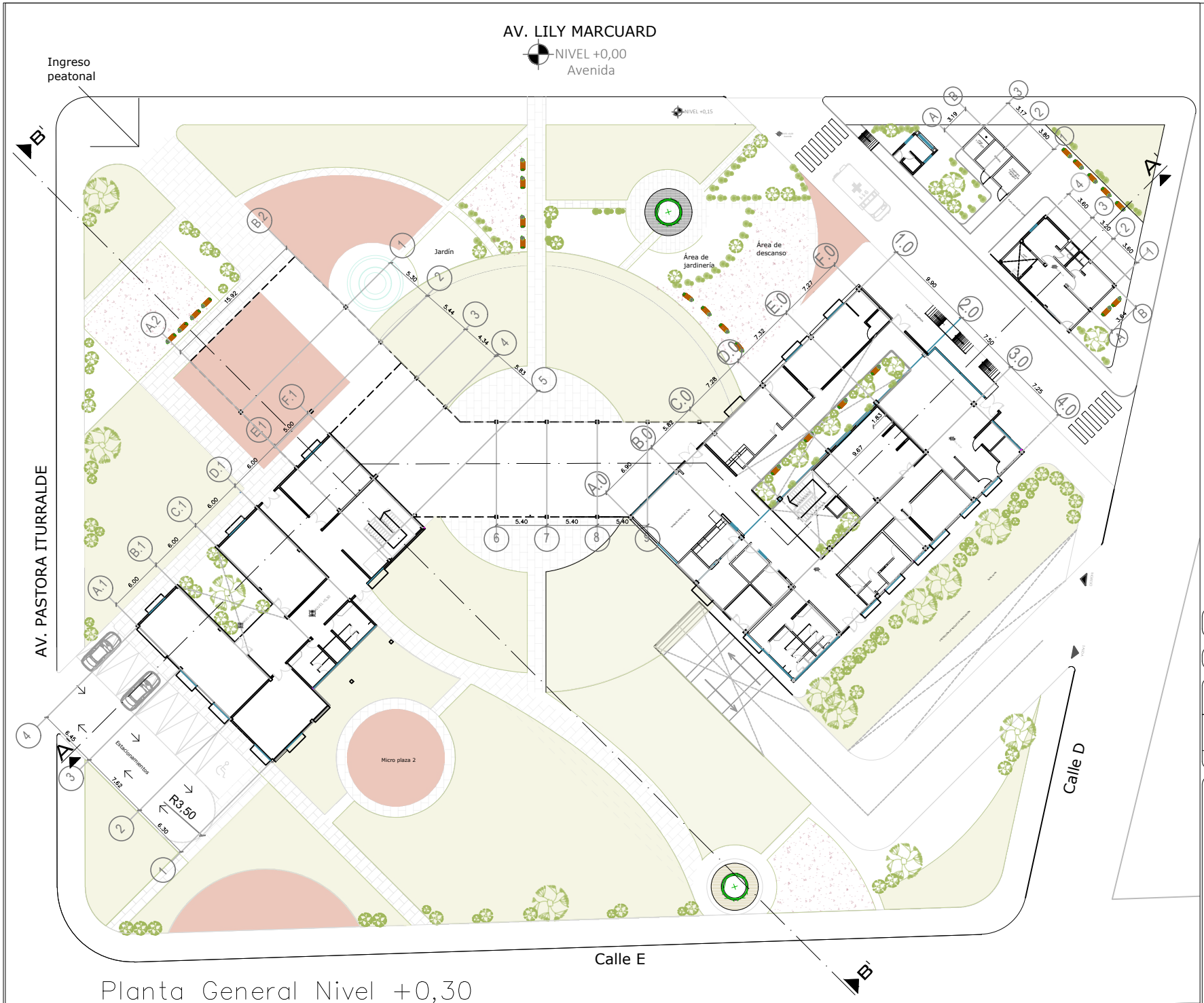
CARRERA:	NIVEL:
ARQUITECTURA	TITULACIÓN

ESTUDIANTE:	CONTIENE:	LÁMINA:
EVELYN ANDREA TORRES	implantación	A 4/1

AREA:	ESCALA:	FECHA:
	INDICADAS	

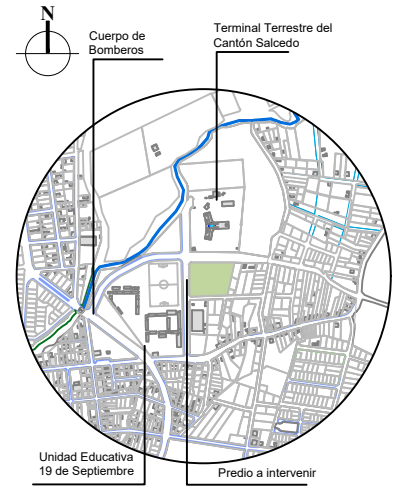
Texturas de pisos exteriores

Textura	Hatch	Material
		Césped
		Tierra y follaje verde
		Hormigón pulido exterior
		Adoquín exterior
		Textura de hormigón impreso



Planta General Nivel +0,30

Escala: 1:550



UBICACIÓN
ESC. 1 / 10.000

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA

CLAVE CATASTRAL: 0505500301090010000

PROYECTO ARQUITECTÓNICO - PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN SALCEDO

PROVINCIA:	CANTON:	PARROQUIA:	SECTOR:
COTOPAXI	SALCEDO	SAN MIGUEL	LA PALMIRA

CARRERA:	NIVEL:
ARQUITECTURA	TITULACIÓN

ESTUDIANTE:	CONTIENE:	LÁMINA:
EVELYN ANDREA TORRES	PLANTA GENERAL NIVEL +0.30	A 4/1

AREA:	ESCALA:	FECHA:
	INDICADAS	

Árboles ornamentales


Acacia (Acacia de albata)


Tilo

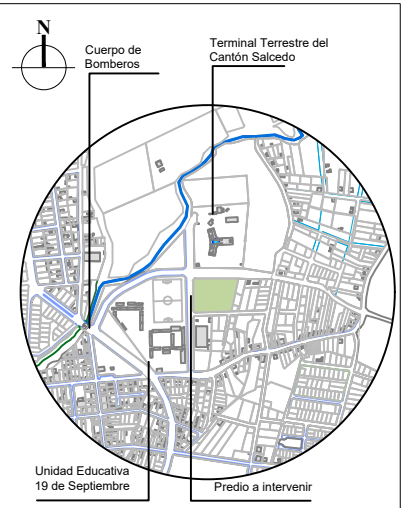

Populos o álamo blanco


Cepillo rojo



Planta General Nivel +3,45

Escala: 1:550



UBICACIÓN
ESC. 1 / 10.000

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA

CLAVE CATASTRAL: 0505500301090010000

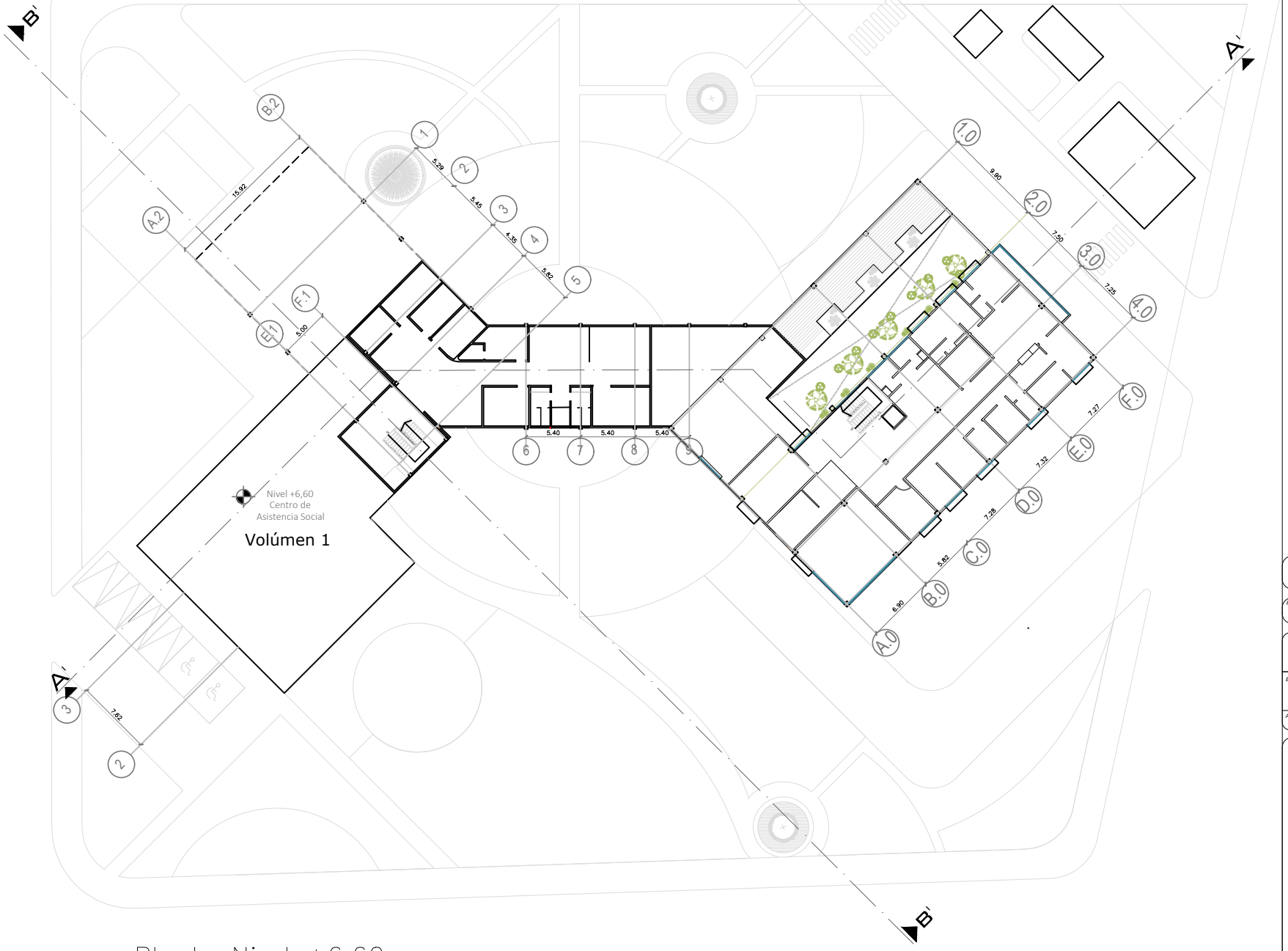
PROYECTO ARQUITECTÓNICO - PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN SALCEDO

PROVINCIA:	CANTON:	PARROQUIA:	SECTOR:
COTOPAXI	SALCEDO	SAN MIGUEL	LA PALMIRA

CARRERA:	NIVEL:
ARQUITECTURA	TITULACIÓN

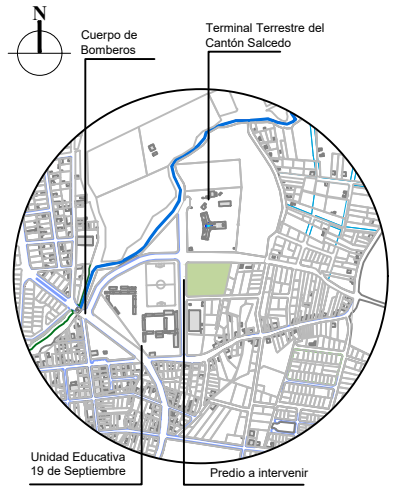
ESTUDIANTE:	CONTIENE:	LÁMINA:
EVELYN ANDREA TORRES	PLANTA NIVEL 3.45	A 4/1

AREA:	ESCALA:	FECHA:
	INDICADAS	



Planta Nivel +6.60

Escala: 1:550



UBICACIÓN
ESC. 1 / 10.000

UNIVERSIDAD TÉCNICA
DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y
ARQUITECTURA

CLAVE CATASTRAL:	0505500301090010000

PROYECTO ARQUITECTÓNICO - PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN SALCEDO

PROVINCIA:	CANTON:	PARROQUIA:	SECTOR:
COTOPAXI	SALCEDO	SAN MIGUEL	LA PALMIRA

CARRERA:	NIVEL:
ARQUITECTURA	TITULACIÓN

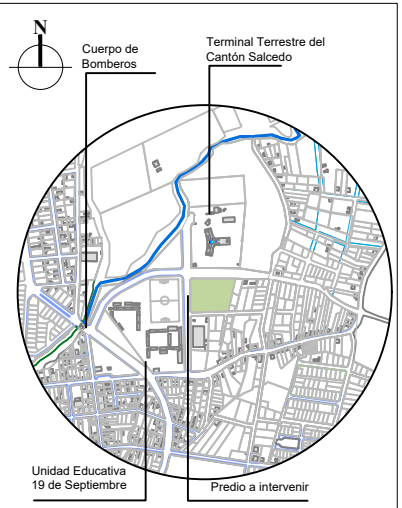
ESTUDIANTE:	CONTIENE:	LÁMINA:
EVELYN ANDREA TORRES	PLANTA NIVEL 6.60	A 4/1

AREA:	ESCALA:	FECHA:
	INDICADAS	



Planta Nivel +9.75

Escala: 1:550



UBICACIÓN
ESC. 1 / 10.000

UNIVERSIDAD TÉCNICA
DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y
ARQUITECTURA

CLAVE CATASTRAL:	0505500301090010000

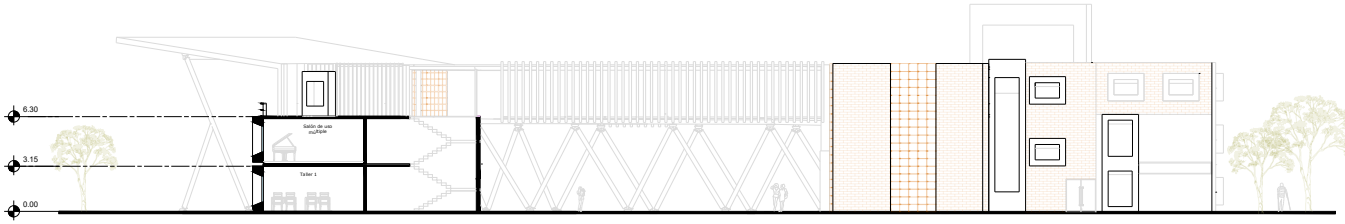
PROYECTO ARQUITECTÓNICO - PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN SALCEDO

PROVINCIA:	CANTON:	PARROQUIA:	SECTOR:
COTOPAXI	SALCEDO	SAN MIGUEL	LA PALMIRA

CARRERA:	NIVEL:
ARQUITECTURA	TITULACIÓN

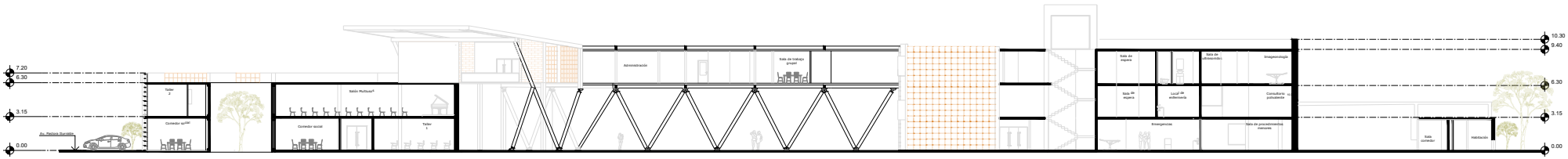
ESTUDIANTE:	CONTIENE:	LÁMINA:
EVELYN ANDREA TORRES	PLANTA NIVEL 9.75	A 4/1

AREA:	ESCALA:	FECHA:
	INDICADAS	



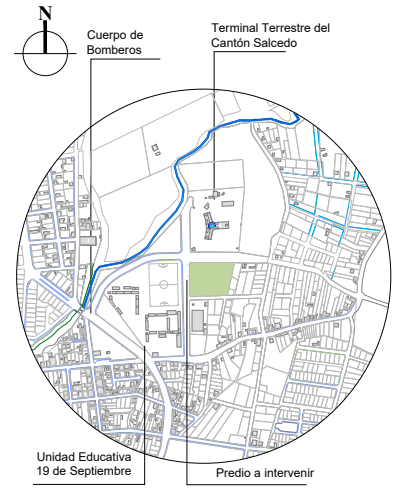
Corte Transversal

Escala: 1:550



Corte Longitudinal

Escala: 1:550



UBICACIÓN

ESC. 1 / 10.000

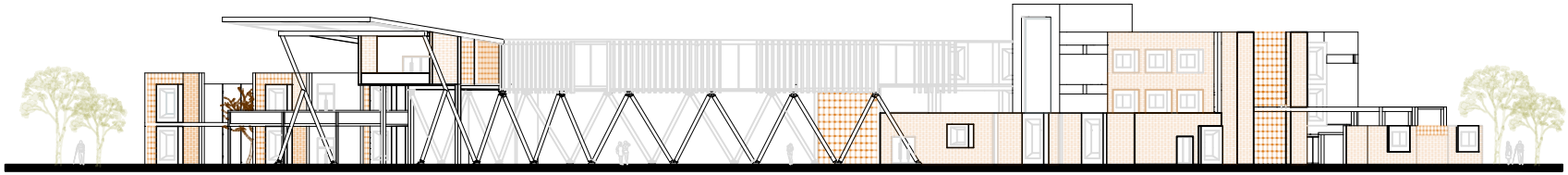
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA

CLAVE CATASTRAL:	0505500301090010000

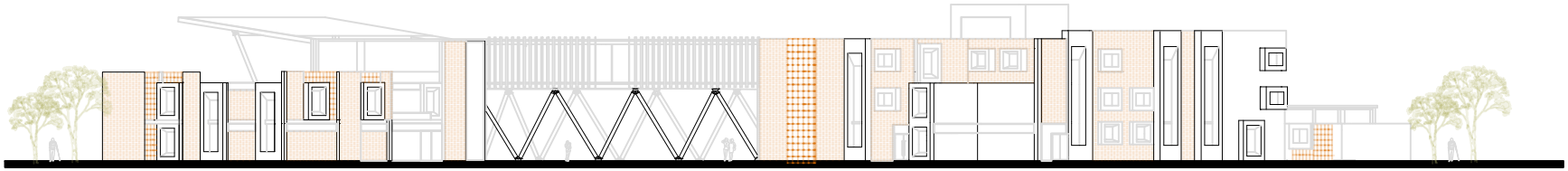
PROYECTO ARQUITECTÓNICO - PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN SALCEDO

ESTUDIANTE:	CONTIENE:	ESCALA:	SECTOR:
ANDREA TORRES	CORTE ARQ	1:550	LA PALMIRA



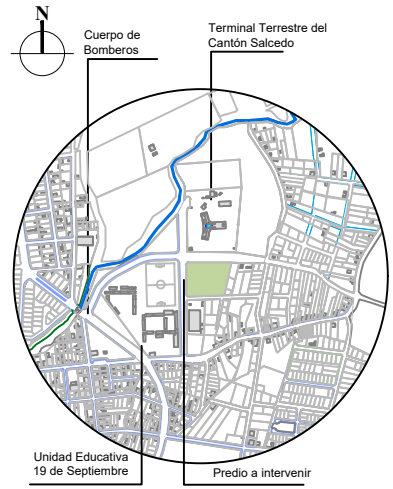
Fachada Norte

Escala: *1:550*



Fachada Sur

Escala: *1:550*



UBICACIÓN

ESC. 1 / 10.000

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA

CLAVE CATASTRAL:	0505500301090010000

PROYECTO ARQUITECTÓNICO - PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN SALCEDO

PROVINCIA:	*CANTON:*	*PARROQUIA:*	*SECTOR:*
COTOPAXI	SALCEDO	SAN MIGUEL	LA PALMIRA

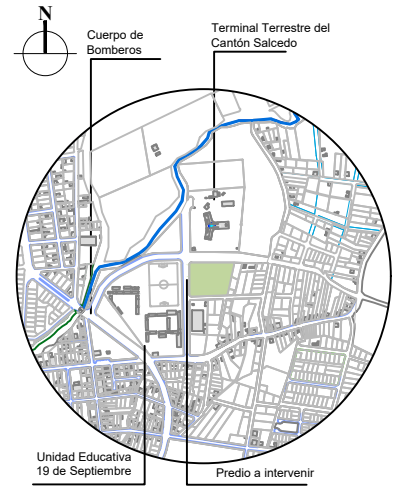
CARRERA:	*NIVEL:*
ARQUITECTURA	TITULACIÓN

ESTUDIANTE:	*CONTIENE:*	*LÁMINA:*
EVELYN ANDREA TORRES	FACHADAS	A 4/1

AREA:	*ESCALA:*	*FECHA:*
	1:550	

SELLOS APROBACIÓN:





UBICACIÓN
ESC. 1 / 10.000

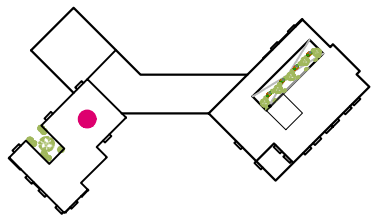
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA

CLAVE CATASTRAL:	0505500301090010000

PROYECTO ARQUITECTÓNICO -
PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN SALCEDO

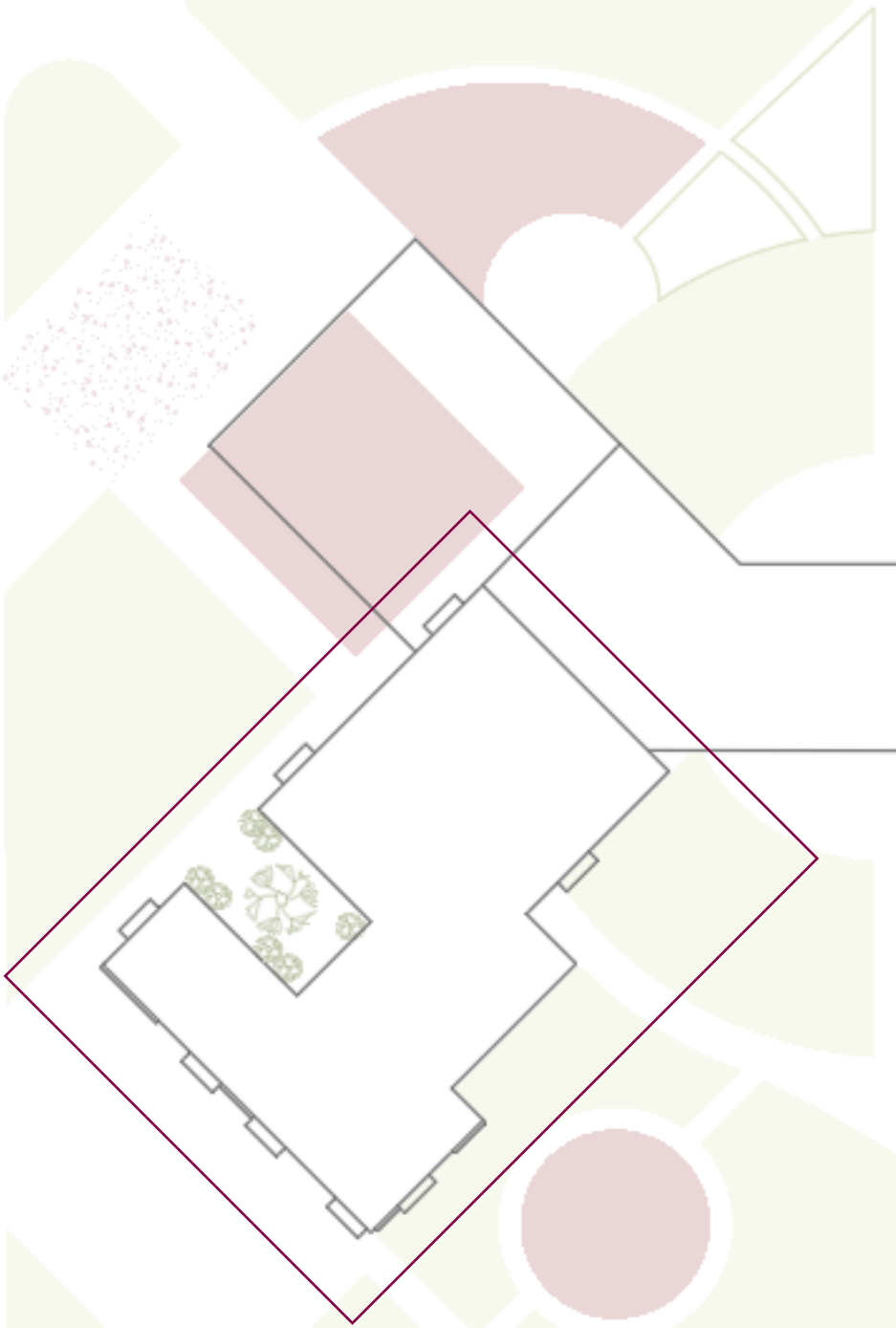
ESTUDIANTE:	CONTIENE:	ESCALA:	SECTOR:
ANDREA TORRES	PLANTA N+7.20 VOLÚMEN 1	INDICADAS	LA PALMIRA

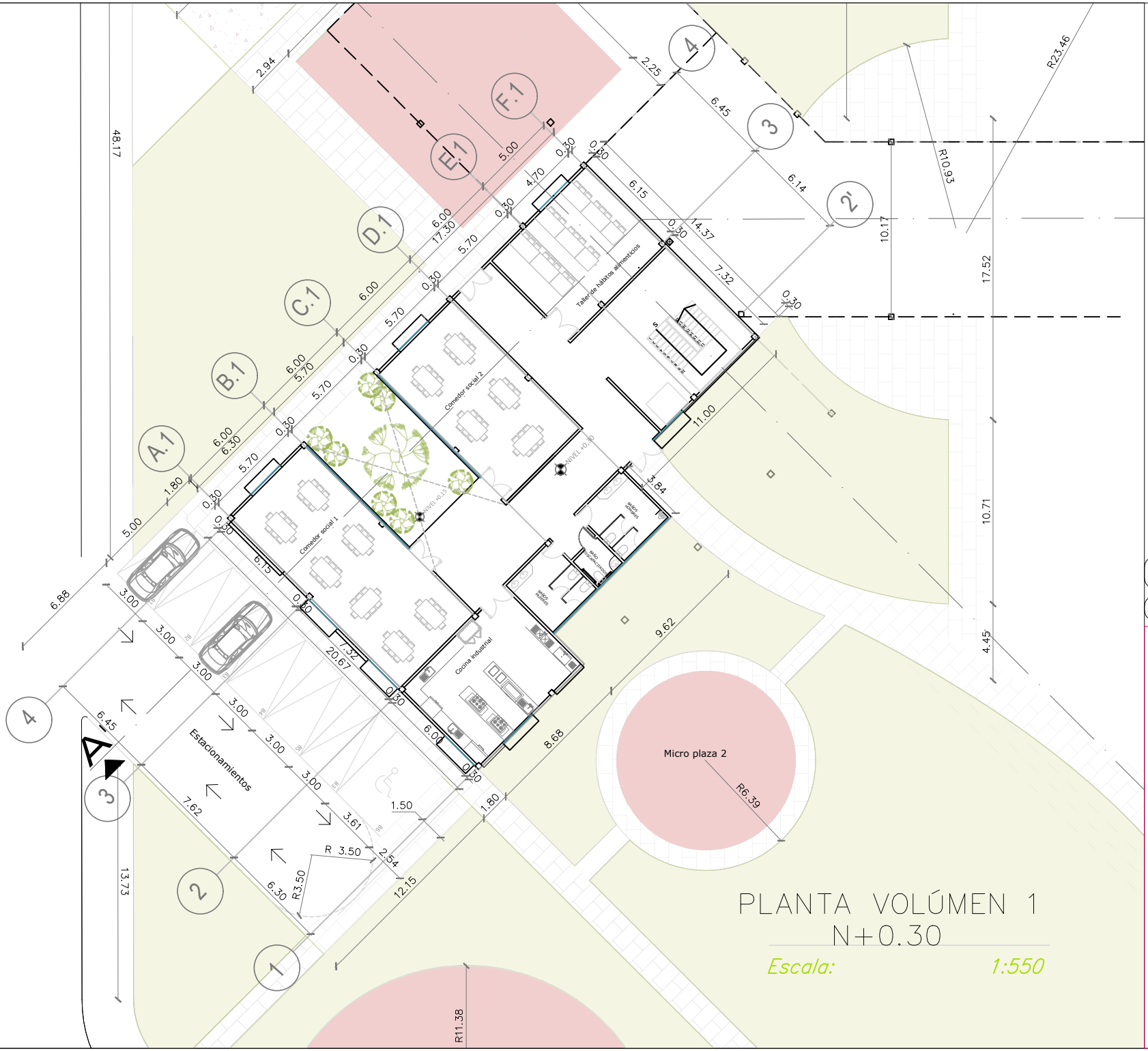


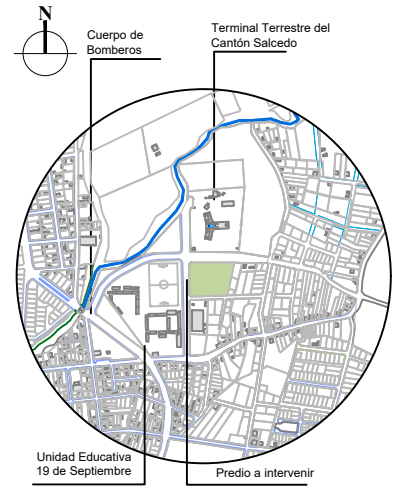
VOLÚMEN 1

CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL









UBICACIÓN
ESC. 1 / 10.000

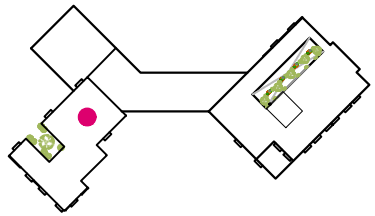
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

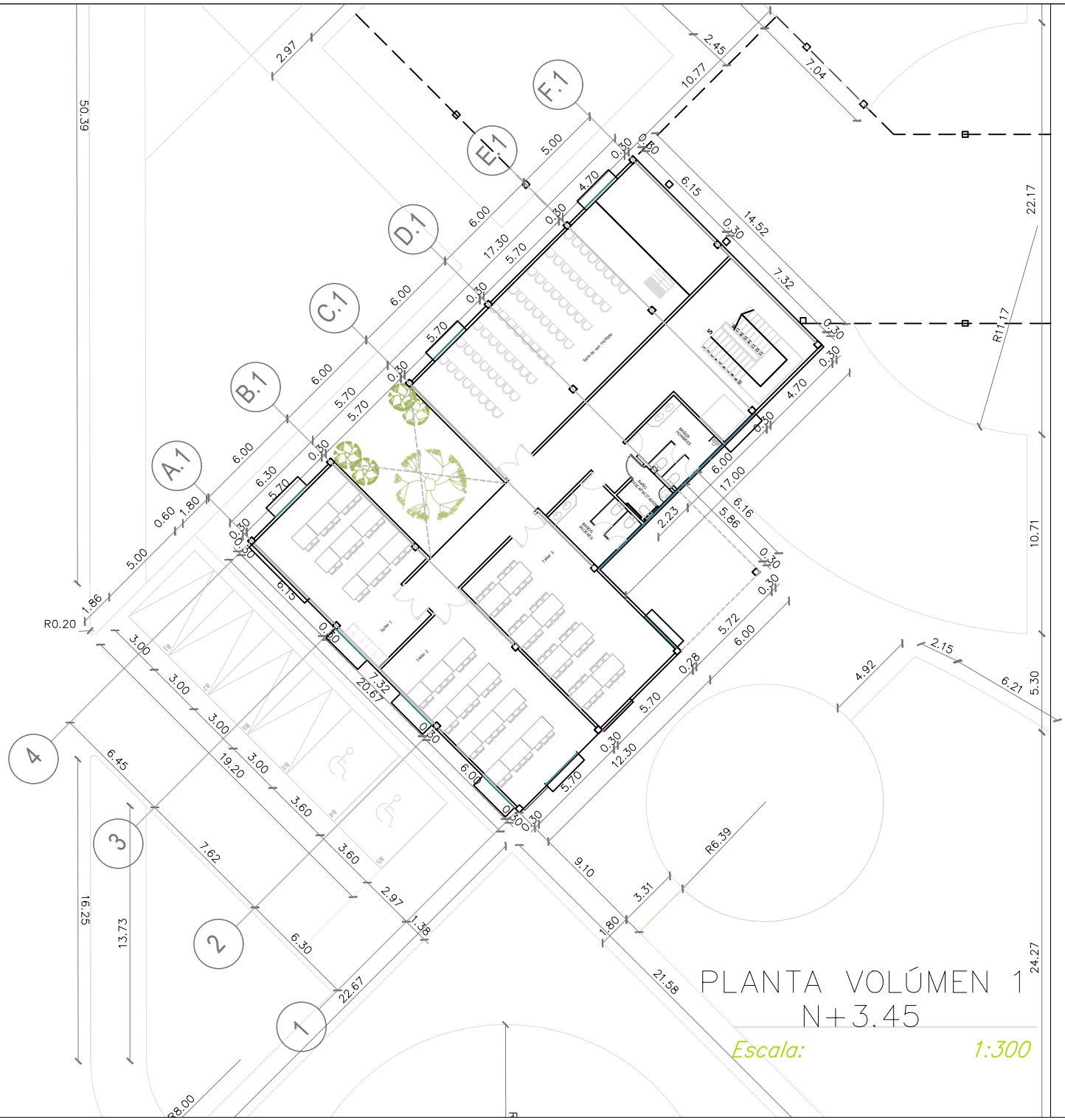
FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA

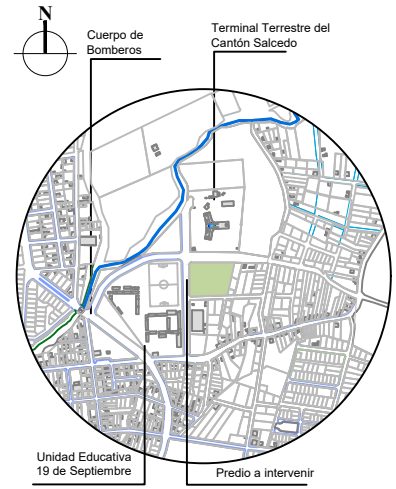
CLAVE CATASTRAL: 0505500301090010000

PROYECTO ARQUITECTÓNICO - PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN SALCEDO

ESTUDIANTE:	CONTIENE:	ESCALA:	SECTOR:
ANDREA TORRES	PLANTA N+0.30 VOLÚMEN 1	INDICADAS	LA PALMIRA







UBICACIÓN
ESC. 1 / 10.000

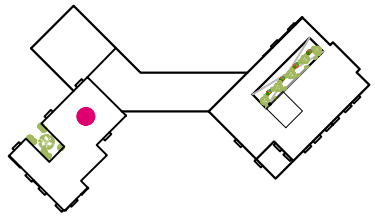
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA

CLAVE CATASTRAL: 0505500301090010000

PROYECTO ARQUITECTÓNICO - PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN SALCEDO

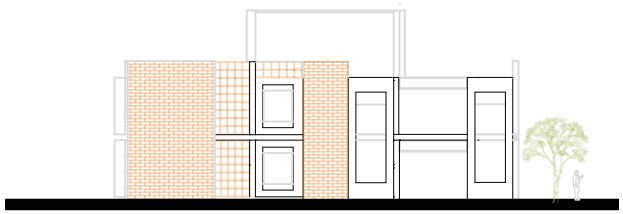
ESTUDIANTE:	CONTIENE:	ESCALA:	SECTOR:
ANDREA TORRES	PLANTA N +3,45 VOLÚMEN 1	INDICADAS	LA PALMIRA





Fachada Noroeste

Escala: *1:400*



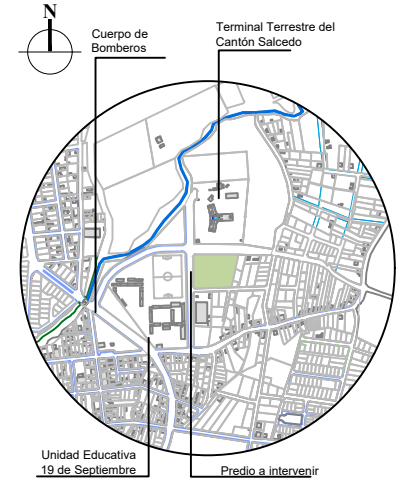
Fachada Suroeste

Escala: *1:400*



Corte Longitudinal

Escala: *1:400*



UBICACIÓN
ESC. 1 / 10.000

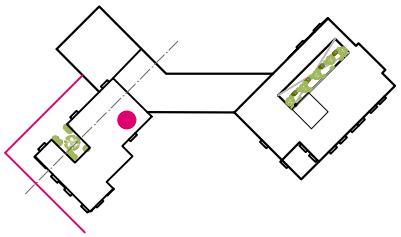
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA

CLAVE CATASTRAL:	0505500301090010000

PROYECTO ARQUITECTÓNICO -
PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN SALCEDO

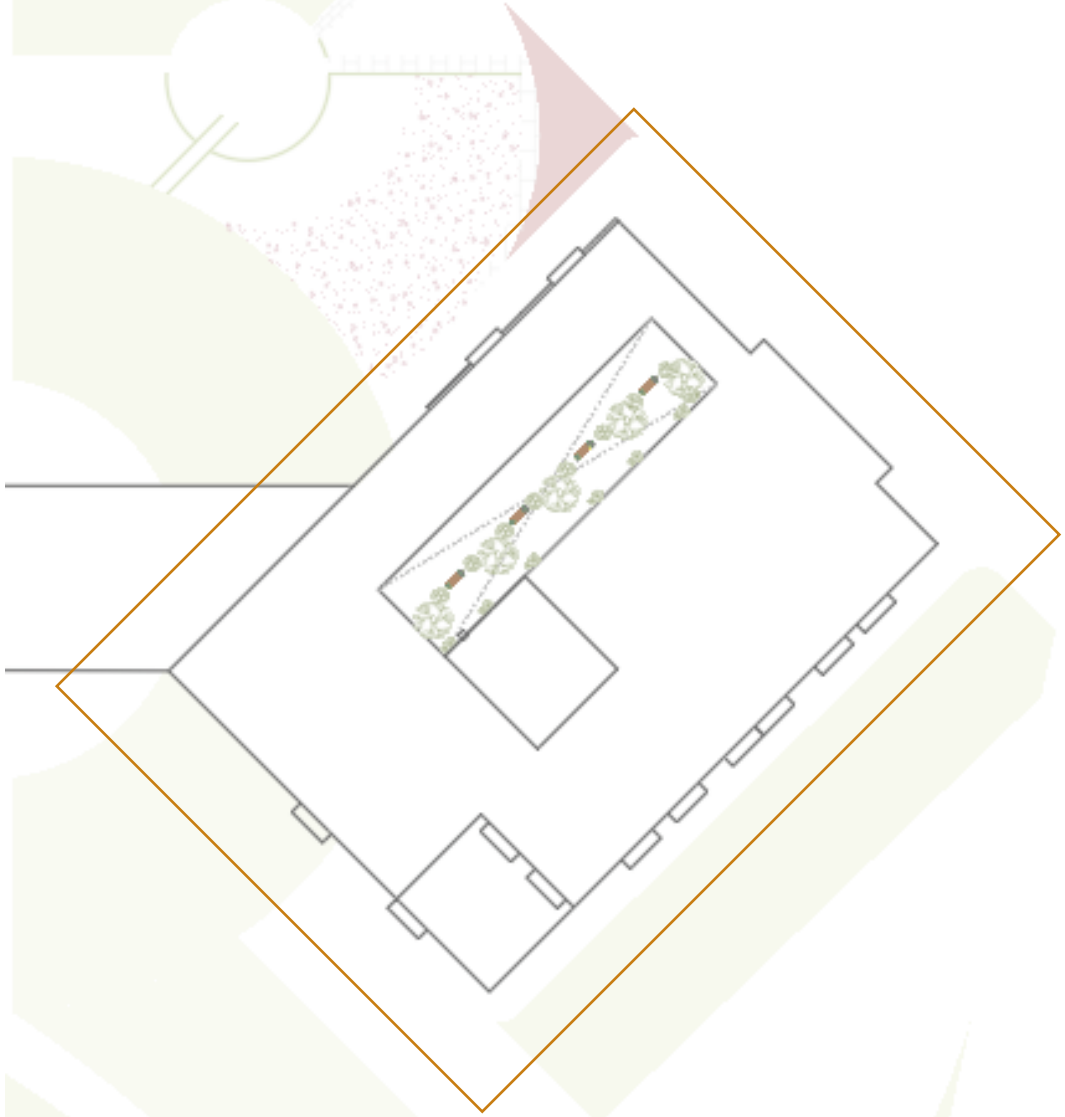
ESTUDIANTE:	*CONTIENE:*	*ESCALA:*	*SECTOR:*
ANDREA TORRES	CORTES Y FACHADAS V.1	INDICADAS	LA PALMIRA



VOLÚMEN 2

CENTRO DE SALUD





ZONA DEL ADULTO MAYOR

Zona de observación_
abastecimiento de aves

Área de
descanso

Área de
jardinería

Área de ejercicio
menor

9,40
ración

Nivel +2,50
Vivienda

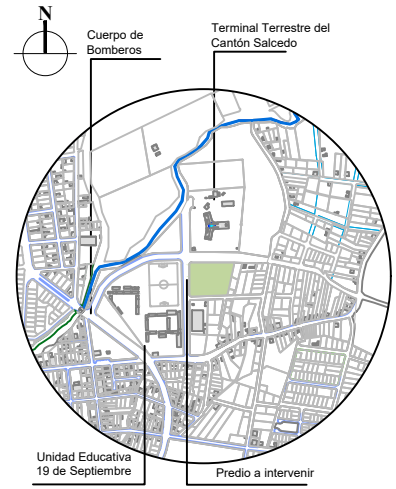
Nivel +12,90
Centro de Salud

INGRESO

SALIDA

Cubierta
volúmen 2

Escala: 1:300



UBICACIÓN
ESC. 1 / 10.000

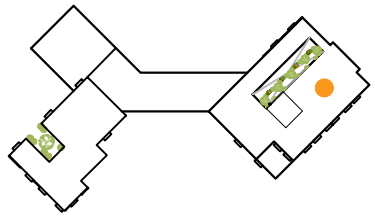
UNIVERSIDAD TÉCNICA
DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y
ARQUITECTURA

CLAVE CATASTRAL:	0505500301090010000

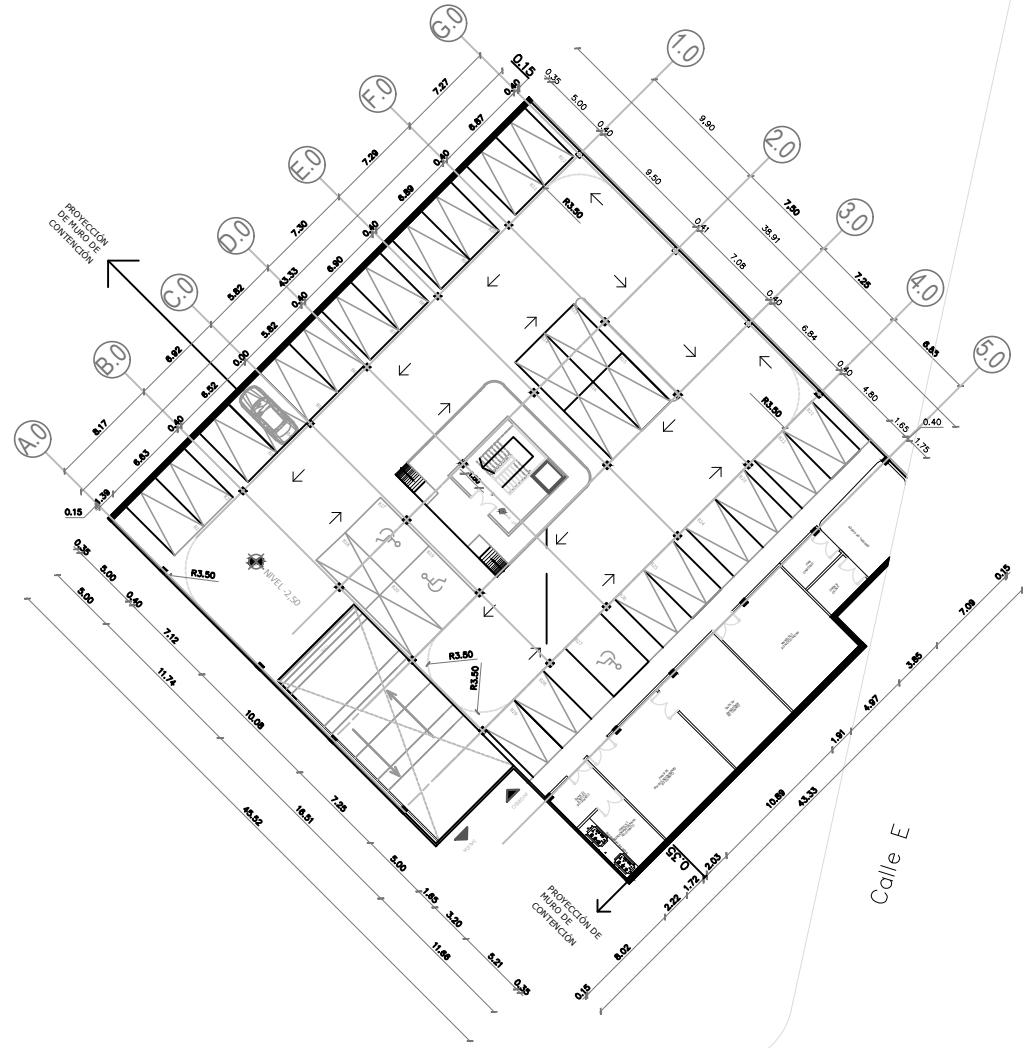
PROYECTO ARQUITECTÓNICO -
PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN SALCEDO

ESTUDIANTE:	CONTIENE:	ESCALA:	SECTOR:
ANDREA TORRES	CUBIERTA VOLUMEN 2	INDICADAS	LA PALMIRA



Av. Lily Mackuart

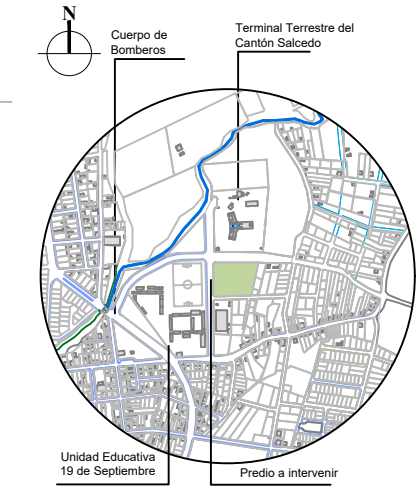
Av. Pastora Iturralde



Calle D

Planta subterránea Nivel −2,50 m

Escala: 1:550



UBICACIÓN
ESC. 1 / 10.000

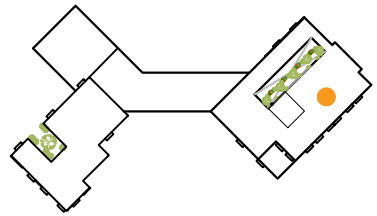
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA

CLAVE CATASTRAL:	0505500301090010000

PROYECTO ARQUITECTÓNICO - PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN SALCEDO

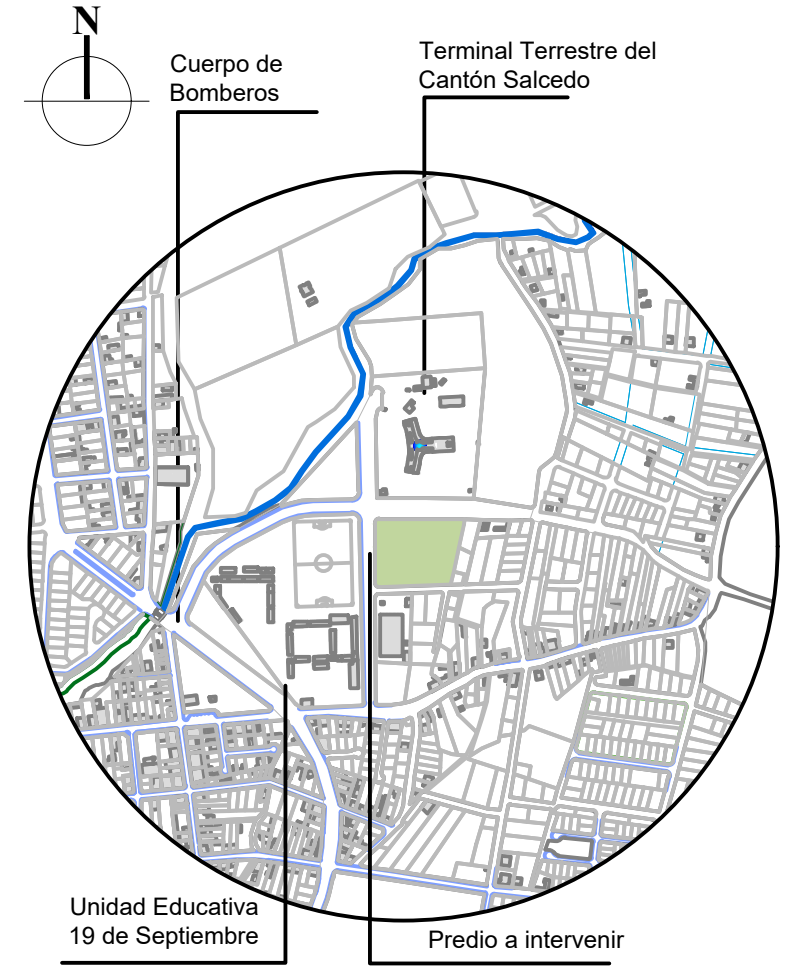
ESTUDIANTE:	CONTIENE:	ESCALA:	SECTOR:
ANDREA TORRES	PLANTA N -2.50 VOLÚMEN 2	INDICADAS	LA PALMIRA





Planta Nivel +0,30
VOLUMEN 2

Escala: 1:300



UBICACIÓN
ESC. 1 / 10.000

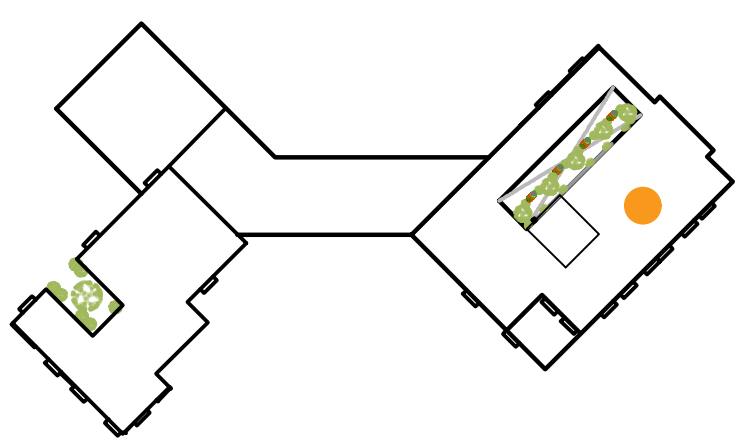
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA

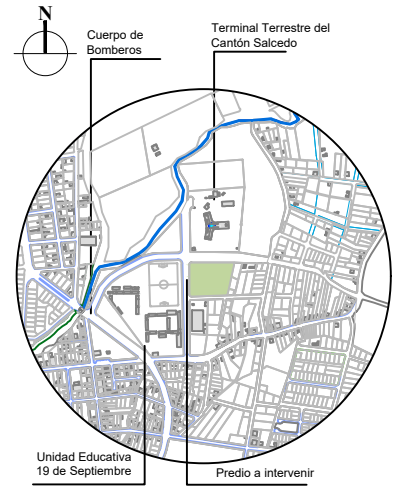
CLAVE CATASTRAL: 050550030109001000

PROYECTO ARQUITECTÓNICO - PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN SALCEDO

ESTUDIANTE:	CONTIENE:	ESCALA:	SECTOR:
ANDREA TORRES	PLANTA N +0,30 VOLÚMEN 2	INDICADAS	LA PALMIRA







UBICACIÓN
ESC. 1 / 10.000

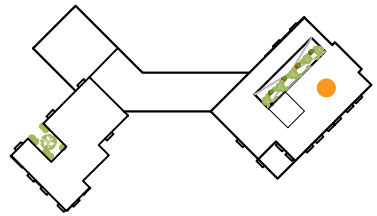
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

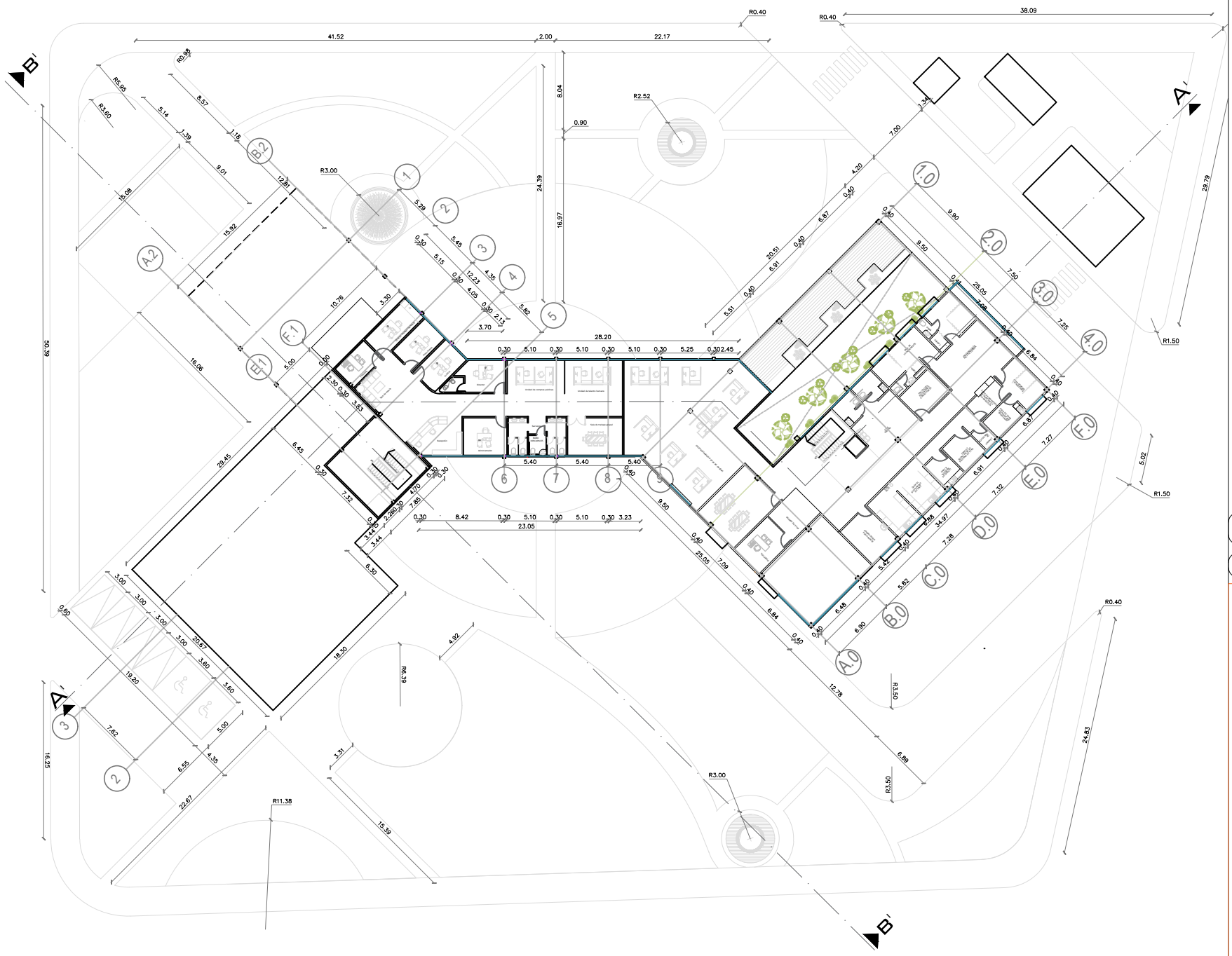
FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA

CLAVE CATASTRAL: 0505500301090010000

PROYECTO ARQUITECTÓNICO - PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN SALCEDO

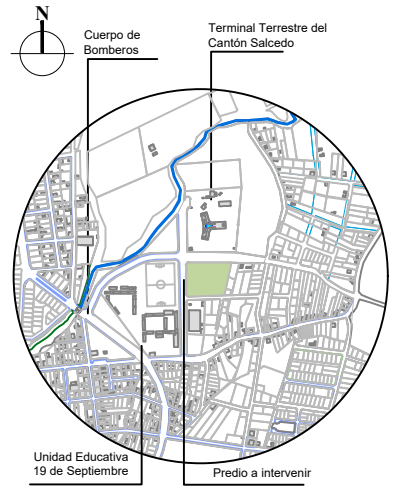
ESTUDIANTE:	CONTIENE:	ESCALA:	SECTOR:
ANDREA TORRES	PLANTA N +3,45 VOLÚMEN 1	INDICADAS	LA PALMIRA





Planta Nivel +6.60

Escala: 1:550



UBICACIÓN
ESC. 1 / 10.000

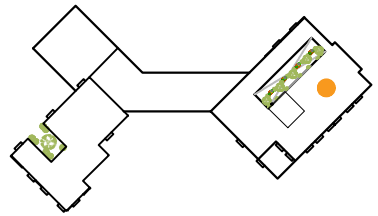
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA

CLAVE CATASTRAL: 0505500301090010000

PROYECTO ARQUITECTÓNICO - PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN SALCEDO

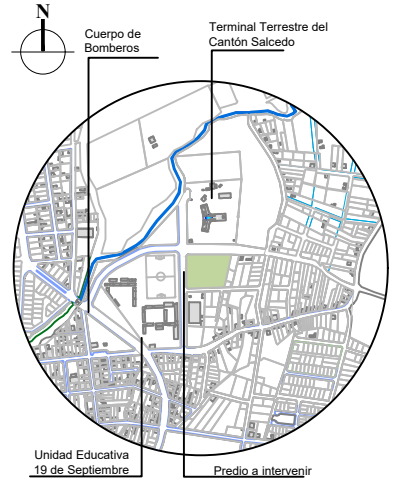
ESTUDIANTE:	CONTIENE:	ESCALA:	SECTOR:
ANDREA TORRES	PLANTA N +6,60 VOLÚMEN 2	INDICADAS	LA PALMIRA





Planta Nivel +9.75

Escala: 1:300



UBICACIÓN
ESC. 1 / 10.000

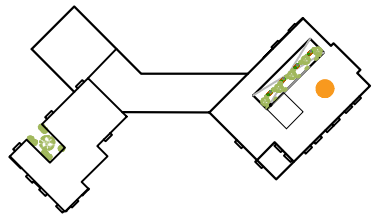
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

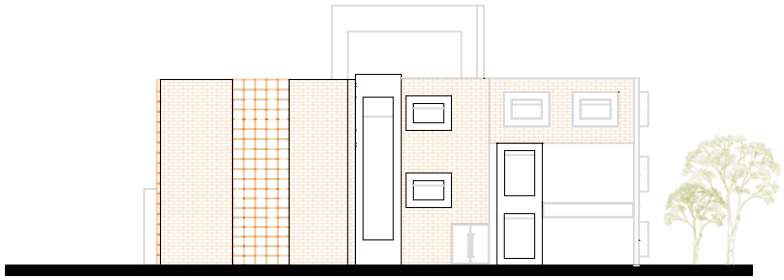
FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA

CLAVE CATASTRAL:	0505500301090010000

PROYECTO ARQUITECTÓNICO -
PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN SALCEDO

ESTUDIANTE:	CONTIENE:	ESCALA:	SECTOR:
ANDREA TORRES	PLANTA N +9,75 VOLÚMEN 2	INDICADAS	LA PALMIRA





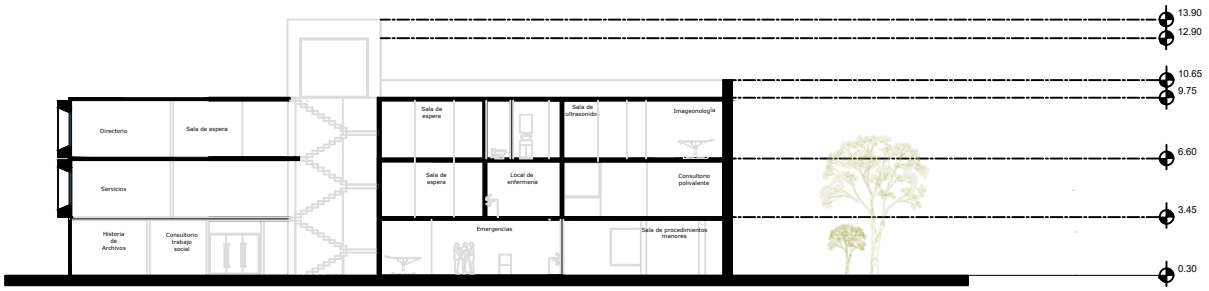
Fachada Sureste

Escala: 1:400



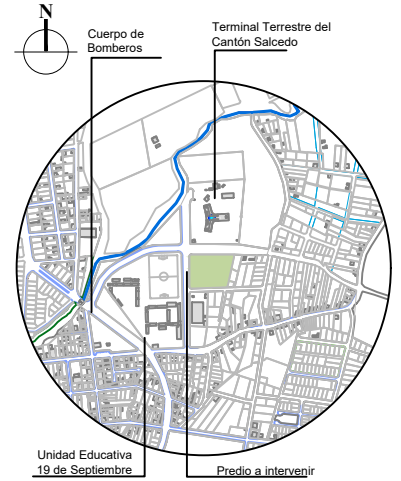
Fachada Norteste

Escala: 1:400



Corte longitunidal

Escala: 1:400



UBICACIÓN
ESC. 1 / 10.000

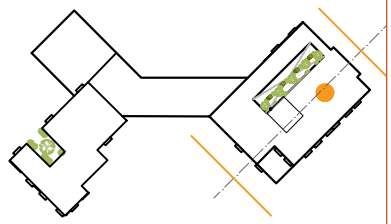
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE DISEÑO Y ARQUITECTURA

CLAVE CATASTRAL:	0505500301090010000

PROYECTO ARQUITECTÓNICO -
PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN SALCEDO

ESTUDIANTE:	CONTIENE:	ESCALA:	SECTOR:
ANDREA TORRES	CORTES Y FACHADAS V.2	INDICADAS	LA PALMIRA





RENDERS

PATRONATO DE AMPARO SOCIAL DEL CANTÓN SALCEDO












CENTRO DE SALUD TIPO B
CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL



CAP V CONCLUSIONES

5.1 Conclusiones

En la fase de introducción, se establecieron las problemáticas más evidentes del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo, quedando en evidencia, la ausencia de un espacio físico adecuado en el que puedan llevar a cabo sus servicios sociales y de salud, en beneficio de la población vulnerable de la ciudad. La situación actual de este equipamiento, en términos espaciales es de carácter urgente, considerando que las dimensiones de este son insuficientes frente a la cifra de personas que asisten a este tipo de espacios. Esto seguido del conflicto entre usuarios que se produce al encontrarse un equipamiento educativo en competencia con lo social y el servicio de salud, en un predio cuyas dimensiones son carentes con respecto a las necesidades de dichas tipologías.

A su vez, se logra determinar que, la ciudad de Salcedo enfrenta desafíos importantes en términos de vulnerabilidad y asistencia, posee un indicador NBI, que supera al 50% de la población total, datos indicados en el diagnóstico socioeconómico del mismo, por lo que abordar dichas problemáticas resulta de gran importancia para el beneficio de las poblaciones vulnerables, permitiendo construir una ciudad más justa y equitativa.

Al abordar, la revisión bibliográfica referente a los centros de asistencia social se determina, la relación entre la materialidad y los espacios sociales considerando que, materiales más nobles pueden aportar en la sensación de comodidad de los grupos, al generar espacios mucho más cálidos y agradables. Por otra parte, en términos de salud, se han enfocado en buscar humanizar a dichos sitios, sin dejar de lado la percepción de seguridad y privacidad, por lo que criterios como iluminación, ventilación, patios interiores, aportan en este proceso de transformación de esta tipología.

En términos de ciudad, implantar un nuevo equipamiento, supone considerar y comprender la dinámica de esta, entender sus conexiones, imaginarios, espacios y todo aquello que la compone. Por lo que, se llegó a comprender que la ciudad de Salcedo en este punto del camino posee un comportamiento central, en el que la mayoría de los equipamientos se encuentran en el núcleo, y es allí donde persisten

gran parte de las dinámicas sociales y físicas, es el sitio , en donde pasa y sucede algo y todo a la vez Dicho comportamiento, se prolifera a través de avenidas principales y se extiende hacia el este de la ciudad, esta conducta se rompe al existir una transformación de la topografía, junto a la presencia de muros ciegos, que limitan la trascendencia de la dinámica. Sin embargo, la Av. Belisario Quevedo, bordea estos obstáculos y se prolifera en este caso a la Av. Pastora Iturralde y a la Av. Alicia Mackuart, en donde encontramos dos vacíos urbanos, de propiedad municipal, mismos que sustentados en un análisis de ponderación de predios, resulto ideal implantarlo en el predio 003, esto considerando la importancia del espacio público para lo social.

Respondiendo de alguna forma a las necesidades de espacios públicos y verdes que tiene el Cantón Salcedo, visibilizados en los diagnósticos a escala meso empleados, por otra parte, se observa una desconexión entre lo público y lo verde, una realidad que ha dejado por relegados diversos espacios, que no se vinculan o se anexan a la ciudad.

Por lo que, el predio seleccionado sería hasta cierto grado, un vinculante general del espacio público y de los equipamientos presentes, encontrándose el Terminal Terrestre de la ciudad, la plaza comercial, equipamientos educativos y el Cuerpo de Bomberos, además el sitio de implantación denominado barrio la Palmira, tiene como límite natural a la quebrada compadre Huaico, en el que se pretende la realización del parque lineal de Salcedo, junto al mini park, espacio público diagonal al predio de intervención.

Buscando llegar a comprender estos nexos y conexiones y fortaleciendo ideales de comportamientos y dinamismos de bordes, sendas, nodos, hitos, como el perteneciente a la Av. Belisario Quevedo, se consideró una metodología cualitativa de tipo exploratorio, tomando en cuenta, la referencia bibliográfica, la entrevista, la ponderación, como técnicas sustanciales para comprender dichos centros.

Estos análisis al alcanzar un estado de tabulación arrojaron que gran parte de estas intervenciones poseen un estilo contemporáneo contextual y vernacular, lo que sustenta el estado del arte del proyecto, en el que el uso de materiales nobles contribuye directamente en la resolución de este tipo de espacios, en donde se

extraen, sitios como comedores sociales, talleres y espacios exteriores, espacios arquitectónicos que son parte de este proyecto.

En la fase conceptual se llegó a comprender que cada tipología posee un comportamiento diferente más allá de las funciones que percibe, es decir una manera de ser con respecto a la ciudad y al espacio público, el proyecto toma como principal fuente de conceptualización esta diferencia, y en dicha diferencia lograr formar un elemento único, un todo, como lo es el Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo, partiendo de generar una conexión visual con el mini park y el parque lineal, buscando metafóricamente esa unión con la ciudad, con la vida exterior.

En este punto, del nivel metafórico, se busca esa inclusión de los grupos vulnerables hacia la ciudad, reconociendo que los grupos vulnerables no buscan tener espacios privados o específicos, sino que, aspiran a sentirse incluidos en las dinámicas de sociales, políticas, económicas, culturales que habitan en el exterior, buscan de alguna manera encontrarse con todos y ser parte de ese todo, mas no relegarse a un espacio específico o de carácter limitante, por lo que el espacio público del proyecto, se esfuerza por fortalecer esa idea, intentando la inclusión no solo desde ver y entender un grupo selecto, sino de entendernos a todos como parte de una sociedad que busca ser y coexistir.

Finalmente, el proyecto arquitectónico se esfuerza por satisfacer las necesidades de los grupos vulnerables del cantón Salcedo, mediante el diseño del Patronato de Amparo Social, así como fortalecer los ideales de inclusión y participación ciudadana, mediante las conexiones y el uso del espacio público, tomando en cuenta que, las problemáticas existen y son parte de la realidad social en la que se encuentra la ciudad de Salcedo, así como muchas otras ciudades, situaciones que deben elevarse a ser comprendidas y atendidas, bajo el ideal de construir entornos más equitativos y justos para todos los habitantes.

REFERENCIAS

Bhupathiraju, S., & Hu, F. (2023 9 de febrero). Generalidades sobre la nutrición. Recuperado de https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-nutricionales/nutrici%C3%B3n-consideraciones-generales/generalidades-sobre-la-nutrici%C3%B3n

Cedrés de Bello, S. (2000). Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios. *Scielo*. Recuperado de: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692000000200004

CEPAL. (2023). Inclusión laboral en América Latina y el Caribe.

Chías, P.; & Abad, T. (2021). *Habitar los hospitales: el bienestar más allá del confort. Nuevas tendencias en arquitectura sanitaria* (Universidad de Alcalá, Ed.). https://elibro-net.uta.lookproxy.com/es/lc/uta/titulos/199862.

COOTAD. (2019). *Código orgánico organización territorial autonomía descentralización Estado: Vigente función ejecutiva presidencia de la república Código orgánico de organización territorial, autonomía y descentralización presidencia de la república del Ecuador*. Recuperado de: www.lexis.com.ec

DIF. (2019, 30 de Junio). Centros de Asistencia Social. Recuperado de: http://sitios.dif.gob.mx/transparencia/transparencia_focalizada/centros_asistenciales/

Avilés, E. (1996, 28 de Marzo). Enciclopedia del Ecuador. Recuperado de: https://www.enciclopediadelecuador.com/4334-2/

Eufrazio, A. (2022). Directrices de diseño para la arquitectura al servicio de la humanización hospitalaria. *Revista Científica Semana Académica*, *10*(228), 1–21. Recuperado de: https://doi.org/10.35265/2236-6717-228-12321

Flores, A. (2021). La arquitectura social, ante el reto de enfrentar crisis de salud, a través de la sustentabilidad ambiental y el humanismo. *Vitam. Revista De Investigación En Humanidades*, (2), 79–85. Recuperado de https://revistavitam.mx/index.php/vitam/article/view/44

Franco Calderón, Á. M. Z. C. S. K. (2012). DEARQ-Revista de Arquitectura / Journal of Architecture. *Readly.Org*, 10–21. Recuperado de: http://dearq.uniandes.edu.co

GAD Municipal de Salcedo. (2019). *PDOT Diagnóstico por componentes socioculturales*.

GAD Municipal del Cantón Salcedo. (2019a). *Diagnóstico por componente socio cultural*.

GAD Municipal del Cantón Salcedo. (2019b). *Diagnostico por componentes biofísico-ambiental*.

GAD Municipal del Cantón Salcedo. (2019c). *Diagnostico por componentes económico*.

GAD Municipal del Cantón Salcedo. (2019d). *Dirección: Bolívar y Sucre (Palacio Municipal)*.

GAD MUNICIPAL DEL CANTÓN SALCEDO. (2021). *PUGS componente urbanístico*.

García, J., García, F., & Saraví, N., (2015). *Sostener-Cerrar-Construir Introducción a la materialidad arquitectónica. Facultad de Arquitectura y Urbanismo*. Recuperado de: https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/book/403

Garabieta, L. (2011). *El abrazo de la mediocridad. Una lectura de la arquitectura social* (Editorial Nobuko). Buenos Aires. Recuperado de: https://www-digitaliapublishing-com.uta.lookproxy.com/a/34169

Gieryn, T. (2002). What Buildings Do. *Theory and Society*, *31*(1), 35–74. Recuperado de: http://www.jstor.org/stable/658136

Guadarrama Sánchez, G. J. (2023). Vulnerabilidad y asistencia social. Los programas asistenciales en el Estado de México (2014-2021). *Korpus 21*, 235–266. Recuperado de: https://doi.org/10.22136/korpus212023132

Haramoto, E. (1998). *fdocuments.ec_conceptos-basicos-sobre-vivienda-y-calidad-qu-significa-apreciar-o-valorar*. 1–10.

Henao-Castaño, A. M., Vergara-Escobar, O. J., & Gómez-Ramírez, O. J. (2021). Humanización de la atención en salud: análisis del concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*, *18*(3), 74–85. Recuperado de: https://doi.org/10.22463/17949831.2791

Hernández, S., Fernández, C., Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (Vol. 1). Naucalpan de Juárez, México: McGRAW - HILL INTERAMERICANA DE MÉXICO, S.A. de C.V.

Ingold T. (2013). *Making Anthropology, Archaeology, Art and Architecture* (Primera; Routledge., Ed.). London. Recuperado de https://doi.org/10.4324/9780203559055

Jacobs, J. (1961). *Muerte-y-Vida-de-Las-Grandes-Ciudades-Jane-Jacobs*. 1–248.

Lefevbre, H. (2017). *El Derecho a la Ciudad*. Madrid.

Lynch, Kevin. (1998). *La imagen de la ciudad*. Ed. Gustavo Gili.

Martínez, V. (2015). *Paradigmas de investigación*. Recuperado de: http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/14/melchor.htm

Martínez, M., Guzzetti, C.; Dalvit, E.; Copertari, S.; Schiovani, M.; Maglione, E (2015). Equipamientos sociales en áreas ambientalmente degradadas. Criterios para su diseño y planificación: estudio de casos en Córdoba. *CORE*. Recuperado de: http://hdl.handle.net/11086/17715

Mata, J. (1993). *Ordenanza que determina el funcionamiento del patronato municipal de amparo social de san miguel -3*. 1–8.

Mata, R. (2013). *Ordenanza sustitutiva de la Ordenanza del Patronato de Amparo Social del GAD. Municipal del cantón Salcedo-6*. 1–8.

Ministerio de Salud Pública. (2015). *Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles*. Recuperado de: www.lexis.com.ec

Ministerio de Salud Pública. (s.f.). EQUIPO DE TRABAJO: Junio, 2013 manual operativo red nacional integrada de servicios de salud red pública integral de salud-red privada complementaria versión preliminar final 1.3. *2013*. Recuperado de: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/DOCBASERED100613.pdf

Molina, C. (2021). La inclusión social, un compromiso a largo plazo.

Martínez, M., Guzzetti, C.; Dalvit, E.; Copertari, S.; Schiovani, M.; Maglione, E (2015). Equipamientos sociales en áreas ambientalmente degradadas. Criterios para su diseño y planificación: estudio de casos en Córdoba. *CORE*. Recuperado de: http://hdl.handle.net/11086/17715

Nettleton, S., Martin, D., Buse, C., & Prior, L. (2020). Materializing architecture for social care: Brick walls and compromises in design for later life. *British Journal of Sociology*, *71*(1), 153–167. Recuperado de: https://doi.org/10.1111/1468-4446.12722

Nigro, V. (2011). *Accesibilidad e integración. Una mirada crítica a la arquitectura social*. Buenos Aires.

Norberto, A. (2022). La asistencia social en tiempos de pandemia. *Voces Desde El Trabajo Social*, (10), 87–91. Recuperado de: https://doi.org/10.31919/voces.v10i1.274

Núñez, J y Espinosa, S. (2005). Asistencia social en Colombia: diagnóstico y propuestas. Universidad de los Andes, Facultad de Economía, CEDE. Recuperado de: http://hdl.handle.net/1992/7944.

OMS. (2020, 12 de abril). *Ministerio de Salud*. Recuperado de: https://www.who.int/es

OMS. (2022, 15 de marzo). Salud bucodental. Recuperado de: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health

OMS. (2020, 20 de mayo). *Salud Universal*. Recuperado de: https://www.paho.org/es/temas/salud-universal

ONU. (2009). Declaración de los Derechos Humanos. *Naciones Unidas*.

Peña, B. (2000). *Estudio de caso: megaproyecto hogares Soacha*.

Paredes, J. A. (1964). *El Significado de la Asistencia Social*.

Perozo, G. (2019). *El concepto del taller*.

Pesantes, K., Tarma, L., Larosa-Boggio, D., Boneff, E., & Zulueta, C. (2022). *Cuaderno 175 | Centro de Estudios en Diseño y Comunicación (2022/2023)*. 201–208.

Pineda, A.F. (2016). *La sala del hogar como contexto objetal: planteamiento de una categoría para el estudio de la cultura material*. *12*, 70–95. Recuperado de: https://doi.org/10.18566/iconofac.v12n18.a05

Qingwen Xu, J. G. M. C. Y. (2005). Community centres for community development: A case study of Dhaka City Corporation. *Journal of Community Practice*, *13*, 73–90.

Quecedo, R., Castaño. C, (2002). *Redalyc. Introducción a la metodología de investigación cualitativa*. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402

Ramos, C. (2020). Alcances de una investigación. *CienciAmérica*, *9*(3), 1–6. Recuperado de: https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336

Red Interagencial para la educación en sistemas de emergencia. (2021). Grupos Vulnerables.

Rigol, R.; Santisteban, S.; Cutié, E.; Cabezas, E.; Farnot, U.; Vázquez, J.; Velasco, A.; Herrera, V.; Oliva, J.; Domínguez, F.; Álvarez, P.; Acosta, R.; Corrales, A.; Hernández, D.; Heredia, B.; Rodríguez, A.; Nodarse, A.; Bello, R.; Mnazano, B.; Rodríguez, N.; Peláez, J.; Valdés, L; Santana, O.; Delgado, J.; Hernández, D.; Gonzales, R.; Silva, N.; Solares, M.; Díaz, O.; Lugones, M.; Corrales, A.; (2014). *Obstetricia y ginecología*. La Habana,Cuba: CIP- Editorial Ciencias Médicas

Sanchéz, M.; Rivadeneyra C.; Vargas, M; Matta, A. (2021). *Humanizando la atención médica hospitalaria -estrategias terapéuticas y sostenibles*. 1–9. Recuperado de: https://doi.org/10.55364/the.Vol5.Iss8.92

Santarsiero, L. (2013). *Los comedores comunitarios como fenómeno social, político y alimentario en la Argentina de los últimos treinta años: Una "guía práctica" para su comprensión*. 319–323.

Servicios Sociales Área de Derechos Sociales, Cultura, Educación y Ciclos de vida Comedores sociales. (2023). Recuperado de https://ajuntament.barcelona.cat/serveissocials/es/canal/menjadors-socials

Shove, E., Watson, M., Hand, M., Ingram, J (2007). *The Desing of Everyday life.* Berg Publishers.

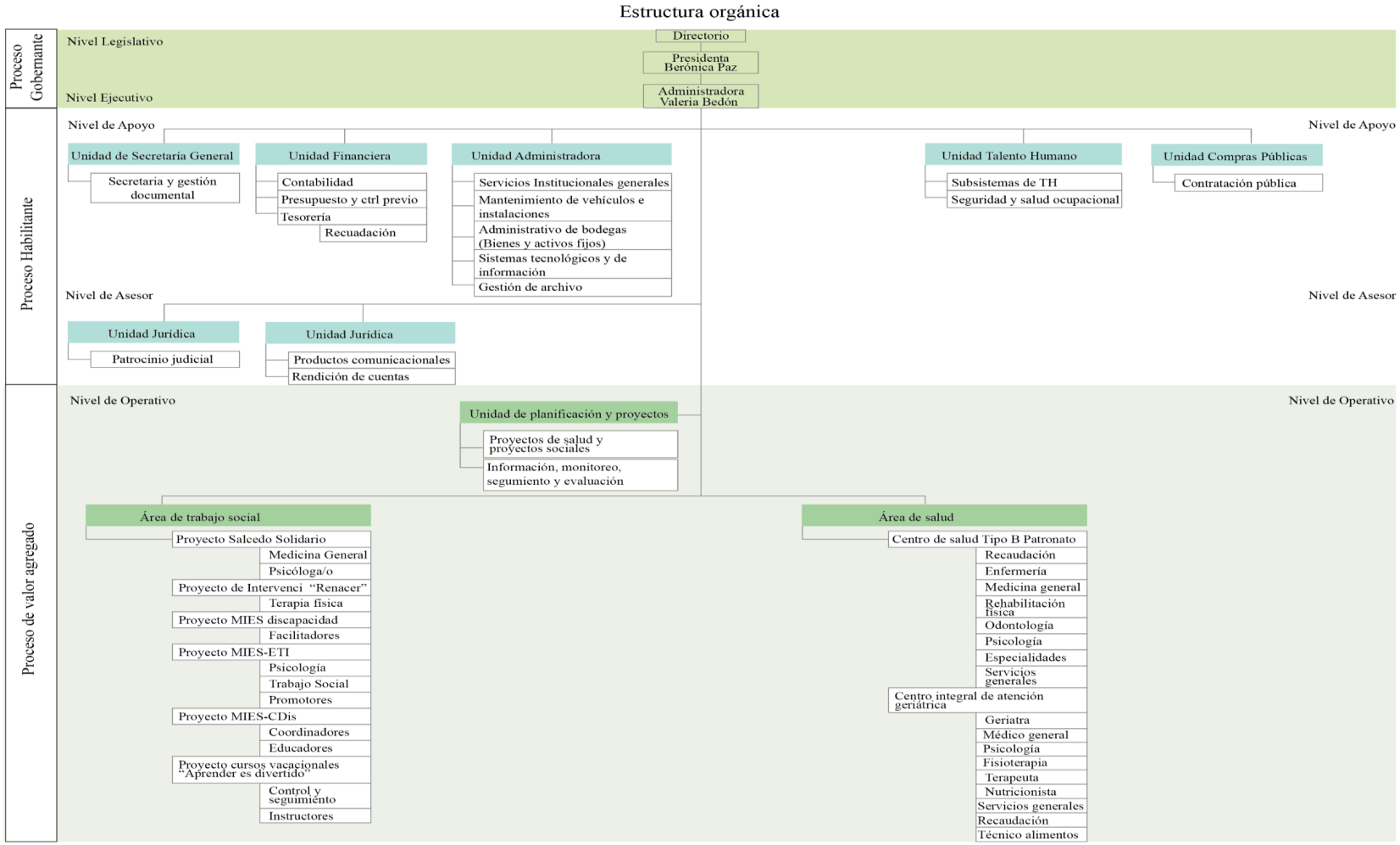
Weather Spark. (2018, May 25). El clima y el tiempo promedio en todo el año en San Miguel de Salcedo Ecuador.

WHO Expert Committee on General Practice & World Health Organization. (1964). La medicina general: informe de un Comité de Expertos de la OMS [se reunió en Ginebra del 2 al 8 de julio de 1963]. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de https://iris.who.int/handle/10665/37532

Yasmin, F., & Ara Parvin, G. (2008). Community centres for community development: A case study of Dhaka City Corporation Community Centers for Community Development: A Case Study of Dhaka City. In *Jahangirnagar Planning Review ISSN 17284198* (Vol. 6). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/278406255

ANEXOS

Anexo 2. Estructura orgánica del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo.



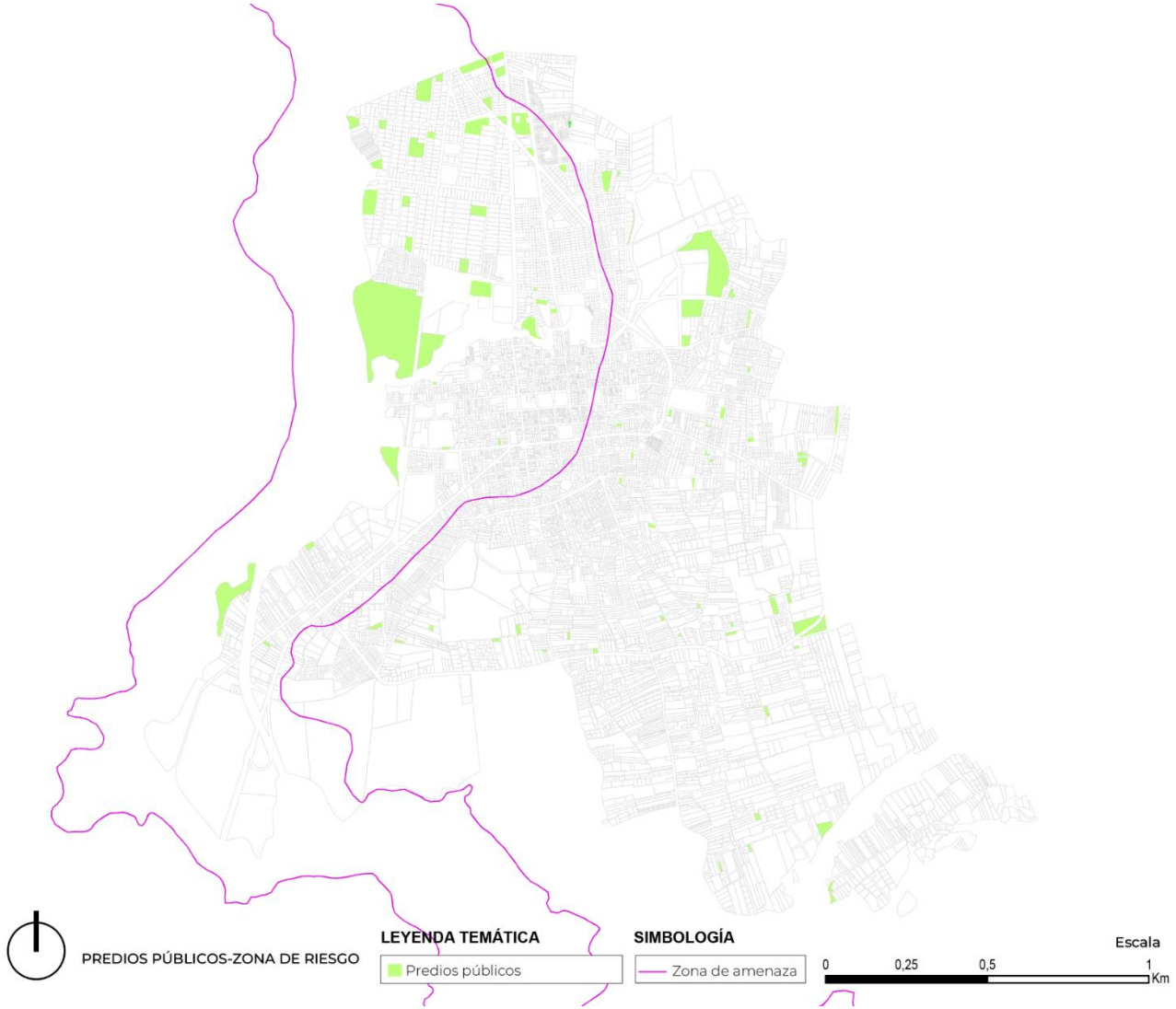
Fuente: Patronato de Amparo Social, 2023. (Elaboración propia, 2024)

Anexo 3. Registro mensual de pacientes del Patronato de Amparo Social del Cantón Salcedo

Patronato de Amparo Social del GAD Municipal del Cantón Salcedo															
Gestión médica año 2023															
No	Especializaciones	Profesionales	Atención mensual 2023												
Centro médico Tipo B			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
1	Medicina General	Md. Jonathan Peralta	0	0	84	110	103	38	0	0	0				335
2	Medicina General	Md. Galo Gualpa	0	0	0	0	0	73	112	133	118				436
3	Medicina General	Md. Jonatahn Quispe	0	0	0	0	0	0	0	0	15				15
4	Odontología	Dra. Gabriela Mayorga	32	43	44	54	37	34	59	43	6				352
5	Obstetricia	Obst. Sonia Balarezo	32	42	33	31	32	34	43	18	8				273
6	Psicología	Psc. Paul Mora	51	59	82	72	89	0	0	0	0				353
7	Psicología	Psc. Jessica Moreta	0	0	0	0	0	35	34	0	0				69
8	Psicología	Psc. Jennifer Yasig	0	0	0	0	0	0	0	85	79				164
9	Fisioterapia	Lic. Carmen Soria	300	149	180	213	205	219	245	158	38				1707
10	Fisioterapia	Lic. Estefanía Bonilla	0	0	0	0	0	0	0	0	94				94
11	Fisioterapia	Lic. Diana Coque	44	119	168	174	196	156	0	0	0				857
12	Fisioterapia	Lic. Daysi Velasco	0	0	0	0	0	56	214	247	161				678
13	Enfermería		0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
	Total área médica y especialidades		459	412	591	654	662	645	707	684	519				5333
Proyecto de atención geriátrica															
1	Medicina general		0	0	0	0	0	0	2	25	0				27
2	Medicina general		0	0	0	0	0	0	0	0	25				25
3	Fisioterapia		0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
4	Psicología		0	0	0	0	0	0	0	2	24				26
5	Geriatría		0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
6	Enfermería		0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
7	Terapias grupales		0	0	0	0	0	0	924	1096	755				2748
	Total de atenciones		0	0	0	0	0	0	924	1096	804				2826
Brigadas y campañas médicas															
1	Oftalmología		0	0	0	0	75	0	0	0	0				75
2	Ginecología		0	0	0	0	11	11	23	0	0				45
3	Visitas domiciliarias		0	0	0	0	0	4	4	1	1				10
4	Campaña preventina ecografías		0	0	0	0	0	0	0	123	0				123
5			0	0	0	0									0
	Total de atenciones		0	0	0	0	86	15	27	124	1				253
	Total de atenciones		459	412	591	654	748	60	1660	1904	1324				8412

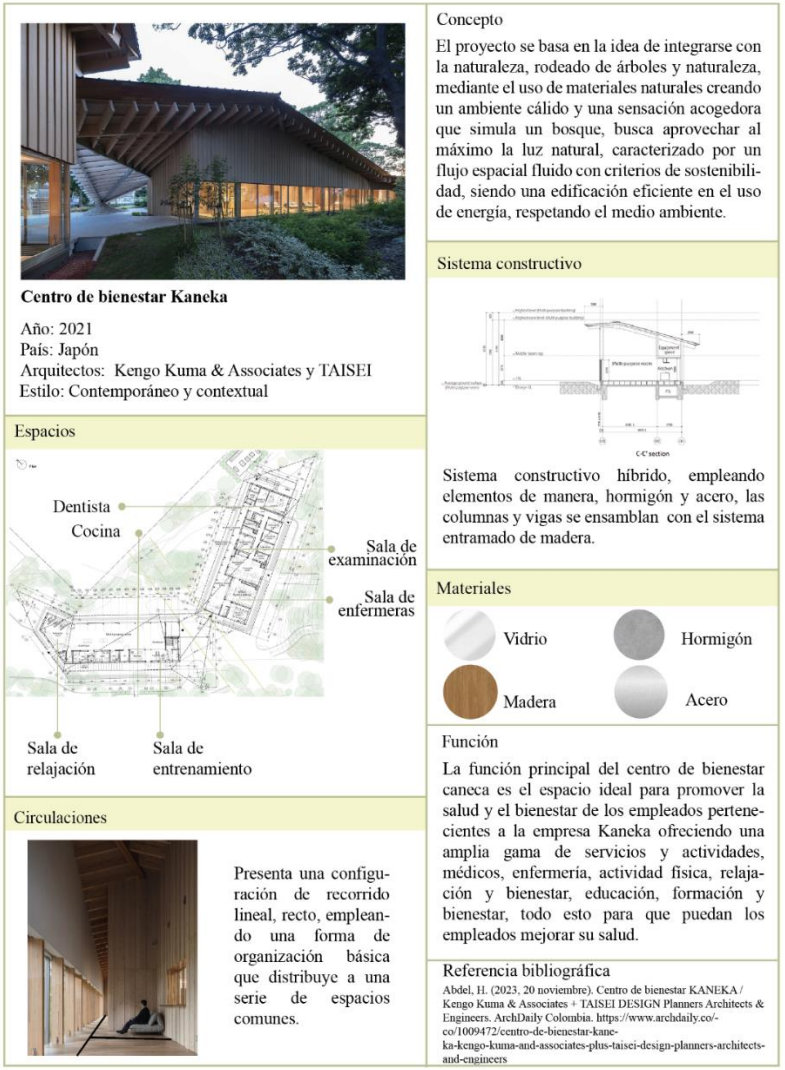
Fuente: Patronato de Amparo Social, 2023. (Elaboración propia, 2024)

Anexo 4. Predios municipales y zona de amenaza volcánica



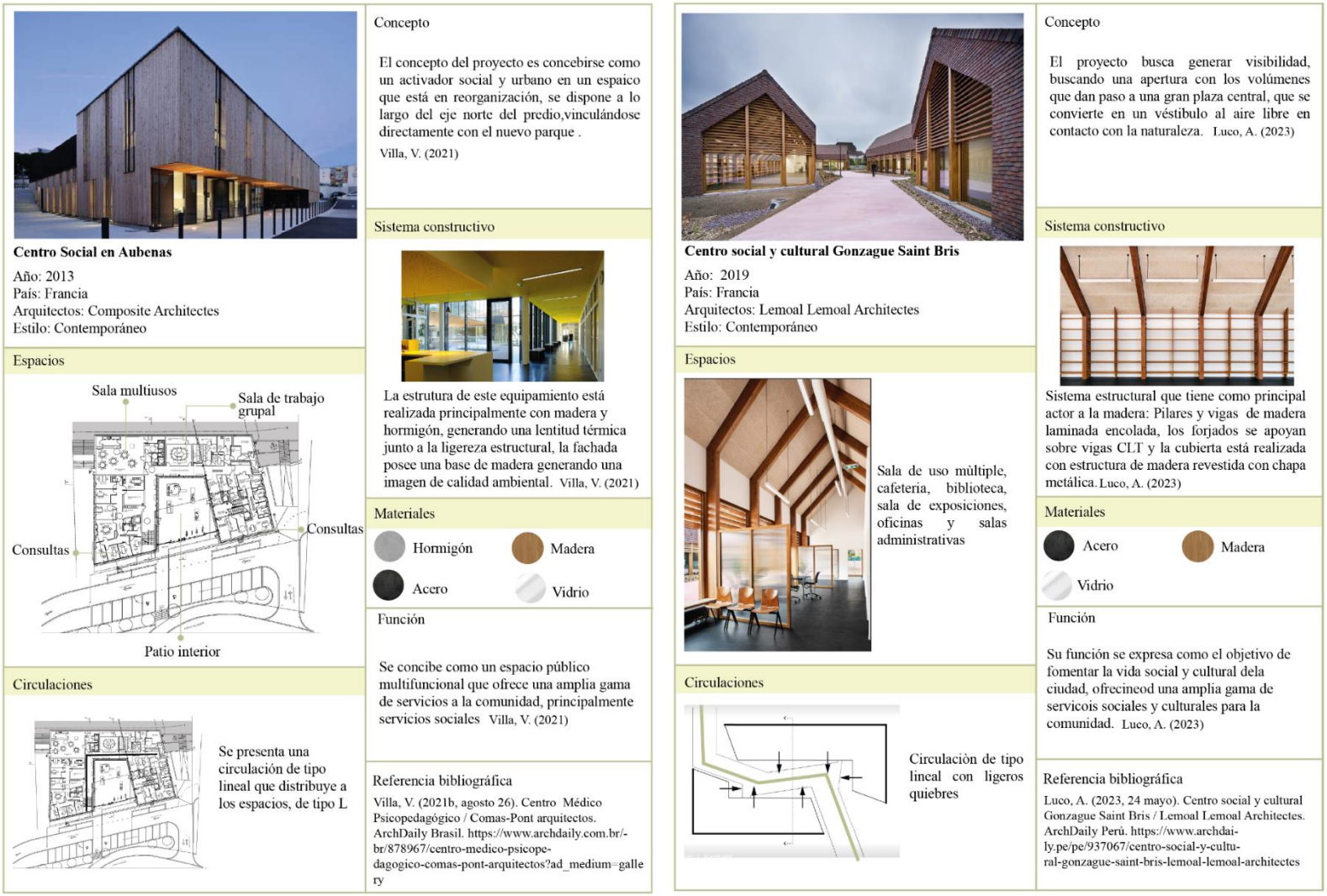
Fuente: GAD Municipal del Cantón Salcedo, 2023. (Elaboración propia, 2024)

Anexo 5. Tablas de referentes Centro de Asistencia Social Kaneka y Jalpa de Mendez



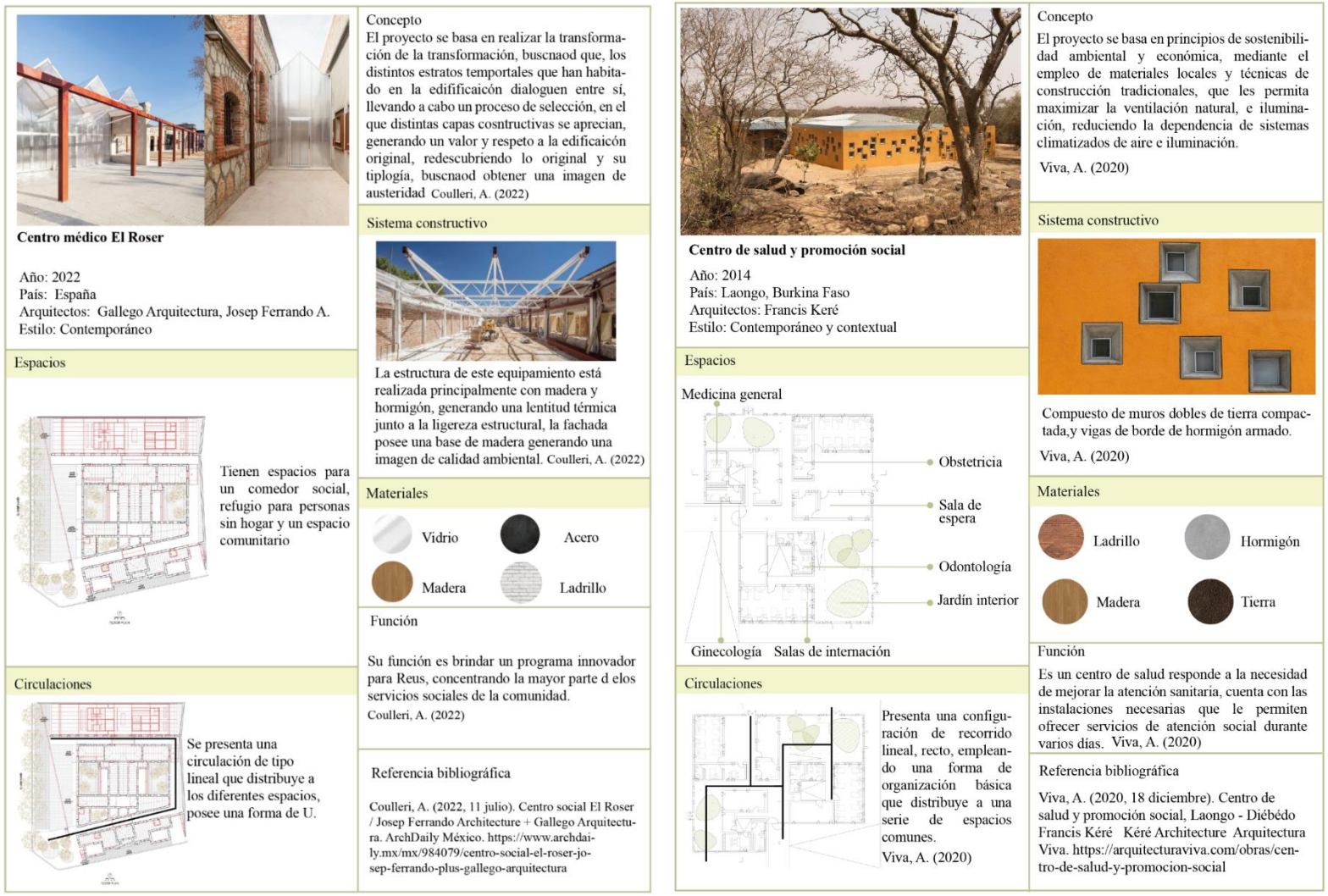
Fuente: (Elaboración propia, 2024)

Anexo 6. Tablas de referentes Centro de Asistencia Social Aubenas y Gonzague Saint Bris



Fuente: (Elaboración propia, 2024)

Anexo 7. Tablas de referentes Centro de Asistencia Social El Roser y Centros de salud Laongo



Fuente: (Elaboración propia, 2024)

Anexo 8. Tablas de referentes Centro de Salud Jean Bishop y Centro de Atención Primaria



Centro de Atención Integrada Jean Bishop

Año: 2018
País: Reino Unido
Arquitectos: Medical Architecture
Estilo: Contemporáneo

Espacios

Sus espacios parten de un elemento central de encuentro comunal, que permite el desarrollo de actividades que amortiguan las zonas sociales, de salud y terapeúticas

Caballero, P. (2022b)

Circulaciones

Presenta una configuración de recorrido lineal, recto, empleando una forma de organización básica que distribuye a una serie de espacios comunes.

Concepto

El proyecto se concibe como una respuesta, a generar centros de atención integrados que tengan un enfoque más holístico que brinden atención en salud, atención y apoyo, en un clima económico en declive, por lo que, se plantea una edificación de poca altura, en la que todas las funciones se encuentren cercanas y accesibles, originando un espacio más terapéutico que institucional.

Caballero, P. (2022b)

Sistema constructivo

Está compuesto de un sistema estructural aporticado de hormigón armado.

Caballero, P. (2022b)

Materiales

Ladrillo
Pintura
Pintura

Función

Es un centro integral destinado a brindar servicios de asistencia hospitalario para grupos vulnerables, en este caso, ancianos, fomentando una sensación de paz y tranquilidad, debido a sus vistas al jardín, luz natural, y espacios de espera que son cómodos y convenientes, el enfoque viaja hacia mejorar la experiencia del usuario. Caballero, P. (2022b)

Referencia bibliográfica

Caballero, P. (2022b, diciembre 30). Centro de Atención Integrada Jean Bishop / Medical Architecture. ArchDaily En Español. https://www.archdaily.cl/cl/966023/centro-de-atencion-integrada-jean-bishop-medical-architecture

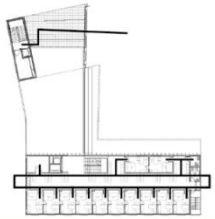


Centro de Atención Primaria

Año: 2020
País: España
Arquitectos: AAAR Arquitectes, Carlos Valls Arquitectura
Estilo: Contemporáneo

Espacios

Circulaciones



Presenta una circulación de tipo linea, estableciendo un pasillo, que se establece como un eje central que permite la distribución a los distintos espacios, usando este eje como un espacio de descanso.

Concepto

El proyecto busca generar una humanización hospitalaria, que sea accecible y confortable, centrado en la experiencia del usuario, con la finalidad de que se sientan acogidos y cuidados,basado en generar una atención médica integral, resaltando la organización espacial facilitando la circulación del usuario y el acceso a los diferentes puntos del centro.

Silva (2024)

Sistema constructivo



El sistema constructivo esta compuesto por módulos de madera, estructura metálica y cerramientos que podrián definirlo como una estructura hibrida. Silva (2024)

Materiales

Hormigón
Madera
Acero

Función

Es un centro integral, cuya función es generar espacios que permitan brindar servicios de salud, prevención de enfermedades, curación y rehabilitación de los pacientes. Por lo que, en su tipología se clasifica como un centro de salud y bienestar social en la población, con principios de compacidad, trabajado desde el usuario y la funcionalidad del programa.

Silva (2024)

Referencia bibliográfica

Silva, V. (2024, 14 marzo). Centro de Atención Primaria / Carlos Valls Arquitectura + AAAR Arquitectes. ArchDaily Colombia. https://www.archdaily.co/co/946194/centro-de-atencion-primaria-carlos-valls-arquitectura-plus-aaar-arquitectes

Fuente: (Elaboración propia, 2024)

Anexo 9. Tablas de referentes Centro médico social y Centro clínico Municipal



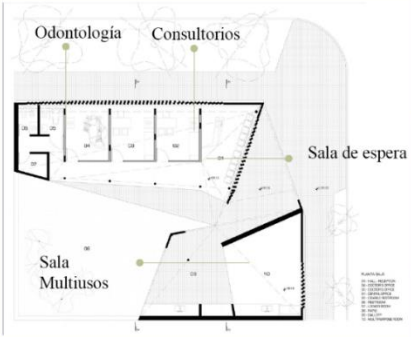
Centro médico social

Año: 2021
País: Argentina
Arquitectos: BaArq
Estilo: Contemporáneo y contextual

Concepto

Se pretende mediante el diseño del centro médico social, generar un espaico vernacular que mantenga una relaición discreta y adecuada con el contexto, buscando acercarse a generar un lenguaje universal de la localidad, reinterpretando usos, como por ejemplo, la función de patios derivados de una tipología de vivienda de inmigrantes argentinas.
Mena, F. (2019)

Espacios



Sistema constructivo

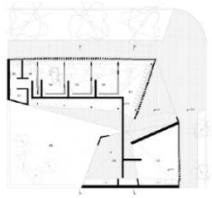


Presenta un sistema estructural aporticado, de hormigón armado (viga-columna) con revestimiento de ladrillo. Mena, F. (2019)

Materiales

Vidrio
Ladrillo
Madera

Circulaciones



La circulación es lineal y directa, se desarrolla a partir de un eje, mismo que, en su parte central, presenta un giro que conduce a sitios mas comunales, haciendo una diferenciación sutil.

Función

La función principal, es albergar las instalaciones de consultorios médicos y oficinas permitiendo actividades sociales y de bienestar en el ámbito de salud, del mismo modo, su función estratégica se centra en realizar conexiones vereda y calle, por medio, de un promedae, la relación interior exterior, se por la superposición de layers, que se da por la superposición de patrones de ladrillo. Mena, F. (2019

Referencia bibliográfica

Mena, F. (2019, 24 octubre). SMF-TU. Centro Medico Social / BAARQS. ArchDaily En Español. https://www.archdaily.cl/cl/787596/smf-tu-centro-medico-social-baarqs



Centro Clínico Municipal

Año: 2014
País: Francia
Arquitectos: Studioladata
Estilo: Contemporáneo

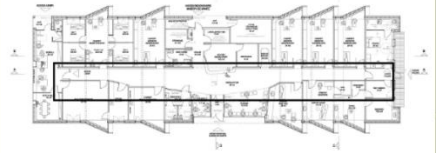
Concepto

Se plantea una edificio horizontal, que dialoga con un terreno similar al prado, bajo dos criterios de gran importancia, la seguridad y la privacidad, privilegiando el uso de materiales naturales, aplicando criterios de la arquitectura bioclimática, por lo que se abre como branquias para recibir la luz solar, bloqueando los rayos directos.
Aguilar, C. (2021)

Espacios

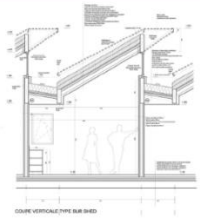


Circulaciones



Se plantea un eje centralizado, desde el cual, se aprecia una circilación horizontal que distribuye a los distintos espacios.

Sistema constructivo



El sistema constructivo es mixto, envolvente en un marco de madera, muros interiores divisores de piedra caliza local, posee vigas de absorción laminadas. Aguilar, C. (2021)

Materiales

Piedra
Madera
Acero
Vidrio

Función

Su función es albergar instalaciones médicas, ofreciendo la mayor seguridad posible, destinados a grupos vulnerables, faclitando actividades específicas de salud y socialización en los espacios de espera.
Aguilar, C. (2021)

Referencia bibliográfica

Aguilar, C. (2021, 15 diciembre). Centro clínico municipal / studiolada architects. ArchDaily En Español. https://www.archdaily.cl/cl/773428/centro-clinico-municipal-studiolada-architects?ad_medium=gallery

Fuente: (Elaboración propia, 2024)

Anexo 10. Tablas de referentes Centro médico Comas Pont Arquitectos



Fuente: (Elaboración propia, 2024

Anexo 11. Tabla bibliográficos artículos científicos centros de asistencia social

Artículos científicos	Hospitales	Arquitectura	Abstract	Estrategias	Resultado	Año	País	Metodología
Directrices de diseño para la arquitectura en servicio de la humanización hospitalaria	Humanización hospitalaria	Directrices de diseño	La arquitectura hospitalaria y su relación con la humanización, hablar de espacios de salud, ambientes, presenta lineamientos proyectivos basado, basado en la historia de la arquitectura hospitalaria, así como la humanización de espacios de salud	Estrategias proyectuales: Materialidad, circulación y accesibilidad, confort ambiental, iluminación, térmico y acústico	Revista históricamente la evolución de los hospitales, se puede observar que antes se les determinaba como lugares de depósito y en la actualidad son considerados espacios importantes de bienestar, evidenciando que, con la ayuda de la humanización espacial, junto con leyes y regulaciones existentes se contribuye a la percepción emocional del usuario, ayudados con pautas de accesibilidad, confort ambiental y normas sanitarias	2022	Brasil	
Cuestiones teóricas y marco conceptual para el diseño de instalaciones físicas en edificios hospitalarios	Instalaciones físicas en edificios hospitalarios, analizando morfología y aspectos psicológicos	Cuestiones teóricas y marco conceptual	Aborda las cuestiones teóricas relacionadas con los problemas morfológicos y psicológicos de los hospitales, concentrando la forma del edificio, la estructura, el entorno, la eficiencia estructural y el aspecto arquitectónico de las formas de un edificio hospitalario y en cuestiones psicológicas relacionadas en la proximidad, la privacidad y los hallazgos	Describe un diseño de proximidad y un diseño de privacidad, diseño de orientación, para luego abordar cuestiones teóricas como el modelo de Khan 2012, Haron y Talib 2012 entre otros. Revisión crítica del estado actual del arte de edificios hospitalarios, determinando cómo esos factores afectan la satisfacción de las instalaciones físicas sanitarias	Se demuestra la relación de los diseños con la caracterización morfológica, características psicológicas y la satisfacción en las instalaciones físicas hospitalarias	2021	Singapur	

Diseño centrado en el usuario: espacios no asistenciales polivalentes en hospitales	Espacios no asistenciales polivalentes en hospitales	Diseño centrado en el usuario	Determina que existe una exigencia diaria muy fuerte en hospitales, determina que la tarea de asistencia es la principal actividad que se realiza en hospitales, ver a los hospitales como entornos funcionales y efectivos generalmente da como resultado espacios inadecuados para las necesidades físicas y psicológicas del bienestar de ellos profesionales de sanidad	Objetivo estratégico mejorar el diseño de entornos existentes y convertirlos en entornos preferidos,	La participación del diseño en el entorno es un factor determinante en la investigación, posee un enfoque práctico y una perspectiva centrada en los trabajadores puede mejorar estos ambientes	2019	España	El método que se realiza para llegar a un diseño centrado en el usuario es The satte of users centered design practice La
Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios	Humanización y calidad de los espacios	Ambientes hospitalarios	Discusión de los efectos del ambiente físico sobre la salud y la satisfacción de los usuarios de ambientes hospitalarios, percepción de los ambientes y sus efectos tranquilizadores y terapéuticos en los pacientes. Basados en criterios como seguridad y privacidad	Establece puntalmente dos criterios de diseño la seguridad y la privacidad, analiza la percepción del ambiente	La humanización del ambiente también debe reflejarse en la preocupación por disminuir los riesgos a que están expuestos los miembros del personal que trabaja en los hospitales, son numerosos los casos que se han reportado sobre los daños en la salud del trabajador producidos por un mal diseño, construcción o mantenimiento, del hábitat donde trabaja. Se han reportado casos como el del Hospital de Maracaibo [(6)] donde se han observado daños en las condiciones físicas de las anestesiólogas debido a que el área quirúrgica del mencionado hospital se encuentra debajo del piso de Rayos X,		Venezuela	

Anexo 12. Tabla bibliográficos artículos científicos centros de salud

Artículos científicos	Asistencia social	Arquitectura	Abstract	Estrategias	Resultado
Implementación de infraestructura verde para mejorar el entorno de construcción de centros de atención a personas mayores.	Centro de atención a personas mayores	Infraestructura verde	Investigar los impactos de la infraestructura verde, mejoran la calidad del aire interior y exterior y los ambientes térmicos a implementarse en el diseño del entorno del edificio, investigan las consideraciones y claves de diseño.	Estrategias de infraestructura verde que tomen en cuenta el paisaje térmico y paisaje aéreo, estos se dividen en paisajes naturales y artificiales	Esta investigación busca determinar cómo la infraestructura verde puede mejorar la calidad del aire y el ambiente térmico de los centros de atención a personas mayores 1.- La salud física de las personas mayores en el entorno del edificio de CAPM está influenciada por la interrelación entre el interior y el exterior. 2.- El diseño del edificio CAPM debe considerar una infraestructura verde principalmente en la distribución espacial de (dormitorios, comedores y zonas comunes)
Materialización de la arquitectura para el cuidado social: Muros de ladrillo y compromisos en el diseño para la vida posterior.	Cuidado social	Materialización arquitectónica	Es una etnografía de los proyectos arquitectónicos para la atención social en la vejez en el Reino Unido, realiza un análisis de un proyecto de residencia para ancianos donde existe sensibilidad por el material, se describe que el uso del material de ladrillo curvo y en general fueron empleados por arquitectos para codificar la calidad y los valores de cuidado en el diseño, se considera que los materiales mundanos pueden ser importantes y sin embargo, marginados en un ensamblaje de cuidado arquitectónico	Uso de materiales nobles como el ladrillo	Materiales prosaicos, así como los detalles de diseño son importantes en los espacios de cuidado en este caso de la residencia para ancianos. Situaciones como la tonalidad, textura generaría una sensación acogedora y hospitalaria. El trabajo con ladrillos nos permitió reconocer el flujo por el cual nuestro entorno construido llega a existir (Shove et al., 2007) y, además, aferrarnos a un sentido de su devenir (Giren, 2002). Al hacerlo, se entiende que, además de un arte de crear espacio, la arquitectura es una práctica profundamente temporal, en la que el significado de sus artefactos

					nunca es estable, sino que siempre es mutable y dinámico
Mejorando el Desarrollo Intelectual y Social de los Niños con Autismo: Diseño de un Centro de Formación para el Autismo	Mejorar el desarrollo intelectual y social de los niños con autismo	Centro de Formación para el Autismo	Relación de la arquitectura y la psicología de los niños con autismo indicando que un entorno adecuado para estos niños puede tener consecuencias muy positivas en su tratamiento, busca diseñar espacios que proporcionen alivios a los niños junto a establecer plataformas para su desarrollo intelectual y social	Diseño flexible con capacidad de transformación, buscando generar un entorno de seguridad y afecto	Los niños con autismo necesitan crecer en un ambiente relajante y sin estrés, las investigaciones previas muestran que los niños se pueden rehabilitar en entornos flexibles con espacios especiales para el juego activo , se prefieren formas simples y elementales en lugar de formas compleja, los bordes con ángulos afilados deben eliminarse tanto como sean posibles, en términos de color, se prefieren los color brillantes a los colores opacos, el color gris es muy utilizado porque refleja no refleja la luz, el brillo de luz debe neutralizarse, evitando luz directa. Las superficies verticales deben tener el mismo brillo y tener sombras y contrastes limitados

Estrategias Arquitectónicas y de Gestión para el Diseño, Construcción y Operación de Centros de Atención Primaria Inteligentes y Energéticamente Eficientes en Chile	Centro de atención primaria	Estrategias Arquitectónicas y de gestión	Los centros de atención primaria poseen alta relevancia social y un alto consumo energético , se revistó la arquitectura, la construcción y la gestión de estos centros de salud, planteando soluciones constructivas y de orientaciones , junto a evaluaciones arquitectónicas, en las que se aprecia que la forma de la arquitectura determina de gran manera la cantidad de consumo, lo que demuestra la necesidad de trabajar con recursos compartidos como BIM, esto pone en evidencia la necesidad de plantear estrategias tecnológicas, morfológicas, y constructivas para cada zona con la finalidad de que estos sean altamente eficientes y tecnológicos.	Estrategias arquitectura contextualizada e implementación del BIM	Se concluye que los programas de edificación pública, especialmente en países como Chile con gran diversidad geográfica, deben considerar las diferencias en el entorno climático y las estrategias tecnológicas dentro de las metodologías de diseño colaborativo. De esta manera se orientará mejor el diseño y uso de los recursos económicos, proporcionando servicios con una adecuada calidad ambiental, desempeño energético y rentabilidad social
El diseño consultivo como enfoque hacia la atención residencial de ancianos socialmente sostenible	Residencial de ancianos	Diseño consultivo	Las teorías de la psicología ambiental racionalizan la relación entre el entorno físico y el individuo e impactan en el estrés/satisfacción laboral. El estrés/satisfacción laboral en los centros de RAC tiene una influencia directa en la calidad de la atención y puede afectar directamente a la calidad de vida de los residentes, el estrés o la satisfacción que se experimente en estos centros influye directamente en la calidad de atención se evalúan varias residencias y se extrae que en aquellas que se implementó diseño consultivo la calidad de atención es mejor	Estrategias de diseño consultivo	Se ha demostrado que el proceso de diseño consultivo aborda los requisitos de las partes interesadas, proporcionando una aceptación generalizada de la instalación el diseño consultivo brinda oportunidades que reducen la instancia de diversas formas de "compromiso prematuro “incorpora la oportunidad de que las partes interesadas de las instalaciones aborden el estrés/satisfacción laboral y ajusten las instalaciones para mejorar el "ajuste ambiental" de los usuarios de las instalaciones (Vischer, 2007). La mejora del ajuste ambiental tiene el potencial de beneficiar a todas las partes interesadas dentro del entorno del RAC.

Convertir la teoría de la felicidad en misiones de diseño arquitectónico (de interiores). Diseñando para el bienestar subjetivo en centros de atención residencial	Centros de atención residencial	Diseño arquitectónico	El bienestar subjetivo como un campo amplio de investigaciones nuevas en diseño, se parte del modelo de la felicidad PERMA	Estrategias de la teoría de la felicidad, formula misiones del diseño espacial, a partir del modelo de la felicidad	Se llega a la conclusión de que arquitecto no debe partir desde la condición de un espacio físico, sino que, debe encontrarse basado en las características humanas del espacio, llegando a obtener 7 misiones que pueden ser condiciones de los ambientes para ser entornos de bienestar subjetivo
Biofilia y Salutogénesis como enfoques de diseño restaurativo en arquitectura sanitaria	Arquitectura sanitaria	Diseño restaurativo	Este estudio tiene por objetivo demostrar la necesidad de desarrollar el diseño de nuestros hospitales para que desempeñen un papel tangible en la restauración de sus pacientes, destacó que existe un movimiento creciente hacia la creación de estos entornos restaurativos mediante la reconexión de los seres humanos con la naturaleza. Analizando un hospital para niños	Estrategias de diseño biofílico	
Lineamientos de Diseño para la Arquitectura al servicio de la humanización hospitalaria	Centros de salud	Arquitectura al servicio de la humanización	En este sentido, es necesario hablar de los espacios de salud y su composición técnica, ambientes simples y formales, retratando algunos hechos históricos que dieron origen al tema. Este trabajo se fundamenta en la literatura multidisciplinaria que abarca la temática, además de presentar los lineamientos proyectivos basados en la historia de la arquitectura hospitalaria a su temática de humanización de los espacios de salud.	Espacios de salud y composición técnica desde una perspectiva histórica	Históricamente, se ha producido un cambio en la función de los albergues hospitalarios, antes utilizados solo como "depósito" para los enfermos, y actualmente se ve la importancia de cambiar el concepto de hospital centrado en el bienestar y la preocupación por la permanencia cómoda del usuario en su proceso de tratamiento. En el presente estudio, se observó la importancia de la humanización para la composición de los espacios de sanación. A lo largo de los estudios sobre la mejora de estos lugares, se observa que, con la ayuda de la humanización junto con las leyes y regulaciones existentes, promueven la percepción emocional al usuario del entorno ayudados por las pautas de

					accesibilidad, confort ambiental y estándares sanitarios en cuanto a la aplicación de la materialidad. Como resultado del artículo, se conforma una composición de diseño y lineamientos conceptuales para la creación de hospitales.

Anexo 13. Tabla Técnica de Documentación de Referentes Centro de Salud

Técnica de Documentación de Referentes Centro de Salud						
Equipamiento		**Centro de Salud y promoción social**	**Centro de Atención Integrada Jean Bishop**	**Centro médico social**	**Centro clínico Municipal**	**Centro médico psicopedagógico**
Año		2014	2018	2021	2014	2015
País		Burkina Faso	Reino Unido	Argentina	Francia	España
Ubicación		Laongo	Kingston Upon Hull	Las Toscas	Void-Vacon	Vic
Arquitecto		Francis Keré,	Medical Architecture	BaArq	Studiolada	Comas-Pont arquitectos
Estilo		Contemporáneo-Contextual	Contemporáneo	Vernacular	Contemporáneo	Contemporáneo
Espacios	Recepción	1	1	1	1	1
	Sala de espera/ Espacio social	1	1	1	1	1
	Zona de evaluación	1	1		1	1
	Zona de diagnóstico	1	1	1	1	1
	Terapias	1	1	1		1
	Jardin aterrazado		1	1	1	1
	Cuarto de máquinas		1	1	1	
	Medicina General	1	1	1	1	1
	Obstetricia	1	1	1	1	
	Salas de internación	1	1		1	

	Sala de enfermeras		1		1	1
	Odontología	1	1	1	1	1
	Cuarto de historias		1		1	
	Consultorio psicología	1	1	1	1	1
	Consultorio de nutrición	1	1	1	1	1
	Consultorio de pediatría	1	1	1	1	1
	Laboratorio		1		1	
	Sala de partos	1	1		1	
	Sala de cirugía menor	1	1		1	
	Farmacia		1		1	
	Ecografía		1			
	Radiología		1			
	Cocina	1				1
	Cafetería		1	1	1	1
	Comedor	1				1
	Sala multiusos			1		1
	Vestidores	1	1		1	1

Actividades	Recibir a los usuarios	1	1	1	1	1
	Esperar y socializar	1	1	1	1	1
	Evaluación del estado de salud	1	1		1	1
	Pruebas médicas	1	1	1	1	1
	Rehabilitar	1	1	1		1
	Zonas de contemplación	1	1	1	1	1
	Albergar maquinaria		1	1	1	
	Consulta y tratamiento médico		1	1	1	1
	Consulta y tratamiento médico	1	1	1	1	
	Atención y cuidado	1	1		1	
	Consulta y tratamiento médico	1	1		1	1
	Consulta y tratamiento médico		1	1	1	1
	Archivar fichas	1	1		1	
	Consulta y tratamiento médico		1	1	1	1

	Consulta y tratamiento médico	1	1		1	1
	Consulta y tratamiento médico	1	1	1	1	1
	Análisis microbiológico	1	1	1	1	
	Atender partos de emergencia		1	1	1	
	Procedimientos médicos	1	1		1	
	Dispensar medicamentos	1	1		1	
	Obtener imágenes internas		1			
	Obtener imágenes internas		1			
	Preparar alimentos					1
	Preparación y servicio	1		1	1	1
	Servirse alimentos					1
	Actividades varias			1		1
	Entrega de ropa de pacientes	1	1		1	1

Sistema constructivo		Compuesto de muros dobles de tierra compactada, y vigas de borde de hormigón armado.	Está compuesto de un sistema estructural aporticado de hormigón armado.	Presenta un sistema estructural aporticado, de hormigón armado (viga-columna) con revestimiento de ladrillo. Mena, F (2019)	El sistema estructural es mixto, envolvente en un marco de madera, muros interiores divisores de piedra caliza local, posee vigas de absorción laminadas.	Posee un sistema estructural de madera aportando calidez y naturalidad a la edificación, los cimientos son de hormigón aportando resistencia y durabilidad
Materiales	Ladrillo		Ladrillo	Vidrio	Madera	Madera
	Hormigón		Hormigón	Madera	Piedra	Vidrio
	Madera		Pintura	Ladrillo	Acero	Acero
	Tierra		Alucubón		Vidrio	Pintura
Concepto		El proyecto se basa en principios de sostenibilidad ambiental y económica, mediante el empleo de materiales locales y técnicas de construcción tradicionales, que les permita maximizar la ventilación natural, e iluminación, reduciendo la dependencia de sistemas climatizados de aire e iluminación.	El proyecto se concibe como una respuesta, a generar centros de atención integrados que tengan un enfoque más holístico que brinden atención en salud, atención y apoyo, en un clima económico en declive, por lo que, se plantea una edificación de poca altura, en la que todas las funciones se encuentren cercanas y accesibles, originando un espacio más terapéutico que institucional.	Se pretende mediante el diseño del centro médico social, generar un espacio vernáculo que mantenga una relación discreta y adecuada con el contexto, buscando acercarse a generar un lenguaje universal de la localidad, reinterpretando usos, comopor ejemplo, la función de patios derivados de una tipología de vivienda de inmigrantes argentinas.	Se plantea un edificio horizontal, que dialoga con un terreno similar al prado, bajo dos criterios de gran importancia, la seguridad y la privacidad, privilegiando el uso de materiales naturales, aplicando criterios de la arquitectura bioclimática, por lo que se abre como branquias para recibir la luz solar, bloqueando los rayos directos. Aguilar, C. (2015)	Presenta un concepto innovador buscando crear un espacio terapéutico acogedor que favorezca la recuperación de los pacientes

Forma		La forma se integra de con el entorno natural, posee una estructura de techo inclinado, que genera una variación de altura, con bloques de formas simples, con líneas rectas y ángulos definidas, diseñado para optimizar el ingreso de luz solar.	Forma geométrica, unión de dos volúmenes con un ligero giro que genera una sensación más amigable de ingreso, con diferencias de alturas estableciendo una jerarquía.	Forma geométrica paralelepípedo, que sufre modificaciones, conforme se surgen necesidades, como iluminación, conexión interior y exterior, así mismo para manipular la luz solar la cubierta posee inflexiones, estrategia que también permite se exponga el material, reestructuración de la vereda, convirtiéndose en un concepto de espacio público por excelencia.	Forma geométrica, horizontal, que se asemeja a las branquias de un pez en el que se elevan 6 elementos que jerarquizan al volumen. Aguilar, C. (2015)	Presenta una forma modular, que se repite, son modelos de 6m de ancho, se adapta la topografía del sector
Función		Es un centro de salud responde a la necesidad de mejorar la atención sanitaria, cuenta con las instalaciones necesarias que le permiten ofrecer servicios de atención social durante varios días. Viva, A. (2020).	Es un centro integral destinado a brindar servicios de asistencia hospitalario para grupos vulnerables, en este caso, ancianos, fomentando una sensación de paz y tranquilidad, debido a sus vistas al jardín, luz natural, y espacios de espera que son cómodos y convenientes, el enfoque viaja hacia mejorar la experiencia del usuario	La función principal, es albergar las instalaciones de consultorios médicos y oficinas permitiendo actividades sociales y de bienestar en el ámbito de salud, del mismo modo, su función estratégica se centra en realizar conexiones vereda y calle, por medio, de un promedio, la relación interior exterior, se por la superposición de layers, que se da por la superposición de patrones de ladrillo	Su función es albergar instalaciones médicas, ofreciendo la mayor seguridad posible, destinados a grupos vulnerables, facilitando actividades específicas de salud y socialización en los espacios de espera. Aguilar, C. (2015)	Es un espacio destinado a la atención integral de personas de personas con discapacidad intelectual y sus familias, cuyo objetivo principal es mejorar la calidad de vida y promover la inclusión social
Imagen						

Referencia bibliográfica		Viva, A. (2020, 18 diciembre). Centro de salud y promoción social, Laongo - Diébédo Francis Kéré Kéré Architecture ArquitecturaViva. https://arquitecturaviva.com/obras/cen tro-de-salud-y-promocion-social	Caballero, P. (2022b, diciembre 30). Centro de Atención Integrada Jean Bishop / Medical Architecture. ArchDaily En Español. https://www.archdaily.cl/cl/966023/cen tro-de- atencion-integrada-jean-bishop-medical-architecture	Viva, A. (2020, 18 diciembre). Centro de salud y promoción social, Laongo - Diébédo Francis Kéré Kéré Architecture Arquitectura Viva.https://arquitecturaviva.com/obras/cen tro- de-salud-y-promocion-so	Aguilar, C. (2021, 15 diciembre). *Centro clínico municipal / studiolada architects* . ArchDaily En Español. https://www.archdaily.cl/cl/773428/centro- clinico-municipal-studiolada-architects?ad_medium=gallery	Villa, V. (2021b, agosto 26). *Centro Médico Psicopedagógico / Comas-Pont arquitectos* . ArchDaily Brasil. https://www.archdaily.com.br/br/878967/ce ntro-medico-psicopedagogico-comas-pont-arquitectos?ad_medium=gallery

Anexo 14. Tabla Técnica de Documentación de Referentes Centro de Asistencia Social

Técnica de Documentación de Referentes Centros de asistencia social						
Equipamiento		**Centro de Desarrollo Comunitario**	**Centro de Bienestar Keneka**	**Centro Social en Aubenas**	**Centro Social El Roser**	**Centro social y cultural Gonzague Saint Bris**
Año		2022	2021	2013	2022	2019
País		México	Japón	Francia	España	Francia
Ubicación			Takasagocho Kajiyamachi	Aubenas	Reus	Cabourg
Arquitecto		CCA Centro de Colaboración Arquitectónica	Kengo Kuma & Associates y TAISEI	Composite Architectes	Gallego Arquitectura, Josep Ferrando Architecture	Lemoal Lemoal Architectes
Estilo		Contemporáneo-Contextual	Contemporáneo	Contemporáneo	Contemporáneo-Vernacular	Contemporáneo
Espacios	Comedor social				1	
	Cocina				1	1
	Taller de promoción de proyectos	5	1	1	1	1
	Salón multiusos	2	1	1		1
	Biblioteca	1				1
	Cafetería		1	1	1	1
	Oficina trabajadora social			1	1	1
	Sala de trabajo grupal			1	1	1
	Asesoramiento de terapia		1	1		1
	Espacio público	1	1	1	1	1
	Plaza	1	1	1	1	1
	Directorio			1	1	1

	Administración	1	1	1	1	1
	Secretaría general	1	1	1	1	1
	Contabilidad				1	1
	Tesorería				1	
	Unidad de Talento Humano		1		1	1
	Jardin interior	1		1	1	
	Unidad Jurídica			1	1	1
	Sala de planificación de proyectos		1	1	1	1
	Auditorio					
	Sala de entrenamiento Sala de relajación Odontología		1 1 1	 1 1	1 1	 1
	Sala de examinación		1	1		
	Sala de enfermeras		1	1		
	Depósitos		2	1	1	
	Sala de tratamiento Sala de descanso	1	1 1	1 1	1 1	1
	Radiografías		1			
	Dormitorios				6	
Actividad	Servirse alimentos				1	
	Preparar alimentos				1	1
	Participar y aprender	5	1	1	1	1
	Actividades varias	2	1	1		1

	Leer y aprender	1				1
	Prepar y servir rápidamente		1	1	1	1
	Prestar servicios sociales			1	1	1
	Compartir y trabajar			1	1	1
	Brindar tratamiento		1	1		1
	Ser	1	1	1	1	1
	Ser	1	1	1	1	1
	Servicios administrativos			1	1	1
	Servicios administrativos	1	1	1	1	1
	Organizar	1	1	1	1	1
	Presupuestar				1	1
	Recolectar				1	
	Seleccionar personal		1		1	1
	Conexión	1		1	1	
	Servir jurídicamente			1	1	1
	Servir jurídicamente		1	1	1	1
	Realizar eventos					
	Entrenar		1		1	
	Relajarse		1	1	1	1
	Servicios médicos		1	1		
	Servicios médicos		1	1		
	Servicios médicos		1	1		

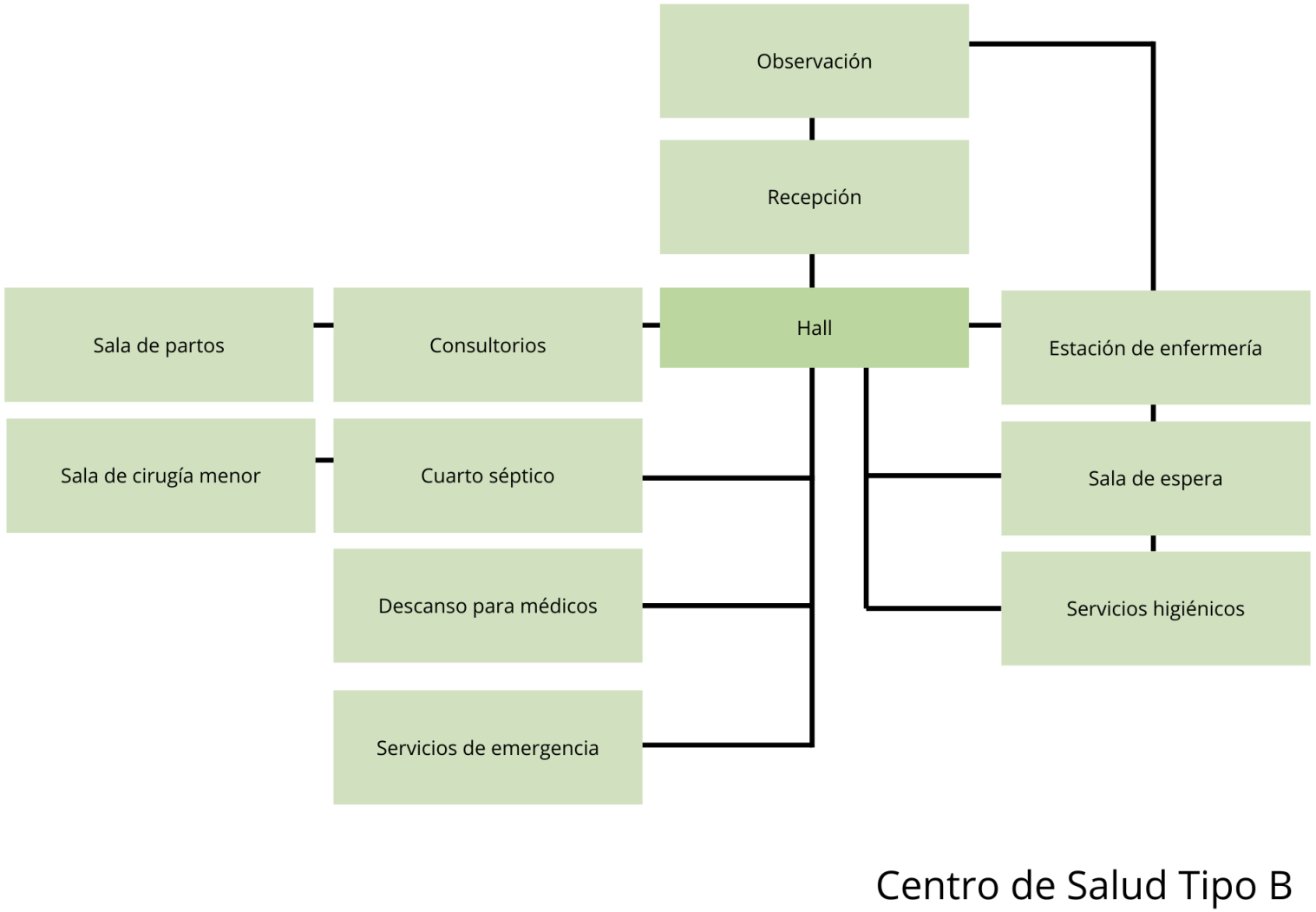
	Depositar		2	1	1	
	Tratar a los pacientes		1	1	1	1
	Descansar	1	1	1	1	
	Servicios médicos		1			
	Dormir				6	
Sistema constructivo		Compuesto de una estructura básica, confor mada por 8 carteleras de hormigón que poseen perforaciones semicirculares	Sistema constructivo híbrido, empleando elementos de manera, hormigón y acero, las columnas y vigas se ensamblan con el sistema entramado de madera	La estructura de este equipamiento está realizada principalmente con madera y hormigón, generando una lentitud térmica junto a la ligereza estructural, la fachada posee una base de madera generando una imagen de calidad ambiental.	Sistema constructivo combinado. Edificación antigua, muros de carga de piedra y ladrillo, cubierta de teja, junto a una fachada de paneles de policarbonato celular, sujetada con estructura metálica.	Sistema estructural que tiene como principal actor a la madera: Pilares y vigas de madera laminada encolada, los forjados se apoyan sobre vigas CLT y la cubierta está realizada con estructura de madera revestida con chapa metálica.
Materiales		Hormigón anaranjado	Vidrio	Vidrio	Madera	Madera
		Acero	Madera	Madera	Piedra	Terracota
			Hormigón	Hormigón	Ladrillo	
			Acero	Acero	Vidrio	
					Acero	
					Hormigón	
					Policarbonato	

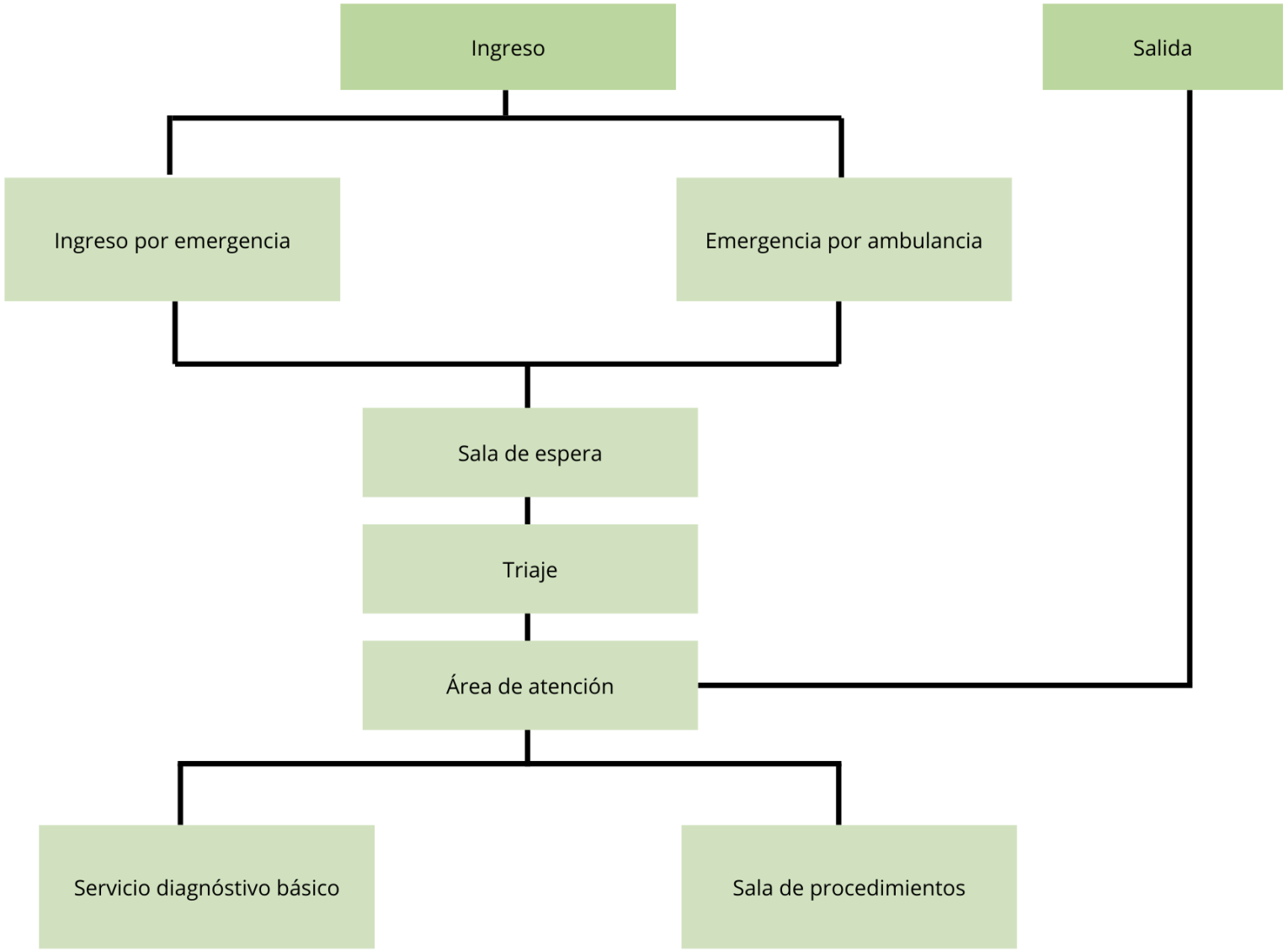
Concepto		El proyecto se idea como una pieza escultórica que puede ser habitada, realizando perforaciones semicirculares en el concreto que permiten generar un vacío, que da paso a un jardín interior, mismo que, genera metafóricamente un oasis urbano con microclima, como marca de identidad se empleó concreto de tonalidad anaranjada, hace parte del clima de la locación, porque permite reflejar el calor y evitar la humedad	El proyecto se basa en la idea de integrarse con la naturaleza, rodeado de árboles y naturaleza, mediante el uso de materiales naturales creando un ambiente cálido y una sensación acogedora que simula un bosque, busca aprovechar al máximo la luz natural, caracterizado por un flujo espacial fluido con criterios de sostenibilidad, siendo una edificación eficiente en el uso de energía, respetando el medio ambiente.	El concepto del proyecto es concebirse como un activador social y urbano en un espacio que está en reorganización, se dispone a lo largo del eje norte del predio, vinculándose directamente con el nuevo parque	El proyecto se basa en realizar la transformación de la transformación, buscando que, los distintos estratos temporales que han habitado en la edificación dialoguen entre sí, llevando a cabo un proceso de selección, en el que distintas capas constructivas se aprecian, generando un valor y respeto a la edificación original, redescubriendo lo original y su tipología, buscando obtener una imagen de austeridad	El proyecto busca generar visibilidad, buscando una apertura con los volúmenes que dan paso a una gran plaza central, que se convierte en un vestíbulo al aire libre en contacto con la naturaleza
Forma		La forma se basa en criterios de simplicidad y modularidad, compuesta por 8 carteleras de concreto perforadas dispuestas en dos volúmenes paralelos.	Se caracteriza por tener una forma fluida y orgánica, compuesta por dos volúmenes curvos, que s e interconectan, creando una forma singular al de una hoja de agave	Formalmente es una edificación simple, compuesta por dos volúmenes principales, siendo el volumen principal de la planta rectangular y el segundo volumen de planta triangular.	La forma se aprecia como modular y compacta, compuesta por dos volúmenes de planta rectangular, dispuestas en forma paralela, generando un espacio central a modo de patio interior.	Se caracteriza por tener una forma rectangular, compuesto de dos volúmenes en paralelo, distanciados por un patio central.

Función		Es un espacio cultural y educativo que da lugar a oportunidades de desarrollo más incluyentes para la comunidad, busca fomentar la participación y el desarrollo social y cultural	La función principal del centro de bienestar caneca es el espacio ideal para promover la salud y el bienestar de los empleados pertenecientes a la empresa Kaneka ofreciendo una amplia gama de servicios y actividades, médicos, enfermería, actividad física, relajación y bienestar, educación, formación y bienestar, todo esto para que puedan los empleados mejorar su salud	Se concibe como un espacio público multifuncional que ofrece una amplia gama de servicios a la comunidad, principalmente servicios sociales	Su función es brindar un programa innovador para Reus, concentrando la mayor parte de los servicios sociales de la comunidad	Su función se expresa como el objetivo de fomentar la vida social y cultural dela ciudad, ofreciendo una amplia gama de servicios sociales y culturales para la comunidad.
Imagen						

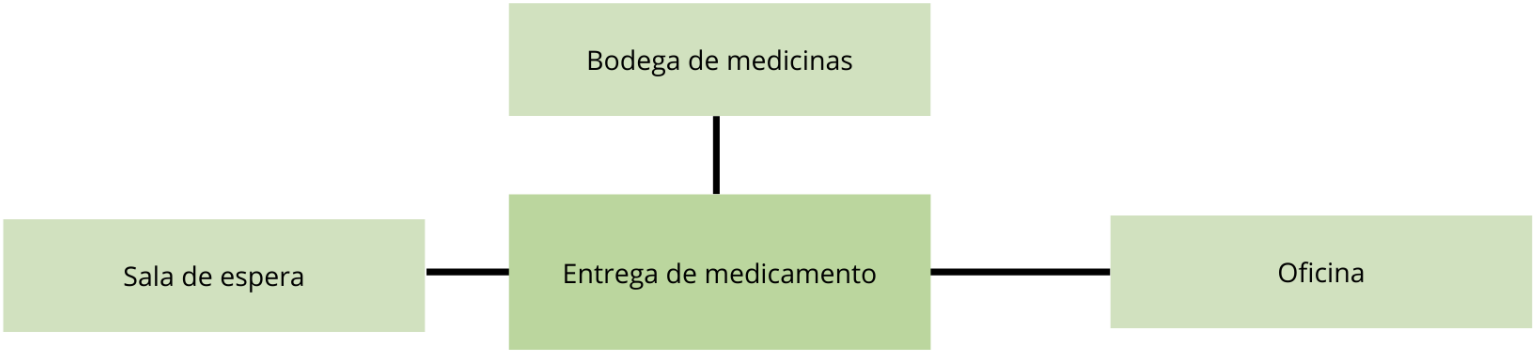
Referencias Bibliográficas		Zapico, B. (2023, 24 noviembre). Centro de Desarrollo Comunitario / CCA Centro de Colaboración Arquitectónica. ArchDaily En Español. https://www.archdaily.cl/cl/1010044/- centro-de-desarrollo-comu nitario-cca-centro-de-colaboracion-arquitectoni ca	Abdel, H. (2023, 20 noviembre). Centro de bienestar KANEKA / Kengo Kuma & Associates + TAISEI DESIGN Planners Architects & Engineers. ArchDaily Colombia. https://www.archdaily.co/-co/1009472/centro-de-bienestar- kaneka-kengo-kuma-and-associates-plus-taisei-design-planners-architects and-engineer	Sánchez, D. (2021, 2 marzo). *Social Center in Aubenas / Composite Architectes* . ArchDaily. https://www.archdaily.com/439858/social-center-in- aubenas-composite-architectes	Coulleri, A. (2022, 11 julio). *Centro social El Roser / Josep Ferrando Architecture + Gallego Arquitectura* . ArchDaily México. https://www.archdaily.mx/mx/984079/centro-social- el-roser-josep-ferrando-plus-gallego-arquitectura	Luco, A. (2023, 24 mayo). *Centro social y cultural Gonzague Saint Bris / Lemoal Lemoal Architectes* . ArchDaily Perú. https://www.archdaily.pe/pe/937067/centro- social-y-cultural-gonzague-saint-bris-lemoal-lemoal-architectes

Anexo 15. Organigramas funcionales Centro de Salud

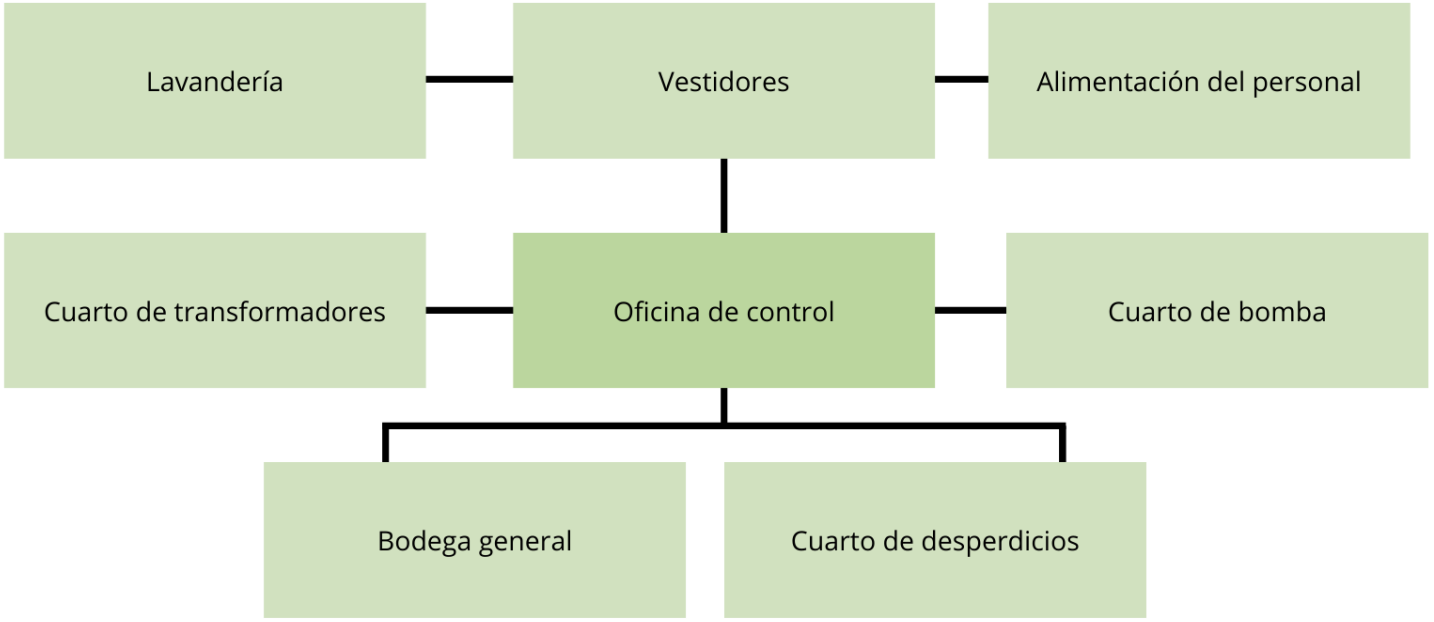



Ingreso
Salida
Ingreso por emergencia
Emergencia por ambulancia
Sala de espera
Triaje
Área de atención
Servicio diagnóstivo básico
Sala de procedimientos

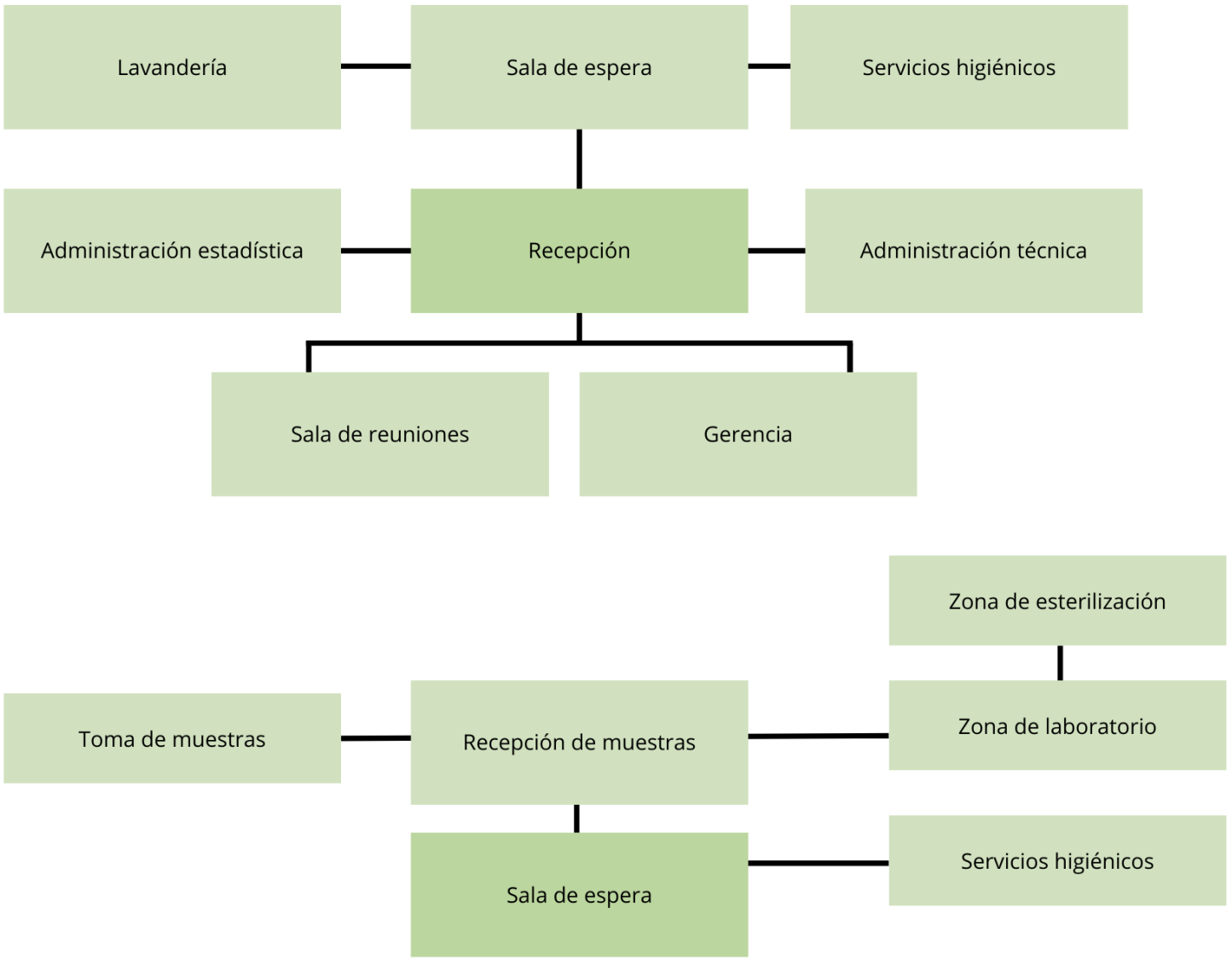
Emergencia



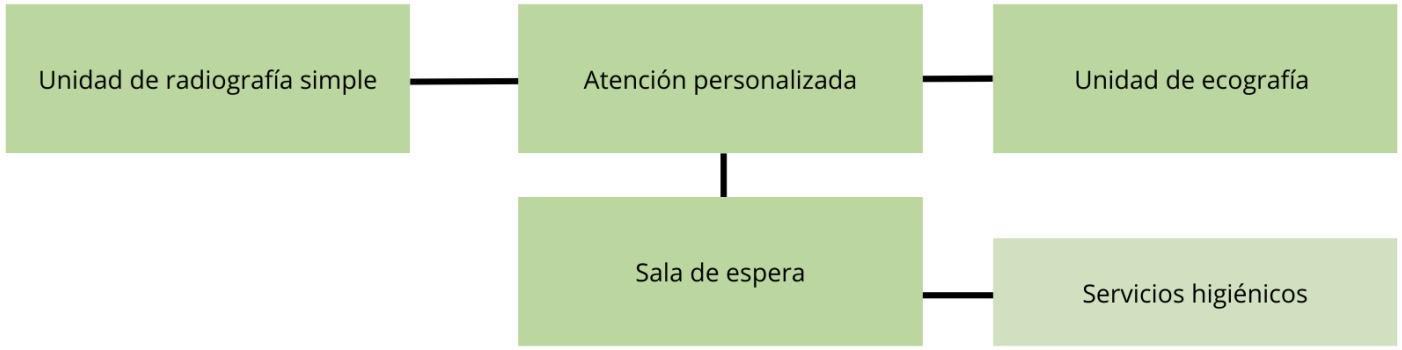
Farmacia



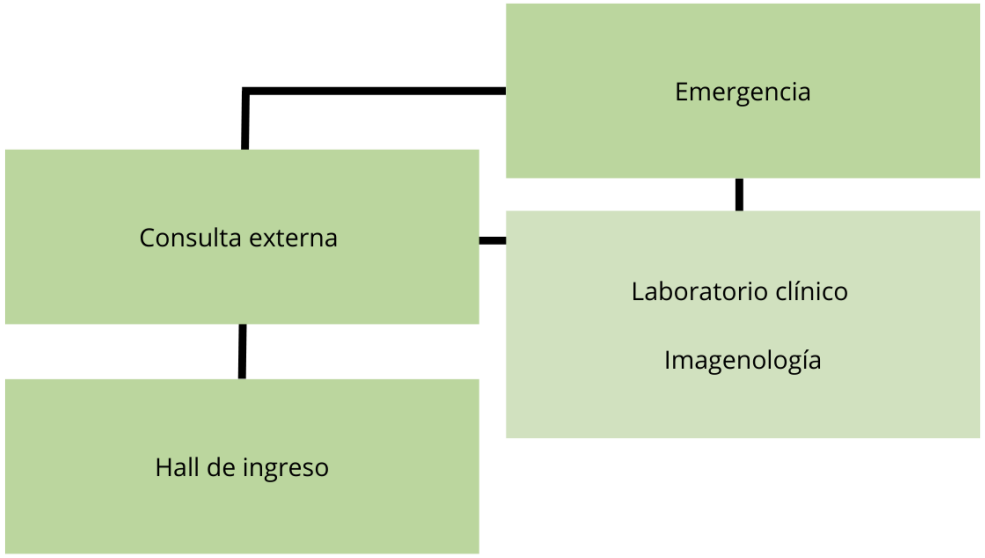
Servicios generales



Laboratorio



Imageneología



Servicios asistenciales

DEDICATORIA

A la vida, que nunca puede ser tan injusta.

Evelyn Andrea Torres Navarrete

AGRADECIMIENTO

Con base en un simbolismo profundo, donde plasmo de alguna manera una retribución al apoyo incondicional, agradezco a mis padres, Renan Torres y Silvia Navarrete, a mis hermanos por la paciencia infinita; a la Arq. Fanny Torres, mi tía por el apoyo incondicional en este camino.

A la Arq. Andrea Medina por el apoyo y la guía para el desarrollo de este trabajo de titulación.

Evelyn Andrea Torres Navarrete