

MODELO DE PORTADA PARA PREGRADO

SALUD URBANA COMO ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO INTEGRAL EN BOSA



AUTOR

Mónica Alejandra Castro Córdoba

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO
CARRERA DE ARQUITECTURA
Bogotá D.C.
2013**

MODELO DE CONTRA PORTADA PARA PREGRADO

SALUD URBANA COMO ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO INTEGRAL EN BOSA



AUTOR (ES)

Mónica Alejandra Castro Córdoba

Presentado para optar al título de Arquitecta

DIRECTOR

Ioannis Aris Alexiou

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA
FACULTAD DE ARQUITECTURA Y DISEÑO
CARRERA DE ARQUITECTURA
Bogotá D.C.
2013**

Nota de Advertencia: **Artículo 23 de la Resolución N° 13 de Julio de 1946.**

“La Universidad no se hace responsable por los conceptos emitidos por sus alumnos en sus trabajos de tesis. Solo velará por qué no se publique nada contrario al dogma y a la moral católica y por que las tesis no contengan ataques personales contra persona alguna, antes bien se vea en ellas el anhelo de buscar la verdad y la justicia”.

TABLA DE CONTENIDO

1. TITULO

- Titulo final

2. INTRODUCCION

- Justificación

3. DESCRIPCION DEL PROBLEMA O SITUACION A TRANSFORMAR

- Contexto histórico de la salud en Colombia
- Infraestructura de salud publica
- Prevención y promoción
- Problema actual

4. ESTADO DEL ARTE

- Una aproximación a los hospitales del futuro y las nuevas infraestructuras de salud.
- Referentes
- conclusiones

5. DESCRIPCION DEL LUGAR

- Contexto histórico
- Localización localidad bosa
- Clasificación de UPZ localidad de Bosa
- Población 2004-2008
- Equipamientos localidad Bosa
- Servicios
- Estructura ecológica

6. VERIFICACION (VISITA A EL AREA DE TRABAJO)

- Paramentacion
- Espacio publico
- Malla vial, movilidad (ciclorutas)

7. ENFOQUE DE LA PROPUESTA

8. HIPOTESIS

9. OBJETIVO DEL TRABAJO DE GRADO

- Objetivo general
- Objetivos específicos

10. BIBLIOGRAFIA

1. TITULO

- **SALUD URBANA COMO ESTRATEGIA DE MEJORAMIENTO INTEGRAL EN BOSA**

- TITULO EXTENSO:

Mejoramiento integrado de espacio público en Bosa, para asegurar la accesibilidad, calidad espacial e integración con la arquitectura e infraestructura hospitalaria.

¿Cómo articular el sistema de espacio público e infraestructura hospitalaria en la localidad de Bosa?

2. INTRODUCCION:

Bogotá presenta varios problemas estructurales que afectan a la población donde podemos identificar principalmente: el deterioro urbano de espacio público, carencia de infraestructura ambiental, desarticulación del sistema de transporte y falta de oportunidades de otros sistemas de movilidad en estratos bajos (ciclo rutas, senderos peatonales).

Es evidente como estos problemas de infraestructura y falta de cubrimiento total de servicios perjudican directamente a los habitantes de los distintos sectores generando afectaciones sobre las personas y llevando a generar conflictos sociales como: inseguridad, desempleo, vandalismo, violencia, pobreza y marginalidad.

Entre esa falta de cobertura equitativa de servicios es importante identificar el déficit y desarticulación que hay en el campo de la salud, y como en los estratos bajos se evidencia aun más la falta de un sistema digno y eficiente para las personas, que supla como mínimo sus necesidades básicas y además ayude a fomentar la prevención y educación para los ciudadanos.

Además de la deficiencia o deterioro que hay en la infraestructura de salud en Bogotá es importante destacar la escasa respuesta a las demandas de servicios de salud en la localidad de Bosa donde la oferta o capacidad de hospitales no responde al número de pacientes que requiere el sector.

JUSTIFICACION:

Como primera medida es importante comenzar a ver la ciudad como un sistema que debe dignificar la vida de las personas y suplir sus derechos fundamentales y necesidades básicas; pero no solamente desde un punto de vista local sino global, es decir que abarque todos los ámbitos sociales, problemas del país y de desarrollo; donde se integren y a la vez se creen espacios multifuncionales que ofrezcan mejor calidad de vida y espacios amables para el habitante.

Es por esto que me inquieta el tema de la salud porque siendo un derecho fundamental para todos los colombianos no posee una infraestructura adecuada y digna para las necesidades de las personas

Basándome en esto y en la visión de la Pontificia Universidad Javeriana los principales problemas que quiero abarcar principalmente son:

-Inadecuación e ineficiencia de las principales instituciones: Debido al crecimiento desmesurado de la población es necesario comenzar a entender que la infraestructura debe abarcar no solo problemas actuales; también es importante obligar al arquitecto a visualizar la aparición de nuevos problemas sociales y ambientales. Donde debemos involucrar nuevos y diversos planteamientos que solucionen y proyecten una visión social y arquitectónica en cada proyecto. En donde cada institución, en este caso hospital, tenga un desarrollo para el usuario que involucre conceptos espaciales amables, armónicos y eficientes para este uso.

-Deficiencia y lentitud en desarrollo científico y tecnológico: El tema de infraestructura hospitalaria en muchas de las localidades se ha dejado a un lado olvidándose de los avances tecnológicos y ambientales que se deben tener en cuenta para mejorar la atención de las personas. Es por esto que es necesario evaluar lo que se tiene actualmente y como se puede adaptar y mejorar estas instituciones para recuperar la infraestructura, hacia las necesidades futuras.

-Irracionalidad en el manejo del medio ambiente y de los recursos naturales: Teniendo en cuenta los problemas ambientales que se presentan no solo en Colombia, sino en el resto del mundo; con el planteamiento del proyecto es indispensable involucrar energías limpias y sostenibles para crear armonía con el espacio y con el entorno, de tal forma que el diseño urbano y arquitectónico potencialice y recupere la calidad ambiental y a su vez desarrolle sostenibilidad para la ciudad y la localidad.

3. DESCRIPCION DEL PROBLEMA O SITUACION A TRANSFORMAR

Actualmente el sistema de seguridad social en salud se encuentra dividido en Bogotá, y en algunas ocasiones el derecho fundamental de salud, asistencia sanitaria, control de riesgos y prevención es de baja calidad

Es preocupante como la salud siendo un derecho fundamental no tiene un cubrimiento total en la población y como los recursos, la poca financiación, los recortes presupuestales afectan a la ciudad. Puesto que *“cerca del 45% de la población tiene una insatisfacción de las necesidades básicas humanas”*¹; se ven afectados principalmente los: niños, ancianos, mujeres y jóvenes en estratos bajos.

La importancia de la situación económica de las comunidades se refleja en las condiciones de la calidad de vida y bienestar social, y como se ha demostrado que a una menor escala de ingresos familiares la calidad de vida es insuficiente para satisfacer las necesidades básicas. Esto se refleja en las familias con ingresos económicos bajos, donde existe una incapacidad de vivir dignamente y se vuelve una manera de sobrevivir materialmente satisfaciendo de manera parcial y no total las necesidades de las personas.

- Contexto histórico de la salud en Colombia:

El sistema de salud en Colombia *“se ha caracterizado por una alta inequidad, ineficiencia y barreras de acceso al servicio de los grupos más pobres. Antes de la reforma de 1993 la prestación de servicios de salud se basaba en un sistema nacional de salud asistencial, centralizada y estatista donde uno de cada cuatro colombianos no tenía la posibilidad de acceder a un servicio de salud por qué no poseía la capacidad para pagar el valor de la atención”*². Es decir que se presentaba un sistema fragmentado: salud prepagada para las personas de altos ingresos, institutos de seguros sociales para los trabajadores y un sistema público para los más pobres donde era evidente la ineficiencia e insuficiencia de la infraestructura y calidad del servicio.

A partir de estas problemáticas se vio la necesidad de replantear un modelo de servicios de tal forma que se asumieran nuevas condiciones dentro del proceso, es decir comenzar a descentralizar los servicios y generar equidad para toda la población.

Ante este modelo se presentaron varias dificultades donde los hospitales públicos presentaron un déficit creciente y a su vez pérdidas de usuarios, puesto que no se adecuaron al nuevo esquema de competencia, *(el esquema de competencia, se propuso de manera gradual y se creó un sistema transitorio al cual migrarían progresivamente los subsidios de oferta a demanda, mientras se aumentaba la cobertura de población y se equiparaban los planes de beneficios ofrecidos; al mismo tiempo se esperaba un proceso paulatino de transformación institucional en los niveles de dirección y control, nacional y territorial*³) y a su vez este posee una carencia de programas serios de ajuste, de modernización y desarrollo institucional que lleva a una ineficiencia en la infraestructura de salud pública.

- Infraestructura de salud pública:

Por otro lado es importante destacar como la infraestructura de salud pública no ha logrado de la misma manera mejorar la calidad del servicio en relación con los

¹ El desafío de la reforma en salud Magdalena Rosenmoller, edición ; con la colaboración de Jaume Ribera. Pag 88

² El desafío de la reforma en salud Magdalena Rosenmoller, edición ; con la colaboración de Jaume Ribera. Pag 86

³ El desafío de la reforma en salud Magdalena Rosenmoller, edición ; con la colaboración de Jaume Ribera. Pag 87

hospitales privados, y como esta diferencia radica en la calidad y en la tecnología que se pone a disposición del usuario. Es así como la persona se ve afectada directamente y crea una percepción de la calidad del servicio de salud privada donde es superior a la pública, y a su vez se ve la salud como un privilegio y no como una necesidad o cubrimiento de un **derecho fundamental**: creando el concepto que los hospitales públicos son de caridad y para los pobres.

- Prevención y promoción:

En Colombia se puede destacar que hay una articulación muy tímida de la red de salud con otros sectores o entidades que permitan un mejoramiento integral del servicio y que involucren de una manera más eficiente a toda la población donde no solo haya puntos de atención sanitaria sino que a su vez se articulen puntos de prevención, educación, y orientación para todas las personas. *Se ha demostrado que los gastos de recuperación y rehabilitación son más costosos que las acciones de prevención y promoción de la salud. Puesto que estas acciones no solo evita que los factores de riesgo afecten la salud sino que comienza a controlar condiciones favorables para la población.*⁴ A partir de esto, es evidente como se pueden reducir los gastos en recuperación y rehabilitación si se le da un enfoque prioritario a la prevención y promoción: donde esta tiene un alto espacio de aportes y participación comunitaria, que con una adecuada orientación permite a la comunidad asimilar y dirigir modelos de prestación de servicios de salud y que refleja al mismo tiempo una disminución de gastos en rehabilitación y hospitalización.

- Problema actual:

Es por esto que la evolución y el perfil social trascienden directamente en la estructura de los problemas de salud que se enfrentan actualmente y hacia el futuro. Donde la urbanización es acelerada, existen cambios de estilos de vida, de producción, aumentan las expectativas de vida y al mismo tiempo aumentan los pacientes con enfermedades crónicas que tienden a crear nuevos problemas de salud en la población y en el medio ambiente.

Al aparecer estos nuevos problemas sanitarios, es donde se refleja la problemática de infraestructura y tecnología de salud, puesto que las instituciones no están preparadas para ver los problemas que se proyectan hacia el futuro y a su vez el aumento de la población de la localidad. Paralelo a esto es necesario tener en cuenta las condiciones ambientales y uso de nuevas tecnologías que deben ser pensadas con un mínimo de 50 años, para que de esta manera la arquitectura este pensada no solo para las necesidades de hoy, sino que a la vez tenga una flexibilidad para las necesidades que se requieran en el futuro.

Es por esto que partiendo de la aparición de los nuevos problemas sanitarios se obliga a mirar la salud desde una perspectiva distinta. Donde *“se debe involucrar los avances tecnológicos que permiten efectuar numerosos procedimientos, diagnósticos y tratamientos de diferentes complejidades”*⁵. Es así como la técnica de arquitectura hospitalaria debe comenzar a progresar y crear un referente a la satisfacción del usuario centrándose en los pacientes; y como estos y sus familias deben sentir satisfechas las expectativas en establecimientos acogedores, con espacios dignos y confortables para la espera y la atención médica. Por lo tanto la

⁴ Enlace Social, de la economía de subsistencia a la microempresa, nuevos desafíos y campos de desarrollo. Pag 28

⁵ Revista gerencia y políticas de salud, Pontificia Universidad Javeriana Bogota-Colombia. Pag 22

infraestructura en salud debe buscar humanizar los espacios y diseñarlos de tal manera que se puedan realizar acciones de manera eficiente y segura.

- **REFERENTES**

- ARQUITECTURA HOSPITALARIA. HOSPITALES DE NIÑOS EN SANTIAGO, “de la humanización del hospital pediátrico, a la arquitectura sanatoria”:

Examina, como un caso de estudio, la condición actual de uno de los hospitales pediátricos en Santiago de Chile. Considera los avances técnico-programáticos, en la concepción de un edificio hospitalario. Advierte que estos establecimientos de equipamiento urbano operan como elementos del paisaje edilicio en la ciudad. Destaca la influencia que ejercen en el entorno inmediato además de establecer una simbología e imagen cultural de las políticas de salud.

- Miami Children’s Hospital, en Miami Estados Unidos. Propio de la cultura latina, muy presente en el estado de Florida y en especial en la ciudad de Miami, junto con dar una imagen de hospital que se acerque a lo lúdico del juego infantil y de la importancia del color como expresión y como generador de sensaciones y emociones de alegría y confort, es que el edificio del hospital, a pesar de su gran magnitud, trata de liberarse de esa clásica carga que posee un edificio médico, como ya se estableció previamente.

El hospital presenta una temática de juego lúdico colorido, ambientaciones “infantiles” e inclusive la utilización de personajes cómicos que en cierto sentido “ambientan” y forman un prelude pintoresco que se repetirá en la decoración general del hospital., utiliza algunos elementos que ayudan a aceptarlo, por parte de los principales usuarios, los niños, y que les ayuda a soportar la ansiedad y el estrés propio de un lugar en donde se pretende sanar.

- **CONCLUSIONES:**

Como primera medida es importante tener en cuenta que la medicina tiene innovaciones constantes y la arquitectura debe responder de la misma manera a este desarrollo, comenzando a pensar en la flexibilidad que debe ofrecer los espacios del Siglo XXI. A su vez como en las nuevas transformaciones de medicina se comienza a reducir o a disminuir las internaciones y se comienza a optimizar los hospitales, de esta manera se le da la prioridad a la prevención y promoción. Para así optimizar los espacios y reducir el aglomeramiento de personas en las instituciones de salud.

Por otro lado es importante ver como la ciudad y el espacio público debe integrarse de manera armónica y coherente con la infraestructura hospitalaria, para poder llegar a una “ciudad sanitaria”, y autónoma. Para que funcione como un núcleo y se complemente tanto el territorio como el edificio. Llegando a ser una unidad programática que supla las necesidades de los habitantes.

Por último es importante tener en cuenta que la arquitectura debe ser estéticamente agradable y ofrecer a su vez calidad espacial para el usuario de tal forma que se sienta acogido por un espacio confortable y amable. Es importante comenzar a ver el hospital como

una pieza estética que también debe ser innovadora espacialmente, debe dar espacios funcionales pero también agradables al usuario.

4. DESCRIPCION DEL LUGAR LOCALIDAD BOSA- Bogotá

CONTEXTO HISTORICO⁶:

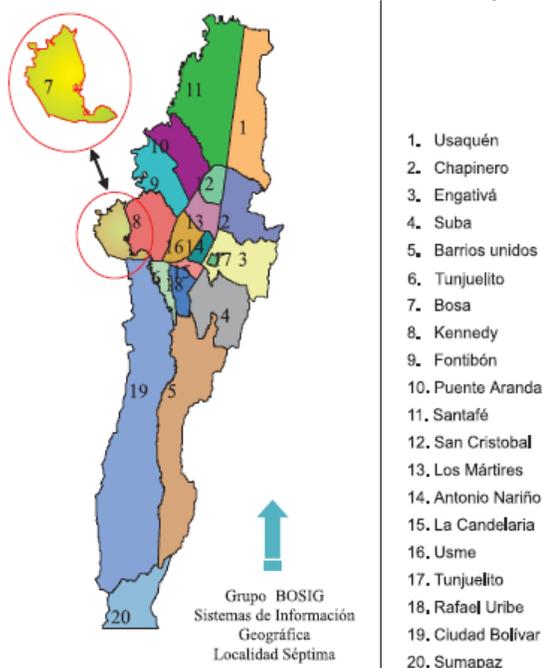
La localidad de Bosa que en un principio era un Municipio se integro a la ciudad en el año 1954 durante el gobierno del ex presidente Gustavo Rojas pinilla. Donde paso de ser un municipio a ser una localidad densamente poblada, esto fue producto de un proceso de asentamiento continuo, en su mayoría de estratos bajos de inmigrantes de municipios cercanos y de familias de Bogotá que por sus escasos recursos adquirieron lotes bajos con poca o nula infraestructura de servicios.

Bosa es núcleo fundacional, y es declarado patrimonio de interés cultural a nivel nacional, entre los cuales se destaca el tempo de San Bernardino y la Hacienda Casa Blanca. El humedal de la tibanica es contemplado como Parque ecológico Distrital.⁷

El crecimiento poblacional de la localidad de Bosa entre 1993 y 2003 fue el mas alto del distrito capital. Este fenómeno se dio por la migración de desplazamiento forzado, pauperización del campo, bajo costo de la tierra y por la ubicación estratégica de flujos comerciales que posee la localidad.⁸

LOCALIZACION LOCALIDAD BOSA

La localidad de Bosa está ubicada al extremo suroccidental de la ciudad de Bogotá, tiene una extensión de 2.391,58 hectáreas y una población estimada de 525.493 habitantes. Sus límites extremos son: la localidad de Kennedy, ciudad bolívar y los municipios de Soacha y Mosquera



<http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/Participaci%C3%B3n%20Social/Diagn%C3%B3sticos%20locales%20con%20participaci%C3%B3n%20social/Bosa.pdf>

CLASIFICACION DE UPZ, LOCALIDAD BOSA

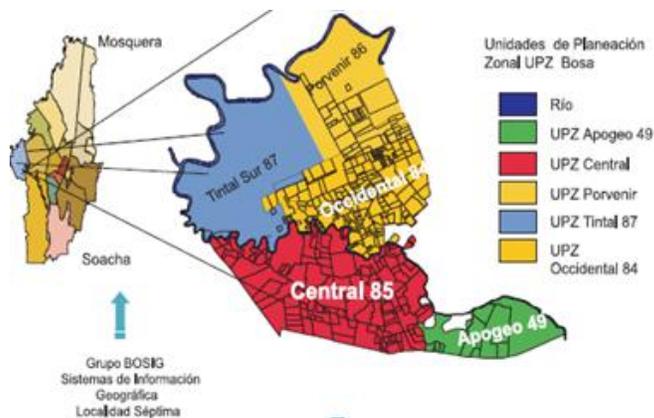
⁶ Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría de Hacienda, Departamento Administrativo de Planeación. *Recorriendo Santa Fe. Diagnóstico físico y socioeconómico de las localidades de Bogotá, D.C* 2004.

⁷ Diagnostico local con participación social, localidad 07- Bosa. Pag 29

⁸ Recorriendo bosa, <http://www.bogota.gov.co/portel/libreria/php/01.2707.html>, pag 8

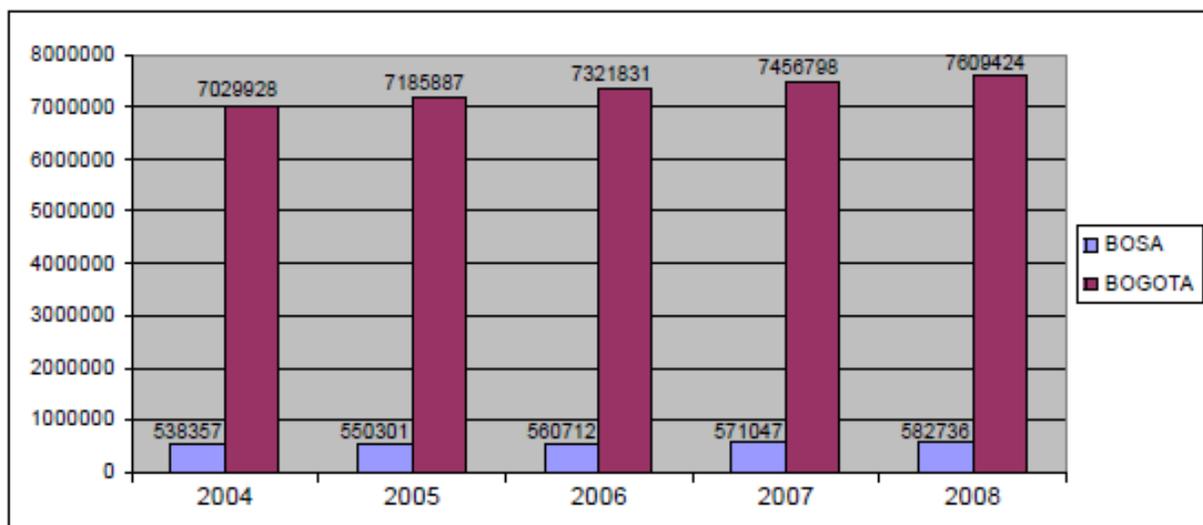
Nombre y número de la UPZ	Tipo	Población	Extensión en hectáreas	Número de barrios		Estratos Socioeconómicos
				Legalizados	No legalizados	
Apogeo 49	Residencial consolidado No 2	52.999	210,43	4	3	2 y 3
Occidental 84	Residencial urbanización incompleta No 1	138.835	496,6	133	30	1 y 2
Central 85	Residencial urbanización incompleta No 1	214.767	717,45	78	29	1 y 2
Porvenir 86	En desarrollo No 4	24.058	402,24	23	17	1 y 2
Tintal Sur 87	En desarrollo No 4	19.809	568,86	3	10	1 y 2

FUENTE: POT, departamento administrativo de planeación distrital 2002



En el POT ninguna UPZ esta considerada como suelo rural, puesto que hay existencia de terrenos con uso agropecuario (porvenir y tintal) y han sido a su vez declarados terrenos de expansión y uso urbanizable.

POBLACIÓN BOGOTÁ Y LOCALIDAD DE BOSA 2004- 2008



Fuente: DANE. Proyecciones Municipales 1985-2016. Total Ciudad; DAPD Subdirección de Desarrollo Social, Área de Desarrollo Humano: Estimaciones por Localidad

MORTALIDAD EN BOSA

Los problemas de la salud en Bosa son los característicos de las situaciones estructurales de bajo nivel socioeconómico y situaciones ambientales adversas. En términos de morbilidad están en primer lugar las enfermedades dentales, originadas por dietas sólo ricas en carbohidratos y la falta de higiene adecuada. En segundo lugar, las enfermedades pulmonares que tienen que ver con vivienda inadecuada, falta de ventilación y luz, humedad excesiva, carencia de abrigo suficiente, combinado esto con huéspedes debilitados por la desnutrición y escasa actividad

física.

En los jóvenes y adultos jóvenes, es preocupante que los principales problemas se relacionen con la salud sexual y procreativa, mientras que en la población mayor de 45 años las mayores dolencias son las afecciones crónicas cardiovasculares, metabólicas y oseo musculares.

Esta situación se refleja en los datos sobre mortalidad, siendo anormal lo que ocurre con las cifras correspondientes entre los 5 y 14 años, cuya principal causa de muerte hubiesen sido los tumores malignos en el año 2001.

Por otro lado es importante destacar, como la situación anómala que, entre los 15 y 44 años es decir en la llamada “edad productiva”- el mayor número de muertes haya sido producida por violencia entre personas.⁹

<i>Edad</i>	<i>Causa</i>	<i># de casos</i>	<i>% con relación a las muertes en esa edad</i>
<i>Menor de 1 año</i>	<i>Afecciones en el período perinatal</i>	<i>65</i>	<i>38,5%</i>
<i>1-4 años</i>	<i>Neumonía</i>	<i>7</i>	<i>29%</i>
<i>5-14 años</i>	<i>Tumores malignos</i>	<i>4</i>	<i>22%</i>
<i>15-44 años</i>	<i>Agresiones</i>	<i>88</i>	<i>34%</i>
<i>44-59 años</i>	<i>Enfermedad isquemias del corazón</i>	<i>25</i>	<i>12,8%</i>
<i>60 y más años</i>	<i>Enfermedad Isquémicas del corazón</i>	<i>118</i>	<i>19,6%</i>

Fuente: Secretaría Distrital de Salud con base en Certificado Individual de Defunción DANE

DESEMPLEO

Según una muestra sobre 378 encuestados realizada en el 2003, la mayor parte de la población económicamente activa recibe ingresos menores al salario mínimo, el 43,1%, seguida de quienes reciben entre 1 y 2 salarios mínimos que es de 40,7%. Sólo el resto de la población laboral, el 16,2%, recibe más de dos salarios mínimos.

En cuanto la proporción de miembros de familia que generan ingresos para el sustento familiar, según una encuesta realizada por el Hospital Pablo VI, más de la mitad de las familias perciben sus ingresos de una sola persona. Si traslapamos esta situación con la de la cantidad de ingresos de la gran mayoría de la población, nos podremos hacer una idea aproximada de la deficiencia de ingresos por familia.¹⁰

EQUIPAMIENTOS LOCALIDAD BOSA

• EDUCACION:

La matrícula oficial en Bosa la matrícula oficial creció un 89,2% pasando de 37.997 a 71.910 mientras que la matrícula no oficial creció sólo en un 23%. La demanda oficial de Bosa ha sido atendida mediante: el mejor uso de la capacidad actual del sistema educativo, la construcción de los CED CAFAM la Esperanza, CAFAM los Naranjos, Santiago de las Atalayas, Argelia y Santa Martha (éste último entró en funcionamiento en el 2004) para ser administrados mediante contratos de concesión educativa, y subsidios a través de convenios con instituciones privadas.¹¹

• SALUD

⁹ 10 Revista “Participación al día”, año 5, n°18, marzo de 2004, ISSN 1657-5172

¹⁰ Recorriendo bosa, <http://www.bogota.gov.co/portel/libreria/php/01.2707.html>, pag 19

¹¹ Caracterización localidad 7 de Bosa SED.

En Bosa se localizan tres Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) publicas una de ellas El Hospital Pablo VI Bosa conformado por siete Unidades Primarias de Atención y dos Unidades Básicas, El CAA del ISS y el Hospital Bosa II Nivel de Atención. Además, en Bosa se localizan 70 instituciones privadas prestadoras de servicios de salud de baja complejidad. En lo que respecta a la afiliación al Sisben la afiliación en Bosa en el año 2003 alcanza la cifra de 193.328, lo cual constituye el 36,79 de la población y el 9,88% de los afiliados en el Distrito.¹²

- **SERVICIOS PUBLICOS:** La cobertura en servicios es casi total.

Servicio Público	Empresa	Cubrimiento
Acueducto	Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá, EAAB	98,7%
Alcantarillado sanitario		98,5%
Energía eléctrica	Codensa S.A. E.S.P.	100%
Aseo	Ciudad Limpia (por concesión de la UESP)	98,4
Telecomunicaciones	Empresa de Teléfonos de Bogotá, ETB ¹⁸	16,7 líneas por c/100hab. ¹⁹

Fuente: 'Encuesta de Calidad de Vida 2003 y Recorriendo Bosa Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., Secretaría de Hacienda, Departamento Administrativo de Planeación, pag 53 y 54.

- **TRANSPORTE**

Según estudio de la Alcaldía local se cuenta con pavimentación del 60% de las vías. La situación del transporte en la localidad no es homogénea. Cuenta con algunas vía principales que están en buen estado y que es paso de rutas de buses y colectivos que van hacia el Sur y Occidente del país por la Autopista Sur. En relación a las UPZ en algunas hay un buen transporte pero esta muy desorganizado lo que produce muchos trancones y congestiones en las vías. Hay UPZ que tienen barrios donde no hay transporte, las vías son destapadas y están en muy mal estado, otras donde el servicio se presta hasta determinadas horas, otras que tienen un buen servicio de transporte pero no tiene buena señalización lo que produce embotellamiento de las vías.

- **ESTRUCTURA ECOLOGICA**

El terreno de la localidad es plano y se encuentra circundado por el rio Bogotá y rio Tunjuelito, y por encontrarse a un nivel más alto que el resto del terreno existen elevamientos de tierra que constituyen una barrera que impide el desagüe natural de las aguas lluvias a los ríos.

Los principales problemas ambientales de la localidad están dados por la contaminación de los dos ríos y por la ubicación de vivienda en zonas de alto riesgo, de inundación con aguas residuales o ríos circundantes.

Nombre y Número de UPZ	Manzanas amenaza baja	Manzanas amenaza alta	Manzanas amenaza medio
Apogeo 49	26	0	0
Occidental 84	49	286	53
Central 85	196	120	3
Porvenir 86	0	294	0
Tintal Sur 87	17	45	5
Totales	288	745	61

¹² Caracterización situación de salud, profundización de problemas y síntesis, año 2003-2004. Hospital Pablo VI. Recorriendo Bosa", Alcaldía Mayor de Bogotá, D.C., Secretaría de Hacienda, Departamento Administrativo de Planeación.

CALIDAD DEL AIRE:¹³

Bosa se caracteriza por ser un sector industrial y residencial con un alto tránsito vehicular. Donde las condiciones de calidad de aire se asocian a la ubicación del sector.

- **Industrias transformadoras de plástico:** ubicada en la UPZ occidental y porvenir
- **Sector industrial:** ubicado en la UPZ apogeo y central.

Además de esto se debe agregar el denso tráfico vehicular de la autopista sur y el centro de la localidad donde no se puede estandarizar con los mismos parámetros porque las condiciones de flujo vehicular que se presentan son distintas y no hay vías homogéneas al interior de la localidad.

5. VERIFICACION DEL LUGAR

VERIFICACION

En la verificación del lugar pude observar que tanto el de espacio público como la infraestructura hospitalaria presentan un déficit muy alto para la población, condiciones ambientales y espaciales de la zona.

El primer problema que pude identificar es el espacio público, donde se presenta una adecuada conformación de este:

- **Paramentacion:** el sistema de andenes y senderos peatonales es escaso en la localidad, los andenes no tienen una proporción adecuada para la cantidad de población que transita por estos lo que comienza a generar flujos de personas en vías vehiculares.
- **Ciclo rutas:** no hay existencia de ciclo rutas en la localidad lo cual es una problemática porque gran parte de la población se transporta en este medio o hacen uso de los “bici- taxis”, por lo tanto las personas se ven obligadas a transitar en las vías vehiculares, lo cual es un problema de seguridad para ellos por el tránsito masivo de transporte público desorganizado o buses.
- **Espacio publico:** durante la visita a la localidad y en los recorridos que realice pude observar que no hay un sistema de espacio público articulado como plazas y parques y a su vez los parques barriales que existes presentan un deterioro de calidad espacial
- **Malla vial:** la malla vial de la localidad al interior no está pavimentada completamente y no llega a todas las viviendas de una manera equitativa.

Por otro lado el la observación que pude tener en la red de salud de la localidad, pude observar que los dos principales hospitales o centros de atención medica en bosa han sido casas que han ido adecuando a este uso y para la población que presenta la localidad no hay el suficiente infraestructura de este. Son hospitales de 1er y 2do nivel que no atienden cirugías o urgencias complejas por que no tienen las instalaciones adecuadas para la realización de estos procedimientos. También al hablar con la población o con los pacientes que son usuarios de estos hospitales pude percibir que a pesar que si les cumple el servicio de salud muchas veces en un caso de urgencias tienen que esperar aproximadamente 4 horas para ser atendidos. Y en consulta externa se demoran aproximadamente 3 semanas mes para asignación de citas medicas.

Al entrar a las instalaciones verifique que el espacio que tienen para consultas y realización de exámenes médicos es muy deficiente para el número de pacientes que esta en sala de espera. Y que las casas adecuadas no han tenido una correcta adecuación y remodelación. Puesto que no tienen el

13

<http://www.saludcapital.gov.co/Publicaciones/Participaci%C3%B3n%20Social/Diagn%C3%B3sticos%20locales%20con%20participaci%C3%B3n%20social/Bosa.pdf>- pag 41

confort ambiental que debe tener un hospital.

6. ENFOQUE DE LA PROPUESTA

Es importante comenzar a ver la ciudad como un sistema que debe dignificar la vida de las personas y suplir sus derechos fundamentales y necesidades básicas, a partir de tres lineamientos específicos:

- LA ARQUITECTURA:

A partir de este lineamiento es importante tener en cuenta que la ciudad necesita núcleos o unidades multifuncionales que ofrezcan mejor calidad de vida, y a la vez que sean espacios amables y confortables para el habitante.

Por lo tanto es importante tener en cuenta como primer elemento, el diseño de espacio público; ya que este mejora la calidad espacial para las personas e integraría la red de equipamientos de salud de la localidad, mejorando la estructura urbana y a su vez crea una relación con la infraestructura hospitalaria en la ciudad. Llegando a un concepto de ciudad sanitaria, autónoma como un conjunto autosuficiente que funciona al margen de los sucesos y actividades de la ciudad misma. Otro aspecto importante de trabajar es la accesibilidad desde el territorio y la capacidad de las ciudades de asentar equipamientos auxiliares al hospital para que funcionen como una red que pueda ofrecerle servicio de salud a los habitantes de la localidad.

Por otro lado es indispensable tener en cuenta que la salud tiene un desarrollo rápido y es la arquitectura la que debe tener la flexibilidad de adaptarse a estos cambios y a las nuevas tecnologías. Por lo tanto es necesaria la proyección a un futuro y de esta manera poder manejar la flexibilidad para los cambios que se requieran. Ahora bien, se debe tener en cuenta que estos espacios sean agradables y armoniosos de tal manera que se rompa con el esquema tradicional y se comiencen a experimentar nuevas opciones para darle estética y funcionalidad al equipamiento. Es decir que la arquitectura construya el espacio para la medicina y la salud como un hecho innovador.

- RESPONSABILIDAD SOCIAL:

En el análisis de la localidad pude identificar que la enfermedad que predomina en las personas son enfermedades pulmonares que están asociadas a la vivienda inadecuada, falta de ventilación, humedad excesiva, carreteras destapadas, poca densidad arbórea. Por lo tanto me gustaría abordar el espacio público como una oportunidad de mejorar la calidad de vida; aumentando de manera significativa la densidad de vegetación y espacios confortables y que a partir de estos espacios sostenibles se empiece a disminuir enfermedades que estén asociadas con la contaminación y el deterioro de espacio público.

Por otro lado dar una mayor humanización de los establecimientos hospitalarios, donde además de la innovación estética, se identifique el paciente como el núcleo del hospital y se piense en espacios armoniosos y con una capacidad adecuada para la población del futuro. Además de esto que el hospital funcione de manera sostenible y con todas las normas de salud que se requieren para ofrecer espacios confortables a las personas.

- GESTION PERSONAL:

La gestión del proyecto se da principalmente desde el sector público, pero puede trabajar en consorcio con algunas empresas del sector privado que ayuden a financiar el proyecto.

7. HIPOTESIS

El problema que se abarca es la desarticulación actual que se presenta entre el sistema de espacio público con la infraestructura hospitalaria. Y como a su vez la calidad espacial al interior de esta infraestructura presenta un déficit ambiental y estético para los usuarios de la localidad de Bosa. Esto se ha dado debido al crecimiento de hospitales en instalaciones no adecuadas, puesto que por la gran demanda que ofrece el sector se han visto en la necesidad de ampliar instalaciones comprando las casas inmediatas y creciendo de manera desordenada y aleatoria. Teniendo en cuenta que estas casas no tienen las condiciones ambientales ni de higiene que requiere un hospital para la atención de pacientes.

Es por esto que como primer planteamiento quiero hacer una aproximación hacia una propuesta urbana, que mejore la calidad de espacio público y aumente la cantidad de zonas verdes para comenzar a integrar y mejorar las características espaciales y así los usuarios tengan varias alternativas de movilidad, y áreas de recreación; donde se beneficien de manera integral y como consecuencia a esto se ayude a reducir enfermedades respiratorias que son la causa del déficit de zonas verdes y calles no pavimentadas.

Así mismo a partir de esta propuesta de espacio público comenzar a articular el sistema de salud en la localidad, y que funcione de manera multiprogramática. Donde exista un núcleo principal y varios puntos complementarios a este núcleo que ayuden a fortalecer y mejorar las condiciones espaciales para las personas de la localidad. De tal manera se busca ordenar la oferta actual y futura de servicios en la salud pública, para garantizar la disponibilidad, accesibilidad y mejorar así mismo estándares de calidad para los usuarios.

Por otro lado es indispensable llegar a pensar que el planteamiento en la infraestructura hospitalaria debe ser innovador, flexible y adaptable a las transformaciones de la medicina, a su vez que estéticamente sea agradable y confortable para las personas y que puedan percibir un nuevo concepto de hospital donde las formas y el color le den expresiones y sensaciones de alegría y confort al usuario.

Como resultado de la intervención es importante tener en cuenta que debe ser un planteamiento innovador y atractivo para los diferentes usuarios que habitan el lugar. Que debe romper esquemas de hospitales fríos, y sin ninguna calidad espacial sino que por el contrario debe ofrecer una riqueza espacial y comodidad para las personas que habitan el lugar.

8. OBJETIVOS DEL TRABAJO DE GRADO

- **OBJETIVO GENERAL:**

Planteamiento de una propuesta de desarrollo de espacio público en la localidad de Bosa integrado con la arquitectura e infraestructura hospitalaria, proponiendo una accesibilidad y equidad de espacio en la distribución de los servicios de salud en la localidad. Para asegurar condiciones de adecuada calidad y cobertura.

- **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Analizar las determinantes del sector, para conocer el estado actual en el que se encuentran, las características, la dimensión y la infraestructura actual.
- Analizar e identificar el entorno natural, para saber qué posibilidades, tiene el sector y a su vez que amenazas ambientales puede presentar, para abordar en el proyecto.
- Identificar las necesidades y expectativas que tiene la población sobre el problema planteado. (Que desean, que necesitan)
- Analizar la normativa del sector para plantear como complementar y restaurar el equipamiento de salud principal en la localidad.

9. BIBLIOGRAFIA:

- **Magdalena Rosenmoller,2000. El desafío de la reforma en salud.**
- **Martha rosario Piña López,** Enlace Social: De la economía de subsistencia a la microempresa, nuevos desafíos y campos de desarrollo.
- **Alcaldía Mayor Secretaria Distrital de Salud,** Creación y organización del sistema distrital de salud del D.C.
- **Revista gerencia y políticas de salud.** La salud en el plan nacional de desarrollo. hacia un estado comunitario
- **Hernández Álvarez, Mario Esteban.** La salud fragmentada en Colombia.
- <http://www.bogotamasactiva.gov.co/files/Diagn%C3%B3stico%20Bosa.pdf>
- http://www.ucentral.cl/dup/pdf/13_publicacion_hospitales2.pdf

FUENTES DE INFORMACION CONSULTADAS

- Diagnóstico de las condiciones sociales, económicas y culturales de la localidad de: *BARRIOS UNIDOS*
- *RECORRIENDO BOSA*
- *Diagnostico local con participación local- localidad 07 Bosa*
- **UNA APROXIMACIÓN A LOS HOSPITALES DEL FUTURO Y LAS NUEVAS INFRAESTRUCTURAS DE SALUD**
- Ministerio de la protección social
- DANE
- Secretaria de hacienda
- Departamento administrativo de planeación distrital