

Universidad Internacional del Ecuador



**FACULTAD DE
ARQUITECTURA**

Facultad de Arquitectura

Trabajo de Integración Curricular para la obtención del Título de Arquitecto

Diseño de Centro de Salud Tradicional y Occidental para la comunidad Salasaka

Entregable:

Un proyecto inspirado en la fusión de saberes de medicina tradicional y occidental, expresado mediante la creación de una infraestructura de salud basada en la reinterpretación de materialidad de la arquitectura local de la parroquia Salasaka.

Diana Fernanda Marcial Villafuerte

Director: MSc. Arq. M. Lenin Lara C.

Codirector/Asesores: Arq. Andrea Sosa Castro

Enero, 2021

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, **Diana Fernanda Marcial Villafuerte** declaro bajo juramento, que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional, y que se ha consultado la biografía detallada.

Cedo mis derechos de propiedad intelectual a la Universidad Internacional del

Ecuador, para que sea publicado y divulgado en internet, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y leyes.



DIANA FERNANDA MARCIAL VILLAFUERTE

Autor

Yo, **Marco Lenin Lara Calderón** certifico que conozco al autor del presente trabajo, siendo el responsable exclusivo tanto de su originalidad y autenticidad como de su contenido.



Firmado electrónicamente por:
**MARCO LENIN
LARA CALDERON**

MARCO LENIN LARA CALDERON

Director de Tesis

DISEÑO DE CENTRO DE SALUD TRADICIONAL Y OCCIDENTAL PARA LA COMUNIDAD SALASAKA

DESIGN OF A TRADITIONAL AND WESTERN HEALTH CENTER FOR THE SALASAKA COMMUNITY

AUTOR: D. Marcial

TUTOR: L. Lara

RESUMEN

Se plantea el diseño de una infraestructura de salud basada en la fusión espacial de la medicina ancestral y la medicina occidental, buscando satisfacer una necesidad prioritaria para el usuario de la región, la comunidad indígena Salasaka, quienes hasta el día de hoy siguen aplicando sus conocimientos ancestrales en prácticas de bienestar y salud físico y mental.

El punto de partida metodológico se basó en un análisis sobre el funcionamiento de las infraestructuras de salud en la ruralidad, acudiendo a textos sobre atención primaria de salud de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud; y para entender a la zona de estudio se acudió al análisis de necesidades expuesto en el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la parroquia; es así que se realizaron encuestas a tres expertos en salud para obtener datos sobre los factores que influyen para acceder a un servicio de salud y cuál es el aporte que generaría en la comunidad el construir un centro de salud que fusione los distintos saberes de la medicina; mientras que para entender el funcionamiento de estos centros se realizó un análisis de tres referentes a nivel nacional que han aplicado la fusión de saberes indígenas y afroecuatorianos con saberes de medicina occidental.

Los resultados permitieron proyectar el centro de salud con una materialidad local reinterpretada y adaptada a las necesidades actuales de la población, buscando generar en el usuario un sentido de identidad mediante el estímulo visual e intentando mantener vigentes técnicas constructivas que se han perdido con el paso del tiempo pero que tienen un alto valor arquitectónico, histórico y cultural. Se espera que el proyecto permita satisfacer la necesidad de salud de la comunidad concentrando en una sola infraestructura distintos espacios adaptados para la aplicación de los dos saberes medicinales.

Palabras clave: Infraestructura de salud; comunidad indígena; fusión espacial; identidad; materialidad reinterpretada.

ABSTRACT

It proposes the design of a health infrastructure based on the spatial fusion of ancestral medicine and western medicine, seeking to satisfy a priority need for the region's users, the Salasaka indigenous community, who to this day continue to apply their ancestral knowledge in physical and mental health and well-being practices.

The methodological starting point was based on an analysis of the functioning of health infrastructures in rural areas, using texts on primary health care from the World Health Organization and the Pan American Health Organization; and to understand the area of study, the needs analysis set out in the parish's Development and Territorial Planning Plan was used; In order to understand the area of study, the needs analysis set forth in the parish's Development and Territorial Planning Plan was used. Thus, three health experts were surveyed to obtain data on the factors that influence access to health services and the contribution that building a health center that fuses different medical knowledge would generate in the community; while to understand the operation of these centers, an analysis was made of three national references that have applied the fusion of indigenous and Afro-Ecuadorian knowledge with Western medical knowledge.

The results allowed the design of the health center with a local materiality reinterpreted and adapted to the current needs of the population, seeking to generate in the user a sense of identity through visual stimulation and trying to maintain constructive techniques that have been lost over time but have a high architectural, historical and cultural value. It is expected that the project will satisfy the health needs of the community by concentrating in a single infrastructure different spaces adapted for the application of the two medicinal knowledge.

Keywords: Health infrastructure; indigenous community; spatial fusion; identity; reinterpreted materiality.

AUTOR: D. Marcial

Corresponding author: dianamarcial12@hotmail.com

TUTOR: L. Lara

MsC. Arquitecto. Docente Titular Tiempo Completo. Facultad para la Ciudad el Paisaje y la Arquitectura – Universidad Internacional del Ecuador, Quito (Ecuador).

Corresponding tutor: mlara@uide.edu.ec

1.- ANTECEDENTES

Los saberes ancestrales son una técnica de medicina que se ha aplicado en el país desde hace mucho tiempo atrás y la cual es llevada a la práctica por las comunidades indígenas en todo el país, sin embargo, este tipo de medicina fue reconocida legalmente por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador hace 16 años. Por esta razón la mayoría de los centros de salud del país no incluyen la aplicación de la medicina ancestral dentro de sus prácticas médicas, excluyendo así a una de las bases por las cuales se rige la población indígena del país.

La complementariedad de la medicina occidental con la medicina ancestral cobra fuerza en el territorio donde prima la pluriculturalidad de su población. *“Las políticas públicas en salud deben recoger las necesidades de las poblaciones en materia de alternativas de atención que serán distintas según sea el área rural o urbana, indígena o mestiza, y tomar decisiones respecto a la complementariedad como política pública que se traduzca en proyectos institucionales.”* (Gómez, 2003, pág. 7). Las infraestructuras que cumplen estas políticas tienen como enfoque principal al bienestar social, por consiguiente, son ética y étnicamente equitativas con la población a la cual van destinadas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señalan que la salud es un derecho para todos y que, por esta misma razón, la inclusión de conocimientos tradicionales y la equidad étnica deben estar presentes al momento de enfrentar una enfermedad. Estas entidades recalcan que *“Se consideran inclusivas y tradicionalmente sensibles aquellas políticas, programas y proyectos que consideran dentro de sí la medicina y prácticas tradicionales. La carencia de esta consideración implica políticas, programas y proyectos culturalmente insensibles.”* (OPS/OMS, OPS/OMS, 2019, pág. 1)

La OPS expone que *“El Convenio sobre pueblos indígenas y tribales en países independientes (Convenio 169) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) establece que los servicios de salud deben organizarse en cooperación con los pueblos involucrados, teniendo en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, sus prácticas curativas y sus medicamentos.”* (OPS, Plan de Salud para la Juventud Indígena de América Latina y El Caribe, 2017, pág. 2). De acuerdo con las necesidades de las comunidades indígenas, en este caso la comunidad Salasaka, estableció en el Plan de desarrollo y

ordenamiento territorial (PDOT), el desarrollo de una infraestructura dedicada a la aplicación de saberes ancestrales es una necesidad, que hasta la fecha no ha sido cubierta, por lo cual, se entiende que no se ha tomado en cuenta a las exigencias de la población al momento de generar el equipamiento de salud para la zona que existe actualmente.

La política desarrollada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) comprende que el derecho a la salud es universal y que, por ende, promover la aplicación de saberes tradicionales de los pueblos ecuatorianos dentro de los modelos de atención de salud a nivel nacional es una responsabilidad que debe ser cumplida con el objetivo de mantener la equidad étnica y el derecho de salud para todos. Dentro del artículo 189 se expone que *“Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza – aprendizaje.”* (MSP, 2015, pág. 31)

Sin embargo, el MSP en su lucha por dotar de infraestructura de salud en toda la extensión del país, se ha olvidado de la equidad étnica que defiende en sus políticas, generando modelos de atención de salud que cubren las necesidades sanitarias pero que dejan de lado la aplicación de técnicas tradicionales en sectores donde esto es primordial por temas de cultura y su modo de vida. Actualmente en el país existen apenas tres infraestructuras de salud destinadas a la fusión de saberes occidentales y ancestrales, estas tres son Jambi Huasi en Otavalo, Hospital Andino en Riobamba y Centro de salud Borbón en Esmeraldas; estos centros presentan dentro de su infraestructura, espacios destinados a la aplicación de saberes tradicionales de los pueblos en los cuales se encuentran localizados, cumpliendo así las políticas desarrolladas por el MSP.

Dos de estas infraestructuras se han tomado como referente funcional aprobado por el MSP, y se los ha estudiado comprendiendo su modo de trabajo, su distribución y el contexto en el que se desarrolla.

El primer referente es la Fundación Jambi Huasi, un centro de salud ubicado en Otavalo, Imbabura. Este establecimiento es reconocido por haber sido fundado por la comunidad indígena

de la zona y ser un referente representativo del funcionamiento de dos saberes medicinales en un solo establecimiento, pues este lugar cuenta con servicio de medicina ancestral como parteras, yachak y jatuk, y en medicina occidental cuenta con servicios como pediatría, odontología y ginecología. De este referente se rescata la funcionalidad que se le ha dado y arquitectónicamente la aplicación de materiales tradicionales en las fachadas del sector.



Imagen 1: Materiales y Elementos Arquitectónicos en Jambi Huasi Exterior

Fuente: Elaboración Propia / 2019.

El segundo referente es el hospital andino, ubicado en la ciudad de Riobamba. Este centro médico brinda los servicios de medicina occidental, tradicional y complementaria; a diferencia del anterior, este centro cuenta con más servicios hospitalarios, espacialmente se encuentra distribuido en dos plantas y al igual que el referente anterior, cuenta con una fachada tradicional.



Imagen 2, 3, 4: Hospital Andino

Fuente: Elaboración Propia / 2019.

Se tomó también como referente del exterior al Centro Rural de excelencia Ipuli, localizado en Tanzania; esta propuesta esta destinada a la salud de mujeres embarazadas y niños, sin embargo, el elemento que se rescató de este lugar es la aplicación de la tierra como elemento principal para la edificación del proyecto, las paredes del establecimiento son de adobe y la materialidad en general del proyecto es propia de la zona donde se implanta.



Imagen 5: Centro Rural de Excelencia

Fuente: Plataforma Arquitectura / 2013.

Estos tres referentes han sido tomados como elementos de estudio para el desarrollo del proyecto, buscando generar un espacio que cumpla con las necesidades de la zona en el ámbito funcional, cultural y formal.

La falta de infraestructura sanitaria que incluya la aplicación de prácticas tradicionales dentro de la parroquia Salasaka, lo convierte en un sector con salud deficiente, ya que no se han tomado en cuenta las necesidades específicas de la comunidad indígena que reside en esta zona del país. Dentro de la red primaria de salud del sector no existe un centro de salud que responda a la necesidad de la comunidad indígena de realizar prácticas étnicas y tradicionales propias de su cultura en el ámbito de la salud. "La interculturalidad en salud requiere del desarrollo de procesos donde las propias nacionalidades y pueblos indígenas, afroecuatorianos y montubios, expresan la voluntad de encontrarse en una relación holística con la salud convencional" (MSP, 2009, pág:17). La unión y el entendimiento de estos dos tipos de medicina son la clave para el desarrollo y fortalecimiento de la red primaria de salud dentro de las comunidades.

Se pretende responder a la atención primaria de salud y a la red primaria de salud insatisfecha de la parroquia Salasaka mediante el planteamiento de un proyecto arquitectónico que fusione lo ancestral y lo contemporáneo y genere un vínculo de identidad con el usuario de la zona. "Las cosmovisiones, conocimientos y prácticas, los recursos diagnósticos, terapéuticos y de sanación de las medicinas ancestrales, forma un verdadero sistema de salud. Estas medicinas recreadas, transmitidas y reproducidas de generación en generación cotidianamente, han generado prácticas holísticas en las cuales sus especialistas imprimen y recrean su propia visión del

mundo, su propia identidad” (MSP, 2009, pág:19). La medicina ancestral es primordial en el modo de vida de la comunidad indígena y acceder a este servicio es un derecho para este grupo de la población y brindar este tipo de medicina se establece como un deber que debe ser cubierto por las infraestructuras de salud generadas para la zona. La complementariedad de los conocimientos tradicionales y occidentales de medicina en un solo establecimiento, genera la optimización de espacio y rápida acción de los gestores de la salud.

2.- Diagnóstico situacional

2.1.- Situación Geográfica

El proyecto se implanta en una zona rural de la parroquia Salasaka, en el cantón Pelileo a 20 minutos de la ciudad de Ambato, dentro de la provincia de Tungurahua.

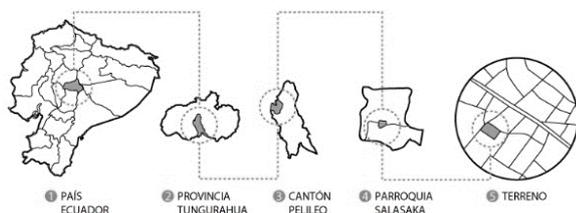


Gráfico 1: Ubicación Geográfica

Fuente: Elaboración Propia / 2019.

2.2.- Uso de suelo

Dentro de la parroquia existe un porcentaje del 89,64% de suelo agrícola lo cual lo convierte en la mayor superficie. Este suelo está caracterizado por ser usado para la productividad, principal actividad económica del sector. El restante de suelo se divide en 7,26% de suelo de erosión, 0,09% forestal, 0,27% industrial y 2,74% de río.

2.3.- Temperatura

La temperatura media anual se encuentra en un rango entre 12°C a 14°C.

2.4.- Riesgos Naturales

La parroquia Salasaka presenta un alto riesgo ya que es una zona sísmica, su principal riesgo es la presencia del volcán Tungurahua que se encuentra a 20 km de distancia y provoca riesgo por caída de ceniza y la erupción del mismo.

2.5.- Demografía

La población de la parroquia Salasaka según el Censo del 2010 es de 5,886. El mayor porcentaje de población es representado por la población femenina con un 53%, 3,102 mujeres, superando con un 6% a la población masculina que representa al 47%, 2,784 hombres.

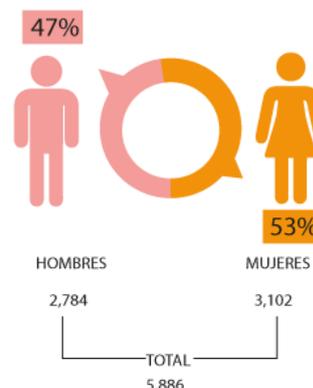


Gráfico 2: Población Parroquia Salasaka

Fuente: Elaboración Propia / 2020.

La población que más predomina en la parroquia está en un rango entre 10 y 24 años de edad, representa la cantidad de 3728 habitantes, es decir más de la mitad de la población censada y la población más joven.

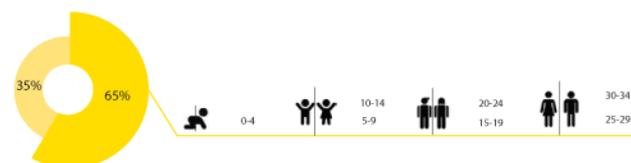


Gráfico 3: Población Predominante

Fuente: Elaboración Propia / 2020.

2.6.- Salud

Una de las principales causas para acudir al servicio de salud dentro de la parroquia es por asistencia prenatal y postparto. La asistencia a mujeres embarazadas representa el 71% y el 29% restante acude por problemas respiratorios.

2.7.- Asentamientos Humanos

La población Salasaka se encuentra distribuida principalmente en San Pedro de Pelileo con un 77%, en Santa Cruz con un 8%, en San Cristóbal con un 4%, en Ambato con un 2%, en Quito con un 3% y el 6% restante en el país.

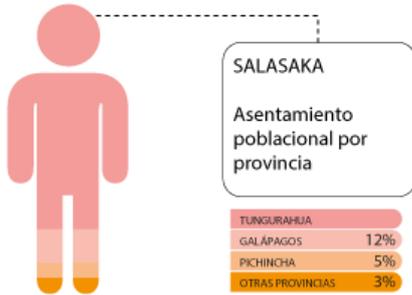


Gráfico 4: Asentamientos Poblacionales Salasaka

Fuente: Elaboración Propia / 2020.

2.8.- Acceso a Servicios Básicos

Dentro de la parroquia el 95% de las viviendas tienen acceso al servicio de energía eléctrica y el 45% accede al servicio de agua potable.

2.9.- Red Vial y accesibilidad

La vía principal y más importante de la parroquia es la E-30 que es la vía de acceso a la parroquia y la conectora con otros sectores como Ambato y Pelileo. El 85,2% de vías son de tierra, lo cual dificulta la fácil movilización en el interior de la parroquia.

TIPO	%
Asfaltada	9.62
Tierra	85.20
Adoquinado	3.45
Mixto	1.73
Total	100.00

Tabla 1: Tipo de vías

Fuente: Elaboración Propia / 2020.

2.10.- Características sociales y económicas

Dentro de Ecuador, el 7% de la población pertenece a comunidades indígenas. Dentro del país existen 14 nacionalidades y 18 pueblos indígenas en total. En la sierra existen 13 comunidades y en Tungurahua se encuentran 3, una de estas es la comunidad Salasaka.

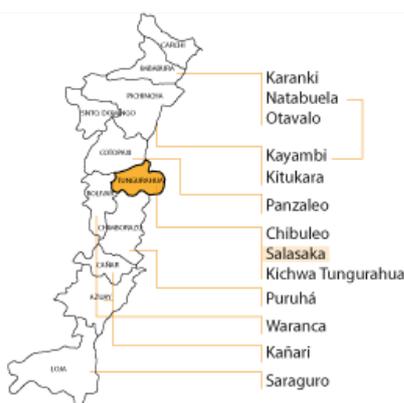


Gráfico 5: Asentamientos Indígenas de la Sierra
Fuente: Elaboración Propia / 2020.

Dentro de la población económicamente activa el 54.5% es de género masculino y el 45.5% es de género femenino.

El 45.6% de la población de este sector se dedica a realizar actividades de agricultura y ganadería, mientras que el restante de la población se dedica a actividades como industria, construcción, suministro de servicios básicos, comercio, comunicación, entidades bancarias, servicios profesionales, enseñanza, salud y actividades en hogares.

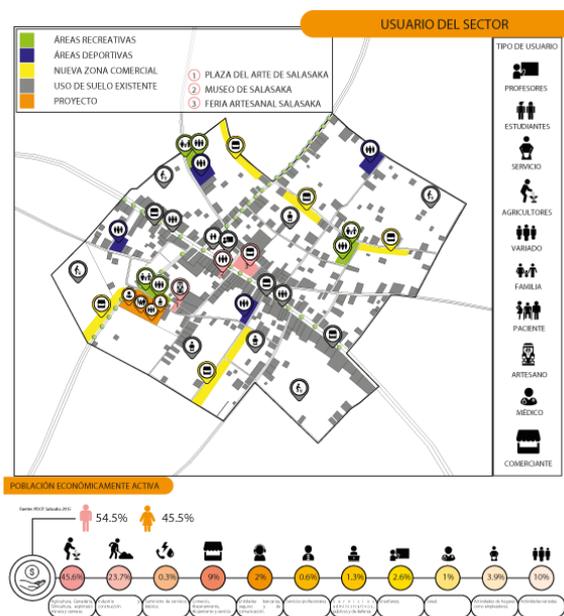


Gráfico 6: Usuario de la Parroquia Salasaka
Fuente: Elaboración Propia / 2020.

3.- Valoración del área de estudio

3.1.- Análisis urbano macro – meso - micro

3.1.1.- Análisis Macro

-La gran mayoría del cantón presenta uso de suelo agrícola.

-La parroquia Salasaka se conecta con las parroquias aledañas únicamente mediante la vía expresa E-30.

-La gran mayoría de las vías locales del Cantón Pelileo se encuentran en mal estado.

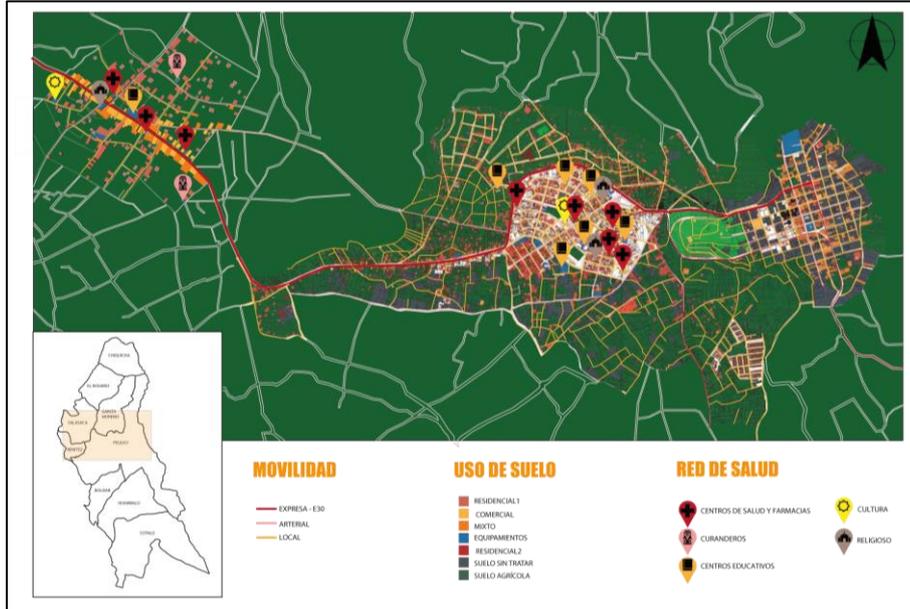


Gráfico 7: Análisis Macro

Fuente: Elaboración Propia / 2020.

3.1.2.- Análisis Meso

- Dentro de la parroquia la mayoría de equipamientos y comercios se encuentran ubicados cerca a la vía E-30.

-La mayoría de vías locales se encuentran en mal estado y no dan prioridad al peatón.

-El transporte público circula únicamente por la vía E-30, limitando así el traslado de la población dentro de toda la extensión del cantón.

-Dentro de la vía E-30 se encuentran paradas de transporte público en un rango de 150 a 180 metros, lo cual se define como distancias caminables.

-El uso de suelo en la parroquia se encuentra marcado como agrícola, sin embargo, las edificaciones muestran una distribución real de suelo como mixto y residencial.

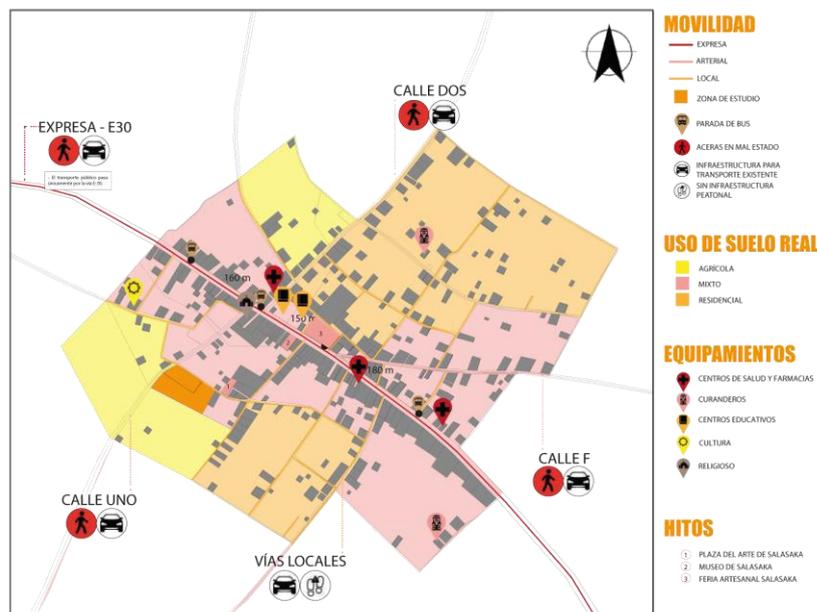


Gráfico 8: Análisis Meso

Fuente: Elaboración Propia / 2020.

3.1.3.- Análisis Micro

-Las distancias para recorrer desde el proyecto hacia los puntos de la red primaria de salud más cercanos son entre 150 y 260 metros.

-Dentro de los tipos de usuario que existe en el contexto inmediato al proyecto se encuentran estudiantes, comerciantes, maestros, agricultores, artesanos, familias, entre otros.
-El flujo más alto peatonal y vehicular se genera en la vía E-30.

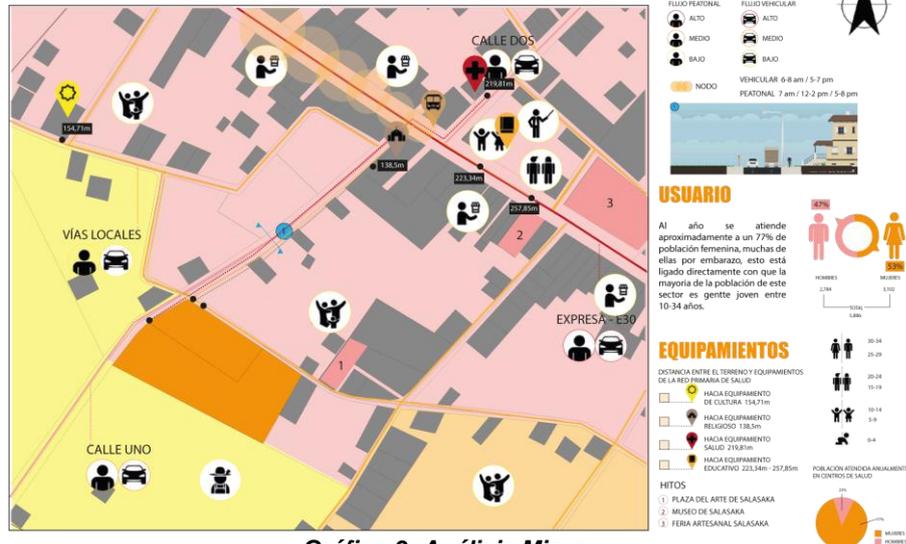


Gráfico 9: Análisis Micro
Fuente: Elaboración Propia / 2020.

4.- Anteproyecto

4.1.- Partido Arquitectónico

La población Salasaka, al pertenecer al grupo de comunidades indígenas del territorio nacional, tiene características particulares propias de su cultura.

Términos como la cosmovisión andina, la chakana y las iconografías, forman un conjunto de elementos representativos para la comunidad indígena que son entrelazados entre sí para la elaboración de un concepto integrador de influencias y conocimiento intercultural.

La cosmovisión andina representa la unión de las Pachas; Hanan Pacha, que representa el mundo superior; Kay Pacha, que representa el mundo presente y Uku Pacha, que representa el mundo de los de abajo. (Estudio, 2012). En el proyecto estos elementos se tomaron en cuenta para generar la relación espacial de los módulos, se decidió trabajar con tres bloques como punto de partida.

La chakana es una estrella de doce puntas, uno de los símbolos escalonados más representativos para los indígenas. Estos símbolos tienen ángulos que se repiten horizontal y verticalmente, se encuentran presentes en la mayoría de objetos de las comunidades. (Qhapaq Amaru, 2012). Los elementos escalonados se utilizaron en el concepto para generar el movimiento de los módulos.

Las iconografías son imágenes que tienen representaciones simbólicas para los pueblos indígenas, generalmente con elementos antropomorfos, zoomorfos, ornamentales y geométricos, se elaboran a base de una cuadrícula y el juego de llenos y vacíos. (Almeida, Posso & Carrascal, 2016).

"Una organización agrupada congrega las formas conforme a unas exigencias de tipo funcional referentes al tamaño, a la forma o a la proximidad." (Francis D. K. Ching, 1979, pág. 66). La flexibilidad de organizaciones agrupadas y uso de formas

reticulares, son técnicas que emplea Ching para generar una forma en arquitectura; estos métodos también se ven empleados en el sistema de elaboración de iconografías elaboradas por los Salasakas. A más de esto también existen términos aplicados en arquitectura como son la unidad, dualidad, simetría, traslación, reflexión, rotación y extensión que las comunidades indígenas aplican al momento de generar formas en la retícula de la iconografía.

El concepto nace de una idea compositiva y formal generada a partir de la fusión de estos elementos. Al conjugarlos, el concepto se genera a base de una iconografía geométrica, elaborando una retícula en la cual se jugó con tres módulos base y a partir de los cuales se fueron armando formas mediante la simetría, reflexión, traslación y superposición de los mismos, creando como producto final una composición de bloques en dos direcciones que se traducen en planta y en altura y la generación de elementos escalonados que son representativos de las iconografías indígenas.

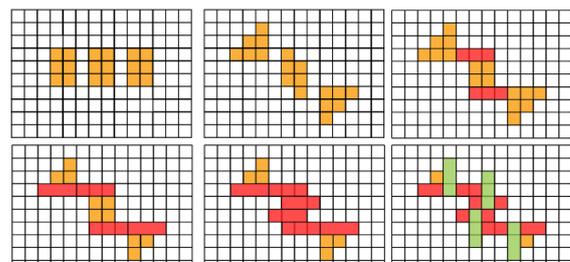


Gráfico 10: Proceso Iconográfico
Fuente: Elaboración Propia / 2020.

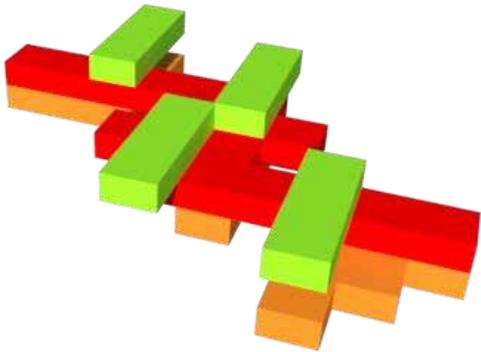


Gráfico 11: Volumen de Concepto
Fuente: Elaboración Propia / 2020.

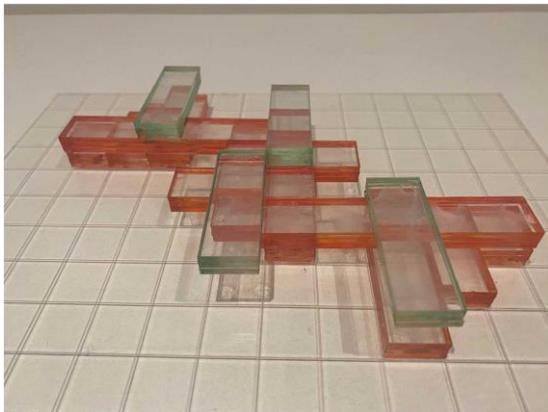


Imagen 6: Maqueta Conceptual
Fuente: Elaboración Propia / 2020.

y la dimensión de los dos exteriores provoca el sentido de desplazamiento; y en planta alta se provoca la superposición de bloques en sentido contrario, generando así el efecto escalonado de los bloques tanto en planta como en altura. La distribución de los espacios se genera de acuerdo a la funcionalidad, priorizando en planta baja los servicios de atención inmediata y en planta alta servicios internos hospitalarios y servicios de índole ancestral con el fin de generar un recorrido interno para el usuario en la infraestructura y se produzca el sentido de integridad.

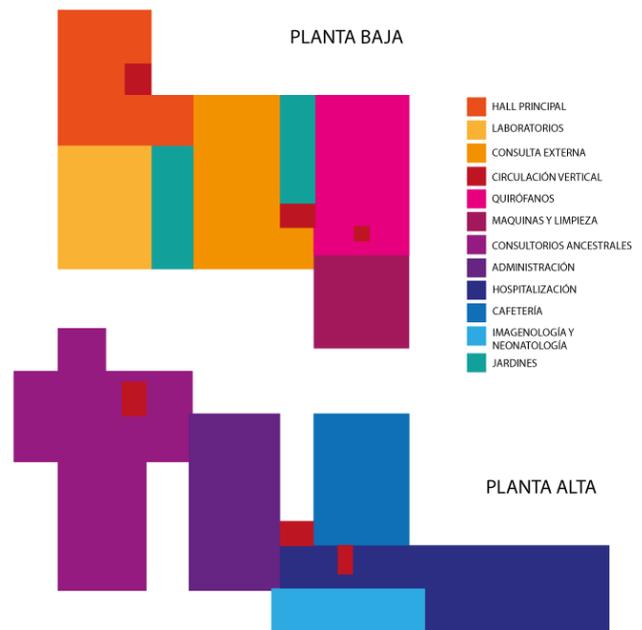


Gráfico 12: Plan Masa
Fuente: Elaboración Propia / 2020.

4.2.- Plan masa – volumétrico

El plan masa refleja la idea compositiva del concepto, en planta baja se encuentran tres bloques principales alineados

4.3.- Programación

La programación del proyecto busca la inclusión de espacios destinados a las prácticas de medicina ancestral y a un enfoque más focalizado hacia el usuario de la Parroquia Salasaka, debido a esto, el proyecto comprende espacios para prácticas ancestrales como yachak, espacios para limpiezas, espacios para sobadas, espacios para terapias mentales, control de embarazo ancestral y partería; también comprende espacios destinados para mujeres ya que son quienes acuden en su mayoría para asistencia médica, se tomaron en cuenta consultorios de obstetricia y ginecología, sala de partos y neonatología. Estos espacios son particulares y pensados para la población de la zona y sus necesidades actuales, sin embargo, a estos se suman espacios propios de la medicina occidental como consultorios de medicina general, salud mental, salud oral, nutrición, pediatría e imagenología.

PROGRAMACIÓN Y ÁREAS				
CANT.	ESPACIO	CARACTERÍSTICAS	M2	CAPACIDAD
1	Hall Principal	-Acceso desde el exterior de la edificación. -Vinculado directamente con la primera sala de espera, recepción, seguridad, enfermería, farmacia y circulación vertical.	42m2	24 usuarios 6 personal
2	Recepción 1	-Vinculado directamente con hall principal y sala de espera.	20m2	2 personal
	Recepción 2	- Vinculado con la parte posterior del proyecto, circulación vertical, sala de espera y jardín.	17m2	1 personal
1	Seguridad	-Vinculado directamente con hall principal y sala de espera.	20m2	2 personal
2	Farmacia	-Vinculado directamente con hall principal y sala de espera.	22m2	1 personal
	Farmacia Herbal	-Vinculado con circulación.	17,6m2	1 personal
5	Sala de Espera	-Ubicadas en el hall principal, zona de consultorios, consultorios ancestrales, zona de hospitalización.	22m2 13m2 26,7m2 20m2 12m2	88 usuarios
5	Baños	-Ubicadas en el primer bloque, zona de consultorios, área de esterilización, consultorios ancestrales, zona de hospitalización. -Baños privados dentro de consultorios específicos, recepción, seguridad, enfermería y garita.	20m2 c/u	libre
1	Laboratorio	-Conformado por toma de muestras, ecografía, rayos x, laboratorio, informe de muestras, entrega de resultados.	63m2	4 usuarios 14 personal
2	Enfermerías	-Ubicadas una en cada piso.	24m2 c/u	4 personal
1	Triaje	-Ubicado en el primer bloque, frente a la enfermería.	20m2	2 usuarios 1 personal
7	Consultorios	-Medicina general, nutrición, psicología, geriatría, odontología, pediatría, gineco-obstetricia.	62m2	14 usuarios 7 personal
1	Rehabilitación Física	-Ubicado en el segundo bloque, junto a gineco-obstetricia.	22m2	3 usuarios 3 personal
1	Esterilización	-Ubicado en el tercer bloque, junto al área de operaciones.	41m2	6 personal
1	Sala de partos	-Sala de partos, preoperatorio, sala de partos ancestrales.	35m2	5 usuarios 6 personal
1	Limpieza y Maquinas	-Ubicado en el tercer bloque.	50m2	3 personal
2	Bodegas de limpieza	-Ubicadas en cada piso.	13m2	3 personal
2	Consultorios Ancestrales	-Control de embarazo, terapias mentales, sobadas, limpias, limpias2, huerto medicinal.	83m2	6 usuarios 6 personal
1	Lavandería	-Ubicada en el segundo bloque, segundo piso.	13m2	3 personal
1	Administración	-Oficina médico jefe, secretaria, archivo, contabilidad y logística, sala de reuniones.	41m2	4 personal
1	Imagenología	-Sala de estudios, equipo móvil, cuarto oscuro, archivo, séptico, interpretación.	38m2	1 usuario 5 personal
1	Adaptación Neonatal	-Ubicado junto al área de hospitalización.	18m2	4 usuarios 2 personal
1	Extracción de leche	-Ubicado junto al área de hospitalización.	18m2	6 usuarios 1 personal
5	Hospitalización	-Capacidad para dos internos en cada dormitorio, baño privado.	28m2 c/u	10 usuarios 10 visitantes
1	Dormitorio Personal Médico	-Ubicado junto al área de hospitalización, dormitorio compartido.	25m2	4 personal
1	Alimentación	-Cocina para hospital, cocina de cafetería, zona de mesas.	59m2	36 usuarios 6 personal
3	Circulación vertical	-2 núcleos de gradas con ascensor en el centro, uno en hall principal y otro en zona de consultorios. -1 ascensor exclusivo para área de operaciones.	15,5m2c/u 7,5m2	6 usuarios 1 personal

Tabla 2: Programación y Cuadro de Áreas
Fuente: Elaboración Propia / 2020.

5.- Planimetrías

5.1.- Plantas Arquitectónicas

La distribución del programa dentro de las plantas arquitectónicas está generada según la prioridad que se le debe dar a ciertos espacios dentro de la distribución hospitalaria, debido a esto, los espacios más prioritarios están asignados en planta baja, mientras que en segunda planta se decidió colocar los espacios ancestrales para que estratégicamente el usuario deba realizar un recorrido por el interior del centro de salud para llegar a estos espacios y generando así un sentido integrador.

Los bloques se generan dentro de una retícula, siguiendo el mismo sentido de la elaboración de iconografías y el concepto; mediante este procedimiento se han distribuido también los ejes del proyecto.

La planta baja se encuentra distribuida en tres bloques. El primero comprende la entrada principal al equipamiento con un hall, recepción, farmacia, triaje y zona de laboratorios; espacios típicos de la infraestructura hospitalaria occidental. En el segundo bloque se encuentra consulta externa y en el tercer bloque se encuentra la zona de máquinas y el área de partos occidentales y ancestrales, con conexión directa a la zona de ambulancia.

Los tres bloques se unen mediante pasillos que se conectan tanto con el interior como con el exterior del proyecto; internamente conectan las áreas de un bloque con otras y exteriormente se conectan con pequeños jardines que a su vez se abren a las áreas externas del centro de salud.

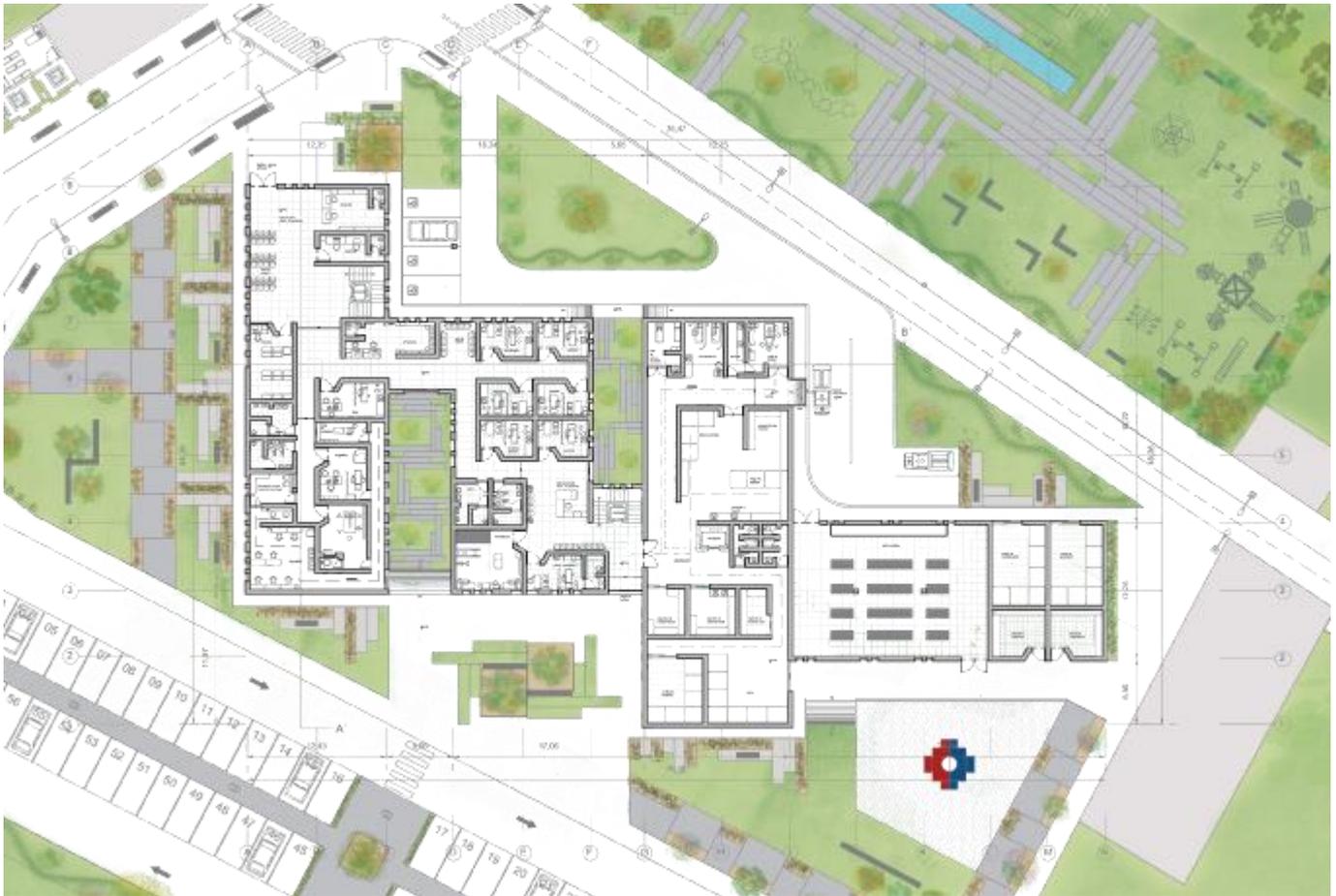


Gráfico 13: Planta Baja
Fuente: Elaboración Propia / 2020.

La segunda planta es la fusión entre la prolongación de los tres bloques de planta baja, con dos bloques en sentido contrario.

En la primera sección se encuentran los consultorios de medicina ancestral, emplazados en este punto para crear un recorrido en el usuario hacia ellos desde planta baja y así generar el sentido de inclusión de los espacios. En la segunda sección se encuentra la zona de lavandería y administración

y finalmente en el tercer bloque se encuentra la zona de alimentación, imagenología, neonatología y hospitalización. Especialmente los bloques transversales tienen una larga extensión, generando volados en la planta baja de la edificación. Los ejes de la planta, al igual que en planta baja, se encuentran distribuidos con la ayuda de la retícula en la cual se distribuyeron los módulos en un inicio.

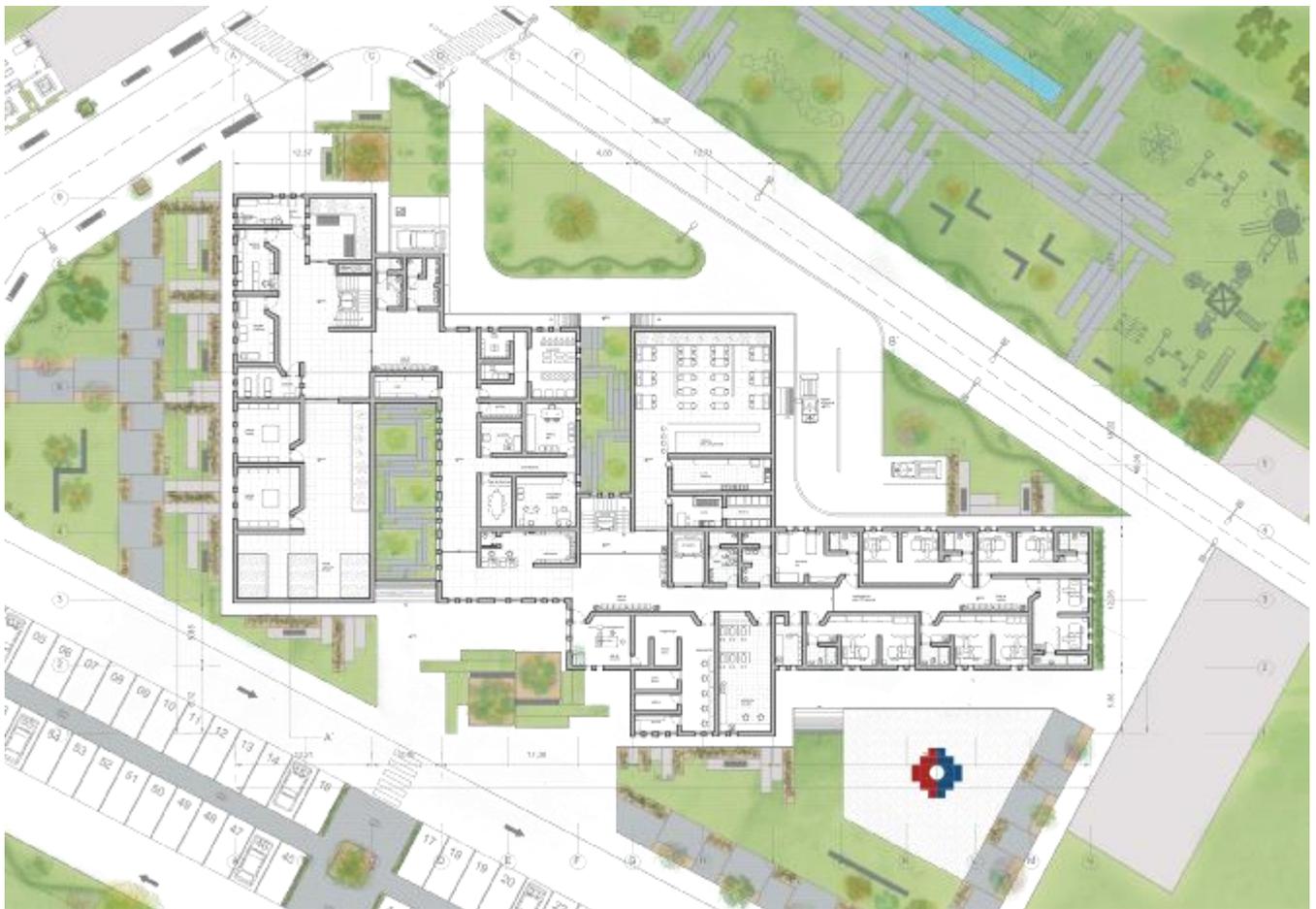


Gráfico 14: Planta Alta
Fuente: Elaboración Propia / 2020.

5.2.- Cortes Arquitectónicos

El corte A-A' muestra la distribución del hall principal, el acceso a la circulación vertical, farmacia, laboratorio, consultorios ancestrales y la relación interior-exterior de los yachak

con la terraza que funciona como huerto medicinal. Se observa también el juego de alturas que se genera y que es notorio en la segunda planta.

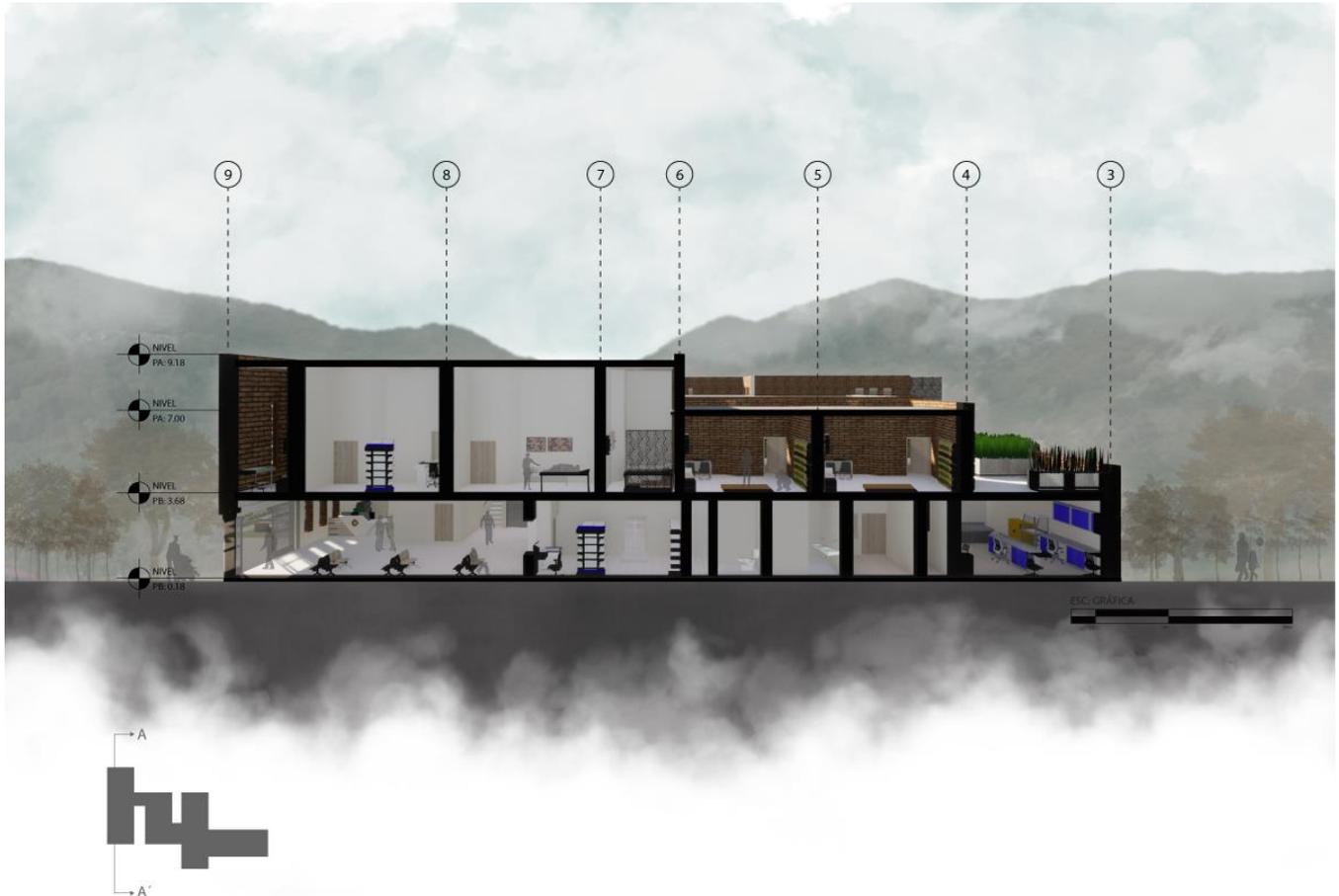


Gráfico 15: Corte A-A'
Fuente: Elaboración Propia / 2020.

El corte B-B' muestra áreas de farmacia, enfermería y consultorios, también se puede notar la relación de estos espacios con los pasillos conectores; se puede observar la relación interior-exterior del segundo y tercer bloque con el jardín; en

el tercer bloque se puede notar también la conformación del área de partos en planta baja y la cafetería en planta alta. El juego de alturas y la dirección en la que van los bloques que conforman a la infraestructura son notorios en el corte.



Gráfico 16: Corte B-B'
Fuente: Elaboración Propia / 2020.

5.3.- Fachadas Arquitectónicas

Tadao Ando en el diseño de la Casa Wabi, buscó generar un diseño en particular con la implementación de materialidad propia de la zona. "Este es un proyecto muy singular, donde utilicé diversos materiales poco comunes, permitiéndome crear una arquitectura y espacios que no pueden ser creados en otro lugar aparte de este." Tadao Ando ("Arquitectura.Arquitectura — casawabi", s.f.).

En este caso, también se plantea el proyecto con la finalidad de generar un sentido de identidad en el usuario de la zona donde se lo está implantando, por este motivo, se produjo una reinterpretación de la arquitectura tradicional de la parroquia. La vivienda típica Salasaka está elaborada con paredes de adobe, "La edificación con tierra sigue la misma lógica que la mayoría de los sistemas constructivos convencionales; empero, requiere una serie de cuidados adicionales derivados de

la menor resistencia física de sus componentes y su vulnerabilidad ante el agua." (Guerrero Baca, 2007), para contrarrestar la vulnerabilidad de este tipo de sistema constructivo, se ha optado por trabajar con adobe mejorado que "es un elemento de construcción elaborado combinando tierra, alta presión hidráulica y cemento como agente estabilizador" ("ECOMOBILIA- Construcción ecológica.", s.f.), para mejorar la condición del material sin perder el valor cultural del material.

La materialidad se ve reflejada en las fachadas de la infraestructura, ya que se optó por dejar el material visto. Se conjugó dentro de las fachadas un juego de materialidad con la implementación de placas de piedra natural ya que este es un elemento que también es propio de la arquitectura tradicional de la zona.



Gráfico 17: Fachada Frontal
Fuente: Elaboración Propia / 2020.



Gráfico 18: Fachada Posterior
Fuente: Elaboración Propia / 2020.



Gráfico 19: Fachada Derecha
Fuente: Elaboración Propia / 2020.



Gráfico 20: Fachada Izquierda
Fuente: Elaboración Propia / 2020.

5.4.- Composición estructural

La infraestructura del proyecto se genera mediante la elaboración de muros de adobe mejorado, junto con una estructura de mampostería reforzada.

Se ha decidido aplicar adobe mejorado ya que se desea generar una reinterpretación de arquitectura tradicional para crear un sentido de identidad. Este material *“Es Adobe en el que se ha incorporado otros materiales, (asfalto, cemento, cal, etc.) con el fin de mejorar sus condiciones de resistencia a la compresión y estabilidad ante la presencia de humedad”* (EcoHabitar, 2010, pág. 09). Se utilizarán adobes de dos dimensiones, uno de 40x40x10 y otro de 40x20x10, estos adobes se colocarán ajedrezados y saltando una hilada para que en conjunto con la mampostería formen una composición ordenada y no sea necesaria la perforación de los adobes.

La mampostería reforzada se define como *“Mampostería en la que se colocan varillas o mallas, generalmente de acero, embebidas en mortero u hormigón, de modo que todos los materiales trabajen en conjunto.”* (NEC-SE-MP, 2014). Este sistema constructivo se une junto con los adobes reforzados

mediante mortero, las varillas verticales se colocan con una separación de 80cm y horizontalmente se colocan cada 60cm, es decir cada seis hiladas de bloques.

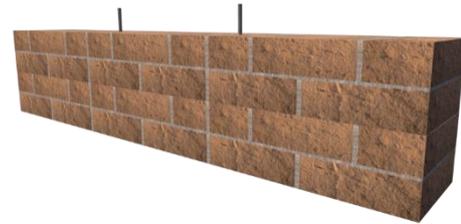


Gráfico 21: Muro de Adobe
Fuente: Elaboración Propia / 2020.

5.5.- Infografías. (Perspectivas – Imágenes 3D)



Render 1: Acceso Principal
Fuente: Elaboración Propia / 2020.



Render 2: Vista Posterior
Fuente: Elaboración Propia / 2020.



Render 3: Área Recreativa
Fuente: Elaboración Propia / 2020.



Render 4: Área de descanso
Fuente: Elaboración Propia / 2020.



Render 5: Zona Comercial
Fuente: Elaboración Propia / 2020.



Render 6: Hall Principal
Fuente: Elaboración Propia / 2020.



Render 7: Hall Secundario
Fuente: Elaboración Propia / 2020.



Render 8: Consultorio Occidental
Fuente: Elaboración Propia / 2020.



Render 9: Consultorio Tradicional
Fuente: Elaboración Propia / 2020.



Render 10: Yachak
Fuente: Elaboración Propia / 2020.



Render 11: Sala de Parto Tradicional
Fuente: Elaboración Propia / 2020.



Render 12: Cafetería

Fuente: Elaboración Propia / 2020.

6.- Aporte y conclusiones

- La propuesta de esta infraestructura de salud aportará a la población de la zona la dotación de un equipamiento que cubra una necesidad que está vigente hasta hoy en día y cubrirá las deficiencias en salud que existen actualmente.
- La implantación del proyecto está situada cerca de la zona con más actividad del sector, donde pasa la población la mayor parte del día y por ende, es accesible para el usuario.
- La implementación de un nuevo equipamiento, también incentiva la activación del sector donde se implanta generando nuevas zonas comerciales y de estancia para el usuario y por consiguiente más dinamismo en el sector y más oportunidad de empleo.
- La propuesta de mejoramiento de vías locales y aceras, adecuación y ensanchamiento de aceras próximas al proyecto y la propuesta de nuevas rutas de transporte público, mejorarán la movilidad del usuario de la zona peatonal y vehicular.
- Especialmente el proyecto dignificará la atención de salud a la comunidad Salasaka debido a la fusión de saberes dentro

de una misma infraestructura, cubriendo las necesidades en el ámbito de la salud planteadas por la misma comunidad.

- En el sentido de identidad, las fachadas del centro de salud provocarán conexión entre el usuario y el proyecto debido a la reinterpretación de materialidad evidente en las mismas.
- Volumétricamente el proyecto responde a un patrón pensado desde en el sentido cultural, así como desde el sentido arquitectónico.
- En el ámbito constructivo, el proyecto se plantea aplicando un método constructivo tradicional y mejorándolo con el sistema de mampostería reforzada y uso de adobe mejorado.
- Urbanamente, se está potencializando al sector económica, recreativa y socialmente, mediante la mejora de vías para la accesibilidad, implementación de mobiliario urbano, elaboración de espacios para generar fuentes de empleo, espacios recreativos y la infraestructura de salud.

6.- REFERENCIAS / REFERENCES

- (1) MSP, M. D. S. (2009). *POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD PARA LA DIVERSIDAD PLURINACIONAL Y PLURICULTURAL*.
- (2) OMS. (2019). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- (3) *Ambiente, M. d. (2016). GÉNERO E INTERCULTURALIDAD EN LA GESTIÓN DE LA BIODIVERSIDAD. Obtenido de GÉNERO E INTERCULTURALIDAD EN LA GESTIÓN DE LA BIODIVERSIDAD: file:///C:/Users/59399/Downloads/Numero-2.pdf*
- (4) MSP. (2015). LEY ORGÁNICA DE LA SALUD. Obtenido de LEY ORGÁNICA DE LA SALUD: <file:///C:/Users/59399/Downloads/LEY-ORGA%CC%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- (5) OPS/OMS. (2019). OPS/OMS. Obtenido de OPS/OMS: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=361&Itemid=40949&lang=es
- (6) OPS/OMS. (2019). OPS/OMS. Obtenido de OPS/OMS: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=368&Itemid=40956&lang=es
- (7) OPS/OMS. (2017). PLAN DE SALUD PARA LA JUVENTUD INDÍGENA DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. Obtenido de PLAN DE SALUD PARA LA JUVENTUD INDÍGENA DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=productos-cientificos-tecnicos-ops-oms-3490&alias=40874-plan-salud-juventud-indigena-america-latina-caribe-2017-874&Itemid=270&lang=es
- (8) Gómez, M. B. (2003). *Cadernos de Saúde Pública*. Obtenido de Cadernos de Saúde Pública: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v19n2/15429.pdf>
- (9) Estudio, k. (2012). Cosmovisión y Filosofía Andina. Retrieved 19 May 2020, from <https://infokichwaestudio.wordpress.com/2012/03/07/cosmovision-y-filosofia-andina/>
- (10) Qhapaq Amaru, J. (2012). *INKA PACHAQAWAY – Cosmovisión andina* [Ebook] (pp. 32). Lima. Retrieved from <http://www.reduii.org/cii/sites/default/files/field/doc/Apu-Qun-Illa-Tiqsi-Wiraqucha-Pachayachachiq-El-Ordenador-Del-Cosmos.pdf>
- (11) Almeida, C., Posso, M., & Carrascal, R. (2016). *Iconografía de los pueblos ancestrales de Imbabura* [Ebook] (pp. 27-30). Ibarra. Retrieved from <https://issuu.com/utnuniversity/docs/ebook-iconografia-pueblos-ancestral>
- (12) Arquitectura..Architecture — casawabi. Retrieved 19 May 2020, from <https://casawabi.org/arquitectura-1>
- (13) Guerrero Baca, L. (2007). *Arquitectura en tierra. Hacia la recuperación de una cultura constructiva* [Ebook] (p. 17). Retrieved from <https://biblat.unam.mx/hevila/ApuntesBogota/2007/vol20/no2/1.pdf>
- (14) ECOMOBILIA- Construcción ecológica. Retrieved 19 May 2020, from <https://eco-mobilia.com/index.html>
- (15) EcoHabitar. (2010). Adobe Estabilizado. En EcoHabitar, *Autoconstrucción para el hogar* (pp. 09). Mansilla.
- (16) NEC-SE-MP. (2014). *Norma Ecuatoriana de la Construcción-Mampostería* [Ebook] (p. 09). Retrieved from <https://www.habitatyvivienda.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/08/NEC-SE-MP.pdf>
- (17) Ching, F. D. K. (2010). *Arquitectura. Forma, espacio y orden* (4th ed.). Editorial Gustavo Gili.
- (18) Cisneros Proaño, M., 2015. *El Telégrafo*. [online] El Telégrafo. Available at: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional/1/en-jambi-huasi-se-practican-la-medicina-ancestral-y-occidental> [Accessed 18 January 2021].
- (19) Montoya, P., 2019. *Hospital General Andino Ofrece Medicina Ancestral*. [online] Diario Los Andes. Available at: <https://www.diariolosandes.com.ec/hospital-general-andino-ofrece-medicina-ancestral-2/> [Accessed 18 January 2021].
- (20) Franco, J., 2013. *Centro Rural De Excelencia Permitirá Aumentar La Esperanza De Vida De Los Habitantes De Ipuli, Tanzania*. [online] Plataforma Arquitectura. Available at: <https://www.plataformaarquitectura.cl/cl/02-272581/centro-rural-de-excelencia-permitira-aumentar-la-esperanza-de-vida-de-los-habitantes-de-ipuli-tanzania> [Accessed 18 January 2021].