



**LA EVOLUCIÓN
TIPOLOGÍA DEL
HOSPITAL MODERNO
EN COLOMBIA EN EL
SIGLO XX**



LA EVOLUCIÓN TIPOLOGICA DEL HOSPITAL MODERNO EN COLOMBIA EN EL
SIGLO XX

LEDERMAN ASMEHT FLOREZ CAPERA

Código: 20611611799

ANDREA CHAMORRO ARROYO

Código: 20611616035

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FACULTAD DE ARTES

PROGRAMA DE ARQUITECTURA

PALMIRA (VALLE DEL CAUCA)

2021

2



LA EVOLUCIÓN TIPOLOGICA DEL HOSPITAL MODERNO EN COLOMBIA EN EL
SIGLO XX

Trabajo presentado para optar el título de:

Arquitecto.

(DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO)

Arq. Danilo Bejarano

Arq. John Jairo Delgado

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FACULTAD DE ARTES

PROGRAMA DE ARQUITECTURA

PALMIRA (VALLE DEL CAUCA)



NOTA DE ACEPTACIÓN

El trabajo de grado titulado LA EVOLUCIÓN TIPOLOGICA DEL HOSPITAL MODERNO EN COLOMBIA EN EL SIGLO XX, Estudiantes Lederman Asmeht Florez Capera & Andrea Chamorro Arroyo, cumple con los requisitos para optar por el título de arquitecto.

Firma del Tutor

Firma del Tutor

Firma del jurado 1

Firma del jurado 2

Palmira – Valle del Cauca, 2021



Agradecimientos

La culminación de este trabajo investigativo se lo agradecemos Primero a Dios, que nos brindo la sabiduría de poder culminar esta etapa profesional y llevar a este paso tan importante de nuestras vidas.

A nuestras familias, primeramente a los miembros de la autora oficial Andrea Chamorro Arroyo, encabezada los padres, Henry Chamorro Ortiz, y mi madre Gloria Ana Cely Arroyo y en el caso del segundo autor oficial Lederman A. Florez Capera a la madre, Cenaida Rocio Flores Capera, segunda madre Dora Cecilia Florez Capera. A nuestros Hermanos Naslhy G Chamorro A, Lorena Garcia Florez, Alejandra Garcia Florez, Liceht Garcia Florez, por su apoyo incondicional en la culminación de este proyecto.

Tambien a nuestras parejas Juan David Lasprilla, y Diana Esmeralda Navia Acosta, por su comprensión, paciencia, dedicación, y apoyo incondicional, un agradecimiento especial a América Fernanda Perez Florez, por el apoyo brindado al inicio de la carrera.

Ademas un agradecimiento muy grande a los arquitectos que estuvieron involucrados en el proceso y crecimiento en especial al arquitecto Julián Felipe González Quintero y los tutores Arq. Oscar Fernando Manrique Montalvo, Arq. John Jairo Delgado, Arq. Danilo Hernán Bejarano, Arq. Camilo Jimenez y a los jurados del proceso calificativo.

Finalmente, agradecerle a nuestra Universidad Antonio Nariño por habernos aceptado en la institucion, y brindarnos las mejores alternativas educativas y tecnológicas para poder estudiar y finalizar la carrera de arquitectura para ser oficialmente Arquitectos.

Tabla de contenido

1. Definición del tema

2. Descripción del problema

2.1 Descripción del problema

2.2 Delimitación del problema

2.2.1 Periodo Higienismo 1886-1950

2.2.2 Sistema de Seguridad Social 1945-1970

2.2.3 Plan Nacional Hospitalario 1970-1990

2.2.4 Seguridad Social en Colombia Subsidio a la Demanda 1990

2.3 Formulación del problema

Árbol del problema, figura 1

2.4 Pregunta Problema

3. Hipótesis

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

4.2 Objetivo específico 1, 2, 3

5. Justificación

6. Metodología

6.1 Tipo de investigación cualitativa

6.2 Método inductivo

6.3 Técnica de recolección de información

7. Marco Teórico

7.1 Antecedentes (estado del arte)

7.1.1 De la Rosa & Parra, Bioarquitectura

7.1.2 Renato de Fusco, Historia del diseño

7.1.3 Colomina B, X-Ray Architecture

7.1.4 Silvia Arango, Historia de la Arquitectura en Colombia

7.1.5 Carlos Niño Murcia, Entre Alemania y el Trópico, entre lo moderno y lo clásico.

7.1.6 Fabio Betancurt y Luciano Bonza, Arquitectura para la Salud en Latino América.

7.1.7 Ciudad y Arquitectura Moderna en Colombia 1950 -1970

7.2 Teorías y Conceptos definición

7.2.1 *El hospital*

7.2.2 *Perspectiva histórica del hospital*

7.2.3 *El hospital creado como solución del problema público*

7.3 *Salud y política pública*

7.3.1 *Modelo Higienismo*

7.3.2 *Seguridad social*

7.3.3 *Subsidio a la oferta*

7.3.4 *Subsidio a la demanda*

7.4 *Tipologías hospitalarias*

7.4.1 *Claustral*

7.4.2 *Pabellón*

7.4.3 *Bloque basamento*

7.4.4 *Mono bloque*

7.4.5 *Poli bloque*

7.4.6 *Bloque coligado*

7.4.7 *Sistemático*

7.5 *Bases Teóricas*

7.5.1 *El tipo en la arquitectura*

7.5.1.1 *La noción del tipo*

7.5.1.2 *La exploración de modelos arquetípicos*

7.5.1.3 *Acercamiento de las tipologías desde la perspectiva del movimiento moderno*

8. Línea de investigación - Categorías

9. Cronograma

10. Desarrollo de objetivos

10.1 *Identificación de la evolución histórico político-espacial de las edificaciones hospitalarias más relevantes, en la época de la Seguridad Social en Colombia en el siglo XX.*

10.2 *Análisis de los rasgos comunes tipológicos, de los edificios que dan origen al hospital moderno en Colombia entre 1945-1970.*

10.3 *Evaluación de los rasgos que dan origen al arquetipo del hospital moderno en Colombia entre 1970-1990.*

12. Conclusiones

11. Referencia bibliográficas

12. Bibliografía

Tabla de figuras

<i>Figura 1. <u>Árbol del problema</u></i> -----	p. 45
<i>Figura 2. <u>Tipología claustral</u></i> -----	p. 63
<i>Figura 3. <u>Tipología pabellón</u></i> -----	p.64
<i>Figura 4. <u>Tipología poli bloque</u></i> -----	p 66
<i>Figura 5. <u>Tipología bi bloque</u></i> -----	p. 67
<i>Figura 6. <u>Tipología bloque basamento</u></i> -----	p. 68
<i>Figura 7. <u>Tipología bloque coligado</u></i> -----	p. 69
<i>Figura 8. <u>Tipología sistemática</u></i> -----	p. 70
<i>Figura 9. <u>Tipología lineal</u></i> -----	p.
<i>Figura 10. <u>Línea de investigación</u></i> -----	p. 75
<i>Figura 11. <u>Cronograma</u></i> -----	p. 76
<i>Figura 12. <u>Ficha de recolección de información H. san Carlos</u></i> -----	p. 82
<i>Figura 13. <u>Ficha de recolección de información San Pedro Claver</u></i> -----	p. 84
<i>Figura 14. <u>Ficha de recolección de información Rafael Uribe Uribe</u></i> -----	p. 85
<i>Figura 15. <u>Ficha de recolección de información Clínica Los Andes</u></i> -----	p. 87
<i>Figura 16. <u>Ficha de recolección de información H. General Militar</u></i> -----	p. 89
<i>Figura 17. <u>Ficha de recolección de información clínica león</u></i> -----	p. 91
<i>Figura 18. <u>Ficha de recolección de información H general de Medellín</u></i> -----	p. 92
<i>Figura 19. <u>Mapa conceptual arquitectura moderna</u></i> -----	p. 95

<i>Figura 20. <u>Localización edificio San Carlos Bogotá</u></i>	<i>p. 97</i>
<i>Figura 21. <u>Planta arquitectónica actualmente H. San Carlos</u></i>	<i>p. 98</i>
<i>Figura 22. <u>Planta arquitectónica inicial H. San Carlos</u></i>	<i>p. 99</i>
<i>Figura 23. <u>Imagen del hospital en sus inicios</u></i>	<i>p. 100</i>
<i>Figura 24. <u>Isometrías hospital San Carlos</u></i>	<i>p 101</i>
<i>Figura 25. <u>Isometrías Hospital San Carlos</u></i>	<i>p 102</i>
<i>Figura 26. <u>Localización H General Militar Bogotá</u></i>	<i>p. 103</i>
<i>Figura 27. <u>Planta general arquitectónica General Militar</u></i>	<i>p. 104</i>
<i>Figura 28. <u>Fachada oriental General Militar</u></i>	<i>p 105</i>
<i>Figura 29. <u>Fachada norte General Militar</u></i>	<i>p. 105</i>
<i>Figura 30. <u>Isometrías General Militar</u></i>	<i>p 106</i>
<i>Figura 31. <u>Isometrías General Militar</u></i>	<i>p 107</i>
<i>Figura 32. <u>Localización clínica San Pedro Claver (Méredi)</u></i>	<i>p 108</i>
<i>Figura 33. <u>Planta arquitectónica baja actualmente</u></i>	<i>p 109</i>
<i>Figura 34. <u>Zonificación de usos</u></i>	<i>p 110</i>
<i>Figura 35. <u>Render y especificación de usos</u></i>	<i>p 111</i>
<i>Figura 36. <u>Planta segundo piso san Pedro Claver</u></i>	<i>p 112</i>
<i>Figura 37. <u>Fachada lateral San Pedro Claver</u></i>	<i>p 113</i>
<i>Figura 38. <u>Isometrías san Pedro Claver</u></i>	<i>p 114</i>
<i>Figura 39. <u>Localización clínica Rafael Uribe Uribe</u></i>	<i>p 115</i>
<i>Figura 40. <u>Planta arquitectónica primer piso</u></i>	<i>p 116</i>
<i>Figura 41. <u>Planta tipo Rafael Uribe Uribe</u></i>	<i>p 117</i>



Figura 42. Fachada frontal -----p 118

Figura 43. Isometrías Rafael Uribe Uribe -----p 118

Figura 44. Isometrías Rafael Uribe Uribe -----p 119

Figura 45. Tabla comparativa de rasgos comunes-----p 120

Figura 46. Ficha de recolección del Hospital Pablo Tobón Uribe-----p 125

Figura 47. Ficha de recolección de información fundación santa fe de Bogotá-----p 126

-

Figura 48. Ficha de recolección de información Clínica Cardio Vasculas Bucaramanga-
p127

Figura 49. Ficha de recolección de información clínica valle del Lili-----p 128

Figura 50. Ficha de recolección de información de los demás edificios hospitalarios-p 129

Figura 51. Ficha evaluativa Fernando Troconis----- p 131

Figura 52 Ficha evaluativa san Rafael -----p 132

Figura 53 Ficha evaluativa hospital universitario del Caribe -----p 133

Figura 54 Ficha evaluativa hospital universitario del Caribe-----p 134

Figura 55 Ficha evaluativa Hospital Cari Barranquilla-----p 136

Resumen

A lo largo del tiempo, el concepto de tipología en las edificaciones, han causado una evolución en transformación por múltiples razones. Es por ello, que este trabajo investigativo permite entender y conocer el desarrollo de las razones y causas sobre la evolución tipológica de los edificios destinados a la atención en salud, que tuvieron durante la arquitectura moderna en el siglo XX en Colombia. Por ende, se aborda y se enmarca acontecimientos importantes enfocados hacia distintos ámbitos, por lo que se refiere a que existe una correlación de factores socio-políticos, económicos, enfermedades, que en habidas cuentas generan un efecto en lo arquitectónico.

A partir del análisis, la evolución tipológica que se presenta en la historia, entonces ¿Cuáles son las transformaciones tipológicas arquitectónicas que hicieron posible la consolidación de los edificios modernos en Colombia durante el siglo XX? Con el fin de lograr una respuesta de interpretación disciplinar de la arquitectura, en relación a los métodos de adaptación tipológicos de los edificios hospitalarios que durante el transcurso del tiempo posibilita el desarrollo; es decir, siendo estos habituales, porque generan un bienestar para quien lo cohabitan “Humanidad”. Finalmente, se concluye que el concepto tipología en la arquitectura, se destaca un papel importante, rodeada de disciplinas que han presentado modificaciones o especificaciones que generan diferentes.

Palabras claves: evolución, tipología, hospital, arquetipo, arquitectura moderna, tipo

Abstract

Over time, the concept of typology in buildings has caused an evolution in transformation for multiple reasons. That is why this research work allows us to understand and know the development of the reasons and causes on the typological evolution of buildings destined for health care, which they had during modern architecture in the 20th century in Colombia. Therefore, important events focused on different areas are addressed and marked, in that there is a correlation of socio-political, economic factors, diseases, which in fact generate an effect on the architectural.

From the analysis, the typological evolution that occurs in history, then what are the architectural typological transformations that made the consolidation of modern buildings in Colombia possible during the 20th century? In order to achieve a response of disciplinary interpretation of architecture, in relation to the typological adaptation methods of hospital buildings that during the course of time make development possible; that is to say, being these habitales, because they generate a well-being for those who coexist with it "Humanity". Finally, it is concluded that the typology concept in architecture, an important role stands out, surrounded by disciplines that have presented modifications or specifications that generate different points of view in such a way that they allow to analyze and categorize the types in times of history.



Introducción

La evolución tipológica del hospital en la arquitectura moderna en Colombia en el siglo XX, principalmente parte desde las disciplinas de la cotidianidad que están rodeadas por modificaciones o especificaciones que generan una diferencia entre un punto de vista y otro. Esos cambios, es lo que se denomina *tipología* y puede definirse como el análisis y la categorización de tipos. Por lo que se comprende que dentro de este disciplinar de la arquitectura existe un desarrollo de edificaciones habitables que generan bienestar para quienes en ella cohabitan, por lo que estas mismas se han transformado a lo largo del tiempo por motivos con múltiples razones.

Es por eso que, en la arquitectura, la *tipología* edificatoria permite identificar de qué manera están compuesta la mayoría de las edificaciones, de acuerdo a un tiempo, aun concepto espacial y a unas técnicas constructivas. Así mismo, las tipologías con el tiempo evolucionaron la forma de concebir los espacios y construirlos, generando que se desarrollaran de manera diferente. Sucede pues, que en este orden de ideas se vincula junto con el concepto *Hospital*, por lo que esta edificación en tiempos de historia se ha en marcado gracias a la relevancia estructural que conforman sus espacios e uso cuyo destino ha sido la prestación de servicio a la atención en salud para la sociedad en tiempos de crisis.

Así pues, esta investigación se construyó desde la perspectiva de pensamientos, en el que permite entender el origen del *Hospital*, donde se empieza a unificar los usos, y al mismo instante a definir su uso de salubridad, siendo desde ese momento, el comienzo de su transformación formal y tipológica, teniendo en cuenta la arquitectura de la época e



influenciado por acontecimientos importantes; por lo que se refiere que, el *Hospital* se vio obligado a evolucionar y/o modificarse a nivel mundial.

Según en *X-Ray Architecture* de Colombina, que evidencia una exploración sobre el gran impacto de posturas de la medicina y las tecnologías de la imagen en la formación y representación de la arquitectura del siglo XX; además transmite una comprensión frente a la arquitectura en relación con la enfermedad de su tiempo, puesto que es un factor influencia para la evolución en la arquitectura y la revelación de la transformación del interior de los edificios atreves del modernismo.

Siendo las cosas de este modo, se hace mención algunos de estos acontecimientos importantes que influenciaron durante XIX y XX son: las enfermedades, la revolución industrial, el surgimiento de la arquitectura moderna, y las especies políticas a nivel mundial. Por lo que se asemeja en teoría a *la Historia del diseño* del autor Renato de Fusco 1985, en donde establece un recorrido que va desde la imprenta hasta el día de hoy, permitiendo entender la relación entre el arte y el diseño como estos se contextualiza en diversos ámbitos, para generar una idea concisa y única ante los implicados (Izquierdo, 2005).

Se requiere con ello significar que, en Colombia a mediados de la década de los 40 hasta los 70, dejan un rastro de edificaciones modernas de todos los tipos dotacionales, principales consolidando al *hospital* como un edificio moderno en Colombia. Es por ello que, la arquitecta Silvia Arango, quien plantea que en *la historia de la arquitectura en Colombia* se debe tener en cuenta un ámbito importante para poder esclarecer los tiempos en que los edificios de salud empiezan a tener esa transformación tipológica (Gonzales, 2010). Para esto es importante entender la política pública destinada a la salud en Colombia. Por lo que se

refiere a que se divide en cuatro importantes etapas en la historia colombiana denominadas, Higienista, Seguridad Social, Subsidio a la Oferta y Subsidio a la Demanda (Gonzales 2010). Así mismo, citando una de las referencias importantes de Carlos Niño, *Arquitectura y Estado 1991*, pues da a conocer los inicios del ordenamiento y catalogación del Ministerio de Obras Públicas en relación con la arquitectura, que en su efecto abarca sucesos cronológicos a partir de 1905 hasta 1960, en el que es un periodo de la historia colombiana de interés especial por el listado de los arquitectos que ocuparon diferentes cargos en la sección de inmuebles Nacionales a lo largo del tiempo (Niño, 2019).

Por lo que se centra en el poco estudio o desconocimiento que tiene los arquitectos de las transformaciones tipológicas que hicieron posible la consolidación de los edificios hospitalarios modernos en Colombia en el siglo XX, en un lapso de tiempo determinado entre 1945 y 1970. Por lo tanto, la respuesta a esta problemática debe de estar dirigida a temas de salud, arquitectura hospitalaria de carácter patrimonial y cultural en función del tiempo y desarrollo de ámbitos socio-políticos en Colombia. Considerando en primeras, cuando aparece la arquitectura moderna en Colombia a partir de la década del 45 (Arango, 1990). En Europa y estados unidos ya se habían desarrollado nuevas tipologías, como eran los denominados bloques, poli bloque, coligados, basamento entre otros, no todas lograron replicarse en Colombia.

Y en segundas, el documento de *la Ciudad y Arquitectura Moderna en Colombia 1950-1970*, dado a que muestra la presencia y vigencia del patrimonio moderno de las ciudades colombianas, pues destaca la arquitectura que se encarga de en marcar en la historia del país, es decir que estas edificaciones denotan un orden y sobriedad formal que sirven para la



configuración de muchos lugares (Betancur, 2008). Considerando que también se visualiza algunos antecedentes que son representativos a nivel patrimonial en la arquitectura moderna colombiana, a través de obras que fueron proyectadas por arquitectos extranjeros radicados en Colombia por lo que infundieron nuevo lenguaje formal para estas edificaciones existentes.

1. La evolución tipológica del hospital moderno en Colombia en el siglo XX

Las disciplinas, en la cotidianidad, están rodeadas por modificaciones o especificaciones que generan una diferenciación entre un punto de vista y otro. Esos cambios, es lo que se denomina tipología y puede definirse como el análisis y la categorización de tipos. Los tipos, por su parte, son clases, modelos o ejemplos de algo. La tipología, de este modo, se emplean en diferentes ciencias con fines explicativos o expositivos.

La arquitectura por su parte, es una disciplina central para la humanidad, ya que posibilita el desarrollo de edificaciones habitables que generan bienestar para quienes en ellas cohabitan; no obstante, los conceptos de edificación se han transformado a lo largo del tiempo motivados por múltiples razones. En la arquitectura la tipología edificatoria permite identificar de qué manera están compuestas la mayoría de las edificaciones, de acuerdo a un tiempo, a un concepto espacial y a unas técnicas constructivas. Las tipologías con el tiempo evolucionaron la forma de concebir los espacios y construirlos, generando que se desarrollaran de manera diferente.

Dentro de este concepto tipológico, puede hacerse mención de 3 teóricos importantes; en primer lugar, Quatremere de Quincy (2007), quien estableció la noción del tipo y el modelo, señalando en detalle la diferencia entre estos dos conceptos, a su vez enfatizó en la arquitectura como una idea que sirve de base al modelo. En segundo lugar, se encuentra Jean

Nicolás Duran (1981), arquitecto que explicó la importancia de la exploración de los modelos arquetípicos y a partir de su reconocimiento, trató de aproximar la arquitectura a aspectos doctrinales que influyen en el modelo y en la simplificación; aspectos doctrinales como la estandarización y esquematización. De esta manera el teórico no habló de tipo sino de clasificación de las formas y las proporciones.

En tercer lugar, se tiene a Carlos Martí Aris (1993), quien realizó el acercamiento a las tipologías desde la perspectiva del movimiento moderno a partir de su ensayo *Variaciones de la identidad*; en esta tesis doctoral señaló con claridad argumentos teóricos en el que reflejó la necesidad de un objetivo que permitiera beneficiar los proyectos arquitectónicos, teniendo en cuenta la idea de tipo, “El tipo, entendido como similitud estructural entre diversas obras de arquitectura (más allá de conceptos o estilos)” (Martí, 1993, p. 12).

Por otra parte, el hospital se define como aquel espacio o edificio cuyo uso está dedicado a la atención en salud. Las primeras noticias que se tiene acerca de los hospitales, se encuentran en el imperio Romano de Oriente, en Asia menor y Siria, donde aparece una fuerte resistencia cristiana en contra del paganismo romano en el siglo IV: religión.

Ahora bien, el primer hospital aparece en el siglo IV (Gallent, 1990) y tenía como función principal atender la pobreza, brindando un lugar de paso a aquellas personas que no tenían un lugar de regocijo; es importante esta aseveración para comprender la relevancia de esta estructura. Así, el hospital ha estado ligado a diferentes conceptos con el transcurrir de

la historia, la pobreza, la religión y las especies políticas hasta la enfermedad; lo que denota la versatilidad de esta edificación social.

Lo antes mencionado, permite comprender la aparición de los centros hospitalarios, como el que se fundó a las puertas de Ceraso en la Anatolia Oriental, Basilio el Grande; al tiempo aparecieron otras instituciones hospitalarias ubicadas en oriente, ejemplo de ello son: los pandokheion (albergues de peregrinos), los xenodochium (albergues de forasteros) y los nosocomium (casa de enfermos) (Castro et al, 2012). Estas construcciones fortalecen la idea de la versatilidad del hospital y mezcla con claridad los diversos conceptos relacionados a esta edificación.

Con el pasar del tiempo, el hospital empieza a unificar los usos, se desprende de los espacios destinados a la pobreza y empieza a definir su uso de salubridad, siendo desde ese momento cuando empieza su transformación formal y tipológica. Teniendo en cuenta la arquitectura de la época e influenciado por acontecimientos importantes, el hospital se vio obligado a evolucionar y/o modificarse, algunos de estos acontecimientos son: las enfermedades, la revolución industrial y el surgimiento de la arquitectura moderna.

La revolución industrial por su parte, generó un cambio total que dividió la historia en un antes y un después en todos los campos, especialmente en la arquitectura con el desarrollo de nuevos materiales que permitieron crear sofisticados materiales constructivos, por ejemplo: hierro, acero, hormigón armado, vidrio, entre otros (Arkiplus, 2020).

Por lo antes mencionado, el movimiento moderno transformó la forma de vivir, de pensar y de crear espacios en la arquitectura, en este movimiento moderno surgieron diferentes estilos arquitectónicos, muchos de ellos con ideologías de sus antepasados, como es el caso de la arquitectura clásica, estilo que perduró por varios siglos, ya que contiene en sí misma, un poco de todas las formas arquitectónicas que marcaron la historia de la arquitectura.

Con el movimiento moderno nace la arquitectura moderna a principios de 1910 y sobrevive hasta finales de la década de 1960 en Europa. La arquitectura moderna era la designación utilizada para nombrar el conjunto de movimientos arquitectónicos que vinieron a caracterizar la arquitectura durante gran parte del siglo XX. La expresión Arquitectura Moderna se refiere a las vanguardias arquitectónicas europeas desarrolladas a partir de los años 1920 (Cruz, 2017).

La arquitectura moderna principalmente se caracterizaba por el uso de los nuevos materiales constructivos que había dejado la revolución industrial, como el hormigón armado, el vidrio, acero etc., por otra parte, desde su aspecto formal este nuevo estilo que se implantaba en Europa carecía de ornamentos en sus volúmenes, permitiendo edificios estéticamente más limpios y que podían influir de una manera más eficaz a los problemas de salubridad de la época como lo era la higiene.

En 1930, se crea el Congreso Internacional de Arquitectura Moderna (CIAM), congreso que básicamente se desarrolló con el objetivo de poder implantar puntos

fundamentales para el desarrollo de nuevos parámetros y códigos estilo que se desarrollarían a nivel internacional de la arquitectura moderna.

Algunos de esos parámetros son los siguientes fundamentos: la vivienda debe tener relevancia sobre el resto de usos, en la situación de la residencia se buscará la higiene, la superficie la determinan las características del terreno en función del soleamiento, se debe prohibir la disposición de viviendas a lo largo de vías de comunicación, la solución son las viviendas en altura situadas a una distancia entre ellas que permita la construcción de grandes superficies verdes (Lara, 2009).

Cabe destacar que la arquitectura moderna llega a Colombia a mediados de la década de 1940 y se replica hasta la década de los 1970, dejando un rastro de edificaciones modernas de todos los tipos dotacionales, principalmente consolidando al hospital como un edificio moderno en Colombia.

En relación con todo lo anterior, este proyecto investigativo pretende evidenciar la evolución tipológica que tuvieron los edificios destinados a la salud en el siglo XX y cómo cambió su configuración, permitiendo posteriormente la consolidación del hospital moderno en Colombia.

2. Descripción del problema

2.1 Descripción del problema:

Para empezar, se abordará una idea de relación a partir de la relación entre las tipologías arquitectónicas, políticas en salud y enfermedades que se presentaron durante los periodos del siglo XVIII, XIX y XX En Europa. Por esta razón, se debe recalcar que el hospital, en sus principios, se dedicaba a otro tipo de actividades y usos, que difieren un poco de lo que hoy tiene como única función: el cuidado de la salud. Teniendo presente que antes, su servicio era refugiar personas ambulatorias y/o que padecían de algún tipo de enfermedad; ya que, estas edificaciones estaban regidas por la religión y por ello no se consideraban como una tipología arquitectónica.

Además, se debe de tener en cuenta el concepto de tipología, que se comprende como un instrumento que permite desarrollar un análisis y a su vez clasificar tipos o modelos que en parte se usan como similitud en referencia a los espacios arquitectónicos, en tal caso como los usos, las funciones, las formas, y los métodos constructivos que han evolucionado en la historia de la arquitectura a causa de su entorno (Steingruber, 2021).

Es importante recalcar, a raíz de dichos acontecimientos que se presentaron en el entorno, se obtuvo una relación entre el concepto de tipología arquitectónica y el hospital; por lo tanto, estas edificaciones se vieron en la necesidad de prestar un servicio hospitalario que tuvieran una evolución - transformación formal y espacial para poder combatir o mitigar las enfermedades del tiempo; idea arquitectónica del hospital que debió mutar para todos a

nivel mundial. En este sentido, en el desarrollo del presente documento se aclarará mejor el panorama del sistema de salud en Colombia y la influencia que tiene este en la arquitectura, por lo que, es necesario desarrollar brevemente un barrido histórico desde los antecedentes que son provenientes de Europa que se remonta a partir del siglo XIX hasta llegar a la actualidad.

Dentro de este marco, se identifica la primera tipología arquitectónica en Europa, fue la tipología de Pabellón presente entre los siglos XVIII, esta permitió el cambio de estatus de uso y la mitigación de enfermedades. Por lo que esta tipología se conoció como el primer antecedente y es el Hospital de San Bartolomé en Londres en el año 1730, el cual esta edificación ha tenido un largo recorrido hasta el presente; así mismo, como se determina su origen también se destaca su desarrollo que, dentro de esta edificación hospitalaria, por lo tanto, su intención era separar las patologías en cada bloque edificatorio, para así poder controlar las epidemias que se presentaban en dicho tiempo (Czajkowski, 2000).

Por eso, esta tipología sufrió varias intervenciones, el cual se modificaron a partir del siglo XVIII, por lo que esto se dio a causa de los problemas espaciales, en relación a las teorías sanitarias de dicha época (Czajkowski, 2000). Así pues, a raíz de esto se lleva a cabo una evolución formal, que plantea nuevos modelos para dar respuesta a la mitigación de enfermedades.

Ahora bien, durante este siglo XVIII, se destaca que es un periodo de la historia que en marca un desarrollo racional y experimental basados en métodos de conocimientos,

teniendo en cuenta que dichas infraestructuras coloniales europeas también se evidenciaron en distintos lugares del mundo; así mismo, se percibió durante este siglo en su parte social y política como un periodo basado en guerras y conflictos armados en todo el mundo (Enciclopedia de historia, 2018).

En cuanto en Europa se dieron acontecimientos importantes que influyeron en dicho tiempo, fueron las revoluciones políticas, una de ellas es la primera revolución industrial, que fue un factor causante para modificar la estructura de la sociedad en relación con los Estados, es decir generaron un cambio definitivo en el desarrollo de los sistemas económicos, sociales y políticos no solo en Europa sino en todo el mundo.

De este modo, se destacaron también pensadores originales que influyeron sobre la organización futura de la sociedad en relación al entorno, con nuevos enfoques científicos, que a su vez inicia esta exploración en múltiples áreas a nivel mundial (Enciclopedia de historia, 2018).

Posteriormente, se prolongó consecutivamente la evolución a causa de la deficiencia de higiene y poca capacitación para la atención en salud, caso en el que se creó la tipología Mono Bloque a comienzos del siglo XX, exactamente en 1920. Por lo que se refiere, que esta tipología surgió en los Estados Unidos, a partir del desarrollo de las tecnologías constructivas que hicieron posible que estas edificaciones fueran en altura, empleando la existencia del ascensor para beneficio de la sociedad (Czajkowski, 2000).

En relación a lo anterior, como referencia en primera se identificó en nuevo york el Hospital de la Quinta avenida, el cual contaba con múltiples pisos en altura. Así mismo, esta tipología anteriormente mencionada, representa una evolución y transformación sobre la tipología pabellón, por lo que ya no solo se optimizaba la circulación personal y de servicio, sino que se mejora la relación entre el paciente y la atención de este (Czajkowski, 2000).

Por consiguiente, en tiempos de 1930 se crea la tipología Poli Bloque, en el que se evidencia el desarrollo de su infraestructura en varios bloques que consta de varios pisos en altura, que se encuentran unidos entre sí o en ocasiones independientes, por lo tanto, esta tipología llega a su máximo esplendor que es convertirse en ciudad hospitalaria, siendo una de las primeras referencias en cuestión de tipología Poli Bloque en 1932 es el centro médico de Nueva York (Czajkowski, 2000).

En este sentido se comprende, que a comienzo del siglo XX, se caracterizó por establecer avances en ámbitos como la tecnología, medicina y ciencia, por lo tanto ha sido un periodo de la historia que en marca aspectos importantes en toda Europa, como el comienzo de la Primera y Segunda Guerra Mundial, por lo que estas guerras se prolongaron para destruir el orden político y las estructuras sociales que se presentaban en dicha época y a su vez, está siendo parte de la revolución industrial (Munkler, 2013).

En cuanto al final de la Primera Guerra Mundial, se instaura la Sociedad de Naciones, que Nació con el fin de evitar que esta acción de Conflicto se volviera a repetir; Así mismo,

estableciéndose en otros países el resurgimiento de cultura, significándose este como la ruptura del pasado con la época de ese entonces (Wikiwand, 2021).

Por lo demás, los comienzos de la Segunda Guerra Mundial, se entiende como un designio de reconocimiento que dejó la Primera Guerra Mundial, y que dio paso a su conflicto, que ocasionó calamidad en el ámbito político y moral, sin embargo, esta coronó con el tratado de Versalles (Munkler, 2013).

Consecutivamente, en 1950 se crea en Europa la tipología Bloque Basamento, siendo esta edificación una mejor versión de la tipología Mono bloque, debido a que se emplean mejor la distribución a nivel de uso (Czajkowski, 2000). Por lo tanto, se clasifica esta infraestructura, en que sus dos primeros niveles siendo esta una plataforma, es de utilidad para servicios de bajo riesgos; y así mismo, dejando servicios de especialización en el bloque en altura.

Se adopta, que el primer ejemplo edificatorio que contempla esta tipología en 1955 es el Hospital de Saint Lo en Francia, diseñado por Nelson, Gilbert, Mersier y Sebillote, bajo el criterio del Servicio Federal de la Salud de Estados Unidos (Czajkowski, 2000).

De allí, que para la tipología Mono Bloque presentaba problemas a nivel espacial tanto en las circulaciones como espacios de permanencia, por lo que se evidenciaba un cruce entre áreas no compatibles. Es por ello, que se crea la siguiente tipología, siendo esta Bloque Coligado, que a nivel compositivo presentaba mejoras relaciones espaciales, en beneficio a cada edificación en altura (Czajkowski, 2000).

De esta manera, la tipología Bibloque Coligado se considera como un nuevo tipo o modelo, que presenta transformaciones y evolución formal y funcional; así pues, se identifica un antecedente relevante en la historia de la arquitectura durante el año 1940, como lo es el Hospital Cantonal de Basilea, en Suiza, cuya edificación hospitalaria se encuentra capacitada para tratar servicios desde la parte ambulatoria hasta de internación.

En esta perspectiva, se retoma la polémica que marco todo el periodo del siglo XX, como lo fue la continuación de la Segunda Guerra Mundial, el cual fue un periodo de entreguerras que se había desarrollado entre países por poderes políticos, la recuperación de territorios perdidos a causa de que la anterior Primera Guerra Mundial mencionada dejo múltiples disputas sin resolver, que en partcipe la sociedad se vio afecta por la crisis económica, es decir que esta Segunda Guerra Mundial altero de una u otra forma las relaciones políticas y la estructura social del mundo en aquel tiempo (Cabia,2020).

Por consiguiente, en los años 60, se desarrollan teorías que permiten perfeccionar la flexibilidad total, es por lo que se crea la Tipología o Modelo Sistemático, el cual permite una manipulación dócil en la planta, sin ser afectado por elementos estructurales, por lo tanto, esto permite que dicha infraestructura se pueda desarrollar fácilmente los espacios para cualquier función o servicio que se requiera (Czajkowski, 2000).

Siendo así, en referencia primaria como antecedente, se determina con esta tipología el Hospital de la Universidad de Mac master de Canadá, realizado por el arquitecto John Weeks, por lo que su enfoque fue dirigida al crecimiento y generar cambio dentro de los

diseños de edificaciones hospitalarias (Czajkowski, 2000). Cabe destacar que los sistemas constructivos de estas edificaciones son totalmente abiertos, a comparación del sistema lineal en tiempos de los 70, que emplea una tipología en forma de trama o red, que dificulta la flexibilidad de componer.

De acuerdo a lo anterior, se denota los cambios en la estructura social, por lo que se evidencia varios crecimientos en distintos ámbitos como la economía, la incorporación de las clases medias a la educación, también se presenta la mejora en la salud pública y en las tasas de natalidad, entre otras (catalán, 1987). Así mismo, en la política, se vivió momentos de mayor conflicto, que produjeron la Guerra fría, por lo tanto, esta nace a partir de las consecuencias que deja la Segunda Guerra Mundial, siendo esta la confrontación entre internacionalidades. Sin embargo, en el transcurrir del tiempo, se genera la mejora tan en estilo de vida como en ámbitos cultural y económicos.

2.2 Delimitación del problema:

De este modo, se reconoce que en Colombia se replican criterios y elementos tipológicos que se crearon y/o se establecieron en Europa, particularmente a continuación es necesario realizar un barrio histórico de dichos acontecimientos sucedidos en Colombia en relación entre las tipologías arquitectónicas, ámbito de política en salud y enfermedades, para así posteriormente entender determinada delimitación.

2.2.1 Periodo Higienismo 1886-1950

Primero, se evidencia en Colombia la tipología Pabellón extraída desde Europa, así pues, se da en tiempos del periodo higienismo en siglo XIX. Por lo tanto, surge a partir del año 1886 debido a que fue el primer intento del gobierno colombiano para dar solución a la situación de salud que se presentaba en el país. Este período perduró hasta 1946 y su reconocimiento fue evidenciar el problema de salud como una preocupación central de higiene (Ojeda-Lozano, 2015).

Es por ello, que la constitución de 1886, estableció un nuevo marco jurídico que sirvió como fundamento organizativo enfocada a la salubridad pública como función del Estado. Es ahí, donde se hace presencia la ley 30 del mismo año, con la creación de la Junta Central de Higiene, que era la encargada de resolver de manera eficiente los problemas de salubridad que presentaba la sociedad.

Cabe destacar que el manejo de la salud pública en Colombia en dicho lapso, se caracterizó porque se limitaba únicamente a controles epidémicos como la tuberculosis, la fiebre española, entre otras; abordando el problema desde la perspectiva económica, entendiendo que la accesibilidad a la atención en salud estaba ligada al estatus económico de cada persona, viéndose imposibilitadas a acceder las personas de bajos recursos.

En este sentido se comprende, que a partir del Gobierno de Rafael Reyes entre un periodo de 1904 -1910, se realiza normativas que contengan condiciones iniciales para el desarrollo del país en el sentido capitalista, para dar respuesta un poco más moderna frente

al proceso de crecimiento de la misma. Siendo las cosas así, todos los cambios determinados, se proclama al Estado que genera bases de estructura sólida y políticas de salubridad adecuadas, en este punto de la historia sucede un acontecimiento relevante que fue la constitución del ministerio de obras públicas en 1905, importante en el posterior desarrollo de los edificios públicos del estado (Hernández, 2017).

Así Pues, desde los años 1906, mediante el Decreto Legislativo No7, se genera la creación del Ministerio de Obras Públicas, el cual la intención de este instituto era la preocupación enfocada hacia todo tipo de edificaciones incluyendo la hospitalaria, en tal caso para poder combatir los problemas de salubridad que en dicho tiempo se sometía la sociedad; es por eso que se hizo responsable en la recuperación de edificios Hospitalarios, como lo fue el Hospital Militar y Hospital san Juan de Dios.

De este modo, el Ministerio de Obras Publicas obtuvo un apoyo sobre actividades económicas que, en cuestión de términos, estaba tomando cada vez más fuerza, para beneficio propio; así mismo, la habilitación de los nuevos materiales y tecnologías, por lo que contaba con el respaldo de profesionales eficientes, capacitados en las disciplinas de la ingeniería y la arquitectura (Betancourt, 2017). Por lo que consecutivamente, permite general equipamientos para beneficio de la ciudad, dando paso a una evolución tanto económica como de crecimiento poblacional.

Cabe destacar, que la arquitectura hospitalaria de carácter público en Colombia, siempre ha estado bajo el respaldo del Ministerio de Obras Públicas, por lo que esto permitió

establecerse como un plan de organización ante el gobierno (Betancourt, 2017). Además, en este periodo los modelos arquitectónicos de las edificaciones hospitalarias tanto públicas como privadas dependían de su clasificación territorial, es decir, que en los centros de menos concentración poblacional se encontraban edificaciones hospitalarias sencillas, mientras que en centros de mayor poblacional solo regia tipo pabellonal.

De este modo, en la organización de la salud, a nivel de política se constituye la Ley 33 de 1913, en donde crea el consejo Superior de sanidad, regido por el Ministerio de Gobierno y la Academia Nacional de Medicina. Pero al año siguiente este consejo genera una transformación hacia la Junta Central de Hiegienismo, vinculada al Ministerio de Gobierno siendo esta la Ley 84 de 1914 (Hernández, 2017). A partir de ello, ocurre acontecimientos de leyes y decretos en relación a la higiene durante año tras años. Asi pues, dentro del periodo higienista, se convierte en un vaivén de organización de higiene, por lo que se refiere a que en ciertos momentos se presentaban contradicciones por la dificultades de priorizar las políticas y las acciones sanitarias hacia el problema social y económico nacional.

De este modo, en el campo de la salubridad en Colombia, se detectó la influencia de obras arquitectónicas hospitalarias que en su desarrollo iban enfocadas a la mitigación y atención en salud de las enfermedades de dicho tiempo; es el caso del Hospital San Juan de Dios en Bogotá, una edificación de origen colonial, cuando los hospitales se concebía como caridad cristiana. Este Hospital se denominaba centro institucional por ser el centro de las

políticas de bienestar que se seguían en el país; esto resalta su importancia patrimonial, histórica, educativa y social en el país (Pinilla-Abadía, 2017).

En este sentido se comprende que el complejo Hospital San Juan de Dios, fue especialmente diseñado para tratar pacientes que padecían tuberculosis pulmonar u otras enfermedades infecciosas, así mismo esta idea hospitalaria se deriva de la influencia norteamericana, surgiendo como desarrollo del hospital de pabellones propio de Europa; sin embargo esta infraestructura hospitalaria ha perdurado en el tiempo por sus características que reflejan el cambio paradigmático, uno de los cuales fue la firma Cuellar, Serrano, Gómez, que propuso una torre central compacta para resolver los problemas de higiene y de distribución que presentaba dichas instalaciones existentes. Lo anteriormente mencionado, indica que estas edificaciones demuestran aún la deficiencia y defectos primordiales para la higiene moderna como aire, sol, luz, desinfección, etc. (Romero-Caicedo-Cárdenas, 2008).

Posteriormente, se concluye que a comienzos del siglo XX, exactamente en 1930 en Colombia, se consideraba aun la utilidad de la tipología anteriormente mencionada, la cual es pabellón, a causa de las débiles normas de organización de higiene que contenía la época del Higienismo.

De acuerdo a lo anteriormente mencionado uno de los problemas influyente que permitió la evolución, y transformación, fueron las epidemias, por lo que durante el periodo de 1913 a 1930, se empiezan a general la creación de centros especializados para poder combatir las enfermedades involucradas entre el periodo establecido (Betancourt, 2017).

En este sentido se comprende, que a raíz de lo anterior, se desprende una fragmentación que obtuvo acontecimientos importantes, presentándose una transición a comienzos del siglo XX, exactamente a partir de 1930, el cual su intención era fortalecer las actividades que impulsaran el desarrollo del país para dar paso a la llegada de la modernización del Estado, bajo el régimen de Enrique Olaya Herrera, en donde empieza a generar recursos para poder modernizar el país y convertir a Colombia en una verdadera era del progreso económico y material (Betancourt, 2017). En el cual los dirigentes del liberalismo consideraron que Enrique Olaya Herrera era el apropiado para llevar el poder de su candidatura.

Es por eso, que entre los años 1930 a 1950 en Colombia, se presenta sucesos de transición, a causa de las infecciones intrahospitalarias, por lo que esto con llevaba a la internación de los pacientes, que posterior a ello presentaban aglomeración y saturación en las áreas hospitalarias. Por lo tanto, se detectó la necesidad de crear nuevos modelos que contuviera un acoplamiento en las edificaciones hospitalarias, que en caso tal fueran varios bloques en altura.

Es por eso que, el Estado asumió el buen manejo de los asuntos económicos y sociales, por lo que ya no solo era la propiedad privada, sino que este se convierte en un medidor de los mismo intereses privados y sociales (Hernández, 2017). Por lo tanto, las

clases sociales son participe de los conflictos modernos, en donde se debe de cumplir todo tipo de función social.

Esto fue posible, con la ayuda e influencia de la creación de la Fundación de la Escuela de Arquitectura de la Universidad Nacional de Colombia en 1936, el cual su enfoque proyectual es a partir del modernismo, en el que refleja criterios argumentativos para generar el rompimiento de lo tradicional (Claustral) con la exclusividad del modernismo, que en esencia acobija ideas y elementos de diseño arquitectónico y espaciales del mismo, a través del pensamiento y sensibilidad moderno (UNAL, 2019).

Resulta claro, que a raíz de ello se refunda la institución universitaria y se materializa las aspiraciones políticas esenciales del programa de la Revolución en Marcha, con el cual el presidente Alfonso López Pumarejo Pretendía orientar a Colombia en el siglo XX (UNAL, 2019). Ante todo, para dar solución de la mejor manera posible a la organización de la Higiene y la asistencia pública en Colombia, con el fin de poder cumplir en parte su compromiso con la sociedad, y poder estudiar y combatir las principales enfermedades de dicho tiempo (Hernández, 2017).

Además, con la llegada de Leopoldo Rother, que fue uno de los pocos profesionales eficientes del modernismo que apporto su conocimiento del arte, la capacidad de trabajo y el manejo de lenguajes arquitectónicos que contornea entre el clasicismo y lo moderno en el territorio colombiano en tiempos de 1936 (Niño, 2004).

Así pues, en 1938, se crea la Ley 96, el Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, en el que básicamente consta de una organización transitoria que fue en su tiempo presento mejora para el entorno colombiano prolongándolo hasta los años 1946 (Hernández, 2017). De esta manera La ley 90 de 1946, concreta la creación del Instituto Colombiano de Seguros Sociales (ICSS), en donde obliga cubrir los riesgos a nivel de higiene y previsión social, junto con la llegada de la industrialización, en donde se establece un periodo de formalización de la salud gracias a la Ley 90 de 1946 (Ojeda-Lozano, 2015).

Cabe recalcar, que la arquitectura hospitalaria hasta mediados de 1950 era de carácter público en Colombia, siempre ha estado bajo el respaldo del Ministerio de Obras Públicas, por lo que esto permitió establecerse como un plan de organización ante el gobierno (Betancourt, 2017). Además, en este periodo los modelos arquitectónicos de las edificaciones hospitalarias tanto públicas como privadas dependían de su clasificación territorial, es decir, que en los centros de menos concentración poblacional se encontraban edificaciones hospitalarias sencillas, mientras que en centros de mayor poblacional solo regia tipo pabellones.

En relación a la problemática expuesta, se concluye que, sobre las epidemias, y la falta de educación en higiene y en salud publica en Colombia, obligaron a la sociedad a trasladarse a las ciudades para enfrentar la deficiencia en la infraestructura, por lo que se refiere que el Estado asumió cargos fijos durante los primeros sesenta años, dando paso a la evolución y cambio de políticas en salud en relación a las tipologías.

2.2.2 Sistema de Seguridad Social 1945-1970

Por supuesto que este fenómeno de fragmentación extrajo mejoras, en base al cambio de política de Seguridad Social, en el cual consiste en la búsqueda de una protección ideal para la sociedad, así mismo arrojando acontecimientos importantes para dicho beneficio, como fue el derecho a la pensión de jubilación a la mitad del sueldo del ultimo empleo que hubiese ejercido, para así favorecer a el trabajador oficial, adicionalmente para la protección del empleado publico en caso de padecer de algún tipo de enfermedad durante el servicio prestado, entre otras (Fortich, 2009).

De este modo, la salud ocupó un espacio en las constituciones políticas de la época de salubridad pública en la actividad industrial y profesional; por lo tanto, en 1945 se crea la Caja Nacional de Provisión en Salud en Colombia, generó una transformación que dio paso a una percepción en la salud y en la arquitectura, como fue el primer intento de organización de protección social. Esta organización, que en su concepción es un modelo de salud importada que se proporcionó entre 1948 y 1957, formando el intento de modernización con la creación del Ministerio de Higiene, que posteriormente puso en práctica las infraestructuras hospitalarias, siendo el objetivo central dar respuesta eficiente para la sociedad del país (Ojeda-Lozano, 2015).

Consecutivamente, se comprende que en 1940 se crea en Europa la tipología Bloque Coligado y Bloque Basamento, tipologías que se evidencian en Colombia en 1945. Desde una perspectiva más específica, se identifica en Colombia el primer hospital debido a la fragmentación de los períodos de higienismo y seguridad social, siendo la infraestructura más relevante en la historia de salubridad en Colombia el Hospital San Carlos en Bogotá, centro de salud que desde 1948 inició sus servicios. Esta obra tiene un gran reconocimiento y valor arquitectónico en los ámbitos hospitalarios de Colombia, por ser en su época un hospital catalogado como el más moderno y especializado para la atención en pacientes tuberculosos. Cabe destacar que esta edificación fue diseñada y construida por la firma Cuellar, Serrano, Gómez, y posteriormente en 1973 el edificio fue declarado como monumento nacional de Colombia (Zea, 1986).

Por último, durante el período comprendido entre 1960 y 1970. Efectivamente no se hallan rasgos tipológicos de esta transformación en Colombia, pero durante este periodo prolongado se manifiesta la etapa próspera a nivel del sistema nacional de salud en Colombia, debido a que se construyeron grandes infraestructuras para la atención en salud hospitalaria, tratándose estas de instituciones de servicio público que ofrecían excelentes dotaciones de tecnología y estaban altamente capacitadas para resolver los problemas de salubridad que contribuyera a la disminución de morbilidad y mortalidad de dicho tiempo.

2.2.3 Plan Nacional Hospitalario 1970-1990

Por otra parte, en Colombia en el periodo de 1970 a 1990 se crea el plan nacional hospitalario (subsidio a la oferta), es una asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros. Artículo 235*. Este sistema estaba conformado por tres subsistemas: el de seguridad social (entidades adscritas al ISS y a las cajas de previsión); el privado (medicina propagada y gasto de bolsillo) y el oficial (entidades públicas) (Fortich, 2009).

Se caracterizó por la creación del Sistema Nacional de Salud, en donde los recursos del gobierno central para la salud eran transferidos a la red de instituciones públicas hospitalarias, este sistema no garantizó el que las poblaciones de bajos recursos accedieran a los servicios de salud.

Cabe Resaltar que, entre 1975 y 1982 creció y se mejoró la planta de hospitales y centros de salud de este subsistema. No obstante, a partir de la crisis fiscal acaecida en ese último año, los recursos que se asignaron a este tipo de servicios se redujeron de 8% del presupuesto nacional a menos del 4% en los años sucesivos, lo que ocasionó el progresivo deterioro del sector.

A este subsistema le correspondía atender en 1993 aproximadamente el 70% de la población nacional, sin embargo, su cobertura era muy limitada y la calidad de sus servicios muy deficientes. Alrededor del 25% de la población nacional no tenía acceso a ningún tipo

de servicios, por lo que gran parte de sus necesidades de salud y de medicamentos estaban siendo paulatinamente cubiertos por los médicos, laboratorios y farmacias del sector privado.

Este servicio de salud se convierte en parte integral de la planeación socioeconómica del país. El esquema involucra a tres actores: Estado - empleadores - trabajadores, sin embargo, tal sistema no aseguraba la cobertura de toda la población, en especial la de escasos recursos (Gonzales, Gonzales, Soto y Casadiegos, 2010).

2.2.4 Seguridad Social en Colombia Subsidio a la Demanda 1990

Por último, se encuentra el periodo de subsidio a la demanda a partir de 1990, con la expedición de la Ley 10 bajo el gobierno de Virgilio Barco y en 1993 la Ley 100, bajo los principios de la Constitución Política de 1991.

La dificultad que tiene la Ley 100 viene del artículo 180, en el que define que “La Superintendencia Nacional de Salud autorizará como Entidades Promotoras de Salud (EPS) a entidades de naturaleza pública, privada o mixta...” En el artículo 184 “Con el fin de obtener calidad y eficiencia en la provisión de los servicios de salud contemplados por la Ley, se aplicarán sistemas de incentivos a la oferta de servicios dirigidos al control de costos, al aumento de productividad y a la asignación de recursos utilizando criterios de costo eficiencia...” (Artículo 184).

Es decir, ofreció el acceso al campo de la salud al gran capital privado, a la empresa privada con todo su bagaje de control de gastos, de optimización del beneficio y de eficiencia

en la operación. Este gran capital privado entrará en el negocio solo sí, tiene asegurada una determinada ganancia por unidad de inversión, que en general tiende a ser la misma en todos los campos de la actividad económica. Por ser entidades fundamentalmente aseguradoras, la ganancia de las EPS esencialmente vendrá de la diferencia entre el ingreso por costos de seguro y los gastos ocasionados por los “reclamos” de los beneficiarios (Castrillón, 2013).

Se concluye que, estas tipologías arquitectónicas a lo largo de la historia han tratado de responder a las necesidades y enfermedades que acontecieron en cada tiempo determinado y afectaron a la sociedad, teniendo en cuenta que existen factores socio-políticos y económicos que generan un efecto en relación al ámbito arquitectónico. Por lo anterior, en los siguientes apartados se evidenciará el desarrollo de la variedad de tipologías arquitectónicas en Europa que consecutivamente, llegaron a Colombia por determinaciones de políticas públicas y enfermedades.

Dentro de este orden de ideas, se comprende que la delimitación del periodo 1945 a 1970, se concluye como el quiebre en relación a varios ámbitos que influyen dentro de este determinado tiempo, es por eso que se denota el cambio de un antes al después entre las políticas públicas de salubridad, en relación con las edificaciones hospitalarias y las nuevas tipologías modernas.

Es por eso que, en Colombia se detectan tres tipologías, que son replicas y/o extraídas de Europa, y que posteriormente, son evidentes a nivel histórico del país colombiano, por lo tanto, la primera tipología fue la del Pabellón, en los tiempos del periodo Higienismo siglo

XIX, y comienzos del XX, en relación con la transición del período a la seguridad social, se identifica la tipología Bibloque Coligado y Bloque Basamento.

En este sentido se comprende que, identifica la tipología pabellón en Colombia, de ella se destacan estudios de hospitales importantes declarados como inmueble de bien cultural y patrimonial a nivel urbano y nacional, se trata del Hospital San José en Bogotá y San Juan de Dios en Bogotá.

Segundo, que además se evidencia en Colombia otras tipologías como la Tipología de Bibloque Coligado y el Bloque Basamento, estas tipologías arquitectónicas se generan en un período comprendido entre 1945 y 1970, de estas tipologías se han logrado identificar rasgos comunes en diferentes edificaciones hospitalarias como el Hospital San Carlos, clínica Rafael Uribe, clínicas san Pedro Claver-Meredí, hospital militar como primera instancia, entre otros. A pesar de encontrar estos rasgos comunes de estas edificaciones se desconoce algún tipo de estudio tipológico que permitan identificarlo, como tipologías modernas.

Para argumentar el desconocimiento o el poco estudio de estas tipologías nos hemos basados en diferentes estados del arte, en donde de cierta manera abarcan temas de salud y arquitectura hospitalaria, abordan también temas, como la importancia del ministerio de obras públicas en el desarrollo de estos hospitales y clínicas que al principio fueron públicas. la historia de la arquitectura en Colombia entre otros, y no se logra comprender o reconocer estas tipologías, a continuación, se muestre estudian alguno de estos estados.

El primer criterio, se entiende que la arquitectura nacional de Colombia ha estado dividida en 4 episodios importantes en la historia: la arquitectura indígena (nativa), la arquitectura de la época de la colonia de 1555 y 1850, la arquitectura de la época de la república entre 1880 y 1930, época de la transición entre 1930 y 1945 y la arquitectura moderna entre 1945 y 1970 (Arango, 1990). Es importante identificar estos tiempos porque permitirá un punto de partida de las transformaciones tipológicas de los edificios destinados a la salud en Colombia.

Es por ello que, la arquitecta Silvia Arango, quien plantea que en la historia de la arquitectura en Colombia se debe tener en cuenta un ámbito importante para poder esclarecer los tiempos en que los edificios de salud empiezan a tener esa transformación tipológica (Gonzales, 2010). para esto es importante entender la política pública destinada a la salud en Colombia. De este modo, la política pública en salud se divide principalmente en cuatro etapas importantes en la historia de Colombia denominadas, higienista, seguridad social, subsidio a la oferta y subsidio a la demanda (Gonzales et al, 2010).

El segundo criterio, el libro de Arquitectura para la salud en América Latina, por Fabio Bethencourt Y Luciano Monza, el cual exponen la relación entre la vida social y la salud, con las infraestructuras física hospitalarias en Colombia, por lo tanto, se argumenta que es difícil describir los edificios hospitalarios sin poder comprender paralelamente las situaciones, condiciones, hechos y circunstancias que definen su aspecto y consistencia (Monza, 2017).

Así pues, en el caso de Colombia, influye la situación sociopolítica y la necesidad de dar respuesta al desarrollo de la infraestructura física en salubridad. Así mismo, se denota como este desarrollo físico se ha sometido durante la evolución del tiempo y a su vez a disposición de la llegada de los nuevos métodos constructivos (Monza, 2017).

El tercer criterio, es el desarrollo del primer edificio moderno hospitalario en Colombia, el cual es el Hospital San Carlos en Bogotá, que en tiempos de 1945 se destacó como una firma importante en la era moderna. Por último, el tercer criterio, es respecto al hallazgo propio que está ligado a la creación de las tipologías Bibloque Coligado y Bloque Basamento en Colombia en el siglo XX.

El cuarto criterio, es la Ciudad y Arquitectura Moderna en Colombia, 1950 -1970, presencia y vigencia del patrimonio moderno, realizado por el grupo de trabajo académico de patrimonio urbanístico y arquitectónico de la Universidad Nacional de Colombia, el cual demuestran los recorridos por zonas centrales y principales de las ciudades Colombianas, destacando la arquitectura que en marca en la historia del país, ya que se observa edificaciones que denotan el orden y sobriedad formal, y que a su vez son referencias que sirven para la configuración de muchos lugares (Betancur, 2008).

Así pues, visualizando algunos antecedentes representativos a nivel patrimonial en la arquitectura moderna colombiana, a través de obras que fueron proyectadas por arquitectos extranjeros radicados en Colombia. Como L. Rother, E Blumenthal y B. Violi, entre otros y

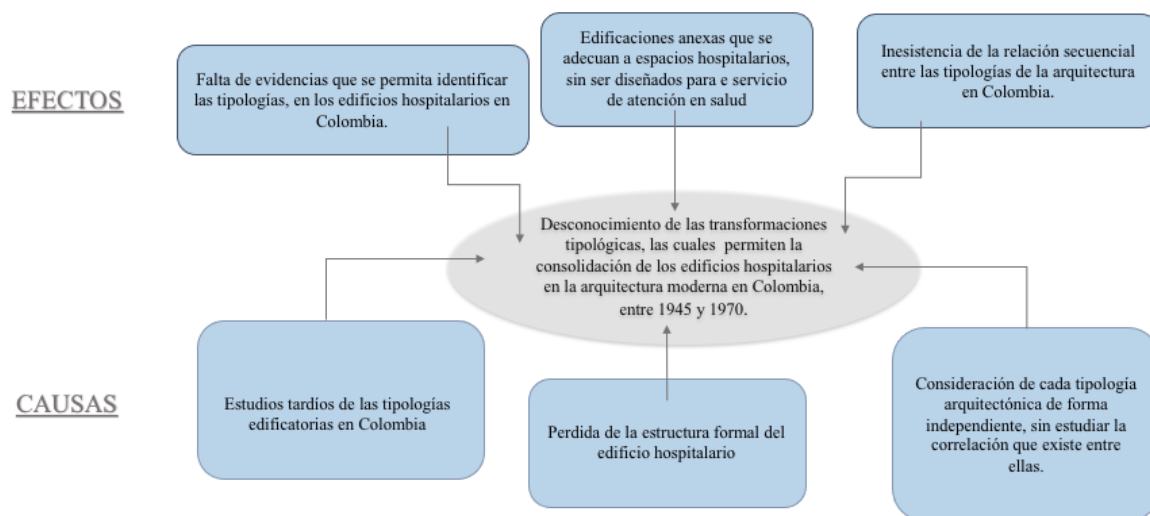
nacionales como C. Martínez y G. Serrano que infundieron nuevo lenguaje formal para las edificaciones existentes (Betancur, 2008).

El quinto criterio, es desarrollado a base de la investigación propia, que arroja información relevante de acontecimientos importantes de edificios hospitalarios, por consiguiente, se evidencian en fichas de recolección de datos en donde se evidencia claramente determinantes como bienes e inmuebles culturales, municipales y patrimoniales en Colombia.

2.3 Formulación del problema:

El problema central encontrado es el **Desconocimiento de las transformaciones tipológicas, las cuales permiten la consolidación de los edificios hospitalarios en la arquitectura moderna en Colombia, entre 1945 y 1970**

Figura 1. Árbol del problema



Fuente: Elaboración propia, Chamorro, Flórez, 2021.

2.4 Pregunta Problema:

A partir de todo lo mencionado, la pregunta problema que se plantea es ¿cuáles son las transformaciones tipológicas arquitectónicas que hicieron posible la consolidación de los edificios modernos en Colombia durante en el siglo XX?

3. Hipótesis

La arquitectura hospitalaria en siglos XVIII y XIX, se caracterizó por la carencia en sus estructuras formales, de mecanismos para hacer frente a los problemas de salubridad e higiene; sin embargo, a partir del siglo XX el hospital adquiere un estatus sobresaliente en la nueva arquitectura de los tiempos modernos.

Una posible explicación de este fenómeno lo podríamos inferir, a partir de la interpretación disciplinar de la arquitectura como una técnica, que propuso métodos de adaptación tipológica y la aplicación de casi cualquier programa edificatorio a un conjunto de reglas formales y arquetípicas; planteando así, posibles soluciones que, en el caso de los hospitales modernos, se estructuran a partir de elementos de diseño sostenible, propiamente de los edificios que le antecedieron a la atención en salud; así como también estableciéndose como un posible arquetipo en la arquitectura hospitalaria moderna en Colombia.

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Analizar las transformaciones tipológicas en la arquitectura que hicieron posible la consolidación de los edificios hospitalarios moderno en Colombia durante el siglo XX.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar la evolución histórico-político-espacial de las edificaciones hospitalarias más relevantes, en la época de la Seguridad Social en Colombia comprendida durante el siglo XX.
- Analizar los rasgos comunes de los edificios que dan origen al hospital moderno en Colombia entre 1945 y 1970.
- Evaluar los rasgos que dan origen al arquetipo del hospital moderno en Colombia entre 1970 y 1990.

5. Justificación

En Colombia las tipologías hospitalarias han marcado un progreso en el desarrollo de los edificios destinados en la salud, tanto que arquitectos como Gabriel serrano Camargo fundador de la firma Cuellar serrano, Gómez, se empezaron a inclinar y especializar en estos equipamientos. A inicios de 1935 lograron crear arquitectura de un nivel espacial, formal y funcional nunca antes visto en Colombia, claro teniendo en cuenta el movimiento moderno y la arquitectura moderna que venia del extranjero y donde arquitectos nacionales tuvieron algunas inspiraciones.

Sin embargo, para abordar un poco las tipologías hospitalarias en Colombia, se debe saber que antes de aparecer el movimiento moderno. En Colombia hasta ese entonces solo se conocía la tipología de pabellón, tipología desarrollada en Europa a mediados del siglo XIII y que se evidencias sus primeros rasgos en Colombia a inicios del siglo XX,

De esta manera, Cuando aparece la arquitectura moderna en Colombia a partir de la década del 45 (Arango, 1990). En Europa y estados unidos ya se habían desarrollado nuevas tipologías, como eran los denominados bloques, poli bloque, coligados, basamento entre otros, no todas lograron replicarse en Colombia.

Por otra parte, la evolución tipológica de los edificios dedicados a la salud, de acuerdo al estado del arte de este trabajo investigativo, como la historia de la arquitectura de Silvia Arango, Libro de Arquitectura para la Salud en América Latina, Ciudad y arquitectura

moderna en Colombia 1950 1970, Fichas de bienes e inmuebles culturales municipales, Arquitectura Cuellar, Serrano, Gómez German Téllez, entre otros, arquitectura y estado, de Carlos niño Murcia, no evidencian estudios de los rasgos de las demás tipologías modernas que llegaron a Colombia a partir de 1945.

Al encontrar que en Colombia es un tema como abordado y desconocido para la sociedad en común, poder identificar estos tipologías hospitalarias modernas sería muy relevante, porque los edificios destinados a la salud, tienen bastante significado no solo porque son espacios importantes dentro de las ciudades si no, por ser también los primeros equipamientos en donde se puede evidenciar un nuevo contexto o estilo arquitectónico, por esta razón, la arquitectura hospitalaria marca un antes y después ,a partir de 1945 cuando llega a Colombia la arquitectura moderna.

No obstante, desconocer la evolución de estos edificios destinados a la salud no es nada alentador, porque no se logra determinar los motivos por los cuales debieron mejorar sus estructuras y en algunas situaciones transformarse totalmente, a que causa se debe, a enfermedades, políticas públicas del país o el surgimiento de la arquitectura moderna en Colombia.

De hecho, es importante esta investigación porque en la actualidad el mundo padece nuevamente una pandemia que ha generado una decadencia absoluta, tanto en lo social, cultural, económico, político, arquitectónico, etc. (Oliveros, 2000).

Esto ha empezado a resonar de forma muy fuerte en la arquitectura de cómo este medio puede aportar a la lucha contra esta pandemia desde los diseños arquitectónicos y urbanos, son muchas las dudas que ha generado este virus llamado Covid-19 sobre el futuro de la arquitectura, generando como duda, incluso, si es hora de que surja una nueva forma de ver y construir en la arquitectura, como parece ser que sucedió en el pasado.

6. Metodología

El siguiente apartado pretende definir la metodología y las técnicas de recolección de datos, las actividades y estrategias que permitirán el desarrollo del proyecto investigativo.

6.1 Tipo de investigación cualitativa:

La investigación cualitativa es el procedimiento metodológico que utiliza palabras, textos, discursos, dibujos, gráficos e imágenes para comprender la vida social por medio de significados y desde una perspectiva holística (Navarrete, 2004), pues trata de entender el conjunto de cualidades interrelacionadas que caracterizan a un determinado fenómeno.

Este tipo de investigación permitirá reconocer y conocer los fenómenos que se produjeron para generar la evolución tipológica de los edificios de usos en salud en la arquitectura moderna en Colombia.

6.2 Método inductivo

En este sentido, el método inductivo opera realizando generalizaciones amplias apoyándose en observaciones específicas. Es decir, en el razonamiento inductivo las premisas son las que proporcionan la evidencia que dota de veracidad una conclusión, (Significados, 2019), el método inductivo, como tal, sigue una serie de pasos. Inicia por la observación de determinados hechos, los cuales registra, analiza y contrasta.

De hecho, el método inductivo permitirá llevar un seguimiento analítico ordenado y claro de lo que se observa, se analiza y se registra de los edificios destinados a la salud de la arquitectura moderna en Colombia entre 1930 y 1960.

6.3 Técnica de recolección de información

De acuerdo a las técnicas de recolección existen, fases y etapas en la que una es la iniciativa dentro del campo y la segunda que es la recolección de datos para un debido análisis, así mismo dentro del trabajo investigativo se utilizará instrumentos en el que contiene unas características que nos permitirá alcanzar dichos objetivos que están relacionados con las edificaciones de salubridad en Colombia.

Dentro de este orden de ideas, el primer instrumento es la *Técnica de lectura y documento*, por lo tanto, permitirá dentro de este trabajo investigativo la búsqueda de lectura, interpretación y apropiación que esté acorde con el tema y el objeto de estudio formulado.

De esta manera, las investigaciones a desarrollar pueden ser libro digital, revistas electrónicas, ponencias, informes de investigaciones, etc., por lo tanto, existe un debido proceso para digitalizar este tipo de fuentes. Sin embargo, estos no pueden ser la excepción, también existe la posibilidad de seleccionar y analizar documentaciones tradicionales "físico, papel" (Orellana, 2006).

Cabe resaltar, que este instrumento *de lectura y documentación*, aporta un mayor enfoque analítico en donde se empleara anotaciones de observación descriptiva y

cronológica, que también permite interpretar posturas personales, y temáticas como ideas, hipótesis, etc. (Alfonzo, 2012).

Cabe considerar por otra parte, que esta técnica *Lectura y Documentación*, sirve para identificar analítica y gráficamente las edificaciones destinadas a la salud en Colombia, teniendo en cuenta aspectos y acontecimientos de varios ámbitos, por lo tanto, se desarrollará una recolección de información que sea relevante para la elaboración de una ficha bibliográfica, en donde refleje las transformaciones estéticas de estos edificios.

En segundo lugar, se incorporar la técnica de *la entrevista, recurso flexible y dinámico*, debido a que es una técnica en donde se emplea “una conversación que se propone con un fin determinado distinto al simple hecho de conversar, por lo tanto, es un instrumento que sirve de gran utilidad en la investigación cualitativa, para así recabar datos del respectivo tema. Así mismo, se hace énfasis sobre la entrevista semiestructurada por ser flexible, dinámica y no directa, sin embargo, se conservan la elaboración de preguntas sobre el tema a tratar (Díaz, 2013).

Así pues, aplicando esta técnica en el trabajo de investigación como estrategia para evaluar el conocimiento de las personas de este mismo ámbito, por lo tanto, la idea principal es recopilar datos informativos útiles que denoten un análisis de rasgos comunes que puedan definir el arquetipo conceptual del hospital moderno en Colombia, así mismo, elaborar un registro pertinente que soporte un informe investigativo con argumentos contundentes.



Dicho lo anterior, la técnica de *Respaldo audiovisual de los hechos*, obtiene una información eficaz que se obtiene por medio de una recolección de respuesta halladas, en donde se rescate y se revela las perspectivas sostenibles de los conceptos formales que tiene la arquitectura hospitalaria en Colombia, por lo tanto, sirve para sustentar por medio fotográfico y/o auditivo dichas revelaciones indagadas.

7. Marco teórico

7.1 Antecedentes (Estado del arte)

El siguiente estado del arte permitirá entender los diferentes puntos de vista que se tiene en cuenta en el proyecto investigativo, desde un suceso poético, narrando la vivencia de una persona en pleno siglo XX y la pandemia de la tuberculosis, además los inicios de la arquitectura moderna y la transformación de la arquitectura a través de la salubridad.

7.1.1 Bioarquitectura, estudio sobre la construcción del sanatorio para tuberculosos de Huipulco (De La Rosa & Parra, 2017). En este artículo se examinarán el programa y el edificio del Sanatorio para Tuberculosos de Huipulco (Ciudad de México, 1929) con base en el contexto médico-científico de los años veinte. La historia del edificio es bastante amplia por la cantidad de modificaciones que ha presentado, la intención aquí es rendir cuentas del proyecto original diseñado por el arquitecto José Villagrán García y asesorado por el doctor Ismael Cosío Villegas.

Se considera necesaria una investigación sobre los orígenes del hospital puesto que la hipótesis de trabajo es que la construcción está pensada como la conjunción de dos teorías: una médica y una arquitectónica.

7.1.2 En segundo lugar, el libro de Renato de Fusco. (1985). *Historia del diseño*. El autor Renato Fusco en su obra “historia del diseño”, establece cuatro momentos o factores

interrelacionados, que permiten brindar una introducción a la historia del diseño y el arte, se contextualizan las manifestaciones de arte y diseño en los diversos ámbitos.

Fusco traza un recorrido que va desde la imprenta hasta nuestros días, no para fijar qué es el diseño, sino para describir cómo se manifiesta, ofreciendo un discurso culto y ameno que termina por centrar una idea concisa y unitaria del diseño y sus implicaciones.

7.1.3 En tercer lugar, *X-Ray architecture de Colomina B. (2019)*. Este libro trata de explorar el gran impacto de las posturas de la medicina y las tecnologías de la imagen en la formación y representación de la arquitectura del siglo XX. En su lectura transmite un desafío de la comprensión de la arquitectura proponiendo una forma de partir de la obsesión con la enfermedad de su tiempo, que era la tuberculosis, para diagnosticar esta enfermedad a quien la tuviese se le realizaba los rayos x.

En este tiempo tanto la arquitectura moderna como los rayos x, nacieron y evolucionaron simultáneamente. El rol que cumplía eran totalmente distintos, por lo tanto, los rayos x permitían ver el interior del cuerpo humano, pero la arquitectura reveló el interior de los edificios a través de fachadas de cristal. En el siglo XX el uso generalizado de los rayos x creó un nuevo modo de pensar la arquitectura. Los edificios modernos empezaron a parecerse a las imágenes médicas, con muros transparentes de vidrio que revelaron los secretos internos de la estructura.

7.1.4 Historia de la arquitectura en Colombia de Silvia Arango, (1990). Este documento doctoral es un estudio cronológico sobre la evolución de la arquitectura en

Colombia, donde se realiza un barrido histórico de los eventos más relevantes, que permitieron esa transición arquitectónica, desde la época de los indígenas, pasando por la época de la colonia, republicana, moderna y lo que sucede a partir de los 90

La historiadora Silvia Arango, también aborda un aspecto muy importante para esta investigación, que se releva en la época de la transición de la en Colombia, como aspectos políticos y arquitectos que llegaban del extranjero, permiten esa transformación al modernismo.

Este doctorado es un documento relevante para la investigación ya que nos permite delimitar los años en donde se abarca la época de la arquitectura moderna, esto nos permite enfocar nuestra búsqueda de información en los años 40, 50 y 60.

7.1.5 entre Alemania y el trópico, entre lo moderno y lo clásico, Arq. e historiador Carlos Niño Murcia (2004).

nazismo en Alemania, la Guerra Civil española y otras causas de exilios forzados significaron aportes de vitalidad intelectual y creativa en América. A Colombia llegaron pocos, pero muy buenos. Leopoldo Rother fue uno de ellos. (Murcia,2004).

Desde su llegada a Colombia en 1936, año de fundación de la Escuela de Arquitectura de la Universidad Nacional de Colombia, entregó su conocimiento del arte y la música, una infatigable capacidad de trabajo y, sobre todo, gran destreza en el manejo de lenguajes arquitectónicos que basculaban entre el clasicismo y lo moderno, pero siempre con



gran calidad. (Murcia,2004).

Presento doce de sus proyectos, entre los cuales el edificio para la Imprenta de la Universidad Nacional en Bogotá (hoy Museo de Arquitectura) ilustra con elocuencia su sentido de la modulación clásica y el detalle sensible, así como un recursivo empleo de cáscaras y columnas de concreto, planta libre, recorrido dinámico, luces cambiantes y espacialidad contemporánea.

Este ensayo permite identificar el momento de la creación de la facultad de arquitectura en la universidad nacional en 1936, acontecimiento muy importante para esta época, donde políticamente el liberalismo había empezado a realizar un esfuerzo arduo desde 1930 con el presidente Enrique Olaya Herrera para modernizar el país.

También aborda la importancia de la llegada del arquitecto alemán Leopoldo Rother a Colombia, para el desarrollo de la arquitectura en Colombia y el impulso que le brinda al estado, cuando se convierte en el director del ministerio de obras públicas, que se encargaba de la ejecución de la mayoría de las infraestructuras del estado en aquella época. Un punto fulminante en lo que sería la época de la arquitectura moderna en Colombia.

7.1.6 Arquitectura para la salud en latino américa, Fabio Betancurt y Luciano Bonza,

7.1.7 Ciudad y Arquitectura Moderna en Colombia 1950 - 1970

7.2 Teorías y Conceptos definición

El presente marco teórico se construye a partir de temas, donde se abordarán por apartados de la siguiente manera.

El primer tema, enmarca las edificaciones como referentes teóricos que tiene un soporte para develar de lo que paso con los edificios, por lo tanto, estas edificaciones cierran un saber hacer obsoleto por las nuevas necesidades que se irán contando dentro de este marco teórico.

7.2.1 El hospital.

El hospital se define como aquel espacio o edificio que su uso está dedicado a la atención en salud, las primeras noticias que tenemos acerca de los hospitales, los encontramos en el imperio Romano de Oriente, en Asia menor y Siria donde aparecen una fuerte resistencia cristiana, en contra del paganismo “religión” romano en el siglo IV (Gallent, 1997).

7.2.2 Perspectiva histórica del hospital.

La situación antes mencionada, propició la aparición de los centros hospitalarios, como el que fundo a las puertas de Ceraseo en la Anatolia Oriental, Basilio el Grande. Al mismo tiempo, aparecieron otras fundaciones hospitalarias ubicadas en Oriente, los pandokheion (albergues de peregrinos), xenodochium (albergues de forasteros) o los nosocomium (casa de enfermos). (Castro Molina, et al, 2012).

Después, finalizando el siglo IV, en Italia surge la Galia merovingia fundaciones hospitalarias, en donde empieza tomar mayor relevancia estos espacios, en gran medida por el contacto que se tenía con el Imperio Bizantino. En el siglo VI, en la península ibérica (Castro Molina, et al, 2012). Permitiendo la creación del xenodoquio (580 C.), esto permite la aparición de los primeros referentes hospitalarios, incluso los lazarus llamados casas para personas con lepra.

7.2.3 El hospital creado como solución de problemas públicos

Michael Cavillac indico en los años ochenta del siglo XVI la existencia de sistemas represivos implantados en áreas de protesta entre la religión católica y el poder, además este uso se implementaba más para intentar detener la pobreza, que a espacios destinados a curar los enfermos, hay que tener en cuenta que desde el siglo XV se inició el largo proceso de separación del hospital medieval, de dos instituciones diferenciados: hospital sensu stricto, destinado a la asistencia de enfermos , sobre todo a personas huérfanas, albergues o asilos para los pobres (Terrada, 2014).

De acuerdo con los acercamientos históricos de la asistencia médica se considera el factor de la diversificación socioeconómica y cultural que se presentaba en la época, formulado por Laín, cuyo origen está en la Grecia clásica y se desarrolló en el occidente cristiano medieval (Terrada, 2014), en donde la asistencia médica se atendía por medio de 3 niveles, uno para cada situación social del enfermo, de esta manera se distinguía la manera en cómo se atendían las personas más poderosas que contaban con médicos exclusivos no

debían acudir a los hospitales, a comparación de la población media y más desprotegida que eran los que acudían a aquellos hospitales.

El segundo tema dentro del marco teórico, trata de definir el concepto de las políticas públicas en salud que de manera fuerte incide en el cambio de las edificaciones hospitalarias en Colombia.

7.3 Salud y Política Pública:

El término “salud pública” hace inherente la participación del Estado, no se podría concebir la gerencia de lo público independiente del accionar directo de este, no solo en la concepción de las políticas normativas del sistema sino en la dirección y ejecución de las mismas. (Soto & Casadiegos, 2010).

La Constitución Política de 1991, es clara en varios de sus postulados que busca el bienestar de los colombianos, la búsqueda de la equidad y la garantía de los derechos, el Artículo 48 reconoce el derecho de los colombianos a la seguridad social como servicio público a cargo del estado y bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el Artículo 49 menciona que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado y que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la . Además, en el mismo derecho a la vida consagrado en la constitución está implícito también el derecho a la salud (Soto & Casadiegos, 2010).

Dentro de este orden de ideas, la incursión del estado en la salud en Colombia desde finales del siglo XIX, ha tenido unos modelos puntuales que eran tratados de acuerdo a la necesidad del momento, dentro de ellos se destacan 4 modelos relevantes, que determinan la transformación que ha tenido la salud, de acuerdo a unas políticas planteadas por el estado.

7.4 Tipologías hospitalarias.

El edificio hospitalario a lo largo de la historia ha marcado un hito en la arquitectura, como uso importante para el desarrollo social y de salud, que permitiera el trato de pacientes enfermos o personas heridas en batallas de conquistas de imperios, el edificio hospitalario ha tenido distintas transformaciones en el tiempo, sin duda alguna su principal factor a estado relacionado con la mitigación de problemas epidemiológicos y pandémicos a lo largo de su existencia (Cashu,2014).

Por esta razón la transformación de los edificios ha sido de manera obligatoria, a diferencia de otros usos de la arquitectura en la cual predomina más un sentido conceptual y estético de la arquitectura marcada en cada época.

De esta manera, las tipologías hospitalarias se han desarrollado bajo dos métodos principales, la **REAT**, que comprende el estudio de espacios continuos los cuales brindaran una integración al mismo tiempo, conformando lo que es un edificio finalmente. Y el método **CLUSTER**, este comprende el estudio de grupos mediante jerarquía, quiere decir, mediante la agrupación de espacios teniendo en cuenta la distancia entre los mismos se va a generar una función, porque de la forma nace la función (Czaklowski, 2016).

Por otra parte, estas tipologías se encuentran divididas en 7 tipos o modelos principales:

7.4.1 En primer lugar: el Claustal, (Imagen1). Este tipo formalmente se encuentra desarrollado como un elemento único y comprende aquellos edificios sanitarios que se utilizaban en Europa, en época de guerras, siendo este el primer tipo de edificio que se utilizó para un fin Hospitalario.

Surge de los clásicos partidos monacales que son primeramente adaptados a cumplir la función hospitalaria en las guerras del medievo europeo. Uno de los primeros edificios construidos exclusivamente como hospital sería el propuesto por Filarete (Carabello,2016)

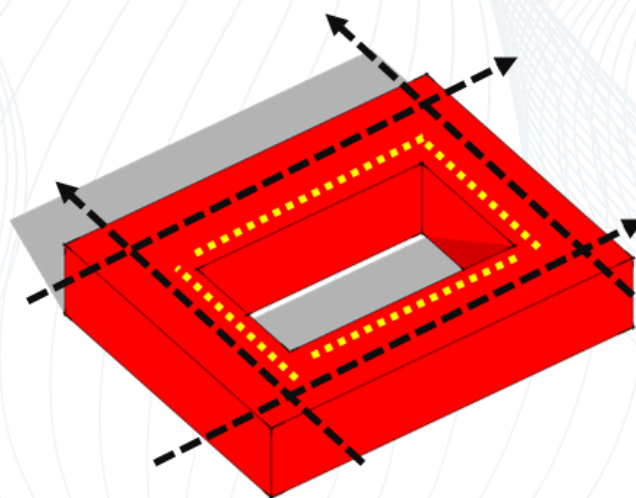


Imagen 1. Fuente: propia

7.4.2 En segundo lugar: el pabellón. (Imagen 2). Permite separar las secciones o elementos de un edificio sanitario por medio de diferentes espacios patológicos, en este caso por enfermedades, conociéndose este como tipología pabellón.

Esta tipología que encuentra su primer antecedente conocido es el Hospital de San Bartolomé en Londres en el año 1730 posee una larga trayectoria hasta el presente. Los orígenes de su desarrollo radican en el hecho de poder separar las patologías en distintos edificios, tratando de esa manera de controlar las terribles epidemias que se desataban en estos establecimientos (Czaklowski, 2016).

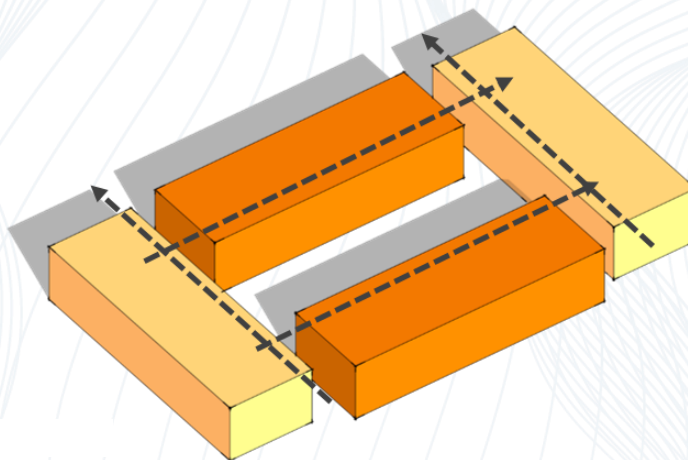


Imagen 2, fuente: propia

Asimismo, dentro del concepto de tipología pabellón se encuentran otros subtipos como lo son, Pabellones ligados por circulaciones abiertas, Pabellones ligados por

circulaciones semi-cubiertas, Pabellones coligados por circulaciones semi-cubiertas entre otros.

7.4.3 Tercer lugar, se encuentra la tipología denominada bloque y contiene algunos sub tipos, esta tipología cronológicamente es más reciente y está impulsada por los edificios a una gran altura tras la llegada de las tecnologías a causa de la revolución industrial y el movimiento moderno en Europa. Sin dejar de lado que estas tipologías respondían a problemas epidemiológicos.

7.4.4 Primer sub tipo: (imagen 3) mono bloque antes mencionado la tipología del mono bloque comprende edificios de gran altura, en forma de x, comunicando los espacios de forma vertical gracias a un núcleo ubicado en el centro. A partir de este modelo se generaron tipologías consecuentes teniendo en cuenta el punto principal (Czaklowski, 2016).

Algunas características de este tipo son, circulaciones verticales por medios mecánicos (ascensores, monta camillas, montaplatos, montacargas, tubos neumáticos y descargas por gravedad de ropas, residuos, aguas servidas, etc.

El transporte de los enfermos se realiza siempre a cubierto, reduciéndose el tiempo de desplazamiento existente en la tipología de pabellones, aunque se pierdan horas hombre en los halls de ascensores.

Se unifican los servicios específicos del hospital (oxígeno, electricidad, gas nitroso, vacío, etc.) como así los equipos técnicos (calefacción, agua fría y caliente, etc.) al confinarlos en una sola unidad edilicia ganando eficiencia y logrando una economía por eliminación de recorridos inútiles mejorándose el mantenimiento del mismo (Caceres, 2012).

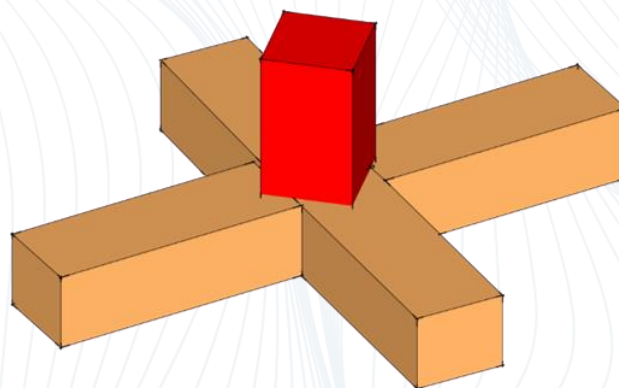


Imagen 3 fuente: propia

7.4.5 Segundo sub tipo: (imagen 4). Poli bloque, esta tipología posee la particularidad de desarrollarse en varios bloques de nueve o más pisos, unidos o no entre sí por circulaciones horizontales. Habitualmente el cuerpo principal o más significativo es el destinado al departamento de internación, que en algunos casos funciona como un verdadero hospital autónomo. En los otros bloques pueden ubicarse los servicios de urgencias, ambulatorios, servicios generales, servicios de diagnóstico y terapia (Czaklowski, 2016).

En algunos casos estas tipologías se convierten en largo plazo, en ciudades hospitalarias, estas tipologías se componen de 10 a 12 bloques agrupados entre sí, estos edificios pueden contener diferentes clínicas, distintos, ejemplo, neurología, medicina general, pediatría etc.

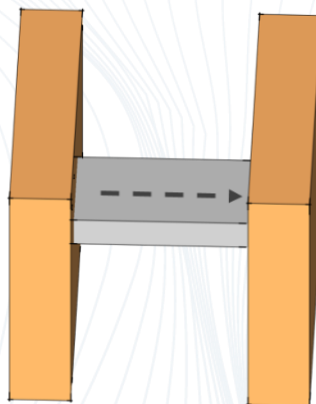


Imagen 4 fuente: propia

7.4.5 Tercer sub tipo: imagen5, bloque basamento, esta surge en los años cincuenta como mejora de la tipología mono bloque, ubicándose en los dos primeros pisos a modo de plataforma los servicios de ambulatorios y de diagnóstico, dejando las plantas tipo en altura para el departamento de internación en sus distintas especialidades y cirugía. De esta manera se logra la primera separación entre el movimiento de personal e internos, por un lado, y consultas por el otro, entre otras características (Czaklowski, 2016).

A. Plataforma de dos plantas de altura y 22.000 m² que contiene en el subsuelo los servicios generales (cocina, lavadero, depósitos, archivos, ambulancias, central térmica y morgue), mientras que en planta baja y primer piso se ubican los accesos diferenciados, consultorios externos, servicios de radiología, esterilización central, farmacia y administración.

B. Superponiéndose a este basamento se ubican diez plantas de internación iguales conformando un bloque. Cada planta se organiza en dos unidades de internación de veinte camas cada una con una circulación central, y el núcleo circulatorio central constituido por escaleras, monta camillas y ascensores en el centro.

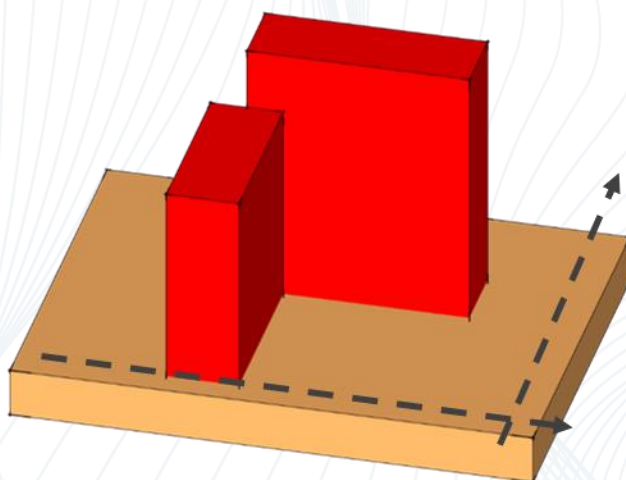


Imagen 5, fuente: propia

7.4.6 Cuarto sub tipo: imagen 6, Bi bloque coligado, en la disposición del tipo anterior el mono bloque presenta como principal problema la concentración de las circulaciones. Esto hace que se mezcle el movimiento de personal, visitas, pacientes internados y ambulatorios, etc.

La tipología Bi bloque separa en un cuerpo de poca altura la atención al público y el servicio de diagnósticos, y en otro de mayor altura los diferentes servicios de internación, cirugía, y servicios generales; coligados ambos por varias circulaciones horizontales en función de los distintos servicios a que sirven (Czaklowski, 2016).

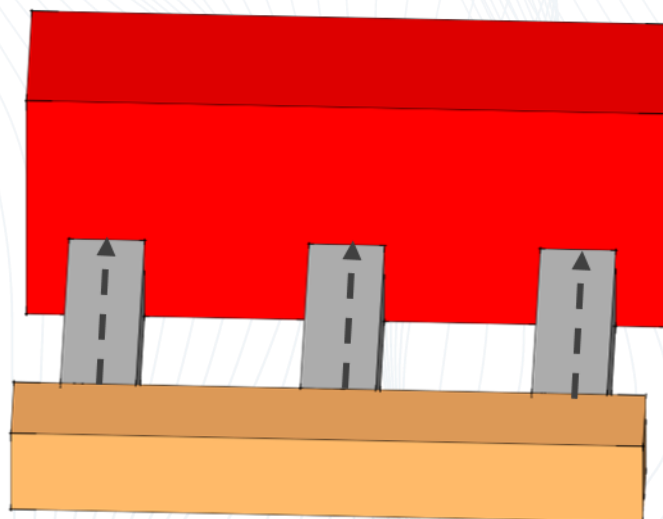


Imagen 6 fuente: propia

7.4.7 Por último, se encuentra la tipología sistemática, imagen 7, esta tipología aparece a mediados de los años 60, se empiezan a desarrollar teorías que propenden a lo que se dio en llamar la flexibilidad del plano apoyado en el concepto de programa arquitectónico abierto.

Esto surge del problema que presentan sistemas compactos y duros a los cambios, como los desarrollados en los monos bloques en altura. El planteado caso del Hospital de Saint Lö en el cual existe uno o varios cuerpos elevados desvinculados entre sí y apoyados sobre un basamento que impide la posibilidad de crecimientos en función de las nuevas demandas de espacios en el tiempo.

Así se plantea la posibilidad de desarrollar edificios en los cuales se obtenga una flexibilidad total en la planta sin interferencias de elementos estructurales como columnas, vigas y

tabiques y que se posibilite desarrollar indistintamente cualquier función o servicio (Czaklowski, 2016).

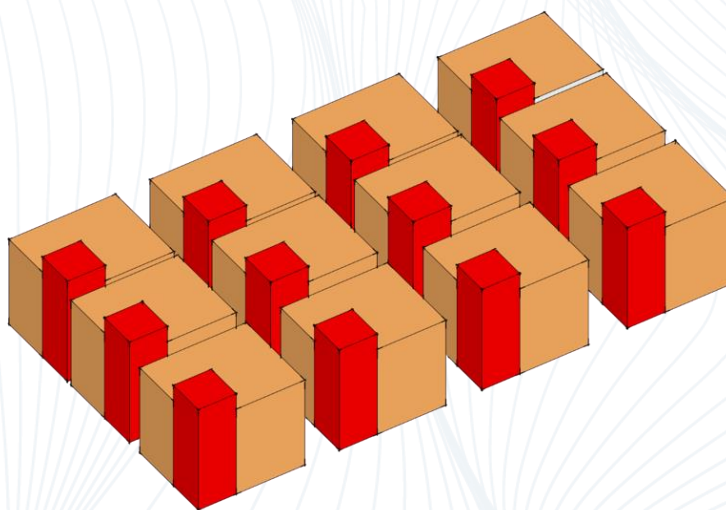


Imagen 7 fuente: propia

7.4 Bases Teóricas

7.5.1 El tipo en la arquitectura.

El tercer tema dentro del marco teórico, trata de contemplar distintas posturas teóricas de aquellos autores, que nos permiten entender la interpretación del disciplinar de la arquitectura como una técnica, por lo tanto, la arquitectura empeña unos fines lógicos que a través del conocimiento establece un enlace entre el análisis y el proyecto.

7.5.1.1 La noción del tipo.

Quatremere de Quincy, por medio de su postura argumenta como se debe de componer a partir de la noción de tipo y el modelo, en el que afirma “un

objeto según el cual cada uno puede concebir obras, que no se parezcan entre sí” (2007, p. 241), por lo tanto, el objeto lo recalca como una fuente principal que hace parte de un modo de principio, siendo este el conducto principal para componer los diferentes modelos (Rodríguez, 2012).

Dicho lo anterior, se hace una breve comparación de esta teoría entre lo clásico y lo moderno, por lo que se refiere a que “un proyecto clásico provoca un problema en el que un esquema específico encarna su principio, produciendo así modelos variantes, en cambio un proyecto moderno parece buscar la concepción de esquemas alternativos, es decir que busca principios para que los esquemas fueran más analíticos (Rodríguez, 2012). Además, esta teoría parte de unas necesidades que empieza a tener la arquitectura que en consecuencia causó la revolución industrial.

Por otro lado, se generó a mitad del siglo XVIII una controversia arquitectónica, en el que enmarcan la importancia de la teoría de los caracteres, teniendo en cuenta que dentro de esta teoría contiene aspectos entre científicos y artistas.

En su instante se limitan sus ocupaciones propias de la arquitectura a causa de ello; así mismo, se declara una regla propia de la arquitectura, en donde se inicia una exploración de significados claros, la cuestión de ornamentos, la noción de simplicidad y de gestionar una posible doctrina para la composición, además aproxima categorías estilísticas a un panorama desintegrado y fragmentado (García, 1991).

Es por ello, que la arquitectura comienza a tener un desarrollo disciplinar durante el período del siglo XIX, y se sustenta *la noción de tipo* como aquello que contiene su principio, por lo tanto, así afianza en el “*tipo*” la posibilidad de dimensionar la arquitectura como una ciencia, de tal modo el tipo aparece como el recurso por el que se consigue la relación entre estas categorías (Rodríguez, 2008).

7.5.1.2 La exploración de modelos arquetípicos.

Jean Nicolás Louis Durand, a partir de la exploración de modelos arquetipos, trata de aproximar la arquitectura a aspectos doctrinales que influye en el modelo y en la esquematización, sin embargo, no departe de “*tipo*” sino de clasificación de las formas y las proporciones a partir de la materialidad, la historicidad y la percepción (1981, p. 28).

En cuanto a esto, su objetivo era comparar las diferentes arquitecturas a lo largo de la historia para aprender de ellas y responder a las necesidades de dichas épocas, por lo tanto, da a reconocer ciertos métodos que son importantes y son un complemento para cualquier edificio, así pues, para componer un proyecto se debe de proyectar, analizar, y llegar a los detalles para que se lleve a cabo.

Ahora bien, estos métodos se adaptaron a la transición del historicismo a la arquitectura moderna, teniendo en cuenta que no solo dependió del conocimiento

del estudio historiográfico, sino también de la tecnología racional al *remix* (el eclecticismo como remix del orden clásico) así pues, se incluye la apreciación y la comprensión de deducción de la materialidad como respuesta formal a una función. Por esta razón, se reclamó a la arquitectura moderna ese distanciamiento particular con respecto a la historia (Rodríguez, 2008).

Cabe destacar, que la tradición clásica en la arquitectura se ha forjado a través de una cultura de la repetición, porque precisamente las disciplinas se contribuyen y se consolidan mediante de un conocimiento sedimentado y nutrido en el tiempo (Rodríguez, 2008). Además “el *Tipo* es una constante y se presenta con caracteres de necesidad; pero aun siendo los tipos determinados, estos reaccionan dialécticamente con la técnica, con las funciones, con el estilo, con el carácter colectivo y el momento individual del hecho arquitectónico” (1971, pp. 68-69).

7.5.1.3 Acercamiento de las tipologías desde la perspectiva del movimiento moderno.

Carlos Martí Arís “*Las variaciones de la identidad ensayo del tipo de arquitectura*”; frente a sus tesis doctorales manifiesta argumentos teóricos, en el que refleja un objetivo beneficiar los proyectos arquitectónico, teniendo en cuenta que la idea de *tipo* no es un mecanismo reproductor, sino como una estructura que responde de la mejor manera posible, para cualquier desarrollo (Serbal, 1993).

De este modo, la teoría aproxima aspectos tipológicos desde un panorama del movimiento moderno, en donde se analizan y se justifican los elementos que compone un edificio, es decir, integrando su materialidad, su proceso constructivo, así mismo denominando en la arquitectura una disciplina llamada morfología (Rodríguez, 2008).

Dicho lo anterior, el ser humano y la arquitectura han experimentado cambios y fragmentaciones en donde se manifestó la inconformidad y la resignación a partir de estos tratados que, por la necesidad de la época, la arquitectura se vio obligada a dar respuesta a la problemática de la forma de las épocas o estilos (Serbal, 1993).

Cabe resaltar, que la idea del *tipo* se convierte en un procedimiento esencial en la arquitectura para así asumir la realidad, siendo estudio de casos históricos, donde se demuestran las transformaciones y procesos de pertenencia de pertenencia que contenían las edificaciones; por lo tanto, los cambios tipológicos y las obras de algunos maestros de la arquitectura moderna, fueron la pieza clave para demostrar que por medio de su conocimiento, habría una solución a los problemas que presentaban dicha época del historicismo (UPC, 1988).

8. Línea de investigación – Categorías

Dentro del marco general, la facultad de artes presenta vigentes líneas de investigación y sub - líneas, por lo tanto, en el trabajo investigativo se aplica las siguientes líneas:

Tabla de línea de investigación	
Línea de investigación	Sub – Líneas
Arte, Diseño Y Sociedad	No tiene Sub – Línea
Categorías	Sub – Categorías
Investigativo	Historia, Teoría y Crítica

9. Cronograma

CRONOGRAMA			
TRABAJO DE GRADO - 2021			
OBJETIVO	ACTIVIDADES	INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	LOGRO
Identificar evolución histórico político-espacial de las edificaciones hospitalarias mas relevantes, en la época de la Seguridad Social en Colombia en el siglo XX.	Estudiar la historia de la evolución político – espacial de los edificios hospitalarios mas relevantes a nivel paradigmático, patrimonial y cultural en Colombia.	Bibliografías históricas de la evolución de las edificaciones hospitalarias.	Se obtiene fichas de recolección de información a nivel cronológica de los edificios hospitalarios mas importantes en Colombia.
Analizar los rasgos comunes de los edificios que dan origen al hospital moderno en Colombia entre 1945-1970.	Se analiza los rasgos comunes que dieron origen al hospital moderno en Colombia.	Documentación, de planimetría existente, formales, tipológicas de los hospitales Rafael Uribe Uribe en Cali, San Carlos en Bogotá y San Pedro Claver-Meredy en Bogotá	Se obtiene recopilación argumentativa de los rasgos comunes de los edificios hospitalarios, en Colombia.
Evaluar los rasgos que dan origen al arquetipo del hospital moderno en Colombia entre 1945-1970.	Determinar las principales razones por la cual el edificio del hospital si se puede definir como un paradigma de la arquitectura moderna en Colombia.	Recolección de la información argumentativa de los resultados de los objetivos 1 y 2.	Obtener Cartilla educativa como producto final de la investigación.

10. muestra de resultados

10.1. Identificación de la evolución histórico político-espacial de las edificaciones hospitalarias más relevantes, en la época de la Seguridad Social en Colombia en el siglo XX.

La evolución tipológica hospitalaria históricamente, ha estado relacionada de manera directa con los problemas de salud mundial, por enfermedades que han atacado de manera abrupta la salud de la humanidad, enfermedades epidémicas y pandémica (actualidad Covid 19), que han cobrado millones de vidas a través de la historia, lo que ha obligado a los edificios hospitalarios a afrontar problemas de manera radical.

En Colombia las evoluciones tipológicas de estos edificios están directamente ligadas a las políticas internas en materia de salud, las cuales han tratado de mitigar estas enfermedades, estableciendo medidas para actuar y tratar a pacientes contagiadas y no contagiadas. A su vez, estas normas han estipulado la correcta construcción de los diferentes edificios hospitalarios, desarrollando nuevos modelos tipológicos para una manera más adecuada de manejar los espacios internos. De esta manera aparecen dos tipologías que después serían consolidadas en la arquitectura moderna como lo es el bloque coligado y el bloque basamento, rasgos encontrados en esta época de la transformación de la salud pública y el inicio de la seguridad social.



En la época que comprende el estudio de la investigación que es desde 1945 a 1970 en Colombia se empezaba a cambiar una política en salud que se venía implantando hace más de 50 años que era la política basada en la higiene, una política que para estos tiempos que se empezaba a implantar el modernismo en Colombia se convertía en obsoleta. De esta manera se empieza a implementar una nueva política denominada seguridad social, modelo de salud traído desde Alemania.

La seguridad social entonces se define por el conjunto de acciones y servicios que permiten al individuo enfrentar una serie de contingencias previsibles como la enfermedad, el desempleo, la invalidez y la muerte, de tal manera que, por causa de esos riesgos, la persona no pierda su calidad de vida (López, 1992).

Teniendo en claro la base fundamental de esta política, el estado desarrolla unos sistemas o entidades que permitieran consolidar la seguridad social, entonces aparece la Caja Nacional de Previsión de salud (CAJANAL), del sistema de la seguridad social y el Instituto Colombiano De Los Seguros Sociales (ICSS), entidades que entre 1945 a 1970, formaron los pilares del cambio más importante en la política destinada a la salud en Colombia, de esta manera permitía restaurar la política enfocada a la higiene y aparece una salud más de seguridad social.

Por lo tanto, la seguridad social no es un artefacto, para mantener la calidad de vida y no para erradicar la pobreza. En países como Holanda la seguridad social incluye aspectos



como salud, educación, vivienda y muchos otros que se considera hacen parte de la calidad de vida del individuo (López, 1992). En países del tercer mundo solo se incluye salud, pero en Colombia aparte de esta, se encuentran los seguros económicos, para invalidez y muerte, seguros por maternidad, enfermedad profesional y accidentes de trabajo.

De este modo, en el país, el desarrollo de la seguridad social estuvo marcado por una fuerte diferenciación entre el sistema de los trabajadores privados, denominado de la seguridad social, y el de los funcionarios públicos, conocido como de la previsión social. Por lo tanto, bajo el concepto de seguridad social, se crean dos importantes instituciones nombradas anteriormente, la caja de prevención nacional CAJANAL, encargada de la salud de los empleados públicos y el instituto colombiano de los seguros sociales ICSS, en el que atendían la salud de los empleados del régimen privado. Así mismo, la seguridad social apareció como el mecanismo institucional y financiero que garantizaba el acceso de los trabajadores a sus prestaciones sociales.

De esta manera, el ICSS se convirtió en una entidad monopólica de afiliación del sector privado, creando en su interior un sistema de solidaridad entre las distintas regiones y ramas de la producción industrial (Buelvas, 2010).

Entre tanto, la Caja Nacional de Previsión cubrió solamente una parte del sector central del gobierno nacional, mientras que cada dependencia, entidad o empresa pública que



logró acumular algún poder lo utilizó no para fortalecer un sistema nacional de previsión social, sino para reivindicar el derecho a segregarse y conformar su propia entidad previsor.

Fue así como las fuerzas armadas, la policía, el sector de telecomunicaciones, el Congreso de la República, Ecopetrol y la Superintendencia de Notariado y Registro, entre otros, constituyeron paralelamente, otras doce instituciones nacionales del mismo tipo, y las cuatro universidades públicas más importantes actuaron en forma semejante (Buelvas, 2010).

Dejando claro la situación de la seguridad social en este periodo de 25 años en Colombia, ahora es importante identificar que edificios fueron más relevantes en el desarrollarlo de la época de la seguridad social y que modelo tipológico permitió consolidar el hospital en Colombia.

Se plantea entonces, para poder identificar los edificios más relevantes se deben localizar bajo 3 parámetros importantes, el primero que sean edificios de interés cultural, en segundo lugar, que sean patrimonio arquitectónico y 3 edificios de alta complejidad universitarios.

En primer lugar, Fundación Hospital San Carlos de Bogotá, obra hospitalaria que fue construida gracias a la donación que realizó el Doctor Gustavo Restrepo Mejía; en 1941 se realizó su debida construcción y el 25 de agosto de 1948 inició sus labores para la sociedad (Hernández, 2021).

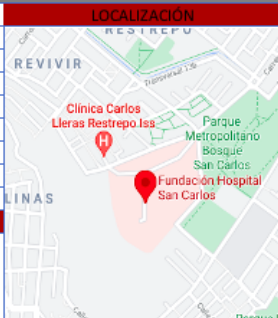


De este modo, el Hospital San Carlos, fue el primer hospital de carácter privado en Colombia, prestando servicios de alta complejidad y contando con procesos ambulatorios y hospitalarios. Es por ello que, durante 30 años, dicha edificación hospitalaria fue cómplice de pacientes contagiados en el Bacilo de Koch, es decir tuberculosis. En su época era catalogado como el más moderno y especializado centro hospitalario para la atención de pacientes tuberculosos (Hernández, 2021). Aunque la evolución en su tratamiento y la atención en salud lo llevó a diversificar y tratar otras enfermedades neumológicas, renales, cardiovasculares, pediátricas, Entre otras.

Para ahondar, es un edificio conformado por 8 pisos y fue construido con materiales importados de Europa y Estados Unidos, y dirigido por la firma Cuellar, Serrano, Gómez; en efecto, gracias a esta construcción fue premiada con el “premio de arquitectura” y estacado a nivel de arquitectura hospitalaria, gracias a su diseño (Alcaldía Bogotá, 2021). Por lo que se refiere a su tipología arquitectónica, es Bloque Coligado que consta de grandes habitaciones, con grandes ventanales para la filtración solar y ventilación cruzada, para así garantizar la recuperación del paciente; lo anterior, teniendo presente que esta edificación fue especialmente diseñada para tratar la enfermedad tuberculosa.

La edificación hospitalaria paso un proceso temporal de crisis durante el año 1994, a causa de arriendo al instituto de seguro social. En 1996 mediante el decreto 1973, el Hospital San Carlos de Bogotá, fue declarado como patrimonio histórico Nacional (Alcaldía Bogotá,

2021). De hecho, actualmente estas instalaciones hospitalarias se encuentran a cargo de EPS privada ofreciendo servicios de alta complejidad.

Grafica 1. Ficha de recolección de información del Hospital San Carlos de Bogotá

1. IDENTIFICACIÓN DEL INMUEBLE		2. CARÁCTER DEL INMUEBLE		LOCALIZACIÓN	
1.1 NOMBRE	Hospital San Carlos	CLASIFICACIÓN SEGÚN SU USO ACTUAL			
1.2 DEPARTAMENTO	Bogota	HOSPITAL	(X)		
1.3 MUNICIPIO	Bogota	CLINICA	()		
1.4 ZONA	URBANA (X) RURAL ()	UNIVERSITARIO	()		
1.5 DIRECCIÓN	Carrera 12D # 32 - 44 BARRIO Revivir	SEGURO SOCIAL	()		
3. OCUPACIÓN ACTUAL		PERIODO	Higienismo	DESCRIPCIÓN En 1948 inicio sus labores; el hospital esta catalogado como el primer hospital moderno, con capacidad en tratar a pacientes tuberculosos. Diseñado por la firma Cuellar, Serrano, Gomez. Actualmente se encuentra en funcion por parte de identidades privadas, con servicios de alta complejidad.	
PROPIEDAD () ADMINISTRATIVO (X)	COMODATO ()	ARQUITECTURA	Moderna		
4. BIEN DE INTERES	PATRIMONIO 1973 CULTURAL (X)	TIPOLOGIA ARQUITECTONICA			
5. AÑO DE CONSTRUCCIÓN	1948	Bloque Coligado			
FOTOS / IMÁGENES DEL INMUEBLE					
					
DESARROLLADO POR	ANDREA CHAMORRO ARROYO LEDERMAN ASMETH FLOREZ CAPERA	ENTIDAD	UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO. SEDE PALMIRA - VALLE DEL CAUCA	FECHA	26/04/21


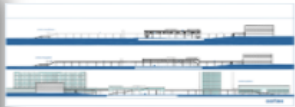

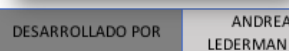


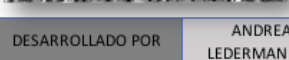

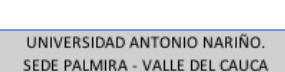
VIGILADA MINEDUCACIÓN

El segundo edificio a reconocer, es la Clínica San Pedro Claver, edificación hospitalaria que se encuentra ubicada en Bogotá, en la carrera 30 Avenida Ciudad de Quito que atraviesa la ciudad en sentido norte a sur con la Avenida de las Américas (Caicedo, 2008). De tal manera, este edificio que también fue diseñado por la firma Cuellar, Serrano, Gómez, que fue de gran influencia en las transformaciones arquitectónicas hospitalarias durante el siglo XX.

Esta Clínica fue el principal y el primer edificio hospitalario que marcó la historia en tema del nacimiento de los I.S.S y la creación de la C.N.S.S del mismo, dejando así un régimen y modalidad higienista, a algo más moderno que pudiese combatir las enfermedades que se presentaban durante el siglo XX, buscando así un beneficio estructural para la sociedad (Caicedo, 2008).

Por otra parte, esta Clínica fue contratada por la I.S.S, para así convertirse en un edificio hospitalario importante a nivel Nacional (Caicedo, 2008). Así mismo, se adopta que a nivel de tipología arquitectónica refleja un aspecto de Bloque Basamento, en efecto en su composición se puede determinar una jerarquía principal y un elemento horizontal que enmarca todo el recorrido. Cabe denotar que actualmente algunas de sus fachadas se conservan y a nivel funcional presta aun el servicio hospitalario.


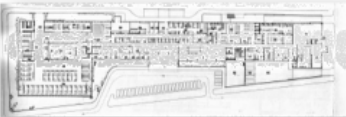



Grafica 2. Ficha de recolección de información de la Clínica San Pedro Claver de Bogotá.

1. IDENTIFICACIÓN DEL INMUEBLE		2. CARÁCTER DEL INMUEBLE		LOCALIZACIÓN	
1.1 NOMBRE	Clinica San Pedro Claver	CLASIFICACIÓN SEGÚN SU USO ACTUAL	HOSPITAL (X)		
1.2 DEPARTAMENTO	Distrito capital		CLINICA (X)		
1.3 MUNICIPIO	Bogota		UNIVERSITARIO ()		
1.4 ZONA	URBANA (X) RURAL ()		SEGURO SOCIAL (X)		
1.5 DIRECCIÓN	Avenida Calle 139 #9453 BARRIO San Jorge		PERIODO Caja nacional de P.S.S.S		
3. OCUPACIÓN ACTUAL		ARQUITECTURA		Moderna	
PROPIEDAD ()	ADMINISTRATIVO (X) COMODATO ()	TIPOLOGIA ARQUITECTONICA			
4. BIEN DE INTERES	PATRIMONIO () CULTURAL ()	Bloque Basamento			
5. AÑO DE CONSTRUCCIÓN	1962				
FOTOS / IMÁGENES DEL INMUEBLE					
					
					
					

1988); así pues, a nivel tipológico se determina como un Bloque Basamento, conformándose compositivamente por una plataforma y un bloque.

Si bien es cierto, esta Clínica se ha declarado como bien de Interés Cultural Municipal, por lo que esta edificación se ha sometido a múltiples reformas internas que fueron realizadas sin considerar el valor estético que este mismo posee; así mismo produciendo, alteración en su distribución espacial (Téllez, German, 1988). Además, ha tenido transformaciones a causa del crecimiento poblacional y la influencia de emplear con la llegada de las nuevas tecnologías constructivas.

Grafica 3. Ficha de recolección de información del Hospital Rafael Uribe Uribe.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN				Codigo - 007 Hoja #7	
1. IDENTIFICACIÓN DEL INMUEBLE			2. CARÁCTER DEL INMUEBLE		
1.1 NOMBRE	Hospital Rafel Uribe Uribe		CLASIFICACIÓN SEGÚN SU USO ACTUAL	LOCALIZACIÓN	
1.2 DEPARTAMENTO	Valle Del Cauca		HOSPITAL	(X)	
1.3 MUNICIPIO	Santiago de Cali		CLINICA	(X)	
1.4 ZONA	URBANA	(X)	RURAL	()	
1.5 DIRECCIÓN	Avenida 3A bis N, Cl. 23d Nte.	BARRIO	San Vicente	UNIVERSITARIO	()
3. OCUPACIÓN ACTUAL			SEGURO SOCIAL	(X)	
PROPIEDAD	()	ADMINISTRATIVO	(X)	COMODATO	()
4. BIEN DE INTERES	PATRIMONIO	()	CULTURAL	()	
5. AÑO DE CONSTRUCCIÓN	1962-1967		PERIODO	Caja nacional de P.S.S.S	
			ARQUITECTURA	Moderna	
			TIPOLOGIA ARQUITECTONICA	Bloque Basamento	
FOTOS / IMÁGENES DEL INMUEBLE					
					
					
DESCRIPCIÓN					
Este edificio hospitalario es diseñado también por la firma Cuellar, Serrano, Gomez, este edificio se desarrollar entre 1962-1967. actualmente funciona como hospital y clinica también manejada por identidades privadas.					
DESARROLLADO POR	ANDREA CHAMORRO ARROYO LEDERMAN ASMETH FLOREZ CAPERA	ENTIDAD	UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO. SEDE PALMIRA - VALLE DEL CAUCA	FECHA	26/04/21

Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021.



El cuarto edificio que debe considerarse es Seguro Social de los Andes, ubicado en la calle 57 entre carrera 24 y 25 de la ciudad de Barranquilla; este seguro social, a pesar de que en un momento de su época presto servicio a la atención en salud y que se caracterizaba con ser privado, a raíz de esto actualmente se manifiesta acontecimientos que atenta contra dicha integridad arquitectónica. Siendo así, por lo que en la actualidad se pretende demoler la edificación a causa del deterioro y abandono (Narváez Ortega, 2018), dando un lugar a la posibilidad por parte del propietario del inmueble a que pase de ser una edificación hospitalaria a ser un complejo comercial de uso mixto a conveniencia de la sociedad.

Cabe destacar que esta entidad hospitalaria enmarca en la historia como una de las edificaciones importantes a nivel de la existencia del inicio de los ISS gracias a la fase de su diseño, que posteriormente su tipología refleja ser un Bloque Basamento, con características como la plataforma que separa sus usos ambulatorios a la atención al cliente y edificio en altura que da paso a generar usos de internado, especializaciones entre otros.

Grafica 4. Ficha de recolección de información del Seguro Social los Andes.

UAN UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO				FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN		Codigo - 008 Hoja #8	
1. IDENTIFICACIÓN DEL INMUEBLE				2. CARÁCTER DEL INMUEBLE			
1.1 NOMBRE				Seguro social los Andes			
1.2 DEPARTAMENTO				Atlantico			
1.3 MUNICIPIO				Barranquilla			
1.4 ZONA		URBANA <input checked="" type="checkbox"/>		RURAL <input type="checkbox"/>		UNIVERSITARIO <input type="checkbox"/>	
1.5 DIRECCIÓN		calle 57- carreras 24 y 25		BARRIO Los pinos		SEGURO SOCIAL <input checked="" type="checkbox"/>	
3. OCUPACIÓN ACTUAL				PERIODO Caja nacional de P.S.S			
PROPIEDAD <input type="checkbox"/>		ADMINISTRATIVO <input checked="" type="checkbox"/>		COMODATO <input type="checkbox"/>		ARQUITECTURA	
4. BIEN DE INTERES		PATRIMONIO <input type="checkbox"/>		CULTURAL <input type="checkbox"/>		TIPOLOGIA ARQUITECTONICA	
5. AÑO DE CONSTRUCCIÓN				1962			
				Bloque Basamento			
FOTOS / IMÁGENES DEL INMUEBLE							
							
LOCALIZACIÓN 							
DESCRIPCIÓN El edificio del seguro social los andes de barranquilla actualmente se encuentra en deterioro y abandono							
DESARROLLADO POR		ANDREA CHAMORRO ARROYO LEDERMAN ASMETH FLOREZ CAPERA		ENTIDAD		UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO. SEDE PALMIRA - VALLE DEL CAUCA	
						FECHA	
						26/04/21	

Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021.

El quinto edificio que hace parte de uno de los edificios más importantes del país Colombia, el cual es el Hospital Militar Central en Bogotá; así pues, también reconocido como un hospital que presta servicio de alta complejidad de acuerdo a la catalogación por parte del ministro de Salud (Metálica, 2010). En efecto este Hospital este compuesto por un conjunto de edificaciones, cuya construcción empezó a partir del año 1952; dado a que este proyecto arquitectónico hospitalario fue elaborado por Ingenieros y arquitectos contratistas (Martínez Cadenas & Cía. Ltda. y Julio Santander), dando paso en el año 1960, la culminación de esta infraestructura.

Visto de esta forma, el edificio principal que es el volumen jerárquico a nivel compositivo, cuenta con ser la infraestructura más sobresaliente conformando así una especie de torre que consta de trece pisos, aproximadamente con una altura de 50m de altura (Metálica, 2010). Por lo tanto, también se destaca que las fachadas que contienen estas edificaciones hospitalarias, cuentan con principios ilustres al modernismo, de modo que contiene ventanales losa a cubierta, siendo esto grandes ventanales para la filtración de iluminación y ventilación para dicho edificio.

Cabe considerar por otra parte, que el Hospital Militar Central no requiere ningún tipo de intervención arquitectónica, debido a que dicho proceso probablemente puede afectar el carácter interés cultural por el cual está regido. Así mismo, sometiéndose en el 2000 a la evaluación de vulnerabilidad sísmica por la firma PCA Ltda. Y P&D (Metálica, 2010).

Por último, este Hospital Militar Central se ha sometido a rehabilitación a partir de los resultados obtenidos del análisis estructural precedente que se le realizó, debido a que la condición del diseño y construcción presentan reducción de vulnerabilidad (Metálica, 2010). Por lo tanto, esta edificación se vio en la obligación de ser intervenida y reforzada estructuralmente para obtener una seguridad plena contra la amenaza sísmica sin afectar su arquitectura como tal.

Grafica 5. Ficha de recolección de información del Hospital Militar Central

1. IDENTIFICACIÓN DEL INMUEBLE		2. CARÁCTER DEL INMUEBLE		LOCALIZACIÓN		
1.1 NOMBRE	Hospital Militar Central	CLASIFICACIÓN SEGÚN SU USO ACTUAL	HOSPITAL (X)			
1.2 DEPARTAMENTO	Bogotá	CLINICA	()			
1.3 MUNICIPIO	Bogotá	UNIVERSITARIO	()			
1.4 ZONA	URBANA (X)	RURAL	()			
1.5 DIRECCIÓN	Tv. 3C #49-02	BARRIO	Chapinero			
3. OCUPACIÓN ACTUAL		PERIODO	Caja Nacional de P.S.S.S			
PROPIEDAD ()	ADMINISTRATIVO (X)	COMODATO ()	ARQUITECTURA			Moderna
4. BIEN DE INTERÉS	PATRIMONIO ()	CULTURAL (X)	TIPOLOGÍA ARQUITECTÓNICA			
5. AÑO DE CONSTRUCCIÓN	1952		Bloque Basamento			
FOTOS / IMÁGENES DEL INMUEBLE						DESCRIPCIÓN Este Hospital este compuesto por un conjunto de edificaciones, cuya construcción empezó a partir del año 1952; además se ha sometido a rehabilitación a partir de los resultados obtenidos del análisis estructural precedente que se le realizó, debido a que la condición del diseño y construcción presentan reducción de vulnerabilidad.
DESARROLLADO POR	ANDREA CHAMORRO ARROYO LEDERMAN ASMETH FLOREZ CAPERA	ENTIDAD	UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO. SEDE PALMIRA - VALLE DEL CAUCA	FECHA	26/04/21	

Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021.

El sexto edificio, es una institución que es prestadora de servicios de salud de la universidad de Antioquia y de igual manera a la comunidad; en la medida que es llamada Clínica León XIII o en sus siglas originales como IPS Universitaria, fue inaugurada en 1950 y posteriormente declarado como Universitario por la alta complejidad de servicio que lo determinaba; a saber, también que esta sede principal se encuentra ubicada en la ciudad de Medellín, Colombia (IPS Universitaria, 2021). Si bien es cierto, esta clínica rige por el derecho privado, y a su vez clasificándose como una corporación mixta sin ánimo de lucro, en relación a dicha universidad que a su vez es apoyo a la fundación de Antioquia.

Por consiguiente, a nivel histórico esta clínica León XIII o IPS Universitaria, fue admitida por el Consejo Superior de la Universidad en correspondencia con la Resolución



Superior 632 del 18 de agosto de 1998. Así pues, inicio su maniobra del mismo año en compañía de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia mediante la Resolución 1566 (IPS Universitaria, 2021).

En función de lo planteado, en el 2006, se genera una crisis en el ámbito financiero y administrativo el cual entra en liquidación el Instituto de Seguros Sociales ISS, por lo que se refiere a la venta de las edificaciones hospitalarias. Así pues, al trascender de año, dicha Universidad de Antioquia en compañía de la gobernación del municipio Antioqueño se encargó de comprar las clínicas de Seguro Social que en caso tal incluye esta Clínica León XIII y sus sedes, en la ciudad de Medellín, por lo que resulta claro que las IPS Universitaria se encarga de mejorar los servicios a la atención en salud, a causa del mal estado que se encontraba en dicho tiempo (IPS Universitaria, 2021).

Cabe recalcar que este edificio no evidencia rasgos de las tipologías modernas en Colombia.

Grafica 6. Ficha de Descripción de la Clínica León XIII

UAN UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO		FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN		Codigo - 013 Hoja #13			
1. IDENTIFICACIÓN DEL INMUEBLE			2. CARÁCTER DEL INMUEBLE				
1.1 NOMBRE	Clínica León XIII		CLASIFICACIÓN SEGÚN SU USO ACTUAL				
1.2 DEPARTAMENTO	Antioquia		HOSPITAL	()			
1.3 MUNICIPIO	Medellin		CLINICA	(x)			
1.4 ZONA	URBANA	(X)	RURAL	()	UNIVERSITARIO	(X)	
1.5 DIRECCIÓN	Cra. 51B #69-1-51	BARRIO	Prado	SEGURO SOCIAL	(X)		
3. OCUPACIÓN ACTUAL			PERIODO				
PROPIEDAD	()	ADMINISTRATIVO	(X)	COMODATO	()	ARQUITECTURA	Moderna
4. BIEN DE INTERÉS	PATRIMONIO	()	CULTURAL	()	TIPOLOGIA ARQUITECTONICA	Bloque Coligado	
5. AÑO DE CONSTRUCCIÓN	1950						
FOTOS / IMÁGENES DEL INMUEBLE							
							
DESARROLLADO POR			UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO.				
ANDREA CHAMORRO ARROYO LEDERMAN ASMETH FLOREZ CAPERA			SEDE PALMIRA - VALLE DEL CAUCA				
ENTIDAD			FECHA				
			26/04/21				



DESCRIPCIÓN

Universitario por la alta complejidad de servicio que lo determinaba rige por el derecho privado, y a su vez clasificándose como una corporación mixta sin ánimo de lucro, por lo que resulta claro que las IPS Universitaria se encarga de mejorar los servicios a la atención en salud, a causa del mal estado que se encontraba en dicho tiempo

Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021.

En séptimo lugar, encontramos el Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez, y en su máxima expresión conocido como HGM, si bien esta edificación es un centro hospitalario de carácter público, que se encuentra ubicado en Medellín, Colombia, y a su vez desvinculada del municipio; si bien, presta servicios de atención en salud con condición de alta complejidad, denominándose, así como una de los mejores hospitales de Colombia (HGM, 2021, Pág. oficial).

Retomando la expresión del nombre Hospital General de Medellín, se reconoce que a nivel histórico ha prestado sus servicios desde un periodo determinado como lo fue a partir de 1942, y que desde luego ha generado evolución de infraestructura, es decir se construyó un edificio destinado a la atención en salud y que posterior a ello, actualmente funciona la Clínica León XIII siendo este un Seguro Social (HGM, 2021, Pág. oficial).

Cabe destacar que, el Hospital General de Medellín, ha tenido procesos de transformación de amplitud desde 1950 hasta el año 2006, gracias a la ley 100 de 1993 genero legislación vigente en la salud y nuevos modelos de prestación de servicio de salud de la Ciudad y del país (HGM, 2021, Pág. oficial).

Grafica 7. Ficha de Descripción del Hospital General de Medellín

FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN				Codigo - 013 Hoja #13	
1. IDENTIFICACIÓN DEL INMUEBLE			2. CARÁCTER DEL INMUEBLE		
1.1 NOMBRE	Hospital General de Medellín		CLASIFICACIÓN SEGÚN SU USO ACTUAL	LOCALIZACIÓN	
1.2 DEPARTAMENTO	Antioquia		HOSPITAL	<input checked="" type="checkbox"/>	
1.3 MUNICIPIO	Medellín		CLINICA	<input type="checkbox"/>	
1.4 ZONA	URBANA	<input checked="" type="checkbox"/>	RURAL	<input type="checkbox"/>	
1.5 DIRECCIÓN	Cra. 48 # 32 - 102	BARRIO	UNIVERSITARIO	<input type="checkbox"/>	
			SEGURO SOCIAL	<input type="checkbox"/>	
3. OCUPACIÓN ACTUAL			PERIODO	Caja Nacional de P.S.S.S	
PROPIEDAD	<input type="checkbox"/>	ADMINISTRATIVO	<input checked="" type="checkbox"/>	COMODATO	<input type="checkbox"/>
ARQUITECTURA			Moderna		
4. BIEN DE INTERES	PATRIMONIO	<input type="checkbox"/>	CULTURAL	<input type="checkbox"/>	TIPOLOGIA ARQUITECTONICA
5. AÑO DE CONSTRUCCIÓN	1942-1950		Bloque Basamento		
FOTOS / IMAGENES DEL INMUEBLE					
					
DESCRIPCIÓN					
<p>hospitalario de carácter publico asi mismo presta servicios de atención en salud con condición de alta complejidad, denominándose, como una de los mejores hospitales de Colombia. Tambien ha tenido procesos de transformación de amplitud desde 1950 hasta el año 2006, gracias a la ley 100 de 1993</p>					
DESARROLLADO POR	ANDREA CHAMORRO ARROYO LEDERMAN ASMETH FLOREZ CAPERA		ENTIDAD	UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO. SEDE PALMIRA - VALLE DEL CAUCA	
FECHA	26/04/21				

Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021.

En conclusión se determina que, los acontecimientos más importantes de la época en relación entre política pública y tipologías hospitalarias, se definen en un lapso de 25 años entre 1945 y 1970, época donde la política pública generó un cambio drástico en su servicio y en donde, los edificios hospitalarios empezaron su principal etapa de modernismo bajo la gran influencia de la firma de diseño, Cuéllar, Serrano, Gómez, en la que se identifican 3 de sus grandes obras hospitalarias: Hospital San Carlos , Hospital San Pedro Claver y el Hospital Rafael Uribe Uribe, además del hospital militar en la ciudad de Bogotá.

10.2 Análisis de los rasgos comunes tipológicos, de los edificios que dan origen al hospital moderno en Colombia entre 1945-1970.

De esta manera los edificios hallados con los rasgos tipológicos, son los siguientes. El hospital San Carlos (Bogotá) tipología bloque coligado, clínica san pedro Claver (Mederi) Bogotá, hospital militar central (Bogotá), clínica Rafael Uribe (Cali), tipología de bloque basamento. Como dato relevante de estos edificios hospitalarios 3 de los cuatro fueron construidos por la firma Cuellar, Serrano, Gómez, una de las oficinas de arquitectos más reconocidos en arquitectura hospitalaria en Colombia.

La firma Cuellar, Serrano, Gómez, fue un estudio de arquitectos muy importante en Colombia a partir de 1930, la firma se constituía por 3 personas, Gabriel serrano Camargo, inicialmente fue ingeniero graduado de la universidad nacional, en 1933 se asocia con el ingeniero José Gómez pinzón y el arquitecto Calimo Cuellar Tamayo. (Buitrago Téllez, 2005).

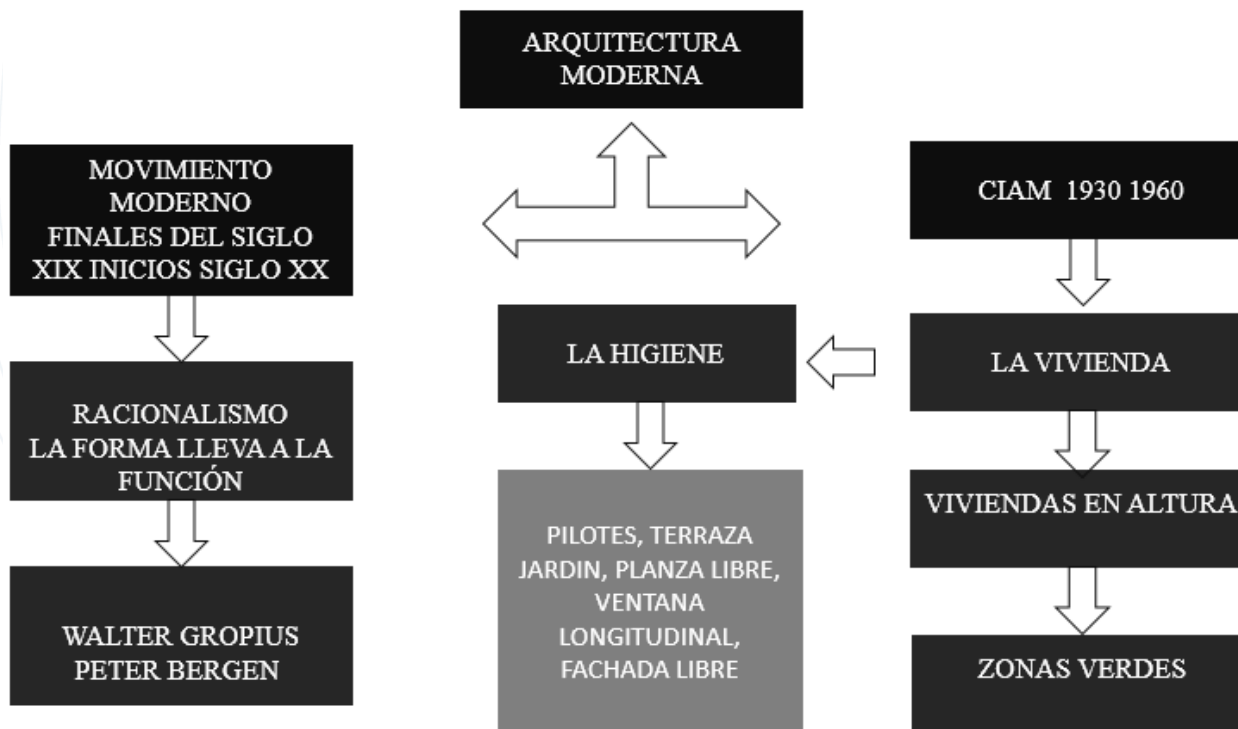
Fueron pioneros del movimiento moderno en Colombia a partir de 1930, diseñaron infinidad de proyectos de diferente índole, en la época de los 30 diseñaron el jockey club en Bogotá, a partir de 1940 empieza su arquitectura a relucir, con diferentes proyectos que en su mayoría siguen vigentes en la actualidad, entre ellos están, el hospital san Carlos (Bogotá), edificio declarado en los 70 como monumento nacional, el club los lagartos (Bogotá), aeropuerto el dorado (Bogotá), edificio de Ecopetrol (Bogotá), el hotel Tequendama (Bogotá) y edificio bachue (Bogotá) entre otros

En otras palabras, fueron pioneros de la idea moderna en lo arquitectónico y urbanístico. La arquitectura de Cuellar, Serrano, Gómez, se caracterizaba por un manejo funcionalista impecable, la exploración de nuevas tecnologías y una estética sensible. (Buitrago Téllez, 2005).

Otro campo donde incursiono la firma fue en la de edificios para oficinas, entre ellos se destacan la sede del banco de la república en barranquilla en 1949, edificio de los seguros bolívar en 1956, acción cultural popular en 1957.

Por último, los proyectos hospitalarios fueron de la preferencia personal del ingeniero y arquitecto Gabriel serrano, en donde coloca en prueba su conocimiento especializado, de esto nacen, diferentes hospitales, entre ellos, el san Carlos anteriormente mencionado (Bogotá), el ultimo pabellón del san juan de dios 1948 (Bogotá), san Ignacio 1950 (Bogotá), san Rafael y David Restrepo (Bogotá), la clínica san pedro Claver (Bogotá), clínica col subsidios (Bogotá), y en Cali la clínica Rafael Uribe Uribe, entre otros.

Por otra parte, para poder abordar este concepto, debemos primero dar un paso de búsqueda en lo que fue primero el nacimiento del movimiento moderno a finales del siglo XIX, posteriormente la arquitectura moderna, los CIAM, sus pensamientos, prioridades espaciales, sus rasgos tipológicos, Y los principios fundamentales de esta arquitectura pasada.



Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021.

Para empezar, a abordar la arquitectura moderna, se debe abordar lo que sucedió décadas anteriores como lo fue el movimiento moderno a mediados del siglo XIX, el movimiento moderno más que una corriente fue un grupo en particular, entre muchos otros, que aprovecharon las posibilidades de los nuevos materiales industriales como el acero, el concreto armado y el vidrio plano en grandes dimensiones para reconfigurar el espacio, compartiendo muchos de los mismos principios teóricos e ideológicos (Menegus, 2019).

Con el descubrimiento de nuevos materiales constructivos y la posibilidad de adecuarlos a la arquitectura, esto permite que se empezara a desarrollar otros estilos arquitectónicos, desligándose de los estilos neoclásicos de ese momento, edificios de

característica robusta y de exceso de elementos ornamentales tanto el interior como el exterior de sus edificios. De esta manera en los inicios del siglo XX se empieza a desarrollar una nueva arquitectura llamada moderna.

La arquitectura moderna se empieza a expandir a nivel internacional a mediados del 1930, cuando nace el congreso internacional de la arquitectura moderna (CIAM), el congreso lo que pretendía era poder internacionalizar la arquitectura en dicho tiempo, bajo unos parámetros fundamentales creadas en el congreso nombrado anteriormente.

Los siguientes parámetros o conclusiones de este congreso estaban enfocados en estos conceptos.

1. la vivienda, que se denominada como el espacio primicia dentro de la ciudad.
2. La higiene, los grandes problemas que concurrían en este tiempo a causa de inconvenientes ambientales.
3. La relación vivienda/superficie la determinan las características del terreno en función del soleamiento.
4. La solución son las viviendas en altura situadas a una distancia entre ellas que permite la construcción de grandes superficies verdes (tapiz verde).

De esta manera la higiene, es el concepto que más se tendría en cuenta posteriormente en el desarrollo de la arquitectura moderna y en la ejecución de los edificios hospitalarios, predominando la asepsia y la higiene dentro de sus espacios, de manera adecuada, con ventilaciones e iluminación en grandes partes de los espacios de estar.

Por otra parte, el primer edificio de este análisis tipológico es, el hospital san Carlos de Bogotá, construido en la periferia de la ciudad, a mediados de la década de 1940 exactamente 1945, este edificio marca un antes y un después de las tipologías edificatorias hospitalarias, teniendo en cuenta que hasta este tiempo solo se conocía una tipología hospitalaria y era la tipología pabellón.

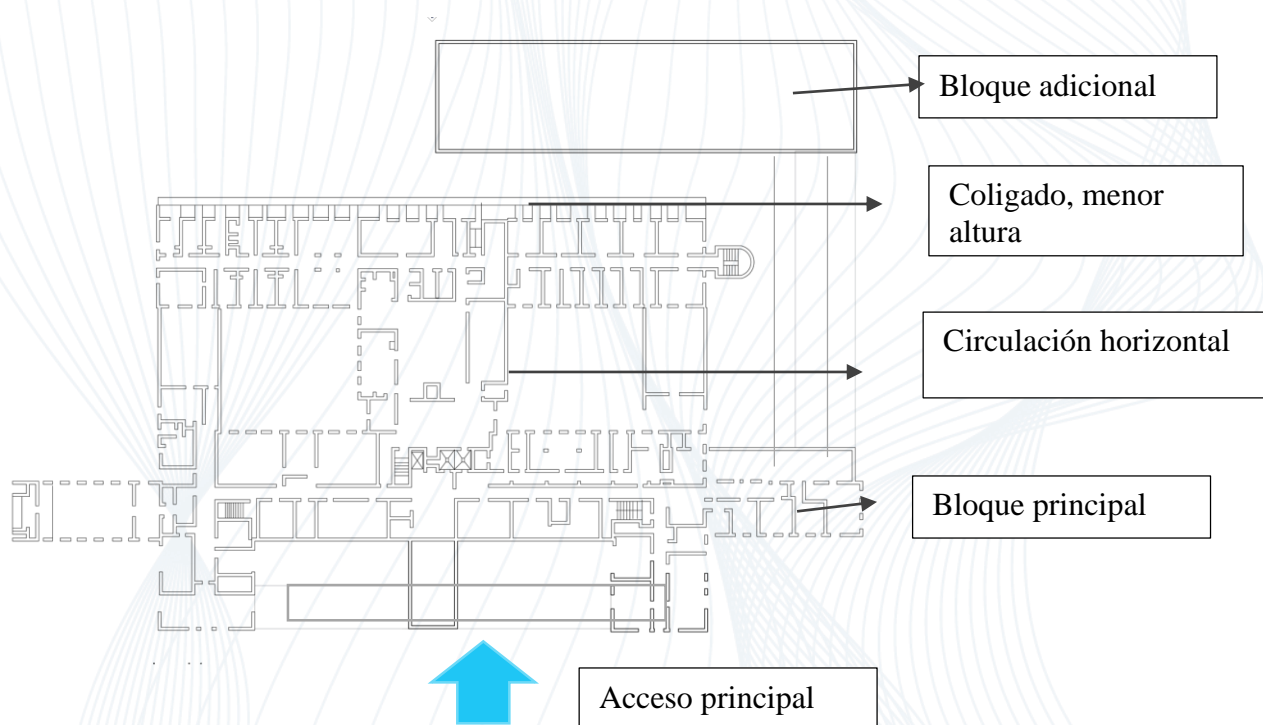


Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021.

Este edificio se consolidó como el primero hospital moderno antituberculoso y que correspondía a una tipología nueva en Colombia, llamada bloque coligado, diseñado por la firma Cuellar, Serrano, Gómez 1945.

La tipología antes mencionada, es una tipología en donde su función radica en tres elementos fundamentales, como lo es el bloque principal, una circulación horizontal y un edificio de menor dimensión en donde funciona espacios de primera atención. Tipología explicada a profundidad en el marco teórico de esta investigación.

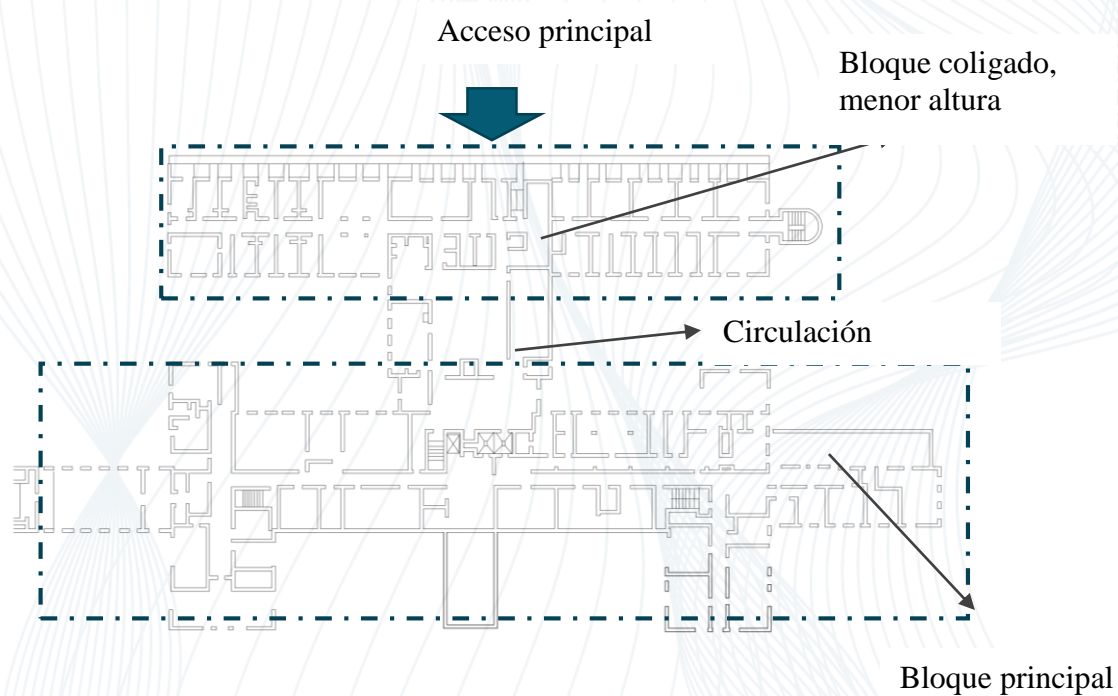
Ahora bien, en la actualidad la tipología bloque coligado del hospital san carlós ha tenido diferentes adecuaciones, lo que hace que se pierda los rasgos formales de la tipología original. Actualmente el hospital san Carlos funcionaba en su implantación de la siguiente manera.



Img. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021

Actualmente el acceso principal del edificio se realiza por el bloque de mayor altura, donde funciona urgencias y actividades de menor complejidad en sus primeros pisos y en los pisos superiores, tiene que ver con hospitalización, en el bloque que se conecta por medio de una circulación horizontal, es la zona de cirugías, cuidados intensivos y más. Además, se le ha anexo un volumen adicional en la parte posterior del hospital para usos complementarios del mismo, administración etc.

Pero, se ha verificado que Anteriormente el edificio tenía una disposición diferente, es decir su espacialidad original, el cual se le atribuye la tipología bloque coligado y funcionaba de la siguiente manera.



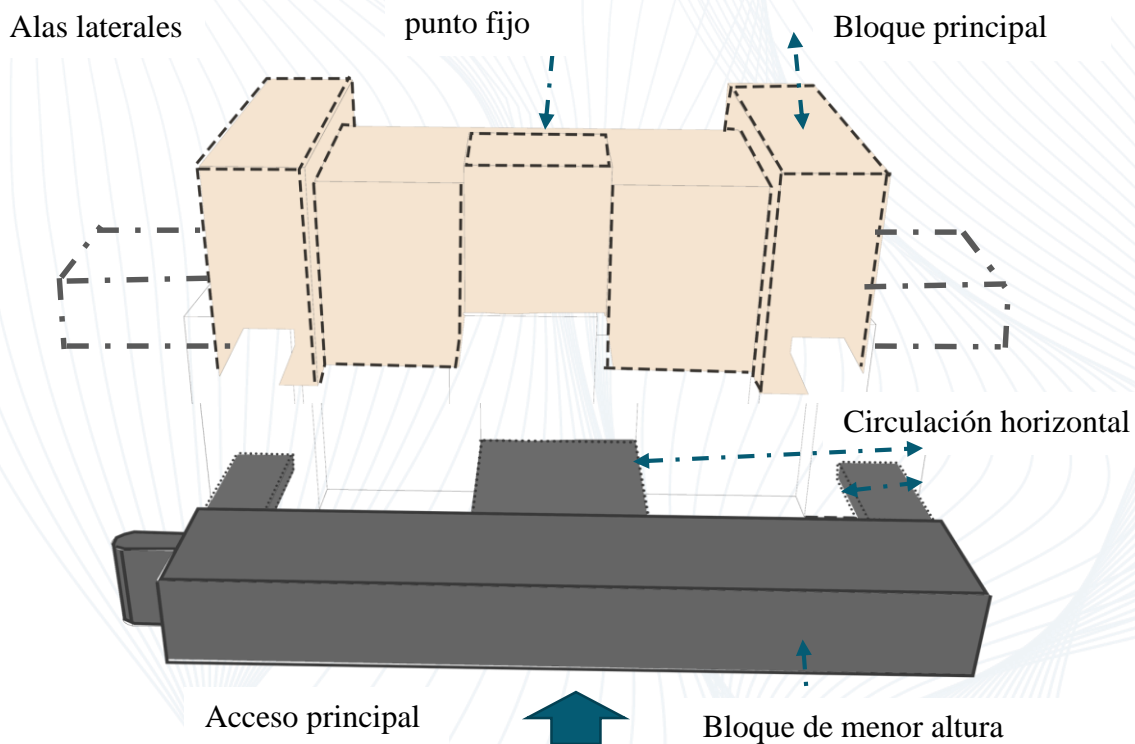
Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021



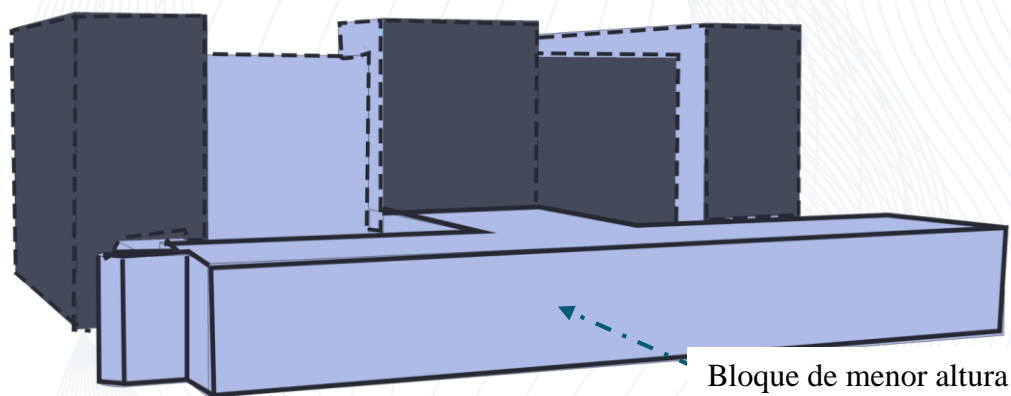
Imagen: fuente internet.

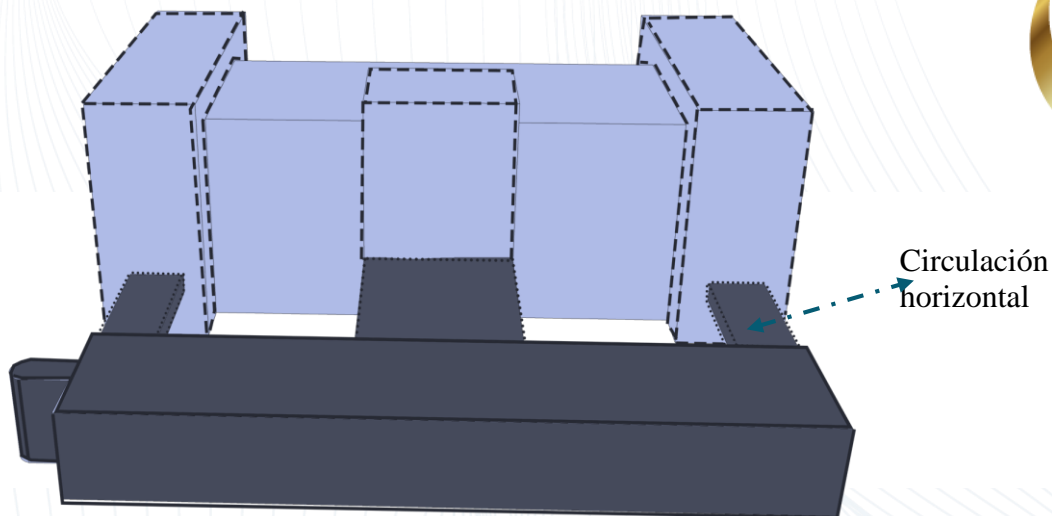
El bloque de menor altura, abarcaba lo que era el acceso al edificio en ese momento, además los servicios que se implementaban en estos espacios eran los de urgencias, aislamientos de contagios, zonas de desinfección, consultas externas, espacios farmacéuticos, etc. tres circulaciones horizontales dos de ellas por medio de un puente que permite la conexión con el edificio de mayor altura y los puntos fijos, para el paso a las zonas superiores del otro bloque.

Es allí en este bloque de mayor altura donde se atendían a los enfermos de mayor complejidad, tenían hospitalización, se encontraban los cuidados intensivos, cirugías y espacios de alta complejidad.



Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021





Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021

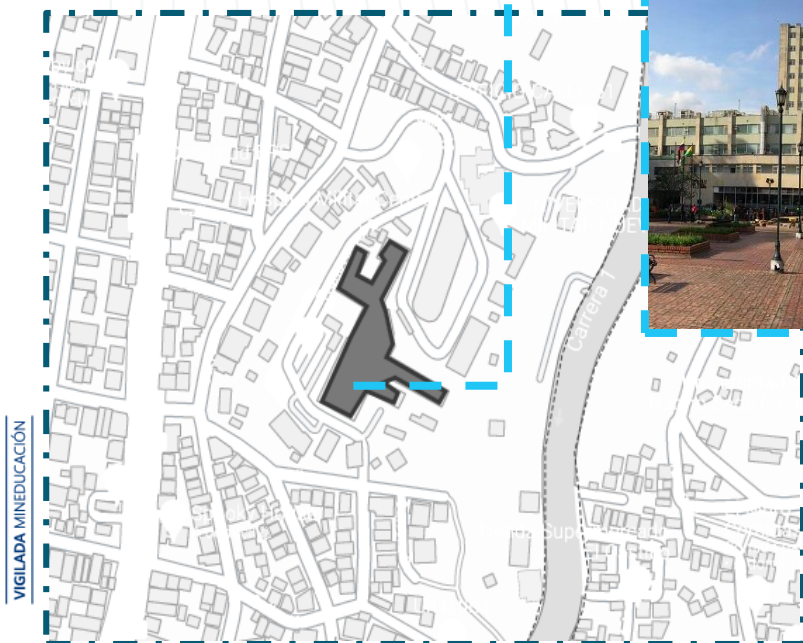
En conclusión, la tipología bloque coligado requería de grandes áreas para el desarrollo de la misma, por esta razón fue una tipología que no se pudo seguir desarrollando en el futuro del hospital moderno en Colombia.

En segundo lugar, en 1952, se encuentra el primer hallazgo de la segunda tipología que se encuentran rasgos comunes en Colombia, llamada tipología bloque basamento.

Esta surge en los años cincuenta como mejora de la tipología mono bloque en Europa, ubicándose en los dos primeros pisos a modo de plataforma los servicios de ambulatorios y de diagnóstico, dejando las plantas tipo en altura para el departamento de internación en sus distintas especialidades y cirugía.

De esta manera se logra la primera separación entre el movimiento de personal e internos, por un lado, y consultas por otros espacios. En consecuencia, el primer edificio hospitalario en Colombia el cual se identifican estos rasgos es el hospital militar central en Bogotá. Edificio diseñado para la salud y cuidado de las fuerzas militares de Colombia.

Localización

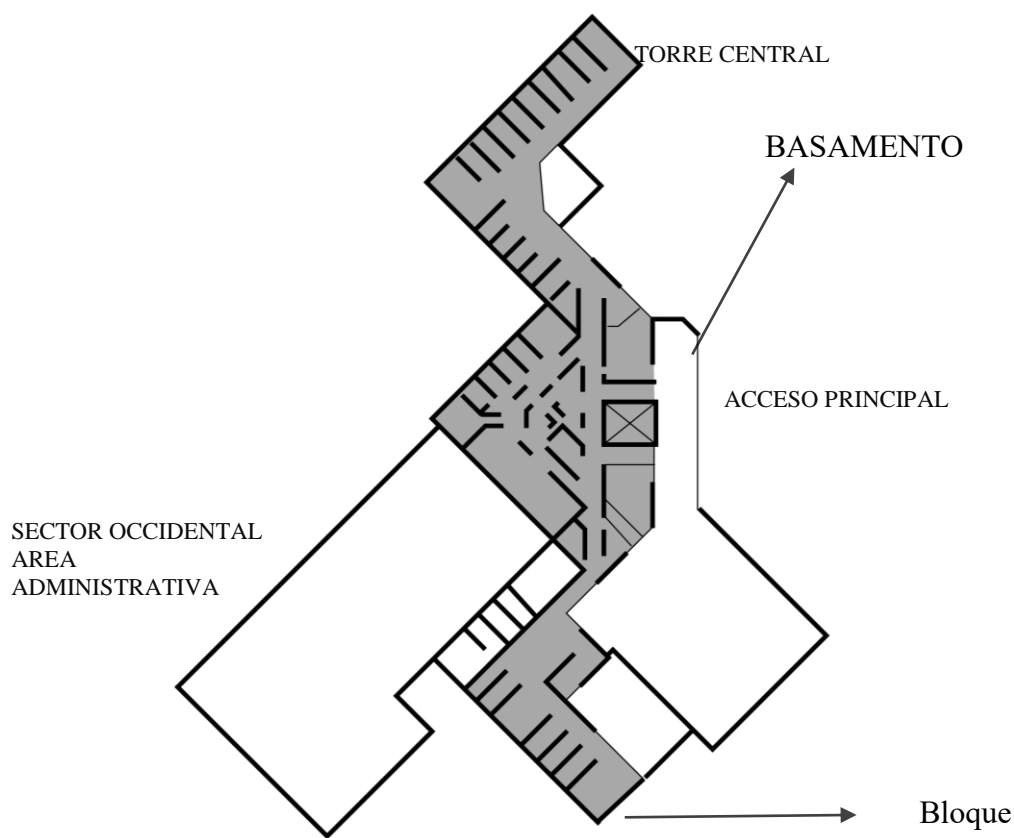


Img: fuente internet.

El edificio hospital central fue el nuevo complejo del antiguo hospital llamado de la misma manera, este edificio se ejecuta con la posibilidad de mejorar la atención a todos los militares o personas adscritas a las fuerzas militares, se desarrolló dentro de la periferia de la ciudad de Bogotá.

Esta tipología por su desarrollo espacial encaja de una manera adecuada dentro de las periferias de las ciudades altamente pobladas, por su virtud de poderse ejecutar en altura, permitiendo usar menos áreas de ocupación. El edificio militar actualmente no se ha

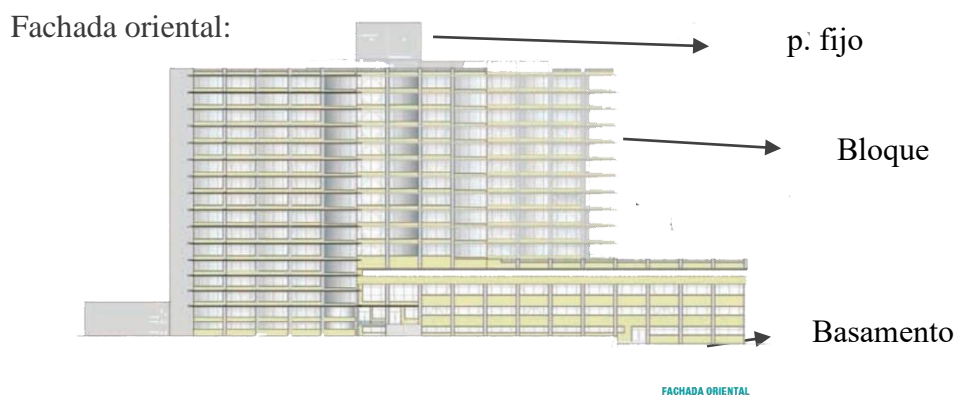
modificado su estructura espacial, pero si ha tenido reforzamientos estructurales. En la actualidad el edificio hospitalario funciona de la siguiente manera.



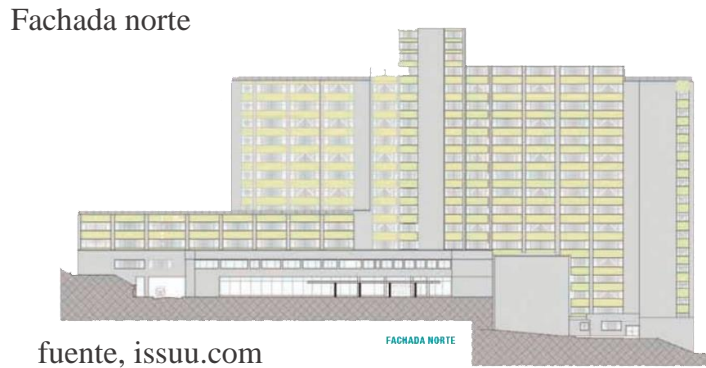
Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021

La composición espacial del hospital militar es delimitada de la siguiente manera: teniendo en cuenta que el rasgo es de la tipología bloque basamento. El basamento que sería la plataforma, funciona los espacios de primera atención, urgencias, consultas externas, primeros diagnósticos y administración, en la parte del bloque que sería el elemento de gran altura, en ella se alberga los espacios de alta complejidad, por ejemplo: cirugías, cuidados

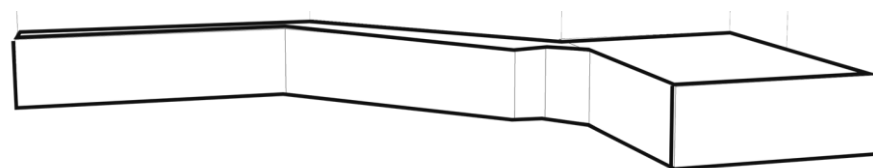
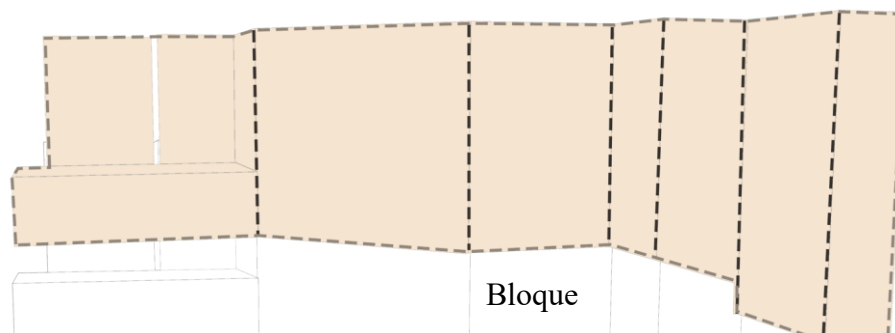
intensivos, hospitalización, etc. Estos dos elementos permiten separar los usos de alta complejidad con los usos de bajo y mediano diagnóstico.



Fuente, issuu.com

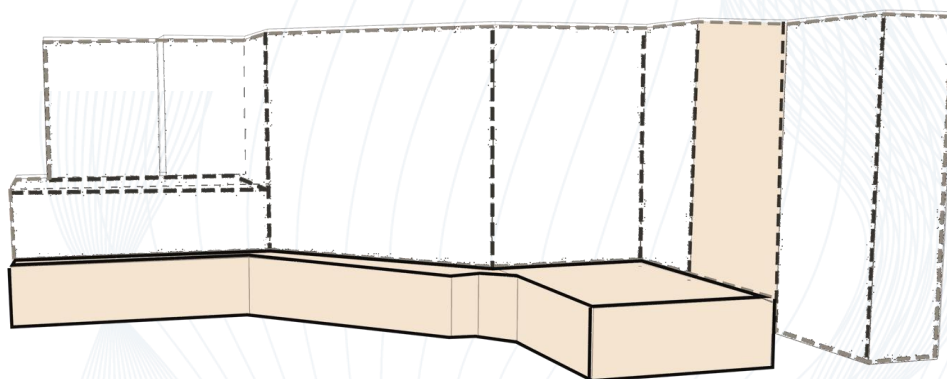


Teniendo en cuenta las imágenes anteriores, se logra identificar la relación entre el basamento y el bloque, como se confirmará en las siguientes isometrías.

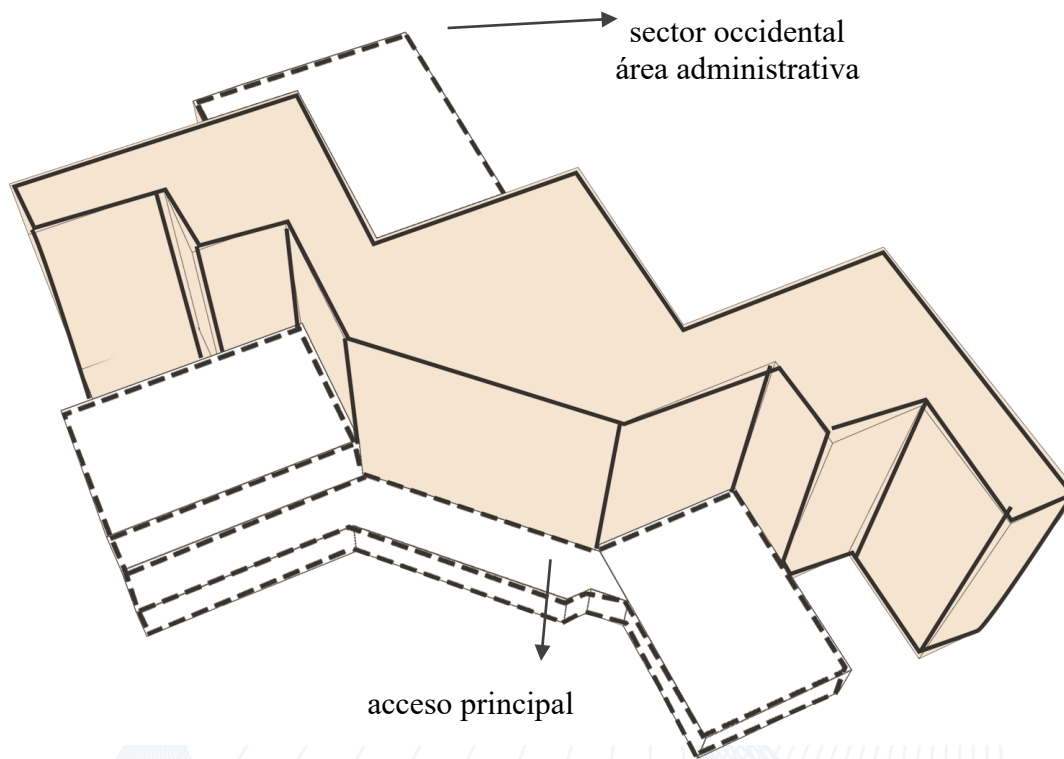


Basamento

Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021



Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021



Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021

De acuerdo a lo anterior las isometrías permiten identificar la relación entre la forma y la función del edificio hospitalario, además afirmar la funcionalidad con la tipología.

En tercer lugar, está la clínica san pedro Claver actualmente clínica mederi (Bogotá). Hace parte de la tipología anteriormente mencionada bloque basamento. En la actualidad el edificio no mantiene su estructura formal inicial, tal modificación se realizó en 1985 a cargo del arquitecto Enrique Triana, donde se diseñó un nuevo edificio de un solo piso donde actualmente funciona la zona de urgencias.

El edificio san pedro Claver actualmente mederi es un edificio de gran relevancia dentro de la modernización del sistema de salud colombiano, porque fue uno de los 3 edificios que diseño la firma Cuellar, serrano, Gómez bajo el concepto de los institutos colombiano de los seguros sociales, institución creada en 1946 en la época de la política en salud denominada seguridad social en Colombia.

De este modo el edificio mederi, se encuentra ubicado en la ciudad de Bogotá dentro de la periferia de la ciudad, sobre la avenida las américas.



Fuente: propia

Como se menciona anteriormente el edificio ha tenido adecuaciones espaciales que han permitido estar a la vanguardia de los espacios que se requieren actualmente, pero que de alguna manera se altera esa configuración espacial inicial con la que fue diseñada. A continuación, se explicará el modelo del hospital en la actualidad.

Urgencias, ambulatorio

Calle 23 Bis

Calle 24

Calle 23 Bis

Calle 24

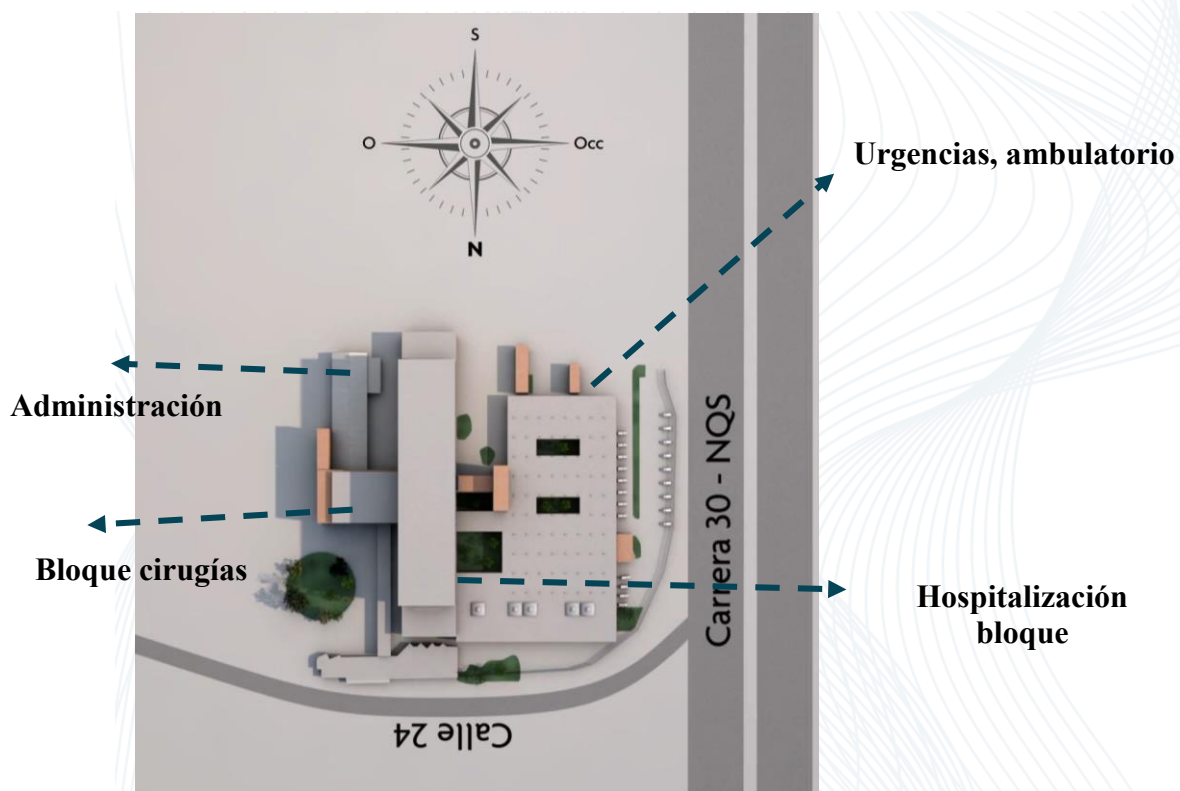
Hospitalización

Bloque cirugías



Img: fuente, clínica mederi

En la parte inferior se encuentra la zona de cirugías, y administración, la parte de la mitad está relacionada con el acceso principal y en los espacios superiores, cuidados intensivos, hospitalización y en la parte superior se encuentra todo lo que está relacionado con urgencias, diagnósticos previos, medicina externa etc.

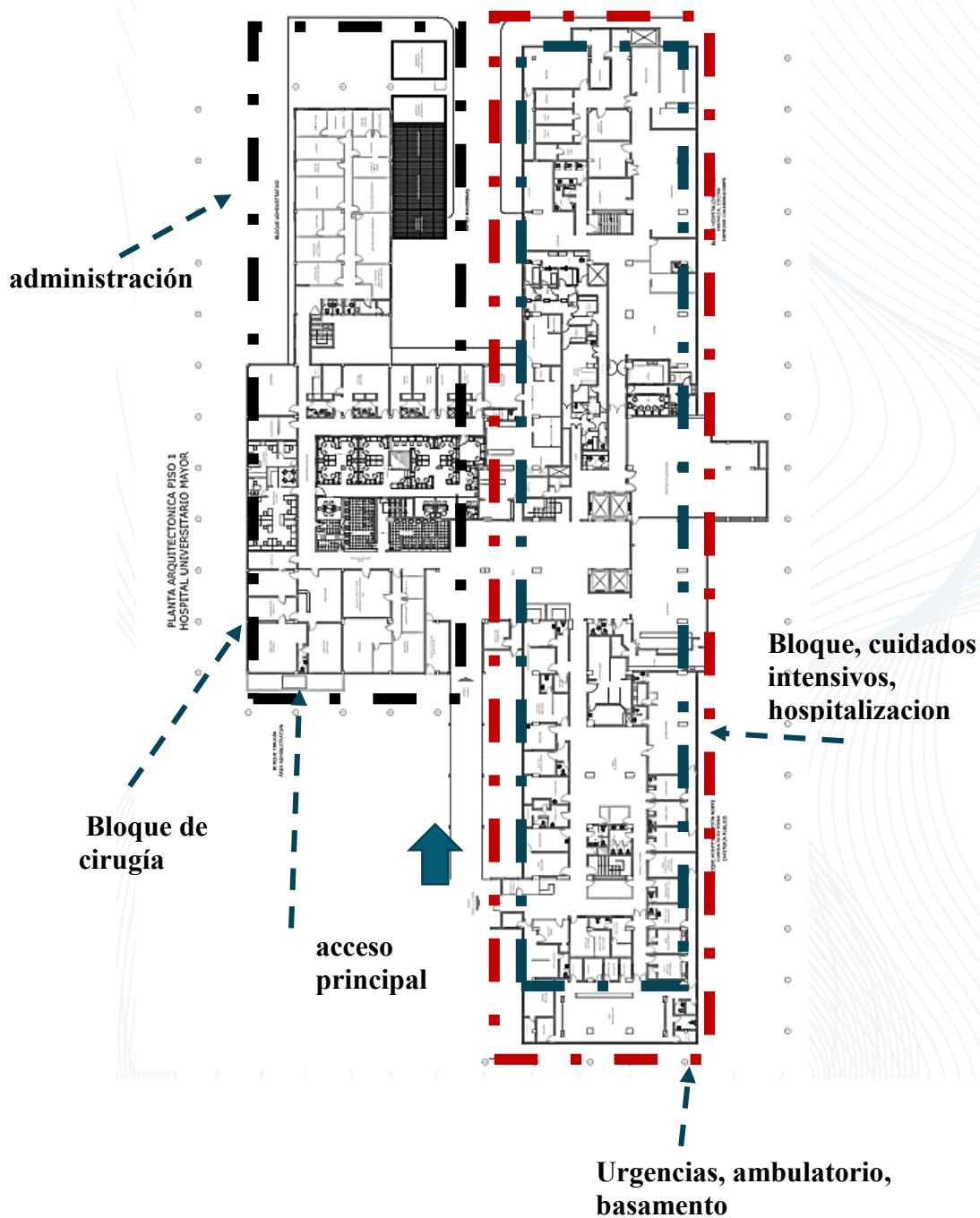


Img: fuente, Javier Lizarazo guerra



Img: fuente, Javier Lizarazo guerra

¿Ahora bien, si esta es la estructura espacial formal actualmente, como era su disposición espacial cuando se concedió inicialmente? A continuación, se mostrará la disposición inicial y porque de sus rasgos de esta tipología.



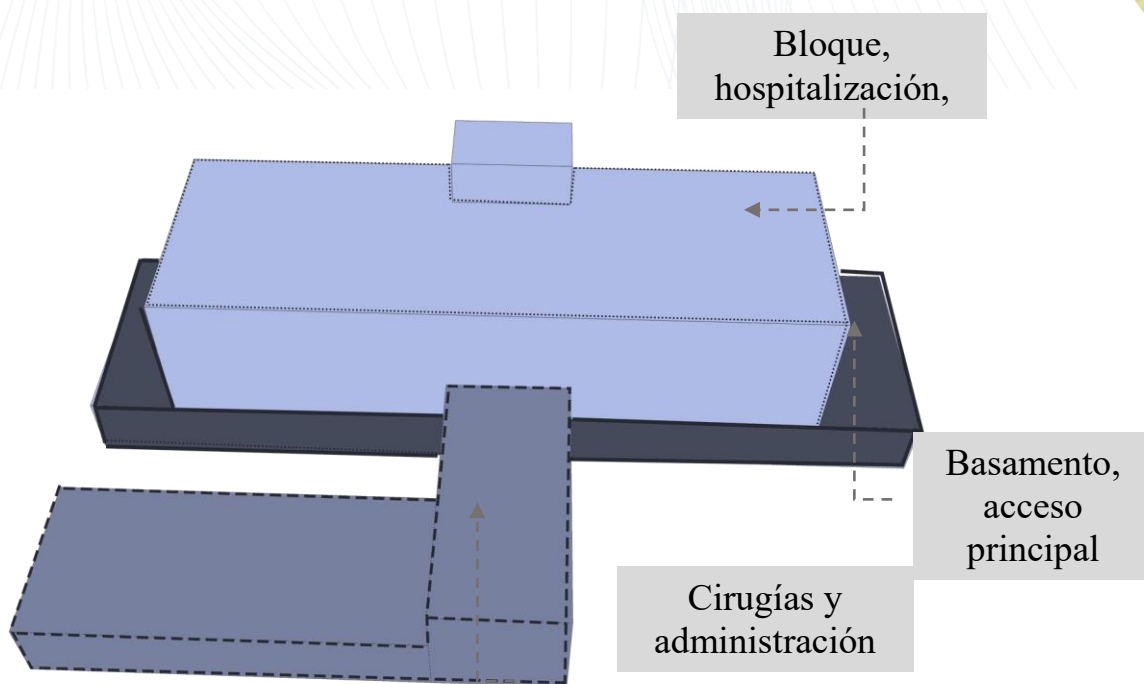
Fuente: clínica mederi

En relación con la imagen anterior, el edificio inicialmente se constituye por tres elementos principales, uno el basamento que era el espacio de la plataforma donde se encontraba el acceso principal y los espacios de urgencias, la segunda que es el bloque donde se encuentra la zona de cirugía y administración y el tercero que sería el bloque de mayor altura donde se encontraba la zona de hospitalización y cuidados intensivos.

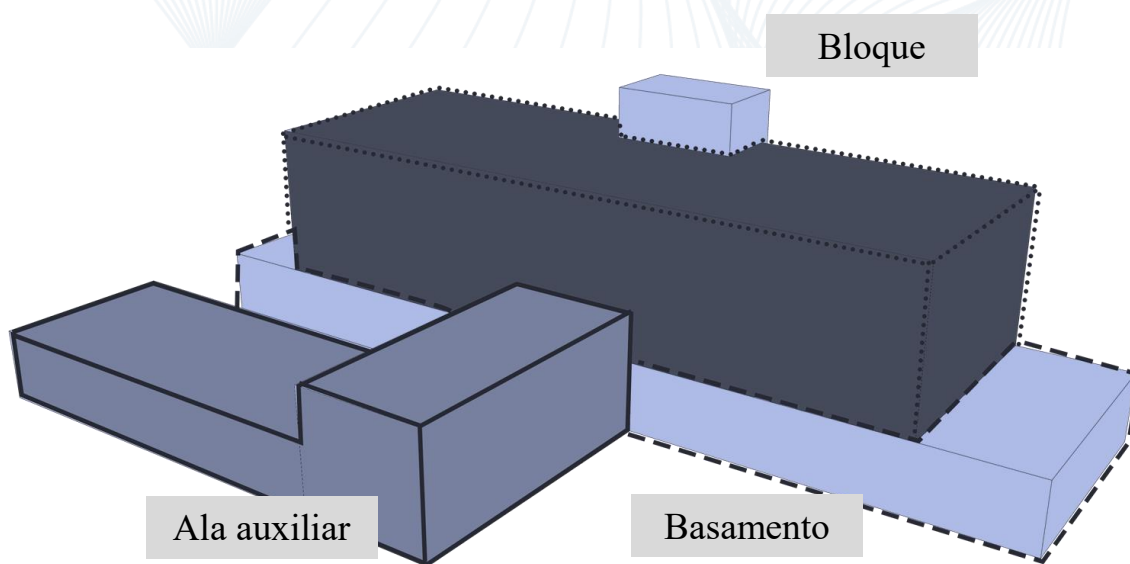


Img: cínica mederi

De acuerdo con la imagen anterior, se puede evidenciar en altura los 3 elementos principales de esta tipología, la plataforma o basamento que es el espacio más bajo donde se encuentra el acceso principal y la zona de urgencias, el edificio de 4 pisos que sería la zona de cirugías y por último el bloque de mayor altura que sería la zona de hospitalización y de cuidados intensivos.



Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021



Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021

De esta manera al visualizar las anteriores isometrías, se puede analizar los rasgos tipológicos del edificio san pedro Claver. Para finalizar cabe recalcar que, a pesar de sus modificaciones espaciales en la actualidad, es declarado como bien de interés cultural por su diseño espacial y fachadas, relevantes de la arquitectura moderna en Colombia.

Por último, se analizará el edificio Rafael Uribe en la ciudad de Cali, Colombia. Edificio también diseñado por la firma Cuellar, serrano, Gómez. Diseñado a finales de 1958 y construido en 1962 aproximadamente, diseñado para el instituto colombiano de seguros sociales

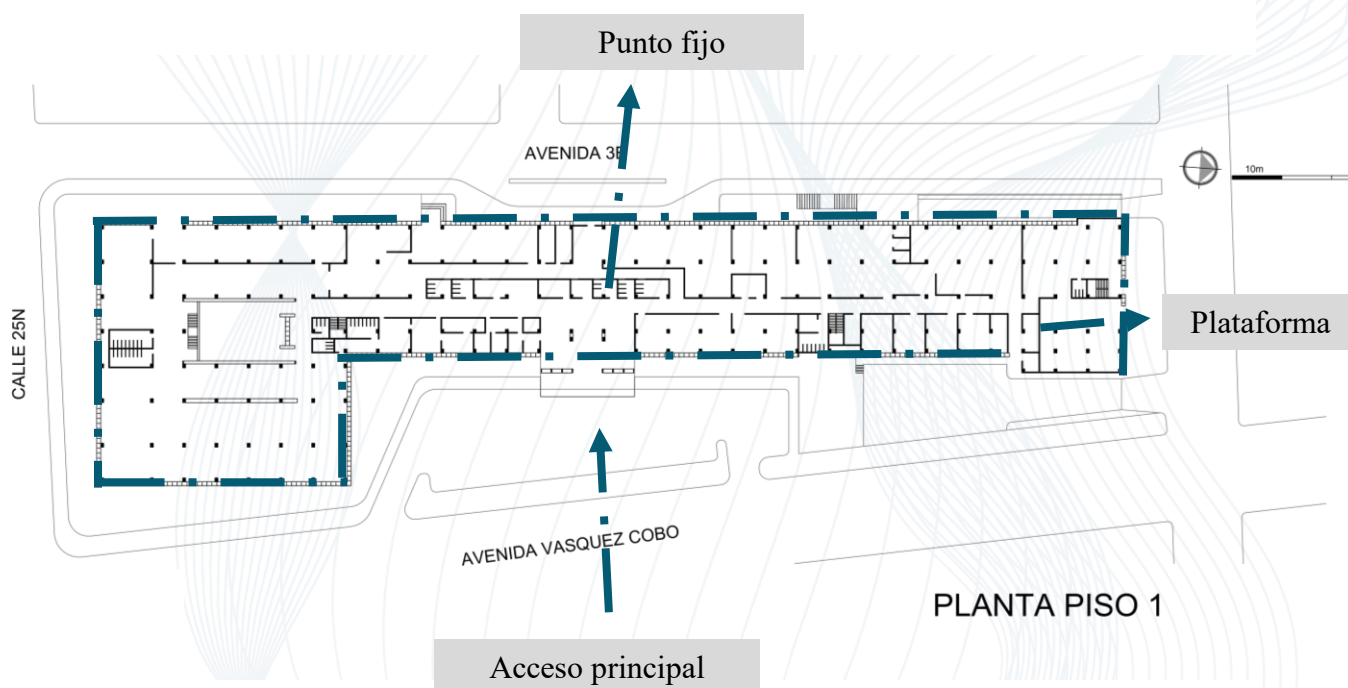


Img: internet

La edificación se encuentra ubicada dentro de la periferia de la ciudad de Cali, específicamente en la zona centro de la ciudad en mediaciones con la terminal de transporte, es un edificio angosto en donde su mayor desarrollo se ejecuta en altura.

En la actualidad la clínica Rafael Uribe Uribe no ha tenido transformaciones sobresalientes las cuales hayan permitido modificar su espacialidad original, por lo tanto, se evidenciarán los rasgos comunes de este hospital y la tipología bloque basamento.

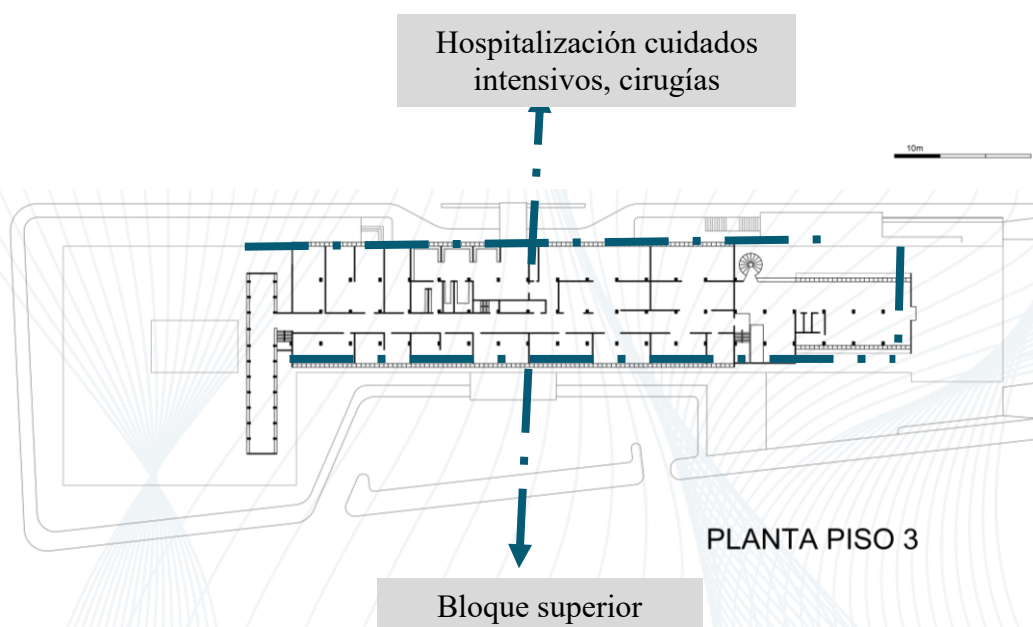
VIGILADA MINEDUCACIÓN



Img: fuente ISS

En cuanto a este edificio hospitalario se debe decir que al ser un edificio que contiene rasgos tipológicos del bloque basamento su funcionalidad y espacialidad es muy similar a los

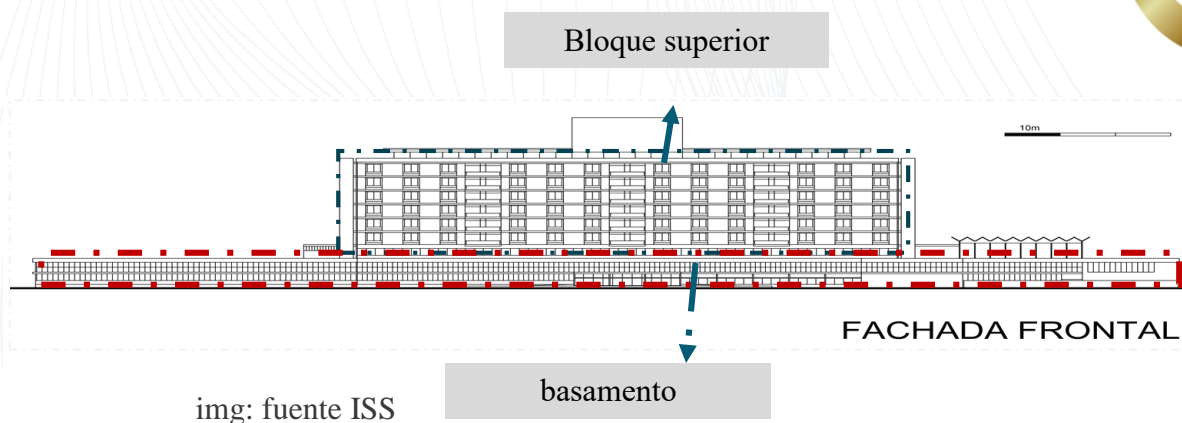
dos edificios anteriores, en la plataforma el acceso principal y espacios de urgencias y medicina externa, administración etc.



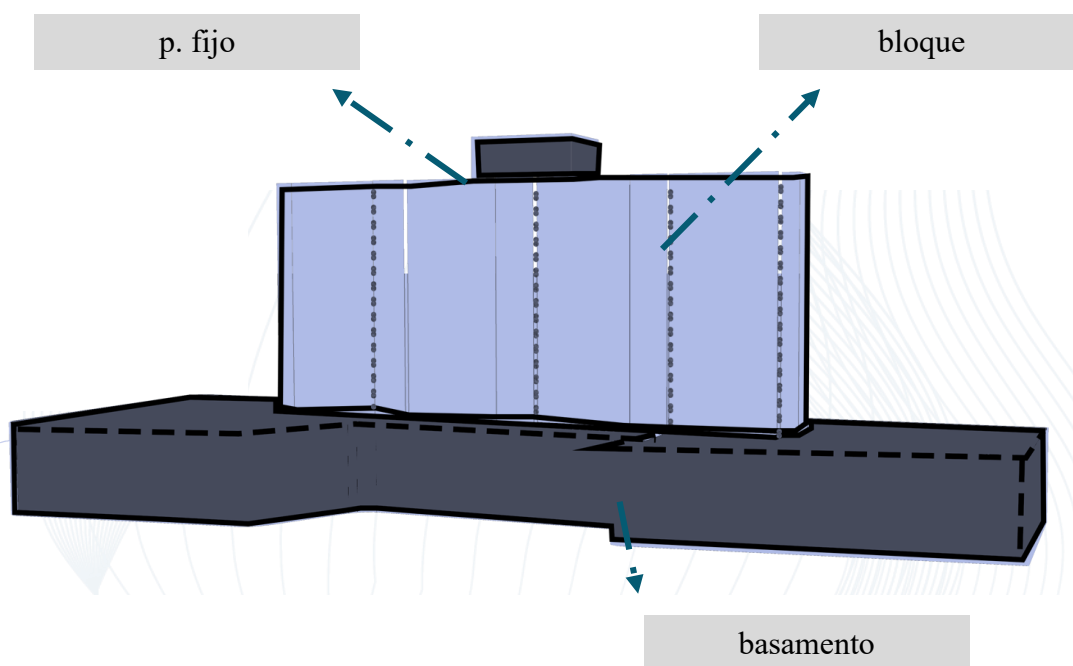
Img: fuente ISS

En la parte superior del edificio hospitalario se encuentran los espacios de atención más compleja como, por ejemplo, hospitalización, cirugías y cuidados intensivos. Todos los espacios de permanencia estaban ubicados hacia los laterales del edificio, adecuando su iluminación y ventilación para una mejor higiene y asepsia.

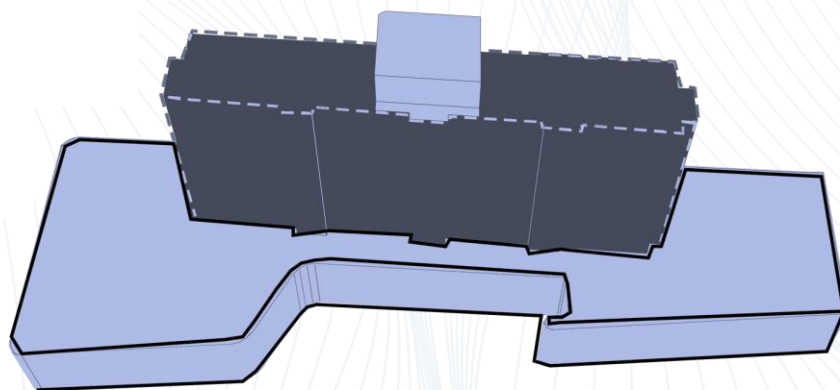
Esta disposición de los espacios de permanecía del bloque de mayor altura permitía también un diseño de fachadas más limpio y se adecuaba a la arquitectura de ese entonces.



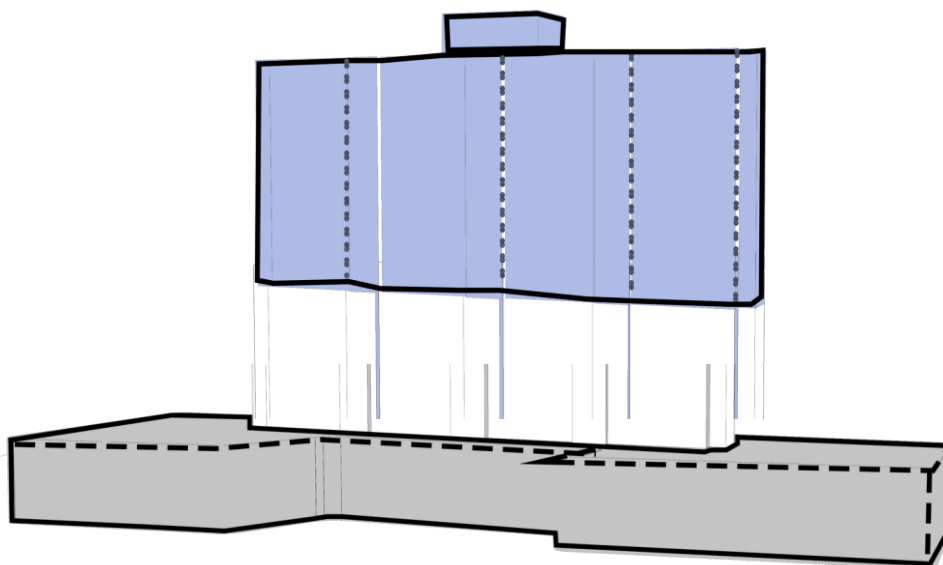
En la anterior imagen se puede identificar la relación en alzado entre el basamento y el bloque, donde sus elementos verticales en las fachadas marcan el edificio y sus balcones, la permanencia de los espacios privados y hospitalización.



Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021



Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021



Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021

Teniendo en cuenta lo anterior, las isometrías nos brindan la relación en 3d de cómo esta postulado el edificio en relación en función y forma, como se enmarcan los rasgos comunes de una manera fuerte en la arquitectura hospitalaria moderna en Colombia. En la actualidad el edificio mantiene su estructura formal, desde que se diseñó.

Para finalizar, los rasgos tipológicos más comunes encontrados y analizados serán los comparados en la siguiente tabla

TABLA COMPARATIVA	RASGOS COMUNES	H. SAN CARLOS BOGOTA	H. MILITAR CENTRAL B	C. SAN PEDRO CLAVER	C. RAFAEL URIBE URIBE
	BLOQUE Y BASAMENTO		X	X	X
	BLOQUE COLIGADO	X			
	LOCALIZACIÓN FUERA O DENTRO DE PERIFERIA	FUERA DE LA PERIFERA, EDIFICIO AISLADO.	DENTRO DE LA PERIFERIA ,EDIFICIO EN RELACION CON LA TRAMA URBANA DE LA CIUDAD.	DENTRO DE LA PERIFERIA ,EDIFICIO EN RELACION CON LA TRAMA URBANA DE LA CIUDAD.	DENTRO DE LA PERIFERIA ,EDIFICIO EN RELACION CON LA TRAMA URBANA DE LA CIUDAD.
	RELACIONES ESPACIALES 1. CONTINUOS, YUSTAPUESTOS, 2. CONEXOS, 3. DOBLE ALTURA	ESPACIOS, CONTINUOS Y CONEXOS. CIRCULACION CENTRAL Y PERMANENCIAS LATERALES.	ESPACIOS, CONTINUOS Y CONEXOS. CIRCULACION LATERAL Y PERMANENCIAS LATERALES.	ESPACIOS, CONTINUOS Y CONEXOS. DOS CIRCULACIONES CENTRALES Y PERMANENCIAS LATERALES.	ESPACIOS, CONTINUOS Y CONEXOS. UNICA CIRCULACION CENTRAL Y PERMANENCIAS LATERALES.
SISTEMA ORGANIZATIVO 1. LINEAL, 2. RADIAL, 3. TRAMA, 4. COMPUESTO	SISTEMA LINEAL, CIRCULACIONES COMPUESTO, LOS ESPACIOS SE ADECUAN DE ACUERDO A DIFERENTES EJE ORGANIZADOR. SIMETRIA	SISTEMA LINEAL, CIRCULACIONES LINEALES, LOS ESPACIOS SE ADECUAN DE ACUERDO A UN EJE ORGANIZADOR. SIMETRIA	SISTEMA LINEAL, CIRCULACIONES LINEALES, LOS ESPACIOS SE ADECUAN DE ACUERDO A UN EJE ORGANIZADOR. SIMETRIA	SISTEMA LINEAL, CIRCULACIONES LINEALES, LOS ESPACIOS SE ADECUAN DE ACUERDO A UN EJE ORGANIZADOR. SIMETRIA	

VIGILADA MINEDUCACIÓN

TABLA COMPARATIVA	RASGOS COMUNES	H. SAN CARLOS BOGOTA	H. MILITAR CENTRAL B	C. SAN PEDRO CLAVER B	C. RAFAEL URIBE URIBE
	RELACIONES MODULARES INTERSECCION DE V, SUSPERPOSICIONES, TOQUES, ADICCIÓN, SUSTRACCIÓN	INTERSECCION, UNION, DISTANCIAMIENTO	INTERSECCION, UNION, SUPERPOSICION.	INTERSECCION, UNION, SUPERPISICION, ENCADEMANIMIENTO	INTERSECCION, UNION, SUPERPISICION, ENCADEMANIMIENTO
	RELACION PUNTO FIJO INTERSECCION DE VOLUMEN, ARTICULADOS POR VOLUMEN ENTRE SI	PUNTOS INTERCEPTADOS CIRCULACION PERMANENCIA.	FIJOS ENTRE Y	PUNTO FIJO AISLADO, DEL BLOQUE CENTRAL, UNIDO CON UN ELEMENTO HORIZONTAL, ENCADENAMEIENTO ENTRE EL BLOQUE Y EL P. FIJO	PUNTO FIJO INTERCEPTADO ENTRE EL BLOQUE Y LA CIRCULACION,
	RELACION ZONIFICACIÓN, VOLUMETRIA EN RELACION AL BASAMENTO Y EL BLOQUE	BLOQUE DE MENOR ALTURA URGENCIAS, MEDICINA EXTERNA, MAYOR ALTURA, C HOSPITALIZACIÓN, CIRUGIAS,	BASAMENTO 2 PISOS URGENCIAS, MEDICINA EXTERNA, ADMINISTRACIÓN BLOQUE HOSPITALIZACIÓN, C INTENSIVOS, CIRUJIAS. PISOS TIPO	BASAMENTO 3 PISOS URGENCIAS, MEDICINA EXTERNA, ADMINISTRACIÓN BLOQUE HOSPITALIZACIÓN, C INTENSIVOS, PISO TIPO DE 3 A 8 EL ULTIMO, ESPACIOS DE CAPACITACION.	BASAMENTO 2 PISOS URGENCIAS, MEDICINA EXTERNA, ADMINISTRACIÓN BLOQUE HOSPITALIZACIÓN, C INTENSIVOS, PLANTAS TIPO
	MATERIALIDAD, Y FACHADAS DEL EDIFICIO	LADRILLO A LA VISTA, HORMIGON, VENTANERIA DE MANERA VERTICAL.	LADRILLO, HORMIGON, VENTANERIA DE MANERA HORIZONTAL.	LADRILLO A LA VISTA, HORMIGON, VENTANERIA DE MANERA HORIZONTAL.	LADRILLO A LA VISTA, HORMIGON, VENTANERIA DE MANERA HORIZONTAL. PRESENCIA DE VALCONES

Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021

Las anteriores tablas comparativas nos permiten comparar los diferentes rasgos comunes de los edificios analizados, los cuales el bloque basamento en marca su relación

en forma y función con respecto a los edificios central militar de Bogotá, san pedro Claver de Bogotá y Rafael Uribe Uribe de la ciudad de Cali.

En la tabla comparativa lo que se relaciona a la hora de encontrar los rasgos comunes son las siguientes: localización, relaciones espaciales, sistemas organizativos, relaciones modulares de los edificios, relación espacial y modular de acuerdo al punto fijo del edificio, relación de las zonificaciones de acuerdo al bloque y al basamento, materialidad del edificio y fachadas. Al verificar todos estos rasgos se logra determinar que

En conclusión, la tipología bloque basamento, es una tipología que se logró replicarse en edificios hospitalarios de gran complejidad de la época dando un paso a la modernización de las edificaciones hospitalarias en Colombia.

Por otra parte, la disposición, la variación de dos elementos espaciales que logran separar circulaciones, permanecías. Además, considerando lo importante que es dividir espacios de baja complejidad y de alta complejidad en el hospital por razones de higiene y asepsia.

Ahora bien, es importante determinar si la tipología logro seguir replicándose después de la aparición en el periodo de la seguridad social y la arquitectura moderna

De esta manera poder identificar si los rasgos tipológicos se han seguido replicando cuando se da por terminado el periodo de la arquitectura moderna en Colombia que fue después 1970 (Arango, 1998). Seria relevante porque se podría consolidar como un arquetipo hospitalario en Colombia.

10.3 Evaluación de los rasgos que dan origen al arquetipo del hospital moderno en Colombia entre 1970-1990.

En primer lugar, para abordar la época de la década de los 70 hay que entender primero que sucedía bajo aspectos de la arquitectura, política y salud hospitalaria

Para empezar, después de los años setenta se da por terminado la época de la arquitectura moderna en Colombia, como lo afirma la arquitecta Silvia Arango en su doctorado, historia de la arquitectura en Colombia 1990,

Cuando a comienzos de la década del 70, el gobierno adopta importantes medidas financieras con el fin de colocar la industria de la construcción como motor de desarrollo económico, aumenta verticalmente la cantidad de edificaciones, a la vez que los sistemas se racionalizan y modernizan. La Arquitectura, en su mayoría, se pliega a las nuevas condiciones económicas que busca el máximo beneficio con formas que se ajustan al vaivén veleidoso de la demanda. Edificios anónimos y previsibles y grandes conjuntos exóticos, diseñados en serie, invaden, durante los años 70, (Arango, 1990)

Por otra parte, en el periodo de 1970 a 1990 se crea el plan nacional hospitalario (subsidio a la oferta), es una asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros. Artículo 235*. Este sistema estaba conformado por tres subsistemas: el de seguridad social (entidades adscritas al ISS y a las

cajas de previsión); el privado (medicina propagada y gasto de bolsillo) y el oficial (entidades públicas) (Fortich, 2009).

Se caracterizó por la creación del Sistema Nacional de Salud, en donde los recursos del gobierno central para la salud eran transferidos a la red de instituciones públicas hospitalarias, este sistema no garantizó el que las poblaciones de bajos recursos accedieran a los servicios de salud.

Entre 1975 y 1982 creció y se mejoró la planta de hospitales y centros de salud de este subsistema. No obstante, a partir de la crisis fiscal acaecida en ese último año, los recursos que se asignaron a este tipo de servicios se redujeron de 8% del presupuesto nacional a menos del 4% en los años sucesivos, lo que ocasionó el progresivo deterioro del sector.

A este subsistema le correspondía atender en 1993 aproximadamente el 70% de la población nacional, sin embargo, su cobertura era muy limitada y la calidad de sus servicios muy deficientes. Alrededor del 25% de la población nacional no tenía acceso a ningún tipo de servicios, por lo que gran parte de sus necesidades de salud y de medicamentos estaban siendo paulatinamente cubiertos por los médicos, laboratorios y farmacias del sector privado.

Este servicio de salud se convierte en parte integral de la planeación socioeconómica del país. El esquema involucra a tres actores: Estado - empleadores - trabajadores, sin embargo, tal sistema no aseguraba la cobertura de toda la población, en especial la de escasos recursos (Gonzales, Gonzales, Soto y Casadiegos, 2010).

Ahora bien, para poder evaluar los rasgos comunes de las mencionadas tipologías, primero se debe identificar los edificios más relevantes de esta época, y para ello se debe



realizar este rastreo bajo los anteriores parámetros con lo que se ubicaron en el primer objetivo, que son, **edificios universitarios, de alta complejidad, patrimonio o bien cultural.**

De esta manera se lograron identificar los siguientes edificios, **Hospital Pablo Tobón Uribe Inicio su construcción en 1969- 1970 (Medellín), Hospital u. julio Méndez barineche (Santa Marta)1970, Hospital Universitario de la Fundación Santa Fe de Bogotá Inicio de construcción en 1972, Hospital Universitario Centro Dermatólogo de Federico Lleras Acosta, Inicio de construcción en 1968 – 1973, Hospital universitario Erasmo Meos, Cúcuta 1973, Hospital Universitario de la Fundación Cardioinfantil Inicio de construcción en 1973, Hospital U. Hernando Moncaleano Neiva 1973, Hospital distrito Simón Bolívar 1974, Clínica Nuestra Señora de los Remedios 1974 (Cali), Hospital U. del Caribe 1975, Hospital U. Metropolitano de Barranquilla 1976, Clínica san Rafael 1976 (Bogotá), Hospital internacional de Colombia Fundación cardiovascular de Colombia inicio de construcción en 1982 (Bucaramanga), Clínica Universitaria valle del Lili 1982 (Cali) y el Hospital U. Empresa Social del Estado San Rafael Tunja 1990.**

De acuerdo a lo anterior, en total son 14 edificios hospitalarios los cuales se hallaron en relevancia de esta época, a continuación, se evidenciarían algunas fichas de recolección de información de cada uno de los equipamientos.

Las fichas de recolección de información, permiten identificar las siguientes informaciones de los edificios hospitalarios como, por ejemplo. Localización, Año de construcción, tipo de hospital, plantas arquitectónicas, tipología, si se evidencian rasgos de alguna de las abordadas, bien cultural, si es patrimonio.

Grafica 8. Ficha de Descripción del Hospital Pablo Tobón Uribe (Medellín)

1. IDENTIFICACIÓN DEL INMUEBLE		2. CARÁCTER DEL INMUEBLE		LOCALIZACIÓN									
1.1 NOMBRE	Hospital Pablo Tobon Uribe	CLASIFICACIÓN SEGÚN SU USO ACTUAL	<table border="1"> <tr> <td>HOSPITAL</td> <td>(X)</td> </tr> <tr> <td>CLINICA</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>UNIVERSITARIO</td> <td>(X)</td> </tr> <tr> <td>SEGURO SOCIAL</td> <td>()</td> </tr> </table>			HOSPITAL	(X)	CLINICA	()	UNIVERSITARIO	(X)	SEGURO SOCIAL	()
HOSPITAL	(X)												
CLINICA	()												
UNIVERSITARIO	(X)												
SEGURO SOCIAL	()												
1.2 DEPARTAMENTO	Antioquia												
1.3 MUNICIPIO	Medellin												
1.4 ZONA	URBANA (X) RURAL ()	PERIODO	Subsidio a la oferta										
1.5 DIRECCIÓN	Cl. 78b #69-240 BARRIO Cordoba	ARQUITECTURA	Moderna										
3. OCUPACIÓN ACTUAL		TIPOLOGIA ARQUITECTONICA		<p>El hospital Tobon uribe, es una institucion hospitalaria de carácter privado. Esta institucion de salud es una de las mas importantes de Colombia. Es un hospital de carácter general, de alto nivel de complejidad , que cumple una importante labor docente como campo de practica de reconocidas universidades. El hospital Pablo Tobon Uribe es un hospital de caracter universitario, recibe estudiantes del area medica. esta obra inicio desde la creacion de los seguros sociales en 1950. los planos arquitectonicos el Hospital Fueron elaborados por la firma Velez, Posada y Rodriguez, con calculos.estructurales de los Suarez, Ramirez y Arango, ambas firmas son antioqueñas; y los calculos mecanicos realizados por la norteamericana de Isadore Rosenfiel.</p>									
PROPIEDAD () ADMINISTRATIVO (X) COMODATO ()													
4. BIEN DE INTERES PATRIMONIO () CULTURAL ()													
5. AÑO DE CONSTRUCCIÓN	1970		Bloque Colgado										
FOTOS / IMÁGENES DEL INMUEBLE													
													
DESARROLLADO POR	ANDREA CHAMORRO ARROYO LEDERMAN ASMETH FLOREZ CAPERA	ENTIDAD	UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO. SEDE PALMIRA - VALLE DEL CAUCA	FECHA	26/04/21								

Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021

Grafica 9. Ficha de recolección de información fundación santa fe de Bogotá

1. IDENTIFICACIÓN DEL INMUEBLE		2. CARÁCTER DEL INMUEBLE		LOCALIZACIÓN									
1.1 NOMBRE	Hospital Universitario de la Fundación Santa Fe BGT	CLASIFICACIÓN SEGÚN SU USO ACTUAL	<table border="1"> <tr> <td>HOSPITAL</td> <td>(X)</td> </tr> <tr> <td>CLINICA</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>UNIVERSITARIO</td> <td>(X)</td> </tr> <tr> <td>SEGURO SOCIAL</td> <td>()</td> </tr> </table>			HOSPITAL	(X)	CLINICA	()	UNIVERSITARIO	(X)	SEGURO SOCIAL	()
HOSPITAL	(X)												
CLINICA	()												
UNIVERSITARIO	(X)												
SEGURO SOCIAL	()												
1.2 DEPARTAMENTO	Bogota	PERIODO	Subsidio a la oferta										
1.3 MUNICIPIO	Bogota	ARQUITECTURA	Moderna										
1.4 ZONA	URBANA (X) RURAL ()	TIPOLOGIA ARQUITECTONICA	Poli-Blocke										
1.5 DIRECCIÓN	Cra. 7b #12390 BARRIO Santa Barbara												
3. OCUPACIÓN ACTUAL		DESCRIPCIÓN											
PROPIEDAD ()	ADMINISTRATIVO (X)	COMODATO ()	Esta edificación hospitalaria es de identidad privada de carácter social y de alta complejidad. Ha ofrecido servicios hospitalarios y ambulatorios a la ciudad y al país desde 1972. este edificio es diseñado por el arq. Grancarlo Mazzanti, su condicion principal era resolver a nivel funcional y urbano.										
4. BIEN DE INTERES	PATRIMONIO ()	CULTURAL ()											
5. AÑO DE CONSTRUCCIÓN	1972												
FOTOS / IMÁGENES DEL INMUEBLE													
													
DESARROLLADO POR	ANDREA CHAMORRO ARROYO LEDERMAN ASMETH FLOREZ CAPERA	ENTIDAD	UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO. SEDE PALMIRA - VALLE DEL CAUCA	FECHA	26/04/21								

Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021

Fundación Santa Fe de Bogotá, edificio desarrollado en forma de bloques independientes, en cuanto a las tipologías modernas no se evidencian estos rasgos en la fundación de las tipologías las cuales se buscan rasgos.

Grafica 10. Ficha de recolección de información Clínica Cardio Bascular Bucaramanga

1. IDENTIFICACIÓN DEL INMUEBLE		2. CARÁCTER DEL INMUEBLE		LOCALIZACIÓN	
1.1 NOMBRE	Hospital Internacional de Colombia Fundación Cardiovascular	CLASIFICACIÓN SEGÚN SU USO ACTUAL			
1.2 DEPARTAMENTO	Santander	HOSPITAL	(X)		
1.3 MUNICIPIO	Bucaramanga	CLINICA	()		
1.4 ZONA	URBANA (X) RURAL ()	UNIVERSITARIO	()		
1.5 DIRECCIÓN	Floridablanca, Santander BARRIO Floridablanca	SEGURO SOCIAL	()		
3. OCUPACIÓN ACTUAL		PERIODO	Subsidio a la oferta	DESCRIPCIÓN Esta edificación hospitalaria se remonta en 1982, se crea para los niños que tenían complicaciones del corazón. En 1985 se declaró como identidad privada. En 1992 se adquirió nuevos servicios de cardiología. 2003 paso a ser instituto a fundación.	
PROPIEDAD () ADMINISTRATIVO (X) COMODATO ()		ARQUITECTURA	Moderna		
4. BIEN DE INTERES PATRIMONIO () CULTURAL ()		TIPOLOGÍA ARQUITECTÓNICA			
5. AÑO DE CONSTRUCCIÓN	1982		Poli-Bloque		
FOTOS / IMÁGENES DEL INMUEBLE					
					
DESARROLLADO POR	ANDREA CHAMORRO ARROYO LEDERMAN ASMETH FLOREZ CAPERA	ENTIDAD	UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO. SEDE PALMIRA - VALLE DEL CAUCA	FECHA	26/04/21

Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021

El edificio Cardio Bascular, es un edificio que está comprendido por dos etapas la primera que hace parte, de un diseño de tipología tradicional como lo era el pabellón, luego se le anexa un edificio en altura como complementario, a los usos del edificio antiguo, de igual manera tampoco se le reconocen rasgos basados en las tipologías modernas.

Grafica 10. Ficha de recolección de información clínica valle del Lili.

UAN UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO		FICHAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN				Codigo - 013 Hoja #13	
1. IDENTIFICACIÓN DEL INMUEBLE				2. CARÁCTER DEL INMUEBLE			
1.1 NOMBRE		Hospital Universitario Valle del Lili		CLASIFICACIÓN SEGÚN SU USO ACTUAL			
1.2 DEPARTAMENTO		Valle del Cauca		HOSPITAL	(X)		
1.3 MUNICIPIO		Santiago de Cali		CLINICA	()		
1.4 ZONA		URBANA	(X)	RURAL	()		
1.5 DIRECCIÓN		Cra. 98 ## 18-49		BARRIO	Valle del lili		
3. OCUPACIÓN ACTUAL				PERIODO	Subsidio a la demanda		
PROPIEDAD	()	ADMINISTRATIVO	(X)	COMODATO	()		
4. BIEN DE INTERES		PATRIMONIO	()		ARQUITECTURA	Moderna	
5. AÑO DE CONSTRUCCIÓN				TIPOLOGIA ARQUITECTONICA			
				Poli-Blocke			
FOTOS / IMÁGENES DEL INMUEBLE							
							
							
DESCRIPCIÓN							
<p>La Fundación Valle del lili es una identidad privada, oficialmente constituida en 1982, derivando su capital de donaciones del sector privado Colombiano. En 1982 inicia la institucion de alta complejidad como respuesta a una necesidad de soluciones medicas en la region.</p>							
DESARROLLADO POR		ANDREA CHAMORRO ARROYO LEDERMAN ASMETH FLOREZ CAPERA		ENTIDAD		UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO. SEDE PALMIRA - VALLE DEL CAUCA	
				FECHA		26/04/21	

Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021

La Clínica Valle del Lili es una de las más importantes del occidente del país, nivel de alta complejidad, además de ser clínica universitaria es un complejo moderno, a pesar de ser un edificio vanguardista, no logra identificar una tipología clara en su estructura formal.

Grafica 11. Ficha de recolección de información de los demás edificios hospitalarios

UAN UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO		FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN			Pag.03	
PERIODO SUBSIDIO A LA OFERTA 1970						
LOCALIZACIÓN	IDENTIFICACIÓN DEL INMUEBLE	CARÁCTER DEL INMUEBLE	IMÁGENES	DESCRIPCIÓN		
	NOMBRE Empresa Social del Estado Hospital Universitario Fernando Troconis	CLASIFICACIÓN SEGÚN SU USO Hospital		<p>La Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación y Diagnóstico "Fernando Troconis" funcionó como Hospital del Tórax destinado inicialmente para albergar y atender asistencialmente a los pacientes enfermos de tuberculosis. Con el transcurrir del tiempo cambio su nombre a Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche.</p>		
	MUNICIPIO Santa Marta	TIPO DE ARQUITECTURA Moderno				
	ZONA Urbana	TIPOLOGÍA ARQUITECTONICA Bloque Basamento				
	DIRECCIÓN Cra. 14 # 23-42	PERIODO Subsidio a la Oferta				
	B. DE INTERES Patrimonial	AÑO DE CONSTRUCCIÓN 1993				
	NOMBRE Hospital Universitario Erasmo Meoz	CLASIFICACIÓN SEGÚN SU USO Hospital		<p>El centro de salud más importante de Cúcuta y del departamento Norte de Santander con categoría nivel cuarto de complejidad. Este Hospital Universitario ha sido creado bajo la necesidad que presentaba en dicho tiempo el Municipio. Actualmente presta servicios para realizar practicas la facultad de medicina.</p>		
	MUNICIPIO Cúcuta	TIPO DE ARQUITECTURA Moderno				
	ZONA Urbana	TIPOLOGÍA ARQUITECTONICA Bloque Basamento				
	DIRECCIÓN Av. 11E No. SAN-71	PERIODO Subsidio a la Oferta				
	B. DE INTERES	AÑO DE CONSTRUCCIÓN 1972				
	NOMBRE Clínica Nuestra Señora de los Remedios	CLASIFICACIÓN SEGÚN SU USO Clínica		<p>Una edificación que rompió esquemas, pues las instalaciones de la Clínica constituyen en uno de los bienes inmuebles de interés cultural más notables de la arquitectura moderna de Cali, de los años 60 y 70. En Colombia, es reconocida por ser un centro de referencia para cirugías de columna de alta complejidad.</p>		
	MUNICIPIO Santiago de Cali	TIPO DE ARQUITECTURA Moderno				
	ZONA Urbana	TIPOLOGÍA ARQUITECTONICA Bloque Basamento				
	DIRECCIÓN Av. 2 Nte. #24 - 157	PERIODO Subsidio a la Oferta				
	B. DE INTERES Interes Cultural	AÑO DE CONSTRUCCIÓN 1974				
	NOMBRE Hospital Universitario del Caribe	CLASIFICACIÓN SEGÚN SU USO Hospital		<p>Una institución pública descentralizada, prestadora de servicios de salud de mediana y alta complejidad, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en la Ley 100 de 1993 y por el derecho privado en materia de contratación.</p>		
	MUNICIPIO Cartagena	TIPO DE ARQUITECTURA Moderno				
	ZONA Urbana	TIPOLOGÍA ARQUITECTONICA Bloque Basamento				
	DIRECCIÓN Cl. 29 #50 - 50	PERIODO Subsidio a la Oferta				
	B. DE INTERES Patrimonial	AÑO DE CONSTRUCCIÓN 1975				
	NOMBRE Hospital Universitario Clínica San Rafael	CLASIFICACIÓN SEGÚN SU USO Hospital, Clínica		<p>Es una institución universitaria prestadora de servicios de salud de IV Nivel de complejidad, con más de 84 años de experiencia que respaldan su excelente labor. Es considerada una de las instituciones de salud más importantes de la zona centro oriente de la ciudad de Bogotá.</p>		
	MUNICIPIO Bogota	TIPO DE ARQUITECTURA Moderno				
	ZONA Urbana	TIPOLOGÍA ARQUITECTONICA Bloque Basamento				
	DIRECCIÓN Cra. 8, Bogotá	PERIODO Subsidio a la Oferta				
	B. DE INTERES	AÑO DE CONSTRUCCIÓN 1976				
	NOMBRE Hospital Universitario San Rafael	CLASIFICACIÓN SEGÚN SU USO Hospital		<p>El Hospital se convierte en "Empresa Social del Estado Hospital San Rafael Tunja". Además el Hospital Público de alta complejidad que presta servicios de III y IV nivel en el departamento y municipios como Boyacá, y de algunos de Santander, Casanare y Cundinamarca.</p>		
	MUNICIPIO Tunja	TIPO DE ARQUITECTURA Moderno				
	ZONA Urbana	TIPOLOGÍA ARQUITECTONICA Bloque Basamento				
	DIRECCIÓN Carrera 2 #1-80	PERIODO Subsidio a la Oferta				
	B. DE INTERES Patrimonial	AÑO DE CONSTRUCCIÓN 1990				
DESARROLLADO POR	ANDREA CHAMORRO ARROYO LEDERMAN ASMETH FLOREZ CAPERA	ENTIDAD	UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO. PALMIRA - VALLE DEL CAUCA	SEDE	FECHA	6/09/2021

Imag. fuente propia Chamorro y Flórez, 2021

En conclusión, estas fichas de recolección de información se realizan con la intención de seleccionar datos de los edificios que nos permitan identificar, las variantes que se buscan y los rasgos tipológicos para poder delimitar los hospitales que se requieren como elementos de evaluación de rasgos comunes de la tipología el bloque basamento.

Como resultado de las fichas de recolección de información logramos identificar, que los edificios hospitalarios, **empresa social del estado hospital universitario Fernando Troconis, Santa Marta, Hospital universitario Erasmo Meos, Cúcuta, clínica nuestra señora de los remedios Cali, Hospital U. del caribe 1975, Hospital universitario clínica san Rafael 1976, Hospital U. Empresa Social del Estado Hospital San Rafael Tunja 1990.** Evidencian rasgos tipológicos de los modelos de estudio (bloque basamento).

A partir de los edificios hallados con posibles rasgos tipológicos, ahora se entrarán a evaluar, para evaluar los rasgos comunes es importante traer a juicio los rasgos tipológicos analizados en el segundo objetivo, que son los siguientes: localización, tipología, sistema organizativo, lineal, radial, trama, circulaciones, centradas, laterales, relaciones espaciales, espacios continuos, conexos o de doble altura, además las relaciones modulares, la relación entre el punto fijo y el volumen, materialidad y código arquitectónico en fachadas, teniendo en cuenta estos puntos evaluamos lo siguiente.

El primer edificio: El hospital universitario Fernando Troconis de la ciudad de Santa Marta, el edificio responde a los rasgos de la tipológicos, a continuación, se anexa la tabla evaluativa del hospital.

Grafica 12. Ficha evaluativa Fernando Troconis

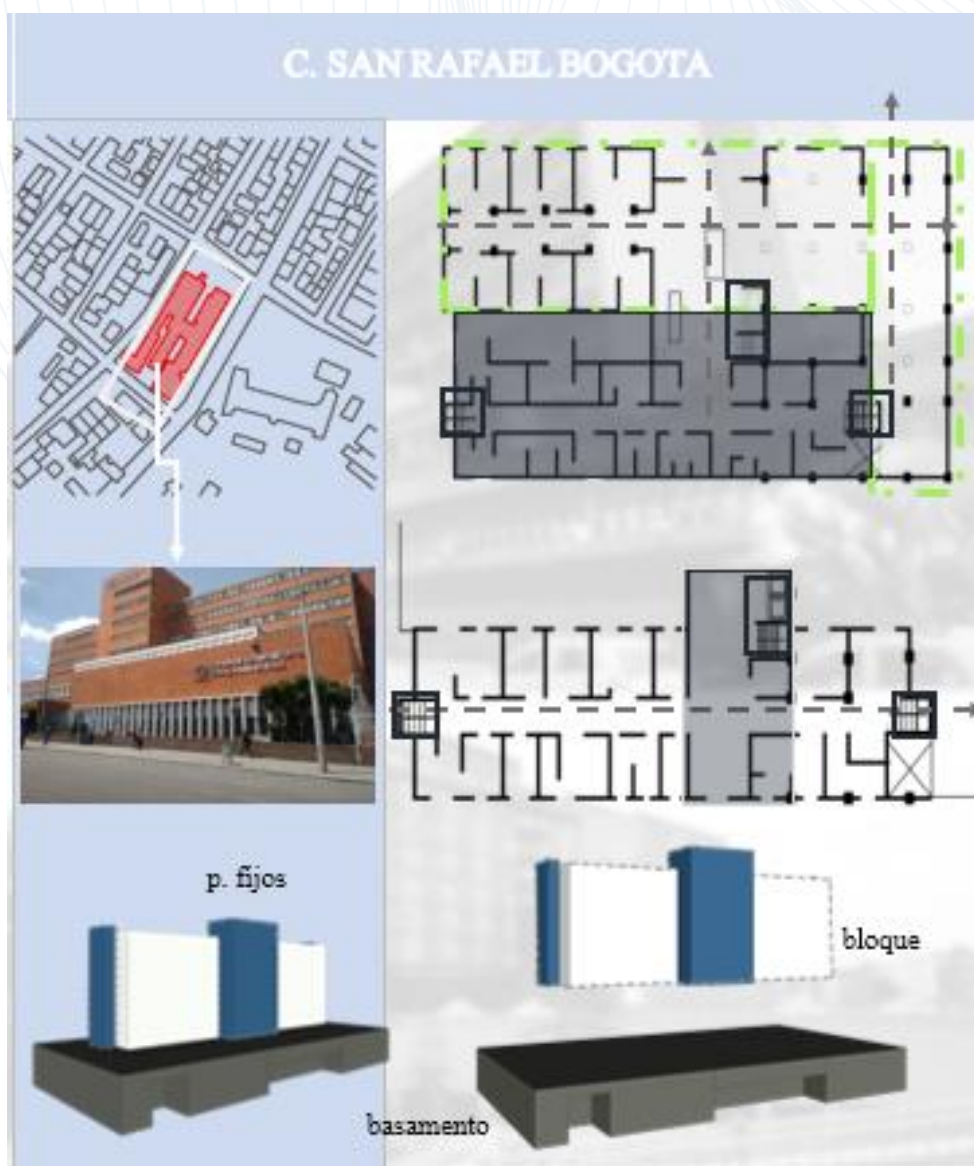
EVALUAR RASGOS		EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO FERNANDO TROCONIS SANTA MARTA	
TABLA EVALUATIVA	LOCALIZACIÓN		
	BLOQUE BASAMENTO		
	RELACIONES ESPACIALES, CONTINUOS YUSTAPOSICIÓN, CONEXOS.		
	RELACIONES MODULARES INTERSEPCION, SUPERPOSICIÓN, TOQUES		
	RELACION PUNTO FIJO INTERSECCION DE VOLUMEN, ARTICULADOS POR VOLUMEN ENTRE SI		
	RELACION FUNCIONAL, EN PLANTA Y ALZADO		
	MATERIALIDAD Y FACHADA		

Fuente: Lederman Forez & Andrea Chamorro.

La anterior ficha, se identifican, la tipología en relacion entre el bloque y el basamento, además las circulaciones lineales centrales con remates en los puntos fijos, el punto fijo como elemento jerárquico y espacio articulador de los dos bloques, también su materialidad en ladrillo a la vista y la aparición de los balcones en los remates de las circulaciones junto a los puntos fijos laterales.

Segundo edificio: clínica san Rafael en la ciudad de Bogotá diseñado por la firma Cuellar; serrano, Gómez, responden a los siguientes rasgos.

Grafica 13. Ficha evaluativa clínica San Rafael



Fuente: Lederman Forez & Andrea Chamorro.

La anterior ficha, se identifican, la tipología en relación entre el bloque y el basamento, además las circulaciones lineales centrales con remates en los puntos fijos, el punto fijo como elemento jerárquico y espacio articulador de los dos bloques, también su materialidad en ladrillo a la vista y la aparición de los balcones en los remates de las circulaciones junto a los puntos fijos laterales.

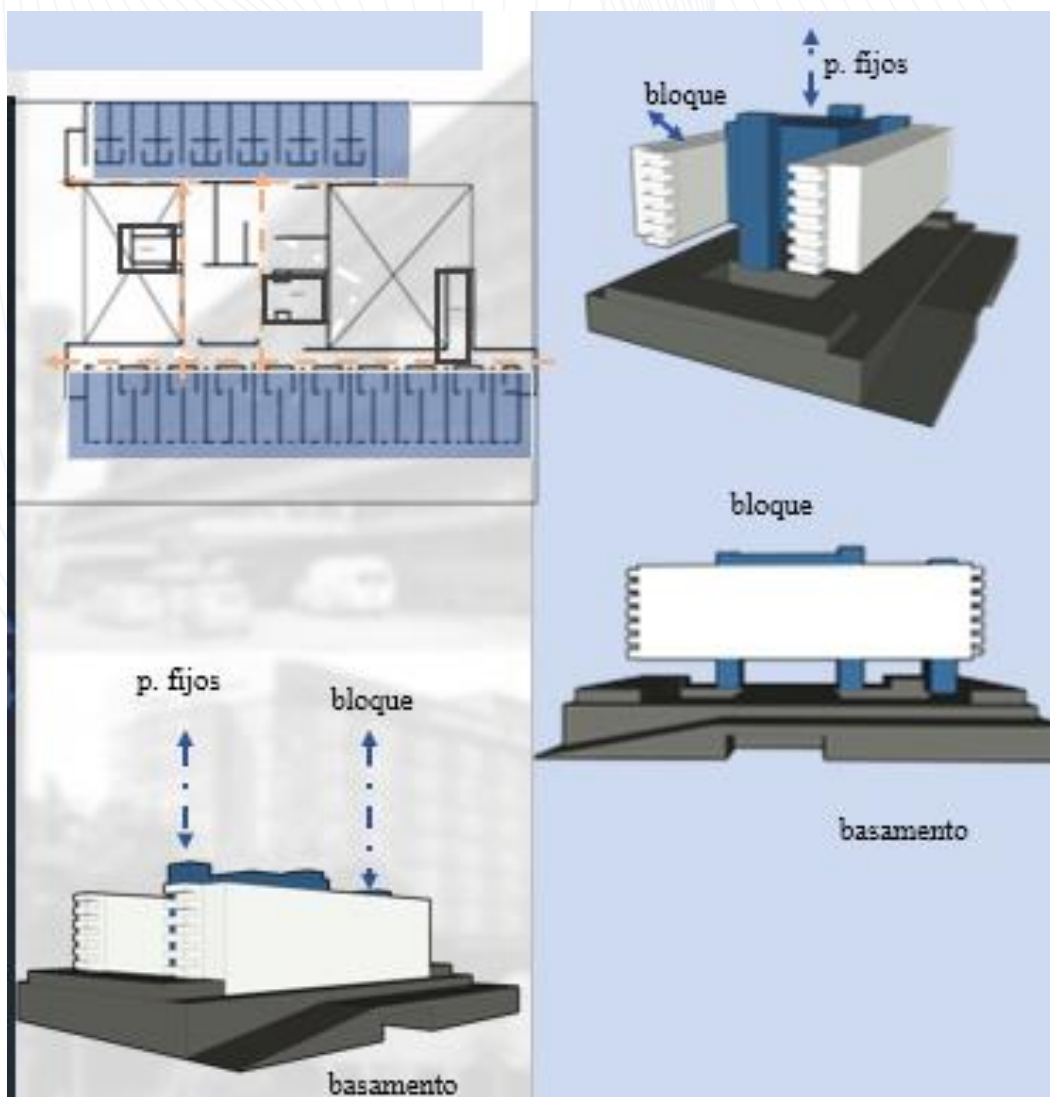
También se recalca su función de acuerdo a las disposiciones de la forma, en donde la plataforma se relaciona directamente con urgencias medicina externa y espacios ambulatorios, el bloque los pisos superiores funciona los espacios de cuidados intensivos, cirugías y hospitalización.

Tercer lugar: hospital universitario del Caribe en la ciudad de Cartagena

Grafica 14. Ficha evaluativa H del Caribe

TABLA EVALUATIVA	EVALUAR RASGOS	H. UNIVERSITARIO DEL CARIBE	
	<p>LOCALIZACIÓN</p> <p>BLOQUE BASAMENTO</p> <p>RELACIONES ESPACIALES, CONTINUOS YUSTAPOSICIÓN, CONEXOS.</p> <p>RELACIONES MODULARES INTERSEPCION, SUPERPOSICIÓN, TOQUES</p> <p>RELACION PUNTO FIJO INTERSECCION DE VOLUMEN, ARTICULADOS POR VOLUMEN ENTRE SI</p> <p>RELACION FUNCIONAL, EN PLANTA Y ALZADO</p> <p>MATERIALIDAD Y FACHADA</p>	  	

Fuente: Lederman Florez & Andrea Chamorro.



Fuente: Lederman Florez & Andrea Chamorro.

La anterior ficha, se identifican, la tipología en relación entre el bloque y el basamento, además las circulaciones lineales centrales con remates en los puntos fijos, el punto fijo como elemento jerárquico y espacio articulador de los dos bloques, también su materialidad en ladrillo a la vista y la aparición de los balcones en los remates de las circulaciones junto a los puntos fijos laterales.

También se recalca su función de acuerdo a las disposiciones de la forma, en donde la plataforma se relaciona directamente con urgencias medicina externa y espacios ambulatorios, el bloque los pisos superiores funciona los espacios de cuidados intensivos, cirugías y hospitalización.

Por último, el Hospital universitario Cari de Barranquilla.

Grafica 15. Ficha evaluativa Hospital universitario Cari de Barranquilla.

EVALUAR RASGOS		H. U. CARI BARRANQUILLA	
TABLA EVALUATIVA	LOCALIZACIÓN		
	BLOQUE BASAMENTO		
	RELACIONES ESPACIALES, CONTINUOS YUSTAPOSICIÓN, CONEXOS.		
	RELACIONES MODULARES INTERSEPCION, SUPERPOSICIÓN, TOQUES		
	RELACION PUNTO FIJO INTERSECCION DE VOLUMEN, ARTICULADOS POR VOLUMEN ENTRE SI		
	RELACION FUNCIONAL, EN PLANTA Y ALZADO		
	MATERIALIDAD Y FACHADA		

Fuente: Lederman Florez & Andrea Chamorro.

La anterior ficha, también identifica los rasgos comunes del edificio anteriormente mencionado.

En conclusión, la tipología bloque basamento de acuerdo a la evaluación de rasgos comunes, se puede determinar lo siguiente.

los edificios posteriores a 1970 los cuales se evalúan se puede definir que, tienen gran similitud en su forma y función y se logran entender bajos unos criterios ya analizados (rasgos).de esta manera se puede deducir que la topología bloqué basamento, se puede considerar como un arquetipo del hospital moderno en Colombia. El cual logro replicarse en diferentes lugares y circunstancias, tanto económicas, de lugar, topografía y clima, ya que su tipo permitía resolver problemas básicos y complejos de la actividad hospitalaria, en circulaciones en separaciones de uso y en el poco índice de ocupación con respecto a otras tipologías en el país.

Conclusión

La culminación de este trabajo investigativo puede afirmar que, en el contenido de este trabajo investigativo, queda evidenciado el hecho de que la teoría de la evolución tipológica del hospital moderno en Colombia en el siglo XX, permite ratificar la validez de los rasgos comunes de los edificios que dan origen al hospital moderno en Colombia entre la década de los 45 y 70.

De esta manera, se evidencia un desarrollo acorde a las condiciones y parámetros a partir de los objetivos que permiten revelar cronológicamente acontecimientos importantes de la transformación tipológica del hospital que hicieron posible la consolidación de los edificios hospitalarios moderno en Colombia durante el siglo XX.

Además, la investigación se ha centrado en dichas tipologías edificatorias que permitieron identificar de manera compuesta, que la mayoría de estas infraestructuras de acuerdo a un tiempo y a unas tipologías del extranjero, y también a partir de un concepto



espacial y unas técnicas constructivas, se evidencia la evolución de las tipologías, por lo que presentaron comportamientos de transformación continua teniendo en cuenta acontecimientos sociales, políticos y arquitectónicos , generando así un detalle de manera diferente y acorde a la solución del entorno en Colombia. Es por ello, que se concluye que si existe un posible arquetipo hospitalario moderno en Colombia (Bloque Basamento) gracias a dichas identificaciones de rasgos comunes en edificaciones hospitalarias modernas más relevantes del país.

11. Referencias bibliográficas

- Borobio Navarro, Luis. Dr. Arquitecto. Las teorías de la arquitectura. *Revista de edificación. RE (N 18)*. Octubre 1994.
- Viviana Miflioli & Silvia Szejer 2015. *La irrupción del movimiento moderno como cambio de paradigma en la arquitectura y la resistencia en el ámbito académico*. Repositorio universitario UDUAL.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37339255005>
- Giovanni Fannelli & Roberto Gargiani. 1994. *Origen textil de la arquitectura*. Anales del instituto de investigaciones estéticas, núm. 85,2004.
- Rebecca Gross 2020. *Así contribuyó la tuberculosis a definir la arquitectura moderna*. Houzz.
- Alegra García García (2014). *William Morris (1834-1896): Arte, política y utopía*. Revista Mito Cultural 46. <http://revistamito.com/william-morris-1834-1896-arte-politica-y-utopia/>
- Walsh, Niall. "12 estilos del Movimiento Moderno explicados" [12 Important Modernist Styles Explained] 07 ene 2020. ArchDaily Colombia. (Trad. Arellano, Mónica) Accedido el 26 Ago. 2020. <<https://www.archdaily.co/co/931380/12-estilos-del-movimiento-moderno-explicados>> ISSN 0719-8914
- Barreto, H. (2013). *La continuidad espacial en la arquitectura moderna* [trabajo de ascenso para el grado de asistente, universidad central de Venezuela]. Repositorio



institucional

UC.

[https://issuu.com/mayasuarez/docs/m. suarez ascenso asistente con por](https://issuu.com/mayasuarez/docs/m._suarez_ascenso_asistente_con_por)

- **Hist. cienc. saude-Manguinhos vol.24 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2017**
<https://doi.org/10.1590/s0104-59702017000100006>
- Rivadeneira A & Echeverría M. (2012, 31 de mayo). Las teorías de la arquitectura universidad central de ecuador. Blogger
<https://arquiteorias.blogspot.com/2012/05/william-morris-18341896.html>
- Jiménez Morales Eduardo & Vargas Díaz Ingrid Carolina. Hoteles y sanatorios: influencia de la tuberculosis en la arquitectura del turismo de masas. *Historia, Ciencias, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.24, n.1, jan.- mar. 2017, p.243-260.
- Rev Inst Nal Enf Resp Méx 2004; Vol. 17(2):117-125.
- Ruiloba Quecedo, Cecilia. Arquitectura sanitaria: sanatorios antituberculosos. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Economía y Competitividad, 2014
- Colomina B. (2019). *X-Ray architecture* (Lars Muller Publishers). <https://www.lars-mueller-publishers.com/x-ray-architecture>
- Renato de Fusco. (1985). *Historia del diseño* (Santa & Cole, 2005).<https://www.casadellibro.com/libro-historia-del-diseno/9788493462628/1060074>
- Thomas Mann. (1924). *La montaña mágica* (Ed. Porrúa) Av. República Argentina 15. México. Sepan cuantos, Núm. 664.

- Panayotis Tournikiotis. (1999, 30 de julio). *La historiografía de la arquitectura moderna* (ed. 2001, Librería Maireta y Celeste Ediciones S.A). Copyright.
- Christian Mendoza 2019. *El síntoma de la modernidad*. Arquine.
<https://www.arquine.com/el-sintoma-de-la-modernidad/>
- Pedro R. García Barreno (1990). Il encuentro hispanoamericano de historia de las ciencias. Ediciones informatizadas, S. A.
<http://www.pedrogarciabarreno.es/4.%20Escritos%20varios/Sobre%20Hospitales/Evolución%20del%20hospital.pdf>
- Hugo Mondragón López. Arquitecto UPC, Colombia 1990. Magíster en Arquitectura, PUC, Chile, 2002. Magíster en Teoría en Historia de la Arquitectura, UNAL, Colombia 2003. Candidato a Doctor en Arquitectura y Estudios Urbanos, PUC.
- Téllez, Germán: Cuellar Serrano Gómez. *Arquitectura 1933-1983*. Fondo Editorial Escala, Bogotá, 1988.
- Johann David Steingruber (2008), *Arquitectura Morfológica. Apuntes rápidos de Alfredo Vera Boti para un estudio sobre Modelos, Tipos y Tipología*. Pdf.
- Manuel J. Martín Hernández (1984). *Tipología en Arquitectura*. Tesis Doctoral. Las Palmas de Gran Canaria.
- Rodríguez Botero, Germán Darío. Tipo, análisis y proyecto. *Revista de Arquitectura*, vol. 14, 2012, pp. 97-105 Universidad Católica de Colombia Bogotá, Colombia.

- Agustín Rico Ortega (2005) Tipo y Modelo (Pág. 14-16). Pdf
- Luis Gonzalo Morales Sánchez, *El Finalizamiento del Sistema de Seguridad Social en Colombia*. Proyecto cepal/gtz “Reformas financieras al sector salud en América Latina y el caribe”. UNIDAD DE FINANCIAMIENTO, D.C.I.T.F. Santiago de Chile, julio de 1997.
- Cecilia López M. *El Instituto de los Seguros Sociales y la Reforma de la Seguridad Social en Colombia, Volumen 12 (1)*. Revista Facultad Nacional de Salud Publica, julio Diciembre del 1992.
- Barrios, C. (2014). Rehabilitación del Hospital General de Barranquilla. Para el rescate y conservación del patrimonio arquitectónico de la ciudad. *Módulo Arquitectura CUC*, (13), 49-66.
- Hospitales en la edad media y moderna / Sandra Martínez Pizarro / Trabajo recibido: 24 de octubre 2019 · Trabajo aprobado: 12 de febrero 2020
- Arango, Silvia. Historia de la Arquitectura en Colombia. Universidad Nacional; Centro Editorial. Bogotá, 1989.
- Una interesante descripción del ambiente del lugar en esta década la hace CARLOS NIÑO MuRciA en su libro *Arquitectura y Estado*, Bogotá, Universidad Nacional, 1991, págs. 223-243
- CARRASCO~ Fr:RNANDO, *Breves semblanzas de ocho arquitectos del siglo xx en Colombia*. ENSAYOS. Hrstoria Y TEORÍA DEL ARTE, vol. IX. N° 9, 16 fotos, Bogotá D. C., 2004, Universidad Nacional de Colombia. Págs. 137-168.

- Mumford, Eric. El discurso del CIAM sobre el urbanismo, 928- 960. Revista Bitácora Urbano Territorial, vol. 11, núm. 1, enero-diciembre, 2007, pp. 96-115
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

12. bibliografía

- Beatriz A. C (2016) Arquitectura y pandemia: Transformación a partir de lo inesperado. *Rosal stones blog*. <https://rosalstones.com/arquitectura-y-pandemia-transformacion-a-partir-de-lo-inesperado/>
- Victorino Farga C. (2004, 20 de abril) La conquista de la tuberculosis. Rev. chal. enferm.respir. v.20 n.2.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482004000200009
- Calduch Cervera, Juan. El declive de la arquitectura moderna: deterioro, obsolencia, ruina palapa, Vol. IV, num. LL, julio-diciembre, 2009, pp. 29-43 Universidad de Colima mexico.
- Saldarriaga Roa, Alberto. 2019. Historiografía de la arquitectura en Colombia 1920-2017. La Tadeo Dearte 5(5), en prensa. doi: 10.21789/24223158.1596
- Carlos Niño Murcia. “Acerca de la enseñanza de la arquitectura” En: *Arquitextos: escritos sobre arquitectura desde la Universidad Nacional de Colombia*. Colección

“Notas de clase” No.3. Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Artes.
Bogotá (2003):239.

- Lilia Maure (1928). *La superación del concepto "tipo" en la arquitectura contemporánea*. Cuaderno de nota 12.
- Universidad Católica de Colombia (2012, enero - diciembre). *Revista de arquitectura*, 14. 1-128. ISSN:1657-0308.
- Barrios, C. (2014). Rehabilitación del Hospital General de Barranquilla. Para el rescate y conservación del patrimonio arquitectónico de la ciudad. Módulo Arquitectura CUC, (13), 49-66.
- Saldarriaga Roa, Alberto. Memoria de la historia: publicaciones de arquitectura colombiana. *La tadeo de arte*, 5, no, 5, 2019: 42-63. Doi: 10.21789/24223158.1596.
- El sistema de Salud Colombiano, Jose J. Castaño Castrillon. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Manizales. Volumen 13 No 2, Julio-Diciembre de 2013.
- Ojeda Pérez RM y Lozano MF. Complejidades internas y externas en el sistema de la salud en Colombia durante el siglo XX. *Cienc Tecnol Salud Vis Ocul*. 2015;(2): 85-102. doi: <https://doi.org/10.19052/sv.2955>
- Manuel vega-vargas • juan carlos eslava-castañeda • deisy arrubla-sánchez • mario hernández-álvarez . *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, Bogotá (Colombia), 11 (23): 58-84, julio-diciembre de 2012.
- María D. Fernández-Mérida. *Aproximación a la historia de la arquitectura hospitalaria*. Madrid, Tomo XV, No 29, Primer semestre de 2006.

- Camilo Mendoza-Laverde. *La pérdida de La tradición moderna en La arquitectura colombiana*. Apuntes vol. 21, núm. 2 (2008): 180-193. Pontificia Universidad Javeriana, Bogota, Colombia
- Galvis, J. P. (2020). *Del higienismo a la acupuntura urbana. Metáforas médicas y urbanismo excluyente en Bogotá*.
- García de Moncada, Doris. La Arquitectura y el poder en Bogotá durante el Gobierno del General Gustavo Rojas Pinilla, 1953- 1957. *Revista de Arquitectura*, vol. 9, 2007, pp. 18-25. Universidad Católica de Colombia, Bogotá, Colombia.
- Carlos Martínez, *Arquitectura en Colombia*, 1963.
- Cohen Daza, D. 2020: “A ambos lados del cero. Arqueología de la arquitectura en Colombia”, *Arqueología de la Arquitectura*, 17: e104.
<https://doi.org/10.3989/arq.arqt.2020.012>
- La arquitectura saludable y hospitalaria en el centro de Bogotá. Aguilar Villamil Daniel Mauricio. Universidad Católica de Colombia, Bogotá Colombia.
- Tesis para optar al Título de Magíster en Arquitectura. Profesor Guía: Horacio Torrent Schneider. Escuela de Arquitectura. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago – Noviembre, 2002. Rodrigo Cortés. Facultad de Artes Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, febrero 2003 .
- VIÑAO, A. Higiene, salud y educación en su perspectiva histórica. *Educación, Curitiba*, n. 36, 2010. Editora UFPR.

