

Rehabilitación urbano arquitectónica del Instituto Materno Infantil de Bogotá.



Monografía trabajo de grado.

Proyecto Arquitectónico.

Intervención en contextos patrimoniales.

Autor.

Andrés Felipe González Torres.

Tutor.

PhD. Arq. Camilo Arturo Jiménez Gonzalez.

Universidad Antonio Nariño.

Facultad de Artes.

Departamento de Arquitectura.

Bogotá.

2021.

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a Dios, que la gloria y el logro sea para Él, a mi mamá Claudia Torres, mi hermana Dayanne González y demás familiares que han sido un gran apoyo durante los últimos años con su ayuda, amor y paciencia. A amigos, colegas y demás personas que dedicaron de su tiempo con su ayuda durante este proceso que ahora culmina.

Agradecimiento

Agradecer en primer lugar a Dios por la oportunidad que Él me ha dado, de igual forma a cada docente y tutor que estuvo durante el transcurso de la carrera con los comentarios, las observaciones y críticas, todo en busca de buen proyecto. Así mismo dar gracias a cada una de las personas que hicieron de este proceso una realidad mediante palabras de aliento y oraciones.

Resumen

El Instituto Materno Infantil es un monumento histórico arquitectónico que por casi un siglo ha hecho presencia en la vida de los ciudadanos, su importancia para la medicina, el urbanismo y la arquitectura es incalculable. Sin embargo, debido a una serie de problemáticas este lugar con el paso del tiempo ha desvanecido su legado y es que a día de hoy su relevancia es limitada, esto pese a haber sido el epicentro de la medicina neonatal de la ciudad capital. Las problemáticas de este objeto patrimonial se reflejan a nivel arquitectónico, urbano y funcional.

En el primer caso el deterioro en sus fachadas se percibe a simple vista, el paso del tiempo se hace notar en este lugar, sus instalaciones se han visto sometidas a cierres indefinidos debido al riesgo que estas representan para el personal médico y pacientes, sus espacios útiles son tan limitados que el servicio médico prestado en este lugar se debe restringir al poco espacio viable de usar, afectando así en primer lugar a la población vulnerable de la ciudad de Bogotá, principales usuarios de este centro médico. En el segundo caso está la desarticulación del objeto arquitectónico con su contexto, entorno que no es ajeno a la historia del Instituto Materno Infantil pues en ambos casos, el arquitectónico y urbano, se han desarrollado desde inicios del año 1900, a pesar de esto el Instituto Materno infantil hoy en día se hace distante a su entorno, rompiendo por completo su historia, la cual está ligada al complejo médico San Juan de Dios, conjunto al que pertenece y con el colinda.

Es así que es una prioridad rescatar este patrimonio que por años se ha visto abandonado y que con el paso del tiempo pierde más su importancia para la comunidad capitalina. Esta intervención no puede afectar únicamente el objeto arquitectónico, pues esto reforzaría la ruptura histórica que por más de 50 años se ha prolongado; pero tampoco puede mejorar únicamente el contexto urbano

del objeto arquitectónico ya que esto sería ignorar las patologías del patrimonio y problemáticas en la prestación del servicio médico. Desarrollar una intervención que logre afectar en ambas direcciones, es decir, abarcar las problemáticas de una forma holística sería la mejor forma de contribuir al mejoramiento de la memoria patrimonial del lugar.

Ahora bien, esta intervención tendrá que responder principalmente a las necesidades del ciudadano a nivel urbano y arquitectónico. Es decir, el proyecto a nivel urbano debe mejorar las condiciones espaciales para el peatón dejando el automóvil en un puesto de poca relevancia. Y es que por años la historia urbana de muchas ciudades, entre ellas Bogotá y las principales capitales de Latino América, han girado sus diseños urbanos al automóvil, dejando así a peatón mitigado a un espacio limitado. Hoy en día esta idea de que el vehículo prevalece sobre el peatón se ve reflejada en cercanías al Instituto Materno infantil pues el ciudadano dispone de un espacio tan estrecho para su movilización que apenas logra transitar con una mínima comodidad.

A nivel arquitectónico y funcional se debe aclarar que el servicio acá prestado es el de la medicina, no poder contar con unas instalaciones óptimas para las madres y neonatales es una falta grave del estado colombiano, recordando que el país se sometió a reducir la mortalidad de madres y erradicar las muertes evitables de niños de 0 a 5 años al aceptar los Objetivos de Desarrollo Sostenible en el año 2015, también se debe garantizar la universalidad del servicio de salud a nivel sexual y reproductivo. Por lo que ampliar las zonas útiles para el desarrollo de la medicina es fundamental, no solo se trata de recuperar un edificio por completo si no resaltar sus valores históricos, estéticos y funcional para que este responda de forma íntegra e independiente a las necesidades médicas de madres, neonatales, niños y niñas.

Abstract

The Instituto Materno Infantil is a historic architectural monument that for almost a century has been present in the lives of citizens, its importance for medicine, urban planning and architecture is incalculable. However, due to a series of problems this place with the passage of time has faded its legacy and today its relevance is limited, despite having been the epicenter of neonatal medicine in the capital city. The problems of this heritage object are reflected at the architectural, urban and functional levels.

In the first case, the deterioration of its facades can be seen at a glance, the passage of time is noticeable in this place, its facilities have been subject to indefinite closures due to the risk they represent for medical staff and patients, its useful spaces are so limited that the medical service provided in this place must be restricted to the little viable space to use, thus affecting first of all the vulnerable population of the city of Bogota, the main users of this medical center. In the second case there is the disarticulation of the architectural object with its context, an environment that is not alien to the history of the Instituto Materno Infantil since in both cases, the architectural and urban, have been developed since the early 1900's, despite this the Instituto Materno Infantil today is distant from its environment, completely breaking its history, which is linked to the San Juan de Dios medical complex, a complex to which it belongs and with which it borders.

Thus, it is a priority to rescue this heritage that for years has been abandoned and that with the passage of time loses its importance for the capital's community. This intervention cannot only affect the architectural object, as this would reinforce the historical rupture that has lasted for more than 50 years; but neither can it only improve the urban context of the architectural object, as this would be to ignore the pathologies of the heritage and problems in the provision of medical

services. Developing an intervention that manages to affect in both directions, that is, to cover the problems in a holistic way, would be the best way to contribute to the improvement of the heritage memory of the place.

However, this intervention will have to respond primarily to the needs of the citizen at the urban and architectural level. That is to say, the project at the urban level must improve the spatial conditions for pedestrians, leaving the automobile in a position of little relevance. For years the urban history of many cities, including Bogota and the main capitals of Latin America, have turned their urban designs to the automobile, leaving the pedestrian mitigated to a limited space. Today, this idea that the vehicle prevails over the pedestrian is reflected in the vicinity of the Instituto Materno Infantil, where the citizen has such a narrow space to move around that he or she can barely move around with a minimum of comfort.

At the architectural and functional level it should be clarified that the service provided here is medicine, not being able to have optimal facilities for mothers and neonatal is a serious fault of the Colombian state, remembering that the country underwent to reduce maternal mortality and eradicate preventable deaths of children from 0 to 5 years by accepting the Sustainable Development Goals in 2015, it should also ensure the universality of health service at the sexual and reproductive level. Therefore, expanding the useful areas for the development of medicine is essential, it is not only about recovering a building completely but also highlighting its historical, aesthetic and functional values so that it responds fully and independently to the medical needs of mothers, newborns, boys and girls.

Tabla de contenido

Introducción	13
1. Planteamiento de problema	14
1.1. Pregunta de investigación.....	17
1.2. Objetivo general	17
1.3. Objetivos específicos.....	17
2. Justificación de la investigación.....	19
2.1. Alcance de investigación	21
2.2. Límites de investigación.....	21
3. Marco teórico y metodológico	23
3.1. El patrimonio y su importancia para la construcción social.....	23
3.2. La restauración patrimonial y sus criterios de intervención.....	24
3.3. Normativa hospitalaria	25
3.3.1. Consideraciones para la construcción y ubicación de un ente de salud.....	26
3.3.2. Lineamientos y condiciones mínimas para la prestación del servicio.	26
3.3.3. Estándares para la habilitación de espacios médicos.....	29
4. Antecedentes de la investigación	31
5. El Instituto Materno Infantil a través del tiempo	33
5.1. Incidencia urbana del Instituto Materno Infantil	33
5.2. Alteraciones urbano arquitectónicas.....	34
5.2.1. Cambios urbanos.....	34
5.2.2. Cambios arquitectónicos.....	35
5.3. De epicentro médico a un cierre total.....	36
6. La actualidad del Instituto Materno Infantil.....	39
6.1. Servicios prestados por el Instituto Materno Infantil	40
6.2. Funcionamiento actual del centro médico.....	42
6.3. Abandono de espacios y edificaciones	44
7. Rehabilitación urbano arquitectónica.....	47
7.1. Criterios de implantación	49
7.2 Ampliación de infraestructura.....	52
7.3 Nuevo programa médico arquitectónico	54
7.4 Implantación urbana.....	56

7.4	Implantación arquitectónica	63
8	Conclusión.....	75
9	Referencias	76
10	Anexos.....	80

Lista de tablas

Tabla 1. Estructura de los servicios de salud.	28
Tabla 2. Estructura de los servicios de salud prestados en el I.M.I.	41
Tabla 3. Comparación de servicios prestados y a prestar en el Instituto Materno Infantil.....	55

Lista de imágenes

Imagen 1. El nuevo Hospital de la Hortúa. Pabellón de maternidad.....	14
Imagen 2. Deterioro del monumento arquitectónico.....	20
Imagen 3. Levantamiento arquitectónico y Render: Fachada principal.....	31
Imagen 4. Plazoleta carrera 10 y jardines entre pabellones.....	32
Imagen 5. Plaza cívica. Plaza concepción Villaveces de Acosta.....	32
Imagen 6. Estado actual de la fachada principal de Instituto Materno Infantil.	38
Imagen 7. Obras en el Materno Infantil.....	39
Imagen 8. Afluencia al Instituto Materno Infantil.	42
Imagen 9. Bloques en abandono del Instituto Materno Infantil.	45
Imagen 10. Áreas cerradas dentro del Instituto Materno Infantil.	46
Imagen 11. Identificación del Instituto Materno Infantil.....	47
Imagen 12. Cercanía a grandes edificaciones.....	48
Imagen 13. Eliminación de adiciones.....	49
Imagen 12. División espacial.....	49
Imagen 13. Priorización del vehículo a nivel urbano.....	57
Imagen 14. Sección vial Carrera 10.....	60
Imagen 15. Sección vial longitudinal Carrera 10.....	61
Imagen 16. Sección vial Carrera 13 y Carrera 12 a.....	61
Imagen 17. Sección vial Calle 1.....	62
Imagen 18. Sección longitudinal del complejo médico San Juan de Dios.....	62
Imagen 19. Implantación arquitectónica.....	63
Imagen 20. Hall de acceso principal.....	64
Imagen 21. Patio posterior.....	64

Imagen 22. Sala quirúrgica.....	65
Imagen 23. Sala de recuperación compartida.....	65
Imagen 24. Observación quirúrgica.....	65
Imagen 25. Salón de estudio.....	65
Imagen 26. Laboratorio clínico.....	66
Imagen 27. Toma de muestra.....	66
Imagen 28. Imagenología.....	67
Imagen 29. Recuperación deportiva.....	67
Imagen 30. Sala de trabajo de parto.....	67
Imagen 31. Preparación gestantes.....	67
Imagen 32. Hall de acceso.....	68
Imagen 33. Quirófano.....	68
Imagen 34. Sala de recuperación.....	69
Imagen 35. Conexión peatonal.....	69
Imagen 36. Sección arquitectónica A - A´.....	74
Imagen 37. Sección arquitectónica B - B´.....	74

Lista de mapas

Mapa 1. Distribución de los principales centros médicos de Bogotá.....	16
Mapa 2. Relaciones urbanas.....	33

Lista de gráficos

Gráfico 1. Grupo de servicios.....	27
Gráfico 2. Cambios urbanos del complejo médico.....	34
Gráfico 3. Cambios arquitectónicos del Instituto Materno Infantil.....	35
Gráfico 4. Grupo de servicios prestados en el I.M.I.....	40
Gráfico 5. Funcionamiento actual Instituto Materno Infantil.....	43
Gráfico 6. Afluencia vehicular a nivel urbano.....	48
Gráfico 7. Ruptura urbano espacial.....	48

Gráfico 8. Delimitación constructiva.....	49
Gráfico 9. Replica de patios internos.....	50
Gráfico 10. Ruptura volumétrica.....	50
Gráfico 11. Conexión peatonal entre bloques.....	50
Gráfico 12. Aprovechamiento de iluminación.....	51
Gráfico 13. Implantación final.....	51
Gráfico 14. Nueva infraestructura médica.....	53
Gráfico 15. Demanda de servicios por bloques médicos.....	53
Gráfico 16. Grupo de servicios a prestar en el I.M.I.....	54
Gráfico 17. Conectividad urbano espacial.....	58
Gráfico 18. Implantación urbana.....	59
Gráfico 19. Primer nivel.....	70
Gráfico 20. Segundo nivel.....	71
Gráfico 21. Tercer nivel.....	72
Gráfico 22. Nivel soterrado.....	73

Introducción

La conservación del patrimonio arquitectónico toma más relevancia con el paso del tiempo, estos espacios son una muestra única y tangible de un pasado común, la representación física de una sociedad, por lo que es fundamental la preservación y mejoramiento de estos espacios excepcionales, recordando que en caso de una pérdida total de estos lugares su remplazo es imposible. Un reto moderno de la arquitectura y la planeación urbano-social es el poder articular edificaciones antiguas, que respondían a unas necesidades de años anteriores, al contexto de la actualidad, es decir, poder traer prestigios del pasado y modernizarlos respondiendo así a la sociedad del presente.

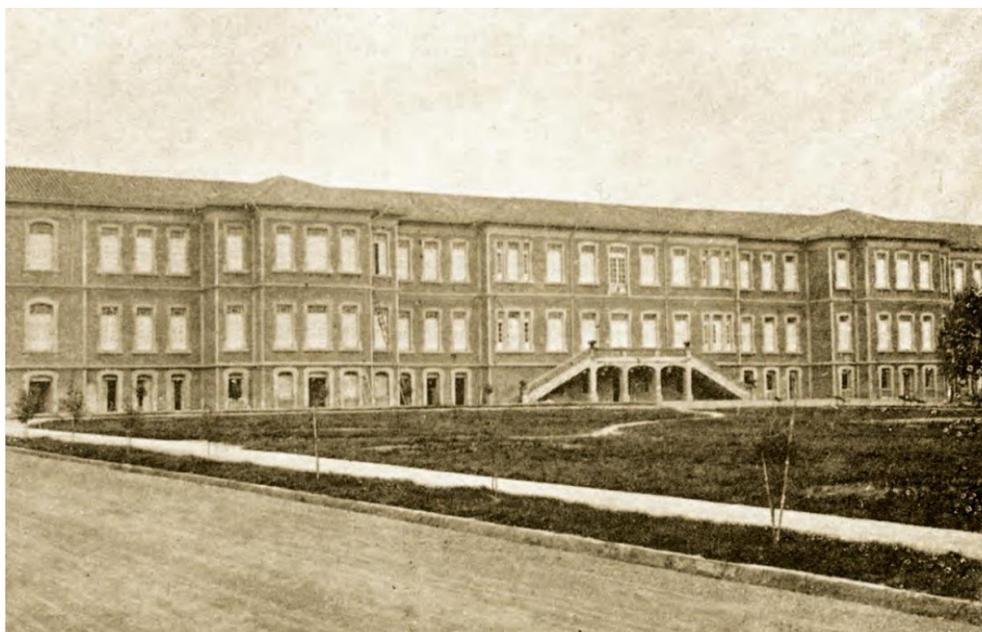
Durante años se ha discutido si intervenir estos lugares y someterlos a cambios es hacer que pierdan su esencia original. Sin embargo, la historia ha demostrado que dejar estos espacios ligados al pasado es someterlos a una pérdida inevitable, el asumir que la no intervención es beneficiosa para el patrimonio es condenarlo a su olvido y pérdida. En caso totalmente opuesto existen intervenciones a nivel nacional e internacional, tal es el caso del Neues Museum de Berlín, en donde la intervención oportuna de estos lugares significa un mejoramiento para el patrimonio lo que permite que retome la importancia que este lugar representan para una comunidad.

Es a partir de esto que se debe plantear una intervención oportuna a un objeto arquitectónico que presenta grandes problemáticas a nivel estructural, funcional, planimétrico y urbano. Aunque es fundamental que en primer momento se realice una investigación histórica para tomar un accionar que respete y sea fiel a la memoria de lugar también lo es su intervención pronta, esto siguiendo lineamientos internacionales y normativa nacional, pues se trata de un servicio médico y una intervención patrimonial por lo que el desarrollo de esta rehabilitación debe ser aún más rigurosa.

1. Planteamiento de problema

El Instituto Materno Infantil es un emblema de la medicina, la arquitectura y es testigo del crecimiento urbano y social de la capital. En este lugar desde el año 1926 se presta a la comunidad un servicio médico gratuito y de calidad a todos los ciudadanos, sin embargo, con el pasar de los años este monumento nacional¹ se ha visto afectado por una variedad de problemas que distorsionan principalmente su legado urbano y social.

Imagen 1. El nuevo Hospital de la Hortúa. Pabellón de maternidad.



Fuente. Revista Cromos. (1926)

Ubicado junto a la carrera décima en cercanía al centro de la ciudad de Bogotá, el Instituto Materno Infantil presenta una serie de problemáticas tales como deterioro en su fachada, sus plantas se encuentran en abandono y una estructura de más de 90 años representan un problema para la estabilidad del edificio, esto debido al alto abandono al que fue sometido entre los años 2001 hasta

¹ Bajo la ley 735 de 2002, por la cual se declaran monumentos nacionales el Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil.

el año 2015 por un cierre total de sus instalaciones. Medida tomada por la alta deuda que este acumulaba durante los últimos años. Dicha clausura deterioró en gran medida el objeto arquitectónico y no fue sino hasta el año 2016 que se reabrieron de forma parcial los espacios para el servicio médico.

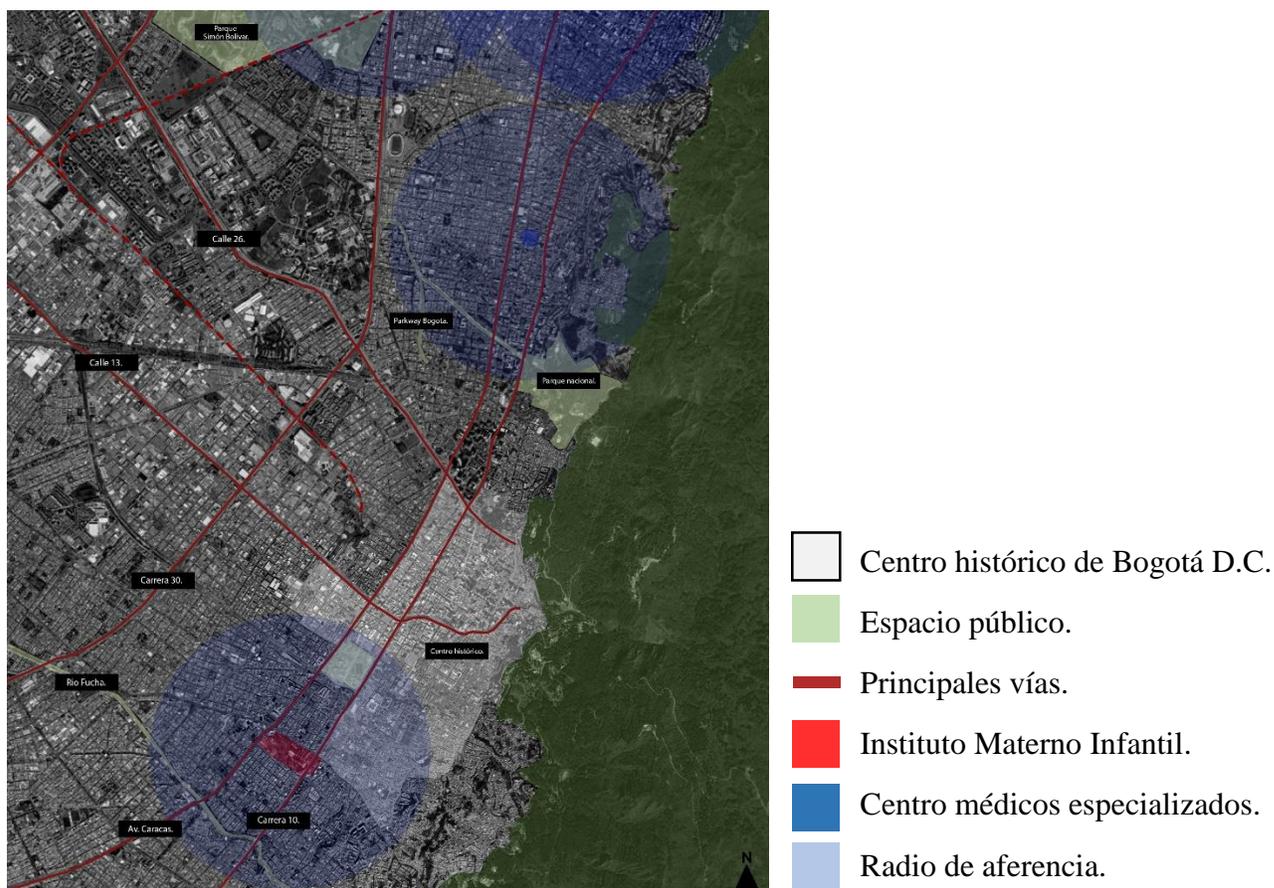
A pesar de los varios intentos de los gobiernos locales en la recuperación de este espacio, el Instituto Materno Infantil sigue presentando una gran lista de problemáticas en donde resaltan: los cierres de espacios debido al peligro que estos representan para usuarios y profesionales, la recuperación parcial de áreas y en algunos casos de forma solo estética y la falta de lugares para el desarrollo óptimo de la medicina. Destacando además intervenciones que dan respuesta a problemas de forma momentánea como lo son los problemas en la cubierta de teja tipo colonial, recuperación transitoria en los drenajes de aguas lluvias, intervenciones mínimas en la estructura de casi 100 años de existencia, entre otros.

A lo ya mencionado se le debe incluir que las problemáticas no solo se evidencian en el objeto arquitectónico pues a nivel externo, en las cercanías del Instituto Materno Infantil, se presentan grandes inconvenientes urbanos y sociales en donde se resalta el poco espacio público y la desarticulación del mismo respecto a zonas cercanas; el deterioro en los espacios, los cuales presentan gran abandono, problemas de acumulación de basuras, zonas inseguras y espacios estrechos lo que resulta en la poca apropiación del habitante y del ciudadano por este lugar.

Por otro lado, en la ciudad de Bogotá la principal red de centro médicos materno-neonatal se encuentra casi que en su totalidad al noroccidente de la capital, por lo que mejorar la infraestructura de este servicio médico disminuirá la segregación social que se evidencia en la ciudad, recordando así el artículo 49 de la Constitución de Colombia donde se debe garantizar el acceso a servicios de prevención, promoción, protección y recuperación de la salud. Es fundamental disminuir dicha

brecha, pues como lo afirma la Organización Mundial de la Salud (s.f) la mayoría de fallecimientos en niños y madres se da en países en desarrollo con escaso acceso a la atención médica y en muchos casos estas mujeres y niños tan siquiera pueden recibir atención de un profesional.

Mapa 1. Distribución de los principales centros médicos de Bogotá.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

Nota. El radio de aferencia presentado tiene una afectación de 1.262 metros. Esta aferencia está basada en el libro *Planeamiento de equipamientos colectivos: Una política estratégica de integración social de población en estado de pobreza de la autoría de José Mayorga (2008)* y que da respuesta al nivel y complejidad de estos centros médicos especializados en neonatales y maternas.

Ahora bien, los problemas mencionados previamente aglomeran dificultades en el objeto arquitectónico tanto a nivel de fachada como en plantas arquitectónicas, deterioro en cercanías al

Instituto Materno Infantil y un abandono casi total en la historia urbana que este lugar comparte con el complejo médico San Juan de Dios. Lo que resulta en un lugar estratégico y de gran potencial para la prestación del servicio de la salud pero que está en condiciones precarias, circunstancias que perjudican principalmente a la población de centro y sur de la ciudad, que se ven obligados a realizar largos viajes para poder acceder a un servicio médico. Es así que es de vital importancia no solo realizar una intervención urbana o arquitectónica, sino poder desarrollar una propuesta que logre abarcar ambos aspectos, con el fin de poder mejorar el lugar para profesionales, usuarios y ciudadanos.

1.1. Pregunta de investigación

Es así que la pregunta a resolver en este proyecto es ¿Cómo articular el patrimonio urbano arquitectónico con las necesidades sociales de ahora sin desconfigurar el legado histórico de este espacio?

1.2. Objetivo general

Diseñar una intervención con impacto arquitectónico y urbano, permitiendo así la recuperación del patrimonio y entorno de quienes hacen uso de las instalaciones del Instituto Materno Infantil.

1.3. Objetivos específicos

1. Desarrollar un reconocimiento histórico que contextualice y ayude a la comprensión del paso del tiempo desde la fundación del Instituto Materno Infantil hasta la actualidad.
2. Comprender la actualidad del Instituto Materno Infantil tanto a nivel arquitectónico como a nivel urbano, logrando identificar las principales problemáticas del monumento y su entorno.
3. Plantear una intervención urbano arquitectónica que permita la recuperación principal del monumento nacional, permitiendo así su rehabilitación y a su vez ampliación de servicios

médicos. Sin obviar el ámbito urbano con el que convive y la historia que este espacio adquirió para la ciudad.

2. Justificación de la investigación

Este objeto arquitectónico tiene un gran valor para la historia médica, arquitectónica y urbana de la ciudad capital, al hablar de Instituto Materno Infantil se está referenciando el primer centro médico público con enfoque materno, se trata de un lugar que impulsó en su momento grandes avances médicos a nivel mundial, se narra también la historia por brindar salud y atención a personas con bajo recurso buscando así la disminución de la brecha social existente en la capital.

Recordar así que este lugar tuvo un rol fundamental durante los años de 1960, llegando a convertirse en el principal epicentro de nacimientos en Bogotá; como lo afirma Fernando Torres (1989) en este lugar se reportaron 25.275 partos, es decir, el 35% de los nacimientos totales de la ciudad. Aún hoy en día, con una infraestructura médica limitada y con recursos altamente escasos sigue siendo uno de los principales centros médicos distritales en donde se realizan labores de parto y otros procedimientos, tal como lo menciona Jorge Caro (2020), Coordinador de ginecología Sub red Centro-Oriente de Bogotá, este lugar durante el año 2020 fue el centro médico con mayor importancia en los partos de alto y bajo riesgo en la ciudad, con un énfasis en comunidad vulnerable.

De igual forma, la importancia de la conservación del patrimonio en la actualidad es invaluable, pues como lo afirman autores como Marina Waisman (1990), José Terán (2004), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura - UNESCO (1972) y el mismo Gobierno Nacional de Colombia (2015), estos lugares son una representación tangible y viva de una historia común, un pasado que influyó en la evolución de un país. Según Vancouver Heritage Foundation (*s.f*) citado por Kamini Sinha (2019, p.22), la arquitectura es la representación física de un modo de vida que responde a las necesidades del momento y conservar estos prestigios fortalecen la memoria colectiva y contribuyen al desarrollo social local.

Imagen 2. *Deterioro del monumento arquitectónico.*



Fuente. *Elaboración propia. (2021)*

Por otro lado, la conservación de estos lugares tan relevantes es un compromiso internacional (1971) responsabilidad a la que Colombia se comprometió al ingresar en el Centro Internacional de Estudios de Conservación y Restauración de los Bienes Culturales (ICCROM), este ente intergubernamental busca la conservación de todas las formas de patrimonio siempre salvaguardando el bien y su historia. Reconociendo así la importancia que espacios como el

Instituto Materno Infantil tuvieron para el desarrollo de sociedad y que aún hoy en día su relevancia es fundamental para la historia de la comunidad y el crecimiento urbano arquitectónico.

A lo largo de los últimos años, el debate por la intervención al Instituto Materno Infantil y el complejo médico Hospital San Juan de Dios ha incrementado drásticamente. Es así que tratando de dar solución a las problemáticas de estos espacios patrimoniales han dedicado una variedad de estudios estructurales, económicos, ambientales, entre otros. Con estos se han planteado una serie de proyectos y planes de intervención, resaltando el desarrollo del Plan Especial de Manejo y Protección (PEMP) CHSJS – DTS desarrollado por la Universidad Nacional en el año 2015, propuestas que se han dejado en el olvido, lo que ha entorpecido una óptima y radical intervención en el lugar, permitiendo así las problemáticas a nivel arquitectónico y urbano incrementen al paso de los años y dejando que la importancia de este patrimonio se diluya.

2.1. Alcance de investigación

Debido a que es imposible aislar el Instituto Materno Infantil como un ente netamente arquitectónico o urbano lo que se plantea es poder desarrollar una intervención con un impacto en ambas escalas, es decir, poder plantear una intervención en objeto arquitectónico buscando su rehabilitación y ampliación, pero a su vez mejorar a nivel urbano en cercanías del Instituto Materno Infantil, logrando impactar el entorno inmediato con un alto impacto no solo a usuarios del centro médico, si no también ciudadanos de la capital.

2.2. Límites de investigación

Al hablar de una obra arquitectónica tan histórica la recaudación de información abunda en libros, artículos y revistas, en estos los datos sobre el Instituto Materno Infantil en su pasado es

amplia, sin embargo, esta pesquisa se hace fácil al hablar de sus años anteriores pues en los últimos tiempos su información es más reservada y de difícil acceso.

La información elaborada sobre el PEMP liderado por la Universidad Nacional de Colombia durante mucho tiempo fue reservada, de igual forma el tratar de realizar una visita al lugar fue imposible, pues, aunque en un principio contemplaron la oportunidad de realizar dicho recorrido esto nunca fue posible; la principal razón fue debido a la bioseguridad que se veía expuesta por razones de la pandemia a causa del SARS-CoV-2 en el año 2020 y 2021. Aunque las medidas de bioseguridad fueron contempladas realizar dicha visita fue imposible, pues así se decidió desde la misma administración de la Sub red Centro-Oriente. El no poder realizar dicha visita resulta en una gran dificultad, pues no se logra entender el espacio desde una experiencia vivida, poder recaudar información interna de los espacios y dar idea de las problemáticas del lugar, la fortalezas y oportunidades del mismo.

3. Marco teórico y metodológico

3.1. El patrimonio y su importancia para la construcción social

Con el paso del tiempo la importancia de los espacios históricos y su papel en una comunidad han proliferado, de igual forma lo han hecho los entes, teóricos, normativas y leyes nacionales e internacionales. Desde un tiempo atrás se ha querido definir el patrimonio, el qué es, de qué se compone entre otros cuestionamientos. Ahora bien, cabe recalcar que la UNESCO, como principal ente intergubernamental sienta las principales bases para las respuestas de estas incógnitas y a partir de dichas soluciones muchas de las intervenciones acerca del patrimonio toman un rumbo. Es así que la UNESCO (2015) define el patrimonio como un lugar que suministra un sinfín de recuerdos los cuales se heredan y debido a su antigüedad son frágiles y de vital importancia preservar pues son únicos y en caso de ser perdidos nunca se podrán recuperar.

Tal como lo resaltan los autores María Van Der Hammen, Lulle Thierry y Doly Palacio (2009) el patrimonio inmueble, al que corresponde el Instituto Materno Infantil, está incorporado en un lugar en concreto y este cumplió y cumple un papel de acuerdo con las personas que viven y conviven en este lugar. Esto quiere decir que el patrimonio es por las personas, ciudadanos que le dan un rol incalculable a un lugar, que muy posiblemente en un principio no estaba pensado, pero que, sin embargo, la comunidad lo acogió de tal forma que dicha obra tuvo un rol fundamental durante un tiempo para la humanidad.

Es así que la preservación de estos lugares históricos no se trata de algo estético o netamente banal, no es embellecer un espacio para aparentar cierta conexión con la población, tal como lo resalta Vancouver Heritage Foundation (2012) la conservación se debe enfocar en preservar el carácter, la identidad y la historia de la comunidad que se siente identificada con dicho espacio. Y

esta aclaración es vital hacerla pues como ya se mencionó, un espacio patrimonial es por y para la gente, por lo que cada intervención debe ser pensada para ellos, para el progreso de la sociedad, siempre buscando el bienestar comunitario, confort al que se puede contribuir mediante la arquitectura.

3.2. La restauración patrimonial y sus criterios de intervención

Si bien es cierto que conservar estos lugares es de gran importancia para el fortalecimiento de la memoria urbana, arquitectónica y social, una gran interrogante es el tipo de intervención, es decir, cómo intervenir estos lugares. Durante mucho tiempo ha existido la discusión sobre este tipo de intervención, pues el saber qué es necesario conservar o no y cómo intervenir no puede ser una decisión apresurada o tomada sin alguna explicación. Se han extendido posturas como la del sociólogo británico John Ruskin quien afirmaba la necesidad de dejar el ciclo natural de la vida reflejada en la arquitectura, es decir, la construcción nace, vive y muere e intervenirlo es destruir su legado. De forma contraria el arquitecto francés Viollet Le Duc mantiene la importancia de mantener el objeto arquitectónico idéntico a como era inicialmente.

Ahora bien, ambas posturas son completamente opuestas, en el primer caso está el abandono del edificio y en la segunda esta su recuperación total. En la postura de Ruskin se absuelve la importancia de estos espacios, de su legado y el impacto que tiene para la sociedad a la que afecto seguramente de forma positiva; De contra parte la postura de Viollet no permite que el paso de tiempo interceda en el objeto arquitectónico, dejar la obra en el pasado es una forma de condenarlo al inherente olvido pues no permite dicho patrimonio se acople a las necesidades del ahora, no permite que evolucione su funcionalidad en servicio a la comunidad.

En el año 1964 se postula la Carta Internacional para la Conservación y Restauración de Monumentos y Sitios, más conocida como la Carta de Venecia. Este manuscrito planea ser una base teórica internacional para la intervención de monumentos patrimoniales. Aquí se resalta la importancia de que estas obras estén dispuestas a la población, que respeten la historia urbana y social del lugar y de igual forma sienta las bases para intervención contemplando acciones de adiciones, eliminaciones y cambios rotundos.

Esta guía trata cuatro factores a tener en cuenta al momento de intervenir un monumento, aclarando que no todos son aplicables en cualquier proyecto, pues esto depende de la historia, importancia y el tipo de patrimonio a intervenir:

1. **Uso:** contemplar el cambio o continuidad del uso del objeto arquitectónico, lo cual dependerá de las necesidades del momento de la sociedad.
2. **Eliminación:** Considerar la eliminación de partes del objeto arquitectónico que, en vez de sumar, distorsionan su legado histórico.
3. **Reconstrucción:** El hecho de recuperar construcciones que con el paso de tiempo se perdieron y que tuvieron gran impacto en su momento para la comunidad.
4. **Adición:** Ser conscientes que las necesidades del hombre cambian con el paso del tiempo, por lo que atender a las necesidades de la actualidad es fundamental, recordando la arquitectura y el patrimonio debe estar dispuesto para la comunidad.

3.3. Normativa hospitalaria

Es fundamental reconocer la realidad a la que el objeto arquitectónico se ve sujeta y es que más allá de hablar de un monumento patrimonial, sin restarle importancia a dicha característica, se intervendrá un servicio médico, uso de gran complejidad y de una innumerable normativa. Es así

que esta intervención debe girar en torno a dichas leyes vigentes, pues estas lo que buscan es generar un espacio seguro, eficiente y de agrado para profesionales, usuarios y ciudadanos.

3.3.1. Consideraciones para la construcción y ubicación de un ente de salud.

De igual forma el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (1996) fija unas consideraciones al momento del diseño y emplazamiento de un centro médico, donde se resalta:

- 1. Localización:** Ubicarse en zonas de bajo o nulo riesgo de inundación, erosión, derrumbamiento, entre otras.
- 2. Índice de ocupación:** Para el diseño de una nueva infraestructura médica o una ampliación la intervención no podrá exceder el 60% del área total del lote en que se construya o amplié.
- 3. Dotación de servicios básicos:** Se debe garantizar el acceso a servicios públicos tales como el agua, energía, comunicación y sanitarias.

3.3.2. Lineamientos y condiciones mínimas para la prestación del servicio.

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2021) fija una serie de disposiciones aplicables a todo proyecto de salud elaborado en el país. Aunque en dicho documento se abordan temas como: instalaciones prestadoras de salud, profesionales independientes, servicios de transporte especial de pacientes y entidades sociales que prestan asistencia de salud; el primer apartado, el referente a las instalaciones prestadoras de salud es la que se profundizará, pues dicta unos lineamientos fundamentales en el desarrollo de la intervención.

Para poder dar un óptimo funcionamiento de un establecimiento médico esta resolución agrupa una variedad de servicios médicos en grupos, dicha asociación la hace teniendo en cuenta que debe existir una correlación entre los servicios acumulados para así facilitar el servicio médico y es a

partir de dicha clasificación de grupos que debe funcionar en inmueble médico. Las agrupaciones dadas por dicha ley son:

1. **Consulta externa:** Son actividades médicas que no requieren la hospitalización o internación del paciente, busca un diagnóstico y conducta médica para el mejoramiento del paciente.
2. **Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica:** Es la principal agrupación de servicios médicos, esta busca ayudar al personal médico para el diagnóstico preciso del paciente.
3. **Internación:** Ingreso de pacientes para tratamiento médico y/o quirúrgico con una duración superior a las 24 horas.
4. **Quirúrgicos:** Servicio destinado para la realización de procedimiento e intervenciones quirúrgicas de total asepsia y salas quirúrgicas.
5. **Urgencias:** Este servicio se encarga en dar atención inmediata a complicaciones físicas, funcionales y/o psíquicas que pueden comprometer la vida o funcionalidad de la persona siendo así un servicio de 24 horas.

Gráfico 1. Grupo de servicios.



Fuente. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2021)

Tabla 1. Estructura de los servicios de salud.

Consulta externo	Consulta externa general
	Consulta externa especializada
	Vacunación
	Seguridad y salud en el trabajo
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Servicio de terapia
	Servicio farmacéutico
	Servicios de radiología odontológica
	Servicio de imágenes diagnósticas
	Servicio de medicina nuclear
	Servicio de radioterapia
	Servicio de quimioterapia
	Servicios de diagnóstico vascular
	Servicio de gestión pre-transfusional
	Servicio de toma de muestras de laboratorio
	Servicio de laboratorio clínico
	Servicio de toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas
	Servicio de laboratorio de citologías cervicouterinas
	Servicio de laboratorio de histotecnología
	Servicio de patología
	Servicio de diálisis
Servicio de hemodinámica e intervencionismo	
Internación	Servicio de hospitalización
	Servicio de hospitalización paciente crónico
	Servicio de cuidado básico neonatal
	Servicio de cuidado intermedio neonatal
	Servicio de cuidado intensivo neonatal
	Servicio de cuidado intensivo pediátrico
	Servicio de cuidado intensivo adulto
	Servicio de cuidado intensivo adulto
	Servicio de hospitalización en salud mental
	Servicio de hospitalización prolongado
	Servicio de hospitalización parcial
	Servicio para el cuidado básico de consumo de sustancias psicoactivas
Quirúrgico	Servicio de cirugía
Atención inmediata	Servicio de urgencias
	Servicio de transporte asistencial
	Servicio de atención pre hospitalario
	Servicio para atención del parto

Fuente. Elaboración propia. (2021)

3.3.3. Estándares para la habilitación de espacios médicos.

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2019) establece una serie de estándares básicos para el funcionamiento óptimo de un centro de salud, donde se resaltan:

1. Infraestructura

- 1.1.** Los servicios médicos de urgencias, atención de parto, hospitalarios y de cirugía deben prestarse en un edificio de uso exclusivo de salud.
- 1.2.** El grupo de urgencias debe funcionar de forma continuo, por lo que se deben prever zonas para el óptimo desarrollo profesional de esta zona.
- 1.3.** Las circulaciones deben ser mínimas para la buena circulación de una camilla, es decir, mínimo 1 metro de grosor.

2. Generalidades de los ambientes.

- 2.1.** Las áreas deben contar como primera opción iluminación y ventilación natural.
- 2.2.** Las circulaciones deben ser lo más sencillas para así evitar tropiezos o posibles contratiempos para pacientes, talento humano, usuario y equipo biomédico.

3. Características de los ambientes y áreas hospitalarias.

- 3.1.** Consultorios mínimos de 10 m², sin incluir unidad sanitaria. Esto incluye zona de entrevista, examen y lavado, cada una separada por barreras fijas o móviles.
- 3.2.** Consultorios odontológicos de 10 m², sin incluir unidad sanitaria. Esto incluye zona de entrevista si es necesario, unidad odontológica, lavado y zona con mesón de trabajo.

4. Sala de procedimientos.

- 4.1.** Para curaciones una zona de mínimo 8 m² que incluye mesón de trabajo, poceta y lavamanos.

- 4.2. En los procedimientos endoscópicos se deben incluir área de procedimientos, recuperación, lavado, sanitaria, vestidor, limpieza y alojamiento de equipamiento biomédico.
- 4.3. La zona de enfermería debe contar con un puesto de enfermería, ambiente de trabajo sucio y limpio, depósito de equipo biomédico, alojamiento de ropa limpia y sucia y unidad sanitaria.
- 4.4. Los baños de hospitalización deben contar con sanitarios, lavamanos y ducha.
- 4.5. Las unidades sanitarias únicamente cuentan con sanitarios y lavamanos. Es importante generar espacios especializados para personas con movilidad reducida, de acuerdo a las medidas estandarizadas.
- 4.6. La zona de espera debe ser independientes a las circulaciones y deben contar con proximidad a unidades sanitarias.

4. Antecedentes de la investigación

Como intervenciones previas a la postulación de este proyecto se destacan dos momentos, el primero es la elaboración del Plan Especial de Manejo y Protección elaborado por la Universidad Nacional de Colombia en el año 2015 y en segunda instancia la propuesta de espacio público y jardines interiores del complejo hospitalario San Juan de Dios en el año 2021, el cual fue un concurso liderado por la Sociedad Colombiana de Arquitectos Bogotá D.C. y la Empresa de Renovación y Desarrollo Urbano de Bogotá D.C

En el PEMP desarrollado durante el año 2015 se planteó una intervención arquitectónica, una propuesta que sí mejoraba el objeto arquitectónico en cuestión pero que dejaba a un lado, de forma totalmente aislada el contexto urbano al Instituto Materno Infantil. Esta propuesta no logra dar respuesta a las problemáticas cercanas del Instituto. Siendo imposible obviar la realidad urbana y social que se vive en cercanía al Instituto, por lo que realizar una intervención de esta forma es romper la relación comunidad y monumento. Se trata de una intervención egoísta que solo se preocupa por recuperar un espacio puntual y no mejorar la calidad de vida de toda una comunidad.

Imagen 3. Levantamiento arquitectónico y Render: Fachada principal.



Fuente. Alejandro Gómez Rodríguez y equipo de trabajo. (2015)

La segunda propuesta es el concurso de espacio público y jardines interiores del complejo hospitalario San Juan de Dios, un proyecto todo lo contrario al anterior pues en este se observa el desarrollo netamente espacial de complejo médico, no obstante, el Instituto Materno Infantil pese a pertenecer a este conjunto hospitalario se deja casi aislada a la intervención, es decir, no posee gran relevancia en el desarrollo del proyecto.

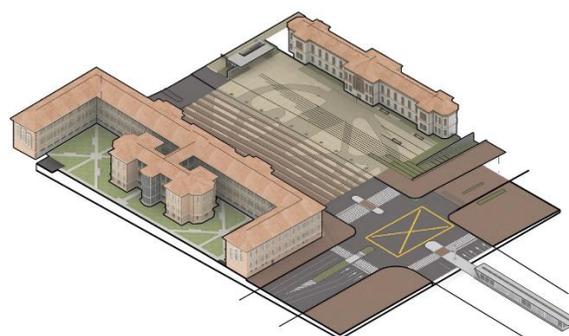
Si bien es cierto, al analizar el proceso de análisis y criterios de diseño esta propuesta plantea una sólida base y una intervención coherente con el entorno, los flujos, las actividades y demás, que en gran medida responde de forma acertada con la actualidad urbana del lugar. Sin embargo, el gran inconveniente es la poca importancia que el Instituto tiene en este proyecto y la única forma de incluir este objeto arquitectónico con el resto del complejo es mediante un cambio de texturas a nivel de espacio público, lo que quiere decir que es algo visual, sin relevancia, pues el espacio sigue estando fracturado por el paso de la carrera 10.

Imagen 4. *Plazoleta carrera 10 y jardines entre pabellones.*



Fuente. *Arquitectura y paisajes S.A.S. (2021)*

Imagen 5. *Plaza cívica. Plaza concepción Villaveces de Acosta.*



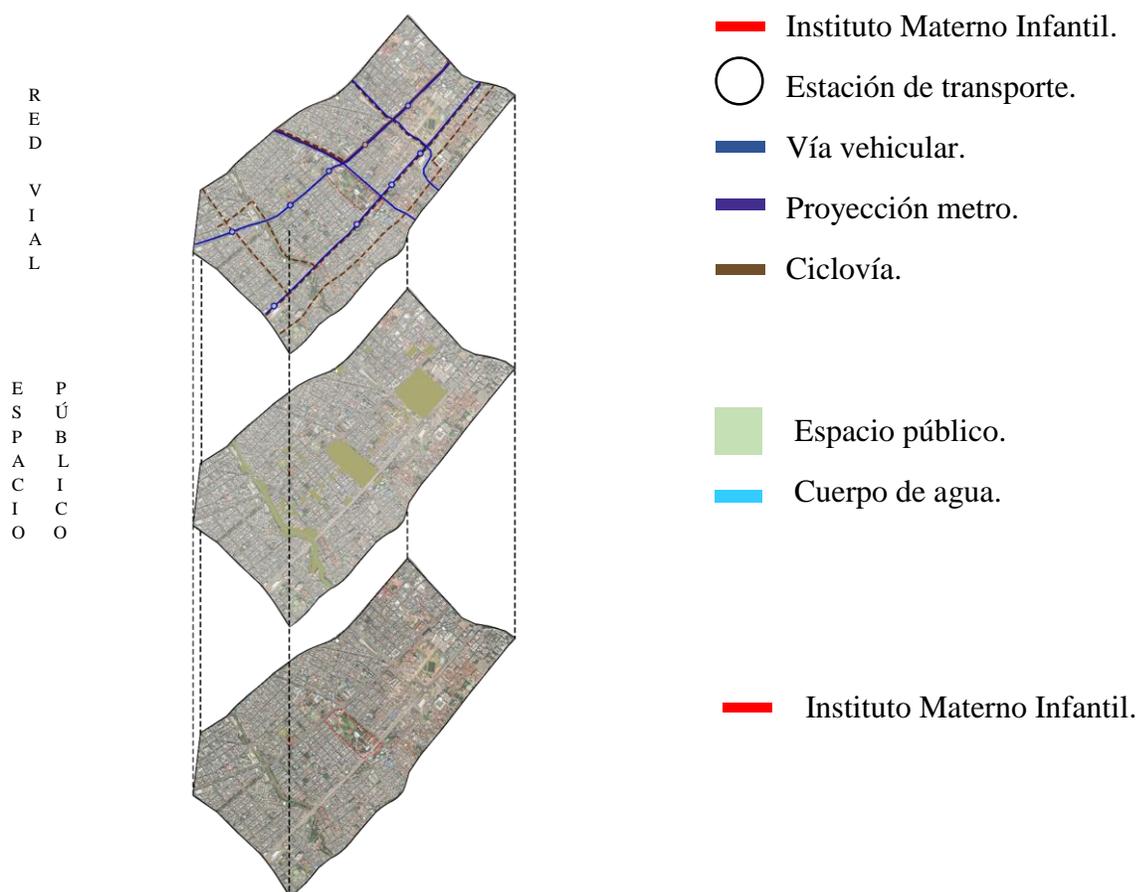
Fuente. *Arquitectura y paisajes S.A.S. (2021)*

5. El Instituto Materno Infantil a través del tiempo

5.1. Incidencia urbana del Instituto Materno Infantil

El Instituto Materno Infantil está ubicado en un punto central y estratégico de la ciudad; en cercanía al centro histórico de Bogotá, al parque metropolitano Tercer Milenio y al parque lineal que se desarrolla a lo largo del río Fucha, espacio público que inicia en el parque metropolitano San Cristóbal, de igual forma en gran cercanía al I.M.I. Además de esto al ser un terreno tan extenso, este colinda con dos de las más importantes vías para la ciudad y la población que reside en la zona sur de la capital, la Avenida Caracas y Carrera 10 son arterias viales tanto para el sistema público como Transmilenio y SITP como para transporte particular y privado.

Mapa 2. Relaciones urbanas.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

5.2. Alteraciones urbano arquitectónicas

Ahora bien, la historia de todo este complejo médico nace en el año 1907, es decir, este lugar narra una historia de casi 115 años, es indudable que este espacio es testigo de la principal evolución urbana, social y arquitectónica de Bogotá, por eso su importancia y su categorización como monumento de carácter nacional. Hacer un repaso de más de 100 años de historia es una tarea de gran complejidad, sin embargo, Pablo Uscátegui en su tesis titulada MNEMOSINE: Ejercicio de memoria histórica y cultura a través del fortalecimiento del Instituto Materno Infantil y su rearticulación con el Conjunto Hospitalario San Juan de Dios en Bogotá hace un recuento de 5 momentos relevantes que cambiaron la historia del lugar tanto a nivel urbano y arquitectónico, pesquisa de gran importancia y muy bien elaborada.

5.2.1. Cambios urbanos

Gráfico 2. Cambios urbanos del complejo médico.



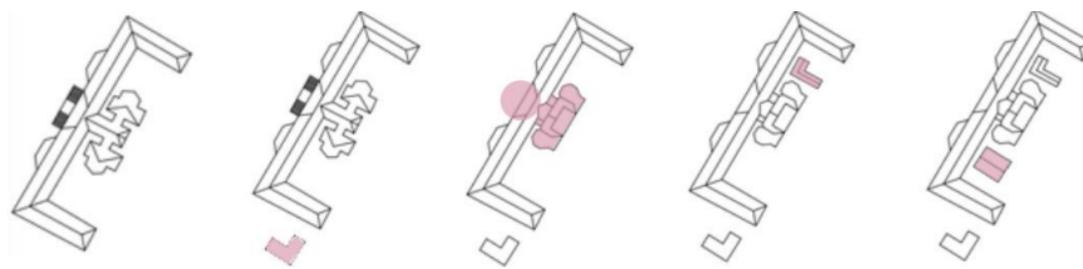
Fuente. Elaboración propia. (2021)

1. **1907:** La adquisición de un predio conocido como La Hortúa en las afueras de la ciudad.
2. **1913:** Se planea el desarrollo del predio esto mediante tres etapas constructivas.
3. **1934:** El predio se consolida como complejo médico y toma así gran relevancia en la ciudad.

4. **1947:** El crecimiento urbano de Bogotá para este año empieza a ser más acelerado de lo que hasta entonces era normal, por lo que la zona conocida como urbana de Bogotá llega a inmediaciones del predio.
5. **1965:** Con el fin de desarrollar el progreso urbano de Bogotá se plantea la prolongación de la carrera 10, esta vía conectaría en centro y norte de la ciudad con la parte sur, para esto se debe fracturar el predio pues este es un obstáculo para el desarrollo urbano de la ciudad.

5.2.2. Cambios arquitectónicos

Gráfico 3. Cambios arquitectónicos del Instituto Materno Infantil.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

1. **1926:** Se realiza la construcción de un nuevo pabellón médico que prestará un servicio complementario en beneficio del complejo médico.
2. **1954:** Se realiza la primera ampliación del pabellón médico, esto mediante la construcción de una zona de uso servicial para el equipo médico.
3. **1960:** Debido al desarrollo urbano y la prolongación de la carrera 10, se deben eliminar las icónicas escaleras pues estas son un obstáculo para dicho avance urbano, de igual forma en la parte posterior del edificio se modifican los volúmenes pues se realiza otra ampliación.
4. **1970:** Dando respuesta a la alta demanda de la población se construye un nuevo bloque dentro de lo que era anteriormente un patio interno del pabellón, este es de uso

administrativo, lo que libera espacio dentro del pabellón y permite ampliar los servicios médicos.

5. **1981:** Esta es la última ampliación elaborada dentro del último patio interno que existía en el pabellón, con esta construcción se termina de descomponer la concepción inicial de patios internos, siempre dando respuesta a necesidades de ese entonces, pues el uso de este bloque es de uso servicial para los pacientes del pabellón médico.

5.3. De epicentro médico a un cierre total

El Instituto Materno Infantil nace bajo la historia del complejo médico Hospital San Juan de Dios, este pabellón nace como un espacio más para responder a las necesidades médicas de la comunidad de ese entonces a nivel general, resalta el hecho que la sección de maternidad dentro de este edificio ocupaba un rol mínimo en un principio, como lo narra Fernando Torres (1989) esta especialidad solo contaba con 15 camas y ocupaba una parte de la última planta arquitectónica.

A pesar de esto, la afluencia de mujeres en estado de embarazo incrementaba anualmente, para el año 1926 la sección de maternidad ya ocupaba todo el tercer nivel, dando respuesta a dicho incremento de usuarios. En 1944 y gracias a la construcción de la torre central del Hospital San Juan de Dios, los usos que se daban en el primer y segundo nivel se trasladan al nuevo edificio, lo que permitió que la sección de maternidad ocupara por completo el edificio, tal como se resalta en el acuerdo N° 14 de 1944 de la orden de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca, quienes eran dueños de todo el predio en esos años. (ver anexo A.)

Ya para el año 1953 el Instituto Materno Infantil se consolida como la única entidad médica que presta un servicio a mujeres embarazadas, madres y neonatales de forma gratuita y con los mejores profesionales de ese entonces, recordando así que el complejo médico Hospital San Juan de Dios

nace como un espacio para la población de bajo recurso de Bogotá; en este mismo año el instituto registró 6.320 partos y 888 abortos, aclarando la población de la ciudad capitalina era de 726.200 personas.

Las complicaciones para el Instituto comienzan en el año 1956, en donde debido a la alta demanda de pacientes el gasto económico incrementaba cada vez más y siendo conscientes que este lugar funcionaba con beneficencia de la Junta General de Beneficencia de Cundinamarca su manutención óptima era cada vez más complicada. Esto resultó en priorizar otro tipo de gastos dejando a un lado las instalaciones, lo que dio inicio al declive del objeto arquitectónico, el personal médico y el nivel del servicio. Como una posible respuesta se crea la Fundación San Juan de Dios, que buscaba dar respuesta a las problemáticas del I.M.I. y del San Juan de Dios. Sin embargo, esto no pudo dar una óptima solución a las problemáticas, lo que obligó al primer cierre del Instituto en el año 1948.

En ese mismo año se realiza la reapertura del Instituto, sin embargo, su capacidad se vio limitada. A esto se le suma la creación de nuevos y modernos centro médicos en la ciudad de Bogotá, hospitales como La Victoria, Kennedy y Simón Bolívar ofrecieron una nueva alternativa de servicio médico para todos los ciudadanos de la capital. Es así que este lugar que para la fecha ya contaba con casi 30 años de existencia empezó a perder relevancia en el ámbito de servicio médico para la ciudadanía, lo que sirvió como una excusa más para dejar de prestarle atención al edificio.

Todo esto con el paso del tiempo se hace más grande, menos gente que asiste al lugar, menos importancia para la comunidad y un espacio el cual ya no merecía invertir tanto dinero, debido a que no era una prioridad. Esto se fortalece por la entonces nueva Ley 100 de seguridad social,

normativa que cambió por completo el sistema de salud en Colombia y que a su vez terminó de decidir el futuro no solo del Instituto Materno Infantil si no del complejo médico San Juan de Dios.

Como respuesta a todos los inconvenientes entre los años 1999 y 2001 se hace el cierre total del complejo médico y esto fue así por más de 10 años, esta situación de aislamiento y olvido perjudicó en gran medida a todas las construcciones de complejo médico y el Instituto Materno Infantil no fue la excepción, no fue sino hasta los años 2014 y 2015 que se logró la reapertura parcial de estos espacios, sin embargo, el impacto del paso del tiempo a día de hoy sigue siendo evidente en todas sus construcciones.

Imagen 6. Estado actual de la fachada principal de Instituto Materno Infantil.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

6. La actualidad del Instituto Materno Infantil

Desde la reapertura del edificio en el año 2015 el Instituto Materno Infantil ha prestado un servicio médico a la población que requiere de dichas especialidades. Aunque desde entonces su capacidad fue drásticamente limitada esto debido a que no todo el edificio estaba en óptimas condiciones para la prestación del servicio médico y tratando de dar solución a las patologías del edificio las administraciones locales han intervenido el lugar, sin embargo, muchas de estas mejoras resultan respondiendo a un corto plazo o en el peor de los casos son mejoras netamente estéticas.

Imagen 7. Obras en el Materno Infantil.



Fuente. Oficina de prensa ERU. (2018)

A pesar de los inconvenientes presentados en las instalaciones; la premisa de prestar un servicio médico óptimo a población vulnerable sigue estando presente, pues es esta población, principalmente del sur de la capital, los principales usuarios del centro médico, recordando que el complejo La Hortúa nace como una opción de asistencia médica para población de bajo recurso y a día de hoy esa sigue siendo su premisa. Aunque las condiciones para ejercer la medicina no son las mejores el centro médico sigue ofertando una variedad de servicios para madres y neonatales y aunque podrían ser más, teniendo en cuenta la capacidad del edificio, lo importante ahora es seguir manteniendo la relación del patrimonio con los ciudadanos, es decir, que el espacio este abierto para una experiencia personal, vívida y agradable.

6.1. Servicios prestados por el Instituto Materno Infantil

Este lugar como ente prestador de salud se clasifica como una Unidades Médicas Hospitalarias Especializadas en Salud (UMHES), lo que hace referencia según la Veeduría distrital (2018) a unidades médicas con servicio de hospitalización, atención especializada, cirugía médica de alta complejidad y atención de urgencias. Según la Secretaría de Salud – Subred Integrada de Servicios de Salud, sección Centro Oriente E.S.E. (s.f); en este lugar actualmente se pueden encontrar:

Gráfico 4. Grupo de servicios prestados en el I.M.I.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

Tabla 2. Estructura de los servicios de salud prestados en el I.M.I.

Consulta externo	Consulta externa general
	Consulta externa especializada
	Vacunación
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Servicio de terapia
	Servicio farmacéutico
	Servicio de imágenes diagnósticas
	Servicio de toma de muestras de laboratorio
Internación	Servicio de hospitalización
	Servicio de cuidado básico neonatal
	Servicio de cuidado intermedio neonatal
	Servicio de cuidado intensivo neonatal
	Servicio de hospitalización parcial
Quirúrgico	Servicio de cirugía
Atención inmediata	Servicio para atención del parto

Fuente. Elaboración propia. (2021)

Como se evidencia los servicios médicos prestados hasta ahora son limitados, es así que se podría decir que este centro médico ofrece una mínima oferta que le permite aún por hoy funcionar y no verse en la obligación de cerrar de nuevo y es que de 34 posibles servicio médicos el Instituto Materno Infantil solo presta 14 de ellos, es decir, solo ofrece un 43% del total de los servicios médicos. Esto sucede debido a que el centro médico solo responde a casos de alto riesgo y aunque dicha medida le permitió disminuir drásticamente su demanda sus instalaciones para dicha especialización no son las mejores, esto en comparación a centros como la Clínica Infantil de Colsubsidio o el Hospital infantil Universitario de San José, ambos en la ciudad de Bogotá.

Si bien es cierto que la oferta de servicios es baja teniendo en cuenta que la rama materna infantil es muy importante, sus pocos servicios ayudan a una cantidad muy alta de mujeres, niños y familias que no puede llegar a pagar altos costos de un servicio médico, como lo afirma Eduardo Gálvez

(2020), Neonatólogo de la Sub red Centro-Oriente de Bogotá, este lugar cuenta con décadas de experiencia en el cuidado de bebés y mujeres en estado crítico se posiciona entre los mejores de la ciudad lo que se evidencia en la cifras y es que este centro médico durante los primeros y más drásticos meses de pandemia aquí nacieron 1.700 bebés.

Imagen 8. Afluencia al Instituto Materno Infantil.



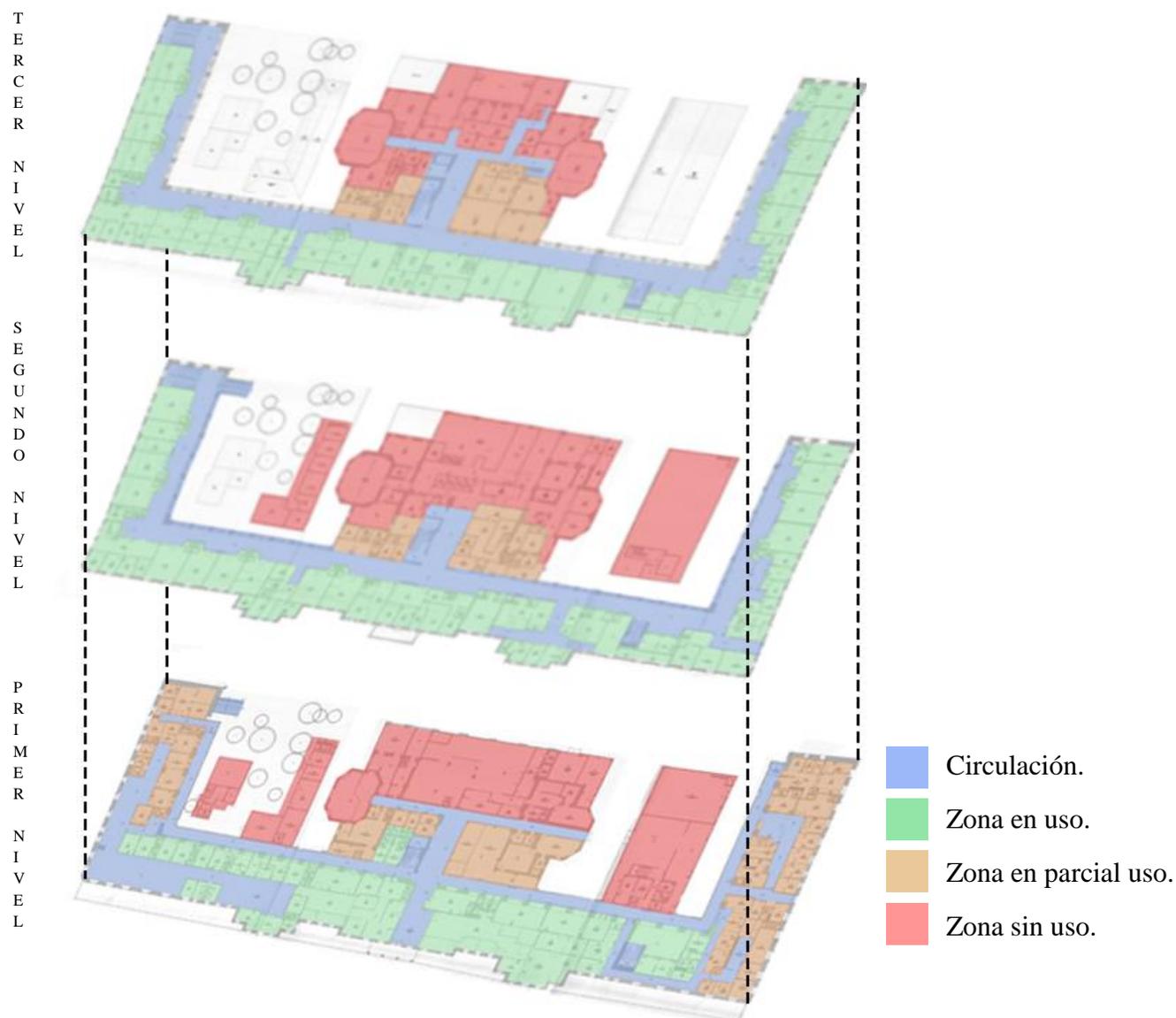
Fuente. Elaboración propia. (2021)

6.2. Funcionamiento actual del centro médico

Si bien es cierto que el edificio presta un servicio limitado hoy en día para la comunidad también lo es que no todas las áreas del objeto arquitectónico están en funcionamiento, esta medida la toman por seguridad para profesionales, usuarios y ciudadanos. Ahora bien, los grupos de servicios en

esté centro médico se distribuyen por niveles, permitiendo así una organización que responde a los niveles de complejidad en la atención de las pacientes y neonatales.

Gráfico 5. *Funcionamiento actual Instituto Materno Infantil.*



Fuente. *Elaboración propia. (2021)*

Es así que el funcionamiento actual del I.M.I. se clasifica por niveles; en el primer piso al ser en por donde se ingresa al centro médico y de más fácil acceso se encuentran los grupos de Consulta externa con sus 3 servicios respectivos, Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica con los

servicios de toma de muestras y el grupo de Atención inmediata. En el segundo nivel están los servicios restantes del grupo Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica y los grupos de Internación con sus 5 servicios y Quirúrgico. Por último, en el tercer piso se aloja únicamente el grupo de Internación.

Es así que su funcionamiento responde al nivel de complejidad de los servicios prestados, lo que quiere decir que en el primer nivel se alojan servicios de interés para todas las pacientes que a su vez son los más demandantes. En el segundo piso se alojan ya servicios más especializados con un enfoque puntual, en este caso el proceso y cuidado de las mujeres embarazadas. De igual forma en la última planta del edificio únicamente se encuentran servicios para el proceso del embarazo, zonas más privadas y mayor cuidado en comparación con los servicios en el resto de niveles.

6.3. Abandono de espacios y edificaciones

La contraparte del edificio patrimonial son esos espacios que aún hoy en día no funcional en beneficio de la salud, el patrimonio y la ciudadanía, cabe aclarar que, aunque no son muchos los espacios en abandono o cerrados al público, estas áreas no contribuyen en lo absoluto al edificio y el servicio médico. Estos lugares con el paso del tiempo empeoran su estado, deterioran la obra arquitectónica y desconfiguran el legado de este espacio patrimonial.

El mejor ejemplar de esto son las tres edificaciones construidas en los años 1970 y 1981 en lo que en ese entonces eran los patios internos del Instituto Materno Infantil, estas construcciones si lograron dar solución a problemáticas en años anteriores pero que hoy en día su permanencia no responde a ninguna necesidad. De hecho, se podría decir que estos bloques médicos rompen con la historia urbana del I.M.I. pues donde se emplaza, los patios, eran espacios vitales que configuraron en sus inicios lugares comunales, de libre uso y que contribuían no solo a pacientes si no ciudadanos

que transitaban por estos lugares, siendo estos espacios una opción para el tránsito y permanencia de los capitalinos.

Imagen 9. Bloques en abandono del Instituto Materno Infantil.



Fuente. Canal Capital Bogotá. (2018)

Esto mismo pasa con zonas posteriores en edificación principal en donde la humedad, las fallas estructurales y el abandono es tanto que es imposible el tránsito en estos lugares, esto resulta en un espacio que se pierde para un mejor servicio médico, pues no se trata de áreas pequeñas o aisladas sino de grandes superficies de forma continua. Esto termina siendo un gran inconveniente pues con el paso del tiempo estas zonas pueden llegar ser irrecuperables lo que es un gran inconveniente al tratarse de un espacio que se aloja en un bien de patrimonio nacional. La intervención, mejora y puesta en funcionamiento de estas zonas debe ser pronta para evitar así los daños sean mayores e imposibles de intervenir.

Imagen 10. Áreas abandonadas dentro del Instituto Materno Infantil.



Fuente. Edwar Cruz. (2019)

7. Rehabilitación urbano arquitectónica

La rehabilitación acá planteada no pretende únicamente intervenir el objeto arquitectónico en cuestión, es decir, no se puede tener una visión sesgada de las problemáticas que acá se encuentran, una obra arquitectónica no es ajena a su contexto urbano, de hecho, la arquitectura en principio es una forma de mejorar la calidad de vida de las personas tanto a nivel urbano como a una escala menor. Por ello la importancia de afectar ambas dimensiones, la arquitectónica y urbana, en este planteamiento.

Dicho esto, se debe en primer momento comprender las inmediaciones del Instituto Materno Infantil, tanto a nivel urbano, arquitectónico y social. Al hacer esto es fácil evidenciar características en cercanía al objeto patrimonial.

Imagen 11. Identificación del Instituto Materno Infantil.



Es fundamental reconocer el rol del edificio patrimonial, es decir, entender que la intervención es por y para este edificio.

Fuente. Elaboración propia. (2021)

Imagen 12. Cercanía a grandes edificaciones.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

Gráfico 6. Afluencia vehicular a nivel urbano.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

Gráfico 7. Ruptura urbano espacial.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

La cercanía a dos grandes edificaciones, al respaldo se encuentra el Instituto Nacional de Cancerología y en la parte frontal la Torres Central del Hospital San Juan de Dios.

El I.M.I; colinda con dos vías de gran importancia para la capital, la Carrera 10 que comunica barrios del sur con el centro y norte de la capital y la Calle 1 que permite la conexión con vías urbanas y metropolitanas.

Con el fin de reivindicar la historia urbana del lugar se plantea la reunificación del predio La Hortúa, para esto se desarrollará un deprimido en la carrera 10.

7.1. Criterios de implantación

Imagen 13. Eliminación de adiciones.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

Imagen 14. División espacial.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

Gráfico 8. Delimitación constructiva.



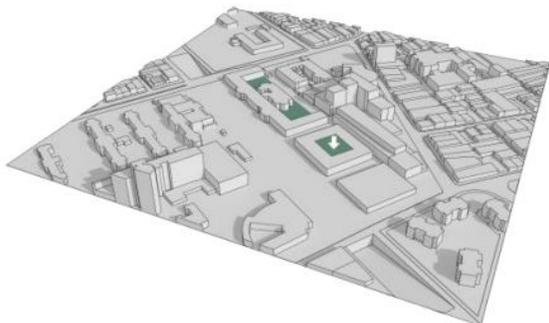
Fuente. Elaboración propia. (2021)

Se plantea la eliminación de 3 volúmenes que hoy en día están en abandono y desconfiguraron la idea inicial de los patios internos del I.M.I.

En el año 1965 lo que era una sola plataforma peatonal se vio fragmentada para dar prolongación a vías vehiculares y aunque esto resolvía problemas de ese entonces, hoy el espacio útil para peatones, usuarios y ciclistas en mínimo.

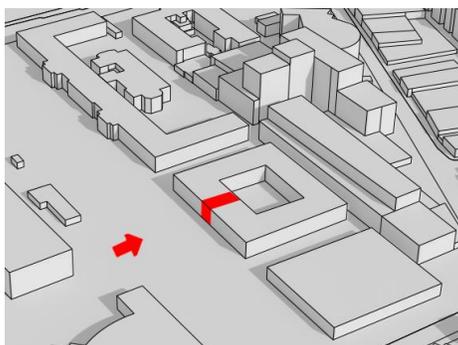
Haciendo uso de los parámetros constructivos existentes se plantean dos nuevos edificios médicos para complementar y aliviar los servicios médicos.

Gráfico 9. *Replica de patios internos.*



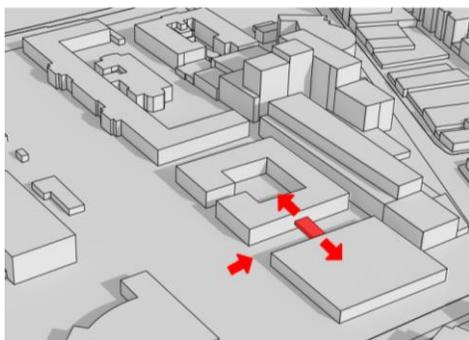
Fuente. Elaboración propia. (2021)

Gráfico 10. *Ruptura volumétrica.*



Fuente. Elaboración propia. (2021)

Gráfico 11. *Conexión peatonal entre bloques.*



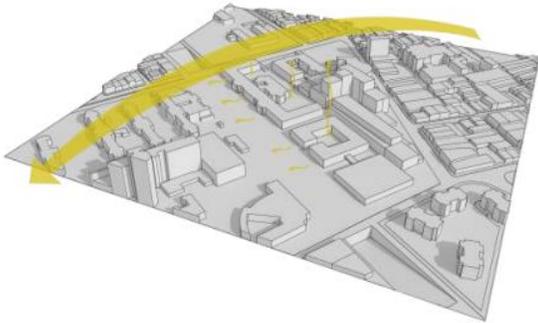
Fuente. Elaboración propia. (2021)

Replicando la idea de patios internos del I.M.I; se genera un vacío en el bloque medianero, siguiendo esa idea de diseño.

Respondiendo a los flujos peatonales se realiza una ruptura en la parte frontal del bloque medianero para permitir mayor permeabilidad del peatón.

Para facilitar la circulación entre espacios se realiza una conexión peatonal elevada, que permite el tránsito entre los nuevos bloques médicos.

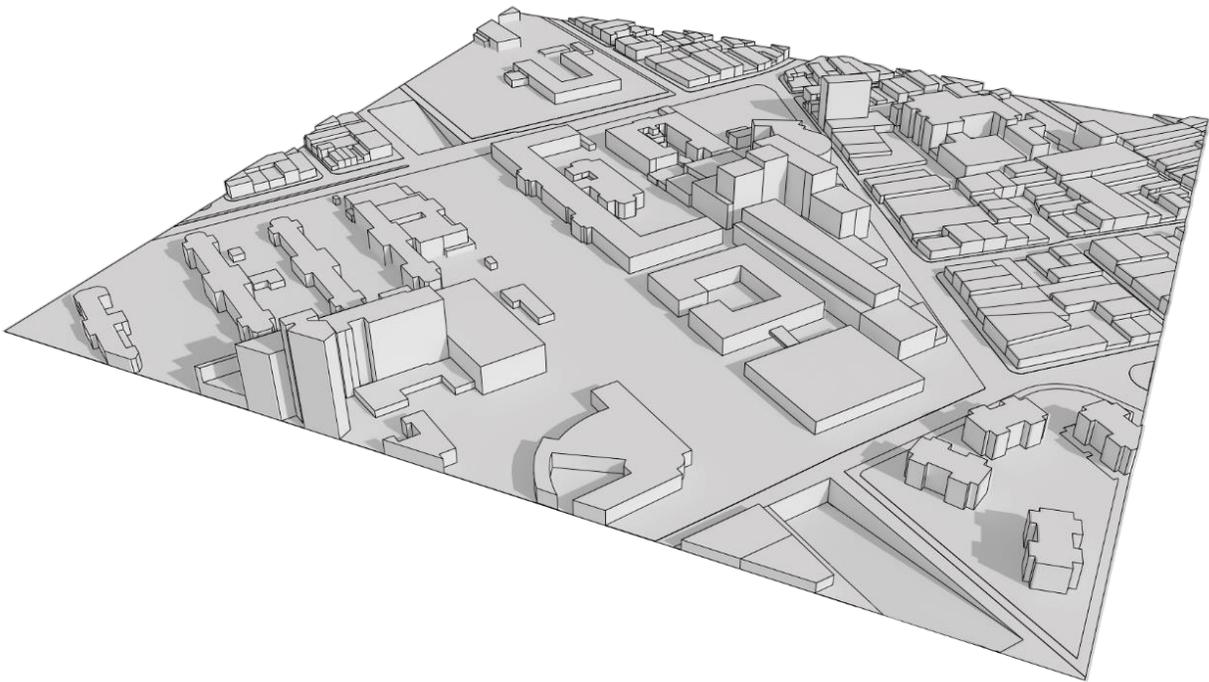
Gráfico 12. Aprovechamiento de iluminación.



Los vacíos realizados permiten obtener una iluminación y ventilación natural de forma constantes a lo largo de todo el proyecto arquitectónico.

Fuente. Elaboración propia. (2021)

Gráfico 17. Implantación final.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

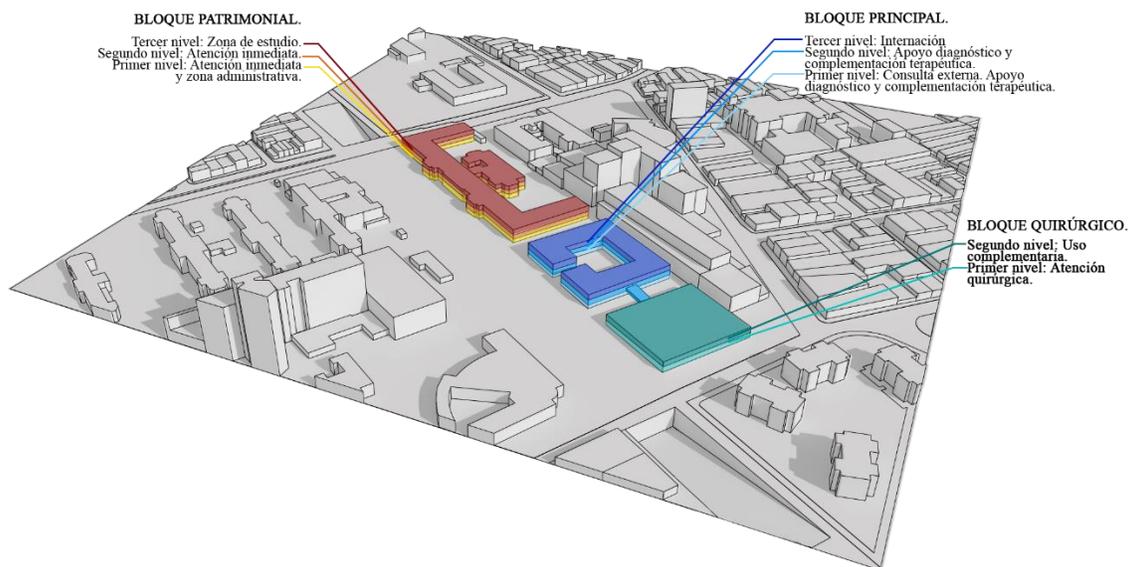
Esta propuesta se plantea como el entendimiento histórico del sector a intervenir, reivindicando el rol que el ciudadano ha tenido durante varios años. La reunificación se plantea como un espacio libre para el tránsito de peatones, usuarios del centro médico, ciclistas y como respuesta a la historia urbana del complejo médico San Juan de Dios.

Por otro lado, la ampliación a realizar se somete a lo ya existente, pues como ya se ha mencionado, la finalidad de esta intervención no es la de restarle importancia a los objetos arquitectónicos presentes si no poder complementar lo ya construido; es por ello que los límites constructivos los delimitan las edificaciones cercanas. De igual forma para mitigar el impacto paisajístico de las grandes edificaciones cercanas al I.M.I; estos nuevos bloques no sobrepasarán la altura máxima presente en el edificio patrimonial, esto con la finalidad de que el peatón no se sienta envuelto por grandes edificaciones al momento de transitar por la plataforma peatonal, lo que pueden estropear la experiencia del peatón.

7.2 Ampliación de infraestructura

Hoy en día como se evidenció anteriormente el Instituto Materno Infantil tiene un funcionamiento limitado esto debido al poco espacio en buen estado con el que cuenta. Sin embargo, con la ampliación propuesta se podrá disponer de un mayor espacio para la prestación del servicio médico, lo que permite redistribuir los servicios médicos acá prestados y ampliarlos, de tal forma que el bloque patrimonial pueda alojar servicios esenciales, pero de menor demanda, esto para alivianar la estructura y plantas que se han sometido a casi 100 años de uso.

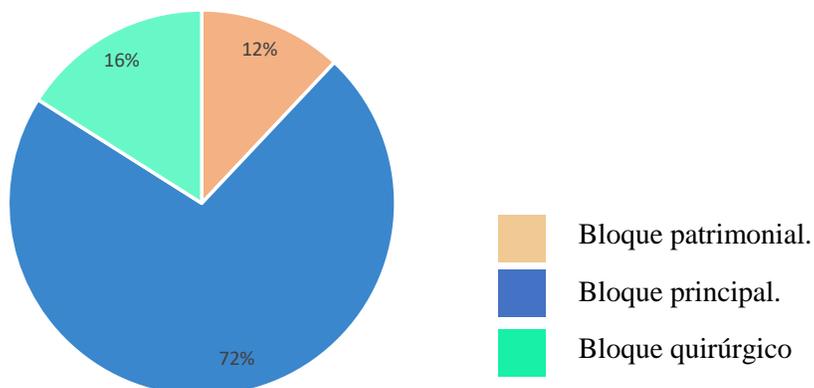
Gráfico 14. Nueva infraestructura médica.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

Esta distribución permite desarrollar la ampliación de tal forma que no se alojan actividades o servicios irrelevantes en el bloque patrimonial, como ya se ha mencionado en varias ocasiones, la finalidad no es restarle importancia al patrimonio, pues esto sería de igual forma condenarlo a un olvido inevitable, si no organizar el programa médico arquitectónico de tal forma que la distribución presente una coherencia en donde el usuario será el principal beneficiario.

Gráfico 15. Demanda de servicios por bloques médicos.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

7.3 Nuevo programa médico arquitectónico

La ampliación de los servicios médicos obliga que el programa médico arquitectónico se amplíe considerablemente respecto al actual programa prestado en Instituto Materno Infantil. Si bien es cierto que esta ampliación permite contar con nuevas áreas y junto a la rehabilitación del monumento arquitectónico el espacio útil aumenta considerablemente este nuevo programa médico se debe organizar de tal forma que atienda las necesidades de las madres, neonatales, niños y niñas con una coherencia en pro del buen funcionamiento y el eficaz desarrollo de actividades médicas.

Gráfico 16. Grupo de servicios a prestar en el I.M.I.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

Aunque en la actualidad el Instituto Materno Infantil aglomera los 5 grupos de servicios médicos abalados por el Ministerio de Salud de Colombia, los servicios prestados en cada grupo son limitados, en la actualidad se logran prestar 14 servicios médicos, de una forma muy limitada y aglomerada, de los 34 servicios posibles a brindar al público, lo que representa solo un 40% de la totalidad de todos los servicios posibles a ofertar. Ahora bien, con la intervención planteada se logrará prestar de forma eficaz, óptima e independiente un total de 25 servicios médicos, lo que representa el 73,5% de todos los servicios médicos existentes.

En este proyecto arquitectónico no es posible brindar la totalidad de los servicios médicos, esto debido a que al responder a un público en específico no todos los servicios son ideales o de uso para las madres, recién nacidos, niños y niñas. Por esta razón se debe hacer una segregación de servicios, pues no se trata de incorporar todos los servicios sin alguna razón, es fundamental realmente garantizar la ampliación de los servicios pero que los nuevos servicios alojados correspondan al uso y especialización del centro médico.

Tabla 3. Comparación de servicios prestados y a prestar en el Instituto Materno Infantil.

Grupo	Servicio	Actual	Propuesta
Consulta externo	Consulta externa general	✓	✓
	Consulta externa especializada	✓	✓
	Vacunación	✓	✓
	Seguridad y salud en el trabajo		
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Servicio de terapia	✓	✓
	Servicio farmacéutico	✓	✓
	Servicios de radiología odontológica		✓
	Servicio de imágenes diagnósticas	✓	✓
	Servicio de medicina nuclear		
	Servicio de radioterapia		
	Servicio de quimioterapia		
	Servicios de diagnóstico vascular		
	Servicio de gestión pre-transfusional		
	Servicio de toma de muestras de laboratorio	✓	✓
	Servicio de laboratorio clínico		✓
	Servicio de toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas		✓
	Servicio de laboratorio de citologías cervicouterinas		✓
	Servicio de laboratorio de histotecnología		✓
	Servicio de patología		✓
	Servicio de diálisis		✓
Internación	Servicio de hemodinámica e intervencionismo		
	Servicio de hospitalización	✓	✓
	Servicio de hospitalización paciente crónico		
	Servicio de cuidado básico neonatal	✓	✓
	Servicio de cuidado intermedio neonatal	✓	✓
	Servicio de cuidado intensivo neonatal	✓	✓
	Servicio de cuidado intensivo pediátrico		
	Servicio de cuidado intensivo adulto		
	Servicio de cuidado intensivo adulto		
	Servicio de hospitalización en salud mental		
	Servicio de hospitalización prolongado		✓
Servicio de hospitalización parcial	✓	✓	
Servicio para el cuidado básico de consumo de sustancias psicoactivas			
Quirúrgico	Servicio de cirugía	✓	✓
	Servicio de urgencias		✓
Atención inmediata	Servicio de transporte asistencial		✓
	Servicio de atención pre hospitalario		✓
	Servicio para atención del parto	✓	✓

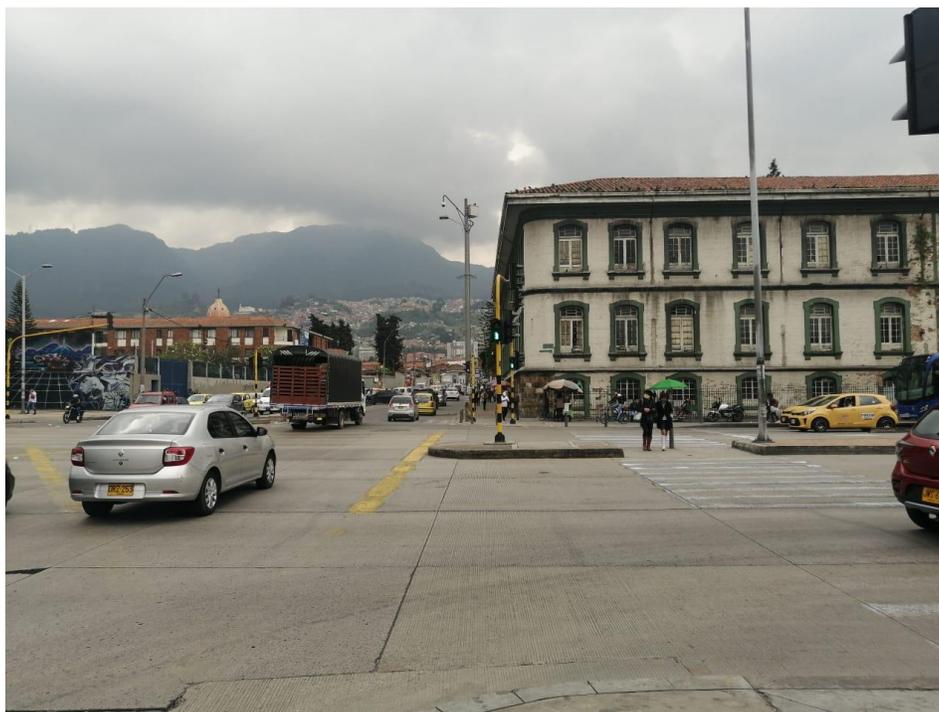
Fuente. Elaboración propia. (2021)

7.4 Implantación urbana

No se puede hablar de una óptima intervención patrimonial si no se es consciente del entorno en dónde se emplaza el objeto arquitectónico, y es que esa individualidad ha sido una gran problemática por las que hoy en día no se ha logrado desarrollar una buena intervención en este espacio. Anteriormente se hablaron de los dos tipos de intervenciones que se han planteado en este lugar, por un lado, está la que solo intercede la construcción de forma puntual, sin observar el entorno y sus evidentes problemáticas; de forma opuesta está la intervención urbana, que, aunque si mejora la calidad espacial, excluye al Instituto Materno Infantil de tal proyección, apartando el peso histórico de esta construcción con respecto al entorno.

Este planteamiento contempla no solo un mejoramiento notable en el objeto patrimonial si no que busca también mejorar el contexto urbano, pues al optimizar y ampliar este espacio médico la demanda y requerimientos urbanos para el ciudadano incrementarán. Es decir, se debe garantizar el buen desarrollo médico no solo de forma interna de la construcción, que es fundamental, sino también asegurar un buen desarrollo urbano. Un claro ejemplo es la conexión a nivel peatonal, en medios de transporte como la bicicleta, transporte público, privado y en servicio de ambulancia, estos es imposible no intervenir a mejorar pues son una base fundamental para el óptimo desarrollo del servicio médico, el cual se debe garantizar a todo tipo de población de la ciudad y en cualquier condición en la que se encuentren.

Imagen 13. *Priorización del vehículo a nivel urbano.*



Fuente. *Elaboración propia. (2021)*

Este proyecto busca reivindicar el papel del ciudadano lo que se logra ampliando, mejorando y desarrollando espacio para la comodidad del habitante. Un ejemplo claro que redefiniría el rol del ciudadano son las Calle 13 y Calle 12a, vías que son posibles grandes conectores peatonales, estas parten desde el Parque Metropolitano Tercer Milenio al norte del Complejo Médico san Juan de Dios y culminan en el Parque Lineal del Rio Fucha al sur del mismo. En la actualidad dichos ejes son priorizados para el vehículo y de forma opuesta, el ciudadano cuenta con un espacio mínimo y en pésima condición. Estas vías pueden alojar nuevas dinámicas en donde el peatón realmente se sienta como el principal factor en la pirámide de movilidad.

Gráfico 17. Conectividad urbano espacial.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

A la reunificación del complejo médico San Juan de Dios y el re direccionamiento de usos de vías de gran conectividad se le suma el cambio del perfil vial de varias vías en donde mejorar la condición para el peatón es fundamental, garantizando un espacio para su buen tránsito, poder alojar actividades adicionales como paso de bicicletas y el desarrollo paisajista del sector, entre otras.

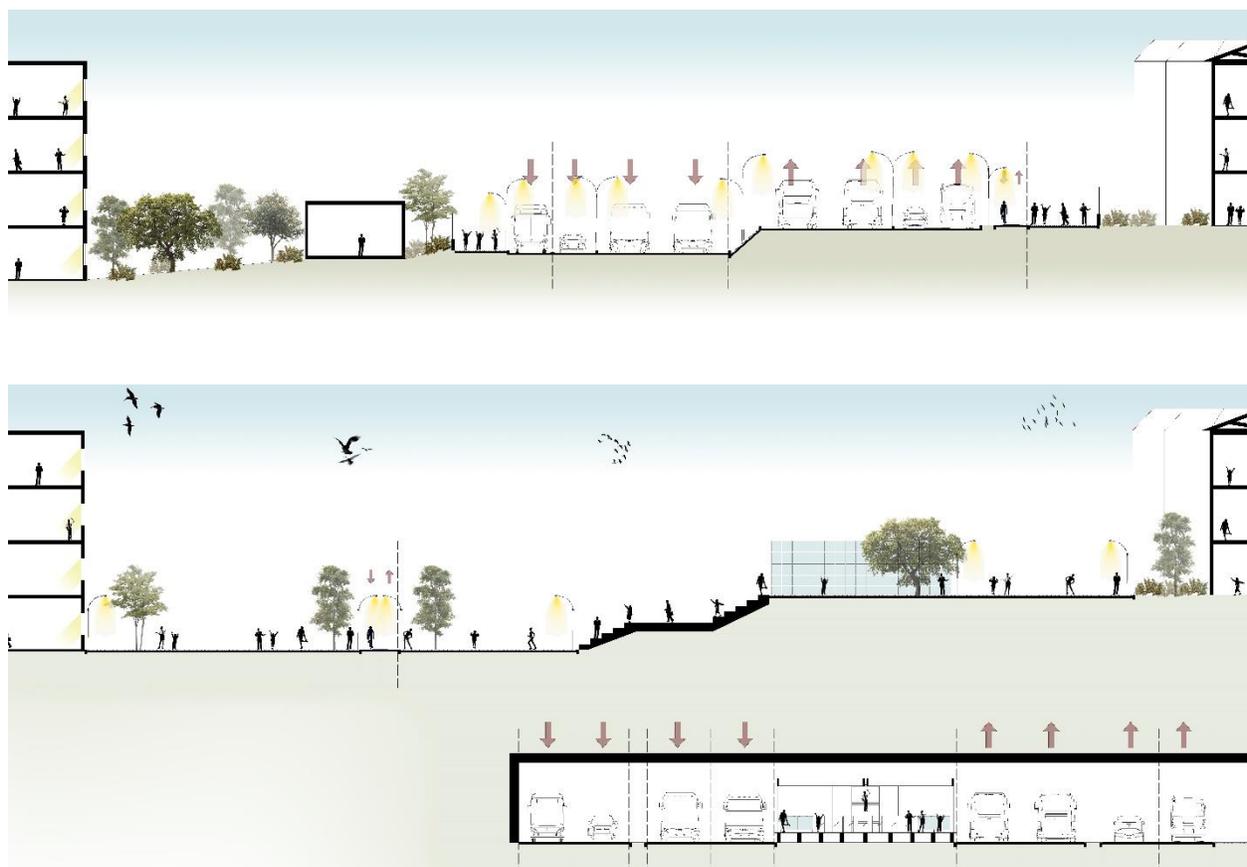
Gráfico 18. Implantación urbana.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

Esta intervención urbana busca la óptima integración del objeto arquitectónico y el contexto urbano priorizando el desarrollo urbano para el beneficio del peatón, es decir, todos los cambios a realizar son pensados para mejorar la experiencia del ciudadano. Esto sin dejar a un lado que el Instituto Materno Infantil se debe incorporar a este nuevo contexto urbano de la forma más óptima para el desarrollo del servicio médico.

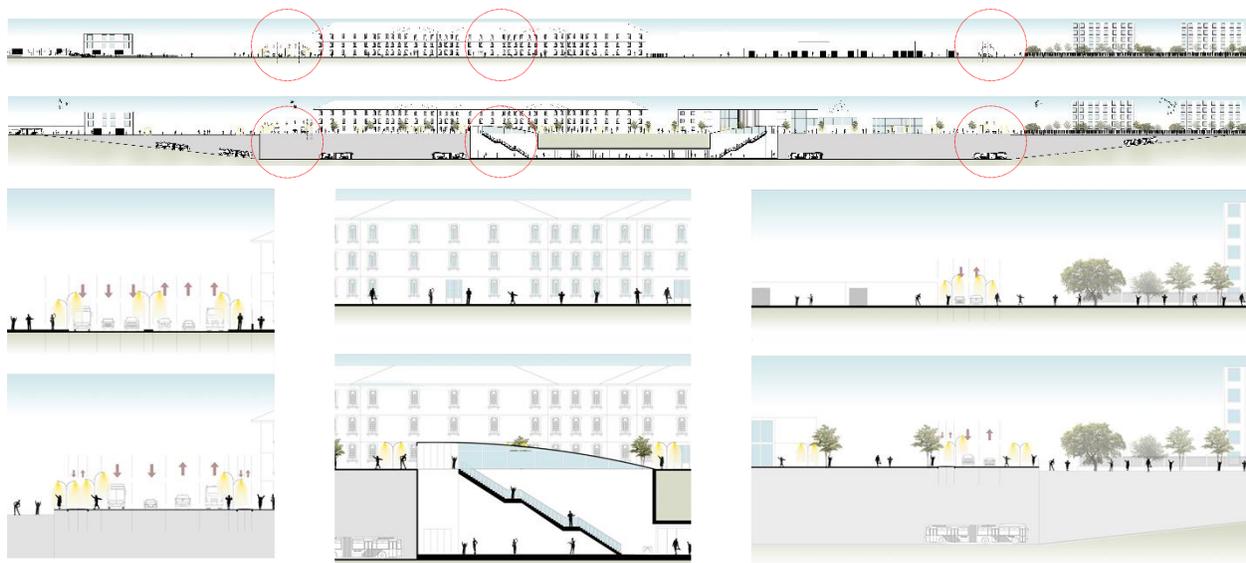
Imagen 14. Sección vial Carrera 10.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

El principal cambio a nivel urbano se refleja en la intervención de la Carrera 10 en donde los flujos vehiculares se trasladan bajo el nivel de rasante y de igual forma se contempla una estación de transporte público, lo que permite el desarrollo prolongado de una plataforma peatonal, esto refuerza la intención histórica de la intervención, pues retoma la reunificación del complejo San Juan de Dios como era inicialmente, un solo ente. A nivel de rasante las actividades a desarrollar son las de acceso a los bloques médicos existentes y de la ampliación a realizar, este nuevo espacio también permite el ingreso a la estación, sin exponer a ningún riesgo a los peatones. De igual forma este nuevo espacio permite alojar de forma más cómoda lugares para el desarrollo de actividades de peatones, usuarios del centro médico y del medio de transporte y ciclistas.

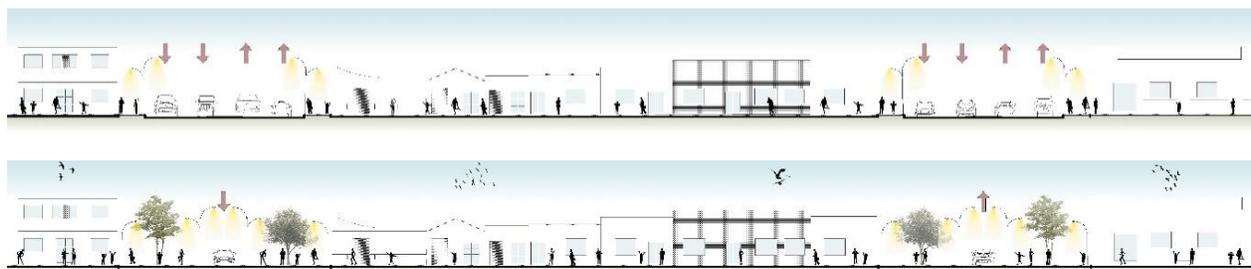
Imagen 15. Sección vial longitudinal Carrera 10.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

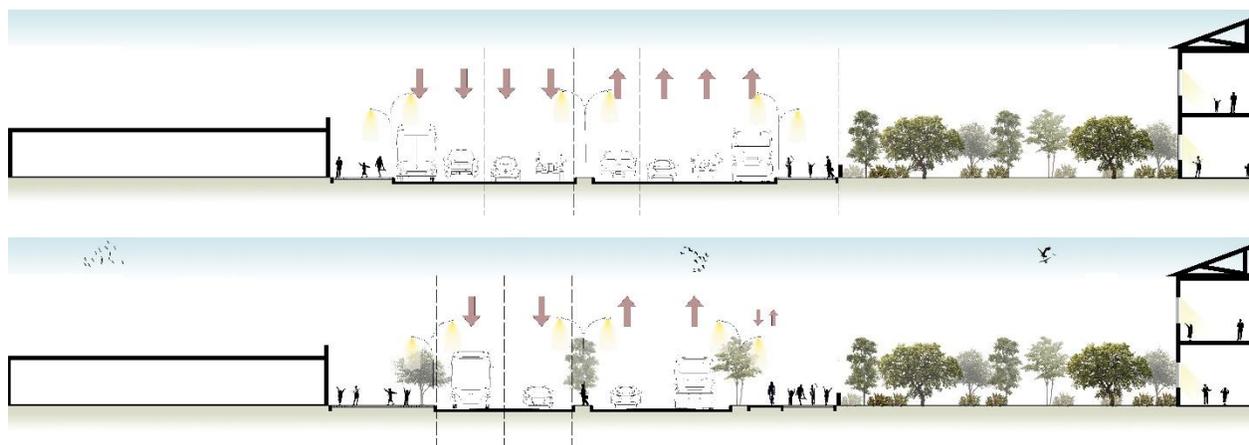
Otra de las acciones a desarrollar es la peatonalización de vías que hoy en día son de uso principalmente vehicular, sin embargo, dicho cambio no se refiere a la exclusión total del vehículo ya que estos son históricamente contribuyen de forma positiva a conectar centros médicos de forma más rápida y práctica con los ciudadanos. A lo largo de proyecto se logra evidenciar que los cambios son en beneficio del peatón, pero en ningún momento se pretende negar la importancia del vehículo como conector.

Imagen 16. Sección vial Carrera 13 y Carrera 12a.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

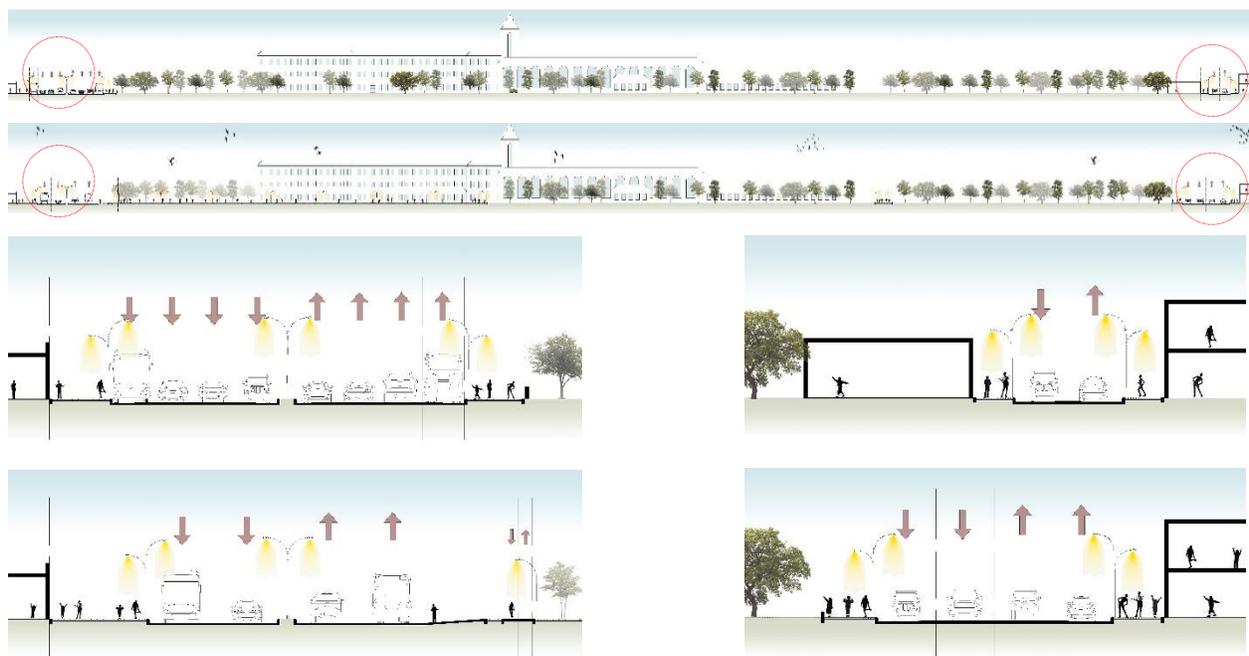
Imagen 17. Sección vial Calle 1.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

De igual forma es fundamental desarrollar una reapertura del complejo médico el cual hoy en día se encuentra cerrado para el peatón, esto para mitigar la indiferencia del ciudadano por el patrimonio arquitectónico. Esto se logra mediante el desarrollo de senderos peatonales que atraviesan en todas las direcciones el complejo médico, lo que permite un acercamiento entre el patrimonio y el ciudadano.

Imagen 18. Sección longitudinal del complejo médico San Juan de Dios.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

7.4 Implantación arquitectónica

La intervención, como ya se mencionó anteriormente, plantea la ampliación del centro médico, esto mediante la recuperación del objeto patrimonial y el diseño de dos nuevos bloques médicos, los cuales se postulan como una opción para aliviar la carga de los servicios médicos en un solo objeto arquitectónico, que es justamente lo que sucede hoy en día. Ahora bien, los nuevos servicios médicos se distribuyen en los tres edificios de una forma que permite tener una coherencia en el programa médico arquitectónico, esta ampliación como ya se ha mencionado busca alivianar la carga que hoy en día posee el edificio de 95 años de existencia sin restarle importancia o mitigar su legado histórico.

Imagen 19. Implantación arquitectónica.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

Estas actividades a desarrollar en cada bloque responden a criterios funcionales, técnicos y de optimización, es decir, se guarda una lógica en el desarrollo por nivel que piensa en el buen desarrollo de actividades médicas, una óptima experiencia para el usuario y la realidad estructural del edificio patrimonial. Es así que el funcionamiento de los tres bloques médicos se desarrolla de la siguiente forma:

Bloque patrimonial.

Primer nivel: En este espacio se desarrollan actividades que son de mayor flujo de personas, esto para alojar actividades de gran peso en la planta baja, sin comprometer la estructura de los pisos superiores y la estabilidad del edificio. Las actividades que acá se desarrollan son la atención inmediata, con espacios para el análisis triage, consultorios generales, enfermería, zona de espera, zona administrativa, zona de servicio e información.

Imagen 20. Hall de acceso principal.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

Imagen 21. Patio posterior.

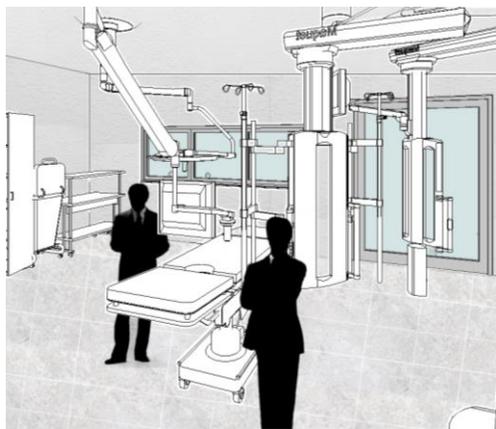


Fuente. Elaboración propia. (2021)

Segundo nivel: Alojados en este nivel se encuentran espacios de mayor cuidado, es decir, actividades que complementan y hacen parte del servicio de atención inmediata, pero que por

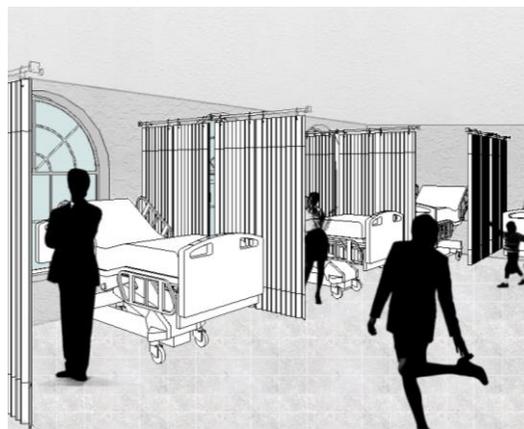
sanidad y asepsia se alejan del usuario, zonas como quirófanos, reanimación, hospitalización y sala de recuperación, junto con espacios de uso común como zona de espera, de servicio e información.

Imagen 22. Sala quirúrgica.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

Imagen 23. Sala de recuperación compartida.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

Tercer nivel: Este al ser el nivel superior aloja actividades de menor demanda con el fin de poder distribuir de forma óptima el peso a lo largo del edificio, por esta razón acá se alojan espacios de actividades académicas como salones de clase, espacios de conferencia y estudio, zonas de observación quirúrgica hacia el segundo nivel, espacios comunales de servicio e información.

Imagen 24. Observación quirúrgica.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

Imagen 25. Salón de estudio.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

Bloque de especialistas.

Primer nivel: A lo largo de este edificio se desarrollan la mayor cantidad de servicios y actividades del proyecto arquitectónico, ahora bien, en este nivel se desarrollan labores generales tales como medicina general, odontología, oftalmología, vacunación, rehabilitación, laboratorio clínico con sus espacios de análisis de muestras, espacio de servicios, espera e información.

Imagen 26. Laboratorio clínico.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

Imagen 27. Toma de muestras.

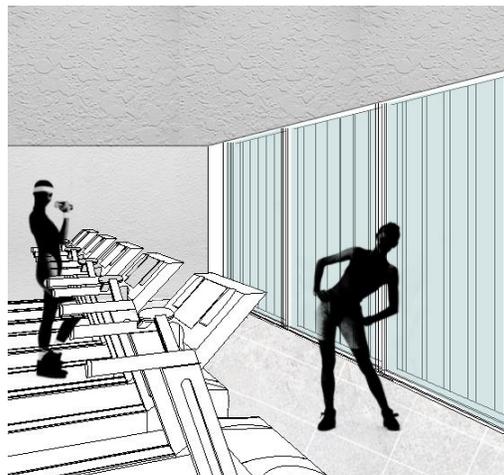


Fuente. Elaboración propia. (2021)

Segundo nivel: Acá se plantean espacios de mayor cuidado pero que son de un uso general, actividades como imagenología con zonas de ginecobstetricia, ginecología, mamografía, resonancia magnética, eco cardiología, densitometría ósea, rayos X y tomografía, de igual forma espacios actividades correspondientes a la terapia como psicología, terapia física, del lenguaje, respiratoria y fonoaudiología y así mismo espacio de servicios, espera e información.

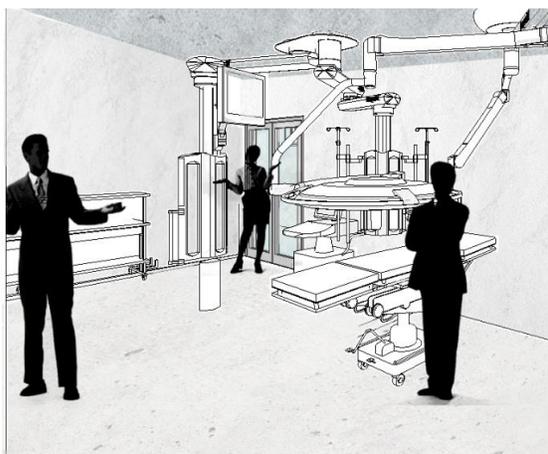
Imagen 28. Imagenología.

Fuente. *Elaboración propia. (2021)*

Imagen 29. Recuperación deportiva.

Fuente. *Elaboración propia. (2021)*

Tercer nivel: En este último nivel se plantean las actividades enfocadas a las mujeres en embarazo que a su vez son las de mayor cuidado, en comparación a las otras actividades, acá se postulan espacios de trabajo de parto, atención a recién nacidos, salón pre parto, UCI neonatales, recuperación, anestesiología, enfermería junto con espacio de servicios, espera e información.

Imagen 30. Sala de trabajo de parto.

Fuente. *Elaboración propia. (2021)*

Imagen 31. Preparación gestante.

Fuente. *Elaboración propia. (2021)*

Bloque de quirúrgico.

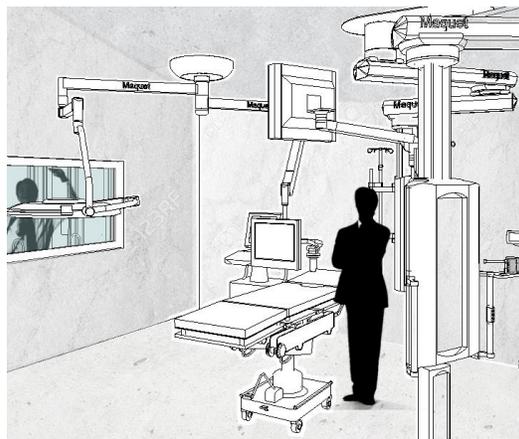
Primer nivel: En este bloque se encuentran los servicios de mayor cuidado, por lo que las actividades alojadas acá son de gran cuidado y se deben aislar e interconectar entre ellas, pues se debe dar continuidad al proceso de pre operación, operación, recuperación y post operación. En el primer nivel se alojan servicios de anestesiología, control operatorio, quirófanos, salas post operatorios y espacio de servicios, espera e información.

Imagen 32. Hall de acceso.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

Imagen 33. Quirófano.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

Segundo nivel: En este segundo nivel se encuentran espacios para la recuperación y observación de pacientes tales como cuidados intensivos, sala recuperación y otros quirófanos que complementan los ubicados en el piso inferior. Este nivel se conecta por medio de un pasillo que comunica de forma directa el bloque de especialistas, lo que facilita la atención oportuna para los pacientes de especialistas.

Imagen 34. Sala de recuperación.

Fuente. Elaboración propia. (2021)

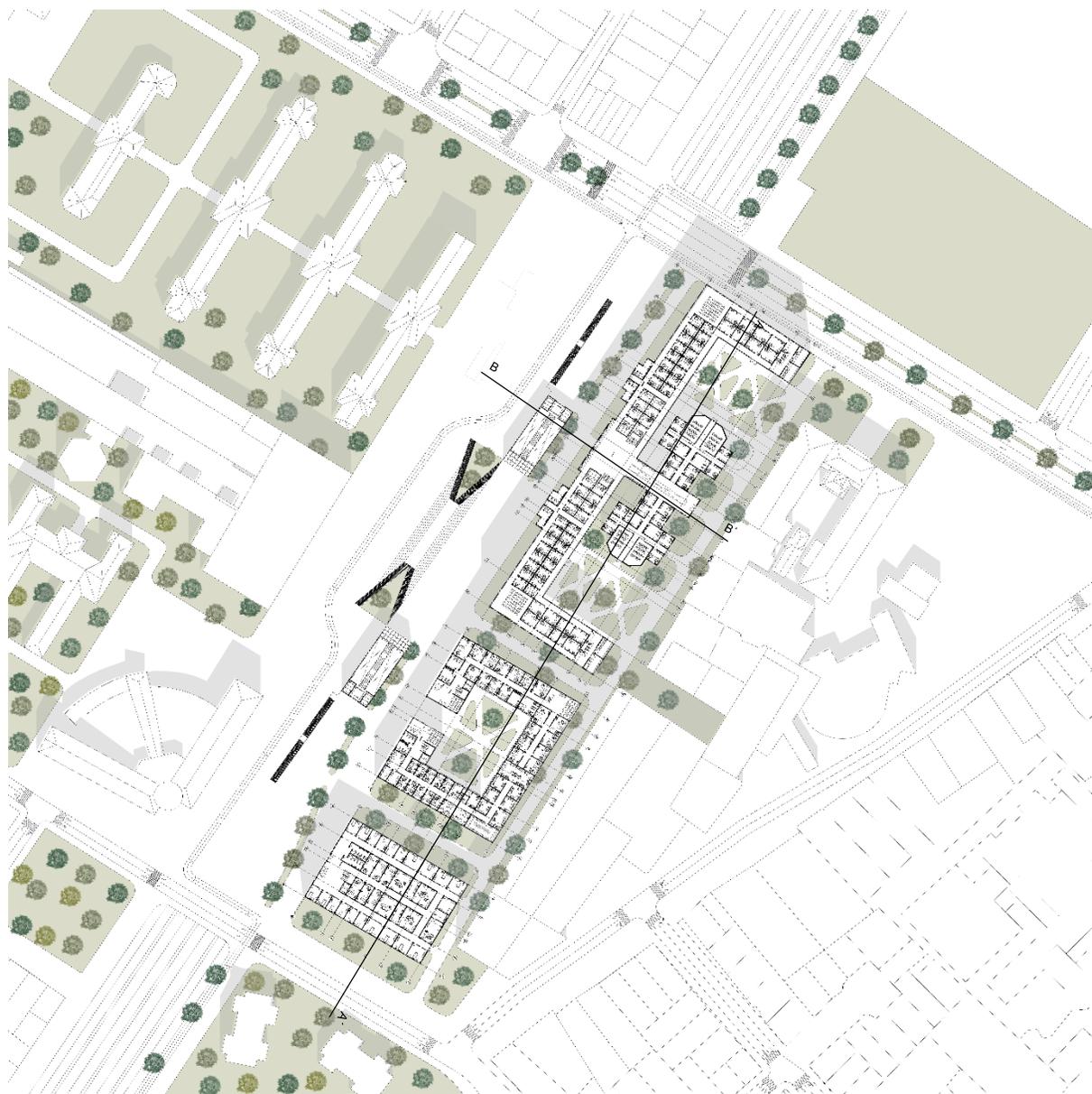
Imagen 35. Conexión peatonal.

Fuente. Elaboración propia. (2021)

Al desarrollo arquitectónico no solo se logra el desarrollo de los tres bloques médicos, a esto se le suma el diseño de una estación de transporte público que comunica la plataforma peatonal con la principal red de movilidad de la ciudad. Esta estación de transporte tendrá una capacidad para 3 bi-articulados por sentido, esto quiere decir que la estación tendrá una capacidad para casi 1.500 usuarios, pues cada motorizado presenta una capacidad de 242 pasajeros. El diseño de dicho espacio contempla acceso para personas con movilidad reducida, dotando el lugar con ascensores y escaleras que permiten la movilidad vertical dentro de la estación.

Esta terminal se desarrolla bajo nivel de rasante, como todas las actividades de motorizados, esto con el fin de no entorpecer las actividades dispuestas para el peatón, para esto es necesario desarrollar un deprimido a 10 metros bajo suelo, con el fin de permitir el descenso óptimo de los vehículos, la altura apropiada de la estación y contemplar espacios para el buen funcionamiento de la estación como lo son ductos de ventilación y extracción. La salida de esta estación direcciona de forma directa al usuario con el centro médico y de forma indirecta al complejo médico San Juan de Dios.

Gráfico 19. Primer nivel.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

Gráfico 20. Segundo nivel.



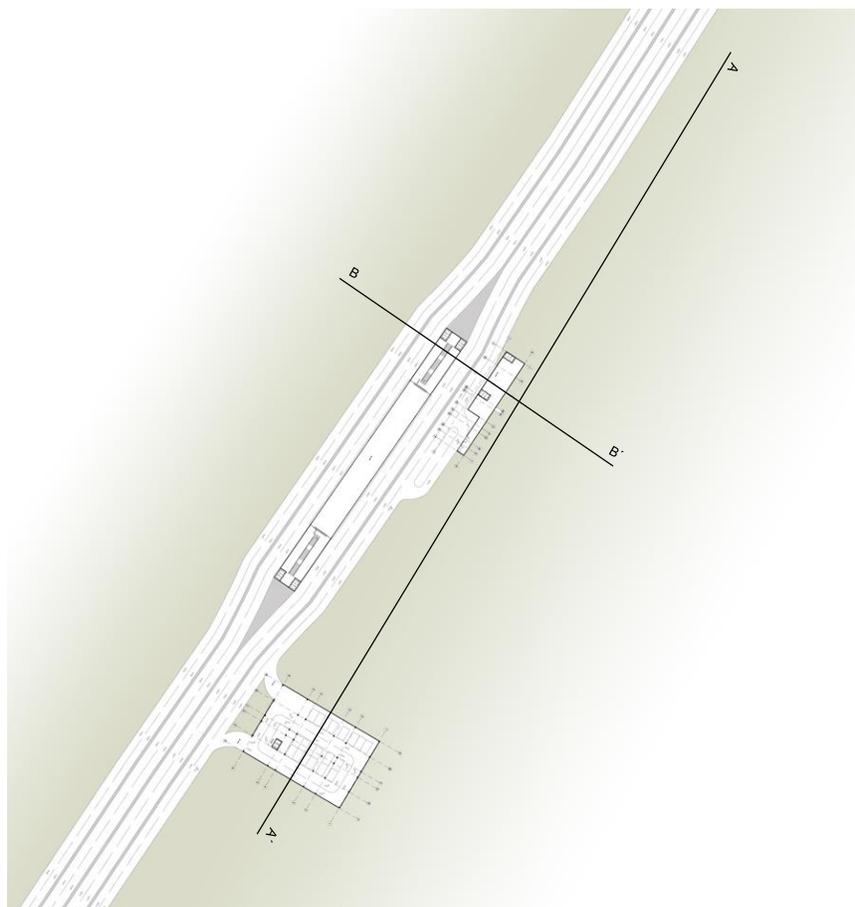
Fuente. Elaboración propia. (2021)

Gráfico 21. Tercer nivel.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

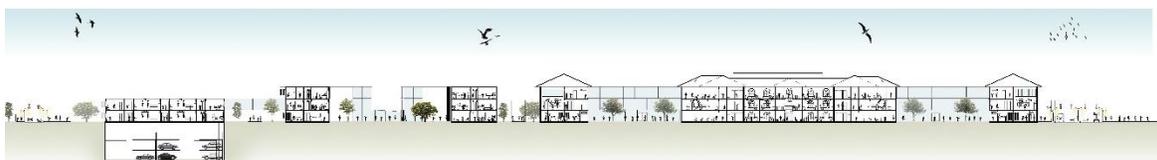
Gráfico 22. Nivel soterrado.



Fuente. *Elaboración propia. (2021)*

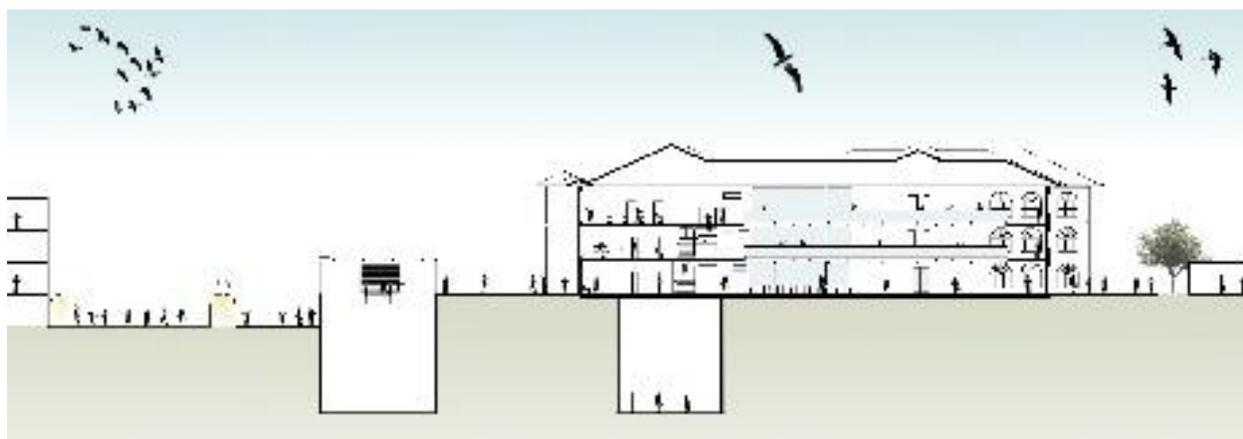
Así mismo en el desarrollo de este deprimido se encuentra el acceso a un parqueadero para vehículos privados, para garantizar el acceso directo al Instituto Materno Infantil por otros medios de transporte. Así como también se contempla el acceso de ambulancias, este lugar cuenta con acceso directo al bloque patrimonial, es decir, al servicio de atención inmediata, en este lugar se planea el desarrollo de una bahía vehicular con el fin de no entorpecer el tráfico de la Carrera 10, y en caso de ser necesario los vehículos podrán esperar en este mismo lugar, con esto se garantiza el acceso al centro médico el todos los medios de transporte posibles, lo que permite una inclusividad mayor con toda la población de la capital.

Imagen 36. Sección arquitectónica A-A´.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

Imagen 37. Sección arquitectónica B-B´.



Fuente. Elaboración propia. (2021)

Esta propuesta pretende abarcar de la forma más íntegra un espacio patrimonial, no se habla de un objeto arquitectónico aislando y con poca historia, de hecho, es todo lo contrario, una variedad de edificaciones patrimoniales, alojadas en un barrio histórico y fundacional de Bogotá, por lo que es tan importante actuar en las dos escalas, la urbana y arquitectónica, pero buscando en esta ocasión promover aún más la actividad del ciudadano, estrechar el experiencia del habitante con este espacio, con el fin de lograr la articulación entre el patrimonio, lo antiguo, y la modernidad. Si bien es cierto hoy en día el ciudadano presenta un desinterés por este lugar, con la apertura y la intervención urbana se buscaría cambiar dicha realidad, brindar gran calidad espacial y una experiencia única y positiva para el peatón.

8 Conclusión

Es fundamental reconocer el papel que tiene el patrimonio para la construcción de memoria social colectiva. Estos espacios como se ha mencionado en varias ocasiones son únicos y de gran importancia para un país, región o ciudad, por ello, buscar la articulación de estos espacios, entendidos como lugares del pasado, con el presente es fundamental. No solo se debe planear una recuperación estética y/o funcional, que es un principio base de la intervención patrimonial, si no se debe plantear la articulación entre historia y contexto, el gran reto aquí es el desarrollo e integración de ambos factores de forma ideal.

El entender que cada elemento arquitectónico está rodeado por particularidades, que pueden sumar o restar valor al patrimonio es fundamental, romper con el lineamiento individual en donde cada obra arquitectónica funciona de forma individual debe ser un eje de diseño contemporáneo. Recordar de igual forma que como arquitectos construimos ciudad, espacios dispuestos para crear experiencias únicas a un usuario o ciudadanos, y es que el diseño tanto urbano como arquitectónico cobra sentido al integrar las personas con dicha obra.

Este trabajo permite entender que el patrimonio debe evolucionar, no puede alojarse en un tiempo determinado y esto principalmente porque todo a su alrededor evoluciona, cambia, desaparece y se renueva, no se habla únicamente de las construcciones, las dinámicas poblacionales cambian, las necesidades incrementan, la demanda de espacios cada vez es más elevada. Por ello la necesidad de realizar dicha intervención, traer al presente de la mejor forma posible un objeto arquitectónico que por historia ha sido de gran ayuda para los ciudadanos, reivindicando el rol de este espacio para la comunidad y recordando al ciudadano la existencia de un espacio único e irrepetible.

9 Referencias

Alcaldía de Bogotá. (2020). Instituto Materno Infantil, más de 1.700 partos en pandemia.

Recuperado de <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/2020/06/24/instituto-materno-infantil-mas-de-1700-partos-en-pandemia/>

Caro, J. (17 de noviembre de 2020). *El Materno Infantil, líder en atención a partos*. Secretaría Distrital de Salud.

<https://www.facebook.com/secretariadistritaldesalud/videos/386501869164768>.

Centro Internacional de Estudios de Conservación y Restauración de los Bienes Culturales. (s.f).

El ICCROM. Recuperado de <https://www.iccrom.org/es/acerca-del-iccrom/descripcion-general/el-iccrom>.

Centro Internacional de Estudios de Conservación y Restauración de los Bienes Culturales (ICCROM). (s.f). Estados miembros. Recuperado de <https://www.iccrom.org/es/acerca-del-iccrom/descripcion-general/estados-miembros>

Congreso de Colombia. (27 de febrero de 2002) Ley por la cual se declaran monumentos nacionales, el Hospital San Juan de Dios y el Instituto Materno Infantil; se adoptan medidas para la educación universitaria y se dictan otras disposiciones. [Ley 735 de 2002]. DO: 44.726.

Congreso Internacional de Arquitectos y Técnicos de Monumentos Históricos. (1964, 25 mayo).

Carta Internacional para la Conservación y Restauración de Monumentos y Sitios.

ICOMOS. https://www.icomos.org/charters/venice_sp.pdf

Constitución política de Colombia a [Const.] (1991) Artículo 49 [Titulo II]. 2da Ed. Legis.

Mayorga, J. H. (2008). Planeamiento de equipamientos colectivos: Una política estratégica de integración social de población en estado de pobreza. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.

Ministerio de cultura de Colombia. (2015). Nuestro patrimonio cultural al alcance de todos. Recuperado de <https://www.mincultura.gov.co/areas/patrimonio/mes-del-patrimonio/patrimonio-cultural-al-alcance-de-todos/Paginas/Nuestro-Patrimonio-Cultural-al-alcance-de-todos.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2021). Lineamientos para la verificación de la habilitación de los servicios de salud. (p. 7-115) Bogotá: Ministerio de Salud.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (1972). Patrimonio cultural. Recuperado de <https://es.unesco.org/fieldoffice/santiago/cultura/patrimonio>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2015). Indice de développement d'un cadre multidimensionnel pour la durabilité du patrimoine. Recuperado de <https://fr.unesco.org/creativity/sites/creativity/files/digital-library/cdis/Dimension%20Patrimoine.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (s.f). Salud del recién nacido. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/es/.

Resolución 4445 de 1996 [Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia]. Por la cual se dictan normas para el cumplimiento del contenido del Título IV de la Ley 09 de 1974, en lo que referente a las condiciones sanitarias que deben cumplir las instituciones prestadoras de servicio de salud y se dictan otras disposiciones técnicas y administrativas. 2 de diciembre de 1996.

Resolución 3100 de 2019 [Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia]. por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. 25 de noviembre de 2019.

Sinha, K., (2019). Architectural consevation as a promoter of cultural identity. *International Journal of Advanced Research in Engineering and Technology (IJARET)*, volumen (10), [22.- 37.]. DOI: 10.34218.

Sánchez, Torres F., (1989). Historia de la ginecobstetricia en Colombia. *Revista Colombiana De Obstetricia Y Ginecología*, 40(4), 261-271. <https://doi.org/10.18597/rcog.2495>.

Secretaria de Salud – Subred Integrada de Servicio de salud, sección Centro Oriente E.S.E. (s.f). Portafolio de servicio. Subred Integrada de Servicio de Salud, sección Centro Oriente E.S.E. Recuperado de http://subredcentrooriente.gov.co/sites/default/files/Portafolio%20de%20servicios%20a%20Junio%202019_0.pdf

Terán. J, (2004). Conserva. Consideraciones que se deben tener en cuenta para la restauración arquitectónica, 8, 101-122. Recuperado de <https://www.cncr.gob.cl/revista-conserva-no-8>

Uscátegui, P. (2016). Uscátegui en su tesis titulada MNEMOSINE: Ejercicio de memoria histórica y cultura a través del fortalecimiento del Instituto Materno Infantil y su rearticulación con el Conjunto Hospitalario San Juan de Dios en Bogotá. (Trabajo de grado, Pontificia Universidad Javeriana). Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/20233>

Vancouver Heritage Foundation (2012). Conserving Heritage Buildings in a Green and Growing Vancouver. Recuperado de <https://www.vancouverheritagefoundation.org/wp-content/uploads/2021/03/Conserving-Heritage-Report-FINAL.pdf>

Van Der Hammen, M., Thierry, L., Palacio, D. (2009). La construcción del patrimonio como lugar: Un estudio de caso en Bogotá. Revista de antropología y arquitectura, (8), 61-85. Doi: 10.7440/antipoda8.200903

Veeduría distrital. (2018). Subredes integradas de servicios de salud de Bogotá D.C. Un análisis de resultado de corto plazo. Recuperado de <http://veeduriadistrital.gov.co/sites/default/files/files/Publicaciones%202018/Estudio%20de%20Salud%20091018%20final.pdf>

Waisman, M. (1990). El interior de la historia. 2ª ed. Bogotá: Escala.

10 Anexos

A.

ACUERDO NUMERO 14 DE 1944

“Por el cual se crea el Instituto de Protección Materno Infantil”

LA JUNTA GENERAL DE BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA
en uso de sus atribuciones legales,

ACUERDA:

Artículo Primero.- Créase el Instituto de Protección Materno Infantil de Cundinamarca, como Entidad dependiente de la Junta General de Beneficencia.

Artículo Segundo.- El Instituto tendrá por objeto la protección de la mujer, desde antes de la gestación, hasta cuando terminen las consecuencias del estado puerperal; y la protección del niño desde su nacimiento hasta cuando termine su formación como unidad socialmente útil.

Artículo Tercero.- El Instituto tomará como base para su organización y funcionamiento, el Departamento de Maternidad del Hospital de San Juan de Dios, el Hospicio, la sección de Amas de Oriente, los asilos infantiles y los asilos para adolescentes, que en la actualidad tiene establecidos la Junta General de Beneficencia.

Artículo Cuarto.- La Junta General de Beneficencia dictará los reglamentos que sean necesarios para la acertada organización del Instituto y para que llene a cabalidad las funciones médico-sociales a que está destinado.

Comuníquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, en la sesión del día cuatro (4) de Mayo de mil novecientos cuarenta y cuatro (1944).

El Presidente, Fernando Salazar

El Secretario Encargado, Gabriel Giraldo Jaramillo