

CAMMOL
CENTRO ADMINISTRATIVO MEDICO MILITAR DE LA ORINOQUIA
“LOS LANCEROS”

PROYECTO URBANO-ARQUITECTÓNICO INSTITUCIONAL CON ENFOQUE EN LA
REHABILITACIÓN DE LAS VÍCTIMAS MILITARES DEL POST-CONFLICTO EN
VILLAVICENCIO, META

JOSE LUIS ESPITIA ASCENCIO

SERGIO ANDRES TORIBIO MONZON



UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA
FACULTAD DE ARQUITECTURA
PROGRAMA DE ARQUITECTURA
BOGOTA D.C.

2019

CAMMOL
CENTRO ADMINISTRATIVO MEDICO MILITAR DE LA ORINOQUIA
“LOS LANCEROS”

PROYECTO URBANO-ARQUITECTÓNICO INSTITUCIONAL CON ENFOQUE EN LA
REHABILITACIÓN DE LAS VÍCTIMAS MILITARES DEL POST-CONFLICTO EN
VILLAVICENCIO, META

José Luis Espitia Ascencio

Sergio Andres Toribio Monzon

Trabajo de Grado Presentado como Requisito para Optar al Título de Arquitecto

Director

Alejandro Medrano Gamboa

Arquitecto



UNIVERSIDAD
La Gran Colombia

Universidad la Gran Colombia

Facultad de Arquitectura

programa de arquitectura

Bogotá D.C.

2019

DEDICATORIA

Este Trabajo de Grado es una larga investigación sobre la historia de Colombia, como también de las personas que han sido víctimas del conflicto interno, por lo tanto, va dedicado a cada persona y cada corporación que apoya a la rehabilitación física en especial a DCRI que se preocupa por la inclusividad de las personas en condición de discapacidad al medio común, este trabajo va dedicado a todas las personas que se preocupan por la inclusividad y tolerancia de esta población.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos de todo corazón principalmente a Dios, posteriormente a nuestros padres Yudy Esther Monzon Zabala, Ferney Antonio Espitia Diaz, Rosalba Ascencio Murcia y hermano Julio Alexander Espitia Ascencio por apoyarnos e impulsarnos a estudiar y seguir nuestros sueños, por ayudarnos en los momentos más difíciles de esta etapa, agradecemos a los arquitectos que nos han guiado durante esta etapa de formación enseñándonos a explotar al máximo nuestras capacidades, por brindarnos sus conocimientos para obtener la capacidad de ver el mundo desde otra perspectiva. Finalmente agradecemos a la Universidad la Gran Colombia por brindarnos las herramientas y el conocimiento para emprender un nuevo comienzo en la vida profesional.

TABLA DE CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN.....	17
1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
1.2	JUSTIFICACION	24
1.3	OBJETIVOS	28
1.3.1	Objetivo General.....	28
1.3.2	objetivos Específicos	28
1.4	HIPOTESIS	30
1.5	LINEA DE INVESTIGACION	31
2.	MARCOS REFERENCIALES	32
2.1	Marco Histórico	32
2.2	Marco Ambiental	33
2.3	Marco socioeconómico y cultural.....	35
2.4	Marco legal	37
2.4.1	Constitución política de Colombia (1991).....	37
2.4.2	Ley 388 de 1997 (ley de ordenamiento territorial).....	38
2.5	Marco normativo.....	40
2.5.1	Norma técnica colombiana	40
2.5.2	Normativa según el POT	41
2.6	Marco político.....	46
2.6.1	S.G.R.R.I (Sistema de Gestión del Riesgo y de Rehabilitación Integral)	46
2.6.2	P.A.P.S.I.V.I (Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado).....	47
2.7	Marco Conceptual.....	49

3. MARCO TEÓRICO: ARQUITECTURA COMO MEDIO PARA LA SANACIÓN Y REHABILITACIÓN FÍSICO- EMOCIONAL	51
3.1 Susan B. O` Sullivan y Thomas J: Cuidados posoperatorios para paciente amputado.	51
3.2 Eduardo Roviera Ciudad Accesible Universal.	53
3.3 Alvar Aalto La Arquitectura como Instrumento de Cura	61
3.4 Sonia Cedrés La Arquitectura como Recurso para la Humanización de la Salud ..	62
3.5 Juhani Pallasmaa, El significado de la sombra, silencio, tiempo y soledad, espacios de olfato, la forma del tacto, espacios de memoria e imaginación.	64
3.6 Peter Zumthor El cuerpo de la arquitectura, la consonancia de los materiales, el sonido del espacio, las cosas a mi alrededor, la tensión entre interior y exterior, grados de intimidad.	65
3.7 Steven Holl La fusión entre objeto y campo, percepción incompleta, acerca de la luz y la sombra, el agua, acerca del sonido.	66
3.8 Peter Markli Entre luces y sombras, la dimensión del sonido, espacios de tacto y material, interacción, percepción del entorno.	67
3.9 Teoría General.	68
3.9.1 Concepto.	68
3.9.2 Categorías de Análisis.	69
3.10 Estado del Arte	69
3.10.1 Ampliación fundación santa fe.	69
3.10.1.1 Análisis por categoría.	71
3.10.2 Hospital el Carmen de Maipú	72
3.10.2.1 Análisis por categoría.	75
3.11 Posición teórica orientadora. Arquitectura como instrumento de rehabilitación emocional.	76
3.11.1 Categorías de Análisis.	77

4.	DIAGNOSTICO TERRITORIAL.....	78
4.1	Generalidades.....	78
4.2	Diagnostico Regional.....	79
4.3	Análisis Villavicencio.....	79
4.3.1	Contexto Arquitectónico	80
4.3.2	Aspecto Urbano	81
4.3.3	Aspecto Histórico	83
4.3.4	Aspecto Ambiental	84
4.3.5	Aspecto servicios de apoyo	85
4.3.6	Aspectos de Infraestructura	86
	86
4.3.7	Aspecto Económico.....	87
4.3.8	Aspecto Físico Natural	88
4.4	Análisis plan parcial Guayuriba.....	89
	89
5	TESIS: CENTRO ADMINISTRATIVO MEDICO MILITAR DE LA ORINOQUIA, LOS LANCEROS (CAMMOL).....	90
5.1	Descripción	90
5.2	Estrategias de proyecto.....	93
6.	CENTRO ADMINISTRATIVO MEDICO MILITAR DE LA ORINOQUIA, LOS LANCEROS (CAMMOL)	94
6.1	Descripción	94
6.2	Urbano	95
6.2.1	Estrategias.....	95
6.2.2	Planificación	96
6.2.3	Gestión Urbana	97

6.2.4	Gestión del Suelo.....	97
6.2.5	Financiación	98
6.2.6	Memoria de Diseño	99
6.3	Proyecto	101
6.3.1	Planta General del Proyecto	101
6.3.2	Percepción Atmosférica.....	101
6.3.3	Fitotectura.....	102
6.3.4	Etapas	103
6.3.5	Perspectiva Proyecto.....	103
6.4	Arquitectónico	104
6.4.1	Estrategias	104
6.4.2	Memoria de Diseño	107
6.3.3	Proyecto Arquitectónico.....	109
6.3.4	Fachadas	110
6.3.5	Detalle Edificio Bienestar.....	111
	112
6.3.6	Bioclimática.....	113
6.3.7	Detalle Placa Aligerada	114
6.3.8	Corte Fachada y Cortes Explotados.....	115
7	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	118

TABLA DE GRAFICOS

Gráfico 1 Incidente de MAP o MUSE en Colombia.....	21
Gráfico 2 Oferta institucional discapacidad	22
Gráfico 3 Índice Condición de Discapacidad Orinoquia.....	22
Grafico 4 accidentes por MAP o MUSE en Orinoquia	25
Gráfico 5 tipo y número de víctimas en Orinoquia	26
Gráfico 6 afectación de víctimas	26
Gráfico 7 línea del tiempo crecimiento huella urbana fuente: elaboracion propia.....	32
Grafico 8 Estructura Hidrográfica de Villavicencio.....	33
Grafico 9 Susceptibilidad de Inundación rio Guatiquia	34
Gráfico 10 sistema de soporte ambiental.....	34
Gráfico 11 comparación del patrón de concentración de los asesinatos y masacres 1998-2001	36
Gráfico 12 medidas mínimas en planta	56
Gráfico 13 medidas mínimas en alzado.....	56
Gráfico 14 maniobra de rotación	57
Gráfico 15 maniobra de giro.....	57
Gráfico 16 maniobra en línea recta.....	58
Gráfico 17 maniobra de franquear puerta.....	58
Gráfico 18 maniobra de transferencia	59
Gráfico 19 rampa simple fuente: manual de accesibilidad universal	60
Gráfico 20 rampa doble fuente: manual de accesibilidad universal.....	60
Gráfico 21 medidas pasamanos rampa simple fuente: manual de accesibilidad universal ..	60
Gráfico 22 rampa de doble tramo fuente: manual de accesibilidad universal.....	60
Gráfico 23 Ampliación Fundación Santafé	70
Gráfico 24 Análisis de Espacialidades	71
Gráfico 25 Atmosferas dentro de la Edificación	71
Gráfico 26 Iluminación en la edificación	72
Gráfico 27 Hospital del Carmen de Maipú.....	73

Gráfico 28 Corte Arquitectónico con espacialidades	74
Gráfico 29 Plantas Arquitectónicas con espacialidades	74
Gráfico 30 Atmosferas de Maipú	75
Gráfico 31 accesibilidad a la edificación.....	75
Gráfico 32 Cuenca Hidrográfica de la Orinoquia.....	78
Gráfico 33 Plan Intermodal del Guaviare.....	79
Gráfico 34 Mapa Componente Arquitectónico	80
Gráfico 35 Topología de Edificación	81
Gráfico 36 Mapa Componente Urbano Villavicencio	81
Gráfico 37 Perfil Vial Principal.....	82
Gráfico 38 Perfil vial secundario.....	82
Gráfico 39 Crecimiento Suelo Urbano Villavicencio.....	83
Gráfico 40 Plan manejo Ambiental	84
Gráfico 41 Mapa de Equipamientos Estructurantes.	85
Gráfico 42 Mapa de Infraestructura.....	86
Gráfico 43 Vías de Villavicencio	87
Gráfico 44 Mapa Aspecto Económico.....	87
Gráfico 45 Asoleación y Vientos.....	88
Gráfico 46 Dinámicas del Suelo y Equipamientos Urbanos	89
Gráfico 47 Planificación Planes Parciales	96
Gráfico 48 Infraestructura propuesta Urbana	97
Gráfico 49 Declaratoria de Desarrollo Prioritario	98
Gráfico 50 Participación en Plusvalía	99
Gráfico 51 Recorridos y conexiones	100
Gráfico 52 Planta General Proyecto Urbano	101
Gráfico 53 Plazoletas.....	102
Gráfico 54 Etapas de Intervención	103
Gráfico 55 Perspectiva Urbana.....	103
Gráfico 56 Comedor	104
Gráfico 57 Rampa Bienestar.....	105
Gráfico 58 Patios Interiores	106

Gráfico 59 Memoria de Diseño	107
Gráfico 60 Fases de la Rehabilitación Funcional e inclusiva.....	108
Gráfico 61 Planimetría Explotada	109
Gráfico 62 Fachada Norte.....	110
Gráfico 63 Fachada Oriental.....	110
Gráfico 64 Fachada Occidental	111
Gráfico 65 Perspectiva.....	111
Gráfico 66 Planimetría Explotada Bienestar	112
Gráfico 67 Bioclimática Bienestar	113
Gráfico 68 Detalle Placa Tipo Steel Deck.....	114
Gráfico 69 Corte Fachada y Especificaciones	115
Gráfico 70 Corte Transversal	116
Gráfico 71 Corte Longitudinal	116
Gráfico 72 Corte Longitudinal	117

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 clasificación de equipamientos.....	42
Tabla 2 Localización de acuerdos de valoración.....	42
Tabla 3 Equipamiento de bienestar social	42
Tabla 4 Índice de ocupación.....	43
Tabla 5 normativa de cesiones según tipo de equipamientos.....	43

RESUMEN

En Colombia se vivió un conflicto interno de más de medio siglo entre la fuerza pública y las fuerzas armadas al margen de la ley, tales como las FARC, ELN, AUC. Etc. Esto provoco que dentro de los combates por permanecer en zonas rurales de Colombia se usaran las *MAP (Minas Anti-Personas)* indiscriminadamente. Se vio una creciente tasa en el 2012 de personas víctimas de estos artefactos causándole heridas totales o parciales en las extremidades, esto sumado al trauma emocional por el que pasan estas personas, la región de la Orinoquia vivió de primera mano el conflicto armado junto con la cantidad de civiles y militares que cayeron víctimas de las MAP o MUSE.

Por lo tanto, se propone un proyecto urbano-arquitectónico denominado CAMMOL (Centro Administrativo Medico Militar de la Orinoquia, Los Lanceros) él cual está conformado por una gran pieza urbana la cual es un elemento estructurante entre la arquitectura y el medio ambiente, se constituye como un nodo administrativo, medico, militar en Villavicencio como capital del departamento del Meta y centro estratégico de la región de la Orinoquia , este se introduce en el espacio urbano articulando su contexto con los elementos preexistentes, que en este caso son la sede del SENA, el parque Los Fundadores y la Corporación Universitaria Autónoma Nariño. El proyecto se concentra en un objeto arquitectónico que tiene como función la rehabilitación física y motora de víctimas del post-conflicto, lo que lo consolida como un equipamiento especializado dispuesto para la recuperación y rehabilitación de las victimas militares.

El eje conceptual del proyecto es la accesibilidad universal y la teoría de *Atmosferas* con la que se interviene un espacio con la única función de activar los sentidos para generar familiaridad con el lugar y brindar la sensación de paz y bienestar de sus usuarios.

El CAMMOL es una pieza urbana fundamentada en la accesibilidad universal, que dotará al municipio de Villavicencio con espacio público, y equipamientos especializados, que generará una cohesión socio-cultural de las personas en condición de discapacidad con la población villavicense y se consolida como un modelo de transformación urbana y arquitectónica a replicar en las diferentes ciudades que atienden a las víctimas del conflicto.

Palabras claves:

- Accesibilidad Universal
- Discapacidad
- Rehabilitación funcional
- Rehabilitación inclusiva
- Post-Conflicto colombiano
- Arquitectura para la sanación

ABSTRACT

In Colombia there was an internal conflict of more than half a century between the public force and the armed forces outside the law, such as the FARC, ELN, AUC. Etc. This caused the MAP (Anti-People Mines) to be used indiscriminately within the combats to remain in rural areas of Colombia. There was a growing rate in 2012 of people victims of these devices causing total or partial injuries to the limbs, this added to the emotional trauma that these people go through, the Orinoquia region experienced first hand the armed conflict along with the number of civilians and military who fell victims of the MAP or MUSE.

Therefore, an urban-architectural project CAMMOL is proposed, which is made up of a large urban piece which is a structuring element between architecture and the environment, is constituted as an administrative, medical, military node in Villavicencio as capital of the Meta department and strategic center of the Orinoquia region, this is introduced into the urban space articulating its context with the pre-existing elements, which in this case are the headquarters of SENA, Los Fundadores park and the Nariño Autonomous University Corporation. The project focuses on an architectural object whose function is the physical and motor rehabilitation of post-conflict victims, which consolidates it as specialized equipment arranged for the recovery and rehabilitation of military victims.

The conceptual axis of the project is the universal accessibility and the Atmospheres theory with which a space is intervened with the sole function of activating the senses to generate familiarity with the place and provide the sensation of peace and well-being of its users.

CAMMOL is an urban piece based on universal accessibility, which will provide the municipality of Villavicencio with public space, and specialized equipment, which will generate a socio-cultural cohesion of people with disabilities with the Villavicense population and is consolidated as a model of urban and architectural transformation to be replicated in the different cities that serve the victims of the conflict.

Key words:

- Universal Accessibility
- Disability
- Functional rehabilitation
- Inclusive rehabilitation
- Post-Conflict
- Architecture for healing

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de grado para optar al título de arquitecto en la Universidad la Gran Colombia, tiene la finalidad de estudiar las implicaciones urbano-arquitectónicas para la atención de víctimas del conflicto armado y personas en situación de discapacidad en el marco de una ciudad accesible e inclusiva; de manera que se logre plantear una solución que dote a la ciudad de Villavicencio con una pieza urbana enmarcada en los parámetros de la línea de investigación “Diseño y Gestión del Hábitat Territorial” perteneciente a la facultad de arquitectura, comprendiendo que una ejecución coherente sobre el territorio desde el campo urbano-arquitectónico tiene la capacidad de modificar las dinámicas sociales necesarias para una rehabilitación integral, usando las características física espaciales enmarcadas en la accesibilidad universal.

En este sentido la investigación que a continuación se presenta describe a grandes rasgos el sistema de salud de Colombia, pero se enfoca principalmente en la atención a personas con discapacidad motora sea de carácter natural o como consecuencia del conflicto armado que se vivió en Colombia, así como también en su atención oportuna al bienestar emocional que conlleva el proceso de rehabilitación o adaptación a sus condiciones motoras “la Salud para Todos contribuiría a mejorar tanto la calidad de vida como la paz y la seguridad en el mundo.” (alma ata, reporte de salud,1978,)

Colombia ha vivido un conflicto de proporciones alarmantes en tema de derechos humanos ya que se desconoce el número de desaparecidos a causa de la violencia, de igual manera hay un índice bastante elevado en personas afectadas por *MAP (Minas Anti Personas)* o *MUSE (Municiones Sin Explotar)* principalmente del personal de la fuerza pública, pero

sin discriminar a civiles que han caído en este método de guerra; los cuales son principalmente campesinos de escasos recursos. para estos efectos se propone un proyecto de transformación urbana y concentración en arquitectura accesible denominado CAMMOL (Centro Administrativo Medico y Militar de la Orinoquia, Los Lanceros), consistente en un plan parcial de 5 etapas comenzando con el centro de rehabilitación y posteriormente los equipamientos que responden al clúster médico y administrativo militar que atiende las necesidades para la integración del militar al medio común.

En este sentido el siguiente trabajo se estructura en tres partes para contextualizar el proyecto a saber;

La primera parte investigativa, que abarca los capítulos 1 y 2, con el fin de identificar los factores y programas que atienden la rehabilitación funcional e inclusiva del personal militar, analizándolo desde una perspectiva histórica del conflicto armado interno como actor principal y los marcos investigativos que rigen a Villavicencio.

La segunda parte, argumentativa, que abarca los capítulos 3 y 4, se constituye la introducción a teorías que garanticen los impactos positivos que conlleva la aplicación de atmosferas y percepciones espacial expuestos por teóricos como Peter Märkli, Steven Holl, Juhani Pallasmaa, Peter Zumthor, Alvar Aalto entre otros, para fundamentar la teoría propia titulada *Arquitectura como instrumento de rehabilitación emocional* que consiste en diseñar espacios arquitectónico aplicando texturas, olores, teoría del color; elementos que apliquen a la percepción consiente e inconsciente y aplicarla a un desarrollo urbano-arquitectónico. entendiendo diferentes factores ambientales, históricos, económicos y normativos, para contextualizar el desarrollo de un proyecto urbano-arquitectónico, con influencia directa en la transformación física y social del casco urbano de Villavicencio en función de la

rehabilitación de las fuerzas militares, mediante la transformación de una pieza urbana articulando y revitalizando espacios urbanos consolidados.

Y finalmente la tercera parte, propositiva que abarca los capítulos 5 y 6 que resume el proyecto a partir de una tesis de solución y estrategias de intervención en escala macro, meso y micro basada en diferentes aspectos y factores que se relaciona con las partes anteriores del proyecto, para plantear un desarrollo acorde a los dinámicas regionales, urbanas y arquitectónicas, como solución a las necesidades de accesibilidad universal de la población.

Por último, se exponen conclusiones y recomendaciones que sintetizan los aportes del proyecto para realizar una rehabilitación integral a la población en condición de discapacidad, dotando de igual manera a la ciudad con espacios urbano que fomente tolerancia y apropiación de los hitos emblemáticos de la ciudad. De esta forma, el CAMMOL se constituye como un ejemplo de equipamiento en rehabilitación funcional e inclusiva ya que genera un desarrollo en términos de atención médica para la región de la Orinoquia ya que brinda espacios de hospedaje como estrategia para la cobertura de la región y se puede replicar como un esquema de desarrollo urbano y dotación de instalaciones médicas especializadas en las diferentes ciudades o regiones afectadas por el conflicto armado.

ROBLEMA. FUERZA ARMADA VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO SIN EQUIPAMENTOS ARQUITECTONICOS PARA SU REHABILITACION

El presente proyecto estudia y plantea una problemática desde un aspecto socio-cultural que aqueja a una población en específico, como resultado de un encuentro fortuito en el cumplimiento de su deber en la fuerza pública como también en la cotidianidad de un civil, que requiere atención y solución.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Colombia ha vivido un conflicto de proporciones alarmantes en tema de derechos humanos ya que se desconoce el número de desaparecidos a causa de la violencia, de igual manera hay un índice bastante elevado en personas afectadas por MAP (Minas Anti Personas) o MUSE (Municiones Sin Explotar) principalmente del personal de la fuerza pública, pero sin discriminar a civiles que han caído en este método de guerra; los cuales son principalmente campesinos de escasos recursos; Se ha vivido un conflicto armado interno con varias organizaciones al margen de la ley; la más reconocida fue las FARC, con quien se ha llegado a un acuerdo de paz en el 2016; actualmente han cerrado las negociaciones con el ELN sin llegar a un acuerdo; por lo tanto, aún hay presencia de grupos armados, las cuales se concentran en las zonas rurales en el territorio nacional.

Hacia 1996 se presentó el pico más alto en violencia registrada hasta el momento y se reportaron numerosas masacres e incontables campos minados en las zonas rurales de Colombia; principalmente en el meta y Guaviare, gran presencia en el pacífico y en la zona

montañosa del Antioquia. La forma de detener la fuerza pública y apoderarse de las zonas rurales, comenzaron a implementar o usar las minas antipersonas.

Según el informe de la Dirección para la Acción Integral de Descontaminación de Minas (2018) hasta el 2018 se han registrado 11.621 víctimas por minas antipersonal (MAP) y munición sin explotar (MUSE), siendo el 2006 el año más crítico, pues se presentaron 1229 víctimas, el mayor número en toda la historia de Colombia. Hasta ubicarse en el 2016 en niveles que no se presentaban desde el 1999.

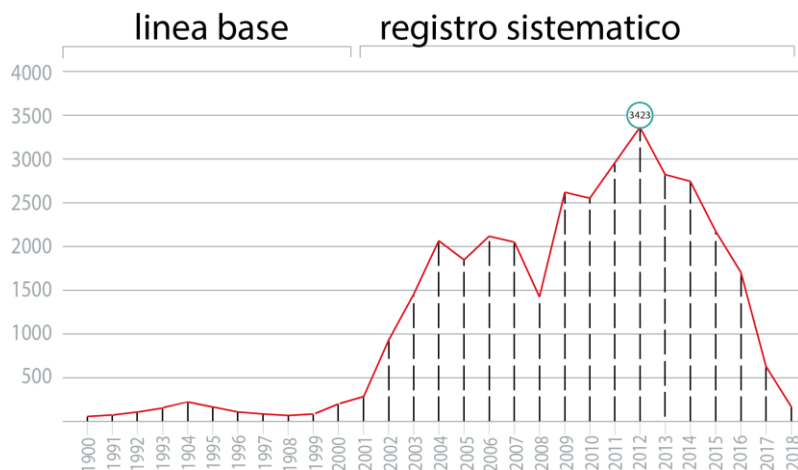


Gráfico 1 Incidente de MAP o MUSE en Colombia.

Tomado de “Balance de víctimas por MAP o MUSSE” por dirección para la acción integral de descontaminación de minas, 2018, párr.4. Recuperado de <https://bit.ly/36VJuZH>

Además de las secuelas físicas que provoca el accionar esta arma, quedan secuelas psicológicas que las personas tienen que aprender a superar para poder integrarse en la sociedad nuevamente. En la siguiente ilustración se puede identificar la oferta de instituciones capaz de brindar una rehabilitación funcional a personas en condición de discapacidad.

Oferta Institucional Discapacidad

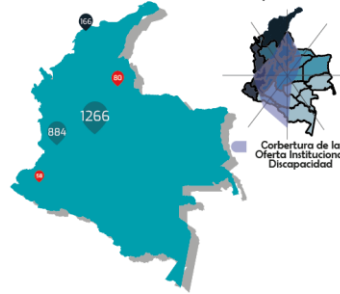


Gráfico 2 Oferta institucional discapacidad

Adaptado de: “Oferta y demanda institucional” por ministerio de salud y protección, 2018, par. 6, recuperado de <https://web.sispro.gov.co/>

Se puede evidenciar que la oferta institucional se concentra en el centro del país y en algunas partes del norte y occidente el país, sin embargo, la zona sur-oriental del país se encuentra sin equipamientos que atiendan la demanda de servicios especiales en rehabilitación física.

Solo en la región de la Orinoquia se han presentado aproximadamente 1100 incidentes de minas antipersonas, como también se presenta una alta población en condición de discapacidad por accidentes o condiciones genéticas. Tal como lo muestra la siguiente ilustración

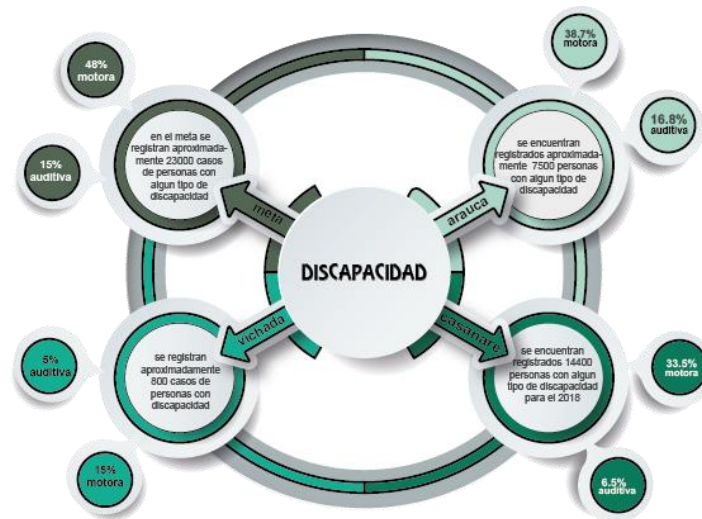


Gráfico 3 Índice Condición de Discapacidad Orinoquia

Adaptado de: “población discapacitada Orinoquia” por ministerio de salud y protección, 2018, par. 2, recuperado de <https://web.sispro.gov.co/>

Se puede evidenciar que la región cuenta con una alta población en condición de discapacidad que supera los 40.000 casos, principalmente presentan reducción en la movilidad.

Por tanto, según lo anteriormente planteado se crea la siguiente pregunta de investigación

¿Cómo se puede dotar a la región Orinoquia con una pieza urbana que genere apropiación del territorio, tolerancia hacia las personas en condición de discapacidad motora víctimas del conflicto armado, con un elemento arquitectónico detonante que garantice la rehabilitación de las personas en condición de Discapacidad?

1.2 JUSTIFICACION

Después de la primera guerra mundial, la necesidad de una ciencia encargada a la rehabilitación de los soldados heridos en la guerra era cada vez más evidente, así como la creciente tecnología implementada para la creación de prótesis con el mismo fin, esta necesidad se reafirmó cuando finalizó la segunda guerra mundial, las pérdidas humanas eran incalculables como la cantidad de soldados que quedaron discapacitados por la guerra no solo de una forma física sino también psicológica, por lo tanto los países directamente involucrados por esta guerra comenzaron a ser pioneros en los programas de rehabilitación a sus soldados.

Hoy por hoy la violencia que se ha visto intacta en la esencia del ser humano se ve reflejada en todos los continentes, principalmente en cada país tercermundista; Colombia no está exento ya que a través de la historia el país se ha visto enmarcado en hechos de violencia que pusieron a Colombia entre los países más peligrosos; un ejemplo claro es el conflicto interno que comenzó con disputa bipartidista por el poder dando origen a las guerrillas más peligrosa de mundo; las Fuerzas Armadas Revolucionarias de Colombia (FARC), con la que tomo más de 50 años poder firmar un tratado de paz, esto no deja de lado que el conflicto dejó innumerables víctimas en el país.

Las FARC dentro de sus estrategias de guerra comenzó a usar artefactos explosivos enterrados en sus zonas de control, llamadas minas anti personas con el fin de hacer casi inaccesible su ubicación para la fuerza pública. Según las estadísticas de los accidentes ocurridos al accionar la mina, en su mayoría son personal militar pero también ha habido casos de civiles que son víctimas en el cumplimiento de sus actividades cotidianas.

En la región de la Orinoquia se presentaron cuantiosos incidentes de MAP tal como la dirección integral de descontaminación de minas informa.

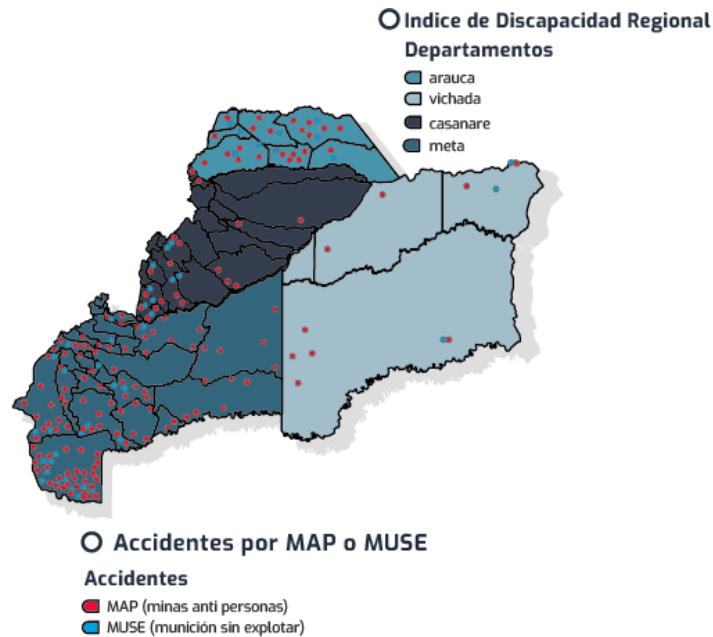


Grafico 4 accidentes por MAP o MUSE en Orinoquia

Adaptado de: “Balance de víctimas por MAP o MUSSE” por dirección para la acción integral de descontaminación de minas, 2018, pár.3. Recuperado de <https://bit.ly/36VJuZH>

El departamento donde se presenta mayor número de casos es el Meta por lo que también posee un mayor número de habitantes. En este sentido se entiende que la mayoría de los casos son miembros de la fuerza pública, que están en cumplimiento de sus deberes, los cuales tienen que ser remitidos al hospital militar en Bogotá para su primera atención médica, y posteriormente la rehabilitación funcional. En el caso de víctimas civiles la atención medica se hace en el hospital más cercano al incidente, sin embargo, no se garantiza una rehabilitación optima. En el siguiente grafico se puede evidenciar la cantidad de incidentes por MAP o MUSE. En la región de la Orinoquia

N. víctimas regional

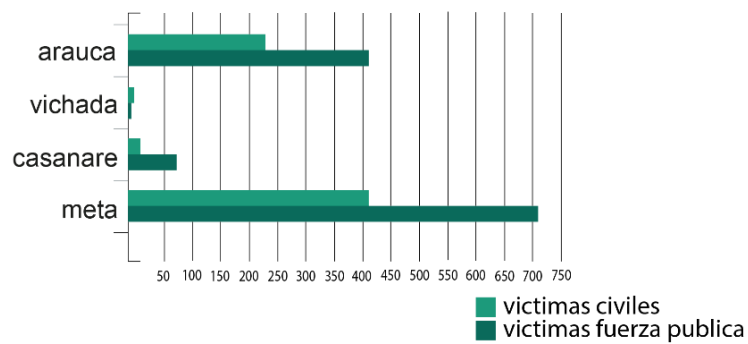


Gráfico 5 tipo y número de víctimas en Orinoquia

Adaptado de: “Balance de víctimas por MAP o MUSSE” por dirección para la acción integral de descontaminación de minas, 2018, pár.3. Recuperado de <https://bit.ly/36VJuZH>

Según la dirección para la acción integral de descontaminación de minas, de los 1100 casos aproximadamente, 700 son de la fuerza pública y 400 son civiles de los cuales alrededor de 900 salieron con lesiones permanentes y 200 fallecieron por la explosión del artefacto.

Afectación víctimas

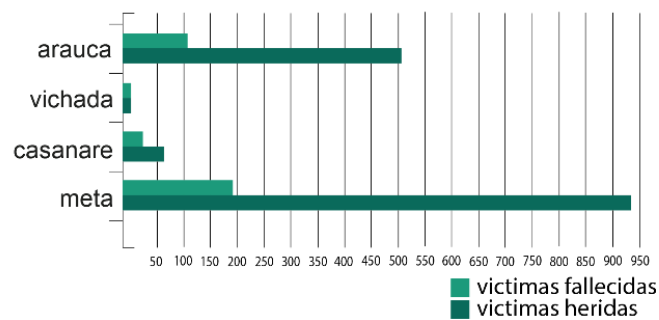


Gráfico 6 afectación de víctimas

Adaptado de: “Balance de víctimas por MAP o MUSSE” por dirección para la acción integral de descontaminación de minas, 2018, pár.4. Recuperado de <https://bit.ly/36VJuZH>

El estado maneja dos programas para la prevención y atención para las víctimas que proporcionan estos artefactos, tanto para la fuerza pública como para las víctimas civiles.

Por lo tanto, se concluye que en el transcurrir del conflicto armado interno entre las diferentes guerrillas y el estado ha dejado una huella psico-social que no discrimina, que ha

dejado una cantidad inmensurable de víctimas dentro de las que se pueden catalogar diferentes crímenes de lesa humanidad, uno de ellos son las personas de la fuerza pública que han caído en campos minados y activado una de estas en el cumplimiento de su deber , perdiendo en la mayoría de los casos, una extremidad, o en el peor de los casos han perdido la vida, del mismo modo hay gran cantidad de civiles que mientras ejecutaban sus labores encontraron algún tipo de munición que fue abandonado en confrontación, y de igual manera su activación ha afectado la humanidad de esta persona.

Cuando se presentan estos incidentes la mayoría de las afectados quedan con secuelas físicas (pérdida de una extremidad, pérdida de la audición o visión) el cual tiene un tratamiento y rehabilitación física, aunque la condición o pérdida es permanente y se tienen que afrontar a un nuevo estilo de vida, y otra de las secuelas y no menos importantes es la emocional (trauma por el evento fortuito, trauma postoperatorio,) por lo tanto se rehabilitación es igual de importante ya que la persona tiene que aprender a cuidarse y no depender de los demás a pesar de que su condición de vida haya cambiado.

En ese sentido lo ideal para una recuperación integral es brindar un espacio donde se realice una rehabilitación funcional y posteriormente una rehabilitación inclusiva, donde se capacita al paciente para aprender a moverse en el medio común con la nueva condición y adaptarse a ella para encontrar una forma de sostenerse e incluirse en el modelo socio-económico que posee el país.

1.3 OBJETIVOS

Los activos de las fuerzas militares hoy por hoy siguen buscando salvaguardar la seguridad de los civiles, por lo tanto, siguen arriesgando a diario su integridad, las estadísticas muestran la realidad de un país en conflicto armado, el incremento de una población que tiene que comenzar a vivir con condiciones diferentes.

1.3.1 Objetivo General

Consolidar a Villavicencio, Meta como un nodo regional de atención médica y administrativa militar que permita tratar de manera óptima y eficaz las necesidades de las víctimas del conflicto armado, de manera que garantice a plenitud la rehabilitación integral y la reinserción de esta población a la sociedad.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las necesidades básicas a desarrollar en el proceso de rehabilitación que permita una reintegración adecuada de las víctimas a la sociedad.
- Implementar una arquitectura capaz de abastecer los requerimientos mínimos para el desarrollo de las actividades relacionadas con la rehabilitación física y psicológica de los pacientes, implementando la normativa como eje estructurador del proyecto.
- Brindar espacios exteriores al elemento arquitectónico que permita una accesibilidad a todo el plan parcial
- Diseñar un plan parcial que integre al usuario en condición de discapacidad con su entorno próximo que garantice la accesibilidad a los diferentes espacios planteados en el mismo con un elemento arquitectónico detonante que permita

tratar de manera óptima y eficaz las necesidades de aquellas personas víctimas del conflicto armado como también civiles con capacidades especiales, que garantice la rehabilitación integral y la reinserción de estas personas a la sociedad a plenitud.

1.4 HIPOTESIS

Con la implementación del CAMEL se obtendrá una pieza urbana que se integrará con la ciudad existente, de este modo la ciudad obtendrá un espacio urbano donde la accesibilidad es el elemento determinante del proyecto urbano, integrando la propuesta con los equipamientos existentes; El elemento arquitectónico será apto para abastecer las necesidades requerida para asegurar una rehabilitación integral e inclusiva. donde el usuario se adaptará a su nueva condición y las oportunidades de emprendimiento y avance. De lo contrario la ciudad de Villavicencio seguirá sufriendo el efecto barrero con la avenida 40 y la población en condición de discapacidad seguirá siendo vulnerada por el déficit de accesibilidad en la ciudad, como también la infraestructura sanitaria, especializada en rehabilitación funcional seguirá estando en déficit para la demanda existente en el país y la Región.

1.5 LINEA DE INVESTIGACION

El presente trabajo se desarrolla en el marco de La línea de investigación correspondiente a Gestión del Hábitat Territorial. perteneciente a la facultad de Arquitectura de la Universidad La Gran Colombia.

La investigación indaga y estudia la correlación entre la ciudad como macrosistema y los demás sistemas, estructura natural- estructura urbana- edificio-ser humano, este proceso de diagnóstico asegura que el proceso de propositivo comprenda el hábitat y sus elementos ambiental, tecnológico, económico, histórico, social y cultural.

En este sentido el desarrollo del proyecto en la ciudad de Villavicencio busca revitalizar e interrelacionar. aspectos que a raíz de diferentes factores urbanos y sociales se han visto afectados, comprometiendo el bienestar de sus habitantes en condición de discapacidad y por consiguiente la calidad de vida de sus pobladores; su finalidad es alcanzar un impacto local y regional que promueva la tolerancia a través de una intervención urbano-arquitectónica que configure el territorio en una sola pieza dotándola de espacios públicos acordes a las necesidades físicas, sociales, económicas, y ambientales que requiere el municipio, con equipamientos complementarios al centro de rehabilitación funcional.

2. MARCOS REFERENCIALES

A continuación, se presentarán diferentes marcos referenciales que analizarán y darán diferentes determinaciones problemáticas, brindando un soporte desde diferentes aspectos, con el fin de llegar a una conclusión general sobre el territorio y población.

2.1 Marco Histórico

La historia del municipio de Villavicencio se remota a la época precolombina ya que era donde se encontraba asentada la comunidad indígena conocida como guayupes; más adelante muchos de los indígenas se civilizaron con la llegada de los jesuitas más exactamente en 1740 donde fundaron la hacienda Apiay, en 1792 los hermanos Jacinta y Vicente rey compraron la finca, finalmente sus herederos vendieron la finca y dieron paso al origen de la comunidad de Apiay y ya hacia el año 1840 se dio la fundación del caserío efectuada por el comerciante esteban Aguirre y su familia y toma el nombre de Villavicencio el 21 de octubre de 1850 en honor a Antonio Villavicencio y Verástegui próceres de la independencia.

el 1890 se produce un incendio que arrasa con el caserío y borra archivos con información valiosa para la aldea por lo que tienen que dirigirse a su asentamiento actual en la siguiente imagen se puede evidenciar el crecimiento que ha tenido Villavicencio a través del tiempo y como se densifico la ciudad.

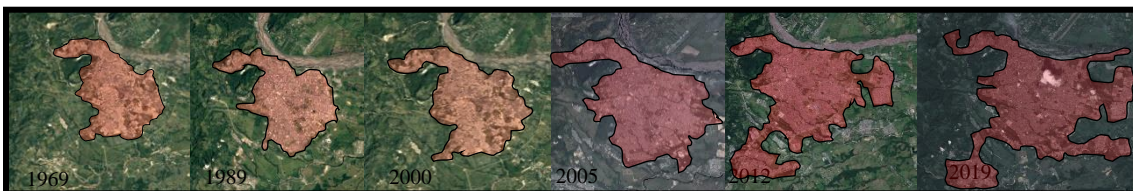


Gráfico 7 línea del tiempo crecimiento huella urbana
fuente: elaboracion propia

2.2 Marco Ambiental

Villavicencio está ubicado en La Orinoquia Colombiana, una extensión hidrográfica de la cuenca del río Orinoco. Esta ciudad se conoce como la puerta al llano, ya que permite la entrada a todos los municipios de la región; esta región es reconocida por el fondo mundial de la conservación, como uno de los 8 ecosistemas estratégicos para la humanidad. La ciudad de Villavicencio cuenta con un área total de 131.126 ha de las cuales el 3% corresponde al área urbana (3927) Se presenta un clima cálido y húmedo con temperaturas medias de 27 °C y asciende máximo a 32°C, colinda con la cordillera oriental, otra de las muestras de la riqueza, son los humedales, reservas naturales y parques ecológicos.

Estructura hidrográfica de Villavicencio

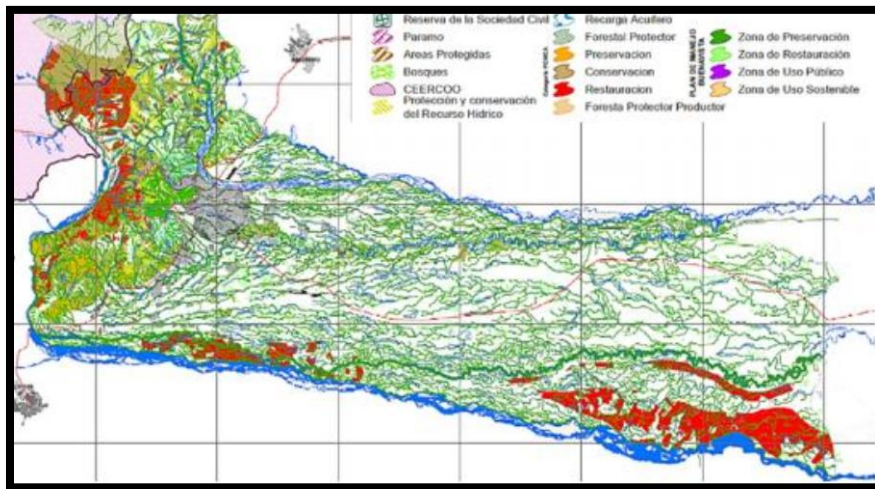


Grafico 8 Estructura Hidrográfica de Villavicencio

Adaptado de: “Plan de Acción Villavicencio sostenible”, Findeter,2017, pag.29 recuperado de <https://bit.ly/2KqRVIQ>

Villavicencio cuenta con una riqueza hidrográfica muy amplia y sus ríos principales son río guatiquia, río Guayuriba y río ocoa que bañan la región. Por esta razón la ciudad es vulnerable a inundaciones. La zona con mayor vulnerabilidad es los perímetros del primer anillo urbano consolidado.

Como se muestra en la siguiente grafica el lecho del rio Guatiquia es susceptible a inundarse con cada precipitación, los jarillones impiden la inundación del suelo Urbano.

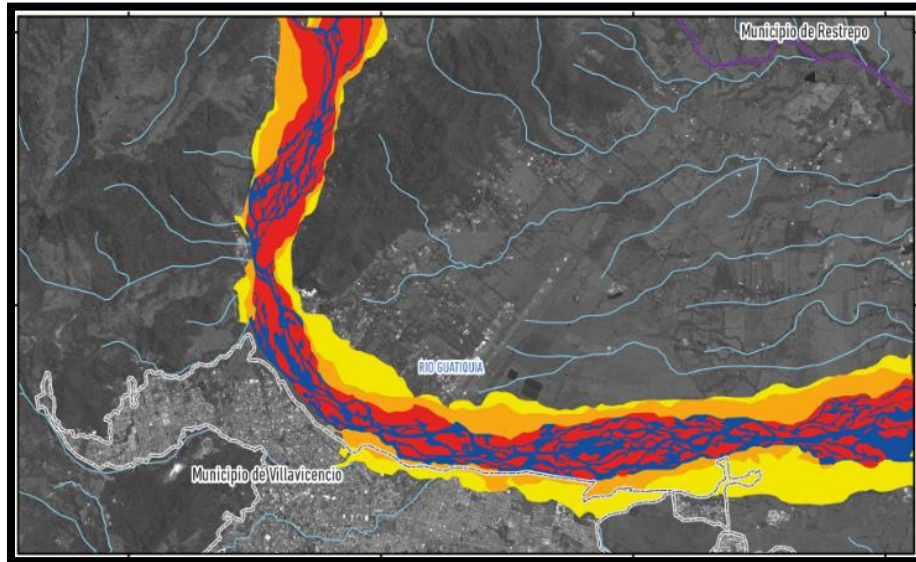


Grafico 9 Susceptibilidad de Inundación rio Guatiquia

Tomado de: “Plan de Acción Villavicencio sostenible”, Findeter,2017, pag.32 recuperado de <https://bit.ly/2KqRVIQ>

La estructura ambiental de la ciudad cuenta con la una variedad zona de recarga de acuíferos, bosques, corredores ecológicos, y demás elementos estructurantes ecológicas.

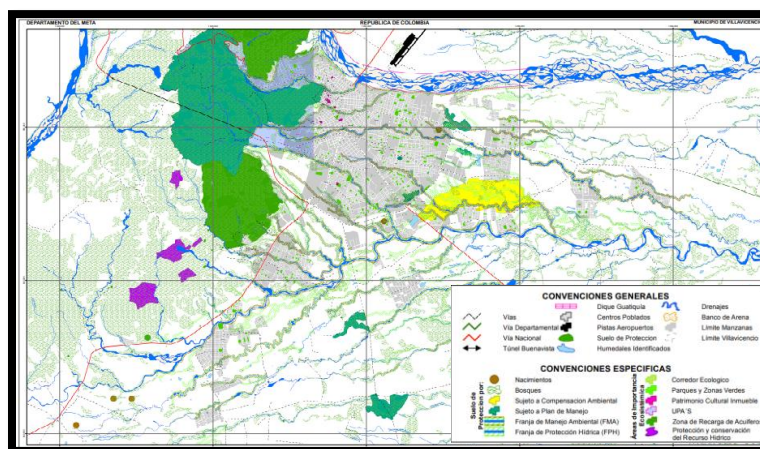


Gráfico 10 sistema de soporte ambiental

Tomado de: “Plan de Acción Villavicencio sostenible”, Findeter,2017, pag.35 recuperado de <https://bit.ly/2KqRVIQ>

2.3 Marco socioeconómico y cultural

Colombia se ha visto envuelta en una constante rivalidad entre partidos políticos tradicionales tales como los liberales y los conservadores, su conflicto se hizo más intenso en el siglo XIX exactamente en la guerra de los mil días, se inició el periodo más violento que ha vivido el país.

La “época de la violencia” fue el periodo más sangriento donde se dividió el poder entre los partidos tradicionales con mayor poder y los demás grupos políticos quedaron excluidos, por lo que no pudieron participar en procesos políticos, la exclusión social y política se hizo presente, la desigualdad e injusticias en el reparto de tierras. Y fue así como nacieron los grupos armados de izquierda al margen de la ley las, FARC y el ELN. Las cuales se enfrentaron directamente con las fuerzas armadas del estado estas guerrillas crecieron de tal manera que alcanzaron a tener en sus filas aproximadamente a quince mil subversivos y se comenzaron a financiar del narcotráfico para poder solventar los gastos que conllevaba el alza en armas.

Debido a la época de violencia donde las guerrillas se enfrentaban con el estado directamente y que los más afectados eran los pobladores o campesinos que quedaban en medio de los enfrentamientos, se comenzó a crear un fenómeno de campesinos armados que se defendían de estos dos lados y así en distintas partes del país se comenzaron a crear las autodefensas campesinas del Urabá, del córdoba, las del magdalena medio la de los llanos orientales; en 1997 se crearon las AUC lideradas por Carlos castaño, y su principal meta es contener el crecimiento de las guerrillas. Y en el periodo de (1998- 2001) se presenció la época más sangrienta a manos de las AUC, ya que cualquier sospecha o indicio que tuvieran

de que algún poblador tuviera nexos con la guerrilla. Iban al corregimiento o vereda y cometían delitos de lesa humanidad, violando todos los derechos humanos. Desplazando a las poblaciones hacia las principales ciudades. A continuación, veremos una imagen comparativa de la época donde las AUC como actor principal cobro mayor número de víctimas civiles.

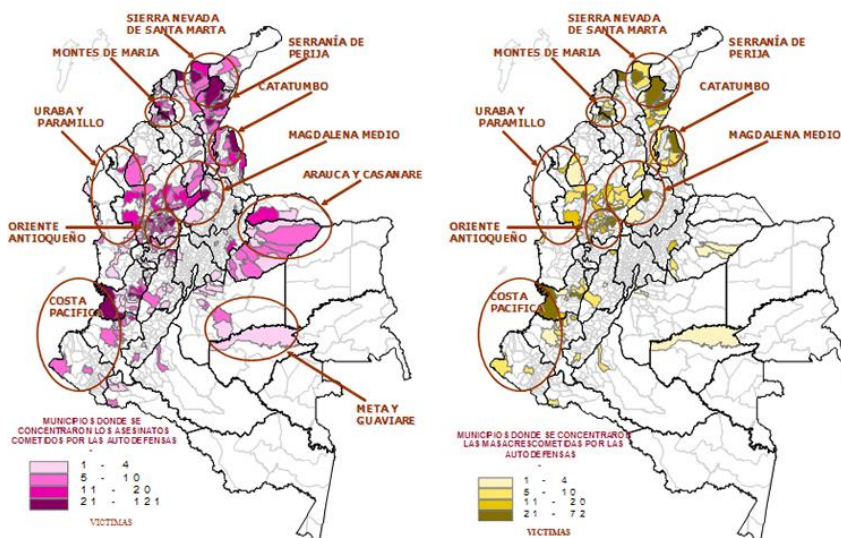


Gráfico 11 comparación del patrón de concentración de los asesinatos y masacres 1998-2001

Tomado de: “informe Violación de derecho humanos en Colombia”. Por: Observatorio del Programa Presidencial de Derechos Humanos y Derecho Internacional humanitarios, 2015, par.7 recuperado de <https://bit.ly/2NQDYQh>

2.4 Marco legal

El desarrollo del proyecto con base a contexto legal se determina teniendo en cuenta aspectos demográficos y espaciales de la ciudad que constituyen actualmente un patrimonio cultural para la ciudad de Villavicencio hasta aquellos relacionados con la proyección de los diferentes espacios que componen el presente proyecto.

2.4.1 Constitución política de Colombia (1991).

El ministerio de salud y protección se encarga de desarrollar procesos que definen la discapacidad, su clasificación y las normas internacionales, da a conocer también los artículos de la constitución política que abordan el tema de la discapacidad y aborda desde una visión global a una más puntal al momento de generar planes de ordenamiento territorial.

Artículo 13. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan. (...)

(...) Artículo 47: El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran. (...)

(...) Artículo 54: Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud. (...)

(...) Artículo 68: La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con Limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son Obligaciones especiales del Estado. (Cons. P,1991)

2.4.2 Ley 388 de 1997 (ley de ordenamiento territorial)

- Artículo 5. Concepto

(...) El plan de ordenamiento territorial municipal se define como el conjunto de objetivos, directrices, políticas, estrategias, metas y programas para orientar y administrar el desarrollo físico del territorio y la utilización del suelo comprendida por los municipios, distritos y/o áreas metropolitanas, dentro de los límites que les permite la constitución y las leyes. (...)

- Artículo 6. Objeto

(...) El ordenamiento del territorio municipal y distrital tiene por objeto complementar la planificación económica y social con la dimensión territorial, racionalizar las intervenciones sobre el territorio y orientar su desarrollo y aprovechamiento sostenible, mediante:

La definición de las estrategias territoriales de uso, ocupación y manejo del suelo, en función de los objetivos económicos, sociales, urbanísticos y ambientales.

El diseño y adopción de los instrumentos y procedimientos de gestión y actuación que permitan ejecutar actuaciones urbanas integrales y articular las actuaciones sectoriales que afectan la estructura del territorio municipal o distrital.

La definición de los programas y proyectos que concretan estos propósitos. El ordenamiento del territorio municipal y distrital se hará tomando en consideración las relaciones intermunicipales, metropolitanas y regionales; deberá atender las condiciones de diversidad étnica y cultural, reconociendo el pluralismo y el respeto a la diferencia; e incorporará instrumentos que permitan regular las dinámicas de transformación territorial de manera que se optimice la utilización de los recursos naturales y humanos para el logro de condiciones de vida dignas para la población actual y las generaciones futuras. (L.388,1997).

2.5 Marco normativo

Desde el aspecto normativos es necesario tener en cuenta la norma técnica colombiana la que rige como se debe aplicar y usar cada uno de los elementos Urbano-Arquitectónicos para así adecuar los espacios de CAMEL y sus entornos para generar y/o promover la inclusión y tolerancia de las personas en condición de discapacidad. Desde el aspecto propositivo se emplea a profundidad la normativa existente tales como:

2.5.1 Norma técnica colombiana

- NTC 4139 (accesibilidad de las personas al medio físico. Símbolo gráfico características generales).
- NTC 4140 (accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios y espacios urbanos y rurales. Pasillos y corredores. Características)-
- NTC 4143 (accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios. Rampas fijas adecuadas y básicas). ortografía
- NTC 4144 (accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios. espacios urbanos y rurales. señalización).
- NTC 4145 (accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios y espacios urbanos y rurales. escaleras).
- NTC 4201 (accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios. Equipamientos, bordillos, pasamientos y agarraderas).
- NTC 4279 (accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios. Espacios urbanos y rurales. Vías de circulación peatonales horizontales).
- NTC 4695 (accesibilidad de las personas al medio físico. Señalización para tránsito peatonal en el espacio público urbano).

- NTC 4904 (accesibilidad de las personas al medio físico. Estacionamientos accesibles).
- NTC 4960 (accesibilidad de las personas al medio físico. edificios. puertas accesibles).
- NTC 5017 (accesibilidad de las personas al medio físico. Edificios. servicios sanitarios).
- NTC 5351 (accesibilidad de las personas al medio físico. Paraderos accesibles para el transporte público, colectivo y masivo de pasajeros).

2.5.2 Normativa según el POT

Con relación a las normas y estrategias impuestas por el POT de Villavicencio del 2015 plantea que sobre las vías principales de la capital se regulara como corredor moderador para rehabilitar los espacios públicos y controlar la infraestructura de los equipamientos estructurantes.

Moderada Corredor: se define así al área cuyos usos principales son el Comercial y Equipamiento, que se encuentra delimitada principalmente sobre vías arterias y secundarios del Plan vial del Municipio, con permanente actividad zonal de los usuarios por encontrarse en áreas de transición de alto flujo. (Alcaldía de Villavicencio, 2015, p.)

Clasificación	Tipos		Clasificación	Tipos	
Básicos	Educativo		Movilidad	Terminales de Transporte	
	Salud			Puntos de Intermodalidad	
	Bienestar Social			Funcionamiento vial	
	Deportivo y Recreativo		Especiales	Cementerios y Servicios Funerarios	
	Cultural			Centros de Abastecimiento	
	Culto			Residuos Sólidos	
Soporte de Ciudad	Defensa Justicia y Seguridad Ciudadana		Servicios públicos	Domiciliarios	
	Recintos Feriales				
	Administrativos				

Tabla 1 clasificación de equipamientos

fuelle: POT 2015, VILLAVICENCIO

Categoría		Área de Actividad	Clasificación
1	Compatible	Residencial	Básico
2	Moderadamente Compatible	Moderada e Intensiva	Soporte de Ciudad
			Movilidad
			Servicios Públicos
3	No Compatible	Limitada	Especiales

Tabla 2 Localización de acuerdos de valoración

fuelle: POT 2015 VILLAVICENCIO

Equipamientos de bienestar social

asociados	2	M	público y el sistema de movilidad.
Centros de atención para habitantes de calle.			1. Alto impacto, físico, ambiental y social.
Centros de atención a adulto mayor en abandono o víctimas del maltrato			3. Alta afluencia y concentración de usuarios.
Centros de atención a la mujer y la niñez.			4. Altos volúmenes de tráfico y contaminación auditiva.
Centros de atención a personas con discapacidad física y mental.			5. Requieren articularse con el espacio público y el sistema de movilidad.
Centros de rehabilitación			6. Generan usos complementarios.

Tabla 3 Equipamiento de bienestar social

fuelle: POT 2015, VILLAVICENCIO

Índice de ocupación

Vivienda	Menor a 500	0.80
	Entre 500 y 5000	0.70
	Mayor a 5000	0.60
Comercio	Menor a 1000	0.75
	Entre 1000 y 5000	0.65
	Mayor a 5000	0.60
Equipamiento	Menor a 1000	0.70
	Entre 1000 y 5000	0.60
	Mayor a 5000	0.50

Tabla 4 Índice de ocupación

fuente: POT 2015 VILLAVICENCIO

Normativa de antejardín según tipo de equipamiento en ml

	Unifamiliar o Bifamiliar	No se exige
Vivienda VIS y VIP	Multifamiliar hasta de 5 pisos	1.50
	Multifamiliar de 6 pisos en adelante	3.50
Altura de la vivienda no VIS /VIP, Comercio Grupo I y II, Equipamiento categoría 1 y 2, e industria Tipo I	1 – 3	1.50
	4 – 5 pisos	3.50
	6 – 10	5.00
	11-20	7.00
	21>	10.00
Comercio Grupo III y Equipamiento categoría 3	1 - 3	6.00
	4 >	8.00
Industria Tipo II (suelo Rural)	1-3	6.00
	4>	10.00

Tabla 5 normativa de cesiones según tipo de equipamientos

fuente: POT 2015, VILLAVICENCIO

- **Cesiones para equipamientos**

Parágrafo 2. Los desarrollos para usos dotacionales únicamente deberán prever el diez por ciento (10%) del área neta urbanizable como cesión obligatoria y gratuita para espacio público de parques, plazoletas o zonas verdes.

Si se pretende otorgar un globo de cesión para espacios publico efectivo mediante la tipología de alameda, deberá garantizar un ancho mínimo de 15 metros y garantizar continuidad en un trayecto mínimo de 200 metros. En los casos en que la alameda colinde con área útil o equipamiento, las construcciones que allí se realicen deberá garantizar frente la alameda.

- **Acceso automovilístico**

Artículo 303°. - Accesos Vehiculares.

Para los accesos vehiculares deberá tenerse en cuenta lo siguiente:

1. En los predios con frente sobre vías arteriales principales, no se permiten los accesos vehiculares a menos de 15 metros de la esquina más próxima.
2. En predios esquineros o aislados el acceso debe realizarse por la vía de menor tráfico.
3. Si un predio con uso comercial grupo 3 o un equipamiento de escala municipal solo tiene acceso por vía arterial principal, el proyecto deberá contemplar una calzada de servicio paralela, con un ancho mínimo de cinco metros (5.50m) y un andén de tres metros (3.00m).
4. En todos los predios con usos comerciales, equipamientos o industriales se deberá prever el espacio suficiente para garantizar la fluidez optima de los vehículos

dentro del predio, de manera que no se genere afectaciones en las vías públicas colindantes al predio.

- Norma para estacionamientos para todos los usos del suelo

Las exigencias especiales de estacionamientos enunciadas a continuación aplican para todos los usos del suelo así:

1. Se dispondrá de zonas de parqueo para personas en condición de discapacidad o de movilidad reducida, manejando un porcentaje mínimo del dos por ciento (2%) del total de parqueaderos habilitados, los cuales deberán estar debidamente señalizados y con las dimensiones establecidas en el presente plan. En ningún caso, se permite la ausencia de estos elementos, los cuales deben estar debidamente señalizado con el símbolo gráfico de accesibilidad.
2. La proporción de estacionamientos para motocicletas y bicicletas se adicionará a la exigencia total de estacionamientos para vehículos y será la siguiente:
 - a. Se exige una (1) plaza para motocicleta por cada tres (3) para vehículo
 - b. Se exige una (1) plaza para bicicleta por cada dos (2) para vehículo.

Parágrafo 1. Hasta tanto no se adopte el Plan Maestro de equipamientos la exigencia de estacionamientos para los equipamientos será la aquí estipulada.

Parágrafo 2. La localización de estacionamientos en predios distintos al generador de la obligación, estará sujeta a la reglamentación por parte de la Secretarías de Movilidad y Planeación.

2.6 Marco político

Desde un aspecto político, este proyecto se enfoca en los programas que maneja el gobierno para la rehabilitación y la prevención del riesgo tanto en la fuerza pública como la atención a los civiles, y se presenta como:

2.6.1 S.G.R.R.I (Sistema de Gestión del Riesgo y de Rehabilitación Integral)

El objetivo principal de este programa es brindar oportunidades para que las personas en condición de discapacidad, puedan ser física y mentalmente más activos aumentando su conciencia de autocuidado y reconocimiento, adaptándose a sus nuevas condiciones de movilidad para así lograr su integración nuevamente a la sociedad, a través de la participación y la practica regular de actividad física en sus distintas manifestaciones, favoreciendo la expresión de sus potencialidades humanas.

Para cumplir con ello se trata de hacer un acompañamiento psicológico a través de la rehabilitación, una capacitación para fomentar la exploración de nuevas capacidades, desde el aspecto deportivo, laboral, el programa maneja varias etapas para garantizar una rehabilitación integral e inclusiva.

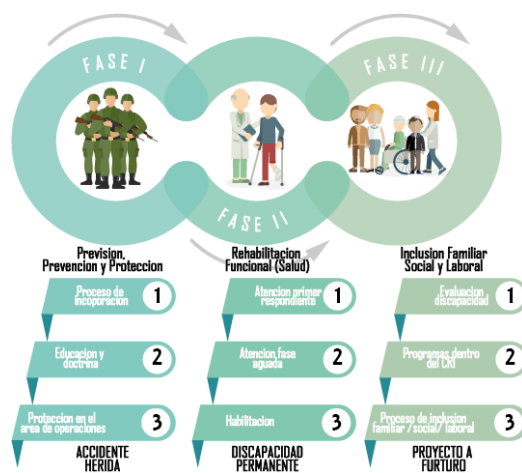


Ilustración 1 Fases de rehabilitación del SGRRI

Fuente: Elaboracion Propia

Este programa se centra en un acompañamiento continuo desde una previsión y prevención para evitar el incidente, la rehabilitación si el incidente ocurrió y posteriormente una inclusión a la sociedad aceptando las nuevas condiciones a las que tiene que acoplarse.

2.6.2 P.A.P.S.I.V.I (Programa de atención psicosocial y salud integral a víctimas del conflicto armado)

Este programa principalmente atiende a las civiles que han sido víctimas de minas antipersonas, por lo tanto, busca garantizar la asistencia en salud y la rehabilitación funcional e inclusiva, es decir, física, mental, y/o psicológica de las víctimas del conflicto armado o postconflicto.

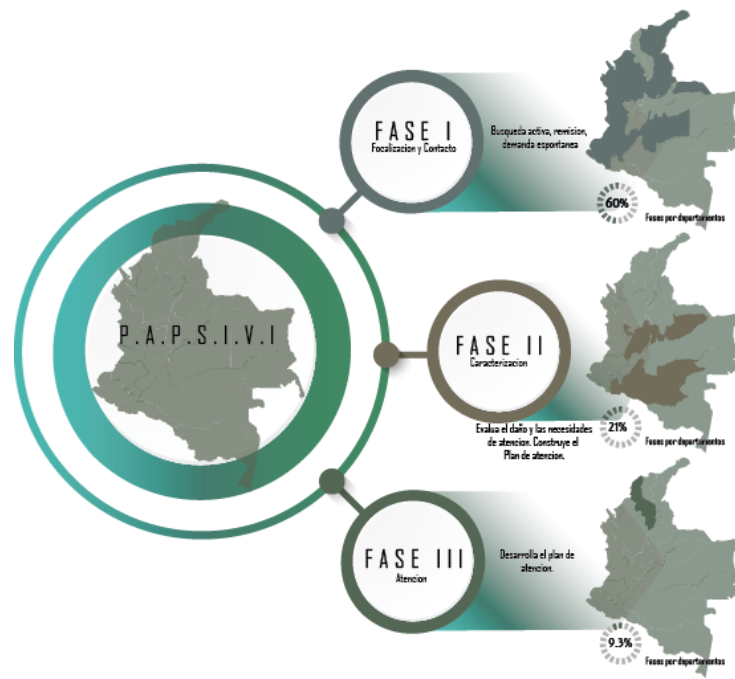


Ilustración 2 Fases de atención de PAPSIVI

Fuente: elaboración propia

Las fases de atención se focalizan en tres, la primera se encarga de la focalización y contacto donde se encarga de la búsqueda activa, y la remisión departamento por departamento para encontrar a las víctimas del conflicto; la segunda fase evalúa el daño y las

necesidades de atención y construye un plan de acción. Y para finalizar la fase tres se encarga de desarrollar a cabalidad el plan de acción que se ha trazado anteriormente.

Por lo tanto, los dos programas se encargan de brindar una rehabilitación funcional para las personas que han sido víctimas MAP o MUSE, adicional a eso se busca brindar una rehabilitación inclusiva con el fin de que los usuarios aprendan a adaptarse a las condiciones que tiene.

2.7 Marco Conceptual

En este proyecto de investigación encontrara terminologías tales como conducta de inhibición, psicosocial, discapacidad motora y kinésica por lo que a continuación se definirán con el fin de dar claridad a la temática del proyecto.

- **conducta de inhibición:** Es la interrupción de una conducta que se da por hecho como sistematizada, se debe como consecuencia a un trauma, la única forma de tratarlo es con la ayuda de una especialista en psicología o psiquiatría según sea el caso.

psicosocial: se refiere a la conducta humana y su inserción en la sociedad, el accionar individual analizado desde los aspectos sociales. El ser humano y su comportamiento en un contexto social es objeto de estudio de la psicología individual y de la sociología. (Porpotatto, 2015, par.1).

discapacidad motora: es la deficiencia que provoca en el individuo que la padece alguna disfunción en el aparato locomotor. Como consecuencia se pueden producir posturales, de desplazamiento o de coordinación del movimiento del cuerpo.

Los principales problemas que puede generar la discapacidad motriz son varios, entre ellos podemos mencionar: movimientos incontrolados, dificultades de coordinación, alcance limitado, fuerza reducida, habla no inteligible, dificultad con la motricidad fina y gruesa, mala accesibilidad al medio físico. Enrique, Maribel, y Ojeda, (2015).

Se puede clasificar en los siguientes trastornos:

Físicos periféricos: Afectación en extremidades, articulaciones huesos y músculos.

Trastornos neurológicos: Daño que se origina en el cerebro (corteza motora cerebral) que se encarga de procesar y enviar la información de movimiento al resto del cuerpo, por lo tanto, origina dificultades en el movimiento, sensaciones y control de ciertas partes del cuerpo. (Fox, 2017, p.98).

- **kinésica:** Machado (2011) estudia el significado expresivo, apelativo o comunicativo de los movimientos corporales y de los gestos aprendidos o somato génicos, no oral, de percepción visual, auditiva o táctil y solos o en relación con la estructura lingüística y paralingüística y con la situación comunicativa. También es conocida con el nombre de comportamiento kinésico o lenguaje corporal.

3. MARCO TEÓRICO: ARQUITECTURA COMO MEDIO PARA LA SANACIÓN Y REHABILITACIÓN FÍSICO- EMOCIONAL

A continuación, se presentarán perspectivas de teóricos que han ahondado en temas de arquitectura con respecto a percepciones y cuidados para personas en condición de discapacidad desde un aspecto físico como emocional.

3.1 Susan B. O` Sullivan y Thomas J: Cuidados posoperatorios para paciente amputado.

El paciente en condición posoperatoria requerirá de profesionales tales como: médico quirúrgico, fisioterapeutas y psicólogos para una recuperación adecuada, ya que presentaran momentos en su rehabilitación que necesitara del apoyo de los mismo. el proceso adecuado comienza desde que sale de la sala de cirugía, el paciente experimentará sensibilidad del miembro fantasma que ocurrirá inmediatamente después de la cirugía la cual se presenta en el 80 por ciento de las personas operadas es importante diferenciar entre la sensibilidad del miembro fantasma y dolor de la extremidad residual. Después de haber determinado el estado vascular de extremidad residual y recabar los datos del estado dela piel, pulso, cicatrización, temperatura, presencia de edema, dolor durante el reposo úlceras y otras anomalías; se da paso a la evaluación del estado funcional, examinando y documentando las actividades de la vida cotidiana, habilidades de movilidad funcional, equilibrio del pie sobre la extremidad restante para entender qué tipo de rehabilitación se puede aplicar y posibles uso protésico funcional es más probable que los pacientes con un estilo de vida activo tiendan a rehabilitarse en menor tiempo a los pacientes con estilo de vida sedentario ya que tomara mayor tiempo las terapias para adquirir la fuerza muscular en el tren superior. La percepción del estado emocional inicial se debe tener en cuenta cuando se haga la remisión para apoyo

psicológico, ya que la adaptación a largo plazo depende en gran medida de la estructura básica de la personalidad del paciente, las personas en proceso de adaptación y autoaceptación pueden pasar por varios estadios como la negación, la rabia, la euforia, y el retraimiento social, en casos más complejos el paciente puede mostrar resentimiento irracional o accesos de rabia, estados de indefensión y dependencia propias de la infancia, por eso un asesoramiento temprano y la oportunidad de explorar los sentimientos asociados con la amputación.

Hay dos clases de rehabilitación para los pacientes los que vuelven a su casa, necesitara andar y cuidar su pierna residual, necesitara ayuda en la casa por parte de su familia y asistencia sanitaria en el hogar para los cuidados de enfermería y fisioterapia. Por otra parte, el paciente que es transferido a un centro de rehabilitación podría alcanzar un nivel de independización más elevado requiere un mínimo apoyo en la casa hasta que pueda llevar una prótesis, siente mayor libertad para hablar con el médico y asistente social. Un punto importante dentro de la rehabilitación del paciente es capacitarlo para que aprenda los cuidados principales del muñón tales como la supervisión continua de la piel, la limpieza mínima que se debe tener, pero sobre todo las formas de vendaje necesarias para el muñón ya que será indispensables saber qué tipo de vendaje de favorecer para la utilización de la prótesis.

Los doctores Susan B. O` Sullivan y Thomas J. Schmitz en el libro rehabilitación física (2013) concluyen que:

La mayoría de las personas con amputaciones de la EI vuelven a una vida plena y útil tras la pérdida de una extremidad. Todo programa de tratamiento posoperatorio que preste atención a las necesidades físicas y emocionales

permitirá a la mayoría de los pacientes caminar funcionalmente con una prótesis. (P. 1101)

3.2 Eduardo Roviera Ciudad Accesible Universal.

Para velar por los derechos de todas las personas por igual es necesario entender que la accesibilidad es uno de los principios que garantizan la inclusión de las personas con discapacidad, y se entiende como el conjunto de características que debe disponer un entorno para ser utilizado en condiciones de comodidad, seguridad, igualdad, y autonomía; Un logro del esta inclusión se puede denominar como una accesibilidad desapercibida la cual brinda un diseño equivalente para todos, cómodo, estético, y seguro. Como valor agregado este diseño no restringe su uso a un tipo o grupo de persona con capacidades especiales. “la accesibilidad es una necesidad para las personas con discapacidad, y una ventaja para todos los ciudadanos”. (Roviera, 2013).

La accesibilidad se toma como un término universal que ha ido evolucionando, hasta el punto de enfocarse en la realización de entornos y objetos que sirvan para abarcar la mayor parte de la población en condición de discapacidad, sin necesidad de adaptaciones ni de un diseño especializado para cumplir con este objetivo. Para alcanzar los objetivos del diseño universal es necesario que se satisfagan siete principios que son:

- **igualdad de usos:** El diseño arquitectónico y urbano, así como objetos de uso diario deben ser adecuados para todo tipo de personas independientemente de sus capacidades y habilidades.

- **Flexibilidad:** El diseño arquitectónico debe tener una amplia gama y variedad de usos que se acomoden a las diferentes personas con capacidades especiales independientemente del tipo de restricciones que tenga.
- **Uso simple y funcional:** El diseño arquitectónico debe ser fácil de entender independientemente de la experiencia, conocimientos, habilidades, o niveles de concentración de los usuarios, valiéndose de técnicas constructivas e los espacios según su uso y tipologías.
- **Información comprensible:** El diseño debe ser capaz de intercambiar información con el usuario valiéndose de diferentes tipos de comunicación sea gráfica, verbal y táctica, independientemente de las habilidades de las habilidades sensoriales de los usuarios.
- **Tolerancia al error:** el diseño debe reducir al mínimo el riesgo o las situaciones de riesgo que puedan ocasionar consecuencias adversas y acciones accidentales o involuntarias y minimiza las posibilidades de realizar actos inconscientes.
- **Bajo esfuerzo físico:** los espacios del diseño deben ser usado eficazmente y que se realice en mínimo esfuerzo posible, permitiendo al usuario tener una posición neutral del cuerpo minimizando al máximo el esfuerzo físico sostenido.
- **Dimensiones apropiadas:** los tamaños y espacios deben ser apropiados para el alcance manipulación y uso por parte del usuario, independientemente de su tamaño posición o movilidad.

Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. (Egea y Sarabia, 2001).

Las clasificaciones de la OMS se basan en el principio de que la discapacidad es un rango de aplicación universal de los seres humanos y no un identificador

único de un grupo social. El principio del universalismo implica que los seres humanos tienen de hecho o en potencia alguna limitación en su funcionamiento corporal, personal o social asociado a una condición de salud. De hecho, hay un continuo de niveles y grados de funcionalidad. La discapacidad, en todas sus dimensiones, es siempre relativa a las expectativas colocadas sobre el funcionamiento de las personas, (lo que se espera o no que hagan).

La declaración anterior puede evidenciar una perspectiva de que todos los seres humanos son discapacitados dependiendo del entorno o contexto que los rodee, ya que de una u otra forma, aquellos impedimentos u obstáculos físicos que impidan la libertad de movimiento, son comúnmente conocidos como las barreras del entorno sean urbanísticas, arquitectónicas, transporte o de comunicación. Esto quiere decir que independientemente del lugar hay un desafío universal que es desarrollar un entorno accesible lo cual permite dispersar las barreras que impiden el acceso libre por un entorno y su movilidad a través del mismo, logrando con esto generar espacios de interacción y de mayor independencia e integración para los usuarios.

Para garantizar esta accesibilidad universal se debe diseñar pensando en el tipo de individuo con mayor vulnerabilidad ya que si un espacio permite la libre circulación de una silla de ruedas, sirve para todos; las medidas mínimas y máximas corresponde al espacio necesario y confortable para que cualquier persona pueda usar el espacio libremente.

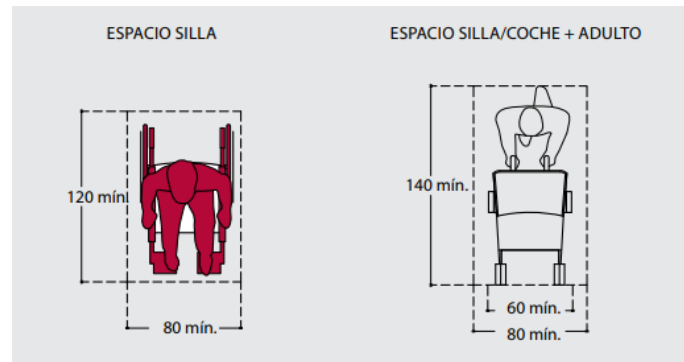


Gráfico 12 medidas mínimas en planta

fuelle: manual accesibilidad universal

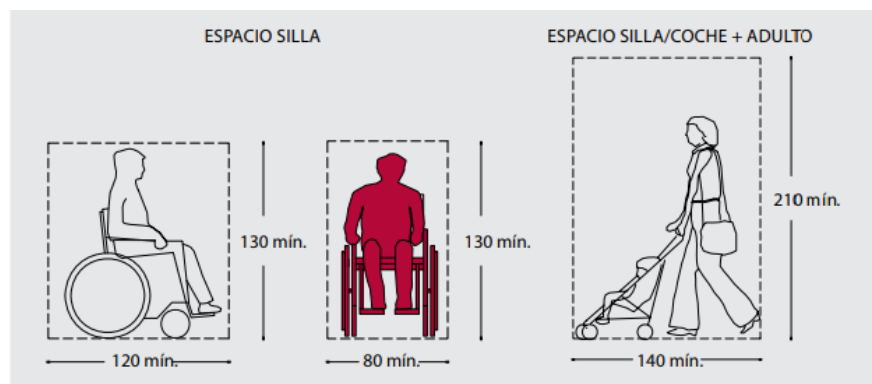


Gráfico 13 medidas mínimas en alzado

fuelle: manual accesibilidad universal

De igual manera no solo se debe tener en cuenta las medidas mínimas para los espacios y sus circulaciones, se debe contar con el tipo de maniobras en el desplazamiento y las medidas necesarias que permiten llevar a cabo las mismas; se cuentan con cinco maniobras fundamentales que se ejecutan en silla de ruedas.

Maniobra de rotación: se realiza cuando hay un cambio de dirección sin desplazamiento.

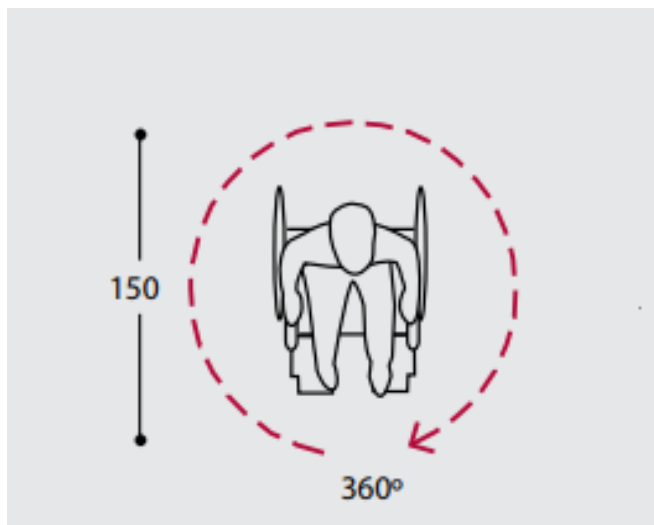


Gráfico 14 maniobra de rotación

fuelle: manual de accesibilidad universal

Maniobra de giro: consiste en el cambio de dirección en movimiento.

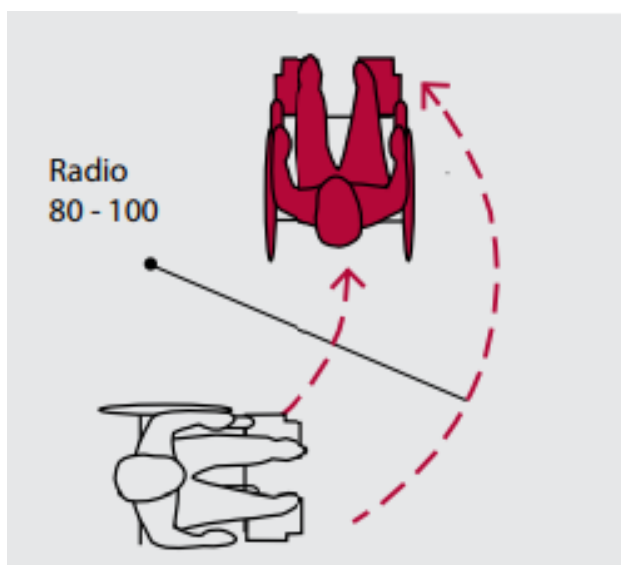


Gráfico 15 maniobra de giro

fuelle: manual de accesibilidad universal

Desplazamiento en línea recta: maniobra de avance, alcance o retroceso.

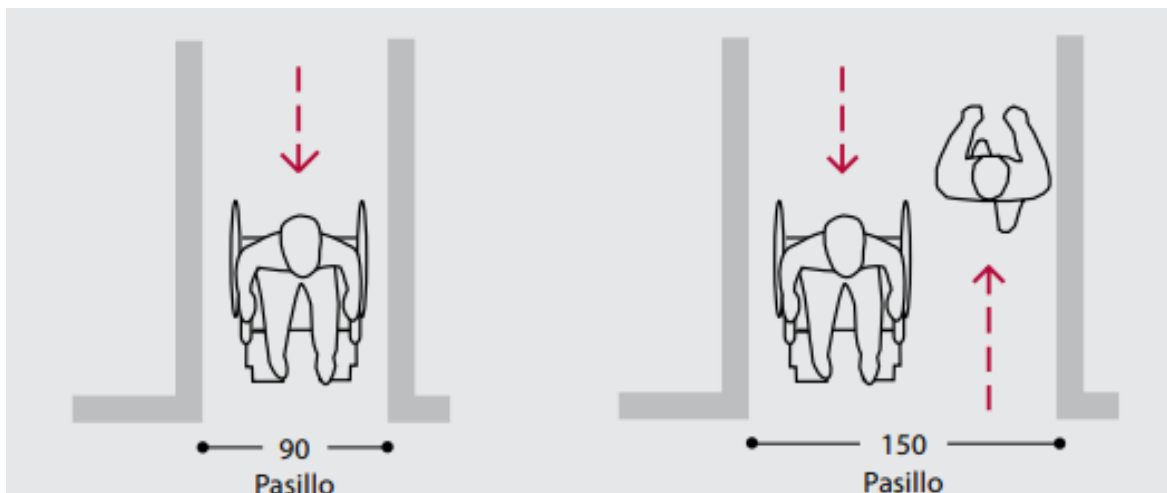


Gráfico 16 maniobra en línea recta

fuelle: manual de accesibilidad universal

Franquear una puerta: específicamente incluye los movimientos necesarios para aproximarse a una puerta, abrirla, traspasarla y cerrarlo.

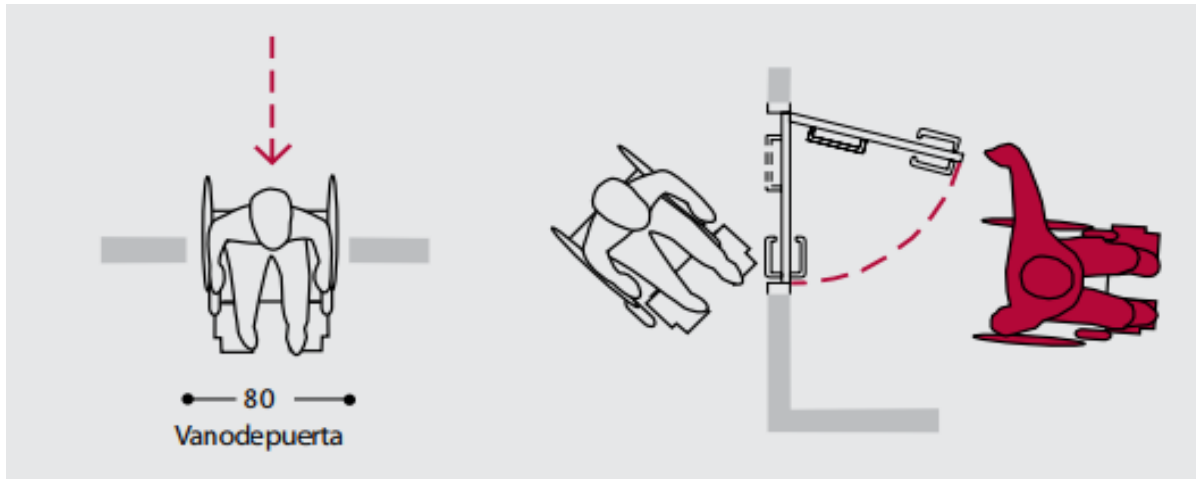


Gráfico 17 maniobra de franquear puerta

fuelle: manual de accesibilidad universal

Maniobra de transferencia: es aquel movimiento que implica el sentarse o salir de la silla de ruedas.

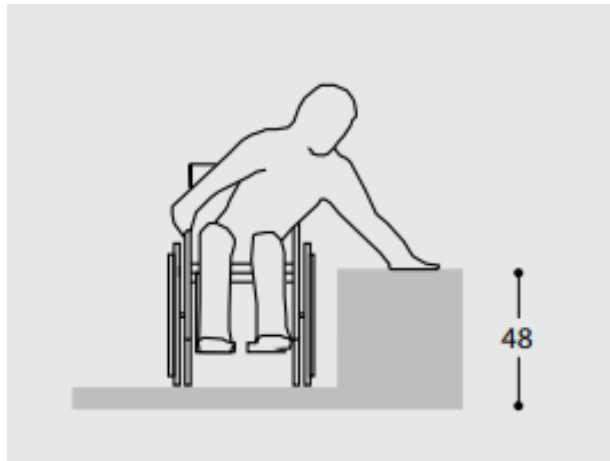


Gráfico 18 maniobra de transferencia

fuelle: manual de accesibilidad universal

Donde se evidencia el mayor problema de inclusividad a las personas con movilidad reducida es en los desplazamientos donde intervienen los cambios de nivel ya que interactúan elementos arquitectónicos como la escalera, rampa o elementos mecánicos, por lo cual se deben plantear facilidades de apoyo como adecuados pasamanos y texturas de suelo; un principio fundamental para personas con o sin movilidad reducida es la señalización de los espacios y características de las mismas, ya que es la manera más eficaz de que el usuario interactúen de manera independiente con los proyectos arquitectónicos y/o urbanos.

La rampa es un elemento que ninguna edificación debe carecer, ya que es la solución alternativa o complementaria de la escalera, especialmente para personas que usan silla de ruedas, muletas o bastones. Sin embargo, si las edificaciones son antiguas pueden implementar una rampa con pendiente máxima de diez por ciento o implementar elementos mecánicos, de lo contrario las edificaciones nuevas deben salvar los niveles con una rampa

con pendiente de ocho por ciento; los pasamanos deben acompañar toda la rampa y tener dos tipos de 95 centímetros para los adultos y 75 para los usuarios de silla de ruedas.

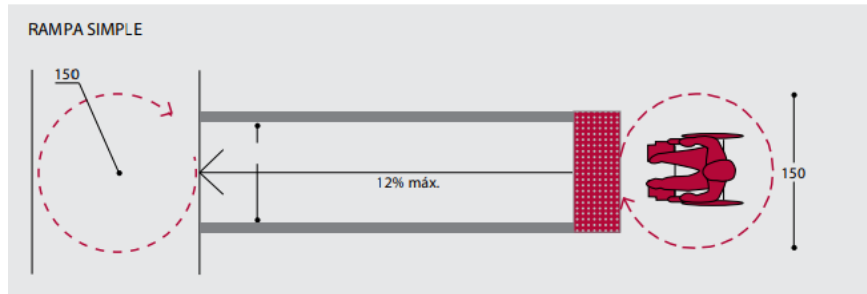


Gráfico 19 rampa simple
fuente: manual de accesibilidad universal

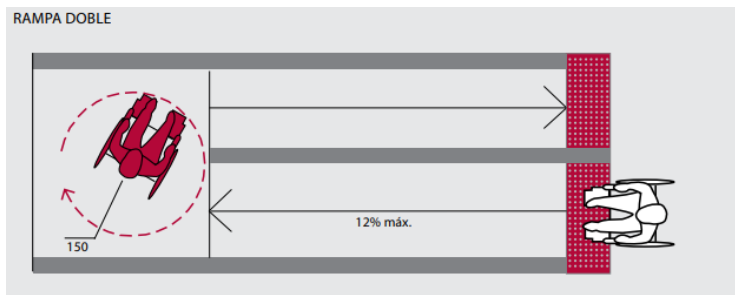


Gráfico 20 rampa doble
fuente: manual de accesibilidad universal

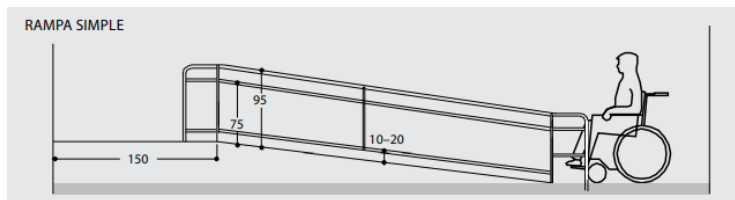


Gráfico 21 medidas pasamanos rampa simple
fuente: manual de accesibilidad universal

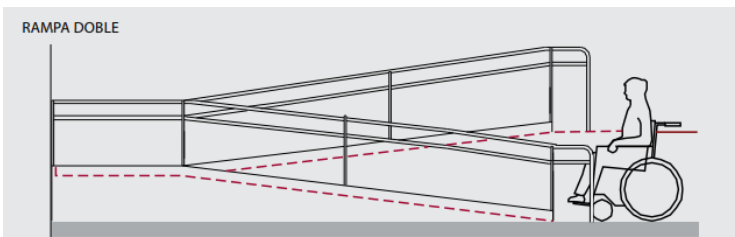


Gráfico 22 rampa de doble tramo
fuente: manual de accesibilidad universal

3.3 Alvar Aalto La Arquitectura como Instrumento de Cura

El representante de movimiento moderno escandinavo Alvar Aalto, (1929) sostenía que: “la escala humana del arte de construir, es decir, esta región humana de la arquitectura, puede ser centrada tanto en el lado físico como en el lado espiritual del hombre y tal vez, en nuestros días, sobre ambos. Está claro que la construcción debe ser pensada desde el interior hacia el exterior, pero esto significa que los pequeños detalles en los cuales el hombre deberá estar en contacto directo, forman como el sostén o tejido celular, del cual nace poco a poco tejido constructivo...” (p.15).

El arquitecto finlandés en el momento de diseñar un sanatorio para tuberculosos abrió el camino de las nuevas ideas dejando en claro que la nueva arquitectura también podía ser sensible principalmente en los edificios de salud, entendiendo que estos espacios se deben resolver desde el punto más humano que técnico-formal, ya que es donde un paciente puede pasar hasta meses postrado en una cama, lo que para una persona sana puede pasar inadvertido para un paciente puede llegar a ser una tortura, un ejemplo claro es la luz en la mitad del techo por lo que el arquitecto dentro de su investigación dispuso o proyecto una luz que cayera tangencialmente a su espalda, de igual manera el techo blanco era desagradable para usuarios de larga estancia por lo que dispuso un gris verdoso que presento mayor sensibilidad para los pacientes.

Para poder diseñar un espacio donde su función más importante es la terapéutica y con ella la estancia del paciente se debe disponer de tal manera que en el ambiente o la atmosfera se dé absoluta paz, constituyendo la condición principal de un lento proceso de recuperación o rehabilitación y de confiada y necesaria espera, es claro que se debe estudiar

minuciosamente desde la posición de la luz como la proyección de sombra, los colores, disposición de todos los elementos para que su uso sea puesto a toda capacidad sin molestar al paciente.

3.4 Sonia Cedrés La Arquitectura como Recuso para la Humanización de la Salud

“Los dos mayores servicios de Salud en el futuro, serán la repotenciación del humano, y el rediseño del hábitat. La repotenciación del humano significa llenar el potencial espiritual de las personas a través de medios físicos, emocionales y mentales, este potencial es la predisposición para dar respuestas, pero debe ser impulsado por un ambiente "que lo estimule". Un hábitat humano bien diseñado activa el potencial espiritual y crea múltiples vías para su expresión”. (Cedrés 2000, p2).

Diseñar un espacio que puede estimular ciertos comportamientos positivos de recuperación, es el resultado de tener en cuenta varios criterios de diseño y correlacionarlos con factores socioculturales de los individuos que interactuaran con el proyecto; esos factores son los que determinan la calidad de vida que obtendrán el paciente; además de diseñar un espacio con los requerimientos funcionales también se debe considerar criterios básicos para garantizar una humanización con esos ambientes.

- **La seguridad:** el ambiente físico debe tratar de velar por la sensibilidad y dignidad humana de los pacientes, tratando de reducir al máximo las ansiedades y preocupaciones, se deben tomar acciones concretas en los acabados de los espacios que la normativa deje intervenir, ya que no todos los espacios deben ser asépticos; la seguridad de los espacios se refiere a crear un ambiente cálido no-institucional a fin de disminuir el miedo y aumentar la confianza de los pacientes.

- **La privacidad:** esta sensación es crucial para que ciertos pacientes que reciben tratamientos como rehabilitación física por amputación y presentan frecuentemente depresión ansiedad o temor a la discriminación, sientan confianza y se estimule su personalidad para continuar con el proceso. Pero también es conveniente tener espacios que insinúen sociabilidad y estimulen en contacto personal.
- **Luz:** las habitaciones de los pacientes que frecuentan estar en posición horizontal deben ser pensadas y posicionadas para recibir la luz natural u optar por estrategias como claraboyas si el proyecto lo permite ya que brinda una iluminación uniforme y sin reflejo
- **La sombra:** esta estimula las visuales de manera suave siempre y cuando se genere una atmósfera relajante para el descanso de los pacientes, como el uso de vegetación en cubiertas que al llegar la sombra a los ventanales revele las siluetas de las mismas, incluso se puede tomar herramientas como claraboyas con vidriería en color para que su iluminación sea dinámica en espacios compartidos.
- **El color:** se puede realizar acabados dentro de la edificación que sea cálido y estimule vivencia dentro de los espacios, como también se pueden usar paneles en vidrio con colores que hará las articulaciones más dinámicas con el pasar del día.
- **El sonido:** es necesario generar el ruido blanco el cual se produce al emplear estanques, jardines, caída de agua para enmascarar los ruidos molestos del entorno.

- **El olor:** en el momento de emplear jardines y fuentes se puede promover al mismo tiempo aromas naturales que beneficiaran a la recuperación del paciente.
- **Vegetación:** se recomienda que se diseñen puntos de vegetación que puedan ser visibles desde las habitaciones principalmente o también salas de tratamientos donde el estrés es más constante, con el fin de brindar espacios más humanos.
- **Materiales:** para generar un entorno cálido se debe realizar una combinación entre los anteriores criterios para que el entorno brinde un calor psicológico y estimule a los pacientes a permanecer en ellos y hacerlos sentir cómodos y relajados.

3.5 Juhani Pallasmaa, El significado de la sombra, silencio, tiempo y soledad, espacios de olfato, la forma del tacto, espacios de memoria e imaginación.

En la actualidad se debe lograr atraer la atención de un determinado grupo de individuos y esto se logra gracias a la textura de los materiales, por experiencias que han tenido con el tacto de los materiales y ya solo se necesita de un vistazo para hacerse a una idea del material que se está utilizando y de su textura, también habla de cómo se atrae la atención de un grupo, pero la forma de analizar y sentir de cada individuo es diferente; como interactúa la atmósfera ya que no necesita ser muy grande para ser un determinante de un sentimiento o forma de pensar.

Se hace referencia a la importancia de la luminosidad en determinado espacio ya que permite la expresión de individuo y el fortalecimiento o rechazo del mismo en un determinado entorno, lugar atmósfera y como esto lo afecta sentimental y anímicamente de forma positiva con una buena luminosidad o de manera negativa con una luminosidad baja o

nula; cabe aclarar que esto de acuerdo a las preferencias del individuo y a lo que sus sentimientos reflejen con alta o poca luminosidad.

Finalmente, la arquitectura es un todo, es decir con la arquitectura permite expresar una sensación, un sentimiento, una forma de pensar y actuar ya que esto involucra todos los sentidos que tiene el hombre gusto, olor, vista, tacto; de la misma manera que puede entender, medir, analizar, y adaptarse a un entorno determinado. Todo esto mediante los sentidos mencionados anteriormente ya que permiten mediante recuerdos y anécdotas poder lograr una mejor perspectiva de los espacios, colores, formas, materiales utilizados y dejan que entre el arquitecto y el individuo haya una conexión y un mayor acople en una idea plasmada en una edificación.

3.6 Peter Zumthor El cuerpo de la arquitectura, la consonancia de los materiales, el sonido del espacio, las cosas a mi alrededor, la tensión entre interior y exterior, grados de intimidad.

Se asemeja la arquitectura con el cuerpo humano de una manera que describe que cada material utilizado para la construcción de un determinado objeto o edificación se debe tomar con tal seriedad como si se estuviese construyendo el cuerpo humano ya que cada parte es más importante que la anterior para lograr que sus contenidos sean sólidos, duraderos a través del tiempo y el espacio y que al observarlo se vea el esfuerzo del arquitecto por mostrar una obra llena de todo lo que se busca en el hombre perfecto.

Los materiales son un factor determinante, permiten determinar el espacio, la atmosfera en donde, la percepción de los materiales permite ver y entender mediante los sentidos la dureza de los materiales, el color, el espacio, la luminosidad.

La personalidad del arquitecto depende mucho ya que de esto se puede derivar la luz, el espacio, la atmosfera, como el arquitecto quiere mostrar un determinado espacio enfocándolo mediante la luz, los materiales, la luz y los materiales permiten describir de alguna manera la personalidad del individuo como quiere demostrar que esa muestra de arquitectura lo representa y como lo puede colocar en una posición de estar con el entorno que lo rodea o alejarse detrás de un muro y unas condiciones de luminosidad.

De igual manera como la luz influye de forma visual en lo amplio de un espacio o un objeto, de la proyección de la sombra como describe el tamaño del objeto, y lo que el arquitecto quiere transmitir al individuo y como esto sensorialmente lo atrae para finalmente encontrar una conexión.

3.7 Steven Holl La fusión entre objeto y campo, percepción incompleta, acerca de la luz y la sombra, el agua, acerca del sonido.

Cuando la forma de un edificio, el color, la forma, el entorno, incluso la parte climática influye de gran manera en el individuo o individuos; tanto así que el arquitecto se ve en la tarea de expresar o generar una cantidad de sentimientos y emociones con una combinación de materiales, colores, espacios, con ayuda del ecosistema generando grandes impactos en los individuos; se puede ver como las formas, dimensiones, permiten una percepción del concepto que el arquitecto quiere mostrar.

La luz y la oscuridad son los factores más importantes para el arquitecto antiguo y moderno ya que el poder interactuar con ellos hace de su proyecto algo que la sociedad

reconozca o no; permite cambiar el tamaño la forma, la percepción total de un determinado espacio convirtiéndose en parte fundamental para expresar un sentimiento o emoción.

La sociedad se encuentra en un estado cambiante constante tanto es así que se pierde la percepción del día y de la noche, al volverse las ciudades en un punto de nunca dormir y atención continua a la sociedad la iluminación nocturna da un enfoque diferente y se vuelve en un determinante para generar una emoción y lograr que la atracción de un público específico, tanto así que lo que en el día no es de mayor interés para un determinado grupo de individuos en la noche se vuelve de mayor interés; y se vuelve al reto del arquitecto en lograr que sea de igual interés en el día y en la noche. Y como lo fenómenos climatológicos están siendo punto vital en la toma de decisiones de luminosidad de un determinado espacio para poder disfrutar de una lluvia de la nieve, el sol o simplemente de una noche tranquila.

Los materiales, su tamaño y forma también tiene un papel importante, pero se ha venido perdiendo dicha importancia en la actualidad ya que el día a día o simplemente la rutina hace que cada individuo se centre en lo que tiene que hacer y no tenga tiempo de observar el espacio que lo rodea y solo se fija en el tamaño y no es la textura ni en el detalle.

3.8 Peter Markli Entre luces y sombras, la dimensión del sonido, espacios de tacto y material, interacción, percepción del entorno.

Para poder entender el documento lo primero que se debe tener claro es el concepto de atmosfera y de espacio en donde se hace demasiado énfasis en que el individuo ya sea el arquitecto o la persona que va interactuar con estos dos conceptos hacen parte de un factor determinante para el cambio continuo, dicho cambio lleva a mejorar la percepción de un ambiente diferente y renovado con el pasar del tiempo, afectando de manera directa el

espacio y la atmosfera dando un nuevo concepto influenciando al individuo de una manera positiva o negativa según sea el destino final del cambio.

Dichos cambios afectaran de manera directa al individuo, acompañantes del individuo en dichos cambios, también afectara de manera directa a su comunidad en forma positiva o negativa según sea el cambio de la atmosfera y de tiempo.

3.9 Teoría General.

A continuación, se concluirán los conceptos principales con el objetivo de plantear una teoría propia que abarque los principios necesarios para ejecutar adecuadamente el CAMMOL, que dé a entender las necesidades básicas para una rehabilitación eficaz.

3.9.1 Concepto.

Dentro de las perspectivas que manejan los anteriores teóricos, se deduce que la arquitectura es un medio en el cual la sensibilidad es parte fundamental ya que no solo se encarga de un aspecto físico y confort sino de un aspecto emocional que trasciende las situaciones por la cual los pacientes están atravesando.

Los sentidos de los usuarios juegan un papel importante, porque recibirán y tendrán la percepción de cada espacio, cada elemento que se adapta al medio físico para brindar una sensación amigable, se debe aplicar una estrategia de diseño por cada uno de los sentidos, incluyendo cada elemento que la naturaleza nos brinda para darle una experiencia acogedora, se requiere elementos para hacer que el transcurrir de la recuperación sea más efectiva y accesible para llegar a cada uno de los espacios que se diseñen. Al aplicarse arquitectura de manera correcta podría significar un avance considerable en la forma de rehabilitación.

3.9.2 Categorías de Análisis.

- Atmosferas
- Iluminación
- Accesibilidad
- Forma
- Cuidados postoperatorios
- Fitotectura
- Bioclimática
- inclusividad

3.10 Estado del Arte

Son pocos los proyectos que han empleado una arquitectura accesible para el tipo de usuario al que va dirigido el proyecto, un claro ejemplo es el CDRI en Bogotá es el único en el país que brinda una rehabilitación inclusiva, por lo tanto, los siguientes referentes son aquellos que aportan un lenguaje arquitectónico claro para brindar espacialidades a pesar de que no se enfoquen en la rehabilitación como principal fundamento.

3.10.1 Ampliación fundación santa fe.

Este proyecto en específico fue un reto porque debía implantarse y acoplarse a la infraestructura existente con características claras en su materialidad, por lo tanto, el equipo mazzanti plantea una propuesta la cual en sus primeras plantas genera unas galerías de exhibición artística generando patios internos que conecta directamente con uno de los accesos a la sección médica. Además la necesidad de reubicar la zona de UCI y generar espacios óptimos para la recuperación de los pacientes, donde se toma la arquitectura más allá de un elemento conceptual de diseño, y lo convierte en un diseño donde los espacios

juegan el papel principal al tener una relación directa con los pacientes que se recuperan allí, allí se generan estrategias donde se involucra un salario como medio de integración de la naturaleza dentro de la edificación, así plantea el concepto de hospital jardín con ellos se busca que el paciente tenga contacto con el exterior reduciendo así problemas de estrés y confinamiento.

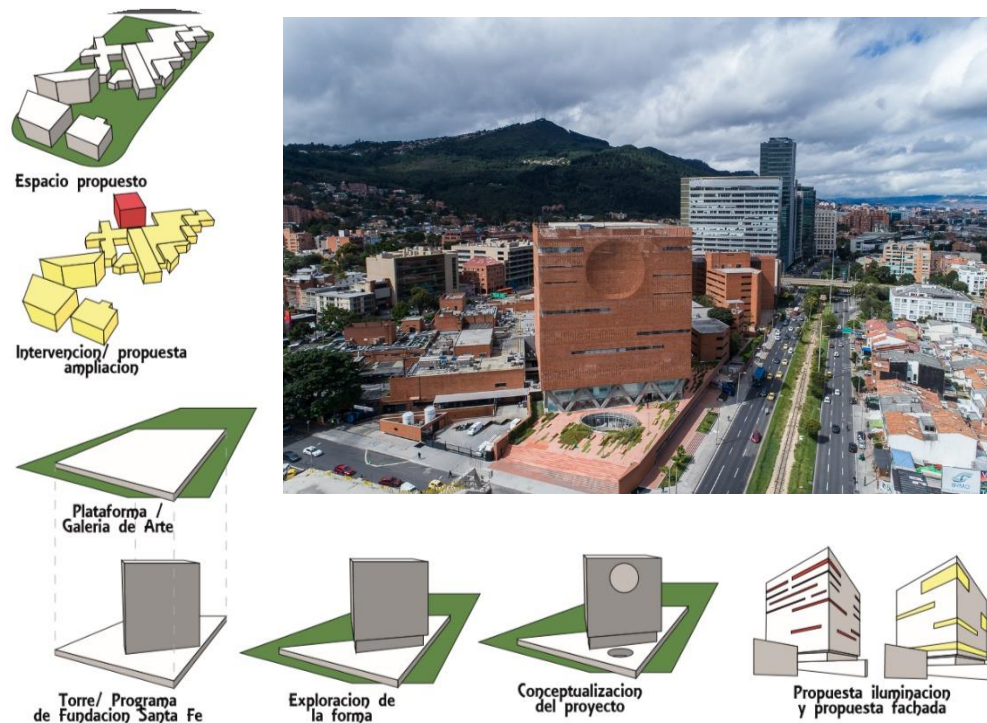


Gráfico 23 Ampliación Fundación Santafé

Adaptado de: Ampliación fundación Santafé, Equipo mazzanti,2016, recuperado de: <https://bit.ly/2qThXHu>

El proyecto es detonante en el norte de Bogotá sobre las vías principales tales como la novena y séptima con visuales bastante predominantes que beneficiara la recuperación de los pacientes, se evidencia que se aplica ciertos aspectos teóricos anteriormente nombrados, los solares permiten el ingreso de aire e iluminación natural, y permite que los pacientes no corran riesgo por al interactuar con las atmosferas diseñadas.



Gráfico 24 Análisis de Espacialidades

Adaptado de: Ampliación fundación Santafé, Equipo mazzanti, 2016, recuperado de: <https://bit.ly/2qThXHu>

3.10.1.1 Análisis por categoría.



Gráfico 25 Atmosferas dentro de la Edificación

Tomado de: Ampliación fundación Santafé, Equipo mazzanti, 2016, recuperado de: <https://bit.ly/2qThXHu>

En la ampliación de la fundación santa fe el grupo de arquitectos plantea solares donde se puede experimentar diferentes tipos de espacios, el paciente puede salir a estos puntos donde la rehabilitación puede ser más eficaz o efectiva.

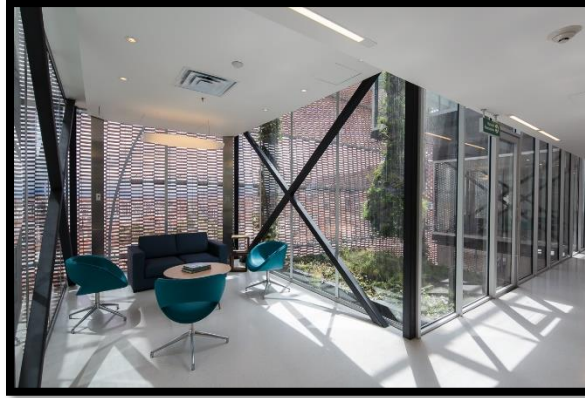


Gráfico 26 Iluminación en la edificación

Tomado de: Ampliación fundación Santafé, Equipo mazzanti, 2016, recuperado de: <https://bit.ly/2qThXHu>

La fachada permite que la iluminación ingresa a los espacios de recuperación y brinda permeabilidad entre el interior y el exterior.

3.10.2 Hospital el Carmen de Maipú

Este proyecto tiene como necesidad básica implantarse en una estructura con una pendiente de 12 m en desnivel donde se integra la edificación al terreno mediante una excavación del mismo enterrando el proyecto. Lo cual permite que el proyecto juegue con las diferentes cotas de nivel y permite el diseño más dinámico e integrando de la mejor manera su contexto. Se generan los pabellones y consultorios en la parte superior del proyecto mediante dos tipologías de barras rotadas para aprovechar al máximo la iluminación, se ubican en la parte superior del proyecto con la finalidad de generar un espacio transitable en las cubiertas del proyecto.

Se presentan la necesidad de filtrar la iluminación natural debido a la topografía tan exigente por la tanto se presenta una serie de patios interiores como se muestra en la siguiente imagen.

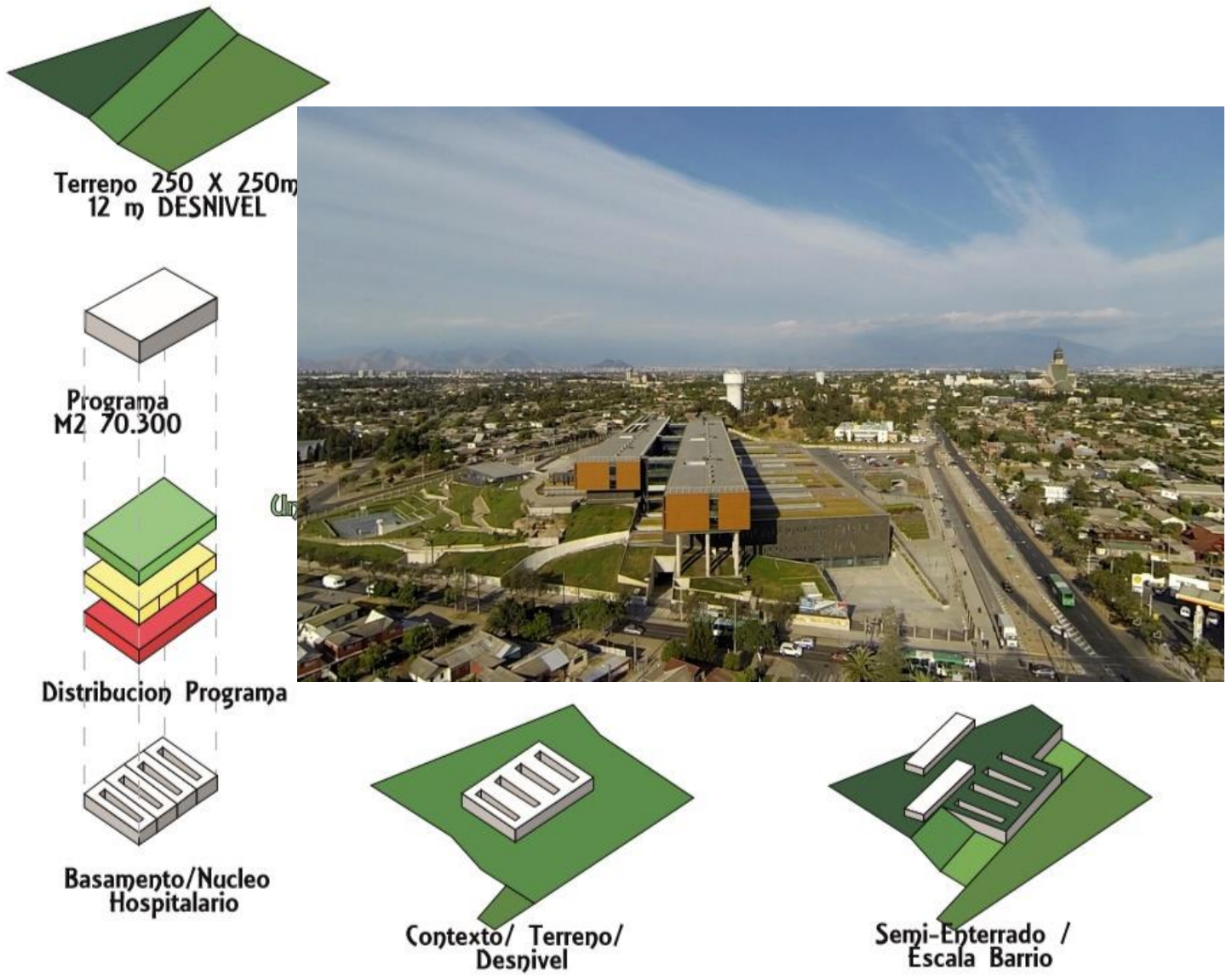


Gráfico 27 Hospital del Carmen de Maipú

Adaptado de: hospital del Carmen de Maipú por archdaily,2013, recuperado de: <https://bit.ly/3500OuQ>

El juego de alturas que propone el proyecto permite que el interior tenga gran ventilación e iluminación donde cada patio interior ofrece una atmosfera para la recuperación de los pacientes. Son estrategias de diseño que brindan confort tanto al personal, pacientes y visitantes.

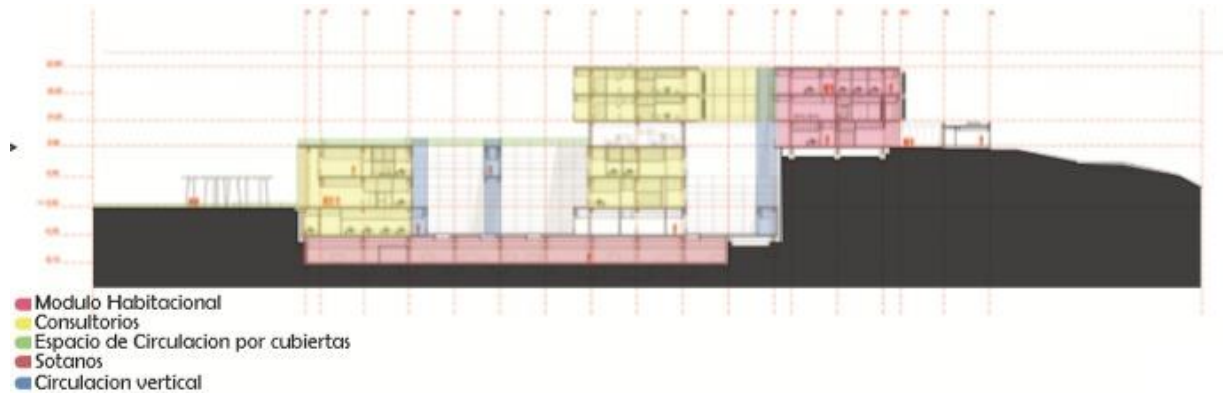


Gráfico 28 Corte Arquitectónico con especialidades

Adaptado de: hospital del Carmen de Maipú por archdaily,2013, recuperado de: <https://bit.ly/3500OuQ>



Gráfico 29 Plantas Arquitectónicas con especialidades

Adaptado de: hospital del Carmen de Maipú por archdaily,2013, recuperado de: <https://bit.ly/3500OuQ>

3.10.2.1 Análisis por categoría.



Gráfico 30 Atmosferas de Maipú

Tomado de: hospital del Carmen de Maipú por archdaily,2013, recuperado de: <https://bit.ly/3500OuQ>

Este proyecto tiene 8 (ocho) patios internos que dan iluminación al interior dando variedad de las espacialidades para que los pacientes no necesiten salir del equipamiento, pero puedan convivir con el ambiente.

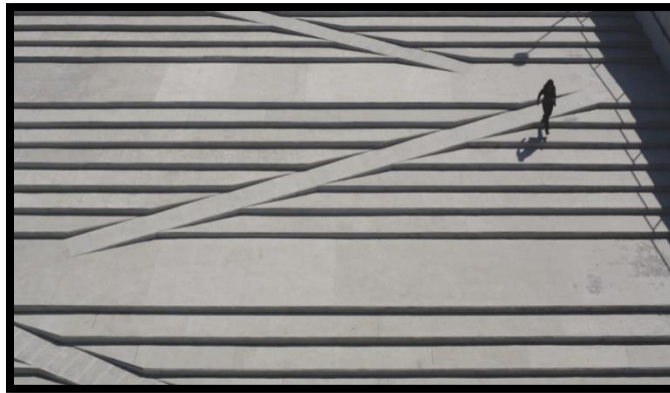


Gráfico 31 accesibilidad a la edificación

Tomado de: hospital del Carmen de Maipú por archdaily,2013, recuperado de: <https://bit.ly/3500OuQ>

El equipamiento garantiza rampas para acceder al edificio, pero es carente de elementos de protecciones tales como barandas, hacia el interior hay escasez de rampas por lo que confían en la movilidad mecánica, por lo tanto, la accesibilidad no es la correcta.

3.11 Posición teórica orientadora. Arquitectura como instrumento de rehabilitación emocional.

A continuación, se tomarán definiciones y conceptos que concluyan unas directrices como teoría propia, que dé a entender la importancia de incluirlas las condiciones físicas de una persona con movilidad reducida, como fundamento principal en la etapa propositiva.

Del término manejado como discapacidad en personas de la fuerza pública se concluye que debe llevar un acompañamiento más cercano ya que este tiempo de incidentes deja un trauma no solo físico sino emocional, por lo tanto, es un tema que involucra a toda la sociedad, ya que se puede concluir que la incapacidad no va en la persona sino en la sociedad, por no poder eliminar las barreras físicas que impiden una inclusión completa.

El entorno accesible no solo se encarga de los aspectos físico espaciales, sino de alcanzar un nivel de percepción intangible que facilite la rehabilitación y aporte a una superación del trauma.

Al entender que el concepto de ciudad Universal nos da las aptitudes que permiten diseñar en función de todas las personas, sin exclusión alguna, se entiende que, al diseñar para las personas con condiciones especiales, este permite la accesibilidad de todos los espacios para las personas en cualquier tipo de situación.

Este tipo de usuario, tiene que adaptarse a las nuevas condiciones debido al incidente se debe capacitar para que obtengan o desarrollen capacidades tanto para una vida laboral o una vida enfocada a los deportes, sin embargo, se aclara que no se trata de la ejecución de cualquier tipo de actividad si no que debe ser una actividad dirigida, además se debe aplicar

estrategias de diseño donde se generen espacios para apuntar a las percepciones del usuario y darle a además de confort, rehabilitación a través de la arquitectura.

En conclusión. A través de la arquitectura se puede ayudar a la rehabilitación física y emocional de una paciente víctima de una MAP o MUSE, al igual que generar una inclusión al medio físico y social a este tipo de usuarios, se debe aprovechar los sentidos del usuario y darle una percepción de cada uno de los espacios para crear tipo de atmosferas dentro del equipamiento.

3.11.1 Categorías de Análisis.

- **Accesibilidad:** El elemento Urbano-Arquitectónico debe garantizar que cualquier usuario independientemente de la condición en la que se encuentre, pueda acceder a cualquier espacio del equipamiento tanto mecánicamente como autónomamente.
- **Variedad de espacios:** el equipamiento debe brindar espacios independientes para que el usuario tenga donde escoger pasar tiempo, tanto al aire libre como en el interior del elemento.
- **La iluminación:** el usuario en específico no debe sentirse en un ambiente cerrado, por lo tanto, a pesar de estar dentro de espacios consolidados para la rehabilitación la iluminación debe ser primordial en aquellos espacios.
- **El agua:** el agua es fundamental ya que el sonido es parte esencial de la rehabilitación, dentro del contexto teórico de las percepciones.
- **Aromas:** la fitotectura debe ser adecuado para brindar aromas en los espacios interiores y exteriores.

4. DIAGNOSTICO TERRITORIAL

A continuación se presentará un análisis del territorio de la región orinoquia, siendo Villavicencio el punto central del diagnóstico para ello se contextualizará sobre la región y posteriormente se expondrán 10 puntos de estudio, para entender el territorio en que se ejecutará el CAMMOL.

4.1 Generalidades

El municipio de Villavicencio se encuentra ubicado en la región Orinoquia colombiana la cual recibe su nombre por estar ubicado sobre la cuenca hidrográfica de río Orinoco es conocida como la puerta al llano, debido a que permite el acceso a todos los municipios de la región, el municipio se encuentra a 90 km de la ciudad de Bogotá a 2 horas por carretera, se encuentra a 467 m.s.n.m en el piedemonte de la cordillera oriental.

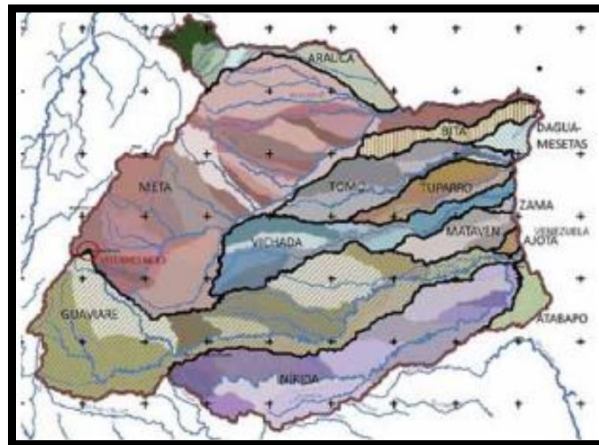


Gráfico 32 Cuenca Hidrográfica de la Orinoquia

Tomado de: “Plan de Acción Villavicencio sostenible”, Findeter, 2017, pag. 35 recuperado de <https://bit.ly/2KqRVIQ>

En el gráfico anterior se evidencia la extensión de la región Orinoquia, junto con la cuenca del río Orinoco que comprende aproximadamente 34.000 Ha. La extensión de este territorio es considerada por el fondo mundial para la conservación como uno de los 8 ecosistemas estratégicos e indispensables para la humanidad.

4.2 Diagnostico Regional

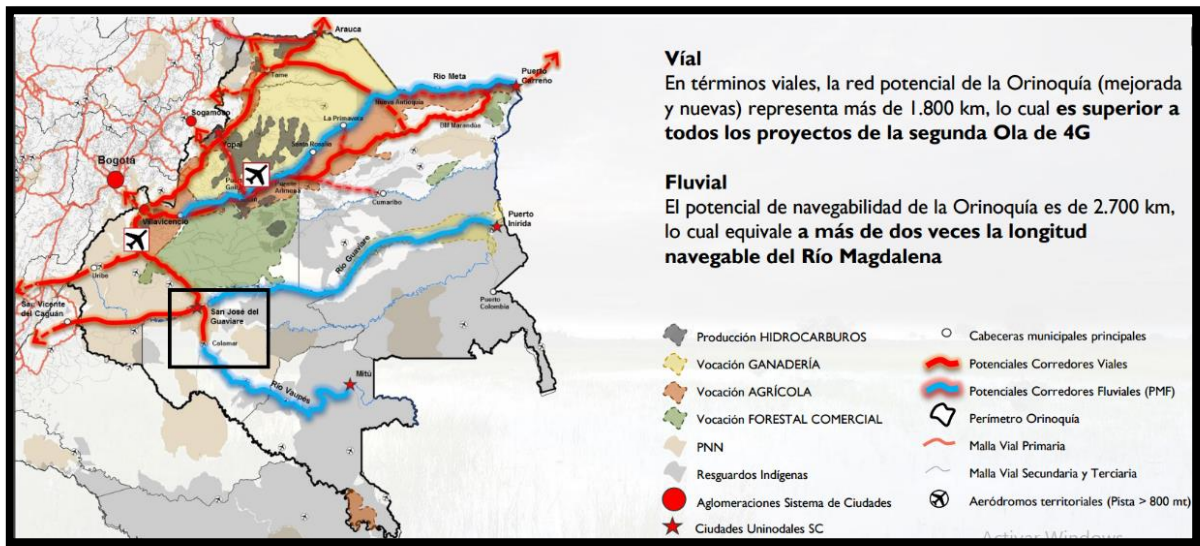


Gráfico 33 Plan Intermodal del Guaviare

Tomado de: "vías para la paz". Por asociación ambiente y sociedad.2016 recuperado de: <https://n9.cl/vs04>

En el gráfico anterior se evidencia que el punto conector desde un aspecto de infraestructura vial, es la ciudad de Villavicencio; efectivamente es la puerta a los llanos y el plan maestro de movilidad contempla posibles corredores viales y fluviales para atender emergencias de las zonas rurales de la región.

En conclusión, de la región Orinoquia por accesibilidad a los demás municipios, por infraestructura vía sea terrestre o fluvial, incluso el acceso a aeropuerto militar y comercial, Villavicencio es la ciudad donde la intervención atendería la mayor demanda de la región.

4.3 Análisis Villavicencio.

Villavicencio tiene un área total de 131.126 ha de los cuales el 3% corresponde al área Urbana, el otro 97 al área rural (POT,2015); presenta una densidad poblacional de 376.6 personas/Km² y 9.600 personas/a en su área Urbana está dividido en ocho comunas y siete corregimientos en su zona rural. El POT 2015 estima que en los últimos 10 años se ha

despoblado los barrios ubicados en el centro poblado urbano en donde el comercio de alto impacto ha desplazado la vivienda.

4.3.1 Contexto Arquitectónico

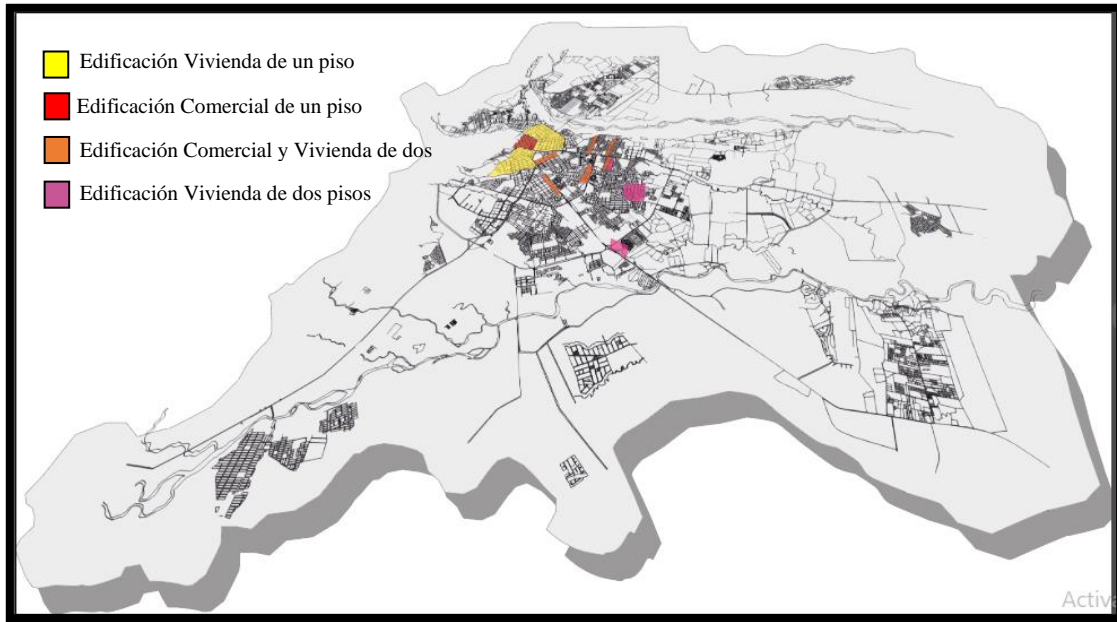


Gráfico 34 Mapa Componente Arquitectónico

Fuente: Elaboración Propia

Haciendo el diagnóstico de la ciudad de Villavicencio donde la arquitectura se basa en auto construcción, donde la planeación no se ejecutó hasta hace aproximadamente 15 o 20 años, por lo tanto, se identificaron tipología relevante en la ciudad de viviendas y/o edificaciones que podrían dar una identidad y el clima favorece para dar determinantes en la construcción. por lo demás, hay edificaciones con densidad en altura. En el siguiente grafico se evidencia las tipologías, con espacialidades interiores, evidenciando que algunas se conservan en su tipología y otras se transforman para recibir el comercio como fuente de ingreso.

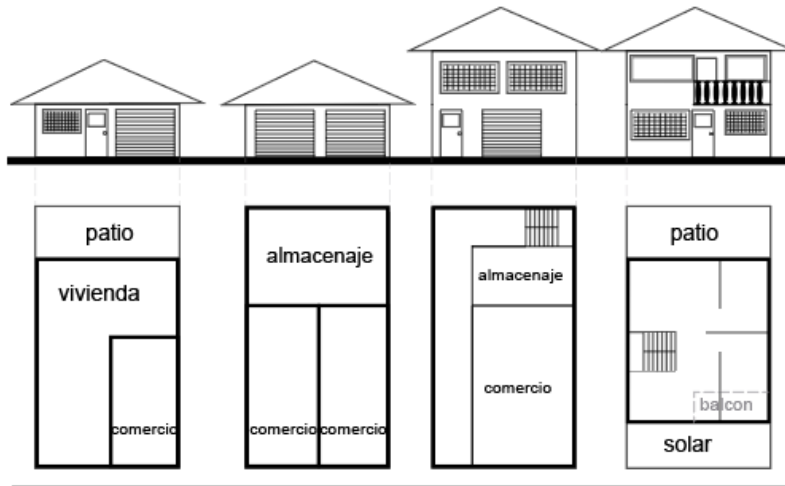


Gráfico 35 Topología de Edificación

Fuente: Elaboración Propia

4.3.2 Aspecto Urbano

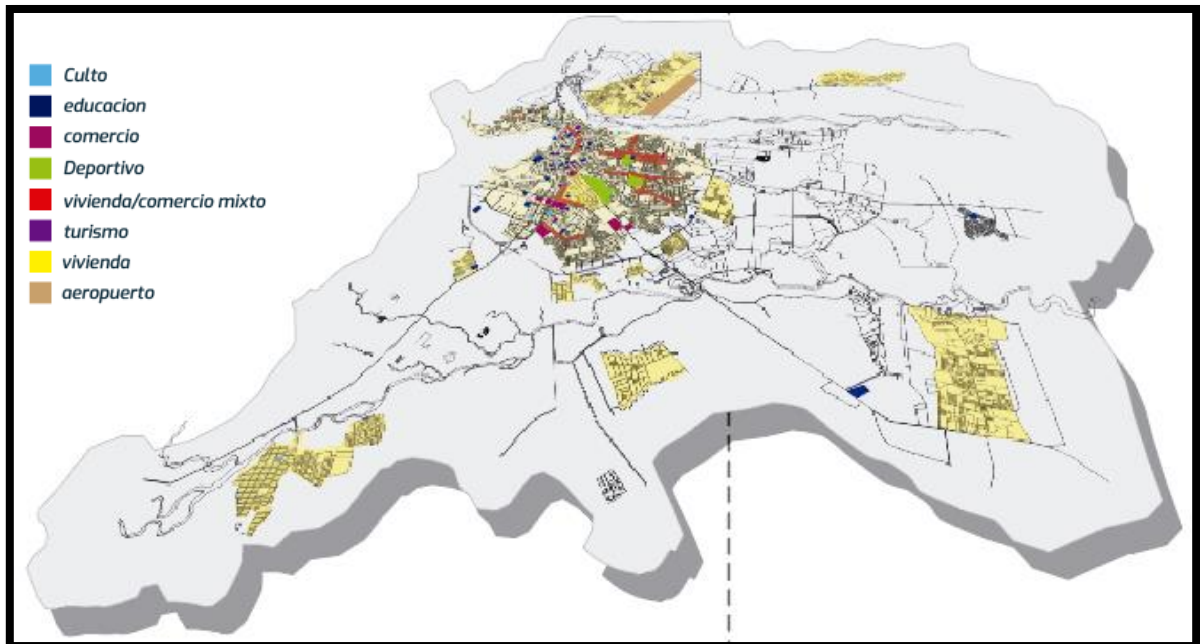


Gráfico 36 Mapa Componente Urbano Villavicencio

Fuente: Elaboración Propia

El municipio de Villavicencio tiene un crecimiento radio céntrico donde comienza a Urbanizarse desde el centro tradicional e histórico del municipio conforme a la cuenca hidrográfica del río Guatiquia y el río Ocoa, luego comienza a planearse mejor en forma de

damero para darle orden a los barrios, hay centros poblados que comienzan a adaptarse al crecimiento del suelo urbano. En la siguiente grafica podemos evidenciar la tipología vial existentes en el municipio.



Gráfico 37 Perfil Vial Principal

Fuente: Elaboración Propia



Gráfico 38 Perfil vial secundario

Fuente: Elaboración Propia

Los perfiles viales no son amplios, a excepción de la avenida principal que conecta al municipio con el país, pero el municipio está bien conectado en infraestructura con variedad de puentes o subterráneos con el fin de obtener una movilidad fluida, pero no se cuenta con espacios público amplio con excepción de la plaza principal, el parque fundadores es un hito en espacio público, sin embargo, se encuentra marginada por las avenidas de acceso al municipio. Esto genera que el parque suela estar aislado en las dinámicas del municipio.

4.3.3 Aspecto Histórico

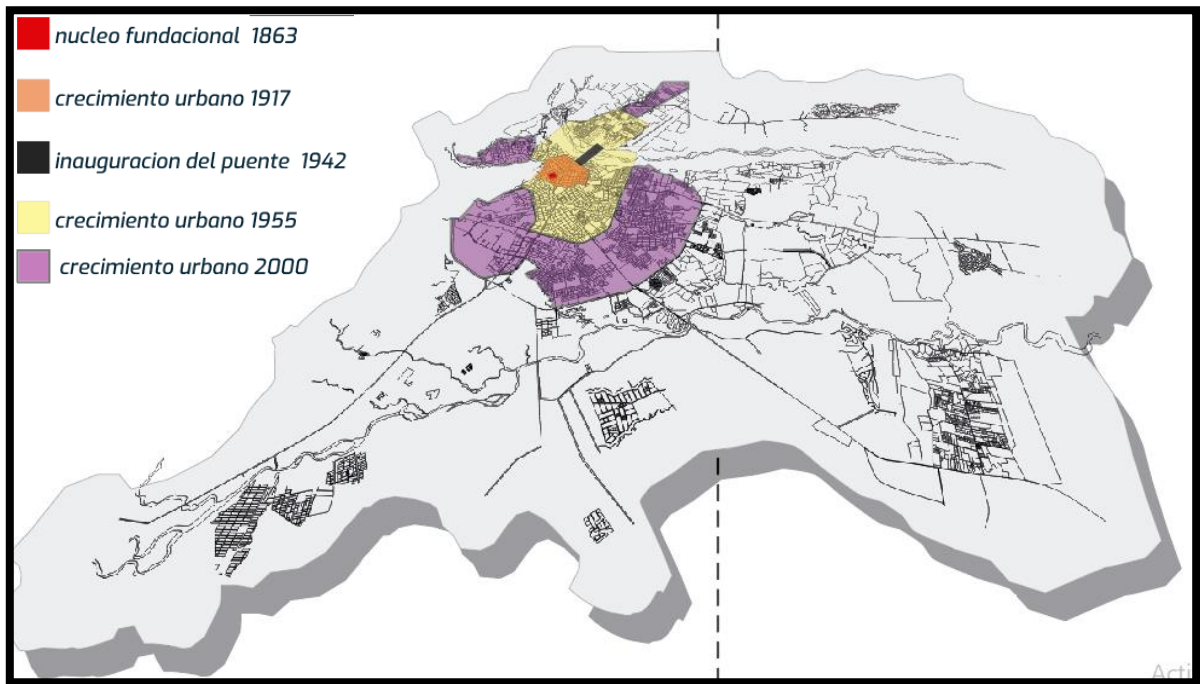


Gráfico 39 Crecimiento Suelo Urbano Villavicencio

Fuente: Elaboración Propia

Por su situación estratégica Villavicencio comenzó a ser paso obligado para campesinos comerciantes y ganaderos, convirtiéndolo en la denominada puerta al llano como se conoce en la actualidad; la Fundación de la ciudad no se conoce con exactitud ya que los documentos más antiguos que relatan la esto datan de 1842, sin embargo esta documentación ha sido especulativa ya que los registros originales de la fundación del municipio se destruyeron en el incendio de 1890, este incendio consumió un 90% del suelo urbanizado en ese entonces, por lo tanto no hay un documento como tal que oficialice la fundación del municipio, el patrimonio arquitectónico del municipio es casi nulo ya que no existe un PEMP que garantice el tratamiento de los pocos vestigios que quedan, un ejemplo claro fue el teatro cóndor, el cual fue un equipamiento emblemático de la ciudad pero por su abandono y deterioro terminó siendo demolido hacia 2010.

Finalmente, se puede decir que en cuanto a historia arquitectónica no quedan muchos testigos, más sin embargo es claro que el municipio ha crecido como anteriormente Aspecto ambiental.

4.3.4 Aspecto Ambiental

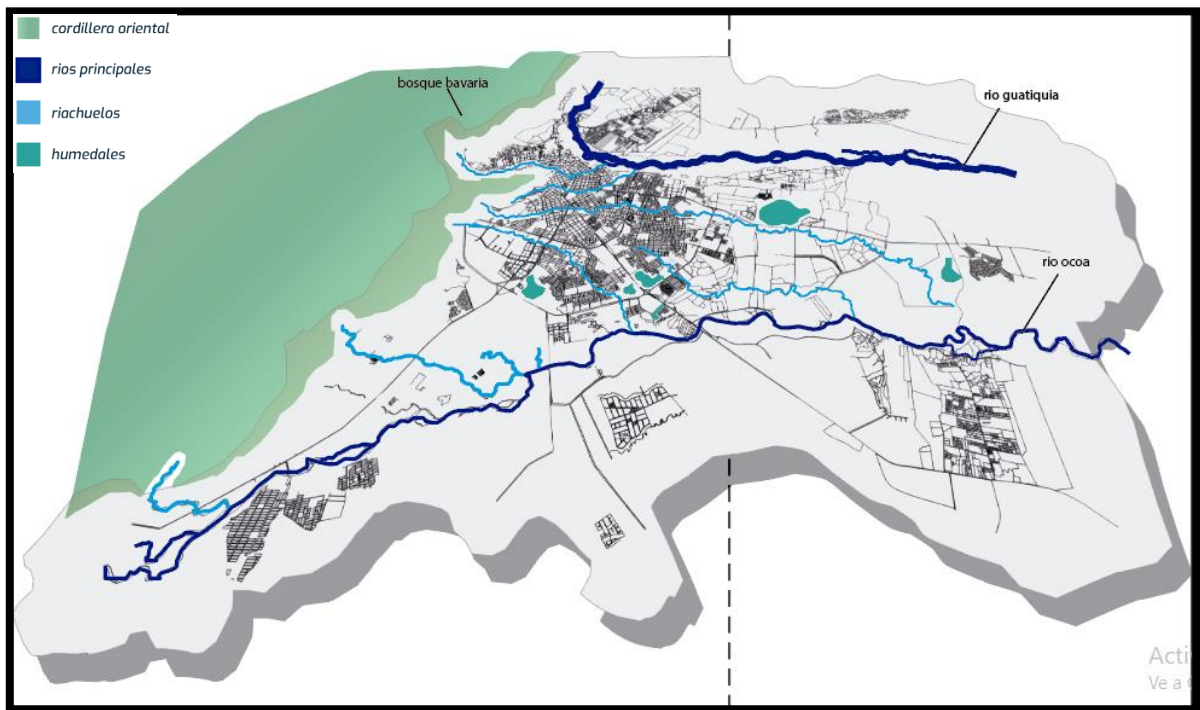


Gráfico 40 Plan manejo Ambiental

Fuente: Elaboración Propia

El municipio cuenta con una estructura ambiental bastante enriquecida, ya que esta sobre la cuenca del río Orinoco más exactamente colinda con los ríos Guatiquia, y el río Ocoa, al occidente se encuentra rodeado con el pie de monte llanero, según el (POT. 2015) el objetivo es proveer espacios naturales aptos, para el deleite y la recreación junto con el mejoramiento de la calidad ambiental, conservar la funcionalidad de los bosques tropicales y bosques sub-andinos del pie de monte llanero, conservar los hábitats de las especies de la flora y fauna que dependen de estos ecosistemas y finalmente mantener la regulación hídrica

y la calidad del agua de los ríos para asegurar el abastecimiento de las poblaciones que dependen de estos ríos.

4.3.5 Aspecto servicios de apoyo

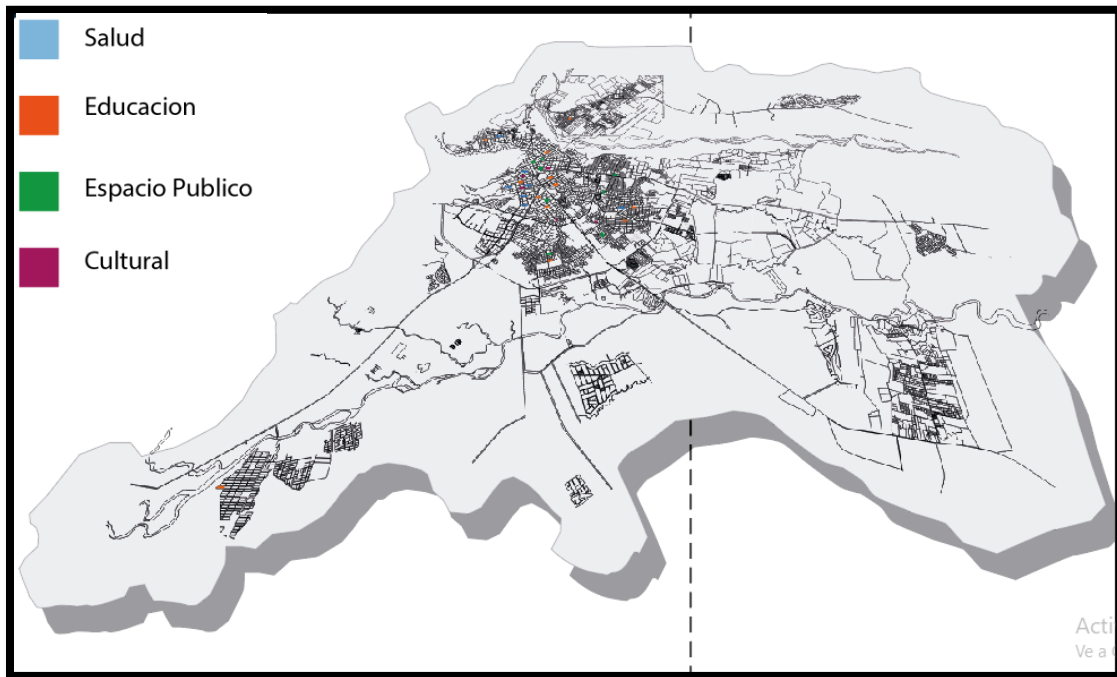


Gráfico 41 Mapa de Equipamientos Estructurantes.

Fuente: elaboración propia

En el municipio de Villavicencio cuenta con infraestructura de equipamientos tanto en salud, educación, espacio público y cultura. Contando con aspectos en salud tales como, que el servicio de salud se encuentra ubicado en la parte central del municipio, con variedad de atención según sea la dependencia.

El principal centro de atención es la clínica de la Universidad Cooperativa. La presencia en el sector educativo es clara y accesible con un bajo porcentaje de analfabetismo del 5% en la población.

Las zonas verdes abundan en el municipio por su riqueza hídrica, pero hay déficit de parques de bolsillo consolidados como espacio público.

Se evidencia un déficit en cuestiones de equipamientos culturales, dentro de los cuales se encuentra el museo de patrimonio urbano.

4.3.6 Aspectos de Infraestructura

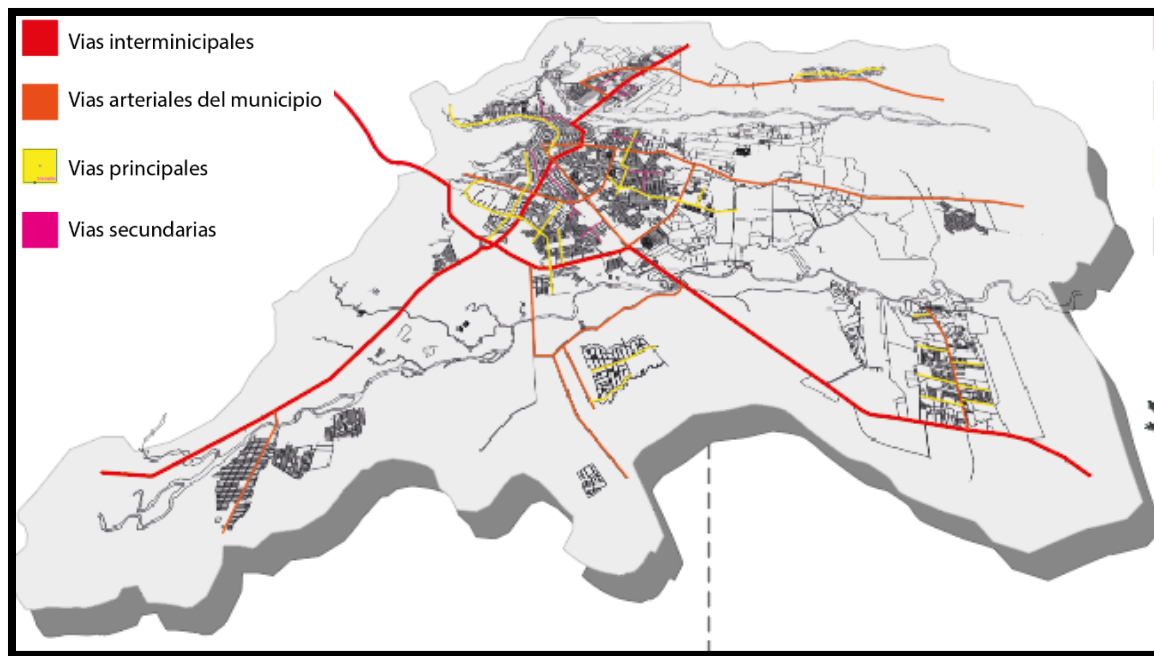


Gráfico 42 Mapa de Infraestructura

Fuente: elaboración propia

El municipio de Villavicencio cuenta con una infraestructura vial que conecta a la región Orinoquia con el resto del país, su vía principal es la avenida 40 la cual conecta al sur con Acacias, al norte con Yopal, regional Bogotá-Villavicencio y la Villavicencio- Puerto López que a su vez conecta con el oriente del país.

La conexión que se genera entre los diferentes equipamientos estructurantes de la ciudad como lo es el aeropuerto vanguardia, el terminal de buses, y la base aérea Gómez

Niño.

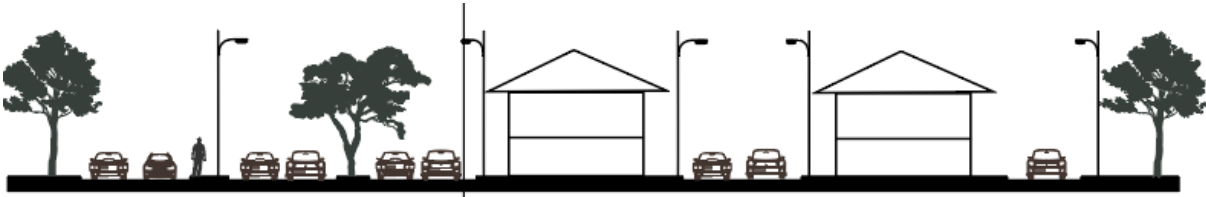


Gráfico 43 Vías de Villavicencio

Fuente: elaboración propia

4.3.7 Aspecto Económico

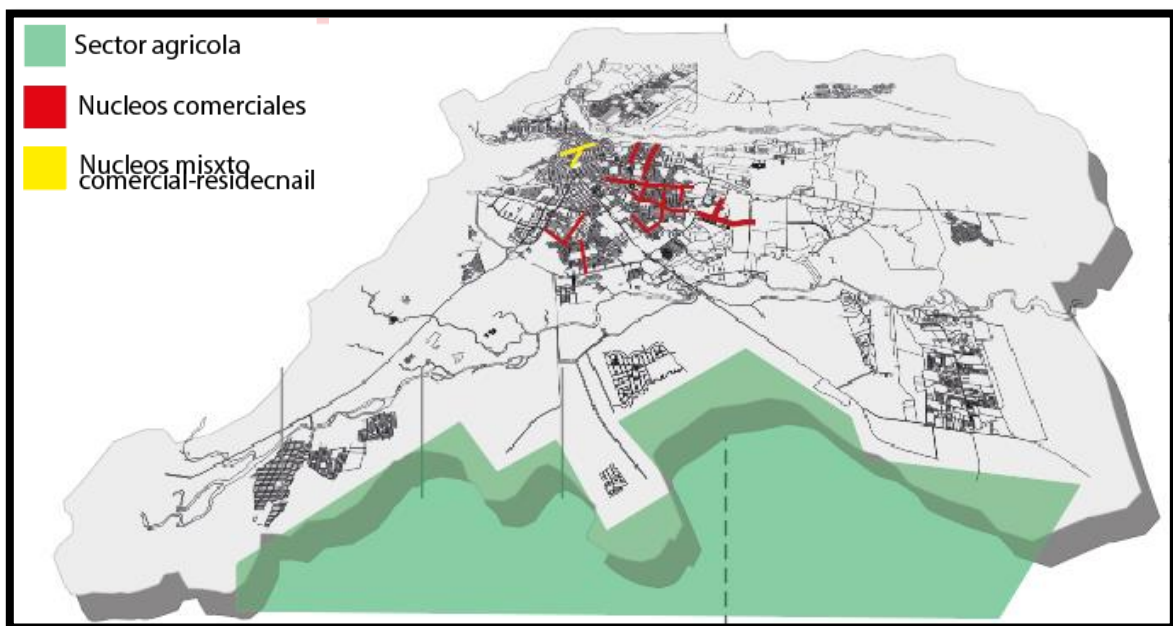


Gráfico 44 Mapa Aspecto Económico

Fuente: elaboración propia

Villavicencio es la capital del departamento del Meta. Y es el centro comercial más importante de los Llanos Orientales. La ciudad se encuentra a 86 kilómetros del sur de la capital de Colombia, Bogotá. La cual se atraviesa en un recorrido de dos horas y media por la autopista al Llano, esto nos permite inferir la importancia en cuestiones de accesibilidad y la función de nodo central que cumple la ciudad en toda la región de la Orinoquia.

En el municipio se logra evidenciar la carencia de actividades en cuestiones industriales con un porcentaje del 8.7%, por el contrario, las actividades en relación al comercio se desempeñan de forma totalmente diferente con un porcentaje 51.7%, en servicio un porcentaje considerable del 34.7% y en relación a otras actividades un porcentaje del 4.8%. esto nos permite inferir que el municipio cuenta con las herramientas necesarias para la integración de los usuarios y la reintegración de las personas en condición de discapacidad o de movilidad reducida.

4.3.8 Aspecto Físico Natural

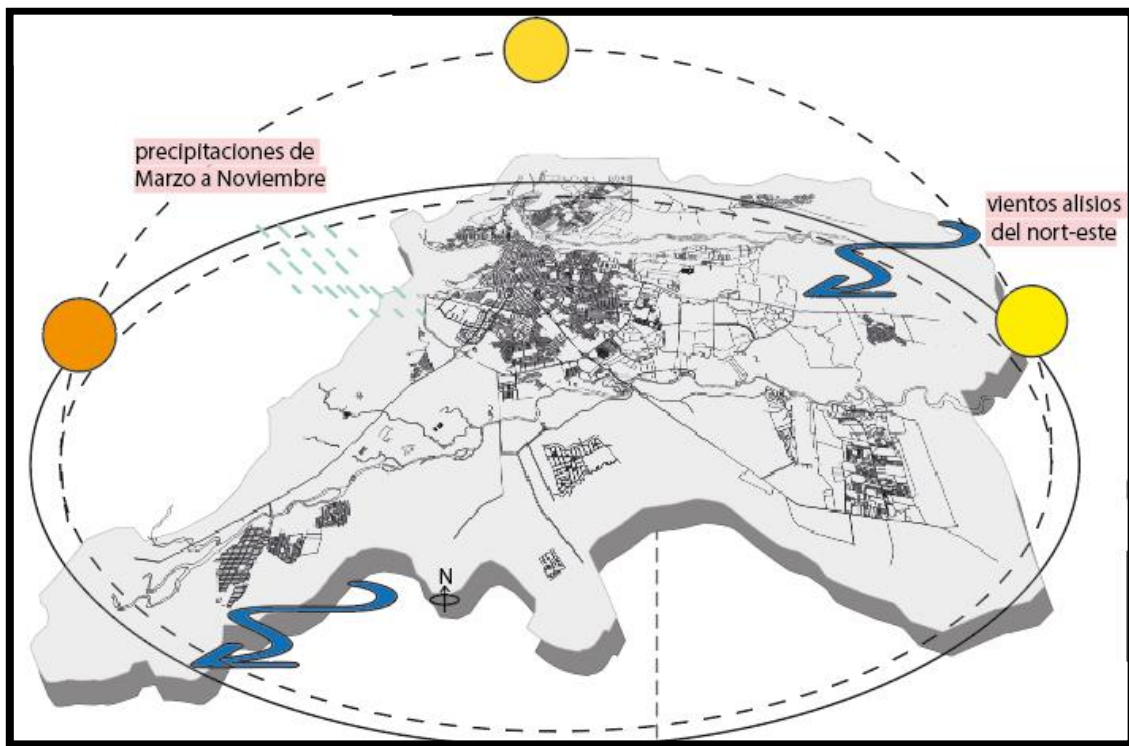


Gráfico 45 Asoleación y Vientos

Fuente: elaboración propia

El municipio de Villavicencio cuenta con una temperatura promedio de 27° a 32° con grandes precipitaciones de lluvia, lo cual permite evidenciar que en la extensión urbana y

rural de la ciudad se encuentran zonas con alto riesgo de inundación o solo en condición de amenaza por inundaciones.

En cuestiones geográficas el municipio se encuentra ubicado entre el pie de monte y la zona de los llanos orientales, lo cual permite tener dos perspectivas diferentes y así mismo esto genera dos percepciones completamente diferentes del municipio.

Cuenta con una gran variedad de vegetación la cual tiene una media de 10 a 30 mts de altura, lo cual hace parte de un elemento fundamental en la circulación de los vientos, y las sombras en las diferentes zonas de la ciudad.

4.4 Análisis plan parcial Guayuriba



Gráfico 46 Dinámicas del Suelo y Equipamientos Urbanos

Fuente: elaboración propia

Se analizan las diferentes interpretaciones de suelo y su conexión con los elementos urbano que forman un trazado y/o relación con la ciudad, la sociedad, y el entorno directo en el cual se encuentran ubicados.

Este tipo de relaciones nos permite tener un control sobre las zonas de intervención y una mejor perspectiva en la ubicación del proyecto, lo cual se ve reflejado en la zona de intervención donde se ubican elementos como parques metropolitanos, vías de acceso principales con múltiples conexiones en diferentes zonas de la ciudad, y una relación urbano espacial con diferentes planes parciales propuestos en el POT.

5 TESIS: CENTRO ADMINISTRATIVO MEDICO MILITAR DE LA ORINOQUIA, LOS LANCEROS (CAMMOL).

5.1 Descripción

A partir de la investigación se logra entender la complejidad y las cicatrices que deja la guerra y la violencia en un país, analizando aspectos como las minas anti personas, que acaban con la vida de una persona sin la necesidad de finalizar con ella, y como las secuelas de la guerra se ven reflejadas de manera directa en las municiones sin explotar, las cuales toman este nombre porque son minas que no se conoce su ubicación. Esto mismo permite evidenciar como la sociedad aísla a las personas en condiciones vulnerables, discapacidad o movilidad reducida. Entendiendo de cierto modo que la mayor parte de la población afectada son personas que no nacen con estos tipos de afecciones.

Se recurren a elementos de análisis enfocados en la percepción de los espacios y sus dimensiones, lo cual permite enfocar la investigación y generar un plan de acción donde el entorno, el usuario y la naturaleza se integran con el fin de generar espacios en los cuales se priorice la recuperación, la salud y se juegue con los sentidos de los usuarios. Para llevar esto a cabo y traerlo a la realidad se hace un análisis donde se busca el lugar más pertinente para ubicar un proyecto que cumpla con estos requerimientos y que a su vez sea un proyecto con

gran envergadura, donde permita abarcar un gran porcentaje de usuarios para los cuales sea convenientes el desarrollo de este tipo de elementos arquitectónicos.

La investigación concluye en el municipio de Villavicencio, Meta, como el lugar pertinente para llevar a cabo un programa arquitectónico de esta índole, donde la infraestructura del lugar garantiza la accesibilidad a la mayor parte de habitantes en condiciones de discapacidad de la región de la Orinoquia, siendo una de las zonas más afectadas por la problemática de la violencia, guerra y postconflicto en Colombia.

Para enfocarse de una manera más apropiada en el proyecto y así mismo poder materializar de una manera más eficiente y coherente el proyecto se recurren a las iniciativas planteadas por el gobierno para ayudar a este tipo de usuarios. Con programas como el PAPSIVI y el SGRRI, los cuales son las entidades encargadas de velar por el bienestar de estas personas. Este tipo de entidades públicas manejan un proceso de rehabilitación en 3 fases, las cuales se convierten en el pilar central para desarrollar este proyecto.

La prevención: como un elemento que capacita a el usuario en su nueva condición , la atención: en la cual se analiza el tipo de discapacidad ya sea motora, auditiva, psicológica y/o visual, para así mismo tomar un plan de acción frente a la situación en la cual se encuentre el usuario, y por último el elemento más importante en estas tres fases la rehabilitación inclusiva: la cual es la que permite el reintegro de la persona a la sociedad con las cualidades y competencias necesarias para desempeñar actividades cotidianas, como lo sería, ir a trabajar, estudiar, tener una familia, etc. Este proceso se califica como el más importante en la rehabilitación debido a que este se enfoca en todas las relaciones que tiene un individuo con la sociedad, ya sea afectiva, socioeconómica, sociocultural entre otras.

Observando el alcance del proyecto se genera la proyección de un plan parcial el cual cuenta con una zona administrativa, zonas educativas, de integración laboral, cultural y el elemento detonante del proyecto que es el centro de rehabilitación funcional e inclusiva. Teniendo como directriz las tres etapas de la rehabilitación, complementado con la teoría de atmosferas por exponentes como los son Peter Zumthor, Juhanni Pallasma, Peter Markly y Steven Holl, donde cada uno de ellos juega con la percepción, la memoria y la imaginación que puede transmitirse y/o generar en estos espacios. Implementando estos elementos en el proyecto urbano mediante la integración de las unidades de actuación con grandes zonas verdes, plazas y plazoletas conectadas entre si gracias a los caminos propuestos que conectan el proyecto desde diferentes zonas y lugares, permitiendo así la interacción del programa arquitectónico a lo largo de toda la pieza urbana.

En el elemento arquitectónico que es el centro de rehabilitación funcional e inclusiva, se integra el exterior con el interior, buscando elementos que permitan la circulación libre en torno al proyecto sin perder ese carácter de privacidad en ciertas zonas que se necesitan, generando plazoletas y plazas centrales en el proyecto, siguiendo con las directrices de las etapas de rehabilitación más enfocadas en el proyecto, con un programa arquitectónico pensado en optimizar cada uno de los espacios y las sensaciones que estos transmiten a las personas que los habiten.

Este tipo de inclusiones en el diseño permiten generar espacios donde la naturaleza interactúa directamente con el proyecto, el usuarios y con las personas ajenas al mismo, evidenciando claramente un proceso de desarrollo etapa por etapa a lo largo del recorrido del proyecto , y esta percepción generara por la disposición del programa y las dependencias implícitas en el mismo, con elementos de fachadas y formas que se generan con una identidad

propia en cada dependencia que a su vez generan elementos que la formalicen y la convierten en un solo elemento arquitectónico unificado a lo largo de la zona de intervención.

En ese orden de ideas el proyecto cuenta en su interior con un espacio óptimo para la integración del usuario con su familia, donde realmente se considera que el diseño propuesto se enfoca realmente en el concepto de accesibilidad universal, donde los espacios se perciben como elementos dispuestos directamente para las personas en condición de movilidad reducida, pero a su vez sigue siendo totalmente accesible para una persona con pleno uso de sus capacidades motrices.

Lo cual permite enfatizar en la necesidad de la accesibilidad a los espacios, debido a esto el proyecto se enfoca en dotar, optimizar, relacionar e integrar a dos tipos de usuarios mediante el diseño propuesto. Permitiendo así que una persona con pleno uso de sus capacidades motoras y una persona con movilidad reducida puedan sentirse cómodos en un entorno donde el diseño arquitectónico sea equivalente y aísle la barrera de los prejuicios de uno con el otro.

5.2 Estrategias de proyecto

- Priorizar la movilidad peatonal: Se deprimen unas vías que atravesaban la pieza urbana con la función de permitir una circulación libre y sin obstáculos a través del proyecto urbano.
- Fitotectura: Estos elementos tienen la función de redirigir la circulación de los vientos a lo largo del proyecto y generar sombra a lo largo de la pieza urbana, buscando así una integración más directa con el entorno, pero a su vez que sea totalmente abierta a el exterior.

- **Recorridos:** Generar elementos que no solo permiten ir a lo largo del plan parcial si no también interactuar en todo el programa del mismo.
- **Plazoletas y plazas:** Este tipo de elemento se proponen con el fin de dotar a las zonas verdes de diferentes actividades, donde unas conforman espacios de permanencia y acceso algún elemento arquitectónico o la interacción con el mismo, y otras tienen la intención de ser elementos de transición en la propuesta.
- **Patios interiores:** Las zonas verdes que se generan en los espacios interiores del elemento arquitectónico buscan integrarse con la naturaleza, y generar estos espacios abierto donde es necesario que se conserve la privacidad del usuario.
- **Diseño por etapas:** Se utilizan las 3 etapas de rehabilitación donde la Fase I esta conformada por la zona administrativa, en la Fase II se encuentran elementos del programa como lo es la zona de bienestar, salud y los dormitorios, mientras en la Fase III se ubica todo lo relacionado con la educación de los usuarios.

CENTRO ADMINISTRATIVO MEDICO MILITAR DE LA ORINOQUIA, LOS LANCEROS (CAMMOL)

PROYECTO ARQUITECTONICO CON ENFOQUE EN LA REHABILITACION DE LAS VICTIMAS MILITARES DEL POST-CONFLICTO

6.1 Descripción

El proyecto urbano arquitectónico CAMMOL está conformado por una gran pieza urbana la cual es un elemento estructurante entre la arquitectura y el medio ambiente, relacionándose con su contexto y con los elementos existente en el mismo, que en este caso sería la sede del SENA en la ciudad de Villavicencio y el parque los Fundadores. Con un elemento arquitectónico que tiene como función la rehabilitación física y motora de los

militares y víctimas del post- conflicto. Convirtiéndose en un gran elemento dispuesto para la recuperación y rehabilitación de los usuarios del proyecto.

El proyecto se genera tomando como eje principal de acción en el diseño la accesibilidad y la teoría de Atmosferas donde se interviene un espacio con la única función de activar los sentidos para generar familiaridad con el lugar y brindar la sensación de paz y bienestar en estos.

La fitotectura del proyecto tiene el papel de conformar espacios no tangibles, si no elementos de protección, sanación e interacción con los usuarios. Todo esto gracias a las prestaciones ambientales, a la variedad de los colores, formas y texturas de cada uno. Buscando así no solo generar una perspectiva más amigable con el contexto donde se ubica.

El plan parcial centro administrativo médico militar los lanceros busca convertirse en un espacio donde se reúnen las actividades más importantes para la rehabilitación de las víctimas militas del post-conflicto, dotado con espacios de integración laboral, educativos, médicos y ecológicos que apoyen al desarrollo de esta actividad.

6.2 Urbano

6.2.1 Estrategias

Las estrategias que se toman en cuenta para el desarrollo del proyecto urbano arquitectónico se relacionan con los instrumentos de planeación como los son la planificación, la gestión urbana, la gestión del suelo y la financiación, donde cada una de estas estrategias permiten el desarrollo adecuado del diseño urbano y arquitectónico provisto para los usuarios.

6.2.2 Planificación

Se determina la ubicación del proyecto basado en las estrategias urbanas de los espacios públicos y equipamientos urbanos de la ciudad de Villavicencio, tomando como plan de acción las actividades del suelo urbano en el plan parcial Guayuriba el cual es un elemento conformado por un corredor moderador el cual nos permite integrar los elementos arquitectónicos propuestos en el proyecto.

Integrando a las nuevas proyecciones de planes parciales y adecuaciones ambientales propuestas por el POT actual de la ciudad de Villavicencio, el cual sería el POT del 2016, el cual se buscan generar planes parciales que se integren con los recursos naturales que cuenta la ciudad.



Gráfico 47 Planificación Planes Parciales

Fuente: elaboración propia

6.2.3 Gestión Urbana

El cual está conformado por las directrices de las unidades de actuación donde se generan 3 tipos de etapas diferentes, donde la Etapa I donde se encuentra ubicado el centro de rehabilitación funcional en inclusiva CEREFUIN, la Etapa II se plantea una propuesta donde se integra al equipamiento existente del SENA con una oficina educativa y de control de los procesos de los usuarios del proyecto en cuestiones de su reintegro a la sociedad y como se adaptan a su nueva condición física y por último la Etapa III, la cual se enfoca en realizar actividades administrativas, control y acceso a este tipo de equipamientos de rehabilitación, que a su vez permite la integración laboral de las personas en condición de discapacidad.

Infraestructura

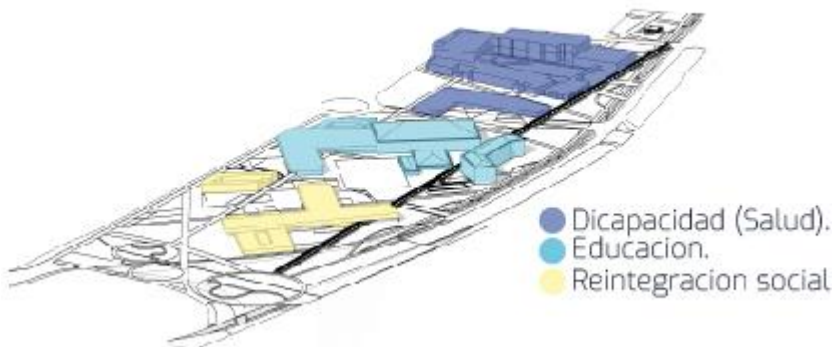


Gráfico 48 Infraestructura propuesta Urbana

Fuente: Elaboración Propia

6.2.4 Gestión del Suelo

Este se genera a partir de una declaratorio de desarrollo prioritario debido a que se generan unos inmuebles conformados por UAU que se integran con el POT actual vigente.

Debido a la integración con el parque los fundadores y su acción de respuesta frente a la quebrada arrocito ubicada en el mismo. Donde la categorización del suelo urbano denominado corredor moderador permite dentro de su tipo intervenciones equipamientos de categoría 1 y 2 de bienestar social.



Gráfico 49 Declaratoria de Desarrollo Prioritario

Fuente: elaboración propia

6.2.5 Financiación

Con la nueva intervención del plan parcial y la adición de las unidades de actuación urbana, se ve reflejado un cambio en los índices de construcción, de ocupación y de igual forma como estos mismos afecta en el uso de los suelos, donde se generan actividades que favorecen al desarrollo de capital de la ciudad incrementando el valor de la zona y de los predios donde se ubican estas UAU.



Gráfico 50 Participación en Plusvalía

Fuente: elaboración propia

Apoyado con agentes de financiación como lo son entidades públicas y privadas que permiten el desarrollo de la intervención urbana y arquitectónica.

6.2.6 Memoria de Diseño

El proyecto tiene como pilar principal la accesibilidad de las personas en condición de discapacidad o de movilidad reducida, lo cual genera espacios donde el peatón es la prioridad y se desarticula el vehículo por completo de este plan parcial, es decir no se permite la interacción directa de vías automotrices dentro del proyecto urbano arquitectónico, en consecuencia a esta idea de diseño se deprime una vía para generar la circulación constante

del peatón, se generan unos parques y plazoletas adicionales a unos grandes espacios verdes que permiten la libre interacción y desarrollo de actividades en los mismos.

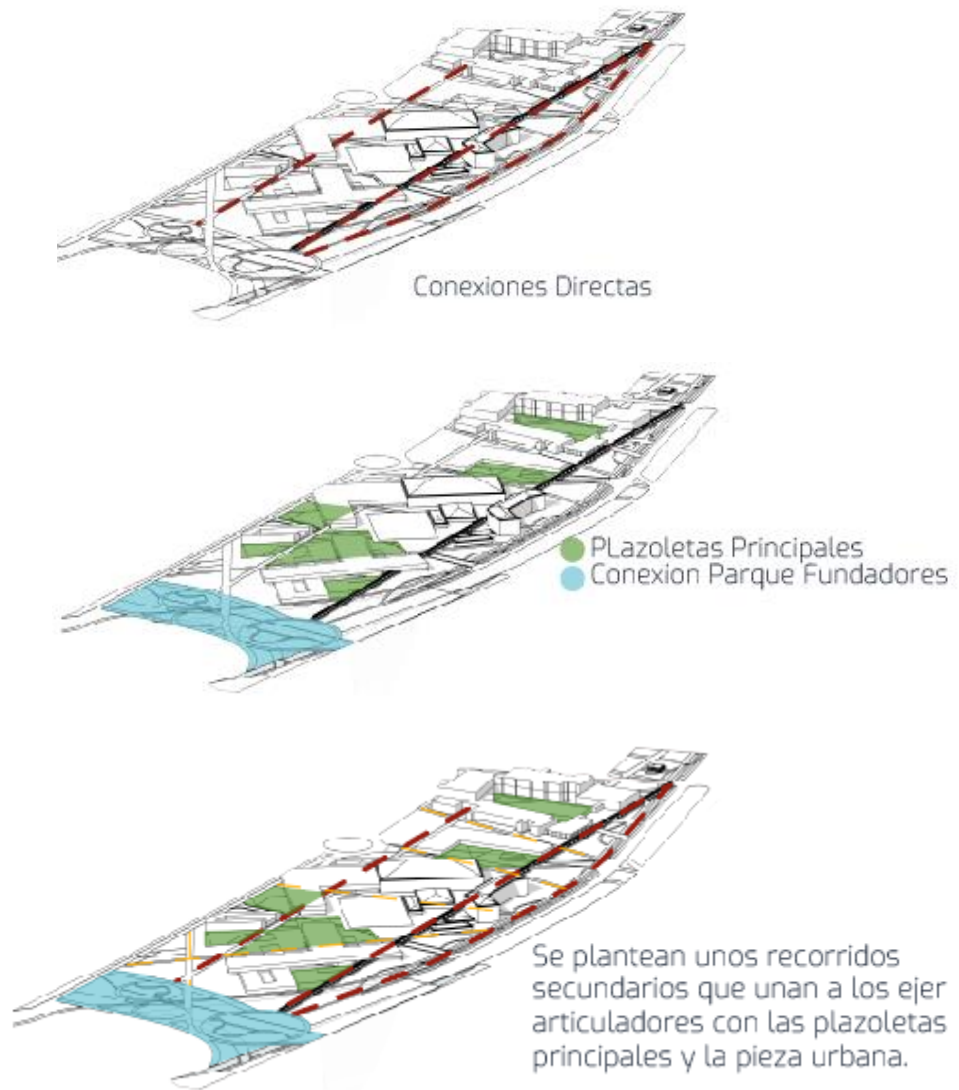


Gráfico51 Recorridos y conexiones

Fuente: elaboración propia

6.3 Proyecto

6.3.1 Planta General del Proyecto

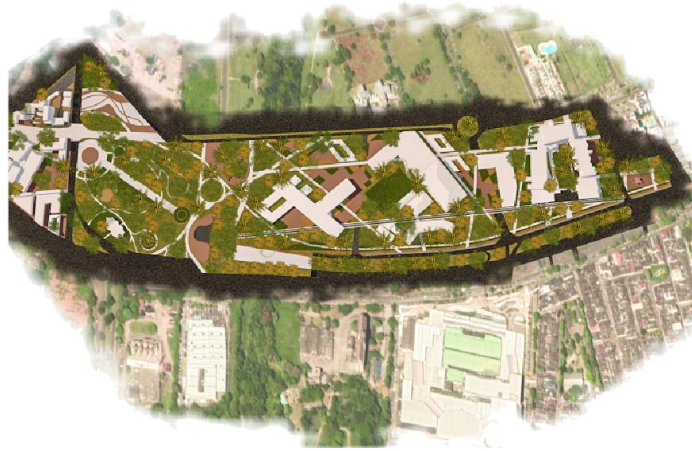


Gráfico 52 Planta General Proyecto Urbano

fuelle: elaboración propia

El plan parcial busca integrar los elementos arquitectónicos existentes del lugar y su integración con la malla urbana, generando espacios abiertos que inviten a el ingreso al proyecto y dándole una apertura arquitectónica a la ciudad y a su vez anticipándose a los elementos planteados para el loteo del pie de monte.

6.3.2 Percepción Atmosférica

Se generan tipologías exteriores donde las plazoletas y plazas juegan el papel de jugar con las percepciones de los usuarios en estos espacios, donde la materialidad se relaciona con el tacto, exteriores con el medio ambiente, perspectiva como se divisa la edificación y como se relaciona con su entorno inmediato. Todo esto concluye en elementos representativos que ayudan con el tratamiento de los usuarios.

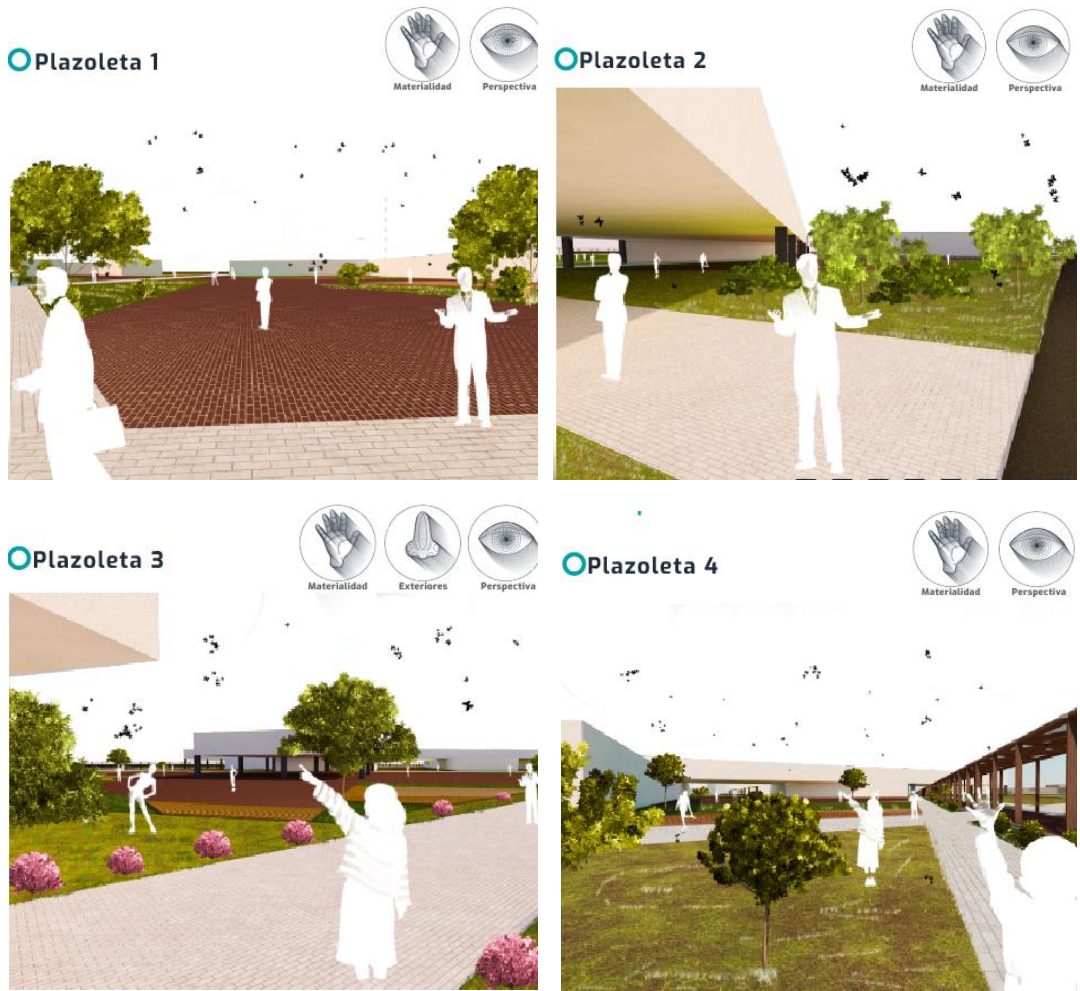
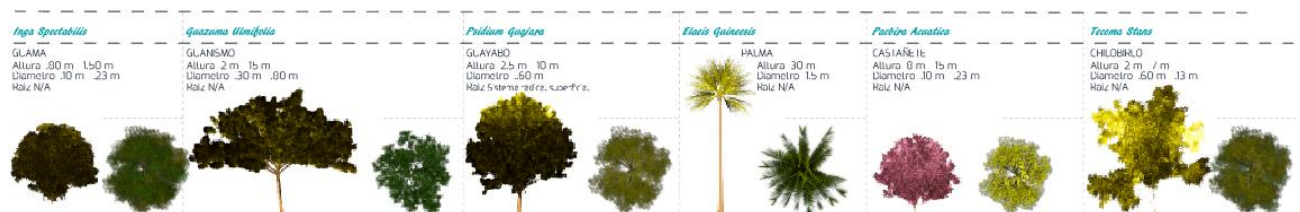


Gráfico 53 Plazoletas

Fuente: elaboración propia

6.3.3 Fitotectura

Cada elemento tiene un papel bioclimático y de percepción del espacio y su integración y posible detonante enriquecedor que genere una cohesión social con el entorno donde se ubican.



6.3.4 Etapas

Estas etapas del proyecto son las mismas unidades de actuación urbana o UAU las cuales permiten la integración de la pieza a el contexto inmediato de la malla urbana que lo rodea, de tal manera que genere el mismo proceso de las fases de rehabilitación como plan de acción, donde está la focalización del problema en la primera etapa, la educación en la segunda etapa y la reintegración social en la tercera etapa, cada una de ellas dotada con plazas, plazoletas, zonas verdes y las intervenciones de elementos arquitectónicos que enriquecen la visual y el espacio.



Gráfico 54 Etapas de Intervención

fuelle: Elaboración propia

6.3.5 Perspectiva Proyecto



Gráfico 55 Perspectiva Urbana

Fuente: Elaboración propias

6.4 Arquitectónico

El proyecto arquitectónico cuenta con un programa donde se integran zonas diversificadas entre lo administrativo, bienestar, salud, dormitorios y educación, permitiendo que se efectúen en el proyecto las 3 fases de la rehabilitación del individuo.

6.4.1 Estrategias

Elementos tales como la percepción de los espacios a través de la materialidad, la disposición de los elementos interiores, la iluminación y la sombra en el proyecto arquitectónico son una de las estrategias empleadas para el desarrollo más adecuado del mismo.



Gráfico 56 Comedor

Fuente: elaboración propia

La propuesta de diseño del comedor es de forma abierta, lo cual permite el acceso al mismo por diferentes zonas convirtiendo este espacio en un sitio de encuentro también,

buscando así retomar la tradición de comer con los seres queridos, amigos, familia, etc., generando elementos que generen recuerdos como otra forma de percibir el entorno.



Gráfico 57 Rampa Bienestar

Fuente: elaboración propia

Las celosías juegan el papel más importante en cuestiones de bioclimática, lo cual permite la circulación del aire a través de todo el proyecto, pero también mitiga la radiación solar dentro del mismo, generando así que los recorridos se transformen en un tramo agradable y así mismo generar el hábito de recorrer las instalaciones como medio de dispersión en privacidad.

Las rampas están diseñadas para disipar el calor que se pueda filtrar por medio de las celosías, a través de los vanos generados en la parte central de las rampas.

Siendo así el elemento más importante en la estructuración del proyecto y eje principal en el diseño y distribución del programa arquitectónico propuesto.



Gráfico 58 Patios Interiores

Fuente: elaboración propia

Los espacios interiores son una de las mejores soluciones planteadas en el diseño, con el fin de generar estos espacios de integración, y de intimidad donde el usuario tiene contacto con la naturaleza, sin sentirse vulnerable o expuesto como quizás pueda llegar a percibirlo en el exterior.

6.4.2 Memoria de Diseño

El diseño del Centro de Rehabilitación Funcional e Inclusivo se basa en el concepto de las fases de rehabilitación funcional y como este proceso lo lleva a las fases de la rehabilitación inclusiva o reintegro a la sociedad.

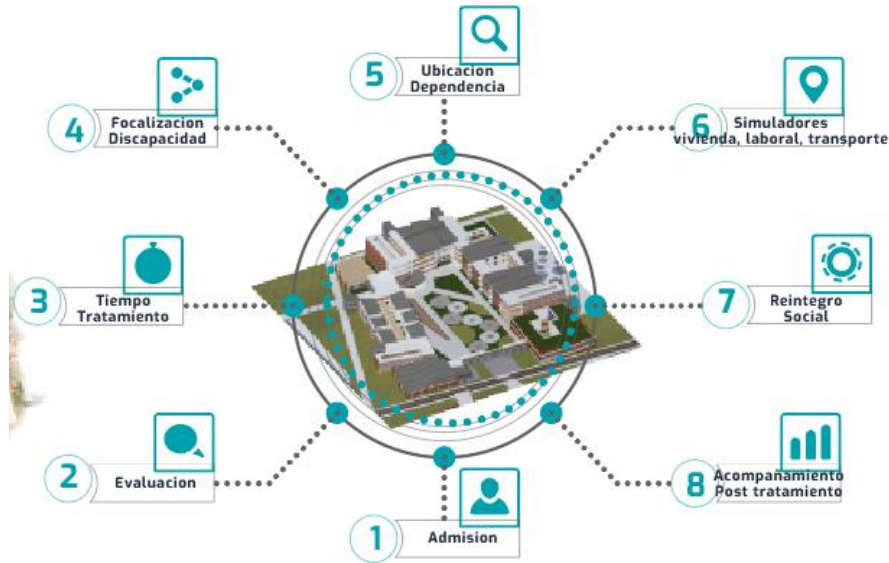


Gráfico 59 Memoria de Diseño

Fuente: elaboración propia

Esto permite que el proyecto se desarrolle con un inicio y un fin de actividades recorriendo las fases de la rehabilitación funcional e inclusiva como un proceso evolutivo no solo para el paciente, si no tener una percepción del proceso y como va avanzando la rehabilitación mediante la arquitectura y los espacios donde se encuentre el usuario según su dependencia y condición.

OFASES DE REHABILITACION FUNCIONAL E INCLUSIVA

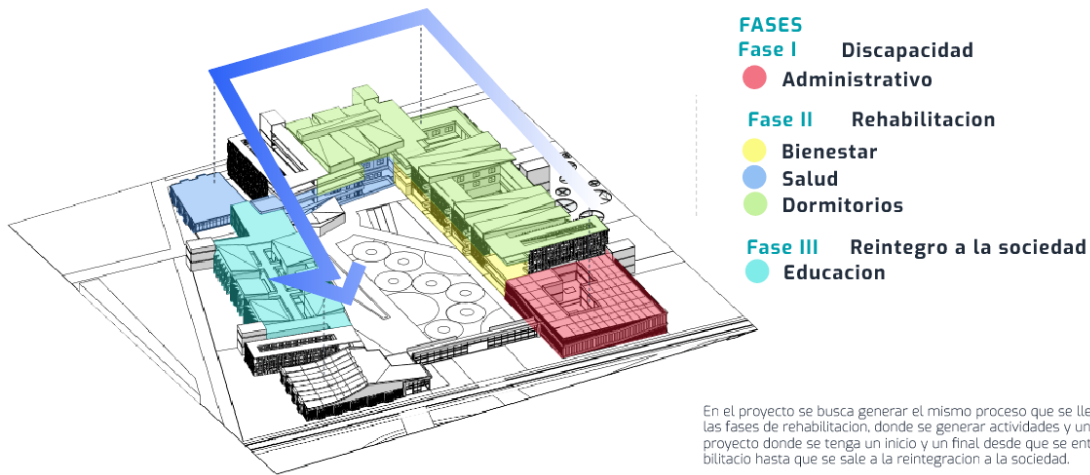


Gráfico 60 Fases de la Rehabilitación Funcional e inclusiva

Fuente: elaboración propia

El proceso de rehabilitación comienza desde un aspecto normativo-legal por lo tanto el inicio del proyecto será la parte administrativa, después viene la de bienestar donde se desarrollarán actividades de entretenimiento, recreación y/o esparcimiento, posteriormente la rehabilitación se centra en el aspecto funcional donde se le harán controles y terapias motrices, para finalmente concluir con la rehabilitación inclusiva en este punto se le guía al paciente, para que explore y explote las nuevas capacidades que serán de apoyo para la continuación de su nueva vida y reintegración a la sociedad y ciudad física, aprendiendo a sortear los obstáculos mientras que la ciudad se adapte a todos sus pobladores.

6.3.3 Proyecto Arquitectónico

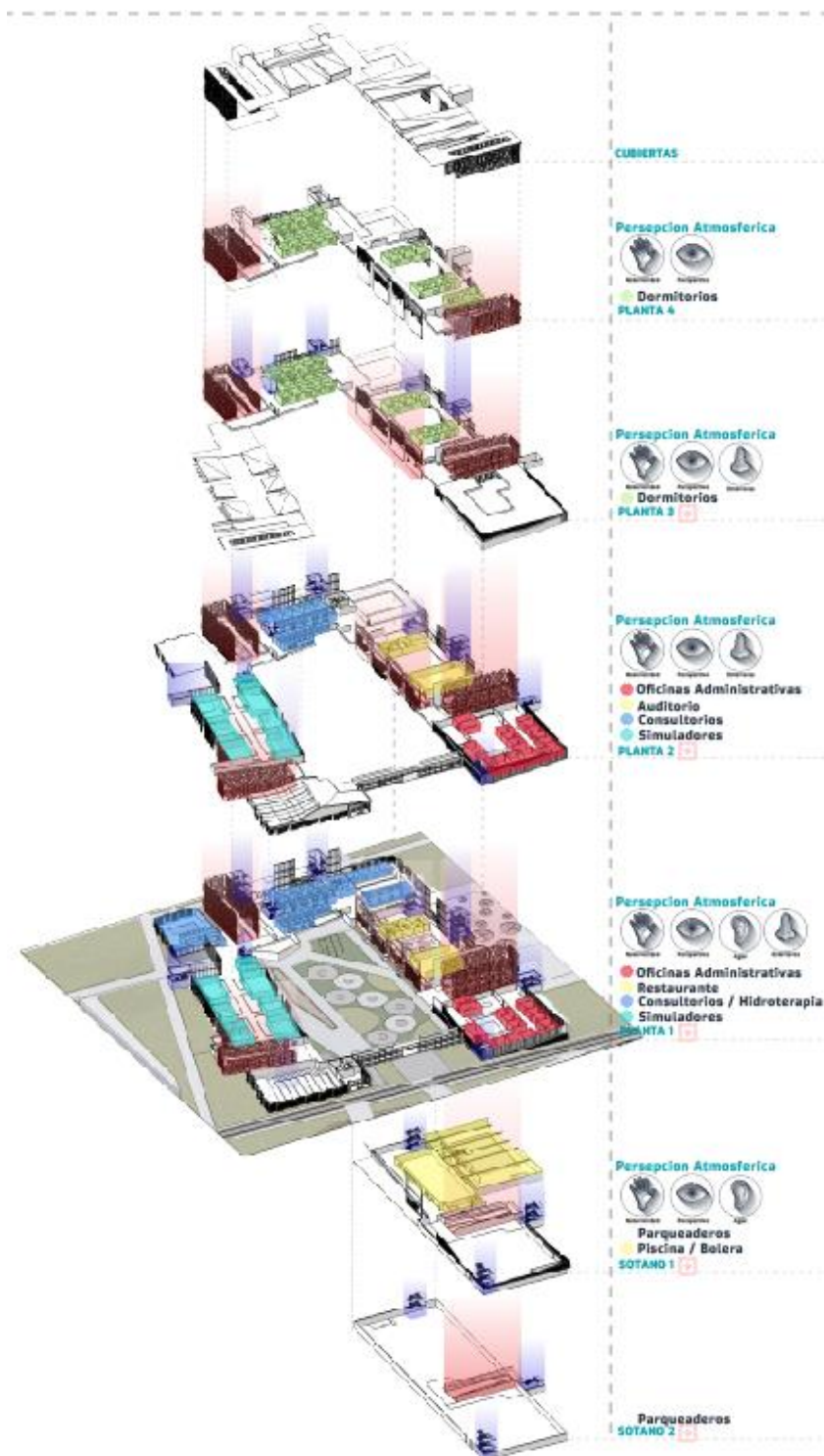


Gráfico 61 Planimetría Explotada

Fuente: elaboración propia

6.3.4 Fachadas

Así como el proyecto se genera en planta siguiendo la lógica de las fases de la rehabilitación funcional e inclusiva, según su programa se genera una fachada diferente para cada dependencia donde su asimetría como forma es compensada por elementos modulares y ritmos que buscan la integración de estos elementos en la misma, sin dejar de lado la unificación de elemento arquitectónico como una única pieza conformada por diferentes volúmenes.

Fachada Norte

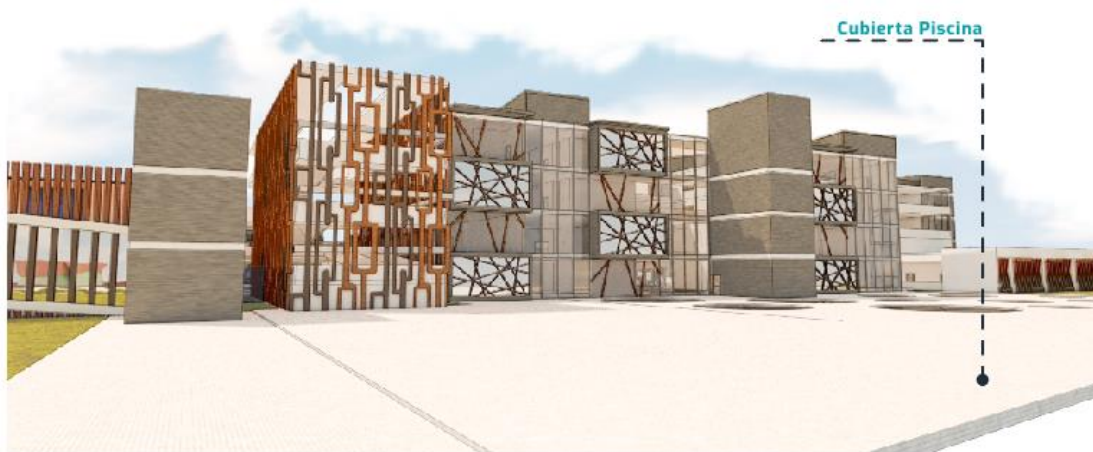


Gráfico 62 Fachada Norte

Fuente: elaboración propia

Fachada Oriental

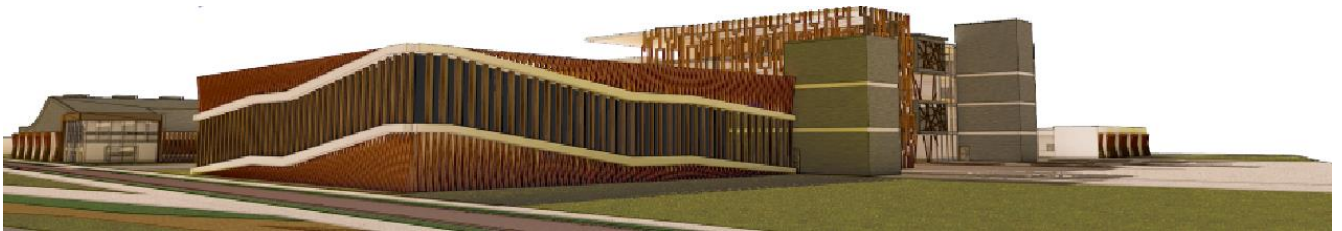


Gráfico 63 Fachada Oriental

Fuente: elaboración propia

Fachada Occidental*Gráfico 64* Fachada Occidental

Fuente: elaboración propia

*Gráfico 65* Perspectiva

Fuente: elaboración propia

6.3.5 Detalle Edificio Bienestar

El edificio de bienestar es uno de los elementos más importantes en el proyecto a causa de la función que este tiene en el mismo, se genera como un elemento que permite la integración de los usuarios o pacientes del centro de rehabilitación con sus familias, la interacción con las familias en el proceso de rehabilitación es fundamental no solo para el paciente si no para la familia, dado el caso que no es solo el usuario el que está buscando

adaptarse a sus nuevas condiciones de movilidad su núcleo familiar tiene que hacerlo del mismo modo.

Esta zona está destinada para desarrollarse como la volumetría donde se encuentran los espacios con el programa más lúdico, contando con boleras, piscinas, auditorios, biblioteca y salas de computo, teniendo en cuenta que son espacios que sirven a su vez para los familiares de los pacientes que se encuentren incluidos en el programa de rehabilitación.

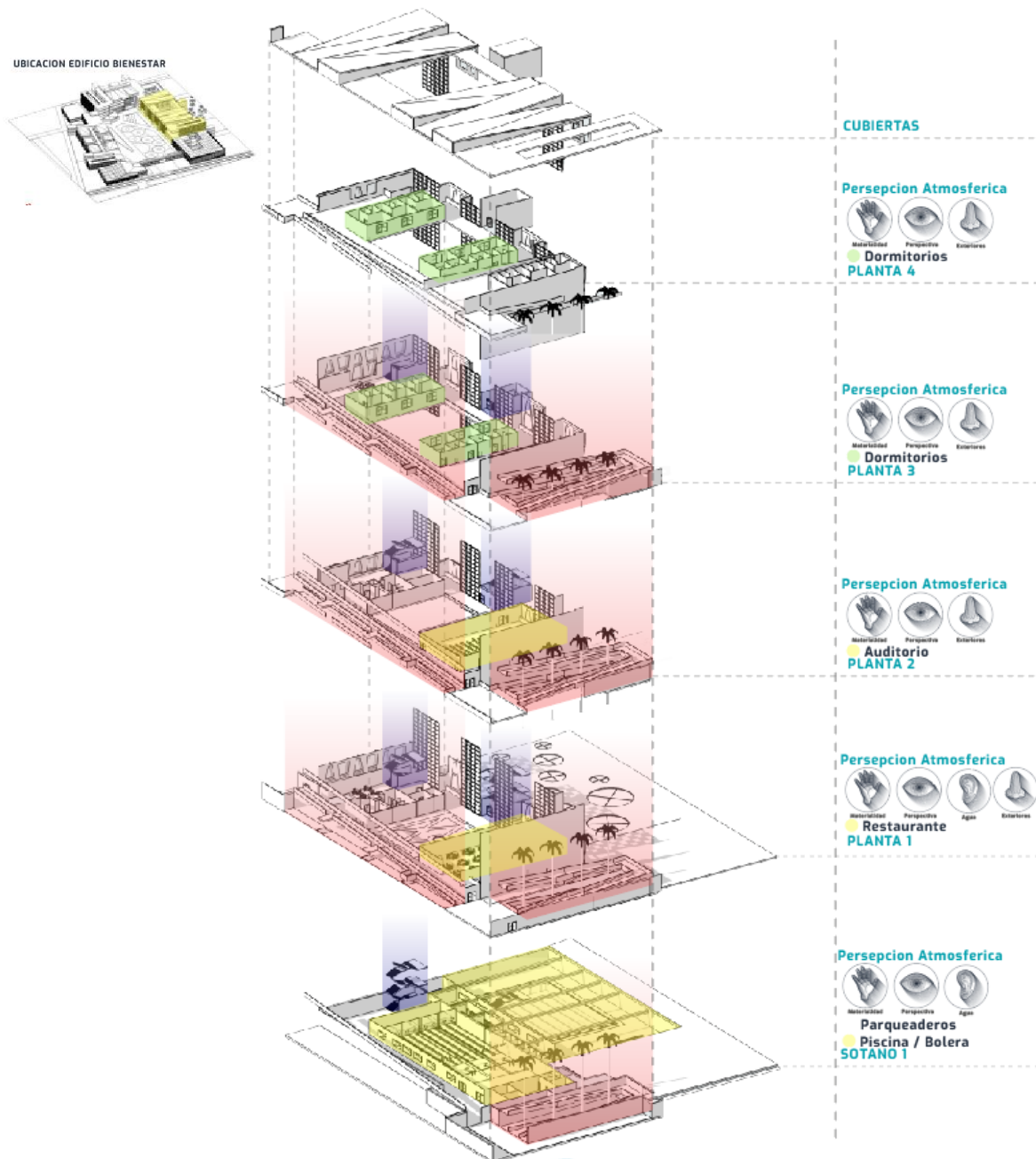


Gráfico 66 Planimetría Explotada Bienestar

Fuente: elaboración propia

6.3.6 Bioclimática

La parte de control de la radiación solar en el elemento arquitectónico y la libre circulación del aire a través del mismo, es una de las partes más importantes en el desarrollo de la propuesta volumétrica donde se genera recorridos amplios a lo largo del proyecto, donde las rampas que son los elementos de acceso vertical en cuestiones de circulación están rodeadas por una dermis porosa lo cual permite que el aire circule con normalidad, teniendo en cuenta que su forma mitiga el impacto directo de la radiación solar dosificando el acceso de la luz a el proyecto en su interior.

El elemento arquitectónico cuenta con espacios interiores libres, que se convierten en plazoletas dentro de las dependencias diseñadas, con la función de extraer el aire caliente del proyecto y permitir el suficiente acceso a la luz natural para iluminar los espacios interiores.

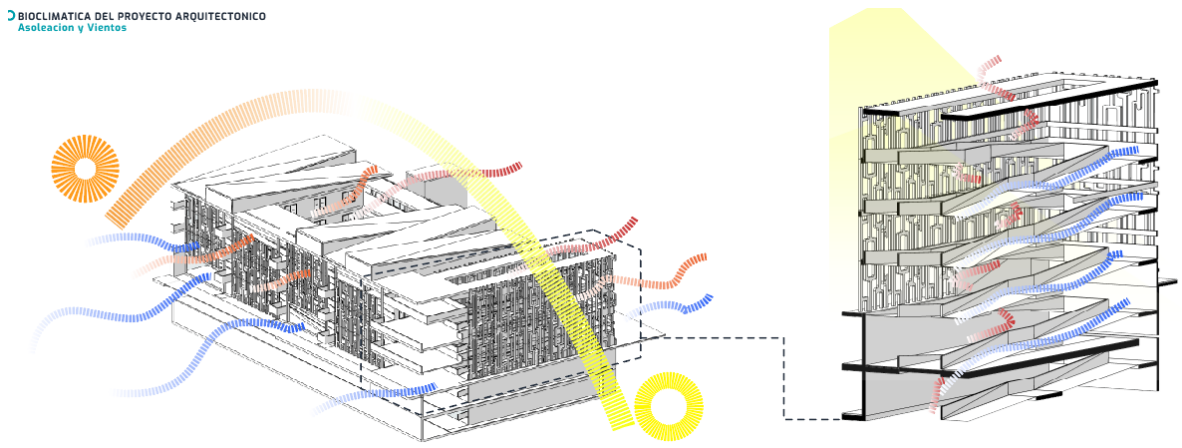


Gráfico 67 Bioclimática Bienestar

Fuente: elaboración propia

6.3.7 Detalle Placa Aligerada

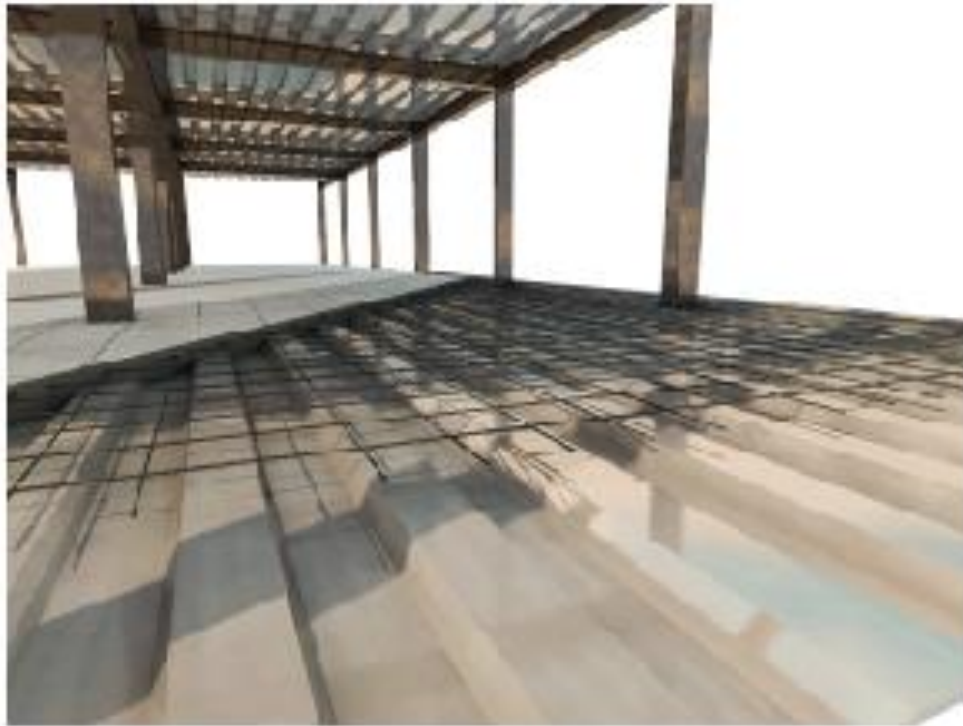


Gráfico 68 Detalle Placa Tipo Steel Deck

Fuente: elaboración propia

Este tipo de elementos estructurales permiten la optimización de la estructura, debido a la modulación en la cual se puede obtener, así mismo optimiza el proceso constructivo y el desarrollo de la obra.

6.3.8 Corte Fachada y Cortes Explotados

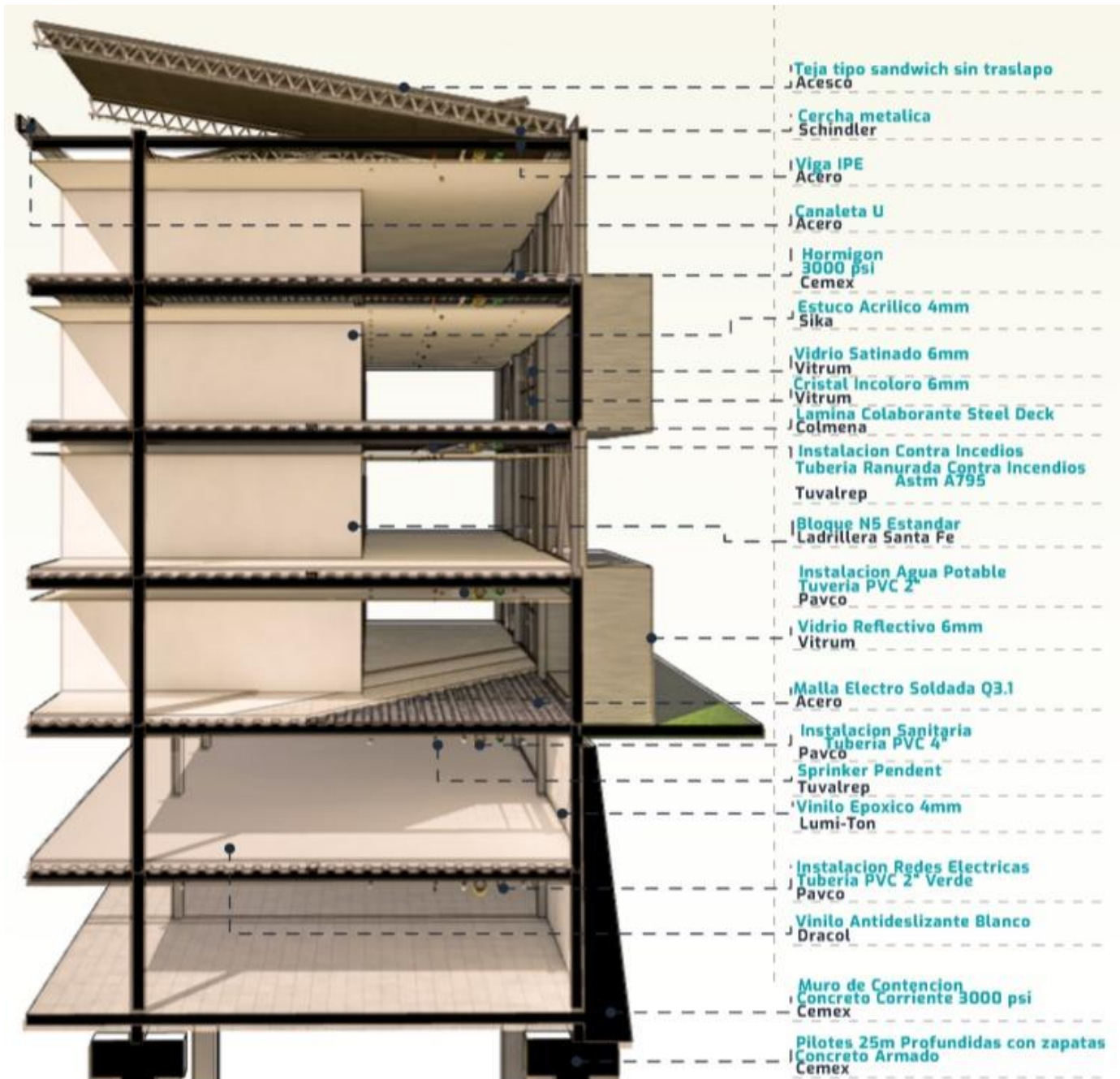


Gráfico 69 Corte Fachada y Especificaciones

Fuente: elaboración propia

En este grafico se muestra como son las especificaciones del elemento arquitectónico, y cada uno de los elementos empleados en el mismo, el cual es una parte de la dependencia de bienestar.



Gráfico 70 Corte Transversal

Fuente: elaboración Propia



Gráfico 71 Corte Longitudinal

Fuente: elaboración propia

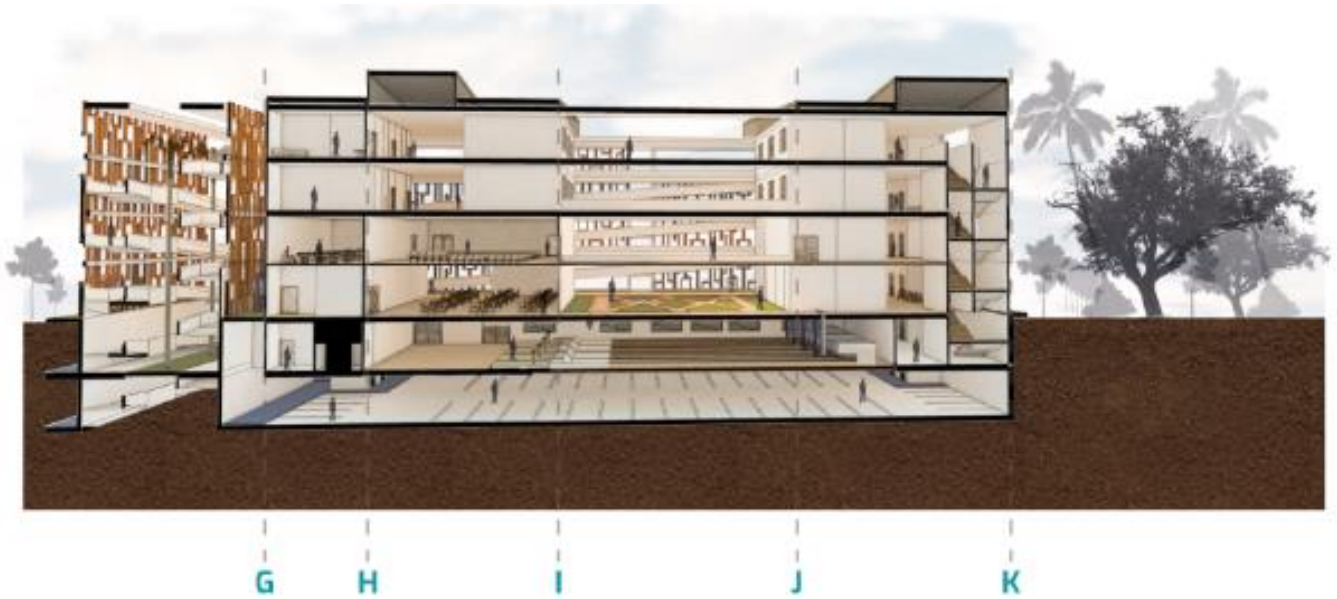


Gráfico 72 Corte Longitudinal

Fuente: elaboración propia

En los cortes fachados se busca ser mas claro con el elemento arquitectónico, mostrando como son los espacios interiores y como se interactúa en los mismo, evidenciando los patios interiores, las rampas, zonas exteriores, zonas como los parqueaderos, la bolera, entre otros, mostrando el elemento que permite la integración del usuario con su familia y/o amigos, según sea la situación.

7 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La presente tesis tuvo como objetivo consolidar a Villavicencio como nodo regional para la atención y rehabilitación de víctimas del conflicto armado, por la cual se desarrolló un metodología desde un aspecto investigativo, argumentativo y propositivo; haciendo uso de estrategias y teorías de rehabilitación física por medio de la arquitectura, haciendo énfasis en la accesibilidad universal de los espacios Urbano-Arquitectónicos y teniendo en cuenta la problemática social que conlleva el ser una personas en condición de discapacidad por la activación de un elemento explosivo.

El tema de accesibilidad universal, ha tenido grandes avances desde los aspectos tecnológicos y/o teóricos, como la implementación de manuales para el desarrollo de espacios públicos en la ciudad aptos para la libre circulación por parte de las usuarios, un ejemplo claro es la implementación de rampas y pompeyanos; como también diferentes subíndices para una comunicación fluida como por ejemplo, la lectura braille que si se utiliza de manera responsable y educando a la sociedad se puede aplicar en la ciudad, brindando una inclusión a las personas en condición de discapacidad visual.

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, se puede afianzar el objetivo de diseñar espacios urbano-arquitectónicos como solución a las condiciones de movilidad de un sector, garantizando la inclusión de estas personas, entendiendo que ciertos elementos comunes para una persona en condición plena, puede llegar a ser una barrera arquitectónica para un usuario en condiciones diferentes.

En el proceso de la investigación se pudo inferir que hay programas especializados en la atención para la rehabilitación física y psicológica de los militares afectados por los

incidentes de MAP o MUSE, pero la infraestructura de equipamientos encargados a estas rehabilitaciones se encuentra en déficit.

La infraestructura vial y de espacio público del municipio de Villavicencio debe contar con los soportes de accesibilidad universal, para personas en condición de discapacidad, ya que está en total abandono la población, excluyéndolos del medio físico por parte de las condiciones viales existentes del municipio, verificar la calidad de los andenes y rampas que acceden a los espacios públicos dotacionales del municipio, sin dejar de lado un plan proyecto para crear mayor cantidad de espacio público para el municipio en general.

El parque fundadores es un escenario cultural que se encuentra aislado por la infraestructura vial, por lo tanto el acceso a este, es altamente riesgoso para la población por la ausencia de semáforos o demás elementos viales que permitan una tránsito peatonal fluido, esa carente conexión con los peatones hace que el parque tenga menor número de visitantes, condiciones que lo convierten en un área optima de recuperación e integración con el municipio atreves de un urbanismo accesible para todo tipo de usuario.

El CAMMOL (Centro Administrativo Medico y Militar de la Orinoquia, Los Lanceros) es una intervención propuesta sobre suelo de expansión urbana que apoya a la infraestructura médica existente en el centro de Villavicencio, como también un equipamiento que se ubica como el único centro de rehabilitación funcional e inclusiva del país, dotando una gran cantidad y variedad de espacio público enmarcado y diseñado en la accesibilidad universal, que brindara una cobertura regional a los militares víctimas del conflicto armado.

Este proyecto permitió entender que hay una población existente que carece de una infraestructura especializada en la integración a la sociedad con las nuevas condiciones físicas que se presentan, además se evidencia el déficit de elementos que aseguren la accesibilidad en la ciudad de Villavicencio.

Respecto al primer objetivo consistente en identificar las necesidades básicas a desarrollar en el proceso de rehabilitación se entendió que hay una secuencia en la rehabilitación donde el punto más importante para la rehabilitación se encuentra en el pabellón de bienestar donde el militar interactuara con espacios de ocio y de esparcimiento; el punto culminante de la rehabilitación es la inclusiva, para su salida al medio común.

Respecto al segundo objetivo consistente en implementar una arquitectura capaz de abastecer los requerimientos mínimos para el desarrollo de las actividades relacionadas con la rehabilitación física y psicológica, se concluyó que elementos importantes para la movilidad dentro del equipamiento son rampas, escaleras y sin duda alguna los ascensores, sumado a eso, los patios y espacios interiores brindan atmosferas y percepciones que ayudan a la rehabilitación.

Respecto al tercer objetivo consiste en brindar espacios exteriores al elemento arquitectónico que permita una accesibilidad a todo el plan parcial, se aplicaron varios accesos en el centro de rehabilitación teniendo en cuenta las directrices peatonales del plan parcial.

De esta manera el proyecto urbano consiguió conectarse con el entorno existente; se planteó la depresión de las vías principales para dar una accesibilidad continua a las personas con movilidad reducida y así poder conectar con la pieza total del plan parcial, el parque los

fundadores que se encontraba aislado, dota a la ciudad de espacio público que es carente en la misma, además se diversifica los usos que se presentan en esa parte de la ciudad de Villavicencio.

En consecuencia, el centro de rehabilitación permitió concluir que se puede rehabilitar a un militar a partir de los espacios especiales de rehabilitación tales como consultorios y demás espacios técnicos, pero también se requieren espacios de percepción para apuntar a la rehabilitación psico-social.

Por tanto, un proyecto como el CAMMOL permite que militares en condición de discapacidad a causa de incidentes por MAP o civiles por interactuar con MUSE, puedan acceder a una rehabilitación que no solo se encarga del aspecto tangible, sino una rehabilitación intangible, que procura brindar una calidad de vida a estas personas.

Así las cosas, el proyecto funge como base para nuevas investigaciones y proyectos de grado en arquitectura que se encarguen ya sea del aspecto normativo, urbano regional, tecnológico, socio cultural y sobre el conflicto Armado.

Finalmente, para concluir, el conflicto armado ha causado innumerables víctimas, sin embargo, CAMMOL, garantiza la rehabilitación de los militares que presentan discapacidad motora, estas personas requieren una rehabilitación psicológica más a profundidad, por lo tanto, la arquitectura debe brindar esos espacios de crecimiento personal, de rehabilitación personal, para que estas personas puedan y quieran auto cuidarse. Y esto lo brinda el proyecto.

De acuerdo con lo anterior, para el desarrollo oportuno de un proyecto de esta índole y su efectiva replica en otros territorios se hacen las siguientes recomendaciones;

- Al Ministerio de salud y protección social, Gobernación del Meta y alcaldía de Villavicencio, se le recomienda invertir más fondos en la actualización de los elementos de accesibilidad universal ya sea en el espacio público o la implementación de instalaciones especializadas para este fin en las ciudades o municipios del país, más específicamente en Villavicencio.
- A la corporación universitaria autónoma de Nariño, al SENA y demás entidades universitarias del Meta, a las facultades de Arquitectura, Psicología, Sociología, Historia y Medicina se les recomienda que se estudie más a profundidad las posibilidades de una rehabilitación a personas víctimas del conflicto armada desde un aspecto inclusivo y espacial, a su vez la facultad de arquitectura de la Universidad La Gran Colombia, se les recomienda afianzar más la enseñanza y practica en temas de accesibilidad universal en los proyectos arquitectónicos presentados cada semestre.
- A la arquitectura como disciplina, les recomendamos diseñar no solo pensando en disposiciones espacial sino en el diseñar pensando en las atmosferas, los sentidos y los resultados positivos de una buena ejecución, con el fin de una rehabilitación física y emocional.

Colombia ha sido víctima de una época muy amplia de derramamiento de sangre en la cual un sin número de colombianos hemos sido afectados de una u otra manera, sin embargo, contamos con la fuerza pública que vela por nuestra seguridad siendo los primeros afectados, por lo mismo como retribución debemos solidarizarnos con ellos y reintegrarlos en la sociedad velando por su seguridad. Así podremos seguir adelante como nación, como país.

REFERENCIAS

- Asociación ambiente y sociedad, (31 de enero del 2018), vías para la paz o vías para el proyecto extractivo en la amazonia recuperado de:
<https://www.ambienteysociedad.org.co/vias-para-la-paz-o-vias-para-el-proyecto-extractivo-en-la-amazonia-dos-caras-de-la-misma-moneda/>
- Conapdis, (25 de enero del 2015), accesibilidad al medio físico y al transporte, recuperado de: <http://www.cnree.go.cr/documentacion/publicaciones/ACCESIBILIDAD%20AL%20MEDIO%20FISICO%20Y%20AL%20TRANSPORTE.pdf>
- Dirección para la acción integral descontaminación de minas (30 de septiembre del 2019), víctimas de minas antipersonal y municiones sin explotar, recuperado de: <http://www.accioncontraminas.gov.co/estadisticas/Paginas/victimas-minas-antipersonal.aspx>
- Descontamina Colombia, (30 de septiembre del 2019), víctimas de minas antipersonal y munición sin explotar, recuperado de: <http://www.accioncontraminas.gov.co/estadisticas/Paginas/victimas-minas-antipersonal.aspx>
- El equipo mazzanti, (2016), ampliación fundación santa fe, recuperado de: <http://www.elequipomazzanti.com/en/proyecto/fsfb-2/>
- Findeter, (9 de enero del 2017), plan de acción Villavicencio sostenible, recuperado de: https://issuu.com/findetersa/docs/plan_de_acci__n_villavicencio
- Minsalud, (2010), sistema integral de información de la protección social, recuperado de: <https://web.sispro.gov.co/>

- Porporatto, M. (29 de mayo de 2015). Quesignificado, Recuperado de <https://quesignificado.com/psicosocial/>
- Enríquez, L., Maribel, J. y Ojeda, M. (2019) Accesibilidad Universal al diseño de un instituto Regional de Medicina Física y Rehabilitación para mejorar la calidad de Vida del Niño y adulto con Habilidades Diferentes en la Región Puno. (Trabajo de grado) Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca, Perú.
- Machado, Y. (2011) La comunicación no verbal en la comunicación de los estudiantes de la facultad de español no hispanohablantes en el proceso de aprendizaje. Cuadernos de educación y desarrollo. 3(28), par 15-20. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/ced/28/yng.htm>