PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE HÁBITAT INFRAESTRUCTURA Y

CREATIVIDAD

CARRERA DE ARQUITECTURA

DENUNCIA DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN

CURRICULAR

ARQUITECTURA PARA CUIDAR:

HOSPITAL UNIVERSITARIO,

QUE INTEGRA SALUD, BARRIO Y NATURALEZA

Volumen I

EDUARDO SEBASTIAN CASTELLANOS CASTELLANOS

DIRECTORA: PhD. ARQ. CHRISTINE VAN SLUYS

QUITO - ECUADOR

2026

Presentación

El Trabajo de Integración Curricular**:** ARQUITECTURA PARA CUIDAR: HOSPITAL UNIVERSITARIO QUE INTEGRA SALUD, BARRIO Y NATURALEZA

Volumen I: Investigación y memoria teórica como sustento del proyecto arquitectónico.

Volumen II: Memoria gráfica, planimetría y desarrollo técnico del proyecto arquitectónico.

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres, quienes con su amor, esfuerzo y sacrificio han sido el pilar de mi formación. Gracias por creer en mí, por impulsarme a seguir adelante y por enseñarme que los sueños se alcanzan con constancia, dedicación y trabajo.

A mi hermana y mis abuelos, por su apoyo incondicional y sus palabras de aliento durante todos estos años.

A mis docentes, quienes marcaron mi camino con sus enseñanzas y sus palabras de aliento en los momentos en que el semestre se complicaba. A mis amigos, cuya compañía fue esencial para que esta carrera fuera un proceso más llevadero y una experiencia verdaderamente valiosa.

Agradecimiento

Agradezco profundamente a las personas que hicieron posible este proceso.

A mis padres, por su apoyo, confianza y esfuerzo constante; a mi directora de tesis, Christine Van Sluys, por su guía y acompañamiento durante el desarrollo de este proyecto; y a todas las personas que, a través de sus enseñanzas, experiencias y consejos, contribuyeron a mi formación académica y personal.

Cada aprendizaje y cada experiencia fueron parte fundamental de este camino.

Gracias por acompañarme en esta etapa.

INDICE

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN 9
ANTECEDENTES 10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 13
JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL TEMA 15
OBJETIVOS 17
OBJETIVO GENERAL 17
OBJETIVOS ESPECÍFICOS 17
METODOLOGÍA 18
METODOLOGÍA DEL TALLER 18
METODOLOGÍA DEL PROYECTO 20
CAPÍTULO 1. PROBLEMA Y PERTINENCIA 22
1.1 Definición del problema 22
1.1.1 Desconexión entre formación académica y práctica clínica 22
1.1.2 Limitaciones de los espacios de simulación y aprendizaje 23
1.1.3 Déficit de infraestructura para investigación y especialización en salud 23
1.1.4 La ausencia de hospitales universitarios de cuarto nivel en Ecuador 24
1.1.5 Hospitales como equipamientos aislados de la ciudad 24
1.1.6 Síntesis crítica del problema 25
1.2 Justificación 26
1.2.1 Fortalecimiento de la formación académica 26
1.2.2 Impulso a la investigación y especialización médica 26
1.2.3 Contribución al sistema de salud 27
1.2.4 El hospital universitario como equipamiento urbano 27
1.2.5 Aporte arquitectónico de la propuesta 28
1.3 Pertinencia del proyecto 28
1.3.1 Relación estratégica con la PUCE 28
1.3.2 La Mariscal como centralidad urbana 29
1.3.3 Accesibilidad y conectividad metropolitana 29
1.3.4 Potencial de integración entre salud, academia y ciudad 30
1.3.5 Pertinencia del programa arquitectónico 30
CAPÍTULO 2. ANÁLISIS DEL CONTEXTO 31
2.1 La Mariscal como sector en transformación 31
2.1.1 Evolución histórica del barrio 31
2.1.2 Dinámicas actuales del sector 32
2.2 Contexto académico y población usuaria 33
2.2.1 Presencia de instituciones de educación superior 33
2.2.2 Población estudiantil y usuarios flotantes 33

2.3 Contexto construido 34
2.3.1 Morfología urbana 34
2.3.2 Usos de suelo 34
2.3.3 Equipamientos existentes 35
2.3.4 Vacíos urbanos y fragmentación 35
2.4 Movilidad y accesibilidad 36
2.4.1 Red vial estructurante 36
2.4.2 Movilidad peatonal 36
2.4.3 Transporte público 37
2.5 Análisis de la manzana de intervención 37
2.5.1 Ubicación estratégica 37
2.5.2 Condiciones físicas actuales 37
2.5.3 Oportunidades y limitaciones 38
2.6 Síntesis del análisis 38
2.6.1 Problemáticas identificadas 38
2.6.2 Potencialidades del lugar 39
2.6.3 Criterios proyectuales derivados del contexto 39
CAPÍTULO 3. USUARIO Y PROGRAMA 40
3.1 Definición del usuario 40
3.1.1 Usuarios asistenciales 40
3.1.2 Usuarios académicos 41
3.1.3 Usuarios administrativos y personal operativo 42
3.1.4 Usuarios comunitarios 42
3.2 Fichas de usuarios 43
3.2.1 Paciente ambulatorio 43
3.2.2 Paciente hospitalizado 43
3.2.3 Estudiante de ciencias de la salud 44
3.2.4 Docente e investigador 45
3.2.5 Comunidad y visitantes 45
3.3 Programa arquitectónico 46
3.3.1 Área asistencial 46
3.3.2 Área académica 47
3.3.3 Área de investigación 47
3.3.4 Área administrativa y de apoyo 47
3.3.5 Área urbana y comunitaria 48
3.4 Relaciones programáticas 48
3.4.1 Relación salud – academia 48
3.4.2 Relación academia – investigación 49
3.4.3 Relación hospital – comunidad 49

3.4.4 Relación entre áreas públicas y restringidas 49
3.5 Síntesis programática 50
CAPÍTULO 4. INTENCIONES Y CONCEPTUALIZACIÓN 51
4.1 Intenciones arquitectónicas 51
4.1.1 Integrar salud, academia y ciudad 51
4.1.2 Humanizar la experiencia hospitalaria 51
4.1.3 Fortalecer el aprendizaje práctico 52
4.1.4 Construir un equipamiento abierto 52
4.2 Idea rectora 52
4.2.1 Concepto general 52
4.3.1 Curar 53
4.3.2 Aprender 53
4.3.3 Conectar 54
4.4 Traducción espacial del concepto 54
Estrategia 1: Integración funcional 54
Estrategia 2: Naturaleza como herramienta terapéutica 54
Estrategia 3: Permeabilidad urbana 55
Estrategia 4: Flexibilidad programática 55
4.6 Síntesis conceptual 55
CAPÍTULO 5. ESTRATEGIAS PROYECTUALES 56
5.1 Estrategias derivadas del concepto 56
5.2 Estrategia de sitio 56
5.3 Estrategia de uso 57
5.4 Estrategia formal 58
5.5 Estrategia tectónica 58
5.7 Síntesis proyectual 59
CAPÍTULO 6. SOPORTES REFERENCIALES Y NORMATIVOS 60
6.1 Análisis de referentes 60
6.1.1 Hospital Universitario de Aarhus, Dinamarca 60
..... 61
6.1.2 Hospital Universitario de Karolinska, Suecia 61
6.1.3 Hospital Universitario Fundación Santa Fe, Colombia 62
6.2 Aportes de los referentes al proyecto 63
6.3 Marco normativo 64
6.3.1 Plan de Uso y Gestión del Suelo (PUGS) 64
6.3.2 Plan Complementario de Quito 65
6.3.3 Normativa para equipamientos de salud 65
6.4 Síntesis técnica 66
1. BIBLIOGRAFÍA 67

ANEXOS 68
DECLARACIÓN DE TRANSPARENCIA EN EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL 68

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La Pontificia Universidad Católica del Ecuador, institución de educación superior comprometida con la investigación en el país establece dentro de su marco investigativo seis dominios académicos que articulan diferentes líneas de investigación. El presente trabajo de titulación se enmarca en el dominio Hábitat, Infraestructura y Movilidad y más específicamente en la línea de investigación "Diseño, infraestructura y sistemas sociales y ambientales para un hábitat sostenible":

Promueve la generación de estudios acerca de la interrelación del ser humano con su entorno e interfaz a través del diseño, uso y aprovechamiento de la infraestructura y sistemas sociales y ambientales para un hábitat sostenible. Indaga las dinámicas de los asentamientos humanos y del territorio como ecosistemas, sus flujos, comportamientos y transformaciones desde una reflexión crítica en busca de un desarrollo sostenible Recomienda estrategias y acciones de conservación y recuperación de los recursos naturales para revertir el deterioro ecológico y mejorar los estándares de vida de las personas. Propone estudios acerca del desarrollo urbano y rural con enfoques de responsabilidad social y ambiental que explora la interrelación de los elementos culturales que configuran al territorio y proporcionan características específicas a los paisajes geográfico.

ANTECEDENTES

El taller de titulación de la carrera de Arquitectura de la PUCE, “Barrios para Vivir” está dirigido por Christine Van Sluys y se desarrolla como un espacio de proyecto urbano-arquitectónico situado que propone lecturas críticas, en su edición 2025–2026, estas lecturas se desarrollan acerca del barrio La Mariscal, en la ciudad de Quito, Ecuador. El taller parte de comprender a La Mariscal no como una unidad homogénea, sino como un territorio plural, conformado por múltiples barrios, tiempos y formas de habitar que conviven y entran en tensión; razón por la cual la presente edición se desarrolla bajo el título “Las Mariscales”. A partir del eje de la calle Veintimilla como laboratorio urbano-arquitectónico donde colapsan y se superponen las diversas identidades del sector, se plantea una lectura contemporánea del territorio, en la que el espacio público y los proyectos propuestos se conciben como soporte de la vida cotidiana, el cuidado, la diversidad y el encuentro. El proceso formativo prioriza la construcción de miradas informadas, sensibles y proyectuales, capaces de articular diagnóstico, estrategia y propuesta desde una ética urbano-arquitectónica comprometida con la habitabilidad la inclusión y la transformación sostenible del barrio.

La Mariscal es uno de los sectores urbanos más representativos de la zona centro-norte de Quito y ha experimentado importantes transformaciones a lo largo del tiempo. Tradicionalmente fue un barrio residencial consolidado, pero los cambios en las dinámicas urbanas y la migración progresiva de parte de sus habitantes modificaron su estructura social y funcional. En la actualidad, gran parte del sector se caracteriza por la presencia de comercio, bares, servicios y actividades vinculadas al ocio nocturno, mientras que el uso residencial ha disminuido en varias zonas. Estas transformaciones han generado una identidad cambiante, marcada por la presencia constante de población flotante y por

diferentes formas de ocupación del espacio según la hora del día.

Junto con esta condición dinámica, el barrio también enfrenta problemáticas relacionadas con la percepción de inseguridad, el abandono parcial de ciertos predios el deterioro de algunas edificaciones y la existencia de lotes subutilizados. Sin embargo, La Mariscal mantiene valores urbanos importantes como su centralidad dentro de la ciudad, la mezcla de usos y una fuerte vida peatonal que aún activa calles, veredas y espacios de encuentro. Estas cualidades convierten al sector en un lugar con alto potencial para nuevas intervenciones capaces de fortalecer su vida urbana y reactivar áreas en proceso de transformación.

Dentro de este contexto, el eje de la avenida Ignacio de Veintimilla adquiere especial relevancia por su capacidad de conectar distintos puntos estratégicos de la ciudad y, particularmente, varias instituciones de educación superior. Su recorrido articula el tramo comprendido entre la avenida 12 de octubre y la avenida América, vinculando sectores universitarios como la PUCE, la Universidad Politécnica Salesiana, la Escuela Politécnica Nacional y la Universidad Central del Ecuador. Esta condición lo convierte en un corredor de alta circulación estudiantil y en un espacio de encuentro cotidiano para miles de usuarios.

Además de su función conectiva, la avenida atraviesa distintas realidades urbanas dentro de La Mariscal, permitiendo reconocer la diversidad de ambientes, actividades y dinámicas que conviven en el barrio. Su pendiente moderada favorece el desplazamiento peatonal y fortalece su carácter caminable, consolidándola como un eje activo dentro de la estructura urbana del sector.

La zona de intervención se ubica en la manzana delimitada por la avenida 12 de octubre, avenida Ignacio de Veintimilla, José Tamayo y Pte. Wilson. Actualmente, en esta manzana coexisten distintos tipos de ocupación: la Funeraria El Girón, emplazada en una casa patrimonial, dos edificios de vivienda, varias casas, un lote en estado de abandono y otros predios con niveles de uso por debajo de su potencial urbano. Esta diversidad evidencia una estructura fragmentada y una ocupación poco articulada frente a la importancia estratégica de su localización.

La elección de esta manzana responde principalmente a su relación directa con la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Su ubicación frente al campus universitario, en la esquina de la av. 12 de octubre y la av. Ignacio de Veintimilla, la convierte en un punto estratégico de conexión entre la universidad y la ciudad. A ello se suma la presencia de un lote perteneciente a la PUCE, lo que refuerza la viabilidad del proyecto y su vínculo institucional. Además, la manzana presenta varias oportunidades de transformación, como predios subutilizados, un lote en estado de abandono con vegetación alta y otros inmuebles en proceso de cambio o próxima demolición. En conjunto, estas condiciones permiten plantear una intervención capaz de regenerar un espacio altamente transitado, fortalecer la relación entre universidad y barrio, y consolidar nuevas dinámicas urbanas para estudiantes, vecinos y visitantes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Pontificia Universidad Católica del Ecuador no cuenta con un hospital universitario propio. Esta situación genera una separación entre la formación académica que ofrece la universidad y los espacios donde esa formación debe ponerse en práctica, especialmente en las carreras relacionadas con la salud. Actualmente, gran parte del aprendizaje práctico de los estudiantes depende de hospitales y centros externos, donde la prioridad principal es la atención médica. Aunque estos lugares cumplen una función importante, no están organizados en torno a los procesos de enseñanza universitaria. Como resultado, el acceso a plazas de práctica puede ser limitado, el acompañamiento docente no siempre es continuo y la relación entre teoría y práctica se vuelve más fragmentada. Esto también dificulta la construcción de procesos formativos estables, donde el estudiante pueda aprender de manera progresiva dentro de un mismo entorno institucional. A esto se suma que varios espacios destinados al aprendizaje mediante simulación funcionan en edificaciones adaptadas y no en infraestructuras pensadas desde el inicio para ese uso. Esta condición afecta la calidad espacial, reduce la flexibilidad de los ambientes y limita la incorporación de nuevas dinámicas de enseñanza que hoy forman parte de la preparación en salud. Ambientes improvisados o condicionados por estructuras previas no siempre responden de manera adecuada a requerimientos técnicos, circulaciones específicas o posibilidades de expansión futura.

El escenario se vuelve más complejo al considerar el crecimiento académico de la universidad en este campo. La ampliación de carreras de grado, programas de especialización y posgrados vinculados a la salud incrementa la demanda de espacios adecuados para prácticas, investigación, formación continua y trabajo conjunto entre distintas disciplinas. Sin una infraestructura que acompañe este crecimiento, la expansión académica puede verse limitada por la capacidad física disponible.

Por otro lado, en una escala más amplia, en el Ecuador no existe un hospital universitario de cuarto nivel que reúna atención médica de alta complejidad, formación especializada e investigación en un mismo lugar. La ausencia de este tipo de equipamientos limita tanto la preparación avanzada de profesionales como el desarrollo de conocimiento aplicado al sistema de salud. También reduce las oportunidades de innovación, intercambio interdisciplinario y actualización constante en áreas que requieren tecnología, especialización y aprendizaje continuo.

Además de estas condiciones académicas y sanitarias, también existe un problema urbano. Con frecuencia, los hospitales se implantan como recintos cerrados, con poca relación con el barrio que los rodea. En lugar de integrarse a la vida cotidiana del sector, muchas veces funcionan como piezas aisladas que priorizan únicamente su operación interna y dejan en segundo plano su impacto sobre la ciudad. Esta forma de implantación suele generar varios conflictos. Grandes cerramientos y perímetros poco permeables interrumpen recorridos peatonales y reducen la continuidad del espacio público. Los accesos concentrados provocan congestión vehicular y conflictos entre ambulancias, transporte público, vehículos particulares y peatones. La presencia de largas fachadas ciegas debilita la actividad urbana en planta baja y disminuye la sensación de seguridad en el entorno inmediato. A esto se suman áreas exteriores residuales, sin uso claro ni valor comunitario, que terminan desaprovechando suelo urbano de alta importancia.

En este contexto, el problema no se limita únicamente a la falta de infraestructura médica o educativa, sino también a la forma en que estos equipamientos se vinculan con la ciudad, con los procesos de aprendizaje y con la vida cotidiana de las personas. No se trata solo de disponer de más espacios, sino de cómo estos pueden responder de manera integral a necesidades académicas, asistenciales y urbanas al mismo tiempo. La manera en que un hospital se inserta en su entorno, organiza sus relaciones internas y aporta al barrio que lo rodea también forma parte central del problema planteado.

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL TEMA

El desarrollo de un hospital universitario en este sector representa una oportunidad estratégica tanto para la ciudad como para la universidad. Su importancia no radica únicamente en incorporar nueva infraestructura de salud, sino en proponer un equipamiento capaz de articular formación académica, atención médica y vida urbana dentro de una misma intervención. Esto permite entender el proyecto no solo como un edificio especializado, sino como una pieza con impacto social, educativo y urbano.

Dentro de este escenario, el hospital puede asumir un rol distinto al de muchos equipamientos tradicionales. Casos como el Hospital Baca Ortiz evidencian cómo una infraestructura de gran escala puede concentrar actividad, demanda y presión urbana sin generar siempre beneficios equivalentes para el entorno inmediato. Cuando la relación con la calle y el barrio no se considera parte del proyecto, suelen aparecer conflictos de movilidad, espacios exteriores residuales y una débil integración con la vida cotidiana del sector. Frente a ello, la propuesta busca una relación más abierta con su contexto, donde el edificio no actúe como un límite, sino como parte activa del barrio. La incorporación de plazas, recorridos peatonales, áreas verdes, comercio complementario y espacios accesibles permite que el hospital dialogue con la ciudad y extienda su aporte más allá de sus funciones internas.

La presencia de naturaleza y espacio público dentro del conjunto adquiere especial valor en una zona urbana de alta intensidad. Áreas verdes, patios, cubiertas accesibles y espacios de estancia pueden mejorar la experiencia de pacientes, familiares, trabajadores y estudiantes, al mismo tiempo que ofrecen lugares de pausa y encuentro para vecinos y usuarios temporales. De esta manera, el proyecto no solo ocupa un suelo estratégico, sino que también devuelve calidad urbana al entorno.

La condición universitaria amplía aún más su alcance. La presencia diaria de estudiantes, docentes, personal de salud e investigadores genera actividad continua, diversidad de usuarios y uso extendido durante distintas horas del día. Esto fortalece la relación entre aprendizaje, práctica profesional e intercambio de conocimiento, al tiempo que consolida un entorno más dinámico y seguro. Su importancia también se proyecta a escala nacional. La posibilidad de consolidar el primer hospital universitario de cuarto nivel en el país representa un aporte significativo para la formación especializada, la investigación aplicada y el fortalecimiento del sistema de salud ecuatoriano. Un equipamiento de esta naturaleza puede convertirse en referencia para nuevas formas de integrar docencia, atención médica e innovación. Por ello, el tema resulta relevante porque plantea una infraestructura que no solo responde a necesidades médicas y académicas, sino que también aporta al barrio, activa el espacio público y construye una relación más equilibrada entre universidad, ciudad y comunidad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un hospital universitario para la Pontificia Universidad Católica del Ecuador que articule formación académica, práctica clínica e investigación, mediante una propuesta arquitectónica y urbana integrada al barrio La Mariscal, capaz de aportar al espacio público, fortalecer la relación con la ciudad y responder a las necesidades contemporáneas de salud y aprendizaje.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Organizar el programa arquitectónico mediante una estructura espacial clara y eficiente, que diferencie las áreas de atención de alta complejidad, internación, docencia y apoyo, asegurando relaciones funcionales adecuadas, circulaciones coherentes y un funcionamiento integral del conjunto hospitalario-universitario.
- Integrar el proyecto a la estructura urbana de La Mariscal a través del diseño de espacios públicos, espacios de estancia, conexiones peatonales, accesos jerarquizados y estrategias de movilidad, fortaleciendo la relación entre el equipamiento, la vida barrial y la dinámica cotidiana del sector.
- Desarrollar una propuesta arquitectónica que priorice la incorporación de espacios verdes y soluciones basadas en la naturaleza, integrando áreas de estancia y ambientes saludables que aporten al bienestar, confort y calidad espacial, y favorezcan la salud física y emocional.

METODOLOGÍA

METODOLOGÍA DEL TALLER

La presente sección describe la metodología de trabajo del Taller de Titulación “Barrios para Vivir - Las Mariscales”, la cual orienta el desarrollo del Trabajo de Integración Curricular desde una perspectiva de investigación proyectual en arquitectura y urbanismo.

El trabajo se desarrolla a partir de una metodología cualitativa y proyectual orientada a la formulación de propuestas urbano-arquitectónicas, estructurada en tres momentos operativos: análisis, síntesis estratégica y desarrollo proyectual. El proyecto se concibe como un instrumento de investigación aplicada, en el que el diseño funciona como herramienta para explorar, contrastar y materializar hipótesis espaciales.

En una primera etapa colectiva, el taller desarrolla una lectura urbana compartida del barrio La Mariscal, que integra análisis multiescalar del territorio, levantamiento de información urbana, lectura morfológica, estudio de usos, dinámicas sociales y condiciones ambientales, con énfasis en el eje de la calle Veintimilla como laboratorio urbano-arquitectónico. Esta etapa se apoya en herramientas de observación directa, cartografía analítica, revisión documental y registro gráfico, y constituye la base común del diagnóstico del taller.

De manera complementaria, el proceso metodológico incorpora conferencias y diálogos con actores estratégicos como fuentes primarias de información, que permiten contrastar el análisis académico con miradas institucionales, técnicas y comunitarias del territorio. En este marco, se contó con la participación de Ana Rodríguez, ex administradora zonal del sector La

Mariscal; Mauricio Marín, ex secretario de Hábitat y Ordenamiento Territorial de Quito y actual coordinador de planificación de dicha Secretaría; y David Montesinos, líder del colectivo civil Mariscal Sur. Estos aportes fueron sistematizados por los estudiantes e integrados críticamente al diagnóstico y a la formulación de criterios de intervención. Asimismo, los estudiantes participaron en el V Congreso Internacional de Vivienda Colectiva Sostenible, instancia académica que aportó referentes contemporáneos y marcos conceptuales al proceso formativo, incluyendo la conferencia magistral de Zaida Muxí sobre urbanismo inclusivo, cuyos contenidos fueron incorporados como insumos teóricos para el desarrollo de las propuestas.

Como parte del enfoque pedagógico del taller, se desarrollará además una unidad COIL (Collaborative Online International Learning) en colaboración con la Universidad Presbiteriana Mackenzie, en São Paulo, Brasil, que vincula a los estudiantes con pares de último año de la carrera de Arquitectura que se encuentran desarrollando sus proyectos de titulación. Esta experiencia de intercambio académico internacional permite contrastar problemáticas, metodologías y estrategias proyectuales en contextos urbanos latinoamericanos, enriqueciendo el proceso de aprendizaje y reflexión crítica.

Finalmente, en una etapa individual, cada estudiante desarrolla una metodología de investigación propia, ajustada a la naturaleza específica de su proyecto de titulación, articulando los insumos colectivos del taller con intereses, enfoques y estrategias particulares. Esta metodología individual orienta el desarrollo de la propuesta urbano-arquitectónica, asegurando coherencia entre diagnóstico, estrategia y solución espacial mediante un proceso iterativo de diseño, revisión y ajuste continuo.

METODOLOGÍA DEL PROYECTO

La metodología del proyecto se desarrolla como un proceso continuo de análisis, definición de estrategias y desarrollo de diseño. Como punto de partida, se realiza un análisis grupal del barrio La Mariscal, con énfasis en el eje de la avenida Ignacio de Veintimilla. Esta primera etapa permitió comprender la relación del sector con la ciudad e identificar dinámicas urbanas, flujos peatonales y vehiculares, presencia de equipamientos, actividad cotidiana, características barriales, potencialidades del lugar y principales problemáticas existentes. A través de esta lectura general fue posible reconocer oportunidades de intervención dentro de un sector consolidado, diverso y con alta capacidad de transformación.

Posteriormente, se desarrolla un análisis individual enfocado en la identificación de lotes con capacidad para albergar una intervención de esta escala. Para ello se consideraron variables como cercanía con la universidad, accesibilidad, relación con el entorno inmediato, tamaño del predio y posibilidades reales de transformación urbana. A partir de estos criterios se selecciona un lote de propiedad de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, cuya ubicación estratégica dentro del sector lo convertía en una opción adecuada para el desarrollo del proyecto.

La condición de subutilización de este predio, sumada a la de otros lotes cercanos dentro de la misma manzana, permite ampliar la reflexión hacia una intervención de mayor alcance. En lugar de trabajar únicamente sobre un terreno aislado, se planteó la posibilidad de utilizar toda la manzana como soporte del proyecto, entendiendo que una propuesta de esta magnitud requería una visión más integral, capaz de resolver no solo el edificio en sí, sino también su relación con el espacio público, los accesos y la estructura urbana existente.

Con base en esta decisión, se establecieron las estrategias principales del proyecto, orientadas a responder tanto a las necesidades funcionales del equipamiento como a las condiciones urbanas del sector. Estas directrices se enfocaron en mejorar la accesibilidad, fortalecer la conexión peatonal, generar espacios de estancia y propiciar una relación más activa con la dinámica cotidiana del barrio.

De igual manera, se incorporaron soluciones basadas en la naturaleza mediante áreas verdes, espacios abiertos y recursos ambientales capaces de aportar bienestar, confort y mejor calidad espacial. La presencia de vegetación y zonas exteriores se entendió también como una oportunidad para cualificar el entorno urbano y ofrecer ambientes más saludables.

En el ámbito arquitectónico y programático, las decisiones se orientaron a lograr una organización clara, recorridos eficientes, adecuada relación entre usos y flexibilidad en el funcionamiento general del conjunto. Asimismo, se consideraron criterios de integración urbana, seguridad, orientación, confort ambiental y capacidad de adaptación futura. Estas estrategias guiaron el proceso proyectual y dieron coherencia al desarrollo de la propuesta final.

Finalmente, todas estas etapas y decisiones se consolidaron en el desarrollo del proyecto arquitectónico, donde las estrategias planteadas se traducen en implantación, volumetría, distribución programática y configuración espacial, dando forma a la propuesta final.

CAPÍTULO 1. PROBLEMA Y PERTINENCIA

1.1 Definición del problema

1.1.1 Desconexión entre formación académica y práctica clínica

La capacitación de especialistas en salud requiere la correlación de los conocimientos teóricos, así como su desarrollo en los escenarios reales. En las carreras de Medicina, Enfermería, Nutrición, de Fisioterapia y de la salud, el desarrollo de las competencias clínicas está ligado a los espacios clínicos mediante la experiencia práctica en contacto con pacientes dentro del entorno hospitalario (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

En la actualidad, la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE) no posee hospital universitario propio y la formación práctica de los estudiantes se halla condicionada a convenios con instituciones del sector salud; aunque estos acuerdos permiten acceder a los espacios clínicos, lo que ello produce es una ruptura entre los procesos de formación y la práctica profesional, de la que se derivan los siguientes cuestionamientos: cómo se integra lo académico y lo profesional en este tipo de formación, cómo funciona el sistema académico, cómo se articula lo teórico y lo práctico en la formación y cómo articula esta formación con el área laboral, ya que lo que ocurre es que la formación teórica se desarrolla dentro de la universidad, y la experiencia clínica en otros, ya que la enseñanza de una no predetermina la enseñanza de la otra.

Todo ello viene en contra de las posibilidades de la integración de la docencia, la práctica y la investigación, y a la vez indica que la propia formación va condicionada a la disponibilidad de épocas de los hospitales receptores; de este modo, para nada se trata de un problema de escasez de recursos, sino de la falta de un sistema que articule continuamente la formación teórica con la práctica clínica.

1.1.2 **Limitaciones de los espacios de simulación y aprendizaje**

Los centros de simulación constituyen potentes instrumentos para la enseñanza de las ciencias de la salud, dado que permiten desarrollar habilidades clínicas en escenarios controlados antes del contacto con pacientes (Society for Simulation in Healthcare, 2021).

La PUCE cuenta con espacios de simulación y laboratorios, aunque en los institutos de investigación funcionan actualmente en dependencias que han sido adaptadas a este programa, pero que no han sido diseñadas específicamente para estas actividades. Además, la dispersión de laboratorios, de aulas especializadas y de espacios de práctica provoca una experiencia de aprendizaje fragmentada.

Desde el punto de vista arquitectónico, esta situación pone de manifiesto que no existe una infraestructura capaz de articular enseñanza, simulación y práctica clínica en un mismo sistema espacial. Por tanto, el problema no tiene que ver únicamente con el número de espacios, sino que carece de articulación.

1.1.3 **Déficit de infraestructura para investigación y especialización en salud**

La investigación es uno de los ejes centrales de las universidades actuales, ya sea en el ámbito de la salud que contribuye al desarrollo de nuevas terapias, a tecnologías médicas o a estrategias de atención sanitaria (UNESCO, 2021).

El aumento de las titulaciones ligadas a la salud en la PUCE ha provocado el incremento de la necesidad de espacios dedicados a la investigación, la innovación y las enseñanzas especializadas. Es cierto, no obstante, que la infraestructura existente presenta restricciones que impiden la adecuación conjunta de las actividades académicas, científicas y asistenciales en el mismo espacio.

Cuando falta un equipamiento que ostente estas funciones, las posibilidades de interrelación interdisciplinar entre alumnos, docentes, investigadores y profesionales de la salud desaparecen. Las actividades investigadoras, docentes y asistenciales continúan desarrollándose de manera independiente cuando deberían funcionar como una parte de un mismo sistema de producción y transferencia de conocimiento.

1.1.4 La ausencia de hospitales universitarios de cuarto nivel en Ecuador

La problemática detectada responde también a una realidad del sistema de salud ecuatoriano. Los hospitales universitarios se han presentado como modelos exitosos para integrar la asistencia sanitaria, la formación profesional y la investigación científica, propiciando la conexión entre la producción del conocimiento y su práctica (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

En Ecuador la presencia de este tipo de equipamientos es escasa, principalmente en el terreno de la atención de alta complejidad. Esta situación impide el establecimiento de vías para el desarrollo de procesos avanzados de especialización médica, limita la investigación clínica y frena las posibilidades de innovar en base al sistema de salud.

La falta de hospitales universitarios de cuarto nivel pone en evidencia la necesidad de establecer vínculos entre salud, educación e investigación mediante infraestructuras que sean capaces que den respuesta a las exigencias de la sociedad actual y ayuden al mismo tiempo al desarrollo científico del país.

1.1.5 Hospitales como equipamientos aislados de la ciudad

Pero más allá de las problemáticas académica y sanitaria, hay también una condición urbana relacionada con la manera en la que tradicionalmente han estado concebidos los hospitales. Muchos de estos equipamientos han sido concebidos como

cajas cerradas bajo la primacía de criterios funcionales y operativos en relación a su entorno urbano (Gehl, 2013).

Como resultado, suelen presentarse como grandes cajas aisladas y con escasas relaciones con el espacio público y la comunidad. Una condición que pone en valor barreras físicas y visuales que interrumpen la continuidad urbana, provocan la apropiación y reducen las posibilidades de interacción entre el equipamiento y su entorno.

Las vigentes corrientes contemporáneas en arquitectura hospitalaria que proponen una nueva realidad, donde los hospitales deberían gozar de una conexión ciudad mediante el espacio público, las zonas verdes, los recorridos peatonales y programas que favorezcan el bienestar físico y emocional de los usuarios y visitantes (Ulrich et al., 2008).

Dentro de esta argumentación, el hospital deja de ser un elemento aislado para convertirse en un equipamiento activo que puede ayudar en la calidad urbana y en la reactivación de la vida colectiva.

1.1.6 Síntesis crítica del problema

Los aspectos analizados permiten identificar una problemática común: la fragmentación. Esta se pone de manifiesto en la separación que se establece por un lado entre la formación académica y la práctica clínica, por el otro en la desvinculación que existe entre la investigación, la docencia y la atención médica, y por último en la escasa relación que presentan los hospitales con la ciudad.

Estas condiciones evidencian la necesidad de reconsiderar la infraestructura destinada a la salud y la educación, pero no sólo en términos de satisfacer una demanda funcional, sino pensando en conectar el aprendizaje, la investigación, la atención médica y el espacio urbano en una misma estructura. En este sentido, el hospital universitario

puede ofrecer una oportunidad para articular la salud, la academia y la ciudad, lo que puede representar un impulso tanto para la formación de personas como una mejora de la calidad del entorno urbano.

1.2 Justificación

1.2.1 Fortalecimiento de la formación académica

La inauguración de un hospital universitario vinculado a la PUCE representa una ocasión única para potenciar los procesos de enseñanza-aprendizaje en los títulos relacionados con la salud, en tanto que la proximidad física entre los espacios académicos y los entornos de atención permitiría una formación más completa, favoreciendo la interrelación constante entre teorización y práctica.

Diferentes estudios indican que los hospitales universitarios son los escenarios clave para el desarrollo de las competencias profesionales porque proporcionan aprendizajes construidos en acontecimientos reales y fomentan una formación basada en la resolución de problemas complejos (OMS, 2022) y, por tanto, la propuesta contribuiría a la mejora de la calidad de la enseñanza superior mediante una introducción de espacios adaptados a la enseñanza para clínica, simulación y práctica profesional.

1.2.2 Impulso a la investigación y especialización médica

La investigación científica es un componente fundamental para la ciencia de la salud. La coexistencia en la misma infraestructura de laboratorios, centros de investigación, áreas clínicas, favorece la producción de conocimiento aplicado y el impulso de los procesos de innovación médica.

La sugerencia de que se construya un hospital universitario conllevaría la posibilidad de consolidar aquellos lugares que se destinen a la investigación interdisciplinaria, pues permitiría establecer un trabajo de colaboración con docentes, estudiantes y profesionales que provienen de diversas áreas. De igual modo, la génesis de un hospital universitario permitiría crear programas de posgrado y de especialización médica, lo que voy contribuyendo al desarrollo de la capacidad académica y científica de la Universidad.

1.2.3 Contribución al sistema de salud

Adicionalmente a otras capacidades epistémicas, el proyecto tendría una repercusión relevante en el sistema de salud de la ciudad y del país. La razón de ser del hospital universitario es que se constituye como un pie más del sistema de atención, dado que el hospital universitario es el lugar donde la atención médica especializada y los procesos de formación e investigación confluyen para crear beneficios para las personas usuarias y para las instituciones educativas.

El desarrollo de un hospital universitario, de alta complejidad, podría, por supuesto, contribuir a desarrollar la oferta de servicios médicos especializados, consolidar la atención sanitaria y contribuir a la formación de mejores profesionales para atender las demandas de la población.

1.2.4 El hospital universitario como equipamiento urbano

Desde la perspectiva de lo urbano, el proyecto nos da la oportunidad de reformular una cierta visión de la arquitectura hospitalaria, en la medida que el hospital puede entenderse como un equipamiento que se integra de forma activa a la ciudad, a partir de espacios públicos y áreas verdes que al mismo tiempo favorecen y generan encuentros sociales a partir de programas complementarios.

Dicha aproximación favorece las tendencias más recientes que contemplan la relación del entorno construido con los procesos de bienestar, dado que la incorporación de espacios abiertos, recorridos para el acceso y espacios de encuentro no solo mejora la experiencia del usuario, sino que también fortalece el vínculo entre el equipamiento y la comunidad.

1.2.5 Aporte arquitectónico de la propuesta

La actualidad del presente trabajo de investigación también es relevante en su aporte a la disciplina, pues el proyecto presenta la arquitectura hospitalaria de forma integral, donde el hospital universitario actúa como una infraestructura híbrida donde convergen funciones asistencial, académica, científica y urbana.

Tal aproximación proporciona la posibilidad de investigar en otras formas organizativas capaces de dar respuesta al mismo tiempo a requerimientos técnicos de alta complejidad y a necesidades humanas como el bienestar, el aprendizaje y la forma de relacionarse. Es por esta razón que la propuesta acabe buscando aportar al debate sobre el diseño de equipamientos de salud que sean más abiertos, flexibles e integrados a la ciudad.

1.3 Pertinencia del proyecto

1.3.1 Relación estratégica con la PUCE

La ubicación propuesta para el proyecto se intuye una relación directa con el campus principal de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. La relación mencionada podría ser una condición estratégica para el desarrollo de un hospital universitario, pues se propicia la integración de actividades académicas, prácticas clínicas e investigación.

La aparición de la proximidad física permite establecer conexiones funcionales entre las facultades, los laboratorios, los centros de simulación y los espacios hospitalarios, contribuyendo a hacer más firme la interconexión de todos los elementos que intervienen en la formación de profesionales en la salud.

1.3.2 La Mariscal como centralidad urbana

El sector de La Mariscal se caracteriza por su situación dentro de un lugar estratégico en la estructura urbana de Quito, ya que su centralidad permite acumular actividades académicas, comerciales, administrativas y culturales generando una dinámica urbana variada y activada.

La presencia de equipamientos educativos, servicios especializados y espacio público hace del sector un entorno propicio para la instauración de un equipamiento de carácter nacional como un hospital universitario de cuarto nivel, y su localización también favorece el acceso de los usuarios en distintas zonas de la ciudad.

1.3.3 Accesibilidad y conectividad metropolitana

Uno de los principales atributos del área interviniente es su alto grado de accesibilidad. El sector presenta una red vial consolidada y una extensa red de transporte público, los mismos que incluyen corredores de movilidad que conectan diferentes puntos de la ciudad de Quito.

Esta última condición será importante para un equipamiento hospitalario ya que permite un acceso fluido a los pacientes, el personal médico, los estudiantes, los investigadores o los visitantes y permitir que el proyecto se entrelazase con la red urbana existente.

1.3.4 Potencial de integración entre salud, academia y ciudad

La ubicación elegida posee condiciones adecuadas para la creación de un modelo de hospital universitario que va más allá de la función asistencial tradicional. La cercanía con la universidad, la existencia de equipamientos complementarios y la realidad urbana del área permiten la potencia de un complejo que articule salud, formación e interacción comunitaria.

Esta circunstancia responde de forma directa a la problemática que se ha descrito en el capítulo anterior, formulando una alternativa que reduzca la fragmentación existente entre los distintos ámbitos que participan en la formación y la atención en salud.

1.3.5 Pertinencia del programa arquitectónico

La propuesta de un hospital universitario de cuarto nivel responde a necesidades académicas, urbanas y sanitarias. El programa arquitectónico recoge la atención médica especializada, la docencia, la investigación, la simulación clínica y la interacción pública, conformando un equipamiento de tipo híbrido.

La pertinencia se ubica justo en la capacidad de la propuesta para dar respuesta de forma simultánea a múltiples demandas: reforzar la oferta de la formación profesional; fomentar la investigación científica; aumentar la oferta de servicios de salud y ayudar a incrementar el desarrollo de una ciudad más integrada y accesible. De esta forma, el hospital universitario se plantea como una infraestructura estratégica para el desarrollo académico, sanitario y urbano de Quito.

CAPÍTULO 2. ANÁLISIS DEL CONTEXTO

2.1 La Mariscal como sector en transformación

2.1.1 Evolución histórica del barrio

La Mariscal se destaca como uno de los sectores urbanos más emblemáticos de Quito debido a su localización privilegiada y a los procesos de transformación que ha vivido a través del tiempo. En las primeras décadas del siglo XX, el barrio se estableció como una zona residencial y estaba destinado sobre todo a familias de clase media y alta, y se caracterizaba por contar con grandes y amplias viviendas unifamiliares y una trama urbana ordenada y adaptada a la expansión de la ciudad hacia el norte (MDMQ, 2021).

Con el paso de los años, la expansión de la ciudad y el aumento de la actividad económica provocaron una transformación gradual de su estructura originaria. Muchas viviendas fueron adaptadas a usos comerciales, administrativos, educativos y de servicios, lo que provocó un mix de actividades que variaron todavía más la funcionalidad del barrio. Este proceso condujo a que el sector se convirtiera en una centralidad urbana que atraía una población variada procedente de diversos puntos de la ciudad.

En la actualidad, el barrio se encuentra en un estado en el que existe una diversidad de actividades, escolares, culturales, comerciales y de servicios especializados que le confieren un carácter dinámico y una capacidad de adaptación lo que lo define como un sector estratégico para albergar equipamientos de escala metropolitana.

Gráfico 59: Plan de Uso y Ocupación del Suelo



Fuente y Elaboración: Equipo Plan Especial "La Mariscal"-STHV-DMDU-2017

2.1.2 Dinámicas actuales del sector

En la actualidad, La Mariscal se ha convertido en un lugar de gran actividad urbana. La existencia de universidades, oficinas, centros culturales, comercios y servicios especializados se traduce en una ocupación constante de las calles y espacios públicos a lo largo de la mayor parte del día.

A diferencia de otros distritos de la ciudad que son de un uso exclusivo, La Mariscal se caracteriza por la diversidad de usos que permiten interacciones entre diversos grupos sociales y usuarios. Esta mixtura de funciones ayuda a mantener una relación activa de la urbanidad y el establecimiento de un sector de la ciudad como lugar de encuentro en la configuración metropolitana de Quito.

Sin embargo, esa diversidad de usos también ha derivado en algunos problemas de movilidad, ocupación del espacio público y convivencia de diversas actividades en el interior de un tejido urbano consolidado. Las condiciones entre funciones han

representado las posibilidades para elaborar proyectos que fortalezcan las relaciones entre equipamientos, espacio público y comunidad.

2.2 Contexto académico y población usuaria

2.2.1 Presencia de instituciones de educación superior

Uno de los ejes principales del sector es la concentración de instituciones de educación superior. La existencia de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, pero también otras instituciones de educación y de formación profesional, han convertido a La Mariscal en un centro importante desde el punto de vista académico en la ciudad.

La PUCE es uno de los equipamientos más significativos del sector por su trayectoria, número de matriculados y oferta académica. En particular, las carreras propias de las ciencias de la salud son las que generan una demanda más evidente de espacios destinados a la práctica, a la investigación y a la relación con la comunidad.

Esta concentración de actividades académicas también permitiría reforzar el potencial del sector como espacio donde se pueden instalar equipamientos que puedan complementar un proceso educativo y generar otras formas de relación universidad-ciudad.

2.2.2 Población estudiantil y usuarios flotantes

La dinámica de La Mariscal se explica a través de una importante población de estudiantes, profesores, trabajadores, visitantes y usuarios de servicios, como lo evidencian los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2022): las centralidades urbanas con alta concentración de equipamientos educativos tienen una movilidad diaria mucho más elevada que la de los sectores de tipología residencial.

El constante flujo de población joven y académica implica que se mantenga una demanda incesante de espacios de encuentro, así como de servicios complementarios y de equipamientos específicos. Esta característica es particularmente favorable para la implantación de un hospital universitario; nos permite, en efecto, entablar relaciones directas con la comunidad académica, con los usuarios del sistema de salud y con la población del sector.

2.3 Contexto construido

2.3.1 Morfología urbana

La morfología urbana de La Mariscal corresponde a una trama relativamente regular compuesta de manzanas compactas y de una red viaria hollada, conformada. La variedad de edificaciones existentes muestra las diferentes etapas de crecimiento del sector, donde conviven edificaciones patrimoniales, edificios de mediana altura y edificaciones contemporáneas.

De esta heterogeneidad se genera un diverso paisaje urbano que conjuga las distintas escalas, usos y tipologías arquitectónicas. En términos de la capacidad proyectual, esta condición nos brinda oportunidades para generar propuestas que logran habitar y conversar al mismo tiempo con el contexto, sin perder sus propias identidades.

2.3.2 Usos de suelo

El sector presenta una combinación de usos que involucra actividades residenciales, comerciales, administrativas, educativas y de servicios. Esta riqueza tipológica es considerada como una de las mayores virtudes urbanas de La Mariscal, ya que propicia la vivencia del espacio público y permite reducir la dependencia de una única función urbana.

La coexistencia de actividad y diversidad genera la necesidad de implantar equipamientos complejos en continuos procesos de interacción con las diferentes tipologías de usuarios. En este sentido se ve favorecido el acceso de un hospital universitario, al poder integrarse en una red urbana activa, diversa y participante.

2.3.3 Equipamientos existentes

La Mariscal cuenta con la concentración de equipamientos educativos, culturales, administrativos y de servicios. Mencionar universidades, centros culturales, organizaciones públicas, zonas recreativas o espacios de atención especializada, entre otros, no deja lugar a dudas a la hora de entender la importancia de la existencia de equipamientos que instituyen centralidad y condiciones que estructuran diversos aspectos de potenciales ofrecimientos y desarrollos.

A la vez que dicho carácter periódicamente estructural de la actividad urbana pone de manifiesto la necesidad de realizar las conexiones físico-funcionales entre todas las piezas que componen el entramado urbano.

2.3.4 Vacíos urbanos y fragmentación

A pesar de una consolidación, el sector cuenta con la existencia de espacios infrautilizados, lotes con baja ocupación, todos aquellos espacios que no producen efectos en la dinámica urbana. Dichos vacíos se traducen en oportunidades para introducir nuevos equipamientos que refuercen la continuidad urbana y la calidad del espacio público, conceptos que forman parte del imaginario de estos espacios públicos.

La existencia de estos espacios da cuenta de una condición fragmentadora del sector que se traduce en una estructura física y de relaciones entre los diferentes usos que

lo integran. Esta situación refuerza la necesidad de proyectos que promuevan la integración entre actividades académicas, comunitarias y urbanas.

2.4 Movilidad y accesibilidad

2.4.1 Red vial estructurante

La localización del ámbito de actuación se encuentra ligada a importantes ejes viales de la ciudad, como la avenida 12 de octubre, la avenida Patria y la avenida 6 de diciembre. Estas vías son parte de la espina dorsal de la movilidad de Quito y permiten conectarse de manera eficaz con distintos sectores de la ciudad.

La cercanía a estas arterias facilita el acceso vehicular y hace posible las características del sector para albergar equipamientos de un tamaño considerable, como es el caso de un hospital universitario.

2.4.2 Movilidad peatonal

La Mariscal tiene un importante grado de actividad peatonal por la concentración de equipamientos educativos, comerciales y de servicios. La presencia de estudiantes y usuarios del servicio que transitan a diario por el sector provocan recorridos permanentes que contribuyen a la vitalidad de la ciudad.

Sin embargo, hay tramos en los que la calidad del espacio peatonal podría ser mejorada con estrategias que favorezcan la accesibilidad universal, la seguridad y la permanencia de los usuarios. Estas condiciones representan una ventana de oportunidad para establecer nuevos espacios públicos que enriquezcan la experiencia de la ciudad y promuevan la familiarización del proyecto con su contexto.

2.4.3 Transporte público

El territorio disponible para la edificación del sector cuenta con buena disponibilidad de transporte público, dado que existen rutas de buses urbanos, corredores de transporte y estaciones muy cercanas del sistema de movilidad de la ciudad de Quito, lo que favorece el acceso a los estudiantes, pacientes, personal médico y visitantes de varias zonas de la ciudad de Quito.

El hecho de contar con varias opciones para poder transportarse es un aspecto que incide en la localización de equipamientos de salud dado que aseguran condiciones idóneas de accesibilidad y disminuyen la dependencia del vehículo privado.

2.5 Análisis de la manzana de intervención

2.5.1 Ubicación estratégica

La manzana que se elige para el desarrollo del episodio o bien del proyecto tiene una buena posición porque se halla/ubica cercanamente al campus principal de la PUCE puesto que de este modo puede existir una relación directa entre las actividades académicas y las funciones hospitalarias, es decir, existe un matrimonio entre el hospital universitario y la infraestructura en cuestión.

El hecho de que la manzana elegida esté situada dentro de una centralidad urbana consolidada favorece la accesibilidad y amplía la llegada del equipamiento a usuarios que provienen de distintas partes de la ciudad.

2.5.2 Condiciones físicas actuales

El espacio de intervención es un espacio que permite llevar a cabo un gran proyecto en un entorno urbano consolidado, la forma que tiene el lugar, así como su

accesibilidad y su relación con la infraestructura que la rodea hacen que el mismo sea idóneo para el emplazamiento de un equipamiento complejo para el que resultan necesarias múltiples accesos y una buena organización funcional.

En este sentido la existencia de espacios potencialmente transformables sugiere la posibilidad de ofrecer estrategias de integración urbana que vayan en la línea de mejorar el entorno próximo.

2.5.3 Oportunidades y limitaciones

Entre las principales oportunidades que presenta el ámbito se aprecia la proximidad a la universidad, la existencia de urbanización, la conectividad metropolitana y la diversidad de la población usuaria. Todo ello favorece la posibilidad de desarrollar un modelo que integre salud, educación e interacción comunitaria.

Por otro lado, las limitaciones discurren sobre las restricciones propias de un tejido urbano ya consolidado, donde la movilidad, la densidad construida o la relación entre los diferentes usos requieren soluciones arquitectónicas y urbanísticas premeditadas.

2.6 Síntesis del análisis

2.6.1 Problemáticas identificadas

El análisis realizado permite identificar diferentes problemáticas en relación con la fragmentación funcional del sector, la definición de espacios infrautilizados o la escasa articulación de algún equipamiento urbano. También pone de manifiesto la necesidad de mejorar la calidad del espacio público.

2.6.2 Potencialidades del lugar

A pesar de estas condiciones, La Mariscal tiene buenas capacidades que justifican la implantación de un hospital universitario. Su situación, la presencia de la PUCE, la diversidad de los usos, la accesibilidad metropolitana y la concentración de equipamientos hacen del sector un espacio muy propicio para el desarrollo del prototipo.

2.6.3 Criterios proyectuales derivados del contexto

Tras el análisis realizado, se establecen tres principios rectores para guiar el desarrollo de la propuesta arquitectónica. El primero es la mejora de la colaboración entre la universidad, el hospital y la ciudad mediante enlaces tanto físicos como funcionales. Mientras que el segundo es integrar espacios públicos y áreas verdes que favorezcan a las personas y a la comunidad. En tercer lugar, propone el diseño de sistemas flexibles que puedan responder simultáneamente a las funciones de atención, docencia e investigación.

Este conjunto de criterios también constituye la base conceptual del proyecto y permite un enfoque directo a la cuestión planteada en el capítulo 2: note, por favor, que entiende que no se trata únicamente de la prestación de atención sanitaria, sino de los tres sistemas de salud, aprendizaje y vida urbana como parte de una única estructura espacial que puede articularse en un sistema de hospital universitario, tal como se establece.

CAPÍTULO 3. USUARIO Y PROGRAMA

3.1 Definición del usuario

Abstracto La propuesta busca desarrollar un Hospital Universitario para la Universidad Católica Pontificia del Ecuador, representando a diversos grupos de usuarios cuyas necesidades, dinámicas y espacios requeridos podrían articularse. En contraste con una municipalidad de salud tradicional—cuyas actividades se ocupan principalmente de la atención—el hospital universitario representa una estructura de múltiples tareas mediante la simultaneidad de funciones académicas, científicas y comunitarias, actuando como una nueva complejidad a la que le corresponde cumplir perfiles de uso distintos.

La definición de usuarios es la base para el desarrollo del programa arquitectónico, ya que implica relaciones de interoperabilidad entre las diferentes áreas del proyecto. Con esto en mente, los usuarios pueden agruparse de manera amplia en cuatro grupos: usuarios de atención, usuarios académicos, usuarios administrativos y usuarios comunitarios.

3.1.1 Usuarios asistenciales

Se refiere a las personas que acuden al hospital en busca de atención, asistencia o servicios de salud.

Dentro de este grupo se encuentran:

- Pacientes ambulatorios.
- Pacientes hospitalizados.
- Pacientes de emergencia.
- Familiares y acompañantes.
- Usuarios de consulta externa.

- Usuarios de diagnóstico y tratamiento.

Se necesitan espacios accesibles, física y mentalmente seguros para estos usuarios. Y considerando que muchos de ellos atraviesan situaciones que los exponen a la vulnerabilidad, el diseño arquitectónico debe valorar en gran medida la claridad espacial, una forma de orientación fácil de entender e integrar entornos de sanación destinados a ayudar a disminuir el estrés relacionado con el tratamiento médico.

3.1.2 Usuarios académicos

Una parte diferenciadora fundamental del proyecto es que los usuarios están realmente involucrados en procesos de formación profesional.

Este grupo está conformado por:

- Estudiantes de Medicina.
- Estudiantes de Enfermería.
- Estudiantes de Nutrición.
- Estudiantes de Fisioterapia.
- Estudiantes de Psicología Clínica.
- Estudiantes de otras carreras relacionadas con la salud.
- Docentes.
- Investigadores.

Las demandas más exigentes requieren espacios para el aprendizaje práctico, la simulación clínica, la observación médica y la capacitación especializada. Todo este conocimiento llena canales de comunicación mutua en los que pueden aportar a la relación entre la teoría y la práctica; aquí podríamos hablar del segundo problema

mencionado en los capítulos anteriores, dejando inmediatamente claro que el problema se presenta nuevamente.

3.1.3 Usuarios administrativos y personal operativo

Este es el grupo que se encarga del funcionamiento institucional del hospital e incluye:

- Personal administrativo.
- Personal de gestión académica.
- Personal de mantenimiento.
- Personal de limpieza.
- Personal de seguridad.
- Personal técnico especializado.

Admitidamente, menos visibles para los extraños, aún necesitan ciertos espacios porque el equipamiento requiere su propio ambiente de funcionamiento.

3.1.4 Usuarios comunitarios

La noción de un hospital, como un edificio propio aislado y cerrado, separado de la ciudad, es algo que la propuesta cuestiona.

Por lo tanto, hemos incluido un cuarto grupo de usuarios, que consiste en:

- Habitantes del sector.
- Visitantes.
- Comunidad universitaria.
- Usuarios de espacios públicos.
- Participantes de actividades educativas y de promoción de la salud.

Esta consideración sobre este conjunto de usuarios tiene que ver con el deseo de reforzar la relación entre hospital y ciudad, mediante espacios abiertos, áreas verdes y programas complementarios que favorezcan los vínculos sociales.

3.2 Fichas de usuarios

3.2.1 Paciente ambulatorio

Perfil: Visitar el hospital para recibir exámenes médicos, consultas y tratamiento sin ser admitido

Necesidades:

- Acceso sencillo.
- Orientación clara.
- Espacios de espera confortables.
- Cercanía a consulta externa y diagnóstico.

Áreas relacionadas:

- Acceso principal.
- Consulta externa.
- Diagnóstico por imágenes.
- Laboratorio clínico.
- Farmacia.

3.2.2 Paciente hospitalizado

Perfil: Usuario que requiere permanencia prolongada dentro del hospital.

Necesidades:

- Privacidad.
- Confort ambiental.
- Contacto con áreas verdes.
- Atención médica permanente.

Áreas relacionadas:

- Hospitalización.
- Cuidados intensivos.
- Diagnóstico.
- Rehabilitación.
- Jardines terapéuticos.

3.2.3 Estudiante de ciencias de la salud

Perfil: Usuario en proceso de formación académica y práctica clínica.

Necesidades:

- Espacios de aprendizaje.
- Observación médica.
- Simulación clínica.
- Investigación.

Áreas relacionadas:

- Aulas.
- Laboratorios.
- Simulación.

- Hospitalización.
- Consulta externa.
- Centros de investigación.

3.2.4 Docente e investigador

Perfil: Profesional encargado de procesos académicos y científicos.

Necesidades:

- Espacios de investigación.
- Áreas de trabajo colaborativo.
- Vinculación con áreas clínicas.

Áreas relacionadas:

- Investigación.
- Docencia.
- Biblioteca especializada.
- Laboratorios.

3.2.5 Comunidad y visitantes

Perfil: Usuarios externos que interactúan con el equipamiento.

Necesidades:

- Espacios públicos.
- Áreas verdes.
- Actividades comunitarias.

Áreas relacionadas:

- Plaza pública.
- Auditorio.
- Cafeterías.
- Jardines.
- Centro de educación para la salud.

3.3 Programa arquitectónico

En este sentido, el programa arquitectónico se construye como una respuesta directa a la problemática definida en los capítulos anteriores. Su objetivo es integrar la atención médica, la docencia, la investigación científica y el espacio urbano bajo una única infraestructura. En este respecto, se proponen cinco elementos centrales.

3.3.1 Área asistencial

Corresponde al núcleo hospitalario del proyecto.

Incluye:

- Emergencia.
- Consulta externa.
- Diagnóstico y tratamiento.
- Hospitalización.
- Cuidados intensivos.
- Quirófanos.
- Rehabilitación.
- Farmacia.

3.3.2 Área académica

Destinada a fortalecer la formación práctica de estudiantes y profesionales.

Incluye:

- Aulas.
- Salas de seminarios.
- Simulación clínica.
- Auditorios.
- Biblioteca especializada.
- Espacios de aprendizaje colaborativo.

3.3.3 Área de investigación

Busca consolidar la producción de conocimiento científico vinculado a la práctica médica.

Incluye:

- Laboratorios.
- Centros de investigación.
- Oficinas para investigadores.
- Espacios interdisciplinarios.

3.3.4 Área administrativa y de apoyo

Garantiza el funcionamiento operativo del hospital.

Incluye:

- Administración.
- Recursos humanos.
- Gestión académica.
- Servicios generales.
- Logística.
- Mantenimiento.

3.3.5 Área urbana y comunitaria

Representa uno de los componentes más importantes de la propuesta.

Incluye:

- Plaza pública.
- Jardines terapéuticos.
- Áreas verdes.
- Cafeterías.
- Espacios de encuentro

Esta área busca fortalecer la relación entre hospital, universidad y ciudad.

3.4 Relaciones programáticas

3.4.1 Relación salud – academia

La principal relación funcional del proyecto se establece entre las áreas asistenciales y académicas.

Esta conexión permite:

- Aprendizaje en escenarios reales.
- Observación clínica.
- Formación especializada.
- Vinculación entre teoría y práctica.

3.4.2 Relación academia – investigación

La proximidad entre aulas y laboratorios favorece la generación de conocimiento aplicado mediante la colaboración en proyectos interdisciplinarios.

3.4.3 Relación hospital – comunidad

La integración de espacios públicos y programas abiertos ayuda a que el equipamiento sea una parte activa de la vida urbana, en lugar de ser simplemente un proveedor de atención médica.

3.4.4 Relación entre áreas públicas y restringidas

La organización espacial debe establecer una distinción clara en:

- Áreas públicas.
- Áreas semipúblicas.
- Áreas controladas.
- Áreas críticas.

Esta jerarquización permitirá mantener la eficiencia operativa sin perder integración urbana.

3.5 Síntesis programática

El análisis de usuarios y el desarrollo del programa arquitectónico demuestran que el Hospital Universitario PUCE debe responder simultáneamente a las funciones de atención, académicas, científicas y comunitarias. Este aspecto lo distingue entre los hospitales tradicionales y lo convierte en una infraestructura híbrida que integra los ámbitos de la salud, el aprendizaje y los mundos de vida urbanos.

El entendimiento que se obtiene al definir usuarios, áreas y las relaciones entre programas más amplios en proceso de migración constituye la base para desarrollar los conceptos que sustentan un proyecto y, por tanto, permite resolver problemas conocidos dentro del proyecto.

CAPÍTULO 4. INTENCIONES Y CONCEPTUALIZACIÓN

4.1 Intenciones arquitectónicas

Por último, y no por ello menos importante: ahora que se han discutido los temas en los capítulos precedentes, las intenciones arquitectónicas surgen como respuestas. Esta propuesta no es solo funcional en relación con la atención médica; plantea cómo podemos pensar una nueva manera de comprender el hospital universitario como un espacio integrador de salud, educación, investigación y ciudad. En esta línea de pensamiento, se definen cuatro propósitos fundamentales que establecen el objetivo de este proyecto.

4.1.1 Integrar salud, academia y ciudad

4.1.2 Humanizar la experiencia hospitalaria

Los hospitales fomentan el trabajo y la función en su núcleo, más que la experiencia. La intención de la propuesta es integrar estrategias de diseño en el bienestar físico y mental a través de:

- Luz natural.
- Ventilación adecuada.
- Contacto con la naturaleza.
- Áreas para permanecer/detenerse.
- Entornos terapéuticos.

4.1.3 Fortalecer el aprendizaje práctico

La arquitectura que acerca a los estudiantes, al profesorado y a los profesionales de la salud para ponerlos en interacción. Por ello, proponemos una organización espacial que acomode las actividades académicas y de atención sin ningún conflicto con el funcionamiento del hospital.

4.1.4 Construir un equipamiento abierto

Esta propuesta busca restablecer el equilibrio de la colaboración entre el hospital y la ciudad. Un edificio nunca es un objeto por sí solo; no es una masa monolítica y debe crear las condiciones para la generatividad5 del espacio público (o puede leerse en los espacios intermedios inestables de la planta baja), activando las calles e insertando entornos urbanos dinámicos que se relacionen con una comunidad.

4.2 Idea rectora

4.2.1 Concepto general

Terrenos Arquitectónicos: donde la salud, las comunidades de aprendizaje y el cuidado se entrelazan

Esta idea surge al concebir el hospital universitario no solo como infraestructura para brindar servicios de salud, sino como un lugar de convergencia (atención médica + socialización), en torno a la formación y la investigación, especialmente en contextos urbanos.

El cuidado no se detiene en la enfermedad, sino que atraviesa el bienestar integral de las personas, el aprendizaje continuo que se mejora a sí mismo y la construcción de vínculos con la comunidad.

4.3 Ideas rectoras

Tu propuesta toma forma a partir de tu idea principal, con 3 principios orientadores.

4.3.1 Curar

Representa la función de cuidado del hospital.

Se traduce espacialmente a través de:

- Áreas médicas eficientes.
- Rutas de circulación claras.
- Entornos terapéuticos.
- Espacios orientados al bienestar.

4.3.2 Aprender

Representa la dimensión académica del proyecto.

Se traduce a través de:

Integración de la enseñanza y la práctica clínica.

- Espacios de aprendizaje flexibles.
- Laboratorios.
- Simulación médica.

- Investigación.

4.3.3 Conectar

Indica la relación entre Hospital, Universidad y Ciudad.

Se traduce a través de:

- Espacios públicos.
- Conexiones peatonales.
- Áreas verdes.
- Plazas.
- Espacios de encuentro.

4.4 Traducción espacial del concepto

Las estrategias de diseño se convierten en las ideas que informan cómo se compone arquitectónicamente tu proyecto.

Estrategia 1: Integración funcional

Establecer redes entre núcleos compartidos y agilizar recorridos a través de las áreas académicas, de atención e investigación.

Estrategia 2: Usar la naturaleza para sanar

Incorporar patios, jardines y espacios verdes accesibles para o destinados a pacientes, grupos de estudiantes (programas de niños enfermos) y la comunidad.

Estrategia 3: Permeabilidad urbana

Plazas, recorridos peatonales y usos abiertos crean continuidad entre el espacio público y las instalaciones.

Estrategia 4: Flexibilidad programática

Diseñar espacios que puedan adaptarse a futuros cambios tecnológicos, académicos y relacionados con el cuidado.

4.6 Síntesis conceptual

La visión del concepto del proyecto muestra al hospital universitario como una infraestructura híbrida que puede funcionar para atender las necesidades de la atención sanitaria, la educación y el entorno urbano de manera conjunta. Mediante un enfoque de Arquitectura para la Atención, esta propuesta pretende transformar la relación entre el Hospital y la Ciudad creando espacios para el bienestar, la enseñanza y la socialización.

Estas ideas y estrategias orientadoras reunidas a partir de este concepto permiten que el proyecto arquitectónico desarrolle sus formalidades y alineaciones espaciales, aportando cohesión entre el problema identificado, los usuarios definidos y la propuesta de diseño.

CAPÍTULO 5. ESTRATEGIAS PROYECTUALES

5.1 Estrategias derivadas del concepto

El desarrollo del proyecto se basa en el concepto «Arquitectura para el cuidado: salud, aprendizaje y comunidad en tándem» expuesto en el capítulo anterior. En consecuencia, las decisiones arquitectónicas no son solo funcionales, sino también «propiedades necesarias para construir un aparato capaz de articular la atención médica, la formación académica y la vida urbana» en un único edificio.

Las estrategias de diseño son una manifestación de este concepto en el espacio y permiten vincular el problema que plantea la arquitectura con aquello que importa a sus usuarios mediante una propuesta arquitectónica. Cada una orienta las decisiones de diseño a múltiples escalas, incluidas consideraciones relacionadas con la planificación del sitio, la operación y el proceso, la forma y la construcción, y la experiencia del usuario.

5.2 Estrategia de sitio

La propuesta se desarrolla dado el emplazamiento estratégico, que se sitúan justo enfrente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y en el corazón del sector La Mariscal, que es uno de los centros de la ciudad más enérgicos. Esta condición nos permitirá optimizar las posibilidades que permite la universidad y asociar, aún más, los espacios de práctica clínica con la formación académica.

El plan también incluye la incorporación de una propuesta para promover la conectividad peatonal y la conexión con los entornos cercanos mediante la dotación de accesos independientes para patients, especialistas, estudiantes y servicios de la institución. De esta manera se facilita que los servicios puedan operar de una forma

eficiente y asegurar que la experiencia de todo un conjunto de diferentes tipos de usuarios no se vea menoscabada.

Del mismo modo se confeccionan áreas públicas y espacios verdes con la intención de extender hacia el exterior la acción del proyecto, a la vez que construyen un borde fluido entre el hospital y la ciudad.

A partir de ahí, su estrategia apunta a colocar el equipamiento no como objeto en sí mismo, sino como una pieza viva del tejido urbano y de la vida cotidiana acaecida aquí.

5.3 Estrategia de uso

La forma del hospital universitario es funcional, en respuesta a la necesidad de integrar actividades que ocurren como entidades separadas. Fue la primera vez que se presentó la atención junto con áreas académicas, de investigación y de la comunidad.

Los espacios docentes están cerca de las áreas clínicas para facilitar el aprendizaje práctico y la transferencia de conocimientos, y el espacio dedicado a la investigación fomenta el desarrollo de procesos interdisciplinarios vinculados directamente con la atención.

Los espacios también se organizan en distintos niveles de acceso para permitir una funcionalidad adecuada, dividiendo áreas públicas, semipúblicas, restringidas y críticas. Esta jerarquía permite mantener el control operativo y la seguridad del hospital sin necesidad de abandonar una relación abierta hacia la comunidad y el entorno urbano.

5.4 Estrategia formal

La configuración formal del proyecto surge del objetivo de conectar las actividades en una estructura clara y legible que pueda ser interpretada fácilmente por parte de los usuarios.

En lugar de sugerir un volumen compacto, herméticamente sellado, la alusión a una composición que presenta porosidad visual, iluminación natural y un diálogo abierto con el exterior.

Al mismo tiempo, la organización volumétrica programática incluye patios y vacíos que contribuyen a aumentar la facilidad de orientación y a reducir la complejidad al recorrer los itinerarios interiores. Por otro lado, estos elementos ayudan a establecer relaciones visuales con las áreas verdes o los espacios públicos, haciendo que el espacio se sienta aún más abierto y agradable. Esta forma arquitectónica actúa, por tanto, como un dispositivo que facilita el funcionamiento del hospital y mejora los encuentros entre pacientes, estudiantes, personal médico y público.

5.5 Estrategia tectónica

Esta propuesta ofrece un marco que permite cumplir con las expectativas técnicas de un hospital moderno, manteniéndose flexible para futuras transformaciones. Dado que los procesos médicos y tecnológicos evolucionan constantemente, el proyecto se organiza de manera modular, lo que permite expansiones o transformaciones futuras por separado con un impacto mínimo en la funcionalidad del sistema.

Con claridad estructural, puede maximizarse la distribución del espacio, mientras se minimiza la dificultad de construcción y mantenimiento. Además, la flexibilidad espacial permite abordar distintos ámbitos para satisfacer requisitos

institucionales emergentes, habilitando que el edificio se adapte a las necesidades cambiantes de la atención médica, la investigación y la formación académica.

5.6 Estrategia de materialidad

La selección de los materiales obedece tanto a los requerimientos de la técnica como a la voluntad de humanizar los espacios hospitalarios. La selección de los materiales completa los requerimientos de higiene, resistencia y mantenimiento del equipamiento de salud. La propuesta genera ambientes que comunican confort, tranquilidad y bienestar. Cambian los espacios hospitalarios.

De este modo, el foco se sitúa en los materiales que resultan duraderos y fáciles de limpiar, aunque se combinan con texturas cálidas y elementos naturales para contrarrestar la tendencia de dureza que suele asociarse con las estructuras que se tienden a experimentarse en los hospitales.

La estrategia incorpora la vegetación y la luz del sol. La vegetación y la luz del sol mejoran la calidad del ámbito de los espacios. La vegetación y la luz del sol refuerzan la relación entre arquitectura y el bienestar. Así se cuida el entorno.

La materialidad, por lo tanto, no es solo un aspecto estético: es un recurso que puede influir favorablemente en la manera en que lo experimenten los pacientes, sus familiares, el alumnado o el personal médico.

5.7 Síntesis proyectual

Al articularse entre sí, las estrategias de sitio, uso, forma, tectónica y materialidad hacen posible traducir el concepto de Arquitectura para cuidar en decisiones de diseño concretas. Vistas en conjunto, apuntan a consolidar un hospital universitario capaz de ir más allá de la mera respuesta asistencial: uno que fortalezca

la formación académica, dinamice la investigación y se integre de forma activa a la vida urbana del sector.

La propuesta concibe el hospital como una infraestructura híbrida, capaz de integrar salud, aprendizaje y comunidad, y de acercar la institución a sus usuarios y a la ciudad.

CAPÍTULO 6. SOPORTES REFERENCIALES Y NORMATIVOS

6.1 Análisis de referentes

Analizar proyectos de referencia permite comprender las formas en que diferentes iniciativas abordaron la interacción entre la salud, la educación, la investigación y el espacio urbano. En lugar de que las soluciones se replique, el objetivo del análisis es descubrir enfoques de diseño y criterios relevantes dentro del entorno específico del Hospital Universitario PUCE.

Estos casos seleccionados se caracterizan por la integración de funciones complejas en una misma infraestructura, así como por su contribución a la creación de entornos hospitalarios más humanos que derivan en sostenibilidad y conexión con el entorno."

6.1.1 Hospital Universitario de Aarhus, Dinamarca

El Hospital Universitario de Aarhus es un caso de referencia en cuanto al enfoque centrado en el usuario y la incorporación del paisaje en la experiencia hospitalaria.

El hospital está diseñado con un máximo de áreas verdes y espacios al aire libre que forman parte de los procesos de recuperación y estancia. La arquitectura de la

naturaleza, al acoplarse, contribuye al refuerzo positivo y a la mejora de las características ambientales generales, a unas mejores condiciones de iluminación natural, a paisajes exteriores, así como a atmósferas energéticamente sostenibles de mayor nivel para crear una zona de confort.

Este enfoque demuestra cómo los espacios abiertos pueden convertirse en un componente terapéutico complementario a la atención médica. Para la propuesta del Hospital Universitario PUCE, este referente aporta criterios relacionados con la incorporación de áreas verdes, la humanización de los espacios y la construcción de una experiencia hospitalaria más cercana al usuario."



Fuente: depositphotos by vistaprint
https://www.cfmoller.com/p/Aarhus-University-Hospital-AUH-i2310.html

6.1.2 Hospital Universitario de Karolinska, Suecia

El Hospital Universitario Karolinska tiene renombre mundial en el sentido de saber compaginar la atención sanitaria, la investigación científica y la enseñanza superior, todos ellos ligados a la misma estructura institucional. Su configuración espacial favorece que los profesionales de la salud, investigadores y estudiantes interaccionen, lo que hace que la producción y la transferencia de conocimiento sean más abundantes.

Uno de los puntos más importantes del proceso es la flexibilidad de los espacios para responder a los cambios tecnológicos y a las nuevas demandas de la medicina actual. Del mismo modo, como la claridad en la organización funcional permite maximizar recorridos y mejorar la eficiencia operativa del hospital.

Este referente proporciona los criterios necesarios para la propuesta, en especial en relación a la relación entre universidad-hospital, la flexibilidad funcional e integración de los procesos académicos y asistenciales.



Fuente: *White Architects* | Estocolmo - Hospitecnia

https://hospitecnia.com/proyectos/karolinska-solna-university-hospital/

6.1.3 Hospital Universitario Fundación Santa Fe, Colombia

La Fundación Santa Fe constituye un hito significativo por el contexto latinoamericano en el que se desarrolla. A su vez, en ella se encuentran combinadas la atención médica especializada con actividades académicas y de investigación.

Su desarrollo secuencial, derivado de la presión por el crecimiento, hace ver cómo un sistema hospitalario puede incrementarse y adaptarse a nuevas demandas y necesidades en la atención médica sin perder coherencia funcional. La disposición

clara de los accesos, circulaciones y áreas especializadas ayuda a la orientación de los usuarios y mejora la efectividad de los procesos internos.

No obstante, el proyecto mantiene una imagen centrada en las personas, priorizando la calidad de los espacios y la experiencia de pacientes y visitantes. Este caso aporta al Hospital Universitario de PUCE estrategias relacionadas con la vinculación entre la docencia y la asistencia médica al tiempo que se presenta como criterios de crecimiento y de adaptación en el largo plazo.



Fuente: archdaily – Alejandro Arango

https://www.archdaily.cl/cl/876186/fundacion-santa-fe-de-bogota-el-equipo-de-mazzanti

6.2 Aportes de los referentes al proyecto

El análisis de los casos de estudio prolongado permite extraer principios que enriquecen el diseño de la propuesta arquitectónica. En ellos subrayan la interrelación entre salud, academia e investigación, el uso de espacios verdes como apoyo al proceso terapéutico, la flexibilidad para asumir futuras transformaciones y la claridad funcional de los espacios.

Igualmente, los referentes ponen de manifiesto la necesidad de crear un diálogo entre el equipamiento y el entorno dentro del cual se ubica, favoreciendo así unos

hospitales más externos, más accesibles y más implicados con la comunidad. Estos criterios ayudan a contribuir a establecer una idea contemporánea del hospital universitario como una infraestructura flexible, eficiente y centrada en las personas.

6.3 Marco normativo

Para llevar a cabo el desarrollo de este proyecto hay que incluir la normativa vigente relacionada con el uso del suelo, las condiciones urbanísticas y la propia normativa específica de equipamientos de salud. La revisión de estos instrumentos permite garantizar, por un lado, la viabilidad técnica y legal del proyecto y, por otro lado, una correcta adecuación del proyecto dentro del contexto urbano de la ciudad de Quito.

Más allá del compromiso regulatorio, el marco normativo es también un recurso que da sentido a las decisiones de diseño y garantiza que el proyecto asuma los estándares necesarios para un correcto funcionamiento.

6.3.1 Plan de Uso y Gestión del Suelo (PUGS)

El Plan de Uso y Gestión del Suelo establece los lineamientos generales para el desarrollo urbano del Distrito Metropolitano de Quito y también establece las condiciones para la implantación de distintos tipos de equipamientos.

En este marco se consideran cuestiones que tienen que ver con la compatibilidad de usos, la ocupación del suelo, la edificabilidad, la movilidad y la provisión de espacio público. A partir de estos parámetros es posible comprobar la viabilidad de la propuesta y lograr que la misma esté которая corresponda a la planificación urbana vigente.

La propuesta se acomoda a los objetivos del plan cuando establece una centralidad urbana consolidada y la creación de un equipamiento de carácter metropolitano vinculado a la salud y la educación.

6.3.2 Plan Complementario de Quito

El Plan Complementario establece criterios y orientaciones para intervenciones urbanas específicas como mecanismo para conseguir una mejora en la calidad del espacio urbano y la accesibilidad, así como en las condiciones ambientales en la ciudad. Promueve lineamientos que permitan que los proyectos sean capaces de conseguir el objetivo de una mejora en la conectividad así como de consolidar sectores estratégicos en la estructura de la ciudad.

Todo ello en relación con el Hospital Universitario PUCE, el Plan Complementario respalda criterios vinculados a la integración del equipamiento y su relación con el tejido urbano, la conectividad peatonal, la activación del espacio público y la consolidación de equipamientos de interés colectivo.

Las reglas establecidas son coherentes con el objetivo de poder alcanzar un hospital abierto a la ciudad y con la capacidad de producir beneficios adicionales a su función asistencial.

6.3.3 Normativa para equipamientos de salud

El proyecto, además de la normativa urbana, debe cumplir con los requerimientos técnicos que se establecen para los establecimientos hospitalarios. Estas normativas determinan aspectos relativos a la accesibilidad universal, la seguridad, las circulaciones diferenciadas, así como las condiciones que deben cumplirse para el correcto funcionamiento de los espacios médicos específicos.

Se consideran también criterios relativos al control sanitario, la evacuación, la infraestructura de emergencias y el tratamiento de pacientes en condiciones críticas. El cumplimiento de estos parámetros es una garantía para los usuarios y para la adecuada realización de las actividades asistenciales.

La incorporación de este tipo de requerimientos en las primeras etapas del diseño permite la elaboración de una propuesta útil, eficiente y ajustada a los requerimientos necesarios para este tipo de equipamiento.

6.4 Síntesis técnica

Las referencias analizadas y el marco normativo constituyen el soporte técnico que da sentido a la propuesta arquitectónica. El caso de estudio, por un lado, aporta estrategias vinculadas a la forma de integrar salud, aprendizaje, investigación y bienestar, mientras que a lo largo de la normativa se exponen los parámetros necesarios para asegurar la viabilidad y el correcto funcionamiento del proyecto.

Estos elementos, en su conjunto, permiten fundamentar el Hospital Universitario PUCE como una infraestructura contemporánea, capaz de dar respuesta a las necesidades sanitarias, académicas y urbanas de la ciudad de Quito, favoreciendo la relación entre universidad, comunidad y sistema de salud.

BIBLIOGRAFÍA

Kohn, L. T. (2004b). INTRODUCTION. Academic Health Centers - NCBI Bookshelf. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK221676/

Khoo Teck Puat Hospital - RMJM. (2025b, octubre 26). RMJM. https://rmjm.com/portfolio/khoo-teck-puat-hospital-singapore/

Filgueiras, J. (2012). Uma experiencia na área da saúde. Romano Guerra Editora.

Akershus University Hospital (New Ahus). (s. f.). C.F. Møller. https://www.cfmoller.com/p/Akershus-University-Hospital-New-Ahus-i269.html

Hospitecnia. (2018, 12 junio). La importancia de los espacios públicos y las zonas peatonales en los recintos hospitalarios. Hospitecnia. https://hospitecnia.com/index.php/arquitectura/diseno-y-reflexion/espacios-publicos-zonas-peatonales-recintos-hospitalarios/

Médica, E. (2019, 11 marzo). 1.650 estudiantes de Medicina reclaman falta de plazas para internados. Edición. https://www.edicionmedica.ec/secciones/profesionales/estudiantes-de-medicina-realizan-planton-por-falta-de-plazas-para-internados--93786

El Nuevo Vall d'Hebron, ejemplo de equipamiento sanitario abierto al barrio y a la ciudad en las Semanas de la Arquitectura de Barcelona. (s. f.). VHIR - Vall D'Hebron Institut de Recerca. https://vhir.vallhebron.com/es/sociedad/noticias/el-nuevo-vall-dhebron-ejemplo-de-equipamiento-sanitario-abierto-al-barrio-y-la-ciudad-en-las-semanas-de-la-arquitectura-de-barcelona

Secretaria de Hábitat y Ordenamiento Territorial. (2025). Propuesta del Plan Urbanístico Complementario Parcial La Mariscal. Gobierno Autónomo Descentralizado del Distrito Metropolitano de Quito.

Digital, R. (2026, February 12). Quito: ordenanza municipal busca que el 90 % de La Mariscal sea de uso residencial. ECUAVISA. https://www.ecuavisa.com/quito/quito-ordenanza-municipal-busca-que-el-90--de-la-mariscal-sea-de-uso-residencial-20260212-0045.html

Cáceres, M. (2025, December 18). La Mariscal de Quito quiere revivir como epicentro de la innovación, pero enfrenta retos. El Comercio. https://www.elcomercio.com/actualidad/quito/la-mariscal-quito-revivir-epicentro-innovacion-retos/

ANEXOS

DECLARACIÓN DE TRANSPARENCIA EN EL USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Declaración de uso de Inteligencia Artificial

Yo, Eduardo Castellanos, declaro que, en el desarrollo del presente trabajo monográfico, el uso de herramientas de inteligencia artificial generativa se limitará a tareas de mejora de la redacción, apoyo lingüístico, apoyo en el diseño de estrategias de búsqueda bibliográfica y, de manera complementaria, a la finalización o postproducción de imágenes 3D como recurso de representación gráfica.

El uso de inteligencia artificial en la finalización de imágenes 3D se circunscribirá exclusivamente al ámbito de la representación visual del proyecto (visualización, ambientación o mejora gráfica), sin intervenir en la definición conceptual, espacial, formal, técnica o constructiva del mismo.

Declaro que la inteligencia artificial no será utilizada para la generación del proyecto arquitectónico ni para la toma de decisiones proyectuales, así como tampoco para generar, sustituir ni inventar referencias bibliográficas, ni para redactar contenidos sustantivos del trabajo, incluyendo la presentación del tema, la definición de conceptos clave, los antecedentes, el planteamiento del problema, la justificación e importancia del tema, los objetivos, la metodología y demás apartados que conforman el documento.

Asimismo, declaro que todas las fuentes citadas serán consultadas, verificadas y seleccionadas directamente por mí, asumiendo plena responsabilidad sobre la exactitud de la información, la correcta citación y la coherencia del argumento desarrollado.

Finalmente, toda utilización de herramientas de inteligencia artificial se realizará de manera explícita, consciente y responsable, y será detallada en el apartado final titulado “Uso de Inteligencia Artificial”, indicando la herramienta empleada, su finalidad, el alcance de su uso y el prompt utilizado.

Uso de inteligencia artificial: Se utilizó ChatGPT con la finalidad de corrección de estilo y mejora de redacción académica con el siguiente prompt:

> "Corrige y mejora únicamente el estilo de redacción del texto proporcionado, sin modificar el contenido, las ideas, el enfoque ni la estructura original del autor. Mantén intacta la organización del texto y trabaja solo en la forma de escribir. Mejora la claridad, coherencia y fluidez de la redacción, utiliza un lenguaje académico claro y preciso, elimina muletillas, palabras repetitivas y repeticiones innecesarias, y corrige gramática, ortografía y puntuación. El resultado debe tener una lectura más limpia, ordenada y adecuada para una tesis de arquitectura, conservando siempre el sentido original del documento."

Uso de inteligencia artificial: Se utilizó ChatGPT con la finalidad de búsqueda de citas bibliográficas con el siguiente prompt:

> "Busca citas bibliográficas confiables y verificables relacionadas con el tema de la tesis. Prioriza fuentes académicas, institucionales y oficiales como artículos científicos, libros, universidades, organismos internacionales y publicaciones especializadas en arquitectura, urbanismo y salud. Las citas deben aportar al desarrollo de un hospital universitario que integre salud, barrio, espacio público y naturaleza. Incluye referencias sobre: hospitales universitarios y su funcionamiento, relación entre hospitales y ciudad, impacto urbano de hospitales cerrados o aislados, beneficios del espacio público en equipamientos de salud, naturaleza y bienestar en entornos hospitalarios, formación médica vinculada a la práctica clínica y casos internacionales de hospitales abiertos al entorno. Presenta cada resultado con autor o institución, año, título, breve explicación de por qué es útil para la tesis y enlace directo a la fuente. Prioriza material en español cuando exista y evita blogs, páginas sin respaldo académico o contenido no verificable."