

Enrique Vallecillos Segovia (enrique@planho.com)

Arquitecto  
PLANHO

# La Remodelación Sostenible del Hospital

## Procesos y Claves

*Cuando desde la organización del XXX Congreso de Ingeniería Hospitalaria de Huelva, me pidieron opinión sobre la temática general que podría ser la base común en la mesa de arquitectura, no dudé en que la situación actual tenía que reflejarse en las distintas ponencias ya que la crisis que estamos sufriendo será el catalizador de una nueva forma de enfrentarse con las necesidades de nuevas infraestructuras hospitalarias. Por ello, la sostenibilidad en el sentido amplio de la palabra me pareció el mejor hilo conductor de la mesa de arquitectura.*

Básicamente la sostenibilidad consiste en satisfacer las necesidades actuales sin sacrificar la capacidad de futuras generaciones de satisfacer sus propias necesidades; en ese sentido parece que en este país no hemos hecho las cosas demasiado bien en los últimos años.

En los últimos años ha habido una fiebre por ejecutar nuevos edificios no siempre necesarios, que en muchas ocasiones han sido el reflejo de ambiciones políticas y también profesionales; podríamos decir que no ha habido proporcionalidad entre lo ejecutado y lo necesario. El tiempo está demostrando que hemos construido más de lo que necesitábamos y no solo me refiero a la arquitectura, ni si quiera a la arquitectura hospitalaria.

En los próximos años los gestores del sistema sanitario público y los arquitectos especialistas del sector tendrán que tirar de imaginación, de innovación y de oficio, serán pocos los nuevos hospitales que se construyan, la mayor parte de las actuaciones se centraran en intervenciones de mayor o menor grado sobre edificios de los de siempre y también de los construidos recientemente que tendrán que

adaptarse a las nuevas demandas asistenciales y tecnológicas. Es ahí donde quiero centrar este artículo, en como fijar un camino al intervenir en edificios existentes de forma que esas actuaciones sean 'sostenibles', sean intervenciones con futuro.

En Planho hemos ejecutado muchas actuaciones de este tipo, de pequeño y de gran alcance, de reforma parcial y de reforma integral, de pequeña y gran ampliación y esa experiencia nos ha permitido desarrollar un procedimiento de actuación para este tipo de intervenciones que el tiempo ha demostrado ser un procedimiento correcto.

Desde nuestra forma de enfrentarnos a este tipo de actuaciones, entendemos que son tres las claves básicas de cualquier actuación de reforma en un hospital:

### Funcionalidad.

Es un atributo común a cualquier actuación, también en casos de nueva planta, pero en intervenciones en hospitales existentes es clave para la adecuada explotación de los recursos y a veces se sacrifica utilizando la excusa de la pequeña escala de la intervención sin ponderar adecuadamente los problemas generados en el futuro del edificio.

### Integración.

Las intervenciones en hospitales deben integrarse con el modelo existente, especialmente las pequeñas intervenciones, los nuevos y lo existente son compatibles, no hay que hacer alardes innecesarios ni soluciones efectistas. Hay que plantear soluciones que resuelvan el objeto de la intervención con criterios actuales pero deben ser soluciones equilibradas y respetuosas con el conjunto.

### Compatibilidad.

Cualquier intervención en un hospital debe ser compatible con la actividad asistencial, tanto en lo relativo a las obras físicas de la zona concreta o del conjunto del hospital, como en todo lo que tiene que ver con la prestación del servicio sanitario; desvío de pacientes, subcontratación de servicios, retrasos en la atención, etc. El coste social de la alteración de un servicio hospitalario es casi siempre mayor que el coste económico. Las inversiones públicas las pagamos entre todos y no son exclusivas de algunos departamentos que solo pretenden ver la parte que les afecta sin considerar los costes colaterales.

Estas tres características son necesarias para el éxito de una intervención, pero no siempre son suficientes para considerar la intervención sostenible. Para tener garantías de futuro hay que considerar la globalidad del conjunto como un aspecto de rango superior; la consideración de la globalidad es, bajo nuestro punto de vista, la clave fundamental de la sostenibilidad en una intervención hospitalaria.

Cualquier intervención dentro de un Hospital debe partir de una consideración sobre la globalidad del edificio. Para intervenir en lo micro hay que controlar lo macro. Al enfrentarnos con una intervención de cierto calado, la primera reflexión debe ser la de definir un horizonte global. Hay que hacer un esquema de crecimiento que no condicione el futuro del edificio. No se trata necesariamente de forzar la redacción de un Plan Director o de un Plan de Reordenación Funcional, sino de fijar unos criterios de ordenación elementales que no hipotequen actuaciones futuras.

Es cierto que algunos hospitales están muy bien planteados y los modelos

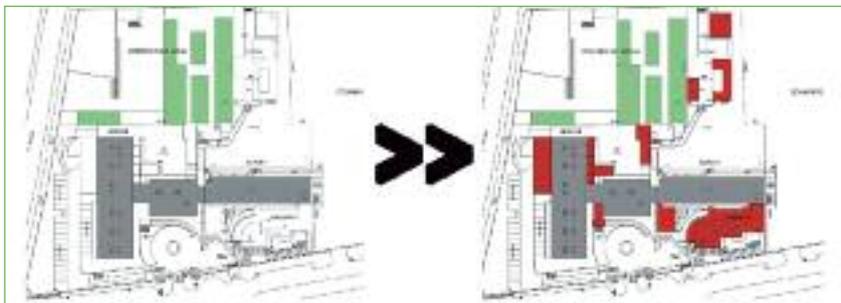
de crecimiento son obvios, pero son muchos los hospitales urbanos, los de toda la vida, que acaban necesitando crecer y que lo hacen de forma tumoral con planteamientos muchas veces mezquinos, carentes de toda reflexión, que solo resuelven la necesidad del momento y que generan verdaderos problemas para el futuro del edificio.

Analizaremos estos aspectos en tres ejemplos concretos con diferentes características que nos ayudaran a entender fácilmente como repercute en el futuro del edificio tener en cuenta esas consideraciones globales desde que se acomete la primera intervención en el mismo.

El HOSPITAL STELLA MARIS de Lima es un hospital pequeño, de menos de 15.000 m<sup>2</sup> y un ejemplo de los más claros que hemos visto donde se ha actuado sin considerar el conjunto al enfrentarse a obras de ampliación.



Algunas intervenciones tienen cierta antigüedad, pero actualmente hay un equipo técnico local desarrollando los proyectos y supervisando las obras. Hasta ahora se han realizado intervenciones puntuales que aparecen como cuerpos añadidos al edificio principal sin más criterio que resolver la necesidad de espacio y utilizando a veces efectos formales bastante inconsistentes.



En la imagen comparativa podemos ver las actuaciones que han ido añadiendo al edificio principal en los últimos años. La última, ejecutada en el 2010 es la nueva área de urgencias construida en dos plantas, con

problemas de integración y de funcionalidad generados por las dos plantas y por la dificultad en accesos.

En estos momentos tienen entre manos una ampliación de mayor envergadura que supone ampliar unos 6.000 m<sup>2</sup> en zonas fundamentalmente asistenciales (nuevo bloque quirúrgico, nueva unidad de cuidados intensivos, nueva área de partos y ampliación del área de hospitalización). La ampliación está planteada con un nuevo y pequeño cuerpo lateral y el remonte sobre áreas quirúrgicas, partos y uci actuales, acompañada del necesario refuerzo estructural de las plantas inferiores para absorber la sobrecarga de las ampliaciones y adecuar la estructura existente a la normativa sísmica actual.

La obra se encuentra parada y con dudas sobre su viabilidad técnica, motivo por el que nos pidieron opinión. El análisis

Cuando presentamos nuestra propuesta al equipo directivo, la exposición se basó principalmente en hablar sobre aspectos conceptuales en los que cuestionamos, con la mayor profesionalidad, el modelo de crecimiento ya desarrollado y especialmente la solución y el proceso de ejecución en la obra importante que tenían entre manos y no solo por la dificultad de ejecución, que al fin y al cabo es un problema técnico, sino porque el proyecto así planteado haría que en algún momento tuvieran que suspender la actividad en áreas asistenciales, con la aficción que esto tendría en la explotación del hospital, especialmente si tenemos en cuenta que el 60% de los recursos económicos provienen de pago directo del cliente. El proyecto así planteado afectaría a la actividad asistencial y en este caso, al ser un centro privado afectaría a la fuente de ingresos.

Debatimos sobre los conceptos porque nos parecía que era lo importante pero lógicamente les dimos una solución sencilla y equilibrada, una solución de sentido común, que no precisaba refuerzo alguno ni aficción asistencial. Solución que en este caso además tenía menor coste en todos los sentidos.

Una circunstancia diferente se da en EL HOSPITAL DE VALME de Sevilla. Es un hos-



pital concebido desde la diputación, con parte de la hospitalización destinada a beneficencia en habitaciones de 3 camas y otra al seguro social con habitaciones de 2 camas; sin embargo las obras estuvieron unos años paradas y finalmente paso a depender del seguro social, abriendo sus puertas a principios de 1982. Como consecuencia de ese cambio, en fase de ejecución sufrió algunas modificaciones que desvirtuaron levemente el esquema conceptual.

Empezamos a trabajar en el Hospital y en su área sanitaria en 1996 realizando la reforma y ampliación del área de partos, para permitir el acompañamiento al pa-



ciente en el proceso del parto. Surgieron otras actuaciones que evidenciaron la necesidad de un estudio más ambicioso y profundo de conjunto que soportamos en un Plan de Ordenación Funcional del actual Área Sanitaria redactado en 1999, donde conseguimos resolver las nuevas necesidades de espacio sacando los almacenes generales y archivo de historias clínicas del hospital y resituando, reformando y creando hasta 16 aéreas funcionales además del conjunto de la Hospitalización.

En 2008, desarrolladas la mayor parte de las actuaciones planificadas en 1999, un nuevo equipo directivo inicia nuevas actuaciones de reforma interior y nos plantea la necesidad de crear nuevos servicios cuya envergadura precisaban crecer fuera del edificio. Con esas premisas planteamos al equipo directivo la necesidad de realizar una revisión al Plan Funcional, que en realidad era un planteamiento nuevo en el que analizamos un modelo de crecimiento de futuro en base al cual se inicia las obras necesarias a corto plazo si bien perfectamente englobadas en el contexto general del hospital.

rápido crecimiento de la demanda en sanidad privada en Perú, hizo que desarrollara un modelo de crecimiento a estas alturas insostenible; el paciente no identifica el hospital como una unidad global, el personal no siempre se identifica con el hospital sino mas bien con parte del mismo, el soporte técnico se basa en múltiples servicios que podrían ser comunes.

Esta situación se ve agravada por la dispersión funcional, donde parte de los servicios se han situado en parcelas del entorno, incluso ha sido necesario ejecutar un aparcamiento por parte del hospital en parcela anexa para mitigar los problemas de tráfico y paliar las necesidades de estacionamiento generadas en el entorno.

Analizamos el conjunto y presentamos una propuesta muy elaborada donde el objetivo fundamental era la integración de servicios, organización de accesos y consecución de una imagen unitaria del hospital. Nos queda-

mos con lo insustituible, bien por actual o por estructural y planteamos prescindir de todos los añadidos, creando un gran basamento Clínico, un cuerpo lineal para hospitalización y zonas ambulatorias, que además configura y recupera la calle trasera del la manzana y nuevos accesos adecuadamente segregados.... Planteamos una imagen integral.

Su desarrollo es complejo y precisará un detallado estudio de fases de ejecución que afecten en el menor grado posible a la actividad asistencial pero el resultado habrá valido la pena, el hospital seguirá en un sitio privilegiado y será un todo perfectamente integrado que cumplirá sus funciones como un solo edificio.

Es obvio que no podríamos hablar de sostenibilidad en cualquiera de estos modelos de intervención sin hablar de la importancia del diseño de las instalaciones o de la eficiencia energética del edificio, de la que tanto se habla en épocas de crisis, pero es necesario poner en valor la labor de la arquitectura en su fase de planificación y lo determinante que resulta un buen planteamiento para todos los aspectos que se desarrollaran posteriormente, creo de verdad que es la clave para que una intervención en un edificio existente sea realmente sostenible.



Actualmente estamos ejecutando la primera fase de esa importante ampliación que como puede observarse quedará perfectamente integrada con el edificio existente.

Hablando de integración, quizá El HOSPITAL RICARDO PALMA de Lima es el más complejo con el que nos hemos enfrentado. Es el hospital privado de mayor tamaño de Perú, con casi 60.000 m<sup>2</sup> construidos. Su modelo de explotación, participado en gran parte por los propios especialistas del hospital y el

