Luis González Sterling (lgs@argolaarquitectos.com)
Arquitecto
Fundador y Director
ARGOLA Arquitectos SLP

El nuevo Gregorio Marañón

La metamorfosis de un coloso

Se concibe como un hospital organizado en polos de actividad centrados en el paciente Un Hospital de alta resiliencia, flexible, funcional en constante transformación. La propuesta se basa en un proceso de sustitución de edificios con una afección mínima que garantiza el mantenimiento de la actividad asistencial del centro hospitalario.

Antecedentes

El Hospital Gregorio Marañón es uno de los cinco Hospitales más prestigiosos del ámbito nacional y de los primeros 20 del mundo, según todos los rankings de calidad. Sin embargo, la estructura física de los edificios no concuerda con esta calidad y supone una grave rémora para su desarrollo y su futuro.

Es un hospital con una larga historia que se remonta hasta 1585 cuando Felipe II traslada la capitalidad a Madrid. Ha pasado por múltiples estadios y denominaciones, pero siempre la función sanitaria de esta manzana predominaría hasta nuestros días.

El Hospital ocupa una manzana del Barrio de Retiro de Madrid de grandes dimensiones, equivalente a seis de las del entorno, que contiene 17 edificios, a los que hay que añadir el Materno Infantil construido en la parcela contigua y dos más; el Instituto Oftálmico y el de Rehabilitación en situaciones más distantes. Los edificios se construyen durante diferentes épocas, pero predominantemente durante la última mitad del siglo XX. El edificio principal, el IPMQ, se inauguró en 1964 y posteriormente se han edificado un gran numero de edificios respondiendo a la organización en institutos del centro. Cada edificio responde a una tipología, morfología y estética distintas sin coherencia alguna.

Un plan ambicioso para un hospital moderno

El proceso de renovación comenzó en 2017 con dos proyectos clave: el nuevo Bloque Quirúrgico, diseñado por Argola Arquitectos, y el Hospital Oncológico de Terapias Avanzadas, a cargo de Aidhos. Ambos edificios ya están operativos y han servido como punta de lanza para la transformación integral que se avecina.

En diciembre de 2022, la Gerencia del Hospital saca un nuevo concurso para el servicio de redacción, de Plan Funcional, Plan Especial, anteproyecto de toda la actuación en la parcela, y Proyecto Básico y de Ejecución de la primera fase del proyecto.

La UTE formada por Argola Arquitectos y Typsa resulta adjudicataria. Tras un complejo procedimiento jurídico de desestimación del expediente y sucesivos recursos, el contrato se firma el 7 de febrero de 2024.

El análisis urbanístico y funcional ha sido exhaustivo. Se han estudiado:

– Las condiciones urbanísticas y de accesibilidad de la parcela.
– La situación arquitectónica de cada uno de los 17 edificios.
– Las relaciones funcionales entre unidades médicas y servicios generales.
– Las particularidades climáticas del entorno para optimizar la eficiencia energética.

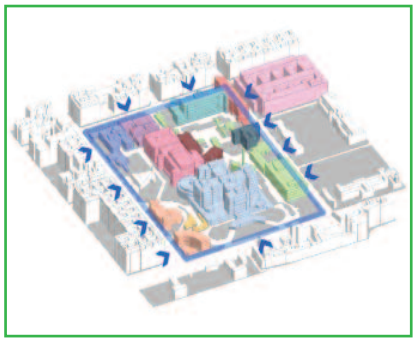
De los edificios existentes, solo permanecerán los que aún garantizan un buen rendimiento estructural y funcional: el edificio Administrativo, el de Anatomía

Patológica y la iglesia de San Vicente Ferrer, además de las recientes incorporaciones del nuevo Centro Quirúrgico y el Hospital Oncológico.

Las problemáticas

El conjunto presenta innumerables problemáticas funcionales y urbanísticas entre las que podemos destacar que la manzana no presenta ninguna permeabilidad interior ni conexiones entre edificios, de forma que para ir de un edificio a otro los pacientes necesitan salir a la calle y dar la vuelta a la manzana.

Interiormente se producen circulaciones de suministros, servicios, pacientes y personal con el problema que supone el tráfico rodado y peatonal conviviendo por áreas y viales estrechos y disfuncionales sin diferenciación alguna.



Los accesos desde las calles perimetrales provocan continuos atascos de tráfico, Los edificios presentan un grado de obsolescencia muy elevado y preocupante con informes reiterados de inestabilidad estructural e incumplimiento normativo.

La elaboración del Programa

Todo proceso de sustitución de un hospital parte de la premisa inicial de que es imprescindible mantener la actividad asistencial. Éste se elabora a partir de un estudio pormenorizado de las necesidades futuras del hospital y consecuentemente de un programa médico asistencial.

Este concurso se presentaba de una forma distinta y novedosa; planteaba la redacción del Programa medico-arquitectónico, el Anteproyecto global y el Plan Especial de Urbanismo dentro del mismo concurso del proyecto de la Fase 1, lo que suponía una colaboración desde el inicio de profesionales de otros ámbitos, consultores médicos y urbanistas, que aseguraran el resultado final.

Este procedimiento presenta algunas ventajas e inconvenientes.

Partamos de las ventajas: sin duda que desde la colaboración entre consultores médicos, arquitectos e ingenieros se elabora un proyecto mas acorde a las necesidades reales del hospital, que cumple expectativas, y que sobre todo asegura su viabilidad cumpliendo la principal premisa del mantenimiento de la actividad asistencial.

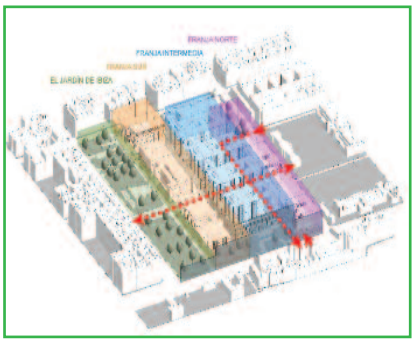
Así se ha realizado un procedimiento de participación muy intenso del Hospital con la implicación de todo el personal, mediante más de 200 reuniones en las que, bajo el liderazgo de la Dirección del Hospital y la activa colaboración de todo el equipo redactor, se ha llegado a conclusiones fundamentales que identifican necesidades con las posibilidades reales del desarrollo del proyecto, garantizando así el buen éxito del Proceso.

En paralelo se elabora un Plan Especial de urbanismo para que las capacidades urbanísticas del solar coincidan con las necesidades del Hospital. Se elabora después de la redacción y aprobación de un Anteproyecto que incluye todas las áreas necesarias a término del proceso, es decir, contempla el Estado Final previsto del hospital Gregorio Marañón.

Este desarrollo también presenta algún inconveniente; la dimensión de los edificios a diseñar durante el proceso y que llevará a la consecución final del nuevo hospital, se desconoce al inicio del mismo y con ello el coste del proyecto y la obra. Esto exigiría un pliego del concurso suficientemente abierto para poder contemplar estas premisas al final de cada fase del proyecto.

El Proceso de Sustitución de Edificios

La propuesta presentada por la UTE se basa en un *Proceso de Sustitución* de edificios que, con una afección mínima que garantiza el mantenimiento de la actividad asistencial del centro hospitalario, culminará en el Nuevo Hospital Gregorio Marañón en un plazo estimado de 8 años y mediante tres fases sucesivas de construcción. Esta premisa se considera esencial en la Renovación, Sustitución o Ampliación y Reforma de un Hospital en funcionamiento, y mas aún en éste que representa una pieza fundamental en el sistema sanitario del país.



La propuesta, que se ordena mediante bandas paralelas a la calle Ibiza, concentra la edificación en altura, con un máximo de 12 plantas, en el área central de la manzana y se distancia de dicha calle mediante un retranqueo de 50 metros de zonas verdes que permite diferenciar y articular los accesos, creando una imagen nueva para el Hospital.

El tráfico rodado se restringe en el interior de la parcela mediante la creación de un muelle de carga subterráneo que, mediante galerías exclusivas y transporte robotizado, resuelve todo el acceso de mercancías y suministros, solventando así uno de los grandes problemas del Hospital.

Un Proceso bien estudiado debe partir de un Programa Medico, Funcional y un Plan de Espacios definido y acordado al menos con un horizonte de 20 años para que, sobre él y previo el análisis exhaustivo de los edificios existentes que contemple desde su capacidad y adecuación estructural hasta sus posibilidades de transformación, se pueda establecer las premisas del ejercicio.

En este caso ya existía este análisis y estaba decidido que únicamente se conservarían cinco de los dieciocho edificios existentes en la actualidad La iglesia Parroquial, el Nuevo Centro Quirúrgico y el Nuevo Edificio de Oncología y Terapias Avanzadas, recientemente construidos, además de los construidos con anterioridad a estos últimos, que son Anatomía Patológica y el de Administración que re-

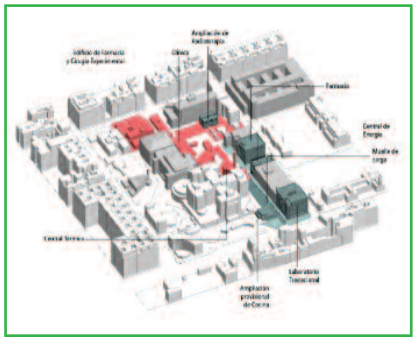
cientemente se ha reformado para alojar los Análisis Clínicos.

La oferta presentada incluía dos fases de construcción, con dos subfases cada una. Durante el desarrollo de todo el plan y el proyecto, que ha llevado en total un año, se decidió que sería preferible realizarlo en tres fases dado que permitía un inicio más rápido del proceso de construcción, introduciendo un nuevo factor al cronograma que es el tiempo de tramitación administrativa y de concurso de obra de cada expediente, lo que ha posibilitado que la construcción de esta fase se pueda iniciar ya en el año en curso, 2025. Cada una de estas fases conlleva el traslado y posterior derribo de los edificios que se vacían.

Existe una fase previa realizada por el Hospital este año 2025: el derribo del edificio de Almacenes y el del edificio de Sindicatos que se ha trasladado a unos módulos prefabricados detrás del parquin.

La Fase 0

Incluye la construcción de cinco áreas o edificios, todos ellos en la banda más trasera hacia Dr. Castelo. Se construirán, empezando a enumerar desde la esquina de Dr. Esquerdo:



1) El edificio Traslacional que contiene la Medicina y Cirugía Experimental y otros servicios de menores dimensiones que es preciso evacuar de varias localizaciones para realizar las siguientes fases sucesivas.

2) Muelle de carga que hundido, pero descubierto, se habilita para poder suministrar al IPMQ durante la construcción de la Fase 1 y para cuyo acceso es preciso realizar una obra en los accesos de la cocina actual.

3) Las nuevas centrales de energía que sustituirán a las existentes en el centro de la parcela permitiendo así satisfacer las necesidades durante el proceso y permitir construir el muelle de carga inicial

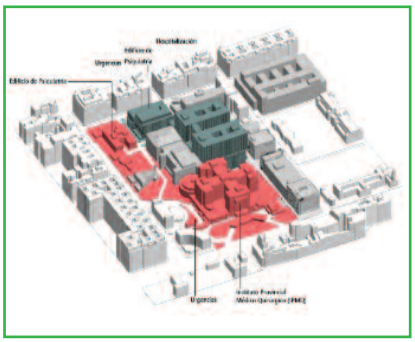
4) La nueva Farmacia que agrupa todas las actividades no solo de distribución y almacenamiento de fármacos sino su elaboración, y que distribuirá al nuevo conjunto mediante una galería subterránea robotizada.

5) La ampliación de Radioterapia que contendrá no solo un nuevo edificio para alojar sus áreas administrativas y de radio protección sino el Bunker en el sótano que contendrá el acelerador lineal que se traslada por estar bajo la huella del edificio y que se construirá en fase 1 y otro mas para tratamientos con radiofármacos

Esta compleja fase cuya duración se prevé en 18 meses facilitará la evacuación de los edificios que deberán ser derribados en la siguiente Fase 1.

La Fase 1

Se iniciará mediante el derribo de los edificios de Medicina y Cirugía Experimental, la Farmacia y el ala trasera situada entre ellos, que permitirá la construcción total de la Fase 1. Los tres edificios de 11 plantas sustituirán a todos los servicios y áreas del actual IPMQ.

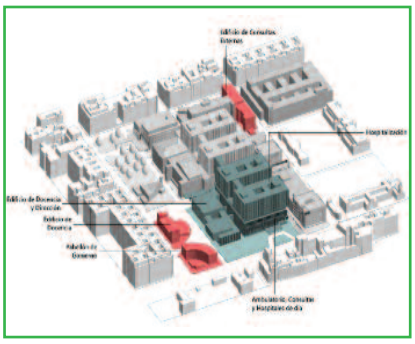


Estos edificios configurados con un patio central y unidos entre si se componen de una base y torre; la base contendrá servicios centrales de diagnóstico y tratamiento y las torres las hospitalizaciones con una planta técnica intermedia en nivel 4 que alojará todas las instalaciones, en el caso de las 2 y 3. El edificio 1 es el de psiquiatría que tendrá sus instalaciones en cubierta.

Las Hospitalizaciones en seis plantas se han diseñado con un esquema de doble corredor con 15 habitaciones individuales a cada lado pero con posibilidad de uso doble que alojarán todas las camas del IPMQ y el control central y unidas al sur por un pasillo interno de camas, personal y suministros mediante carros robotizados. Se prevé una duración de 36 meses de obra.

La Fase 2

Esta fase se iniciará con el derribo del IPMQ que se habrá desalojado previamente y que permitirá construir otros dos edificios, 4 y 5, similares a los de Fase 1 pero que en plantas de pódium contendrán Consultas y Hospitales de Día y en las torres, Hospitalizaciones iguales a las de la Fase 1 permitiendo así que todas las habitaciones sean de uso individual.



En el frente, hacia la calle Ibiza y alineado con el Centro Quirúrgico, se construirá simultáneamente el edificio que configura la fachada y contendrá la Docencia, la Dirección y la cafetería junto con otros usos de servicios que completarán el Hospital.

Se derribarán posteriormente los edificios que se desalojarán de estos usos,

Estado final.

Consultas, Docencia y Dirección, configurando así el retranqueo a la calle Ibiza traducido en una superficie de 50 metros de jardín pudiendo contener aparcamientos subterráneos y solucionando todos los accesos rodados al Hospital desde Dr. Esquerdo e Ibiza. Esta fase está prevista ser construida en un periodo de 36 meses igual que la Fase 1.

Las siete claves de la actuación

La integración de la trama urbana, la resolución de las circulaciones internas y de los accesos a la parcela y las conexiones entre edificios.

La nueva imagen que supone la uniformidad del conjunto diseñado y el frente a la calle Ibiza con el jardín constituyendo un conjunto ordenado de edificios que se escalonan hacia el centro la parcela y que mantienen la escala del entorno.

La funcionalidad. Una adecuada relación entre áreas y edificios y la segregación de circulaciones que ordenan el conjunto y facilitan la orientación y su comprensión.

La sostenibilidad. La incorporación de estrategias pasivas de diseño y activas en los requisitos y criterios de sostenibilidad de las instalaciones, así como las consideraciones del uso de materiales en función de su huella de carbono y energías limpias, garantizan el necesario compromiso con el cambio climático y la protección de la biodiversidad.

La humanización. El diseño de los espacios interiores centrados en la escala, la iluminación natural mediante el diseño de patios, así como la incorporación de la naturaleza en los espacios exteriores, el tratamiento del calor y la accesibilidad universal son factores esenciales en la humanización de un edificio hospitalario.

La viabilidad. El proceso diseñado permite mantener la actividad del Hospital con sus requerimientos actuales durante todo el periodo de construcción mediante las fases diseñadas.

El plazo. Las tres fases del proceso diseñado permiten que la completa sustitución de los edificios del complejo se lleve a cabo en un plazo horizonte de 8 a 10 años. En este caso, dado que un periodo excesivamente largo supone un sufrimiento excesivo tanto para personal como pacientes y dependiendo de la agilidad de las evacuaciones y la disponibilidad de crédito necesaria, es un plazo muy razonable.

En conclusión, el Gregorio Marañón se enfrenta al reto de reinventarse sin perder su esencia. La oportunidad es histórica y permitirá proyectar un hospital moderno, eficiente y comprometido con el futuro de la asistencia sanitaria.