

NEW

EDICIÓN ESPAÑOLA
Medical Economics[®]

GESTIÓN PROFESIONAL. ATENCIÓN AL PACIENTE

LA ARQUITECTURA HOSPITALARIA EN ESPAÑA

LOS EXPERTOS COINCIDEN EN QUE UN HOSPITAL HA DE SER FUNCIONAL Y SOSTENIBLE, ADEMÁS DE SER ACCESIBLE Y PROPORCIONAR EL SERVICIO QUE LA SOCIEDAD NECESITE. EN LA ACTUALIDAD HAY UNA TENDENCIA GENERALIZADA A NO HACER GRANDES OBRAS, SINO HOSPITALES DE TAMAÑO MEDIO

Si definimos un hospital como la edificación, o el conjunto de ellas, destinadas a prestar diferentes formas de asistencia sanitaria, podemos ver la gigantesca evolución de este concepto, desde ser una nave donde depositar enfermos y menesterosos en la época de las Cruzadas o una de las alas palaciegas en el Renacimiento a ser, hoy en día, uno de los edificios más complejos y tecnificados existentes.

Históricamente, no son muchas las referencias a edificios hospitalarios que aparecen en los libros de arquitectura; quizás debido a que los hospitales no son un ejemplo muy visible de desarrollo con profundos cambios morfológicos, ni de edificios óptimos para implantar nuevos conceptos o que permitan la experimentación sociológica o funcional.

Además, se puede decir que, hasta muy finales del siglo pasado, la arquitectura siempre ha caminado delante de la medicina en lo que a desarrollo tecnológico se refiere.

Sin embargo, actualmente, sucede todo lo contrario, y ya los elementos arquitectónicos se ajustan a los avances de la medicina y se pliegan a sus exigencias aunque no siempre responden con la certeza y seguridad que se les debiera exigir.

Lo cierto es que la edificación ha seguido el camino de una progresiva tecnificación ajustándose el diseño a estructuras de base que soporten los cambios de tecnología y permitan una claridad de relaciones espaciales entre los servicios médicos.

La arquitectura hospitalaria ha sufrido un cambio en su enfoque funcionalista, y el hospital se concibe más que como un espacio contenedor, como una suma de espacios contenedores.

Y es que, aunque parezca obvio, cuando se proyecta un edificio sanitario tenemos que pensar antes que nada qué es lo que estamos proyectando y concienciarnos de que estamos proyectando un edificio dedicado, fundamentalmente, a la asistencia de personas que no están sanas.

Es importante pensar que quizás haya que sacrificar criterios estéticos personales a favor de conseguir una perfecta adecuación entre los aspectos técnicos y organizativos y tener en cuenta que cada función exige su propio espacio, y éste puede estar tan determinado que no dé lugar a concesiones que no sean las puramente funcionales.

Y también ser conscientes de la frontera que existe entre las intenciones de los proyectos y sus resultados formales, porque se nos pueden escapar de las manos por limitaciones presupuestarias, prescripciones políticas u otros intereses. Pero siempre deben mostrar una imagen amable que realce el prestigio del edificio y proporcione una mayor seguridad

NEW

tanto a pacientes, como al ciudadano en general.

Como dice uno de los grandes expertos internacionales del momento, Bill Ravanesi, “la construcción de los hospitales debe representar a la salud. En el siglo XX el enfoque era tener instituciones. En este siglo, la mirada debe estar orientada a construir ambientes para curar”.

Para debatir sobre la situación actual en nuestro país, *Medical Economics* organizó una mesa redonda en la que participaron Verónica Pilotti, *Project Manager en Imex Clinic*; Pedro Hernández, director- gerente del Hospital de Molina de Segura; Manel Mora, director de hospitales de Linde; Cándido Lozano, gerente del sector sanitario de Ferrovial Servicios, y Eduard Rius, director de Acciona Servicios Hospitalarios. Moderó el debate, del que aquí se ofrece un pequeño resumen, José María Martínez, director de la revista.

Para Cándido Lozano la situación de la arquitectura hospitalaria en España “está al más alto nivel, con especialistas al más alto nivel y proyectos con gran nivel de especialización”.



Cándido Lozano
Gerente del sector sanitario de Ferrovial Servicios

“Lo más importante es que los sistemas de seguridad estén comprobados y sean acordes a la construcción”

En esta misma línea, se encuentra Eduard Rius; expuso que en general en España tenemos unos buenos arquitectos hospitalarios. También cree que hay una buena ingeniería hospitalaria, unido al plan funcional, que depende más de los gestores o de la autoridad sanitaria. “En base a este plan funcional es cuando el arquitecto puede hacer una buena interpretación. Si el plan funcional se encarga a un consultor externo que no conoce las necesidades, todo se dificulta. En medicina además ha de ser un diseño flexible, ya que la medicina avanza mucho y un hospital ha de durar muchos años. Hay que pensar más en la funcionalidad y en la sostenibilidad, que en modelos personalistas de arquitectura”, enfatizó el director de Acciona Servicios Hospitalarios.

Desde el punto de vista de Manel Mora “las fuentes se olvidan”, sostuvo que estamos a nivel europeo, pero con matices. “Matices como las normativas, que no adecuan los gases medicinales a fármacos; los profesionales están en nivel de aprendizaje y han de aprender a considerar la tubería como un producto sanitario más”, añadió.



Pedro Hernández
Director - Gerente del hospital de Molina de Segura

“Nos falta la fase en la que la arquitectura se adapte a la sanidad. Todavía hay muchos arquitectos que hacen diseños muy bonitos pero que no tienen en cuenta ni al paciente ni al profesional que trabaja allí”

El gerente del Hospital de Molina de Segura, Pedro Hernández, manifestó que nos falta la fase en la que la arquitectura se adapte a la Sanidad, “todavía hay muchos arquitectos que hacen diseños muy bonitos, pero que no

tienen en cuenta ni al paciente ni al profesional que trabaja allí”.

Verónica Pilotti dio un paso más, opina que también contamos con el hecho de que la persona que ha diseñado el hospital no tiene el *feedback* que necesita sobre su diseño; “el que gestiona y el que trabaja en el hospital se encuentra

NEW

con los problemas, pero no existe el feedback al arquitecto sobre cuáles son”, afirmó.

Todos los expertos coincidieron en que un hospital ha de ser funcional y sostenible. El hospital ha de ser accesible y proporcionar el servicio que la sociedad necesite. Su función es curar pacientes, y su calidad de construcción ha de ser razonable, ya que si no también afecta en su sostenibilidad. En la actualidad hay una tendencia generalizada a no hacer grandes obras, sino hospitales de tamaño medio.



Eduard Rius
Director - Acciona Servicios Hospitalarios

“Si el plan funcional se encarga a un consultor externo que no conoce las necesidades, todo se dificulta”

Otro de los puntos tratados en el encuentro fue la seguridad hospitalaria, que ha venido evolucionando hacia criterios más amplios que los tradicionales de seguridad en el trabajo, seguridad contra incendios, contra intrusión, etcétera. Esta evolución está siendo debida al

alto coste y complejidad de las instalaciones, mayor número de reclamaciones de los pacientes, desarrollo de normativa en todos los campos de la seguridad, y en general al incremento en la calidad de vida.

A Verónica Pilotti, como gestora de Imex Clinic le preocuparía que ocurriera un problema de seguridad y no pudiese evacuar su hospital. Según Manel Mora, el plan de emergencia del hospital ha de estar



Verónica Pilotti
Project Manager en Imex Clinic

“También contamos con el hecho de que la persona que ha diseñado el hospital luego no tiene el feedback que necesita sobre su diseño”

adecuado a las circunstancias del mismo. Para Cándido Lozano lo más importante es que los sistemas de seguridad estén comprobados y sean acordes a la construcción. Por su parte, Eduard Rius cree que el peine funciona bien, pero sigue sin saber por qué no se construye en altura.



Manel Mora
Director - Hospitales Linde

“El plan de emergencia del hospital ha de estar adecuado a las circunstancias del mismo”

Si hace años no se concebía un hospital sin, por ejemplo, un eficiente Servicio de Mantenimiento, hoy día no es posible entender una eficaz gerencia hospitalaria sin una adecuada gestión de la seguridad, que

inevitablemente redundará en una mejor calidad de la asistencia sanitaria y genera al mismo tiempo mejores condiciones de trabajo al garantizar la seguridad de las personas (empleados, pacientes y visitantes) y la conservación del patrimonio y la imagen del centro hospitalario.