



Foto: Belén Ruiz Casares, Aidhos Arquitect

Aidhos Arquitect, acrónimo de Arquitectura e Ingeniería de Hospitales, fue constituido en los 90' por Alfonso Casares y Reinaldo Ruiz Yébenes y desde entonces es reconocido como uno de los estudios de referencia para la construcción hospitalaria. Un sinfín de proyectos de prestigio demuestra su experiencia en el sector y, para poder profundizar aún más en su historia, metodología de trabajo y las especificaciones propias de la Arquitectura Sanitaria... de entre sus actuales socios, Belén Ruiz Casares, nos concede una entrevista. La Arquitecta es reconocida por obras propias como la Remodelación de la Clínica Oftalmológica del Doctor Domínguez en la Plaza del Marqués de Salamanca o por proyectos actuales como el Hospital Universitario de Guadalajara y el Universitario de Albacete, entre otros.

BELÉN RUIZ CASARES

AIDHOS ARQUITEC

Aidhos Arquitect es, gracias a los más de 40 años de experiencia de su equipo, un referente en arquitectura sanitaria. ¿Por qué este ámbito para desarrollarse? ¿Considera que la especialización es una garantía de mejor arquitectura?

En los años 70, los socios fundadores de Aidhos comenzaron a trabajar como arquitectos en el INP (Instituto Nacional de Previsión), donde fueron adquiriendo conocimiento específico sobre el tema y aplicando los conceptos de la arquitectura moderna a la construcción de los hospitales de España. A partir de entonces, la especialización en esta arquitectura sanitaria ha sido el desarrollo natural de su actividad profesional, así como del equipo que forma AIDHOS Arquitect, que se funda como sociedad en 1991 y continúa la trayectoria inicial de sus fundadores,



Foto: Campus de la Salud de Granada. Pablo Casares

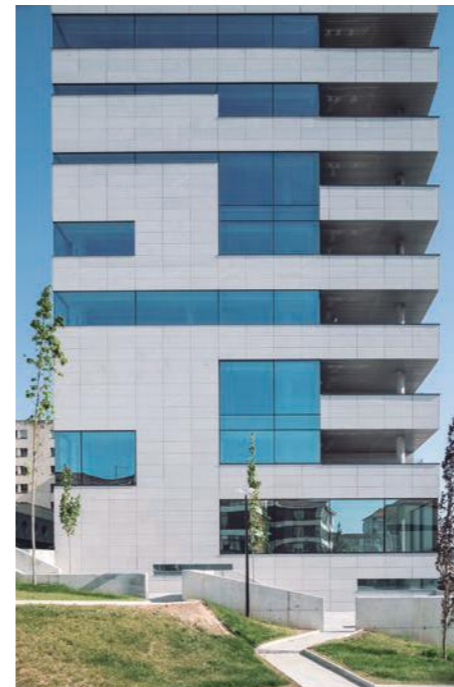


Foto: Complejo Hospitalario Universitario de Orense. Pablo Casares

siempre en la búsqueda de una excelencia que precisamente nos ha permitido llegar a ser ese referente que comentas.

Centrándonos en el método de trabajo del estudio, ¿cómo se enfrentan desde Aidhos a un nuevo proyecto?

Cada proyecto es un reto singular, pues las necesidades de cada hospital son específicas. En algunos casos se trata de reformas de hospitales existentes, que deben adaptarse a los procedimientos asistenciales actuales en estructuras construidas antiguas, o bien son ampliaciones de hospitales que pretenden renovar su infraestructura mientras mantiene la actividad asistencial. O se trata de hospitales nuevos, con una dotación adecuada a su población de referencia... Cada caso es único y requiere una solución específica.

La especialización nos permite manejar un amplio abanico de opciones, todas ellas experimentadas y profundamente analizadas, y conseguir un proyecto optimizado al máximo que garantiza un funcionamiento eficiente de la infraestructura hospitalaria, donde además introducimos criterios de diseño sostenible y humanizado, que ya son necesidades con tanta importancia social como las asistenciales.

Por ser una arquitectura tan específica, ¿qué cuestiones son las que más condicionan



Foto: Clínica IMQ Zorrotzaurre, Bilbao. Pablo Casares

a un arquitecto en un proyecto de arquitectura sanitaria? ¿En sus bases difiere mucho de cualquier otro tipo de arquitectura? ¿A qué cuestiones se les da prioridad (distribución, programa, sostenibilidad...)?

El hospital es el edificio más complejo de los que se construyen, no por su dificultad constructiva, sino por las variadas y numerosas exigencias que debe satisfacer: debe asegurar un funcionamiento médico óptimo, las circulaciones en el interior

deben estar diferenciadas para preservar la dignidad de los pacientes y facilitar el trabajo de los profesionales, debe ser sostenible económicamente teniendo solo la superficie necesaria y no más, se ha de optimizar dimensiones y distancias de deambulación, sus instalaciones cumplen unas exigencias técnicas y sanitarias elevadas, los usuarios han de percibirlo como un espacio público amable y claro.

Todos estos aspectos y otros muchos deben ser considerados durante la toma de decisión a la hora de proyectar. Asumimos el reto de

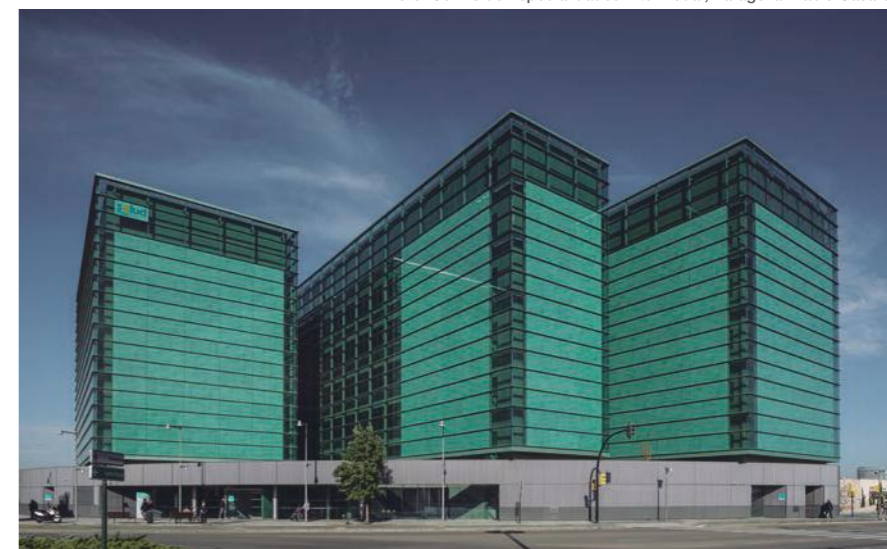


Foto: Centro de Especialidades Intermodal, Zaragoza. Pablo Casares



Foto: Centro de Rehabilitación del Norte, Oporto. Pablo Casares

la gran responsabilidad que supone construir estos edificios tan grandes, costosos, que son una fuente de distribución de riqueza que no debe convertirse en pozo de gasto, ya que su vida útil será larga y su función esencial para todos.

En los tiempos que corren, es ineludible la concienciación con la sostenibilidad y el medioambiente, ¿qué elementos convierten sus proyectos sanitarios en un ejemplo de sostenibilidad medioambiental?

Entendemos que el principal criterio de sostenibilidad en un hospital consiste en construir (y mantener y explotar una vez construido) la menor superficie que asegure el programa funcional necesario. Un esfuerzo de optimización en la extensión del edificio resulta trascendental económica y energéticamente, y eso afecta directamente al medioambiente hoy y en el futuro.

Además de esto, el tratamiento de la envolvente de un edificio tan grande es también decisiva, del mismo modo que las instalaciones, que buscan siempre una máxima optimización y eficacia, siempre dentro de las exigencias de salubridad necesarias. El objetivo será hacer un edificio sin pérdidas energéticas.

En el flujo cotidiano de cualquier espacio sanitario (hospital, centro de atención primaria, clínica...) cuenta con tres usuarios bien diferenciados (paciente, profesional y visitante). ¿Qué considera que puede hacer la arquitectura para su convivencia diaria? ¿Cómo se debe solventar su circulación?

Efectivamente, entre los usuarios habituales del hospital distinguimos 3 tipos:

1. PACIENTES. Donde diferenciamos dos tipos fundamentales: el paciente ingresado y el paciente ambulatorio.

2. VISITAS. Tanto familiares y acompañantes de los pacientes, como profesionales de otros campos que acuden al hospital (comerciales...).

3. PROFESIONALES. El hospital es su lugar habitual de trabajo.

La circulación por el hospital de estos usuarios debe estar claramente diferenciada y separada, de manera que pueda desarrollarse sin cruces indeseados ni interferencias, y sobre todo se garantice la dignidad del paciente encamado, que no se debe cruzar con público y otros usuarios en su desplazamiento por el hospital.

Para asegurar un edificio amable y claro, son varios los aspectos a considerar en el diseño del hospital.

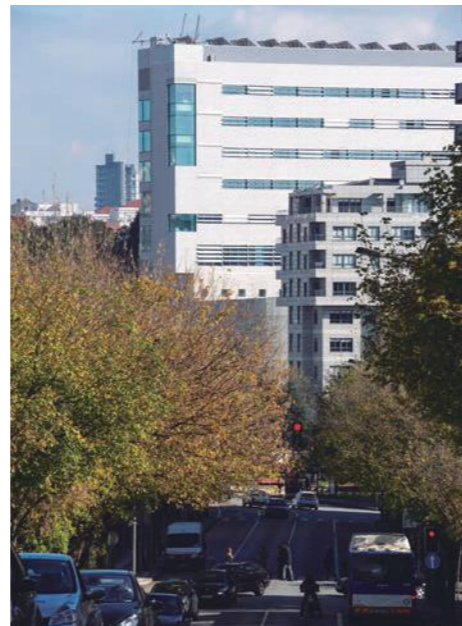


Foto: Centro Materno Infantil Julio Dinis de Oporto. Pablo Casares

El diseño y dimensionamiento de los accesos y espacios de circulación exterior, de manera que sea claramente reconocible la puerta de entrada y el camino de aproximación. Unos vestíbulos amplios y luminosos, desde el que sea posible orientarse hacia los servicios asistenciales, y donde se disponga de puntos de información y atención al usuario. Y, finalmente, unos pasillos anchos y específicos para la circulación de los diferentes usuarios, minimizando giros y laberintos que dificulten y alarguen el desplazamiento por el hospital.

Los espacios comunes estructuran la totalidad del Hospital. Los corredores, vestíbulos públicos y esperas son las calles y plazas que permiten acceder a los distintos servicios. Este espacio "público" claro y ordenado tiene como función reducir el estrés del paciente

Foto: Equipo de Aidhos Arquitect. Pablo Casares



Monomando de fregadera cartucho 25 apertura en frío
Single lever sink mixer cartridge 25 cold start
Refs. 65403 18 40 66 - 65403 18 41 66



Monomando de fregadera caño extraíble
Single-lever sink mixer with pull-out spout
Refs. FRV61206 40 - FRV61206 41

manteniendo su orientación en todo momento.

¿Debe de haber un equilibrio entre la arquitectura, utilidad y costes o siempre prima uno? ¿Cómo se alcanza dicho equilibrio si existe?

Por supuesto debe haber un equilibrio entre ellos, todos son importantes y fundamentales para llegar a disfrutar de un buen edificio. Ese es finalmente el objetivo y el aporte de la Arquitectura.

¿Qué papel juega la iluminación natural en este tipo de arquitectura?

La iluminación natural es fundamental para el paciente en su proceso de curación, así como para el profesional que realiza su trabajo en espacios de mayor calidad. Para el paciente es importante mantener la percepción del paso del tiempo (paso del día a la noche) y disfrutar de visión exterior para evadirse del enclaustramiento del ingreso.

La utilización extensiva de la luz natural en el mayor número de estancias del Hospital favorecerá el mantenimiento de los ritmos circadianos de los pacientes y profesionales. La utilización de patios interiores es un estupendo recurso para asegurar la iluminación natural en el interior de unos edificios habitualmente tan extensos.

Quizás uno de los aspectos que más han ido variando a lo largo de la historia en este tipo de arquitectura, es el planteamiento de las habitaciones de los pacientes. Actualmente, ¿qué elección es la que consideran más adecuada?



Foto: Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid. Pablo Casares

La tendencia actual es generalizar el uso de habitaciones individuales, pues permiten que el acompañamiento del familiar se realice en condiciones de mayor confort, y la presencia de los seres próximos al paciente puede ayudar también a su curación. En las habitaciones individuales se facilita la comunicación del médico con paciente y familiares en términos de confidencialidad y privacidad.

Sin embargo, no todos los pacientes disponen de allegados que les acompañen durante su estancia hospitalaria, en cuyo caso la existencia de habitaciones dobles son apropiadas para su bienestar y curación.

Es un hecho que la arquitectura sanitaria se ha modernizado al paso que lo hacía la ciencia, ¿hacia dónde se encamina ahora?

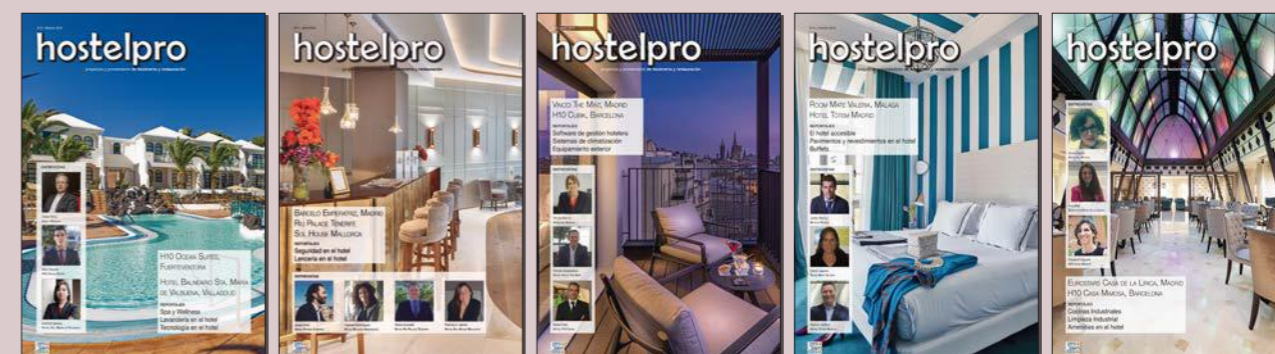
La arquitectura sanitaria no solo da cabida a los avances tecnológicos aplicados a la medicina, sino que debe permitir los procesos de tratamiento y curación novedosos, que tienen incluso mayor trascendencia espacial que el propio equipamiento. Por ejemplo, cada vez se producen más tratamientos ambulatorios sin ingreso, que requiere una disposición de boxes en grandes salas, muy diferente de las clásicas unidades de hospitalización, cada vez menos numerosas.

Parece que la estancia de los pacientes en los hospitales será cada vez menor, se tiende a solucionar los procesos médicos en el día y que la hospitalización sea domiciliaria. Sin embargo, los enfermos que han de estar en el hospital se encuentran en estado crítico y requieren más atención y cuidado. Estas tendencias influyen inevitablemente en la arquitectura del hospital, y todos deberán adaptarse a ellas si queremos contribuir a la sostenibilidad del propio sistema sanitario.

Foto: Hospital Luis N. Saenz de Lima. Ilustram



Foto: Hospital Universitario La Fe, Valencia. Pablo Casares



V I S I T A :

WWW.REVISTAHOSTELPRO.COM



Editorial Protiendas, S.L.
 Avd. Juan Carlos I - nº 13 - 6º A Edificio Torre Garena C.P. 28806
 Alcalá de Henares - Madrid - T. 91 802 41 20 - F. 91 802 01 32
 contacto@editorialprotiendas.es