Hospitecnia
Revista de Arquitectura, Ingeniería, Gestión hospitalaria y sanitaria.
ISSN: 2462-7348
Boletín 34 I 16/10/2017 EVOLUCIÓN ARQUITECTURA SANITARIA
¿De dónde viene el hospital del futuro?

¿De dónde viene el hospital del futuro?

Patricio Martínez, Director General de PMMT Forward Thinking Healthcare Architecture

Así como hay tipologías arquitectónicas que han ido evolucionando por cuestiones de corte más artístico y conceptual, el diseño hospitalario ha sufrido cambios tipológicos siempre por causas que están fuera del concepto arquitectónico en sí. Se ha movido por factores 'revolucionarios' provenientes de modificaciones sociales o científicas. Ver brevemente cómo ha evolucionado, nos permite entender cómo funciona y prepararnos para el futuro.

En la Antigua Grecia, el concepto de hospital tomaba forma en el templo de Esculapio, dios que tutelaba la salud; se trataba de un lugar dedicado a la curación espiritual, más que al cuerpo directamente. Pasan los siglos y lo que se considera ya un primer hospital son los monasterios de la Edad Media, que funcionan motivados por un tema religioso-social: la Iglesia era la única que se hacía cargo de los enfermos bajo doctrinas como la caridad.

Llega siguiente modificación tipológica cuando se pasa del hospital en patio o en claustro de los monasterios y abadías al sistema de pabellones de mediados del siglo XIX. Este responde al descubrimiento de las enfermedades infecciosas y de los principios higienistas de Florence Nightingale: disgregar en espacios separados a los pacientes evitaba los contagios.

Posteriormente, con el descubrimiento de los antibióticos, el contagio desciende y hay que gestionar la salud de otra manera. El hospital vuelve a situarse en el centro de las urbes. Aparecen hospitales de corte masivo y, con la aparición del ascensor, se marcará una época. Los hospitales empezarán a crecer en altura.

Sin embargo, la experiencia hace ver que todo viene marcado por las características intrínsecas del ascensor (su velocidad, su desarrollo técnico del momento, etc.), lo que no permite que el hospital sea una gran torre monolítica. El modelo cambia al de base o el de base más torre, que es más o menos donde estamos: el hospital en malla en boga de las recientes décadas.

Volviendo a estos últimos años, los hospitales han evolucionado ligeramente, pero no radicalmente. En el siglo pasado, los hospitales eran máquinas para curar plasmadas en edificios muy compactos con las circulaciones no muy bien organizadas, con poca ventilación y poca iluminación natural.

Son la mayoría de hospitales de hoy en día (La Paz, Vall d'Hebron, Bellvitge,…), tienen unos 70 años, son muy antiguos y son altos. Y aunque en el fondo funcionan bien, tienen algunos problemas de tamaño, de distribución, de salas…

Figura 1: Hospital de Bellvitge

Otros más recientes, como el Broggi o el de Olot, son edificios más horizontales, tienen más extensión y plasman un cambio tipológico en el que se ha dado mucho más valor a la luz natural, a la ventilación, a los patios. El modelo ha pasado de ser una tipología compacta a otra más extensiva, se ha pasado de una "máquina de sanar" a otra forma más amable que permite intercalar patios que iluminen y ventilen de manera natural para ofrecer más confort al paciente. Todo esto respondiendo a la gran sensibilización social que hay justamente por el confort del usuario.

Figura 2: Hospital de sant joan despí moisès broggi

En paralelo, la medicina preventiva ha evolucionado mucho. Hace 25 años un hospital era principalmente su número de camas: la convalecencia de un paciente era muy larga por la complejidad de unas operaciones mucho más invasivas, más peligrosas y que llevaban una convalecencia de una media de 8-10 días en hospital. En cambio, hoy día, la cirugía ha evolucionado muchísimo y es muy poco invasiva, con lo que la hospitalización se ha reducido enormemente.

Si bien antes un hospital se media por las camas que tenía ("un hospital de 200 camas, de 500 camas… de 1000 camas") y la cama era la unidad de medida del hospital, en la actualidad la cama ya no es tan relevante. Son mucho más importantes las áreas de tratamiento y diagnóstico. Esto ha afectado el modelo tipológico. Y esta tendencia de la reducción de las camas seguirá evolucionando.

Viendo la historia de los hospitales, llegamos a la conclusión de que al final lo importante es que todos los cambios tipológicos, todos los cambios de cómo es un hospital en un momento determinado, se han debido siempre a causas externas, a avances que normalmente no han tenido que ver con la arquitectura en sí.

Por eso, si hacemos caso a la historia, los nuevos cambios tipológicos importantes que sufrirán los hospitales no tendrán que ver con una tendencia estética. Los cambios

vendrán desde fuera de la arquitectura, llegarán de la forma de entender la medicina, los cambios sociales, los cambios tecnológicos y científicos que se están produciendo en el entorno.

La morfología y la organización, todo el diseño, el concepto de un hospital quedará afectado de forma muy importante por esta serie de cambios en los próximos años y la actitud del arquitecto es de suma importancia. Debe estar continuamente atento al contexto, informarse y percibir los nuevos cambios no meramente del gremio arquitectónico. A un arquitecto contemporáneo no le vasta, y menos para diseñar un hospital, con estar atento a las modas del momento.

Hay que leer las informaciones que tienen que ver con nuevas tendencias sanitarias, informáticas, científicas… marcarán diferentes revoluciones que afectarán a las instalaciones sanitarias en un futuro muy inmediato. Hemos de ver cómo diseñamos, cómo hacemos el contenedor para que las nuevas funcionalidades y necesidades basadas en avances sociales, culturales, científicos, informáticos, encajen. Que el hospital sea un catalizador y no un freno.