

Nuevo modelo, nuevos requerimientos arquitectónicos

Red de salud en la provincia de Santa Fe

ARQ. SILVANA CODINA
Docente de posgrado FADU/UNL

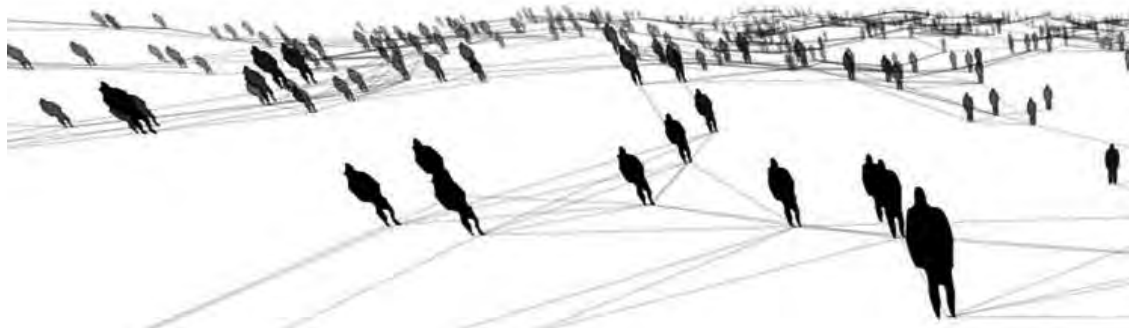


FIGURA 1: Conceptualización de la red. Fuente: *Banquete nodos y redes* (2008). Sociedad Estatal para la Acción Cultural Exterior, SEACEX/TURNER, Barcelona.

Salud, sociedad y arquitectura de la complejidad

Los edificios destinados a la salud son lugares donde se desarrolla una compleja red de relaciones:

La misma comprende el encuentro de los ciudadanos con la medicina; la concentración de los esfuerzos humanos (trabajo), el deseo de aprender del hombre (docencia), y la indagación en la esencia de los seres humanos y en su naturaleza (investigación).

Son lugares de encuentro en los cuales los ciudadanos descubren su identidad, la de los otros y también la del propio edificio. Es arquitectura social, y debe estar completamente de acuerdo en su concepción con el género humano. Arquitectura que debe basarse en los aspectos más fundamentales y menos circunstanciales de las personas.¹ Como la sociedad y como la naturaleza, los edificios para la salud son complejos, pero dada la función que cumplen deben también tender a ser claros y precisos. Desarrollando estos principios establecidos encontramos las constantes formales para una arquitectura al servicio de la salud, una construcción que es, en esencia, espacio público. De este modo sustancial puede entenderse a estos edificios, como medio y no como un fin en sí mismos, un medio en el que los seres humanos son atendidos y mejoran en el más amplio sentido respetando a la naturaleza y sirviendo a la sociedad.

Porque en definitiva, como nos enseña Oscar Niemeyer, «la vida es más importante que la arquitectura».

Pilares integradores

La simple evolución inercial del sistema de salud de Santa Fe implica importantes desafíos que a lo largo de décadas han ido abriendo brechas en su integridad. Principalmente en términos de equidad regional, dadas las diferencias en cuanto a necesidades y capacidades entre los departamentos de la provincia, pero también entre los diversos subsistemas de salud que la integran: público, privado y de seguridad social. Otros síntomas, como la fragmentación y los altos costos derivados de su mantenimiento,² no siempre cubierto, acompañan este cuadro sanitario que se complejiza más aún en la escala nacional.³

De todas maneras, el cambio comienza a partir de reflexionar sobre sus posibilidades de recuperación, que indefectiblemente implican medidas radicales para contrarrestar su deterioro. Medidas que parten desde múltiples dimensiones, entre las cuales se encuentra la infraestructura sanitaria, dimensión física que representa nuestro campo de acción disciplinar, y que en conjunto convergen claramente en la necesidad de un sistema único, de gerenciamiento público, donde el Estado adquiera un rol rector. Un nuevo sistema, basado en lógicas de funcionamiento en red (Figura 1) y pensado para ser cada vez más equitativo, solidario y eficiente.

El primer pilar para dotar de sentido la iniciativa es la regionalización provincial,⁴ que aporta el anclaje territorial necesario para organizar el sistema. El proceso inaugura una nueva escala de proximidad entre el Estado y la ciudadanía a partir de la reorganización integral del territorio. Cinco regiones, con límites flexibles en función del reconocimiento de cada realidad específica, diseñadas articulando criterios epidemiológicos, sociales y culturales, que en el caso específico de la salud permiten un abordaje integral de la diversidad de problemáticas a atender.

La amplitud y complejidad que supone la aspiración de alcanzar al conjunto de la sociedad santafesina para facilitar el libre acceso a la salud implican además la consideración de otros dos pilares sustentadores: por un lado, una nueva ley de salud que garantice la creación de una red pública provincial de servicios basada en una estrategia de atención primaria que involucre a todo el sistema, independientemente del grado de complejidad de los efectores. Por otro lado, un proyecto de planificación estratégica para los edificios, ya sean nuevos o heredados, y aquí es donde interviene el conocimiento disciplinar, el campo de acción de la arquitectura.

En estos términos, la configuración en red de todos los efectores representa el elemento clave de gestión. En este contexto la arquitectura cobra valor, adquiere un rol protagónico como instrumento de concreción, reconstituyente de una infraestructura sanitaria que busca entramarse en el territorio para dotar de unidad y continuidad a la estrategia integral de salud. Así lo indica la serie de nuevos edificios en ejecución, por intermedio de los cuales se aspira a jerarquizar los distintos niveles de atención para dar forma a un único proyecto,⁵ más acorde con los requerimientos científicos y tecnológicos del siglo XXI. Porque la medicina ha cambiado, y la arquitectura, cuando asume la complejidad multidimensional como planteo de su problema, necesariamente también debe cambiar.

Red sanitaria integrada

Una meta poblacional a cumplir es el mantenimiento de la adscripción de familias y personas a equipos de referencia de salud, garantizando en toda la extensión del territorio santafesino un mínimo de un médico y un enfermero cada 1000 habitantes.

La red integrada de todos los efectores constituye la estrategia clave para aproximarse a dicha meta, ya que facilita la implementación de políticas sanitarias tendientes a garantizar la universalidad del derecho a la salud, con accesibilidad y gratuidad al sistema. Una red sanitaria de prestaciones y servicios, para dar respuesta a la demanda de necesidad de salud en el nivel en que cada paciente acceda a dicha red. En este marco, planificar la construcción de infraestructura edilicia siguiendo estas lógicas significa una respuesta directa al nuevo modelo

de atención, facilitando y propiciando desde el diseño y la organización espacial el desarrollo de los procesos y cambios en las modalidades de atención.

La concepción conlleva una reestructuración del concepto tradicional de hospital, que trasciende los límites rígidos de las salas, servicios o departamentos como se los concibe actualmente. Alcanzar una organización hospitalaria moderna significa repensar la atención por niveles de complejidad y cuidados progresivos, como una alternativa para la resolución de problemas y optimización de recursos. Por cuidados progresivos se entiende a la concepción mediante la cual se organizan los servicios hospitalarios y otros afines según las necesidades de atención del paciente, de forma tal que reciba los servicios de atención en el grado que los requiera, en el momento más oportuno y en el sitio o área física del hospital más apropiado a su cuadro clínico. El paciente se asigna a un sector dependiendo de la gravedad de la patología y no de la especialidad que origine la demanda, lo cual implica el desarrollo de sectores de internación de complejidad creciente, desde los cuidados mínimos, pasando por cuidados intermedios hasta llegar a la unidad de terapia intensiva. El sistema involucra la complementación de los servicios con la internación domiciliaria, cirugía ambulatoria y la red de hospitales y centros de salud de menor complejidad.

De esta manera se llega a la necesidad de consolidación de tres niveles de atención a partir de nuevos dispositivos arquitectónicos, cuya implantación en el territorio (Figura 2) responde a los lineamientos de la regionalización y su ubicación está cuidadosamente definida con criterios epidemiológicos y de gestión:

Primer nivel ambulatorio: centros de salud

La construcción de una serie numerosa de centros de salud refuerza la estrategia de atención primaria como ingreso al sistema, con la intención de que cada población desarrolle un sentido de pertenencia, a fin de sentirse incluida y contenida en una red mucho más extensa. En efecto, la amplitud y heterogeneidad de la provincia justifica adscribir grupos de familias a equipos médicos responsables que deberán actuar como gestores en el sistema de salud hacia otros niveles de atención, hasta llegar a la máxima complejidad.

Segundo nivel:

a. Centro de especialidades médicas ambulatorias

El dispositivo ambulatorio de alta complejidad constituye un nuevo engranaje, una herramienta adecuada para localidades de alta concentración demográfica. Posibilita brindar una respuesta eficiente y rápida a las demandas programadas de salud de amplias poblaciones a partir del abordar las derivaciones de centros de atención primaria o efectores de mediana complejidad, ofrecien-

- 1 Codina, S. (2010): «Arquitectura para la Salud: un problema complejo». En: Anuario AADAIH 2010, Buenos Aires.
- 2 Vidiella, G. (1999): *El derecho a la salud*. Buenos Aires: Eudeba, ISBN: 9502310292.
- 3 AAVV (2007): *Salud en las Américas. Argentina*. Washington DC: OPS.
- 4 AAVV (2009): *Plan Estratégico Provincial. Santa Fe: Cinco regiones, una sola provincia*. 1ª edición, Secretaría de Regiones, Municipios y Comunas, Ministerio de Gobierno y Reforma del Estado, Gobierno de la Provincia de Santa Fe.
- 5 AAVV (2009): *Santa Fe en Obras 2008-2009*. 1ª edición, Ministerio de Obras Públicas, Gobierno de la Provincia de Santa Fe.

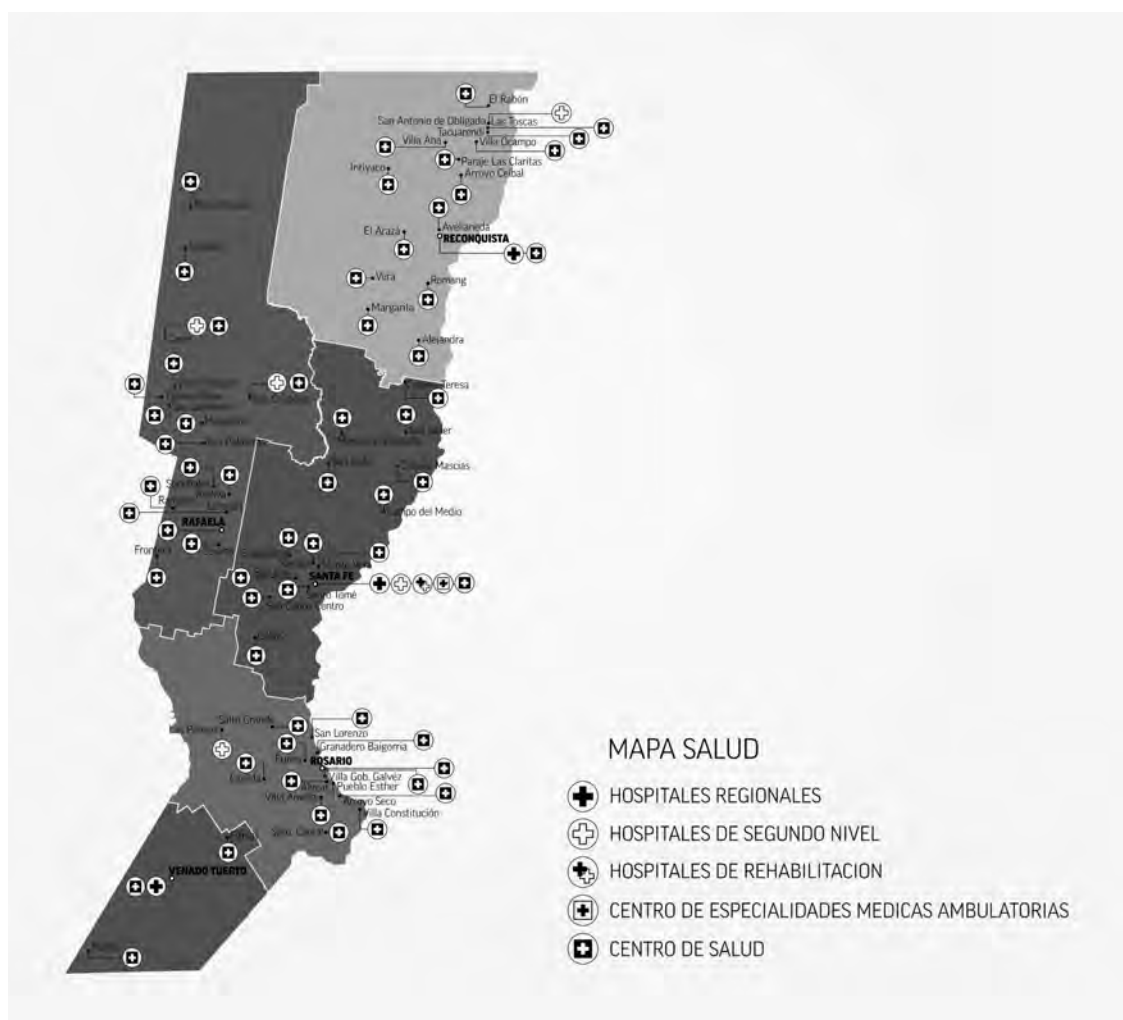


FIGURA 2: Red de salud en el marco de la regionalización. Fuente: Gobierno de la Provincia de Santa Fe.

do una favorable concentración de prestaciones libres de servicios de internación.

El antecedente inmediato de esta iniciativa es el CEMAR, dispositivo que, según registros comparativos, ha implicado, durante los últimos años en el Gran Rosario, una significativa absorción de la demanda de consulta externa en detrimento de aquella generada en los hospitales de complejidad.

Bajo estos mismos lineamientos se construye hoy el nuevo CEMAFE en la capital provincial.

b. Hospitales del 2º nivel de atención

Efectores que brindan prestaciones de mediana complejidad, con buen nivel de diagnóstico y resolución para la escala de las poblaciones que atienden (localidades de Las Toscas, Las Parejas, Ceres). Básicamente, estos hospitales resuelven el diagnóstico y tratamiento de aquellas patologías que no requieren una cama de complejidad.

Tercer nivel: hospitales polivalentes con amplia capacidad de diagnóstico, organizados por cuidados progresivos

Es el caso de los nuevos hospitales regionales o nodales en construcción (Reconquista, Santa Fe, Rosario, Venado Tuerto), donde se proyecta equiparlos con moderna tecnología para abordar una resolución eficiente, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento de patologías complejas dentro de la región de influencia. Hospitales que siguen un modelo horizontal, diseñados en respuesta al requerimiento del cambio de modalidad de atención por grados de cuidado, con criterio de red y la flexibilidad necesaria para garantizar su permanencia en el tiempo y su adaptación a los cambios tecnológicos (Figura 3).

Si bien comparten conceptos esenciales por ser partes de un sistema, cada uno de los hospitales en obras presenta sus particularidades de acuerdo con la cantidad de población que atiende, las condiciones climáticas y geográficas, el perfil de su prestación actual, etcétera.

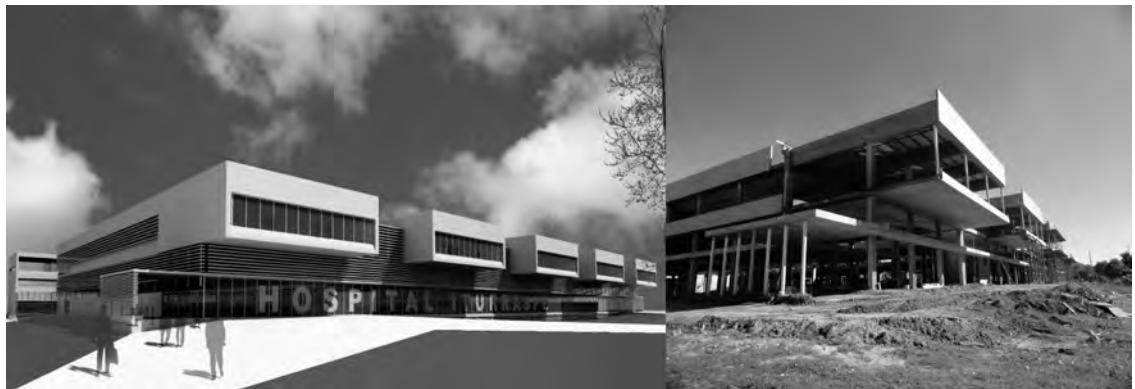


Figura 3: Materialización progresiva del Nuevo Hospital Iturraspe (nodo Santa Fe). Fuente: Unidad de Proyectos Especiales, МОРУУ, Gobierno de la Provincia de Santa Fe.

El CEMAFE, paradigma arquitectónico del cambio

El principal fundamento del nuevo paradigma en salud pública es la accesibilidad de la población al sistema. Una accesibilidad que no sólo es un concepto de igualdad de oportunidades para el ejercicio de los derechos ciudadanos, sino que también entiende que los efectos de salud deben ubicarse en lugares estratégicos, *accesibles* a todos.

La construcción del Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias en la ciudad de Santa Fe tiene por objeto la resolución de todas las consultas de especialidades y prácticas de alta complejidad que puedan desarrollarse en esta modalidad (cirugía ambulatoria, prácticas odontológicas, diálisis crónica, tratamientos oncológicos, diagnóstico por imágenes, consulta de especialidades, procesamiento de laboratorios centralizados, etc.), surgidas en el ámbito de la ciudad pero también en la región. Bajo el concepto de red del nuevo modelo de atención, el dispositivo se plantea como una herramienta adecuada en localidades de alta concentración demográfica, como Rosario en un primer momento y ahora Santa Fe, incorporando a la red de servicios el diagnóstico y tratamiento oportuno de especialidades médicas en forma ambulatoria, de rápida resolución y con un importante desarrollo de la referencia y contra-referencia. De funcionamiento estrictamente diurno, atenderá sólo con turnos y no por demanda espontánea, por lo cual los pacientes llegarán referenciados por un profesional para una consulta con un especialista. Contará con equipamiento de alta tecnología que permitirá en unas 12 horas brindar un diagnóstico al usuario, indicando el tratamiento y nuevamente referenciándolo a su centro de salud u hospital de segundo nivel. Es así como el nuevo dispositivo busca posicionarse en el sistema, ocupando un rol intermedio y garantizando articulación plena entre los niveles a partir de su accesibilidad. De hecho, la estrecha e intensa relación del edificio con el primer nivel de atención pretende producir un giro en el circuito tradicional de la demanda espontánea, resolviéndose ésta de manera más directa, eficiente y cercana a la gente. Una nueva lógica que aporta también un impacto posi-

tivo al funcionamiento de los hospitales consolidados, puesto que implica una reducción progresiva de la sobreexigencia y saturación a la que generalmente se encuentran sometidos.

En resumen, la ubicación proyectada para un edificio de estas características nunca puede ser un detalle menor, ya que una iniciativa de este calibre y función social requiere de accesibilidad plena. De hecho, su rol como centro de referencia para la Región 3, Nodo Santa Fe, implicó recurrir a un lugar con excelente conectividad, no sólo pensando en términos de accesibilidad urbana sino, y fundamentalmente, en virtud de su influencia regional. Estas condiciones se cumplen en el área central de la ciudad, en una situación de borde urbano sobre la Av. 27 de Febrero, entre las calles Mendoza y Salta. Un terreno estratégico, disponible y apto para estos fines, donde confluye en gran medida no sólo el sistema de transporte público urbano sino también interurbano, dada su notable cercanía con la Estación de Ómnibus de la ciudad. De manera complementaria, el sistema vial urbano y metropolitano, integrado por la Autovía Nacional N° 168 y las avenidas Alem, 27 de Febrero, Mar Argentino y Circunvalación Oeste, establece accesibilidad y conectividad directa con el resto del territorio provincial a través de las Rutas Provinciales N° 1 y 2, la Autopista Santa Fe-Rosario y las Rutas Nacionales N° 11, 19 y 70 (Figura 4).

La ubicación goza además de virtudes esperables e indispensables para un edificio de estas características y destino: disponibilidad plena de servicios básicos, implantación segura en cota alta, libre del riesgo de inundaciones, etcétera.

Con una superficie cubierta de 11500 m², el CEMAFE se desarrolla en dos niveles superiores donde se ubican la totalidad de las funciones médicas y aparatología, no sólo para preservarlas sino también para potenciar sus posibilidades de ventilación e iluminación natural, sacando a su vez provecho del entorno a partir de la amplitud de visuales fluviales.

La presencia cercana de edificios que se destacan en el tejido urbano, como Vialidad Nacional y fundamentalmente Correos y Telecomunicaciones, ha reforzado la

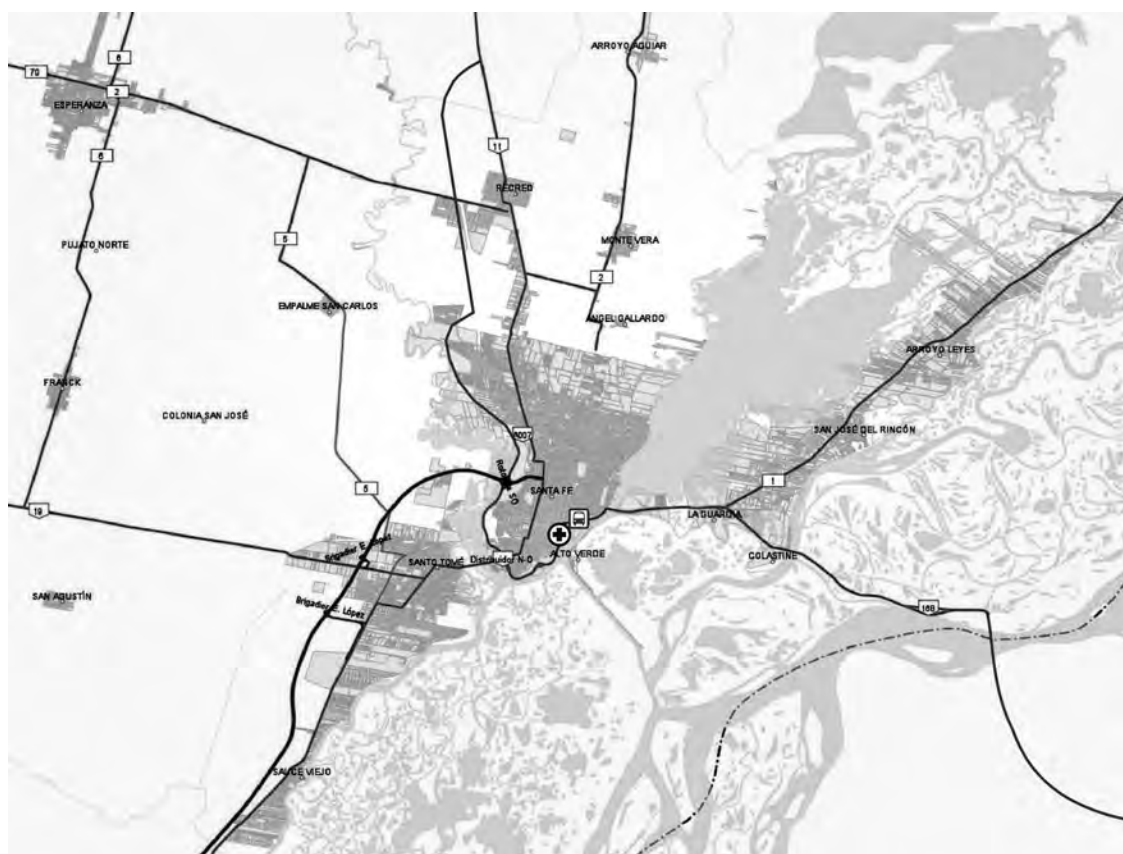


FIGURA 4: Condiciones de accesibilidad regional. Fuente: IDESF, Gobierno de la Provincia de Santa Fe.

horizontalidad del planteo, restringido en altura y respetuoso de su contexto inmediato. Por otro lado, gracias a un mínimo contacto del organismo con el terreno, se profundiza el espacio público a nivel peatonal, favoreciendo la accesibilidad ciudadana y garantizando una apertura espacial en esta clara situación de borde urbano sobre la histórica área portuaria de la ciudad (Figura 5).

Dadas las condiciones primarias de accesibilidad, es interesante poder comprender cómo la elección del lugar indicado trajo aparejado un claro condicionante inicial, determinante para la génesis del concepto arquitectónico con vistas a la futura materialización de la edificación: el desafío de fundar una obra de gran envergadura sobre un terreno de origen aluvional. Realidad que, si bien se percibe inmediatamente como una dificultad estructural extrema, considerada desde el origen del proyecto terminará por ser parte de una solución arquitectónica atípica, más beneficiosa en términos de flexibilidad para el desempeño de las prácticas médicas y su adaptación en el tiempo, aspecto que en definitiva representan el fin primordial de este tipo de edificios.

Al comienzo del trabajo se destacaba la complejidad de los edificios de salud y se los asimilaba a la naturaleza para extraer algunas enseñanzas. En este orden, la analogía con el árbol puede ayudarnos a comprender

la dimensión del planteo. La sustentabilidad integral de un edificio debe estar presente desde el comienzo. Así como se eligen las especies en función de la tierra (cómo enraizarán) y del clima del lugar (latitud, vientos y lluvias), un edificio se diseña tanto en sus fundamentos como en su estructura resistente, de acuerdo con las condiciones de implantación.

Efectivamente, y remontándonos al siglo XIX, esa zona de la ciudad era alcanzada por el río. Tiempo después, el puerto que se proyectó y que fue gloria de la ciudad cambió la cara de la urbe y puso distancia entre el agua y el centro histórico. Por lo tanto, toda edificación en esta área que quiera perpetuarse en el tiempo, en su estructura y en su funcionalidad, deberá hundir sus cimientos profundamente, hasta alcanzar el sustrato más firme, por debajo de tierra y arena.

En un trabajo conjunto y simultáneo entre arquitectos e ingenieros, se estudió la integración de las formas de la superestructura (la edificación visible) con la fundación (las raíces), en relación con el terreno de baja resistencia sobre el que debía construirse (Figura 6).

Se optó por un sistema estructural de *losas colgadas* de una grilla de tensores, las cuales transfieren sus cargas a través de un entramado de vigas en la azotea a sólo cuatro grandes columnas. Estas últimas se fundan median-



FIGURA 5 · Arriba: Cualidades de implantación. Fuente: Unidad de Proyectos Especiales, mopyv, Gobierno de la Provincia de Santa Fe.

FIGURA 6 · Abajo: Integración de estructura y superestructura. Fuente: Unidad de Proyectos Especiales, mopyv, Gobierno de la Provincia de Santa Fe.

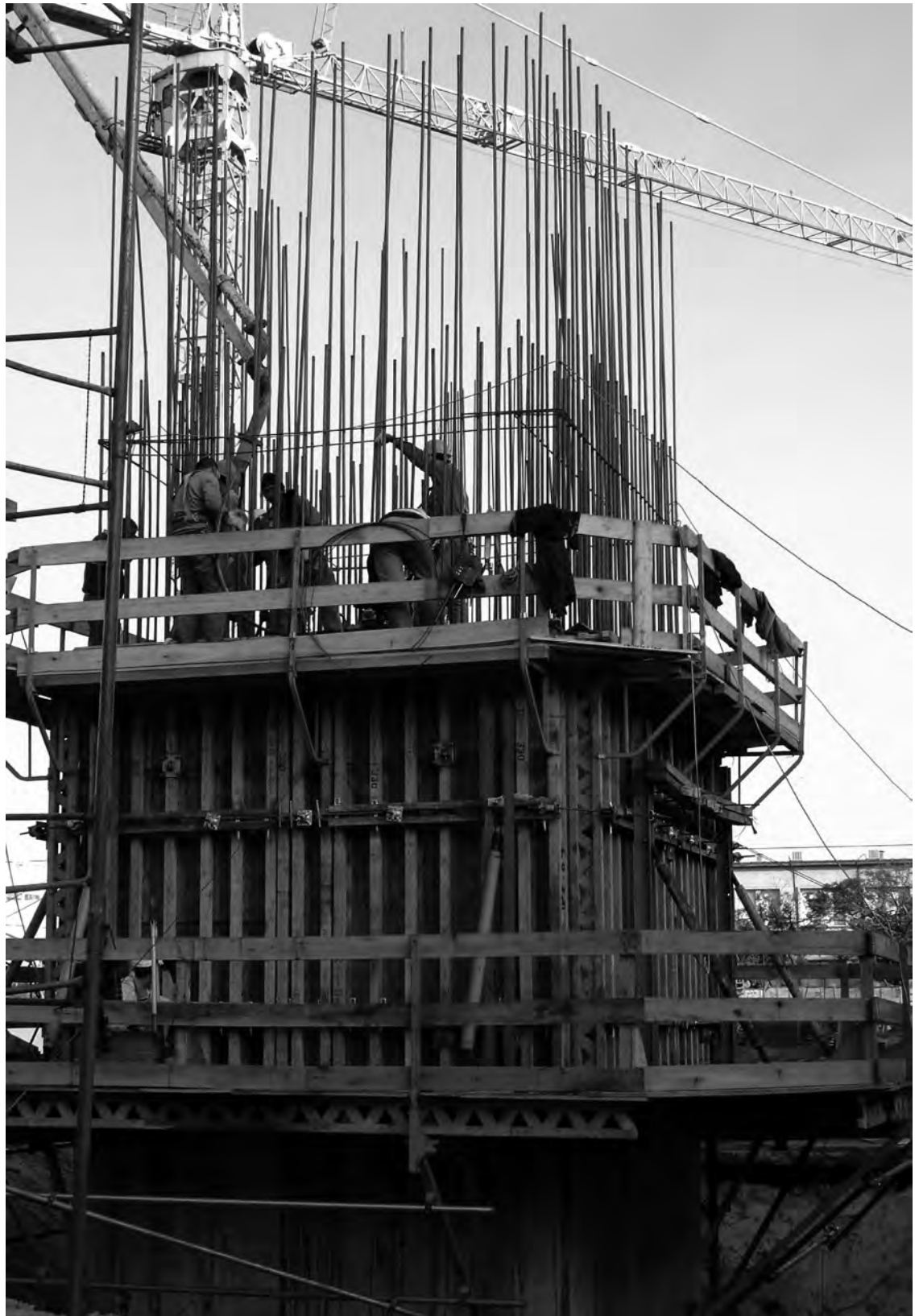


FIGURA 7: Construcción de pilotes, cabezales y pilas verticales sustentantes. Fuente: Unidad de Proyectos Especiales, МОРУУ, Gobierno de la Provincia de Santa Fe.



FIGURAS 8 y 9: Ídem.

te un conjunto de 12 pilotes por cada una de ellas que llegan a una profundidad de 35 metros. Este sistema es fruto de los avances tecnológicos en materia de perforación y contención de suelos, que posibilitan una solución racional al desafío de construir grandes superficies útiles sobre sustratos inestables (Figuras 7, 8 y 9).

Una estructura convencionalmente apoyada en columnas, que hubiera brindado menor flexibilidad a las prácticas médicas en constante cambio, hubiese dado como resultado una mayor cantidad de fundaciones que, aunque con menores cargas, igualmente requerirían atravesar los estratos superiores y asentarse en suelos naturales y densos para evitar insoportables descensos diferenciales. Es decir, comprender las condiciones del suelo fue lo que permitió asumir el desafío de diseñar fundaciones más audaces, con similares costos que las tradicionales y en pos de beneficios espaciales permanentes para el estricto funcionamiento del establecimiento.

En síntesis, hacer luz sobre el pasado de la ciudad y la génesis del proyecto permite continuidad temática para pensar el presente y construir el futuro. También para plantar cimientos sobre los cuales tratar otros complejos y aplazados aspectos relacionados con la concreción de la obra pública en nuestra ciudad y provincia. Esta obra en particular se proyecta hacia una trascendencia urbana de transformación para un histórico sector de la ciudad. El CEMAFE quiere entonces basarse en la historia y en la naturaleza, recuperar la importancia de lo público y brindar a los habitantes de hoy y de mañana el acceso más conveniente a una salud de calidad y para todos.