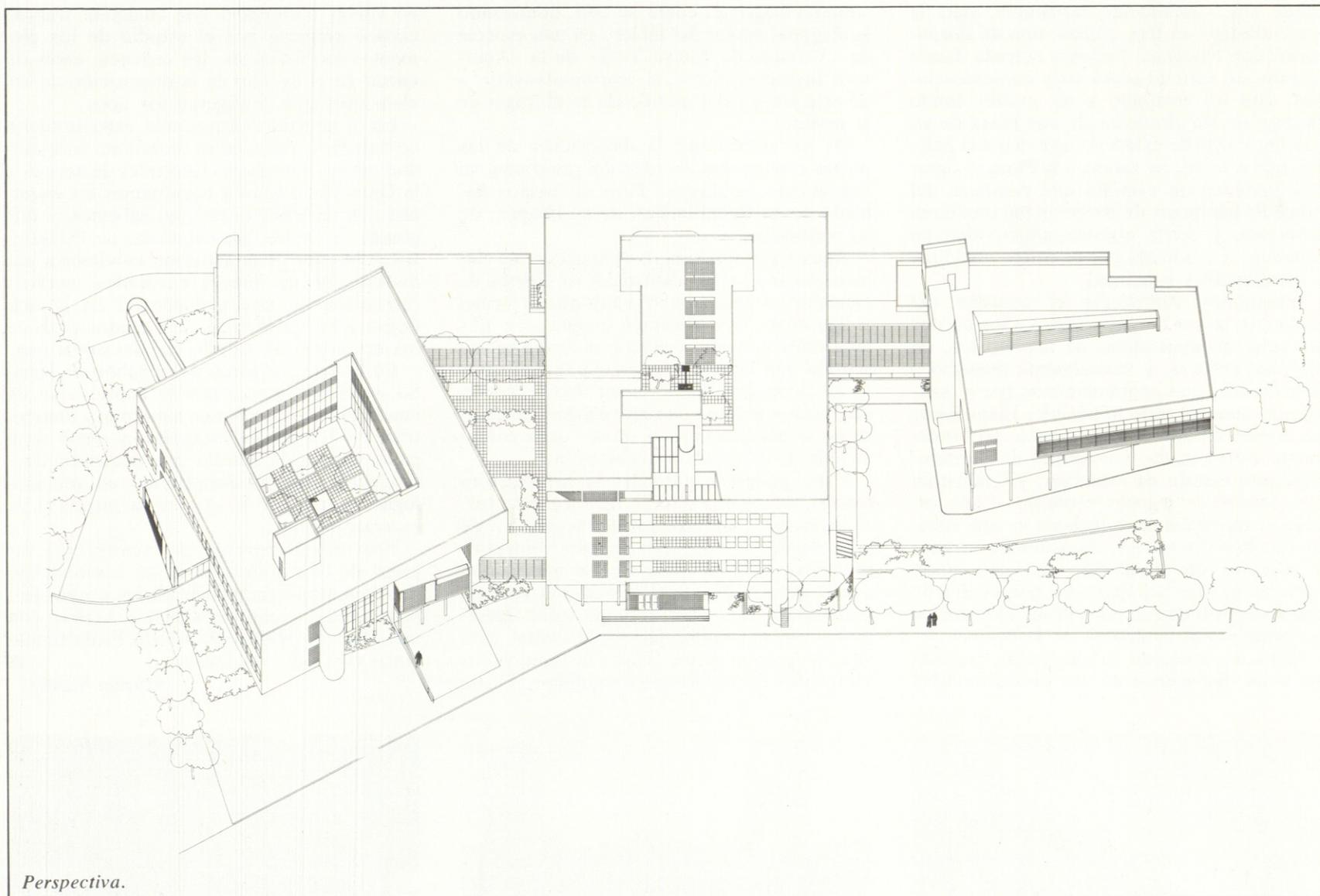


## Hospital del Instituto Nacional de la Salud en Denia (Alicante)



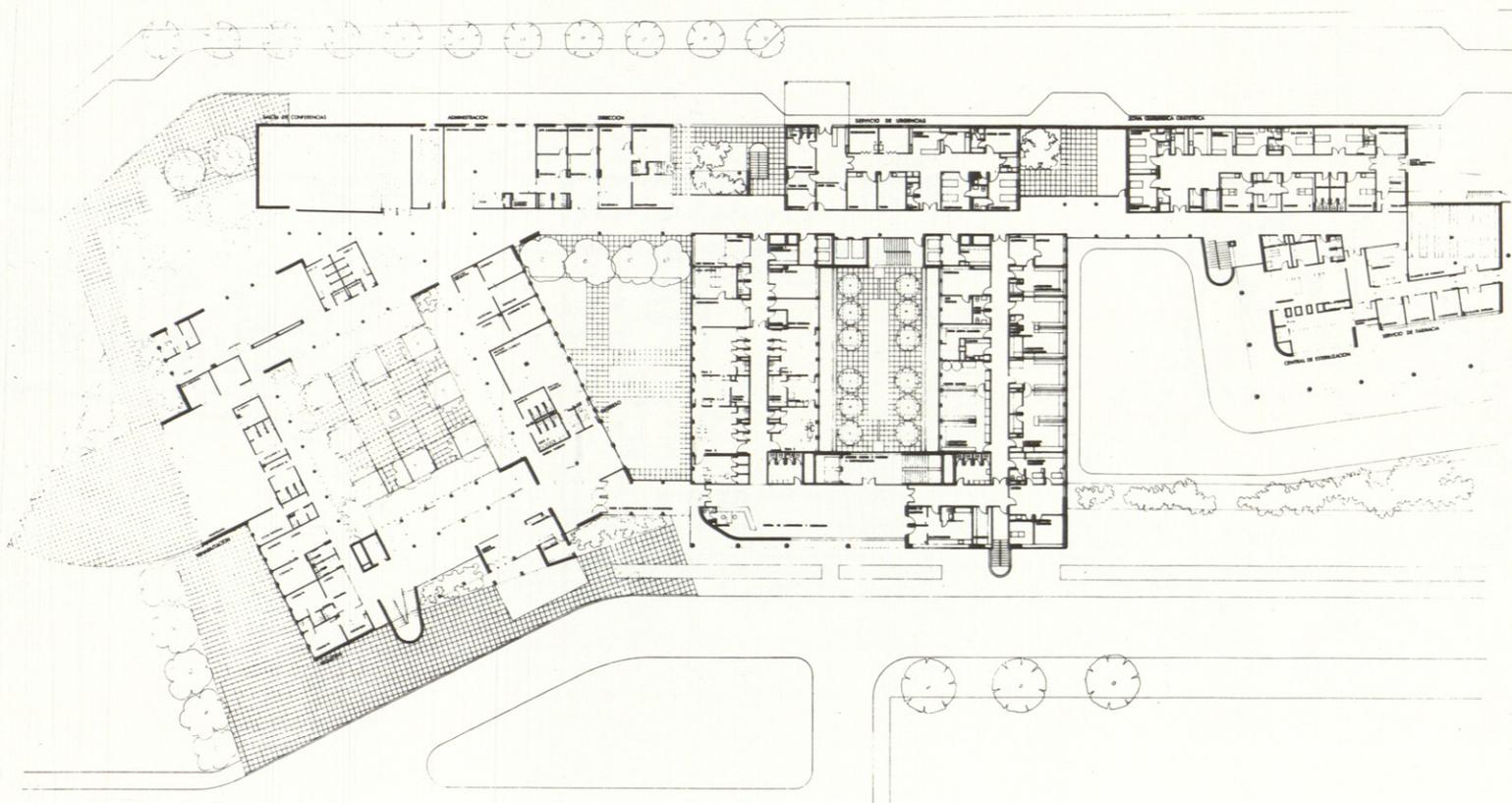
El tema se presenta como particularmente atractivo. Por un lado una institución pequeña de tamaño, dentro de un tipo de hospital comarcal, lejos ya de colosalismos, que da servicio a una pequeña comunidad, íntimamente ligado a ella, dentro de un área bastante autónoma. Por otro lado con unas condiciones de clima y entorno excepcionales, que hacen a Denia casi prototipo del lugar mediterráneo, de lo más mediterráneo,

ambiente al que, después de prolongado exilio voluntario hemos vuelto, recuperando aire, sitio y situaciones a través de este trabajo. Ilusión premeditada y confianza en lo que se va haciendo.

El tema, el sitio, la propuesta, tienen justamente las condiciones para poder incidir en la situación de crisis por la que ahora mismo la planificación y el diseño de edificios hospitalarios se

encuentran, cuando tras una etapa de máxima tecnificación donde ha primado el desarrollo propio e independiente de las técnicas de organización médicas como factor exclusivo del diseño, la inseguridad de sus resultados sociales, el aislamiento de la enfermedad, a través de la institución y de la técnica, de la existencia individual y colectiva de las personas ha hecho volver a los diseñadores de estos edificios a la asimilación de

## Arquitectos: Alfonso Casares Avila y Reinaldo Ruiz Yebenes



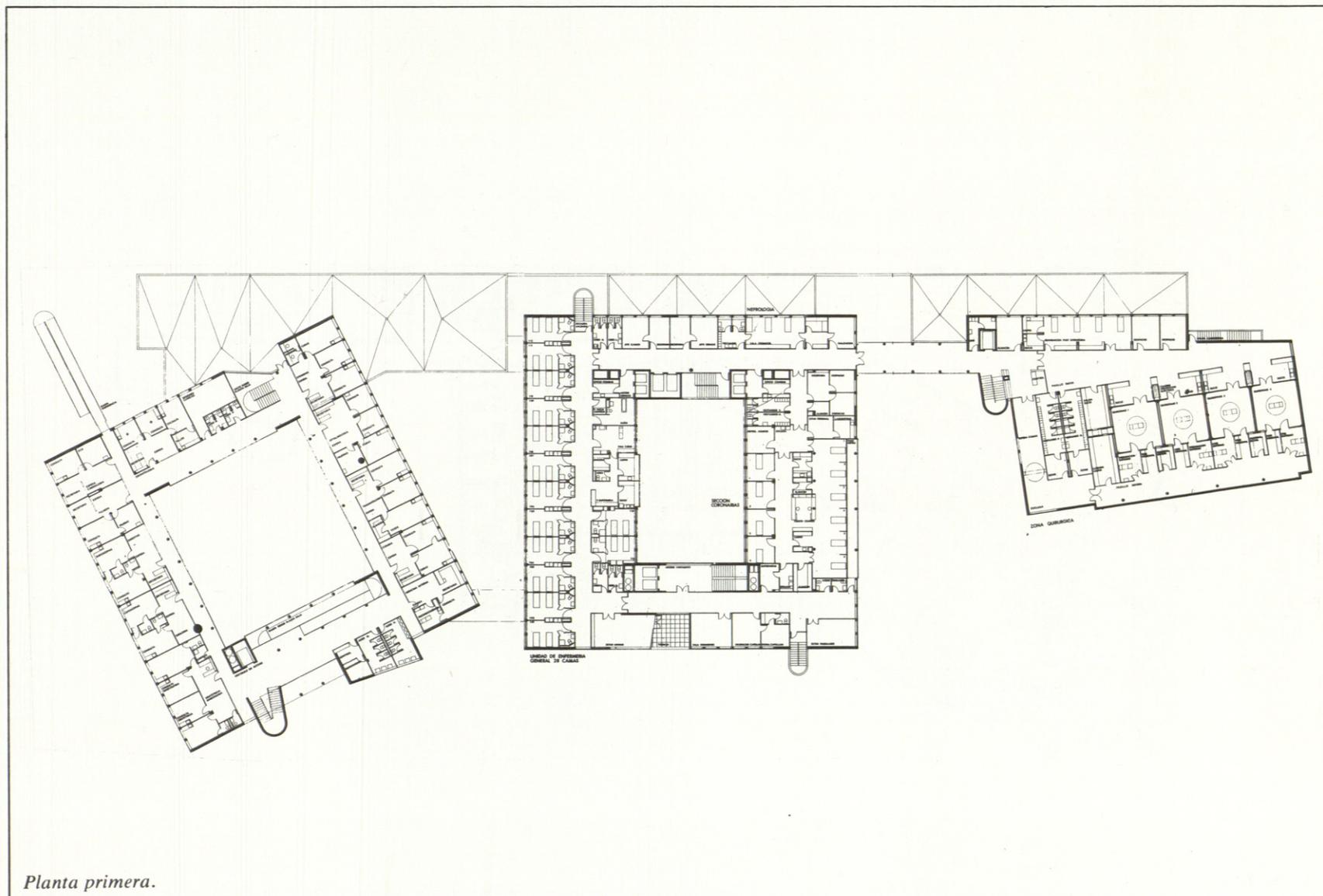
Planta baja.

las características de entorno, al tamaño proporcionado a la colectividad a que sirven y a apoyar la individualización formal y organizativa de los mismos. Creemos que quizás la característica más diferenciadora del edificio hospital, es la necesidad de albergar estructuras formales y funcionales muy diversas y muy conformadas por técnicas específicas con muy precisas necesidades de servicios e instalaciones y por tanto con

servidumbres muy impositivas para el resto del edificio, en un único contenedor tanto formal como estructural. A esto se ha unido en los últimos tiempos, años sesenta y principio de los setenta, la tendencia, dentro del mismo espíritu racionalizador, a la creación de hospitales de gran tamaño, mayores de 500 camas, que hicieran rentable las costosas y sofisticadas instalaciones médicas con que están dotados. Hay que pensar

que el utillaje de un hospital, del que parte muy importante son estos equipos médicos, supone un costo en algunos casos igual al coste de construcción. Pensando en que el mayor desarrollo hospitalario de estos años se ha producido en Europa y Estados Unidos, ya este tamaño supone una característica tipológica distinta muy importante respecto a un entorno de edificación baja o aislada. A esto se ha unido, para afrontar precisa-

## Hospital del Instituto Nacional de la Salud en Denia



*Planta primera.*

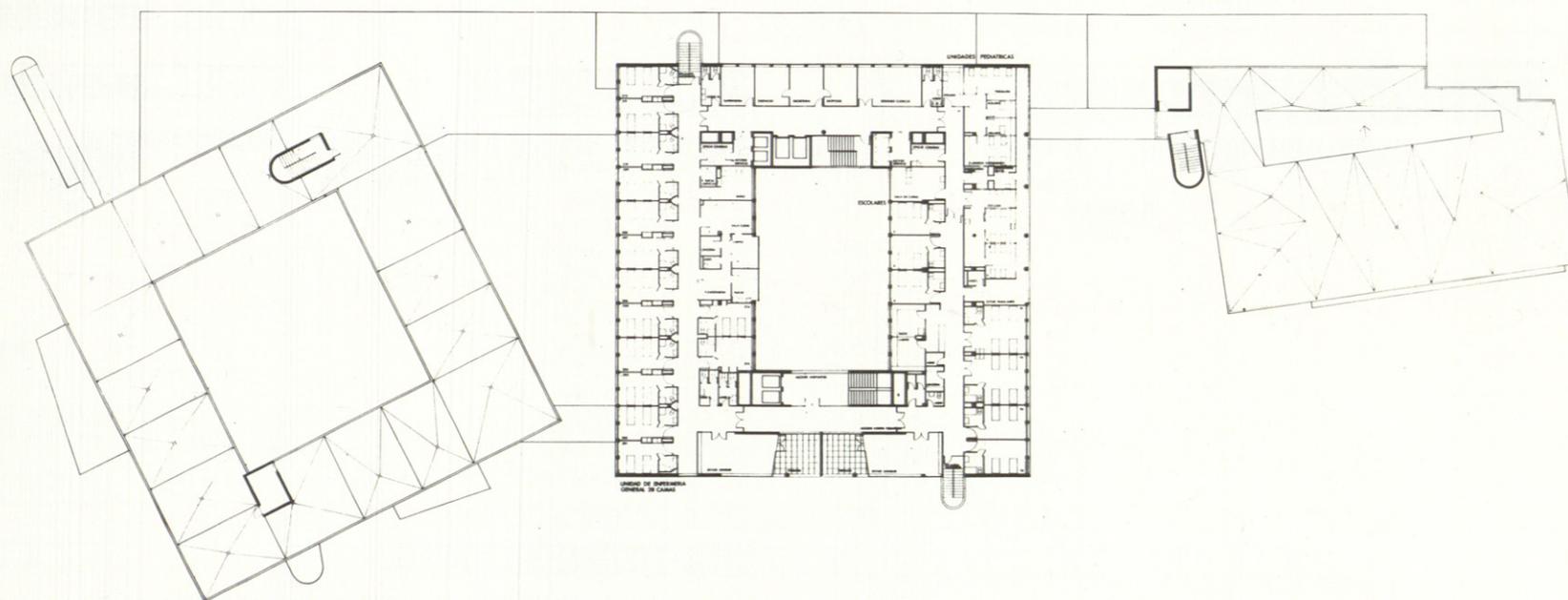
mente esa multiplicidad de usos y servidumbres que he citado, la aparición de las macroestructuras contenedoras, donde todo se sometía a un condicionante formal de denotación de instalaciones totalmente deformado. Estos planteamientos han conllevado no solo estas macroestructuras hospitalarias sino también una escasez tipológica muy importante. Casi inventado el hospital-catedral.

El aumento de los costes de explotación y la complejidad creciente de la organización interior, han hecho volver la vista hacia estos hospitales de pequeño tamaño, buscando la sustitución de la técnica médica como leit motiv del diseño por el sentido de colectividad y de entorno.

Precisamente sobre estas ideas hemos operado en este caso. Ya digo que con la ilusión añadida de esa recuperación de la tierra de origen. Porque

además, ese desarrollo técnico de las estructuras organizativas del edificio sanitario de que antes hablaba, como el propio desarrollo de las técnicas médicas en que se apoya como idea, es algo a lo que no sólo no es necesario renunciar, sino que han adquirido tal nivel de operatividad que están asentadas y son hoy insustituibles, lo que proponemos es su enriquecimiento y desarrollo en una dirección diferente. En este sentido el

## Arquitectos: Alfonso Casares Avila y Reinaldo Ruiz Yebenes



Planta tercera

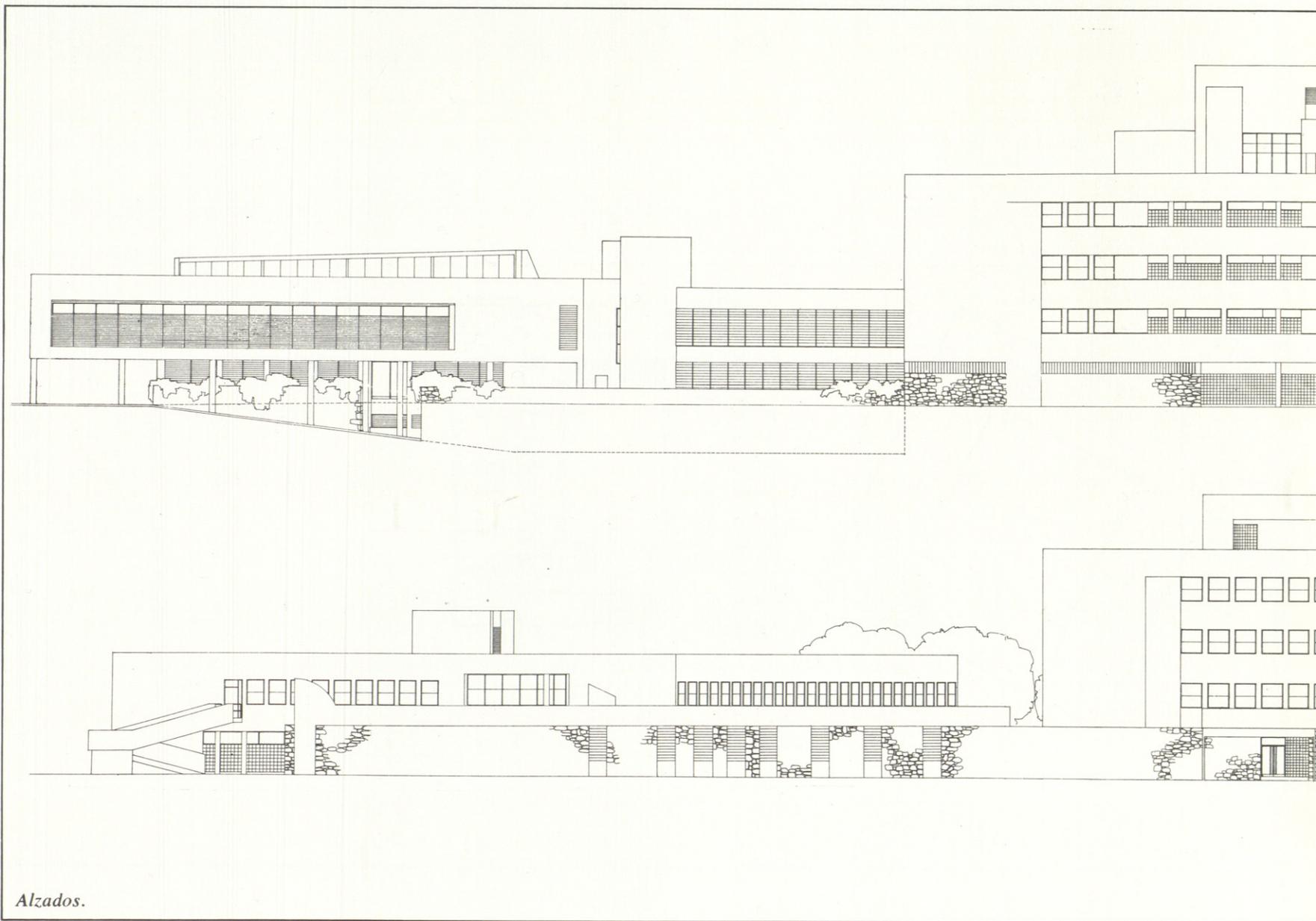
hospital de Denia lo vemos como una experiencia interesante, apoyados en su tamaño, sobre todo, hemos intentado dar una respuesta local y próxima a estos planteamientos.

Haremos ahora una descripción del edificio. Su organización es clara, apoyados en la forma alargada del terreno lo hemos conformado en tres bloques que se corresponden respectivamente de sur a norte con las funciones más externas, el

albergamiento y sus servicios y los tratamientos hospitalarios. El primero contiene consultas externas, servicio de rehabilitación, admisión, asistencia social y cafetería, como puede apreciarse servicios utilizados en su casi totalidad por enfermos ambulatorios. El segundo está formado fundamentalmente por áreas de internamiento a las que se unen en semisótano, servicios hoteleros y en planta baja aquellos apoyos de diagnós-

tico a los que deben acceder los enfermos ingresados, como son radiodiagnóstico y laboratorio. En el tercer bloque se agrupan tratamientos hospitalarios como son urgencias, bloque quirúrgico, junto a áreas específicas de servicio como son farmacia y esterilización y mortuorios. Estos tres bloques se apoyan sobre una estructura lineal apoyada en dos pasillos paralelos con usos diferentes, el más al este es el pasillo externo, por el

## Hospital del Instituto Nacional de la Salud en Denia



*Alzados.*

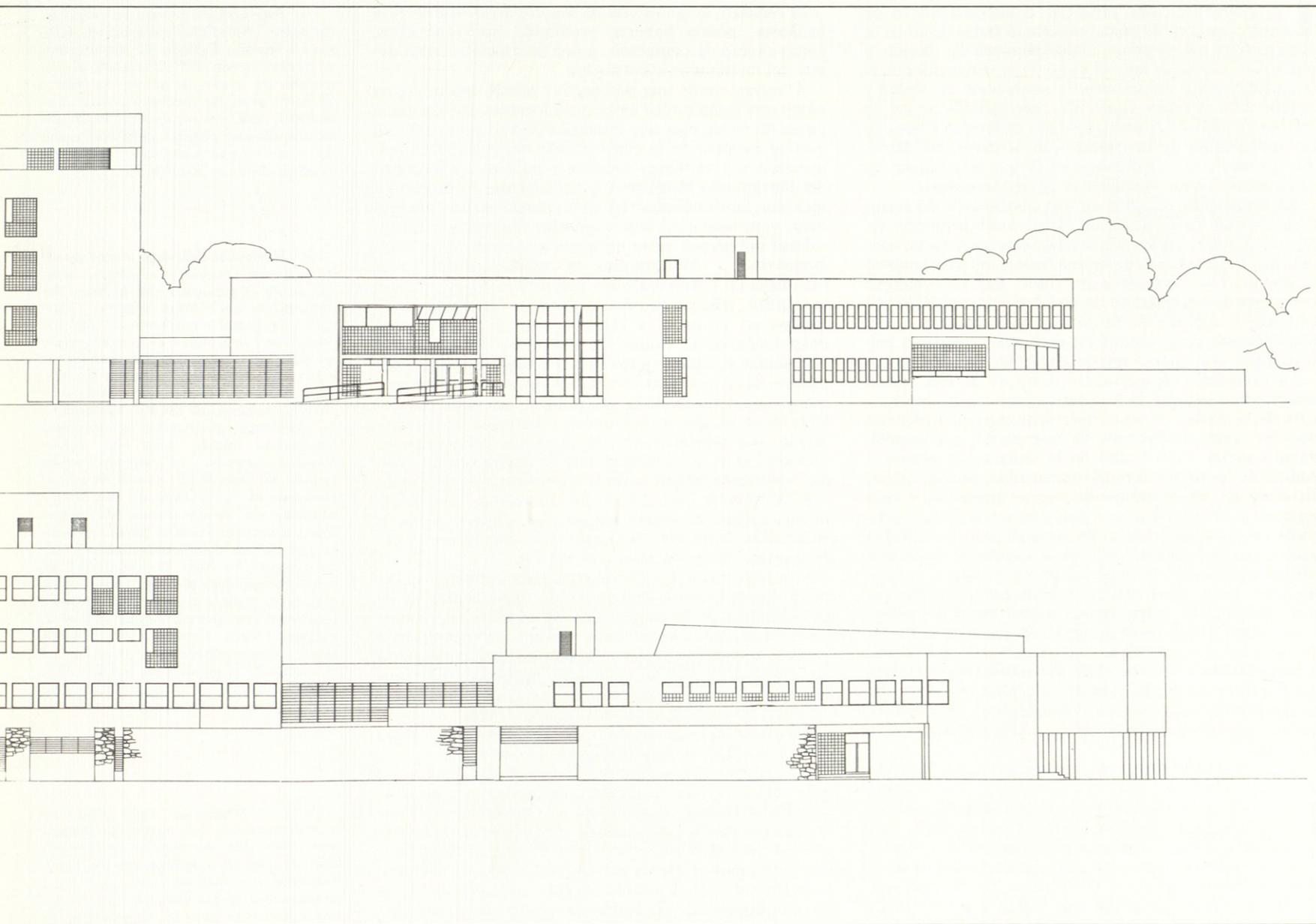
circulan visitas y enfermos externos. El paralelo, más al oeste, se destina al funcionamiento interno, circulaciones de personal y enfermos ingresados. Este tipo se ha elegido porque esta separación funcional de circulaciones han dado muy buenos resultados para el orden interno y el uso del hospital. Los dos primeros bloques con carácter más colectivo y con uso interior y exte-

rior al mismo tiempo se les ha dado la forma de prismas de base cuadrada con un patio central y se apoyan en ambas circulaciones, mientras que el tercer bloque de uso específicamente interno se apoya únicamente en la circulación interna y toma la forma del servicio más complejo y característico que alberga, que es la zona quirúrgica.

En cuanto a los accesos exteriores se ha inten-

tado también una clasificación a través de dos vías paralelas entre sí y con las dos circulaciones básicas ya mencionadas en una de las cuales se producen los accesos privados, de urgencias, general y obstetricia y en la otra el resto de los accesos principales.

La organización de los bloques alrededor de patios, creemos que se apoya en las característi-



cas locales, formales y climáticas, así como la decisión de conseguir formas netas y contrastadas sobre las que se opera un poco por desocupación como diría Oteiza. Se ha procurado utilizar un mínimo de elementos formales y en todo caso, obtenidos unos de otros en series ligadas. Como ejemplo de esta intención está la elección de materiales, ladrillo y hormigón visto y chapa

pintados de blanco y carpinterías de aluminio lacadas igualmente en blanco y solo destacando como una prolongación del suelo unos planos de mampostería en las zonas bajas.

El edificio cuenta con cinco niveles, el semisótano destinado totalmente a servicios, la baja, junto a la primera del bloque sur, contiene todos los servicios médicos y administrativos genera-

les, la primera alberga los tratamientos más reservados y cuidadosos del hospital como son las zonas quirúrgicas y Unidad de Cuidados Intensivos. Las otras tres plantas se destinan a internamiento que está diferenciado en general, obstétrico y pediátrico.

