

_ENTREVISTA



Francisco Ortega Montoliu

_ ENERO Arquitectura

ENERO Arquitectura nació en 2006 con una idea clara: construir un estudio sólido, capaz de retener talento y afrontar proyectos complejos desde una estructura estable. Con una trayectoria muy vinculada a la arquitectura sanitaria, el estudio ha crecido entre hospitales, innovación técnica y una atención constante al usuario. Una conversación que recorre sus orígenes, los hitos que han marcado su evolución y los desafíos de un sector en plena transformación.

Para situarnos, ¿cómo nace ENERO Arquitectura y cuáles fueron los hitos que marcaron vuestro rumbo en los primeros años?

ENERO nace en el año 2006 con una idea muy personal de cómo construir un estudio de arquitectura con una estructura empresarial. La precariedad laboral del arquitecto estaba a la orden del día y yo quería hacer una estructura estable que retuviera el talento ofreciendo unas condiciones laborales dignas y fiables.

Si tuvierais que definir vuestra trayectoria en tres proyectos clave, ¿cuáles serían y por qué fueron determinantes para el estudio?

El primer proyecto es el plan director de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid en el 2008 que supuso el mayor encargo del estudio en su toda su historia. A día de hoy, seguimos transformando el hospital del que ya somos una pequeña parte de su historia. El segundo es el Hospital General de Collado Villalba en el año 2013, que obtuvo el primer reconocimiento internacional de ENERO. El tercero está aún por venir y será un hospital de gran envergadura y posiblemente fuera de nuestro territorio.

¿Cuándo y por qué empezasteis a trabajar en arquitectura sanitaria, y qué os atrajo de este campo frente a otros programas?

Mi experiencia en el mundo hospitalario se remonta a mis primeros años de escuela cuando trabajaba en un estudio referente en esa disciplina. Provengo de una larga familia de médicos y siempre me he visto envuelto en ese mundo de ciencia y humanidades. Si bien la rehabilitación de edificios históricos es mi gran pasión, la experiencia en hospitales me hace estar al día en la arquitectura más vanguardista posible.

¿Qué rasgos identifican hoy vuestra “manera de hacer” en hospitales, centros de salud o equipamientos sociosanitarios (más allá de la estética)?

En nuestro sistema de prioridades está por supuesto la funcionalidad en primer lugar, pero también nos distinguimos de nuestros competidores por el diseño. Pero si en algo creo que aportamos de forma relevante es en la resolución de conflictos durante todo el proceso, siendo el servicio una de nuestras máximas prioridades. Las obras, desde su concepción hasta su terminación son un quebradero de cabeza para clientes y promotores. Aportar una gestión eficiente en cada uno de los procesos, nos

Foto: Hospital General Universitario de Collado Villalba, Ojovivofoto

Foto: Hospital Quirónsalud Badalona, Jorge Allende





^ Foto: Hospital Quirónsalud Zaragoza, Jorge Allende

da más garantías de obtener un resultado final más satisfactorio a todos los niveles: económico, arquitectónico, etc.

En un edificio sanitario conviven tecnología, normativa y humanidad; ¿cómo equilibráis la eficiencia clínica con el confort y la dignidad del paciente?

El fin último de la arquitectura es el usuario, ya sea paciente o personal sanitario. Cuando tomas esa decisión desde el inicio del proceso, y esta perdura en todas las decisiones posteriores, obtienes unos resultados de integración máxima. Para nosotros, humanidad, normativa y tecnología conviven en una única solución orgánica, sin grandes esfuerzos. Encontrar ese equilibrio forma parte de los más de 20 años de experiencia que aplicamos a nuestras decisiones.

¿Cómo incorporáis el punto de vista de los distintos usuarios (personal sanitario, pacientes, acompañantes, mantenimiento, logística) desde el inicio del proyecto?

Para nosotros todos ellos son usuarios de nuestro edificio y requieren de nuestra atención plena. Las soluciones que aplicamos provienen de la experiencia, pero también de la aplicación de metodologías que investigamos y aprendemos en nuestro día a día con nuestros clientes, colaboradores o colegas arquitectos. Principalmente trabajamos como en un laboratorio de ideas en el que los proyectos son nuestros experimentos ¡por supuesto controlados!

¿Qué papel juega la flexibilidad y la capacidad de adaptación en vuestros diseños, pensando en cambios de modelo asistencial, nuevas tecnologías o ampliaciones futuras?

El mundo de la medicina va a cambiar más en los próximos 5 años que en lo que ha cambiado en los últimos 30. No creo que haya nadie preparado para predecir esos cambios. La IA está avanzando en la medicina mucho más rápido que en otros campos y lo estamos notando en la transformación de necesidades en la arquitectura. El reto no está ya en flexibilizar el diseño sino en interpretar el cambio de paradigma.

La claridad de recorridos es crítica en salud; ¿qué estrategias utilizáis para orientar sin saturar de señalética y reducir estrés en usuarios?

Este es uno de los paradigmas que preveo vaya a cambiar completamente. En un hospital del futuro, me imagino que los pacientes no se van a desplazar por el hospital como lo hacen ahora, sino que va a ser la tecnología y el personal sanitario el que lo haga alrededor del paciente. Lo que avanzamos conceptualmente como "Smart Room" será un espacio dedicado y personalizado del paciente en el que ocurrirán todos los procesos clínicos que ahora están desperdigados por el edificio. Mientras tanto, el trabajo ambulatorio se desarrollará a distancia gracias a la telemedicina y los sistemas de seguimiento de constantes vitales que tenemos ya, hoy en día, en nuestros "wearables".

En términos de bienestar, ¿qué decisiones proyectuales consideráis más decisivas (luz natural, acústica, materialidad, relación con el exterior, espacios de espera, patios)?

Creo que la sensación de bienestar proviene de la recreación del lugar del que partimos, la naturaleza. Todo lo que sea incorporar leyes y entornos naturales en nuestra arquitectura, redundará en la sensación de bienestar. Nos dice la evidencia científica que la luz, las texturas, el confort acústico o la vista del paisaje son elementos que nos tranquilizan y reducen nuestro nivel de estrés. En nuestros edificios siempre vas a encontrar estos elementos en armonía con otros elementos tecnológicos de última generación. En su momento diseñamos el bloque quirúrgico con luz natural y vistas al campo, en lo que fue el mayor bloque quirúrgico de Europa construido íntegramente en vidrio.

¿Cómo abordáis la "arquitectura invisible" del hospital (instalaciones, flujos limpios y sucios, suministros, residuos, emergencias) para que funcione sin dominar la experiencia del edificio?

Es una realidad que la tecnología lejos de reducirse va incrementando su espacio dentro de las instalaciones hospitalarias. Por ejemplo, la tecnología de radioterapia con protones, multiplica por 15 el volumen necesario, la resonancia magnética de 11 Teslas que está en periodo de pruebas pesa 30 veces más que las convencionales. Por otro lado, las instalaciones suponen

v Foto: Hospital Quirónsalud Córdoba, Jorge Allende



“TRABAJAMOS
COMO EN UN
LABORATORIO DE
IDEAS EN EL QUE
LOS PROYECTOS
SON NUESTROS
EXPERIMENTOS”

Foto: Escuela de Enfermería de la Fundación Jiménez Díaz,
Jorge Allende

cada vez más plantas dedicadas y todo eso sin contar con los millones de sensores e instrumentos que conectados entre sí nos dan información en tiempo real de en qué condiciones están los pacientes y el espacio en el que se encuentran. Integrarlo es complejo y muy técnico, pero el reto es, como decía antes, buscar el equilibrio entre una arquitectura que no renuncie a los valores básicos de bienestar (luz, vistas, sonidos, texturas) y una tecnología imprescindible pero muy invasiva.

Sostenibilidad en arquitectura sanitaria suele ser especialmente compleja por demanda energética y exigencias técnicas; ¿dónde veis mayor margen de mejora real y medible?

Los estudios en 2011 indicaban que los hospitales consumían una media nacional de 289 KWh/m². Un estudio posterior del 2019 sube esa cantidad a 380 KWh/m². Esto quiere decir que, aunque las instalaciones son cada vez más eficientes energéticamente, el uso es cada vez más intensivo. A esto tenemos que añadir el coste energético de la construcción de los edificios que supone un 40% del coste energético global. El margen de mejora es altísimo puesto que, en definitiva, los hospitales son grandes demandantes de energía. Todas las acciones que van en aras de mejorar y reducir ese coste son y deben ser aplicadas.

¿Qué aprendizajes os dejó la etapa post-COVID en cuanto a ventilación, sectorización, resiliencia y diseño de espacios críticos?

Los hospitales que mejor resistieron el COVID, fueron aquellos que se pudieron adaptar rápidamente a un uso intensivo. Es decir, los que rápidamente pudieron convertir habitaciones o cualquier otro tipo de unidades en UCIs. Los puntos de mayor contagio sucedieron en los momentos de escalada o desescalada cuando coincidieron los pacientes convencionales con los de COVID. En definitiva, la separación de circuitos y flexibilidad fueron los factores determinantes.



Mirando a futuro, ¿qué tendencias creéis que van a transformar la arquitectura sanitaria en los próximos 10 años, y cómo se está preparando ENERO Arquitectura para ese escenario?

Como hemos mencionado anteriormente, la práctica sanitaria va a cambiar de forma radical en los próximos 5 años. Los procesos a los que estamos acostumbrados no van a ser los mismos en un breve lapso. Creo que las infraestructuras no están preparadas para esos cambios, pero tampoco los planes directores que se están planteando para los futuros hospitales son capaces de preverlos. Creo que hace falta una reflexión profunda sobre todo esto y una apertura de nuevas visiones que nos guíen en esta transformación. Por nuestra parte, ENERO participa en congresos y talleres en los que cuestionamos constantemente los paradigmas actuales para buscar soluciones que ahora ni se plantean. No sabemos si acertaremos o no pero, en cualquier caso, una actitud abierta al cambio asimilará mejor lo que está por venir.

“EL FIN ÚLTIMO DE LA ARQUITECTURA ES EL USUARIO YA SEA PACIENTE O PERSONAL SANITARIO”.



clever
GRIFERÍA BAÑO & COCINA