



ENTREVISTA

Mario Corea

Mario Corea Arquitectura

“La arquitectura está antes de la arquitectura en el lugar. Si leemos atentamente ‘el lugar’ encontramos el proyecto. El lugar es la marca genética del proyecto”. Ésta es una de las frases que se desprende de la entrevista realizada al arquitecto argentino Mario Corea. Aunque su disciplina abarca también otras áreas (educación, residencial, establecimientos deportivos,...), este arquitecto es el responsable del diseño de un importante número de hospitales dentro y fuera de nuestras fronteras, y es considerado uno de los más destacados especialistas en esta tipología arquitectónica.

¿Qué supuso para usted empezar su carrera profesional de la mano de una leyenda de la arquitectura como es Josep Lluís Sert? ¿Hasta qué punto ha marcado su trayectoria profesional?

J.LL. Sert fue fundamental en mi carrera como arquitecto, pero quizás más importantes fueron los valores que me transmitió como persona, honradez, generosidad y un saber estar en cada circunstancia, no buscando el protagonismo, sino dejando que el mismo te

llegara naturalmente, como siempre fue su comportamiento.

En lo arquitectónico me marcó en dos cuestiones fundamentales entre muchas otras:

1º. El cuidado por el Espacio Público “la arquitectura construye la ciudad”.

2º. El manejo de la luz, diseñándola, a través del manejo de la fachada,

trabajando la sección. Utilizando los lucernarios y profundizando el concepto de “el patio” en todos los aspectos y formas.

Estos conceptos se han convertido en la marca de identidad de mi arquitectura.

Cabe también agregar que mi colaboración con Sert en Catalunya dirigiendo el proyecto de la “Porta Catalana” en la Junquera, fue mi primera gran experiencia y me sirvió como introducción en el panorama arquitectónico,

al mismo tiempo que me permitió entender y aprender sobre cómo se desarrollaba un proyecto ejecutivo, y cómo se construía aquí.

La carrera de Mario Corea Aiello, se ha forjado casi en exclusiva trabajando en torno a los edificios públicos. ¿Considera que la especialización es garantía de una mejor arquitectura?

Trabajar en edificios públicos me ha permitido sentirme bien, al intentar construir para la sociedad, haciendo arquitectura como servicio público y sirviendo a los intereses de todos.

No considero que trabajar mayoritariamente en edificios públicos signifique una especialidad. Por otro lado, no creo en la especialización, porque siempre he pensado que antes que hacer un hospital, una escuela o una vivienda, debo hacer arquitectura y que el tema del proyecto es una especificidad que viene después del compromiso de hacer arquitectura.

¿Qué diferencias fundamentales hay entre los proyectos hospitalarios que se realizaban en los años 90 y las últimas propuestas? ¿Tenemos una buena herencia?

Yo comencé haciendo proyectos hospitalarios en 1.984, pero que eran ampliaciones de edificios existentes. En el Hospital de Martorell, como en el Hospital Verge de la Cinta de Tortosa, se planteaba el hospital en varios niveles (4 ó 5 Plantas). No se planteaba la separación de circulaciones públicas, médicas y servicios, sino que todo se resolvía con un único pasillo circulatorio, mezclando

visitas, pacientes, ambulatorios, personal médico y personal de servicio, cosa que en los hospitales actuales sería inaceptable.

Ya en 1.995, con el proyecto para el Hospital de Santa Caterina en Salt, planteamos la tipología hospital horizontal que habíamos comenzado a desarrollar en Argentina en 1.972.

El hospital horizontal clarifica las circulaciones, evitando cruces entre las mismas. Resuelve todo el programa en dos o tres niveles, planteando en las plantas bajas, los servicios, ambulatorio, los servicios de urgencias, cirugía, rayos, etc., y llevando a la planta alta las unidades de internación.

Los hospitales de Mollet, o el Hospital de Emergencia Dr. Clemente Álvarez, de Rosario, son una clara expresión de estos nuevos hospitales.

Yo creo que no tenemos una buena herencia con los hospitales anteriores, ya que en general tendían a la verticalidad con todos los problemas de funcionamiento que eso implica. No clasificaban las circulaciones, mezclando pacientes con visitas, personal médico y de servicio, cosa hoy inadmisibles en un hospital actual.

Otro gran problema de los hospitales de los sesenta a los ochenta es la altura entre plantas, generalmente 3.00 mts. Lo que hoy dada la complejidad de



Foto Interior: Hospital General de Mollet del Vallés. Mollet del Vallés, Barcelona, España.

las instalaciones se plantean alturas de 4.00 a 4.50 mts. para poder tener una altura de habitaciones entre 2.70 mts y 3.00 mts y en quirófanos y salas de rayos para ir a los 3.50, dado el nuevo equipamiento de esas áreas.

¿Qué es lo primero que analiza Mario Corea cuando se enfrenta a un nuevo proyecto? ¿Qué prioridades establece? (distribución, programa, sostenibilidad, ecoeficiencia...)

Yo afronto los proyectos desde las constantes que para mí tiene la arquitectura: “la relación arquitectura y lugar”, la elección tipológica de la planta para establecer el orden distributivo del programa sobre el plano horizontal, la sección para construir el espacio, el diseño de la luz para cualificarlo y siempre el cuidado en la construcción y en el manejo de los materiales.

A estas cuestiones le es indiferente qué tema estemos resolviendo, o qué tamaño tiene el edificio.

Es por esto que siempre comienzo por reconocer el “lugar” de implantación del proyecto desde la más amplia perspectiva. Lugar con sus dimensiones, socio cultural, histórica, económica, urbana, etc. Y también por el estudio detallado del “terreno” con sus

Foto Exterior: Hospital Sant Joan de Reus. Reus, Tarragona, España.





Infografía: Nuevo Hospital Iturraspe. Santa Fe. Argentina.

características topográficas, geométricas, geotécnicas, dimensionales, urbanísticas, etc.

“La arquitectura está antes de la arquitectura en el ‘lugar’ si lo estudiamos en profundidad encontramos el proyecto”.

Luego planteo simultáneamente la tipología de la planta, las variaciones de la sección, la luz (fachada, patio, lucernarios) y defino, en la creación de las primeras ideas, el sistema estructural, el sistema constructivo y el material dominante en el mismo.

En el caso de hospitales, la distribución programática tiene estándares definidos dimensionales y de relación entre las partes del programa que hay que respetar.

Sostenibilidad, eficiencia energética o ecoeficiencia, son cuestiones que hoy no pueden discutirse y menos en un hospital que funciona las 24 h. del día, todos los días del año.

¿Cómo se plantea la organización de un edificio considerando sus necesidades dentro de 30 años?

Hace ya tiempo, comprendimos que el hospital es un edificio en permanente cambio. A nosotros nos ha tocado modificarlo antes de que estuviera terminado y funcionando.

Treinta años es un periodo muy largo para la dinámica de los procesos médicos y los equipamientos tecnológicos y es difícil predecir donde estará la medicina dentro de treinta años.

Pero teniendo en cuenta los procesos de cambio actuales, hay que plantear unas estructuras físicas capaces de admitir los cambios con el menor trastorno en el funcionamiento del hospital.

Tramar con una estructura postensada de 15.00 mts x 7.50 u 8.00 permite tener unas naves diáfanos sin columnas intermedias que facilitan muchísimo la distribución interior y los cambios futuros.

Plantas, fachadas que permitan recibir la tabiquería interior sin problemas como es el caso de las ventanas horizontales o lo muros cortinas.

Por último, la existencia de un entresuelo técnico, entre la planta

ambulatoria y la planta de internación, es de gran utilidad para la permanente actualización de las instalaciones como es el caso del Hospital Comarcal de Mollet.

Flujos de pacientes, visitantes, personal sanitario y personal administrativo. ¿Cómo se resuelve el sistema circulatorio, tanto interior como exterior?, y ¿Cómo deben entenderlo los usuarios de un hospital?

Ya he mencionado este tema en algunas de las preguntas anteriores, la clasificación y separación de los flujos circulatorios es una de las características sobresalientes de los hospitales actuales, la claridad de las mismas y el hecho que los pacientes ambulatorios, las visitas y el personal médico se muevan en circulaciones claras, que se puedan seguir con una señalización simple, evitando circulaciones laberínticas y eliminando los cruces entre las mismas, son condiciones indispensables en los planteos hospitalarios actuales.

Cabe agregar que la utilización de escaleras mecánicas, ayuda a convertir un hospital de dos o tres plantas como si funcionalmente se tratara de un hospital de una planta, simplificando los movimientos en vertical de pacientes ambulatorios y visitas.

¿Considera la industrialización (prefabricados para las fachadas, placa de yeso para las particiones interiores...), la mejor solución para la arquitectura hospitalaria?

Dado la pérdida del oficio en la mano de obra de la construcción en general y a su

Foto Exterior: Hospital General de Mollet del Vallés. Mollet del Vallés, Barcelona, España.



Tranquilidad ThyssenKrupp

ThyssenKrupp incorpora los últimos sistemas en seguridad para ascensores y puertas automáticas de todas las marcas, aplicando las tecnologías más innovadoras para adaptarse a las diferentes condiciones de tráfico que se generan en cada momento en los centros sanitarios.

sustainable  efficiency

ThyssenKrupp Elevadores
C/ Cifuentes, s/n - 28021 Madrid
Tel: 913 796 300 - Fax: 913 796 443
servicliente@thyssenkrupp.com
Tel: 901 101 031
www.thyssenkruppelevadores.com
comercial.tkees@thyssenkrupp.com

ThyssenKrupp Elevadores



“Sostenibilidad, eficiencia energética o ecoeficiencia, son cuestiones que hoy no pueden discutirse y menos en un hospital que funciona las 24 h. del día todos los días del año...”

vez por el tamaño y complejidad de los grandes hospitales, la industrialización de la construcción es la única manera de poder garantizar una calidad constructiva y permitir unos plazos aceptables para la construcción de los mismos.

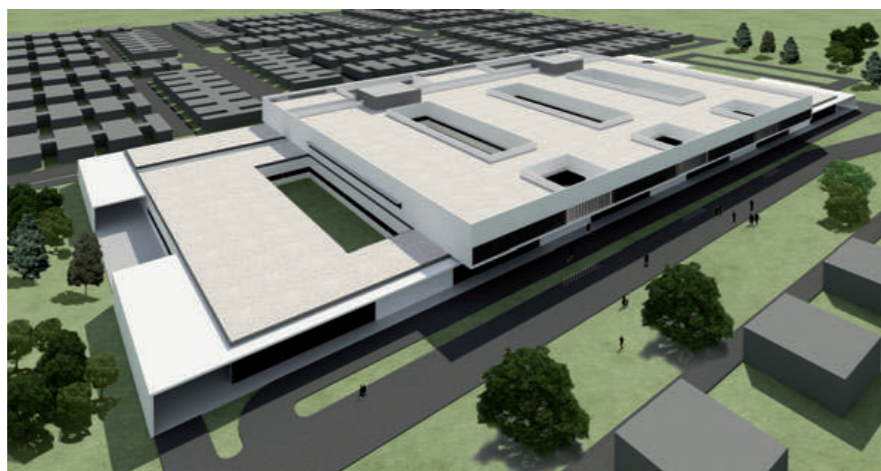
Nosotros somos partidarios, que todo lo que se pueda fabricar industrialmente, evitando mano de obra in situ es beneficioso. El hospital debe pasar de ser una construcción artesanal a convertirse en una cadena de montaje de sistemas industrializados.

Aunque todos los hospitales sigan un patrón arquitectónico parecido, ¿qué principales elementos distinguen un proyecto de Mario Corea de otras propuestas? ¿Por qué sus hospitales son diferentes?

Con la circulación de la información que disponemos hoy en día, es muy difícil determinar que cosas distinguen un proyecto nuestro de otros proyectos. Yo más bien diría que lo que intentamos con nuestros proyectos es trabajar en profundidad en los siguientes temas:

1º. Arquitectura y lugar.

La relación de la arquitectura y el lugar es una constante en términos del proyecto de arquitectura.



Infografía: Hospital de Quevedo. Quevedo, Los Ríos, Ecuador.

Lugar en el sentido amplio del término, con sus distintas dimensiones: cultural socio económica, tecnológica y las específicas del solar: geometría, topográfica, regulaciones urbanísticas, de orientación, etc. La arquitectura está antes de la arquitectura en el lugar. Si leemos atentamente “el lugar” encontramos el proyecto. El lugar es la marca genérica del proyecto.

La arquitectura construye el lugar.

Siempre que intervenimos, no sólo construimos un hospital, también construimos ciudad o paisaje.

Ésta es también una responsabilidad del proyecto, que no se acaba con la resolución del programa funcional o de la arquitectura, sino que llega a transformar el lugar preexistente en un nuevo lugar.

Es por esto que si analizamos hospitales en distintos “lugares”, Catalunya, Argentina, Ecuador, Panamá, Argelia, etc., veremos la influencia que tienen en marcar las diferencias entre los mismos, tanto culturales, climáticas, tecnológica, etc.

2º. El segundo es la planta, la planta significa siempre la definición del orden distributivo del programa en el espacio, trabajar la planta significa la elección, transformación o creación de una tipología para distribuir el programa funcional sobre el plano horizontal.

La tipología es un orden general de la arquitectura, el tipo existe fuera de un proyecto o programa específico.

En nuestros hospitales aceptada la tipología pabellonal con los patios longitudinales, tratamos que las plantas permitan un funcionamiento eficiente y sean fáciles de modificar en el tiempo.

3º. La sección construye el espacio.

La planta define las dimensiones del proyecto en el plano horizontal pero es ahora cuando nos planteamos la sección o las distintas secciones sobre la planta que construimos “el espacio” que es la verdadera existencia de la arquitectura.

4º. “La luz” como calificadora del espacio.

Si decíamos que la sección es la constructora del espacio, es la luz la que le da su calidad y convierte el espacio en arquitectura. La luz se “proyecta” igual que la planta y la sección. Sus instrumentos para dicha proyectación son

Infografía: Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias de Santa Fe (CEMAFE). Santa Fe. Argentina.



GENEBRE
Be water, be Genebre

Conoce todos nuestros productos en nuestra nueva web www.genebregriferia.es



Si quiere visualizar online el catálogo lea el Código QR con su Smartphone o tablet.

las fachadas, las cubiertas, los lucernarios, los patios, etc.

La luz no es nunca una condición uniforme. Proyectamos la luz como penumbra como luz puntual, media o luz plena. Y muchas veces nos protegemos de la luz solar directa tamizándola con partesoles.

5º. La construcción.

Como ya apuntamos tender al uso de la industria, como elementos de calidad y eficiencia garantizando controles de calidad y plazos de ejecución.

La única diferencia es que nuestros hospitales se apoyan en un lenguaje formal construido durante nuestra larga trayectoria.

¿Qué elementos convierten sus proyectos hospitalarios en ejemplos de sostenibilidad medioambiental?

Nosotros siempre pensamos que toda buena arquitectura es sostenible y cuidadosa con el medio ambiente.

La sostenibilidad comienza con el proyecto teniendo en cuenta principalmente la orientación, la topografía y las condiciones geotécnicas, las variaciones térmicas en las distintas estaciones, etc.

En este sentido, la elección adecuada de materiales, aislamientos, protecciones solares, etc. son primordiales.

A partir del proyecto, podemos medio incorporar un buen número de mejoras tecnológicas como son; la geotermia, las placas solares y fotovoltaicas, el tratamiento de agua con reutilización de aguas grises y



Mario Corea

agua de lluvia, las instalaciones de aire acondicionado y calefacción con suelos radiantes y falsos techos radiantes e instalaciones de aire a cuatro tubos, que nos permiten suministrar frío en una fachada y calor en la otra en determinadas estaciones, etc.

El Hospital de Mollet, fue elegido por la Generalitat de Catalunya como modelo de hospital sostenible, implicando todos estos conceptos y su resultado, después de casi 4 años de funcionamiento, ha sido muy satisfactorio.

Para finalizar, ¿en qué está trabajando actualmente?

En estos momentos, producto de la crisis económica que sufre España, son muy pocos los proyectos hospitalarios

en marcha en Catalunya. Estamos terminando la construcción del Hospital de sub agudos de Mollet y la Clínica de Cirugía Plástica del Dr. Iván Mañero en San Cugat.

Por otro lado, estamos bastante activos en latino América.

En Ecuador estamos en construcción del Hospital de la ciudad de Quevedo y acabamos de terminar el proyecto para la ciudad de Libertad.

En Argentina, con la "Unidad de Proyectos Especiales" del Ministerio de Obras Públicas de Santa Fe, estamos construyendo el Hospital Iturraspe de la ciudad de Santa Fe, los hospitales comárcales Dr. Venado Tuerto y Reconquista, y los hospitales locales de "Las Parejas" y "Las Toscas", el "Centro de Especialidades Medicas Ambulatorias" para la ciudad de Santa Fe (CEMAFE) y el "Hospital Nodal Rosario Sur".

Fotos Interior y Exterior: Hospital de Emergencia Clemente Álvarez. Rosario, Santa Fe, Argentina.



CLIMALIT PLUS CONFORT®
ULTRA CONFORT • MAX CONFORT • CONFORT

Cuando una sensación
se convierte en realidad



CLIMALIT PLUS ULTRA CONFORT® (Planistar One)
CLIMALIT PLUS MAX CONFORT® (Planitherm 4S)
CLIMALIT PLUS CONFORT® (Planitherm Ultra N)

www.laveneciana.es

