



**EL HOSPITAL URBANO
CONTEMPORÁNEO**

PROYECTO FINAL DE CARRERA

Facultad de Arquitectura, Planeamiento y Diseño
Universidad Nacional de Rosario

Cátedra
Arquitecto Gustavo Carabajal

Tutores
Arquitecto Pablo Barese
Arquitecto Francisco Quijano

Autor
Santiago Gimbatti

Agosto 2023

CONTENIDOS

Prólogo

Introducción

El Tema

El Hospital Urbano Contemporáneo

Historia de los Hospitales

Hospital Contemporáneo

Red de Servicios Hospitalarios

El Lugar

Cuestión del Lugar

Morfología

Historia del Carrasco

Ejemplos

El Programa

Hipótesis

El Proyecto Arquitectónico

Estructura

Bibliografía

Agradecimientos

PRÓLOGO

Esta publicación es el resultado del trabajo realizado durante el 2021, 2022 y 2023 en el marco de la asignatura de Proyecto Final de Carrera, dentro del taller del Arq. Gustavo A. Carabajal, en la facultad de Arquitectura, Planeamiento y Diseño de la Universidad Nacional de Rosario.

El Proyecto Final de Carrera surge en la renovación del plan de estudios correspondiente al año 2008.

Establece por parte del alumno, un trabajo que abarque una síntesis de los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos a lo largo de la carrera abarcando alguno de los tres temas de interés social prioritarios en el desarrollo nacional: vivienda, educación y salud.

Este trabajo abordará dentro del tema de la arquitectura sanitaria, el hospital como infraestructura urbana regional para la salud, en el segundo anillo perimetral de la ciudad de Rosario.

INTRODUCCIÓN

El proyecto se desarrolla en el marco del convenio entre la FAPyD UNR y la Dirección de Arquitectura Hospitalaria de Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Rosario, con el objetivo de proponer posibles respuestas de Infraestructura Sanitaria a escala regional, revalorizando el área urbana de la ciudad de Rosario

La intervención se desarrolla sobre el Hospital Carrasco ubicado en la ciudad de Rosario, entre Bv. Avellaneda, Zeballos y 3 de Febrero. Un edificio emblemático por ser patrimonio histórico para la ciudad, que ha prestado sus servicios a la comunidad desde el año 1897. El cuál desde su inauguración, ha sido modificado con diferentes ampliaciones según la necesidad del servicio hospitalario requerido, sin tener en cuenta un criterio arquitectónico que respetara el paisaje o la forma del lugar.

El siguiente proyecto , por lo tanto, presenta los diferentes pasos e investigaciones para responder: ¿Cómo respetar la identidad del lugar y diseñar un Hospital Urbano Contemporáneo? En palabras del Arq. Rafael Moneo “(...) Entender cuáles son los atributos del lugar, (...) entender el modo en que se manifiestan, aprender a escuchar el murmullo, el rumor del lugar.”

EL TEMA DEL PROYECTO

EL HOSPITAL URBANO CONTEMPORÁNEO

EL HOSPITAL URBANO CONTEMPORÁNEO

Algunas consideraciones antes de empezar: ¿Qué entendemos por un “Hospital Urbano Contemporáneo”?

El hospital es el lugar físico en donde se atienden tanto las necesidades del paciente como las necesidades del personal médico. Un lugar de diagnóstico, prevención y tratamiento para las enfermedades que requieran tratamiento ya sea ambulatorio o de internación.

El concepto de proyecto urbano se refiere a una manera particular de intervenir y gestionar la ciudad y los espacios. Es decir que, el proyecto se fundamentará en las características y en la definición del espacio público, la configuración del paisaje, la definición del espacio urbano y la localización precisa de las actividades.

Y es contemporáneo porque mediante la arquitectura se responde a la experiencia del paciente, sin por ello descuidar los estándares técnicos e higiénicos.

Busca tener una visión al exterior, es decir, luz natural, colores cálidos y superficies menos duras. Estos espacios suelen tener patios interiores o jardines exteriores para obtener una mayor relación con la naturaleza, ya que éstas colaboran a reducir la estadía de los pacientes en el hospital.

Estos conceptos teóricos, nos habilitan para formularnos las siguientes cuestiones:

- ¿Cuál es el origen y evolución del hospital? ¿Qué necesita el proyecto para ser considerado un hospital? ¿Qué programa va a tener?
- ¿En dónde se emplazará el proyecto? ¿Qué identidad tiene el lugar? ¿Cómo cuenta su historia en la actualidad? ¿Existen valores patrimoniales que necesiten ser conservados? ¿Cómo construir el proyecto sin perjudicar el funcionamiento del hospital preexistente?
- ¿Qué forma permite que el edificio pueda respetar lo urbano? ¿Cómo se puede mejorar la experiencia del paciente y la del personal? ¿Cuál es la mejor orientación que se pueda tomar? ¿Qué espacios verdes se pueden generar además de los preexistentes? ¿Hacia dónde evoca la mirada?

HISTORIA DE LAS TRANSFORMACIONES DEL HOSPITAL

La concepción de Hospital fue modificándose a lo largo del tiempo. Estas modificaciones no fueron repentinas, sino que implicaron un transcurso importante de tiempo para llegar al hospital de hoy en día. Estos cambios se fueron realizando en la medida en que las funciones se especializaban.

En la Edad Media, los hospitales eran salas colectivas acompañadas de capillas y sectores de enfermería, relacionados con la caridad religiosa, se ubicaban en una gran sala anexa a las instituciones religiosas en forma de **claustro**. Estos hospitales cumplían la función del “bien morir”, es decir, daban asilo a aquellos que sufrían de enfermedades, que se encontraban al desamparo o la pobreza de aquellos tiempos. Podemos citar como un factor de cambio en la concepción de los hospitales de aquel tiempo, al crecimiento urbano que permitió la creación de los primeros hospitales especializados, siendo estos; manicomios, leprosarios y orfanatos.

Ya en el Renacimiento, surge en Florencia el llamado “hospital en cruz”, un edificio consistente en cuatro salas que se cruzaban en un centro donde estaba situado el altar, luego esta tipología pasa a España. Esta forma de organización parece provenir de la necesidad de ventilación y control de los enfermos como así también la de responder a cuestiones simbólicas y religiosas, ya que todos los enfermos pueden presenciar la misa.

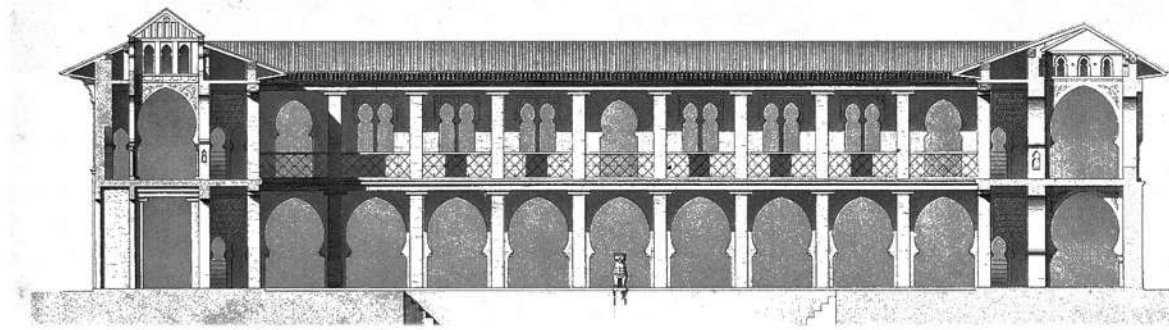
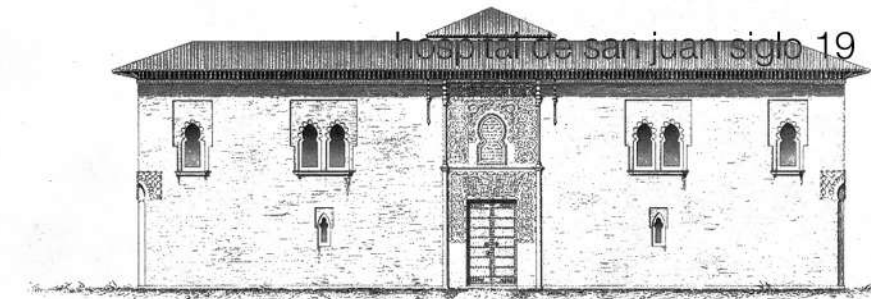
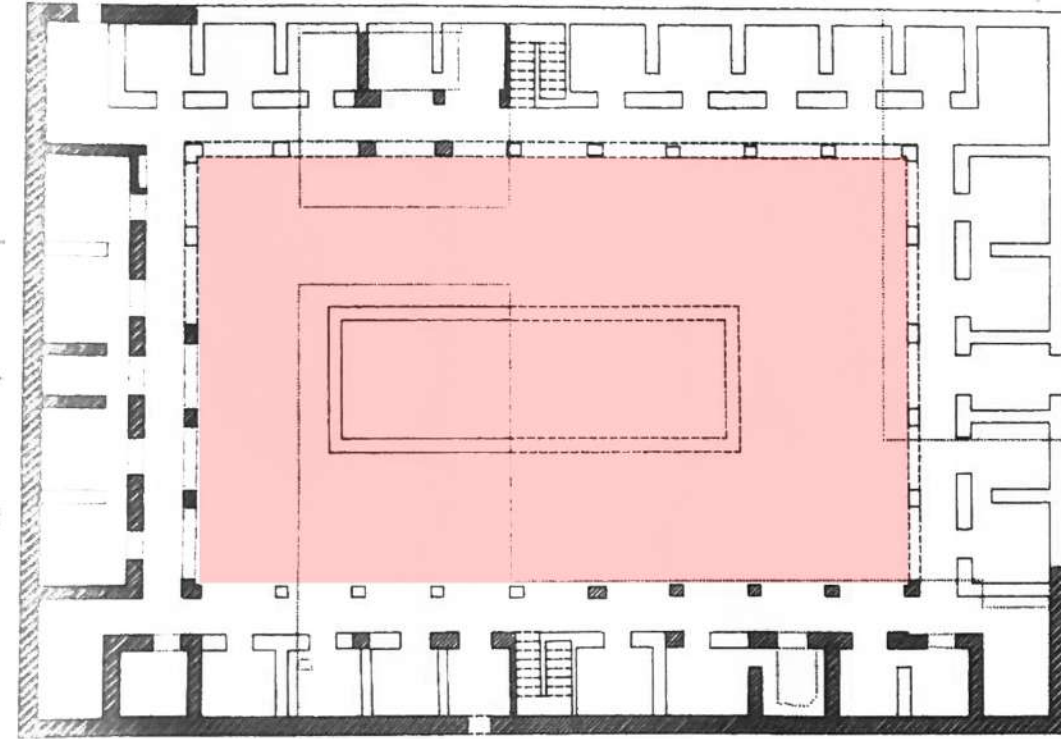
Hacia fines del siglo XVII aparece la tipología del hospital pabellonal, surgido del debate público entre especialistas. Las reformas coinciden con las nuevas orientaciones médicas planteadas en esos mismos años y que se verían reflejadas en la morfología hospitalaria. Con la involucración de la “política de sanidad” y las estadísticas sobre mortalidad, duración media de la vida, entre otros. El primer hospital pabellonal fue proyectado por el científico Jean Baptiste Le Roy y el arquitecto Charles François Viel en 1773, caracterizada por un patio central con una serie de pabellones alineados de izquierda a derecha. A este nuevo género edilicio se le daba el nombre de “máquina de curar”, por su organización espacial dividida en funciones y usos.

El estado crítico de la aglomeración edilicia empieza a ser entendida como una latente amenaza, que trata a la ciudad como un espacio de generación de enfermedades, y a la cual se le debe prestar una cuidadosa atención. Frente a esta problemática la atención se centrará en los espacios densamente poblados, los complejos edificios cerrados que agrupaban gran cantidad de personas. El hospital pabellonal, intenta responder a esas nuevas necesidades que se caracteriza por un patio central con una serie de pabellones alineados. El proyecto de Poyet separa más los pabellones y los incluye en un recinto en el cuál sitúa los servicios de apoyo del hospital. Esta tipología tuvo poca propagación a pesar de su eficacia.

En los inicios del siglo XX, en el Río de la Plata se produce un cambio fundamental en materia hospitalaria y su origen se puede ubicar cuando comienzan a definirse nichos de prestaciones en materia de salud vinculadas a niveles socioeconómicos pudientes, a comunidades nacionales. Existen diferencias importantes entre los hospitales de carácter estatal y aquellos regidos por las diferentes colectividades extranjeras afincadas en la Argentina. En el caso de los hospitales estatales cuya disponibilidad de terreno es mayor, siguen las transformaciones tipológicas que se producían a nivel internacional; en el caso de los hospitales de colectividades en general debieron adaptarse a superficies de menor terreno a construcciones preexistentes o algunas veces a la expresión de un lenguaje novedoso propio de un programa que va a destacar la singularidad y modernidad de una colectividad.

En el área centrica dentro del tejido urbano aparece una serie de instituciones estatales, semi-privadas o privadas que cubre la instancia diferenciadora durante el proceso de modernización impulsada por los higienistas. De este modo se quiebra parcialmente la tendencia respecto del uso por parte de todas las clases sociales de los hospitales públicos. Bajo la forma de pequeños hospitales o sanatorios netamente urbanos obligando al desarrollo compacto y en altura. Estos nuevos programas van a ser resueltos en base a tres motivos centrales los cambios en el saber médico y sus instrumentos de prevención del contagio y curación, las críticas funcionalistas y economicistas que venía recibiendo el hospital pabellonal y, por último, el alto costo y dificultad que suponía para los privados contar con terrenos amplios en el área mejor servida de las ciudades en crecimiento.

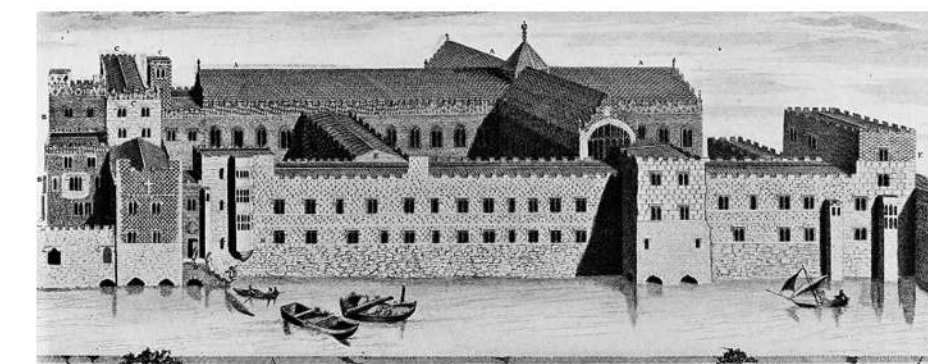
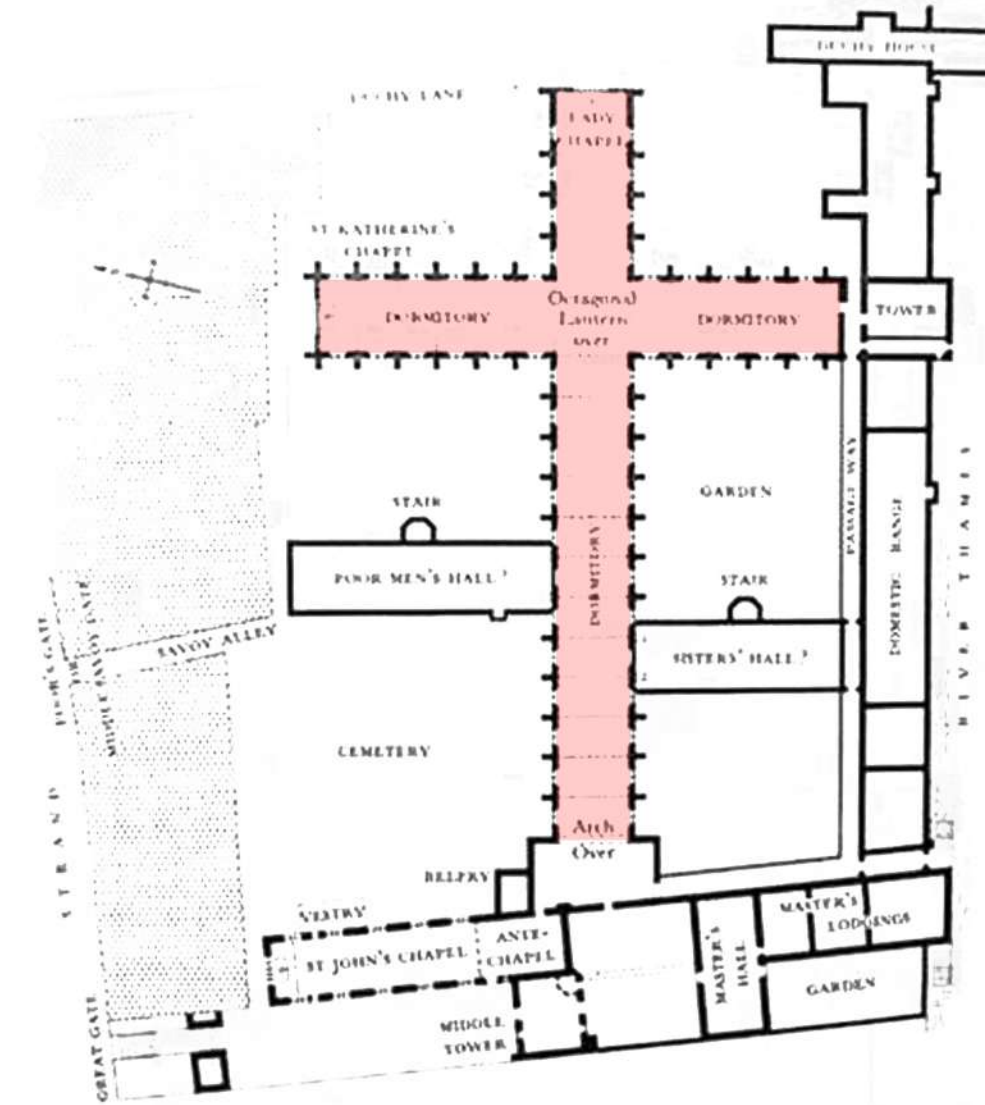
EDAD MEDIA



Hospital Maristán de Granada - España
Año: 1367

Forma Tipológica: CLAUSTRO

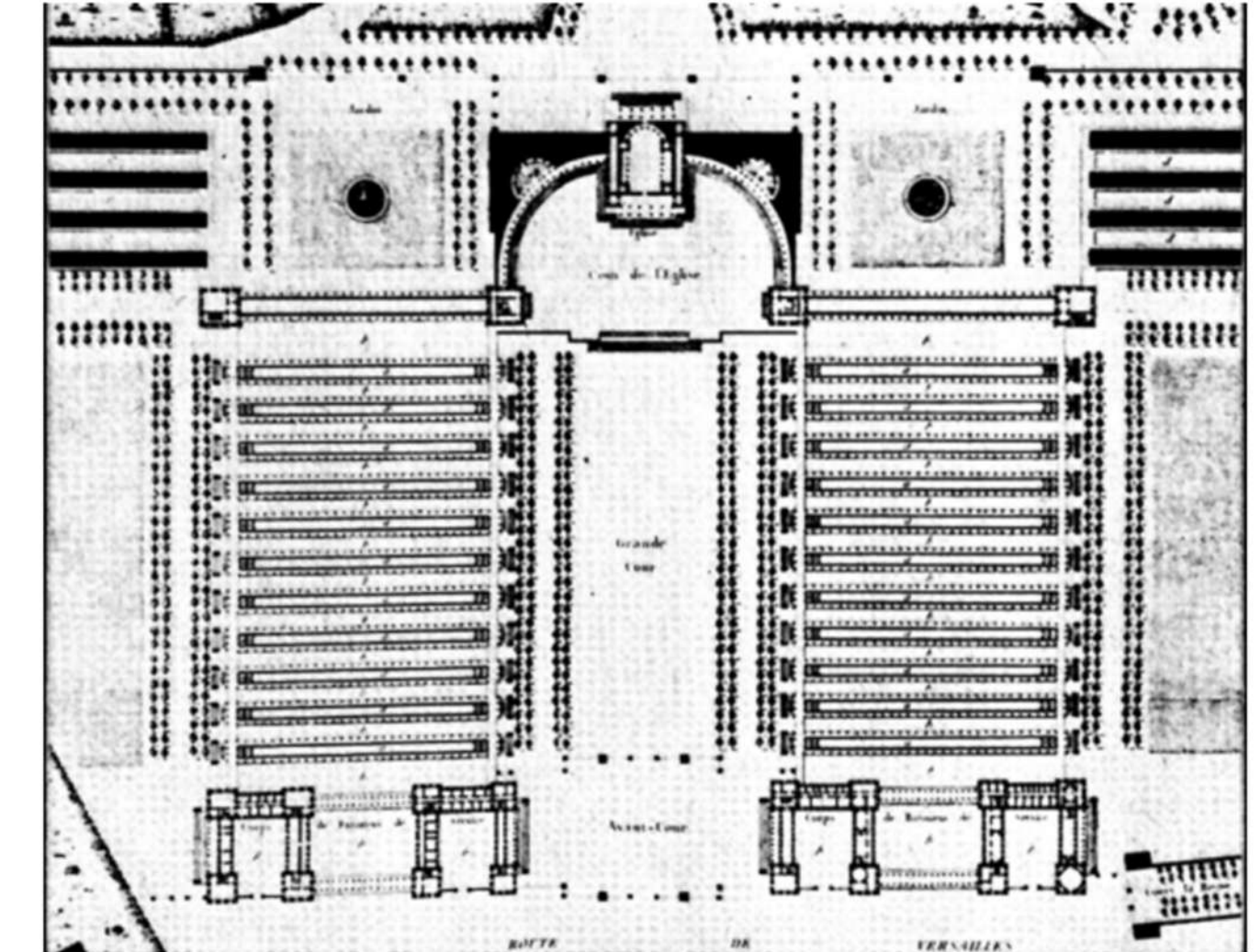
RENACIMIENTO



Hospital en Savoy - Inglaterra
Año: 1501

Forma Tipológica: CRUCIFORME

FINALES DEL SIGLO XVII



Hospital Pabellonal proyectado por Jean Baptiste Le Roy y Charles Francois Viel "La Maquina de Curar"
Año: 1773

Forma Tipológica: PABELLONAL

INICIOS DEL SIGLO XX



Forma Tipológica: PABELLONAL EN ESTATALES
PABELLONES EN ALTURA EN COLECTIVIDADES

La Arquitectura Hospitalaria en la Actualidad

Los hospitales contemporáneos intentan dar respuesta a la necesidad de devolver un sentido humanitario a la salud a partir del diseño arquitectónico de hospitales, pensados para otorgar bienestar a pacientes y al personal médico. Desde un correcto asoleamiento y aire puro que colaborarían a la pronta recuperación del paciente.

Estos se planifican cuidadosamente para optimizar la funcionalidad y la eficiencia. Los espacios se organizarán de manera lógica y eficaz para garantizar la circulación y por consiguiente la atención médica eficiente. El paciente “sano”, aquel que realiza prácticas médicas para la prevención de enfermedades, por su condición de encontrarse en posición vertical (con buena salud) podrá moverse libremente en el plano horizontal, donde el flujo de personas, tiene mayor velocidad de intercambio. Mientras que el enfermo o lesionado, permanecerá un tiempo de reposo en posición horizontal, por lo que lo podremos ubicar en altura, es decir, en el plano vertical, para ser atendido en un ambiente con un flujo menor de personas.

La tecnología en estos hospitales será de última generación y es una parte integral de la arquitectura de estos hospitales. Los quirófanos, las unidades de cuidados intensivos, y otras áreas críticas estarán equipadas con equipos médicos de vanguardia que permitirán diagnósticos y tratamientos precisos. Por lo tanto, se requerirá la incorporación de una sala de máquinas que sustente dichas actividades.

Se privilegia la experiencia del paciente para reducir el estrés y contribuir a la pronta recuperación. Un lugar donde pacientes y sus familias puedan habitar un entorno que colabore a temperar las dolencias. Por tal motivo, los espacios verdes son de vital importancia para la recuperación del paciente y evitar la sensación de encierro.

El diseño de estos hospitales tiende a ser flexible, ya que contempla las futuras modificaciones que conlleve la reconfiguración de espacios o el agregado de nuevas tecnologías según sea necesario.

Por último y no menos importante, estos hospitales se diseñan teniendo en cuenta la accesibilidad, por lo que incluyen rampas, ascensores adecuados, baños accesibles y otros elementos que permitirán a todos con o sin discapacidad a moverse con facilidad por las instalaciones.



Hospital de Emergencias Dr. Clemente Álvarez - Espacios Verdes - Ventilación - Iluminación Natural



Hospital Público de Urgencias en Sao Bernardo - Mirada - Ventilación - Iluminación Natural - Protección Solar

El sistema integrado de salud

El modelo de atención de la ciudad de Rosario está basado en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS). Dicha estrategia implica que las acciones del sistema de salud están organizadas en función de las necesidades de la población. Para ello, es central conocer dónde viven las personas, porque es allí donde construyen sus proyectos de vida y donde se presentan los problemas de salud.

Las acciones de los equipos de salud se organizan en redes, de manera que todas las instituciones, servicios y atenciones se complementen y cooperen, formando grupos amplios y plurales, ya que ni un listado de enfermedades, ni un paquete de prestaciones alcanzan para cubrir todos los problemas de salud.

Los equipos de salud son responsables de las familias que habitan en los territorios más cercanos al lugar de atención. Los problemas se abordan no sólo desde lo individual sino también teniendo en cuenta el contexto familiar.

En el ámbito de esta red se desarrollan acciones para cuidar la salud de todos, como promover formas de vida saludables, prevenir enfermedades, monitorear el surgimiento de aquellas situaciones que ponen en riesgo la salud, distribuir insumos de manera oportuna, capacitar a los trabajadores e investigar sobre los problemas más importantes en salud.

El Sistema de Salud público de Rosario se integra por todas las organizaciones, instituciones y recursos del Estado destinados a garantizar el Derecho a la Salud. En ese sentido, Rosario ofrece una Red de Servicios públicos que integra acciones del Municipio, la Provincia y la Nación.

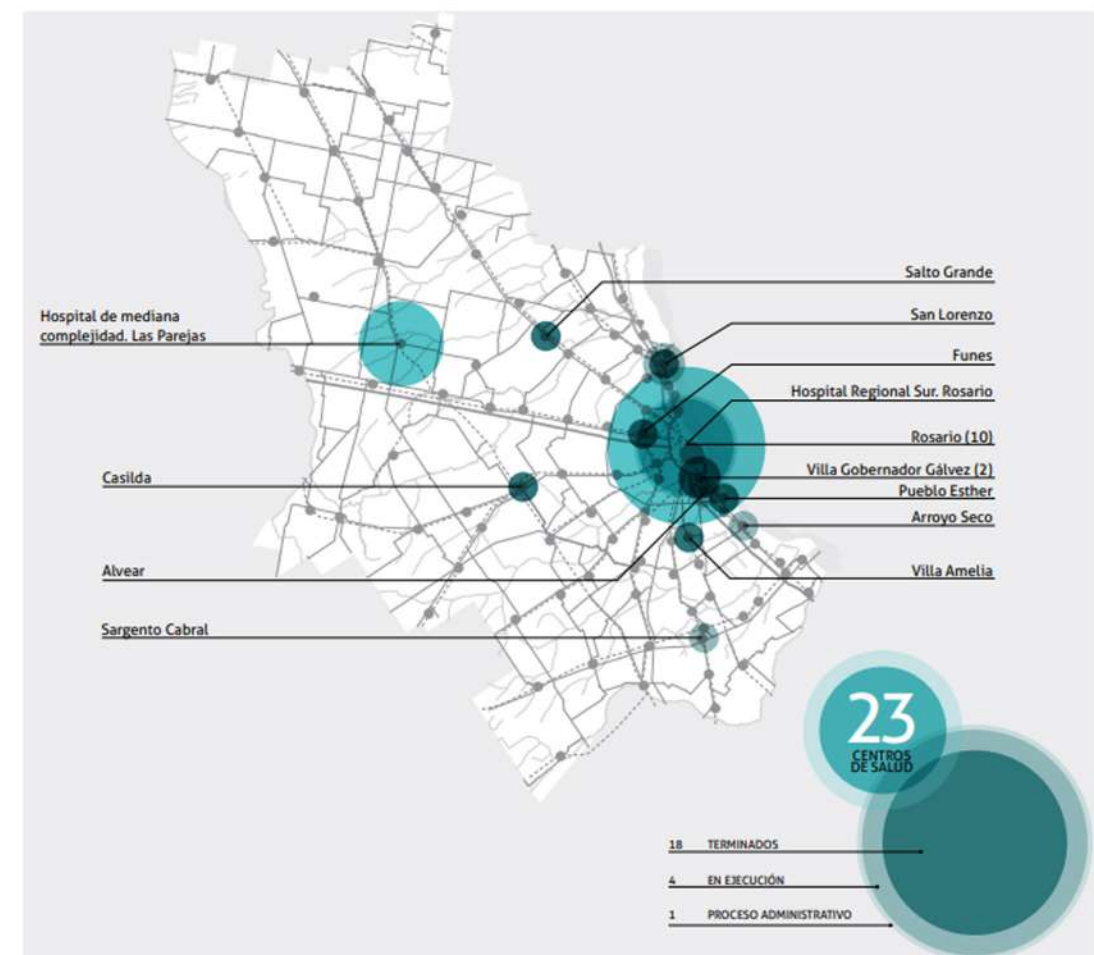
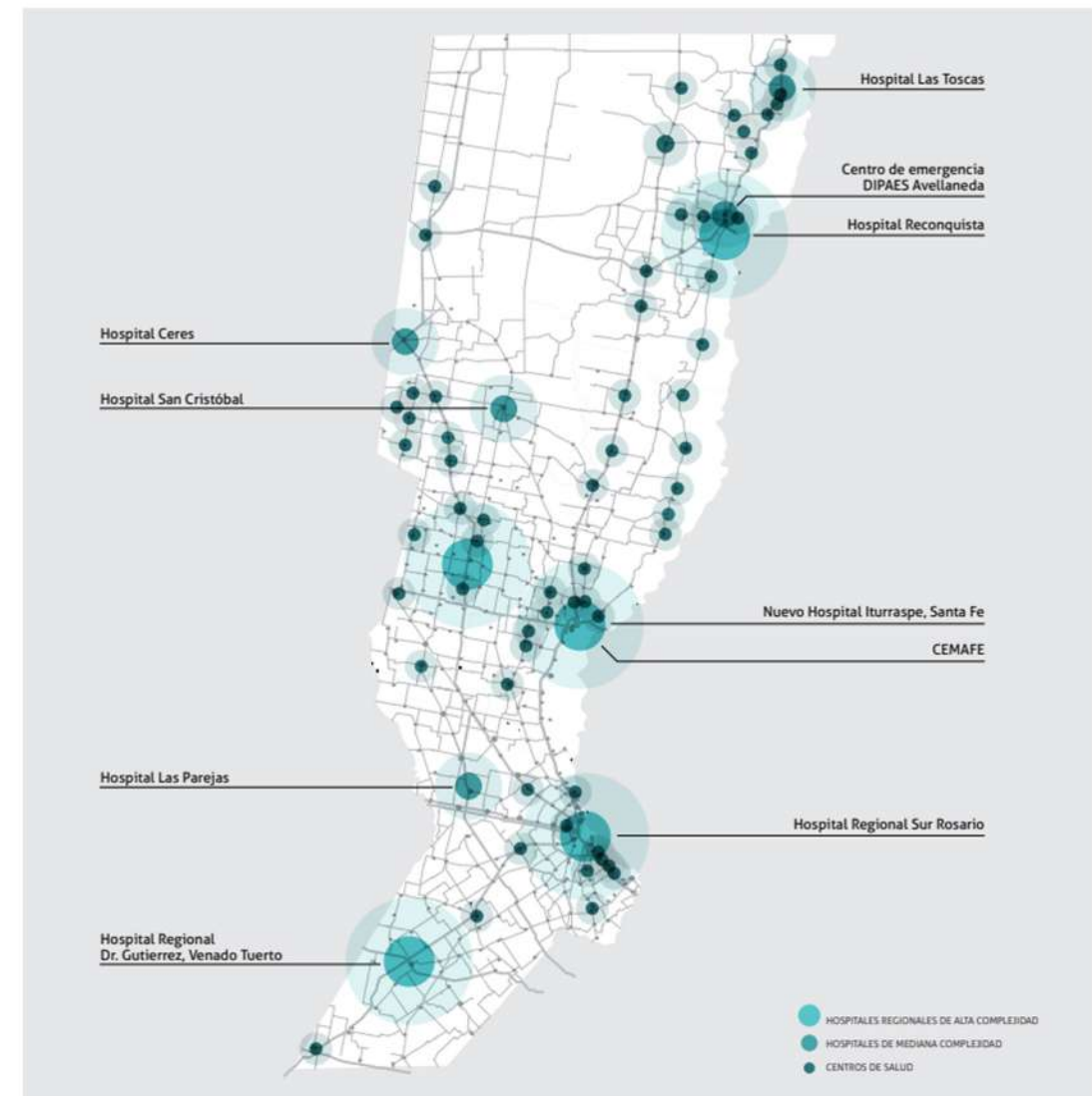
El Estado Municipal tiene a su cargo una red de servicios constituida por 50 Centros de Salud, 3 Hospitales de Mediana complejidad, 2 Hospitales de Alta complejidad, 2 Maternidades, Instituto de rehabilitación (ILAR), Centro de Especialidades Médicas Ambulatorias (CEMAR), La Estación, espacio de referencia para el abordaje integral de consumos de alcohol y sustancias psicoactivas, SIES (Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias), Instituto de la Salud Lazarte, el laboratorio de producción pública de medicamentos (LEM), el Instituto del Alimento y el Instituto de Salud Animal (IMUSA) con sus 7 sedes.

Los efectores de salud están organizados territorialmente en 5 nodos, en los que cada región posee una ciudad nodo como centro de información, articulación y distribución de recursos y capacidades. Se encuentran divididos en niveles de complejidad a saber:

1 Nivel: Centros de Salud, es el lugar de mayor proximidad al vecino. Sin camas de internación y los encargados de garantizar la salud territorializada.

2 Nivel: Hospitales y Samcos de baja y mediana complejidad.

3 Nivel: Hospitales de alta complejidad, son los que mayor equipamiento (completos) poseen de estos niveles de la red.

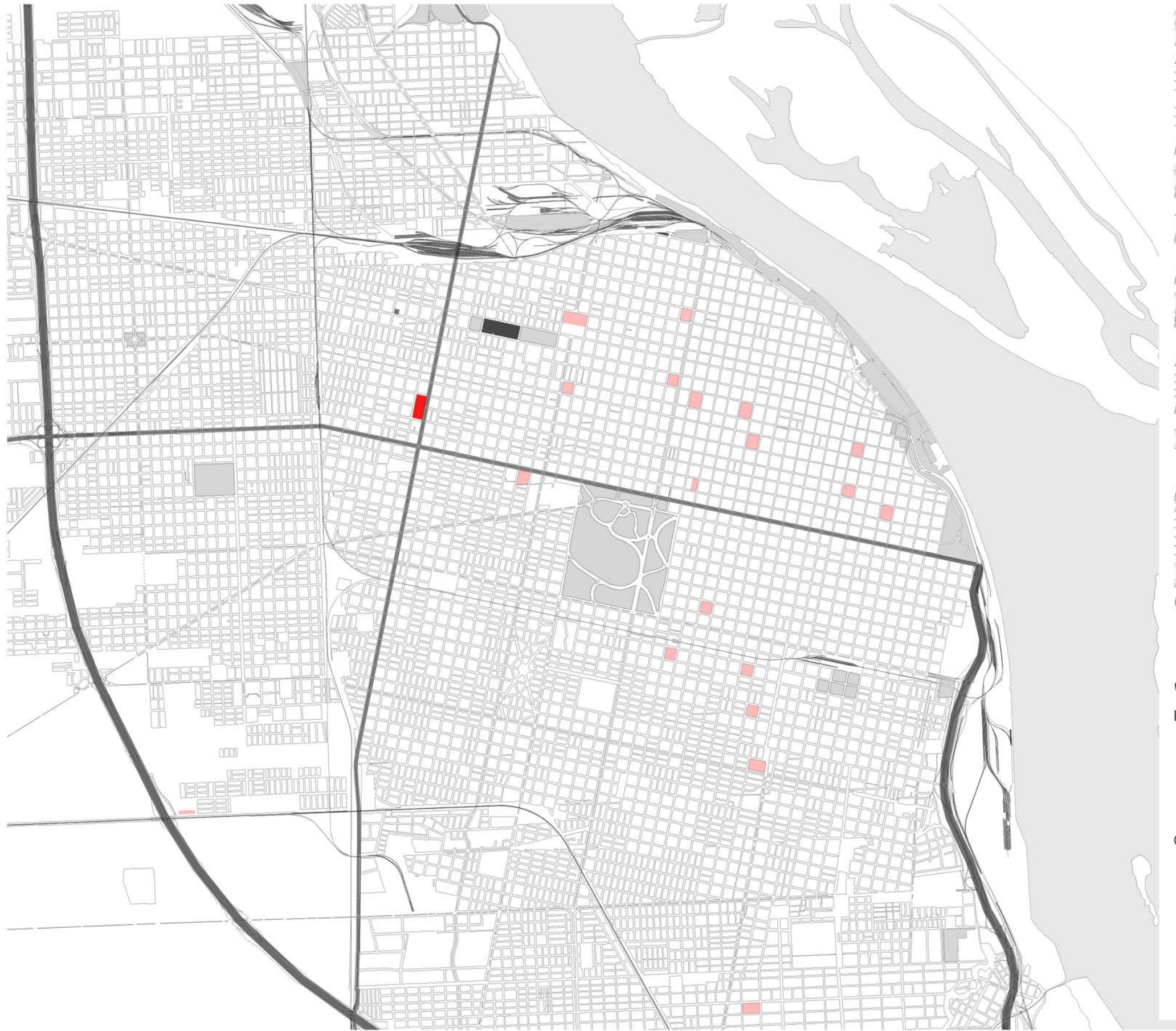


EL LUGAR DEL PROYECTO

EL HOSPITAL URBANO CONTEMPORÁNEO

LA CUESTIÓN DEL LUGAR

El Hospital Carrasco se encuentra en el segundo anillo perimetral de la ciudad de Rosario, Santa Fe, Argentina. Ubicado frente al Bv. Avellaneda entre Zeballos y 3 de Febrero, posee las características de estar frente a una vía principal importante y corta la calle 9 de Julio tomando así 2 cuadras para sí. A su vez, cuenta con edificios preexistentes y una vegetación abundante, lo cuál genera la pregunta ¿Qué partes de lo construido se consideran Patrimonio Histórico? y también, ¿Es importante conservar parte de la vegetación? ¿Por qué?



Planta de Ubicación
Escala: 1:50000

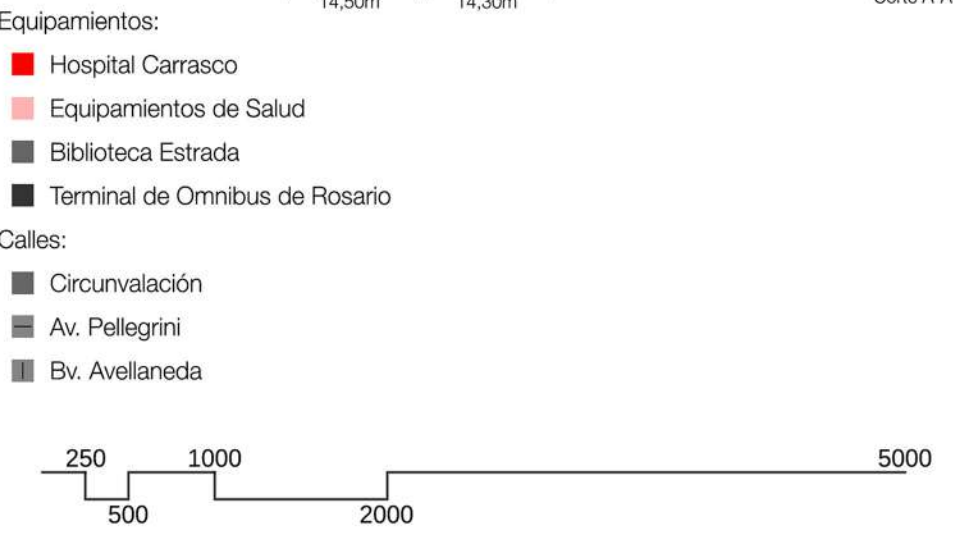
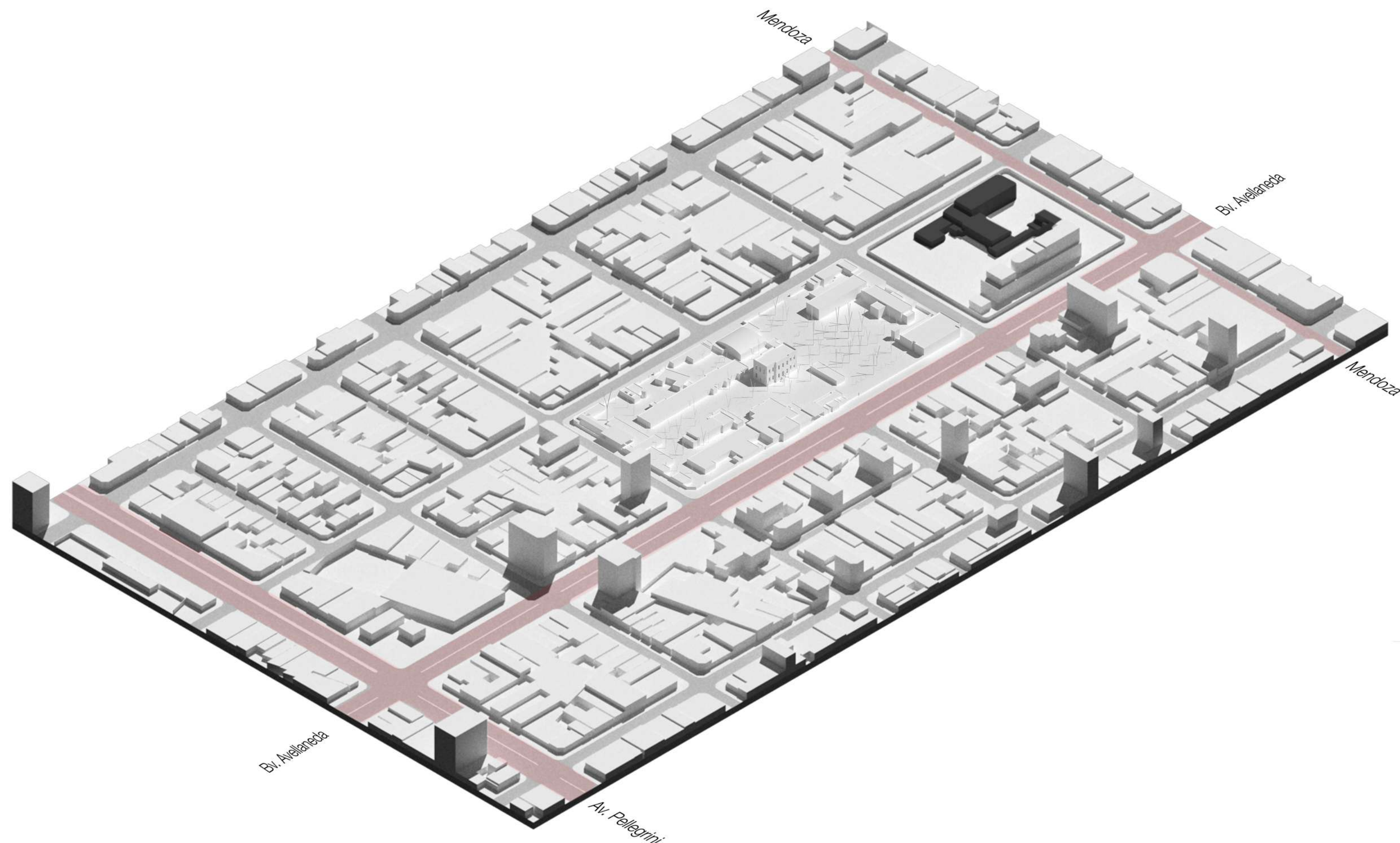
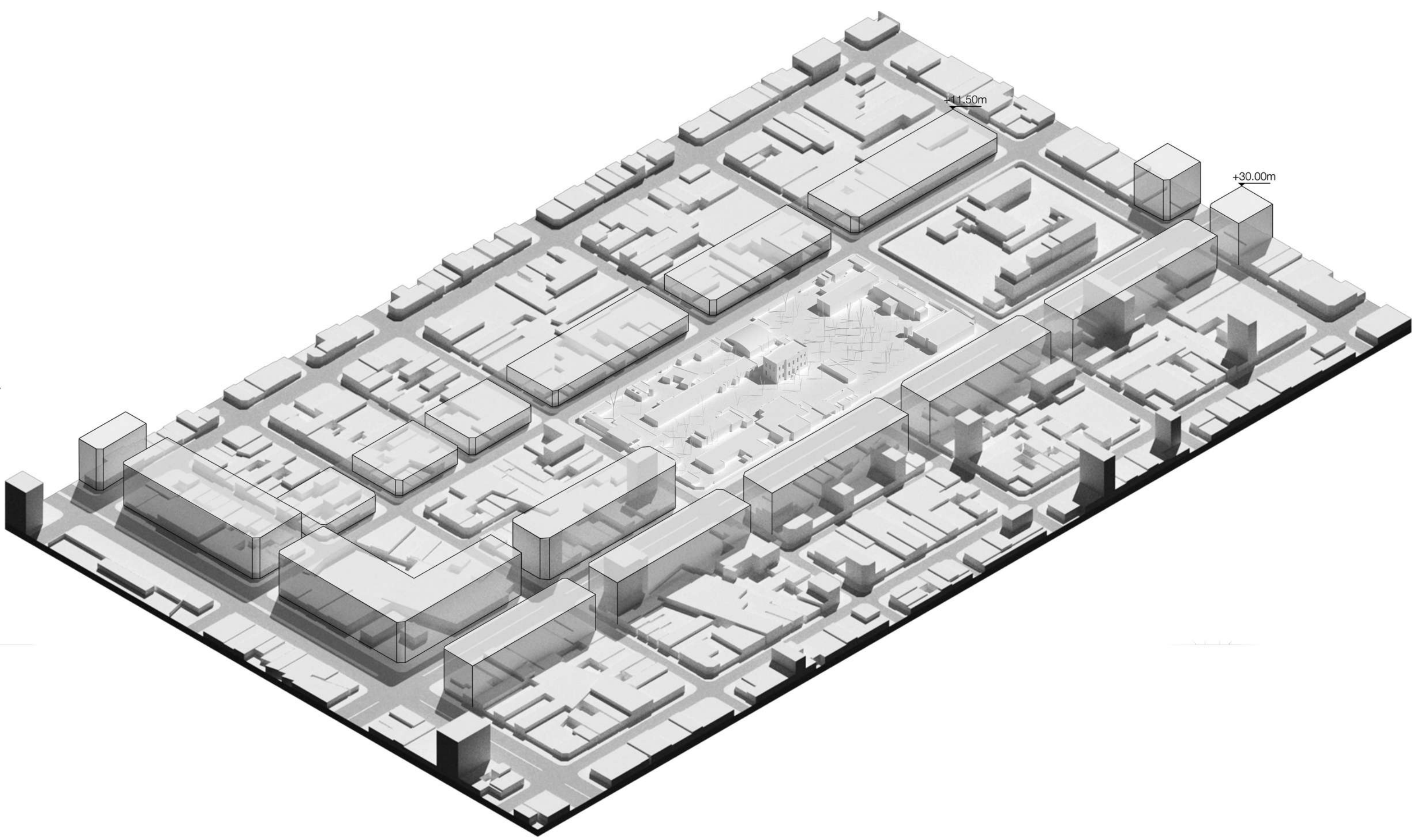


Imagen Satelital

Morfología Urbana



Morfología Futura



Referencias: ■ Vias Principales
 ■ Colegio San Francisco Solano

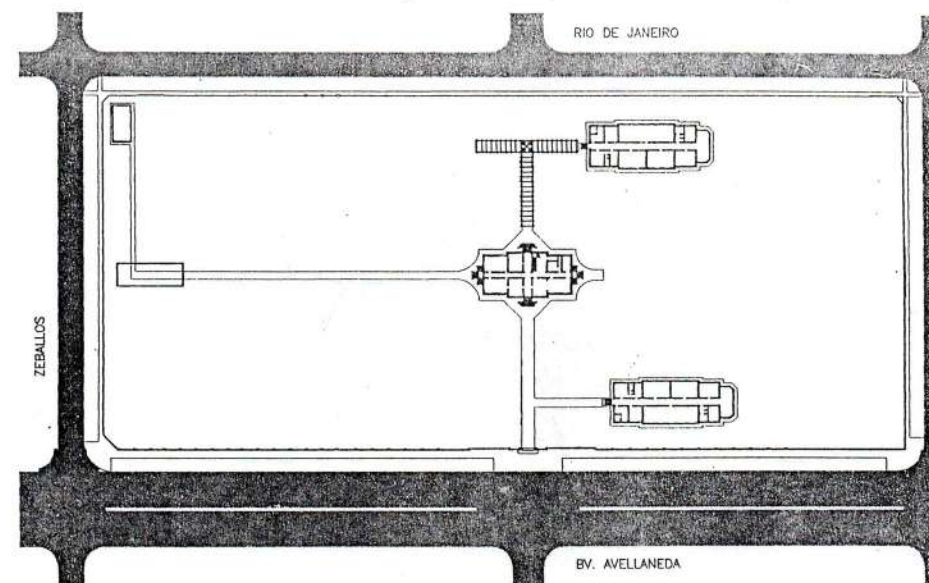
Visita al Sitio



Visita al Sitio

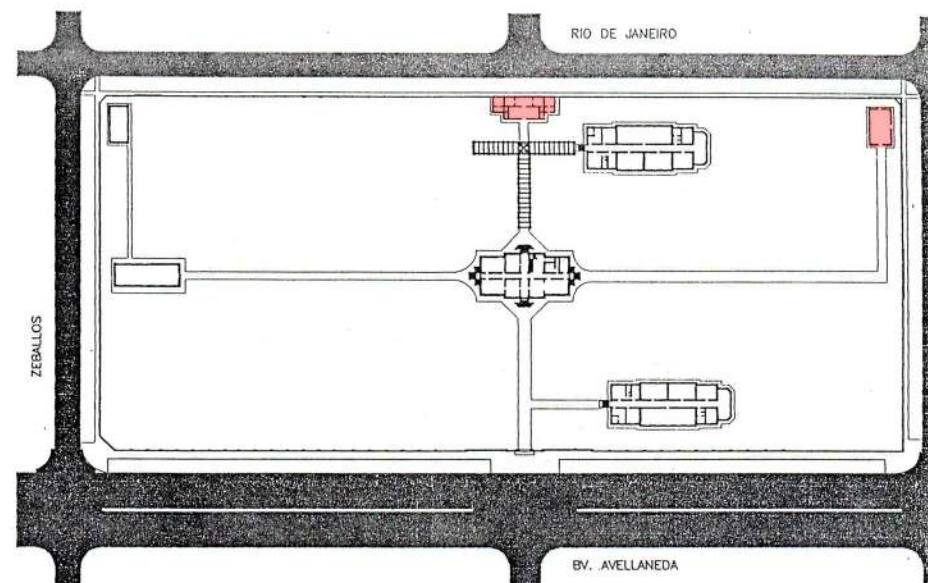


HOSPITAL CARRASCO
1897



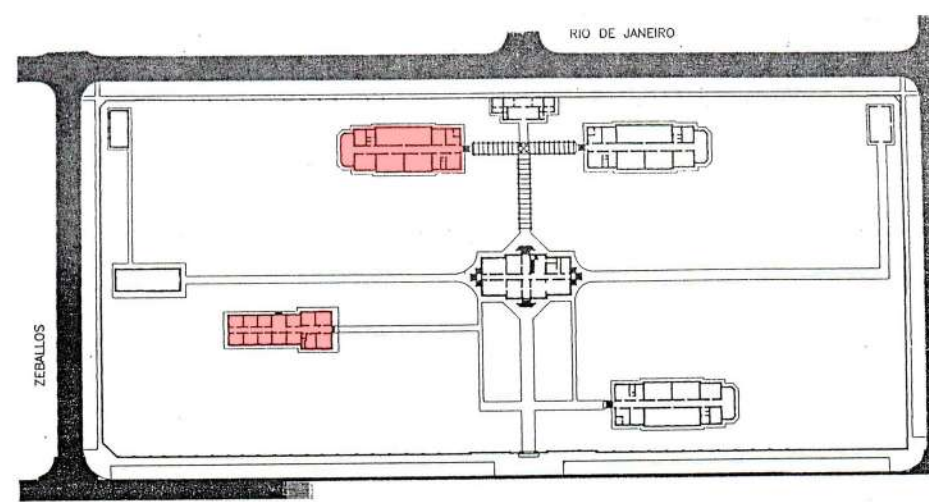
Inauguración del Hospital Carrasco.
Terreno ubicado al Oeste teniendo en consideración su lejanía del centro y la dirección de los vientos.
Solo se construye la sección Norte.

HOSPITAL CARRASCO
1900



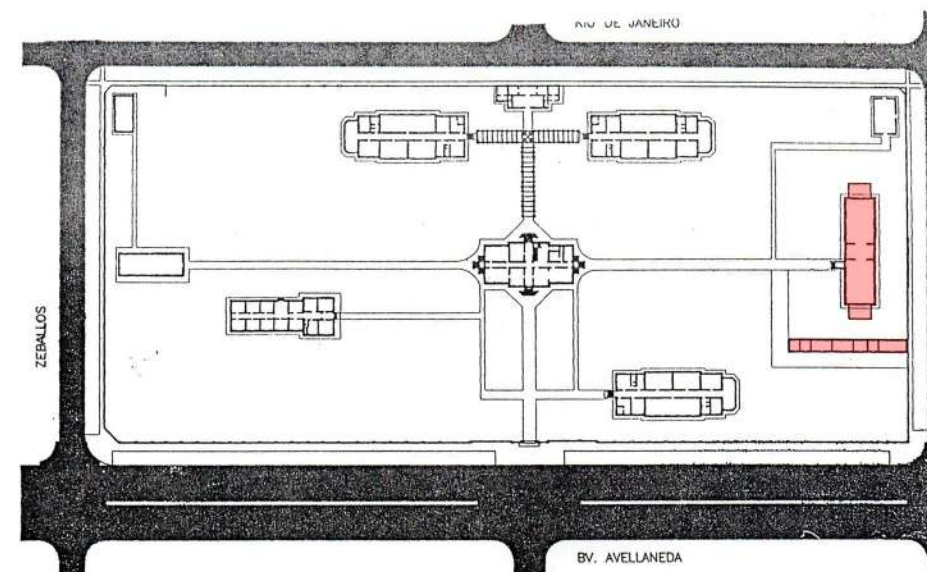
3 años desde su inauguración.
Se crea una nueva sala de autopsias.

HOSPITAL CARRASCO
1910



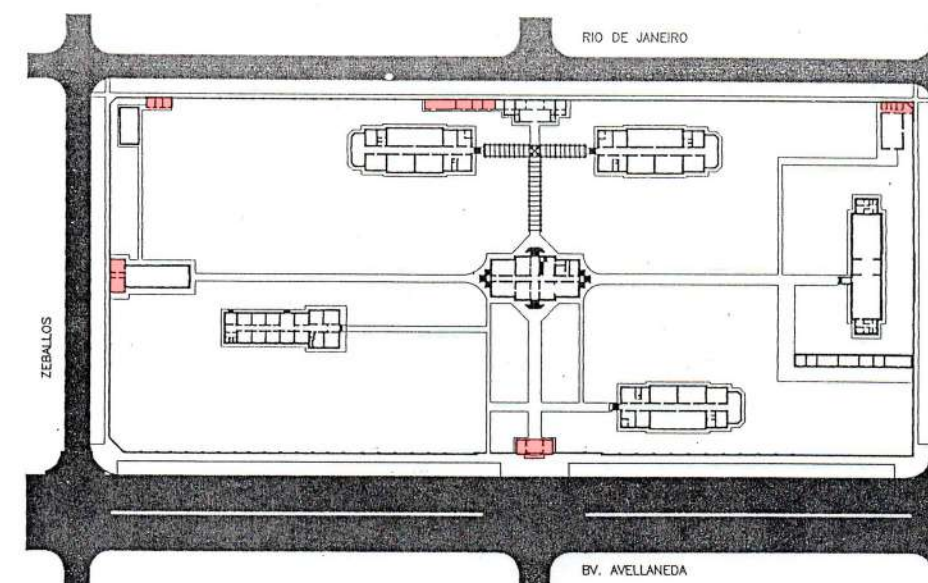
Se constuye un nuevo pabellón.
Expansión de la capacidad de camas del Hospital.
Se traslada la oficina de desinfecciones fuera del hospital.

HOSPITAL CARRASCO
1920



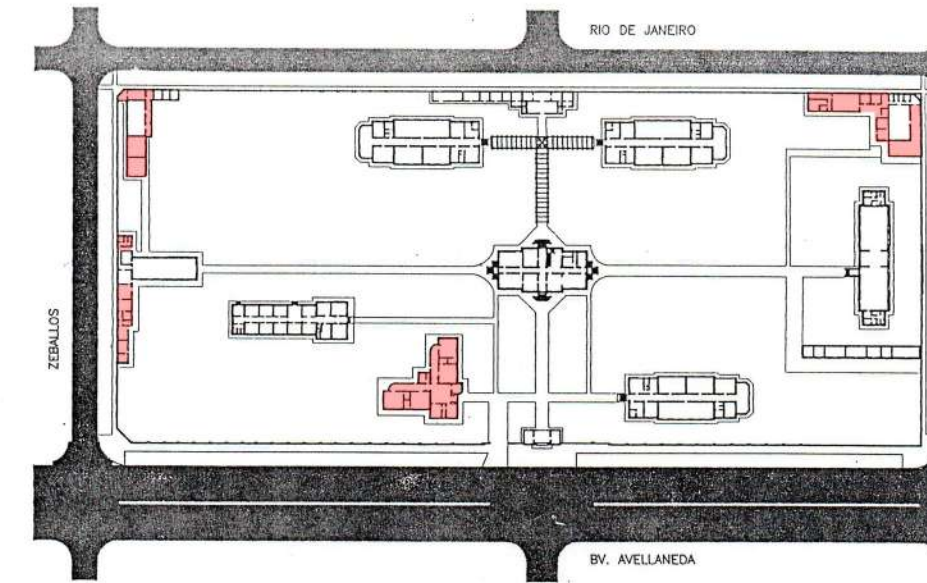
Cambia su nombre a "Hospital Intendente Gabriel Carrasco"
2º en infecto-contagiosas del país.
Se construye el lavadero.
Se planta vegetación en el lugar como las palmeras, las magnolias y los paraísos.

HOSPITAL CARRASCO
1930



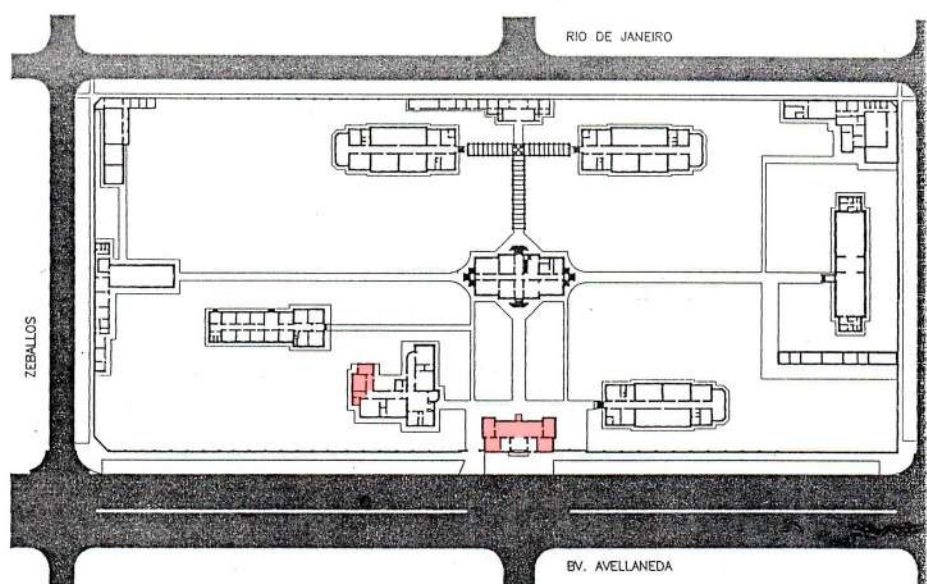
La vegetación del parque empieza a formar parte del tratamiento de los pacientes.

HOSPITAL CARRASCO
1940



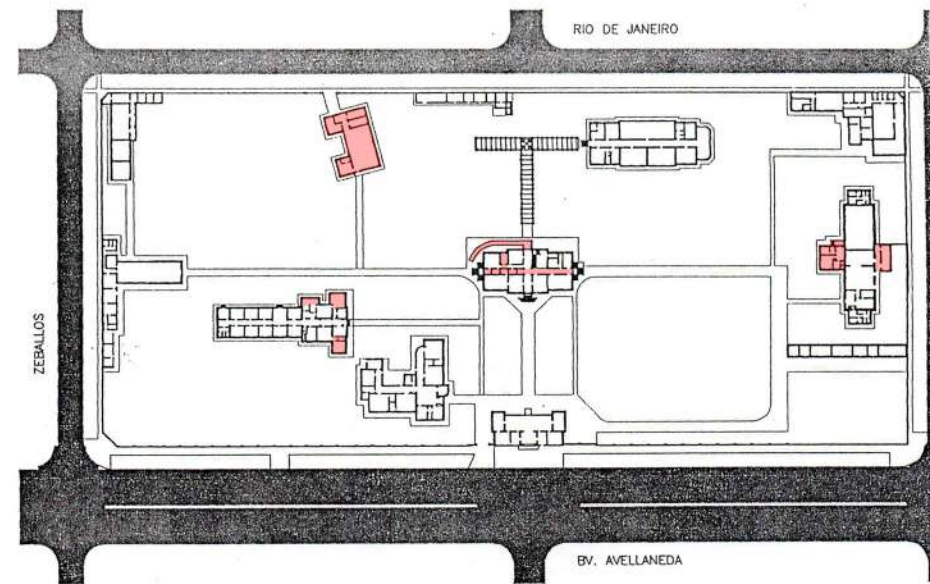
Se crea la clínica leprosa y el Pabellón Martelli
Las sociedades concuerdan con el modelo existente, desde el punto de vista médico arquitectónico

HOSPITAL CARRASCO
1950



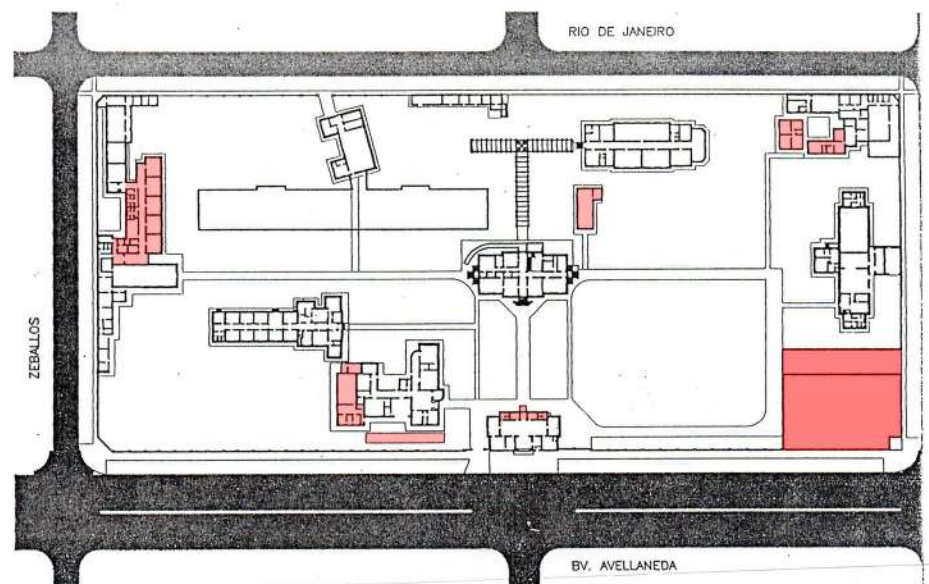
Inauguración de consultorios externos en el ingreso.
Se las coloca en el ingreso para que no se mezclen los pacientes ambulatorios con los internados.

HOSPITAL CARRASCO
1960



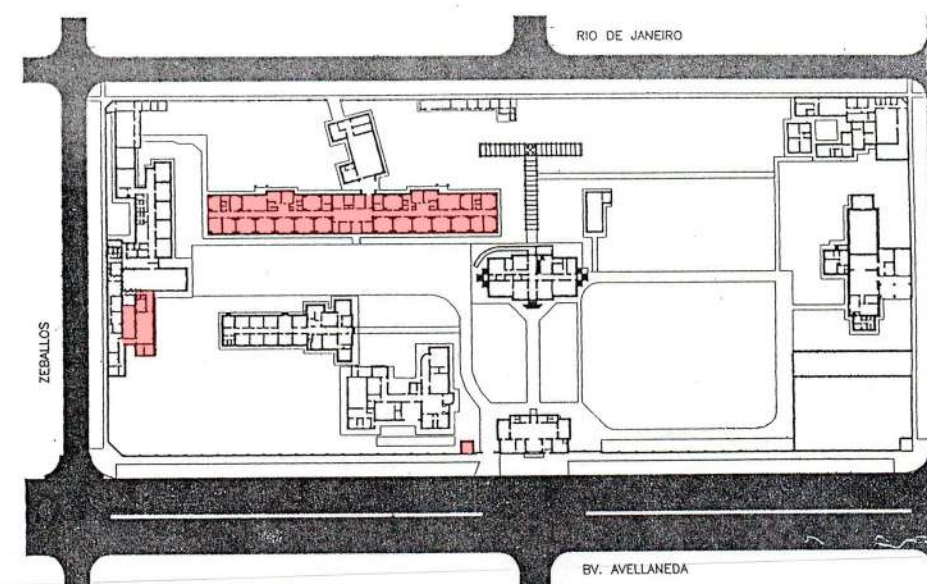
Demolición de algunos pabellones por el mal estado en el que se encontraban.
Se construye la cocina pero no se completa el proyecto previsto después.

HOSPITAL CARRASCO
1970



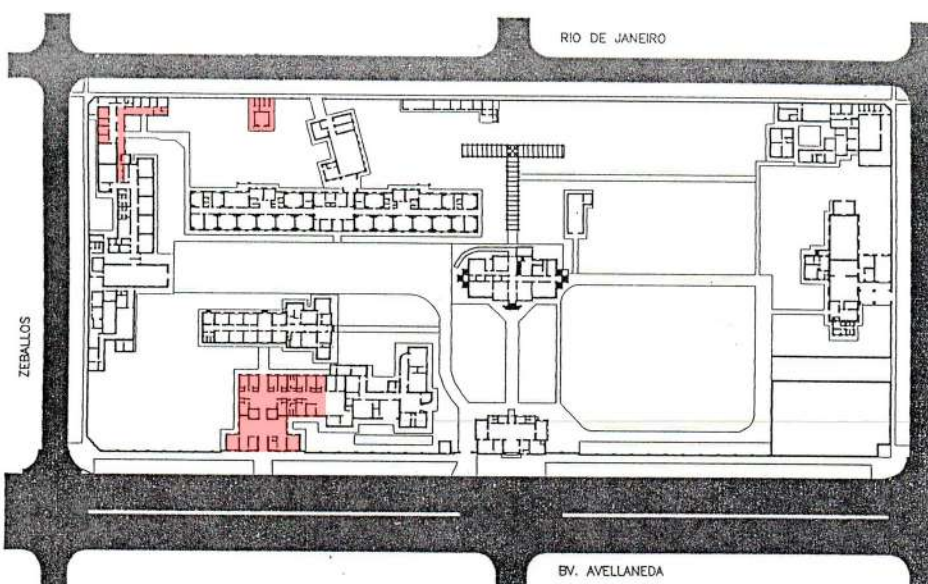
Crecimiento del hospital poco racional con respecto a la esencia de los antiguos pabellones.
Se constuye el complejo prof. Fernández.

HOSPITAL CARRASCO
1980



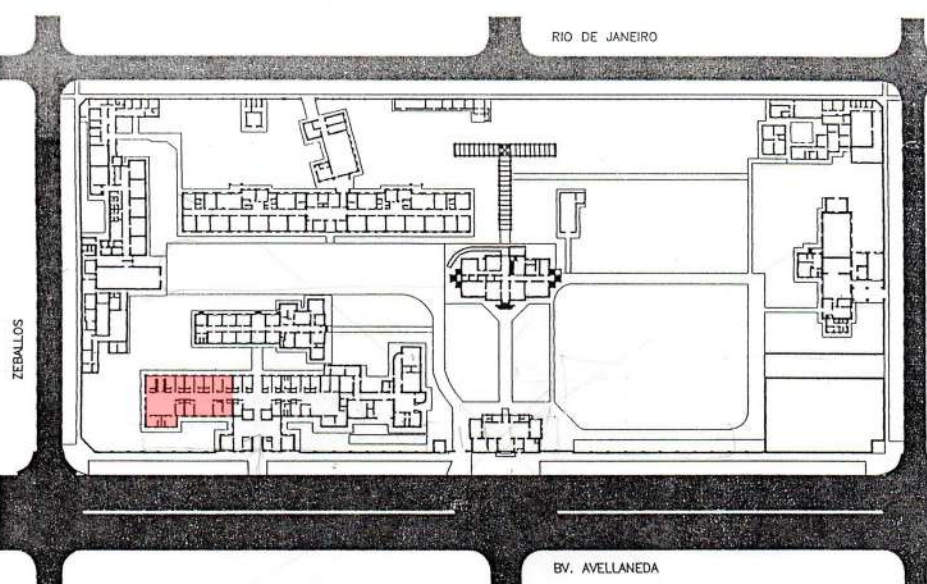
Ampliación de los servicios centrales.
Se realizan varias ampliaciones y se crean un pabellón nuevo.

HOSPITAL CARRASCO
1991

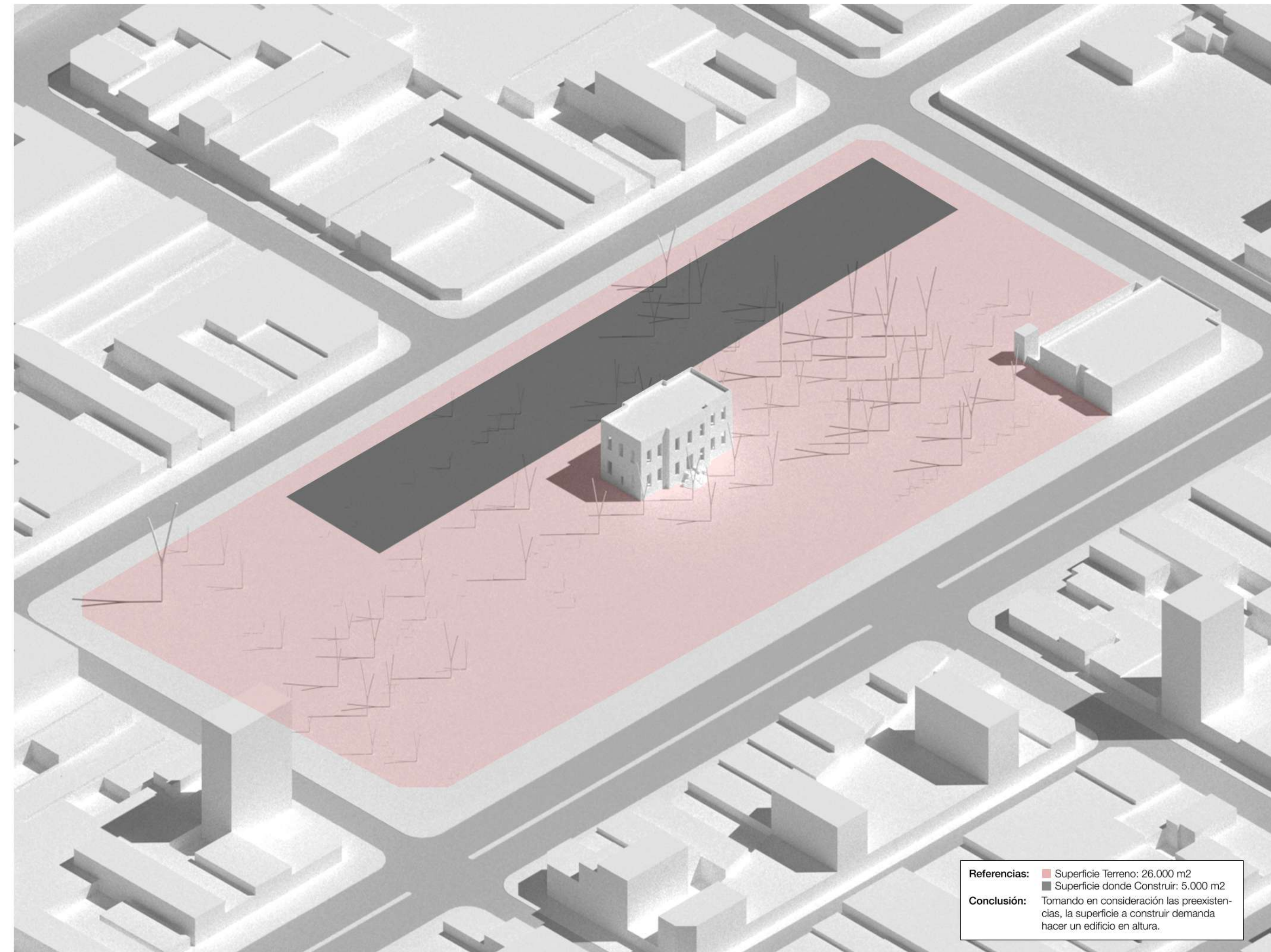


Ampliación de los consultorios externos.

HOSPITAL CARRASCO
1993



Ampliación de los consultorios externos.



Hospital público de urgencias São Bernardo do Campo



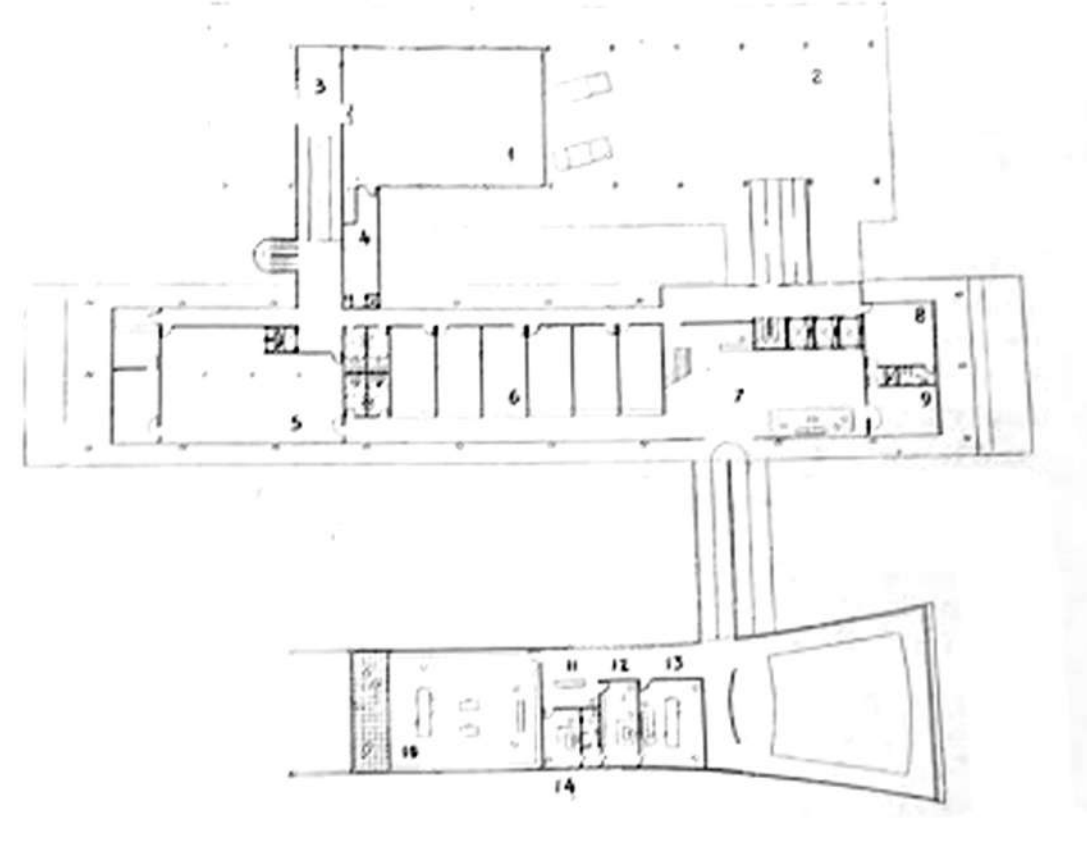
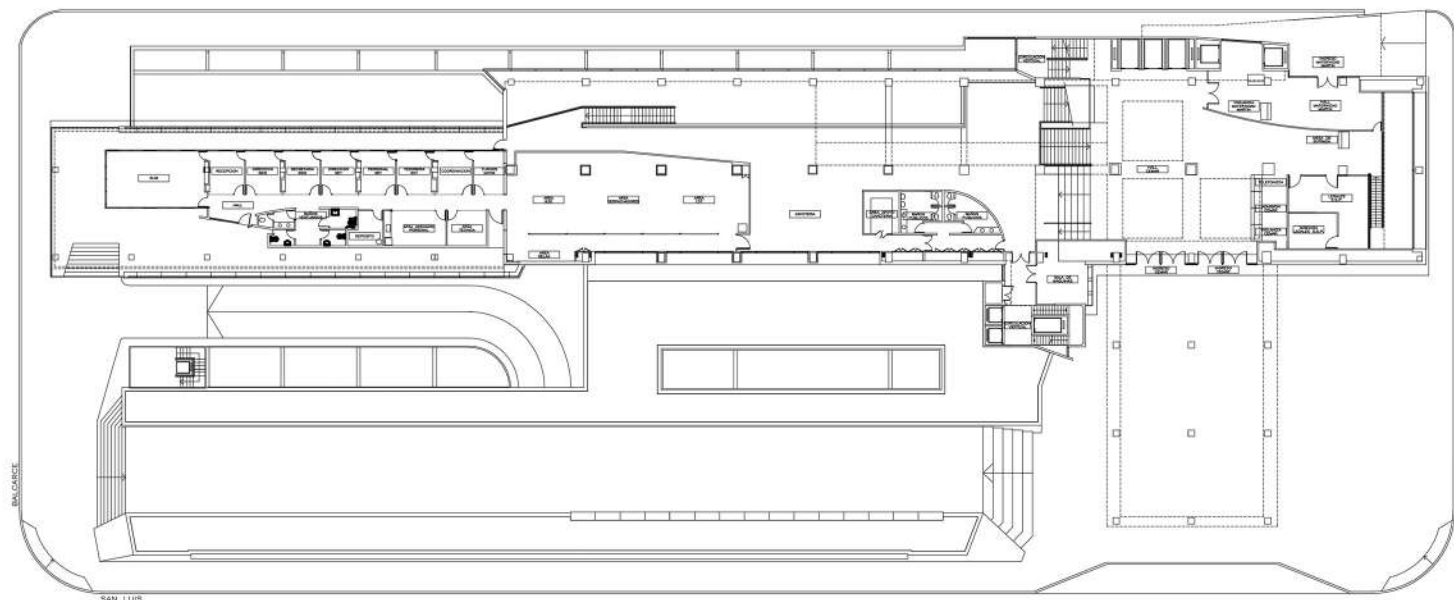
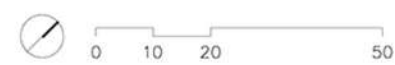
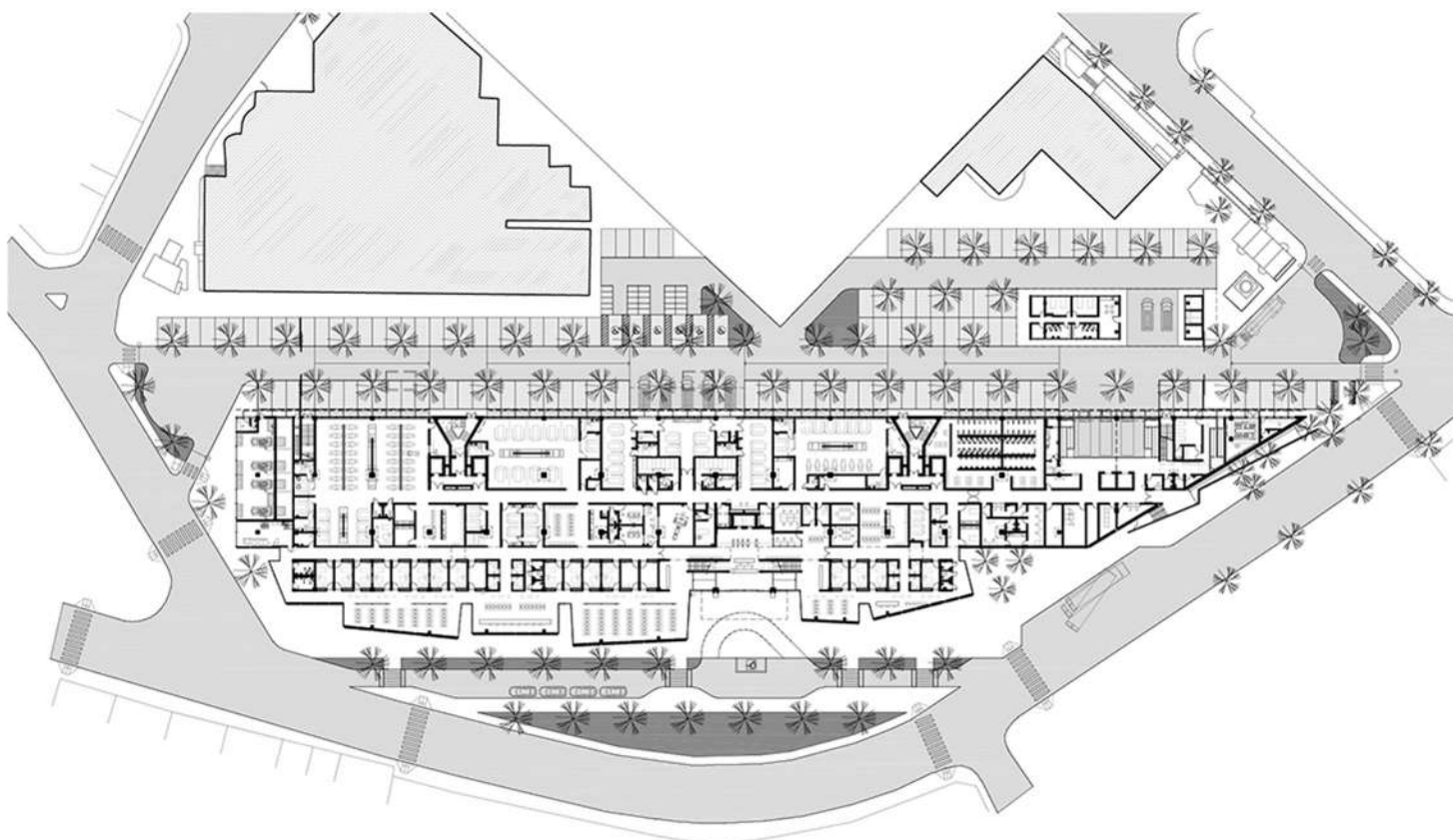
C.E.M.A.R. - Maternidad Martin



Hospital Sul America - O. Niemeyer y H. Uchóa



Hospital Dr. Gutierrez - Mario Corea



PLANTA BAJA
BLOQUE A: CONSULTAS Y HOSPITAL DE DIA
BLOQUE B: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
BLOQUE C: QUIRUFANOS
BLOQUE D: LABORATORIO Y DIAGNOSTICO POR IMAGENES
BLOQUE E: URGENCIAS
BLOQUE F: ESTERILIZACION, SALA DE EMERGENCIAS
BLOQUE G: FARMACIA, RESERVA, ANATOMIA PATOLOGICA,
SALA DE MAQUINARIA, MANTENIMIENTO

EL PROGRAMA DEL PROYECTO
EL HOSPITAL URBANO CONTEMPORÁNEO

PROGRAMA FORMAL

Basamento y Placa

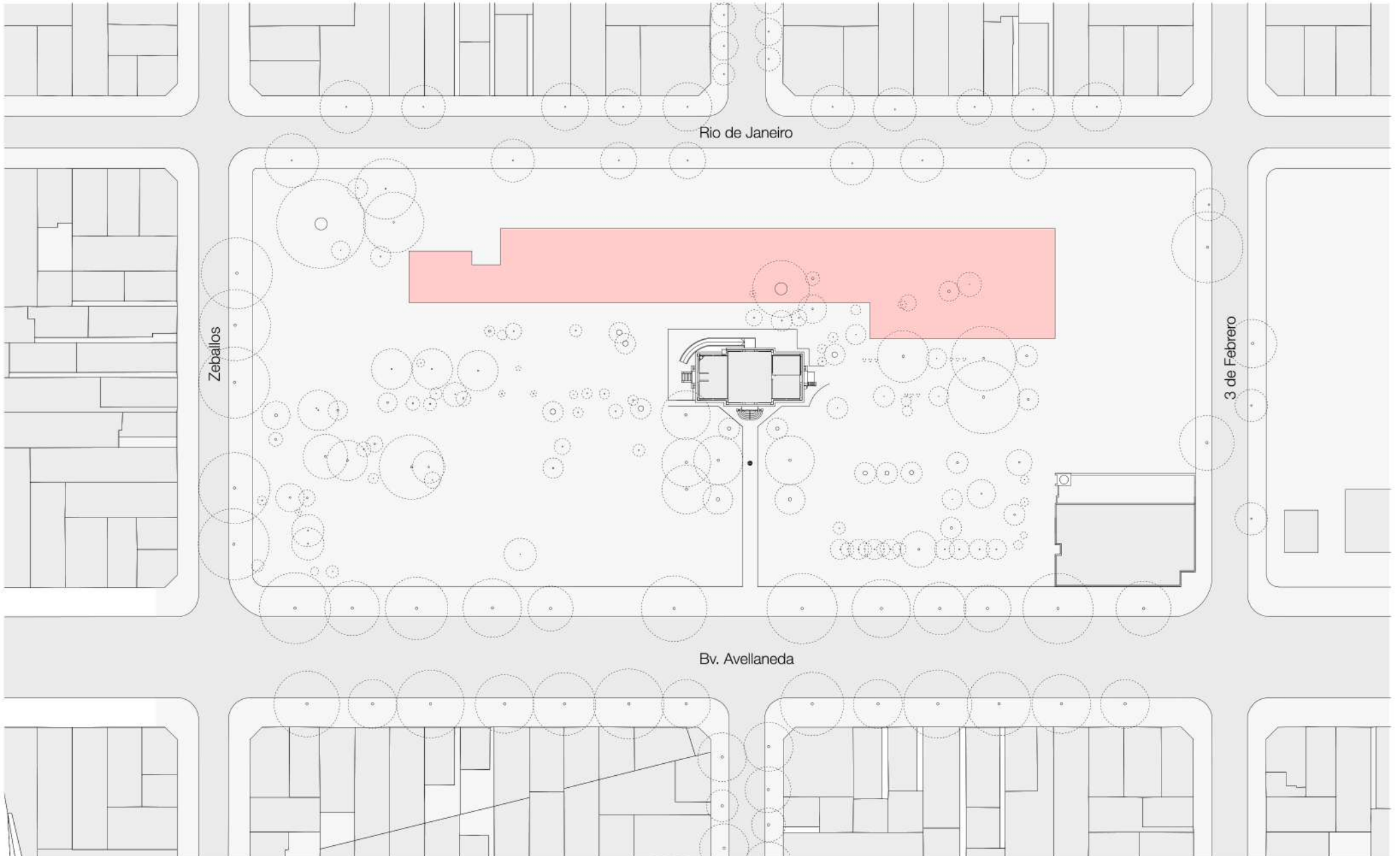
Para determinar la tipología del hospital, se estudia como principales referentes a los hospitales: Hospital de Emergencias Contemporáneo de Brasil, el CEMAR de Rosario, el Hospital Sur de Neymeier y para el programa se tomó como referencia al hospital Gutierrez en Venado Tuerto. Se tomaron de estos edificios algunos criterios básicos:

- Los pabellones resuelven el problema de ventilación y asoleamiento teniendo en cuenta la conservación de sus dimensiones.
- La grilla estructural facilita la flexibilidad del edificio, a través de tabiquería liviana, cerramientos opacos y transparentes.

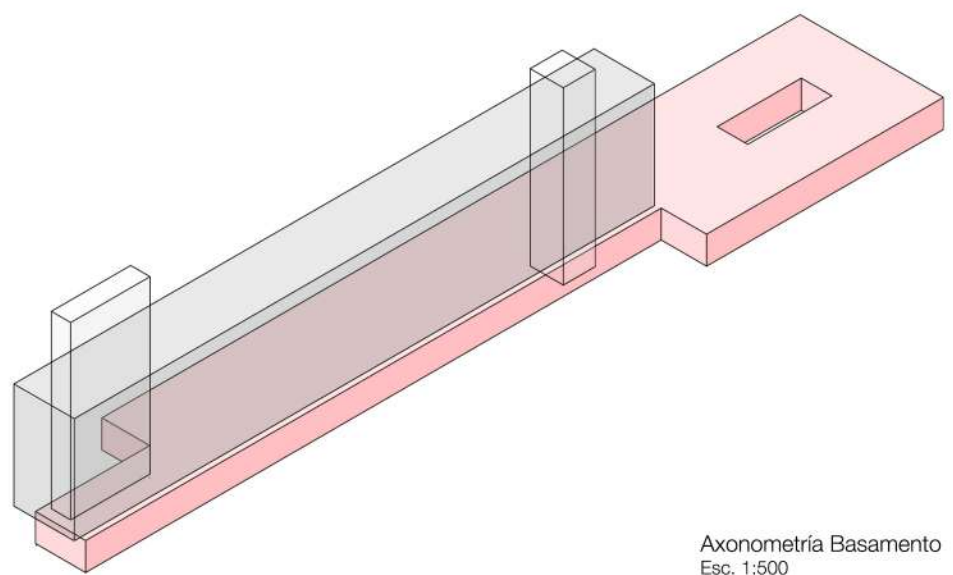
A través de la tipología de basamento y placa, es que se pueden diferenciar las distintas funciones que cumple el hospital, (el habitar del hospital) por lo que se observará que en el basamento, que es el elemento horizontal que llega al suelo, se ubican aquellos programas que tendrán mayor uso, mientras que en la placa, el elemento vertical, se concentrarán aquellos programas que requieren menor cantidad de movimiento por la alta complejidad que allí se desarrollará.

La tipología del Basamento y Placa se caracterizan por contrastar sus dos elementos. Por un lado el basamento largo y ancho pero de baja altura, en relación o contacto con la ciudad, y por el otro, la placa larga y no ancha que con repetición seriada de diferentes pisos genera diferentes visuales (que se aleja al contacto con el suelo y la relación tangible con el suelo). Otra característica que producen es que al utilizar una menor cantidad de superficie, permite la consolidación de una mayor cantidad de espacio verde público.

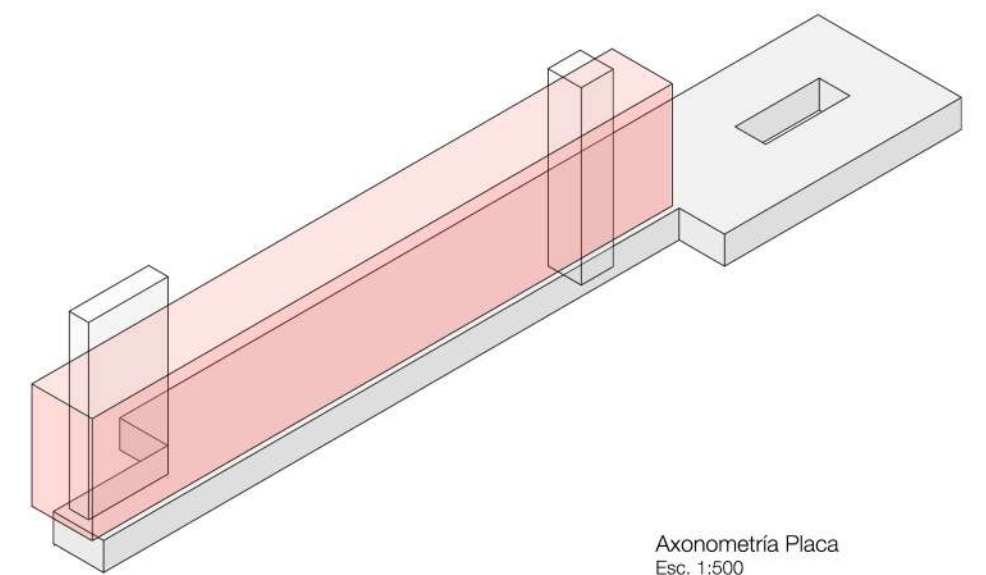
Finalmente, ambas piezas se relacionan entre sí con un elemento conector: siendo éste la circulación vertical.



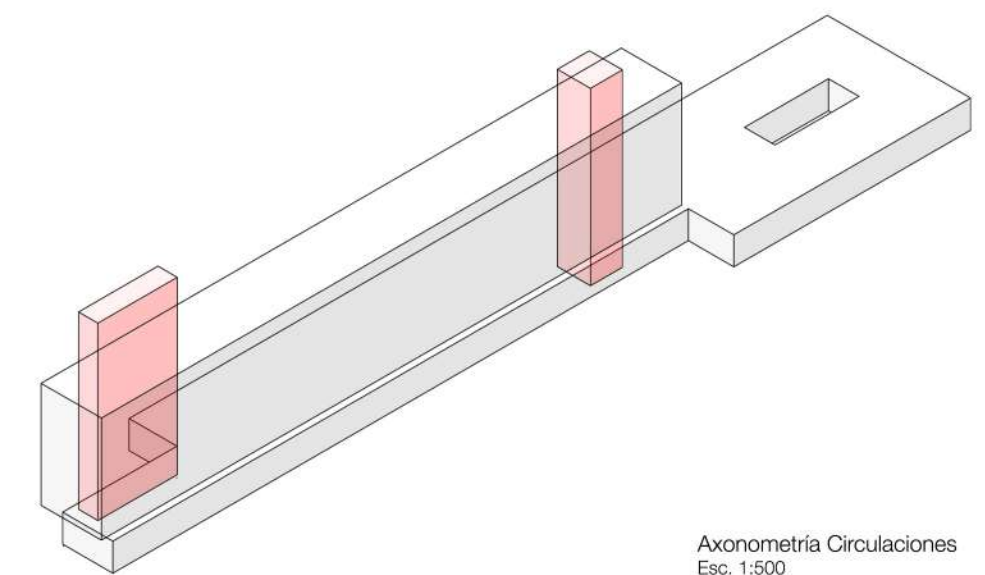
Planta del Sitio
Esc. 1:1250



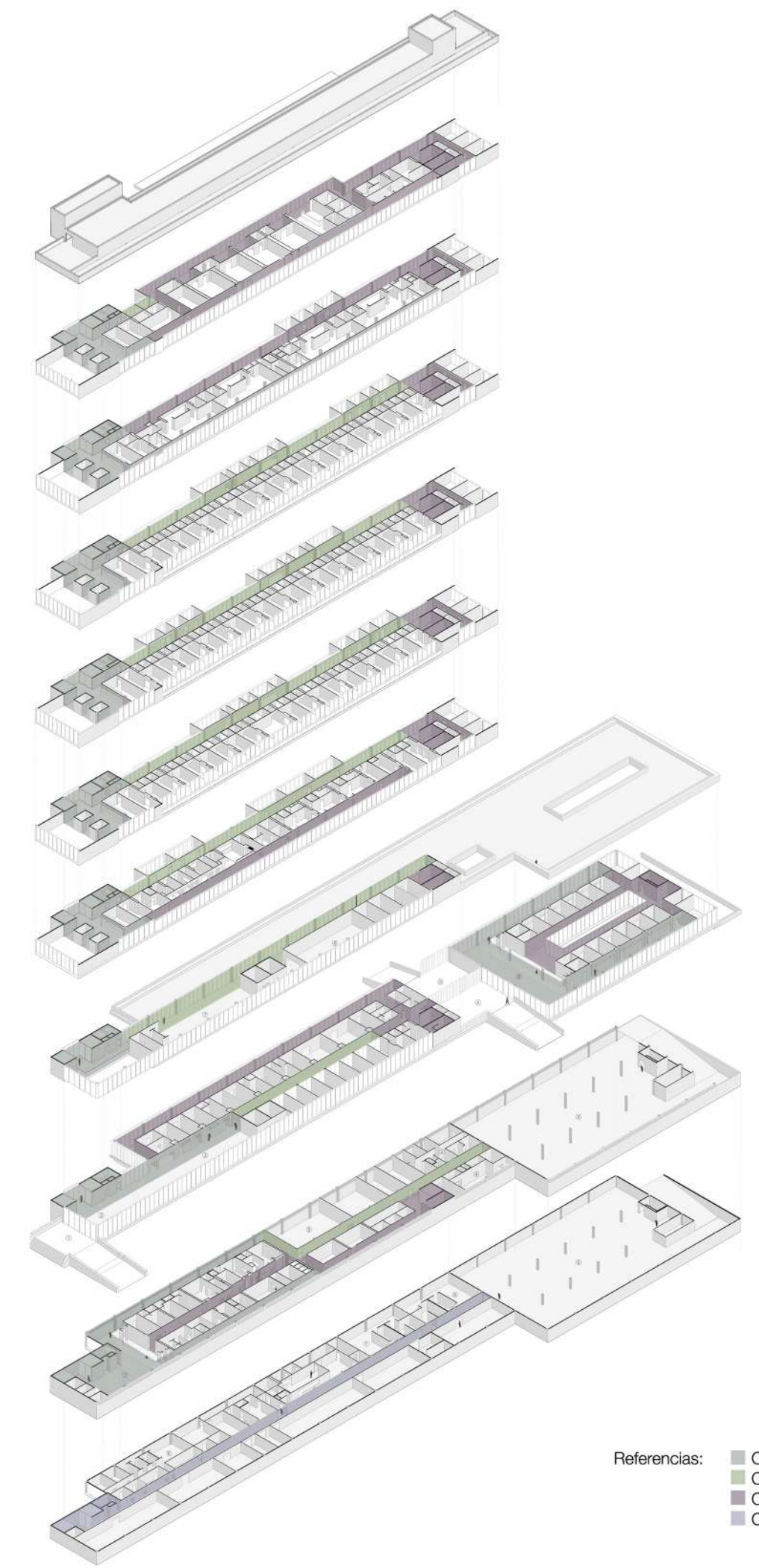
Axonometría Basamento
Esc. 1:500



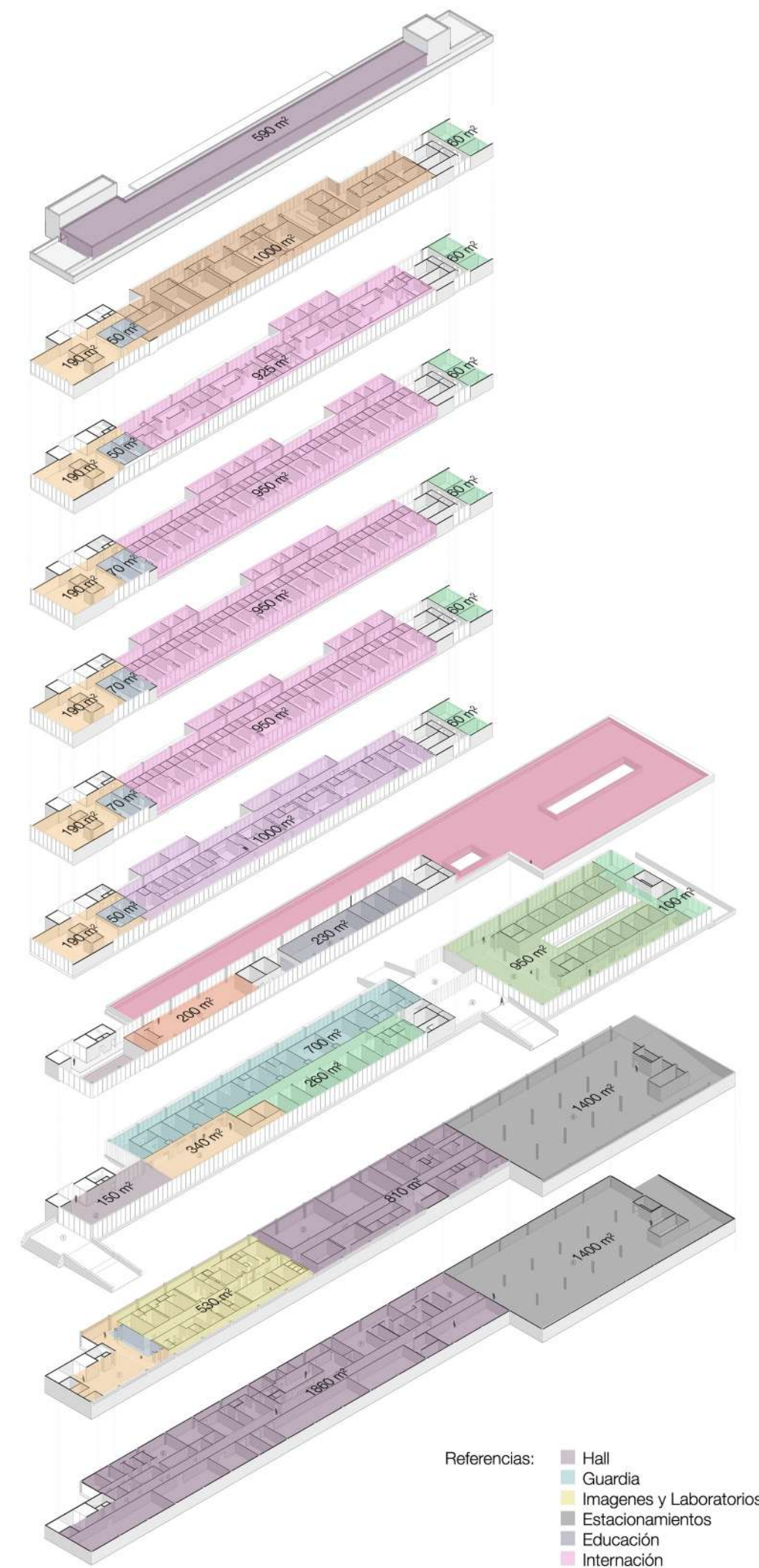
Axonometría Placa
Esc. 1:500



Axonometría Circulaciones
Esc. 1:500

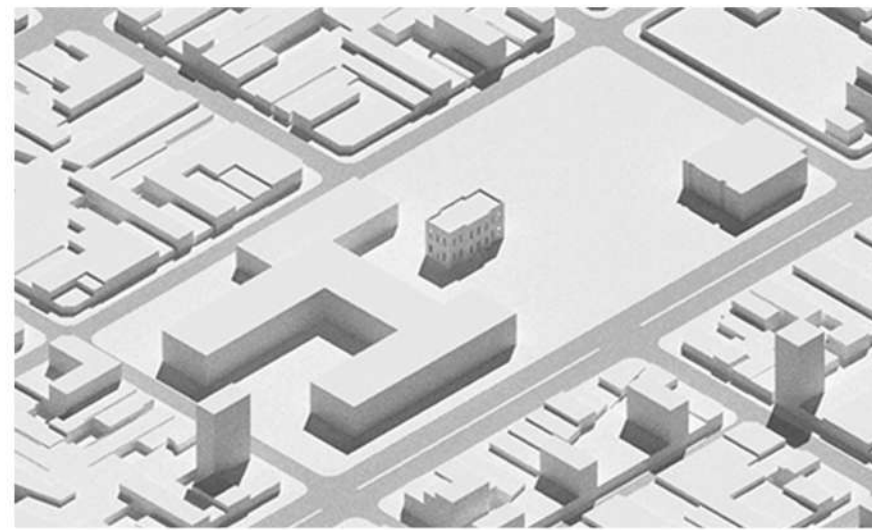


- Referencias:
- Circulación Pública
 - Circulación Mixta
 - Circulación Médica
 - Circulación Técnica

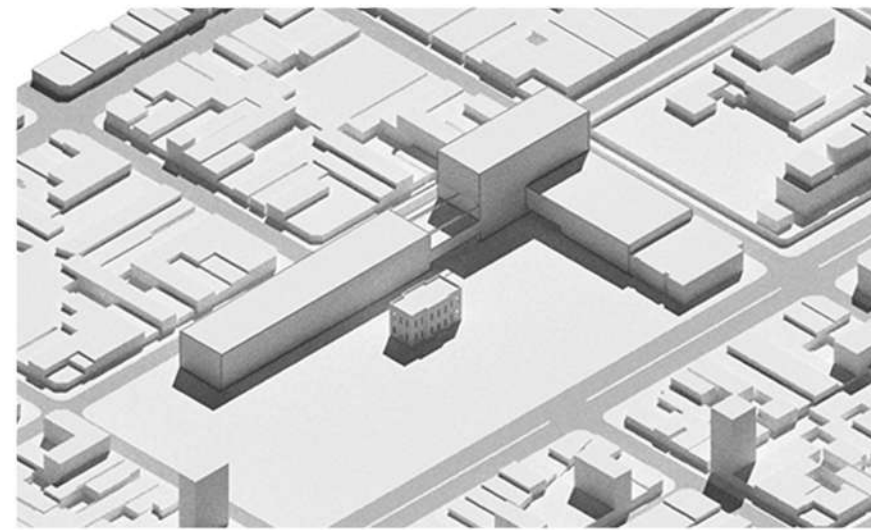


- Referencias:
- Hall
 - Guardia
 - Imágenes y Laboratorios
 - Estacionamientos
 - Educación
 - Internación
 - Quirófanos
 - Sala de Espera
 - Consultorios
 - Equipamientos
 - Bar
 - Obstetricia
 - Oficinas
 - Terraza

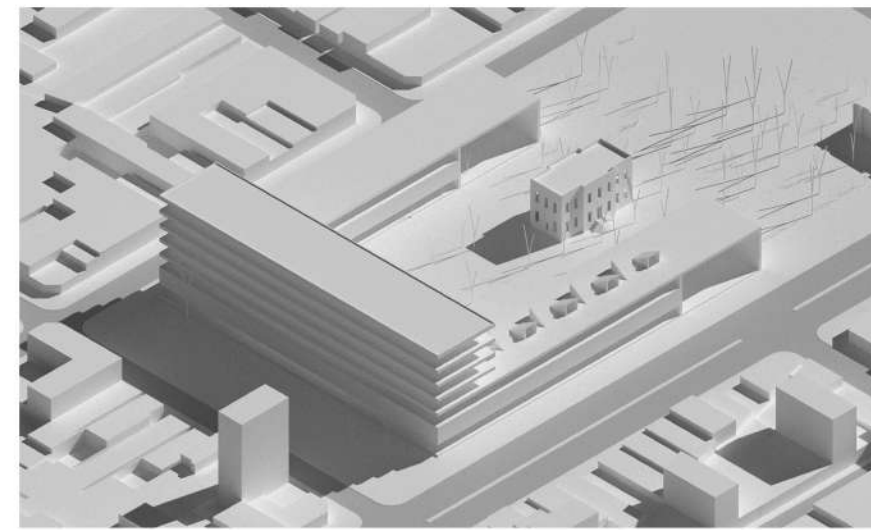
Hipótesis que formulé en el cursado



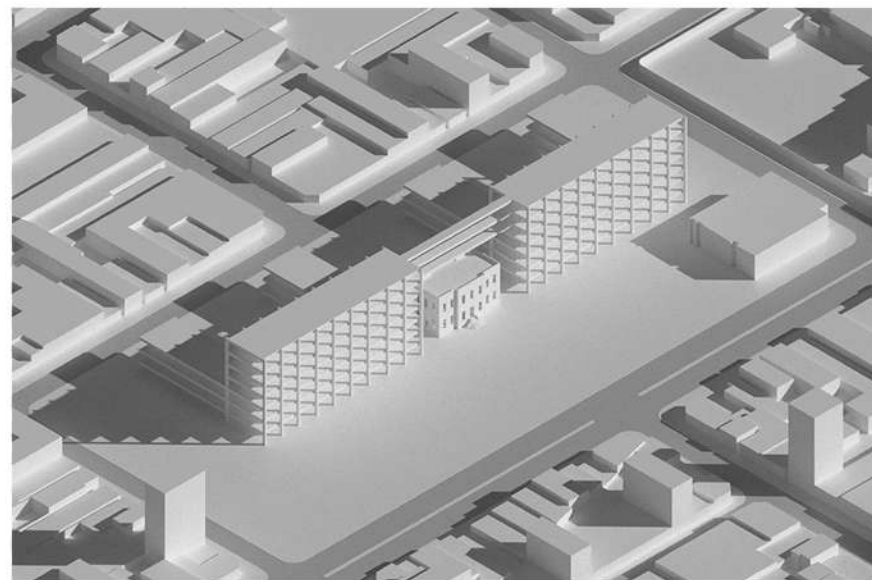
Primera Hipótesis - ¿Qué pasa si solo utilizo los vacíos que se hacen al derribar todo?



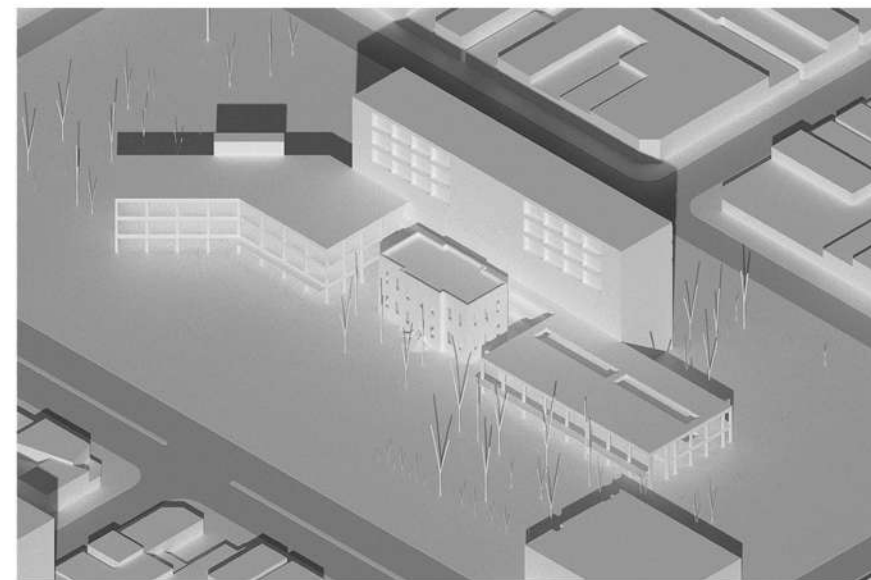
Segunda Hipótesis - ¿Que pasa si busco compartir medianera con el Instituto?



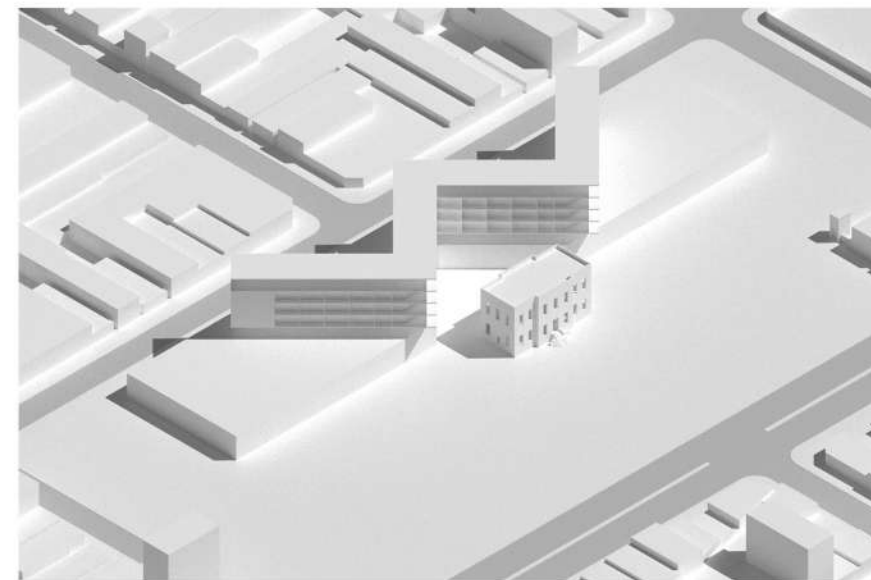
Tercera Hipótesis - ¿Cómo puedo obtener la mayor cantidad de luz natural?



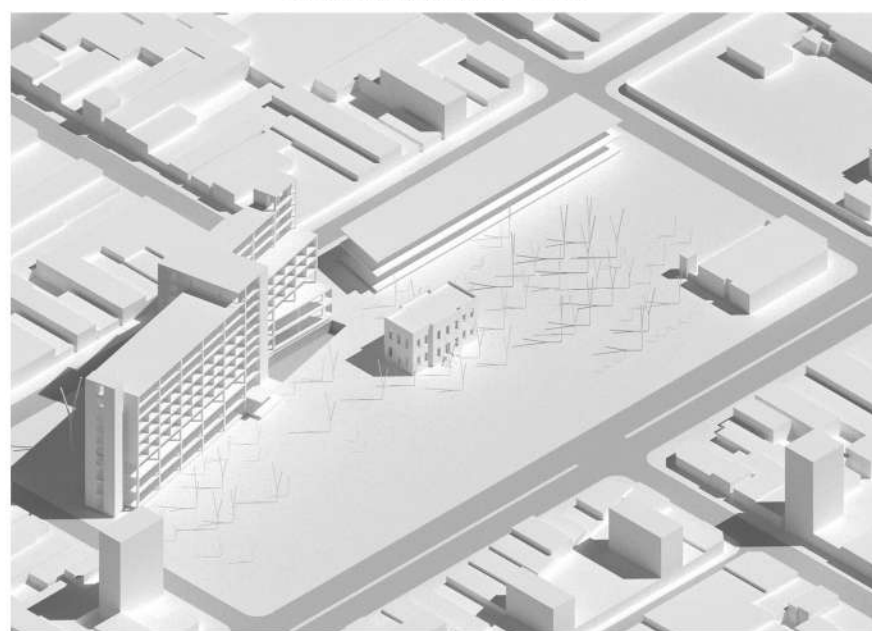
Cuarta Hipótesis - ¿Cómo involucre el patrimonio arquitectónico?
Orientación Solar Este - Oeste



Cuarta Hipótesis - Variación



Quinta Hipótesis - Basamento y Placa - Figura Fondo



Quinta Hipótesis - Variación



Quinta Hipótesis - Variación



Quinta Hipótesis - Variación

Hipotesis Final del Cursado - 2021



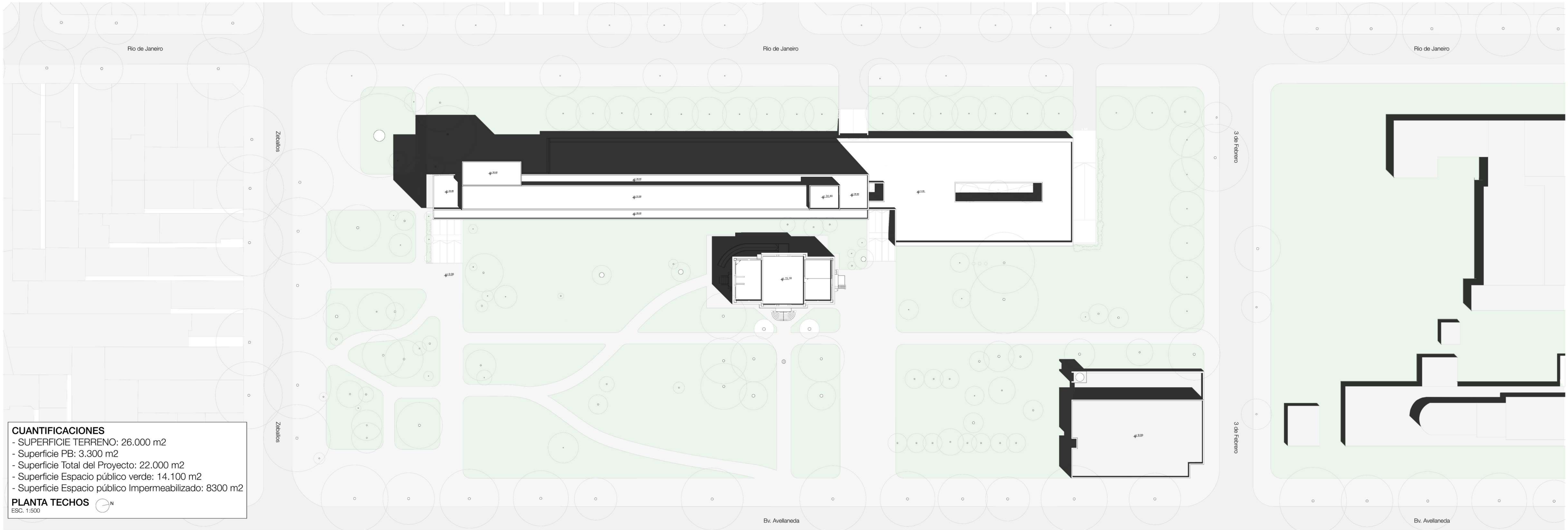
EL PROYECTO ARQUITECTÓNICO
EL HOSPITAL URBANO CONTEMPORÁNEO



Axonometría por Bv. Avellaneda y Zaballos



Axonometría por Rio de Janeiro y Zaballos



CUANTIFICACIONES
- SUPERFICIE TERRENO: 26.000 m2
- Superficie PB: 3.300 m2
- Superficie Total del Proyecto: 22.000 m2
- Superficie Espacio público verde: 14.100 m2
- Superficie Espacio público Impermeabilizado: 8300 m2

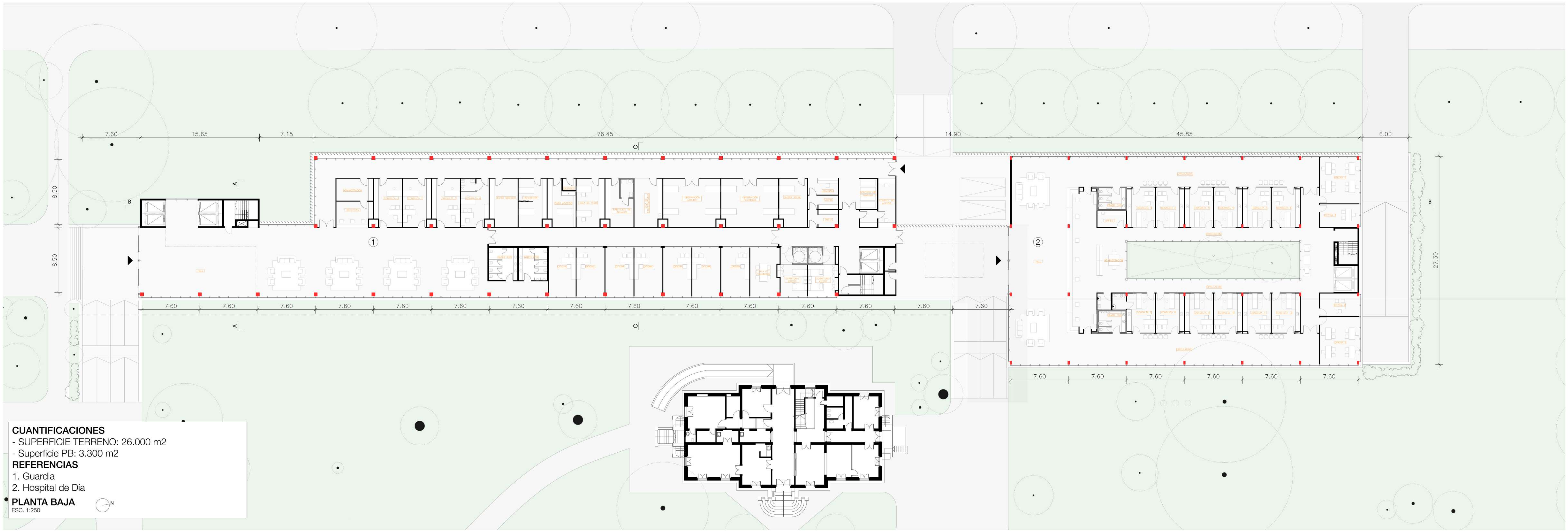
PLANTA TECHOS 
ESC. 1:500



Render Exterior - Bv. Avellaneda
Ingreso Hospital



Render Exterior - Bv. Avellaneda
Ingreso Consultorios

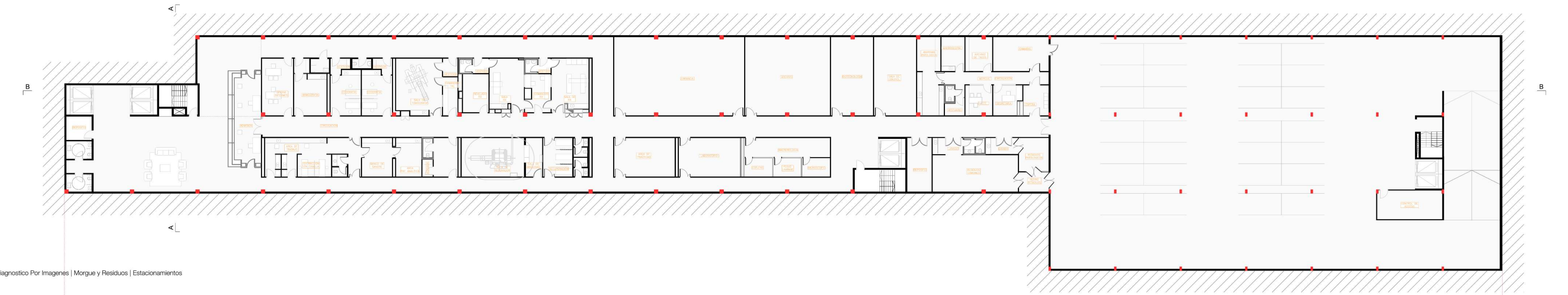


CUANTIFICACIONES
 - SUPERFICIE TERRENO: 26.000 m2
 - Superficie PB: 3.300 m2

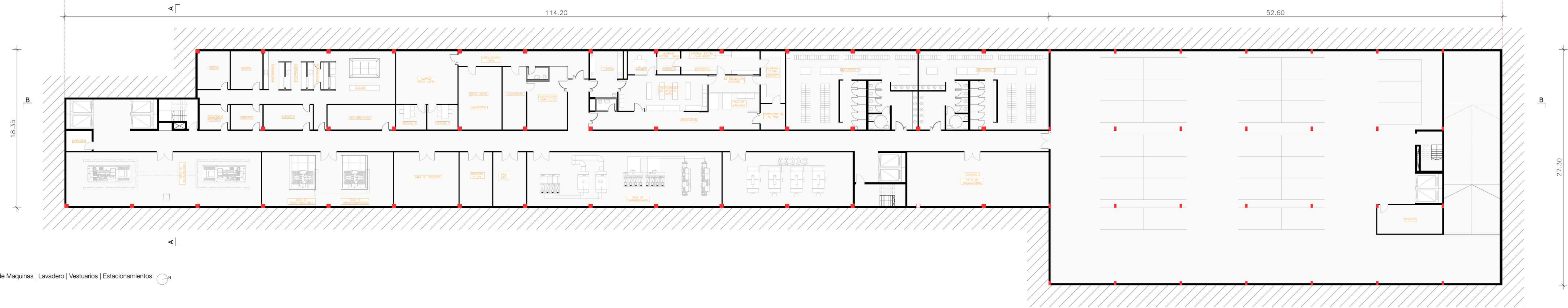
REFERENCIAS
 1. Guardia
 2. Hospital de Día

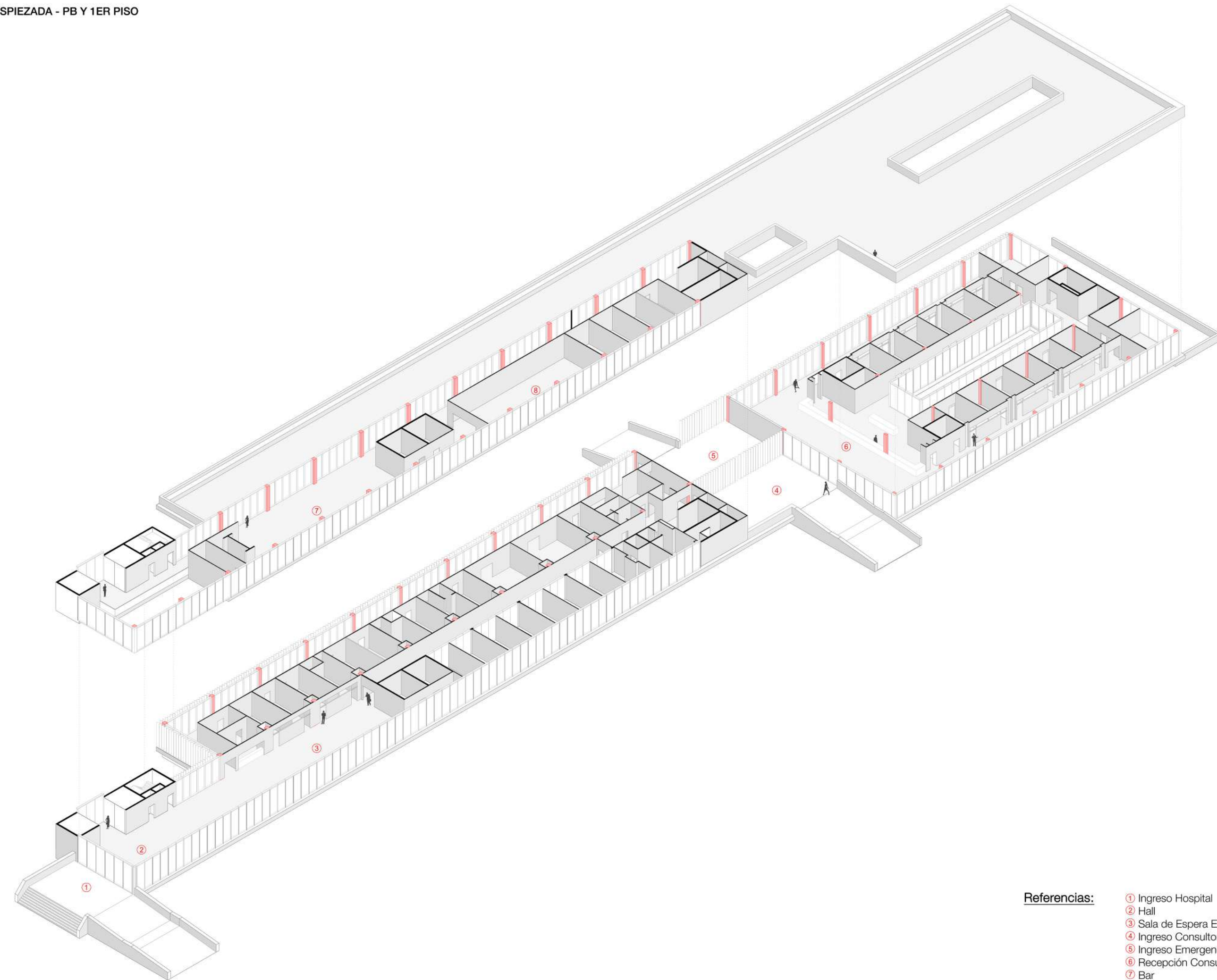
PLANTA BAJA
 ESC. 1:250

1er Subsuelo - Laboratorio y Diagnostico Por Imagenes | Morgue y Residuos | Estacionamientos
Esc. 1:250



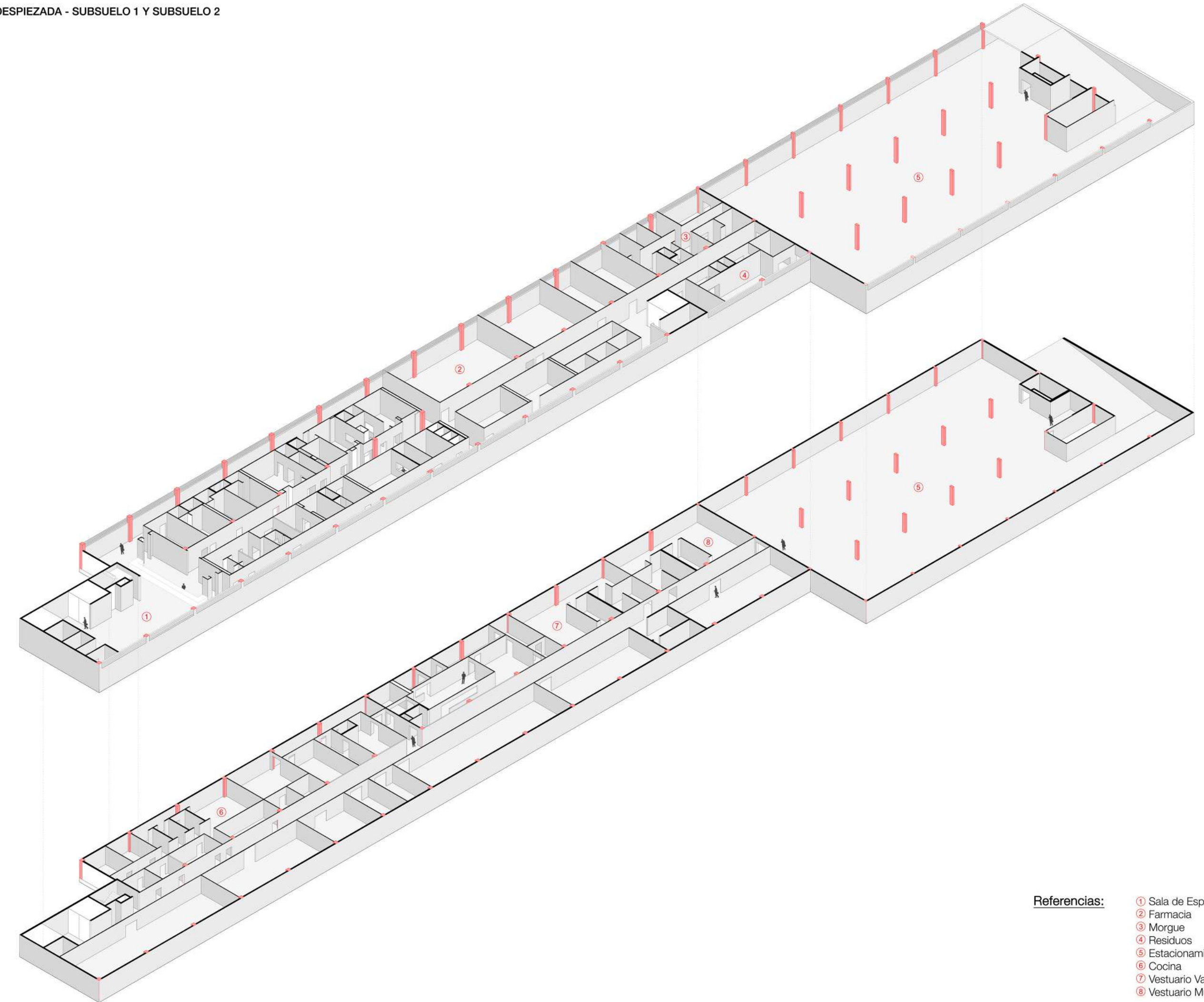
2do Subsuelo - Cocina | Sala de Maquinas | Lavadero | Vestuarios | Estacionamientos
Esc. 1:250





Referencias:

- ① Ingreso Hospital
- ② Hall
- ③ Sala de Espera Emergencias
- ④ Ingreso Consultorios
- ⑤ Ingreso Emergencias
- ⑥ Recepción Consultorios
- ⑦ Bar
- ⑧ Auditorio

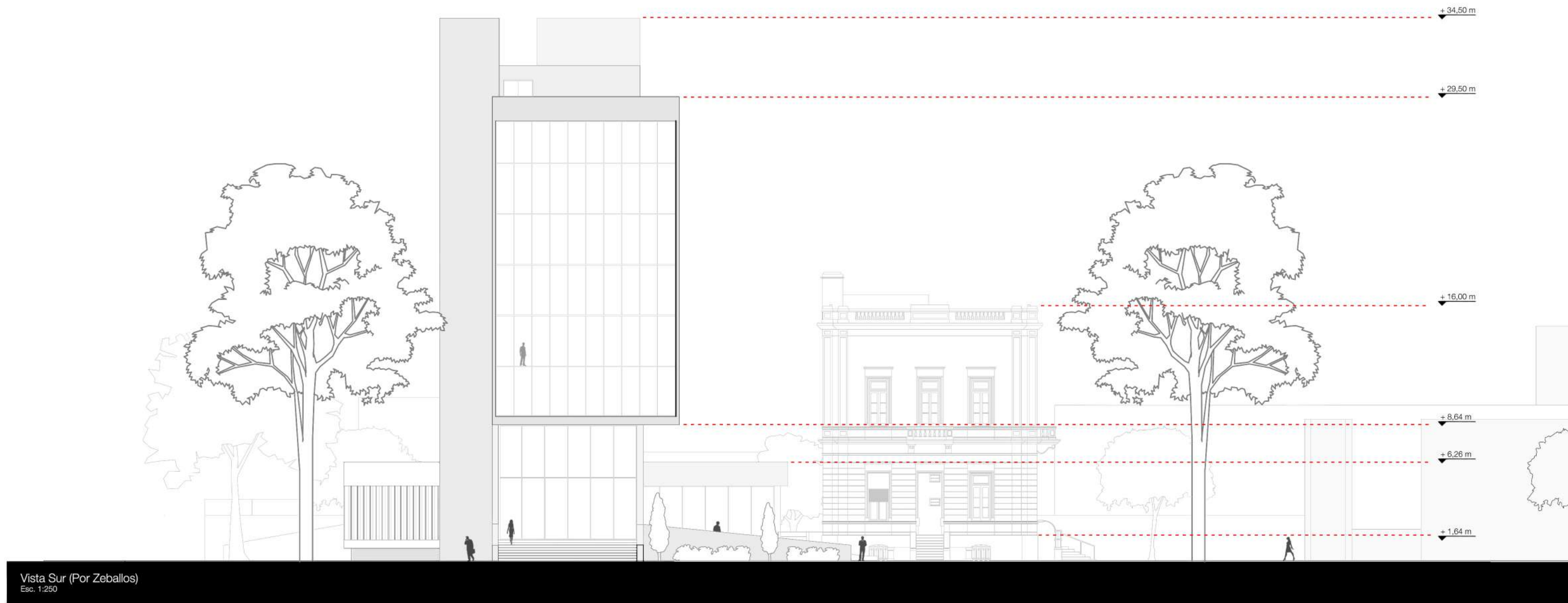


Referencias:

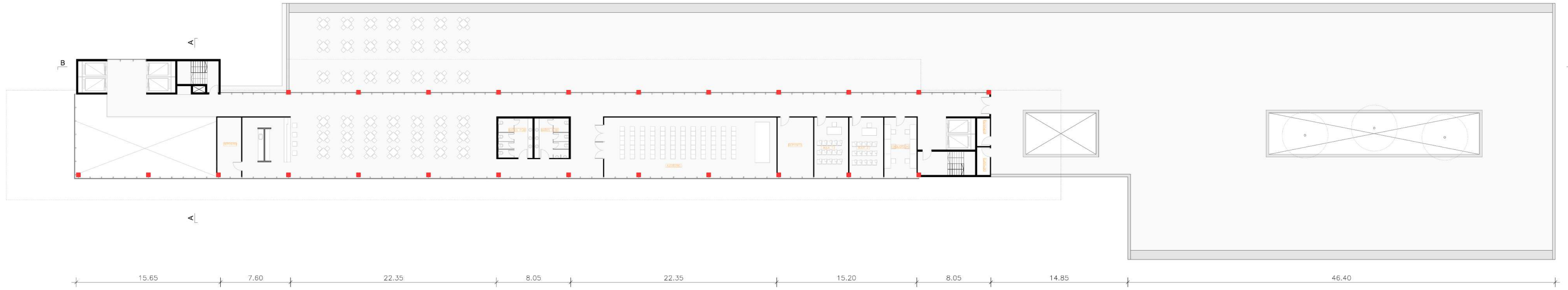
- ① Sala de Espera Imágenes y Laboratorios
- ② Farmacia
- ③ Morgue
- ④ Residuos
- ⑤ Estacionamiento
- ⑥ Cocina
- ⑦ Vestuario Varones
- ⑧ Vestuario Mujeres



Render Exterior - Ingreso Hospital



Vista Sur (Por Zeballos)
Eso. 1:250



Vista Este (Por Bv. Avellaneda)
Esc. 1:250

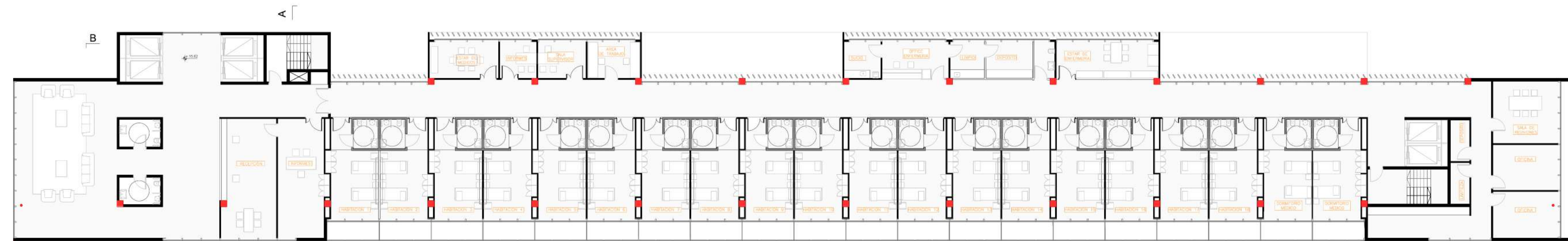


Render Exterior - Ingreso Estacionamiento



Render Exterior - Terraza

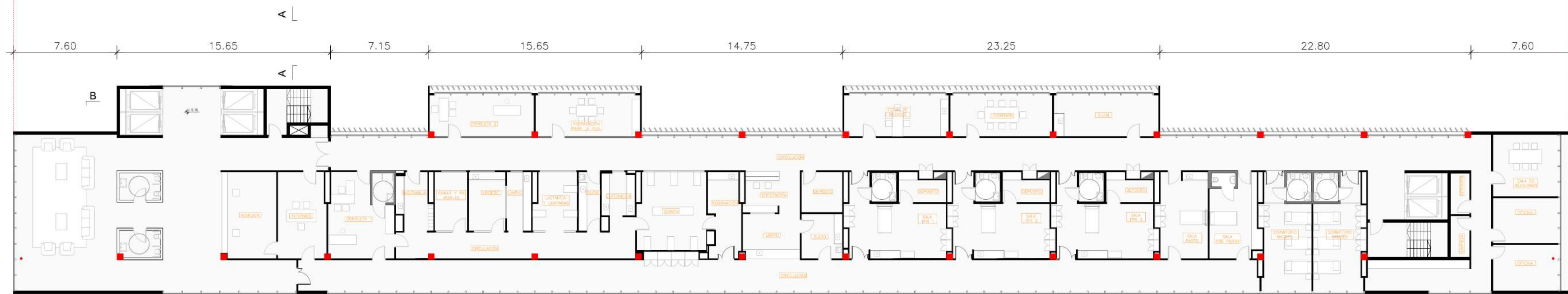
4to Piso - Int. Baja
Esc. 1:250



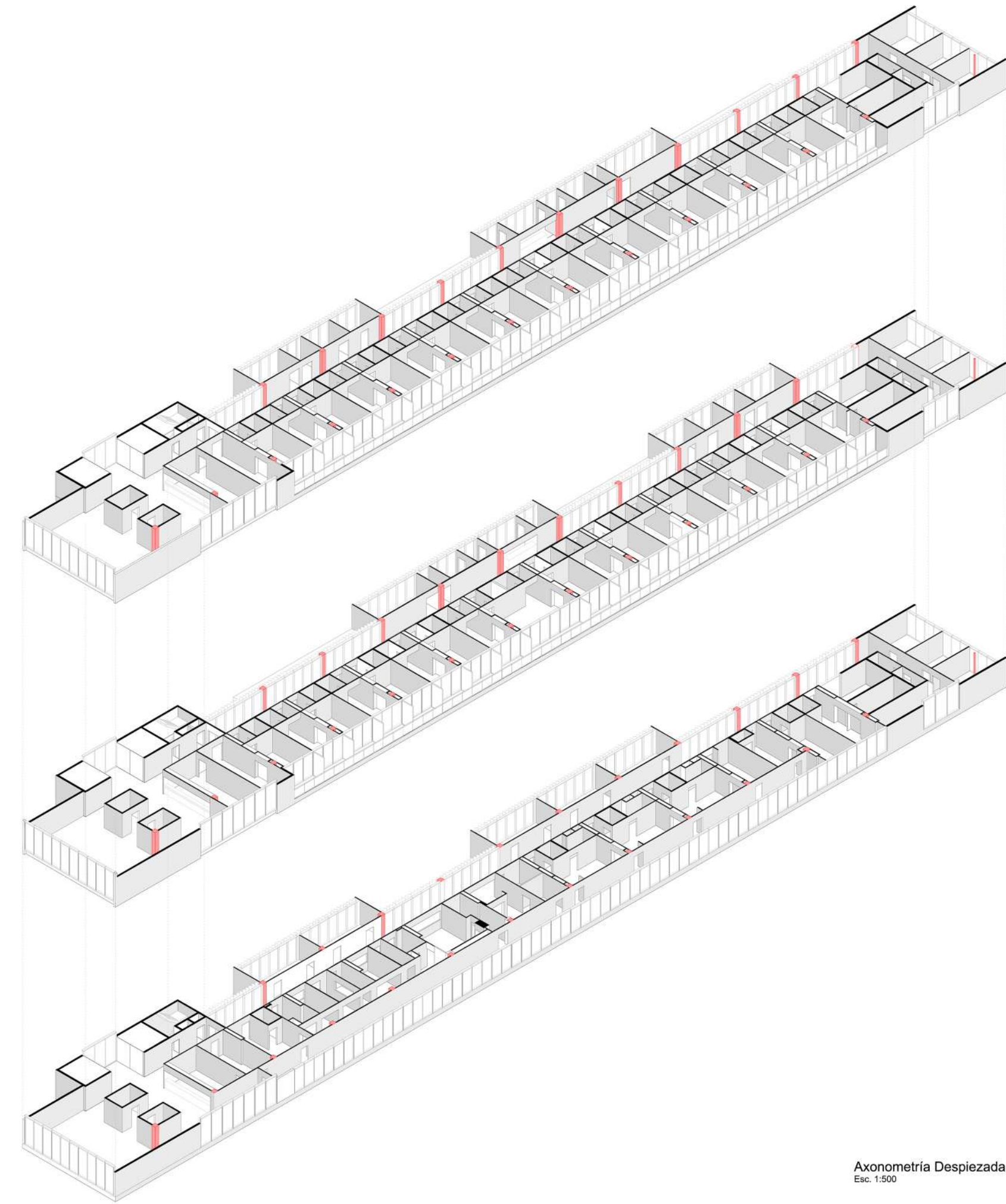
3er Piso - Int. Obstetricia
Esc. 1:250



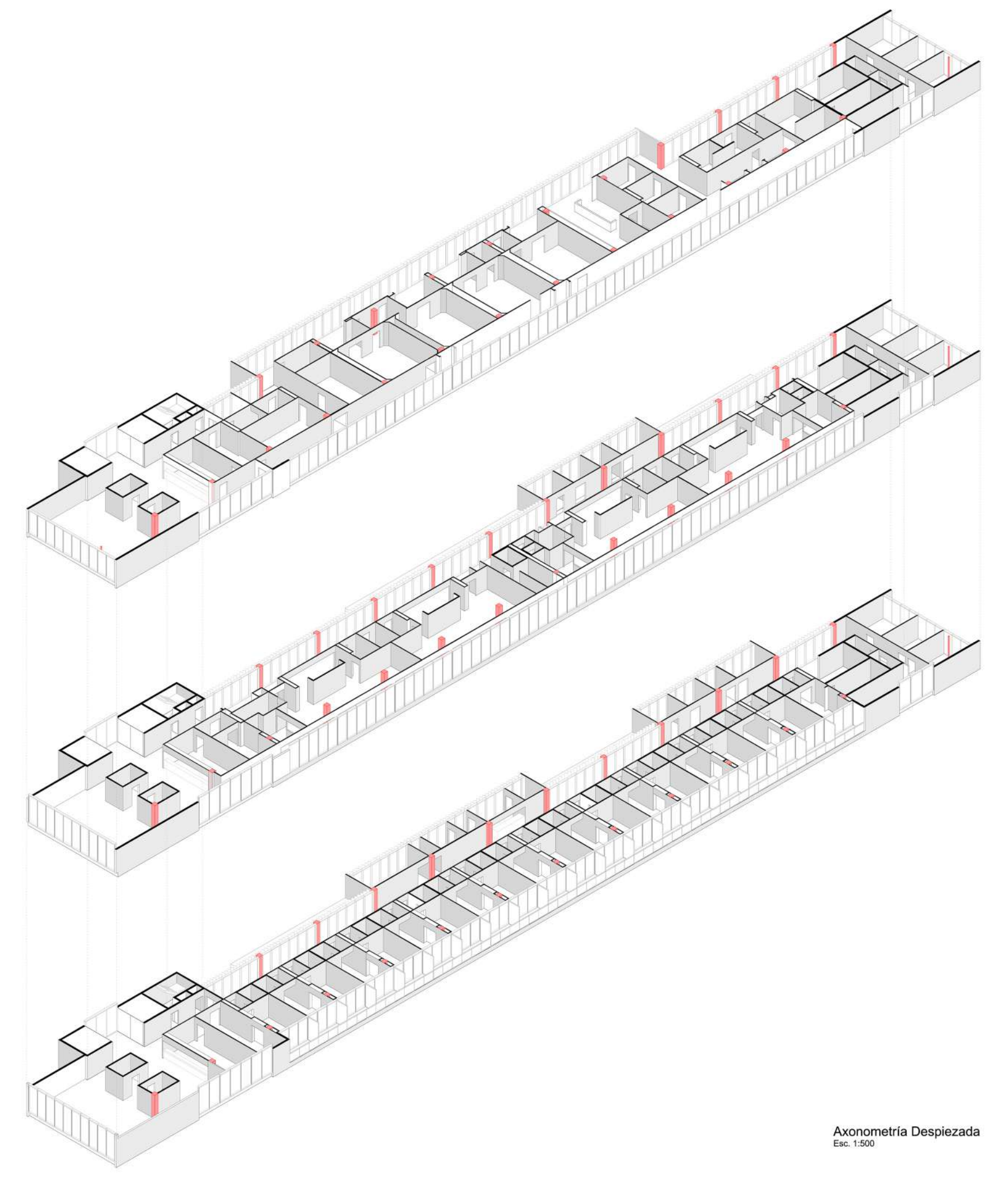
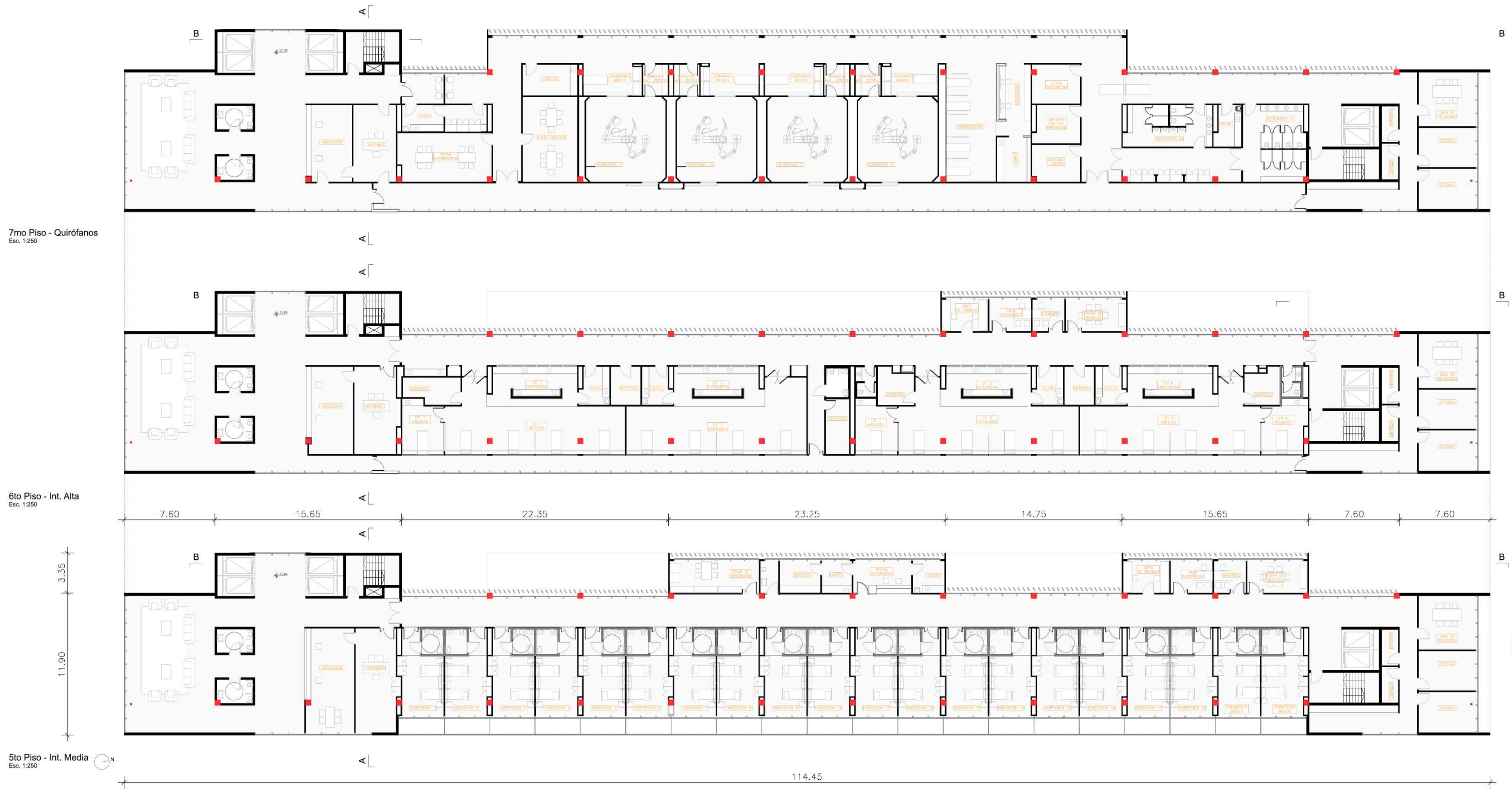
2do Piso - Obstetricia
Esc. 1:250

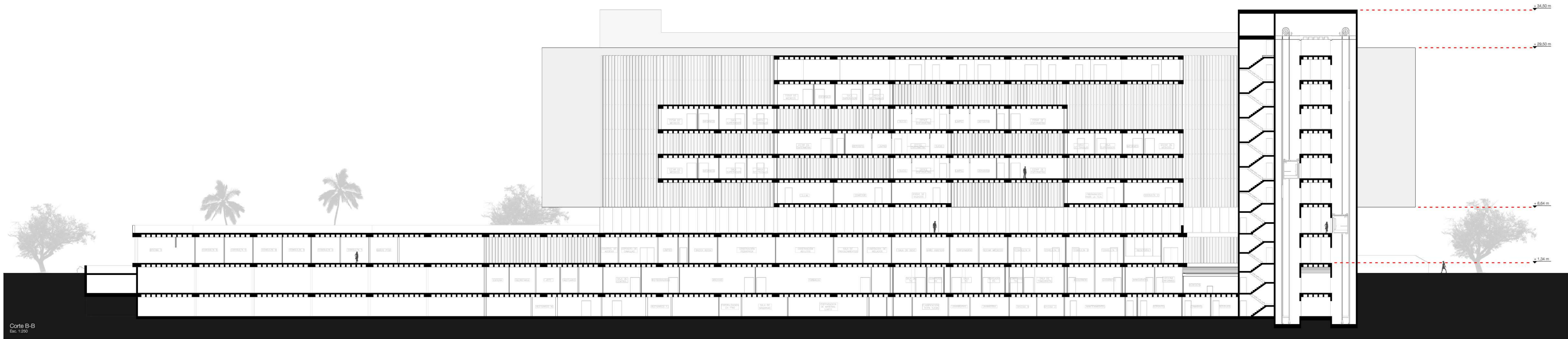


114.45

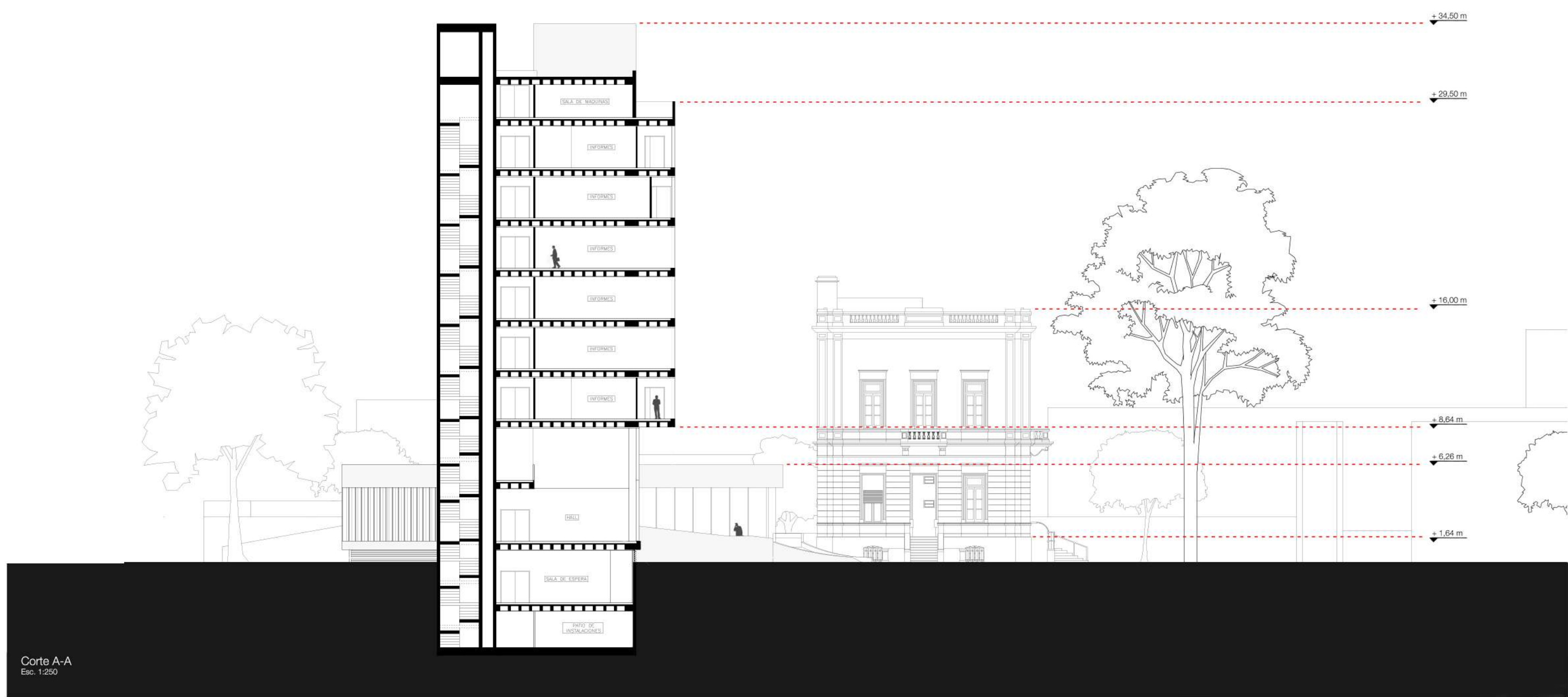


Axonometría Despiezada
Esc. 1:500





Corte B-B
Esc. 1:250





Render Interior Hall



Render Espacio Intermedio Consultorios

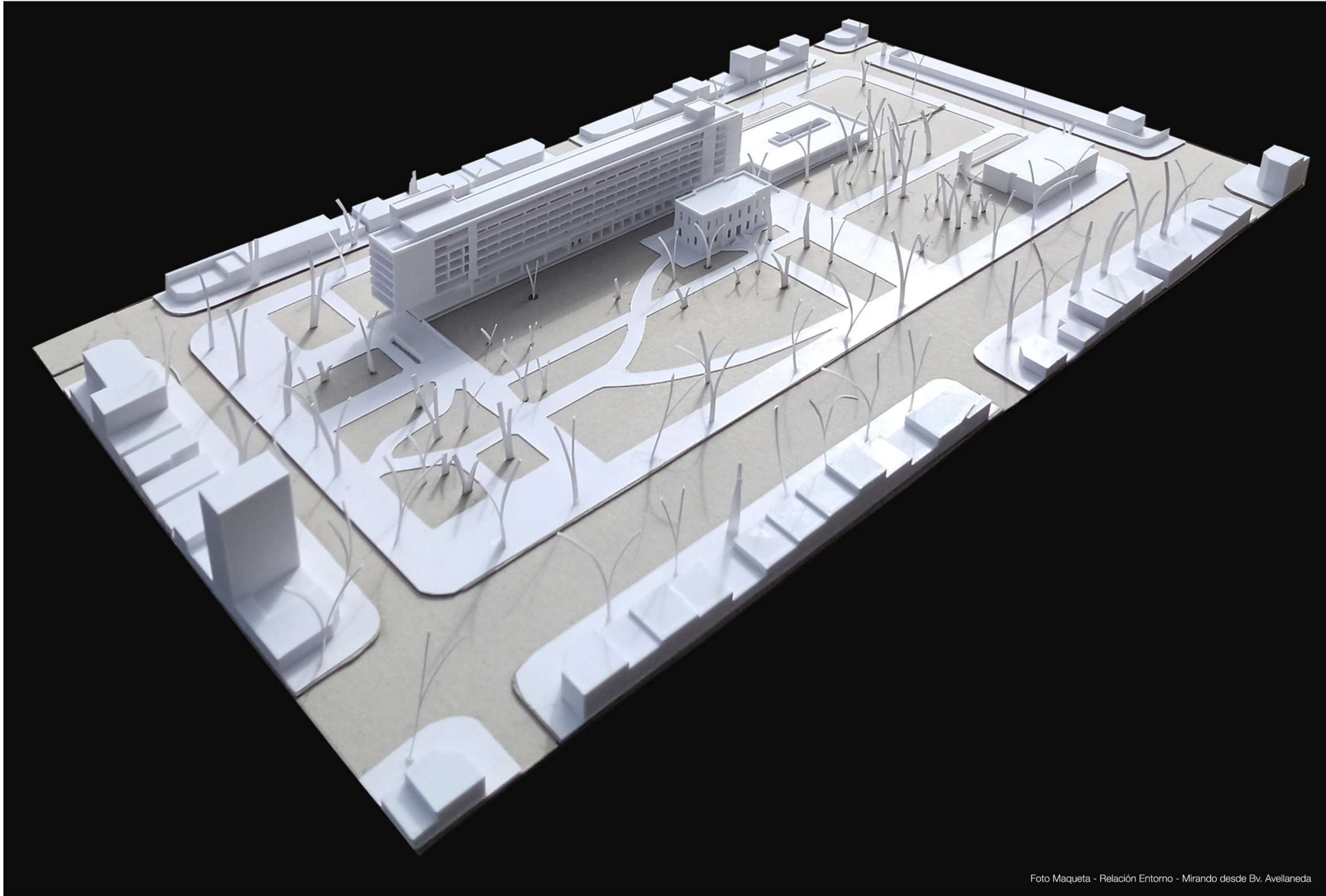


Foto Maqueta - Relación Entorno - Mirando desde Bv. Avellaneda

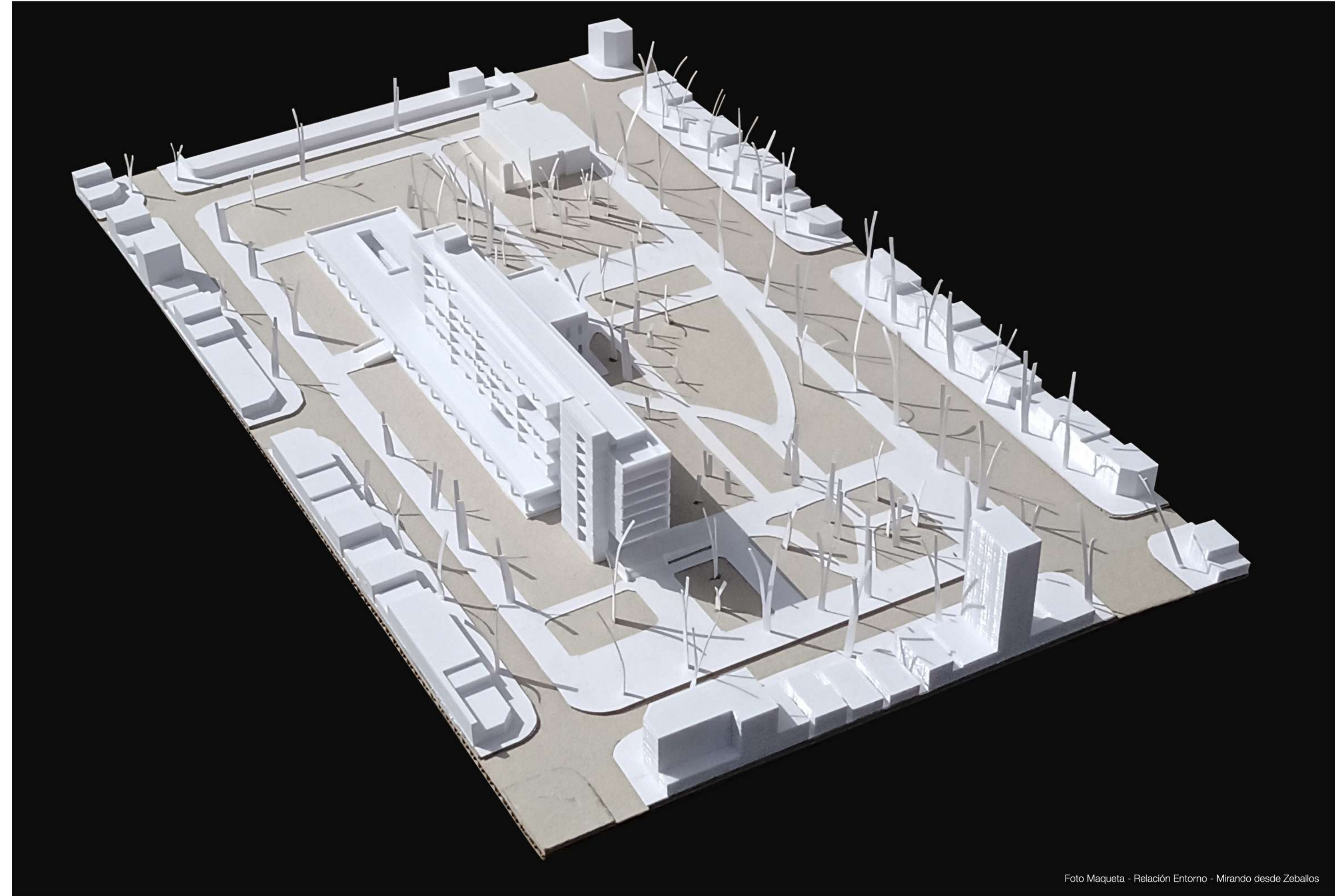


Foto Maqueta - Relación Entorno - Mirando desde Zeballos

PROGRAMA EDILICIO

Sistema Constructivo

SISTEMA CONSTRUCTIVO

El sistema se conforma por una estructura independiente de hormigón armado que establece la concepción de planta libre.

Se propone realizar cerramientos de tabiquería liviana en placas de roca de yeso, muros de mampostería en núcleos húmedos, parasoles metálicos verticales para la protección del oeste y cerramientos de hormigón armado.

MODULACIÓN

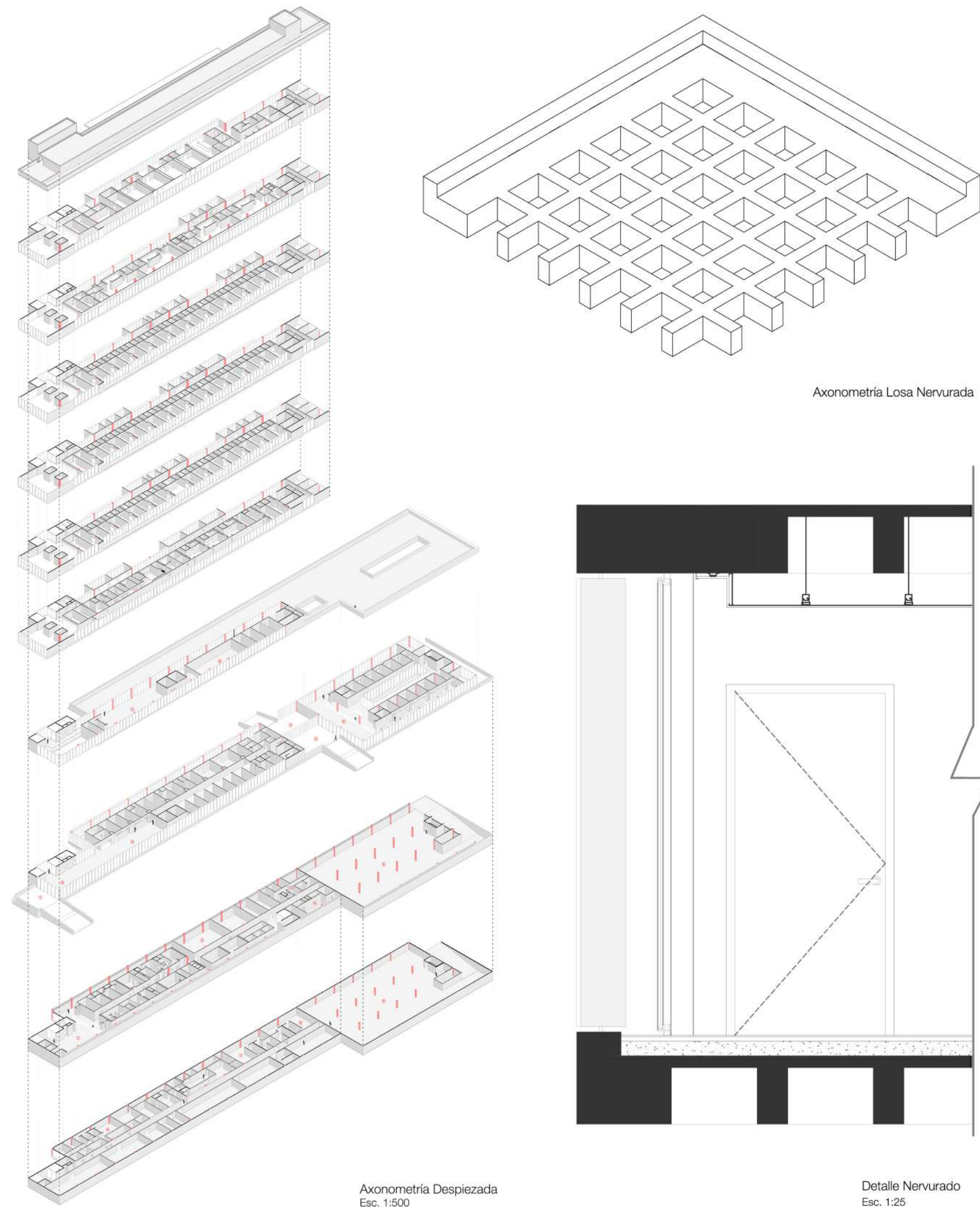
Se plantea una modulación que permita la adaptación a futuros cambios programáticos a través de la tabiquería en seco y los cielorrasos suspendidos.

El módulo general es de 7,6m x 8,95m en el basamento, que comprende la Planta Baja, el Primer Piso y los subsuelos. Y en los pisos de la placa, se extienden voladizos a ambos lados; el voladizo se extiende hacia el oeste 3,35m y hacia el Este se extiende 2.75m.

ESTRUCTURA

La estructura de hormigón armado se conforma de losas nervuradas con vigas chatas que permitirán el esfuerzo de compresión en ambos sentidos, aceptando la convivencia de los distintos dimensionamientos.

Este sistema permite obtener losas de delgado espesor, sin interrupción de vigas, dejando la mayor cantidad posible de espacio técnico hasta el cieloraso suspendido para permitir el paso de instalaciones sanitarias, cloacales, eléctricas, de ventilación, entre otros para dar libertad a sus recorridos, tan necesario en hospitales.



BIBLIOGRAFÍA

Inmovilidad Substancial - El murmullo del Lugar - Rafael Moneo

Cuestiones de método - Nueve lecciones de arquitectura - Antonio Monestiroli

Alternativas actuales en Arquitectura hospitalaria. Lo técnico y lo humano. Ciencia y Arte. - Arq. Juan Molina y Vedia

Nuestra arquitectura - Ed. 358 - Septiembre 1959

Humanizando la arquitectura para salud - Revista Summa N°174

Hospitales de Seguridad Social - Enriquez Yañez

El Proyecto Urbano -

<https://tallerespaciopublico.wordpress.com/2011/07/14/el-proyecto-urbano/#:~:text=Consiste%20en%20una%20forma%20de,maneras%20de%20planificar%20el%20territorio.>

Origenes del Hospital Carrasco

Una mirada sobre los hospitales pabellonarios construidos por el estado a partir de las fotografías de obra- Analía Brarda

Ciudad, Urbanismo y Salud

La salud de las ciudades y sus ciudadanos (urbanismo y salud pública municipal) - Informes Sespas

Commission du vieux Paris - Séance Pléniere du 16 Decmbre 2010

Decreto 6030 - Ministerio de Salud

Capítulo IV - Programación funcional por áreas - Nuevo Modelo Hospitalario: Atención por cuidados progresivos (CPP), Caracterización del nuevo hospital Rosario Cartera de Servicios.

Diccionario de Arquitectura en la Argentina E | H- Estilos Obras Biografías Instituciones Ciudades - Jorge Francisco Liernur y Fernando Aliata

<https://datos.rosario.gob.ar/salud/red-de-salud>

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34349/9789507101298_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

<https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/114560>

<https://www.santafe.gov.ar/archivos/PEP.pdf>

AGRADECIMIENTOS

Al todo el personal docente. Al Arq. Manuel Fernandez de Luco. Y en especial, al jefe de catedra Arq. Gustavo Carabajal y mis tutores Arq. Francisco Quijano y Arq. Pablo Barese que me dedicaron tiempo, pasión y me alentaron a que este proyecto saliera a la luz.

