



Hospital de Pediatría de Tandil

Javier H. Rojo, Patricia E. Basso, Roberto O. Guadagna

Antecedentes

El llamado a concurso tuvo por objeto el desarrollo del Proyecto para construir el Hospital de Pediatría tomando como base las actuales instalaciones de dependencias de Salud Mental del Municipio, localizadas en la manzana abarcada por las calles Uriburu Sur, Alem, Pellegrini y el futuro Pasaje Santa Ana, que será abierto simultáneamente con la construcción del nuevo hospital. Con ese objeto se proveyó a los concursantes los planos del edificio mencionado y de croquis preliminares base para el anteproyecto, que implicaba definir locales (programa de necesidades) y áreas individuales y de circulación, cuya sumatoria determinaba el área total que el Hospital de Pediatría dispondría (diferenciando según se reciclara, área de Salud Mental, o se construyera a nuevo, el resto de la construcción).

Por lo expuesto se pudo, dentro del Programa de necesidades, determinar cuales sectores (médicos, administrativos o de servicios), se localizarían dentro del nuevo edificio y cuales sectores abastecerían al nuevo edificio desde el Hospital Ramón Santamarina. De estos últimos quedan en el Hospital Central, los servicios de Diagnóstico (Imágenes y laboratorios), Generales (Cocina, lavadero, depósitos generales, esterilización central, etc.), servicios de cirugía, partos, etc. y vinculados con este último servicio, la neonatología. Ante tal distribución de servicios, pasó a tener especial significación el vínculo entre el Hospital Central y el Hospital de

Pediatría, propuesto desde el anteproyecto mencionado como un puente aéreo elevado sobre la calle Uriburu Sur (permitiendo que pasen vehículos por debajo) que provocaba el ascenso previo a través de una rampa o alternatively también con un ascensor desde el futuro hospital para acceder, en el Hospital Central, al paso inclinado que vinculaba el servicio de pediatría con obstetricia.

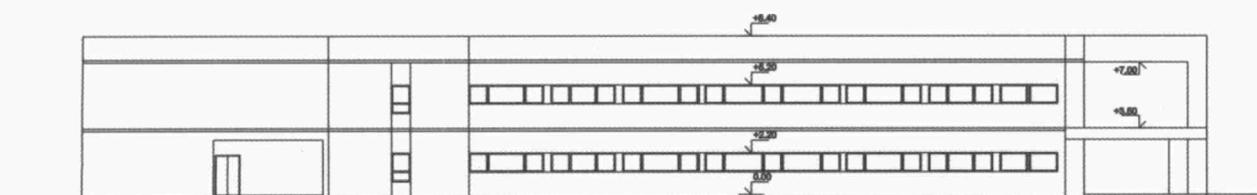
A partir de la aparición del Donante, se modifican las premisas proyectuales, se traducen en códigos de arquitectura las aspiraciones de este, en sentido de construir un edificio nuevo, independiente del Hospital Santamarina.

Propuesta

Al disponer del terreno completo de las actuales instalaciones de Salud Mental se ha propuesto una nueva y total construcción para el edificio del Hospital de Niños, con autonomía del Hospital Central, con una programación completa, en dos plantas con equipamiento de alta tecnología.

1. Integración y autonomía.

Reconociendo su implantación en la zona, conformando y fortaleciendo una unidad urbana con el Hospital Central Ramón Santamarina, pero con una menor dependencia, la nueva alternativa propone un Hospital más que un servicio de Pediatría. Con una mayor autonomía médica y de



Vista Pasaje Santa Ana.



abastecimiento que no requeriría del vínculo permanente (puente, túnel u otra alternativa).

2. Identidad urbana.

Valor simbólico con un aporte urbano significativo jerarquizando el carácter institucional del Hospital de Pediatría dentro del contexto, caracterizado por lo atípico de la traza urbana y la condición de edificios de ocupación central y perímetro libre.

3. Implantación.

El desarrollo en dos plantas mejora la disponibilidad de espacios libres en el terreno para áreas públicas plaza, juegos de niños, proponiendo instancias intermedias entre el espacio interno del Hospital y el externo al mismo favoreciendo su integración con el medio e induciendo su uso como una espera externa.

4. Función.

Se propone una organización funcional no condicionada por la adecuación a otro edificio. A partir del desarrollo en dos plantas se ha previsto la localización de servicios según la necesidad de vínculos entre ellos. Partiendo de tal premisa, se agrupan en planta baja: Dirección, Administración, Inscripción, Consultorios Externos, Diagnóstico, Guardia, servicios que requieren una relación directa, reservando en 1er piso, Internación y Cirugía.

A título de ejemplo, se mencionan como vínculos especiales

el acceso de visitas en planta baja a internación en primer piso y, el de abastecimiento (servicios generales en planta baja) a todo el hospital (planta baja y primer piso).

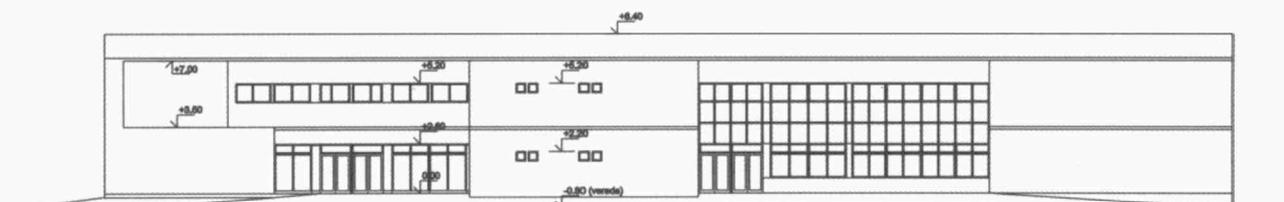
En síntesis los servicios de relación intensa y no programada se localizan en el mismo nivel (ej. Guardia con Radiología y Laboratorios), mientras que aquellos servicios con una relación menos frecuente y más programable, en diferente nivel (caso Cocina con Internación).

5. Construcción.

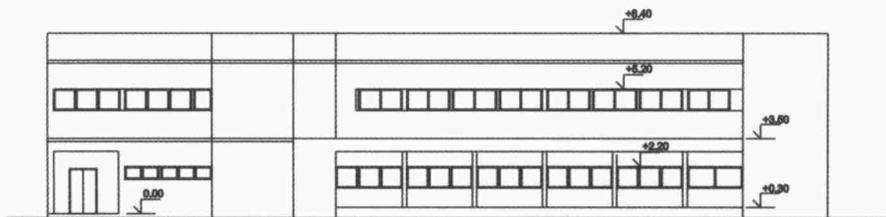
La construcción no afectada por la vinculación con otro edificio permite la resolución unitaria desde los cimientos sin la necesaria adaptación entre instalaciones nuevas y viejas, que pueden provocar puntos vulnerables tanto en la resistencia como en las aislaciones necesarias. La sistematización estructural a través de una organización modular (distancias entre columnas en ambas direcciones) consecuente con los tamaños de los espacios funcionales más reiterados (consultorios, habitaciones, etc.) beneficia el orden general de la construcción.

6. Imagen Arquitectónica.

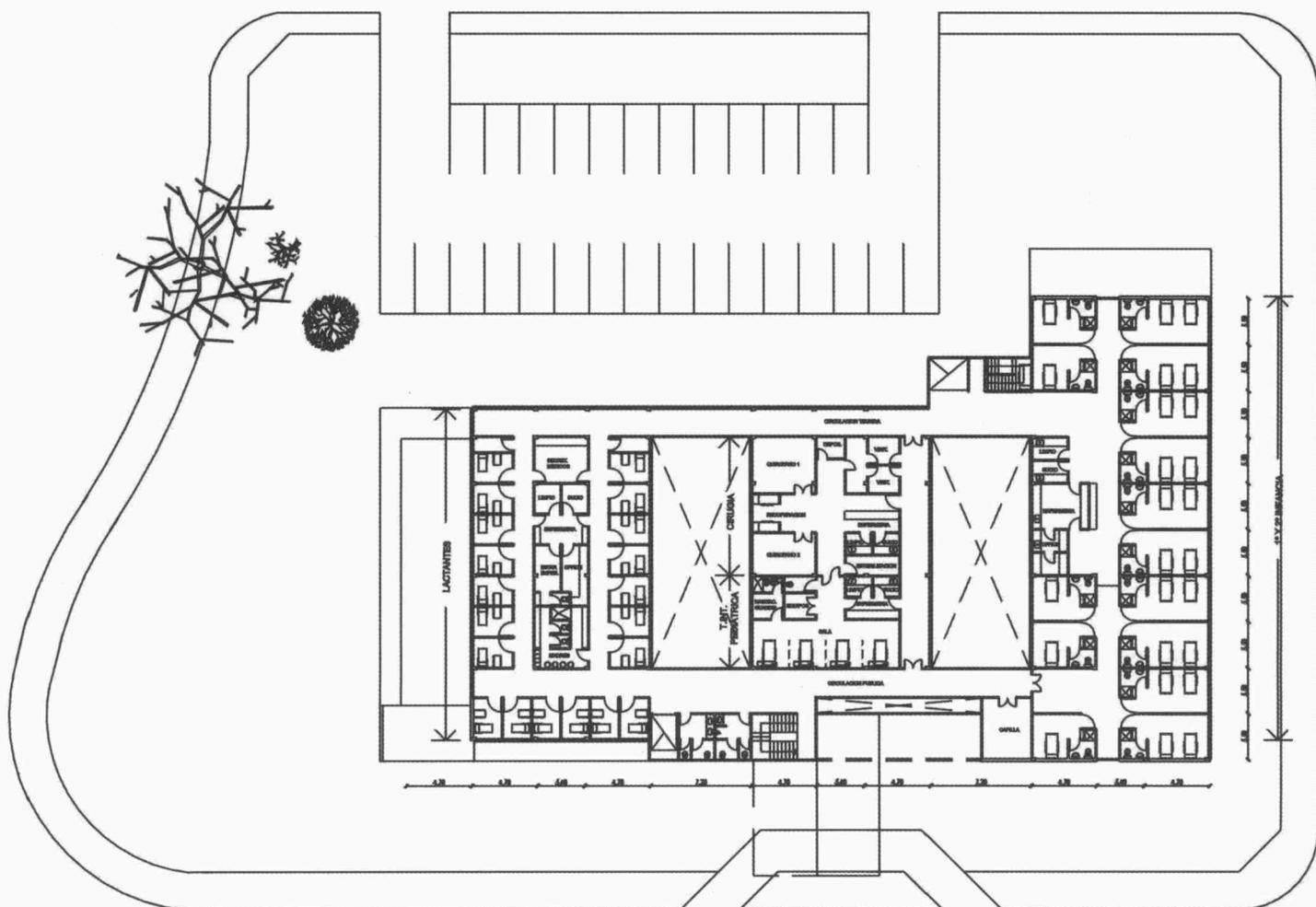
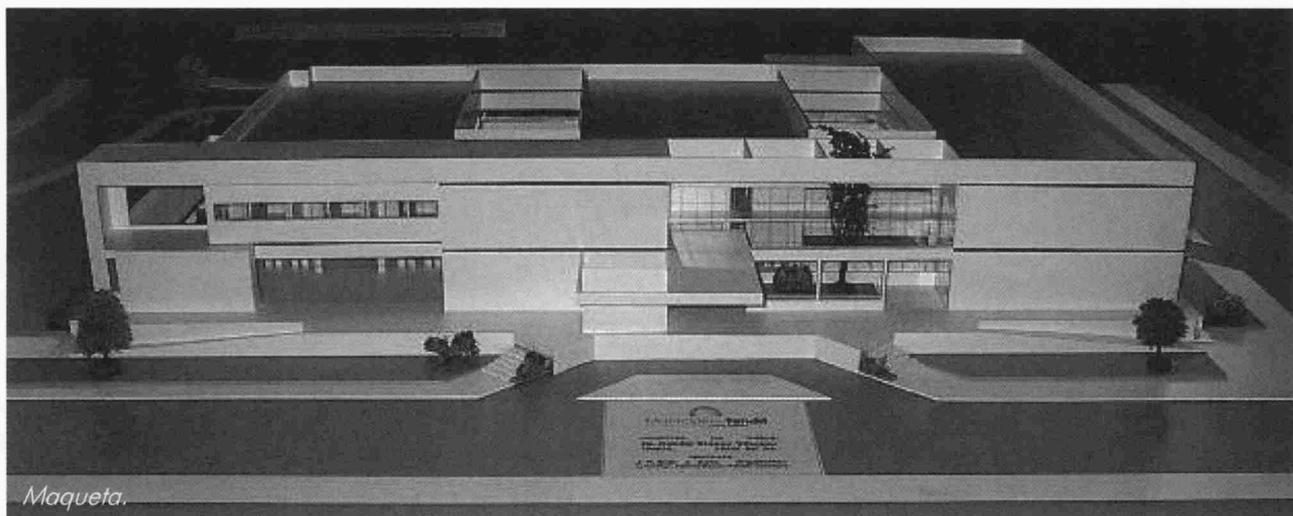
Austera y trascendente en términos de ciudad, que denote la institucionalidad de un centro de salud de gestión pública, y a la vez que evidencie una cierta contemporaneidad en términos de arquitectura ■



Vista Calle L N Alem.



Vista sobre calle Uriburu sur.



Planta alta.