



Foto: Albert de Pineda (Pinearq)

Albert de Pineda, referencia en el sector de la arquitectura sanitaria a nivel nacional e internacional, está al frente de su estudio Pinearq desde que lo fundara en 1977, desde donde ha llevado a cabo un gran número de proyectos: hospitales, residencias, centros de investigación, laboratorios, centros de educación y mercados, que han recibido diversos premios de Arquitectura. Especializándose en arquitectura sanitaria, ha sido profesor de la Universidad Oberta de Cataluña en el Postgrado de Planificación y Diseño de Dentros Hospitalarios, y participa como docente en diferentes másteres como el d-health de Biocat y el Máster Intensivo de Arquitectura Sanitaria de la UPC. Es además cofundador de Hospitecnia, una plataforma online especializada en arquitectura, ingeniería y gestión de espacios hospitalarios. Con esta amplia trayectoria nos ofrece su visión de cómo llevar a cabo una adecuada arquitectura sanitaria y cómo va a ser ésta en un futuro próximo.

## ALBERT DE PINEDA PINEARQ

¿Cómo definiría la arquitectura de Pinearq?  
¿Existe una cualidad común que la identifica?

Pinearq busca soluciones simples a problemas complejos. Nos centramos en realizar una arquitectura discreta, con proyectos que apuestan por el equilibrio entre los espacios públicos y los privados, y en los que la experiencia del usuario se traduce en una humanización de la tecnología. Creamos espacios diversificados y personalizados pero, al mismo tiempo, adaptables a circunstancias cambiantes y en constante evolución al tener un equipo de investigación y docente de forma permanente en el estudio.

Os habéis especializado es arquitectura sanitaria. ¿Por qué este ámbito para desarrollarse? ¿Considera que la



Foto: Hospital Residencial do Mar en Bobadela (Portugal)

especialización es una garantía de mejor arquitectura?

La especialización viene de las oportunidades que se me presentaron al inicio de mi vida profesional y de ver en la arquitectura hospitalaria la manera de crear espacios para muchos y para uno, de ser parte de la experiencia y conocer a los usuarios. La especialización puede ser garantía de una búsqueda continua de mejorar procesos y de adaptarnos a diferentes geografías. Esto nos ha permitido, también, investigar en un ámbito específico e implicarnos en diversos programas de docencia.

Por ser una arquitectura tan específica, ¿qué cuestiones son las que más condicionan a un arquitecto en un proyecto de arquitectura sanitaria? ¿En sus bases difiere mucho de cualquier otro tipo de arquitectura?

De los tres principios básicos que Marco Vitruvio proponía en su tratado "De Arquitectura" (Venustas, Firmitas y Utilitas), la Utilitas es la más importante y lo más cuestionado en la arquitectura de un



Foto: Hospital del Mar, Barcelona

hospital. Difiere mucho de otras arquitecturas al crear edificios para "la Medicina", que es una ciencia en constante evolución y a la vanguardia tecnológica, lo que significa que debemos hacer edificios adaptados a esta idea, que permitan que éstos crezcan y evolucionen.

En el flujo cotidiano de cualquier espacios sanitarios (hospital, centro

de atención primaria, clínica...) cuenta con tres usuarios bien diferenciados (paciente, profesional y visitante). ¿Qué considera que puede hacer la arquitectura para su convivencia diaria? ¿Cómo se debe solventar su circulación?

Habrà que diferenciar claramente estos tres usuarios del edificio, principalmente el personal y el paciente interno, e independizar al usuario externo (el de consultas externas).

### HS-Q4 PASSBOX DE MATERIALES

Precio Promocional  
a partir 11 de unidades

970 EUR/Unidad\*

PREVIENE  
LA PROPAGACIÓN  
DE PATÓGENOS

www.grupsa.com



CONTACTO  
comercial@grupsa.com  
Teléfono: 91 814 05 02



Foto: Hospital Beatriz Ângelo en Loures (Portugal)

Estas tres circulaciones son diferentes y deben diseñarse de forma especial; por esto es tan importante el análisis de flujos en un edificio hospitalario.

**Ahora, tras esta época que hemos vivido, ¿cómo valora el sector de la arquitectura sanitaria?**

Tras el período de confinamiento que hemos vivido, los edificios hospitalarios han soportado bastante bien las transformaciones radicales que han sufrido. La mayor demanda de camas de cuidados intensivos y semiintensivos se ha resuelto utilizando los quirófanos y las URPA, transformando unidades de hospitales de día en unidades de hospitalización, es decir, adaptando zonas del hospital que permitían el cambio de uso.

**¿Se puede mejorar el diseño de los hospitales para combatir la pandemia? ¿Qué cambios se producirá en la construcción de este tipo de arquitectura? (Salas espera, espacios de transición, zonas de comunicaciones...)**  
**¿A qué nuevas cuestiones se les va a dar prioridad (distribución, programa, sostenibilidad...)?**

Debemos introducir la variable de una posible pandemia en el futuro para hacer hospitales menos rígidos que permitan cambiar, internamente, ciertas áreas. Lo llamamos un hospital acordeón: adaptable a varios usos. Además, es fundamental un hospital que cuente con circuitos nuevos

para familiares para que puedan visitar a los pacientes de forma segura; hay que evitar que mueran tantas personas sin la compañía de sus familiares, como ha pasado en los edificios actuales.

**¿Estamos ante una nueva arquitectura sanitaria?**

Sí. Los avances y las nuevas ideas que existían, pero que no se habían implementado, se acelerarán con esta pandemia: la calidad de los espacios, los tratamientos del aire con presiones positivas o negativas se extenderán en el hospital, así como realizar organizaciones más genéricas



Foto: Materno infantil, Módena

que permitan diferentes usos. También debería existir un plan de emergencia para pandemias, así como existe un plan de emergencia de evacuación en caso de incendio.

**En este sentido, quizás uno de los aspectos que más han ido variando a lo largo de la historia en este tipo de arquitectura, es el planteamiento de las habitaciones de los pacientes. Tras esta pandemia, ¿qué elección será la que consideran más adecuada?**

Se ha ido reduciendo el número de habitaciones, así que quizá deberá crecer el número de habitaciones de uso individual para permitir aislamientos y aumentar la distancia entre camas. Por lo tanto, al final, el número de habitaciones crecerá, quizá no como habitaciones sino como espacios de utilidad.

**¿Habrá una arquitectura poscoronavirus? Si cree que es así, ¿cómo será? ¿qué va a cambiar?**

Probablemente, se crearán nuevos circuitos para familiares y distribuciones más genéricas que permitan transformaciones y adaptaciones más rápidas. Debería existir un mayor número de instalaciones (oxígeno, climatización, tomas de corriente) distribuidas por el hospital, como en salas de espera y aparcamientos, para poder adaptarse en otra eventual pandemia o en rebrote próximo. Pero, en todo caso, será la reutilización de los edificios existentes, no de producir monográficos para COVID-19 o cualquier enfermedad.

**¿Cómo creen que podrán adaptarse a estos nuevos planteamientos hospitalarios con más de 30 años de antigüedad?**

Se deberán hacer inversiones, porque en los últimos 10 años poco se ha destinado a la arquitectura hospitalaria. Habrá que estudiar profundamente la reutilización de edificios de más de 30 años, analizar la estructura y las dimensiones para adaptarlos a las necesidades actuales. Como mencioné antes, los hospitales son cada vez más complejos tecnológicamente y a esto hay que ajustarse; la flexibilidad y la adaptabilidad deberán ser reales: siempre se habla de ellas pero nunca se hace por problemas económicos de inversión.

**¿Qué mejoras propondrían para hacer frente a esta pandemia o a otra?**

Aunque repita: realizar planes de reforma para la adaptación a una futura pandemia o rebrote de la actual, de la misma manera que realizamos planes de simulacro de evacuación de edificios. Al tiempo de desarrollar un proyecto de obra, se debería

realizar un plan ante pandemia. Asimismo, proponemos empezar desde ya a plantear mecanismos y estructuras para hacer frente a otras oleadas de la misma pandemia que estamos sufriendo. Para esto, estamos desarrollando un módulo prefabricado y móvil que puede utilizarse en momentos críticos y almacenarse cuando no se necesita.

**Por último, ¿cuál es el último proyecto en el que estáis trabajando? Futuros retos.**

Estamos trabajando en varios proyectos simultáneamente: la ampliación del Hospital del Mar de Barcelona; un hotel en la provincia de Tarragona, en donde estamos aplicando diversas medidas de sostenibilidad, bajo los conceptos Cradle to Cradle, con una estructura de madera, con el objetivo de obtener la máxima calificación Breeam, LEED y WELL; una residencia sanitaria en Bressanone, en las Dolomitas al Norte



Foto: Laboratorios Biokit en Lliçà d'Amunt (España)

de Italia; un hospital materno-infantil en Modena (Italia); y el centro de tratamiento e investigación de cáncer infantil más grande de Europa, en el Hospital San Juan de Dios en Barcelona.



*Alterra ofrece la más amplia gama de pavimentos y revestimientos del mercado*

Desde 1972, estamos al servicio de profesionales (arquitectos, decoradores, interioristas) y particulares interesados por la calidad y los mejores acabados de cada recubrimiento.

Nos encargamos de elegir cuidadosamente los mejores materiales para suelo y paredes de los fabricantes más reconocidos a nivel nacional e internacional. Por ello, con Alterra, tendrá la garantía de obtener excelentes resultados.



[www.alterra.es](http://www.alterra.es)  
 Penedés, 50 08820 El Prat de Llobregat  
 TEL. 93 2005707 info@alterra.es