

## Plan Maestro del “Hospital de Clínicas José de San Martín, Universidad de Buenos Aires”: Descentralización versus Centralización en el Planeamiento del Recurso Físico en Salud <sup>1</sup>

Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud, Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo, Universidad de Buenos Aires

Grupo de Trabajo:

Prof. Arq. Astrid Bögedam de Debuchy (Dirección)

Arq. Ana María Sandoval, Arq. Bernardo Debuchy, Dr. Néstor Perrone, Arq. Astrid María Debuchy y colaboradores

[www.fadu.uba.ar/cirfs](http://www.fadu.uba.ar/cirfs)

El título de esta presentación encierra un complejo problema de decisión político-técnica, de “**descentralización**” versus “**centralización**”, que se planteó frente al desarrollo del Plan Maestro del Hospital de Clínicas José de San Martín, de la Universidad de Buenos Aires, encomendado al Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud, por dicha Universidad.

En ese marco, se optó por implementar una estrategia de **descentralización**, con un enfoque centrado en el paciente, a través del **desarrollo de Centros de Atención, Docencia, Investigación y Gestión**.

El Hospital de Clínicas es una Unidad de Salud en operación, de alto nivel de resolución tecnológica, situada en la Ciudad de Buenos Aires y de referencia para el Gran Buenos Aires y la Argentina.

El Gran Buenos Aires, cuenta con una población de 11.453.725 habitantes, frente a los 37.031.795 habitantes del país. De ese total, a la Ciudad de Buenos Aires le corresponden 3.046.662 habitantes.

La capacidad instalada del Sector Salud, público y privado, en la Ciudad de Buenos Aires es de 711 establecimientos, con 21.973 camas y una superficie total de 2.025.147 m<sup>2</sup>, correspondiéndole al Hospital de Clínicas, el 7 % de dicha superficie.

El Hospital de Clínicas tiene una larga trayectoria en la historia de la Medicina Argentina, que se inicia a fines de 1880, con la construcción de un hospital de 250 camas de tipo pabellonal, respondiendo a las pautas arquitectónicas francesas imperantes en la época (coherente con la influencia en diseño del Beaux Arts de París).

Dicha construcción es reemplazada por una nueva de 800 camas, con una superficie de 135.000 m<sup>2</sup>, de tipo monoblock, con 18 pisos, respuesta al modernismo europeo, con reminiscencias de art-decò, cuyo proyecto arquitectónico se inicia en la década del

---

<sup>1</sup> Este Plan Maestro, fue presentado por los autores en el **XXIII International Public Health Seminar UIA / PHG: Master Planning for Hospitals**, San Francisco, USA, en julio/agosto de 2003.

30, se construye en la década del 50 y se pone en operación a pleno, en la década del 70.

Las variaciones tecnológicas ocurridas durante los treinta años transcurridos dieron lugar a una dinámica de reformulación funcional y física que define la necesidad del desarrollo de un nuevo Plan Maestro para la Unidad.

## 1. Metodología para el diseño del Plan Maestro

El planteo metodológico para el desarrollo del Plan Maestro del Hospital de Clínicas, parte de la interacción de dos Modelos, el **Modelo Observado** y el **Modelo Propuesto**.

### Modelo Observado:

Este Modelo se define a partir del relevamiento de los diferentes servicios, a fin de reconocer:

- el uso de los espacios,
- la producción observada y las tendencias,
- las modalidades de organización,
- los procesos realizados o a realizar mediante la incorporación de nuevas tecnologías, y
- el recurso humano participante.

A partir del relevamiento, se definen distintos *sets de planos actualizados*. El **Set 1**, delimita los servicios y las circulaciones; el **Set 2**, caracteriza los servicios en unidades funcionales y áreas complementarias; el **Set 3**, caracteriza las tipologías de recurso físico de consultorio, laboratorio, quirófano, aulas, habitación de paciente y habitación de residentes, lo que permite reconocer el comportamiento del uso de los espacios y la potencialidad de su utilización futura, concurrente con estudios de optimización de la producción, y el **Set 4**, integrado por tablas de producción y superficie según servicios (Figuras 1 y 2)

### Modelo Propuesto:

Este Modelo plantea, con una estrategia de descentralización concurrente con una atención focalizada en el paciente, generar unidades de gestión administrativa a partir de **Centros** de excelencia de **Atención, Docencia, Investigación y Gestión**.

Con una metodología de desarrollo gradual se plantean **once Centros**:

- Centro de Medicina,
- Centro de la Mujer y el Niño,
- Centro Cardiovascular y Respiratorio,
- Centro de Oncología,
- Centro del Aparato Locomotor,
- Centro de Neurociencias,
- Centro de Gastroenterología,
- Centro de Endocrinología y Metabolismo,

- Centro de Uronefrología,
- Centro de la Piel y Cirugía Plástica, y
- Centro de Salud Mental

El desafío que presentaba esta propuesta era cómo desarrollar un modelo de **Centros** -que se ha implementado en obras nuevas, con un planteo arquitectónico de unidades independientes, de carácter horizontal- en una arquitectura de carácter eminentemente vertical, como es el caso del Hospital de Clínicas, pero con un importante desarrollo horizontal, superior a los 5.000 m<sup>2</sup> por piso.

Por otra parte, en este caso de estudio, se reconoce la existencia de áreas desarrolladas con criterios de **centralización**, en respuesta a teorías de administración de salud imperantes en el periodo de desarrollo del proyecto. Se trata de áreas como las de Atención Ambulatoria Programada y de Urgencia, de Laboratorio, de Centro Quirúrgico, de Diagnóstico por Imágenes, de Cuidados Intensivos, así como áreas de apoyo de Abastecimiento y Procesamiento: cocina, lavadero, esterilización, farmacia, etc.

De estos **servicios centralizados** se distinguen dos categorías:

- Aquellos de alta resolución tecnológica y densidad de ingeniería de instalaciones, como por ejemplo el Centro Quirúrgico, los Cuidados Intensivos y los Laboratorios, que exigen un planteo de remodelación orientado a perfeccionar la organización físico – funcional, sus líneas de proceso, los niveles de asepsia, etc.
- Aquellos destinados a la Atención Ambulatoria que exige un planteo de remodelación diferente, que potencialice los beneficios de su proximidad al acceso y su desarrollo horizontal (con una superficie aproximada de 18.000 m<sup>2</sup>). Este planteo de remodelación se centra en la atención del paciente de primera vez, puerta de entrada a la Atención Ambulatoria, orientando la resolución especializada hacia los **“Centros”**, en los diferentes niveles de la torre; actitud que se ha desarrollado espontáneamente en los últimos años, con el desplazamiento de las consultas, los estudios y tratamientos especializados, como puede reconocerse en los planos del **Set 3** de caracterización de tipologías.

De esta manera, con una postura de balance y equilibrio, se desarrolla un proceso de **descentralización**, con la organización de los once **Centros de Atención, Docencia, Investigación y Gestión**, y el concurrente apoyo de ciertos **Servicios Centralizados**.

La imagen siguiente expresa la interacción matricial y sistémica que se alcanza con este enfoque (Figura 3)

¿Como se concibe el **Centro de Atención, Docencia, Investigación y Gestión**? Debido a la restricción presentada por la localización de los servicios en diferentes niveles, se concibe con una organización central, donde la relación o vinculación de sus integrantes puede ser **“real”** – contigua (inmediata)- o **“virtual”** -a distancia (mediata)-, con el apoyo y soporte de determinados servicios. (Figura 4)

De esta manera se reconoce que el dilema de “**descentralización**” versus “**centralización**”, en el caso del Plan Maestro del Hospital de Clínicas, debe ser interpretado sin antagonismos, sino como acciones complementarias, mediante la “**descentralización con centralización de servicios seleccionados**”

## 2. Dos ejemplos de la Propuesta: los Centros de Neurociencias y de la Mujer y el Niño

### 2.1. Centro de Neurociencias

El **Centro de Neurociencias** se encuentra en proceso de organización a partir del Instituto de Neurociencias Aplicadas, que se desarrolla actualmente en el noveno piso, que comprende: el Servicio de **Neurología** y el Servicio de **Neurocirugía**, ambos sede de Cátedras de la Facultad de Medicina; la Neurofisiología Clínica; los Programas de Parkinson y Movimientos Anormales, del Área Cognitiva y Enfermedad de Alzheimer y de Epilepsia; los laboratorios de investigación de Neuropsicofarmacología y de Biología Molecular y de Investigaciones Sensoriales; la unidad de Neurorradiología de Diagnóstico y Tratamiento, así como Aulas de Docencia (Figura 5)

Se reconoce en el plano la dispersión de las tipologías: consultorios, estudios y tratamientos, laboratorios, habitaciones de pacientes y residentes. (Figura 6)

La Propuesta plantea, a nivel del noveno piso, a fin de responder al enfoque centrado en el paciente, la reasignación de los espacios a la **Atención Ambulatoria** (a la derecha de la imagen), -con áreas de consultorios, estudios y tratamientos- donde se incorporan nuevos Programas, como el de Enfermedades Desmielizantes y Esclerosis Múltiples, de Cefaleas, de Calidad de Vida y de Rehabilitación Física, Cognitiva y del Lenguaje; a la **Atención de Internación** y los **Laboratorios de Investigación** (a la izquierda).

En el área central se localiza la **Coordinación y Gestión** del Centro, las **sedes de Cátedras**, las **oficinas de apoyo** a la Atención e Investigación de Neurología y Neurocirugía y las **aulas** de Docencia. (Figura 7)

El Centro de Neurociencias se completa con la participación de los Servicios de **Otorrinolaringología y Oftalmología** ubicados en otros niveles.

Reconociéndose de esta manera una vinculación “**real**”, en la interacción de los Servicios de Neurología y Neurocirugía, que comparten el noveno piso, y una vinculación “**virtual**”, que relaciona el noveno piso con el primer piso, donde permanece localizado el Servicio de Otorrinolaringología, y con el tercer piso, con el Servicio de Oftalmología. (Figura 8)

El Servicio de Otorrinolaringología se desarrolla actualmente en el primer piso, con áreas destinadas a sede de la Cátedra de la Facultad de Medicina; atención ambulatoria especializada de Laringología, Otología, Audiometría y Fonoaudiología; atención de internación y cirugía-endoscopia.

El Servicio de Oftalmología se desarrolla actualmente en el tercer piso, con áreas destinadas a sede de Cátedra de la Facultad de Medicina, atención ambulatoria especializada de Córnea, Glaucoma, Retina y Vasculopatía; banco de ojos y cirugía

La Propuesta mantiene los Servicios de Otorrinolaringología y Oftalmología en sus respectivos niveles, con una adecuación físico funcional de sus áreas.

El **Centro de Neurociencias** cuenta con el apoyo y soporte de los siguientes **Servicios Centralizados**: Atención Ambulatoria de Neurología, Neurocirugía, Otorrinolaringología y Oftalmología (Planta Baja o Entrepiso); Atención de Urgencias (Planta Baja); Departamento de Bioquímica Clínica (primer piso); Laboratorio de Neurobiología Molecular (cuarto piso); Hemoterapia e Inmunohematología (tercer piso); Patología (sexto piso); Diagnóstico por Imágenes (primer subsuelo); Medicina Nuclear (entrepiso); Kinesiología, Fisiatría y Rehabilitación (primer subsuelo); Centro Quirúrgico (duodécimo piso); Servicio Social (planta baja); Complementarios (diferentes niveles); Abastecimiento y Procesamiento (diferentes niveles); Dirección y Administración (diferentes niveles); y Docencia e Investigación (diferentes niveles). (Figura 8)

## 2.2. Centro de la Mujer y el Niño

El **Centro de la Mujer y el Niño** cuenta como antecedente la vinculación Madre-Niño que se desarrolla actualmente en el segundo piso del Hospital, que comprende el Servicio de **Pediatría** y el Servicio de **Obstetricia**, ambos sedes de Cátedras de la Facultad de Medicina, con Atención de Internación de Neonatología, de Terapia Intensiva e Intermedia de Pediatría, y de Obstetricia; Atención de Urgencia de Pediatría; Centro Obstétrico; Imágenes y Laboratorios de Pediatría y Hematología Oncológica; Lactario y Aulas de Docencia.

Se reconoce en el plano, las restricciones de organización espacial-funcional del Centro Obstétrico, así como la incorporación de un servicio no relacionado al conjunto como son los Consultorios Externos de Urología. (Figura 9)

La Propuesta plantea, a nivel del segundo piso, la relocalización del **Centro Obstétrico** a una posición baricéntrica a dos Unidades de **Atención de Internación** de Obstetricia. Actualmente una de esta Unidades se encuentra en proceso de remodelación, a fin de alcanzar una mayor privacidad y confort, con habitaciones individuales con servicios sanitarios anexos, solución a implementar en la otra Unidad que se incorpora, previo traslado de los Consultorios Externos de Urología. El área liberada por el traslado del Centro Obstétrico es utilizada para aulas de Docencia, acorde a la solución tipo adoptada en los diferentes niveles. Se completa con el agrupamiento de las áreas de estudios, tratamientos, laboratorios e imágenes.

Se conforma de esta manera dos conjuntos, Madre (a la derecha) y Niño (a la izquierda), con área central destinada a la **Coordinación y Gestión** del Centro, a las **sedes de Cátedras** y las **oficinas de apoyo** a la Atención e Investigación de Pediatría y Obstetricia, así como a las **aulas** de Docencia. (Figura 10)

El **Centro de la Mujer y el Niño** se completa con la participación del Servicio de **Ginecología**, mediante una vinculación “**virtual**”, ya que el mismo se desarrolla en el

quinto piso, con áreas destinadas a sede de la Cátedra de la Facultad de Medicina; consultorios externos, estudios y/o tratamientos de Patología Benigna, Patología Mamaria, Uroginecología, Fertilidad Matrimonial y de Apoyo Psicológico pre y posoperatorio, y atención de Internación de Ginecología y Fertilidad Asistida. (Figura 11)

La Propuesta plantea, a nivel del quinto piso, reordenar las funciones de **Atención Ambulatoria**, mejorando la relación de los consultorios, los estudios y los tratamientos; incorporar a las áreas de **Internación** de Ginecología el nivel de calidad y privacidad asignado a Pediatría y Obstetricia, y centralizar las funciones de conducción y oficinas **sede de Cátedra** y las **aulas** de Docencia, acorde a la solución general adoptada.

El **Centro de la Mujer y el Niño** cuenta con el **apoyo y soporte** de los siguientes **Servicios Centralizados**: Atención Ambulatoria de Pediatría, Obstetricia y Ginecología (planta baja o entrepiso); Atención de Urgencias (planta baja); Departamento de Bioquímica Clínica (primer piso); Laboratorio de Terapia Intensiva y Urgencias (décimo piso); Hemoterapia e Inmunohematología (tercer piso); Patología (sexto piso); Diagnóstico por Imágenes (primer subsuelo); Medicina Nuclear (entrepiso); Kinesiología, Fisiatría y Rehabilitación (primer subsuelo); Centro Quirúrgico (duodécimo piso); Servicio Social (planta baja); Complementarios (diferentes niveles); Abastecimiento y Procesamiento (diferentes niveles); Dirección y Administración (diferentes niveles); y Docencia e Investigación (diferentes niveles). (Figura 11)