





AADAIH

Asociación Argentina de Arquitectura
e Ingeniería Hospitalaria

Entidad sin fines de lucro, fundada por profesionales vinculados internacionalmente a la arquitectura e ingeniería hospitalaria, que viene desarrollando una intensa labor desde 1986.

OBJETIVOS

Promover, desarrollar y difundir la tecnología de la arquitectura e ingeniería hospitalaria en todo el territorio del país y en países asociados.

Comparar experiencias nacionales e internacionales para la normalización de la actividad y adecuación de tecnologías.

Promover la planificación integral, el diseño, la construcción y la evaluación posterior a través del trabajo interdisciplinario.

Promover el funcionamiento eficaz, el mantenimiento y la seguridad de los hospitales, sus instalaciones y equipamiento.

CAPACITACION

ASISTENCIA TECNICA

CONGRESO LATINOAMERICANO DE ARQUITECTURA

E INGENIERIA HOSPITALARIA

EXPO AADAIH

REGISTRO DE PROFESIONALES

REGISTRO DE EMPRESAS

BIBLIOTECA TECNICA

CONVENIOS MULTILATERALES

COMISIONES DE TRABAJO

CURSOS Y SEMINARIOS

COMISION DIRECTIVA

Presidente: Arq. Luciano Monza.

Vicepresidente: Arq. Rita Comando.

Secretario: Ing. Ricardo Franceschelli.

Prosecretario: Arq. Esteban Urruty.

Tesorero: Arq. José Tumiansky.

Protesorero: Arq. Osvaldo Donato.

Vocales Titulares: Arqs. Graciela Bueno,

Elvira Contreras, Liliana Font,

Susana Kasslater, Alberto Marjovsky, Alicia Preide,

Laura Tonelli, Ing. Armando Negrotti.

Vocales Suplentes: Arqs. Erik Guth, Roberto Navazo,

José M. Rettaroli, Yolanda Sbrola.

Revisores de Cuentas: Arqs. Felipe Biquard y Luis Merico,

Ing. Carlos Vozzi.

Socios Honorarios: Ing. Salvador Benaim,

Arq. Clorindo Testa, Dra. Alicia Minsberg,

Dr. Fortunato Benaim, Lic. Elena de Masciarelli.



Av. de Mayo 1370 Piso 11 Of. 300 (C1085ABQ) Buenos Aires, Argentina

Telefono : (54-11) 4383-9084 - Telefax: (54-11) 4383-1481

Página Web: www.aadaih.com.ar / E-mail: info@aadaih.com.ar





EL PAPEL DE LA EDUCACION SUPERIOR DE LOS PROYECTISTAS PARA LA REALIZACION DE HOSPITALES Y LA ATENCION SANITARIA EN GUATEMALA

Profesores Francesca Giofrè y Mario Ramírez de León

En el marco de los estudios de posgrado de la maestría en Arquitectura para la Salud, proyecto conjunto entre la Universidad de San Carlos de Guatemala y la Università degli studi di Roma, Sapienza, se ha abordado el diseño de edificios dedicados a la salud como uno de los más complejos por las diferentes implicaciones que ello conlleva y los conocimientos específicos que requiere. La acción en el tema específico de diseño involucra a diversas disciplinas tales como medicina, ingeniería, economía, antropología, sociología, y otros, fuertemente anclado al contexto cultural de referencia.

El diseñador, o más bien la unidad de diseño, se vuelve un demiurgo¹ en el sentido del término, capaz de traducir las distintas instancias del proyecto edilicio, tales como el destino de salud o sociosanitario, tan lleno de significado y significantes para toda una comunidad. Sin embargo, su planificación de la acción no debe limitarse a la síntesis, sino para recuperar su verdadero valor de acción prefiguradora de escenarios futuros. El desarrollo de las ciencias médicas y de aquellas colaterales es tal, de hecho, que es imposible no plantearse el tema de su impacto sobre la reorganización de los espacios dedicados a la salud y de las interacciones, integración y coordinación entre los distintos servicios sanitarios y sociales. El concepto de "red" en este sentido, expresa las sinergias que deben activarse ahora dentro del sistema de salud y atención, lo que requiere programación única con la participación directa de la comunidad portadora de exigencias y como momento de crecimiento de las mismas y, más generalmente, de la sociedad.

En el caso guatemalteco, con sus características, con una densidad promedio de 120 habitantes por kilómetro cuadrado, un porcentaje de ruralidad de un 54%, donde el 40% de la población es menor de 15 años y el 4.1% es indígena², el diseñador debe estar muy atento a variaciones de estas variables, las cuales inciden en las necesidades de atención de salud, las cuales, son respondidas por un sistema de salud de tipo mixto, en el cual, diversos actores intervienen en la prestación de dichos servicios. De acuerdo al Perfil de los Sistemas de Salud Guatemala presentado por la Organización Panamericana de la Salud (PAHO-OPS)³, este sistema se compone de:

- El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS)
- El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS)
- Servicios de Salud del Ministerio de la Defensa, del Ministerio de Gobernación y de la Universidad de San Carlos de Guatemala
- Diversos operadores privados (hospitales, sanatorios, clínicas, farmacias).

Los anteriores actores, no conforman un sistema integrado, presentándose traslapes, duplicidades y falta de cobertura en el territorio nacional.

A estos operadores, que son sujeto de la estadística, de los controles y vigilancia epidemiológica, hay que sumar la persistencia de prácticas de medicina tradicional.

La arquitectura para la Salud, se expresa a través de niveles crecientes de complejidad, del puesto de salud a los hospitales de regionales hasta llegar al hospital Nacional y universitario, y en relación a estos niveles se complican las exigencias de los usuarios y con ellos las habilidades y sinergias entre los diferentes campos profesionales.

Por las razones brevemente expuestas, la formación en esta área se colocan en el nivel de alta formación o bien en el sector de posgrado están dirigidos a la comprensión de las cuestiones que van desde la salud y la planificación social, la gestión y el mantenimiento del edificio hasta todos los órganos adquisición de conocimientos sobre la distribución espacial de las áreas funcionales dedicadas a caracterizar los materiales, planta y equipo biomédico, etc.

La experiencia adquirida en las tres anteriores ediciones de la Maestría en este ámbito de la formación, realizados en Italia con el requisito de la presencia de los estudiantes por períodos de 10 meses en los años 2004-2005, 2005-2006 y 2008-2009, co-financiado por la Universidad Sapienza de Roma y el Ministerio de Relaciones Exteriores, provenientes de países diferentes, en países en desarrollo y emergentes, ha madurado la idea de ser capaz de exportar con los ajustes debidos, tal recorrido formativo de postgrado, el cual se está desarrollando ahora en Guatemala.

Debemos también tomar en cuenta que el sector público es re-



Lugares Poblados en torno a Barillas, Huehuetenango, parte del análisis territorial en los estudios de la maestría en arquitectura para la salud
Detalle del Hospital de Barillas, Huehuetenango, como parte de los estudios de la maestría en arquitectura para la salud, 2006

gido por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), cuya política se centra en el ideal de salud para todos, lo cual se cristaliza en la Política Nacional de Salud para todas y todos los guatemaltecos, en la cual se sostiene que: “El viraje hacia las urgentes necesidades de las personas pobres y desfavorecidas, invirtiendo en la salud pública y privilegiando programas sanitarios de tipo comunitario y formas participativas de asistencia, enfatizando la prioridad de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, demuestra que la salud puede progresar incluso donde el ingreso per cápita no es alto, siempre que haya un compromiso del Estado y de la comunidad para crear servicios diseminados y accesibles a todos, para difundir la enseñanza y para hacer frente a las causas sociales de las enfermedades...La estrategia de focalización de la nueva política social que trata de implementar el actual gobierno, consiste en identificar y seleccionar de entre la población pobre, mediante instrumentos y criterios establecidos por el gobierno, a los extremadamente pobres para concentrar allí la inversión social”⁴.

Es pues, un esfuerzo por lograr la universalidad de la salud en Guatemala, mejorando el acceso a los servicios de salud, desconcentrando los servicios, haciéndolos llegar a las comunidades más alejadas⁵. Este esfuerzo, obviamente, no se realizara de la noche a la mañana, por lo que se ha insertado en el plan operativo 2008-2012, en el cual también se ha trazado el objetivo de mejorar la cooperación interinstitucional entre los distintos actores (MSPAS, IGSS, privados).

La política de salud gira en torno al Ministerio de Salud el cual tiene, no obstante, que apoyarse en una red de hospitales que comienza a presentar problemas debido a la antigüedad de sus instalaciones. Algunos de los Hospitales del sistema público, datan del siglo XIX (como el hospital de Amatitlán), o de mediados del siglo XX (Como los hospitales de Zacapa, el Hospital Roosevelt).

Sumado a lo anterior, el sistema debe afrontar el crecimiento de la población, con lo que la cobertura se reduce: La capacidad de atención no ha presentado variación significativa en los últimos 15 años, a excepción del aumento de la atención por servicios no institucionales en el primer nivel. La infraestructura pública (Hospitales) de segundo y tercer nivel no ha tenido

cambios substanciales, en el último año se implementaron tres centros de atención integral materno-infantil en municipios priorizados de Huehuetenango (Cuilco), San Marcos (Ixchiguan) e Izbabal (El Estor)⁶.

Por ello, dentro de las prioridades del MSPAS para el período 2008-2012, se encuentra el remozamiento de 13 hospitales del sistema nacional (de un total de 18) la construcción de tres hospitales nuevos, y el remozamiento o ampliación de centros menores.

En este contexto, los estudios de posgrado en diseño y planificación de instalaciones hospitalarias que cuenten con espacios adecuados a la población a la que sirven, que tomen en cuenta las creencias y costumbres de la misma, son de importancia prioritaria, sobre todo, ante el rezago observado en la mejora de la atención y ampliación de cobertura, sin la cual, no se podrá lograr el ideal de salud para todos.

1 El término demiurgo tiene origen griego “demos”, pueblo y “ergon” obra según Platon (filósofo griego antiguo 427 a. C. – 347 a.C.) el Demiurgo es un divino artesano: es el que contemplando las ideas plasma la materia según el modelo de las ideas mismas.

2 Organización Panamericana de la Salud, AID, Perfil de los sistemas de salud de Guatemala, Washington D.C., tercera edición, febrero de 2007, p 3

3 Ibidem

4 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Plan Nacional de salud para todas y todos los guatemaltecos, Guatemala, agosto de 2008.

5 Esto se refleja en los 125 “municipios priorizados”, es decir los 125 municipios con mayores índices de pobreza en la República de Guatemala

6 Organización Panamericana de la Salud, AID, Perfil de los sistemas de salud de Guatemala, Washington D.C., tercera edición, febrero de 2007, p 44

Prof. Francesca Giofrè, Facultad de Arquitectura de Valle Giulia, Departamento ITACA, Sapienza, Universidad de Roma, Italia, coordinadora didáctica de la maestría de segundo nivel en Arquitectura para la Salud
Prof. Mario Ramírez de León, Facultad de Arquitectura, Universidad de San Carlos de Guatemala, coordinador didáctico de la maestría de segundo nivel en Arquitectura para la salud.