

Maria Hurtado de Mendoza (estudio_entresitio) Indifferente al luogo: un tipo architettonico per Madrid

Abstract

Il testo è frutto di una intervista a cura di Sahar Taheri allo studio.entresitio relativa a tre centri sanitari di Madrid, denominati '3*1'. Essi condividono una forma comune pur essendo distinte le localizzazioni all'interno del tessuto urbano. Cosicché i tre centri incarnano una strategia di 'edificio senza luogo', offrendo autonomia formale e flessibilità concettuale. Viene introdotto il concetto di 'barre programmatiche', sottolineando l'aggregazione rispetto alla suddivisione nella progettazione del programma sanitario. La trilogia rappresenta approcci innovativi di progettazione, conciliando opposti e creando strutture sanitarie coerenti e adattabili.

Parole Chiave

Centri sanitari — Autonomia formale — Progetto



Fig. 1

estudio_entresitio, 3*1, Centri di assistenza sanitaria a Madrid, Disegno della localizzazione urbana.

© estudio_entresitio.

Attraverso quali criteri è stata scelta l'area di progetto?

3x1 è una trilogia di centri sanitari che *estudio.entresitio* ha realizzato a Madrid.

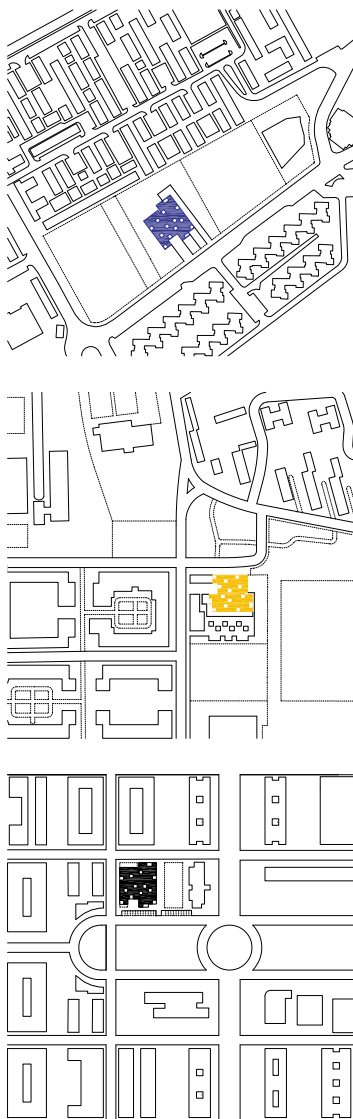
Il motivo per cui ce ne sono tre potrebbe non essere di fatto rilevante. Tutto è iniziato con un insolito concorso per costruire due cliniche per lo stesso cliente (il comune di Madrid) con lo stesso budget, lo stesso programma funzionale e su due siti diversi.

La nostra risposta a quelle condizioni iniziali è stata quella di lavorare con l'idea di un "edificio senza luogo" come strategia per inserire un insieme coeso in ambienti irrilevanti. Era necessario un grande senso di autonomia in termini formali, funzionali e anche concettuali per consentire all'edificio di esistere ovunque. Questo cosiddetto edificio senza luogo assume l'opposizione tra ermetico e aperto come quadro concettuale e iniziatore del progetto.

La terza clinica è entrata in gioco più avanti come una possibilità ampliata di variazione sullo schema iniziale. S- San Blas, U- Usera, V- Villaverde sono i tre quartieri della periferia est e sud di Madrid, dove si trovano le cliniche.

Quali rapporti con altre strutture di servizio nel contesto urbano sono stati presi in considerazione?

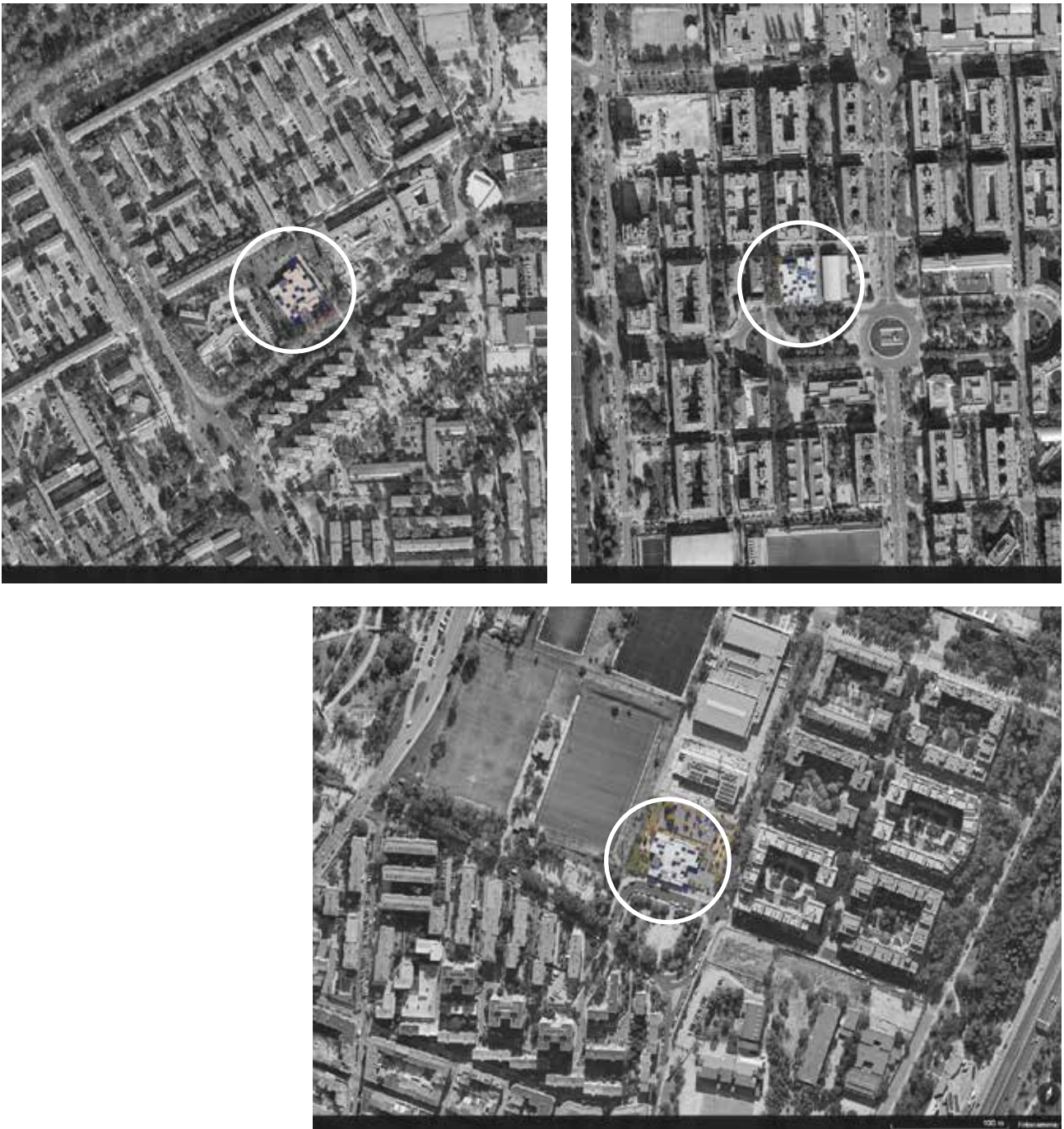
"Il sito non è il luogo" diceva Enric Miralles parlando del lavoro sulla disposizione esatta di un edificio su un sito. Le due parole possono essere sinonimi, ma hanno sfumature diverse: luogo (*locus*) come porzione di spazio che soddisfa una determinata condizione (in matematica, equazione). Anche se siamo abituati a dire "questo edificio è collocato su questo sito", potenzialmente 3x1 può essere collocato in qualsiasi luogo. In quan-

**Fig. 2**

estudio_entresitio, 3*1, Centri di assistenza sanitaria a Madrid, Disegno dei tre interventi SanBlas, Usera, Villaverde.
© estudio_entresitio.

Fig. 3-5

estudio_entresitio, 3*1, Centri di assistenza sanitaria a Madrid, Centro sanitario di SanBlas 2005-07; Centro sanitario di Usera 2005-09; Centro sanitario di Villaverde 2007-10.
Photo credits: Roland Halbe.



Figg. 6-8

estudio_entresitio, 3*1, Centri di assistenza sanitaria a Madrid, Viste zenitali dei tre interventi. SanBlas, Villaverde, Usera. © google maps.

to edificio senza luogo, 3x1 è, quindi, interiorità; non è orientato (la luce proviene dall'alto). Il fatto che riceva luce dall'alto è l'unico requisito e la ragione principale della sua autonomia.

Quali fattori e forme dell'area urbana in cui si colloca il progetto hanno influenzato le scelte progettuali?

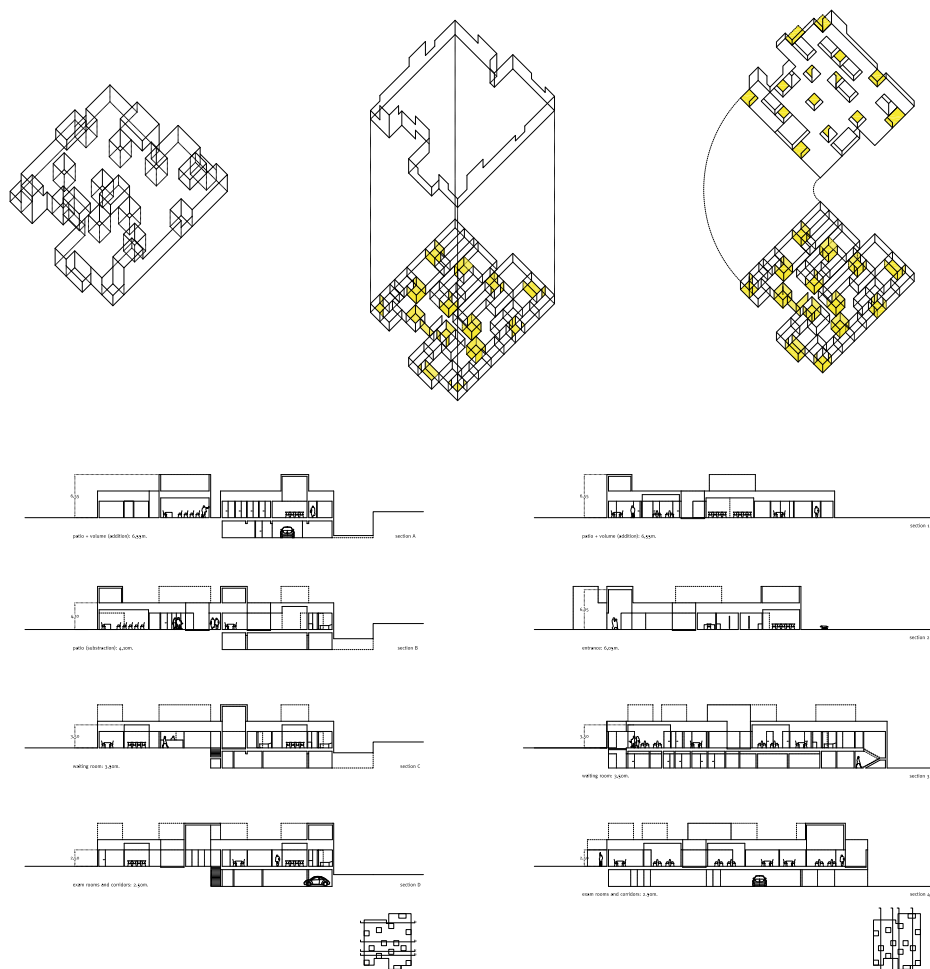
La frontalità dell'ingresso privilegia il rapporto del volume costruito con la strada, il circostante complesso di edilizia sociale e i suoi diversi allineamenti. Tuttavia, come conseguenza inversa, la copertura diventa una vera e propria quinta, una facciata esposta all'attenzione degli edifici vicini.

I cittadini sono stati coinvolti durante la progettazione? In che modalità?
No, per nulla.

Nella fase di progettazione, qual'è stato il contributo degli operatori sanitari e sociali? (medici, infermieri, assistenti sociali,...).

Figg. 9-10

estudio_entresitio, 3*1, Centri di assistenza sanitaria a Madrid, Centro sanitario di SanBlas 2005-07; Centro sanitario di Usera 2005-09; Centro sanitario di Villaverde 2007-10. Assonometrie, sezioni e schemi
© estudio_entresitio.



Madrid Salud, il dipartimento municipale di sanità, conta molti medici e infermieri nel suo team, tra cui il direttore della rete sanitaria di Madrid. Hanno fornito il programma e seguito il processo di sviluppo e costruzione del progetto. Si tratta di centri per la salute con funzione anche di medicina preventiva.

Quali criteri tipologici e formali sono stati presi in considerazione?

I tre interventi hanno la stessa identica configurazione; il programma è disposto estensivamente su un unico piano terra in una disposizione isotropa che prende la luce dall'alto attraverso quattordici patii.

Da tale disposizione scaturiscono tre condizioni principali:

- I vuoti e volumi nel guscio.
- Lo spazio pubblico interno.
- Il perimetro della calotta esterna.

Oltre ad essere descritto come uno stato di equilibrio tra forze opposte, l'edificio può essere visto anche come una scatola, ma in modo molto specifico. Il piano di copertura si comporta come una membrana sensibile e diventa di fatto la quinta (e unica) facciata, permettendo all'edificio di respirare, dove emergono volumi a doppia altezza o locali di servizio che incanalano la luce verso l'interno.

Questi volumi (sia aggiunti che sottratti) non sono esattamente conseguenze di decisioni formali; fanno parte di "uno tra tanti" possibili risultati del rispetto delle regole. Le regole riguardanti il programma e la struttura (spaziale e portante) forniscono alcune sorprese in 3D tanto ben accolte quanto inaspettate.

Che ruolo giocano la distribuzione funzionale e le connessioni nel progetto?

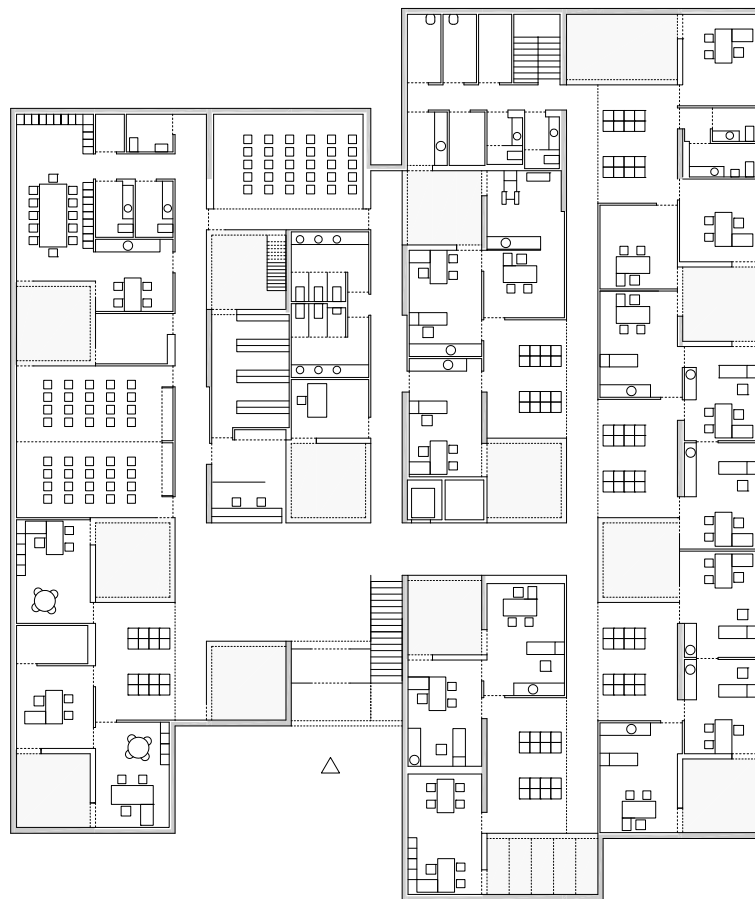


Fig. 11
estudio_entresitio, 3*1, Centri di assistenza sanitaria a Madrid, Centro sanitario di SanBlas 2005-07; Pianta.
© estudio_entresitio.

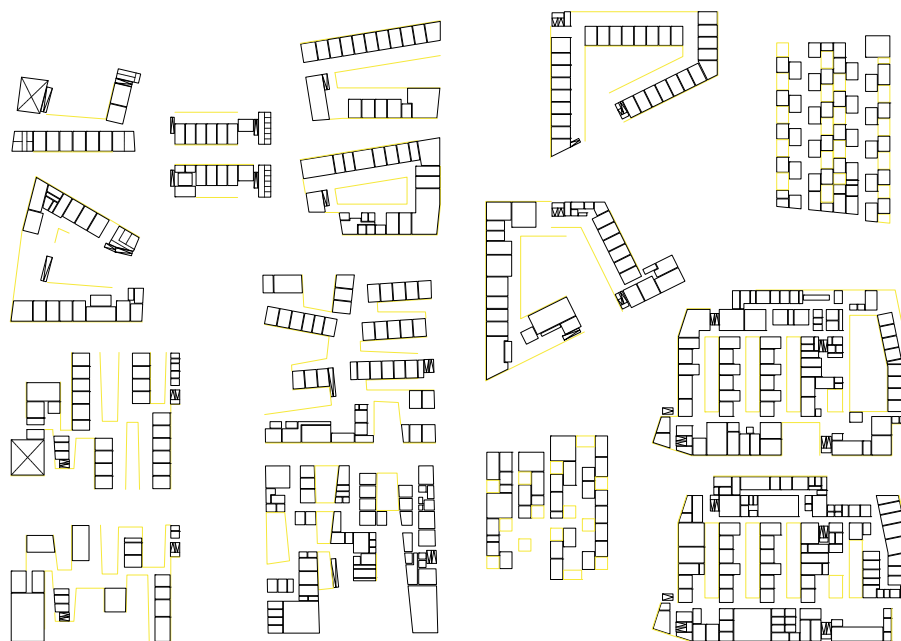
Quando l'architettura deve rispondere a un programma funzionale complesso, comprendiamo che dare semplicemente risposta al programma non è la soluzione, ma la soluzione inizia senza dubbio con la interpretazione del programma. Dalla comprensione generica agli aspetti più specifici di ciascuna unità, le varie parti del programma si traducono in condizioni spaziali che incorporano il proprio sistema di ordine con l'obiettivo di arrivare a un'efficienza planimetrica che aggiri le soluzioni più ovvie. Le stanze (celle), pur simili per dimensioni e caratteristiche, hanno una certa informazione codificata che qualifica le connessioni tra loro (contiguità medico-infermiere, coda in entrata-uscita per gli esami del sangue, distanza dei neonati dalle donne incinte, ecc.).

Le regole per le condizioni spaziali funzionano a diverse posizioni:

- Pubblico privato; aule amministrative – aule esami: disposizione a piano binucleare.
- Barre programmatiche; uffici e didattica - area pubblica - cure primarie - specialisti: corridoi di carico “doppio-doppio” collegati trasversalmente.
- Specializzazione programmatica (stanze come cellule); principali programmi - aree di supporto - sale d'attesa: si può parlare di atomizzazione programmatica piuttosto che di settorializzazione; atomizzazione non gerarchica.

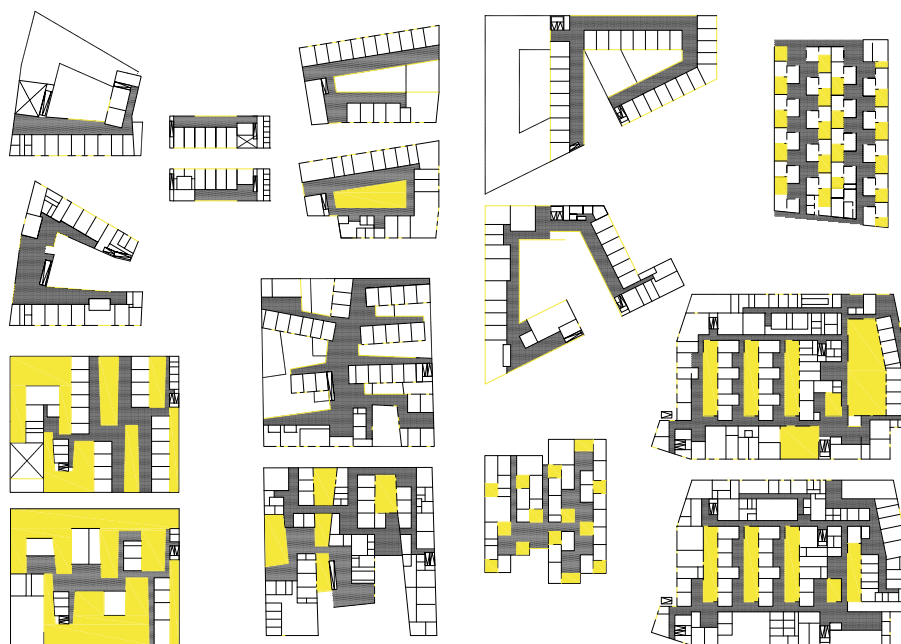
Questo approccio compositivo consente di ottenere un buon grado di flessibilità?

Quando le barre programmatiche vengono affiancate l'una all'altra per diventare un campo esteso e la facciata non è più un'opzione vincolante per illuminare l'intera pianta, si applicano nuove regole. “3x1” è una condizione matematica del campo con un ritmo caratteristico che stabilisce la rela-

**Figg. 12-13**

estudio_entresitio, 3*1, Centri di assistenza sanitaria a Madrid, Centro sanitario di San Blas 2005-07; Centro sanitario di Usera 2005-09; Centro sanitario di Villaverde 2007-10. Barre programmatiche: stanze e patii (in alto), patii e spazi pubblici (in basso).

© estudio_entresitio.

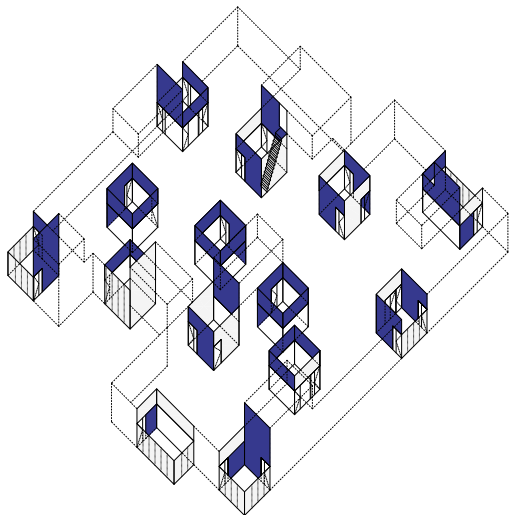


zione tra ordine, spazio e struttura. La condizione del campo matematico è legata alla nozione di continuità di una determinata condizione (funzione). Si chiama “campo di continuità” il sottoinsieme che soddisfa la condizione di continuità in tutti i punti. I punti in cui la condizione non è soddisfatta sono considerati discontinuità.

Come è stato interpretato il rapporto tra interni ed esterni?

L'assenza di bucatore sulle pareti verticali dell'involucro fa sì che il rapporto tra interno ed esterno dell'edificio avvenga verticalmente, quasi con il cielo sopra.

Le corti portano la luce all'interno dell'edificio e contribuiscono a creare un interno spazioso e luminoso, sfumando i confini tra interno ed esterno, una dissoluzione del limite costruito. Le qualità di trasparenza e specchiatura delle superfici vetrate creano inoltre molteplici visioni, presenze e assenze, per simmetria riflessa.

**Figg. 14-15**

estudio_entresitio, 3*1, Centri di assistenza sanitaria a Madrid, Centro sanitario di SanBlas 2005-07. Assonometria e vista dei patii.

© estudio_entresitio.

Photo credits: Roland Halbe.

Cosa ci si aspetta in futuro riguardo all'architettura dei centri sanitari?

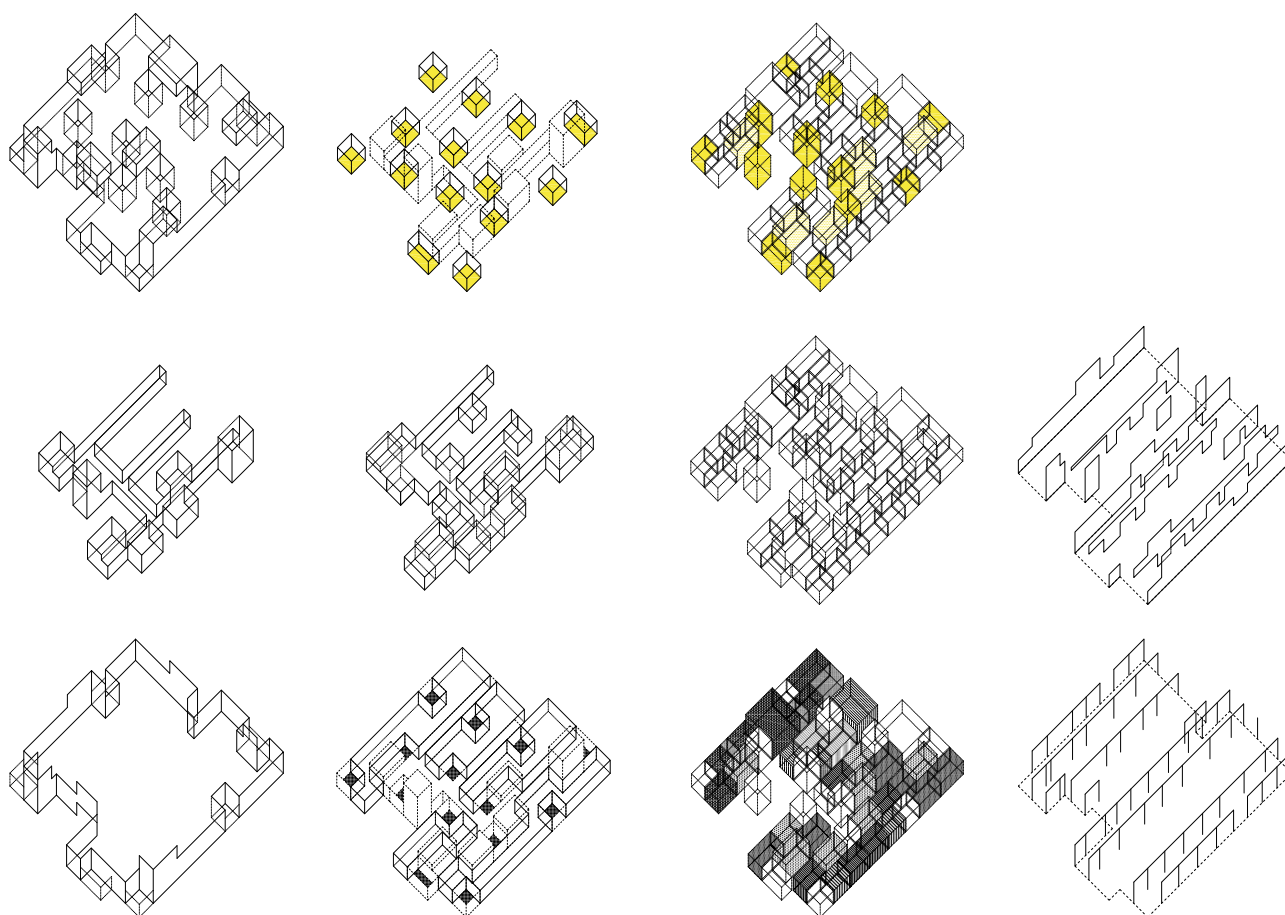
Un futuro luminoso, direi. Il benessere dei pazienti e il modo in cui si sentono in questi spazi sono fondamentali. Gli operatori faranno il resto. Un esempio di buona pratica che ammiriamo è la rete dei centri oncologici britannici "Maggie's".

Quali sono i fattori chiave nella progettazione di un edificio sanitario?

Crederci che il pragmatismo non sia in contrasto con lo spazio architettonico.

Il design e l'architettura possono contribuire alla guarigione del paziente?

Certamente, con ogni mezzo. Il potere delle nostre menti è incredibile. Se si è in un ambiente sano, sarà più facile sentirsi meglio.

**Fig. 16**

estudio_entresitio, 3*1, Centri di assistenza sanitaria a Madrid, Centro sanitario di SanBlas 2005-07; Centro sanitario di Usera 2005-09; Centro sanitario di Villaverde 2007-10. Schemi assonometrici: strategie.
© estudio_entresitio.

Bibliografia

WAGENAAR C., MENS N. (2018) – *Municipal Healthcare Centers San Blas, Usera, Villaverde Madrid, Spain Estudio Entresitio in Hospitals. A Design Manual*. Birkhäuser Basilea.

MILLS J. (2010) – *San Blas, Usera and Villaverde by Estudio Entresitio*, in *Dezeen*, 12 settembre. Disponibile in <https://www.dezeen.com/2010/09/12/san-blas-usera-and-villaverde-by-estudio-entresitio/>

“Doing It Better: An Architecture of Variation with Repetition.” *urbanNext* – Accessed February 10, 2024. <https://urbannext.net/doing-it-better/>

SanBlas Municipal Health Centre (2011) – *OnDisegno*. Disponibile in http://www.ondiseno.com/proyecto_en.php?id=1853

HURTADO DE MENDOZA M., (2017) – *Clinical. An Architecture of Variation with Repetition*, Actar Barcelona

Maria Hurtado de Mendoza Wahrolén e César Jiménez de Tejada Benavides collaborano sin dal loro esordio professionale nel 1993 ed entrambi sono professori associati di progettazione architettonica presso l'ETSAM.

Nel 2003, José María Hurtado de Mendoza Wahrolén si unisce definitivamente allo studio dopo aver lavorato quattro anni nello studio di Rafael Moneo. Insieme fondano lo “studio entresitio”, uno spazio di lavoro che rappresenta un punto e a capo nella loro carriera professionale.

Maria e José María sono stati borsisti all'Accademia di Spagna a Roma, mentre César ha conseguito il Master of Science in “Advanced Architectural Design” presso l'Università di Columbia, New York, come borsista Fulbright.