



## ■ introducción

El presente trabajo de Investigación fue realizado por el Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud CIRFS, de la Facultad de Arquitectura Diseño y Urbanismo de la Universidad de Buenos Aires, y se inserta en el Proyecto de Investigación "Evaluación de los Recursos Físicos en Salud: Ambiente Humanización, Diseño y Tecnología a nivel de las Redes de Salud en el Área Metropolitana - Ciudad de Buenos Aires", desarrollado por el CIRFS, en el marco de los Proyectos UBACyT acreditados por la Secretaría de Ciencia y Técnica de la Universidad de Buenos Aires.

El interés que motiva la indagación del medio ambiente en relación con los recursos físicos en salud proviene de una diversidad de consideraciones, entre ellas:

- el impacto creciente de nuevas modalidades de atención de salud que exige la reformulación - reciclaje del recurso físico, así como la evaluación para la acreditación de los nuevos Servicios;

la implementación de la Reforma del Sector Salud, que conduce al hospital público a encarar la reinventoría de sus procesos;

- el desarrollo de la calidad del recurso físico en la garantía de calidad de la atención de salud;

- la satisfacción de los usuarios beneficiarios señalada por la Organización Mundial de la Salud, OMS, como la base para el mejor desempeño de los sistemas de salud;

- los nuevos enfoques en la atención de salud y la aparición de un nuevo concepto denominado "healing environment" (ambiente saludable). Como resultado de este proyecto, el CIRFS, desarrolla una metodología para la evaluación del recurso físico en salud extendiendo el análisis a la evaluación de la humanización de los espacios saludables, aumentando el análisis a nivel macro y microsistema.

Para ello tiene en cuenta:

- la delimitación del Área del Establecimiento de Salud, en el reconocimiento de la caracteriza-

ción geopolítica y sanitaria;

- la caracterización sociodemográfica y Ambiental, con delimitación de las áreas homogéneas de condiciones de vida;

- la caracterización de Salud, de las personas y del medio ambiente, Nivel de Salud;

- la caracterización de la Atención de Salud, en la Caracterización de la oferta de Salud en los subsectores Público, Privado y de la Seguridad Social; y

- la caracterización del Recurso Físico en Salud.

Esta última se alcanza mediante: el relevamiento del Establecimiento; la caracterización Arquitectónica del Establecimiento, la caracterización de los diferentes Servicios; la caracterización de las condiciones de humanización de los espacios.

En este último aspecto se centra el trabajo que presentamos a continuación.

## ■ desarrollo de la metodología

Para el desarrollo de la metodología de Planeamiento de los Recursos Físico en Salud se requiere del diseño de modelos, que interaccionan en los planos, referencial, de observación, normalizado, de propuesta y de implementación, según Etapas que dependen de la finalidad perseguida.

EN UNA PRIMERA ETAPA SE DESARROLLA EL MODELO REFERENCIAL

Éste se define a partir de la observación y estudio del estado del arte de la temática seleccionada (es decir, la caracterización de las con-

diciones de humanización de los espacios), tanto a nivel nacional como internacional, para determinar las "variables de humanización de los espacios." (infra Figura 1)

En la determinación de las variables de humanización de los espacios, se parte del reconocimiento de los nuevos enfoques en la atención de salud los cuales proponen que sean tomadas en cuenta las necesidades sociales y psicológicas de los pacientes en el diseño arquitectónico, es decir: el paciente como foco de la atención.

Ahora bien, ¿cómo deben ser determinadas estas "variables de humanización", si la búsqueda está centrada en los efectores positivos del medio ambiente a los que, de ahora en más, llamaremos SATISFACTORES DEL RECURSO FÍSICO?

Los satisfactores: "son los que definen la modalidad dominante que una cultura o una sociedad imprimen a las necesidades." (infra Figura 2)

Los satisfactores no son los bienes económicos disponibles sino que están referidos a todo aquello que, por representar formas de ser, tener, hacer y estar, contribuye a la realización de necesidades humanas." <sup>(1)</sup>

A partir de los análisis realizados, se reconocen cuatro conjuntos de condicionantes ambientales, para la conformación de los espacios saludables, que determinan la calidad del recurso físico. (infra Figura 3)

<sup>(1)</sup> "Desarrollo a Escala Humana, Una opción para el futuro". Development Dialogue, Cepaur, Fundación Dag Hammarskjöld. Max-Neef Manfred, Elizalde Antonio, Hopenbayn Martín, -Número especial 1986-

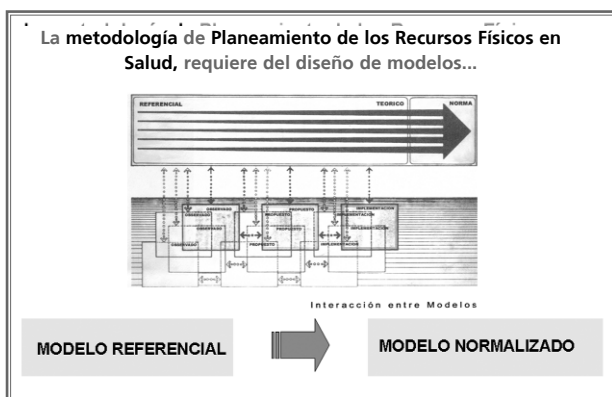


Figura 1

Figura 2



Figura 3

□ EL PRIMER CONJUNTO DE VARIABLES AMBIENTE QUE ESTIMULE LOS SENTIDOS SE encuentra conformado por las variables colores, iluminación, sonidos, olores y texturas. En este conjunto se estudia la percepción y experiencia del paciente internado durante el proceso de recuperación de la salud, a través de cada uno de sus sentidos.

□ EL SEGUNDO CONJUNTO DE VARIABLES OPTIMIZACIÓN DE LOS ASPECTOS FUNCIONALES se encuentra conformado por las variables accesibilidad, orientación, proporciones y distribución del equipamiento. En este conjunto se estudia la organización del espacio y el modo en que se desarrollan las actividades de los servicios de atención de Salud.

(*infra* Figura 4)

□ EL TERCER CONJUNTO DE VARIABLES BIENESTAR se encuentra conformado por las variables, incorporación de la naturaleza, incorporación del arte, incorporación de la música y confort. En este conjunto se estudia como afectan al paciente los diferentes estímulos que partiendo del exterior modifican positivamente el proceso de recuperación.

(*infra* Figura 5)

□ EL CUARTO Y ÚLTIMO CONJUNTO DE VARIABLES CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y SEGURIDAD, se encuentra conformado por el cumplimiento de normas y leyes vigentes junto con la observación de las guías de garantía de la calidad, tanto nacionales como internacionales.

(*infra* Figura 6)

EN UNA SEGUNDA ETAPA SE DESARROLLAN LOS DIFERENTES MODELOS OBSERVADOS

El universo de variables del Modelo Referencial es aplicado y evaluado en varios "escenarios" del área metropolitana, en Establecimientos del subsector público y privado, a través de Encuestas, focalizada en el área de Internación de dichos Establecimientos.



Figura 4

Condicionantes del medio ambiente,

② "optimización de aspectos funcionales"

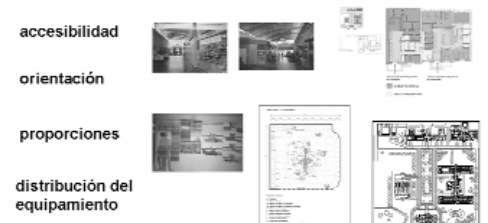


Figura 5

③ "bienestar"



Figura 6

Este proceso permite, por retroalimentación, ajustar el modelo con aquellos contenidos que recrea la realidad, mediante aproximaciones sucesivas hasta alcanzar el Modelo Normalizado. (infra Figura 7)

En el subsector público se selecciona el Hospital de Agudos Juan A. Fernández.

En el subsector privado se selecciona el CEMIC, Centro de Educación

Médica e Investigaciones Clínicas "Norberto Quirno". (infra Figura 8)

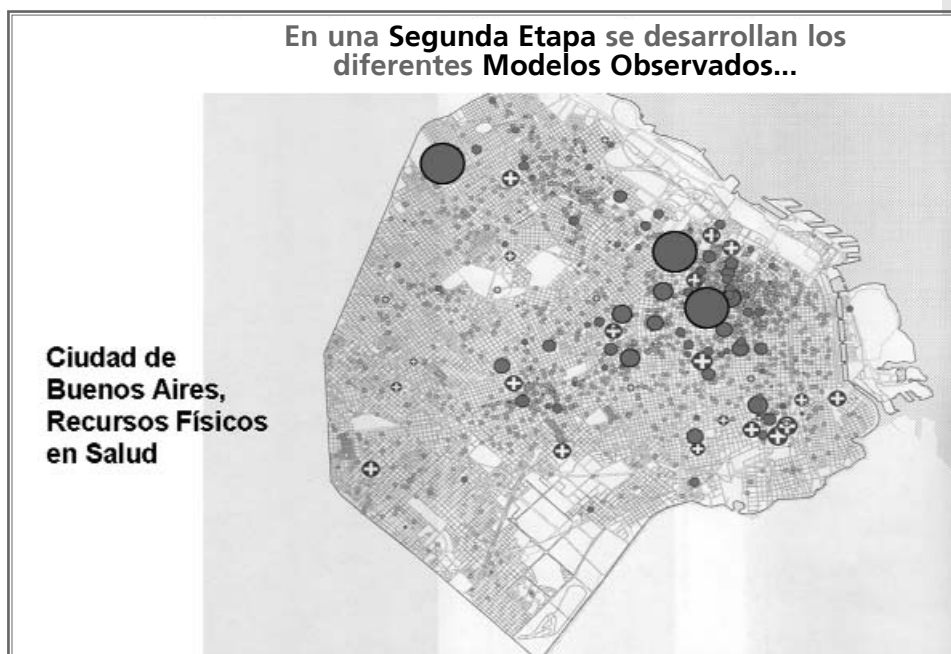
La Encuesta: "Evaluación del Recurso Físico en Atención de Internación en busca de los "Satisfactores del Recurso Físico", tiene como objetivo identificar sensaciones positivas o negativas en los pacientes internados derivadas de las variables del ambiente en el desarrollo de la calidad del recurso físico:

en la búsqueda de un ambiente que estimule los sentidos, de la optimización de los aspectos funcionales, y del bienestar.

#### ESTRUCTURA DE LA ENCUESTA

Inicialmente se definen las variables de calificación de los pacientes entrevistados: establecimiento; género (serán por partes iguales mujeres y hombres); edad (entre 40 y 60 años); ocupación; motivo

Figura 7



de la internación; duración de la internación; condición del alojamiento (privado, compartido o sala general). A continuación se define el contexto del tema de estudio: las preguntas son integrales, para detectar si lo ambiental aparece espontáneamente tematizado y con qué grado de importancia en relación a otros aspectos de la vivencia de la internación en general.

La entrevista se realiza a modo de conversación, de libre recorrido temático. Sobre la base de la descripción dada por el paciente, el entrevistador recoge detalles acerca de las sensaciones y preferencias del paciente durante el proceso de Internación.

En una tercera instancia, se define cual es el objetivo de la búsqueda, para cada conjunto de variables.

En el primer conjunto AMBIENTE QUE ESTIMULE LOS SENTIDOS: se observa cuáles son las preferencias individuales y valores placenteros, considerando si hay factores que sean comunes entre los pacientes. La búsqueda está focalizada en la percepción del paciente a través de sus sentidos.

En el segundo conjunto OPTIMIZACIÓN DE LOS ASPECTOS FUNCIONALES: se observa como es la percepción del espacio por parte del paciente. La búsqueda está focalizada en aquellos valores que mejoran y optimizan el uso de los espacios.

En el tercer conjunto BIENESTAR: se observa cómo es la percepción del medio ambiente del paciente. La búsqueda está focalizada en aquellos estímulos que, partiendo del exterior, logren transmitir efectos positivos en el

paciente durante su internación.

EN EL CUARTO CONJUNTO CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y SEGURIDAD: se observa el cumplimiento de normas edilicias vigentes, de seguridad (prevención de vandalismo, prevención de accidentes), previsión y control contra incendio, prevención de contaminación y normas de garantía de la calidad.

Dos variables de cada conjunto ejemplifican la encuesta:

DEL CONJUNTO DE VARIABLES AMBIENTE QUE ESTIMULE LOS SENTIDOS:

COLORES

- *Algún color le llamó la atención al entrar en la habitación ¿Cuál, por qué?*
- *¿Recuerda algún color en especial? ¿el color del equipamiento.*
- *Qué opinión le merecen los colores de la habitación (agradables, alegres, le gustaban, le molestaban, le resultaban chocantes, ...).*
- *Por qué cree que pintaron con esos colores.*
- *Qué color cree que le gustaría más a la gente.*
- *Si Ud. lo decidiera, qué color hubiera preferido.*

ILUMINACIÓN

- *Había luz natural, ventanas por las que entrara el sol; era suficiente, demasiada, insuficiente. ¿Qué sensación le producía?*
- *La luz artificial era suficiente, demasiada, insuficiente.*
- *Si la luz artificial era intimista / baja o general /alta. ¿Qué sensación le producía?.*
- *Si era buena para leer o realizar otras actividades, si podía controlarla ("encender- apagar").*
- *Había efectos de luz/sombra. ¿Qué sensación le producía?*

DEL CONJUNTO DE VARIABLES OPTIMIZACIÓN DE LOS ASPECTOS FUNCIONALES:

PROPORCIONES

- *Si la habitación le pareció un espacio pequeño o grande. Si se sintió a gusto con el tamaño.*
- *Si la altura de las ventanas le permitía ver al exterior.*
- *Con cuántas camas contaba la habitación, si consideraría más confortable socialmente compartir la habitación con dos o cuatro personas.*
- *Si sintió que a pesar de compartir la habitación, era un espacio que le daba privacidad y autonomía.*

DISPOSICIÓN DEL EQUIPAMIENTO

- *Tanto en el caso de ser una habitación simple o compartida su ubicación le agradaba.*
- *Si la cama esta dispuesta de alguna forma en particular, cerca o lejos de la ventana, cerca o lejos de la puerta, etc. ¿Qué ubicación hubiera preferido?*
- *Si dentro de la habitación había un lugar específico para estar de pacientes y familiares.*
- *Si dentro de la habitación había algún lugar que invitaba a sentarse a leer o dialogar.*
- *Si sintió que la ubicación del equipamiento facilitaba o guiaba el movimiento de pacientes, familiares, y recurso humano, o obstaculizaba y funcionaba como barrera.*

DEL CONJUNTO DE VARIABLES BIENESTAR:

INCORPORACIÓN DE LA NATURALEZA

- *Si había plantas en la habitación, si eran naturales o artificiales. Qué sensación le producían.*
- *Si tenía ventana al exterior, con vista a jardines, patio, plaza, etc. Qué sensación le producían.*
- *Si tiene la habitación comunicación con un jardín, balcón o terraza con plantas. Pudo acceder a él. Qué sensación le producían.*

INCORPORACIÓN DEL ARTE

- *Si había algún tipo de decoración (reproducciones de pinturas, pósters, fotografías, etc).*
- *Si estaban al alcance de la vista del paciente, o eran meramente decorativos.*
- *Si le despertaban algún tipo de emoción, sensación, recuerdos agradables - desagradables.*
- *Si se siente de alguna manera representado, que forma parte de su cultura y del barrio en que se encuentra, o no tiene nada que ver con su vida cotidiana.*

## ■ conclusiones preliminares

La encuesta se encuentra en proceso y será interesante observar cuáles son sus conclusiones finales, si bien se puede asegurar que ha sorprendido durante las primeras entrevistas lo receptivo que fueron los pacientes ante nuestras preguntas.

EN EL PRIMER CONJUNTO DE VARIABLES AMBIENTE QUE ESTIMULE LOS SENTIDOS, es quizás el conjunto donde los pacientes se sintieron más propensos a comunicarse, quizás por tratarse de una serie de preguntas sobre sensaciones y preferencias personales.

EN EL SEGUNDO CONJUNTO DE VARIABLES OPTIMIZACIÓN DE LOS ASPECTOS FUNCIONALES, les resultó más dificultoso dar su opinión y fue necesario dar más explicaciones para llegar a respuestas.

Entendemos que esto sucedió debido a que las preguntas suponían una cierta comprensión conceptual del espacio.

EN EL TERCER CONJUNTO DE VARIABLES BIENESTAR, hubieron varias sorpresas aunque la más destacable de este grupo fue sin duda la variable incorporación de la naturaleza; llamó la atención la importancia que han dado los paciente entrevistados a esta variable, todos estuvieron de acuerdo en que la incorporación de la naturaleza era algo positivo para el proceso de recuperación de la salud.

DEBEMOS ACLARAR RESPECTO AL CUARTO CONJUNTO, CUMPLIMIENTO DE NORMAS Y SEGURIDAD, que éste no fue incorporado a la Encuesta debido a que el cumplimiento de estas normas corresponde al Establecimiento de salud.

Si bien entonces, no se puede hablar de una universalización de estas variables, estos resultados podrán ser utilizados como antecedente para estudios de los diferentes espacios, destinados al paciente, teniendo por finalidad, su posterior incorporación dentro del proceso de programación de la calidad del recurso físico.

La visión de que nuestro entorno o los espacios que nos rodean generan en nosotros una suerte de efecto y que éste va unido directa o indirectamente a un proceso de recuperación de la salud de un individuo, no es nuevo.

Tal vez lo que ha variado es la forma de acercamiento a esta temática, donde el énfasis comienza a estar puesto en el reconocimiento de cuáles son aquellos factores del medio ambiente que actuando en forma positiva sobre el individuo participan en la conformación de espacios saludables, es decir el reconocimiento de los "satisfactores del recurso físico".

Es entonces este el nuevo desafío, detectar y delimitar estos "satisfactores del recurso físico"; para lo cual los esfuerzos tendrán que ser interdisciplinarios, con múltiples actores, cuyas investigaciones contribuirán a centrar y forjar las bases de esta nueva búsqueda focalizada en la relación entre el medio ambiente y el recurso físico en salud.

## ■ este documento fue presentado en

1. XXIV INTERNATIONAL PUBLIC HEALTH SEMINAR, UIA - PHG, "THE ENVIRONMENT AND THE HEALTH FACILITY", Arq. Astrid-María Debuchy, San Pablo, Brasil, Junio de 2004.

15º CONGRESO LATINOAMERICANO DE ARQUITECTURA E INGENIERÍA HOSPITALARIA, "EL MEDIO AMBIENTE Y LOS RECURSOS FÍSICOS EN SALUD", Arq. Astrid-María Debuchy, Octubre de 2004 Buenos Aires, Argentina.

XIX JORNADAS DE INVESTIGACION DE LA SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN, 1º ENCUENTRO REGIONAL DE INVESTIGACION PROYECTUAL, DE LA FACULTAD DE ARQUITECTURA, DISEÑO Y URBANISMO, DE LA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES, "EL MEDIO AMBIENTE Y LOS RECURSOS FÍSICOS EN SALUD", Arq. Astrid-María Debuchy, Noviembre de 2004 Buenos Aires, Argentina.



## bibliografía

1º INTERNATIONAL CONFERENCE ON "HUMAN CENTERED DESIGN FOR HEALTH CARE BUILDING" Proceedings, 28-30 August. Trondheim, Noruega. 1997.

2º INTERNATIONAL CONFERENCE ON "HEALTH AND DESIGN" Design and Health - *The Therapeutic Benefits of Design*, June 18-22, 2000. Editor Dilani Alan Ph.D. Stockholm, Suecia, 2001.

AMERICAN INSTITUTE OF ARCHITECTS, Committee on Architecture for Health with assistance from U.S. Department of Health and Human Services: *Guidelines for Construction and Equipment of Hospital and Medical Facilities*. The American Institute of Architects Press, Washington D.C. USA, 1997

CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN PLANEAMIENTO DEL RECURSO FÍSICO EN SALUD, Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo, Universidad de Buenos Aires CIRFS-FADU-UBA: *Fichas Técnicas sobre el Recurso Físico en Salud. Espacio, Equipamiento e Instalaciones según Tecnología*. Fundación W.K. Kellogg / OPS / FIRS. Buenos Aires, Argentina 1990.

CENTRO DE INVESTIGACIÓN EN PLANEAMIENTO DEL RECURSO FÍSICO EN SALUD, Facultad de Arquitectura, Diseño y Urbanismo, Universidad de Buenos Aires CIRFS-FADU-UBA: *Guías para el Desarrollo del Recurso Físico en Salud*: OPS/OMS. Washington DC. USA, 1990.

Max-Neef Manfred, Elizalde Antonio, Hopenhayn Martín, *Desarrollo a Escala Humana, una opción para el futuro*. Development Dialogue Número especial 1986. Editor Sven Hamrell y Olle Norberg pp. 35-49.

*NHS Estates Technical Guideline*. Producidas por TI Technical Index Ltd. Gran Bretaña

XVIII INTERNATIONAL PUBLIC HEALTH SEMINAR UIA-PHG, en Thessaloniki, Grecia, *Hospital Design at the Beginning of the 21st Century*. Editor Fani Vavill, Grecia 1999.

XXIII INTERNATIONAL PUBLIC HEALTH SEMINAR UIA-PHG, en San Francisco, Estados Unidos, *Masterplanning for Hospitals*, Editor Hans-Everst Gatermann, Düsseldorf, Alemania 2003.

