

El diseño de espacios interiores en los centros de salud. Influencia en la recuperación de pacientes.

Autores

D.I. Yessica González García, ygonzalezg@isdi.co.cu

D.I. Luis Daniel Prieto Guzmán, ldprieto@isdi.co.cu

Instituto Superior de Diseño (ISDi), Cuba

RESUMEN

El diseño de espacios interiores de hospitales, policlínicos y demás centros de salud, ha estado a cargo de personal no especializados en estas labores. Elementos prácticos en la concepción de los proyectos, atribuidos a condicionantes de producción y circulación, priman sobre las de consumo, dejando al paciente como un ente pasivo. Estudios realizados han demostrado que, no solo los tratamientos de la medicina, potencian la pronta recuperación de los pacientes: sino que existen variables psicológicas que favorecen directamente a ello. El diseño de los espacios interiores ayudará a realzar dichas variables y, por consiguiente, a mejorar la salud de los hospitalizados. Definir estos elementos de la *esfera espacio*, así como su correcto empleo, aportará al cambio de la percepción del sistema de centros de salud cubano y del proceso de curación.

DESARROLLO

No solo una buena atención del personal de los centros de salud y una buena suministración de medicinas y tecnologías especializadas ayudan a la pronta recuperación de los pacientes, también influyen en esta las características de los diferentes espacios de atención.

Es necesario la observación de las situaciones que se dan en la institución hospitalaria que pueden beneficiar u obstaculizar una mejor adaptación del paciente hospitalizado. Hay que tener en cuenta que la hospitalización implica para el paciente una ruptura temporal de su medio habitual de vida (casa, trabajo, familia) y en ocasiones puede ser hasta un aislamiento. Una pérdida de su espacio privado y personal tanto físico como corporal, tiene que compartir su habitación con personas desconocidas, ponerse ropa de institución, desnudarse ante otros individuos, ser tocado por enfermeros y médicos. Someterse a situaciones agresivas, dolorosas y desconocidas como los exámenes a veces cruentos y aparatos altamente tecnificados. Cambiar hábitos de alimentación y de horarios, "Comer comida de hospital" (baja en sal y grasas, menú prediseñado), acostarse a dormir a las 10 de la noche. Escuchar a su alrededor un lenguaje médico y técnico diferente que en la mayoría de las ocasiones desconoce, con nuevas informaciones. Realmente se le hace muy difícil al paciente adaptarse rápidamente a todos los cambios anteriormente mencionados en presencia, además, de un estado de salud desfavorecedor. La situación de hospitalización pasa a ser determinante de muchas situaciones que pueden ser consideradas invasivas o abusivas en la medida que no se respeten los límites y decisiones de la persona hospitalizada. Según la doctora Bárbara Zas Ros en su libro *Experiencias en psicología hospitalaria* «La persona deja de ser José o Ana y pasa a ser el 21A o el politraumatizado de la cama 4 (...)». El paciente al ser hospitalizado sufre un proceso de total despersonalización, deja de tener su propio nombre y pasa a ser un número de cama o el ejemplo portador de una patología.

El hombre cuando enferma pasa por una experiencia psicológica, que según Aquilino Polaino (1990) se pudiera resumir en:

- Una experiencia de privación (de la salud), por la que se le priva al hombre de ese sentimiento de encontrarse bien, un valor connatural cuando estamos sanos, que tan familiar le había sido hasta entonces
- Una experiencia de frustración (impedimento e imposición), por la que nuestras libertades y
- disponibilidades se ven frustradas, bloqueándose la realización del proyecto de vida que teníamos hasta ese momento
- Una experiencia álgida (dolorosa), por la que las molestias y/o el dolor se adueñan de nuestro cuerpo y hacen que nuestro espíritu oscile de la ansiedad a la soledad, del aislamiento a la fobia hospitalaria

La manera en que el hombre reacciona ante la situación de hospitalización y de su enfermedad es única, pues depende de la personalidad del paciente, del médico y de los cuidadores, de la etapa del desarrollo psíquico en que se encuentre el paciente, del género, del tipo de hospital, la situación socioeconómica que tenga, el tipo de enfermedad y las expectativas de curación, el ambiente físico, entre algunas variables más relevantes.

No obstante, se han hecho estudios sobre las reacciones psicológicas más generales y frecuentes que aparecen en los pacientes en situaciones de hospitalización. Se encontró en la literatura la presencia de las descripciones clínicas más frecuentes (ansiedad, depresión, ira, miedos, fantasías). Algunos autores como Aquilino Polaino (1990) toman como criterio explicativo los comportamientos adaptativos ante la enfermedad, o sea aquellos que se ajustan a la situación y que serían:

- La capitalización de la frustración que resulta de la enfermedad, para la profundización en la significación de la propia existencia
- La asunción del padecimiento que es mucho más que la propia resignación
- Una entrega realista a los límites que la enfermedad le impone y a los procedimientos terapéuticos que aquella conlleva
- Una conducta de ajuste, de adaptación a la enfermedad que se padece, supone la positivización de esta experiencia, obteniéndose el máximo enriquecimiento posible, una vez que se ha puesto el trazo vertical (el del crecimiento personal en su máxima estatura), sobre el signo menos de la enfermedad.

Luego de estos análisis nos queda señalar cómo influyen los espacios interiores en la pronta o tardía recuperación del paciente. Cómo humanizar los hospitales y tratar que los usuarios pasen una estadía lo más acogedora posible, aun con la presencia de esa enfermedad que lo trajo a esta institución.

El Dr. Roger S. Ulrich, profesor en el Colegio de Arquitectura de la Texas A&M University, comenta en su libro *Características ambientales que influyen en los resultados médicos* la existencia de varios factores que determinan el estado de salud de los pacientes. Ejemplo de ello es el ruido. Varios estudios han determinado que los niveles de ruido son a menudo demasiado altos (65-85dB; las normas establecen 35-45dB) causando molestias a los pacientes y estrés perceptible entre el personal. Según Ulrich, cierta cantidad de estudios ha demostrado que el ruido afecta los resultados médicos realizados a los pacientes, ejemplo de ello son las dificultades para dormir (con todos los trastornos que esto acarrea), y la elevación del ritmo cardíaco.

La notable evidencia de los efectos negativos que generan las salas sin ventanas en los espacios médicos ha surgido de los estudios realizados en espacios de cuidados médicos.

La ausencia de ventanas ha sido vinculada con elevados niveles de ansiedad, depresión y delirios. La falta de estas puede afectar el proceso de sanación al reducir la estimulación positiva y agravar los efectos negativos de la privación sensorial. Estos estudios, además, demuestran que las ventanas que ofrecen vistas a otros edificios, o espacios construidos ofrecen resultados mucho menores que las ventanas con vista a la naturaleza. Diversos grupos de paciente con varias dolencias le conceden gran importancia a tener ventanas con vistas a la naturaleza. En cuanto al personal, aquellos con ventanas que permiten vistas a la naturaleza reportan menos estrés, mejores niveles de salud y una mejor satisfacción en el trabajo.

Las habitaciones de pacientes que reciben abundante luz del sol generan resultados favorables para la recuperación. Estos estudios, cabe remarcarlo, fueron realizados en un hospital de Canadá en latitudes norteñas donde se manifiestan largos inviernos con pocas horas de luz solar. Los investigadores demostraron que la exposición al sol resultaba muy beneficiosa para pacientes que presentaban depresión y que esta reducción de la depresión resultaba en menores índices de mortalidad para pacientes en condición coronaria crítica cuando eran asignados a habitaciones con entrada de luz solar. No obstante, tanto empleados como pacientes respondían negativamente si las ventanas estaban expuestas directamente a la luz del sol, creando deslumbramiento en los espacios interiores.

Un grupo de investigadores se dedicó a comparar las ventajas y desventajas de distintas tipologías de pavimento, incluyendo alfombrados y materiales duros y brillantes tales como el linóleo o el vinil. Las alfombras ofrecen una gran cantidad de ventajas, sobre todo en consideración a los pacientes, ofreciéndoles mayor seguridad al caminar. Los pacientes ancianos caminan más eficientemente y se sienten más seguros en suelos alfombrados. También se resultó que los familiares y amigos de pacientes en rehabilitación hacen estancias más largas en habitaciones con suelos alfombrados, lo que mejora el apoyo que recibe el paciente, influyendo positivamente en su estado de ánimo. En encuestas se demostró que la gran mayoría de los pacientes prefieren suelos alfombrados, tanto por la reducción de resbalones como por el confort percibido. Sin embargo, los empleados prefieren suelos lisos y duros, mayormente por la facilidad para limpiar los derrames.

Muchos estudios enfocados en las áreas de espera y los salones de descanso han demostrado que la muy extendida práctica de colocar los asientos uno al lado de otro a lo largo de las paredes de la habitación inhibe marcadamente la interacción social entre los pacientes u otros usuarios. Estos estudios también indican que los niveles de interacción social pueden ser mejorados, al proveer estos espacios con mobiliario confortable y ligero, agrupado en pequeños y flexible grupos. Otras investigaciones en clínicas de cuidado psiquiátrico y de enfermería sugieren fuertemente que la adecuada distribución de mobiliario ligero (fácilmente movable), no solo mejora la interacción social, sino que tiene importantes efectos positivos en los comportamientos alimenticios como aumentar la cantidad de comida consumida en pacientes geriátricos.

Otros de los factores es la música, sobre todo si es apacible, especialmente cuando puede ser controlada por los pacientes, a menudo puede reducir la ansiedad o el estrés y ayudar a reducir los niveles de dolor en algunos individuos.

Ulrich se refiere, por distracciones positivas, a un conjunto de condiciones ambientales y sociales que tienen la capacidad de mejorar el humor y disminuir el estrés. Se ha teorizado que ciertos fenómenos han sido asociados con ventajas críticas para los humanos durante millones de años de evolución. De acuerdo con esto los humanos modernos, como un remanente genético de su evolución, tienen predisposición a reaccionar positivamente y prestar atención a los siguientes tipos de contenidos ambientales y sociales: la risa o la

comedia, los rostros atentos o sonrientes, la música, la compañía de animales y la presencia de elementos naturales como flores, árboles y agua.

Resultados de varios estudios con pacientes y personas sanas coinciden en indicar que simplemente ver ciertos elementos naturales puede disminuir significativamente el estrés con solo 5 minutos o menos. Cuando las personas experimentan estrés o ansiedad, contemplar ciertas escenas naturales les genera rápidas mejoras y cambios fisiológicos beneficiosos como bajar la presión sanguínea y reducir el ritmo cardíaco.

Ciertos estudios han hallado que la exposición prolongada vistas a la naturaleza no solo calma a los pacientes, sino que tiene efectos positivos en los resultados de los cuidados. Por ejemplo, un estudio con pacientes de cirugía halló que aquellos cuyas camas se encontraban junto a ventanas con vistas a árboles, con respecto a los pacientes con vistas a muros, mostraban una mejor recuperación, tiempos de estadía en el hospital más cortos, presentaban menos complicaciones post-operatorias y necesitaban menores dosis de analgésicos.

Otro estudio exploró los resultados de exponer a pacientes, en recuperación de cardiocirugía, a imágenes (fotos) de escenas naturales, en comparación a pacientes a los que se les asignaron imágenes abstractas, y a los que no se les mostraron imágenes de ningún tipo. Los pacientes expuestos a imágenes de escenas naturales, tales como agua y árboles, mostraron menos ansiedad y requirieron menores dosis de analgésicos. Este mismo estudio demostró que los expuestos a imágenes abstractas con formas rectilíneas fueron el grupo que presentó la recuperación menos favorable.

Evidencia adicional dice que la gran mayoría de los pacientes prefiere arte realista mostrando ambientes naturales serenos, principalmente mostrando árboles y aguas tranquilas. El arte abstracto, en particular, resulta emocionalmente desafiante o provocativo y disgusta a los pacientes. Hay evidencia de que este tipo de imágenes incrementa el estrés y fomenta resultados negativos en los mismos.

Un número limitado de investigaciones sugieren que los jardines tienden a aliviar el estrés de forma efectiva si contienen follaje verde, flores, aguas tranquilas (no turbulentas), espacios de césped con árboles aislados y sonidos naturales compatibles (pájaros, agua, brizas). Además de jardines propiamente dichos, tienen efectos positivos la utilización de ventanas con vistas a la naturaleza, acuarios en áreas de gran estrés, puntos de verdor con una fuente e imágenes de ambientes naturales relajantes.

Otra variable del espacio que influye con un alto nivel de importancia es el color. La respuesta humana a estos es, hasta cierto punto, subjetiva. Existe un margen de variabilidad en cuanto a las reacciones psíquicas y fisiológicas que despiertan, el cual puede estar influenciado por diferentes factores, como la experiencia previa del sujeto u otros elementos presentes en la mente del mismo o en el entorno.

El verde limón, así como el púrpura o el amarillo, deben tratarse con cuidado cuando se aplican en grandes superficies que pueden reflejarse en la piel, puesto que recuerdan enfermedades de la piel y problemas de salud como la ictericia.

Muchas personas encuentran el “verde hospital” utilizado comúnmente como desagradable, y suelen asociar al blanco en la misma categoría. Los Psicólogos están de común acuerdo en que las instituciones de cuidados médicos no deben verse frías e “institucionales”. Los colores deben emplearse de manera tal que el paciente se sienta, lo más cercanamente posible, como en su hogar. El color puede afectar la sensación de paso del tiempo, dimensión, peso y volumen. En un espacio donde se realizan actividades placenteras, como comedores o salas de recreación, una pauta de colores cálidos hace que las actividades parezcan durar más. A

su vez, en espacios donde se realizan actividades monótonas, una pauta de colores fríos puede hacer que el tiempo parezca pasar rápidamente.

La poca profundidad que han tenido la mayoría de los estudios realizados (debido al escaso apoyo que estos han hallado en la comunidad científica), ha dificultado establecer pautas, con bases científicas sólidas, sobre el uso de color en espacios médicos.

Los resultados de los estudios anteriores en comparación con lo que predomina en el entorno cubano son muy contrastantes. En un primer acercamiento podemos destacar la falta de unidad entre todos los centros de salud, los cuales disponen de los recursos locales. Este aspecto a consideración de la autora no es el problema en sí, sino la ausencia de un personal calificado que normalice y regule el empleo de dichos recursos en aras de promover un mejor servicio de salud.

A partir de la observación estructurada y encuestas realizadas a pacientes hospitalizados y personal médico, se detectó que los niveles de ruido sobrepasan el rango establecido por las normas. Una de las principales razones es que estos centros se encuentran enclavados en el centro de la ciudad y no escapan de los ruidos propios de la urbe, entre los que se comprenden altos volúmenes de música, ruidos de tráfico y propios de labores como la reparación de calles y edificios.

Espacios como los de las consultas médicas y otros (se exceptúan aquellos que por sus características propias requieren que no existan ventanas, dígame, por ejemplo, sala de rayos x) se encuentran desprovistos de ventanas o estas están clausuradas. Como ya se mencionó, esto mantiene los niveles de estrés de los visitantes y del personal médico, así como la insatisfacción en el trabajo.

Por las características de nuestro clima, de mucho calor y humedad, se requiere una atención especial a un tema tan delicado como la climatización, sobre todo en espacios donde los pacientes hagan mucha estancia. Es importante destacar que no todos los espacios para la atención médica poseen aire acondicionado. Otros, que poseen, lo emplean a temperaturas muy bajas (se exceptúan aquellos que lo requieran por las características propias de la enfermedad o el tratamiento)

A pesar que los estudios en países fríos indican que el alfombrado en la pavimentación deviene en resultados positivos en la recuperación de los pacientes, en el contexto cubano no se comporta de la misma manera. La principal razón por lo que esto funciona en el grupo de países estudiados es porque remite a la calidez de los hogares, las condiciones climáticas de Cuba favorecen el uso de losas como un elemento tradicional en las construcciones que ayudan a mantener temperaturas agradables en las habitaciones. Su sobreempleo como elemento que favorece la higienización en los hospitales (dictado por la norma cubana) no tributa a la percepción del espacio por el paciente como una zona acogedora y hogareña.

El mobiliario que identifica nuestros centros de salud se caracteriza por ser ligero y fácil de mover, lo que facilita la interacción social. La desventaja que estos presentan es la incomodidad de algunos, la falta de unidad formal y el deterioro producto del uso¹.

En estos espacios podemos destacar la ausencia de elementos que remiten lo natural, tales como imágenes, peceras, fuentes, pajareras. Los jardines se encuentran, por lo general, en estado destructivo por la falta de personal o por la despreocupación de los que lo rodean. La gráfica ambiental está definida por los murales institucionales que no hacen más que establecer estadísticas y recordarles a los pacientes que están enfermos y las deficiencias que tienen.

Luego de estos análisis podemos concluir que, en el contexto cubano, el diseño de espacios interiores no es de los problemas que se tienen en cuenta como principales influencias para

el proceso de recuperación de los pacientes. Las condiciones ambientales tienen vital importancia en la psicología de todas las personas, y más si están en presencia de situaciones adversas como puede ser el deterioro del estado de salud. Está demostrado que el estado de ánimo es un factor de gran valor en la recuperación de los pacientes. En nuestro país se priorizan los medicamentos y los desarrollos tecnológicos en los servicios de salud, sin embargo, se deja completamente a un lado el diseño de los espacios interiores de los centros que ofrecen estos servicios. Esto obstaculiza la relación centros de salud-paciente, dando cabida al rechazo del primero por estos últimos.

ⁱ El deterioro del mobiliario no solo implica afectaciones en la función principal, sino también en la estética del producto: la falta de pintura y la ausencia o sustitución de los portadores de función, figuran como los problemas más comunes.

BIBLIOGRAFÍA

- Norman, Donald A. (2004) *Emotional Design*. Editorial Basic Books, New York. Extraído el 10 de abril del 2017 desde <https://motamem.org/upload/Emotional-Design-Why-We-Love-or-Hate-Everyday-Things-Donald-Norman.pdf>
- Poulin, Cherise, Ms. *Interior Design for health care*. Extraído el 10 de abril del 2017 desde https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjVotKx3tHTAhVI0iYKH9YcIB_cQFgqkMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.perkinseastman.com%2Fdynamic%2Fdocument%2Fweek%2Fnews%2Fdownload%2F3411782%2F3411782.pdf&usg=AFQjCNEkPNJCTDdljvnag2XRx0dLG3CuMg&sig2=duloqDo5qCK_otx164kuNA&cad=rja
- Roldán, Laura (2015). *Estrés ambiental en las instituciones de salud. Una revisión teórica de la valoración*. Extraído el 10 de abril del 2017 desde <http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/118488/50%20Laura%20Rolda%cc%81n%2c%20Lidia%20Lozano%2c%20Eva%20Cifre.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ulrich, Roger S, PhD (2012). *Effects of healthcare envaironmental Design on medical outcomes*. Extraído el 10 de abril del 2017 desde <http://www.capch.org/wp-content/uploads/2012/10/Roger-Ulrich-WCDH2000.pdf>
- Wisemiller, Katheryn (2011). *Transforming healthcare through interior Design education*. Abilene Christian University. Extraído el 10 de abril del 2017 desde <http://www.huichawaii.org/assets/wasemiller%2C-kathryn---transforming-healthcare-through-interior-design-education.pdf>
- Zas Ross, Barbara (2011). *Experiencias en psicología hospitalaria*. Extraído el 10 de abril del 2017 desde <http://www.alfepsi.org/wp-content/uploads/2011/11/Psicologia-Hospitalaria-Barbara-Zas.pdf>