



Habitaria

PABLO FRANCISCO PEÑA CARRERA*
MÓNICA FLORES VARELA**
GABRIEL VARELA CALDERÓN**

En los hospitales de seguridad social se observa un fenómeno que no obstante lo evidente, casi no ha recibido atención. Este problema se presenta en los nosocomios cuando los acompañantes de los enfermos deben pasar la noche en salas de espera en donde los vence la fatiga y se ven obligados a dormir en ellas.

Este trabajo abarca hospitales regionales y generales de zona del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Hospital Regional Ignacio Zaragoza del ISSSTE, el Hospital General de Zona número 8 del IMSS, el Hospital General Regional número 1, Gabriel Mancera del IMSS y el Hospital General Dr. Gonzalo Castañeda del ISSSTE.

Cabe señalar que se solicitó acceso a seis hospitales más de ambas instituciones, pero fue negado por diversas razones. Este trabajo tuvo lugar entre los meses de marzo y junio de 1997.

Entrando en materia, de acuerdo con Ackoff (1962), el problema puede plantearse en los siguientes términos:

Situación adversa o indeseada. Las salas de espera de hospitalización y urgencias de los nosocomios regionales y generales de zona, son convertidas en dormitorios, principalmente durante la noche, por los acompañantes de quienes

Dignificar la espera nocturna en hospitales

reciben atención médica, situación que es indeseable, ya que no están diseñadas y equipadas para funcionar como tales, en virtud de que formalmente no fueron proyectadas con ese propósito, desde el punto de vista del programa arquitectónico (Yáñez, 1973). Esta práctica ha sido tolerada por los responsables de los hospitales, aun en contra de lo estipulado por los diseñadores.

Uno de los objetivos es lograr que los responsables del diseño y la administración de los hospitales reconozcan la necesidad de descanso de quienes hacen uso de estas salas durante la noche. Asimismo, disponer de un conjunto de recomendaciones para el diseño y equipamiento arquitectónicos de las salas de espera, de manera que los usuarios no vean afectada su salud física, dignidad y decoro.



Reconocer este problema y plantear normas institucionales de equipo y acondicionamiento arquitectónico es uno de los objetivos de la investigación.



Ilustración: Marisol Villegas

Los factores contextuales identificables que complican la solución del problema son de tres tipos:

- De carácter político (la rigidez de las políticas institucionales retardará el reconocimiento de la necesidad de descanso de los usuarios de las salas de espera).
- De idiosincrasia (en nuestra sociedad, es más cómodo tolerar una situación que reconocerla y remediarla).
- De tipo económico (derivado de los factores antes enunciados, la posibilidad de acondicionar las salas de espera para los efectos deseables, no es prioritario. Un conjunto de buenas razones podría ayudar a modificar esta situación).

En función de lo anterior, el objetivo general de este trabajo es mejorar las condiciones de las salas de espera de hospitalización y urgencias de los hospitales regionales y generales de zona para el uso nocturno, determinado por la necesidad de descanso de quienes acompañan a los enfermos.

Se pretende asimismo lograr el reconocimiento oficial de la necesidad de descanso de estas personas, y obtener un cuerpo de normas institucionales de equipamiento y acondicionamiento arquitectónico para las salas de espera.

Atención deshumanizada

Hace casi 60 años empezó en México la construcción de hospitales de tipo social (Raúl Illán Gómez), desde entonces, se manifiesta la deshumanización de los mismos, que se expresa fundamentalmente por la pérdida de la individualidad y de la consideración del hombre como ser humano, dando lugar a que las relaciones entre individuos sean relaciones entre objetos, cosas, números, estadísticas, máquinas, etcétera. Carlos Ríos Garza (1988), afirma que esta deshumanización se origina en la propia institución, pues se aceptó un concepto de medicina social unilateral que sólo ve un aspecto de la relación dialéctica paciente-médico. Dicho concepto excluye, y en el mejor de los casos minimiza el papel de los familiares y amigos en la evolución favorable del paciente, según explica Guillermo Fajardo Ortiz en "El elemento humano en la atención médica" (1970).

El elemento humano con quien el paciente mantiene lazos de afecto es importante, aun reducido a la pasividad angustiosa de quien en la sala de espera está dispuesto a ser útil; sin embargo, en la literatura explorada, apenas recibe atención y en todo caso se le considera

como un factor incómodo para el personal médico, paramédico y de apoyo de los hospitales; para los arquitectos representa una complicación programática.

Para entrar más a fondo en este fenómeno, es preciso entender que el uso nocturno de las salas de espera es un concepto que engloba el conjunto de funciones asociadas a las necesidades de quienes permanecen en esos lugares de espera entre las 22:00 y las 7:00 horas del día siguiente, en calidad de acompañantes:

- El conjunto de mobiliario, instalaciones sanitarias, sistemas de información y comunicación, así como máquinas distribuidoras de alimentos y bebidas, al servicio de los acompañantes de los enfermos.
- El acondicionamiento arquitectónico implica dotar estos espacios del equipamiento necesario, así como de otras prestaciones básicas para el bienestar de los acompañantes.

La desatención a este problema, desde el punto de vista del análisis arquitectónico, ha motivado a realizar la presente investigación, la cual pretende aportar datos para mejorar las condiciones arquitectónicas y de equipamiento. La investigación documental se centró en los escritos normativos de la Subdirección General de Obras y Patrimonio Inmobiliario, Unidad de Proyectos y de la División de Proyectos e Investigación y Cuadros Básicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como en la literatura disponible sobre hospitales de seguridad social. En estas normas se observa el desprecio del uso como dormitorio de las salas de espera, sólo se encontró una referencia —en un texto del IMSS de 1993—, en la que se recomienda el equipamiento de las salas de espera de área de urgencia con más de 144 camas, y la instalación de una máquina expendedora de café, jugo y sandwiches, para mejorar las condiciones de estancia de los acompañantes de los enfermos. Sólo el Hospital General Dr. Gonzalo Castañeda del ISSSTE contaba con una máquina expendedora, la cual estaba fuera de servicio el día que se efectuó la visita.



Las salas de espera se convierten en dormitorios improvisados durante la noche.

Como parte de la investigación de campo fueron entrevistados los arquitectos Leticia Ruíz y Luis Simancas, del IMSS, para lo relativo a indicadores de demanda y diseño para unidades médicas. Con esta labor, se tuvo en claro que algunas de las personas que pasan la noche en las salas de espera, no son acompañantes, sino indigentes que se "cuelan" para dormir bajo un techo. La cantidad promedio de indigentes por unidad médica investigada es de dos, concentrándose el 60 por ciento en el Hospital General de zona número 8, en donde pernoctaron hasta cinco de ellos.

Otros datos derivados de la investigación de campo, son los siguientes: la máxima ocupación nocturna se da entre las 22:00 y 23:00 horas, con un promedio de una persona por metro cuadrado; la ocupación promedio entre 22:00 y 7:00 horas, es de 0.45 personas por metro cuadrado, más del 90 por ciento de las personas que ocupan esta sala duermen o dormitan entre las 2:00 y las 7:00 horas, presentándose un pico entre 3:00 y 4:00 horas, en que un grupo equivalente al 85 por ciento de los ocupantes, duerme o dormita francamente recostado; de este porcentaje, por lo menos la mitad, se acomoda sobre el piso de la sala y locales adyacentes. A esta hora, el número de personas que ocupan la sala de espera es del orden del 65 por ciento del número de butacas.

En el área de urgencias, la máxima ocupación nocturna de estas salas, se da entre las 22:00 y 23:00 horas, con un pro-

medio de una persona por metro cuadrado. La ocupación promedio entre las 22:00 y las 7:00 horas, es de 0.50 personas por metro cuadrado, más del 50 por ciento de ellas duermen y dormitan entre las 3:00 y las 7:00 horas, presentándose un pico entre las 4:00 y las 5:00 horas en que el 48 por ciento de los ocupantes se acomodan sobre el piso de la sala y locales adyacentes. A esta hora, el número de personas que ocupan la sala de espera es mayor al número de butacas.

Incomodidad nocturna

De acuerdo con la literatura sobre proyectos arquitectónicos de hospitales, las salas de espera no están concebidas como dormitorios, sin embargo, más del 50 por ciento de éstas en el área de urgencias, y hasta el 90 por ciento en la de hospitalización, satisfacen parcialmente la necesidad de descanso. Tal necesidad debe ser reconocida por los sistemas sociales de atención a la salud, de manera que el diseño arquitectónico y el equipamiento de las mismas se efectúe en función de las políticas derivadas de tal reconocimiento.

Atender la necesidad biológica de reposo de los usuarios de las salas de espera, podrá permitir mejorar las condiciones de estos espacios mediante la instalación de mobiliario adecuado, con asientos reclinables, por ejemplo, de tal manera que no se vea afectada la dignidad, el decoro y la salud física de quienes se ven obligados a reposar en esos lugares.

De acuerdo con la información recabada, por lo menos el 50 por ciento de las butacas de las salas de espera de urgencias y hospitalización debían estar diseñadas para permitir un reposo de calidad y no dormir en el suelo.

Es deseable que se mejoren otros aspectos arquitectónicos, como iluminación y temperatura adecuadas, mayor limpieza y ventilación, así como mejores sistemas de información y abasto de alimentos para quienes pernoctan en atención a sus enfermos.

Referencias:

- Ackoff, Russell L. & others. *Scientific Method*, John Wiley & Sons, Inc., New York: 1962.
- Estevez Corona, José Luis. *Como nace un hospital*, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, Subdirección General de Patrimonio Inmobiliario, México: 1987.
- Fajardo Ortíz, Guillermo. *Teoría y práctica de la administración de la atención médica y de hospitales*, La Prensa Médica Mexicana, México: 1972.
- Illán Gómez, Raúl. *Apuntes en mimeógrafo*, IMSS, *Consulta externa, hospitalización, medicina física y rehabilitación*. Normas de Proyecto de Arquitectura, tomo II, México, 1993.
- IMSS, *Servicios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento*, Normas de proyecto de arquitectura, tomo III, México: 1993.
- IMSS, *Modelo continuo de equipamiento de unidades médicas*, México: 1994.
- Ríos Garza, Carlos. *Edificio para la salud, análisis arquitectónico del hospital general de zona*, distribuido durante el curso sobre hospitales que ofreció la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación de la ESIA Tecamachalco del IPN, México: 1988.
- Simancas, Luis y Ruíz, Leticia. *Comunicación personal*, 1997.
- Yáñez, Enrique. *Hospitales de seguridad social*, edición del autor, México: 1973.

*Profesor de la ESIA Tecamachalco y candidato a Maestro en Ciencias.

**Alumnos de 10° semestre de la ESIA Tecamachalco.