



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Posgrado en Diseño Industrial
Facultad de Arquitectura
Tecnología

Diseño de experiencias arquitectónicas de unidades hospitalarias

Tesis

Que para optar por el grado de
Maestro en Diseño Industrial

Presenta:

Rigoberto Sánchez Ledesma

Directora de tesis:

MDI. Ana María Losada Alfaro
Facultad de Arquitectura, UNAM

Sinodales:

Dra. Patricia Tovar Álvarez
LATIR A.C. Laboratorio Transdisciplinario de Investigación y Reinención

MDI. Brenda García Parra
Facultad de Arquitectura, UNAM

Dr. Oscar Salinas Flores
Facultad de Arquitectura, UNAM

Dr. Luis Alfredo Rodríguez Morales
Facultad de Arquitectura, UNAM

Ciudad Universitaria, Ciudad de México, noviembre 2018.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A mi querida amiga **Paty Tovar** por tomar en sus manos este proyecto con tanto cariño y respeto, regalarme sus puntos de vista, y compartir su trabajo y perspectiva conmigo.

A **mi mamá** que siempre ha cuidado y protegido mi ser con tanto amor.

A quienes tuvieron una pequeña acción en mis reflexiones y me regalaron hermosos momentos que guardaré siempre **Iris, Itza, Ana Lu, Marce, Ale Vega, Giz, y Xoch.**

A **Francisco** por haber regresado a mi vida la confianza en las personas, por regresar a mí la bondad que siempre me caracterizó, por tomar mi mano y halar de ella.

A mis tutores por guiar este proceso **Ana María, Brenda y Paty.**

Al maestro **Guillermo Gazano**, † un gran ser humano que se fue. Iris y yo siempre le recordaremos por habernos dado un aventón a casa cuando apenas llegábamos a la ciudad y platicarnos sus anécdotas de vida en el trayecto, sabemos que éramos sus consentidos.

Índice

Resumen

1	Revisión histórica del diseño de hospitales en México	6
1.1	Edificación de hospitales en México colonial	7
1.1.1	El Porfiriato	10
1.1.2	La época posrevolucionaria	11
1.1.3	Modernidad y Segunda Modernidad	11
1.2	La aparición de las metodologías en el diseño de hospitales	13
1.2.1	Desarrollos metodológicos de José Villagrán García	13
1.2.2	Seminario para el diseño arquitectónico de hospitales en México	14
1.2.3	Tratado de Enrique Yáñez “Hospitales de Seguridad Social”	15
1.3	Paradigmas de la arquitectura postmoderna y la transición hacia la era de la información.....	16
1.4	Primeras conclusiones preliminares	18
2	El diseño de experiencias como respuesta a la búsqueda de diseño identitario	20
2.1	La complejidad de los proyectos arquitectónicos	22
2.1.1	Los proyectos arquitectónicos hospitalarios y los ámbitos de la experiencia.	23
2.2	Fenomenología para el diseño de experiencias arquitectónicas	26
2.3	La experiencia	28
2.3.1	La interacción y el contexto	28
2.3.2	El proceso cognitivo en el individuo	30
2.3.3	Percepción y la memoria	32
2.4	Semiótica, los símbolos y su interpretación	34
2.5	El artefacto arquitectónico, carácter físico y apreciación	36
2.6	La apropiación del espacio y el habitar.....	37
2.7	Segundas conclusiones preliminares	38
3	Diseño de experiencias y tendencias del diseño de hospitales	41
3.1	Diseño de experiencias.....	42
3.2	Revisión del proceso de planeación de unidades médicas institucionales en el México actual y la perspectiva	42
3.3	Tendencias en el diseño de hospitales	44
3.4	Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios	46
3.4.1	La psicología ambiental	46
3.4.2	Percepción, conocimiento y actitud respecto al ambiente	47

3.4.3	Efectos del ambiente en el rendimiento de actividades	48
3.5	Diseño de experiencias en proyectos hospitalarios	48
3.6	Terceras conclusiones preliminares	51
4	Propuesta de análisis para el diseño de hospitales desde el diseño de experiencias.	
	Aplicación de la metodología y trabajo de campo.	52
4.1	Marco metodológico	53
4.1.1	Planteamiento del problema	53
4.1.2	Hipótesis	53
4.1.3	Pregunta de investigación	53
4.1.4	Objetivos	53
4.1.5	Metodología.....	54
4.2	Exposición de teorías que apoyan la investigación	56
4.3	Presentación del caso de estudio.....	58
4.3.1	Proceso interpretativo.....	59
4.4	Interpretación global y pertinencia de estos análisis para la práctica en el diseño de experiencias a modo de conclusiones	78
5	Intervención arquitectónica del Hospital Navolato, enfocado al diseño de experiencias arquitectónicas.	80
5.1	Trabajo de intervención	81
5.2	Recomendaciones para el diseño de experiencias arquitectónicas hospitalarias	89
5.3	Conclusiones finales	90
5.3.1	Posibles líneas de investigación futuras	93
Apartado de Anexos		
Entrevistas		
Testimonios		
Diario de Campo		

Resumen

El concepto de diseño de experiencias en la actualidad genera expectativas tanto para quien consume como para quien lo va a vender, los primeros esperan una satisfacción emocional y los segundos una retribución económica. Con esta moción han surgido nuevas formas de trazar los diseños, incluso se ha tenido el atrevimiento de proponer metodologías que, si bien han tenido excelentes resultados, estas siguen apostando por la formulación de una serie de pasos infalibles, seguramente con fines de ofrecerla como producto. Sin embargo, la complejidad del mundo en el que vivimos actualmente, hace evidente que los problemas de diseño son entidades que establecen múltiples conexiones con otras entidades y estas a su vez con otras y entre sí, esto hace que el concepto de metodología entendida como una formulación rígida se desvanezca, en cambio sí podemos pensar en un planteamiento metodológico flexible, adaptable y abierto.

En este trabajo, para el diseño de experiencias arquitectónicas proponemos trabajar de manera horizontal y trasndisciplinar, con el propósito de penetrar en las metodologías de diseño arquitectónico establecidas para el diseño de hospitales y formular planteamientos abiertos para la solución de los diseños, también mostramos un análisis profundo de los fenómenos que da prueba de la multidimensionalidad de los problemas de diseño arquitectónico hospitalarios y como las reflexiones resultado de ello, pueden materializarse en un proyecto que atiende la experiencia desde su composición, de esta manera nos contraponemos a las simulaciones de experiencias para proporcionar una experiencia real.

CAPÍTULO I.

Revisión histórica del diseño de hospitales en México

1.1 Edificación de hospitales en México colonial

Después del descubrimiento de América y la conquista, en la época colonial de México se enfrentaron graves problemas de salud como consecuencia de la explotación y la marginación de los indios, sumado a esto las nuevas enfermedades traídas por los hispanos casi acabaron con la población nativa.

“La enfermedad, el hambre y las deficientes condiciones de vida en que se encontraban los indígenas los hizo fácil presa del exterminio”¹

Las epidemias del siglo XVI generaron gran preocupación por parte de la Corona por la disminución de tributos y de mano de obra, lo que llevó a las autoridades a establecer ciertas medidas para combatir las enfermedades y atender a los enfermos, pero resultaron casi inefectivas. Los hospitales aparecen entonces como la solución a los estragos que estaban causando las epidemias.

“Las epidemias y enfermedades se constituyeron entonces en grandes problemas de salud pública y la Corona, la Iglesia, y algunos sectores privados, buscaron remediarlos; surgiendo así los hospitales y el desarrollo de una medicina distinta a la prehispánica en México”²

Los hospitales se empiezan a construir bajo la vieja idea cristiana de la caridad, así los hospitales de la Nueva España eran muy similares a los de la Edad Media europeos.

Según Muriel (1956), La Edad Media fue una época en que Europa enfrentó enfermedades como la peste y la lepra, las emergencias resultado de la guerra y las cruzadas; así como el recibimiento de peregrinaciones, donde surgen las primeras organizaciones de beneficencia, instituciones que van quedando a cargo de la iglesia, hospedando a los peregrinos y proporcionando atención a los enfermos como una práctica religiosa-social que habitualmente tenía como benefactores a las familias adineradas de la época. En ésta época surgen sitios de salud como las leproserías en Francia, una especie de nosocomio a las afueras de las ciudades; mientras que en Inglaterra existían las bed-house que se denominaban como casa de misericordia u hospederías; Bélgica se distinguió por sus magníficos servicios hospitalarios que hasta artistas dejaron sus obras pictóricas en ellos, así como sus composiciones arquitectónicas generan una atmosfera de recogimiento y caridad; en Alemania e Italia también se alcanza a notar un movimiento hospitalario habiéndose creado numerosos hospitales, hospicios y hospederías. Sin embargo, no fue hasta el siglo XIV cuando se vislumbra una distinción más o menos clara entre una hospedería y un hospital o enfermerías, estos últimos ya atendían distintos tipos de padecimientos y se intensificaron sus construcciones. En España las cosas fueron diferentes, hacia el siglo XV y XVI existe un muy importante impulso hospitalario, mientras que en los otros países europeos ya están desacelerando las obras hospitalarias, otras formas de pensamiento se van descubriendo hacia el siglo XVI, sin embargo ya se gestaban desde el siglo XIV, nace así el racionalismo que va renunciando a Dios y acercándose al hombre como centro del mundo y su naturaleza como ser pensante que puede así ejercer derecho, juicio y moral por sí mismo; este corriente propia del Renacimiento, enfatiza las cuestiones axiológicas (Valor de las cosas) más que las ontológicas dando paso así al altruismo o la filantropía de la época moderna en vez de la caridad. Este mismo pensamiento llevó a la concepción del estado moderno, con esto deviene una crisis moral y religiosa que padecen la iglesia, el estado y el pueblo. Las consecuencias en las instituciones hospitalarias, el espíritu de caridad se supera y las construcciones hospitalarias obedecen a otras razones y desde luego toman otros aspectos más lujosos y soberbios. Comenzaron a generar ganancias y dirigieron éstas hacia cuestiones administrativas de pagos de salarios y las autoridades tienen un sentimiento de responsabilidad cívica. Mientras que en España el renacimiento más que

¹ SUAREZ, Marcela. (1988). **Hospitales y sociedad en la ciudad de México en el siglo XVI**. México: Universidad Autónoma Metropolitana. p. 24.

² Ibid. p. 27.

como una negación se vivió como una renovación, movimiento que no modificó el dogma, sino que lo reformó en sus costumbres viciosas, el resultado fue la renovación del espíritu auténticamente cristiano.³

Así la concepción de la obra hospitalaria del siglo XVI en la Nueva España tiene por un lado movimiento hospitalario como obra por excelencia de la cristiandad, por otro lado, como un elemento indispensable de la vida de las ciudades y como una obra de justicia social.

La fundación y construcción de hospitales se hacía mediante la autorización del rey por medio de numerosas cédulas; la que dio impulso al movimiento hospitalario en la Nueva España de manera oficial en el siglo XVI fue la dada por Carlos I el 7 de octubre de 1541.

Por la cual se ordena a los Virreyes, Audiencia y Gobernadores que con especial cuidado provean que en todos los pueblos españoles e indios de sus provincias y jurisdicciones se funden hospitales donde sean curados los pobres enfermos y ejercite la caridad cristiana.⁴

Según la autora, con esta disposición al fundarse un pueblo o ciudad se constituía jurídicamente el hospital o se dejaba en la inicial traza un sitio para el mismo.

Los hospitales estaban vinculados a la iglesia por la obra de caridad que ofrecía esta institución, la cual también fue reglamentando el funcionamiento de los hospitales a través de los concilios que realizaba. Los de mayor trascendencia fue el Concilio de Trento y el Tercer Concilio Provincial Mexicano; el primero declaró que todos los hospitales dependían de la iglesia, quedaban sujetos a la jurisdicción del Ordinario Eclesiástico, esto suponía que tanto la fundación del hospital como sus ordenanzas o normas las concedía el diocesano sujeto a inspección del obispo; exceptuando a todo hospital que estuviera bajo la inmediata protección de los reyes. Al establecerse el Real Patronato una especie de acuerdo entre la corona y la iglesia para evangelizar a los nativos de las nuevas tierras, todas las instituciones religiosas quedan bajo la protección del rey, incluyendo los hospitales. Esto sugirió una doble autoridad en los hospitales del siglo XVI.⁵

La fundación y gobierno de los hospitales quedaban sujetos al Rey, a través de las autoridades que lo representaban en la Nueva España y al Consejo de Indias; al Obispo, de la Diócesis donde estuviera situada la institución, a excepción de que el hospital perteneciera a una Orden religiosa que gozara de independencia del Ordinario Eclesiástico.⁶

Aunque ya habíamos mencionado que las nuevas ciudades guardaban un sitio para la construcción del hospital, pronto se comenzaba a pensar en el sitio más adecuado de acuerdo a las necesidades o a las contingencias; la cédula de 1573 declaraba:

En las nuevas poblaciones se señalen sitios para los hospitales, que los de enfermedades contagiosas se pongan a las afueras de la ciudad y los que no lo sean se hagan junto a los templos e Iglesias.⁷

Quando particulares querían fundar un hospital se debía solicitar una licencia real según la cédula del 17 de mayo de 1591.⁸

El manejo de los hospitales se hacía a través de las ordenanzas (normas) que cada fundador formulaba a juicio conveniente, sin embargo, necesitaban la aprobación del rey y tenían que

³ Muriel, J. (1956). **Hospitales de la Nueva España, Tomo I.** México: Publicaciones del Instituto de Historia. pp. 17 – 30.

⁴ Muriel, J. (1956). **Hospitales de la Nueva España, Tomo II.** México: Publicaciones del Instituto de Historia. p. 262.

⁵Ibid., pp. 259-260.

⁶Ibid., p. 260.

⁷ Ibid., p. 263.

⁸ Ibid., p. 264.

ajustarse a ciertas bases, mismas que fueron establecidas durante el Tercer Concilio Provincial Mexicano, las cuales solicitaban:

- *Que los hospitales sean para pobres.*
- *Que se de instrucción religiosa a los enfermos, se procure la salvación eterna mediante la confesión, administrar los sacramentos a los moribundos y dar misa y que todos los enfermos puedan escucharla.*
- *Haya sala de hombres y por separado sala de mujeres.*
- *Que se lleve en un libro detallado del registro de enfermos.*
- *Quedaba prohibido recibir malhechores, ebrios y demás maleantes.*

Los Administradores y Enfermeros mayores debían estar adornados de un celo cristiano, mostrarse piadosos, benignos y fieles. Los encargados del hospital debían comprar todo lo necesario para que nada faltase a los enfermos, y los Enfermeros mayores debían cuidar la limpieza de los enfermos y del hospital.⁹

La autora dice que del segundo punto surge la necesidad de integrar a los proyectos hospitalarios una capilla en los siglos posteriores; la cual el autor de esta tesis puede dar fe que se sigue considerando en los proyectos actuales por solicitud de las personas a través de las direcciones de los hospitales.

Los hospitales del siglo XVI tenían una configuración en torno a patios centrales, así lo dice Álvarez Noriega en el libro “Salud y Arquitectura en México.”

Para este efecto, fue necesario acomodar las distintas áreas y dependencias del hospital a la égida del sistema de patios centrales que a lo largo del régimen colonial se enseñoreó en diversos géneros arquitectónico-urbanísticos [...] los partidos arquitectónicos regidos por la presencia de patios interiores centrales permitían interrelacionar de manera sencilla las distintas áreas usuales a los hospitales de la época, asignando y jerarquizando los climas y soleamientos adecuados de cada una [...] El partido claustral facilitaba distribuir a los enfermos, ya fuera por sexos o por padecimientos [...] la centralidad de la capilla que en este lapso histórico constituía un segundo elemento regente de la distribución espacial nosocomial, también se facilitaba con el sistema de patios al lograr su equidistancia de las áreas, colocándola en el eje de la simetría del edificio [...] Sin embargo la planta central incrementa los recorridos.¹⁰

Álvarez también habla de otra configuración en los tiempos de la colonia, al surgir preocupaciones como “la amplitud de las salas, disponibilidad de servicios como cocina, dormitorios, huerta, almacenes e incluso mortuorio, de los que precisaban para la mejor realización de su labor nosocomial,”¹¹ se refiere a la planta de estrella, lo que refiere como una positiva evolución en el partido arquitectónico de la época de la colonia.

“...varias de las exigencias podrían resolverse mejor si la disposición de los espacios tomaba la forma de estrella [...] además de que sus brazos eran de mayor longitud por estar ubicados en las diagonales del cuadrado o del rectángulo envolvente, tenía las ventajas de poder incluir otras naves ortogonalmente colocadas en los ejes de simetría. De esta forma se llegaba a un partido general que, geoméricamente considerado, tenía la forma de una estrella [...] en el centro de todas estas alas de la estrella se colocaba la capilla [...] puesta la estrella en el eje de simetría arquitectónico e incluso en el geométrico del predio, todavía quedaba el perímetro del rectángulo o del cuadrado para localizar el resto de los servicios.”¹²

Regresando al texto de Muriel Tomo II, dice que en cuanto al mantenimiento de estos edificios hay una cédula expedida por Felipe II dirigida a los Virreyes de Perú y de la Nueva España donde se ordena entre otras cosas vigilar el estado físico de los hospitales.¹³

⁹ Ibid., p. 265.

¹⁰ Álvarez, J.R. (1998). **Salud y Arquitectura en México**. México: UNAM. p. 94.

¹¹ Ibid., p. 96.

¹² Ibid.

¹³ Muriel, J., **Hospitales de la Nueva España, Tomo II**, Op. Cit., p. 266.

La administración de los hospitales fue caótica en este periodo, pues la dualidad autoritaria a veces conducía a luchas de poder y malos entendidos, por otro lado, no estaba muy claro de donde se sostenían estos hospitales, aunque ya se habían decretado algunas cédulas estas no se seguían al pie de la letra. Surge entonces una ley de la cual no se menciona fecha, en la cual se distinguen los tipos de hospital y la clasificación según la base económica que tuvieron para fundarse y los bienes con que se sostenían, así la autora escribe:

El Rey dio en la famosa Ley V, Tít. IV, Lib. 1ª de la Recopilación, una serie de disposiciones que reglamentaron el gobierno de los hospitales. [...] Según esta Ley [párrafos 20 y 22] podemos distinguir tres clases de hospitales 1º. Los que fueron dotados por la Real Hacienda desde sus fundaciones y que por tanto son Hospitales Reales. En éstos, los Oficiales Reales o en su defecto la Justicia ordinaria, debía tomar las cuentas. 2º. Los instituidos por ciudades o personas particulares, que los hayan dotado con rentas y limosnas, pero a los que después haya sido necesario darles, para su subsistencia, una renta real, encomienda o repartimiento de indios. En éstos las cuentas las tomaría el Ordinario Eclesiástico (Obispo), interviniendo un oficial de la Real Hacienda. 3º. Los que fueron fundados por ciudades o particulares con asignaciones o limosnas insuficientes. En ellos las cuentas las tomaría el Ordinario Eclesiástico (Obispo) con asistencia, no intervención, de los diputados de la ciudad.¹⁴

Durante el siglo XIX la situación hospitalaria empieza a cambiar, en los primeros años se dictan Leyes en España con el objetivo de separar las instituciones hospitalarias de la iglesia poniendo a cargo del ayuntamiento todo establecimiento de beneficencia incluyendo los hospitales.

Después de la independencia los hospitales de la colonia van desapareciendo puesto que el apenas recién gobierno mexicano tiene como prioridad el establecimiento de las nuevas leyes y el ordenamiento de la cuestión política y económica de la nueva nación; así en las primeras constituciones no se vislumbra preocupación por las cuestiones de beneficencia, por tanto los hospitales se ven envueltos en una crisis tanto económica como funcional, en consecuencia también por la supresión de las ordenes hospitalarias, al grado de cerrar las puertas de algunos nosocomios. En este periodo no se construyen nuevos hospitales.¹⁵

No es hasta la época del Porfiriato donde se inicia la reorganización de la beneficencia y la salubridad, sacando e independizando del ayuntamiento a todas las instituciones de salud.¹⁶

1.1.1 El Porfiriato

La época porfirista en términos de salud fue la época de la renovación de la beneficencia, se creó una Junta central de beneficencia y al mando de esta colocó personas capacitadas para dirigirla, también dio oportunidad a mexicanos llegados de Francia de planear hospitales, hospicios y manicomios de acuerdo a adelantos europeos en cuanto a la medicina y la concepción hospitalaria. De esta manera se encargó de poner a las instituciones benéficas de México a la altura de las europeas.¹⁷

En agosto de 1881 la Junta de beneficencia pasa a ser parte de la Secretaría de gobernación. Así dentro de la secretaría de gobernación funcionan por separado dos secciones: una que controla la beneficencia y otra que se encarga de la salud pública siendo esta el Consejo de Superior de Salubridad Pública.

La medicina en México se empapó de la influencia francesa ya que Francia en aquella época era punta de lanza en medicina, esto significó para México la renovación del saber en cuanto a la medicina y la cirugía, así llegan textos desde Europa y muchos médicos mexicanos realizan viajes de estudio hacia el viejo continente. Se hizo el primer Código Sanitario Mexicano siendo el primer país

¹⁴ Ibid., p. 277.

¹⁵ Ibid., pp. 286-287.

¹⁶ Ibid., p. 306.

¹⁷ Ibid., p. 307.

que codificó su legislación sanitaria. En todo el país se intensificaron los servicios sanitarios federales y locales.¹⁸

“El decreto del 3 de mayo de 1905 dispone que los gastos de la beneficencia pública figuren en el presupuesto de egresos federales. Por este decreto la nación toma realmente sobre sí el peso de la beneficencia pública. [...] Con esto se reestablecieron hospitales que habían desaparecido, se mejoraron los existentes y se crearon nuevos siguiendo las ideas de la época sobre higiene, medicina y cirugía. También se les dotó de un cuerpo médico de primera y se incrementaron los servicios. Entre otros bienes se creó un Servicio Médico de Policía para atender heridos y accidentes en la vía pública; también aparecieron los hospitales privados.”¹⁹

1.1.2 La época posrevolucionaria

La Revolución trajo consigo el sufrimiento de una nueva crisis en cuestiones de salud, sin embargo, terminado el periodo el nuevo gobierno se interesa por el tema de salud nuevamente y el 16 de Julio de 1914, el gobierno crea la Dirección General de Beneficencia Pública en sustitución de la Junta, que todavía dependía de la Dirección General y fungía como conducto entre esta y las instituciones de beneficencia. Así se empezaron a centralizar los servicios públicos.

Otro decreto importante fue el del 29 de diciembre de 1937 que creó la asistencia pública, seguido por el decreto del 16 de octubre de 1943 por el cual se fundieron el Departamento de Salubridad y la Secretaría de Asistencia Pública en la nueva Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Todos estos acontecimientos involucraron un cambio de pensamiento. La idea de la caridad como base para las obras benéficas por parte del estado no existe, ya el sentido de la beneficencia pública como filantropía del estado – que fue el concepto del liberalismo – también ha quedado atrás y ha sido substituido por un nuevo concepto del Estado y de la Sociedad, dentro del cual los hospitales son servicios públicos que el Gobierno tiene obligación de prestar a la sociedad como uno de sus más elementales actos de justicia social, indispensable para el bienestar público. Con estas ideas se hizo una replaneación de todos los servicios hospitalarios de la Nación cuyos lineamientos generales se pueden sintetizar de la siguiente manera: el Gobierno federal, a través de la Secretaría de Salud y Asistencia, de acuerdo con los Gobiernos Estatales, siguiendo un plan nacional, va procurando dotar a todas las ciudades y pueblos de hospitales, enfermerías, consultorios, etc., de acuerdo con las necesidades, medios y ambientes de cada región. Considerando sus propias limitaciones ha acudido a la ayuda pública en dos formas: permitiendo las fundaciones particulares, gratuitas y de paga, y obligando a las empresas industriales y a los obreros a formar la importante obra del Seguro Social, que cubre las necesidades médico-quirúrgicas de los obreros, y los trabajadores del estado.²⁰

1.1.3 Modernidad y Segunda Modernidad

Cuando las condiciones generales del país mejoraron hacia fines del siglo XIX y principios del XX, cuando la estabilidad a toda costa se hubo impuesto y se contaba con mayores recursos humanos y materiales; cuando la ciencia médica sentó sus reales en el país y los arquitectos se acompañaron con los ingenieros y unidos se dispusieron a poner su práctica profesional al servicio de los grandes problemas nacionales, se vieron surgir los nuevos hospitales.²¹

Al parecer el siglo XX fue el verdadero momento de modernización para México, especialmente en la arquitectura, muchos arquitectos se preocuparon por estar a la avanzada. Ayala dice:

Llegado el siglo XX México experimentó un proceso de modernización más integradora que en la época porfirista, influido tanto por los acontecimientos internacionales como por sus cambios internos. [...] En esta etapa hubo también obras arquitectónicas de vanguardia realizadas por jóvenes arquitectos, que veían en el movimiento

¹⁸ Ibid., p. 308.

¹⁹ Ibid., p. 310.

²⁰ Ibid., p. 314.

²¹ Álvarez, J.R., **Salud y Arquitectura en México**, Op. Cit., p. 96.

moderno el camino para revolucionar la arquitectura a la vez que enfrentaban asuntos que hasta entonces poco habían preocupado a estos profesionales.²²

El país se estaba dando la oportunidad de abrirse al progreso, se habían hecho grandes obras arquitectónicas a cargo de muy destacados arquitectos; una segunda etapa en esa marcha hacia la modernidad ocurrió en la cuarta década de ese mismo siglo, Ayala menciona:

Hacia la cuarta década de este siglo, hubo un incremento notable en la actividad industrial, crecieron las inversiones privadas y se multiplicaron las obras oficiales a favor de la producción, como las de carácter social. [...] La arquitectura y el urbanismo mexicanos de la época fueron parte de un movimiento de envergadura mundial. Sus promotores y divulgadores fueron numerosos; además de los pioneros como Juan O' Gorman, Juan Legarreta, Álvaro Aburto, José Villagrán García y Carlos Obregón Santacilia destacaron otros profesionales pertenecientes a generaciones posteriores como Enrique de la Mora, Enrique del Moral, Mario Pani, Carlos Lazo, Enrique Yáñez, Vladimir Kaspé, Juan Sordo, Enrique Carral y Francisco Artigas, autores de importantes realizaciones. [...] Se trataba de una arquitectura inmersa en una evolución continua, a la que constantemente se incorporaban materiales y técnicas constructivas que aparecían en el mercado en pro de la mayor eficiencia, economía y facilidad constructiva. Asimismo, los nuevos arquitectos comenzaron a formarse en esa nueva tradición arquitectónica, cuya promoción fue muy intensa a través de libros, revistas y secciones especializadas que se publicaban en los principales periódicos de la ciudad.²³

Hay una mención importante en el texto de Ayala que bien encaja en este indagar acerca de las metodologías, ya que nos da pauta para evidenciar el proceso en el que se inmiscuían los arquitectos de la época en la producción de sus grandes obras, de las cuales no están excluidos los hospitales:

Desde el punto de vista arquitectónico en esta nueva etapa se institucionalizó una manera de proyectar, caracterizada por el gran peso asignado al programa, la funcionalidad y los esquemas racionales y por el predominio del uso de estructuras de concreto armado o de acero que permiten la planta libre y, en teoría, cumplir con el ideal de flexibilidad de los espacios interiores.²⁴

Sin embargo, más adelante Ayala menciona específicamente sobre el diseño de hospitales lo siguiente:

El hecho más significativo del periodo, mencionado por todos aquellos que se ocupan de esta historia particular, fue la convocatoria al Seminario de Estudios Hospitalarios, elaborada en 1943 por el doctor Salvador Zubirán, subsecretario de asistencia pública (el doctor Gustavo Baz era entonces secretario de Salubridad y Asistencia) a fin de emprender la planeación de las unidades hospitalarias por edificar. El nuevo postulado para la formulación de las propuestas era el siguiente: "Antes de pensar en el hospital edificio, es preciso concebir el hospital institución; haber elaborado un programa previo perfectamente especificado, que describa la institución en todos sus aspectos, dándole la organización más eficaz, más económica y más adecuada posible a nuestro medio cultural; para ello se conformó un equipo formado por médicos y arquitectos. Los arquitectos fueron Mario Pani, Carlos Terditi, Enrique Guerrero, Alonso Mariscal, Raúl Cacho, Antonio Pastrana, Marcial Gutiérrez Camarena, Enrique de la Mora, Mauricio M. Campos, Enrique Yáñez y Enrique del Moral. De entre las ricas discusiones y avances cabe subrayar la definición de las tres funciones de un hospital: atención médica, investigación y enseñanza; de los cuatro componentes fundamentales de toda edificación para la salud: hospitalización, consulta externa, servicios intermedios y servicios generales. Criterios que se aplicarían, desde entonces y por un largo tiempo, a la construcción de hospitales de la Secretaría de Salubridad, del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Ferrocarriles Nacionales de México, Petróleos Mexicanos e instituciones privadas. Es en los resultados de este seminario donde encontramos características que van a definir la Segunda Modernidad arquitectónica y urbana en el campo de la salud en México.²⁵

Álvarez también habla del mencionado seminario, en adición a lo que dice Ayala, explica que "también se consideraron ocho factores necesarios para proyectar un hospital: Zona de influencia,

²² Ayala, E. (2013). **Segunda Modernidad Urbano – Arquitectónica, Construcción teórica y caracterización del periodo**. México: UAM. p. 27-28.

²³ Ibid., pp. 29, 31 y 32.

²⁴ Ibid., p. 153.

²⁵ Ibid., p. 157.

capacidad del hospital, clima del lugar, funcionamiento técnico, servicios generales, personal del hospital, equipo y mobiliario, y posibilidades constructivas.”²⁶

De todos estos arquitectos Enrique Yáñez es el único que escribió sobre el diseño de hospitales, un libro titulado “Hospitales de Seguridad Social” que más adelante analizaremos en cuestiones de metodologías; y también es autor de grandes obras hospitalarias como el Centro Médico Nacional, el primer hospital de zona del seguro social Hospital La Raza que según Álvarez esta obra abrió una nueva época en la arquitectura nosocomial.

1.2 La aparición de las metodologías en el diseño de hospitales

Luis Rodríguez (2014) donde explica que hay dos cosas que marcan el cambio hacia la modernidad: la idea del hombre como ser autónomo desprendido de Dios, y la razón como forma de pensamiento; lo que nos permitió el libre entendimiento de la naturaleza y la acción-transformación sobre ella; tal dominio abre las puertas al conocimiento científico, donde surge el método como instrumento para las acciones estableciéndose una compleja relación entre modernidad y racionalidad. De esta manera el movimiento moderno en diseño tenía como rasgos característicos el uso de métodos proyectuales, generando gran impacto en las formas de trabajo y prácticas profesionales de los diseñadores y docentes en la segunda mitad del siglo XX en todo el mundo, incluido México.²⁷ Esto también explica cómo fue posible hacer desarrollos metodológicos en la época como los del arquitecto Villagrán.

1.2.1 Desarrollos metodológicos de José Villagrán García

Al inicio de la tercera década del siglo XX según Ayala, el arquitecto José Villagrán García postula lo siguiente:

*Villagrán asociaba entonces sus ideales a los de Gaudet y postulaba tres conceptos fundamentales: iniciar el proceso creativo por el establecimiento y análisis del programa arquitectónico, no prefigurar resultados formales y, finalmente, atribuir a los materiales y a las obras, funciones específicas en un tono general de congruencia y sinceridad.*²⁸

Enrique X. de Anda expone en su libro “Historia de la arquitectura Mexicana” los rasgos de la cátedra de José Villagrán García, mencionando que con él inicia la conformación, puesta en práctica y difusión de un nuevo concepto de arquitectura tendiente a la transformación radical de los valores académicos tradicionales. Apoyado en el tratado de arquitectura escrito por el teórico francés Julien Gaudet, Villagrán establece una serie de principios metodológicos cuyo propósito es acceder a un tipo arquitectónico consecuente tanto con la tecnología constructiva moderna, como con los valores expresivos derivados del propio edificio, más que de la reproducción de los estilos históricos. El análisis racional del programa de necesidades a resolver y la sinceridad en la expresión del edificio, son presentados por el autor como los elementos capitales de inicio y conclusión del proyecto; ello plantea al mismo tiempo la contrapartida de la metodología tradicional academicista, al establecer el rechazo al estilismo como tarea básica para abocarse a la reflexión sobre el modelo óptimo a seguir en la coordinación de espacios, de tal manera que se obtuviera un esquema interno que satisficiera primordialmente el desarrollo de las actividades sociales, antes que a los afanes estéticos. El factor relativo a la sinceridad expresiva se representaba ligado a lo anterior, toda vez que el edificio debía mostrar al exterior exclusivamente los elementos físicos utilizados para su

²⁶ Álvarez, J.R., **Salud y Arquitectura en México**, Op. Cit., p. 112.

²⁷ Rodríguez M. L. (2013). **EL CAMBIO PARADIGMÁTICO. Los métodos en el diseño después de la modernidad**. Ciudad de México.

²⁸ Ayala, E., “**Segunda Modernidad Urbano – Arquitectónica...**” Op. Cit. p. 118.

conformación y por supuesto, con los que respondía a las necesidades sociales que lo habían requerido.²⁹

Lo anterior trajo consigo la aparición de una nueva serie de preceptos metodológicos [...] Principios tales como el que la forma del edificio debe ser resultado natural de la solución del programa interno, y no de la elección unilateral de un estilo histórico, y el que establece al dibujo tan sólo como vehículo de representación del proyecto y de ningún modo un fin en sí mismo, dado que lo realmente importante es la solución a la demanda de espacios, esto persistió hasta los años cincuenta.³⁰

El arquitecto Villagrán es en esta época reconocido por la mayoría de sus colegas como el eje fundamental en torno al cual se desenvuelve la arquitectura mexicana. Su permanente labor académica, trajo consigo el haber influido directamente en la formación de las nuevas generaciones, quienes vieron en el programa de la teoría superior de la arquitectura, la doctrina desde la cual la producción arquitectónica podía adquirir carácter de actualidad a partir de un análisis cuidadoso de la circunstancia local. A los conceptos teóricos originales de 1926, Villagrán incorpora a fines de los treinta, cuatro valores que resumen a su modo de ver la esencia de la arquitectura: lo útil, lo social, lo estético y lo lógico. [...] generación de formas a partir de la estricta interpretación del carácter y destino del edificio.³¹

Dentro del panorama que ofrece la edificación de la época, tres serán las corrientes que alcanzan a resumir la inclinación de la arquitectura local: la que encabeza José Villagrán García, la de Carlos Obregón Santacilia autor de una arquitectura que cualitativa y cuantitativamente es representante tanto del sector oficial como de la iniciativa privada, y por la línea que inaugura Mario Pani, presentando nuevos modelos de solución a partir de su particular concepción estilística.

1.2.2 Seminario para el diseño arquitectónico de hospitales en México

Hacia la década de los años cuarenta como resultado del ya mencionado Seminario de Arquitectura Nosocomial, iniciativa del doctor Gustavo Baz y bajo la dirección del doctor Salvador Zubirán y el Arquitecto José Villagrán, surgen un conjunto de recomendaciones que delimitaron la moderna política hospitalaria del país.³² Haciendo un recordatorio, estas recomendaciones las podemos clasificar en tres grupos:

Factores necesarios para proyectar un hospital: Zona de influencia, capacidad del hospital, clima del lugar, funcionamiento técnico, servicios generales, personal del hospital, equipo y mobiliario, y posibilidades constructivas.

Funciones de un hospital: Atención Médica, Investigación y Enseñanza.

Componentes fundamentales de toda edificación para la salud: Hospitalización, Consulta externa, Servicios intermedios y Servicios generales.

Enrique Yáñez es uno de los más destacados arquitectos de la arquitectura de esa época y cómplice del cuerpo de arquitectos del mencionado seminario, tuvo a bien escribir en los años ochenta del siglo XX un tratado que se acopió en el libro llamado "Hospitales de Seguridad Social" en el cual se vislumbran estas recomendaciones, en el prólogo escrito por el mismo Villagrán García se puede leer lo siguiente:

²⁹ De Anda, E. (2013). **Historia de la arquitectura mexicana**. México: Gustavo Gili. pp. 171 – 172.

³⁰ Ibid., p. 172

³¹ Ibid., p. 191

³² Álvarez, J.R., **Salud y Arquitectura en México**, Op. Cit. p. 118.

“Toda arquitectura que en verdad lo sea responde a un programa arquitectónico que se ubica en su tiempo histórico y en su espacio geográfico; [...] todo hospital debe estudiarse y proyectarse para su ubicación y según la cultura dentro de la que se crea. [...] Las normas a las que ha llegado el autor habiendo regido la construcción de diversos edificios –hospitalarios–, permiten ser comprobadas funcionando prácticamente y por lo mismo resultan ser experimentables y a nuestro alcance, virtud esta de trascendencia que nunca pudieron poseer, obviamente los tratados extranjeros sobre la materia [...] Este tratado no ostenta solo el mérito de su actualidad, de ser local y además completo, sino que comparado con los escasos tratados extranjeros publicados durante los tres últimos decenios. [...] La obra puede equipararse al afanado libro que allá por los años cuarenta publicó el U.S. Department of Health, cuyas diversas partes y láminas reprodujo la revista francesa Architecture d’ aujourd’ hui en 1948, dándolas a conocer por todo el mundo.”³³

1.2.3 Tratado de Enrique Yáñez “Hospitales de Seguridad Social”

Yáñez comienza abordando temas que corresponderían a una etapa de indagación desde el concepto de hospital, sus funciones y clasificaciones, hasta la planeación de la atención médica. Así define el término –hospitales– como “edificio que se destina a la atención medica de la colectividad como parte del cuidado de la salud integral” en los cuales se vislumbran dos grupos de funciones, las primeras enfocadas a la prevención de enfermedades, diagnóstico y tratamiento de las mismas y, rehabilitación; las segundas están enfocadas a la enseñanza y a la investigación; y luego los clasifica de acuerdo a tres criterios: Por área territorial; en rurales, urbanos, regionales y nacionales; por origen de los recursos; en privados, de instituciones descentralizadas, municipales, estatales o gubernamentales; y por el tipo de padecimientos que atiende; en generales y especializados. En cuanto a la planeación de la atención médica es importante para establecer con claridad la demanda de la población que se va a atender y las consideraciones de incremento de esa demanda con el tiempo en función de las condiciones sociales y económicas – y en nuestro tiempo sería conveniente tomar en cuenta las ambientales y tecnológicas – del lugar. Algunos datos importantes son: La región o zona objeto de planeación, la población, la demanda de servicios médicos, los coeficientes básicos de mortandad y natalidad de la última estadística oficial, conocer los tipos de unidades médicas, conocer los costos de operación y crecimiento. Esto nos sirve para saber la finalidad que el edificio va a cumplir, la capacidad del servicio, la organización de las actividades del personal y la disponibilidad de los recursos y el sostenimiento.³⁴

Seguidamente tal como debió aprender de su maestro el arquitecto José Villagrán García, propone la construcción de “el programa” como documento inicial en el proceso de la proyección y construcción del edificio hospital; explica que “es el enunciado claro, preciso y ordenado de las necesidades que el edificio debe satisfacer, desde las que constituyen su razón primaria de ser hasta las que se refieren a pormenores que no obstante contribuyen al desarrollo eficaz de las actividades.” El programa contendrá 1).- Objetivos que motivan la construcción de la unidad; 2).- Capacidad de servicio, expresado en número de camas; 3).- Departamentos o áreas que dispondrá la unidad, precisando su función, locales con los que debe contar el área, sus dimensiones y factores determinantes como número de personas que se reúnen ahí, equipamiento; 4).- Instalaciones de agua, luz, gas y especiales; 5).- Locales diversos que no se agrupan en los departamentos; 6).- Sistemas generales de intercomunicación y de localización de personal, 7).- Capacidad y clasificación de áreas comunes y estacionamientos.³⁵

Luego tiene lugar el partido arquitectónico que define cómo la disposición de los departamentos en el conjunto, el cual resulta condicionado por el funcionamiento expresado en el programa, –

³³ Yáñez, E. (1989). **Hospitales de seguridad social**. México: Limusa p. 1.

³⁴ Ibid., pp. 6 – 10.

³⁵ Ibid., p. 11.

podemos notar que es una solución funcionalista – por las condiciones climáticas de la localidad, por las características del terreno en que se levantará la obra, por el grado de adelanto técnico alcanzado en los diversos aspectos de la construcción y por la jerarquización que se haga de las múltiples necesidades.³⁶

Estas son las consideraciones para la realización del anteproyecto de edificios hospitalarios que propone Yáñez. Una práctica disciplinaria vertical de la arquitectura propia de la época moderna, compuesta por un conjunto de reglas y técnicas concretas que buscaba una estandarización de las conductas sociales. Sin embargo, haciendo una revisión de lo que en esta época (mediados del siglo XX) sucedía en otras partes del mundo en la práctica arquitectónica, se encuentran una serie de paradigmas bien descritos que se perfilan como una serie de pensamientos puestos en práctica como una crítica a las prácticas de la época moderna.

1.3 Paradigmas de la arquitectura postmoderna y la transición hacia la era de la información.

Kate Nesbitt en su libro “Theorizing a new agenda for architecture” dice que el postmodernismo en arquitectura se puede entender como un periodo histórico al parecer no consumado todavía que guarda una relación específica con el modernismo y que se ha manifestado a través de una pluralidad de paradigmas que estudian los objetos en relación con algunos temas que responden a aspectos culturales sobre la historia como responsabilidad social y el cuerpo en relación al espacio en un sentido fenomenológico; argumentando que el lugar y el cuerpo no fueron reconocidos en el movimiento moderno debido a que dicha corriente defendía un enfoque de lo colectivo sobre lo individual que procuraba expresar un lenguaje formal y tecnológico universal celebrando así a la máquina como pauta en los diseños excluyendo al cuerpo. Los paradigmas que estructuran los debates sobre el diseño postmoderno son la 1).- *Fenomenología*, esta tendencia tiene su reflexión en el ser, en la interacción del cuerpo con el ambiente que habita a través de los sentidos con el espacio existencial concreto; es decir, la percepción de la tectónica, entendida ésta como toda composición que explica el ambiente, manifiesta su carácter y adquiere un significado simbólico desde una dimensión metafísica, dando pie a la estética de lo sublime desplazando al formalismo; 2).- *Estética de lo sublime*, que tiene su sentido en el efecto que tiene la arquitectura sobre quien la contempla haciendo un descubrimiento de lo siniestro y lo grotesco que encierra lo bello. Resitúa el discurso arquitectónico más allá del formalismo hacia el retorno al cuerpo para generar una crítica social que acusa al modernismo de limitar la habilidad del ser para ver a la arquitectura como un diálogo extendido entre lo sublime y lo bello; 3). - *La teoría de la lingüística*, que reconfigura la arquitectura a través de la significación, es decir, reestablece a la arquitectura como analogía lingüística retornando el interés por la significación y el simbolismo. Esta teoría engloba tres arquetipos, la semiótica, el estructuralismo y el posestructuralismo (Este último incluye la deconstrucción); 4).- Marxismo, como una crítica a la idea de dominio y orden social de la arquitectura moderna, planteando el problema de la relación ente la lucha de clases y la arquitectura; 5).- Feminismo, un enfoque crítico que pide la equidad, la inclusión y el fin de los prejuicios, teniendo como objetivo involucrar la teoría y la práctica firmemente en la realidad socio-política; señalando que el “sistema” de la arquitectura” se define por lo que incluye y por lo que excluye o reprime.³⁷

³⁶ Ibid., pp. 12 – 16.

³⁷ Nesbitt, K. (1996). *Introducción - Theorizing a new agenda for architecture*. New York: Princeton Architectural Press. pp. 21 – 40.

Una reflexión filosófica a la que podemos aludir, es la que plantea el filósofo Lipovetsky, en su libro “Los tiempos hipermodernos,”³⁸ haciendo referencia al pensamiento de Foucault, señala que la Modernidad fue una época en la que la sociedad estaba sometida por reglas y técnicas de estructuras jerárquicas que imponían una misma pauta: controlar a las personas a fin de optimizar sus facultades productivas. Entre 1880 y 1950 el consumo en masas y los valores que éste transmitía logró en la sociedad la idea de la diferenciación personal, es decir, el consumo por obtener status; un momento en que la producción y el consumo de masas deja de estar reservado para las clases privilegiadas, en el que el individualismo se libera de las reglas tradicionales y en el que aparece una sociedad cada vez más volcada hacia el presente y las novedades que trae, cada vez más regida por una lógica de seducción pensada bajo la forma de la hedonización (tendencia al placer y al bienestar).

Se extiende entonces a todas las capas sociales el gusto por las novedades, la promoción de lo superfluo y lo frívolo, el culto al desarrollo personal y al bienestar; luego Lipovetsky afirma en ésta obra que escribió en 2004, que para nuestro tiempo hay indicios de que hemos entrado en una era de lo *hiper*, caracterizada por el exceso de consumo y el lujo, elemento por excelencia de la distinción social que ha entrado en la esfera del hiperconsumo porque cada vez se consume más por la satisfacción que produce que por la posición que permite ostentar, es un lujo emocional, experiencial y psicologizado que suprime la ostentación abriendo el paso a las sensaciones íntimas y a la elección. Es una sociedad que se piensa más responsable, organizada, eficaz, adaptable y rompe con el ciudadano amante del placer y las libertades. Sin embargo, Lipovetsky dice que la realidad es que es una sociedad paradójica, cuanto más progresan los comportamientos responsables, más irresponsabilidad hay. Los individuos hipermodernos están a la vez más informados y más desestructurados, son más adultos y más inestables, están menos ideologizados y son más deudores de las modas, son más abiertos y más influenciables, más críticos y más superficiales, más escépticos y menos profundos. Vivimos en una era caótica y compleja gracias a la aceleración de la globalización, una era en la que los problemas mundiales, locales y personales son cada vez más palpables.

El historiador Rafael Cardoso en su libro “Diseño para un mundo complejo,”³⁹ después de hacer un rastreo histórico-reflexivo acerca de la práctica del diseño desde su nacimiento hacia mediados del siglo XIX como una respuesta al caos del mundo industrial, pasando por la modernidad en las primeras décadas del siglo XX donde se pretendía poner orden y conformar una estructura de la apariencia de los artefactos así como brindar comodidad y bienestar para todos, luego las críticas posmodernas hacia la década de los sesentas del mismo siglo apuntan a un diseño con responsabilidad social, política y ecológica. Para 1989 indica que la era de la información llegó con la introducción de la World Wide Web, formando un mundo interconectado caracterizado por la desmaterialización de las cosas, la virtualidad y la compresión del espacio tiempo, por tanto, el diseño debe pensarse para solucionar problemas del mundo complejo, es decir, diseñar para la diferenciación, diseñar para la transición de lo material a lo inmaterial, que añade una capa más al diseño responsable de los años sesenta.

³⁸ Lipovetsky, G. (2004). **Los tiempos hipermodernos**. Barcelona: Editorial Anagrama. Traducción por Antonio Prometeo Moya de la Edición original Les temps hypermodernes. pp. 16-30.

³⁹ Cardoso R. (2011). **Diseño para un mundo complejo**. México: Ars Optika Editores. Traducción por Paula Abramo de la edición original Design para um mundo complexo. pp. 27 – 43.

1.4 Primeras conclusiones preliminares

El rastreo histórico de la obra hospitalaria en México nos ha permitido aclarar la línea de evolución de los diseños de los hospitales y la perspectiva bajo las cuales se han erigido en diferentes momentos del tiempo. Sin embargo, nos enseña que la construcción de hospitales siempre ha sido pensada para responder a ciertos ideales y que generan a su vez una experiencia distinta de vivir y de estar ahí.

En cuanto a la experiencia se refiere podemos vislumbrar algunos aspectos de interés en este rastreo. En la colonia los hospitales tenían una verdadera atmósfera impregnada de cristiandad, debido a que estos sitios eran erigidos en torno a la idea caridad. Encontramos así que en la vida hospitalaria existía todo un código de comportamiento para el grupo de personas que ofrecían sus servicios dentro del recinto aparentando bondad, piedad y una profunda fe cristiana; además en su configuración espacial se insertaba (inserción de elementos) la “capilla”, un elemento importante para el fortalecimiento del alma; y entendemos que debido a la escasa especialización de patologías y los pocos criterios normativos, la relación entre espacios se hacía de manera sencilla.

Vimos cómo en el México independiente la idea de caridad es abolida, y en vez de ello surge la noción de responsabilidad gubernamental. Un cambio de esa naturaleza desarticula la estructura de los hospitales y sugiere una nueva forma de pensar los códigos de comportamiento y las configuraciones espaciales con base en las nuevas normas y los avances de la medicina; surge así la institucionalización de los hospitales. Este proceso de desarticulación-reconstrucción es un momento muy importante ya que existe una reforma que innova tanto la configuración de los hospitales como su desempeño.

A este momento le viene un nuevo componente que se extiende en un mundo donde la globalización es cada vez más evidente, hablamos de lo moderno, digamos entonces, que esta naciente forma de concebir los proyectos hospitalarios coincide con las nuevas formas de pensar los diseños y la vida en general, y que viene a completar esa renovación por la que en ese momento atravesamos. En ese ímpetu que dejó la modernización, ya hacia la segunda modernidad o bien en las décadas posmodernas, el gobierno se interesó por el diseño y construcción de hospitales de vanguardia, así se convocó a los arquitectos del país a un seminario para decidir cómo debía ser pensado el diseño de hospitales, el elemento clave fue tener al timón al arquitecto Villagrán, uno de los profesionistas de la arquitectura más destacados y preparados del país, que a pesar de ser un arquitecto de formación racionalista, tendía hacia lo posmoderno pues al revisar su metodología y su forma de entender la arquitectura podemos notar algunas rupturas de los dogmas del estilo funcionalista como reflexión para la conformación de espacios con base en el desarrollo de las actividades sociales que de alguna manera podemos asociar a los estudios etnográficos, o el análisis cuidadoso de la circunstancia local. El mencionado seminario es otro punto clave en este rastreo pues de aquí surgen los libros negros del IMSS y el Tratado para Hospitales de seguridad social de Enrique Yáñez, estos documentos prácticamente condensan las reflexiones, discusiones, teorías y avances que el grupo de profesionistas hicieron. Es significativo que este grupo haya puesto sobre la mesa un tema tan complejo y que de alguna manera lograrán enlazar algunos aspectos relacionados con las personas y sus contextos, y los integraran como un aspecto a contemplar en los diseños a pesar de ser evidente todavía un racionalismo. Estos pensamientos bien coinciden con

los paradigmas que tuvieron su apogeo en la segunda mitad del siglo XX, que trataban de oponerse al riguroso dogma definido en la ya debilitada época moderna.

Creo profundamente que es momento de añadir, hacer los cambios necesarios y reformar nuestra profesión de acuerdo a nuestro tiempo, lugar y la era tecnológica o hipermoderna que nos presenta el mundo actual.

CAPÍTULO II.

El diseño de experiencias como respuesta a la búsqueda de diseño identitario.

Introducción. Diseño, diversidad y complejidad

El humano inventa artefactos, estos artilugios le permiten realizar sus actividades cotidianas de maneras más sencillas, algunos autores dicen que estos son una prolongación de nuestros cuerpos y de nuestras mentes, que dan la oportunidad de desarrollar destrezas por encima de otras especies y de sus propias capacidades. Esto no sería posible sin la conciencia, ese conocimiento que ha adquirido sobre el entorno y sobre sí mismo, la capacidad cerebral para establecer relaciones es el umbral de los artilugios que hoy conocemos.

El diseño es un agente mediador de transformación entre el individuo y el entorno, un agente maleable y permeable; maleable porque la mente humana está en constante movimiento en busca de la comprensión del mundo desde distintos puntos de vista, y permeable por el medio que está en constante transformación derivado de los avances científicos así como tecnológicos, y uno siempre es consecuencia del otro, en esta relación el diseño puede descubrirse complejo, demandando cada vez de enfoques holísticos, sistémicos y multidisciplinarios. Actualmente los enfoques de los procesos de diseño se aplican en contextos más amplios y conectados donde la relación entre lo social, lo cultural y las calidades aportadas al ser humano y al medio ambiente son de gran importancia.

En esta complejidad, la maleabilidad del diseño admite la descentralización de la disciplina para una mejor comprensión de los problemas y establecimiento de mejores soluciones, mostrando varias facetas que no están separadas de lo enunciado anteriormente, sino que son parte. Así podemos hablar de diseño utilitario como el de artefactos, diseño de recreo como el de interfaces, o diseño de experiencias como el de las sensaciones y percepciones, sin embargo, aunque se pudieran estudiar separadamente no están desligados de la propia disciplina, finalmente el diseño seguirá aplicando una conjunción de combinaciones y supuestas respuestas mientras no se establezca un método infalible para la solución de problemas.

La mente humana no puede fijar límites para imaginar ni métodos fijos para crear puesto que los artilugios son una combinación de su imaginación y su cognición. El autor de esta tesis cree fijamente que el Diseño no puede establecerse como ciencia por esta maleabilidad y permeabilidad, sin embargo, puede encontrar su lugar como un entendimiento filosófico y una práctica interdisciplinaria.

Dentro del diseño utilitario o de artefactos podemos encajar el diseño arquitectónico o de espacios, ya que un recinto no es más que un artefacto a gran escala, con sus propias complejidades y que no está desligado de otras formas de diseño como el diseño de recreo o el de experiencias, sino que se complementan. Aquí se considera que el diseño de recintos es un proceso donde se puede aplicar el diseño en su más amplia expresión, un artefacto que contiene artefactos, que es una interfaz, que alberga humanos y, por lo tanto, es un microentorno con su propia funcionalidad y que todos estos se relacionan. Y en una visión más dilatada el recinto está inmerso en un entorno que lo envuelve donde existen factores culturales, económicos, sociales, etc. Con esta perspectiva compleja se habrá de desarrollar el presente capítulo.

2.1 La complejidad de los proyectos arquitectónicos

“la complejidad es el tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico.” Morín.

Morín afirma que las formas de pensar las soluciones han tenido consigo principios supraglóticos de una influencia occidental, que sugiere el control de las formas de vida, una tragedia que ha desembocado en la manipulación como patología del pensamiento. Esto puede explicar el hermetismo de algunas disciplinas en la formulación de estrategias para la solución de problemas, sin embargo, las acciones humanas encaminadas a un fin, dice Morín, *“surgen de trabajar con y contra lo incierto, lo aleatorio, el juego múltiple de las interacciones y las retroacciones; un juego de desintegración y al mismo tiempo de organización.”* Así propone abordar los problemas desde la complejidad.

El pensamiento complejo entiende la unidad en el conjunto, articula las simplicidades, es decir, relaciona las unidades con sus ambientes, busca el conocimiento multidimensional de los fenómenos; existe una asociación entre los elementos disjuntos de saber, y de esta manera de pensar existe la posibilidad de engranarlos y de reflexionar sobre ellos, y en este ejercicio reflexivo existe un lazo inseparable entre el observador y la cosa observada. El pensamiento complejo supone la capacidad para concebir la complejidad de la realidad antro-po-social, en su micro dimensión (el ser individual) y en su macro dimensión (mundo).⁴⁰

El proyecto de arquitectura como se expuso en la introducción a este apartado, es una composición de numerosas variables interdependientes que actúan simultáneamente y se relacionan de manera compleja para integrar un todo ejecutable hasta la materialización. Pero esta enunciación no se refiere a un compendio de planos y órdenes donde la relación es lineal y un paso te lleva al siguiente hasta obtener como resultado un espacio construido; sino que cada plano está constituido por un análisis holístico de todos sus componentes, donde el arquitecto examina y adapta cada componente en relación a los otros; es un trabajo necesario hasta la concreción material. Sin embargo, la complejidad en los proyectos arquitectónicos está presente en más aspectos que el solo proyecto arquitectónico, a cada proyecto le corresponde un lugar o territorio donde será consumado, forma parte de una esfera de elementos integrantes también relacionados y en funcionamiento que constituyen un mundo, un todo que va a envolver a la construcción, le va a afectar, le va a influir y le va a condicionar. A su vez, ésta formará parte de ese mundo y hará sus propias aportaciones generando cambios en éste y el resto de los componentes incluido el individuo. Así el arquitecto debe saber que toda nueva creación entra en un juego de interacciones desenfadadas en un *“mundo complejo”* como diría el historiador del diseño Rafael Cardoso quien lo describe como:

“un sistema de redes interconectadas, dónde la red más grande de todas es la información, que hace ineludible la globalización, enmarañado proceso de unificación y consolidación de sistemas (Comercial, financiero y jurídico, de normas técnicas, transportes y comunicaciones; de costumbres, apariencias e ideas).”⁴¹

Para entender mejor lo que es y cómo surge el *mundo complejo* desde el punto de vista del diseño, explicaremos de manera breve lo que Cardoso expone en su libro. Según el autor el diseño nace como una respuesta al caos que generaba el mundo industrial, desconcierto generado por el aumento de bienes de consumo, la producción en masas y la disminución de costos que suponía la pérdida de belleza y calidad en los productos entre 1850 y 1930 en lo que sería según el autor la

⁴⁰ Morin, E. (1994). **Introducción al pensamiento complejo**. Barcelona: Gedisa. Traducción por Marcelo Pakman de la versión original., pp. 9 – 34.

⁴¹ Cardoso, R., **Diseño para un mundo complejo**, Op. Cit. PP.32.

infancia de la sociedad de consumo. Surge entonces en medio de dichas discusiones, un nuevo tipo de profesionistas que tenían como objetivo conformar la estructura y apariencia de los objetos y brindar comodidad y bienestar para todos bajo el pensamiento de la adecuación al propósito o la reducción de esa idea en la popular frase “la forma sigue a la función,” periodo conocido como época moderna. Explica que para 1960 entre las críticas al funcionalismo, Víctor Papanek reprochaba que el modernismo tenía ausencia de valores, que el mundo había cambiado y era necesario un diseño con responsabilidad social, política y ecológica que diera respuesta a lo que él llamó el “mundo real” definido por la miseria, la explotación, la violencia y la degradación de los hábitats, digamos que fue un periodo de posmodernidad. En este punto Cardoso explica que para nuestros tiempos el mundo real de Papanek sigue existiendo de una forma cada vez más aguda, pero la era digital y de las comunicaciones ha añadido una capa más a la realidad que todo lo envuelve, resultando así un mundo interconectado donde los problemas reales se vuelven cada vez más complejos debido a los avances tecnológicos y las comunicaciones. De esta manera, en este mundo complejo además de atender las responsabilidades del mundo real es preciso *diseñar para la diferenciación, para la transición de lo material a lo inmaterial y para la experiencia*. Podríamos igualar esta idea con la idea de la era hipermoderna de Lipovetsky de la que hablábamos en el primer capítulo, donde los productos se orientan hacia el lujo en un sentido de satisfacción personal y no a la ostentación.

El salto del “mundo real” de Papanek al “mundo complejo” de Cardoso en la práctica del diseño, supone un giro de pensamiento en la forma de abordar los problemas; según Fragoso, *“el diseño es una categoría compleja que se comprende y explica con mayor claridad en la posibilidad de contar con formas simultáneas y no excluyentes de abordar al mundo”* y propone que la forma de abordar soluciones de diseño es trabajando con un *pensamiento epidisciplinar u horizontal* donde se busca la convergencia de una manera integradora, global y sintética aceptando la posibilidad de tener múltiples caminos de solución; *permitir el diálogo* mostrando apertura a otros saberes donde supone que es posible hacer cruce de puntos de vista y observar con la perspectiva del tercero incluido donde el diseñador se ubica como observador dentro y fuera del problema teniendo múltiples configuraciones; y *admitir la complejidad de los problemas* así como sus múltiples dimensiones.⁴²

La perspectiva compleja nos permite pensar en cómo los problemas se expanden hacia otros ámbitos y hacia otras dimensiones. Es entonces que, en la actualidad, los proyectos de arquitectura al igual que todo proyecto de diseño pueden abordarse desde la complejidad. Esto supone, trabajar desde la multidisciplinaria con intenciones orientadas a la transdisciplina. Esto es abordar los proyectos desde diferentes perspectivas disciplinarias con la suficiente apertura para establecer conexiones. Significa, que el arquitecto se puede valer de otras disciplinas, métodos y profesionistas para entender el proyecto de manera holística y proponer en colaboración mejores soluciones.

2.1.1 Los proyectos arquitectónicos hospitalarios y los ámbitos de la experiencia.

El hospital es una de las tipologías más complejas que un arquitecto puede enfrentar pues debe resolver en un mismo conjunto gran variedad de ambientes y usos. Como ya mencionaba Yáñez, es un centro de atención, un centro de enseñanza y un centro de investigación que, para su concepción, estas tres premisas deben estar siempre conectadas entre sí y a su vez con el mundo

⁴² Fragoso S. O. (2008). *El giro del diseño: Transdisciplina y Complejidad*. Rev. del Centro de Inv. (Méx.) Vol. 8 Núm. 31. Escuela Mexicana de Arquitectura, México: Diseño y Comunicación Universidad La Salle.

que le rodea. Toda complejidad supone situaciones imbricadas y toda situación conlleva experiencias y ese es nuestro asunto en este estudio.

En el diseño arquitectónico de hospitales alcanzamos a vislumbrar dos ámbitos en los cuales se desarrolla la experiencia, el primer ámbito es el artefacto hospital, donde entran en juego dos variables, una que tiene que ver con el trabajo proyectual, un ejercicio conceptual dónde asumimos que existe una especie de *experiencia ideal* y es propia del arquitecto; y la otra tiene que ver con la materialidad en que tienen lugar la *experiencia real* perteneciente al usuario, que tiene la característica de ser vivida y permanecer de forma extendida. En la primera parte, diremos que la conceptualización en el proceso de diseño es una forma de pensar los usos del artefacto y los sucesos que allí se generan de manera anticipada, en el cuál, el arquitecto va idealizando la experiencia perfecta para los usuarios, y decidiendo sobre el espacio de manera especulativa e incluso lúdica, diremos que es un juego mental y creativo. Así, el diseñador arquitecto analiza una serie de posibilidades de la interacción entre el usuario y el artefacto arquitectónico y las situaciones que pueden surgir de ello como una cuestión azarosa, además de considerar otros aspectos que se vinculan con la realidad. La segunda parte se relaciona con el hecho de vivir la materialidad, evento que ocurre cuando el edificio se hace presente en la vida y empieza a ser parte del habitar del hombre, es decir, cuando se da la interacción entre el usuario con el objeto arquitectónico, y las interacciones entre usuarios que se dan dentro del objeto arquitectónico en determinado contexto. El otro ámbito es el mundo o el “habitar del hombre” citando a Heidegger de quien hablaremos más adelante, éste es un ámbito que contiene al primero, es más abarcador, y es donde moran los seres. Y en una especie de concepto ficcional, diremos que existe de manera fluctuante en este ámbito la *experiencia infinita* como un dispositivo que existe en una dimensión social, donde las situaciones que ocurren en los artefactos arquitectónicos que tienen el propósito de preservar la vida se suceden unas a otras y se van enlazando en un continuo en la vida del hombre por la capacidad que tienen las personas de comunicar sus puntos de vista, y que sintetizan la noción colectiva de lo que es un hospital, esto es, la experiencia infinita contempla en la noción de hospital todas las experiencias pasadas y futuras de todos los individuos en tanto seres que experimenten cualquier tipo de interacción en un artefacto arquitectónico que encaja en esa noción.

Podemos hacer una analogía de estos ámbitos con la idea de “Juegos finitos y Juegos infinitos” de James P. Carse que desarrolla en su libro del mismo nombre donde reflexionaremos sobre cómo la materialidad nos sitúa en un escenario y nos hace partícipes de un juego cuyas reglas son muy similares a la realidad. El autor dice que los juegos finitos se caracterizan por tener el propósito de ganar, tienen un comienzo y un fin definido que concretiza el juego en tiempo y espacio, se juega bajo ciertas reglas invariables que conducen el juego, limitan a los jugadores y permiten reconocer al ganador; estos juegos pueden jugarse dentro de los juegos infinitos pero no a la inversa y sus jugadores son seleccionados para desempeñar un papel teatral que le confiere una posición en el juego, precisando olvidar intencionalmente quienes son para poder representar a un personaje cuya identidad suplantán. Los juegos infinitos tienen la finalidad de seguir jugando, no es preciso identificar el comienzo del juego, tienen reglas que pueden cambiar durante el transcurso del juego para evitar que el juego llegue a su fin o que exista un ganador. Los juegos infinitos pueden contener juegos finitos y sus jugadores son como son en el mundo teniendo todos, la posibilidad de jugar, sin embargo, los jugadores infinitos pueden auto cegarse para jugar un juego finito.⁴³

Así tenemos el juego finito hospital contenido en el juego infinito mundo dónde moran los seres y quienes suelen interpretar diferentes papeles en el juego finito. El propósito que tienen los

⁴³ Carse, J. (1986). *Juegos finitos y juegos infinitos*. Barcelona, España: Ed. Sirio., pp. 9-41.

hospitales en nuestro mundo es preservar la vida de los seres o la salud, es así como algunos de nosotros en tanto seres que pertenecemos al juego infinito mundo, decidimos jugar el juego infinito hospital; por un lado, está un grupo jugadores finitos, seres que decidieron desempeñar un papel como profesionistas para trabajar en la planeación, proyección y la formulación de las reglas normativas bajo las cuales va a operar el hospital; dentro de este grupo estamos los arquitectos que nos encargamos del desarrollo del proyecto hasta su realización material, diremos que en este juego nos desenvolvemos junto a otros profesionistas en la dimensión proyectual del hospital. Por otro lado, tenemos otro grupo de jugadores finitos que están en el campo de juego, es decir, estos jugadores son quienes en realidad luchan para ganar la batalla contra la enfermedad en la dimensión material, son quienes enfrentan diferentes situaciones y vivencias en el acto de estar ahí y son este grupo quienes tienen una trascendencia en sus seres que a menudo interpretan papeles de médicos, enfermeras o pacientes para desempeñar un rol en la materialidad del hospital. Es el ser quien habita en el mundo o el juego infinito, ese ámbito mayor formado por múltiples dimensiones que lo envuelve todo; es en este lugar donde el ser entiende de manera esencial lo que ha vivido en el juego hospital, y es capaz de comunicar a otros seres sus propias experiencias, formando así en comunidad, una experiencia tejida infinitamente y de la cual se desprende la noción de hospital en la dimensión social, una relación entre cómo es que colectivamente entendemos lo que es un hospital y lo que sucede en él, y de alguna forma, esta noción tiene resonancia en las experiencias que se generan en el propio hospital lo que genera un proceso cíclico. Así la experiencia infinita es una cuestión trascendental de las vivencias colectivas que tienen los jugadores infinitos en sus representaciones en el hospital en tanto que noción.

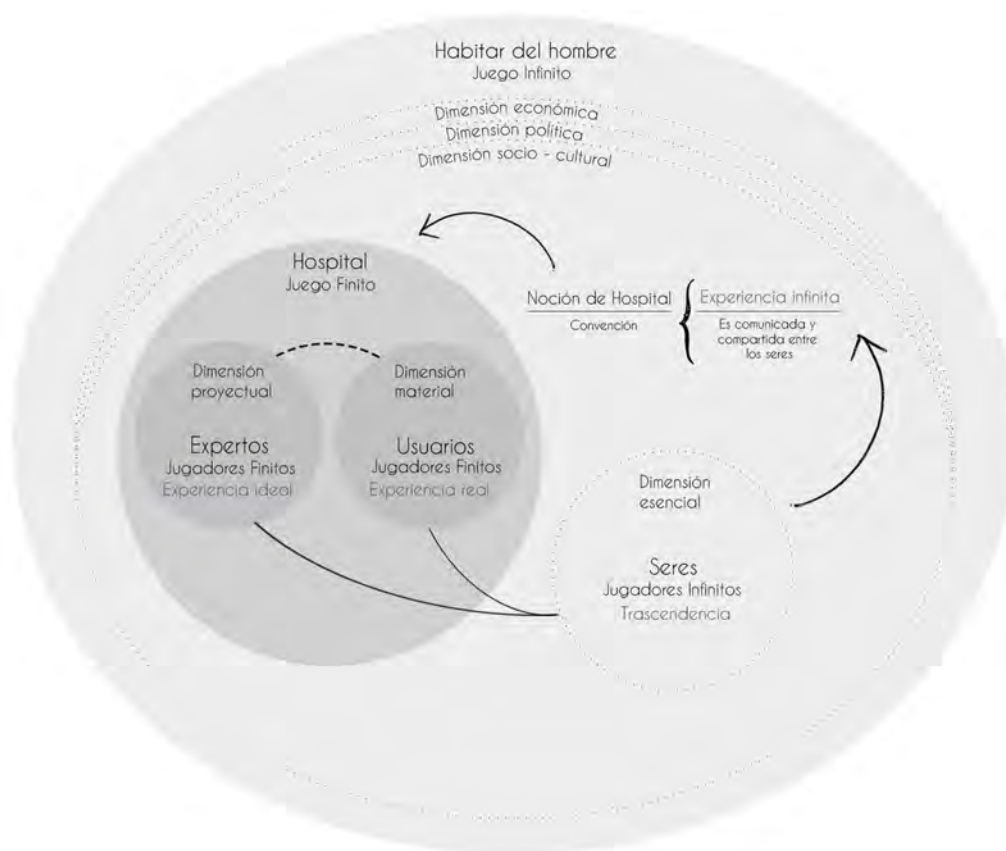


Fig. 1. El ámbito de las experiencias. Elaboración propia

Tiene que ver con la idea de que lo que se debate en este artefacto llamado hospital, en este espacio que es finito, es la vida y la muerte. Y cómo es que la vida y la muerte, el bienestar o la salud del cuerpo son aspectos que están conectados con el juego infinito. En este sentido podemos decir que hay una especie de ámbito mayor al cual todo el tiempo se está refiriendo una especie de cita continua al juego de la vida. Donde tanto los médicos, las enfermeras, y todos los que trabajan ahí lo hacen en relación a ese juego de mantener la vida, y los pacientes también llegan con esta expectativa de sobrevivir o de vivir mejor, entonces, ese es el nivel de la experiencia infinita de los hospitales.

Ahora, también existe interacción entre el hospital como ente inmaterial y los usuarios; entonces esto hace suponer que el hospital además de ser el campo de juego es un jugador más del juego infinito, pero no es así, el hospital es un instrumento a través del cual otros jugadores finitos están presentes en el juego en forma indirecta y el arquitecto es uno de ellos, por tanto, la materialidad del hospital es una interfaz pensada en la complejidad de las interacciones y por tanto de la experiencia.

En seguida incluiremos en este marco teórico una perspectiva fenomenológica de las experiencias, que tiene que ver con el estudio de los jugadores infinitos o de “el ser,” en relación a las experiencias con la materialidad de los diseños como parte del habitar y de cómo las experiencias se van haciendo parte de los juegos y de los jugadores. En otras palabras, cómo el hospital es parte del habitar y de cómo las experiencias que ahí se producen, entendiendo las experiencias como producto de las interacciones, están fuertemente vinculadas a las experiencias de vida de cada usuario. Y por otro lado cómo el arquitecto también es parte de las interacciones y de las experiencias a través de la materialidad, aunque no esté presente físicamente en el hospital. También diremos que la experiencia es una para cada individuo, pero la materialidad puede contener tantas como individuos la experimenten.

2.2 Fenomenología para el diseño de experiencias arquitectónicas

La fenomenología es ciencia de esencias, su método consiste en enfrentarse a sus objetos tal y como se le presentan y, por medio de la intuición fenoménica, penetrar en la esencia, o sea, en los datos que identifican al objeto y, por tanto, lo definen y diferencian de otros en modo inconfundible. **José Villagrán García**

La fenomenología es una corriente filosófica que busca comprender el momento vivido respecto de un acontecer o hecho, y de alguna manera tiene relación con las ciencias sociales que estudian el comportamiento del hombre en la sociedad y sus formas de organización en tanto que estas dos cosas son hechos, es decir, interacciones entre individuos y con el entorno mismo; de tal manera que, en sus metodologías se ha auxiliado de algunas técnicas propias de esta corriente filosófica con la finalidad de entender los hechos o situaciones; uno de ellos es el Método Fenomenológico que nos puede resultar particularmente útil para interpretar los hechos o vivencias, o entendido de otra forma las interacciones entre el usuario y el artefacto arquitectónico, así como las situaciones que se generan dentro de él.

Desde el punto de vista de la arquitectura, Kate Nesbitt contempla la fenomenología como uno de los paradigmas que se evidencian en la práctica arquitectónica hacia la segunda mitad del siglo XX. Nesbitt señala las obras de los filósofos Martín Heidegger “Construir, Habitar y Pensar” y Gastón Bachelard “La poética del espacio” como la apertura de la discusión fenomenológica para la arquitectura, el primero de ellos bajo la tutela de Husserl considerado el padre de la fenomenología.

Acercándonos al texto de Paciano Feroso “El modelo fenomenológico de la investigación en pedagogía social” explica el Método Fenomenológico propuesto por Husserl como un método analítico descriptivo que interpreta la realidad mediante una serie de reducciones que nos va trasladando por una serie de planos o niveles dónde cada vez se va agudizando la percepción, hasta llegar a un estado de conciencia de la experiencia vivida. Haciendo un rescate del Método Fenomenológico propuesto por Husserl, Paciano describe estas reducciones de la siguiente manera:

La primera reducción donde tiene lugar la epoché definida como un despoje mental de las cosas que pertenecen al mundo “real” y que perturban nuestras percepciones, es una huida mental del mundo secundario o *mundo teórico*, ese mundo distante del “ser” conformado por los prejuicios a modo de tradiciones, religión, saberes científicos, axiomas éticos y lógicos, sistemas políticos y económicos, etc., para adentrarse en el *mundo vital*, es decir el mundo del “ser” donde se experimentan las cosas tal cual son; la segunda reducción nos adentra más profundo hacia un estado de *actitud fenoménica* donde es posible contemplar las esencias, un estado de éxtasis donde el “ser” esta desinteresado de otras cosas fuera de la vivencia; la última reducción es la trascendental donde el “ser” vuelve al “yo” para hacer consiente la experiencia vivida.⁴⁴ Podemos decir entonces que la fenomenología es la cognición de la experiencia vivida.

Para el diseño de experiencias arquitectónicas, entendiendo este como ese análisis de posibilidades de interacción usuario – artefacto arquitectónico y las situaciones que pueden surgir de ello para el desarrollo de proyectos arquitectónicos; el método fenomenológico puede ser un procedimiento a emplear para el diseñador arquitecto, es decir, el arquitecto debería buscar la inmersión en la situación análoga en la que se encontraría el usuario del artefacto que va a diseñar para despojarse de sus prejuicios y pasar a la vivencia, a la sensación de ser cuerpo y de entablar una relación muy esencial y perceptual con el artefacto arquitectónico análogo y sus usuarios en particular, para luego llevar esa práctica a un nivel trascendental o significativo que pueda tener consecuencias importantes para el proceso de diseño. Es un acto experimental con su propio cuerpo que generará la experiencia que va a acompañar al proyecto arquitectónico en ese transitar infinito, en otras palabras, éste es el punto donde nace la experiencia arquitectónica, es también donde surge el diálogo entre el arquitecto y el proyecto donde el proyecto es “el otro”, desencadenando toda una discusión dialógica para ir construyendo esa narrativa multisensorial que hará posible la interacción del artefacto arquitectónico con el usuario y quien mantendrá la experiencia perpetuamente. También es el momento de experimentar a la comunidad, de hacerse con los usuarios para apropiarse de otras perspectivas que habrán de enriquecer sus propuestas de diseño de experiencias.

La aplicación del método fenomenológico sirve al arquitecto para entender las vivencias de los usuarios y las experiencias que se desprenden de ello para disminuir la especulación de la experiencia ideal en la concepción del proyecto arquitectónico. Es pertinente que sea así para que el trabajo del arquitecto sea de una forma reflexiva, y que lo que trascienda de ese ejercicio sea valioso para que el proyecto se aproxime hacia la experiencia real.

En seguida daremos la definición de experiencia para después exponer el concepto desde el punto de vista ergonómico para aterrizar lo que hemos dicho de manera fisiológica, de manera que podamos comprender qué es lo que pasa a nivel físico y cognitivo en el momento de la interacción.

⁴⁴ Feroso, P. (1989). *El modelo fenomenológico de investigación en pedagogía social*. Universidad Autónoma de Barcelona.

2.3 La experiencia

Josep María Montaner en su libro “Del diagrama a las experiencias, hacia una arquitectura de la acción” define la experiencia de la siguiente manera:

La experiencia atraviesa siempre lo subjetivo y lo objetivo: es personal, pero se comunica interpersonalmente, pues solo tiene sentido aquella experiencia que se vive profundamente y es capaz de alguna manera, de comunicarse a los otros, de tornarse intersubjetiva. La intensidad de la experiencia tiene que ver con la capacidad y los procesos para vivirla y transmitirla [...] La aprensión de la realidad por parte del sujeto se produce a través de lo vivido, de su historia personal, algo que en arquitectura tiene que ver tanto con el énfasis de la experiencia del usuario como con el papel que la experiencia vital tiene en la capacidad creadora de los autores [...] se basa en la percepción como proceso cognitivo a través de los estímulos desde los sentidos, [...] y por último la experiencia es un dispositivo basado en una experimentación abierta e intencionada hacia el futuro. [...] Sin embargo son la razón y la memoria las que permiten acumular conocimiento a partir de la sabia elaboración, interpretación e integración de la experiencia.⁴⁵

Cuando se lee “experiencias” en este documento, nuestra mente comienza a hacer una serie de conexiones acerca de los significados de esta palabra, así puede suponer vivencias sorprendentes, percepciones y emociones; si hacemos la reunión de todas las conjeturas podemos establecer un concepto o una idea de lo que las experiencias trata, es un ejercicio pequeño, sin embargo, es un buen ejemplo de experiencia; esta comienza en la lectura de esas dos palabras en la interacción de lo escrito con nuestro cuerpo a través de los ojos que captan el estímulo visual; inmediatamente después el estímulo visual producido por esas dos palabras llega a nuestro cerebro y comienza un proceso cognitivo para interpretar las sensaciones que nos produce dicho estímulo, a esto se le llama percepción, pero este resultado no se obtiene sin que el estímulo pase antes por un filtro al cual se le conoce como memoria donde ocurren una serie de conexiones que hacen referencia a nuestras experiencias anteriormente vividas, y a aspectos socioculturales propios; después de leer el documento respondemos con un “ya sé de qué trata” es el resultado de una nueva comprensión, luego viene un sentimiento de júbilo, de satisfacción, etc.; después una sonrisa se dibuja en nuestro rostro como una reacción a ese estímulo. Pero si leemos “experiencias” dentro de un parque temático seguro las conexiones serán completamente distintas, al igual que las emociones que se generen y las reacciones, el contexto en el que el momento ocurre lo cambia todo.

Así, la experiencia, es un ente sobre el cual actúan distintos elementos o fuerzas que tienen su afectación sobre la percepción del individuo, la resultante puede ser una interacción positiva o negativa. La interacción situada en el artefacto arquitectónico no es otra cosa más que el instante en que el usuario se enfrenta al uso del artefacto en determinado entorno con conocimiento previo o no sobre el mismo.

2.3.1 La interacción y el contexto

Situándonos en el artefacto arquitectónico, la interacción está dentro de algo que llamamos “contexto de situación” que comprende todas las circunstancias espaciales y temporales en las que se desarrolla el acto interactivo; hay una relación de ida y vuelta entre la interacción y el contexto de situación, de quiénes participan en ese contexto y de qué manera lo hacen, es digamos, la atmósfera donde ocurre el suceso que, llevando esta idea a la práctica arquitectónica diremos que es lo contenido en el entorno artificial creado por el diseñador. Alrededor de ese microentorno construido existe un contexto más grande que llamamos el contexto de lo cultural, político y económico contenido en un macroentorno. Lo cual quiere decir que existe una afectación desde el macroentorno hacia el microentorno, pasando por los contextos hasta el acto interactivo. Por tanto,

⁴⁵ Montaner, J. M. (2014). *Del diagrama a las experiencias, hacia una arquitectura de la acción*. Barcelona: Gustavo Gili. PP. 77.

para poder diseñar la experiencia se tiene que entender la interacción en su contexto de situación, las afecciones que este tiene en ella, y luego, qué relaciones existen con los contextos cultural, político y económico.⁴⁶

Comenzaremos este escudriñamiento por el acto interactivo como núcleo de la experiencia de los individuos. Cecilia Flores explica detalladamente desde el punto de vista ergonómico como ocurre la comunicación entre entorno – individuo, designando al entorno como emisor de estímulos y el individuo como receptor e intérprete, afirma que el entorno genera un estímulo en forma de vibraciones captadas por el órgano sensorial generando un impulso nervioso que es conducido por los nervios sensitivos al sistema nervioso central que procesa la información, la interpreta y la regresa como impulso nervioso a través de los nervios sensitivos hasta los órganos efectores que generan una respuesta al medio externo, aquí vamos a entender el medio externo como toda entidad animada o inerte que pueda emitir algún tipo de estímulo.⁴⁷ Aquí llamaremos “momento de interacción” a dicho acto interactivo, ya que lo entendemos como un acto de comunicación emplazado en el tiempo en un contexto determinado.

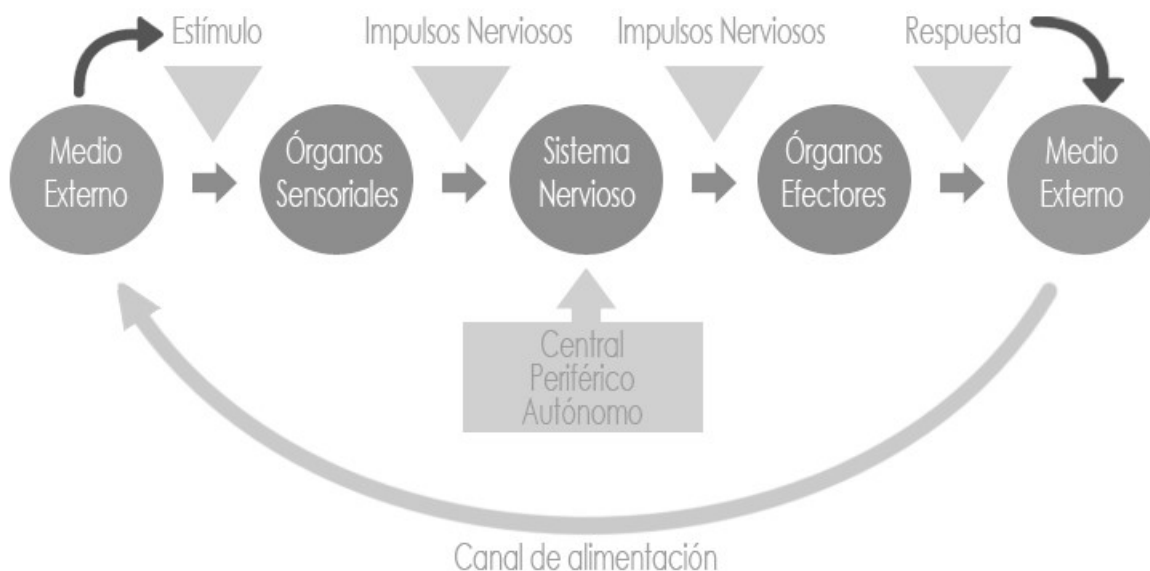


Fig.2. Sistema de momento de interacción. Elaboración propia.

Otro punto de vista para entender el “momento de interacción” es el concepto filosófico de otredad de Martín Buber en su texto “Yo y Tú”, donde explica que “el ser” siempre está relacionado a otros seres o entidades en una relación de “Yo-Tu”, donde el “Tu” puede definirse como la unidad; cuando “el ser” entra en contacto con la unidad, siempre por disposición del ser, se genera una interacción que se convierte en una experiencia; entonces, la unidad se fragmenta para dar paso a la multiplicidad y al “ello”, donde ahora la relación es de “Yo-Ello” en que tiene lugar la verdadera

⁴⁶ Tovar, P. (2015). Cátedra del curso “Diseño, Transdisciplina y Complejidad”. Posgrado en diseño industrial, UNAM.

⁴⁷ Flores, C. (2001). **Ergonomía para el diseño**. Ciudad de México: Editorial Designio., pp. 83-85.

vida, es decir, donde tienen lugar los estados, acciones, situaciones y encuentros, y en donde existe el presente pleno.⁴⁸

Tenemos como primer acercamiento hacia el diseño de experiencias la idea de que consiste en la manipulación de cada momento de interacción, de tal manera que los estímulos del medio externo generen en la persona la respuesta deseada, una conducta moldeada; el diseñador debe indagar cuales son las memorias que permiten la conexiones que generen ciertas sensaciones.

2.3.2 El proceso cognitivo en el individuo

Como individuos tenemos ciertos aspectos que definen nuestra persona y concretan tanto nuestras percepciones como comportamientos, a decir, el temperamento puede precisar el humor, la fisionomía nuestras capacidades físicas, la genética que regula los caracteres hereditarios, la edad que puede ser o no una limitante, son aspectos entre otros que podemos denominar intrínsecos ya que inciden de forma incontrolable en el proceso de formación individual. El entorno añade aspectos que señalaremos como extrínsecos como lo social, cultural, económico, político o moral, demográfico, temporal, etc., que contribuyen a nuestra formación como individuos pero que, además, nos une a nuestros iguales como grupo proporcionando identidad y forjando la conciencia tanto individual como colectiva.

En el individuo, tanto percepciones como comportamientos son efecto de un proceso cerebral, por un lado, de interpretación de causa o estímulo dados los aspectos extrínsecos y, por otro, es una consecuencia de la interpretación donde juegan un papel importante los aspectos intrínsecos del individuo. Como especie humana todos tenemos el mismo mecanismo para procesar la información que vamos recogiendo de nuestro día a día. Para formalizar esta idea recurriremos de nuevo a la Ergonomía.

Cecilia Flores en su libro *Ergonomía para el diseño 2001*, Explica que la conducta humana y las funciones mentales son fundamentales para la ergonomía la cual se vale de la psicología para estudiarlas, así el factor psicológico “Es el encargado del estudio de las capacidades y limitaciones sensoriales y de la percepción, así como de los aspectos mentales del ser humano cuando existe intercambio entre este y el medio ambiente como productor y emisor de estímulos”.⁴⁹

Específicamente lo que nos interesa de lo que esta autora habla es la relación entre la percepción entendida como el conjunto de estímulos que el hombre recibe del entorno y la ergonomía cognitiva que está orientada al proceso de conocimiento, planificación y comprensión de determinada actividad.

Flores, describe la relación psicológica que se da entre el hombre, el entorno y los objetos como un proceso de comunicación donde el entorno y los objetos que ocupan el lugar del emisor, que mandan información en forma de estímulos; el receptor es el hombre, equipado con sus órganos sensoriales, y habla de un filtro que pueden ser los aspectos culturales que nos hacen percibir la realidad de diferentes maneras⁵⁰ y que más adelante habremos de abordar y desarrollar.

Teoriza que los seres humanos recibimos información tanto del medio como de los artefactos en forma de estímulos que alteran las condiciones normales de los órganos sensoriales compuestos

⁴⁸ Buber M. (1982), *Yo y Tú*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión. Traducido del original en alemán *Ich und Du*, por Horacio Crespo., pp. 6-11.

⁴⁹ Flores, C. *Ergonomía para el Diseño*. Op. Cit., p. 81.

⁵⁰ *Ibid.*, p. 83

por células nerviosas llamadas receptores y que integran el subsistema sensitivo, éstas transportan la información al sistema nervioso central donde se procesa la información recibida almacenándola en la memoria a través del subsistema integrador y posteriormente emite señales al subsistema motor que regula las actividades corporales; estos tres subsistemas mencionados forman el sistema periférico que no es más que una red de nervios que recorre todo el cuerpo. El tipo de estímulos pueden ser: *electromagnéticos* que son las radiaciones como la luz y el calor, *mecánicos* que son el tipo de vibraciones que producen movimiento en el cuerpo y *químicos* que provienen de las emanaciones de sustancias sólidas, líquidas y gaseosas, en los que se refieren a sabores y aromas.⁵¹ Evidentemente muchos de estos estímulos pueden ser controlados, y aplicados en el diseño de experiencias.

2.3.2.1 El aspecto emocional

El modo en que cada individuo percibe un mismo objeto influye en el tipo de emoción que se suscita en él. Entre el estímulo recibido y la respuesta emitida se da todo un proceso mental que influye poderosamente en el tipo de respuesta originada y del cual ya hemos hablado. En otros términos, el estímulo recibido puede ser informado o estructurado en la mente del sujeto de varias maneras, y dependiendo de esas formas o estructuras se producirán también diferentes emociones y respuestas en el individuo.⁵²

Donald Norman en su libro “Emotional Design” nos habla de cómo la mente humana responde al diseño de artefactos definiendo tres niveles en el trabajo cognitivo y emocional, nos revela que en el primer nivel la respuesta visceral que es inmediata y compete a las primeras impresiones de visión-apariencia y tacto-sensación; el segundo nivel es la respuesta conductual que trata sobre el uso y la experiencia con el artefacto, la cual nos lleva un tercer nivel de respuesta que es el nivel reflexivo donde el individuo apela a los recuerdos y experiencias vividas con el objeto para determinar si el impacto conjunto de la función, rendimiento y facilidad de uso es positivo o negativo, y además evaluar si esto está o no por encima de lo estético.⁵³

Aunque Norman no deja muy en claro cómo debe aplicarse cada uno de estos niveles, si menciona que “un diseño exitoso debe sobresalir en los tres niveles”, sin embargo, hace la aclaración que ningún producto puede aspirar a satisfacerlos completamente, sino que, es el diseñador quien debe conocer el público al que está destinado el producto. Esto puede parecer algo confuso, pero a lo que Norman se refiere es al estudio preconcebido de las relaciones entre estos con la intención de generar las reacciones adecuadas con los usuarios adecuados.

El mismo Norman, en un video para Ted nombrado “Three ways good design makes you happy” emplaza los niveles visceral y conductual en la parte subconsciente de nuestra mente, y el nivel reflexivo en la parte consciente.

2.3.2.2 Los sentidos y la sensibilidad

Juhani Pallasmaa en su libro “Los ojos de la piel, la arquitectura y los sentidos” hace una crítica reflexiva acerca de la mirada, la importancia que ha tenido la vista sobre el resto de los sentidos en el arte y la arquitectura, así el dominio del ojo y la “eliminación” del resto de los sentidos hacen que el individuo experimente un distanciamiento, aislamiento y exterioridad, es decir, diseñar solo para la admiración ha impedido que el individuo intime con el espacio y se apropie de él.

⁵¹ Ibid., pp. 83 - 86

⁵² Gutiérrez, R. (2005). *Psicología*. Ciudad de México: Grupo Editorial Esfinge., p. 91.

⁵³ Norman, D. (2004). *Emotional Design. Why we love (or hate) everyday things*. New York: Basic Books., pp. 36-38.

“El proyecto moderno – refiriéndose a la arquitectura – ha albergado el intelecto y el ojo, pero ha dejado sin hogar al cuerpo y al resto de los sentidos, así como a nuestros recuerdos, nuestros sueños e imaginación.”⁵⁴

En este libro Pallasmaa discute acerca de la generación de artefactos arquitectónicos carentes de sentido y de identidad en el presente, se elevan más como una forma de expresión intelectual en vez de fortalecer las experiencias centrada en el cuerpo y la experiencia integrada del mundo, en ese sentido las concepciones actuales son producto de un sentido visual narcisista y nihilista; es una arquitectura de la imagen y de la forma, apunta.

Por su parte, Cardoso toca este tema al decir que la mirada está sujeta a transformaciones en el tiempo. Por tanto el ideal de que la forma sigue a la función es cuestionable, puesto que un objeto no significa sólo por lo que se puede juzgar a simple vista, pues lo que se ve no es estático, el diseño de artefactos es dinámico en su trayectoria respecto al tiempo donde hay una cantidad de variables que tiene que ver con el entorno donde está situado el artefacto, con la experiencia que genera y con la manera de cómo se da la apropiación del artefacto en distintos momentos, y que en ese atravesar del tiempo se han modificado, así, el artefacto deja de ser lo que fue en un inicio y se convierte en otra cosa, a veces de una manera radical, y a veces también, su función y su uso se transforma radicalmente.⁵⁵

Se puede notar que esta idea que Cardoso tiene respecto a la “mirada” es respetuoso con el resto de los sentidos del individuo y que esta “forma de ver” es susceptible y complementaria a los otros sentidos, así la experiencia es todo lo que puede ser percibido por el cuerpo.

La responsabilidad de un diseñador arquitecto es tener presente la importancia del papel del cuerpo como lugar de la percepción. Diseñar en este entendido es crear en el artefacto arquitectónico una atmósfera que pueda ser vivida con todos los sentidos, que habremos de lograr diseñando cada detalle del encuentro entre el individuo y el artefacto arquitectónico. La sensibilidad es un acto esencial del hombre a través del cual establece una conexión con el otro y surgen de su interior las impresiones o conmociones. En los proyectos arquitectónicos es importante la sensibilidad del arquitecto frente a los problemas que demanda el proyecto, problemas que están en relación al usuario, en ese sentido el arquitecto debe desarrollar empatía. Pero es también el usuario quien se muestra sensible a la materialidad.

2.3.3 Percepción y la memoria

“La percepción consiste en la interpretación que damos a cada sensación por medio de procesos cognitivos después de pasar por ciertos filtros como los umbrales de percepción y las referencias socioculturales de cada individuo”⁵⁶

Otra definición es la de Raúl Gutiérrez en su libro Psicología, dice que “percibir significa adquirir información a través de los estímulos sensibles que recibimos por parte del medio ambiente.” Aquí entendemos esto como los estímulos que el propio artefacto arquitectónico emite. En su discusión podemos resumir que percibir significa tomar conciencia del medio, lo que implica una cierta interpretación de los datos que consiste en la captación de sensaciones para tomar conciencia de las propias emociones, captar el valor de los objetos que se experimenta como una actitud de aprecio o rechazo del individuo con respecto a cosas o personas que le rodean, captar significados, ideas e implicaciones de tipo racional. Menciona algunos factores que intervienen en la percepción:

⁵⁴ Pallasmaa, J. (2014). *Los ojos de la piel, la arquitectura y los sentidos*. Barcelona: Gustavo Gili., p. 23.

⁵⁵ Cardoso, R., *Diseño para un mundo complejo*, pp. 33-40.

⁵⁶ Flores, C., *Ergonomía para el diseño*, Op. Cit. P. 87

el estímulo, madurez sensorial que se refiere al desarrollo de la captación del estímulo por los sentidos; cultura y entorno; vivencias; la expectativa que funciona como un filtro de datos en la operación perceptual; Valores como otro filtro; Autoconcepto; Criterio y capacidad para dar sentido o *crear significado*. Aquí añadiremos la formación y la cosmovisión.⁵⁷

Lo anterior quiere decir que la percepción del individuo está influenciada por lo que recuerda de las vivencias pasadas, el acto de recordar es la activación de una red de estímulos percibidos que estructuran lo que llamamos memoria, pero también está estrechamente relacionada con la significación de las vivencias o de los lugares.

El neurocientífico Joaquim Fuster dice que las memorias son redes ampliamente distribuidas de conexiones sinápticas entre neuronas moduladas por la experiencia.⁵⁸

En forma simple y no tan formal, en el campo de la neurociencia diremos que la memoria son todas aquellas cosas que se aprenden y guardan en el cerebro de cada individuo para aludir a ellas cuando se necesita de ese conocimiento, un proceso de adquirir, guardar y recuperar información. Es la memoria la que nos da la capacidad de crear nuestra identidad personal, así como adquirir habilidades para comprender lenguajes, signos, significados; hacer comparaciones de unas cosas con otras, tomar decisiones, establecer relaciones y expectativas todo esto en el entorno que lo ciñe. Evidentemente existe un proceso de adquisición de conocimientos y de transformación del individuo a cada experiencia, a cada momento y en cada lugar. La memoria es la base de las funciones cognitivas.

Rafael Cardoso habla sobre las memorias en su libro “Diseñando para un mundo complejo” explica que el significado de los artefactos tiene una relación directa con la memoria, la cual no es una cuestión acumulativa, no es un almacén ni un archivo, sino que es un mecanismo de cognición que nos permite enlazar y establecer relaciones.

“no es un banco de información en el que depositamos experiencias para después sacarlas intactas [...] la memoria es un proceso de reconstitución del pasado mediante la confrontación con el presente y la comparación con otras experiencias paralelas. [...] la memoria es algo que construimos, más que algo a lo que accedemos.”⁵⁹

La memoria es algo que ocurre en el presente en una interacción en particular pero que tiene una especie de correlato con distintas relaciones que podemos establecer en el tiempo, es decir, las experiencias actuales están fuertemente afectadas por las anteriores y esto significa también madurar la mirada con el paso del tiempo.

“La memoria es la experiencia desplazada de su punto de partida en la vivencia inmediata [...] nuestro bagaje de vivencias obtenidas ya sea por préstamo o directamente, matiza nuestra percepción y define el modo en el que procesamos cualquier experiencia actual.”⁶⁰

La memoria es la manera de relacionarnos con el mundo, con las demás personas, con el medio donde vivimos, estas conexiones que se van tejiendo con el paso del tiempo entre pasado y presente van dando sentido a la conformación de la identidad.

⁵⁷ Gutiérrez, R., *Psicología*, Op. Cit., pp. 82-84.

⁵⁸ Fuster, J. (2010). *Mecanismos de la memoria humana* [Video]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=loBOMPHTXSE>, recuperado en 2016.

⁵⁹ Cardoso, R., *Diseño para un mundo complejo*, Op. Cit. pp. 62-63.

⁶⁰ *Ibid.*, pp. 61-62.

“La capacidad de recordar lo que hemos vivido o aprendido y relacionarlo con la situación presente es el mecanismo más importante de constitución y preservación de la identidad.”⁶¹

De tal manera que, si el individuo no tuviera esta capacidad cognitiva de conectar o de vincular en distintos momentos de espacios temporales que llamamos memoria, no sería capaz de relatar sus experiencias ni de construir identidad, cultura o sociedad; tampoco podría establecer significado o lenguaje.

Un aspecto importante que Cardoso no menciona directamente es la expectativa, sin embargo, podemos leer que “La experiencia directa estará mediada por la imagen mental preexistente” adquiridas por otras experiencias en determinados contextos.⁶² Esto nos habla de una imagen especulativa de lo que está por suceder y que puede ser un parámetro de sorpresa o no, o bien, una expectativa.

Hasta aquí debe ser claro que la percepción se da por la información que el medio emite en forma de estímulos, esa información se procesa en el cerebro a través de la memoria, un proceso mental de relaciones que da origen al pensamiento consciente o la cognición, dependiendo de estas relaciones y la construcción del pensamiento se generan emociones y respuestas en el individuo. Esto sugiere que los diseños están codificados, es decir, existe una cuestión semiótica que abordar en los diseños.

2.4 Semiótica, los símbolos y su interpretación

En el libro “la estructura ausente” de Umberto Eco, el autor dice que la cultura es esencialmente comunicación y que por tanto se puede estudiar desde la semiótica, siendo la arquitectura parte esencial de la cultura ésta puede ser considerada como un sistema de signos que permiten reconocer en sus elementos la posibilidad de uso. El objeto arquitectónico es visto como un elemento estimulante que genera una serie de reacciones, un símbolo o vehículo signico que nos remite directamente a un significado, es decir aquello a lo que se refiere el signo. Los signos arquitectónicos detonan algo admitiendo que implique la existencia de un detonante real. Los objetos arquitectónicos solamente pueden detonar su presencia física. La caracterización de un signo se basa solamente en un significado codificado que un determinado contexto cultural atribuye a un significante.⁶³

Savater en su libro “Las preguntas de la vida” interpreta la idea de Ernst Cassirer de que el hombre es un animal simbólico, su razón es buscar medios para lograr determinados fines y también nuevos fines, usa su inteligencia para satisfacer su instinto, pero también para interpretar sus necesidades instintivas de nuevas formas y les da significado a través del lenguaje y éste a su vez está formado por símbolos. El lenguaje le sirve para objetivar y compartir lo subjetivo, o sea, para decir lo que quiere decir esencialmente, a través de él puede tener voluntad para comunicar, puede debatir y generar reflexiones acerca de algo; le permite tener un mundo, comprenderlo y formar parte activa de éste.

Todo lenguaje, cualquier idioma- nos permite tener un mundo, pero una vez adquirido éste no lo cierra a las aportaciones de nuestros sentidos y mucho menos a la voluntad de comprender e

⁶¹ Ibid., p.61

⁶² Ibid., p.54

⁶³ Eco, U. (1986). **La estructura ausente**. Traducción de Francisco Serra. España: Editorial Lumen. pp. 252-260.

intercambiar comunicación con nuestros semejantes. Por eso lo más humano de un idioma es que lo esencial de sus contenidos pueden ser traducidos a cualquier otro.”⁶⁴

Un símbolo es un signo que representa algo que refiere y comunica algo de una manera metafórica o alegórica, Savater dice que los símbolos “se refieren directamente a la realidad física y sin embargo apuntan directamente a una realidad mental.” Así la vida humana está formada por sistemas simbólicos. Los símbolos pueden interpretarse a medida que conocemos su esencia, es decir, lo que comunican.

Gracias al lenguaje, los humanos no habitamos simplemente un medio biológico, sino un mundo de realidades independientes y significativas, incluso cuando no se hallan efectivamente presentes.⁶⁵

Saussure explica el signo lingüístico como una relación entre el significante y el significado, donde el significante es la imagen acústica que se genera en nuestra mente al escuchar una palabra que está relacionada a algo; mientras que el significado es el concepto abstracto de ese algo, es decir todas las características que se tienen de todo un grupo al que pertenece ese algo.⁶⁶

Mientras que Pierce lo lleva a la asociación con un objeto de la realidad y clarifica la forma en que no solo las palabras, sino las cosas como forma lingüística también nos significan. Así explica que el signo está constituido por tres elementos; el objeto, el representante y el interpretante; donde el objeto es la cosa a la que va a aludir el representante, es decir el representante es una mimetización gráfica de ese objeto y es el signo en sí o bien podríamos decir es el significante del que habla Saussure que puede tomar el rol de índice, ícono o símbolo; mientras que el interpretante es la idea o lo conocido de lo representado, que en términos de Saussure es el significado.

Un Signo, o representamen, es un Primero que está en tal relación triádica genuina con un Segundo, llamado su Objeto que es capaz de determinar a un Tercero, llamado su Interpretante, para que asuma la misma relación triádica con su Objeto en la que él mismo está respecto a ese mismo Objeto.⁶⁷

Umberto Eco indica que la semiótica puede estudiar todos los procesos culturales como procesos de comunicación (signos o funciones semióticas) que presuponen un sistema de significación (códigos), es decir un enlace de entidades presentes y ausentes que establecen una correspondencia entre lo que representa y lo representado. Los códigos se emplean en la interacción como operantes de algunas convenciones que llevan al reconocimiento de cosas o situaciones.⁶⁸

Aclaremos que una convención según Eco es una “asociación entre el signo (significante de Saussure) y el significado que está reconocida culturalmente y codificada semióticamente”, y que “una función semiótica se realiza cuando dos funtivos (expresión y contenido) entran en correlación mutua, pero el mismo funtivo puede entrar también en correlación con otros elementos, con lo que se convertirá en un funtivo diferente que da origen a otra función”; y por lo tanto a otro signo regido por otro código o subcódigo; por tanto dice Eco “los signos son resultados provisionales de reglas de codificación que establecen relaciones transitorias en las que cada uno de los elementos está

⁶⁴ Savater, F. (1999). **Las preguntas de la vida**. Barcelona: Editorial Ariel., p. 33

⁶⁵ Ibid., pp. 32

⁶⁶ Saussure, F. (1945). **Curso de Lingüística General**. Traducción de Amado Alonso. Buenos Aires, Argentina: Editorial Losada., pp. 91-93.

⁶⁷ Peirce (2012). **Obra filosófica reunida, Tomo II**. 1983-1913. Ciudad de México, México: Fondo de cultura económica. PP. 346.

⁶⁸ Eco, U. (2000). **Tratado de semiótica general**. Traducción de Carlos Manzano. Barcelona, España: Editorial Lumen. PP. 24-25.

autorizado a asociarse con otro y formar un signo, es decir existen múltiples posibles combinaciones.⁶⁹

La semiótica permite vislumbrar así una especie de paisaje molecular (integrado) donde lo que la percepción cotidiana nos presenta como formas acabadas son en realidad resultado transitorio de agrupaciones químicas (sintetizadas), y las llamadas cosas son la apariencia superficial de una red subyacente de unidades más microscópicas (diminutas).⁷⁰ Esto supone que la vida social puede formularse como un proceso semiótico. El habitar, el construir, los gestos, la palabra, los sonidos, los olores, los objetos, las formas, la ideología, las prácticas rituales, las costumbres, etc. Donde el lenguaje es visto según Agrest y Gandelonas (1996) como una representación de un pensamiento que existe antes o independiente de cualquier expresión lingüística visto como un sistema de signos que a su vez está estructurado en una relación interna, arbitraria. La noción de significación depende de la estructura interna particular dentro de un sistema cultural dado, tal como el designado para la arquitectura la significación se refiere a la naturaleza de los signos y las normas que las regulan. Así la arquitectura significa en el grado que las personas le confieren un valor.

“Un objeto arquitectónico se entiende como tal, no porque tiene un cierto significado inherente que es "natural" a él, sino porque se ha significado que se le atribuye como resultado de la convención cultural.”⁷¹

En el primer capítulo de esta tesis citamos a Kate Nesbitt quien hace mención de la Semiótica como uno de los paradigmas de la modernidad, donde la arquitectura es vista como una analogía lingüística, es decir, la susceptibilidad del espacio a ser leído y a adquirir significado aclarando que el espacio no posee un significado inherente, pero que puede desarrollarlo mediante la convención cultural, algo que ya Eco nos estaba advirtiendo.

Nesbitt identifica tres etapas de la semiótica aplicada a la arquitectura, la primera es el estructuralismo, y se refiere a ésta como una construcción de relaciones de la percepción en una visión muy objetiva sobre el lenguaje, enfocada en los códigos, las convenciones y los procesos responsables de la inteligibilidad en la sociedad, donde el significado es definitivo y tiene que coincidir con el del autor; la segunda es el Posestructuralismo, etapa que marca la transición de la modernidad a la posmodernidad, donde es clara la disolución contemporánea del signo y la liberación del juego de significantes, se constituye así “el espacio multidimensional.” Donde el significante tiene el potencial de jugar libremente el significado, lo que resulta en una cadena infinita de metáforas; la siguiente etapa es la deconstrucción, como una manifestación que señala al logocentrismo, es decir, a la razón como cimiento del pensamiento.

2.5 El artefacto arquitectónico, carácter físico y apreciación

Cardoso dice que hay seis factores que condicional el significado del artefacto, y los agrupa en dos conjuntos, el primero tiene que ver con la **Situación material** del objeto que agrupa los factores de

⁶⁹ Ibid., pp. 36, 83, 84, y 105.

⁷⁰ Ibid. P. 85.

⁷¹ Agrest, Diana y Gandelonas M (1996). **Semiotics and Architecture: Ideological consumption or Theoretical Work.** in Nesbitt, K. (ed.), *Theorizing a New Agenda for Architecture: an anthology of architectural theory 1965 – 1995*, (New York, Princeton Architectural Press, 1996., pp. 115.

[*uso, entorno y duración*], y el segundo es la **Percepción** del mismo que agrupa [*punto de vista, discurso y experiencia*],⁷² y Patricia Tovar añade la *capacidad de estésis*⁷³ como un cuarto elemento a considerar en éste último grupo, es decir, la capacidad que tienen los objetos para producir un efecto sensible. Y a continuación Cardoso explica cada factor como sigue: El uso tiene que ver con la operabilidad, funcionalidad y aprovechamiento, si el artefacto cambia de uso, se altera sustancialmente su significado, así la palabra uso no presupone que el artefacto en cuestión tenga una sola vocación como se afirmaba con la palabra función en la época moderna; el entorno se refiere a los impactos que el universo circundante tiene sobre el artefacto; y la duración alude al ciclo de vida del artefacto.

El punto de vista indica el puesto desde dónde se sitúa el observador para mirar el objeto, los distintos cambios de perspectiva modifican significativamente la experiencia. Hacemos un paréntesis para decir que esto tiene que ver con el personaje de los jugadores finitos, cada jugador tiene una perspectiva distinta y experiencias distintas desde su puesto de juego, es decir, la enfermera, el paciente y la trabajadora social, tienen distintos puntos de vista respecto de la vivencia, lo que genera en cada uno una experiencia distinta y en cada nuevo encuentro esa experiencia se resignifica. El discurso se refiere al modo en que el punto de vista de un observador se traduce en un lenguaje verbal, visual o cualquier otro tipo para transmitirse a otros individuos, y esas representaciones afectarán la forma en que esos otros entienden el artefacto; cabe destacar que esto sucede entre jugadores infinitos, es decir, desde un “ser” a otro “ser.” La experiencia tiene que ver con la parte íntima de la relación del usuario con el artefacto y es exclusiva del “ser,” esta relación está condicionada por las experiencias previas vividas o adquiridas por comunicación; así la experiencia es uno de los factores que más fuertemente determinan el significado.

Cardoso dice que los seis factores inciden entre sí en una forma compleja generando significado, pero aclara que el significado reside únicamente en la percepción del usuario; es decir en la interpretación que se le da a cada sensación que se percibe por los estímulos recibidos del espacio o de los otros dentro de éste, después de pasar por ciertos filtros como los umbrales de percepción y las referencias socioculturales de cada individuo según decía Flores. Así, cuando se habla de individuo se refiere al “ser”, es decir, al jugador infinito; cuando se habla de usuario se refiere al personaje, es decir, al jugador finito. Haciendo un análisis de lo enunciado, es claro cómo el personaje es quien percibe a través de un cuerpo que le ha sido prestado, pero es el “ser” quien interpreta.

Y finalmente la estésis según Tovar (2015), está vinculada a las interacciones que hay en el espacio, y hablando del objeto mismo la estésis del objeto es lo que nos propone desde el punto de vista sensible, y esta propuesta sensible que tipo de experiencia nos genera y que tipo de interacción a nivel emocional también produce.

2.6 La apropiación del espacio y el habitar

Heidegger dice que la región del habitar va más allá de las construcciones, el hombre mora en ellas, pero no las habita, sin embargo, estas sirven al habitar del hombre, así el habitar es el fin que persigue todo construir. El construir ya es en sí mismo habitar. La manera en que los hombres somos en el mundo es el habitar, es decir, estar en la tierra.

⁷² Cardoso, R., *Diseño para un mundo complejo*, Op. Cit., p. 55.

⁷³ Tovar, P. (2015). “*Diseño, Transdisciplina y Complejidad*”. Op. Cit.

Vidal Moranta y Pol Urrútia hacen un análisis ricamente argumentado sobre apropiación desde una dimensión psicológica, aquí traemos un pequeño pero significativo fragmento de su vasta investigación para redondear lo que hemos venido hablando durante este capítulo; estos autores exponen que la relación que las personas llegan a establecer con los lugares es entendida por estos autores desde la perspectiva de Lev Semionovich y Alekser Nicolaevich como un “mecanismo básico del desarrollo humano, por el que la persona se apropia de la experiencia generalizada del ser humano (experiencia infinita), lo que se concreta en los significados de la realidad;” y, desde la visión fenomenológica de Abraham A. Moles lo resumen como un proceso de interiorización que abre paso a la capacidad de significación y por tanto de apropiación; añadiendo también que la apropiación es un fenómeno temporal donde existe un proceso dinámico de interacciones entre la persona y el medio en distintos momentos de tiempo.⁷⁴ Por tanto, podríamos decir que la apropiación puede ser distinta en distintos momentos del tiempo.

Estos autores proponen un modelo dual para entender cómo es que se da este proceso de apropiación, por un lado, la Acción-Transformación que tiene que ver con la territorialidad y el espacio personal, explican que, a través de la acción sobre el entorno, las personas, los grupos y colectividades transforman el espacio dejando en él su huella, es decir, señales y marcas cargadas simbólicamente.

2.7 Segundas conclusiones preliminares

La complejidad como enfoque es una manera de abordar los problemas que plantea el escenario actual y permite proponer soluciones más abarcadoras y extensas. Admitir la complejidad en los proyectos de diseño arquitectónico permite distinguir de manera clara sus componentes de tal manera que podamos advertir la dimensión del conjunto. Paradójicamente la perspectiva compleja facilita la comprensión de los problemas, bajo este enfoque es posible desfragmentar los problemas y reconstruirlos, encontrar conexiones entre elementos que aparentemente eran disjuntos, y existe la posibilidad de descubrir soluciones inesperadas que pueden detonar múltiples caminos de solución. La complejidad conviene la práctica dialéctica entre la arquitectura y otras disciplinas abierta a la participación de los interesados, desde especialistas hasta los propios usuarios, nos plantea un trabajo abierto, reflexivo y compartido.

Teóricamente planteamos que para el diseño arquitectónico reconocemos dos ámbitos donde se desarrolla la experiencia, el artefacto arquitectónico hospital y el mundo que le circunda, en un recorrido por tres etapas (ideal, real, trascendente); sin embargo, la experiencia, aunque se desarrolla en esos ámbitos, se halla siempre en el ser, es única y trasciende en él. Y en un concepto ficcional dijimos que existe la experiencia infinita en una dimensión social como una recolección de todas las experiencias pasadas y futuras de los seres y que se han enlazado en el tiempo gracias a la capacidad que tienen los seres de comunicar sus propias experiencias, luego esta experiencia infinita da pie a la formulación colectiva de la noción de hospital la cual siempre estará en transformación y en resonancia en el propio artefacto hospital. Lo presentamos como un proceso cíclico, y la trascendencia o lo esencial es lo que impulsa a este sistema.

⁷⁴ Vidal M. T. y Enric Pol U. (2005). *La apropiación del espacio: una propuesta teórica para comprender la vinculación entre las personas y los lugares*. Anuario de Psicología 2005, vol. 36, nº 3, 281-297. Facultat de Psicologia Universidad de Barcelona. España.

De las tres etapas de la experiencia probablemente la más importante es la trascendencia y es la parte en la que nosotros los diseñadores de experiencias deberíamos enfocarnos, es la etapa en que el ser da significado a las cosas y a los sucesos. De esta manera hemos detectado la necesidad de comprender lo que sucede en los usuarios en el momento de estar en el artefacto arquitectónico. Una forma que aquí proponemos es el uso del método fenomenológico como una herramienta de práctica inmersiva para el arquitecto, una forma de despejarse de la experiencia ideal por así decirlo para poder dar ese salto a la experiencia real y a la reflexión, es decir, es una herramienta para el estudio del ser en relación al momento vivido y lo que trasciende de ello.

Para descubrir el trasfondo en la trascendencia, es necesario estudiar al ser en un nivel fisiológico, aquí lo hemos hecho desde la ergonomía. Así, nos adentramos en el estudio de lo que pasa en el cuerpo durante la experiencia, y las funciones físico-psicológicas que experimenta el cuerpo. En ello encontramos que un concepto fundamental es la interacción, el momento donde se hace presente “el otro,” todo aquel ente capaz de emitir estímulos que pueden ser captados por el cuerpo. A ese momento de contacto le llamamos momento de interacción donde se desencadena todo un proceso perceptivo, cognitivo e interpretativo en el cuerpo del individuo, de tal manera que este proceso nos permite sentir y generar respuestas emocionales ante las situaciones que enfrentamos con el ambiente o con otros individuos en un determinado contexto. Acordamos que la experiencia puede tener infinidad de momentos de interacción, es subjetiva y tiene la capacidad de tornarse intersubjetiva. Algo importante en este proceso es una especie de filtro que pone en relación los eventos pasados con el presente al cual le conocemos como memoria, es nuestra relación con el mundo y es por ella que desarrollamos el sentido de identidad, cultura, sociedad, significado y lenguaje.

En el estudio de la experiencia la dimensión más importante del ámbito mundo es el socio cultural, es en esta dimensión donde se da la comunicación, este fenómeno puede ser estudiado como un acto comunicativo según decía Eco, donde todo en la vida puede ser considerado como un acto comunicativo, y el hospital también lo es. Dijimos que los objetos arquitectónicos son parte de nuestro habitar y de nuestra cultura donde según Eco ésta es esencialmente de comunicación, por tanto, las formas arquitectónicas pueden ser percibidas como sustancia signíca capaz de producir significado. Si entendemos la vida social es un proceso semiótico, entonces todas las situaciones o vivencias también lo son. Una operación importante que aporta Eco es la función semiótica, que nos permite encontrar nuevos significados y relaciones entre signos codificados. Así el arquitecto en sus observaciones puede descifrar los funtivos de esos códigos para juntarlos con otros funtivos del conocimiento propio para generar nuevos funtivos, es decir una nueva sustancia signíca. Los códigos se emplean en la interacción como operantes de algunas convenciones que llevan al reconocimiento de cosas o situaciones, como el caso de la noción de hospital. Una especie de lenguaje visual que puede tener múltiples posibilidades de traducción e interpretación dependiendo el contexto en que se desarrolle el acto comunicativo. El lenguaje permite al hombre tener distintos puntos de vista, tener un mundo e interpretarlo.

La importancia de entender nuestro entorno cultural y social como un acto comunicativo es que el arquitecto puede interpretar los sucesos que ocurren en ambas dimensiones como solicitudes o necesidades de los seres y de los usuarios, y usar estas interpretaciones en su praxis, al mismo tiempo que comunica un nuevo mensaje. El arquitecto debe descifrar esos códigos para luego

relacionar esos funtivos con otros funtivos del conocimiento propio y generar nuevos signos formales.

Algo importante que apunta Savanter es la idea de que, gracias al lenguaje, los humanos no habitamos simplemente un medio biológico, sino un mundo de realidades independientes y significativas, incluso cuando no se hallan efectivamente presentes. De alguna manera esta afirmación junta ambos ámbitos de los que hemos hablado. De esta forma diremos que la experiencia es una construcción de lo que entendemos de nuestras comunicaciones, esa construcción es llamada por Cardoso memoria. Por la memoria se da la significación y por la significación se da la identidad.

Diferenciación: permite la elección, diseño abierto a múltiples configuraciones, permite la significación y la apropiación, apelan a la intimidad del ser, permite la participación de los usuarios en el proceso de diseño.

La transición de lo material a lo inmaterial: Permite el rápido intercambio de información, se abre la posibilidad de nuevos medios creativos, admite la realidad virtual, admite el juego y lo lúdico, admite la simulación, permite realizar pruebas.

La experiencia: Diseño enfocado a la trascendencia de las interacciones o actos comunicativos del hombre.

CAPÍTULO III.

Diseño de experiencias y tendencias del diseño de hospitales.

3.1 Diseño de experiencias

Unger y Chandler definen el diseño de experiencia de manera general como: *“La creación y la sincronización de los elementos que afectan la experiencia de los usuarios [...] con la intención de influir en sus percepciones y comportamientos”*⁷⁵

Explican que esta definición incluye creación y sincronización de todas las cosas con las que el individuo/usuario puede interactuar y el resto de las personas. Aunque los autores hablan desde un enfoque digital aquí hablaremos del entorno como el medio real donde ocurre la interacción, el entorno como emisor de estímulos y el individuo como receptor de estos a través de los sentidos.

Una mención importante que hacen Russ Unger y Carolyn en el texto es “la capacidad de combinar los elementos que afectan a los diferentes sentidos en una experiencia integrada más rica”, porque las “partes” suponen la serie de momentos de la que hemos hablado, donde cada una favorece la solución a problemas del tipo de interacciones.

Podemos decir que el diseño de experiencia es la creación y conjunción de todos los momentos de interacción que afectan nuestros sentidos por medio de estímulos que recibimos del medio externo y que influyen en el comportamiento del individuo.

Julio Bermúdez en su artículo “El diseño de experiencias arquitectónicas” dice que las experiencias arquitectónicas son una serie organizada de percepciones resultado de una cadena de eventos y episodios que giran en torno a una temática estructuradora y un argumento que producen narrativas multisensoriales,⁷⁶ esas narrativas multisensoriales para nuestra práctica es el proyecto arquitectónico materializado, o bien el edificio.

Al relacionar la palabra experiencia con la arquitectura, se puede pensar que el diseño de experiencias arquitectónicas es un trabajo enfocado a una escenografía; pero el diseño de experiencias arquitectónicas debe ir más allá de la mimesis banal, es decir, contemplar un análisis que reconozca las experiencias como parte de la complejidad de los proyectos.

3.2 Revisión del proceso de planeación de unidades médicas institucionales en el México actual y la perspectiva

Según el “Modelo Integrador de Atención a la Salud”⁷⁷ en 1943 se crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia, durante esta época se definieron las funciones que desempeña un hospital y factores inminentes para su proyección como resultado del Seminario de estudios hospitalarios ya mencionado. Esto exigió que se proporcionara un gran impulso a la construcción de infraestructura física para la atención a la salud. Para los años de 1957 y 1958 se creó la Comisión Nacional de Hospitales la cual llevó a cabo el Censo Nacional de Infraestructura Médica disponible, censo que antecedió a los Planes Maestros Estatales de infraestructura en salud, a través de los cuales se logran advertir los radios de acción y la

⁷⁵ Unger, R. & Chandler, C. (2009). *A Project Guide to UX Design: For users experience designers in the field or in the making*. Berkeley, CA: New riders., pp. 3-4.

⁷⁶ Bermúdez, J. (1997). *El diseño de experiencias arquitectónicas*. Universidad de Utha.

⁷⁷ DGPLADES. (2006) *Planeación de Unidades Médicas. Modelo Integrador de Atención a la Salud MIDAS*. México: Secretaría de Salud., pp. 13 – 17.

capacidad de las unidades médicas en función de la población, surgiendo así los programas de operación que definen y regulan las condiciones y características de unidades “tipo”, es decir nacen los modelos de proyectos arquitectónicos de unidades de salud apegados a las necesidades y condiciones demográficas de cada región.

Durante la segunda mitad del siglo XX se promueve la construcción y mantenimiento de unidades médicas a través del Plan de Construcción de Hospitales para responder a las exigencias de las transformaciones que estaba asumiendo el país. La reforma a la Ley General de Salud que entró en vigor en 2004, promueve la cobertura universal de protección social en salud, y en la que se establece un Plan Maestro de Infraestructura Física en Salud para poder cumplir el punto anterior, dicho plan fue instrumento rector para la planeación, promoción, desarrollo y óptima distribución de los servicios médicos; con esto se propone la adopción de un Modelo Integrador de Atención a la Salud (MIDAS), con un esquema de atención basado en las necesidades de la población, al integrar instituciones en un solo modelo funcional (no estructural), en este sentido el mencionado Plan Maestro es uno de los elementos articuladores del MIDAS, el cual propone una red de servicios para la atención a la salud que puede definirse como “el conjunto de establecimientos y servicios médicos, de diferente complejidad y capacidad de resolución, interrelacionados con el propósito de lograr su complementariedad, así como, la provisión y continuidad de la atención; de acuerdo a las necesidades y expectativas de la población a la que están destinados, sin soslayar sus características socioculturales y las de su entorno.”⁷⁸

La disponibilidad de la infraestructura y equipamiento sustenta el acceso de los usuarios a los servicios de salud y se convierte en una de las premisas básicas de su operación para la articulación funcional de la Red. Determina la cobertura poblacional, así como la capacidad resolutoria de la red en su conjunto, y de cada uno de los diferentes establecimientos que la conforman. La red está integrada por:

- Casa de Salud
- Centro de Salud
- Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA)
- Hospital de la Comunidad
- Hospital de la Comunidad con módulo de medicina tradicional
- Unidad de Especialidades Médicas (UNEME)
- Hospital General
- Hospital Regional de Alta Especialidad (HRAE)
- Hospital de Especialidades
- Instituto Nacional de Salud

El proceso de planeación para nuevas unidades de salud se debe de realizar con base en las siguientes premisas:

- Análisis de la población y sus características, el cual es el principal elemento de análisis para determinar la necesidad y requerimientos de servicios

⁷⁸ Ibid.

- Análisis del entorno, que orienta sobre la localización y el tipo de unidad a desarrollar
- Toma de decisiones soportada en indicadores y análisis de costo beneficio

Para los responsables de coordinar la ejecución de proyectos de salud y, para las empresas de arquitectura que los desarrollen, existe un manual llamado “Modelos de unidades Médicas” el cual contiene información técnica de las unidades médicas de acuerdo con la clasificación del MIDAS para el desarrollo de anteproyectos, resaltando las características que le darán confort tanto a usuarios como a prestadores, respetando la normatividad, la funcionalidad y la correcta proporción de espacios.

- Programa médico arquitectónico
- Diagrama de funcionamiento
- Matriz de interrelaciones
- Modelo conceptual

Estos dos aspectos planeación – anteproyecto, conforman la metodología instruccional para el desarrollo de proyectos arquitectónicos hospitalarios de la Secretaría de Seguridad y Asistencia.

3.3 Tendencias en el diseño de hospitales

Hamilton es socio y director del Centro de Diseño y Sistemas de Salud en la Universidad de A&M de Texas. Es Arquitecto por la Universidad de Texas en Austin y Maestro en Ciencias en Desarrollo Organizacional por la Universidad de Pepperdine. Sus investigaciones se centran en la relación entre el diseño de instalaciones sanitarias y la investigación basada en la evidencia que generen mejores desempeños de su organización. Hamilton es un arquitecto certificado por la junta de la salud con treinta años de práctica activa y es un emérito fundador principal de WHR Arquitectos, una firma de arquitectura dedicada al diseño de edificios para la salud. Es coeditor de múltiples libros, entre ellos y los que más contribuyen para llevar el rumbo en esta etapa de la investigación están “Evidence-Based Design for Multiple Building Types”⁷⁹ y “Design for Critical Care: An Evidence-Based Approach”⁸⁰. El primero lo realizó en colaboración con Watkins y el segundo con y McCuskey.

El primer libro mencionado ofrece un panorama acerca de lo que es el “Diseño basado en la evidencia”. Afirma que la investigación es capaz de dar evidencia de ciertos hechos aportando credibilidad o fiabilidad para la toma de decisiones en el diseño; la evidencia se puede entender como aquellos datos creíbles obtenidos del campo que fundamentan rigurosamente el conocimiento de problemas específicos, y pueden desembocar en el

⁷⁹ Hamilton & Watkins (2009). **Evidence-Based design for multiple building types**. New Jersey: John Wiley & Sons Inc. PP. 1-6.

⁸⁰ Hamilton & McCuskey (2010). **Design for critical care: An Evidence-Based Approach**. Burlington: Elsevier.

desarrollo de habilidades de rigor basados en la lógica, la investigación y en la observación que eficiente las propuestas de solución.

Los autores hablan de que existe una falta de herencia de investigación en nuestra profesión de arquitectos, exige cruzar los límites tradicionales de enseñanza -y de la práctica podríamos agregar, adquirir conocimientos acerca de temas específicos –o situaciones- para hacer un uso efectivo de ella, y ser capaces de responder a un conjunto complejo y amplio de criterios de diseño. -A esto podríamos agregar el trabajo en conjuntos multidisciplinarios, y si se tiene la suficiente apertura dar paso a la transdisciplina.

El Diseño basado en la evidencia según el autor nos ofrece una ventaja competitiva y la oportunidad de desarrollar una profesión más humana, – precisamente podríamos afirmar que esta idea se deriva de unir lazos con las ciencias sociales - en la investigación de fenómenos sociales y la interpretación de los mismos-.

Hamilton en el segundo libro mencionado, traslada las nociones anteriores hacia el diseño de entornos hospitalarios, los cuales dice, deben ser instalaciones efectivas soportadas por los hallazgos de la investigación los cuales pueden tener múltiples interpretaciones de respuestas de diseño y estas deben ser facilitadoras de altos rendimientos para el trabajo médico, intuitivas para los usuarios, integradoras de tecnologías y sistemas de información; para ello hay que tener pensamiento crítico e interpretar los resultados de la investigación en el contexto de su situación particular, teniendo en cuenta los avances médicos y tecnológicos, es decir, los cambios que ocurren en el momento que hace que los diseños sean reconfigurados y repensados constantemente.

Aunque actualmente se está llevando a cabo un estudio por la Clínica Mayo⁸¹ para desmitificar el Diseño basado en la evidencia, es decir, que ciertamente el diseño puede curar como lo afirma Hamilton, podría ese estudio realmente resultar en que es una idea falsa y que en datos duros y comprobables el espacio no ayude a sanar, sin embargo, en datos cualitativos es totalmente válido el enfoque de diseño basado en la evidencia, es decir, se ha comprobado que el hacer investigación cualitativa puede mejorar grandemente los diseños y el bienestar de los usuarios.

Un artículo publicado en la revista oficial en línea de The American Institute of Architects (AIA) escrito por Schmitt en 2013 titulado “Hospitals healing Communities”⁸² habla acerca de una nueva concepción de los proyectos hospitalarios con un enfoque centrado en la comunidad, es decir, los hospitales son diseñados para adaptarse a las comunidades, al entorno, a la sociedad y al contexto. Son centros que se acercan a la comunidad de una manera responsable con el medio ambiente incluyendo sistemas de sostenibilidad; y solidaria con los usuarios perfilándose como elementos sensitivos. Con esto podríamos interpretar que el diseño de experiencias es un trabajo que busca adaptar los hospitales a la comunidad.

⁸¹ <http://www.bdcnetwork.com/mayo-clinics-breakthrough-research-lab-puts-evidence-based-design-test>, recuperado en 1015.

⁸² <http://www.aia.org/practicing/AIAB100512>., recuperado en 2015.

Revisando otro artículo de la misma revista se encontró otro artículo que mostraba los mejores diseños de edificios de salud 2016, que siguiendo la lógica del artículo anteriormente mencionado evaluaba las soluciones a las preocupaciones estéticas, cívicas, urbanas y sociales; así como las preocupaciones funcionales y de sostenibilidad. Entre los hospitales galardonados podemos mencionar el Kaiser Permanente, Kraemer Radiation Oncology Center; Planned Parenthood Queens; Diane L. Max Health Center; Memorial Sloan Kettering Regional Ambulatory Cancer Center; entre otros. Entre las cosas que destacan en los diseños de los siete hospitales es la integración de la naturaleza al edificio, uso y manejo de la luz natural, manejo de las vistas al exterior, manejo en el juego de colores, uso de transparencias, interiores sencillos, planificados y fácil de recorrer (intuitivos), flexibilidad del diseño, proyectos enlazados al contexto, proyectos sustentables, proyectos realizados en un ambiente colaborativo, uso de tecnologías y sistemas de comunicación.

3.4 Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios

Según Cedrés la palabra humanización sintetiza todas las acciones, medidas y comportamientos que se deben producir para garantizar la salvaguarda y dignidad de cada ser humano como usuario de un establecimiento de salud; premisa que debe alcanzar cada nivel de la toma de decisiones en el diseño de hospitales. Para el diseño del ambiente físico es necesario establecer el contexto cultural y físico del usuario a fin de favorecer el diseño con valor de identidad; es decir, que el diseño espacial sea capaz de comunicar la relación con la vida de los usuarios y de esta manera formar lazos de identidad. En este proceso habrá de apelar a la historia cultural y a la situación existencial de los usuarios. Los criterios de diseño básicos de humanización para ambientes hospitalarios con la “seguridad” que apela a la salvaguarda, y la privacidad que reclama intimidad. La calidad del espacio se logra al cumplir las características de eficiencia deseadas por el usuario.⁸³

3.4.1 La psicología ambiental

Holahan define la Psicología ambiental como un área de la psicología cuyo foco de investigación es la interrelación del ambiente físico con las conductas y las experiencias humanas.⁸⁴

El mismo autor argumenta que la vida está enmarcada por ambientes físicos que reflejan aspectos personales y significativos de las personas, es decir ambientes creados con base en sus propias necesidades; sin embargo, cuando esto no ocurre, o bien cuando las necesidades no fueron cubiertas totalmente, las personas tienden a adaptarse a las condiciones que se ofrecen; la psicología ambiental entonces adopta una perspectiva de enfoque adaptativo, como una forma de abordar el problema y vislumbrar los inconvenientes a los cuales se han enfrentado las personas en relación con los ambientes.

⁸³ Cedrés de Bello, S. **Humanización y Calidad de los Ambientes Hospitalarios**. RFM, Jul 2000, vol.23, no.2, pp.93-97.

⁸⁴ Holahan Ch. J. (2015). **Psicología ambiental: un enfoque general**. Ciudad de México, México: Limusa., p. 21.

“Cuando las personas se enfrentan a condiciones ambientales difíciles, son capaces de desarrollar formas positivas y creativas para satisfacer sus necesidades, [...] los efectos del ambiente sobre la conducta son mediados por una variedad de procesos psicológicos adaptativos.”⁸⁵

Desde este enfoque adaptativo la psicología ambiental busca esclarecer las formas de interacción entre el ambiente y las personas desde una perspectiva holística, es decir, cómo esas interacciones producen efectos en las personas y cómo éstas desempeñan funciones específicas para aprender a habitar en ese ambiente. Esto no quiere decir que la psicología ambiental admita que los ambientes estén mal diseñados puesto que las personas se adaptan, lo que la psicología ambiental busca con esto es encontrar aquellos aspectos del ambiente que han necesitado de un proceso de adaptación de la persona para estudiarlos y corregirlos, o bien aprender de ello y evitar perjuicios en futuros diseños.

3.4.2 Percepción, conocimiento y actitud respecto al ambiente

La percepción, es un proceso complejo que determina las actitudes y la conducta del individuo respecto del ambiente donde se encuentra inmerso, este proceso se lleva a cabo a través de los sentidos y consiste en almacenar, organizar y reconstruir imágenes mentales desde distintas perspectivas para formar una idea clara y totalitaria de lo que se está percibiendo; esta interacción con el ambiente proporciona información multisensorial y define la forma en que el individuo actúa en él.⁸⁶

En el diseño de ambientes la “Teoría de la Gestalt” ha sido ampliamente utilizada por su fácil extrapolación a dicha disciplina, es decir, los principios básicos de la Gestalt de proximidad, semejanza, continuidad y cierre pueden ser fácilmente interpretados en términos gráficos y que luego pueden ser producidos o materializados en el espacio. Sin embargo, la percepción de los ambientes diseñados es más que una cuestión de reglas o fórmulas infalibles, la percepción es una cuestión subjetiva.

Holahan recuerda que Jon Lang decía que un mayor conocimiento del proceso por el cual las personas perciben el ambiente físico ayudaría a mejorar la calidad y la efectividad del diseño ambiental.⁸⁷

La manera en que las personas sintetizan o conocen el ambiente es a través de la creación de mapas mentales acerca de cómo contemplan, entienden y enfrentan los ambientes. Es a través de los mapas mentales que el individuo condensa su entendimiento del mundo, es aquí donde el individuo forja su identidad de acuerdo a los recuerdos, creencias, sentimientos y fantasías que va recabando y que le sirven para experiencias o desplazamientos futuros, es decir, este compendio permite que el individuo se desplace

⁸⁵ Ibid., pp. 24–25.

⁸⁶ Ibid., pp. 43 y 54.

⁸⁷ Ibid., p. 61.

hacia nuevos ambientes con seguridad emocional, determinante de las actitudes que adopta frente a estos.⁸⁸

Las actitudes ambientales son los sentimientos favorables o desfavorables que se tiene hacia alguna característica del ambiente físico o hacia un problema relacionado con él, y determinan la manera en que los individuos usan y se desenvuelven en ciertos espacios, el conocimiento de las actitudes ambientales de las personas puede revelar las preferencias del usuario, información que puede ser importante en las decisiones de diseño.⁸⁹

3.4.3 Efectos del ambiente en el rendimiento de actividades

Según Holahan existe una correlación entre el ambiente físico y el desempeño de las personas en sus ambientes, explica que de cierta manera los ambientes tienen efectos directamente sobre las partes sensoriales del individuo que determinan los niveles de productividad, eficiencia, presión, fatiga y estrés, afecciones que distorsionan los niveles emocionales y de rendimiento de las personas. En el estudio para la configuración de ambientes son importantes todas las características que conforman la atmosfera espacial, es decir la luz, el sonido, la temperatura y la disposición espacial, que permitan el rendimiento de las actividades físicas, mentales y de interacción; sin embargo, este rendimiento no es un fenómeno aislado, sino que se da en relación con la percepción del ambiente y el conocimiento o identificación del ambiente.⁹⁰

Es importante destacar que los ambientes siempre están inmersos en un contexto donde existe una afectación bidireccional, es decir el contexto afecta el ambiente estudiado, así como el ambiente en cuestión forma parte del contexto, le aporta y le transforma; en consecuencia, el individuo también es afectado por ambos y coexiste en un sistema holístico, donde experimenta distintas sensaciones, emociones, percepciones que colorean sus experiencias.

3.5 Diseño de experiencias en proyectos hospitalarios

Una metodología recientemente usada en el diseño de experiencias es el Design Thinking, desarrollado en la universidad de Stanford y puesto en práctica por IDEO. Un artículo de la revista Harvard Business Review en 2008, llamado “Design Thinking” escrito por Tim Brown nos habla acerca de qué es el Design Thinking.⁹¹ Brown lo describe como una metodología donde toda la progresión del trabajo de innovación está centrada en un profundo conocimiento del usuario para diferenciar sus necesidades a través de la observación, seguido de un proceso colaborativo de creación e innovación fundamentado en los hallazgos, teniendo en cuenta las herramientas tecnológicas de la información, comunicación e interacción que se pueden aplicar. Una regla es que el diseñador debe

⁸⁸ Ibid., p.70.

⁸⁹ Ibid., p. 115.

⁹⁰ Ibid., pp. 149 – 153.

⁹¹ Brown T. (2008) **Design Thinking**. Harvard Business School Publishing. PP. 84. Disponible en: https://emprendedoresupa.files.wordpress.com/2010/08/p02_brown-design-thinking.pdf

involucrarse en todo el proyecto haciendo las intervenciones pertinentes y participando como un integrante más del equipo. Finalmente, Brown asegura que el Design Thinking puede ser una estrategia de negocios que genera valor para el cliente y ofrece a las empresas ventaja competitiva.

En el mismo artículo podemos leer a manera de relato el caso del Hospital Kaiser Permanente, donde su equipo de desarrollo buscó mejorar la calidad general de pacientes y personal médico a través del Design Thinking, para ello buscó al equipo de trabajo de IDEO y formaron grupos de trabajo conformado por una enfermera estratega, un especialista en desarrollo organizacional, un experto en tecnología, un diseñador de procesos, un representante del sindicato y los diseñadores de IDEO. El trabajo consistió en identificar los problemas que se producen en el cambio de turno de las enfermeras; Brown cuenta que para esto hicieron un trabajo de observación, se hicieron interrogatorios acerca del proceso al personal y se les pidió que hicieran una descripción del mismo, una vez obtenidos los datos el grupo hizo un ejercicio de intercambio de ideas, luego se hicieron prototipos para obtener información útil acerca de las fortalezas y debilidades de la idea. Lo que hicieron fue usar el Design Thinking como herramienta por así decirlo, para hacer más eficiente el proceso de trabajo y mejorar la experiencia tanto del paciente como del personal.

Pero para tener un panorama más amplio de lo que es el Design Thinking, cuáles son las fases de la metodología de trabajo y en qué consiste cada una hemos revisado un documento publicado por el Institute of Design at Stanford titulado “Guía del proceso creativo, Mini guía: Una introducción al Design Thinking + Bootcamp bootleg”⁹², una adaptación en español de dos documentos sobre Design Thinking del d.school de la Universidad de Stanford.

El proceso creativo del Design Thinking tiene como premisas Enfoque en los valores humanos, Expresión de pensamientos, Colaboración radical (multidisciplinar), Tener conocimiento del proceso, Cultura de prototipos, Pensar en la acción. Estas condiciones se van desarrollando sobre la marcha en cada una de las fases que podríamos describir brevemente como sigue:

Empatizar. - Saber lo que es importante para el otro, es una etapa de inmersión donde se tiene que hacer un trabajo de observación del comportamiento de las personas en el contexto sin entrometerse; involucrarse para generar conversación; mirar y escuchar mientras las personas realizan sus actividades y en ocasiones pedir que revelen lo que están pensando. Es un esfuerzo por comprender lo que las personas hacen y porqué, sus necesidades físicas y emocionales, cómo conciben el mundo y qué es significativo para ellos. Algunas técnicas que pueden ayudar son la serie de preguntas Qué, Cómo, y Porqué; entrevistas; compartir y documentar historias; mapa de empatía; mapa de trayectorias; e imitación, donde una persona imita a otra.

⁹² <https://dschool-old.stanford.edu/sandbox/groups/designresources/wiki/31fbd/attachments/027aa/GU%C3%8DA%20DEL%20PROCESO%20CREATIVO.pdf?sessionID=8af88fee76ecd1fb7879c915073461486c425622>

Definir. - Definir con claridad y enfoque los conceptos de acuerdo a la información; es un ejercicio de procesar y sintetizar los datos, hacer conexiones y descubrir patrones racionales (Insights). Algunos métodos que pueden servir son Saturar y agrupar, que es un método que se utiliza para traducir pensamientos a piezas visuales; juegos para definir el problema; y la pregunta ¿Cómo podríamos?

Idear. - Es la etapa de generación de múltiples ideas, sin importar que tan validas o invalidas, racionales o irracionales sean las propuestas. Pueden ayudar a este proceso algunas técnicas como lluvia de ideas; mapas mentales; y los storyboards (secuencias de animaciones o imágenes).

Prototipar. - Generación de elementos informativos como dibujos, artefactos, objetos que puedan responder a preguntas o necesidades, y que acerquen al grupo a la solución final. Este trabajo permite experimentar o iniciar un proceso de mejora.

Evaluar. - Solicitar opiniones sobre los prototipos en el contexto del usuario, es la oportunidad para redefinir y hacer mejoras a las propuestas. También es una forma de recrear la experiencia.

La forma en que se ha aplicado esta metodología en el mercado ha sido a través de la firma de diseño IDEO quienes han sabido manejar esta novedosa metodología en el mundo de los negocios. Aunque ya se ha mostrado un ejemplo del Design Thinking aplicado a la mejora de la calidad en el servicio de unidades hospitalarias, es pertinente revisar la manera en que la firma IDEO lo ha hecho para mejorar la experiencia de los usuarios, específicamente se desea mostrar como el Design Thinking ha sido utilizado como herramienta para el diseño de experiencias en unidades hospitalarias.

IDEO es una firma de diseño global con un enfoque centrado en el usuario que ayuda a las organizaciones públicas y privadas a innovar y crecer. En 2012 la empresa trabajó en el Diseño de experiencias para *Nemours Children's Hospital*,⁹³ un nuevo hospital en Orlando Florida, que bajo el mismo esquema antes descrito llegó a soluciones de diseño como presentar al equipo de atención con los familiares y el paciente para asegurar la continuidad de la atención; personal que recibe y orienta a las familias en cada piso; comedores familiares equipados con cocina; un departamento de emergencia que recibe a los pacientes, los ordena de acuerdo a su condición y los aloja en habitaciones; pantallas de información para médicos y enfermeras, en las cuales puede consultar datos acerca del paciente antes de atenderlo y así estar informado y poder preparar un ambiente de confianza; pulseras personalizadas para cada paciente con chip integrado, de tal manera que los miembros del equipo de atención puedan rastrearlos; cuartos inteligentes, los cuales funcionan con la pulsera inteligente, estos son capaces de identificar al paciente y darle la bienvenida. IDEO también se inspiró en otros entornos de diseño de experiencias para lograr estos resultados, tales como museos, escuelas, tiendas de juguetes y zoológicos. El Design Thinking ha hecho las experiencias hospitalarias más amenas. El autor de esta tesis piensa que metodologías como ésta puede usarse para resolver problemas más

⁹³ <https://www.ideo.com/case-study/a-hospital-centered-on-the-patient-experience>

importantes e intrínsecos que las simples amenidades, aunque éstas no son menos importantes, existen otros problemas en la base de todo esto que se pueden resolver desde la concepción del proyecto mismo, los usos, la interacción con el espacio mismo. Esta idea es la que trataremos de concretar en el siguiente capítulo.

3.6 Terceras conclusiones preliminares

En resumen, diremos que actualmente hay profesionistas que entienden el diseño de experiencias como una configuración ordenada de estímulos que influyen directamente en las percepciones de los usuarios, con la finalidad de múltiples sensaciones en torno a un asunto objetivo. Algunas propuestas que hemos revisado respecto al diseño de artefactos hospitalarios recientes tienen que ver con la investigación basada en la evidencia, donde el estudio de los ambientes proporciona certeza acerca de las necesidades de los usuarios que puede ser usada como una herramienta confiable y certera en la toma de decisiones en el diseño de proyectos arquitectónicos hospitalarios. Otros estudios apuntan a los efectos psicológicos que los ambientes arquitectónicos producen en los usuarios. Las actitudes que las personas tienen hacia el lugar tienen que ver con lo acontecido ahí o bien con la atmósfera que se genera en el lugar, lo que hace que las personas prefieran unos u otros lugares. La configuración de los ambientes tiene gran importancia en el desenvolvimiento de los usuarios en el medio, los estados de ánimo, sensaciones de seguridad, y el rendimiento de actividades físicas, emocionales e intelectuales de los individuos, fenómeno que está en relación con la percepción del ambiente, el conocimiento y la identificación.

Actualmente existe una propuesta revolucionaria acerca cómo enfrentar los problemas de diseño surgida en la Universidad de Stanford, la llamada metodología del pensamiento de diseño, o bien, Design Thinking como se conoce mundialmente. Esta metodología o forma de trabajo apela al intelecto y habilidad innovadora de los diseñadores para pensar las propuestas de solución en el diseño. IDO ha sido la empresa por excelencia que se ha dedicado al uso del Design Thinking en una amplia gama de productos y servicios, es también quien la ha llevado al diseño de experiencias hospitalarias. Por otro lado, El Design Thinking está pensado como un atractivo de negocios, es decir para el éxito empresarial. Sin embargo, creo que el diseño de experiencias debe enfocarse en la humanización de los espacios, en el desarrollo de propuestas para el no negocio. Debe ser pensado para facilitar la estancia, para dispersar las complicaciones; el diseño de experiencias debe pensarse como en la construcción colaborativa de lo que nos hace bien. Debe ser pensado en las transformaciones, el cambio de uso, en la flexibilidad. Sin embargo, diremos que el diseño de experiencias arquitectónicas hospitalarias puede tener un trabajo mucho más profundo. El diseño de experiencias hospitalarias es ir más allá de la mimesis y de la simulación, de las propuestas espaciales.

CAPÍTULO IV.

Propuesta de análisis para el diseño de hospitales desde el diseño de experiencias. Aplicación de la metodología y trabajo de campo.

4.1 Marco metodológico

4.1.1 Planteamiento del problema

El diseño de hospitales ha sido siempre una actividad compleja de desarrollar, aun cuando el diseñador cuente con los conocimientos, las habilidades, una definida perspectiva disciplinaria y una extensa experiencia práctica en la solución de este tipo de edificios, es un error pensar que la solución de estos diseños es una actividad mecanizada consecuencia de todo lo anterior; los mismos sistemas normativos también contribuyen a esta mecanización, mientras que en todo proyecto de espacialidades y aún más el de hospitales requiere siempre un debate acerca de las necesidades y estudios pertinentes, así como la inmersión del diseñador en los procesos de solución desde distintas representaciones, así el arquitecto es un profesionalista, un individuo actante y un ente externo; esta inmersión supone la necesidad de una búsqueda exhaustiva de otros saberes que como profesionalista carece, pero que otras disciplinas pueden complementarlo para desarrollar nuevas metodologías para el perfeccionamiento de técnicas más precisas y eficientes, siempre consciente sobre los impactos que el producto de éstas genera en la experiencia de las personas, el entorno y el ambiente.

4.1.2 Hipótesis

El diseño de experiencias enriquece las metodologías del diseño arquitectónico en las soluciones espaciales de proyectos hospitalarios, para generar respuestas cognitivas espaciales a las necesidades de los usuarios.

4.1.3 Pregunta de investigación

General:

- ¿Podrán las metodologías de diseño arquitectónico integrar técnicas del diseño de experiencias de tal manera que se puedan tener respuestas cognitivas espaciales?

Particulares:

- ¿Qué determina la concepción de un proyecto arquitectónico de hospitales?
- ¿Cómo se podría integrar una nueva perspectiva de diseño de experiencias arquitectónicas?
- ¿Qué relación hay entre multidimensionalidad, apropiación, interacciones y la respuesta emocional en el espacio arquitectónico?

4.1.4 Objetivos

General:

- Integrar técnicas del diseño de experiencias para usarse en las metodologías de soluciones espaciales de proyectos arquitectónicos hospitalarios capaces de generar respuestas cognitivas espaciales a las necesidades de los usuarios.

Particulares:

- Determinar cuáles son las consideraciones necesarias para la concepción de proyectos arquitectónicos de hospitales.
- Integrar una nueva perspectiva de diseño de experiencias arquitectónicas.
- Encontrar la relación que existe entre el concepto de multidimensionalidad, la apropiación, las interacciones y la respuesta emocional en el espacio arquitectónico.

4.1.5 Metodología

La perspectiva metodológica que se seguirá en esta investigación ha sido la cualitativa generada a partir de una intersección entre tres métodos que nos permitirá generar el proceso de análisis y producir los hallazgos de la investigación. Bajo esta perspectiva se pretende comprender la experiencia de los proyectos arquitectónicos hospitalarios y los factores que inciden en ella.

Por un lado, se busca hacer un análisis sobre toda la problemática en la concepción de los proyectos arquitectónicos hospitalarios; y por otro lado, encontrar qué sucede en el proceso de apropiación y de interacción en el espacio, cuáles son las prácticas que se generan en el espacio, y cómo ambas perspectivas pueden alimentar una reflexión sobre el proyecto arquitectónico para luego hacer un planteamiento global profesional. Para ello se proponen los siguientes métodos que a continuación se van a definir en relación al camino que van a seguir en esta investigación:

4.1.5.1 Método etnográfico

Es un método cualitativo de investigación social que trabaja con una amplia gama de fuentes de información que dan forma y contenido a los procesos sociales de determinado grupo. El investigador participa de la vida de las personas durante un tiempo extenso recogiendo todo tipo de datos accesibles para poder entender aspectos relacionados con los temas que ha decidido estudiar.⁹⁴

El tipo de etnografía que se perfila para este trabajo es la etnografía experimental donde el trabajo de campo se vuelve una autorreflexión del investigador arquitecto en relación a su propia práctica. En el caso de ésta tesis haremos un acercamiento etnográfico, es decir aplicaremos algunas herramientas del método etnográfico por un tiempo corto en un hospital de Seguridad Social, con la finalidad de comprender cómo se da el proceso de apropiación en el hospital a partir de las interacciones o experiencias de los usuarios. Por otro lado, la perspectiva de diseño de los arquitectos de la Subdirección de Obra de los Servicios de Salud de Sinaloa para luego hacer un cruce de los datos, de tal manera que se revelen las contraposiciones. Las herramientas que usaremos para aplicar éste método son:

⁹⁴ Hammersley, M. & Atkinson P. (1994). *Etnografía y métodos de investigación*. Barcelona: Paidós., pp. 15 - 41.

Trabajo de campo: Será aplicado en un hospital de seguridad social, ésta herramienta consiste en un registro de eventos, prácticas, testimonios, interacciones, procesos, correlaciones y conflictos entorno al objeto de investigación.

- Cuaderno de campo
- Recolección de testimonios
- Recolección de fotos
- Recolección de videos

Entrevistas: Será aplicado a los arquitectos que en su práctica profesional se dedican al diseño de hospitales públicos. Esta herramienta consiste en la elaboración de una serie de cuestionamientos que apuntan a aspectos precisos sobre lo que el investigador quiere saber de personas experimentadas en un tema o situación determinada.

4.1.5.2 Método fenomenológico

Es un método filosófico⁹⁵ que se desarrolla a través de un conjunto de conocimientos e ideas de pensadores, que busca el estudio del significado esencial de los fenómenos, así como el sentido y la importancia que éstos tienen.⁹⁶ Permite al investigador echar mano de la reducción fenomenológica, para en consecuencia, vislumbrar su imbricamiento ante el fenómeno que investiga, a fin de que el investigador pueda percibir el fenómeno en sus múltiples facetas.⁹⁷

Husserl en Fermoso lo define como un método analítico descriptivo de las vivencias del pensamiento depuradas de elementos empíricos, que interpreta la realidad mediante la reducción.⁹⁸ La reflexión fenomenológica pasa por cuatro planos: el mundo teórico, el mundo vital o actitud naturalista, la actitud fenomenológica y la subjetividad trascendental.

La aplicación de este método nos va a servir para que el investigador haga sus propias reflexiones acerca de los fenómenos, que lo lleven a hacer un planteamiento práctico - profesional en el diseño de experiencias arquitectónicas hospitalarias.

Finalmente, el método de triangulaciones que permite el investigador encontrar cruces entre diferentes categorías que están en juego:

⁹⁵ Fermoso P. (1988). **El modelo fenomenológico de investigación en pedagogía social**. Barcelona: Educar., p. 122.

⁹⁶ Ayala R. (2008). **La metodología fenomenológico-hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias**. Barcelona: Revista de investigación educativa. Vol. 2, Núm. 2., pp. 409 - 430.

⁹⁷ Dantas, D. (2009) **El Método Fenomenológico Crítico de Investigación con Base en el Pensamiento de Merleau-Ponty**. Brasil: Terapia Psicológica, Vol. 27, Núm.2., pp. 247 - 257.

⁹⁸ Fermoso P., **El modelo fenomenológico de investigación en pedagogía social**, Op. Cit., pp. 122-123.

4.1.5.3 Método de triangulaciones

Es un método que permite aumentar la fortaleza y calidad de un estudio cualitativo mediante patrones de convergencia que permiten desarrollar o corroborar una interpretación global del fenómeno humano objeto de la investigación.⁹⁹

- Triangulación teórica: En este tipo de triangulación se establecen diferentes teorías para observar un fenómeno con el fin de producir un entendimiento de cómo diferentes suposiciones y premisas afectan los hallazgos e interpretaciones de un mismo grupo de datos o información. Las diferentes perspectivas se utilizan para analizar la misma información y, por ende, poder confrontar teorías.¹⁰⁰
- Triangulación invertida: La llamada triangulación teórica de Bertely, representada con un triángulo invertido donde tres cuerpos categoriales se intersectan: el del intérprete (Reflexividad); el conceptual procedente de la teoría (Teorías); el del interpretado (Puntos de vista del participante), este último denominado como categorías sociales por Rockwell.¹⁰¹ De esta manera se hace una conjunción que da solidez a las ideas que se discuten en la investigación así como las que surgen en el caso de estudio. Este método de interpretación permite al investigador tomar una posición crítica entre lo que dicen los participantes y lo que dicen las teorías, de esta manera el investigador especula y va tejiendo un discurso tomando como argumento éstas dos perspectivas que se condensan en su propia reflexividad. La posibilidad de una interpretación verídica o el valor de verdad del proceso interpretativo ocurre al relacionar la reflexividad del investigador, con las evidencias del trabajo de campo y los presupuestos teóricos; de esta manera se pueden generar afirmaciones en la investigación.

4.2 Exposición de teorías que apoyan la investigación

La intención de la triangulación teórica en este trabajo es con la finalidad de definir la teoría con la cual se analizarán e interpretarán los hallazgos del caso de estudio. En este tipo de triangulación se establecen diferentes teorías para observar un fenómeno, en nuestro caso las experiencias de las personas en el espacio arquitectónico a fin de producir un entendimiento de cómo diferentes suposiciones y premisas afectan los hallazgos e interpretaciones que el investigador pudo notar.

⁹⁹ Okuda M. & Gómez C. (2005) **Metodología de investigación y lectura crítica de estudios**. Colombia: Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXIV/No. 1., p. 119.

¹⁰⁰ Ibid., pp. 122-123.

¹⁰¹ Pastrana L. (2001) **Conociendo nuestras escuelas: Un acercamiento etnográfico a la cultura escolar, de María Bertely Busquets**. México: Revista Mexicana de Investigación Educativa. Vol.6, núm. 12., pp. 371-379.



La complejidad de las experiencias en los proyectos arquitectónicos supone una interrelación de variables que actúan simultáneamente en la integración de un todo ejecutable que lo lleva a materializarse en el mundo y a formar parte de la vida, donde los componentes del entorno le influyen de tal manera que se forma una relación recíproca, así la materialidad pasa a formar parte de un “sistema de redes interconectadas” donde la información que está en tránsito permea de tal forma que va unificando todas las formas de vida y los comportamientos. Así la vida y los sucesos o experiencias que se generan en el inmueble no son más que un reflejo de lo que sucede en el mundo, unido a los aspectos socioculturales del contexto donde está emplazado. Lo que hace que las experiencias se puedan pensar como un fenómeno que tiene múltiples dimensiones.

Lo que atañe a la fenomenología para el diseño de experiencias arquitectónicas es precisamente la comprensión de los sucesos o experiencias que se generan dentro del inmueble en relación a las costumbres que se arraigan en la cultura del lugar donde se emplaza el edificio, es decir, cómo es la conexión entre los componentes que integran las experiencias. Con esto, es posible pensar que el método fenoménico le permite al diseñador hacer una inmersión en la situación análoga en la que se encontraría el usuario para localizar aspectos ocultos de las experiencias de los usuarios que pueda tomar en cuenta en el proceso de diseño, podríamos decir que es un proceso de codificación.

Umberto Eco dice que la arquitectura es parte esencial de la cultura entendida como un hecho de comunicación que puede ser estudiado por la semiótica, por tanto, la arquitectura puede ser

considerada como un sistema de signos que permiten reconocer en sus elementos la posibilidad de uso. En relación a esta idea, se halla el concepto de “Affordance” de James J. Gibson en Moranta y Urrútia donde se enfatiza la percepción del entorno en cuanto a su posibilidad de uso, de oportunidad ambiental.¹⁰²

Es mediante las emociones que genera un suceso determinado emplazado en el espacio en un tiempo determinado que las personas le otorgan un significado, de tal forma que el espacio se vuelve una imagen acústica que se relaciona a un concepto definido por la experiencia y las emociones que se generan a partir de ésta, de tal forma que el espacio puede volverse un índice, un icono o un símbolo de dichas experiencias por convención de los usuarios, es decir, se forma una asociación entre el signo o significante y el significado que está reconocido culturalmente y se codifica semióticamente. En ese acto comunicativo que los diseñadores llamamos interacción y donde se da la experiencia, presupone la existencia de un sistema de códigos, un enlace de entidades presentes (materialidad u otros seres) y ausentes (memoria enlazada a aspectos socioculturales) que llevan al reconocimiento de cosas o situaciones. Cuando una interacción o función semiótica compuesta por dos funtivos (expresión y contenido) y regida por un código se ve afectada por otras acciones (otro funtivo) ajena a la situación misma de la interacción, se genera una nueva interacción o función y un nuevo signo regido por otro código, así en las experiencias surge la posibilidad de múltiples combinaciones signícas, esto supone que las experiencias pueden ir mutando sus significados dependiendo las situaciones que el individuo va enfrentando y los significados que estas producen generando así la posibilidad de apropiación, así el espacio es transformado o tomado como representante de su identidad.

Así según Moranta y Urrútia, podemos ver el simbolismo como una propiedad inherente a la percepción de los espacios, donde el significado puede derivar de las características físico-estructurales, de la funcionalidad ligada a las prácticas sociales que en éstos se desarrollan o de las interacciones simbólicas entre los sujetos que ocupan dicho espacio.

Estos autores proponen un modelo dual de la apropiación, y que se resume en dos vías principales: la acción-transformación y la identificación simbólica. La primera entronca con la territorialidad y el espacio personal, considerando la apropiación como un concepto “subsidiario” de la territorialidad, mientras que la identificación simbólica se vincula con procesos afectivos, cognitivos e interactivos.

La experiencia es infinita por la capacidad de mutar el significado gracias a la función semiótica, por otro lado, la experiencia es un acto del ser, es decir de los jugadores infinitos que habitan el mundo.

4.3 Presentación del caso de estudio

El caso de estudio se desarrolló como un trabajo de campo compartido, por un lado, se realizó una serie de entrevistas a los arquitectos de la Subdirección de Obras de los Servicios de Salud de Sinaloa con la finalidad de comprender la forma en que éstos conciben un proyecto arquitectónico de hospitales, por otro lado, se hizo un conjunto de acciones en el Hospital Integral de Navolato Sinaloa integradas por un compendio de relatorías de los usuarios, así como un registro fotográfico y de

¹⁰² Moranta, T. y Urrútia, E. **La apropiación del espacio: una propuesta teórica para comprender la vinculación entre las personas y los lugares**. Barcelona: Anuario de Psicología 2005, vol. 36, No. 3., pp.281-297.

video con la finalidad de entender cómo es que el usuario vive el espacio y cómo lo percibe, cuál es su experiencia y qué elementos se ligan a ésta, para después hacer un contraste entre concepción y realidad.

El objetivo de dicho trabajo fue dar respuesta a las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Qué determina la concepción de un proyecto arquitectónico de hospitales?
- ¿Cómo se podría integrar una nueva perspectiva de diseño de experiencias arquitectónicas?
- ¿Qué relación hay entre multidimensionalidad, apropiación, interacciones y la respuesta emocional en el espacio arquitectónico?

4.3.1 Proceso interpretativo

Para la interpretación de los hallazgos que surgieron a partir del trabajo de campo en relación a la teoría de esta tesis se usó el método del triángulo invertido de la etnógrafa María Bertely Busquets.

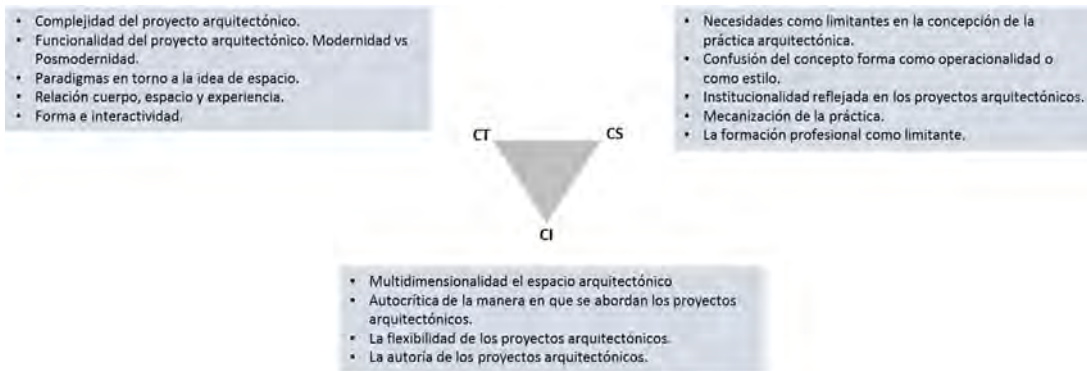
Este método de interpretación permite al investigador tomar una posición crítica entre lo que dicen los participantes y lo que dicen las teorías, de esta manera el investigador especula y va tejiendo un discurso tomando como argumento éstas dos perspectivas que se condensan en su propia reflexividad. La posibilidad de una interpretación verídica o el valor de verdad del proceso interpretativo ocurre al relacionar la reflexividad del investigador, con las evidencias del trabajo de campo y los presupuestos teóricos; de esta manera se pueden generar afirmaciones en la investigación.

Las problemáticas que a continuación se van a abordar vienen del trabajo de campo y se relacionan con la discusión teórica de esta tesis, a continuación, se van a presentar las triangulaciones de los aspectos que surgieron a partir del registro etnográfico, es decir aquel compendio que se ha mencionado y que se puede ver en los anexos de la investigación.

4.3.1.1 La concepción del proyecto arquitectónico y sus límites

El primer aspecto a interpretar a partir de lo encontrado en el estudio de caso es la concepción del proyecto arquitectónico y sus limitaciones, para ello presento lo que se pudo advertir de la percepción de los propios arquitectos que trabajan en el diseño de proyectos arquitectónicos hospitalarios.

El siguiente esquema muestra las tres categorías que están en juego Vamos a relacionar estos aspectos con las discusiones teóricas que ya hemos venido hablando, y también con los puntos de vista de algunos autores sobre hechos muy específicos que surgen de los participantes.



Aunque se puede entender la concepción del proyecto arquitectónico como un trabajo imaginario que está en relación a un argumento estilístico, ideales, o asuntos culturales y sociales, al entrevistar a los arquitectos se encontró que la concepción del proyecto arquitectónico también está en función de las **necesidades** o como ellos mencionan “lo que se pide”, de algunos **condicionantes** o “lo que se tiene” y de sus **conocimientos** donde se pueden englobar las competencias y la perspectiva de diseño de cada uno. Lo que se les pide, lo que se tiene y sus conocimientos van a ser presentadas como cuestiones limitantes al igual que surgen en las entrevistas.

Así, en la práctica los arquitectos en relación a las *necesidades* entendidas como solicitudes espaciales, y los *condicionantes* entendidos como cuestiones muy concretas tales como montos económicos, terreno, lugar, entorno, requerimientos de la población, toma de decisiones, etc., encuentran en estos dos aspectos algunas demarcaciones que definen ciertos segmentos de su trabajo, por ejemplo, el Arquitecto Rigoberto Domínguez dice:

Creo que la concepción del proyecto en sí, depende mucho de las necesidades o prácticamente parte de las necesidades de... prácticamente de la comunidad, o sea, los usuarios ¿Qué es lo que necesitan?, o sea, si... y obviamente que depende el tamaño del hospital, y las características del hospital dependen de la magnitud de la población o el tipo de atención que se le va a prestar, o sea, no es lo mismo un hospital integral que un hospital general o uno de especialidades entonces, ese es el primer punto.¹⁰³

Lo que comenta el arquitecto Rigoberto no es más que un trabajo de planeación en el cual se contemplan las necesidades y se definen los condicionantes bajo los cuales se van a desarrollar los proyectos arquitectónicos. Para tener más claro lo de qué trata un trabajo de planeación vamos a recurrir a una definición que el Arq. Enrique Yáñez hace en su libro “Hospitales de Seguridad Social,” quien dice:

La planeación es un término económico que entraña un proceso de racionalización previo a la acción, con el propósito de que ésta no ocurra azarosa y arbitrariamente, originando desperdicio de recursos o bien insuficiencia en la prestación de servicios y en general desorden funcional y administrativo.¹⁰⁴

De manera concreta lo que Yáñez dice después de definir el término es que dentro del trabajo de planeación los proyectos se delimitan de acuerdo a una región o zona, la demanda de servicios, la población y el incremento proyectado en determinado periodo de tiempo. Sin embargo, aunque la planeación es necesaria y de gran ayuda, algunos aspectos de la planeación resultan restrictivos

¹⁰³ Entrevista al Arquitecto Rigoberto Domínguez Camacho. [Anexo No.]

¹⁰⁴ Yáñez, E., **Hospitales de seguridad social**, Op. Cit., pp. 6.

para los arquitectos cuando se trabaja en el ámbito institucional, donde al momento de desarrollar los proyectos estos aspectos se vuelven cuestiones limitantes.

Uno de los aspectos que más resalta en las entrevistas como una limitación que tiene su origen en la planeación como un determinante para la concepción de proyectos arquitectónicos hospitalarios es el aspecto económico; la restricción de un monto es un desafío que los arquitectos enfrentan y que al parecer se contrapone a la imaginación, a la creatividad y a la capacidad de propuesta, la arquitecta María Elena revela lo siguiente:

el dinero es muy importante, o sea, qué más quisiéramos que te dijeran tienes carta abierta para hacer todo esto... te fijas en los lineamientos, cumples con las normas, cumples con las guías, cumples con lo... con lo básico exigente, pero ya de hacer un hospital como debe de ser... con la tecnología que es muy importante... o sea no estamos metiendo tecnología absolutamente en nada, [...] te dicen sabes que... el importe de tu proyecto es grandísimo, que tienes espacios para dar y tirar, que pueden bailar aquí y eso... no, no, no, yo quiero que nada mas de los diez millones pos nomas vas a tener para tres millones, y eso termina por moviendo el proyecto totalmente, es... toda la concepción que tuviste en un principio dices: ¿Qué va a ser?, ahora terminas haciendo lo que el cliente en este caso pide, que viene siendo un terreno y un hospital simplemente funcional, decoroso, decente pero ya con cero áreas amplias [...] "tienes todas esas ideas que pueden hacer un buen boom pero finalmente aquí te amarran las manos... y terminas haciendo lo que te dicen, como te lo dicen, como te lo piden y para lo que alcance... o sea, tristemente es la verdad.

Por su parte el arquitecto Adrián Arechiga relata lo siguiente:

para mí es muy importante porque como te digo, creo que de ahí partimos pues. O sea, un arquitecto creo que es... se imagina tantas cosas que quisiera realizarlas pero no se puede todo ¿no? Y para ello necesitar tener una inversión desde bastante fuerte para poder hacer y deshacer en cuanto la imaginación le dé. Entonces a veces también dependemos de ello, como te digo la inversión es fundamental ¿no? Porque puedes tu imaginarte tantas cosas y quererle invertir tantas cosas al... al proyecto pero a veces la inversión no te lo...no se presta ¿no? Entonces cuando no se presta, tratas de adecuar pero que no rompa el esquema de esa imaginación.

En las palabras anteriores es notorio cómo el ejercicio creativo se ve truncado, lo que produce frustración e impotencia en el profesionista; podemos interpretar una preocupación por parte de los arquitectos sobre cómo es que éste aspecto determinante de la planeación limita tanto el ejercicio creativo, conceptual y espacial, así como las experiencias de los usuarios y también puede significar la puesta en riesgo de la ventaja competitiva en cuanto a los diseños, la disponibilidad espacial para ofrecer los servicios y la operacionalidad del espacio.

En este aspecto y haciendo una autocrítica a la forma en que se abordan los proyectos el arquitecto debe recurrir a sus conocimientos y habilidades para negociar las propuestas, convenir los costos y hacer rendir los recursos para poder estar en conformidad con lo planeado. En la negociación es importante mostrarse con los otros con respeto y autoridad, respetar las capacidades de otros y comprender que la proyección de hospitales es un trabajo en conjunto dirigido hacia un propósito como lo es la atención eficiente y de calidad, el diálogo entre arquitectos y autoridades debe traspasar las barreras de la jerarquía y trabajar de manera horizontal e integradora para evitar que se toman decisiones que pueden afectar a la población; el arquitecto debe saber que se es coordinador del proyecto y de todas sus implicaciones, sin embargo, la estructura jerárquica en las instituciones es algo necesario para el orden de otras cuestiones políticas pero puede abandonarse esta idea cuando se trata de encontrar las mejores soluciones.

Aquí salta otro aspecto importante que tiene que ver con la **institucionalización reflejada en los proyectos** como otro aspecto limitante, los proyectos y sus diseños se ven afectados por la jerarquía,

por la estructura organizacional, incluso existe un estigma del uso de los colores institucionales y existe una oposición al uso de otros colores, el investigador de esta tesis como trabajador de obra de los servicios de salud de Sinaloa da fe de estas cosas, también existe la cuestión del arquitecto que se somete y somete sus propuestas.

Ahora, en las instituciones públicas generalmente existe un departamento de planeación encargado de dimensionar los alcances de los proyectos con base en los requerimientos de la población y las capacidades de la institución. En nuestro caso existen dos áreas que trabajan en estrecha relación para otorgar infraestructura para la atención en salud, es decir, existe una separación física y operativa entre dos áreas importantes, lo que dificulta la comunicación y la eficiencia de los trabajos, al grado que pareciera que el departamento emite órdenes en vez de formar lazos de colaboración, en relación a esto la Arquitecta María Elena dice:

[...] “pero los que hacemos pos nos dicen esto no, esto no, esto no, ¿para qué quieres eso? no te sirve, y aquí, y tal, tal, tal, tal, tal... y terminamos con el cuartito de tres por cuatro... [...] a lo mejor estamos trabajando en sentido inverso... o al revés, porque nos dicen – está este dinero úsalo... y nos deberían de decir –tú has el proyecto, que no le falte nada, que sea decente que sea decoroso que tenga todo, entonces ya me dices cuanto falta...” [ME] [Todo esto lo vamos a pasar a la cuestión de la institución]

Las cuestiones de autoridad y decisiones tocadas por la desinformación, el descuido o intereses despistados pueden desarticular el proyecto y con él las ideas iniciales del arquitecto. Esta situación remite a los arquitectos a una encrucijada que los obliga a tomar decisiones insensatas, abandonar su propuesta o en un momento dado transgredir su ética profesional en la solución de proyectos aislándolos en una zona condicionada de trabajo donde es difícil hacer una propuesta.

El arquitecto debe confiar en sus conocimientos y habilidades como profesionalista y el criterio del arquitecto puede ser decisivo en la negociación que a su vez éste tiene que ver con su formación, es decir, con sus conocimientos o saberes, con su experiencia laboral, su trayectoria y sus relaciones interdisciplinarias, y con su concepción canónica de la arquitectura, es decir su perspectiva de diseño.

En un intento por comprender la perspectiva de diseño de los participantes se buscó en las narraciones aquellos comentarios que tienen que ver con la manera en que comprenden el diseño, así se observó que los participantes hacen referencia a la idea de lo racional y de lo funcional poniendo en evidencia que el tema del funcionalismo aún influye la forma en que los arquitectos responden a las soluciones de diseño, recordemos que el funcionalismo celebraba a la máquina como modelo, trataba de establecer un orden social y se olvidaba del cuerpo y la vivencia.

Los arquitectos al hablar al respecto pareciera que no tienen muy claro si aún son válidos los preceptos heredados de la época moderna, o si es algo que se va reinventando dentro de un bucle temporal, extrañamente hablan de proceder hacia la solución con un rigor funcionalista, pero a la vez parecen imitar lo que la arquitectura contemporánea exhibe al parecer sin pasar por un proceso de cognición, podemos leer a la Arquitecta María Elena comentar:

Es que puedes... conceptualizar el proyecto eh... influye mucho eh... lo actual vamos... que tú estás viendo... las ideas modernas, he... quiero meterle mi idea de... de lo racional, quiero meter... te vas un poquito a la historia, tienes que ver... ok eso pegó, esto ya pegó... pero ahora le están metiendo los materiales nuevos...

Sin embargo, en los relatos la **confusión** no es sólo si estos preceptos son válidos para nuestros tiempos, sino que parece no estar claro el **término de función**; Rafael Cardoso dice que la palabra función se puede aplicar de manera imprecisa cuando no se sabe exactamente lo que se quiere

referir con dicho término, explica que así se ha generado entre los diseñadores el vicio de usar la palabra función para referirse a una cuestión operacional, lo mismo que para una cuestión estética.

“Cuando se habla genéricamente de la función de un artefacto, se genera una confusión nefasta entre lo que se puede hacer con él (o sea, sus usos) y lo que puede significar.”¹⁰⁵

Esta cuestión es muy clara en el grupo de arquitectos participantes por ejemplo, el arquitecto Adrián dice que el buen funcionamiento tiene que ver con la relación entre espacios que se refiere a la posición que un espacio toma en relación a otros como parte de la configuración espacial, y añade que la funcionalidad tiene que ver con cuestiones de equipamiento que cubran las necesidades de los usuarios, también tiene que ver con eliminar inconvenientes o dificultades y con cubrir los requerimientos solicitados por el cliente/autoridad siendo éste la única fuente de conocimiento de necesidades, fielmente podemos leer:

Si yo estoy proyectando un área y estoy proyectando siempre me quedo pensando deste... la relación... lo que me liga un área con otra, ¿para qué? Para ver si realmente es funcional. [...] Otorgamos las menores problemáticas posibles y que quede funcional... que quede funcional en el aspecto de que sea lo que nos están solicitando en el momento [...] nos acercamos a ellos para que este proyecto en sí no sea nada más un cajón sino algo funcional ¿no? [...] O sea, tratamos de ver ese tipo de problemas que en otros hospitales si hemos visto que tiene los espacios, que tienen los equipamientos pero que no le dan las funciones ¿no? Y hay otros que no tienen ese espacio y que requieren de esas funciones y no lo tienen.

Para el arquitecto Rigoberto Domínguez reitera que la función tiene que ver con la colocación de los espacios y afirma un proyecto de hospital “siempre debe ser funcional” expresa que la función es resultado de un análisis bajo una visión holística del sistema, que tiene que ver con las especificaciones del lugar y la relación entre espacios, con la normatividad y revisión de modelos.

Un hospital siempre debe ser funcional. [...] Porque si no funciona, entonces la atención no funciona, o sea, si el edificio no ayuda a que los procesos... o sea, a que los médicos puedan realizar su trabajo entonces, prácticamente no tendría sentido el diseño del hospital y cualquier espacio podría ser para una atención médica. [...] si no analizas el hospital no funciona, o sea, los médicos no pueden realizar su trabajo como debe ser y obviamente que los usuarios no reciben la atención que deben de recibir [...] los espacios... los vas acomodando de acuerdo a la función, o sea, vas zonificando [...] y obviamente que tienes que buscar que dichos espacios cumplan con norma [...] O sea, obviamente que hay modelos, el modelo te va diciendo dependiendo del tipo de hospital son, los... el tipo de espacios que... que lleva... [...] si ese modelo o esa norma está desfasada y no está actualizada, obviamente que tu hospital no va a funcionar bien. [...] es que siempre la función... en un hospital yo creo que es prácticamente el objetivo.

El autor de esta tesis cree que es muy fácil en los proyectos arquitectónicos hospitalarios caer en la idea del funcionalismo como un asunto de operacionalidad dado que existe un vínculo fuertemente establecido entre servicios asociados a las normas que indican cómo deben operar cada uno de ellos y en relación a los otros. Pareciera que el proyecto debe acotarse, someterse, verse como un artefacto donde las piezas encajan para trabajar de una manera mecanizada. Sin embargo, hoy en día la tecnología nos permite cumplir las normas de distintas maneras, además que nos permite ahorrar tiempo; el hecho de que un espacio tenga por fuerza estar conectado a otro físicamente por ser la mejor solución es algo falso, las soluciones pueden ser tan diversas como la habilidad que tenga el arquitecto para disponer del espacio y el uso de tecnologías; por ejemplo, el servicio de urgencias idealmente debe estar directamente conectado al servicio de cirugía y toco-cirugía, la

¹⁰⁵ Cardoso R., *Diseño para un mundo complejo*. Op. Cit., pp. 77 - 78.

palabra “idealmente” admite que los servicios pueden estar completamente separados, no obstante, puede ser que en el servicio de urgencias una persona requiera una intervención quirúrgicamente de urgencia o que al mismo tiempo en toco-cirugía se requiera hacer una cesárea porque la paciente no ha podido dar a luz en la sala de labor por cualquier complicación, entonces tendríamos que disponer en estos dos servicios por lo menos un quirófano; también puede suceder que el hospital solo tiene dos cirujanos por turno, entonces lo práctico es disponer estos espacios juntos y compartir los quirófanos y la plantilla médica, es decir, a veces los servicios no están abastecidos con la plantilla médica necesaria y la comparten con otros servicios; además que también significa un ahorro en términos económicos. Entonces podríamos decir que no necesariamente los servicios están unidos por una función, sino por conveniencias; por tanto, el espacio puede articularse de distintas maneras según se establezcan los intereses. También las soluciones dependen de la manera en que es usado el espacio, todo lo anterior tiene que ver con el uso del espacio de acuerdo a distintos factores únicos de cada hospital.

Alguien podría cuestionar otras disposiciones de la norma como una aspecto impositivo, de ordenanza, incluso de dominio, por ejemplo, cuando por determinado número de camas censables se pide determinado número de quirófanos en el Servicio de Cirugía, determinado número de cajones de estacionamiento, o determinado número de metros cuadrados para cada Servicio; pero debemos tener presente que la norma es un límite pero solo en uno de sus extremos para el caso de los requerimientos mínimos de infraestructura, en ningún momento sujeta el diseño, ni las formas ni los usos puesto que los usos están determinados, las personas tienen que conducirse de acuerdo los procesos que cada hospital determina para cumplir la norma; la norma debe considerarse como una guía más que como una dictadura; aquí hay que dejar claro que el uso es una cuestión totalmente personal y que admite la libertad. Es de gran importancia que el arquitecto conozca y se involucre en los procesos, pero ser facilitador del uso.

Por tanto, al espacio no se le asigna una función, se le asigna un uso y éste es determinado por el usuario y es cambiante, es al usuario al que se le asigna una función quien opera por medio de los procesos, el espacio es facilitador del proceso cuando puede ser usado, operado o maniobrado por el usuario; este aspecto sobre la usabilidad del espacio se abordará más adelante. Así en vez de cuestionarnos si el espacio funciona, hay que preguntarnos si puede ser usado con eficiencia.

Porque hablar de función es una ordenanza o una asignación de ocupación/situación, pero hoy en día sabemos que el espacio cambia de situaciones, cambia de ocupaciones, rompe asignaciones y se transforma para dar paso a otros usos según Cardoso, para ser eficiente o responder a nuevas necesidades, que se van generando en el transcurso de la vida del edificio. Incluso así sea siempre hospital el espacio cambia, el usuario se apropia de él y lo transforma, en ocasiones por simple gusto y en otras por operar mejor, o también operar de distinta manera.

La arquitecta María Elena entiende la función como una dualidad, por un lado coincide con los otros dos participantes en la correlación entre espacios. Por otro lado, contempla los elementos estructurales como una solución de soporte de la configuración, y como una coalición entre estas dos cuestiones surge la forma del conjunto.

pues ya empiezas, supongo yo que ya empieza uno a... a bosquejar los espacios y las áreas... y ya vienes tu viendo que funciona y que no funciona, [...] luego vienen los movimientos subsecuentes que son para que trabaje lo estructural [...] a veces, cuando ya logras eh... definir el proyecto o tienes una duda de algo uno se va a la casa con

la misma duda, y dice: cómo lo resuelvo... cómo lo resuelvo... hablando estructuralmente porque ya resolviste la forma y la función según tu [...] tengo que darle prioridad ahora a mi estructura para que me funcione... y si la estructura me funciona... ya entonces voy dándole la forma – función a los espacios adjuntos que ya tienes la idea prácticamente, lo que vas a hacer ahora es que funcione...

Claramente la cuestión de la funcionalidad en los tres participantes se refiere a una cuestión operacional, aunque ligeramente se alcanza a asomar la idea de lo funcional como una cuestión canónica cuando empiezan a hablar de la forma como una cuestión que surge naturalmente al resolver lo funcional. Sabemos que el funcionalismo resumía esto en la conocida frase “la forma sigue la función” o al propósito tal como lo especifica Legarreta en Enrique X. De Anda en su libro *Historia de la arquitectura mexicana*, “La forma (obtenida en los edificios) fue el resultado lógico de la función y sistema constructivo expresados con toda sinceridad y pureza”;¹⁰⁶ para discutir este punto, Cardoso hace el siguiente análisis desde la perspectiva de función como operacionalidad:

“nada puede ser bello sino para el propósito para el que es bello usarlo, es decir, aquel propósito para el que está bien adaptado. Si una cosa se aplica para otro propósito que no es el suyo, deja de ser bella. Por tanto, el énfasis de la frase recae sobre el uso, y no sobre la forma. Esto es muy significativo, pues la discusión, planteada de esa manera, pasa de los objetos a las personas. [pág. 34] ¿es posible ver un artefacto y afirmar que es adecuado a su propósito? ¿Acaso este juicio no depende, necesariamente, de usar el objeto, de probarlo en distintas situaciones a lo largo del tiempo? Y, sin embargo, casi toda la discusión que se desarrolló sobre la funcionalidad durante el siglo XX partió de la premisa oculta de que es posible juzgar la adecuación de un objeto con solo examinarlo con la mirada.”¹⁰⁷

Actualmente sabemos que la arquitectura posmoderna según Katte Nesbitt se ha caracterizado por concebirse bajo distintos paradigmas que responden a una sociedad de cambios acelerados en un mundo complejo como diría Cardoso.

Siendo evidente que la perspectiva de diseño de los arquitectos entrevistados define una misma idea, y que estos son egresados de la misma escuela en generaciones distantes, nos habríamos de cuestionar sobre la práctica académica, donde inferimos que hace falta una revisión de los planes de estudio, ya que la formación profesional también puede ser una limitante. Es necesario que la academia admita la complejidad de los proyectos arquitectónicos y trabajen bajo esta perspectiva.

Empleando el pensamiento complejo de Morín, diremos que la complejidad de las experiencias en los proyectos arquitectónicos es tal como él lo define un “tejido en conjunto” entre lo que implica la concepción y la vivencia que se produce en la materialidad y sus dimensiones, donde la experiencia está presente como un proceso de ideación, percepción e interpretación del espacio en relación a la memoria integrada por otras experiencias que se van enlazando como un evento infinito.

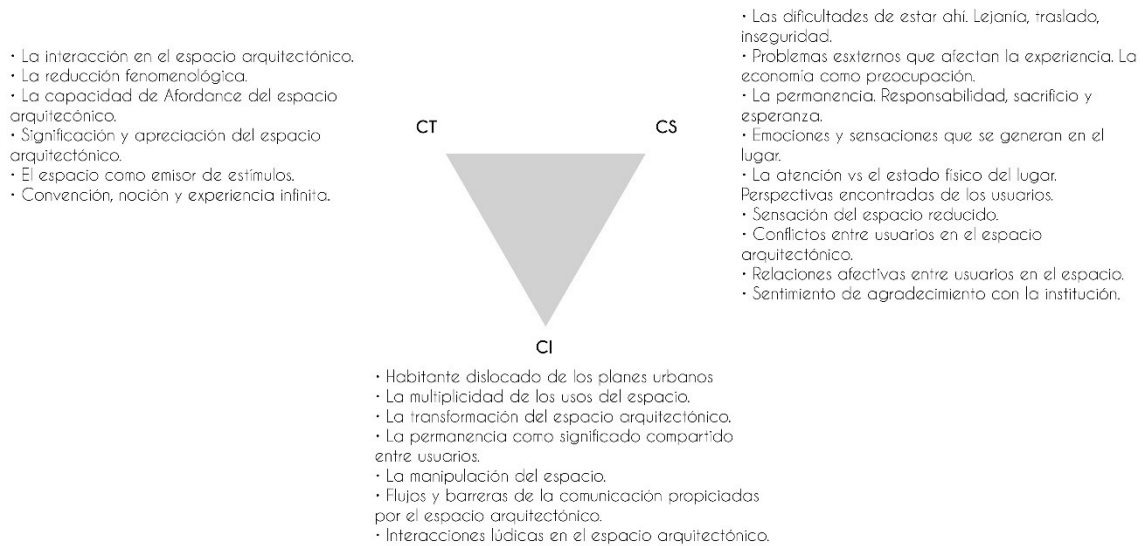
4.3.1.2 La multidimensionalidad del espacio arquitectónico para el diseño de experiencias

El siguiente aspecto a interpretar es la multidimensionalidad del espacio arquitectónico para el diseño de experiencias arquitectónicas, que surgen de la segunda parte del trabajo de campo realizado en el hospital integral de Navolato, en donde el investigador pudo adentrarse en un trabajo de observación de las interacciones de los usuarios en el espacio y con el espacio, es

¹⁰⁶ De Anda, E., *Historia de la arquitectura mexicana*, Op. Cit., PP. 188.

¹⁰⁷ Cardoso R., *Diseño para un mundo complejo*. Op. Cit., pp. 35.

importante recalcar que estos estudios llevados a cabo en la materialidad de los diseños ofrecen información importante que puede traducirse a un lenguaje arquitectónico a partir de los hallazgos. Entendemos entonces que la materialidad trae implícita la concepción como un conjunto de códigos multisensoriales que integran un lenguaje a través del cual el arquitecto se comunica e interacciona con el resto de los individuos, la materialidad da oportunidad a la multidimensionalidad como una mezcla de eventos que ocurren al mismo tiempo y que matizan la experiencia de los usuarios.



En el capítulo teórico de esta tesis hablamos de la idea de que un artefacto arquitectónico es un recinto que contiene un microentorno que a su vez éste recinto está inmerso en un entorno que lo envuelve y que esto solo es posible en la materialidad, es decir, cuando el diseño es proyectado en el mundo tomando parte del habitar y de las vivencias del hombre generando así experiencias que tiene que ver con procesos complejos; como parte de la experiencia es importante la forma en que el objeto es percibido en el contexto de su emplazamiento y los significados sociales, históricos o culturales que produce.

El Hospital Integral de Navolato donde se ha llevado a cabo el trabajo de campo está emplazado a las orillas de la comunidad del mismo nombre rodeado de terrenos de siembra y apenas cercano a la urbe, ocupa un gran terreno en el cual el edificio se sitúa aproximadamente en medio de éste con orientación sureste, en el oriente de la ciudad.

Al acercarse al recinto y conversar con las personas se han podido advertir las circunstancias de vida de los habitantes en las comunidades rurales, las dislocaciones en el sistema político y social del habitante como sujeto-usuario de las urbes que han sido proyectadas en sus planes como estructuras ordenadas y automatizadas olvidándose del acontecimiento de morar y de ser en el mundo como lo dice Heidegger. Entendemos por dislocaciones aquellas acciones que desatienden al habitante sacándolo de su posición como parte de las urbes y los diseños, por ejemplo, las personas que asisten al hospital de Navolato dicen tener algunas dificultades para trasladarse al lugar:

“muchas veces pues porque no tiene uno como... que no pasa ca... que no tiene uno en que moverse pues, y hay veces que se le dificulta a uno pa... pa llegar aquí, es... es por eso, pero ya llegando aquí ya...”¹⁰⁸

De las palabras anteriores podemos interpretar que la acción de trasladarse es percibida como un momento que genera tensión donde se cruzan la preocupación por la enfermedad y la dificultad para llegar al lugar que en otras dimensiones puede liar múltiples problemas personales. Un aspecto que está estrechamente relacionado a la dificultad de traslado que mencionan los participantes es el lugar donde está emplazado el recinto, en los relatos se advirtió que el emplazamiento tiene limitaciones de transporte que pueden incidir en la disminución de la eficiencia del propósito que tiene el hospital dentro del plan urbano para asegurar la calidad de vida de los habitantes en la comunidad.

“aparte aquí lugares cerca no hay tampoco... un medicamento lo ocupas de urgencias y no está aquí... [0] o sea, ¿no hay farmacias cerca...? [4] Cerquita, cerquita no hay... tienes que ir al centro... y ¿Si ocupas un medicamento de urgencia?... en lo que vayas ya estiras la pata adentro... o... y todos me dicen así... es que deberías de pedir mejor para Culiacán... que en Culiacán es más seguro”¹⁰⁹

En correspondencia a esto podemos decir que es necesario que el hospital tenga una relación directa con otros componentes urbanos, que complementan la operacionalidad del hospital en la urbe, que hagan posible la eficiencia y den la sensación de seguridad, aquí el problema evidente es el aislamiento del resto de los componentes de la urbe. Así podemos decir que la ubicación de estos recintos en los equipamientos urbanos puede generar perturbaciones en la población que afecta física y emocionalmente a los usuarios.

Esto se puede resolver desde los planes urbanos, en que los hospitales deben ser contemplados dentro de la traza de los poblados en zonas estratégicas de fácil acceso a vialidades no congestionadas, así como destinar usos de suelo para locales complementarios y comerciales alrededor de estos recintos. Es importante razonar la eficiencia de las actividades que se realizan en el hospital en relación al emplazamiento. Todas estas preocupaciones tienen que ver con cuestiones de planeación, estas condiciones son las que el arquitecto debe tener presentes en el momento de la concepción.

En las comunidades los hospitales públicos tienen gran importancia como parte de una red de seguridad social y juegan un papel importante en las formas de vida de las personas, en este sentido el hospital adquiere un significado de soporte. Así, el hospital además de representar sistémicamente un elemento de soporte y socialmente un recinto para la salvaguarda, representa de una forma particular para cada usuario una serie de complicaciones que perturban la cotidianeidad de pacientes y familiares que conlleva a distintos cambios emocionales, por tanto, los significados para los usuarios toman rumbos distintos cuando se toma una posición en el recinto, es decir, cuando se juegan roles distintos en el propio lugar y se viven distintos acontecimientos que se van acumulando con el hecho de estar ahí.

En el trabajo de campo se pudieron rescatar algunos de estos significados, para algunas personas el hospital es visto como el lugar donde pueden curarse o el lugar donde le dan continuidad a la vida,

¹⁰⁸ Colaborador 1

¹⁰⁹ Colaborador 2

es decir, el hospital es un símbolo de vida en la comunidad, así se puede leer en los siguientes fragmentos de una de las relatorías.

“y entonces, como no tuve pa paga pues... porque somos gentes de escasos recursos... y pos aquí, pos lo cubren [...] Si pos de ahí vivimos nosotros, por eso nos curamos porque... del hospital este, del hospital general, del hospital de la mujer [...] y si, gracias a Dios...”

Para otros usuarios el hospital simboliza el lugar de trabajo o el lugar que da sustento a sus necesidades de casa.

[0]¿Qué les significa o qué es para ustedes el hospital? O el estar aquí en este lugar... [15] pues, trabajo... el, el... el dónde tener el sustento para la familia que más?...

Partiendo desde estos dos puntos de vista tenemos que el hospital requiere para cada tipo de usuario cubrir necesidades distintas, pero finalmente en relación al propósito que tiene el inmueble en la comunidad, es decir, preservar la vida. Sin embargo, para ambos usuarios el hospital significa permanencia, y en ese sentido el edificio alberga en distintas formas el estar ahí en relación a la operabilidad de los usuarios, uso del espacio, y a la vivencia en relación a los fenómenos que ocurren en el lugar.

La permanencia le otorga a cada individuo un rol en el hospital, así puede un individuo permanecer como paciente, cuidador o trabajador y cada uno de estos individuos desempeñan distintas actividades que implican una forma determinada de operar en el lugar, ésta operabilidad depende de la encomienda que cada persona tiene y de la normatividad bajo la cual esas actividades se llevarán a cabo dentro del recinto hospitalario. Sin embargo, a partir de lo observado podemos decir que también depende de la conveniencia de los usuarios para usar el espacio de la forma que más facilite la realización de dichas actividades, siendo este último aspecto el más vulnerable a la subjetividad, lo que hace imposible que los diseños en arquitectura sean un molde que puede reproducirse una y otra vez satisfaciendo totalmente las necesidades de las personas. Esto sugiere dos cosas, que el espacio arquitectónico hospitalario es facilitador de la operabilidad y que el diseño del espacio arquitectónico está condicionado por ésta, es decir, el diseño es facilitador del uso, o bien, es utilitario, esta es una perspectiva muy distinta a la que surge en las entrevistas de los arquitectos y se acerca un poco más a lo que plantea Cardoso acerca de los usos del espacio.

En el trabajo de campo descubrimos que para los familiares la permanencia es percibida como la mayor complicación de un evento inesperado pero pasajero, que les enfrenta a una nueva ocupación mientras es recuperada la salud del enfermo, a partir de ese momento el familiar o acompañante se convierte en “cuidador” lo que implica efectuar diversas actividades como hacer compañía al paciente, estar pendiente de la evolución de la enfermedad, mantener informados a los otros familiares de dicha evolución, ayudar al enfermo con su aseo personal, etc. También implica la adaptación a nuevos hábitos que tienen que ver con las necesidades propias como dormir, comer, relacionarse con los otros, gestionar recursos y tomar decisiones. Este acontecimiento les produce en consecuencia alteraciones físicas (agotamiento/cansancio) y emocionales, así como desórdenes en sus actividades cotidianas y dificultades económicas al cubrir gastos inesperados.

“[0] ¿Y qué es lo más difícil de estar esos días? O ¿Qué es lo más complicado? [1] no pos, a mi cuando mis hijas... deste... cuando mis hijas... no, pos lo complicado es que pos nos tenemos que quedar ahí”

Por otro lado, desde el punto de vista de los trabajadores la permanencia se percibe de forma distinta, su principal tarea es ofrecer atención al paciente, mantener informados a los familiares, realizar gestiones y la documentación necesaria. Aparecen también actividades personales que se realizan en el espacio como ir al baño, comer en el lugar de trabajo, hablar por teléfono, socializar con otros trabajadores e incluso con otros usuarios.

El autor de juegos “finitos y juegos infinitos” James P. Carse dice que en los juegos finitos “el mundo está detalladamente delimitado por límites donde se desarrolla la contienda y las personas están sutilmente clasificadas,”¹¹⁰ es decir, los juegos finitos además de estar limitados por el tiempo, espacio y el número, también están limitados internamente por reglas internas invariables bajo las cuales los jugadores deben conducirse en el juego con respecto de otros jugadores, digamos una especie de definición de roles.

Para que cada uno de estos usuarios pueda operar eficientemente los diseñadores deben reflexionar en el momento de la concepción sobre el rol y la encomienda de cada usuario incluyendo las actividades que hemos mencionado y adicionando las que se puedan observar para casos particulares bajo las normativas correspondientes. Pero sobre todo prestar atención a las conveniencias que trae como consecuencia la multiplicidad de los usos, las transformaciones y la manipulación del espacio arquitectónico.

Uno de los fenómenos que se alcanzó a apreciar en el trabajo de observación es **la multiplicidad de los usos** de los espacios, por ejemplo, el uso del pasillo como sitio de socialización, esparcimiento o descanso, que a pesar de tener una connotación como un elemento de flujo y de conexión entre los distintos servicios es utilizado para actividades distintas e incluso contradictorias al uso concebido. Este fenómeno de multiplicidad tiene que ver con el concepto de **Affordance** propuesto por James J. Gibson, que puede ser interpretado como la posibilidad de usos del espacio, es decir lo que el espacio sugiere hacer con o en él. En el diario de campo el investigador recoge algunas evidencias cuando escribe:

“La mujer de blusa blanca y pantalón negro que acompañaba a la joven embarazada la cual en este momento se encuentra en consulta, ahora está platicando con una mujer vieja sobre el pasillo y a menudo revisan sus celulares, en eso, una enfermera se acerca con una de ellas a revisar unos papeles, luego siguen platicando y sueltan una que otra risa, pero todo esto sucede en medio del paso de circulación, mientras las personas pasan esquivando,” [Nota 009]

En ese momento el pasillo se transforma circunstancialmente en un medio de socialización, donde hay diálogos y encuentros entre personas y relaciones, otro uso común que las personas le dan al pasillo es para alojar objetos o cosas, para muestra de ello también se puede leer:

“Observando un poco el espacio veo un carrito de medicamentos en el pasillo [Nota 49, Urgencias],”

También se puede observar que las personas recorren los pasillos o simplemente se quedan inmóviles sobre ellos:

“mientras escribo una de ellas se levanta con los brazos cruzados y se recarga en la pared del pasillo, flexiona una rodilla y carga todo su peso en la pared” [Nota 066] “un hombre de playera azul con rayas y gorra negra se levanta, camina un poco sobre el pasillo y pasa frente a mí balanceando los brazos. [Nota 011]”

¹¹⁰ Carse, P., **Juegos finitos y Juegos Infinitos**, Op. Cit. p. 12

En la nota 31 el investigador interpreta que los pasillos y fillos de puertas son los lugares favoritos de las personas para descansar de estar sentados, sin embargo, son los más inapropiados ya que, obstruyen circulaciones y pueden provocar accidentes o retrasos. ¿Qué hace que las personas prefieran esos lugares?, la respuesta más lógica es que el espacio se presta para dichas actividades, es decir, el espacio sugiere que dichas actividades pueden realizarse ahí.

Por otro lado, los participantes en sus relatos revelan algunas coincidencias con lo observado, por ejemplo, podemos leer:

“a y yo bien apensionada por los pasillos pa allá y pa acá... pa allá y pa acá... me llevaba llore y llore... entonces... como cuatro veces iba y venía...”

El observador coincide cuando infiere que los pasillos son un lugar de múltiples usos e interpreta a partir de lo observado que el pasillo es un lugar donde la gente puede pensar, desahogarse o tal vez puede entenderse como un lugar de descanso, esparcimiento y socialización.

Otra acción que se desprende de la conveniencia es la **transformación del espacio arquitectónico**, es decir, la acción de transmutar un espacio a otro cambiando radicalmente su uso. Cuando se escuchó el siguiente fragmento en los relatos se había interpretado como un fenómeno de multiplicidad de los usos, sin embargo, al investigar un poco más sobre el hecho se encontró con que se trataba de un fenómeno de transformación, digamos que es un grado más alto de Affordance. Los participantes mencionan en los relatos al pasillo como lugar para dormir, encontrando allí un lugar propicio para cubrir la necesidad de pernoctar:

“pues es lo que... los problemas que... y pa acostarse uno pues [...] y si yo no pued... si no me dejan entrar si, si... si alguien está allá con ella allá adentro y me miran ahí en el pasillo, llegan y me echan una... una cobijita, o me dan cobijita, o me... o me, ellas mismas van y me hacen tendidos”



Fotografías propias, tomadas en el Hospital de la Mujer de Culiacán

En este fragmento la participante hace referencia a un pasillo en el Hospital de la Mujer en Culiacán que originalmente conectaba la sala de espera de urgencias con el área de encamados de nivel 7 y que después cambió de uso a sala de espera para familiares por conveniencia de ejercicio del propio

hospital, quedando la sala de espera de urgencias como sala de espera solo para pacientes; esta información se obtuvo haciendo una visita posterior al hospital que se está referenciando. Exponemos este ejemplo porque surge en el relato la participante como parte de sus memorias de vivencias anteriores y que de alguna manera se relacionan a la permanencia en el hospital de Navolato. Podemos ver cómo es que el espacio es cambiado radicalmente llenándose de elementos que lo hacen desenvolverse como una sala de espera, cambiando su uso para obedecer a necesidades de procedimientos del propio hospital, sin embargo, una vez sucedido esto es usado por las personas de múltiples formas, de esta manera la multiplicidad es un fenómeno que se dará aún después de las transformaciones.

Ahora, existen otros tipos de transformaciones del espacio menos radicales como la **flexibilidad del espacio**, es decir, algunos espacios se acondicionan temporalmente para realizar funciones distintas a aquellas para las que fue pensado, o bien se le adicionan actividades. Esto puede suceder por eventos repentinos o imprevistos, y aunque el espacio no fue pensado originalmente para aportar esa flexibilidad, los usuarios la hacen posible al organizar de forma distinta el espacio o los elementos contenidos en éste.

En los locales que no están diseñados para la actividad que allí debe realizarse los trabajadores organizan el uso del espacio, por ejemplo en el local de trabajo social, un diminuto cubículo donde se realizan varias actividades y donde tres mujeres tiene su puesto de trabajo, se realizan además de sus actividades administrativas, las labores de entrevista a donadores de sangre, plática/terapia con familiares dolientes, escucha/atención de quejas o problemas personales, entonces el espacio tiene que ser compartido por horarios para estas actividades porque no pueden realizarse simultáneamente porque el espacio no está dividido y estas actividades requieren de cierta privacidad y respeto al otro. Otra actividad que tiene que ver con el espacio en el local de trabajo social es la guarda de pertenencias de personas indigentes, las trabajadoras mencionan que las cosas a veces solo las apilan en una esquina del local pues el local no cuenta con un lugar para la guarda de cosas, visto de esta manera el local también es un almacén.

La organización del espacio también se da en otros locales, por ejemplo, contaba la directora de Calidad que algunos consultorios se compartían por turnos, por la mañana se atendía alguna especialidad y por la tarde otra.

El investigador de esta tesis apelando a su memoria da fé de una situación que viene al caso, donde trabajando en un levantamiento de necesidades en el hospital de Salvador Alvarado en el estado de Sinaloa, se observó que había pacientes encamados en camillas sobre los pasillos del servicio de urgencias, es decir, en el lugar se había adaptado el pasillo como un área de hospitalización temporal por falta de espacio.

Tal vez para dar soluciones flexibles el arquitecto podría aliarse a sus colegas industriales, o a otros profesionistas en un trabajo interdisciplinar para proponer soluciones de equipos o instalaciones que admitan flexibilidad.

Otro ejemplo es la sala de espera de urgencias del Hospital de Navolato, la cual es de dimensiones muy chicas, por lo que se han dispuesto una serie de bancas para la espera en la parte del patio, de esta forma se ha encontrado la forma de **prolongar el espacio**, es decir, ocurre la irrupción de una actividad que pertenece a un espacio hacia otro, donde se ejerce el uso del primero, sin embargo

esa porción del patio no toma la connotación de sala de espera. En la nota 006 del diario de campo se puede leer una descripción del sitio:

“Me dirijo a la sala de espera de urgencias para averiguar un poco sobre lo que sucede ahí, me salgo por la puerta principal y doy la vuelta como todo paciente lo hace hacia el lado izquierdo del edificio, [...] alrededor hay bancas, sigo un poco más adelante y al fondo hay una puerta que anuncia “Urgencias”, es una diminuta sala de espera en la cual se disponen dos bancas en “L”, apenas sentadas caben seis personas”

Vemos como el espacio en el exterior se transforma y se vuelve una extensión improvisada de la sala de espera que permanece. El siguiente fragmento de una de las participantes hace evidente de que en ese espacio se realizan las actividades de la sala de espera:

“[0] y aquí la gente... ¿Dónde se queda a dormir?, [...] [3] pos ahí afuera... [...] ahí espera uno... [0] ¿No duermen?... o ¿Cómo le hacen? [3] pos ahí se cabecea uno...”

Aunque el espacio no está diseñado para ciertas actividades, por conveniencia se le han añadido elementos que le ayudan a realizar actividades que no fueron contempladas, por ejemplo, las personas usan la sala de espera como dormitorio, acarrean cobijas y almohadas para acostarse en el piso o para recostarse en las bancas, estos elementos que se adicionan al espacio, solo por el hecho de estar ahí transforman el espacio y la manera en que es percibido, al existir una cobija y una almohada el piso es visto no como una superficie para transitar, sino como una superficie que sostiene el cuerpo mientras se desarrolla la actividad de descanso, es decir, el piso suplente a una cama. Un ejemplo de esto se puede notar en el siguiente fragmento de la misma participante, cuando cuenta una de sus experiencias en el Hospital Civil de Culiacán como parte de sus memorias:

“es también igual la... la parte de la sala, nosotros nunca sabíamos que se podía estar por allá por adentro [...] y nosotros nomás ahí enfrente, enfrente... [...] y yo voy viendo a toda la gente así adentro... por adentro... y nosotros ya teníamos como cinco días acá afuera [0] o sea ¿Dormían afuera? [3] si fijate... la gente tenía hasta tendidos... cobijas, todo su... ya les voy preguntando.... Y era muchísima gente... y hasta tienen una salita donde pueden comer allá adentro y eso, nombre... nosotros ya teníamos cinco días afuera... [0] Y ¿cómo le hacían esos días afuera? [3] afuera... afuera y nos tocó día de lluvia...”

Cuando los participantes hacen estas comparativas es porque de alguna manera sienten deficiencias en el hospital. Así, es importante que los diseños consideren la permanencia de los cuidadores no como visitantes sino como operarios, como diseñadores pensemos en estas desempeñando un determinado trabajo, como tal hay que analizar sus actividades y corresponder a cada una en el diseño del espacio, pues generalmente se olvida que también están ahí para realizar una labor de apoyo para el personal en el cuidado del paciente, y cabe destacar que las actividades de los cuidadores es algo que los diseñadores de espacios pasan por alto, pues se enfocan más en el personal y los pacientes.

Entonces podemos decir que son las personas quienes transforman el espacio, en algunos casos incluso no es necesario que el espacio cambie físicamente, las personas lo transforman de manera connotativa.

Otra acción notable es la **manipulación del espacio**, es decir, la toma de control sobre el espacio y sus elementos para satisfacer intereses particulares. Esto tiene que ver con la forma en que las personas distorsionan el uso del espacio.

Un hecho que al investigador le llamó la atención y que fue el que más evidenció la cuestión de la manipulación del espacio por parte de los usuarios ocurrió en la recepción de la sala de espera de

urgencias, en dicho local la atención se da por medio de una ventanilla donde se da información y se lleva a cabo el registro a los pacientes que requieren de atención médica inmediata; a simple vista llamó la atención que la ventanilla estaba tapada con papeles y una tabla de madera y el interior del local estaba completamente oscuro, al preguntarle a la encargada qué sucedía con estos elementos en el momento del diálogo respondió lo siguiente:

[0] ¿oye y qué paso con la lámpara? Yo me pongo a ver esas cosas no... [10] no de hecho si sirve pero... pero como... como... hay gente que llega bien así como le explico... bien acelerada... y a veces se ve de allá para acá... yo para evitarme problemas pos mejor así o sea, yo... los veo pero ellos no, yo por eso más que nada no la prendo pues... yo por el hecho de que llega la gente... o que llega pegándole al cristal recio o así pues... y yo por eso mejor, trato de tenerla así. [...] Si de hecho también esto pues, esto también cómo que... dices tú no pues aparte que se ve mal... deste... para los pacientes a veces es difícil porque me dicen... donde está no la veo, no la veo... y aunque esté el hueco aquí... más las personas mayores pues... las personas mayores que dicen... por donde te la doy?... y ya les saco la mano y la meto... por aquí... y este... como que falta también que hagan ya sea una ventanita de esas que se abren y cierran no se... u otro tipo pues... para que la gente también vea y no ande batallando pues... y eso también sería bueno pues, esa ventana también falta... porque es donde el paciente es en donde llega al principio pues... el primer paso...

Este es un ejemplo de cómo algunos espacios y sus componentes son manipulados provocando una barrera que impide el flujo de la comunicación indispensable para la operabilidad, como consecuencia puede disminuir la eficiencia de la atención y poner en riesgo la seguridad del paciente.

Hablando entonces de los **flujos y barreras de la comunicación propiciadas por el espacio arquitectónico** diremos que tiene que ver con la manera en que el diseño de los espacios facilita o impide que se lleven a cabo las actividades y el grado de manipulación por conveniencia de las personas.

En ocasiones el personal realiza actividades que corresponden a otros trabajadores a consecuencia de la ubicación del espacio, por ejemplo, en el hospital de Navolato el local de “caja” es el primer local con el que los pacientes o visitantes se encuentran, esto ocasiona que las personas lleguen a pedir información allí, sin embargo, el local de información está a unos locales adelante, en consecuencia, existe una confusión en el usuario. En las entrevistas podemos leer:

“[5] Aquí el paciente es de primera entrada, es llega aquí al edificio y lo primero que llega es aquí, para todo...”

Esta es una acción que está ligada a los problemas que provoca una concepción desinformada del espacio que hablábamos arriba. Entonces podemos decir que la disposición de los locales y sus elementos es algo importante para facilitar los procesos. Un diseño basado en los procesos permitiría configurar el espacio de una forma lineal, es decir, los recorridos de las personas serían de forma lineal, o bien, dotar de elementos que facilitan la realización eficiente de las actividades en el lugar.

Pero, ¿Qué es lo que hace que las personas reaccionen de esta manera en el espacio arquitectónico?, creo que la respuesta está en la interacción y la apropiación del espacio, es decir, el momento en que se generan ciertas acciones entre el individuo y el espacio, a estas acciones les hemos llamado en el apartado teórico momento de interacción que ocurren en un contexto de situación que tiene que ver con las circunstancias espacio-temporales del lugar y que están tocadas por aspectos sociales, culturales, demográficos y económicos propios del entorno y que generan un significado.

“Nuestros cuerpos y movimientos están en interacción constante con el entorno; el mundo y el yo se forman y se definen constantemente el uno al otro.”¹¹¹

En el apartado teórico decíamos que es a través del cuerpo que se da la interacción con el artefacto arquitectónico y su atmósfera, es decir, todo lo contenido en él incluyendo otros cuerpos; el cuerpo es capaz de percibir gran número de estímulos, condensarlos y procesarlos, de tal forma que puede comprender o interpretar el espacio y dotarlo de significados de acuerdo a las emociones que éste le produce. Ahora, un espacio en su materialidad encapsula toda una atmósfera, donde ocurren múltiples sucesos y relaciones entre los componentes presentes en distintos momentos del tiempo que van formando la experiencia, por ejemplo, posicionándonos en el lugar y tiempo en que fue recogido el relato las participantes hacían evidente la manera en que percibían el espacio y podían hacer una evaluación de cómo se sentían al estar ahí. Esta evaluación no solo contempla las cuatro paredes del lugar, sino que contempla a los otros elementos presentes. La atmósfera es algo que se genera por todas las presencias que emiten distintos estímulos en el espacio, es decir, la atmósfera es la resultante de percibir múltiples estímulos. Pallasmaa entiende a la atmósfera como la constante interacción de todas las modalidades sensoriales y hace referencia a la expresión “polifonía sensorial” de Bachelard.

Uno de los estímulos a que los participantes ponían atención en el hospital es el olor, estos se quejaban del mal olor en el hospital a menudo expresan que el hospital tiene un olor característico, esto tiene que ver con el reconocimiento a través del olfato, es decir recuerdos olfativos. Los olores dan identidad, hacen reconocible un espacio, también puede ser el caso de asociar los aromas que en el lugar se perciben como del lugar, aunque no precisamente sea diseñado para ese lugar. El olor es un signo, el olor representa una característica propia del espacio. El olor puede traer recuerdos de la memoria, relacionan unas cosas con otras, cambia nuestro estado de ánimo, y en ese sentido podríamos asegurar una intersección entre los sentidos como dice Pallasmaa.

El aspecto visual es otro estímulo que expresan los usuarios, Incluso algunos se atreven a hacer inferencias sobre la atención que van a recibir por el aspecto del lugar. Sin embargo, es importante decir que, aunque las instalaciones pasen a segundo plano o por así decirlo desapercibidas para los pacientes y familiares, estas completan la experiencia. Las instalaciones permiten que la atención sea eficiente y agradable.

Retomando la idea de que es posible evaluar la experiencia, en las relatorías podemos ver cómo es la relación de los usuarios con el espacio, por ejemplo, podemos analizar un fragmento de la relatoría de las trabajadoras de “caja:”

“[6] nosotros somos la cara del hospital porque aquí viene todo mundo, [5] esta medio feita ya la cara no pero en fin...”

Cuando las participantes dicen “somos la cara” se refieren a que el primer local al que las personas se dirigen es el suyo, es decir al local de la caja, y podemos notar el primer nivel de respuesta que menciona Norman, nos referimos al nivel visceral donde hay una respuesta inmediata a la primera impresión, es decir, el espacio es feo. Luego al preguntarles necesariamente por el espacio, responden:

¹¹¹ Pallasmaa, J., **Los ojos de la piel, la arquitectura y los sentidos**, Op. Cit.. P. 50.

[6] nombre... está muy chiquito... [5] Está muy pequeño, quisiéramos que estuviera más grande... [6] mira, mira, ven... esto parece que se te va a caer en la cabeza... o sea... [...] [5] No, si siento que si nos hace falta un poquito de espacio... [0] ¿sienten algo de presión o se sienten a disgusto? [5] si... porque aquí si... las instalaciones... [6] ven... ven... [0] si, ya me había fijado en eso... [6] como me tienen... (Refiriéndose al drenaje del aire acondicionado que está conectado a un bote de plástico provisionalmente) o sea, no deja de eso... a veces, se inunda aquí... amanezco yo, llego en la mañana y mi entrada es a las siete y media de la mañana, llego... no, o sea, llego y digo... cualquier ratito me voy a venir quedando pegada... porque está lleno de agua pues, y se tira... y ya les he dicho mucho pero no me hacen caso, y nosotros íbamos a comprar una manguera... o sea un pedazo para que me saque por allá por dentro... por fuera, por allá por la orillita... si porque ve como está... porque yo iba a arreglar esto pues... porque no estoy a gusto. [...] [5] Ya la hemos solicitado varias veces [6] La hemos solicitado mucho y no nos hacen caso... [5] Y los afectados básicamente somos nosotros, porque a ellos no les afecta que aquí este uno”

En el fragmento anterior podemos deducir que los usuarios reconocen las dimensiones del espacio en relación a su cuerpo, es un proceso que comienza con la vista sobre la materialidad y luego se relaciona a otros sentidos, Pallasmaa diría que “los materiales permiten que la vista penetre en sus superficies y nos capacitan para que nos convenzamos de la veracidad de la materia, [...] el ojo colabora con el cuerpo y el resto de los sentidos”.¹¹² Así podemos decir que a través del proceso cognitivo un sentido puede proporcionar información a otros sentidos, y esto hace que otros sentidos reciban los estímulos de manera más precisa, e incluso son capaces de tomar información de otros sentidos y emitir una respuesta sensorial o emocional sin haber actuado sobre la materia, por ejemplo, en el relato podemos darnos cuenta de que las participantes ni siquiera necesitan palpar el espacio con la piel para poder percibir una sensación de estrechez, esta es una respuesta conductual ya que está dada, resumida en la sensación que se tiene sobre el uso del espacio, según Donald Norman éste es el segundo nivel de respuesta. El tercer nivel es el nivel reflexivo donde las personas hacen una evaluación de la experiencia, donde el sujeto hace un recuento de los sucesos:

[5] si... estamos a gusto, si se trabaja a gusto... se trabaja cómodamente, nos gusta el trabajo pero como todo, a veces hay conflictos, a veces hay cosas buenas... cosas malas, pero sí, estamos bien... [6] a mí si me gusta...

La experiencia puede ser evaluada en una forma positiva o negativa dependiendo de las emociones y sensaciones que resultan de las situaciones en las interacciones que se generan en el espacio. A continuación, se mostrarán algunas de las situaciones que suceden en el hospital con mayor frecuencia.

Una confesión común entre los trabajadores de los distintos locales del hospital son las situaciones violentas a las que se enfrentan con los pacientes o familiares, algo que sucedió en la sala de espera de urgencias es lo siguiente:

“... a veces al principio me daba miedo abrir la puerta... [12] porque no sabes lo que te van a decir... [13] me daba miedo abrir la puerta... sí porque la gente es bien déspota y te dicen de todo... [12] a mí me toco una vez un señor ahorita que me acuerdo... porque abrimos la puerta yo y la doctora, bueno la abrió la doctora y atrás yo... o yo adelante no me acuerdo... pero dice el señor: mijá allá va mi familiar... y ya el señor si venía mal pues pero teníamos... íbamos a pasar apenas... sí señor, ahorita lo vamos a pasar... había otra urgencia de que llegó un accidentado... y llego pues, es que qué, qué es urgencia... que mi hermano se esté muriendo dijo, porque voy y le pego un balazo ahorita para que se esté muriendo... o sea, la actitud así pues... se me hacía que se nos iba a echar encima, porque así bien, bien grosero se dejó venir, bien agresivo pues... y deste... y ya lo pasamos al señor ya después... y ya bien tranquilo el señor...”

¹¹² Pallasmaa, J., **Los ojos de la piel, la arquitectura y los sentidos**, Op. Cit. pp. 37 y 52

En el relato anterior podemos resaltar el miedo como una respuesta a la situación, esto puede generar en las personas una práctica alternativa donde no se ponga en riesgo su integridad y en un nivel más agudo puede transformar o manipular el espacio para impedir que estas situaciones se den, por ejemplo, otra acción recurrente son los asaltos en la farmacia, por lo cual se ha decidido tener cerrada la ventanilla y tapada con cartones:

“[9] pues mire... yo le voy a hablar claro, la ventanilla nos obligan a mantenerla cerrada no, y que cada paciente toque, la verdad yo soy una de las que no me gusta tener la ventanilla cerrada porque se me hace que... no sé, se supone que el paciente tiene que ver hacia la farmacia... en la noche todavía porque aquí asaltan mucho no... pero en el día a mí se me hace muy bien que la ventanilla este abierta para que la gente sepa que estamos porque mucha gente dice... que... que la ven cerrada y a veces piensan que no hay nadie pues...”

Podemos interpretar una sensación de peligro, mientras que podemos ver que las medidas para resolver este problema pueden llevar a un uso distorsionado del espacio o sus elementos, en este caso la ventanilla.

Por su parte los pacientes y familiares resaltan los sucesos que tienen que ver con el problema de salud que enfrentan, por ejemplo, la *Participante 1* cuenta la ocasión en que se acercó a trabajo social en el hospital de la mujer de Culiacán para pedir ayuda para que le surtan un aparato médico que necesitaba su hija y no podía comprar:

“entonces, ya que miré que no se podía... uh... llorando, me solté el llanto y le dije –mija se me va a morir – nomas por ser así, le dije, que no tengo dinero pa... pa que... pos pa pagar eso, pa que me den, pa que me presten eso los doctores, pa que... entonces le dije –mija apoco no tiene hijos tu – le dije, - no sabes lo que se quieren los hijos – le digo, - más que se estén muriendo sus hijos - le dije yo y... y yo como ando casi me hago loca le dije, y ya no aguanto tanto día mi hija aquí le dije, y mi hija parece que entre más, menos le dije, mi hija ahora no despierta, la metí viva le dije y yo creo que ahora ya está muerta... - No señora me dijo, prométame dijo que uste me va a pagar poco a poquito – ... Se lo prometo le dije, soy pobre pero le voy a cumplir, si uste me hace ese favor, si agarro ochocientos se lo voy a traer, si agarro quinientos se lo voy a traer, pero déjeme y deme ese tiempo, y si...”

Del fragmento anterior podemos interpretar que en el hospital se viven momentos de angustia, de dolor, de temor, de impotencia; donde las circunstancias personales influyen fuertemente en la experiencia, en este caso negativa, aunque luego se torna positiva. Es decir, en las experiencias también influyen aspectos relacionados con el entorno y la posición que tienen las personas en él. Por la repetición de situaciones similares en los relatos podemos decir que la cuestión económica es uno de los factores que más influencia tiene en la experiencia negativa de los pacientes y cuidadores.

Estas *situaciones* son ejemplo de situaciones que pueden sumar valores negativos en la evaluación de la experiencia de estar ahí de cada individuo, sin embargo, existen otras situaciones que aportan al camino positivo de la experiencia. Así el hospital es un lugar donde se establecen relaciones afectivas entre sujetos, Por ejemplo, en el siguiente fragmento se puede leer un momento divertido en que las participantes lograron establecer con el investigador a manera de broma, y de alguna manera se puede interpretar que cuando no hay trabajo o no hay interacciones el espacio es aburrido:

[5] ¿Por qué me miras? [Risas, refiriéndose a su compañera] [6] Pues no nada... te miro porque tengo muchas cosas que hacer... [5] [Risas] [6] y... tengo mucha flojera... ¿Eso también se puede verdad? [Refiriéndose a mí] [0] sí, también... [6] es algo que se vive aquí en el edificio [Risas]

Otro ejemplo es un encuentro que el investigador registró en su diario de campo por la impresión de afecto que causó en éste:

“Veo que dos señoras se encuentran en el pasillo de la sala de espera y se abrazan fuertemente, luego de unas palabras y sonrisas en sus rostros salen juntas del hospital.” [Nota 065]

Las relaciones afectivas que se generan en el espacio es otro suceso que se relaciona con la interacción.

“muchas personas yo me he peleado así con personas, no peleado pues, pero les digo... saben qué, les digo... ustedes salen mal agradecidas de allí, pero yo agradecida... [0] ¿Usted si está agradecida? [1] si, yo si... porque quieren que los atiendan así, pero si hay muchos pacientes, no nomas los de nosotros hay...” [Cuando se tiene una percepción positiva sobre el hospital tanto en la atención como en las instalaciones se generan emociones de agradecimiento, solidaridad, confianza.]

La permanencia para los trabajadores también puede traer sucesos divertidos, que colorean la experiencia de estar ahí de tonos agradables:

“[...] hay veces que, si te saca risa el paciente, o sea, de decir... aquí es de que... ¿Con quién viene?... con fulanito... [Resaltamos risa] Número, apellidos... porque así manejo yo pa más rapidez... con estas listas, yo nomas voy subrayando al paciente... y ya después de captura, porque en el mismo ratito se junta la cola y no puedes capturar al paciente porque es mucho el paciente... y hay veces que si te saca risa porque te pones a preguntarle... ¿Con quién viene?... con mi amá... [Risas] o sea, hay pacientes a pacientes... hay pacientes que so agarras cura con ellos [Interpretamos diversión] pero hay pacientes que en cuanto... así me hacen... ahí te llegan y te hacen así... [Tiró un papel al escritorio] ¿Si me entiendes? [0] si... [6] ¡Séllamelo!... [Interpretamos arrogancia] y tu nomas te quedas así... [Hizo cara turbada] o sea, hay muchos bien groseros, aquí te encuentras con cada cosa...”

Hay que resaltar la importancia de la diversión en las experiencias y pensar ¿de qué manera el espacio puede ser divertido?; ¿qué tipo de interacciones permite el espacio?; ¿cómo uso el espacio para generar momentos agradables?

Así el espacio va tomando significado, de aquí dependen los comportamientos y actos de las personas en relación al espacio. Es aquí donde se da el fenómeno de **apropiación del espacio arquitectónico**, donde las personas se auto atribuyen las cualidades del entorno como definitorias de su identidad como ya mencionábamos en el apartado teórico, o bien transforman el espacio o lo manipulan para lograr tal efecto.

El espacio lo hago mío, lo uso y lo transformé por conveniencia, lo hago a través de mi cuerpo. Así, el espacio significa dependiendo de los vínculos que cada persona ha podido establecer con el espacio a través de la interacción con éste y los hechos que se generan en el lugar.

Como parte de la apropiación está la acción de dotar al espacio de elementos que se relacionan con su identidad, como algún motivo religioso, fotografías de la familia, frases, etc.

Esto tiene que ver con lo que otros puedan reconocer de su espacio o lugar de trabajo porque de alguna manera sienten que el lugar les representa.

[5] o sea, muchas veces nos da hasta vergüenza de que llegue el paciente y se queda viendo todo como... ¿y este lugar? Viendo así... no dicen nada verdad, pero sentimos como que el paciente dice... ¡mira... como está!...

Los hospitales además de ser contemplados por los pacientes y familiares como un recinto para la preservación de la vida, también son lugares que tienden a integrarse como comunidad, en las charlas es evidente que las personas que forman parte de la comunidad reconocen a quienes

pertenecen y a quienes no pertenecen; asimismo es notoria la existencia de códigos de comportamientos, de lenguaje, de apariencia, etc., entre los integrantes del espacio.

En el espacio comunitario son compartidas las Narrativas, son relatos que se transmiten de boca en boca y que tienen que ver con aspectos que les competen a los integrantes, a veces tienen que ver con sucesos pasados en el lugar mismo donde son contadas o bien con sucesos que ocurren en el exterior y que de alguna manera es pertinente traer a la plática. Esta es la manera en que las experiencias se transmiten de unas personas a otras y hace que se vuelvan infinitas.

Otro tipo de interacción con el espacio son los juegos lúdicos que tienen que ver con la dispersión de la atención en el espacio arquitectónico, el espacio se vuelve de manera imaginativa en un espacio de recreación y esparcimiento. El investigador en su diario de campo registra el siguiente hecho:

“La niña que viene con los señores se sienta en una banca frente a mí y volteando al techo empieza a contar los cuadros del plafón reticulado que tiene la sala” [Nota 066]

Podemos notar que, para las personas en especial los niños, no es necesario que haya juguetes y juegos, lo que produce el juego y trae alegría al lugar es la actitud de las personas, el espíritu lúdico del ser humano puede transformar lugares o cosas de manera figurada.

4.4 Interpretación global y pertinencia de estos análisis para la práctica en el diseño de experiencias a modo de conclusiones

En nuestro análisis podemos ver cómo los proyectos hospitalarios son un ejercicio conceptual que tiene múltiples dimensiones. En el primer análisis mostramos que en la práctica arquitectónica los profesionistas arquitectos reconocen en el proceso una etapa de planeación que tiene que ver con las necesidades de las personas y los determinantes del contexto, factores que ponen tensión al trabajo proyectual, es decir, encuentran contraposiciones ante las cuales tienen que negociar la mejor solución que depende de la conjunción de sus habilidades y sus conocimientos o perspectiva de diseño, misma que puede ser una limitante en la praxis de los tiempos hipermodernos. Se encontró que en las entrañas de dichas tensiones y limitaciones están por un lado la institucionalización de los proyectos donde la jerarquía y la separación de las partes involucradas obstruye la comunicación y la toma de decisiones propias en el proceso de diseño. Por otro lado, se hace evidente una confusión en la perspectiva de diseño de los arquitectos cuando de manera generalizada enfatizan en la funcionalidad de los proyectos entendida como una configuración del espacio donde las relaciones atienden a la funcionalidad, a la normatividad, a la expectativa y a los modelos; esto tiene que ver con algo más allá del momento creativo, tiene que ver con una formación académica desfasada; haciendo una confrontación entre estos hallazgos y la propuesta teórica de la investigación.

El segundo análisis, vimos cómo los aspectos sociales y culturales están presentes en todas las formas de interacción de los proyectos. Los usuarios tienen la capacidad de apropiarse del espacio y transformarlo durante la permanencia, es decir, durante el tiempo que pasan en el espacio; así como también de dotarlo de significados en relación a las vivencias que se tienen en el lugar y las respuestas emocionales o sensoriales que éste produce, es decir asociar el espacio o sus

componentes a algún suceso, también el espacio se vuelve un ícono cuando el espacio representa otro lugar que se ha guardado en su memoria por un suceso similar; es decir, el espacio puede ser leído como sustancia signíca, y las interpretaciones están en relación al bagaje socio-cultural de las personas. Esto nos da indicios que existe un tejido de relaciones entre el entorno, la materialidad y el individuo, es decir, nos muestra la verdadera vida de la materialidad, una vida que está regida por las interacciones y las apropiaciones, que desmienten los prejuicios de función como solución única. Así nos muestra que el espacio es algo multidimensional, por tanto, podemos hablar de soluciones y relaciones donde el arquitecto debe configurar el espacio considerando la complejidad de los proyectos como un proceso práctico-reflexivo entre la materialidad vivida o realidad y la perspectiva de diseño donde es posible pensar en un espacio flexible, es posible salir de la concepción de la funcionalidad única del espacio aunque se tengan que respetar aspectos normativos o institucionales, se puede jugar con las emociones y sensaciones que el espacio produce en la configuración del espacio tomando en cuenta la posibilidad de transformación y de movimiento del espacio, así como configurar el espacio en una linealidad para hacer más eficientes los recorridos de los usuarios y minimizar la carga no correspondida de trabajo para el personal, buscando la satisfacción emocional y experiencial de las personas. Las dimensiones que el investigador alcanzó a identificar para tomar en cuenta en la proyección de proyectos arquitectónicos son: la dimensión de lo conceptual, dimensión material, dimensión contextual, dimensión situacional, dimensión simbólica y dimensión lúdica.

CAPÍTULO V.

Intervención arquitectónica del Hospital Navolato, enfocado al diseño de experiencias arquitectónicas.

5.1 Trabajo de intervención

La intervención muestra una propuesta de acciones para realizar una transformación en el espacio que atiendan las demandas expresadas y necesidades que arrojó el análisis del caso de estudio, encaminadas a mejorar la experiencia de permanecer o estar ahí o bien, las condiciones de la vida dentro del hospital, donde los participantes son voz activa, es decir, unión de esfuerzos, recursos y conocimientos en las decisiones y propuestas que se harán al espacio y sus componentes.

El hospital Integral de Navolato es un nosocomio de doce camas que ofrece servicios de especialidades básicas dentro de la red de servicios de salud, atiende a una población aproximada de 150,000 habitantes según datos del propio hospital, cuenta con cinco especialidades cirugía, traumatología, ginecología, pediatría, y medicina interna, también ofrece atención psicológica y nutricional, cuenta con un laboratorio de análisis clínicos, servicio de rayos X, y servicio de urgencias; tiene dos salas de espera, una para servicio de urgencias que funciona las 24 horas del día y otra para la consulta externa donde se desarrolló en su mayor parte el acercamiento etnográfico.

La intervención que está por presentarse es producto de un trabajo realizado en colectivo, donde se reunieron un médicos y enfermeras del Hospital Integral de Navolato, un arquitecto y un ingeniero y el Subdirector de Obras, el Director de Atención Médica, la de los Servicios de Salud de Sinaloa; la Directora de Calidad en la atención y la jefe del programa de Acreditación de Unidades Médicas de la Secretaría de Salud del Estado.

La dinámica fue la siguiente, el arquitecto que presenta esta tesis realizó un trabajo de rediseño arquitectónico tomando en cuenta lo encontrado en el estudio de caso, teniendo por resolver: Redistribución de áreas de acuerdo a procesos, Eliminación de barreras de comunicación paciente-personal, ofrecer espacios más amplios, lograr la comunicación acertada espacio-usuario, responder a la linealidad del espacio en relación a la actividad, una vez hecha la propuesta arquitectónica era sometida a revisión del comité anteriormente mencionado, donde se discutían las fallas y se proponían distintas soluciones al espacio de acuerdo a las actividades que cada experto conocía. Posteriormente se hacia cita para la siguiente sesión, resultando en total cuatro reuniones de trabajo.

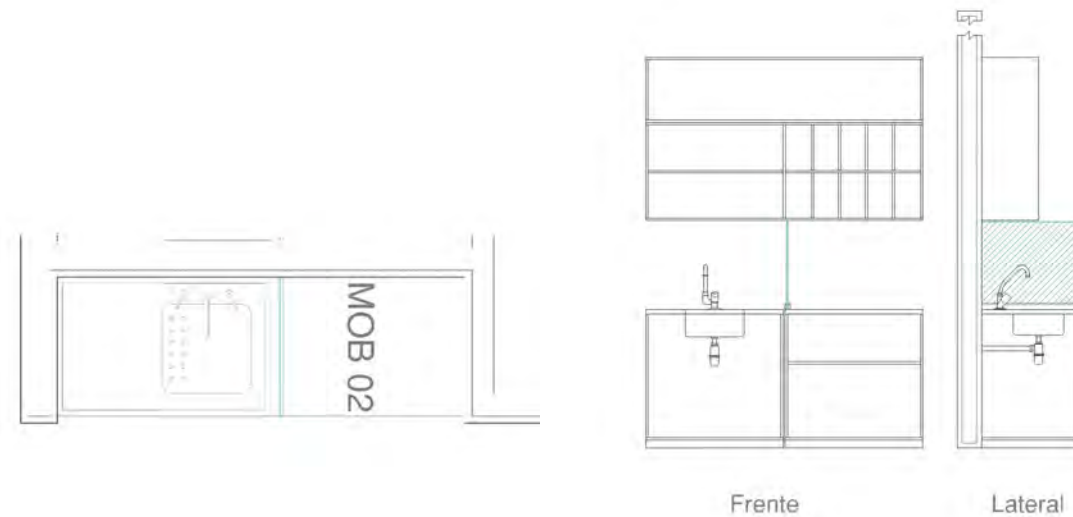


Imágenes propias. Sesiones de comité para la revisión del proyecto de intervención.

Una de las cosas que era necesario entender fue cómo era el funcionamiento de la consulta externa, con la ayuda del caso de estudio y de las opiniones del comité de revisión encontramos que la travesía que un paciente hace para ser atendido en una consulta era brincar de un local a otro ubicados en lugares opuestos, lo que generaba confusión y recorridos complicados para las personas, así como fricciones con el personal. Por ejemplo, encontramos que las citas se hacen en el local llamado “Archivo”, no obstante, las personas llegan al local de “caja” para informarse ya que se encuentra a la entrada del hospital, en “caja” se les informa y los dirigen a “Archivo”, sin embargo, existe un local para “Información y Trabajo Social” (en este hospital es común los locales tengan dos usos por la falta de personal), pero se encuentra al fondo del pasillo. En la observación se detectó que algunas personas llegan al primer local a informarse por comodidad y otras porque no saben leer. De esta manera se decidió que el local de caja debía tener el uso de información también y debía estar junto al archivo como en una especie de paso uno y dos, de tal manera que acortáramos los recorridos y facilitáramos el proceso de trámite.

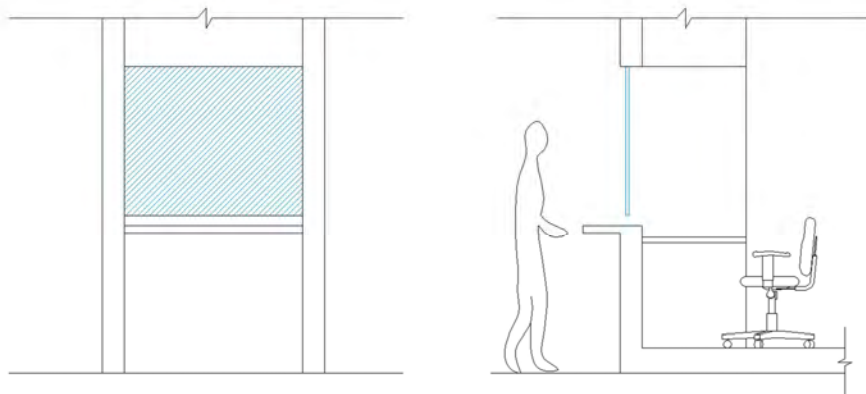
Otro aspecto que pudimos resolver desde el proyecto arquitectónico fue la distribución central de la sala de espera de manera que las personas pueden rondar sin entorpecer las circulaciones. También asignamos un consultorio para cada especialidad ya que en la observación nos enteramos que el número de consultorios era menor al número de especialidades, por esta razón los consultorios se compartían. Al asignar un consultorio por especialidad se pretende lograr mayor eficiencia en la atención.

De manera general, tratamos de dar amplitud a cada local, en el caso de estudio esta era una de las preocupaciones que más aquejaban a los trabajadores. Durante las revisiones del comité, este fue uno de los temas que causó más tensiones, ya que, por un lado, el personal que representaba al hospital demandaba más espacio y otros integrantes con autoridad buscaban el mayor ahorro en cuestión económica. La propuesta de negociación fue dar a cada local el espacio necesario para que cada persona que lo ocupe pueda realizar de manera justa su trabajo y ahorramos espacio en la propuesta de muebles multiuso. Por ejemplo, en el caso de las centrales de enfermeras donde generalmente se adjunta un cuarto de preparación de medicamentos y guarda, decidimos hacer muebles empotrados en rincones deliberadamente proyectados, estos muebles se componen de dos piezas, la parte inferior es un mueble con tarja empotrada con una división para que del otro lado quede una cubierta de preparación de medicamentos, mientras que en la parte baja colocamos cajones para la guarda de cosas personales de las enfermeras; y la pieza superior, de un lado tiene dos puertas para guarda de ropas y por el otro tiene compartimentos numerados de acuerdo al número de camas para colocar soluciones y medicamentos. Con esto además de ahorrar espacios queremos lograr una mejor organización en las formas de trabajo de las enfermeras y mejorar la imagen del espacio. Otro acuerdo al que se llegó en materia de amplitud de espacios es que por cada cama censable o no censable se considere un espacio donde se colocará un sillón reclinable para el cuidador.



Imágenes propias. Propuesta de mobiliario empotrable para estaciones de enfermeras.

En el caso de estudio las ventanillas se tornan un elemento de restricción o de obstrucción de la comunicación por la manipulación que el personal les da, en primera instancia, se había pensado en que los lugares de atención al público serían espacios abiertos, pero el comité defendió la integridad del trabajador respecto a las amenazas y actos violentos que se han suscitado; de manera que decidimos colocar ventanillas tipo bancarias, dónde no es posible que el personal las manipule pero si permite la protección y al mismo tiempo la comunicación. De igual manera se decidió que entre el interior y el exterior hubiera un desnivel en piso para que los rostros del personal y del paciente quedara aproximadamente a la misma altura, con esto evitamos que el paciente tenga que agacharse y tomar posturas inadecuadas. Algo que se comentaba, es que la ventanilla de urgencias tiene que estar cerrada por seguridad ya que también funciona como caja por las noches.



Imágenes propias. Propuesta de desnivel en ventanillas.

Respecto de la sala de espera del servicio de urgencias, se ha propuesto colorear los asientos de acuerdo a la clasificación del triage, donde cada color representa el nivel de urgencia que se le ha

es una fuente de inspiración de soluciones. A continuación, presentamos los resultados la planta de conjunto del proyecto de intervención y el modelado interior del servicio de consulta externa.



Imagen propia. Planta de conjunto de la intervención arquitectónica.



Imagen propia. Primer modelado interior del servicio de consulta externa.

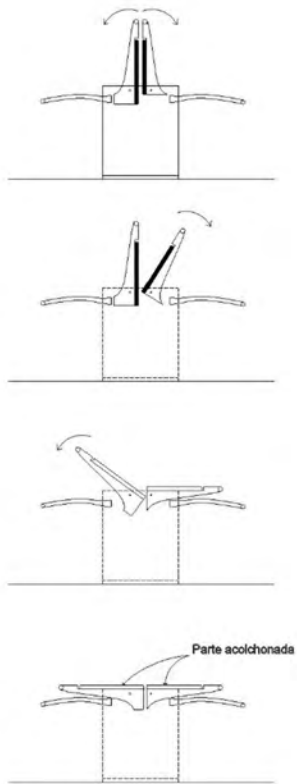
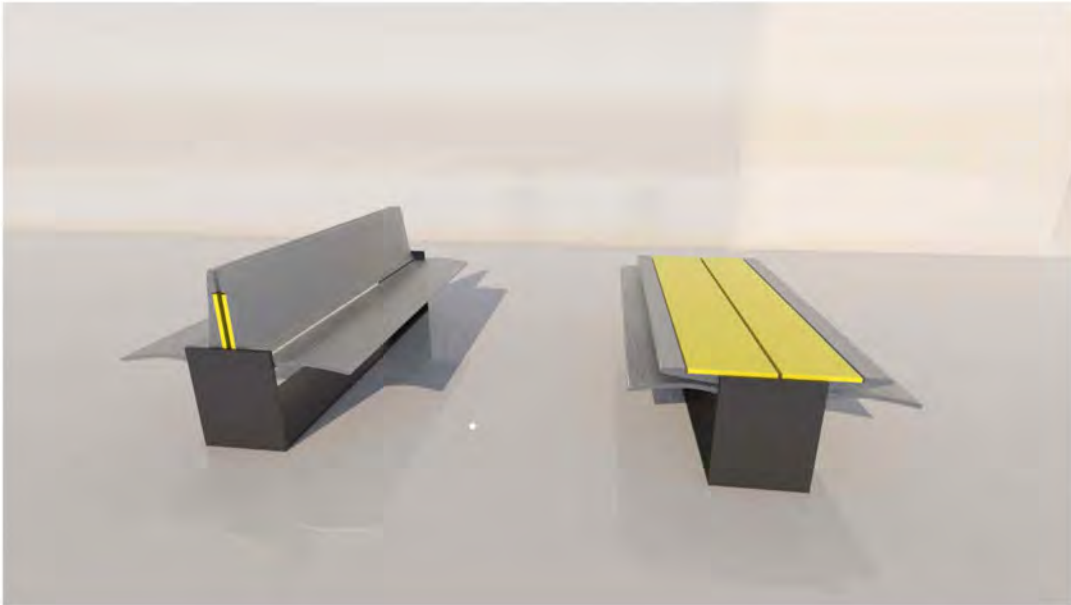


Imagen propia. Segundo modelado interior del servicio de consulta externa.



Imagen propia. Tercer modelado interior del servicio de consulta externa.

Como parte de las propuestas derivadas de la investigación, se plantea una banca-cama para salas de espera, la cual tiene un mecanismo que permite que los respaldos se reclinen 45° con respecto a la vertical tomando una forma de camilla. Esta idea surge porque en el caso de estudio se me advirtió que algunas personas de las que atiende el hospital son de comunidades aledañas y de escasos recursos, sin embargo, algunas comunidades pueden estar alejadas lo que significa tener que permanecer en el hospital, estas personas duermen afuera bajo los árboles y cuando bien les va en los pasillos del mismo hospital o en alguna techumbre en el exterior; en un principio se pensó en proponer un albergue que funcionara como parte del hospital pero no es fácil conseguir el recurso por parte de la federación, además esto implica contrato de personal extra y mantenimiento que no se puede hacer con el recurso destinado para el propio hospital; entonces, la propuesta es que por las noches la sala de espera de consulta externa que permanece cerrada por las noches se convierta en un albergue en una especie de transformación del uso, en el espacio caben alrededor de cinco bancas-cama, con esto estaríamos resolviendo gran parte del problema, lo demás sería cuestión de procesos administrativos internos.



5.2 Recomendaciones para el diseño de experiencias arquitectónicas hospitalarias

Para intervenciones:

- Realizar un trabajo de observación
- Rodearse de un equipo de expertos y usuarios para revisión de ideas y propuestas de solución, tomando en cuenta lo existente.
- Hacer una lista de cosas que el arquitecto observó y no le compete solucionar para que el problema sea conducido a la unidad competente.
- Como se ha observado por experiencia que las instalaciones de los hospitales carecen de mantenimiento, hay que proponer materiales que no necesiten mantenimiento.
- Pensar en la dinámica de las personas, el hospital es un lugar donde las personas se mueven constantemente, por lo tanto, el edificio se ve envuelto en una dinámica constante.
- Minimizar las confusiones espaciales, diseñando de acuerdo al proceso de atención/uso.
- Evitar "Puntos de choque", esos puntos donde circulaciones importantes se unen.
- Señalizar correctamente los espacios que así lo requieran y evitar confusiones. Proponer simbología para quienes no saben leer.
- Jerarquizar accesos principales y puntos de primer contacto.
- Las salas de espera deben fomentar la interacción entre personas.
- Las puertas de cristal con polarizado cromo siempre son usadas como espejo, si deseamos evitar accidentes hay que evitar colocarlas.
- Considerar parqueaderos para bicicletas y motos, son los principales medios de transporte en las comunidades.
- Fomentar con el diseño los lugares de encuentro.

Para nuevos proyectos:

- Realizar trabajo de observación en edificios análogos
- Rodearse de un equipo experto para la revisión de planos e ideas, medidas/proporciones, usos y relaciones de espacios.
- Hacer una lista de cosas que el arquitecto observó y no le compete solucionar para que el problema sea conducido a la unidad competente.
- Como se ha observado por experiencia que las instalaciones de los hospitales carecen de mantenimiento, hay que proponer materiales que no necesiten mantenimiento.

5.3 Conclusiones finales

Esta investigación tuvo un proceso de descubrimiento en torno a una forma de trabajo transversal ante un problema que se presenta como un problema de fenómenos interconectados que interactúan recíprocamente, hemos recurrido a otros campos disciplinares haciendo una ruptura a las formas tradicionales de abordar y de pensar los proyectos arquitectónicos cuando la propia disciplina no ha sido suficiente para explicar esta propuesta hacia las experiencias en su totalidad; en consecuencia hemos encontrado apertura al diálogo, nuevas formas de análisis e interpretación y un conocimiento integrado; de esta manera podemos decir que hemos logrado trabajar desde una perspectiva transdisciplinar.

Hicimos un rastreo histórico acerca del diseño de hospitales en México, expusimos que con el paso del tiempo y las diferentes perspectivas respecto de la importancia de la salud en la vida social y cultural los proyectos van adquiriendo connotaciones distintas, y sus soluciones van correspondiendo a un avance tanto mental como tecnológico. Para ello las propuestas metodológicas por lo menos en nuestro país vienen siguiendo una línea marcada por el trabajo del arquitecto Villagrán que sustentaba sus ideales en el trabajo de [...]. Y aunque en algunos profesionistas aún existen las impresiones dejadas por el fuerte movimiento moderno, para nuestros días, hemos experimentado distintos paradigmas que han transformado la práctica arquitectónica en el mundo, a lo que se suma lo que aparentemente es una revolución tecnológica que viene a añadir nuevos paradigmas y nuevas formas de afrontar los problemas de arquitectura, pensados en la experiencia; lo que implica un replanteamiento de las formas metodológicas para abordar los proyectos. Hicimos una revisión acerca de algunas propuestas metodológicas sobre el diseño de experiencias que se realizan actualmente. Con la idea de contribuir a las metodologías del diseño arquitectónico orientado hacia la experiencia, planteamos la posibilidad de añadir algunos recursos para contribuir a la integración de una nueva metodología para el diseño de experiencias arquitectónicas.

Así, en esta tesis mostramos un camino para abordar los proyectos arquitectónicos hospitalarios desde la teoría de la complejidad para comprender el problema como una serie de capas que vamos desprendiendo y en dónde cada una tiene relación con las otras, y de alguna manera nos revelan que toda nuestra vida se encuentra estructurada en múltiples dimensiones y, por tanto, los problemas tienen ese carácter complejo y multidimensional. La experiencia en los proyectos arquitectónicos se condensa en el ser, en su dimensión esencial, de esta forma decidimos que la experiencia debía ser abordada desde la fenomenología, lo que nos ayudaría a entender lo que es importante y significativo para los seres en esa relación cuerpo-espacio. Así, planteamos aplicar el método de reducción fenomenológica para estudiar la experiencia y lo que está implicado en ella, aplicado a un caso de estudio donde buscábamos acercarnos a la experiencia vivida para después hacer reflexiones acerca de ello contrastándolas con lo que dicen los participantes y lo que enuncian las teorías, apoyado de algunos instrumentos de recopilación de datos y evidencias.

A continuación, vamos a dar respuesta a las preguntas de investigación con base a lo encontrado en este proceso y las reflexiones del investigador:

- ¿Podrán las metodologías de diseño arquitectónico integrar técnicas del diseño de experiencias de tal manera que se puedan tener respuestas cognitivas espaciales?

Si es posible integrar a las metodologías de diseño arquitectónico un planteamiento que puede ser abordado desde la complejidad y además, podemos integrar algunos métodos de las ciencias sociales como lo hicimos en este trabajo. Es importante el hecho de que evidenciamos un potencial en la visión transdisciplinaria del diseño, esa relación entre diseño y transdisciplina, y que hemos realizado un trabajo fuerte y logrado de investigación con esta perspectiva, estamos mostrando cómo abordar un caso de estudio que podría pensarse de manera plana o disciplinar, y lo presentamos transversal y epidisciplinar.

- ¿Qué determina la concepción de un proyecto arquitectónico de hospitales?

Con base en lo que revela el caso de estudio tenemos, por un lado, tres elementos primeros a tomar en cuenta, los condicionantes o planeación; las necesidades de los usuarios como solicitudes espaciales y los conocimientos del profesional arquitecto.

Existen algunos aspectos que son una limitante:

- *El factor económico (parte de la planeación):* Se puede contraponer a la creatividad, a la imaginación y a la capacidad de propuesta de los arquitectos, lo que puede generar una sensación de frustración e impotencia. Puede afectar la calidad del producto, el recurso espacial y la operabilidad del espacio.
- *La institucionalización:* La jerarquía en la estructura organizacional puede impedir el tránsito adecuado de la información y la desinformación de las autoridades alcanzan a someter las propuestas de los arquitectos, negando las necesidades primordiales.
- *Los conocimientos:* Cuando la formación de los profesionales se realizó bajo planes de estudio desfasados; es decir, la formación adquirida no corresponde a nuestros tiempos donde las nuevas tecnologías y las tendencias del diseño apuntan a la desmaterialización y hacia lo emocional.
- *La normativa:* No es una limitante, es una directriz.

Por otro lado, lo que se puede conocer del usuario y entender de su existencia en determinado tiempo y lugar, y el nivel de reflexión y abstracción de las cosas esenciales que son importantes para el usuario y la capacidad de volcarlas en el proyecto arquitectónico. Los proyectos deben ser reflejo de ese trabajo reflexivo y del escudriñamiento de la complejidad.

- ¿Qué relación hay entre multidimensionalidad, interacción, respuesta emocional y apropiación?

La relación es el hombre, todas esas dimensiones se han hecho presentes gracias a la existencia del hombre. Entendemos la multidimensionalidad como todos los ámbitos de lo existente, o bien, todas las relaciones que establecemos con el entorno. Como seres somos parte de una totalidad compleja, y como unidad somos un ente complejo también; un ente compuesto de dos principios, cuerpo y espíritu. Nuestro cuerpo es quien otorga sentido a lo físico y a lo racional y es por la razón que el ser encausa sus emociones y sensaciones, inteligencia y voluntad. Es por esto que tenemos la posibilidad de elegir entre muy diversas posibilidades y trayectorias dentro de las posibilidades que

brinda el entorno; así pues, la libertad de acción y pensamiento, serían las herramientas adecuadas para iniciar una apropiación (que tiene que ver con las acciones que ejercemos sobre el medio).

- ¿Cómo se podría integrar una nueva perspectiva de diseño de experiencias arquitectónicas?

Indudablemente esta pregunta es muy difícil de contestar con una investigación tan corta y primeriza. Definitivamente creo que se deben pensar los problemas de diseño como un ente complejo y multidimensional es un camino prometedor. Sin embargo, en esta tesis no hemos alcanzado a estudiar la idea por completo, existen muchos caminos posibles y hay muchas cosas añadidas que revolucionan cada vez más rápido nuestro pensamiento y nuestras formas de vida.

Es importante mencionar que en este trabajo no estamos resolviendo toda la experiencia, ya que la experiencia tiene que ver con otros componentes, y la experiencia no es solo arquitectura. Incluso no estamos resolviendo toda la experiencia arquitectónica, ya que existen otras divisiones de la arquitectura que ayudarían a complementar la solución total, como el diseño de interiores, por ejemplo. Aquí solo estamos mostrando un camino para la concepción de los proyectos. Estamos resolviendo una parte de la dimensión proyectual, haciendo una relación con otras dimensiones.

Otros hallazgos que surgieron en el trabajo de campo y que no tienen relación con nuestro objetivo estricto de investigación son:

- Encontramos evidencia de un desfase en los planes de estudio de las escuelas de diseño arquitectónico, los participantes arquitectos aún hablan de la relación forma-función, de la vista como único sentido, la geometría de los proyectos o la linealidad.
- Pudimos comprobar que para las metodologías del diseño arquitectónico de hospitales es importante la planeación como lo menciona Yáñez, sin embargo, existen nuevas consideraciones que tienen que ver con el análisis del cuerpo, en su manera física y espiritual.
- La reducción fenomenológica es una manera acertada para la comprensión de la experiencia. Sin embargo, el paso de una fase a otra se da con el tiempo, es decir al permanecer ahí, no es un ejercicio donde se decide hacer el paso de una fase a otra. Nos dimos cuenta que en el hospital es el tiempo el que te da un lugar en la sociedad, que te reconozcan como parte del lugar. Las personas solo comunican sus experiencias cuando te hacen parte del grupo, incluso hay personas que se acercan solas y cuentan sus experiencias cuando te han visto por mucho tiempo al lado de ellos, son ellos incluso los que te cuestionan a ti.
- Descubrimos a un habitante ignorado o dislocado de las planeaciones, esto no fue el objetivo de la planeación, pero es algo que alcanzamos a advertir.
- Las principales preocupaciones de los pacientes es que les brinden una buena atención y que no represente un gasto, y la de los trabajadores son las instalaciones.
- Los diseños hospitalarios no pueden ser un molde, por los usos, contextos y las perspectivas tan distintas que se presentan en cada lugar.
- La experiencia puede ser evaluada, y su valor puede oscilar entre lo positivo y lo negativo.

5.3.1 Posibles líneas de investigación futuras

- Realizar estudios acerca de cuál es la perspectiva que tienen las escuelas acerca de la profesión del diseño, detectar las deficiencias o confusiones, y realizar los cambios pertinentes a los planes de estudio.
- Pensar en posibles paradigmas además de los que expone Nesbitt, que se relacionen con la desmaterialización o la cibernética; la personalización y el lujo emocional.

Apartado I. Anexos

Entrevistas

Entrevista realizada a la Arq. María Elena Félix Arellano, quien se desempeña como Auxiliar Administrativo en la subdirección de obras de los Servicios de Salud de Sinaloa. Esta entrevista se llevó a cabo en la sala de juntas de la Subdirección el día 21 de abril de 2016.

Investigador: Lo primero que me gustaría que me contaras es: ¿Cómo concibes un proyecto arquitectónico de hospitales?, es decir, ¿Cómo lo defines?, ¿Cómo lo imaginas?, ¿Cómo lo crees?, ¿Cómo lo piensas? Y ¿Para quién lo piensas?, en general, ¿Cómo empieza esa concepción del proyecto?

Participante 1: Yo creo que la concepción aquí va muy de la mano de lo que nos piden otras áreas en cuanto al crecimiento, en cuanto a la población que se va a atender, a los espacios que se deben de utilizar, eso es en cuanto a lo que te delimitan primero que nada diciéndote... bueno, si va a ser un hospital de tantas camas lo primero que se te viene a la mente es el terreno que tienes que utilizar, dónde lo quieres utilizar, dónde lo vas a plantar, eso es en mi caso de decir... bueno, yo tengo un terreno que va a ser para tantas camas, tantos... tantos espacios; el... el personal a utilizar siempre va en función... son para mi dos partes, el médico que lo va a utilizar como médico dentro de su área médica, el paciente que lo va a utilizar como paciente, entonces, me vengo poniendo en el personaje de ambos... en la vida de ambos usuarios, eh... mi modo también viene siendo de que tienes que remontarte a la historia, a tus propios recuerdos, a lo que has visto, a lo que has concebido, a donde has estado, a lo que no te ha gustado de otros hospitales, o a lo que has visto en hospitales externos o hasta extranjeros, y dice uno... bueno, me agradecería que mi hospital tuviera estos detalles, este... siempre yo he pensado en los espacios amplios y luminosos, me gusta eso en los proyectos [*se le iluminó el rostro, hizo un mímica con la manos como si lo estuviera creando con ellas*], que tengas su propia vida de... de... de claridad vamos!, que... que... me gusta mucho jugar con la iluminación en los proyectos, no se da muchas veces porque te dicen: no, no, no, note salgas de estas líneas, estas son las líneas que debes de juzgar, esto es lo que vas a jugar aquí y... y... y eso te... te encierra mucho el proyecto; o te dicen sabes que... el importe de tu proyecto que es grandísimo, que tienes espacios para dar y tirar, que pueden bailar aquí y eso... no, no, no, yo quiero que nada mas de los diez millones pos nomas vas a tener para tres millones, y eso termina por moviendo el proyecto totalmente, es... toda la concepción que tuviste en un principio dices: [*hace un ademán de interpelación*] ¿Qué va a ser?, ahora terminas haciendo lo que el cliente en este caso pide, que viene siendo un terreno y un hospital simplemente funcional, decoroso, decente pero ya con cero áreas amplias, y lo que terminas haciendo, es haciendo un detalle que dices tú... bueno, entre todo lo feo que me quedó el hospital porque no pude jugar con las áreas que yo quería voy a hacerlo un poquito decente, es en lo que terminamos [*un gesto de sonrisa y en su mirada tristeza*], bueno... la mayoría de las personas que no tenemos para hacer nuestros propios proyectos y nuestras propias ideas, terminando lo que la persona, en este caso el cliente vienen siendo las personas que nos piden a nosotros lo que quieren.

Investigador: y también a lo que se ajusta no... o al dinero que te dan... o alomejor a ciertos requerimientos que te dicen: no, ya no podemos pasar de tal...

Participante 1: Así es, es que termina uno... el dinero es muy importante, o sea qué más quisiéramos que te dijeran tienes carta abierta para hacer todo esto... te fijas en los lineamientos, cumples con las normas, cumples con las guías, cumples con lo... con lo básico a exigente, pero ya de hacer un hospital como debe de ser... con la tecnología que es muy importante... o sea no estamos metiendo tecnología absolutamente en nada [*refiriéndose al trabajo que se realiza como parte del equipo institucional*], no se están aplicando ni lo más mínimo que son las lámparas LED...

Investigador: sientes que no hay como esa innovación...

Participante 1: No hay nada, o sea yo quisiera ponerle, ahorita estoy trabajando en eso [*se refiere a un proyecto hospitalario*] y digo yo pos a ver cómo le hago... y le voy a meter todas las lámparas LED en, en... en existencia que pueda haber porque tampoco hay mucha existencia en el mercado [*se refiere al mercado local*] menos para hospitales aquí no... Y meter por ejemplo la... la... el... la... el sistema de los paneles solares que nos ahorraría un montón en los hospitales que es donde más luz se gasta y que es donde más luz hay en Culiacán [*se refiere a luz solar*]... ¡¡imagínate todo el sol que hay en Culiacán!, yo creo que tenemos... ochenta días soleados y veinte lluviosos no se...

Investigador: Y entonces... o sea para la concepción del proyecto entonces ¿Son como todos esos factores que no te dejan llegar a una solución que alomejor no te agrada del todo?

Participante 1: Es que puedes conceptuar el proyecto eh... influye mucho eh... lo actual vamos... que tú estás viendo... las ideas modernas, he... quiero meterle mi idea de... de lo racional, quiero meter... te vas un poquito a la historia, tienes que ver ok eso pegó, esto ya pegó pero ahora le están metiendo los materiales nuevos, digo, tienes todas esas ideas que pueden hacer un buen boom pero finalmente aquí te amarran las manos... y terminas haciendo lo que te dicen, como te lo dicen, como te lo piden y para lo que alcance... o sea, tristemente es la verdad. Es como cuando un cliente te dice: quiero hacer mi casa... y tú ya estás pensando en meterle yacusi, la alberca por acá,

cancha de tenis y entonces dice: no, es que nomás tengo para sesenta metros cuadrados... y tú te quedas [Hiso una expresión de desconcierto] ¡Ops! ¿Qué hago?. Es lo mismo, o sea estás trabajando más o menos en lo mismo.

Investigador: Sí, Es un ajustarse.

Participante 1: Es ajustarse, así es.

Investigador: Este... Bueno... lo siguiente que me gustaría conocer es ¿Cuál es la metodología?, o sea cómo he... en forma muy detallada, ¿Cuál es la metodología a seguir para llegar a la, a un... a un... anteproyecto de diseño de... de hospitales?, o sea ¿cómo se sigue esa solución?, ¿Cuál es el seguimiento que le das al proyecto hospitalario?, desde que te lo piden hasta que tienes el plano que se va a entregar.

Participante 1: Bueno... es primero que nada tener en mente con la idea, o si quieres hacerlo más gráfico escribirlo, tu “programa arquitectónico” de con lo que debe de contar, debe de contar todo esto... mi programa me dice que tiene tantos espacios, todos estos espacios me dan un total de área constructiva de tanto... y es a lo que te digo, primero que nada yo, solicitar el... el área donde se va a trabajar, y esa es la metodología; ahora, qué me estas pidiendo en cuanto a qué áreas, ver las ligas con qué... leer un poquito en base a este... que departamento va con otro, qué área de... de... de área médica va ligada a otra, cuales son las áreas especiales que tienes que darle relevancia, cómo se deben de conjuntar unas con otras las ligas con otras para no dejar pasar de que una persona llegue a un lado y tenga que salir del hospital para entrar por otro lado... o sea, he... tienes que... es lo que te comentaba, ponerte en el papel del paciente, y muchas veces el paciente enfermo que llegó alomejor solo que no tuvo ni quien lo acompañara, y el doctor que está y, el área administrativa, porque entre el área administrativa que no haga las ligas de paciente – doctor, pues también ya tronó el negocio no...

Investigador: Entonces tu sientes que es muy importante como esa empatía con he... con cada uno de los usuarios para que el proyecto sea más... [Interrumpe el participante]

Participante 1: Yo pienso que sí, te tienes que poner en el zapato de cada quien, de cada quien... tú tienes que decir, yo soy el paciente, qué me gustaría... voy a llegar, voy a llegar a una recepción, la recepcionista me tiene que... me tiene que orientar, me tiene que decir, me tiene que decir que hacer porque yo no tengo idea en el hospital de que hacer o para donde voy, y ya eso me dice: bueno... las áreas ésta aquí y acá, el área médica te atiende del otro lado, he... los servicios especiales van de éste lado... tienes que tener una empatía con cada uno de las personas que están trabajando ahí... trabajando, sirviendo o atendiéndose.

Investigador: o sea tiene que haber este conocimiento del... del proceso que cada uno... o sea... [Interrumpe el participante]

Participante 1: que cada área genera...

Investigador: exactamente...

Participante 1: O sea, en el laboratorio, bueno, llega al laboratorio... llega el paciente con su... a sacar cita, llega el paciente con sus muestras; de la otra parte cómo llegan... llegan los laboratoristas, llegan los químicos, llegan los biólogos... y cómo te atienden, cómo te reciben, que te dice la enfermera, a dónde tienes que pasar, a dónde va esa muestra, qué haces con la muestra, o sea, en cada área tiene que ver la empatía de cada personaje...

Investigador: Y entonces también, como los recorridos que hace en el edificio no...

Participante 1: Así es...

Investigador: Este... a bueno... porque nos quedamos como en éstas relaciones... ¿Y luego que seguiría en el proyecto?

Participante 1: Eh... siguen los reglamentos que son muy importantes porque ya tienes como se van a relacionar, quien está con quien, pero ahora tienes que ver que es lo que tiene que existir... que no puedes dejar fuera... o sea, si ya se te quedo... tienes que tener un... hablando de lo mismo del laboratorio tu tienes... tu puedes decir: bueno, yo con un peine la hago... pero te dice el reglamento no, para tantos usuarios tienes que tener tres peines, tienes que tener esto... tienes que tener una... una este... un cuarto especial para refrigerados, tienes que tener eso... porque tiene uno que empaparse de las reglas y de las normas de lo que viene siendo salud, así sea para el R.P.B.I. ... para cada cosa...

Investigador: Entonces viene como esta parte de la... normatividad, ósea como normar al proyecto... si le podemos llamar algo así... ah... ¿Y, luego?... porque todavía se queda ahí y... todavía sigue como este ejercicio de... [Interrumpe el participante]

Participante 1: pues ya empiezas, supongo yo que ya empieza uno a... a bosquejar los espacios y las áreas... y ya vienes tu viendo que funciona y que no funciona y es el... es el... dialogo que dice tu que tiene uno con el mismo plano que dices: no, aquí no me gusta como quedaste, entonces te voy a poner para acá... no, aquí no funciona... viene para acá... no... a mí me gustaría que aparte tú me servirías como fachada, te voy a manejar de éste lado... [Refiriéndose al acomodo de áreas] y viene el estira y afloja con el plano...

Investigador: Y entonces, en ese diálogo siempre hay como... una... como... como ¿Un pleito con el mismo plano? O lo ves cómo un este... cómo una... [Interrumpe el participante]

Participante 1: Pos como un cambio de opiniones con el plano... sí... no serviste... vete para allá o quítate para acá... o...

Investigador: O sea, ¿De esa manera se van acomodando los espacios?... dependiendo de... [Interrumpe el participante]

Participante 1: Si, yo siento que sí... yo así es como le hago... no sé si le hagan de otra forma no... pero... [Refiriéndose a colegas]

Investigador: Y entonces, ese jugar con el plano eh... este... ¿También tiene que ver con lo de las circulaciones?

Participante 1: Si, eh... pues, por eso es que se mueve, porque a veces tú mismo te bloqueas una circulación, te bloqueas un área, y ese es el estar estira y afloja de que no... es el mover hasta los espacios... veces tenemos espacios muy pequeños y dices: ah bueno... aquí necesito meterle más... ah... pero ya me moviste ésta otra área, entonces tengo que volver a jugar contigo, con esta circulación, o con estos espacios para que me quede el área que yo quiero o los pasillos de emergencia que yo quiero tener como circulaciones primarias para que no se me bloqueen unos a otros... que no interfieran...

Investigador: ¿Y entonces que seguiría después?

Participante: Pues no, es irlo trabajando en cuanto a... si ya quede a gusto con la idea sigo trabajando como plano ejecutivo, y aun así como plano ejecutivo vienen los movimientos subsecuentes [otra vez el dinamismo] que son para que funcione lo estructural, entonces, tú ya tienes el plano, tú ya tienes el proyecto y dices: uy... ¡que fregón me quedó! Está bien... y a la hora de hacer el plano estructural resulta que no tienes un espacio muy cubierto ni manera de sostener el techo... y la cimentación está ahí que no das pie... entonces tienes que volver a jugar con tu plano y decir: ¡Chispas! Aquí necesito una columna... la columna resulta que te quedó como salero en el puro medio... y qué vuelves a hacer.... Vuelves a juntar... y vuelves a juntar tus áreas y dices: bueno, viene otra vez el estira y afloja de decir: no, tengo que darle prioridad ahora a mi estructura para que me funciones y si la estructura me funciona... ya entonces voy dándole la forma – función a los espacios adjuntos que ya tienes la idea prácticamente, lo que vas a hacer ahora es que funcione...

Investigador: Bien, entonces estos movimientos a veces he... ¿Logran cambiar completa tu concepción, de un principio a como quedó al final? O... [Interrumpe el participante]

Participante 1: Pues a veces lo mejora... [Risas] y dices: ah... mira... por aquí era el asunto...

Investigador: Entonces al final si sientes como... que hay una... como que queda algo... como que hay una sensación de satisfacción...

Participante 1: Si... yo siento, que para que estés a gusto con un proyecto... tienes... te tiene que gustar, y te tiene que gustar de pérdida... a lo mejor no te gusta todo el proyecto porque dices: bueno, a esta pobre área la dejé castigada... [El dejar el área castigada tiene consecuencias en su uso, y en los momentos vividos de quienes trabajan ahí, no es una cuestión de gusto sino de responsabilidad] pero esta me gustó... me gustó como quedó, me gusta la vista que tiene al exterior [y esta es solo la imaginación, sería buena la simulación, la simulación consumaría la percepción del mismo arquitecto], me gusta cómo estoy viendo, me gusta como se ve de afuera para adentro, me gusta la función que está agarrando, y mira... tiende muy bien, las personas se van a sentir a gusto... ¡Te tiene que gustar!... [Todas estas afirmaciones son especulaciones, son imaginarios, ¿Cómo resolver esto de una manera más acertada a la realidad?] y, ya en base a eso ya, es la misma batería vamos que te da para que continúes con el resto, porque si no te gusta esta uno inconforme y dice: ai... a ver a que hora lo acabo...

Investigador: Y como en este dialogo, o en esto que estas comentando... como en todo éste proceso que llevas con el proyecto... ¿Hay algo que se te hace como más difícil... más confuso... este... o esos cambios te llegan a veces a ser... o a... o sea, que... qué sensaciones te provocan o qué emociones te provocan también? No... como estos que tengo con respecto al proyecto en determinado momento no...

Participante 1: Yo siento como que es... a veces, cuando ya logras eh... definir el proyecto o tienes una duda de algo uno se va a la casa con la misma duda, y dice: cómo lo resuelvo... cómo lo resuelvo... hablando estructuralmente porque ya resolviste la forma y la función según tu... pero lo estructural, que viene siendo ya la realización del proyecto ya a ejecutarse, porque la forma y la función es como decir: ya, ya se va a hacer, y si no funciona tu estructura pues... por más bonito que esté tu sientes la carga que se te va a caer el edificio y pos de que va a valer que haya estado bonito el edificio... entonces se va uno... al menos a mí me pasa que me voy con la idea de que bueno, cómo resuelvo esto... cómo... todo es imaginación... he... yo a la hora de estar haciendo un proyecto ya ejecutivo... ejecutivo en sí, desde la cimentación lo primero que me planto es en la cimentación, cómo voy a agarrar el proyecto, cómo lo voy a amarrar, cómo va a seguir... y lo más importante, cómo a la hora de hacer la cimentación es hacer el corte, o sea, tú en el corte estás viendo si deberas las alturas que pensaste van a funcionar, si deberas las ventanas que dijiste van a estar donde deben estar, y si la cimentación... cómo la estás amarrando, en este caso dices -¡Chispas!, se me olvidó poner la dala-, y entonces te regresas y a la hora de manejar la dala dices tú Wow! Me tapa esto y me tapa acá, entonces cuando tu llegas a resolver todo eso entonces dices tú ay... ya... ya quedo... y es un gusto, para mí es un gusto decir ay... o cuando terminas la planta arquitectónica que dices ay que padre ya con los acabados y que ya te la estás imaginando pues... te estás imaginando los acabados, la pintura, la textura que van a tener, o el piso que le vas a poner, o las lámparas... las irá a poner empotradas o las voy a poner este... de sobreponer nada más... cómo van a estar... entonces, la gente no percibe todo eso pero uno que lo está desarrollando dices, al menos a mí me pasa, yo cierro los ojos y haz de cuenta que me metiera en un tercera dimensión y voy haciendo el recorrido... no, aquí como que no me queda, está mal... no te lo hago en tercera dimensión en el dibujo pero yo en mi mente ya lo recorrí y ya me lo estoy imaginando, entonces cuando ya lo vez en el plano dices -¡ha! Va a quedar bien padre... si lo hacen así- dice uno, pero ¿Qué pasa después?, de que haces todo eso, si no das la continuidad, después la persona que siga después haciendo

la supervisión y todo eso dices -¡Chin! Él no tenía la idea que yo tengo- entonces, todo viene completito, el paquete tiene que ser completo, que te lo imagines, que lo proyectes, que veas el terreno... es muy importante que vayas al lugar de los hechos y te digan aquí va a estar... ya lo haces visual porque ya tú dices por aquí sale el sol, por aquí se mete, aquí tengo una... un anuncio muy feo, o éste poste está en el puro medio me va a tapar el acceso, yo creo que es importante desde el primer paso bien, bueno, dónde va a estar, aquí esta... a bien, ya me lo imagine... ya tengo mis fotos, ya, ya lo puedo ubicar, hasta la terminación de decir lo están haciendo la cimentación ahí mismo no sabes qué déjame esta altura más acá porque yo voy a tener un desnivel para esto, voy a tener esto... yo creo que es muy completo... si bien, la carrera de arquitectura puedes dedicarte a ser proyectista, puedes dedicarte a ser supervisor, puedes dedicarte a ser constructor, o puedes hacer lo administrativo o los papeles, sería lo más importante y lo más deseable desarrollarlo desde conocer el terreno, hasta que entregues las llaves de la puerta principal... eso sería lo más deseable...

Investigador: ¿Y habría algún sentimiento de satisfacción hacia...?

Participante 1: Nombre pos sí, cómo no... cuando pasas tú y vez un edificio... ¡Ay ese yo lo diseñe...! Yo lo vi nacer... es un gusto que te da ¿No?...?

Investigador: ¿Has sentido el cariño hacia los proyectos o algunos otros sentimientos que se vayan desplegando de ahí?

Participante 1: Yo siento que sí, o sea, cada proyecto es... es parte de uno, de que dices... hasta lo llegas a decir con orgullo, no sé si a los demás les guste el proyecto o no pero dices -es que ese yo lo hice...- pero sí, es un gusto que da, más que nada es de satisfacción...

Investigador: Entonces me comentas que en el proceso de desarrollo empieza a haber esta... o sea, cuando ya se está ejecutando el proyecto, ahí es donde empiezan a entrar otras disciplinas, yo quería preguntar ¿Qué disciplinas se relacionan en el proyecto en el transcurso?

Participante 1: ¿Otras profesiones se podría decir?

Investigador: Si... otras profesiones, otras disciplinas, otros saberes, o sea...

Participante 1: Pues sí... es necesario porque nosotros cómo tal eh... tenemos la idea de que el proyecto es únicamente lo arquitectónico, y si tenemos ligeramente nociones de una instalación de cimentación o hacer todo lo que es estructural, todo lo que viene con armados, tenemos la noción, pero siempre tendríamos que tener la precaución hablando de hospitales, porque lo otro ya lo damos como muy entendido de la varillita de tres octavos... y tal y tal... pero ya en hospitales ya hablamos de espacios más amplios, de áreas más grandes y de... pues otro tipo de estructura no... otro tipo de edificio tendríamos que tener la cultura de ir con nuestro proyecto ante alguien que sepa hacer los cálculos estructurales, llámese un ingeniero calculista o estructurista, un ingeniero que te va a diseñar la cimentación de acuerdo al sistema de mecánica de suelos... primero, como te decía, vez el terreno y sacas un sondeo de cómo es tu suelo para que alguien te diga aquí puedes hacer esto... si yo puedo poner a lo mejor una losa de cimentación y te dice el otro -oye estas mal, es fangoso todo eso, vas a tener que tener cimentación de pilotes- o algo así... entonces, son procesos que nosotros lo podemos decir y podemos orientar, o podemos más o menos opinar, pero si sería lo óptimo tener un ingeniero calculista o estructurista que te revise la idea, o tú le puedes dar tu idea de cómo quieres que sea esa estructura o cómo quieres que sea ese volado de diez metros que no sabes cómo sostener, que alguien te diga -sabes qué, puedes hacer esto y no te va a fallar- si es necesario, a la hora de hacer lo, lo eléctrico es obvio que tenemos que ir a una institución que manejen todo lo que es electricidad para saber tu transformador... que te vuelvo a repetir, nosotros lo hacemos y lo podemos opinar y salimos adelante, el problema... pero lo mejor es decir -sabes qué, tu ocupas un transformador de ciento doce u ocupas un transformador de doscientos veinte u ocupas uno de cuarenta y cinco... no ocupas tanto porque nomás vas a tener tres focos, o tienes tu encendido gigante, ocupas esto...- necesitamos apoyarnos con las otras profesiones, con las otras personas que para ese caso han estudiado para eso, a nosotros simplemente nos dan un panorama general, para que te puedas defender cuando vas a hacer este... tener idea de dónde poner un foco, tener idea de cómo quieres tú que sea la iluminación, pero ya tu puedes decirle a la persona que si se dedique a eso, quiero mi foco así, así y así, y quiero que el haz de luz me ilumine de esta forma, para eso estudia la otra persona, para decir dos focos me van a bañar un área de cuatro por cuatro... o la persona de los aires acondicionados que te dice -ocupas tantos metros cúbicos de, este... con tantos metros cúbicos de aire tu ocupas un aire de una tonelada u ocupas de dos toneladas, ocupas tanto- tenemos la noción, te vuelvo a repetir... pero no hay como el zapatero a sus zapatos...

Investigador: ¿Y tú crees, que ese tipo de prácticas de relaciones entre disciplinas o entre profesiones... si las has experimentado digamos en... en...?

Participante 1: Yo he tenido la suerte de experimentarla porque he trabajado en otras áreas, aquí no las he experimentado mucho... aquí no... no ha habido quien... no ha habido quien porque yo por ejemplo trabajé en otras instituciones llámese Gobierno del estado y teníamos un calculista de cabecera, entonces, ponle que no lo teníamos sentado, pero le hablábamos -ingeniero ya tenemos éste edificio- y el ingeniero nos daba el cálculo, teníamos mecánica de suelos, nos daban los estudios de mecánica de suelos, teníamos topógrafos que nos levantaban todos los niveles con sus desniveles porque a veces tienes un nivel muy rocoso, muy escarbado o muy profundo hacia un lado, entonces con una simple visual, que tu llegas con una cintita pos no tienes los niveles o sea, no tienes lo ideal... eh... teníamos un ingeniero eléctrico que nos hacía lo eléctrico, teníamos ingenieros estructuristas, calculistas... entonces para toda esa... esas disciplinas uno se tiene que este... pues empapar con los conocimientos de ellos para poder saber qué pedirle... porque si no sabes que pedir o no tienes idea, no sabes que decirle al tipo... tienes que tener una idea, entonces tiene que haber una... un dialogo de las dos disciplinas vamos... uno cómo arquitecto y el otro para decir... él te va a preguntar, entonces tú le vas a decir yo quiero esto... te va a decir, esto es

así... no, no, no, no... así no me gusta lo quiero así de otra forma... entonces tiene que haber como esa complicidad de los dos, tiene que haber esa complicidad... y de que la otra persona te agarre la pichada de lo que tu traes, porque después te termina haciendo otras cosas y dices –oye es que esto me pusiste una barda aquí, yo no, a mí no me sirve... ¿para qué me la pusiste?... tienen que estar cómplices los dos.... Te digo, aquí si no hemos tenido esa suerte de que tengamos esos apoyos externos, entonces solo ahí anda uno revisando aquí y acá, a ver cómo le hago... y revisas... lo que había... por ejemplo, yo tenía una amiga que ya murió ingeniera eléctrica que le decía –oye tengo esto, qué le meto o qué hago... cómo le hago yo para poner un alumbrado en el cerro, y me decía –no fijate que tienes, depende de la lámpara, si la tienes de dos metros, si la tienes de tres metros, si la tienes de seis metros es el haz de luz que te va a dar... entonces, todo eso te va llenando y te va llenando y te va dando... a lo mejor no te lo sabes de bravaso pero ya te sirve para sacar una formulita y decir ocupo tantas lámparas...

Investigador: Entonces esa complicidad o esa unión, eso que te une a las otras disciplinas crees que existe esa... o sea, que a ti como arquitecta ¿te complementa en tu práctica?

Participante 1: Si, si me complementan...

Investigador: Siempre estás aprendiendo...

Participante 1: si, así es, es una retroalimentación, así es...

Investigador: Voy a regresar a esta parte del dialogo [...] algo importante que comentaste es el momento en que estás imaginando el proyecto, donde tienes todos los planos pero me decías que haces mentalmente esos recorridos... entonces, en esos recorridos ¿También imaginas las sensaciones que los usuarios pueden tener?

Participante 1: Yo creo que si fijate... por eso te decía de la empatía con cada persona que va a utilizar el edificio llegas como usuario y digo yo he... me pasa con edificios que ya he visto, o sea, que ya existen, y no quiero que me pase con los que yo hago, entonces cuando yo voy y veo un edificio el... pos el ojo crítico o... cómo será... chismoso... que será... tijera no... que estás viendo otro edificio y llegas y dices –¡Chispas! Oye y si viene una persona aquí en silla de ruedas cómo le va a hacer... o viene esto y no le pusieron nada... o mira entras aquí y el baño lo tienes de frente o sea, a mí no me gusta eso, entonces esa sensación que yo tengo siendo eh... paciente se puede decir, o siendo visitante externo, como una persona que no soy arquitecta, que voy de afuera digo yo, pues yo quisiera que tuvieran otra sensación con los que yo hago, por eso te explicaba de la luminosidad porque para mí es importante un edificio bien iluminado, eh... porque es un edificio de salud más que nada, entonces el carácter de un edificio de salud debe de ser siento yo más alegre que triste porque la tristeza ya la tienes, estás enfermo... tienes que ir a un edificio y estás enfermo, entonces que mal llegar a un edificio y que te pongan he... dificultades para llegar, eh... primero que nada no hay dónde estacionarse, ya desde ahí tu batallando con tu dolor, todo eso estás pensando ¡chin! Voy a tener que quedar a diez cuadras porque aquí sé que no hay, eh... batallando para llegar y tu llegas y no hay quien te de una noticia de para donde agarro y ahora qué hago... eh... hay que ubicarnos en que como pacientes estás en un hospital no porque te guste, o estás en un hospital porque tu llegas enfermo o vas porque tienes miedo que te vayan a decir que estás enfermo de algo o lo peor tienes un familiar enfermo... entonces, ya vas con un pesar, ya vas con un dolor, ya de, de planta vas con un dolor... entonces, habría que hacer para los pacientes un edificio amplio porque tampoco quieres estarte pegando con otro y decir ey... oye qué onda... ya como vas tu o y... no te fijas que cómo vengo y aquí... ya generas problemas... y tú ya traes pa qué quieres generar otro problema allá adentro y ya como doctor pues tienes al paciente que no sabes tú si va de buenas, si va de malas, le va a contestar bien le va mal... el doctor está en la misma situación tiene una vida propia que no sabes si le fue mal en su casa, si renegó... entonces, crearle espacios confortables, y yo siento que un lugar oscuro ya te da esa tristeza de a gratis, como anticipada... entonces, para mí las áreas claras e iluminadas y con mucha sensación de libertad, con muchas áreas verdes internas ya te dice... ay pos mira... la vida está ahí... hay áreas verdes, hay sol, hay vida ahí... entonces, como que eso yo siento como que les debe de levantar... no sé si les levante, pero siento que les debe de levantar, eso me provoca a mí y eso les debe de provocar a ellos... edificios felices digamos [...] te digo no se logra, porque en realidad no hacemos muchos edificios ¿no?... pero los que hacemos pos nos dicen esto no, esto no, esto no, ¿para qué quieres eso? no te sirve, y aquí, y tal, tal, tal, tal, tal... y terminamos con el cuartito de tres por cuatro...

Investigador: Entonces, ¿Crees que debería de haber como... también vamos a llamarle un dialogo o un debate entre las personas que pueden o tienen el poder de decidir esas cosas y uno que concibe el proyecto?, para defender el punto de vista acerca de cómo ese hospital se vive y quienes lo viven...

Participante 1: Yo creo que si sería importante porque estamos alejados unos de otros, las personas que lo piden pos nada más lo piden porque les dicen pídelo... se ocupa, pídelo... entonces cuando nosotros queremos hacer algo si no nos... si no les decimos o no defendemos como tú dices –sabes qué esto es por esto, esto y esto, pero necesitamos el recurso que se triplique... entonces, eh... a lo mejor estamos trabajando en sentido inverso... o al revés, porque nos dicen – está este dinero úsalo... y nos deberían de decir –tú has el proyecto, que no le falte nada, que sea decente que sea decoroso que tenga todo, entonces ya me dices cuanto falta... pero aquí lo hacemos –no, tú tienes tres pesos, nada más te voy a dar tres pesos, entonces si es como que estamos trabajando al revés, o no se... no se... no sé cómo debería de ser no, pero si faltaría que hubiera pos más... lo mimo que hay con otras disciplinas que también esas áreas dijeran –bueno vamos a conseguir que las cosas se hagan con todas las reglas normativas y como debe de ser...

Investigador: Y como una visión más humana hacia los usuarios no...

Participante 1: una visión más humana...

Investigador: Si porque entonces en ese caso ellos... o sea, tú te pones como arquitecta si en el papel de los usuarios pero tal vez otra persona no, aquellas personas que tienen el poder de decidir tu proyecto...

Participante 1: Si... que no tienen... Si y te mandan a hacer pa otro lado porque aquí ya no...

[...]

Investigador: Por último ¿Cómo crees que se daría el fenómeno de habitar?, todos habitamos algo, una casa, una plaza, una ciudad, un trabajo... entonces, en un hospital ¿Cómo crees que sería ese habitar?

Participante 1: Pues la comodidad y el confort ante todo, de que te sientas que no quieres salir corriendo como el caso que dije yo –no quiero estar aquí... que tengas espacios cómodos, que tengas mobiliario cómodo, muchas veces el mobiliario ni se toma en cuenta y los pobres usuarios que pasan cinco, seis horas sentados en una silla pos se están resbalando porque todo el tiempo están así incómodos, entonces tienes que tener comodidad como te decía hace rato, ya fregado el amigo... tiene que esperar ocho horas para que le den una fichita y otras cinco horas para que le den la consulta, bueno hazle el tiempo... el espacio más placentero... no es para que se quede a dormir ni nada pero que no diga –uy... oye es horrible estar en el hospital... el sonido creo yo tiene mucho que ver porque tanto ruido tanta gente, a veces niños llorando deberíamos de tener paredes donde te absorbieran los ruidos, los ruidos exagerados que te dijera... la luz cálida cuando tienes que estar esperando, a lo mejor la luz brillante cuando tengas que estar consultando porque son, son espacios diferentes y son áreas diferentes de trabajo entonces, pues si yo quiero habitar por dos tres cuatro horas pos quiero estar en un espacio limpio, confortable y agradable a mis ojos y a mis oídos...

Investigador: y como esa relación entre los usuarios cómo debería ser, tú crees que el espacio afecte la relación médico-paciente o con las enfermeras, o trabajadoras sociales, o entre ellos mismos, ¿crees que afecte el espacio?

Participante 1: Bueno el espacio afecta si es demasiado pequeño creo yo, porque si estás muy conglomerado, estas pegado, estas con lo otro, entonces llega el doctor, llega la... le dice acá, le hace acá... entonces todo ya... oyes mitotes que no te convienen o sea... que no son tuyos, o problemas que te pueden afectar porque si tú tienes un nivel alto, eh... sentimiento o algo así y estás viendo que el otro está tirado, que el otro está acá y el otro por acá... entonces dices, todo eso debe de afectar... de alguna forma si te tiene que... oye sale uno traumatado de la sala de espera.

Investigador: Entonces ¿Crees que como arquitecto si podemos disminuir esas tensiones que se dan?

Participante 1: Claro... buscándole claro que si... si podemos...

Investigador: bueno, eso sería todo y gracias por apoyarme y por participar.

Entrevista realizada a la Arq. Jesús Adrián Arechiga Ramírez, quien se desempeña como Auxiliar Administrativo en la subdirección de obras de los Servicios de Salud de Sinaloa. Esta entrevista se llevó a cabo en la sala de juntas de la Subdirección el día 22 de abril de 2016.

I: ¿Cómo concibes tu un proyecto arquitectónico?, o sea como lo empiezas a... a... a este a...

{Interrumpe participante}

P: ¿a trazar?

I: ajá, ¿Cómo lo empiezas a percibir?, ¿Cómo empiezas a pensar en el?, ¿Cómo lo vas formando? Este...

P: Bueno, de primera; como ya me había tocado hacer un proyecto arquitectónico de un hospital. De primera, se tiene la visita a... a deste a al lugar, al lugar donde se va ejecutar el proyecto y se hace la reunión con gente de la localidad donde se va a ejecutar el proyecto para ver las necesidades; sobre las necesidades se arma un programa arquitectónico. Ya con el programa arquitectónico que es basado en lo que el director en este caso el doctor que se va a hacer cargo de ese hospital tiene como plantilla del personal todo lo que requiere y puede requerir a futuro; entonces lo primero es armar un programa arquitectónico de que áreas están ligadas, que áreas son las que fundamentalmente pueden otorgar un buen funcionamiento a ese hospital. Ya que tenemos toda esa base empezamos a ejecutar el proyecto, en este caso yo empiezo a armar áreas que estén ligadas, que tengan una buena circulación, que tengan sus normativas en cuestión de medidas, en cuestión de... de... de...todo lo que requiere en cuestión eléctrica, sanitaria, todo eso ¿no? Entonces ya empezamos a armar el proyecto, lo vamos armando conforme se van dando los tiempos y damos un deste un... un... un parteaguas para una revisión. Ya que nos lo revisan y que vamos bien continuamos con el proyecto, en caso de que no esté bien hacemos las adecuaciones necesarias para que el deste el médico o todo el grupo del personal que tiene este médico queden conformes con lo que se está haciendo. Entonces vamos armando el proyecto en base a las necesidades y a lo que el médico y su personal requieren para que no sea un proyecto nada más he... en sí nomas por hacerlo pues, sino que cubra sus necesidades y que cubra las necesidades a futuro ¿no?, entonces vamos

armando el proyecto, se va trabajando en ello, es un largo tramo lo que se tiene que recorrer por todas las revisiones que se tienen que hacer pero en sí el proyecto se va dando y ya que lo tenemos listo se, se deste se pasan a manos a personal de aquí de... de con nosotros ¿para qué? Para que nos revisen en si lo que son las normas, si realmente uno proyectista y como arquitecto ejecutivo lo que ellos creen conveniente que es necesario para esa localidad y para el médico.

I: bueno, entonces en este caso estás hablando como de una...digamos como de una manera de trabajar con otras disciplinas, o sea en... es como, si digo, ¿si crees que el proyecto se va ligando también a otras disciplinas para poder completar un buen proyecto arquitectónico?

P: Si, así es. Son áreas que en sí hee... es un conjunto ¿no?, nosotros proyectamos y en este caso que es un proyecto arquitectónico hospitalario siempre va ligado a otras áreas ¿no?. Por ejemplo lo de nosotros es infraestructura pero estas áreas ven las necesidades en cuestiones de que esa área aparte de lo que es la infraestructura cuente con ciertos mecanismos para lo que es el equipamiento, entonces en eso es lo en lo que nos enfocamos nosotros. Nosotros podemos armar un... un deste... un área, un cuadro, lo que ellos quieran pero en sí para que esto funcione necesitamos que lo que vayan a involucrar en ese espacio sea funcional ¿no? Entonces para ello nos nos deste...nos acercamos a ellos para que este proyecto en sí no sea nada más un cajón sino algo funcional ¿no?

I: Entonces también me hablabas por ejemplo de que todos quedaran conformes en este caso es he... que todos queden conformes pero ¿tu crees que un usuario es más importante que otro? O sea ¿o se le da preferencia a uno de los usuarios?

P: Pues... todos son importantes ¿no? Porque cada uno tiene sus funciones pero creo que se le da mayor importancia al usuario que va a hacerse cargo de ese espacio. Hablando de un hospital, un hospital está basado en muchas áreas, entonces si fuera un hospital en sí y el que va a asumir el cargo, el que va a asumir la responsabilidad fuera nada más el director sobre él nos vamos y sobre él tomamos toda la secuencia, todo lo que él nos comente pues lo vamos haciendo en base a lo que él crea necesario que se necesite en este hospital pero no es así, entonces por ello el director jala a su gente y jala gente de cada área. Por ejemplo: una persona se puede hacer cargo de varias áreas y a esa persona a la que nosotros nos enfocamos a preguntar ¿no?, si es deste; en el área de encamados, si es en el área de urgencias, si es en el área de quirófanos, de servicios generales; entonces cada personal tiene su... su importancia y a cada uno de ellos les preguntamos porque en sí cuando ya está terminado un proyecto nunca quedan conformes, siempre hay un detalle y ese detalle es lo que queremos nosotros pulir ¿no? En el momento que estamos proyectando ¿para qué? Para que cuando se vaya a hacer una modificación sea la mínima necesaria. Eso... creo que hasta en las viviendas ocurre ¿no?, estás trabajando tienes un proyecto, ya está autorizado y en el momento que estas realizando el proyecto o estas ejecutándolo... ¿sabes qué? Quisiera algo más. Entonces ese "algo más" quisiéramos que nosotros en estos hospitales tan grandes, en estos proyectos tan grandes sean el mínimo necesario.

I: Este... ¿pero eso es hablando eh siempre de un hospital nuevo? Porque o sea cuando empiezas con un hospital nuevo y no tienes como esa información de quien va a trabajar ahí, que quien... que van... Bueno uno generalmente si tiene conocimiento a lo mejor de las actividades, pero un hospital nuevo cuando no tienes esto ¿Cómo? ¿Cómo? ¿Cómo se maneja?

P: En un hospital nuevo... pues se supone que cuando va a ver un hospital nuevo es porque ya se tiene al personal que va a trabajar ahí y normalmente un hospital nuevo es sustitución de otro ¿no? Entonces, cuando vamos a hablar de un hospital nuevo se hace prácticamente lo mismo ¿no?. Se toma en cuenta a la persona que está trabajando en este momento en ese hospital viejo y el recurre al personal que tiene entonces nosotros recurrimos de ellos. Y cuando no es así, cuando es prácticamente de la nada nos basamos en documentación. En documentación, agarramos antecedentes, a lo mejor antecedentes de hospitales cercanos y y y deste... Y retomamos cierta información, la cruzamos con lo que es la localidad y a lo mejor una que otra persona interesada en lo que es el proyecto ahí y ya tratamos de enfocar un poquito lo que ya tenemos como antecedente en lo que se viene por delante.

I: Entonces ¿si existe ese trabajo de campo previo para un hospital nuevo? O sea, ¿si se va como a las comunidades aledañas?, ¿si se ven como estos modelos análogos de hospital, o solamente son basados también en planos o registros que se tienen aquí mismo?

P: Heee... Últimamente si nos hemos basado a ir físicamente al lugar, conocer, conocer como se está planteando, como es que nosotros vamos a plantear no nada más el edificio sino la circulación, el momento de llegar, el momento de salir. Deste... Que es lo que la gente en sí quiere de ese hospital. A lo mejor hacemos un gran hospital y la gente no es para tanto, no es lo que ellos querían; sino un hospital de cierta manera que cubra las necesidades de esta gente, que no tengan un edificio tan grande con muchas áreas que los ni siquiera van a conocer sino áreas que requieran, que ocupen en su momento y si más adelante se requieren de más el mismo hospital lo va a dar en sí. Pero si, se hace la visita previa para saber hasta que grados vamos a... a deste a invertir en ese hospital y ver qué capacidad de lo...con que capacidad va a contar ese hospital para lo que es la población en sí en ese momento. Y a futuro pues dejar ciertas áreas que nos den cavidad a un crecimiento sin afectar lo que ya tenemos ¿no?

Que ahorita en este momento cuando hablamos de un ajuste de un hospital viejo para hacerle ciertas remodelaciones siempre sale afectado ya sean ciertas áreas o áreas de estacionamiento, jardinerías o hasta las mismas áreas que ya están se tienen que deste sacrificar para hacer las nuevas y las sacrificadas quedan en otros puntos que ya no son relevantes ¿no? que hasta la misma gente se queja.

I: A bueno, y entonces bueno eso es muy importante lo que estás diciendo he, si quisiera saber por ejemplo volviendo a esto de los hospitales; ¿si si se hacen visitas como a otros hospitales como para ver problemáticas o a veces no es tan posible?

P: Pues la verdad he... cuando vamos y hacemos la visita es simplemente para ver qué es lo que nos están otorgando como...

{Interrumpe Investigador}

I: El espacio, el terreno ese tipo de cosas

P: Las condiciones en la que lo vamos a recibir para poderlo trabajar y poderlo proyectar. La problemática le vemos en todos los hospitales y creo que la enfocamos siempre en lo nuevo ¿no? ¿Para qué? Para que no ocurra.

I: ¿Pero es algo como que ya traes en mente? ¿No es como ir a varios hospitales y ver las problemáticas y traerlas?

{Interrumpe Participante}

P: Casi siempre la problemática es la misma en todos los hospitales, varía en cierta manera porque no todos los hospitales hee... de este llevan las mismas funciones, tienen las mismas áreas, son diseños totalmente distintos. Unos sí, si están enfocados en lo que es un hospital y otros están enfocados nada más he he de cierta manera en atender al público pero no le ofrecen la calidad que requieren. Entonces, si tenemos esa problemática viéndola en cada uno de los hospitales que visitamos pero tratamos de enfocar el el nuevo proyecto en los requerimientos que nosotros nos están solicitando y lo que nosotros vamos a otorgar. Otorgamos las menores problemáticas posibles y que quede funcional, que quede funcional en el aspecto de que sea lo que nos están solicitando en el momento; ya si queremos meter de más entonces si va a ver una problemática más fuerte porque a lo mejor no se cuenta con el personal, el equipamiento que lleguen a a solicitar pues no lo van a requerir en el momento. O sea, tratamos de ver ese tipo de problemas que en otros hospitales si hemos visto que tiene los espacios, que tienen los equipamientos pero que no le dan las funciones ¿no? Y hay otros que no tienen ese espacio y que requieren de esas funciones y no lo tienen. Entonces yo creo que la visita previa más que todo para eso, para enfocarnos sobre todo en lo que realmente requieren en su momento y a futuro si se llega a requerir algo pues ya tratarlo más adelante y no en el momento para no echarlo a perder.

I: Este, te iba a pedir que me detallaras un poco la metodología aunque ya me contaste un poco de eso, de... de cómo le... Como va siendo este proceso desde que conoces el terreno y haces el programa arquitectónico me comentabas y luego al final este... revisiones, revisiones, hasta que ya queda. Y por ejemplo una vez que ya queda el proyecto y cuando empiezas a pensar en...

{Interrumpe participante}

P: en que lo van a construir

I: en que se va a construir, ajá. Este... ¿Qué sucede luego? Cuando ya tienes el proyecto aprobado ¿Qué es lo que... que es lo que le sigue?

P: Bueno, cuando ya está el proyecto aprobado y que supuestamente ya no requiere de algo más mas que la construcción, pues nosotros nos dedicamos a supervisar, supervisar lo que el proyecto en si lo que uno hizo y lo que uno está cubriendo como necesidades de de la localidad en la que se va a construir este se lleve a cabo ¿no?; ¿Por qué? Porque un plano pues a uno le dice mucho pero ya levantándolo pues te dicen muchas cosas, te te cambia totalmente la expectativa vas viendo el reflejo de lo que tienes en papel ya en volumen y... nomás he estar haciendo tus visitas previas para que ese volumen que tu hiciste en papel vaya quedando tal y como tú te lo imaginaste ¿no?. Esa esa es la satisfacción propia de uno como arquitecto.

I: Si, ver materializado lo que lo que pudiste plasmar en el proyecto

{Interrumpe Participante}

P: En un papel, así es. Que lo que tú con tanto esfuerzo estuviste haciendo dedicándole tu tiempo, las revisiones que todo quedara conforme se tiene ideado pues verlo realizado ¿no?. Verlo realizado y verlo realizado bien para que cuando se llegue a terminar ese proyecto estar presente en una inauguración, no se siente mucho mejor la verdad.

I: Si, es algo muy... pues satisfactorio.

P: Si, bastante satisfactorio.

I: Cuando me hablas por ejemplo de imaginación he... supongo que esto también eso es parte del proceso de diseño ¿no? Cuando estas este haciendo el proyecto.

P: Así es.

I: Entonces cuando estas en este imaginar ¿Qué... qué es lo que te imaginas? ¿No?. O sea, ¿eso es en relación a qué?

P: Bueno, yo por ejemplo cuando estoy proyectando me empiezo a imaginar el estar en ciertas áreas. Si yo estoy proyectando un área y estoy proyectando siempre me quedo pensando deste... la relación, lo que me liga un área con otra ¿para qué? Para ver si realmente es funcional. Si es funcional al momento de ya tener ya deste realizado ese espacio y que a mí me llene y que a mí me me... me deje claro que si yo estoy ahí me... me va... me va a deste satisfacer en... en todo lo que yo estoy realizando ya me brinco a lo que es la imagen del edificio tanto interior tratando de reflejar eso no tanto en el papel sino en las visitas de supervisión pero si la fachada, la fachada de una imagen deste moderna, no tan anticuada hablando de de de que si tu estas proyectando y ya tienes que imaginártelo ¿Por qué? Porque

a lo mejor en el momento de estar proyectando y de dejar de proyectar algo no lo puedes reflejar de repente en una fachada en el interior, entonces todo eso tiene que irse conjugando ¿no? Tanto el plasmar y dibujar como el imaginar ¿Por qué? Porque si plasmas sin imaginar la verdad no te va importar si queda bien o mal ese proyecto porque de igual manera van a ser los espacios tal y como los dejaste pero no te lo van a dejar como tú te lo imaginas. Entonces el imaginártelo siempre tiene mucho que ver porque si no te lo imaginas prácticamente cuando lo estén realizando, lo estén levantando como volumen no te va a reflejar nada ¿no? Entonces la imagen es el reflejo de lo que tu estas ideando.

I: Entonces ¿Crees que esta relación del proyecto con la parte imaginativa que tienes...

{Interrumpe Participante}

P: Tiene mucho que ver, para mí si tiene mucho que ver

I: Entonces es una cosa muy importante

P: Si, para mí es muy importante porque como te digo, creo que de ahí partimos pues. O sea, un arquitecto creo que es... se imagina tantas cosas que quisiera realizarlas pero no se puede todo ¿no? Y para ello necesitar tener una inversión desde bastante fuerte para poder hacer y deshacer en cuanto la imaginación le dé. Entonces a veces también dependemos de ello, como te digo la inversión es fundamental ¿no? Porque puedes tu imaginarte tantas cosas y quererle invertir tantas cosas al al proyecto pero a veces la inversión no te lo...no se presta ¿no? Entonces cuando no se presta, tratas de adecuar pero que no rompa el esquema de esa imaginación.

I: Okey, hay un límite pero al final de cuentas si hay ciertos factores me cuentas que están como delimitando el proyecto pero...

{Interrumpe Participante}

P: Tratas de por lo menos con lo que tienes plasmarlo ¿no? Plasmar ese ese acabado que quisiste dar a lo mejor no con los materiales que quisieras pero si con las adecuaciones y ciertas texturas que a lo mejor le dan cierta vista ¿no?

I: ¿Es como aproximarse un poquito más a lo imaginario?

P: A lo imaginario, así es.

I: Entonces, ¿Tú crees que en esta parte he? Yo veo más o menos como que es la parte del dialogo ¿no? Tú ya con el proyecto de lo que tú sabes, de lo que tú traes, de lo que tú...de tu formación digamos y también de tus experiencias con el proyecto ¿no? Entonces ¿Crees que esta sea como que la parte más difícil o la ves cómo?... ¿O no la ves difícil? ¿O la ves como un proceso? ¿Cómo como ves esa parte?

P: Pues igual y a mí no se me hacen tan difícil ya porque pues he a lo mejor si estuviéramos hablando de... de ser un primer proyecto si fuera difícil, ¿Por qué? Porque no tuvieras ni la idea ¿no? De qué es lo que quieres plasmar. O a lo mejor tienes la idea y al momento de reflejarla no a todos les convence. Pero ya cuando tienes cierta experiencia en... en... en varios proyectos que has realizado creo que la misma experiencia te va ayudando ¿no? A... a... a reflejar de cierta manera lo que la gente quiere ver y uno les quiere mostrar ¿no? Entonces ya te... te... te das he una idea, asemejas más o menos lo que la gente quisiera ver como proyecto y lo reflejas, y lo reflejas con tu idea ¿no? O sea, parte de lo que quieren ver pero con tu idea, ¿para qué? Para que tengas también un un deste... ¿cómo se...? Un sello, un sello característico para que la gente al momento de ver ese proyecto dice: "¡HA! Fulanita persona es quien lo está realizando".

De hecho eso es lo que más a uno le deja porque en sí en este tipo de proyectos uno no es el que invierte, uno no es el que invierte entonces uno lo único que invierte es su tiempo, su dedicación y la imagen de... de, de, de ese producto que estar entregando pero en si nada más queda plasmado en un papel y queda mejor plasmado cuando la gente te identifica ¿no? Entonces eso... eso es satisfactorio también y como dices tú deste... Pues para mí ahorita no no... no se me complica porque pues ya de cierta manera de lo que he realizado ya me sirve como experiencia para tener las menores revisiones posibles, prácticamente es ir y que vean el dibujo, que vean el proyecto, que vean las áreas y que me digan a mí nada más: ¿sabes qué? A lo mejor si, muévele esto muev... lo mínimo. Que me ha tocado ahorita deste como revisión, me ha tocado que es muy poco lo que me revisan ¿Por qué? Porque ya tengo de cierta manera esa experiencia y se lo que la gente va a cambiar en el momento que yo haga algo diferente ¿no?

I: Okey, entonces es como una cuestión como que ya ya ya...La práctica te ha dado como esa...

{Interrumpe Participante}

P: Ya muy propia de uno. ¿no?

I: Me llama la atención cuando dices que... que la gente pueda ver el edificio y pueda he identificarte ¿no? Con lo que tú hiciste. Entonces ¿Crees que en ese...en el proyecto si hay un dialogo entre las personas y el mismo proyecto? O sea, ahora que lo ves.

P: Yo creo que si porque siempre hay algo característico, siempre hay algo característico que... que... que identifica a aun persona ¿no? Entonces creo que es... es ese dialogo es importante y como te das cuenta y en todo lo que llevamos de platica siempre involucro a la persona porque uno depende de ellos ¿no? Yo por ejemplo yo voy a diseñar pero cuando diseño para mí es darme gusto a mí mismo pero cuando yo diseño para alguien es darle gusto a eso persona ¿Para qué? Para que quede conforme, quede contenta y al momento de que

esa persona quede conforme y contenta pues de igual manera me lo hace sentir a mí ¿no? ¿Por qué? Porque uno como... como arquitecto, como trabajador pues dependemos de... de... de... de toda persona que te dé la oportunidad de trabajar con ellos ¿no?

Siendo una persona independiente que te pide un proyecto arquitectónico de una vivienda y ese caso siendo un una persona que se dedica a darle gusto a lo que es el público, el público en sí que es el que va a llenar el edificio que es un hospital, un centro de salud, algo de salud, una clínica. La gente es la que debe de quedar conforme igual junto con el medico pero más la gente porque la gente es la que prácticamente le va a dar uso a ese edificio.

P: Entonces ¿si crees que haya un dialogo de tu parte? O sea, a través del proyecto un dialogo de tú como arquitecto con el usuario.

P: Si, así es. Siempre debe haber una comunicación.

I: Este...otra... otra pregunta era como cuando estas he... haciendo este proyecto he... ¿Te has enfrentado a algún tipo de emociones? O sea, ¿o que sensaciones o emociones te provoca el estar trabajando con... con el proyecto? ¿No? Este...Si existen he...Algún tipo de angustias o alegrías o sea, ese tipo de cosas como que ¿Qué tipos de situaciones te va suscitando el mismo...el mismo proceso de trabajo?

P: Pues a veces... Pues es de todo hay de todo creo. Alegrías: cuando el edificio en sí lo están haciendo tal y como tu tu lo realizaste y como te lo estas ideando. Inconformidad: por he...puede ser que si cuando el edificio en sí o las áreas no se están ejecutando tal y como lo están viendo en un proyecto y cuando vas y desde cuestionas ese ese movimiento a veces no se tienen ninguna respuesta satisfactoria simplemente lo hicieron ¿Por qué? Porque pues así se dieron las cosas o porque el recurso no alcanzo o porque el movimiento lo hicieron de...Pidieron autorización de otro lado y no al... al... al proyectista ¿no? Entonces el proyectista en sí creo que he las emociones las maneja siempre y cuando el proyecto esté bien, bien o mal ejecutado. Si está bien todo va a ser satisfactorio, todo va a ser alegría, emoción. Si está mal y hay algún cambio y no te lo hacen saber pues es enojo, molestia, deste...Pues pierdes interés un poco a veces de lo que es el proyecto en si ya aunque no esté terminado y ya te movieron ciertas partes que tu crees que no van a resultar ya terminado el proyecto pues si te da cierta molestia ¿Por qué? Porque sabes que no va a funcionar pues tal y como se planteó, como se revisó. O sea, el esfuerzo y la dedicación que tú le le pones a este proyecto, se supone que cuando lo están haciendo deste...Con todo lo que llevas tú en proyecto, en planos y todo creo que vamos bien y se va manejando bien pero cuando hacen los cambios y los cambios no te los no te los piden a ti como... A ti como autorización o no te toman en cuenta pues si creo que... que, que te da para abajo y no... Ya no respondes igual, ya como que el proyecto si lo terminan o no lo terminan bueno... ¡Háganlo como quieran! Ya dices, pues como que ese es pro y el contra ¿no? De uno como proyectista. Como dices tú pues "El edificio lo hicieron pero no lo hicieron como tú lo querías" ¿no?

Y si, pues lo ves muy bien pero ya no te ya no te casusa la misma emoción.

I: Entonces, ¿tú crees que hacer un proyecto arquitectónico o sea, así como lo planteas si es toda una experiencia? O sea, ¿sí es una experiencia como vivida? O sea, ese proceso que vas viviendo he... mientras mientras...Desde que lo empiezas a concebir hasta que está construido o sea, ¿sí es una experiencia vivida llena de emociones y sensaciones que te va provocando este proyecto?

P: Si claro que sí, por... por, por lo que te digo. O sea, la emoción siempre te la va a dar si el proyecto se ejecute tal y como tú lo dedicaste y si no pues al momento de... de, de no hacerse tal y como tú lo... lo, lo planteaste pues ya pierdes esa emoción y como te digo pasan todo tipo de emociones tanto para arriba como para abajo ¿no?

I: Bueno, entonces sí. Deste...Por ejemplo cuando vas a algún hospital me imagino que...bueno yo sé que... que, que has ido como a muchos hospitales pero por ejemplo ¿Qué sensaciones te provoca el espacio? O sea, cuando desde que llegas que dices o sea ¿Qué sensaciones y emociones crees que provocan esos espacios?

P: Bueno en... en el hospital...

{Interrumpe Investigador}

I: ¿O debieran provocar? Por ejemplo

P: ¿En un hospital viejo?

I: Pues en cualquier hospital, viejo o nuevo.

P: Pues ahorita en... en cada vez que tenemos visitas en los hospitales pues hay una sensación así...Deprimente ¿no?... ¿Por qué?, Porque requiere de... de mucho mantenimiento... he muchas ampliaciones, mucha no sé... requiere de... de mucha inversión. Ahí sí como que dices tú ¡No manches! O sea, si tuviera la manera lo haces... por ejemplo, ahorita yo que he visitado hospitales y me dan esa sensación y me piden a mí que proyecte, proyecto o sea que ahí es donde tu agarras ese enfoque que... que viste es donde armas un... un deste un... te armas de motivación como para dar algo mejor pues de lo que ya tienen. Pero cuando ves un lugar que me ha tocado también ver y entrar a hospitales que buena calidad y de muy buena sensación como que eso te refleja y te y te invita a hacer lo que en los otros hospitales has dejada de ver.

I: Y entonces como por ejemplo dejando de lado así como la...perdón la profesión de arquitecto y si fueras como una persona ¿tú que sensaciones crees que debería provocar un edificio de esos?

P: Pues de seguridad. Tiene que provocar una sensación de seguridad y ahorita tu visitas un hospital y a lo mejor no generalizo ¿no? Pero en ciertos hospitales si te da una sensación medio deprimente como de miedo. ¿Por qué? Porque ves las paredes, ves los equipamientos, ves cómo está el edificio en sí, cuando hablo de un mal edificio pues te muestra mucha inseguridad ¿no? Y miedo porque no sabes cómo vas a salir de ahí. Cuando entras aun edificio de muy buena calidad de muy buena sensación al momento de verlo, prácticamente te pones en manos de los especialistas, entonces esa es la sensación y la diferencia de un edificio en buen estado y un edificio en mal estado. Y yo como ya dejando de lado como dices tu la profesión, a mí me da esa sensación de seguridad y de inseguridad, la imagen del edificio

I: O sea, ¿tiene que ver una relación directa...

{Interrumpe Participante}

P: Sí, mucho mucho la imagen.

I: ...Entre las sensaciones de seguridad o inseguridad con esa imagen que los edificios...Y que finalmente uno como arquitecto es el que pudiera dar un poco la solución a esto ¿no?

P: Si, si porque es lo que estamos platicando, la imagen de un edificio dice mucho pues, dice mucho igual si el personal atiende o no atiende bien la imagen del edificio tiene mucho que ver. Si tú llegas a un edificio en muy mal estado pues que sensación te da ¿no? Y si tu llegas a uno en muy buen estado también la sensación que te da, entonces creo que eso es lo... lo que nosotros vemos como arquitectos siempre... siempre nos basamos, si hablamos de área, hablamos de espacios, de cómo los vamos a adecuar, de cómo los vamos a distribuir para que todos estén muy bien acomodados pero también cuenta mucho la imagen, si tú ves una imagen de... de un espacio de una fachada o de... de ¿cómo decirte? Hablando más bien de los acabados o de la buena calidad te habla de la buena sensación que puedes...que te puede dejar ese ese edificio junto con el personal ¿no? Porque un personal trabajando en un buen edificio creo que te trabaja mejor que uno en condiciones deplorables, que les hace falta todo.

I: Bueno, y entonces por ejemplo ya pensando que el edificio es un edificio que vamos a habitar o sea, que se habita porque finalmente pues hay como esa vida dentro del edificio. ¿Tú crees que uno como arquitecto puede este...Mejorar como esas relaciones tanto de los usuarios (hablando de todos los usuarios) con el mismo edificio y también de los usuarios con los mismos usuarios y con el entorno circundante? ¿Tú crees que si hay una relación ahí en... en esta en esta manera de habitarlo?

P: Pues yo digo que sí porque de hecho la gente se hace al edificio, si la gente ve un edificio en buen estado creo que hasta lo mantiene y lo conserva ¿no?. Si una, si la gente ve un edificio en mal estado creo que lo trata tal y como lo ve. O sea, no lo cuida pues. Creo que esta relación se basa más en esto, la gente que ve las condiciones y y y el trato es a cómo te va... a cómo te va a tratar ¿no? A como te va a valorar, por eso la gente que ve un edificio en mal estado pues lo valora y lo trata como tal ¿no? Igual yo creo que al personal, y el personal también tiene mucho que ver porque creo que es el reflejo de la imagen de ese edificio.

I: Entonces esa vida dentro del edificio tiene que ver como el estado del edif...del...

{Interrumpe Participante}

P: como el ambiente que se maneja en el edificio. Pues la vida del edificio es la gente que está dentro de ella ¿no? Entonces si esa gente está en un muy bien edificio la gente yo creo que se sintiera mucho mejor y diera una mejor deste...he... ofreciera algo más al paciente pues. Y el paciente al ver el edificio en buen estado refleja lo mismo, lo cuida, lo mantiene, lo conserva.

Todo lo contrario, a esto pues sería un edificio en mal estado...Es el ambiente, yo creo que es el ambiente el que te maneja la infraestructura del edificio.

I: O sea, ¿si tiene que ver algo del edificio con las formas de vida dentro de él?

P: Creo que sí.

I: Pues eso sería todo prácticamente de la entrevista, o sea, las cosas que quería saber.

Muchas Gracias.

Entrevista realizada a la Arq. Carlos Calvillo, quien se desempeña como Auxiliar Administrativo en la subdirección de obras de los Servicios de Salud de Sinaloa. Esta entrevista se llevó a cabo en la sala de juntas de la Subdirección el día 22 de abril de 2016.

Investigador: La primera pregunta que les he estado haciendo es ¿Cómo empieza esa concepción del diseño, es decir, cómo empieza esta visión que se tiene previa al anteproyecto, cómo es todo ese proceso?

Participante 3: Bueno, ahí la... la visión de nosotros es que he... bueno, personal la visión mía es que... que el proyecto cumpla con las... cumpla con las normas y con las especificaciones que nos dictan ya sea la dirección de calidad o... o la dirección de... he... en algunos casos... lo veíamos con la dirección.... Bueno con regulación sanitaria que es la COFEPRIS, y este... como te digo, la, la visión que tenemos nosotros es que cumpla bien con, con el objetivo que se pretende, que se pretende llegar, en este caso que... que, que el paciente.... Que cumpla con todo, con todo, con todo para el paciente.

Investigador: ¿Me podría describir más detalladamente como es el proceso?, desde el anteproyecto hasta el edificio construido.

Participante 3: Bueno el... el... la indicación que nos da en este caso el subdirector es en un principio pues eh... he... nos... nos dice... ya sea el proyecto de un hospital o una ampliación de un centro de salud, en el caso particular mío me han tocado casi por lo general ampliaciones, la ampliación del centro de salud de Guasave y la ampliación del hospital de Guasave, lo que es el área del hospital de la mujer, en un principio... he... vamos y hacemos la visita al lugar de la obra y vemos la... las condiciones en las que se encuentra el terreno y este... ya en base a eso hacemos un programa arquitectónico, para que... cuales son las áreas que va a llevar esa área o... ya sea el hospital o el centro de salud, entonces empezamos a desarrollar el proyecto, y ya en el transcurso del proyecto pos vamos teniendo platicas con la Dirección de Calidad y son los que nos van marcando si va cumpliendo con la norma el proyecto o... o no, y... ya después cuando tenemos la aprobación de la dirección de calidad ya... eh... damos por finiquitado el proyecto y empezamos a trabajar con el presupuesto

Investigador: Entonces, en ese periodo de conceptualización del proyecto ¿Cómo es ese proceso, qué es lo que sucede, cómo es ese dialogo entre el arquitecto y el proyecto, cómo se va estructurando el proyecto?

Participante 3: Bueno en el caso particular como te decía a mí me han tocado casi por lo general puras ampliaciones, en algunos casos el proyecto ya está, yo nomas lo retomo y este... eh... voy visualizando todo lo... lo... la relación que hay entre... en el caso que me tocó a mí del Hospital de la Mujer allá en Guasave, las relaciones que había entre el Hospital y el área que iba a ser el Hospital de la Mujer, y platicas con la directora y platicas con el de... el jefe del departamento de mantenimiento de ahí del hospital, pláticas entre los tres... platicas también aquí con los de la Dirección de calidad.

Investigador: En esas ampliaciones, cuando está trabajando frente a su computadora ¿Existen problemáticas para que las áreas queden como usted quisiera; es decir, existe un dialogo entre usted y el mismo proyecto?

Participante 3: Si, así es si existe, vamos viendo nosotros las áreas y vamos viendo si de he... de... tratamos nosotros de que de... en este caso el paciente se... sienta un lugar en el que se sienta bien, que... confort... que sienta en pocas palabras bien pues...

Investigador: Entonces, ¿Cree usted que el paciente es un usuario muy importante, o todos los usuarios son importantes para la concepción del proyecto?

Participante 3: En este caso tendría que ser para todos por igual, eh... importantes ¿no?, no hacer diferencias entre un paciente y otro, tratamos de que sea para todos igual

Investigador: ¿Y los usuarios del área médica también son importantes en el proyecto?

Participante 3: También si, en el caso del personal que va a trabajar en esas áreas, también que sea importante para ellos.

Investigador: Entonces en ese trabajar, me contaba que existía relación entre diferentes áreas de la Secretaría, en esa interdisciplina, ¿Existe un complemento para usted como arquitecto, es decir, existe un aprendizaje en ambos sentidos, existe esa retroalimentación?

Participante 3: Si así es, si porque hay, hay este... en los proyectos con los que trabajamos, ellos tienen conocimiento en algunos aspectos y nosotros también, entonces yo me retroalimento con la información de ellos y ellos se retroalimentan con la información de nosotros y llegamos a un complemento, ya nos complementamos... la... lo... la visión de ellos y la visión de nosotros.

Investigador: En ese proceso desde la concepción hasta la materialización del proyecto, ¿Usted cree que a partir del proyecto puede haber una comunicación con los usuarios, usted cómo arquitecto, a través del edificio comunicarse con los usuarios?

Participante 3: Yo pienso que debe de haber, que eh... debe haber la... la relación así, de modo que ellos también se complementen con el proyecto, también es importante para nosotros la opinión de ellos, tanto de los pacientes como del personal médico que va a trabajar ahí.

Investigador: ¿Cuándo usted está proyectando existe alguna parte que se le hace más difícil, o la solución es para usted más fácil por las experiencias?

Participante 3: Bueno, el proyecto en sí no... no le veo muchas complicaciones lo que si tenemos un poquito... hay algunas áreas en las que no estamos con la suficiente información, hay algunas áreas en las que si solicitamos el apoyo de personas que, que... han trabajado en esas áreas o que tienen conocimiento de esas áreas y nosotros nos apoyamos en ello, que ellos nos den información y ya tener una seguridad de que ese proyecto va a cumplir con todo, con todas las normas, especificaciones...

Investigador: En algún momento piensa en las sensaciones que el edificio puede producir a los usuarios, es decir, ¿existe esa reflexión en el momento de estar proyectando de qué comunica el edificio y que sensaciones podría producir?

Participante 3: Si, vemos eso también, de que, que... el edificio proyecte una imagen hacia el paciente o hacia el personal que trabaja ahí, o cómo te comentaba de que ellos sientan... un espacio seguro... y se... se sientan bien.

Investigador: Cuando usted ha visitado otros hospitales, dejando de lado la profesión, es decir, como persona, ¿Qué sensaciones o emociones le producen estos edificios?

Participante 3: Bueno, me ha tocado a mí visitar en este caso el Hospital Ángeles (de Culiacán) y desde que uno llega el edificio le proyecta a uno una seguridad y este, sabe que si un paciente o uno tuviera tener la ocasión de recibir atención médica ahí, siente uno la sensación de que tiene la seguridad de que lo van a atender bien, se siente... he estado yo en la sala de espera y se siente un ambiente agradable, de calma, de... de que se siente uno bien.

Investigador: Entonces si son importante las emociones que el edificio pueda transmitir hacia el paciente o a... digamos también a todos los usuarios ¿no?

Participante 3: Si, así es, así es.

Investigador: Y entonces, en esta manera que el edificio comunica, ¿cree que tenga una influencia en la manera de habitar el edificio?, me refiero a la vida dentro del edificio y a las relaciones entre usuario – hospital y usuario – otros usuarios. ¿La solución arquitectónica será participe de la vida del hospital?

Participante 3: Si, así es, en la opinión personal, para mí si es importante que exista eso, esa relación de del hospital con el paciente o con el personal que trabaja ahí.

Entrevista realizada a la Arq. Rigoberto Domínguez Camacho, quien se desempeña como Auxiliar Administrativo en la subdirección de obras de los Servicios de Salud de Sinaloa. Esta entrevista se llevó a cabo en la sala de juntas de la Subdirección el día 27 de abril de 2016.

Investigador: ¿Cómo concibes el proyecto arquitectónico de hospitales, o sea, cómo lo defines, cómo lo piensas, cómo se da esa concepción del proyecto?

Participante 4: Creo que la concepción del proyecto en sí, depende mucho de las necesidades o prácticamente parte de las necesidades de... prácticamente de la comunidad, o sea, los usuarios ¿Qué es lo que necesitan?, o sea, si... y obviamente que depende el tamaño del

hospital y las características del hospital dependen de la magnitud de la población o el tipo de atención que se le va a prestar, o sea, no es lo mismo un hospital integral que un hospital general o uno de especialidades entonces, ese es el primer punto.

Investigador: ¿Pero cómo se da la concepción del proyecto arquitectónico?

Participante 4: O sea, obviamente que hay modelos, el modelo te va diciendo dependiendo del tipo de hospital son, los... el tipo de espacios que... que lleva... y así...

Investigador: ¿Me podrías describir la metodología a seguir en la proyección de proyectos arquitectónicos hospitalarios, es decir, cómo es el proceso desde que te piden el hospital y como comienza ese proceso para llegar a la solución?

Participante 4: Ok, primero, vamos a suponer que el departamento de planeación te hace la solicitud del proyecto, o sea, obviamente que el proyecto va dirigido a una comunidad o a un... si una comunidad, una población... a determinada población, y tú, ya que tienes la idea o los alcances del tipo de hospital, tienes que ir obviamente que a analizar el terreno y pues todas las condicionantes físicas del mismo, entonces de ahí partes con el programa médico arquitectónico, y obviamente que el programa médico arquitectónico te va a dar los espacios o las dimensiones del hospital, o sea, y obviamente que tienes que buscar que dichos espacios cumplan con norma y que sean los adecuados tanto para el personal como para los usuarios o pacientes en ese caso, o sea, al final de cuentas los dos son usuarios, o sea, los dos viven en el edificio.

Investigador: Y una vez que tienes el programa arquitectónico ¿Qué paso sigue, qué análisis conlleva este desarrollo, qué relación dialógica tienes con el proyecto?

Participante 4: Yo creo que uno como arquitecto debe siempre ponerse en los zapatos o en el lugar del usuario, o sea, quien va a vivir en el edificio, entonces obviamente que tienes que diseñar para ellos, o sea, tienes que diseñar tanto para el paciente como para el personal, entonces siempre tienes que estar en ese lugar para que el proyecto arquitectónico realmente no sea tan tuyo, que sea para esas personas pues.

Investigador: O sea, ¿Buscas esa relación media entre tú y los usuarios?

Participante 4: Exacto, obviamente que tus propuestas en cuanto a diseño pero siempre buscando la funcionalidad, un hospital siempre debe ser funcional.

Investigador: ¿Por qué piensas que debe ser siempre funcional?

Participante 4: Porque si no funciona, entonces la atención no funciona, o sea, si el edificio no ayuda a que los procesos... o sea, a que los médicos puedan realizar su trabajo entonces, prácticamente no tendría sentido el diseño del hospital y cualquier espacio podría ser para una atención médica.

Investigador: Entonces en el proceso digamos del diseño de hospitales ¿Si tiene que ver este análisis de...

Participante 4: Es un análisis, o sea, tiene que vivir realmente como viviría esa persona en el espacio. Es... es sentirte en el espacio... dentro del espacio.

Investigador: Y entonces me comentabas esta parte de ponerte...

Participante 4: En el lugar del usuario...

Investigador: En el lugar del usuario si... pero si en el edificio no se consideran las actividades que realiza cada uno, entonces el espacio... si no lo proporciona entonces las actividades no se realizan como debiera ¿no?... Entonces ¿Se te hace importante el análisis de las actividades de cada uno de los usuarios?

Participante 4: Por supuesto, o sea, porque no... tú no puedes proponer un es... o sea, los procesos médicos tienen digamos... están pre establecidos pero tu como arquitecto no puedes llegar y cambiar el proceso nada más dándoles un espacio pues... o sea, si puedes ayudar a mejorar el proceso pero no a cambiarlo para... para mal.

Investigador: Y qué piensas cuando no existe este análisis y los hospitales nacen... o se proyectan sin éste análisis, ¿Qué consecuencias crees que pueda tener el que tú no brindes ese espacio como tal?

Participante 4: Es lo que te comentaba, o sea, si no analizas el hospital no funciona, o sea, los médicos no pueden realizar su trabajo como debe ser y obviamente que los usuarios no reciben la atención que deben de recibir

Investigador: Y entonces tú crees que cuando el espacio no permite que esos procesos se realicen así... que esas interacciones he... sean las adecuadas... o sea, crees que cambian esa o... tendrán que modificar ellos esas formas solamente porque el espacio no lo permite?

Participante 4: Es que, obviamente que si el espacio no lo permite el médico y el usuario se adaptan a ese espacio, es algo que... que no debería de suceder pero sucede, pero... o sea, si... no sé cómo decirlo... si ti desde un principio analizas y le das un buen espacio tanto al personal como a los usuarios... o sea, si el médico está cómodo en el espacio va a brindar una buena atención, y obviamente que va a ayudar a la mejoría del paciente o del enfermo en este caso, y si el paciente se siente cómodo obviamente que ayuda de cierta manera también.

Investigador: Volviendo a esto de la metodología porque eso es algo muy importante, mencionabas primero el diseño arquitectónico, luego este análisis de los procesos dentro del hospital basado en el conocimiento de estos procesos se va esbozando el anteproyecto y ¿Después de eso qué sigue?

Participante 4: Obviamente que tienes que ir pegado a la norma, o sea, el programa médico arquitectónico no puede ir simplemente de la nada y sin que la norma rija esos espacios pues, entonces tienes que... vaya los espacios que tiene el programa médico arquitectónico plasmarlos de acuerdo a la norma y obviamente que la norma te ayuda a que esos espacios ayuden al proceso adecuado.

Investigador: Y ¿Ves la norma como una limitante o como un facilitador de este proceso?

Participante 4: Creo que tiene sus pros y sus contras, o sea, obviamente que la norma te ayuda a determinar los espacios pero creo que también muchas veces te limitan, por ejemplo eh... te dice: -tal espacio... o tal tipo de hospital debe tener ciertos metros cuadrados- pero vamos, si ese modelo o esa norma está desfasada y no está actualizada, obviamente que tu hospital no va a funcionar bien.

Investigador: O en el caso de los cambios que tiene la norma con el tiempo, ¿Crees que estas modificaciones van afectando a los proyectos hospitalarios que ya están construidos?

Participante 4: Yo creo que no van afectando, obviamente que siempre deben... las normas cambian para mejora, pero muchas veces no se actualizan a tiempo, o sea, no... no se actualizan de acuerdo a cómo se están presentando las situaciones en los hospitales.

Investigador: Y ¿Va modificando la práctica del arquitecto?, o tu ¿Crees...

Participante 4: Si, si obviamente que te modifica y te rige el diseño... los espacios... es algo que... si...

Investigador: Es como una transformación digamos siempre...

Participante 4: Si, es una... es una evolución...

Investigador: Y después de todo esto, ¿Qué sigue para llegar al anteproyecto?, o ¿Cómo es todo este proceso?

Participante 4: Es programa médico arquitectónico, plasmas obviamente los espacios... los vas acomodando de acuerdo a la función, o sea, vas zonificando... las áreas de atención al público, las áreas más privadas y las áreas en las que prácticamente no... no entra el paciente ambulante pues... y ya que... que tienes cierta zonificación vas vaciando todos y cada uno de los espacios, y obviamente que llevan revisiones tanto por uno como arquitecto, o sea, tu sabes en donde está fallando y tienes que hacer esas modificaciones... y está... en nuestro caso el departamento de calidad que son los que aplican prácticamente la norma y nos ayudan a revisar el proyecto.

Investigador: Entonces digamos que durante el proyecto existen este tipo de ajustes todo el tiempo...

Participante 4: Exacto, así es o sea, siempre buscando que el edificio... que el hospital funcione como debe de ser.

Investigador: Y en estos ajustes tú ¿Crees que existe un dialogo entre el arquitecto y el proyecto, es decir, existe esa interacción todo el tiempo?

Participante 4: Si, porque o sea, es como te digo, tu como arquitecto tienes que vivir dentro del espacio y o sea, en mi caso yo me imagino... me traslado al proyecto y lo veo en 3D o sea, tengo que estar yo dentro del edificio para saber si tanto el personal como el paciente se van a sentir cómodos o realmente va... es que siempre la función... en un hospital yo creo que es prácticamente el objetivo.

Investigador: Bien, y en este ponerte en los zapatos del otro y estar imaginando el proyecto ¿no?, ¿Qué sensaciones este proceso de estar siempre poniéndote en el zapato del otro y luego regresar a ti como arquitecto para seguir haciendo estos ajustes al proyecto?, ¿Qué sensaciones te provoca esta vivencia con el proyecto?

Participante 4: Obviamente que siempre es satisfactorio ir avanzando y ver que el proyecto va por un buen camino, entonces uno como arquitecto siempre es muy crítico, entonces uno como arquitecto sabe que todo se puede hacer siempre mejor y todo se puede mejorar entonces, uno como es muy crítico siempre buscas esos detalles que están mal, entonces, obviamente que si tu buscas esos detalles que están mal y los modificas, los mejoras... siempre es buscar esa satisfacción como... como arquitecto, como profesionista pero también la satisfacción de que vas a hacer un buen trabajo tanto para los médicos como para los usuarios... los pacientes.

Investigador: Pero ¿Consideras que todo ese análisis, de estar en el zapato del otro y este dialogo que tienes todo el tiempo con el proyecto, crees que es una experiencia?

Participante 4: Es que es una experiencia, como te digo tú tienes que vivir dentro del proyecto o sea...

Investigador: O sea la experiencia el arquitecto también la está viviendo todo el tiempo...

Participante 4: Claro... exacto.

Investigador: Y entonces quiere decir que en este dialogo...

Participante 4: O sea, te estás prácticamente te estas plasmando dentro del proyecto, o sea porque tú lo estás viviendo, tú estás imaginando el espacio.

Investigador: Y ¿Cuándo ya tienes el anteproyecto, que es lo que sigue?

Participante 4: Ya que estuvo revisado por los arquitectos, el departamento de calidad... se envía a México a la Dirección General de Nuevos Modelos, entonces es ahí donde se hace una nueva revisión, y ellos que hacen prácticamente la norma... los modelos... te dicen si realmente cumple con lo que ellos he... digamos tienen determinado como un modelo tipo pues...

Investigador: Y entonces quiere decir que en un proyecto arquitectónico también debe existir, o sea en la concepción ¿Siempre tiene que existir un dialogo con otras disciplinas para enriquecer este proyecto?

Participante 4: Si, o sea, no damas es el... es que el proyecto de hospital es muy complejo o sea, no es nada más lo arquitectónico o sea, un hospital lleva muchas instalaciones que otro edificio no las lleva, entonces si todas esas instalaciones tampoco están diseñadas o pensadas eh... correctamente vuelvo a lo mismo, el hospital, el edificio no va a funcionar o sea, un hospital lleva instalación de gases medicinales que... una casa no las lleva... un simple centro de salud no las lleva... aires acondicionados especiales, iluminación en algunas áreas especial, entonces también tienes que ver o sea, interactúas con un especialista en aire acondicionado eh... un ingeniero en gases medicinales, con un ingeniero eléctrico o sea, todo va de la mano.

Investigador: Bien, entonces...

Participante 4: Y a parte o sea, y la que más vas ligado es el médico... es la medicina.

Investigador: Quisiera saber, cuando te pones en el lugar del otro... ¿Existe una visualización de cómo se da la vida dentro del hospital, como estas eh... estos modos de vivir y de habitar de los usuarios?

Participante 4: Si, o sea, es imaginarte en cada uno de los espacios y obviamente ni uno ni dos los espacios, tienes que imaginarte tanto en la consulta externa, hospitalización, eh... urgencias... eh... en la sala de cirugía, la recuperación, todos esos espacios... y vamos, también la residencia médica, cómo un residente va a ir a descansar, y obviamente que tiene que descansar como se debe para que la atención después sea la correcta, y muchas veces yo creo que es de los puntos o de los espacios que se dejan al final y no le... muchas veces no le prestamos la atención que debería o sea, y también tiene mucho que ver los procesos que ya están establecidos o sea, las jornadas que tienen los... los internos y también creo que hay... no sé si sea la palabra, que ayude a que haya pues casos no favorables o satisfactorios en los hospitales.

Investigador: bueno, esa es toda la entrevista y te doy gracias por el diálogo.

Testimonios

Todos los testimonios fueron recogidos en el Hospital Integral de Navolato, en la comunidad de Navolato, municipio de Navolato, Estado de Sinaloa; por el investigador Arq. Rigoberto Sánchez Ledesma. El estudio de campo se llevó a cabo en el periodo comprendido entre el 22 al 29 de abril del año 2016.

Emociones

Sensaciones

TESTIMONIO 1

Colaborador 1

Tipo de usuario: Familiar de paciente.

Sexo: Femenino

Edad aproximada: 63 años

Colaborador 2

Tipo de usuario: Paciente

Sexo: Femenino

Edad aproximada: 55 años

Audio: "Registro de testimonios 1" (Anexo)

Fecha: viernes, 28-04-2016. (DD-MM-AA)

Lugar: Jardinería de la explanada principal del hospital.

Participantes: Investigador [0], Colaborador 1 [1], Colaborador 2 [2]

Testimonio:

[0] Señora buenas tardes... [1] buenas tardes... [0] mire, yo soy Rigoberto Sánchez y este... trabajo para la Secretaría de salud... para los Servicios de salud de Sinaloa, y en este momento estamos muy interesados en conocer por ejemplo, sus vivencias aquí en... en el hospital he... nos interesa por ejemplo saber todos aquellos hechos que el usuario presencia como situaciones y... este... y sucesos que se van dando en el... en el... pues su estadía a aquí en el hospital y... el objetivo es mejorar como esas estadías y esas permanencias en este lugar, eh... ¿Podría ayudarme con algunas preguntas? [1] pues... sí, con que sepa contestarle... [0] no, si son... son cuestiones solamente sobre lo que usted ha vivido aquí no... este... ¿De dónde nos visita? [1] de Villa Juárez... [0] de Villa Juárez... he... para llegar aquí, ¿Han tenido algunos problemas para... para llegar al hospital? [1] pues... pues... pues sí, muchas veces pues porque no tiene uno como... que no pasa ca... que no tiene uno en que moverse pues, y hay veces que se le dificulta a uno pa... pa llegar aquí (resaltamos dificultad, interpretamos tensión), es... es por eso, pero ya llegando aquí ya... [0] ya se siente más segura... [1] ya pos ya... pos sí... porque lo atienden a uno bien... (Interpretamos seguridad) [0] si, entonces usted eh... se ha sentido... [Se interrumpe la conversación, ya que se me estaban volando los papeles por el viento y me dispongo a recogerlos, por otro lado la señora trata de mantener a su lado al niño que le acompaña diciéndole que yo soy alguien que está anotando a los niños que son traviosos, luego el niño se acerca y la señora le dice: "siéntate aquí mi amor, mira él cuida a los niños y no deja que se los lleve el boludo que andaba allá arriba ahorita", luego trato de recuperar la conversación.] Este... ¿Cómo podría describirme la atención que ha recibido? [1] pues... ¿describirle?... [0] sí... [Yo había entendido que ella decía "describirle"] [1] pues yo no sé leer ni nada, yo nomas pre... [0] no, solamente contarme, por ejemplo, cómo la han atendido... [1] ah... sí... pos bien... [0] bien... [1] sí... [0] este... ¿Cuándo llegaron la atención fue oportuna?, ¿Le pusieron atención?... [1] sí... [0] este... y... y, ¿Qué situación les trae por aquí? [1] pos tengo a mi hija ahí que tenía un... me la mandaron del centro de salud de Villa Juárez a... a hacerle un ultrasonido, y... y entonces, como no tuve pa paga pues... porque somos gentes de escasos recursos... y pos aquí, pos lo cubren... pos sí, si me cubrió todo eso y gracias a Dios que por ahorita estoy contenta (resaltamos alegría, interpretamos tranquilidad) pero por lo que... [Se interrumpe la conversación porque el niño que la acompaña se aleja de nosotros entonces la señora le grita "vente niño" y continua:] por lo que no... cómo se dice... lo único que me tiene aquí, que ya no me pude ir (interpretamos responsabilidad) porque mi hija se me puso mala, como es diabética ella... y ahí me la tienen encamada [0] y... ¿Le han dado buena atención? [1] pues... sí... si le han dado buena atención, pero muchas veces me la mandan al hospital general y allá... me la están atendiendo este hospital y aquí, y gracias a Dios que a mí todo, a pesar de que yo pos no tengo, pero todo me ha cubrido lo del... [0] ¿Si le han ayudado? [0] si, porque ahorita pues quien sabe... con lo que estoy pensando que le van a hacer una operación de... le hallaron un, una verruga en su estómago... me la van a operar... [0] ¿Se la van a operar aquí? [1] Pues no se... si allá le dieron la hoja pa llevarla al centro de salud de Villa Juárez, pos no sé, es lo que estoy pensando si me irá a cubrir o no me ira a cubrir (interpretamos Angustia/preocupación)... porque dicen que cosas... operaciones no, como pa parir a los hijos sí, pero de ahí acá dicen que tiene que aportar uno, porque la mitad el seguro y que la mitad uno y así... sí, es lo que estoy pensando que digo yo... pos quien sabe si me irá a cubrir... del niño si le cubrió... [Interrumpe una mujer que va acompañada de otras dos y dirigiéndose a la señora que estoy entrevistando comienza el siguiente diálogo:

—Ahí nos vemos, que se te alivie la...

—Oye mija... ¿Si me hacen un favor?

—Sí... —Contestan las tres—

— Me vigilan mi gente y les dicen que aquí estoy en el hospital y que... que el celular lo dejé en una canastita y... y pos le dicen que... que aquí estoy, que no cargo el celular...

— ¿Desde cuándo tiene a la Chava aquí?, —Pregunta una de ellas—

— ¿he?

— ¿Desde cuándo la tiene aquí?

—Pos veníamos a... a hacerle un ultrasonido... y le hallaron una... una verruga a... no sé dónde, acá como a la boca del estómago me decía: “amá tengo u... tengo una bola aquí”, yo se la tentaba y le pegaba el dolor (resaltamos dolor físico), entonces le dije “a pos anda al centro de salud...” y del centro de salud la mandaron... le hallaron esa verruga... y entonces me dijeron que la iban a operar... le dijeron orita en el ultrasonido... que llevara ese papel al centro de salud de Villa Juárez pa que la mandaran con el cirujano... y entonces, y ya íbamos allá y se me... se mareó y le pegó gómito... pos me tuve que arrendar como pude con el niño y ella...

—¿De quién es el niño?

—De ella... y aquí estoy mijita... pos pa que les digas si voy mañana, pasado...

—Si quieres nos llevamos al niño y lo dejamos allá a los... a los plebes...

—Pos...

—Ni modo que digas que me lo voy a robar yo... no, se lo voy a dejar a tu gente, ya me conoces... se lo dejamos ahí pa que no andes batallando... que tal que te la pasan pa otra parte

—No pos estoy más a gusto de cuidar al niño yo aquí ¿Sabes por qué?, porque como es bien andariego se me va y aquí pos... si... no, allá se les va a ellos, como ya vez que el Tino tiene a su niñita, la Valeria se meten pa dentro al cuarto a... a que está dormida dice la niñita o lo que sea... ¿Y el niño?...

—Ándale pues...

—Si no, si mijita..., si tuviera quien me lo cuidara en la casa bien sí, pero pues la plebita se me va a la escuela...

—El celular está en qué parte dices...

—En una canastita, ya saben, nomás dígales... en una canastita... y deste... que pos... que no les de tensión si no llevo ahora o a ver...

—A ver si viene Don este...

—Si por el niño, pos la tensión que me da pero por como digo... si se lo llevan pos voy a tener pendiente por él... que les vaya bien... por favor me hacen el favor...

[Las mujeres se van y la señora se percata que el niño se ha alejado y le grita “Carlitos”, va por él y le dice “Siéntate... ahí... dile al muchacho que ahí está tu mamá encamada mi amor...”, yo en un intento de ayudar y de continuar con la entrevista le presto una hoja en blanco de mi diario de campo y mi pluma para que dibuje. Luego la señora continua.] [1] Ah y como le estaba diciendo... que... que pos no, la verdad no sé cuándo me la operen (interpretamos incertidumbre) pero me dijeron que llevaríamos esa hoja allá al centro de salud y que de allá pa que la mandaran con el cirujano... y pos aquí gracias a Dios que todo ella tiene sus niños aquí y... éste lo tuvo allá en el hospital de la mujer [0] ¿Si? [1] también atienden muy bien [0] ¿Si atienden muy bien? [1] Si pos de ahí vivimos nosotros, por eso nos curamos (interpretamos que el hospital representa para ella bienestar) porque... del hospital este, del hospital general, del hospital de la mujer cuando van a tener sus hijos mis hijas... y si, gracias a Dios... [0] que bueno... y este... ¿Con el personal se lleva bien?, este... ¿Si le es fácil relacionarse con ellos? Y platicar con ellos... ¿Le preguntan sus...? [1] Si, ya saben todo... en el Hospital de la mujer ya saben todos mis problemas (interpretamos confianza), ya saben... la trabajadora social... me llevan y me meten a comer allá con ellas, si... porque pos miran en la situación que vivimos... (Interpretamos compasión) no... allá en el hospital de la mujer... aquí no. ^{min. 8:01 a 8:18} [0] ¿Aquí no... no es lo mismo, es diferente? [1] pues aquí yo no... ya tiene mucho que ya... que ya no... pues es que casi no conozco la... los doctores aquí yo... (interpretamos recelo) es que casi no nos atendemos aquí, siempre allá en el hospital de la mujer, en el hospital General... en el hospital General (Culiacán) también son así conmigo muy... pero aquí nunca me ha... pos aquí es diferente pues porque... pos aquí... pos... si mijita está allá adentro, ella no come allá adentro... ahí no le dan comida y... (interpretamos resentimiento) pos, y allá si, en el hospital de la mujer sí, es lo único pero pa que queremos más... que los... que los atiendan ¿verdad?... es lo único, pero de atenderlos, si lo atienden a uno bien.” (Interpretamos conformidad) ^{min. 8:41 a 9:12} [0] por lo menos la atención... ¿la manera en que se dirigen a usted... es respetuosa? [1] Ey... no, y ahorita nomas llegué y les dije el problema de mi hija y luego... dejaron a la demás gente y a mi hija me la atendieron luego (interpretamos eficiencia) [0] que bueno [1] en cosas que ellos miran que aquél aguanta más, y atienden al que está más... más enfermo... no, gracias a Dios que por esa parte... [0] ¿Las instalaciones cómo le parecen del... del hospital? [1] pos bien, bien... (Interpretamos beneplácito/placer, agrado, y una sensación de conformidad) como le digo yo casi no... aquí no, aquí... tenía como diez años que yo no venía, porque pos tengo también un problema... [...] tengo una hija también con un problema del cáncer... que ahorita me dijeron ellas que allá la miraron en las andadas de... de Villa Juárez... son problemas que pues... que tengo yo... (Interpretamos angustia/preocupación) y a mi hija también me la están atendiendo, ella tiene cáncer... la mayor de todas... y me la están atendiendo en el hospital... primero en el hospital de la mujer, de ahí me la pasaron a otro así que está del hospital de la mujer a... psicología sabe cómo... [0] Oncología... oncología... el oncológico... [1] ey... sí, allí... allí me la pasaron y ahí me la estuvieron atendiendo, y de ahí me la pasaron al hospital general... y así estoy... y así estoy con mi hija también... orita ya le, le retiraron la cita cada seis meses y pos como le digo yo... ahí nomás pidiéndole a Dios que Dios me ayude que... que todo eso tengo de amistades pues... que... que me ayudan a mí.” (Interpretamos sensación de cobijo/apoyo y una emoción de amistad) ^{min. 10:51 a 10:59} [0] que siempre le han ayudado... [1] sí, si gracias a Dios... no, yo no tengo de qué quejarme de aquellos hospitales, aquí casi, porque... porque casi no vengo aquí porque más... m... ah! Digo yo... mejor voy al hospital general... también por lo mismo pues... porque ya ve que uno es pobre... y sale... pa que voy a decir que muchas veces que “ay yo tengo pa comer”, “yo tengo pa esto”... pero si nos... [inaudible] y allá pos se le ponen todas esas proposiciones a uno pues que lo conocen a uno y que aún así tiene uno como [inaudible], yo si estuviera allá ya al niño ya lo hubiera ido ahí... ya lo hubieran dado comida, pero ahorita ya gracias a Dios que le compre porque tengo pa comprarle pues, pero hay veces que no tiene uno... pero no, gracias a Dios que pues... lo que le pido a dios ya que mi hija se, se... que se componga, que se controle algo pues, que le controlen la azúcar y ya... y si hay un... muy buena atención... [0] y este... ¿Por qué no quiso pasar a la sala de espera?, ¿Se siente más a gusto aquí? [1] Ahorita me voy a meter allá en... pero como tengo vicio de cigarro, nada más me salí pa prender un cigarro y... (Interpretamos ansiedad) y aquí ando... aunque yo sé que el cigarro me hace daño pero... pos es el vicio y yo que tengo tantos problemas así parece más que controlo los mortíficos que tengo... (Resaltamos mortíficos e interpretamos respeto por el resto de los usuarios de la sala de espera) el problema de mis hijas y... ya me fumo un cigarro y ya se me desbarajusta ya... me, me controlo pues... (Resaltamos la sensación de control) es el vicio que tengo... [0] este... le quería preguntar por ejemplo, ¿Cómo se le hace el hospital?... en la imagen, en las instalaciones... ¿Cómo lo mira? [1] pos bien... [0] ¿Se le hace que está bien equipado? [1] Si... muchas veces cuando no hay, cuando no hay... como pa hacer aquí estudios lo mandan al hospital General... no oiga... pos gracias a Dios que... que también... como dice mi hijo... “oiga dice pos usted... amá dice... usted tiene

seguro hasta más bueno del mío dice... porque ire... yo me fijo que las plebes se le enferman y allá las meten bien malas allá en el hospital... en el hospital de la mujer o en el hospital general... y las plebes... y sin gastar usted y yo dice... tengo seguro y dice... y dice... se me hace que su seguro es más bueno", no pos cómo no le digo, pos gracias a Dios que pos uno... [Inaudible] aunque pos que no... no tiene como comprar medicamentos uno pero ahí lo apoyan con todo porque las trabajadoras sociales le ayudan a uno, le ayudan a uno también... ellas ayudan al que menos tienen... (interpretamos una sensación caridad) [0] si, es función de ellas estar ahí para apoyarles... [1] porque a mí hubo casos en que me pidieron unos aparatos que llevó como... como no se cuatro días... cinco días... cuando apenas tenía doce años mi hija y entonces... deste... y era un aparato que le iban a poner no sé cómo se llama... ya ve que a uno no se le graba... y le tenían que poner en su cabeza a ella... y entonces me dicen – Señora esto no cubre el seguro popular –, y entonces como mi hija no despertaba, estaba bien así... bien dada de a tiro... y yo pos me llevaba llorando ahí, junto a la puerta ahí con ella (resaltamos el llanto) [Interrupción] a y entonces me dijeron – Oiga... deste... vaya dijo... y dígame que le autoricen a ver que... vaya y ruégueles que le autoricen la, la... la receta pa que nos presten este... que era un deste... así que le pusieron en su cabeza... como un cilindrito así pues... como un tanquecito... ei... así como las estufas pero chiquito así... ah... y entonces por yo le decía – Oiga... deste... por favor autoríceme la receta – ... – No señora yo ya no la puedo ayudar, yo ya la he ayudado mucho ya no puedo... es que también estos aparatos – dijo, ella me los mentó... – son muy caros – dijo, son unos pa que su hija vuelva, pa que despierte porque está muy adormilada... si no su niña se le va a morir... a y yo bien apensionada (interpretamos tristeza) por los pasillos pa ya y paca... pa ya y paca... me llevaba llore y llore... entonces... como cuatro veces iba y venía... – ándele oiga – ... No... iba allá con la de trabajo social y – No podemos señora, nosotros la... es que no podemos –... Ah y como le voy a hacer le digo, es que yo no tengo pa... deste pa pagar pa que le presten eso a mi hija... entonces dijo – No pos no podemos –, entonces, ya que miré que no se podía... uh... llorando, me solté el llanto y le dije – miña se me va a morir – nomas por ser así, le dije, que no tengo dinero pa... pa que... pos pa pagar eso, pa que me den, pa que me presten eso los doctores, pa que... entonces le dije (interpretamos impotencia) – miña apoco no tiene hijos tu – le dije, - no sabes lo que se quieren los hijos – le digo, - más que se estén muriendo sus hijos - le dije yo y... y yo como ando casi me hago loca le dije, y ya no aguento tanto día mi hija aquí le dije, y mi hija parece que entre más, menos le dije, mi hija ahora no despierta, la metí viva le dije y yo creo que ahora ya está muerta... - No señora me dijo, prométame dijo que uste me va a pagar poco a poquito – ... Se lo prometo le dije, soy pobre pero le voy a cumplir, si uste me hace ese favor, si agarro ochocientos se lo voy a traer, si agarro quinientos se lo voy a traer, pero déjeme y deme ese tiempo, y si...” min. 14:30 a 18:27 de voladita llegó un trabaja... trabajo social de... que mi esposo estaba trabajando allá en... allá pa allá, pa un... pa un campo... entonces una trabajadora social llegó allá... y dijo que lo que se le ofreciera a esa niña dijo, de la cama... de la cama... y así dijo... ahí a esa niña pónganle bien atención... a esa niña... si ya le hicimos los estudios porque... porque ya ellas platicaron ahí pues... cómo le habían hecho, que me habían dijo, ustedes pónganle lo que... lo que deste... por eso yo le digo que si le ayudan a uno... pónganle atención dijo y... y ustedes hagan lo que puedan por la niña... ayúdele usted trabajadora social... ah.. y si... esa es la que tengo ahí... [0] ¿Es la misma muchacha? [1] Si, la misma... ella estaba chiquita, a ella le pegó diabetes de doce años [inaudible] [0] fue muy temprano su problema... [1] si... siempre se me repuso... pero el hombre ya la abandonó... porque batallaba mucho con ella... pero los padres no nos enfadamos, yo le dije... yo con mi hija le dije... tú le das la espalda, yo aquí estoy... mientras que yo tenga vida voy a apoyar a ella y a su niño, enferma... si... vive uno, pero Dios lo ayuda a uno... es lo mejor que tenemos le digo... que él está con nosotros, él no nos abandona, no nos abandona, porque si cuando uno piensa que... que ya... él sabe las necesidades que tenemos y... y pone personas de que... pos que vean por uno también... [0] bueno es todo lo que quería saber y quería este... pues platicar un rato con usted porque nos interesa mucho saber qué situaciones suceden aquí y cómo se siente la gente y cómo... cómo logra salir eh... de esas situaciones que son difíciles... [1] pues mire... ya ve... difícil y gracias a Dios que aquí estoy, todavía a mi hija ahí la tengo, y tengo esperanzas de que todo salga bien, yo le pido a Dios (podemos resaltar la esperanza y la fe) porque yo sé bien que si caigo en el hospital General o en el Hospital de la Mujer también, allá también me van a tender bien como aquí también... porque de aquí cuando ellos ven que... que ya le digo, lueguito le dicen pásele... las voy a pasar... le dan un pase a uno y se lo pasan al Hospital de la Mujer o al Hospital General... si, gracias a Dios... gracias a dios que uno dice... ay si hay imposibles... no... no hay imposibles porque cómo le digo yo Dios pone a personas pa que... y a los doctores le ponen [inaudible] pa que ellos curen y... y pos las trabajadoras sociales son bien, así... por ejemplo allá en el hospital... en el hospital de la mujer estaba una muchacha que habla de afuera... y pásenme a la señora fulana... que... que aquí a mi cuarto... hasta allá van y me meten con mi hija... con la que tiene cáncer, o a ésta también... si... yo le dije y ¿cómo doy con usted?, allá está le digo, metida pa allá... no, yo les voy a decir que la dejen pasar ahí en... ahí en la... en urgencias, ya de ahí de urgencias nomas me miran las muchachas ya... ellas mismas me llevan... por eso le digo yo, atienden muy bien... muy bien atienden; muchas personas yo me he peleado así con personas, no peleado pues, pero les digo... saben qué, les digo... ustedes salen mal agradecidas de allí, pero yo agradecida... [0] ¿Usted si está agradecida? [1] si, yo si... porque quieren que los atiendan así, pero si hay muchos pacientes, no nomas los de nosotros hay... (resaltamos agradecimiento) hay que agradecer que cuando uno mira, que cuando... está vomitando... o está... como mi hija ahorita estaba... me la traje ya iba allá... me la traje de allá queriendo vomitar y queriendo... pos dije yo... ay se me va a caer la plebe ahí... y agarre al niño y ahí entre las dos jalándolo, ni la dejé que lo agarrara, pues ya casi ni lo puede al plebillo... entonces nos venimos y gracias a Dios que llegando aquí ahí... se puso a vomitar ahí... entonces pero yo ya la estaba apuntando allá... amá voy a ir al baño... y se fue al baño cuando fue ya estaba apuntada allá, y le dije a la muchacha... miña le dije, voy a buscar a mi hija porque se fue al baño y se llevó al niño y... como trae vómito le dije yo... y a lo mejor estaba... si... pos salí y ahí estaba vomitando... leguito me la pasaron... allá la tienen... [Interrupción] [0] y aparte de los problemas de salud, ¿Qué otras cosas enfrenta en el hospital?, ¿Qué otros problemas se le presentan? como... a lo mejor a veces no tiene donde... quedarse... ¿Pasa días en los hospitales? [1] ¿Yo?, si... [0] ¿Y qué es los más difícil de estar esos días? O ¿Qué es lo más complicado? [1] no pos, a mi cuando mis hijas... desde... cuando mis hijas... no, pos lo complicado es que pos nos tenemos que quedar ahí (resaltamos complicación), pos yo cómo le digo pos por comida no sufro... porque ellas mismas me llevan, o estoy allá con mi hija ahí en la cama, le llevan una charola de comida pa ella, me llevan a mí, le... le llevan una charola a ella y otra me llevan a mí... pues es lo que... los problemas que... y pa acostarse uno pues, ahí duerme junto al paciente... ahí lo dejan... y si yo no pued... si no me dejan entrar si, si... si alguien está allá con ella allá adentro y me miran ahí en el pasillo, llegan y me echan una... una cobijita, o me dan cobijita, o me... o me, ellas mismas van y me hacen tendidos, y dicen: - señora, le echamos una cobijita... y ya despierto y las miro a la... a la trabajadora social... si pos es lo... pos pa mí, yo el problema que, que tengo cuando no me atienden a mis hijas, cuando se me hace tarde pa llegar al hospital... pero ya llegando al hospital yo ya... ya me siento protegida (resaltamos protección), ya con mi hija y... pos ya me conformo con que esté allá curándose ella y así... y pero...

pos como le digo... ahí si ahí... este.. no lo dejan, si uno duerme ahí en la sala de espera, y está acostado así en el piso, si miran que no tiene cobija, que yo no tengo cobija ahí me tapan... (podemos inferir incomodidad y frío) porque hay veces que arranco así y no llevo cobija pues... pero son... bien, buena gentes que son... no, yo no tengo nada, no tengo nada que decir nada, nada... a lo contrario yo me pongo a alegar con las mujeres porque... ay que el hospital de la mujer no sirve, ay que le dejaron unas tijeras en la cama, ay que esto... hay mucha gente que lo que quiere es [inaudible] [Interrupción, Carlitos corre a la calle y la señora va tras él, lo trae de vuelta entre sermones y se sientan de nuevo junto a mí, también se acerca la señora que atiende el estancillo que está en la explanada y se une a la plática, contando sus experiencias como paciente.] [1] mucha gente le digo yo, lo que quiere, tanto aquí como en el hospital de la mujer como en el hospital general... no, yo haz de cuenta que llego como en mi casa oiga... [2] m... [1] nomas las pensiones que tengo que sufrir que mi hija está en urgencias que... que mi nieto... (Resaltamos sufrimiento) es lo que... [2] ah... [1] por lo que sufre uno nomas, por las enfermedades [2] pa eso están, para atenderlo a uno... [1] pero como ya le digo ya llegando con los doctores ya... ya. Ya se le quitan las preocupaciones a uno (interpretamos alivio) porque ahí ellos lo cuidan bien a uno... [2] ey... [1] este hospital todo el tiempo ha sido... ah pos, cuando estaba mala una plebe mía... una... es que tengo muchas... [2] m... [1] tengo yo mis seis hijas... aquí cuando miro que... que un niño no podía nacer aquí, me la enviaron pa allá pa Culiacán, allá mire, luego tuvo al niño... porque a mi hija se le acabó el líquido... [2] no pudo nacer aquí la niña... [1] no, el niño no pudo nacer aquí [2] ¿por qué?, ¿no hubo cirujano o qué?... [1] ¿eh?... [2] ¿No había cirujano quien operara? [1] yo pos como le digo a él... [2] es que cuando no hay cirujano aquí los mandan pal hospital... [1] y luego le dicen a uno rápido [Inaudible] [2] ¿Y usted qué hace? Perdón... [0] yo trabajo en Secretaría de Salud, y ahorita estoy este... estamos indagando o investigando las vivencias de las personas en el hospital... cómo se sienten en el hospital, si se sienten bien atendidos, si las instalaciones le parecen adecuadas, si tienen algunas emociones o sensaciones a partir de las cosas que viven y del espacio... [2] ah... [0] eso es lo que estamos haciendo... [2] yo me fijo que si... este hospital sirve mucho... a las personas así de bajos recursos [inaudible] yo nomas porque yo soy... a mí me pegan ataques epilépticos... yo soy, yo trabajo aquí mire... aquí hago la lucha de trabajar y todo... y pos me sirve también porque pos aquí caigo y aquí me atienden también... (Interpretamos comodidad) y aquí me dieron permiso de trabajar también como discapacitada pues... como discapacitada porque me pega ese mal y duro cómo una semana sin... inconsciente pues porque no puedo terminar las cosas bien... [1] pero que mejor mire... ese trabajo... [0] y cuando la han atendido... ¿La han atendido bien? [2] bien gracias a Dios... [0] ¿Si? [2] si... [0] y ¿Las personas se portan amables?, ¿Puede entablar una relación con ellas...? [2] aquí las que son muy... muy son las que hacen el aseo... esas son... me tienen... me tienen muy mala fe a mi... (Interpretamos recelo) [0] ¿Si? [2] ajá... [0] ¿Se han generado conflictos con ellas? [2] Si, si porque me echaban la basura roja antes cerquita de ahí del negocio... pero ya las acusé con el administrador... (Interpretamos enojo y disgusto) o sea, la basura roja, ya sea las gasas con sangre, todito eso... las ponían cerca de mi tambo, yo vendía comida antes... y con el sol agarra mal olor y se viene pa acá conmigo... (resaltamos mal olor) y ahora la acusé con el director y ya, ya se calmó... pos si pos, aquí no barren no asean porque se atienden a que nosotros limpiamos aquí... [0] no lo toman cómo parte del edificio, ¿Lo toman cómo una obligación suya? [2] ey... si, si barren, barren de aquí pa allá... de aquí pa allá... ya pa acá todo eso no, pero yo toda mi basura me la llevo... [0] y las instalaciones, ¿cómo le parecen? [2] pos aquí la gente se queja que no tienen puerta los baños... verdad oiga... (Interpretamos desagrado, y Falta de privacidad) [1] pues sabe... [2] eso dicen, eso dicen... [1] como le dije a él, hace mucho que no venía aquí, hasta ahora estoy viniendo otra vez pues... [2] yo oigo mucha gente que dice... ay pinche hospital, no sirve pa nada... pero así dice nomas la gente... (Interpretamos Inconformidad) yo sé bien que si sirve mucho... si, porque mucha gente le dan mucha medicina de mas, y cuando le llega a ellos pos no encuentran medicina pero otro día va a llegar... es que dan medicina de más a las personas... y las personas dicen... ay que no sirve pa nada, que ni las medicinas hubo... pero dicen así pa la conveniencia de ellos, creen que, creen que porque no hubo, el hospital no tiene, es que se tiene que acabar, es mucha la gente que viene para acá... [1] si, no pos yo como vengo de entrada por salida... como ahorita estoy detenida por la plebita pero... [2] mucha la gente que viene y a todos le dan... [1] pero le mandan a hacer los estudios... le hacen los estudios y ya me voy luego... y ya... pero encamados no, tengo cómo ocho años que me encamaron a mi hija aquí, y otra, otra que tuve... otra que tiene tres años el plebillo... hace siete años que estuve aquí... que la pasaron allá al hospital de... de la mujer..., porque aquí no iba a poder... no la podían atender porque no tenía... porque ya... el niño ya se le estaba acabando el... ya estaba sufriendo porque ya no tenía líquido en su pansa y no había... yo creo que no había cirujano pa que la operara rapidito pues... por eso... [2] aquí cuando no hay cirujano la mandan luego pa Culiacán... [1] si no hay... doctor que haga así... la pasan a uno de volada... vallase luego le dicen a uno... lo más pronto posible... [0] cuando le ha tocado estar hospitalizada, como que... ¿Cuáles con los sentimientos tiene el paciente? al estar ese momento allí [2] ¿Los sentimientos que siente quién? [0] Sentimientos o sensaciones que tenga, como preocupaciones... o sea, que... que... [2] ¿Que yo sienta? [0] si, cuando está adentro del hospital y que le están atendiendo como qué... cuáles son las sensaciones... [2] el mal que a mí me pega después de eso es pura depresión... (Resaltamos depresión) puro llanto... puro llorar... (Resaltamos llanto) pero aquí me atienden, me han atendido bien... [0] pero estando en el hospital, o sea, no tiene alguna otra preocupación... algún sentimiento de estar ahí... [2] nada, nada, nada... siento desespero por salirme... (Resaltamos desespero) [Risas] [1] si, quiere decir que porque está aliviada ya... ya quiere salir a trabajar... [2] no porque lo demás no recuerdo nada de eso... se me va la memoria pues... no se acuerda uno de nada... [0] o sea, esos momentos no quedan registrados en su memoria... [2] no, no me acuerdo yo nada... más que cuando ya estoy consiente ya estoy desesperada por salir [0] básicamente esas son las cosas que, que nos interesa más saber... y les agradezco que hayan tomado esta plática y que nos sirva a nosotros también [2] y ahorita ¿De dónde viene usted? [0] de Culiacán... [1] le agradecemos pos que también se pone a platicar con nosotros pa... [2] Ahorita ando pidiendo ayuda yo al DIF pa que me den una silla de ruedas creo que aquí me van a ayudar... porque mi esposo... yo me doy cuenta que lo regañan aquí pues... bueno lo regañan pero no... ni tiene... -no espere que le pegue otra convulsión, tráigasela inmediatamente, no espere que le pegue otra... y cómo dice mi esposo... pos si no la puedo... [Interrupción] [0] pues nosotros no tenemos relación con el DIF porque somos Secretaría de Salud, somos aparte, pero si podría preguntar a dónde se puede dirigir... [2] ah... bueno, está bien... [0] bueno gracias voy a pasar acá... [2] ándale hijo... [1] muchas gracias... Dios lo bendiga pues... [0] Igualmente...

Razón	Emociones y sentimientos		Sensaciones	
	Positivas	Negativas	Positivas	Negativas
<i>Respecto de la situación que vive o que ha vivido.</i>	Alegría (De que seguro popular cubrió gastos), Responsabilidad (de permanecer con su hija), Esperanza/Fe (De que todo salga bien).	Angustia/Preocupación (Si el seguro popular le va a cubrir la operación, tiene que ver con cuestiones económicas), Sufrimiento (De no estar adentro y saber qué pasa con su hija, cuidar del nieto, otros problemas).	Tranquilidad (porque seguro popular cubrió gastos) Alivio (De que su hija reciba atención médica).	Tensión, Dificultad (Para trasladarse al hospital), Dolor físico (Síntomas de su hija), Nauseas/Vómito (Síntomas de su hija), Incertidumbre (No saber cuándo operan a su hija. Tiene que ver con cuestiones de información) Ansiedad (De fumar, para olvidar problemas) Control (Controlar el problema a través del cigarro)
<i>Respecto del espacio o el edificio</i>	Benepósito/Placer (El hospital le parece bien) Agrado (el hospital le parece bien).		Bienestar (por el hospital se curan y viven), Conformidad (El hospital le parece bien), Respeto (Por el espacio ya que la sala es un área de no fumar), Protección (llegando al hospital ya se siente protegida en cuestión de salud).	Complicación (Por la permanencia), Frío (Al dormir en la sala de espera y que el personal la tapa), Incomodidad (De dormir en el piso).
<i>Respecto de la atención médica.</i>		Resentimiento (Porque en este hospital no le dan comida a su hija).	Conformidad (porque le atienden bien), Eficiencia (La atendieron rápido).	
<i>Respecto de otros usuarios</i>		Recelo (Porque no ha podido establecer una relación tan cercana con el personal de este hospital).	Respeto (Por el resto de los usuarios en la sala de espera al salirse a fumar).	
<i>Respecto de otras contextos similares/problemas que ha enfrentado.</i>	Amistad (La señora considera amistades a las trabajadoras sociales del H. de la Mujer y a las personas que le han ayudado).	Angustia/Preocupación (Por otros problemas de salud, su hija con cáncer), Mortífico (Hace mención de tener mortíficos.) Apensionada/Tristeza (Cuando le dijeron que su hija podía morir sin el aparato).	Empatía (El personal entiende y vive su situación), Confianza (Para compartido sus problemas con las trabajadoras sociales del H. de la Mujer y H. General) Compasión (De las enfermeras del H. de la Mujer, hacia su persona), Socorro/Ayuda (De parte de las trabajadoras sociales del H. de la Mujer), Cobijo/Apoyo (De parte del personal del H. de la Mujer), Caridad (Ayudan a los que menos tienen, menciona), Agradecimiento (Con la institución).	Llanto (Porque su hija no despertaba), Impotencia (Cuando suplicó para que le dieran el aparato).

Colaborador [2]

Razón	Emociones		Sensaciones	
	Positivas	Negativas	Positivas	Negativas

<i>Respecto de la situación que vive o que ha vivido.</i>	Depresión (Cuando le pasa el ataque tiende a deprimirse)	Comodidad (Trabajar en el mismo lugar dónde puede ser atendida cuando sufre un ataque)	Llanto (Cuando le pasa el ataque llora), Desespero (Por salir del hospital cuando se ha recuperado)
<i>Respecto del espacio o el edificio</i>	Falta de privacidad (Los baños no tienen puertas)		Inconformidad (la gente se queja del hospital), Desagrado (Los baños no tienen puertas)
<i>Respecto de la atención médica. Respecto de otros usuarios</i>	Recelo (Con las trabajadoras de limpieza), Enojo/Disgusto (Porque las trabajadoras de limpieza ponían la basura de RPBI al lado de su local),		
<i>Respecto de otras contextos similares/problemas que ha enfrentado.</i>			Mal olor (la basura que ponían cerca de su negocio despedía mal olor)

TESTIMONIO 2

Colaborador 3

Tipo de usuario: Paciente.

Sexo: Femenino

Edad aproximada: 38 años

Audio: "Registro de testimonios 2" (Anexo)

Fecha: Viernes, 29-04-2016. (DD-MM-AA)

Lugar: Sala de espera de consulta externa

Participantes: Investigador [0], Colaborador 3 [3]

Testimonio:

[3] ¿Usted es de aquí del hospital? [0] No, bueno sí, pero estoy haciendo un estudio de percepción de las personas, como qué sienten de estar aquí en el hospital, o tomo notas por ejemplo si veo que la gente está desesperada, si se levantan, si esta... si se levantan a caminar por ejemplo... [3] de los doctores... ¿Nada?, ¿Nomás de la pura gente? [0] no, también sobre los doctores o sea, por ejemplo si la gente me quiere contar cómo se siente de estar aquí, o si quiere contar alguna anécdota... y esa es solamente información confidencial, uno no puede revelar esa información... [3] por ejemplo mi nuera... tres veces le cancelaron la cita del ginecólogo... [0] ¿Ha sí?, y ¿Porque le cancelaron?, ¿No le dieron información? [3] que por vacaciones, que porque no pudo, porque no vino, que ya es tarde y son las diez y le estamos hablando... y no contesta el celular... [0] pero si se tratan de comunicar con él... [3] sí, de aquí sí. [0] Y el ginecólogo o sea, son... él es el que no... [3] este... tiene ahorita ocho meses y nunca la ha tratado un ginecólogo [0] ¿De verdad? [3] nunca la ha tratado un ginecólogo [0] pero aquí le hacen la cita ¿Y no viene el ginecólogo?, o sea, pero ¿Nunca está aquí?, ¿Ha sabido de que a otras personas si las atiende? [3] por eso te digo, desde que tiene el embarazo, ya vez que llegan los seis meses o los cinco meses y ya empiezan a mandar al ginecólogo, y que ella... ella ya tiene ocho meses y... [0] ya va a tener a su bebé... [3] si nunca la ha tratado un ginecólogo...[Interpretamos preocupación e inconformidad] [...] incluso una vez que vinimos aquí, la muchacha de aquí de urgencias... ella presento un, un dolor, y vinimos aquí, y dijo la muchacha... em... por ejemplo ella, este... está afiliada por su mamá, ella en la afiliación ella que tiene en seguro popular esta ella, esta su mama y está su hermano, entonces la muchacha de aquí dijo que no la podían atender porque ella debía tener su propia póliza, entonces, que pos no la podían atender que porque ella tenía que venir con su póliza, pero su póliza, la póliza de su mama, y está vigente, y ya viene su nombre ahí... ¿Por qué no la pueden atender?, entonces el siguiente ya en la tardecita fuimos al centro de salud, entonces en el centro de salud nos dijeron que este... que era mentira de la mujer, que ella no se preocupara que a ella la tenían que atender, porque ella llevaba su póliza vigente y todo... sus datos y todo... que malamente aquí no le dijeron eso... [0] o sea, allá en el centro de salud le dijeron eso... [3] sí, ella tenía que te... porque ella no tiene su póliza legalmente lo que es a su nombre sola pues, no... ella tiene póliza pero con su mamá pues... [...] y ya fuimos y preguntamos porque dijimos... se va a llegar la hora o algo ¿Y vamos a andar con problemas? [...] pues debe de haber un asesor verdad... [Interpretamos confusión] [0] sí, que es el que debe de estar en este módulo... de hecho la gente no sabe que es seguro... aquí es gestor de seguro popular, pero la gente no sabe que es porque no hay un anuncio pues, o no sé, no sé si la gente no se da cuenta, ¿Usted no se había dado cuenta? [3] pues no... allá me dijeron que... pues si yo sé lo que es un

gestor pero este... pues no sabía que aquí había... [0] si, aquí hay uno, debe de haber uno... y si no pregúntele aquí a esta... aquí en calidad cuando está el gestor, para que si venga la muchacha porque si no, sería un problema luego... y además ella ya está para tener su bebe... falta un mes... [3] [...] y ¿Cómo se ha sentido aquí en el hospital... atendida? [3] bien... [0] ¿Si la atienden bien? [3] si... [0] ¿Qué le parecen las instalaciones?, ¿Qué siente de estar aquí? [...] [3] pues si... si está bien todo pero si hace falta limpieza pues... [Interpretamos una sensación de repugnancia] por ejemplo los baños cuando viene uno por ejemplo ahí cerca hay veces que no tienen [inaudible] pero la atención hasta ahorita si, si es buena... cuando hemos venido sin prisa pues... [0] y ¿Cómo se sienten de estar aquí en el lugar? [...] ¿Su percepción es buena? [3] no, si... las veces que hemos venido si está bien... [...] pero si, las veces que he venido está bien... [0] ¿Qué le pudiera cambiar al hospital?, lo que le hace sentir incómoda o mal... [3] ¿A manera de las instalaciones? [0] si... [3] m... pues no, todo ha estado bien cuando hemos venido... si hay veces como todo verdad... hay veces que hay gente, hay veces que no hay... hay veces que no hay ni donde sentarse del montón de gente que hay pero... [Interpretamos sensación de incomodidad, hacinamiento y conformidad con las instalaciones] a mi si me gustaría aquí... por ejemplo en las instalaciones que hubiera más atención médica pues, en referencia a que por ejemplo un parto... un parto me ha tocado yo aquí porque mi hijo ha estado en urgencias y sabes que... si vienes con el bebé ya en camino te mandan hasta Culiacán... hasta Culiacán ¿por qué?, porque aquí no hay ginecólogo, no hay pa que paras... ¿Pero tú te refieres a instalaciones así como asientos y...? [0] si... si les gusta la arquitectura... si les gustan los colores... [3] ha... yo pensaba que por ejemplo los doctores... la atención... [0] si, también eso... todas las situaciones que usted pueda vivir en el hospital, por ejemplo usted me puede contar... cómo se siente al respecto de lo que le está pasando... [3] Eso si me gustaría... hay gente que dice, no que... que aquí la gente que viene a aliviarse la mandan hasta allá, he escuchado que han parido en pleno camino por la ambulancia o algo, por... porque pos la mandan hasta allá... así si me ha tocado escuchar y... y este pos ya ve que cuando pasa algo así se vienen las complicaciones del bebe... de la mamá... eso si me da miedo... [Resaltamos miedo] ¿Por qué?, pos porque yo tengo mi nuera y digo... ay mañana o pasado... porque incluso vinimos y nos dijeron... cuando les lleguen los dolores por favor no se molesten en venir para acá [0] ¿Quién le dijo eso? [3] el doctor... no se molesten en venir para acá, por favor llévensela al hospital de la mujer... y así... pero se supone que debe haber atención en una urgencia o algo... y yo me quede... [Interpretamos frustración y asombro] [0] tiene que haber porque para eso tienen una sala de partos para esto está un... [3] que porque aquí no hay ginecólogo que no sé qué... eso si me llamó como un balde de agua helada porque eso... [0] y ¿Le van a hacer cesárea o es parto normal? [3] pues hasta ahorita le han dicho parto normal... quien sabe ya el ginecólogo porque ya ve que cuando se presenta una cosa y... le cambian de... pero me gustaría pues que fuera normal... [0] pues si porque es más fácil para ustedes que la tienen que cuidar... [3] si, pero sí, eso es lo que no, es lo que estoy... con ese miedo pues... [...] [0] o sea, esa situación que... [3] si, eso que me dijeron... y a mi aquí se me hace más cerca porque vivimos en una zona rural y estamos más cerca de Navolato... [0] ¿en qué parte vive? [3] allá pa aquél lado de caimancito... [...] y decimos no pues está más cerca lo que es Navolato que Culiacán, y luego hasta el Hospital de la Mujer... son muchas travesías pues... imagínate un parto y... no le vas a decir al bebe... espérate ya vamos a llegar al... no... así dijo al doctor... no se molesten en venir se van directo al hospital... al hospital de la mujer... no les digo... vamos a tener que hacer una campaña... una carpa allá pa cuando se le presenten los dolores... [...] a mi lo que no me gusta es eso pues, que la muchacha dijo una cosa y fuimos y fue otra... [0] o sea, en el centro de salud les dijeron otra... [3] sí, y fue otra, es lo que no me gusta pues... te traen del tingo al tango y no... no dicen que, cuál es la verdad pues... [Interpretamos incertidumbre] si va a ser cierto, si no va a ser cierto... [...] [0] Oiga... le voy a hacer otra pregunta... este... bueno porque se me viene a la mente... a usted como paciente ¿Qué le interesa más, sentirse bien respecto del edificio y de las comodidades que puedan tener o sentirse bien respecto a la atención?... o sea, qué es más importante para usted... [3] pos van incluidas las dos cosas... van incluida las dos cosas porque si tú dices... si miras una cosa que está toda sucia y toda eso... te da igual la atención pero muchas veces de la vista dices no pos... está bien la atención bien... pero si esta... pues es que son las dos cosas... yo no me atiendo porque yo tengo seguro, pero allá en el seguro también dices... ay... en el seguro ya es otra cosa... porque a mi me ha tocado aquí cuando ella ha venido... la atención me ha tocado buena... la atención me ha tocado buena, las instalaciones no, porque ha estado muchísima gente... y por ejemplo en urgencias, está un cuartito así... [Interpretamos opresión] y está una hilerita nomas de sillas... y también por ejemplo hay veces que llegas y no huele a hospital... [Interpretamos mal olor/Hedor] huele a pura comida... así pues, detallitos de esos, pero la atención está muy bien... está muy bien, las veces que me ha tocado a mí si está bien. Y es... pues ya vez es como todo le da prioridad a las urgencias, aunque hay gente que no... no es tanta urgencia y las veces que yo he venido cuando he venido con ella si ha estado bien. Y si estuviera un poquito más grande el área de urgencias donde consultan y eso... porque está todo junto [Interpretamos conglomeración de espacios] [0] ¿En la salita o adentro? [3] Adentro... y tienen... tienen capacidad nomas pa tres camas ahí... [Sensación de insuficiencia] que mi hijo una vez que se accidentó era un... en ese, en esa noche llegaron varios y por ejemplo mi hijo que se había... lo habían atropellado, él venía en una moto y una camioneta lo, lo... lo atropello pues... y lo tenían en una banca así... [0] ¿No tenían cama o qué? [3] ajá... pero o sea, de muchos muchachos que habían tenido ese día accidentes en... en motos pues... era día de lluvia... y gente que se había volcado, pero había mucha gente... de ese tipo de accidentes y... y estaban en las sillas... en las bancas... y así [0] y eso ¿Qué le hacía sentir?, ¿Qué sentimientos tiene acerca de esas situaciones? pues yo sí, yo si estaba renegando... será posible que no puedan tener una camilla... que no puedan... [Interpretamos indignación] o que incluso mi hijo cuando de eso a él si le toco pagar... y yo... yo... dije yo la atención es... es todo es parejo... pero se supone que debe de tener más atención en ese aspecto porque está pagando, porque mi hijo si era una jeringa, si era una aguja yo pagaba... y yo quería una atención mejor para él pues... todos aunque tengas seguro popular, aunque pagues a todos se supone que debe de ser la misma atención pero así lo tenían ahí... y yo lo saqué... lo saqué y me lo llevé para... para Culiacán porque él ocupaba radiografías y no había radiólogo en la noche, y toda la noche se la llevaron así que para el dolor y que para el dolor porque mi hijo traía muchas cosas pues... y no... porque yo si hubiera... se supone que yo estaba pagando y todo... y yo lo saqué y me lo llevé al Hospital Civil... [Interpretamos desesperación e inseguridad] [...] muy bueno, mis respetos...^{min. 23:26} [0] creo que es el mejor hospital de Culiacán ahorita, es un poquito caro pero si... [3] pero si vale la pena... o sea cuando es una vida pos... pero muy bueno... muy buenas estas ahí... es... es... es también igual la... la parte de la sala, nosotros nuca sabíamos que se podía estar por allá por adentro [0] ah... sí, ya... ¿En los portales? [3] sí... ajá... y nosotros nomas ahí enfrente, enfrente... ya cuando me mandaban a mí a hacerle los esos... estudios o... [Inaudible] que se cruzaba un fin de semana y estaban haciendo ahí una construcción del laboratorio... me daban a mí los... lo que le sacaban de orina y eso y yo los llevaba a una parte... de ahí mismo del hospital pero yo los tenía que llevar, y yo voy viendo a toda la gente así adentro... por adentro... y nosotros ya teníamos cómo cinco días acá afuera [0] o sea ¿Dormían afuera? [3] si fijate... la gente tenía hasta tendidos... cobijas, todo su... ya les voy preguntando... Y era muchísima

gente... y hasta tienen una salita donde pueden comer allá adentro y eso, nombre... nosotros ya teníamos cinco días afuera... [Interpretamos asombro, gusto, comodidad y tranquilidad] [0] Y ¿cómo le hacían esos días afuera? [3] afuera... afuera y nos tocó día de lluvia... [0] ahí... ya vez que está un hotel... [0] ah... ¿Tuvieron que rentar una habitación? [3] si... y por ejemplo yo estaba en el día y dormía un rato y así... y también hay un... una por adentro, por acá por atrás esta una parte donde está... donde está este... cómo gente que no tiene recursos... [0] o sea gente que no tiene dinero o que vive en la calle... [3] no, que no tiene dinero como para pos am... o que tienen mucho tiempo... que vienen de fuera... que pueden pagar una mínima cantidad, me parece como treinta pesos y ahí te dan comida y te duermes... [0] ah... les dan comida... ¿Cómo un asilo o algo así?, ósea les dan asilo... [Albergue quise decir] [3] si, si... por un lado, y nosotros estábamos [inaudible] después de tanto tiempo y sin saber y eso... le digo... ojala que no nos toque para la próxima [0] pues ojala no les tocara nunca no... [3] no pos ojala no nos toque nunca... [...] y aquí la gente... ¿Dónde se queda a dormir?, o sea, yo no he estado aquí en la noche porque no puedo, me da... me da... pos me tengo que ir temprano... pero ¿Si hay gente que se queda ahí en urgencias? [3] si, mucha gente se queda... [0] ¿Sí?, y ¿Cómo le hacen? [3] pos ahí afuera... o sea, ¿ahí están todo el tiempo?... porque si he visto unas bancas que están afuera... como una techumbre que está ahí en la pura puerta... [3] ahí espera uno... [0] ¿No duermen?... o ¿Cómo le hacen? [3] pos ahí se cabecea uno... [Interpretamos dormir] [Inaudible] por ejemplo la vez que me tocó a mí quedarme aquí, me querían sacar porque estaba a un lado de urgencias... y yo dije, yo no me voy a salir... [0] o sea, usted estaba adentro con él... [3] si yo estaba adentro con él... yo no me voy a salir, cómo voy a tener la confianza de que ustedes se van le digo, y luego así lo dejan, y luego en una banca... [Resaltamos desconfianza] que él tenga una necesidad de hacer algo o que se yo le digo, y ustedes no le digo... incluso, yo me salí un rato para calentar comida [inaudible] y... y este... ya mi hijo estaba enojadísimo por esta cosa de abajo, y le hablaba al doctor porque tenía sed, y que no le... no le hacían caso... [Resaltamos enojo] y que tenía sed y que tenía sed... ¿pa dónde te fuiste?, tenía sed... porque ya ve que dormitas y así con algunos medicamentos y algo... pero pos le decía al doctor que tenía sed o a la enfermera o algo y... y no, no lo atendían... [Resaltamos sed] [0] ¿No le hacían caso? [0] así... cómo me voy a salir le digo, viendo cómo está ahí... en qué condiciones lo tienen le digo... ah pero eso sí, no te dejan salir si no pagas... esos si... le digo esa misma atención me hubieras dado, me hubieras hablado, hubieras andado atrás de mi anoche le digo... [...] si es cierto... así le dije yo... [...]

Colaborador [3]

Razón	Emociones		Sensaciones	
	Positivas	Negativas	Positivas	Negativas
Respecto de la situación que vive o que ha vivido.		Preocupación (Porque su nuera embarazada no ha recibido atención médica de un ginecólogo a sus ocho meses), miedo (Que manden a su nuera a parir a Culiacán y tenga complicaciones), Enojo (Su hijo estaba enojado porque no le hacían caso)		Inconformidad (A su nuera le han cambiado la cita del ginecólogo tres veces), confusión (Porque el personal le da información diferente acerca del Seguro Popular), Incertidumbre (Porque la información de Seguro Popular es distinta de un centro a otro), Sed (Si hijo sentía sed)
Respecto del espacio o el edificio			Conformidad (Con las instalaciones en consulta externa)	Incomodidad (porque a veces no hay dónde sentarse en consulta externa), Hacinamiento (de personas en la sala de espera de consulta en ocasiones), Repugnancia (Falta limpieza en las instalaciones), Opresión (Estar dentro del servicio de urgencias. Espacio justo e insuficiente), conglomeración (De espacios en urgencias) Mal olor/Hedor (En el servicio de urgencias huele a comida), Insuficiencia (La capacidad de camas en urgencias)
Respecto de la atención médica.		Frustración y Asombro (Porque el doctor les dijo que cuando llegara la hora del parto no se		Inseguridad y desesperación (No había el equipo para diagnosticar a su hijo y solo le calmaban el

		molesten en ir al hospital, que se vayan directo a Culiacán), Enajo cuando		dolor), Desconfianza (Cuando le pidieron que saliera de la sala de urgencias y no se salió porque sentía que no le brindaban cuidado a su hijo)
<i>Respecto de otros usuarios</i>				
<i>Respecto de otras contextos similares/problemas que ha enfrentado.</i>	Asombro y gusto (Cuando descubrió en el Hospital civil que podían dormir adentro)	Indignación (Porque cuando su hijo se accidentó lo tenían en una banca por falta de camas en el servicio de urgencias)	Comodidad (De no estar al intemperie por las noches en el hospital civil), Tranquilidad (De que ofrezca refugio el Hospital civil)	Dormitar (Cuando tienen a un familiar hospitalizado en H. Navolato y la gente espera afuera en cualquier lugar)

TESTIMONIO 3

Colaborador 4

Tipo de usuario: Paciente.

Sexo: Femenino

Edad aproximada: 35 años

Audio: "Registro de testimonios 2" (Anexo)

Fecha: Viernes, 29-04-2016. (DD-MM-AA)

Lugar: Sala de espera de consulta externa

Participantes: Investigador [0], Colaborador 4 [4]

Testimonio:

[0] Buenas tardes... [4] buenas tardes... [0] oiga, ¿Le puedo hacer una pregunta? [4] si... [0] mire, estoy haciendo una investigación acerca de cómo las personas se sienten aquí en el hospital... qué percepción tienen del hospital, ¿Me puede contar algo de eso? [4] ¿De éste hospital? [0] sí, de éste hospital. [4] eh... es bien... m... Inseguridad, inseguridad porque pues... no por la capacidad de los doctores... sino el medicamento que haya o no haya... [Resaltamos inseguridad] [...] porque te dice que te cubre el seguro popular todo pero no... al final de cuentas no cubre mucho, o sea no hay medicamento y tienes que comprarlo y no sabes cuánto... cuánto te va a salir [0] ¿eso es una preocupación? [4] presión... [resaltamos presión] como yo soy madre soltera, como madre soltera si me eh... eh... de estar viendo que porque me dice el doctor que todo cubre, todo cubre el seguro popular... pero, ya al último no cubre todo, porque mis, mis amigas que han parido aquí me dicen pues que no cubre todo. [Interpretamos confusión] [0] entonces tiene miedo de que al venir aquí a tener a su bebe y enfrentar esas situaciones... [4] sí, si... y que digan por ejemplo que uno tiene un dinero asignado y que no alcance ese dinero... porque no se realmente cuanto vaya a salir si no hay medicamento [interpretamos incertidumbre] [...] de hecho le pregunté al ginecólogo y me dice que todo lo cubre, todo, el problema es que aquí ni hay medicamento... igual con las recetas que tengo ninguna pude sacarla aquí... no hay... entonces, al momento que no hay y tú lo necesitas tienes que comprarlo, entonces, todo el medicamento de aquí que me recetaron no [...] es que me estoy atendiendo el parto aquí y me han recetado que las vitaminas, que eso... no hay... tiene que comprarlas uno, entonces mis amigas me dicen que... que a ellas le pidieron pañales... o sea... lo, lo que a mí se me hace fundamental que deben de tener como la leche del bebe... el darle una jeringuita al bebe no la tienen... tú tienes que comprar tu propia leche... tienes que comprar pañales para ti, para nosotras... entonces eso es como una toalla femenina, algo que... básico... la anestesia parece también que muchas amigas la han comprado... no, no tienen... y no es que no las cubra, si las cubre, lo que pasa es que no hay... [Interpretamos enojo] [...] algún medicamento que no haiga... si no hay unas vitaminas, un medicamento más caro no va a haber, necesitamos tener dinero para comprarlo, es la inseguridad es eso. ^{min. 34:09 a 37:40} [0] y respecto de la atención ¿Cómo se siente? [4] Pues no tengo mucho atendiéndome aquí, tengo poquito... y los ginecólogos, pues los dos ginecólogos que me tocaron están bien... porque me tocaron dos... tengo cuatro consultas con esta que me van a dar... pero el último me tocaba ayer y parece que salió de vacaciones... ¿Cómo te pueden poner cita si el doctor va a salir de vacaciones?... [Interpretamos incongruencia] nos regresaron ayer... ayer nos regresaron porque no había ginecólogo... [0] y ¿Cómo le hizo sentir esa situación? [4] Pos ahorita estoy desesperada porque necesito que me digan que va a pasar... [Resaltamos desespero] porque no sé si vaya a parir normal o por cesárea porque me detectaron anemia y me explicó el último ginecólogo que me vio que tiene que ser cesárea porque si es parto normal me puede venir un sangrado y es peligroso... y yo le dije a él que me dijera que iba a necesitar de material [0] y usted ¿Ya está casi para tener a su bebe? [4] sí ya me faltan días... pa cumplir mis nueve meses ya... [...] como te digo, le dije al doctor... doctor dígame que voy a necesitar porque, este... tengo un tío en IMSS que puede sacarme lo que necesito de medicamento para no gastar... [Interpretamos ansiedad y preocupación] pero me dice el doctor, pos no, o sea no me dio respuesta... o sea, ya sea un medicamento o una pastilla o simplemente la anestesia si no tienen o sea... y digo yo... para mí eso no se me hace justo aquí en el hospital... [Resaltamos injusticia] te dicen que cubre todo... no cubre, independientemente el gobierno lo pone... pero lo fundamental no lo tienen... para mí cómo te digo lo fundamental es leche pa'l bebe, porque finalmente le dan cuantas a un bebe... y las toallas femeninas para la mujer... se necesita eso a fuerzas... en

un seguro lo deben de tener... ya sea pañales grandes o toallas femeninas lo deben de tener... entonces, yo en eso si no estoy de acuerdo... si yo te diría bueno, te dan seguro popular ok, mínimo nos deberían de cobrar cien pesos cada medio año por familia, y estarlo aportando, para que tengan lo básico, a lo mejor ese año no lo ocupo pero muchas veces cuando se te viene la urgencia, nosotros no las embarazadas, cuando se te viene la urgencia de un accidente o algo que lo necesitas porque las embarazadas ya sabemos que estamos embarazadas y tenemos que ir ahorrando... pero un accidente o algo... que no tengas dinero realmente y que vengas, tengas seguro popular y ocupes medicamento ¿Cómo le haces?... del otro modo de perdida tuvieran fondos para esas situaciones... la leche, pañales, algún medicamento pa no se... medicamentos que realmente los necesitemos o que son caros, nos deberían de pedir un mínimo, que no nos saliera caro pero tampoco gratuito... porque si te sale gratis ¿Y no tienen nada?... mejor cobren una cuota poquito pero que tuvieran... [0] sentirse segura... [4] claro... el gobierno se las gasta con que es gratis, no es gratis nada... [0] y esa situación ¿Cómo la hace sentir? [4] insegura... [Resaltamos inseguridad] insegura porque si te vas al hospital aquí y está el ginecólogo y no hay, aparte aquí lugares cerca no hay tampoco... un medicamento lo ocupas de urgencias y no está aquí... [0] o sea no hay farmacias cerca... [4] cerquita, cerquita no hay... tienes que ir al centro... ¿Si ocupas un medicamento de urgencia?... en lo que vayas ya estiras la pata adentro ja... [Interpretamos complicación] no... y todos me dicen así... es que deberías de pedir mejor para Culiacán... que en Culiacán es más seguro, pide pase al Civil o a esto... o sea hay de todo porque también me han... mi sobrina parió aquí y dijo que muy bien, que muy bien atendida... si, o sea, hay de todo pues... [bruma [0] son las experiencias de cada quien [4] sí, o lo que haya como te digo [...] igual los análisis, no todos los análisis te los cubre, a mí me tocó pagar dos análisis, si es la realidad, te mandan a hacer muchos análisis que los necesitas pero no los cubre todo el seguro, te quita una parte y te quita lo que viene siendo setenta pesos, lo que es en particular... eso te cobra en un este particular... setenta pesos... no por que tengas menos o más, no es gratis... Y esa es la inseguridad como te digo... no el medico porque el médico no puede hacer más de lo que hace, el medico no va hacer más pero... diligencias donde sea va a haber... mala suerte o buena suerte, pero eso... la inseguridad de eso. Tampoco hay aquí que digas tu no pos una farmacia cerca y lo venden y en seguida lo compras... tienes que tener un carro y alguien que esté yendo y viniendo y... que te cumpla el carro... porque se puede complicar... [...] a... ¿y una persona pobre?... que tiene seguro popular, la mayoría de las veces pos no vas a tener carro... ni tampoco dinero, porque si tuvieras dinero te atenderias en clínica o pagaras el seguro... es la realidad... si pagas el seguro por un año y se te complica, tu sabes que no te va a salir más caro, más que lo del seguro porque en el seguro la mayoría de las personas tiene, y si no tienes pues tienes seguro popular, la inseguridad es esa... para mí es esa... [...] y respecto de las instalaciones ¿Cómo se siente? O ¿Qué le hacen sentir? [4] No sé, es que conozco... no se es la primera vez no conozco mucho, nunca he entrado a urgencias aquí, nunca... [0] son sus primeras visitas... ¿Qué impresión tuvo del hospital cuando entró? [4] miedo... miedo porque todo mundo me habla de que aquí no funcionan muy bien las cosas pero las veces que yo he estado me han atendido... [Resaltamos miedo e interpretamos [0] y respecto de lo físico del hospital ¿Qué impresión tiene?, por lo menos en este espacio dónde está ahorita... [4] Pos se me hace que le falta... le falta mucho a este hospital, en todos los sentidos le falta mucho... [Interpretamos insuficiencia] como la cobertura del ginecólogo, el ginecólogo a veces no consulta porque está operando... porque está haciendo esto... deben de tener un ginecólogo para consultar y un ginecólogo para operar porque se viene un parto lo que sea y no... o muchas veces se le quiere venir el bebé y el ginecólogo está operando no te puede atender, muchas situaciones así pero yo digo que todos los seguros también lo tienen... [0] y usted que siente ¿Qué es más importante la atención o las instalaciones? [4] lo que viene siendo la atención, que te atiendan bien y que te solucionen rápido... [0] ¿Lo demás sale sobrando? [4] sí, si... porque al final de cuentas vienes y está todo... esta todo los quirófanos y lo que sea y el doctor está actuando... pos él te va a hacer lo que él pueda... digo yo... [0] o sea, usted más que nada se quiere sentir segura en el aspecto de la atención... [4] si, la atención que tenga uno realmente... para mí si... porque una silla no importa que te la den tesa o con esponja, el quirófano es el que debe de tener todo y el doctor al cien... [4] entonces para usted ¿El hospital debería de representar esa seguridad? [4] la confianza, de sentirse con los médicos y con el medicamento seguro... [0] bien... [4] pobres médicos no pero si es la verdad... porque estás metiendo tu vida en ese pedacito de... ta canijo... [0] claro... bueno muchas gracias... [4] si...

Colaborador [4]

Razón	Emociones		Sensaciones	
	Positivas	Negativas	Positivas	Negativas
Respecto de la situación que vive o que ha vivido.		Enojo (Que no hay medicamento o cosas básicas/no cuentan con lo que cubre el Seg. Popular.), miedo (Porque le han dicho que no funcionan bien las cosas en el hospital)		Inseguridad (De que el hospital no le dé medicamento), Presión (Porque es madre soltera y tiene que enfrentar sola los gastos), Confusión (El médico le dice que cubre todo pero sus amigas dicen que no), Incertidumbre (Porque no sabe cuánto le va a salir o qué va a ocupar), Desespero (Porque no le han dicho que va a pasar/cómo va a ser su parto), Ansiedad (Quiere saber que necesitará para conseguirlo antes de que llegue el parto), Preocupación (porque no le resuelven

Respecto del espacio o el edificio	Complicación (Porque el hospital está alejado, y no hay dónde conseguir medicamentos o insumos cerca), insuficiencia (En todos los sentidos)	dudas), Injusticia (Que no tengan insumos en el hospital)
Respecto de la atención médica.		Incongruencia (Porque programan cita sabiendo que el doctor está de vacaciones)
Respecto de otros usuarios Respecto de otras contextos similares/problemas que ha enfrentado.		

TESTIMONIO 4

Colaborador 5

Tipo de usuario: Trabajador (Enlace de farmacia)
Sexo: Femenino
Edad aproximada: 27 años

Colaborador 6

Tipo de usuario: Trabajador (Caja)
Sexo: Femenino
Edad aproximada: 31 años

Audio: "Registro de testimonios 3" (Anexo)

Fecha: Viernes, 28-04-2016. (DD-MM-AA)

Lugar: Caja

Participantes: Investigador [0], Colaborador 5 [5], Colaborador 6 [6]

Testimonio:

[0] buenas tardes... [5] buenas tardes... [0] este... ya les había comentado que iba a estar aquí en el hospital conversando con ustedes [5] [6] ujum... [0] este... yo quisiera si me pudieran ayudar con una conversación... es pequeña, depende de lo que ustedes pudieran contarme acerca de las interacciones de ustedes como trabajadores con el edificio y las situaciones que se generan dentro de él, entonces... ¿Podrían contarme un poco de lo que hacen aquí en el edificio? [5] [Risas] [6] que no hacemos... [Risas] que no hacemos preguntáncos mejor... a ver Mía ¿Qué hacemos? [5] ¿Qué hacemos en el edificio? [Risas] ¿Qué hacemos?... [Interpretamos nerviosismo] [0] Si, como parte de su trabajo y también se refiere a otras cosas que pudieran hacer dentro del edificio... [6] ¿Cómo qué? [0] Pues por ejemplo socializar, es un fenómeno que se da dentro del edificio que no están desligados de vivir el edificio, de estar aquí... son cosas que me interesa saber para mejorar las experiencias... [5] ¿Por qué me miras? [Risas, refiriéndose a su compañera] [6] Pues no nada... te miro porque tengo muchas cosas que hacer... [5] [Risas] [6] y... tengo mucha flojera... [Resaltamos flojera] ¿Eso también se puede verdad? [Refiriéndose a mí] [0] sí, también... [6] es algo que se vive aquí en el edificio [Risas] [0] Si, si lo consideras como una emoción o como una situación que se da sí... [6] No, n, no... [Risas] pero no lo vayas a poner no... [Carcajadas] [5] Es un comentario extra... [6] Es un comentario que... no pos qué hacemos, pos... [5] [6] Atendemos a los pacientes... [6] ¿Eso es lo, lo que nos preguntas verdad? [5] Aquí el paciente es de primera entrada, es llega aquí al edificio y lo primero que llega es aquí, para todo... [6] nosotros somos la cara del hospital porque aquí viene todo mundo, [5] esta medio feíta ya la cara no pero en fin... [Interpretamos desagrado] [6] desde cuando estoy pidiendo para que... para yo pintar pues. [5] [6] ya ofrecemos nosotros la mano de obra, [5] pero que nos traigan nomás la eh... pintura y que nos... ahí resanen... nosotros vamos a pintar, y ni así... [Interpretamos decepción] a pos aquí viene pues gente y todas las dudas que tenga, todas las preguntas que hace aquí con nosotros. [0] ¿Ustedes son el primer contacto? [5] aquí les entregamos eh... pues le damos la... como quien dice el pase de entrada para la consulta, aquí llegan y se reportan con nosotros, a donde vienen, que especialidad y aquí se le da un pequeño papelito que dice la hora en que llega y el número de [inaudible 3:29] que traen y ya se pasan directo para aquél lado, si van a sellar algún medicamento... aquí con nosotros, si van a sellar alguna solicitud de laboratorio o de rayos x, aquí con nosotros... [6] aquí con nosotros, aquí todo se sella [5] y todo preguntan aquí... [6] lo que cubre o no cubre el seguro popular... o sea aquí se hace todo... [0] Y ustedes ¿Realizan también funciones que no les corresponden? [5] sí... [6] Pos sí... por ejemplo aquí uno pues, de que es m... darle el número al

o sea, de todos modos me va a consultar... como diciéndote... y tu quien eres... [Interpretamos menosprecio] y lo consultan... y es cuando el paciente se ríe de uno... o sea, son muchas cosas.... Nos hacen buling... [Risas] [0] ¿Por qué razón los atiende el médico? [5] lo que pasa es que el médico... el médico si llega... el paciente se mete al consultorio pues, y como al médico le aparece en la lista lo pasa y lo consulta... [6] como está citado lo tiene que pasar él pues... [0] pero se genera un conflicto porque si él los consulta ustedes pasan a segundo término, pierden ese control no... [6] si... supuestamente nosotros somos las que... [5] y a la siguiente cita vuelve a llegar tarde... el mismo paciente vuelve a llegar tarde y le dices... sabes que, la vez pasada... si, dice, pero la vez pasada me consultaron... [6] no nos respetan... [0] o sea, esas situaciones le quedan grabadas al paciente, y le hace pensar que si llega tarde de cualquier forma le van a atender... [5] lo van a atender... si ustedes no me dan el papelito el médico me atiende... y el médico no lo hace con la... con la idea de... porque él no... lo siento, viene en mi lista dijo... y llega y pasa y yo pos lo consulto dice... y pos el médico no se entera de que el paciente llegó tarde... por eso, pero entonces, o sea, ve nosotros... [Risas] [Interrupción] [6] debes de estar un día aquí con nosotros... pa que oigas, pa que veas todo... [...] hay veces que si te saca risa el paciente o sea, de decir... aquí es de que... ¿Con quién viene?... con fulanita... [Resaltamos risa] Número, apellidos... porque así manejo yo pa más rapidez... con estas listas, yo nomas voy subrayando al paciente... y ya después de captura, porque en el mismo ratito se junta la cola y no puedes capturar al paciente porque es mucho el paciente... y hay veces que si te saca risa porque te pones a preguntarle... ¿Con quién viene?... con mi amá... [Risas] o sea, hay pacientes a pacientes... hay pacientes que so agarras cura con ellos [Interpretamos diversión] pero hay pacientes que en cuanto... así me hacen... ahí te llegan y te hacen así... [Tiró un papel al escritorio] ¿Si me entiendes? [0] si... [6] ¡Séllamelo!... [Interpretamos arrogancia] y tu nomas te quedas así... [Hizo cara turbada] o sea, hay muchos bien groseros, aquí te encuentras con cada cosa... [5] el que te da de comer la receta... [6] si... te la meten en la boca... [...] te avientan las cosas... o sea, son muchas cosas pues... que a veces dice uno... no, no puedo ser... hay veces que aunque quisieras tener tolerancia no puedes... o sea, decir no, ¡pues no puedo!... [0] claro... [...] y te tienes que aventar round con ellos por ejemplo cundo... [5] pero te los tienes que aventar con la sonrisa pues... tu no puedes decir... oiga fíjese que... [Risas] no, no puedes hacerlo porque se quejan en Calidad... luego te va mal... [6] pero te estás muriendo por dentro... porque si te hacen mucho buling los pacientes... pero eso no lo miran, no lo mira Calidad... nos miran el paciente... ¿Cómo le dije a Yadira? [Refiriéndose a su compañera] me estás mal educando al paciente... eso es lo que tienes que hacer... me dices una cosa, y tú haces otra... [Interpretamos confusión/Caos] ¿Qué va a decir el paciente?... se ríen de uno... o sea, si vas a decir no es no, tu y yo... pero malamente le digo... [0] o sea se sienten protegidos... [6] claro... [5] Si porque ellos fueron los que implementaron el horario escalonado, Calidad... porque que el paciente viene de muy lejos, que no sé qué... bueno, el horario escalonado... pero tú nos dijiste que quince minutos de tolerancia, si no llega para los quince minutos no pasa... llegamos y el paciente, el de las ocho y media llegaba a las nueve... sabes qué pos no te puedo pasar, que no sé qué... y pasaban a Calidad y Calidad los pasaba... [6] y quedamos mal nosotros... [...] luego la gente ya nos miraba... y la gente si llegaban a fulana hora, no llegaban aquí, se iban directo a Calidad... fíjate que es que no nos pasaron... y unos, nos ponían, nos careaban... y no pos es que usted no pasó... a cómo no... que no sé qué... o sea... o hay gente que decía, no pos no pasé porque de todas maneras no me ibas a pasar pos mejor me vengo con ellas, o sea, se veía todo eso, entonces fue cuando dijo la Yadira ah... no, aquí ya no se puede hacer así... ya no me pases a mí a nadie, tú pásalas directamente a que cambien cita y... pero de todas maneras nosotras le decíamos pero quedábamos mal nosotras con el paciente... [...] y somos las que damos la cara pa todos, que aquí vienen mija se encuentra aquí esto... o mija que aquí esto... o mira esto... [5] tengo cita... o nomas decían... voy a sacar cita ¿A dónde es?... pásele al archivo... que me mandaron con esto... o sea, hay veces que ni siquiera saben las gentes a qué vienen nomas dicen... ¡me dieron esto!... [Y hace un ademán como si estirara un papel] y le digo yo... señora pero ¿Qué es?... no sé, a mí me lo dieron... y así te hacen... [6] tenemos que leer... y dices sabes que... [5] sabes qué, te mandan con el especialista es para anotar una cita, pásele al archivo está de aquí lado... pero la gente sinceramente no sabe ni a qué... nomas ahí del centro de salud le dijeron vaya al hospital integral... [6] y también otra... vienen y dicen... ¿Tiene cita?... -sí, tengo cita... ¿Con quién?... -no sé, me mandaron... ¿cómo que no sabe con quién la mandaron?... - no es que no sé, ten... [Estira un papel] y ahí está viendo uno con quien la mandaron... [5] hay veces que tenemos un... en la mañana hay veces que hay unas filotas que te llegan hasta allá hasta la pared, la fila... [Interpretamos hacinamiento/amontonamiento] porque cuando recién llegas la gente aunque le pongas un... ella es desmadrosa... [6] la gente que se cita es... [5] tu llegas a las siete y media y en cuanto la ven llegar la gente ya está formada, la fila hay veces que llega hasta el archivo y tienes que perder el tiempo en estarle checando los papeles a la gente porque ni eso... [6] hay gente que no sabe ni a qué viene... a veces y le digo... -mire a usted la pueden mandar al matadero y usted ni en cuenta... [Interpretamos desinformación] [5] y va a venir... [Risas] [6] y sueltan la risa... uno a vez sí... bromea pues... [0] tratan de establecer una relación amable... [Interpretamos amabilidad] [6] si... [Interrupción] [5] y hay pacientes que vienen cada mes, cada mes, que tienen años viniendo cada mes, y a la tarjeta ya les establecen el número... ¿A qué vienes?, sabes qué vienes con el internista a las nueve y media es tu cita, vas a ser el número diez... así... gracias... también vienes y les digo, ¿Con quién vienes?... -con el Márquez... -¿Qué número tienes?... -no sé, a mí no me dieron número... dice... -señora usted no es la primera vez que viene, usted ya sabe cuándo viene aquí ya trae su número establecido que se lo anotaron cuando le dieron la cita... -pos no sé, ¿Cuál es?... y te da la tarjeta... [...] pero a veces se hace muy cómoda la gente pues... [Interpretamos pereza] [...] [0] una última pregunta les voy a hacer, ¿Qué representa para ustedes el hospital? [Risas] [5] ¿nos tienes que hacer esa pregunta?... [6] ¿pos que crees tú?... con todo lo que te acabamos de decir a ver... [5] básicamente si se trabaja a gusto, se trabaja bien... pero a veces que si... te crea algunos tipos de conflictos, por ejemplo más o menos ahorita si tenemos como un poco de decepción de ver el hospital que se nos está cayendo, se nos está cayendo, se nos está viniendo encima porque... falta de presupuesto... y de verdad ver que es una unidad de salud, le estas prestando salud al pueblo, y sentir, ver que a veces no hay los insumos para atender a un paciente pues y te da tristeza, te da decepción, [resaltamos tristeza] pero del otro lado pues si te sientes a gusto porque es un buen ambiente, es un ambiente bueno... [Interpretamos gusto/comodidad] [6] a mi si me gusta mi trabajo, pero a veces me da coraje porque... [Interpretamos gusto/comodidad] [5] a veces hay injusticias... [Resaltamos injusticia] [6] si... y más que nosotros hacemos más cosas y hay otros que no hacen nada pues... ¿eso es lo que nos preguntabas?, o... [0] eso está bien, pero también qué representa el hospital para ustedes, que con lo que me dicen puedo interpretar que es un lugar donde se dan conflictos, pero que también es un lugar dónde trabajo y me siento cómoda, no... [5] si... estamos a gusto, si se trabaja a gusto... se trabaja cómodamente, nos gusta el trabajo pero como todo, a veces hay conflictos, a veces hay cosas buenas... cosas malas, pero sí, estamos bien... [6] a mi si me gusta... [0] bien, eso es lo que quería saber y les agradezco que compartan conmigo esas cosas...

Colaborador [5] y [6] (Aquí los ponemos juntos porque las dos personas hablan de una misma situación en un mismo lugar)

Razón	Emociones		Sensaciones	
	Positivas	Negativas	Positivas	Negativas
Respecto de la situación que vive o que ha vivido.	Compañerismo, Amistad, Compasión (De su compañera de trabajo que a veces le ayuda), Gusto (por el trabajo)	Amenazas y Maltrato (Por parte de los pacientes), Agresión verbal (Por parte del paciente), Temor (a las autoridades), Menosprecio (Cuando el paciente recurre a las autoridades antes que a ellas),	Diversión (Cuando al interacción es cómica con los pacientes), Amabilidad (Disposición de las dos chicas para atender al paciente), Comodidad (con su trabajo/labor)	Nerviosismo (Cuando les pregunté qué hacían en su puesto de trabajo), Flojera (Porque tiene muchas cosas que hacer), Fatiga (Es un trabajo exhaustivo y a veces hacen trabajo que no les corresponde), Impaciencia (por parte del paciente), Represión (Por parte de las autoridades), Risas (Cuando logran bromear con el paciente, o cuando el paciente hace o responde algo chistoso), Arrogancia (Por parte del paciente), Burla/Cinismo (Por parte del paciente cuando rompe los protocolos), Confusión/Caos (Cuando las autoridades establecen un proceso y la autoridad lo incumple), Desinformación (Por parte del paciente, respecto del proceso e indicaciones), Pereza (El paciente no se esfuerza en informarse ni en indagar), Injusticias (Por algunas situaciones)
Respecto del espacio o el edificio	Tristeza (Ver que el edificio “se está cayendo”, Saber que no hay insumos para atender al paciente)	Decepción (De que ellas hacen propuesta para mejorar el espacio y no les apoyan), Coraje (Por las condiciones espaciales de trabajo), Vergüenza (De que los pacientes u otras personas vean el lugar dónde trabajan)	Desagrado (Respecto del espacio de trabajo), Opresión/estrechez (El espacio es muy pequeño), Inseguridad (Las malas condiciones atentan contra su integridad física “mira ven, parece que te va a caer esto en la cabeza”), Incomodidad (El mal estado de las instalaciones le hace sentir a disgusto), Indefensa (cuando las autoridades defienden al paciente), Hacinamiento/Amontonamiento (De	

	personas haciendo fila en la ventanilla)
Respecto de la atención médica.	
Respecto de otros usuarios	Indiferencia (Por parte de las autoridades del hospital hacia las condiciones de trabajo)
Respecto de otras contextos similares/problemas que ha enfrentado.	

TESTIMONIO 5

Colaborador 7
Tipo de usuario: Trabajador (Trabajadora social)
Sexo: Femenino
Edad aproximada: 32 años

Colaborador 8
Tipo de usuario: Trabajador (Pasante de trabajo social)
Sexo: Femenino
Edad aproximada: 28 años

Audio: "Registro de testimonios 3" (Anexo)
Fecha: Viernes, 28-04-2016. (DD-MM-AA)
Lugar: Módulo de trabajo social
Participantes: Investigador [0], Colaborador 7 [7], Colaborador 8 [8]

Testimonio:

(min. 30:52)[0] ¿Puedo pasar? [7] Si... [0] qué tal, buenas tardes... [7][8] buenas tardes... [0] ¿Si les había comentado Yadira que iba a pasar con ustedes para hacer algunas preguntas y conversar? [7] si... siéntese... [0] estoy haciendo un estudio en el hospital que tiene que ver con las interacciones del usuario con el edificio y las situaciones que se dan dentro del edificio, esto quiere decir que también voy a observar la relación entre los usuarios, entonces yo quiero empezar preguntándoles ¿De qué trata su trabajo? O ¿Qué es lo que hacen aquí?... [7] ¿nosotros? [0] si... [7] pues tratar de que gestionar problemas de los pacientes de darles buena información, pues aquí está información y trabajo social... ¿Qué es la función que hacemos en general o cómo?... [0] si, como cuál es su trabajo de todos los días, a qué se enfrentan y qué situaciones se presentan... [7] a pues nosotros llegamos en la mañana, primero investigamos si hay donadores porque entrevistamos a los donadores no... de los pacientes programados de cirugía, nosotros nos programan una semana antes los pacientes, para una semana antes nosotros tenemos que hacer los trámites de los donadores, entrevistarlos... eh... mandarlos a Culiacán al día siguiente, aquí nosotros hacemos la selección del donador, ya si sale apto lo pasamos al laboratorio, es lo primero que hacemos, se pasa visita... tenemos una bitácora de diario donde se pasa visita he... de diario... qué pacientes están hospitalizados en la cama... depende de las camas, qué diagnóstico traen, si tienen seguro, no tienen seguro, si les falta el acta de nacimiento en caso de que sean partos o cesáreas, deste... si hay algún paciente indigente nos toca a nosotros también, ver cómo le vamos a proporcionar comida, el medicamento, gestionarle el seguro popular, haz de cuenta... eso es lo que nos corresponde a nosotros, después nos encargamos de las referencias de todos los centros de salud de capturarlas al sistema y meterlas, todas las referencias a nosotros nos llegan los pacientes citados también y nosotros metemos las referencias al sistema porque nos llegan con las hojas y nosotros tenemos que tenerlos registrados antes de la cita con el médico para cuando vengan a la cita con el médico ya les aparezca en el sistema la referencia por qué motivo lo están enviando del centro de salud hacia acá, deste... también nos encargamos de los estudios socioeconómicos, todo paciente que ingresa debe tener un estudio socioeconómico donde nosotros en dado caso que se le vaya a cobrar algún estudio, eh... nosotros reflejemos el nivel de tabulador que nosotros le vamos a cobrar... manejamos un tabulador desde el primero al sexto nivel... pues cada paciente tiene su estudio socioeconómico dónde se le pregunta dónde vive, cómo vive, en qué trabaja, cuántos integrantes de familia y todo eso no... todo paciente tiene que tener eso, ya en dado caso de que llegue a pagar nosotros hacemos un documento donde le ponemos el nivel y que estudios van a pagar, revisando el expediente qué estudios se le han realizado hasta el momento que fue dado de alta... nos encargamos de dar las altas hospitalarias también, paciente que se da de alta pasa primero aquí con nosotros, se le da un pase de salida, ver si tiene alguna cuenta o no, si tiene alguna cuenta pues se pasa a caja, si no, pues ya se le da la alta y se pasa a archivo para que le den su cita... aquí se le da la información, que de aquí se va a ir a archivo donde se le va a dar su cita a gineco, pediatría,

depende que [inaudible], verificamos su certificado de nacimiento también de cada bebe que va saliendo, y también manejamos lo que es los pases de permanencia paciente que ingresa... todo paciente que ingresa lo mandan aquí con nosotros para hacerle el estudio socioeconómico, realizado en estudio se le da un pase de permanencia donde se le pone el nombre del paciente, eh... familiar que se va a quedar con él y se le da el horario de visita, deste... nos encargamos también de las programaciones quirúrgicas, todos los pacientes que vienen aquí, que se van a operar nos los mandan a nosotros para llevar una agenda de cuándo se va a operar y darle la información que tiene que venir temprano, en ayunas, con familiar, seguro popular con credencial de elector... darle las indicaciones de que es lo que se le va a estar pidiendo en el transcurso del día que esté hospitalizado pues, deste... nos encargamos de los convenios agrícolas, hay pacientes de que tienen convenio aquí, hay agrícolas que vienen y entregan oficio a la administración y deste... y se les da la atención y todo pero después vienen y pagan... se hace un convenio pues, nosotros tenemos un formato dónde nos llega el paciente, si nos llega con el convenio del campo se le hace un formato que se le hizo y todo y se pasa a administración, eso también lo hacemos aquí... deste... las defunciones, los pacientes que fallecen también nos toca a nosotros hacer la gestión del certificado de defunción, de la entrega del cuerpo a la funeraria, de platicar con familiares y tranquilizarlos eso también nos toca a nosotros... [Interpretamos historia] [8] ¿Qué se nos pasa?... los traslados... [7] Los traslados, los pacientes que se van a trasladar igual nos traen la hoja de referencia, vemos la cuestión del traslado, eh... se le cobra el traslado al paciente, si no se le cobra le tenemos que exentar en el sistema con el nivel socioeconómico, si localizamos a la cruz roja... hablamos a Culiacán para avisar que va el paciente, y hacemos los tramites del traslado también... deste... ¿Qué más?, ¿Qué se nos pasa?... [8] Las altas voluntarias... [7] Las altas voluntarias, paciente que ingresa a hospital y se quiere ir por motivos personales, por lo que ellos quieran, nosotros nos encargamos de gestionar las altas voluntarias, dónde se le explica al paciente que bajo su responsabilidad lo que llega a pasar ya es responsabilidad de él, porque no se está yendo de alta, también eso nos toca a nosotros... eh... la entrega, pues la entrega de los cuerpos... traslados, altas voluntarias, los donadores... [8] yo digo que es todo... [0] y ¿A qué situaciones se han enfrentado?, me contabas que cuando un paciente muere, ustedes tienen que platicar con el familiar y tranquilizarlo, ¿Cómo son esos momentos? [7] Traga saliva primero que nada... pues mira al principio cuando yo recién entre, yo aquí voy a cumplir doce años... cuando recién entre si me iba llorando, haz de cuenta... te pega porque te pega, haz de cuenta... por ejemplo cuando se muere alguien digo... ay... mi trabajo más difícil... el trabajo de nosotros, porque es lo único que a mí me ha afectado más, que se muera un paciente... [Interpretamos sentimientos de conmoción, y sensación de llanto] que traslados y eso pues no ya lo manejo, pero eso no lo he superado, ni lo voy a superar nunca... [0] ¿es la situación más difícil? [7] Si... si porque has de cuenta están en una situación de historia de... de... nosotros lo que hacemos es tratar de tranquilizarlos, dales la atención en urgencias... al familiar pues, y... tratar de que el trámite de... de salida del cuerpo sea más rápido, que sea rápido para que el dolor no le... más que nada porque nosotras tenemos otras gentes pues... [Interpretamos premura] tenemos pacientes a un lado... cosas así, nosotros como trabajo social tratamos de agilizar que la funeraria venga luego, hablar con el familiar si tiene plan funerario, deste... para que sea rápido lo del traslado, pero si es una situación no muy agradable que digamos... [Resaltamos desagrado] estar trabajando con los tipos de pacientes que fallecen más bien con los familiares... ahorita gracias a Dios que tenemos psicóloga, rapidito nos vamos con la psicóloga y ya nos hecha la mano con ellos... [...] porque nos ha tocado pacientes (familiares quiso decir) que se bloquean y dicen – no, es que está dormido y ella trata de hacerle entender que está viviendo una realidad, un duelo... [Resaltamos duelo e interpretamos consternación] que se tiene que despedir de ellos pues... eso nos toca a nosotros y donde se nos dificulta también es en los indigentes, porque a nosotros nos toca, como quien dice es un hijo de nosotros... que llegó un indigente a trabajo social... (Simula) y ya a ver si trae ropa... pos de la casa traemos ropa, que si trae comida... pos vemos donde le conseguimos comida... eh... es lo que más me estresa también, las defunciones y los indigentes... [Resaltamos estrés] [Interrupción] [0] ¿Qué otras situaciones tienen?, he estado observando la ventanilla, ese elemento ¿Qué tanto les permite relacionarse con el paciente? o qué tipo de atenciones tienen en ventanilla... [7] ¿Nosotros aquí?... nosotros aquí la mayoría de la gente viene a pedir información, la mayoría de la gente viene a pedir información y pos tenemos que dar una buena cara, dar la, dar la... información, haz de cuenta... a veces los pacientes se ponen en un plan que vuelves a repetir y vuelves a repetir... tienes que tener mucha paciencia... [Interpretamos amabilidad y resaltamos paciencia] [8] simplemente hay veces que parece... se mal interpreta no... porque hay pacientes como que no escuchan muy bien sobre todo las personas mayores y tal vez otros pacientes piensan que uno les grita pues... [7] que es repugnante... o algo... hay gente que ocupas hablarles fuerte porque realmente no escucha, no entiende... [Interpretamos confusión] hay veces que le tenemos que repetir una cosa, haz de cuenta, una cosa la tenemos que repetir tres cuatro veces... [8] si... [7] y ya cuando son muy mayores que los vemos solitos, ya los llevamos a caja... -aquí va a hacer esto, aquí va a hacer lo otro y así... pero depende del paciente pues... [Interpretamos comprensión y empatía] [...] y por ejemplo el estar aquí en frente tienes que tener mucho relax... [0] paciencia... [7] si mucho relax... [Resaltamos estar relajada] yo ya entendí, haz de cuenta... a mi rara vez me... yo nuca vengo enojada por lo mismo, porque tiene que tener un buen trato con el paciente que se sienta a gusto, que... pero pues nos gusta, a mí me gusta mucho mi trabajo... [Resaltamos agrado/Satisfacción] [...] mucha gente también aquí es psiquiátrico... nos ha tocado pacientes que están aquí en la ventanilla y si tú le dices... –no señora, que no la vamos a dar el medicamento porque no trae credencial, usted era obligación de usted traer su seguro popular... se da la vuelta y traca... azota pues... ya la conocemos nosotros, hay una señora que viene y ya la conocemos nosotros y le digo ahorita se va a desmayar... ya están identificadas... [...] es una llamada de atención, como que la señora está mal, como que... como una niña pues, no le das algo y se emberrincha... pues ella su berrinche que hace es que azota... haz de cuenta que... y le digo –señora es su responsabilidad... y le hago entender –es su responsabilidad traer su tarjeta de seguro popular, traer su credencial de elector, para darle una atención nosotros y no cobrarle, si no trae su papel en ventanilla le van a cobrar pues... y lo que hace es que se da la vuelta y azota... yo siempre sé que si le hago ver las cosas se va a desmayar... casi, casi le digo a ella ve y cáchala... [Risas] pero ya las ubicamos [...] [0] en el espacio donde trabajan ¿Se sienten cómodas? [7] muy apretadas de más... [Resaltamos opresión e incomodidad] [Risas] aquí estamos tres, por ejemplo ella es pasante de trabajo social, en un año va a estar aquí, está otra, doña Paty, una señora ya mayor ¿No sé si la has visto?... pos ella está aquí para ayudarnos en la información nada más, tuvo problemas ella y no puede ni usar la computadora... tuvo tumor de cerebro... y no puede utilizar eso, y ella está para cuando nosotros no estemos que andamos ocupadas con los traslados, dando y dando información nada más... y deste... y... en sí, yo soy la que está aquí ya de encargada pues... y si, está muy chiquito el espacio... [0] o sea, no les permite realizar sus labores de manera este... [7] más que nada saber porque... porque por los donadores, a veces tenemos muchos donadores... a veces está tranquilo no... a veces que si está relax, pero hay veces que si hay mucho aquí... por los donadores... más privacidad pues también... [Interpretamos falta de privacidad] [0] el espacio genera situaciones incómodas... [7] y

nosotras batallamos también porque también hay pacientes que las pertenencias... todo, cuando hay indigentes o algo así nos dejan a nosotros todo aquí... ahí tenemos unas cosas en el piso hechas bola también... porque no tenemos... [Resaltamos amontonamiento] si ves, todo feo el cuartito, todo rayado... todo... no le invierten pues a la infraestructura de la... toda pelada la pared... y así... [interpretamos desagrado e indiferencia] antes no teníamos ni esto, ni esto... pura manita, a pura manita hacíamos todo, en libretero, ahora ya manejamos la computadora con un expediente electrónico... no teníamos más... [...] [0] ¿Qué les representa el hospital? [7] ¿Qué nos representa?... ¿A mí en lo personal o en lo laboral?... [0] de ambas formas... [7] Pues como te dije al principio a mí me encanta mi trabajo... me encanta el venir a trabajar, el convivir con la gente, deste... [interpretamos gozo] es muy... yo lo hago como hobbies... haz de cuenta... aquí me relajo más que en mi casa, en mi casa a darle... la limpieza y todo... [Resaltamos relajación] si me gusta, a mí siempre yo... será que cunado amas tu trabajo y te pagan por lo que haces pos feliz de la vida... [Resaltamos felicidad] [0] Claro... entonces ¿Qué podrían decir del hospital? [7] yo aquí al hospital le falta haz de cuenta... no todos pensamos igual no... pero le falta haz de cuenta... eh... todos somos diferentes no... hay gente buena onda... se supone que nosotros estamos trabajando para el bienestar y que el paciente se vaya a gusto, se vaya contento, una buena información... no todos pensamos igual... hay gente que le da mal trato... [Resaltamos mal trato] no todos somos iguales pues... deste... pero yo siento aquí que hace falta capacitación del trato al personal, haz de cuenta... de que, de que seamos más humanos a veces... no digo que yo soy al cien por ciento no... digo a mí también me falta, pero pues debe de ser general porque yo vengo al hospital... yo voy al hospital porque me siento mal, quiero que me den un buen trato... tú crees que me voy a venir al hospital y todavía me van a regañar o me van a hacer sentir mal... pos si ya vengo sintiéndome mal, y si me tratas con una mala cara... haz de cuenta desde que pisas el hospital tienes que ser amable con los pacientes... y no, pos no todos somos iguales... y yo a veces digo –bueno, mientras yo trate bien a los pacientes, que les de la mejor atención, pues ni modo si mi compañera o mi compañero no le dieron buena atención, de mí se va a llevar un buen sabor de boca... de los demás no porque no podemos cambiar... [0] es lo que quería saber, me interesaban las interacciones que hay en este espacio y cómo ustedes enfrentan algunas situaciones no... [7] si pues de... de todo... a veces nos peleamos hasta con los de la funeraria porque se pelean por los cuerpos... a ver, a ver se me van yendo para allá... haz de cuenta no respetan el dolor de los familiares... tienes que ver de qué manera no escuche el familiar eh... que no se vea involucrado el familiar por el dolor... sabes que, respeta... hazte para allá, aquí van a decir en qué plan funerario y ya te digo... [Resaltamos conflicto, inconciencia] pero si... seguido enfrentamos esos casos, y luego también aquí hay que ponernos al lado extra del paciente, el paciente muchas veces viene a la consulta sin su credencial, sin su seguro popular... aunque lo repitas... -señora es su obligación... pero quieren exigir y ellos no traen su documento, haz de cuenta, vamos al otro lado pues, se le tiene que hacer entender al paciente en forma de regaño, pero si sabes qué, tienes que cumplir, nosotros vamos a cumplir con tu atención pero tú tienes que cumplir con tus requisitos también, tú tienes obligaciones... y a veces no lo entienden, les vuelves a repetir, y no lo entienden... [interpretamos irresponsabilidad] a mí me vas a atender porque yo tengo seguro popular... si, pero papelito habla, ¿Dónde está?... no pos no lo traigo, pero atiéndeme y no te voy a pagar ni un cinco... haz de cuenta te también a veces te pones a enfrentarte con el paciente y tú no te lo entiendes, y pasan todas las instituciones, tú vas al ISSSTE y no te la dan, ahí te regresan... [0] crees que entre instituciones hay... [7] por el mismo estilo, entre pacientes y médicos y personal ahí nos damos... ahí nos damos te digo porque qué bonito fuera que tu entraras a un hospital y tuviéramos el tiempo de explicarle al paciente porque aunque no lo veas, y aunque no le des la atención pero si tú lo miras, platicas... sabes que, así está la situación, el doctor no vino ahora que porque se enfermó por lo que tú quieras... pero si tu nomas le dices –no, le vamos a cambiar la cita, no va a venir nadie, no va a venir el doctor, que le vaya bien... haz de cuenta, y dices tú ¿Qué onda?, pues me voy enojada... [resaltamos enojo] me voy enojada ¿Por qué?, porque no me estás dando una explicación... aunque no la consultes si tú les das una explicación desde que llega [...] la paciente se va medio contenta... [Interrupción] [0] esta es la charla que quería tener con ustedes y les agradezco mucho que me apoyen, gracias...

Colaborador [7] y [8] (Aquí los ponemos juntos porque las dos personas hablan de una misma situación en un mismo lugar)

Razón	Emociones		Sensaciones	
	Positivas	Negativas	Positivas	Negativas
Respecto de la situación que vive o que ha vivido.	Gozo (De convivir), Felicidad (Es feliz haciendo lo que le gusta)	conmoción (Emocionalmente le afectaba la situación de los familiares de un paciente fallecido)	Paciencia (Para realizar éste trabajo), Amabilidad (Para dar información al paciente y repetirla si es necesario), Comprensión y empatía (Con los adultos mayores para ayudarles), Agrado y Satisfacción (Por la labor que realiza), Relajación (El trabajo le hace olvidarse de otras preocupaciones),	Ganas de llorar (Por la empatía que lograba establecer con los familiares de pacientes fallecidos), Premura (De realizar los trámites de los decesos porque tienen más trabajo), Desagrado (Los momentos en que fallece un paciente es lo más desagradable de su trabajo), estrés (Cuando llega un indigente porque tienes que cuidarle), estar relajado (Para manejar de la mejor manera las situaciones)
Respecto del espacio o el edificio				Opresión e incomodidad (Porque el espacio es muy pequeño), Falta de

	<p>privacidad (Para la realización de entrevistas), amontonamiento (Se genera por no tener dónde poner cosas), Desagrado (El cuartito se le hace feo)</p>
<p><i>Respecto de la atención médica.</i></p>	
<p><i>Respecto de otros usuarios</i></p>	<p>Histeria (De los familiares de pacientes fallecidos), Duelo (De los familiares de un paciente fallecido), Indiferencia (Por parte de las autoridades a las condiciones espaciales)</p> <p>Consternación (Cuando el familiar no asimila el momento que está viviendo. La muerte de otro familiar), Confusión (cuando los pacientes sienten que se les está gritando), Mal trato (Considera que algunos compañeros de trabajo dan mal trato al paciente), Irresponsabilidad (Cuando los pacientes no traen su documentación)</p>
<p><i>Respecto de otras contextos similares/problemas que ha enfrentado.</i></p>	<p>Conflicto/Pleito (Discuten con el personal de las funerarias porque se disputan el cuerpo frente al familiar), Inconciencia (Del personal de funerarias hacia el respeto del duelo de los familiares)</p>

TESTIMONIO 6

Colaborador 9

Tipo de usuario: Trabajador (Mostrador de farmacia)

Azucena

Sexo: Femenino

Edad aproximada: 34 años

Audio: "Registro de testimonios 3" (Anexo)

Fecha: Viernes, 29-04-2016. (DD-MM-AA)

Lugar: Interior de farmacia

Participantes: Investigador [0], Colaborador 9 [9]

Testimonio:

(min. 9:06) [0] ¿Ahorita no hay nadie aquí en farmacia? [9] Yo nada más, [0] Usted nada más... bueno si quiere regreso ya que... ya que coma... [9] m... pásele no... [0] ¿Sí? [8] no voy a comer lo que pasa es que [inaudible] [risas] yo no como esto pero a él le fascina... [0] a bueno [9] y ay aprovecho y... [0] si, si ya no hace comida... [9] ¡no!, eso... a eso le estoy sacando [risas] [0] si... y este... ¿Ahorita no vino su compañera? [9] no... Chatis no hoy no vino... tuvo unas vueltas... [0] a bueno... si... es... venía a hablar un poquito, es... sobre el estudio que estoy haciendo es... más que nada para saber... como... la percepción de ustedes trabajando aquí y quería preguntar primero como qué... quería preguntar primero si... ¿qué actividades realizaban por ejemplo en este, en... aquí en la farmacia? [9] actividades ¿Cómo qué tipo? [0] si, por ejemplo... atiendo o... [9] a pues mire yo ahorita trabajo en el horario... bueno, he trabajado en todos los horarios... en la mañana, si yo entro en la mañana yo llego, recibo el turno... lo primero que hago es... no abro el sistema, lo abro pero no con mi usuario, lo abro sintética... así... superficialmente para hacer un inventario... [0] ok... [9] se hace un inventario de treinta claves diarias... al terminar ese inventario ya... cuento las destas... tas, tas, tas... lo imprimo y lo envío, ya en el momento de que yo hago ese inventario ya puedo abrir mi sistema... esta máquina nada más sirve para abrir el sistema y hacer el inventario... esta es para capturar las recetas del día... ya termino mi inventario yo me vengo para acá, abro el sistema ya cualquier receta que llegue... yo no puedo abrir el sistema si no hago el inventario, y si yo no hago el inventario nos levantan un reporte... que no se reportan nos pueden levantar un acta administrativa, eso es, tiene que hacerse los siete días, es lo primerito, ya después de eso como la consulta empieza como desde las ocho y media en adelante... yo me pongo... frenteo, limpio, veo lo que falta, lo que no falta para surtir... deste... saco la basura, checo las soluciones, me pongo a hacer otra cosita y ya... ya en cuanto llega a llegar el paciente ya capturo, lo atiendo, lo que queda pendiente, lo que no queda, las chambitas que tengo y así... ya de las ocho y media hasta la... ahorita, son las once cuarenta, acaba de terminar la receta del... y ahorita es esporádico lo que va llegar. El vespertino es lo mismo, yo cierro mi turno a la una, ya lo cierro, checo cuantas recetas tuve, ya algún pendiente que no hice, ya capturo y todo... cierro, valido y ya pongo mi... mi carpeta aquí y pongo mi nombre, el día y cuantas recetas fueron y todo y ya pongo aquí para que mi jefa valide el turno conforme que se dispensó bien el medicamento, si bien, si no metí un código por otro y así, para checar el inventario pues... el de la tarde se la pasa un poquito más relax porque ya el de la tarde no tiene que hacer inventario, no tiene... ya le deja uno casi todo surtido para él, ya él se dedica a puro dispensar medicamento y si quiere pos limpiar su mueble.. Si quiere le digo porque... si quiere no... no lo limpian ni surten tampoco... [Interpretamos molestia] [0] o sea, en la mañana tienen ese problema de tener que hacer ese trabajo que no se terminó... [9] que no se terminó y deste, y aparte porque es más movimiento y se te acaban más fácil las jeringas, las soluciones, y demás... en la mañana es más trabajo; en la noche es lo mismo, llega a las siete la muchacha, recibe... el muchacho valida, cierra el turno... la de la noche se la pasa mucho más light que el de la tarde, porque... recibe cuatro recetas, cinco recetas... si hay muchísima gente recibe ocho recetas... esas es m... lo... lo normal de un día, el trabajo es... es el de la mañana. [0] ¿le toca a usted el trabajo más fuerte? [9] más fuerte... y más cuando... en la mañana somos tres, pero casi todo el tiempo estamos dos o estoy yo sola porque la Chepis no cuenta porque es la que manda los correos... la que le están hablando por teléfono que manda la validación, que faltó esto, que mándame el pedido, que mándame esto... ella no cuenta... [Interpretamos menosprecio] somos otras dos muchachas pues, somos Judith y yo, somos las que estamos en la mañana [0] Y la atención con el paciente ¿Cómo es? [9] llega el paciente y eh... según la cara de ánimo que traiga no... a veces ni te contesta los buenos días ni las buenas tardes, [Interpretamos apatía] me pasan la receta, me permiten su póliza y su credencial, y ya me las pasan... y si no me dan las copias de la receta yo les pregunto: -¿Le dieron copia de la receta?- no pos que si... ya me las pasan, las copias las dejo ahí, saco la copia de la póliza, la copia de la credencial por los dos lados y le digo que me firme su... las recetas que yo me voy a quedar con ellas me las firman y ya vengo a surtirles, ya les doy a ellos lo que... lo que les toca y les pongo... si la encontré les pongo surtido, si no hay le pongo pendiente, a la receta que ellos se van a llevar, a la mía también... surtido pendiente surtido pendiente... ya con una pluma roja... ya le pongo aquí lo que ya le entregué, y le pongo el sello de surtido, con este folio ya me aparece ahí... yo lo foleo con este, y ya le pongo otro folio... [0] es el control de ustedes... [9] Es el control de nosotros... entonces aquí ella ya me lo firmó mire... ella se tiene que esperar... el paciente para firmar también el ticket de recibido del medicamento que yo le estoy entregando, ya después se le saca copia a la... con la credencial que ya le saque copia se le saca junto con el ticket... es lo que nos está pidiendo el nuevo validador... y tengo recetas que no hay medicamento mire... este quedó pendiente y le pongo cero... que no se entregó... y a todo lo demás y así... y aquí me firmó, y aquí está la firma mire... del paciente... eso es con todas las recetas se tiene que hacer, solamente que no haya sistema, que ésta se desconponga se le pone una nota... "No firmó ticket por tal cosa" [0] y ¿si no hay medicamento? [9] Si no hay medicamento el paciente tiene que regresar hasta la siguiente semana que nos llegue el medicamento [0] o sea, no les surten diario, es cada semana... [9] cada semana llega una vez por semana el medicamento... los jueves en la tarde llega [0] y hay medicamentos que el seguro popular... [9] no los cubre... fíjese una cosa... que si hay medicamento que si cu... bueno la mayoría del medicamento que cubre el seguro popular está bien, el problema es el faltante, porque los doctores que están allá se acoplan al medicamento... se acoplan a lo que cubre el seguro popular, el problema es el faltante y que no llega pues... [0] ¿Entonces cuando no llega la gente se molesta por eso? [9] se molesta... se... se... se altera... nos agrede a nosotros, a la trabajadora social, al gestor porque piensa que es de nosotros, que... que... que... cómo le digo... que la culpa es de nosotros cuando la verdad no tenemos culpa nosotros... [Resaltamos molestia y agresión, interpretamos maltrato] [0] todo eso es de dónde... ¿del almacén? [9] lo que pasa que aquí... eh... nosotros, eh... la farmacia es externa del... del hospital... es externa, entonces aquí estamos adentro del gobierno pues... el gobierno no le paga a la empresa el medicamento pues... entonces por eso es [0] o sea, no depende del hospital tener todo el medicamento... [9] no, no depende del hospital no, no depende del hospital... y estamos hablando de mucha gente que hipertensa, diabética que pues hay aquí... le voy a decir que del cien por ciento hay un cuarenta por ciento que si son de demasiado escasos recursos que difícilmente pueden comprarse una insulina, si... y ahorita estamos hablando de 15 días que no llega el temisartan... ahorita como podrá ver está muy vacía la farmacia... y no se... que podemos hacer en la ese... sobre ese aspecto pues, nosotros quisiéramos ayudar a la gente pero pos cómo le ayudamos si no... [Interpretamos impotencia] [0] y esas situaciones cómo las enfrentan, o que es lo que le hacen sentir [9] Pues les... mi... nosotros no podemos contestarle nada al paciente no.... No podemos contestarle ni agredirle... ni si ellos nos dicen... porque me ha tocado que me la han batido bastante... yo no puedo contestarle, yo no puedo... así nada más, señor aquí tienen el número de teléfono para que hable el próximo jueves a ver si llega su medicamento eh... qué más quisiera nosotros poder pero ahorita la verdad no hay medicamento eh... hay gente que entiende, hay gente que no entiende hay gente que viene desde lejos con el puro pasaje y ya tienen dos tres vueltas y es la molestia... [Interpretamos tolerancia y resaltamos molestia del paciente] nosotros la situación a veces le decimos a ver vaya con trabajo social para que ellos vean que uno no los deja nada más ahí pues... trabajo social no les va a resolver nada porque el medicamento no

está... pero ellos se sienten a gusto de que otra persona los atendió y les... la queja pues más que nada [0] las escuche... [9] las escuche... las escuche... y hay gente que no, ni trabajo social... también les dicen hasta lo que no, pero pues... aquí lo que falta es un buen surtimiento de lo que cubre el seguro popular, no estamos pidiendo... no está pidiendo la gente lo que no cubre, está pidiendo lo que cubre realmente el seguro popular, hay mucha deficiencia en ese aspecto [Interpretamos empatía] [0] y en cuanto a las instalaciones, ¿Qué percepción tiene del lugar donde está trabajando? [9] mmm... pos a mí se me hace bien el lugar de trabajo, no ocupamos más espacio, se me hace bien, se me hace bien las dos máquinas que a veces se pone muy lento el sistema pero pues eso ya es otro rollo... la gente tiene que esperar porque el sistema es muy lento, a veces se pone... que bárbaro... y a parte del colon que hay, de que no hay medicamento la espera pos la gente se... se altera y se enoja... [Interpretamos sensación de hacinamiento, resaltamos enojo] pero las instalaciones están bien... La verdad que se me hacen muy bien... [0] ¿Se siente a gusto? [9] sí, la verdad que sí, ahí el único problema como le digo es el medicamento [0] es lo que les hace enfrentarse a esas situaciones incomodas [9] incomodas... muy incomodas... y gente que viene de urgencias y que a veces arranca con la pura bolsita pa... pa venir y resulta que no... ahorita no tenemos soluciones... las más indispensables no las tenemos, y la gente a veces dice y... arranque nada más con el enfermo y no traigo dinero... y está muy difícil la situación [Resaltamos incomodidad, interpretamos situación inesperada] [0] respecto de la ventanilla, sienten que es muy impersonal esto de tener la ventanilla o sienten que es... necesario tenerla? [9] pues mire... yo le voy a hablar claro, la ventanilla nos obligan a mantenerla cerrada no, [interpretamos despotismo] y que cada paciente toque, la verdad yo soy una de las que no me gusta tener la ventanilla cerrada porque se me hace que... no sé, se supone que el paciente tiene que ver hacia la farmacia... [Resaltamos angustia, interpretamos amabilidad, honestidad] en la noche todavía porque aquí asaltan mucho no [interpretamos una sensación de peligro], pero en el día a mí se me hace muy bien que la ventanilla este abierta para que la gente sepa que estamos porque mucha gente dice... que... que la ven cerrada y a veces piensan que no hay nadie pues... [0] Y entonces ¿Están esperando allá afuera? [9] No, tocan, tocan la ventana y ya va uno, pero yo soy de las que maneja la ventanilla abierta, porque no me gusta que... a veces ya nos quebraron dos veces el vidrio porque pos los vidrios están muy sensibles y le pegan un poco, a veces le pegan un poco más fuerte y... y a mí me gusta mantener la ventanilla abierta.^(min. 21:03) [...]

Colaborador [9]

Razón	Emociones		Sensaciones	
	Positivas	Negativas	Positivas	Negativas
Respecto de la situación que vive o que ha vivido.		Molestia (Porque su compañero del turno vespertino no limpia ni surte los muebles y lo tiene que hacer ella), Angustia (De tener la ventanilla cerrada y el paciente no sabe si hay atención)	Tolerancia (Hacia las reacciones negativas de los pacientes), Empatía (Cuando se pone del lado del paciente e intenta comprender lo que siente), Incomodidad (El momento de decirle al paciente que no hay medicamento), Amabilidad y Honestidad (Su sentir de que la ventanilla debe estar abierta es una señal amable y honesto)	Menosprecio (Cuando se refiere a que su compañera no cuenta porque realiza otras labores), Impotencia (No poder ayudar al paciente/no poder darle el medicamento porque no hay), Hacinamiento (Cuando el sistema se pone lento la cola se acumula)
Respecto del espacio o el edificio		Peligro (Porque en las noches asaltan periódicamente el hospital ⁹)		
Respecto de la atención médica.				
Respecto de otros usuarios		Molestia (El paciente se molesta cuando el medicamento no lo tienen), Molestia (Porque realizan un gasto para ir por el medicamento "hay personas que echan hasta tres vueltas y viven lejos"), Enojo/Alteración (Cuando la gente		Apatía (Del paciente para con ella, no contestan/no saludan), agresión y maltrato (Por parte del paciente cuando no hay medicamento), Situación inesperada (Cuando el paciente no trae dinero y tiene que comprar el medicamento porque la farmacia no lo

	espera porque el sistema se puso lento)	tiene), Despotismo (Les obligan a mantener cerrada la ventanilla)
<i>Respecto de otros contextos similares/problemas que ha enfrentado.</i>		

TESTIMONIO 7

Colaborador 10
Tipo de usuario: Trabajador (Recepción de urgencias)
Sexo: Femenino
Edad aproximada: 28 años

Audio: "Registro de testimonios 3" (Anexo)
Fecha: Viernes, 29-04-2016. (DD-MM-AA)
Lugar: Ventanilla de urgencias
Participantes: Investigador [0], Colaborador 10 [10]

Testimonio:

(29:06) [10] Mande... [0] ¿Usted está en ventanilla? [10] si... [0] ¿Puedo hablar con usted?, pero ahorita que atienda al señor. [9] a ok... [La doctora le dice a modo de broma a la trabajadora de la ventanilla que soy el arquitecto y que les voy a arreglar el hospital, ella contesta "ojalá porque en ese cuartito... en ese corrucito no cabemos", **[interpretamos opresión e incomodidad]** luego la doctora me pregunta que si ya pasé a los consultorios de urgencias, le digo que sí, que el primer día recorrí todos los espacios, seguidamente me hace el comentario de que una silla de ruedas no entra, luego de un momento que se ha desocupado la trabajadora pasé al cubículo] [0] buenas tardes... [10] buenas tardes... [0] no sé si ya les había comentado Yadira que iba a estar pasando con ustedes, con... bueno con los trabajadores, y también con los que tienen como este contacto con el usuario, estoy haciendo como un estudio de percepción eh... de percepción del edificio pero también un poco de las percepciones que tienen ustedes con las situaciones que se dan con... con... las personas no, con el paciente... y esas situaciones cómo les hacen sentir no, entonces quisiera que me contara un poco sobre lo que usted hace aquí en su trabajo... [10] ¿Lo que yo hago aquí en el área esta? [0] si... [10] Pos mira nosotros manejamos el sistema... si gusta sentarse... el sistema en, de tres maneras diferentes, cuando el paciente llega aquí conmigo por ejemplo ese señor que llegó ahorita... el primero, el primer... se pudiera decir, el primer proceso que hacemos aquí es admisión, eso es donde el paciente se registra, se le ponen todos los datos del seguro popular, la vigencia, domicilio, todo, todo... para que de aquí pasen la información hacia el médico, para cuando pase a consulta el médico ya tenga todos los datos, nada más que empiece con la consulta... y ya de aquí, entramos a éste, que aquí es donde se tiene que dar de alta igual el paciente, si no está dado de alta igual, ingresarle todos los datos para que me aparezca nuevamente, y ya cuando se le manda hacer, ya que el médico lo consulta y todo, ya sea que le mande hacer rayos X, laboratorio, o algo así... ya se, aquí se le da... haz de cuenta, se busca al paciente y ya te aparecen todos los datos y ya se ingresa sus estudios que se le va a realizar al paciente, que son laboratorio y todo eso... ya se le da guardar, lo guardas y si se va a quedar en observación lo dejas abierto y si no, pos lo puedes cerrar, y ya ese ya así queda, y el otro paso es el de trabajo social, que aquí ya es donde se maneja el estudio socioeconómico, el cambio de cama para los pacientes que ingresan a hospital, m... [inaudible] el área también de... de especialidad también que vaya el paciente sea cirugía, gineco, pediatría lo que sea... y ya de aquí ya pasa el paciente, si ya el paciente ya no es de aquí de urgencias ya pasa a otra área, y ya el paciente cuando lo buscan allá a dentro ya aparece la especialidad allá que es del paciente... y pues anotarle, ponerle la hora en que llega el paciente el diagnóstico del porque viene a consulta, autorizarle la receta, los laboratorios y eso es más que nada lo que se realiza con cada paciente, pero con cada es lo mismo [interrumpen en ventanilla] no, no es tanto el... pero se es con cada paciente pues, eso se lleva como unos... cuando hay mucha gente unos seis siete minutos con cada paciente [0] Y... que situación ha enfrentado con los pacientes, o sea, ha tenido... [10] ¿la problemática que hay?... [0] si... [10] Pos aquí más que nada es el tiempo de espera de la gente, porque la gente pos mucha gente no le gusta esperar, haz de cuenta... llega la gente y en cuanto llega quiere pasar a la consulta pues... y... **[Interpretamos impaciencia]** hay veces que no se puede, por ejemplo ahorita hay un solo médico aquí, entonces, cuando llega las embarazadas, pos las embarazadas llevan su tiempo... pues todo paciente no, pero ya si el paciente ingresa a observación aquí adentro si lleva más tiempo, entonces es cuando la gente ya empieza a... a renegar pues, de que porque no me pasa... que el paciente se siente muy mal... Que ya tengo tanto tiempo aquí... y así pues, empieza el conflicto y eso, o muchas veces que la gente llega... porque hay gente muy grosera, no que y esto que... desde que llega echando pues... no señora pues mire nosotros tenemos un... no que son mala onda, que les vale esto que no sé qué... y así es la gente... o que llegan tumbando la puerta, a veces que hasta la ventana le pegan y así... de ese tipo de gente es...pero hay gente que es bien tranquila pues, que es consiente y espera el turno, es más que nada la problemática... **[Interpretamos agresividad]** o cuando no les cubre el seguro popular... mire señora es que no le cubre el seguro y le sale en tanto, pues lo tiene que pagar... la gente se enoja... **[Resaltamos enojo]** [0] y esas situaciones que tienes que enfrentar, o sea, ¿qué te hacen sentir?, o sea, con ellos no... en el momento... [10] pos a veces como que si lo siente uno pero o sea, lo tomas como... cuando la gente empieza... empieza a decir que groserías... que... porque aquí la que da la cara por el médico, o sea el culpable, la mala soy yo... siempre... porque soy la que está aquí, soy la que da la cara a los pacientes, deste... pos a veces

yo ignoro las cosas pues, como que... pues si me dijo pero pues que voy a hacer, no puedo actuar de ninguna manera pues me canso... [Interpretamos tolerancia, cansancio mental] o simplemente le explico, ya si no entiende pues ya yo me retiro y ahí la dejo que diga lo que tenga que decir, pero no... así que pleitos con la gente, que me agarre con la gente no... no porque pos como ya tengo tanto tiempo aquí... [Interpretamos indiferencia] [0] pero ¿Si le hace sentir algo? [10] Pues claro si siente uno cuando te dicen groserías... [0] como que tipo de cosas siente [10] pues como que si te da corajito, como que dices tú... [Resaltamos coraje] mire la señora... o porque me está faltando al respeto si yo no le estoy diciendo nada malo pues... o sea, si quiere que la respete ella me tiene que respetar a mí [interpretamos reciprocidad] [0] si es parte de un proceso, y a lo mejor ellos no pueden entender esa dinámica que tienen ustedes aquí adentro, o no, no se sienten ellos parte de la dinámica, pero finalmente son parte no... [10] Así es... y uno pues ya está hecho a la idea haz de cuenta de la gente... no es que ignores a la gente sino que... como que lo tomes así de que... ay pues ni modo [resaltamos costumbre/rutina] [interrumpen en la ventanilla] así, avece así pasa pero pos tanto tiempo uno se hace a la idea de los pacientes y dice... ay pues ni modo... [0] ¿Es una costumbre que se hace? [10] Si, pues ya es como que nomás escucha lo que te están diciendo y dices pues que hago... porque a veces te pones en la situación de que pues es que no puedo, oiga apúrese, apúrese! Que hay gente afuera... o claro, mire también pase... o sea, no puedo pues... cuando el paciente puede esperar, espera, cuando es muy urgente, no pues pásenlo, por ejemplo el muchacho este ahorita pos tiene que pasar, o sea, no puede esperar afuera... que le pase y ya el médico, si no es muy urgente en lo que espera al médico la consulta y ya viene a ver al otro paciente... así se, así se maneja... pero sí, si hay gente que ya no... [0] bueno pues me interesaba más que nada saber esas situaciones que tienen ustedes con el paciente... ah pero me faltó preguntarte que sientes de estar en este lugar o sea, cuál es tu percepción de estar aquí... [10] pues... me gusta, o sea, a mí me gusta pos no, pos eso no tengo problemas de que... de que algún paciente me... de que un paciente... que me diga algo, que me haga así... ay pos no esta área no la quiero... esta área no me gusta... o cámbienme de lugar... pues sí, no... a mí me gusta el área... si será porque ya me acostumbre... [Interpretamos conformidad] tantos años ya me acostumbre... y me gusta el área... y el personal pos también no tengo problemas con el personal ni nada... simplemente ya que otra vez con la gente que si llega grosera pues... de que si se molestó... pero dices no pos me tengo que aguantar es mi trabajo... [interpretamos resignación] [0] ¿oye y qué paso con la lámpara? Yo me pongo a ver esas cosas no... [10] no de hecho si sirve pero... pero como... como... hay gente que llega bien así como le explico... bien acelerada... y a veces se ve de allá para acá... yo para evitarme problemas pos mejor así o sea, yo... los veo pero ellos no, yo por eso más que nada no la prendo pues... [Interpretamos irresponsabilidad, deshonestidad] yo por el hecho de que llega la gente... o que llega pegándole al cristal recio o así pues... y yo por eso mejor, trato de tenerla así [0] o sea un poquito más oculta... [10] si porque la gente... y luego si estas así ocupada aquí que estas registrando algo que el paciente no puede ver... Oiga ya se está quedando dormida... ya está perdiendo el tiempo y no nos atiende o sea, la gente no sabe lo que yo estoy haciendo y al gente está opinando pues... y también a veces por eso hay conflictos de que la gente dice... no pos de que la vi platicando... o que está en el internet o que... está chateando y no me atiende... o sea, la gente en realidad no sabe que lo que estoy haciendo... [0] bueno eso es básicamente lo que quería saber y te agradezco mucho que participes... bueno que puedas proporcionarme esa información, porque a nosotros nos sirve mucho para en el momento de diseñar un nuevo hospital porque este ya no les prometo que podamos hacer algo por el no... pero si... eh... ya no cometer esos errores que se han cometido no... entonces, es importante saber cómo ustedes viven dentro del hospital no, o cual es la dinámica porque a veces uno diseña sin entenderlo y sucede... ya me he encontrado con problemas aquí que sucede que tienen que ir por ejemplo... hasta el área de gobierno, al área administrativa a dejar cosas, entonces sucede que atraviesan toda el área, o bueno suceden muchas cosas, pero es porque uno no sabe la dinámica [10] si de hecho también esto pues, esto también cómo que... dices tú no pues aparte que se ve mal... deste para los pacientes a veces es difícil porque me dicen... donde está no la veo, no la veo... y aunque esté el hueco aquí... más las personas mayores pues... las personas mayores que dicen... por donde te la doy?... y ya les saco la mano y la meto... por aquí... y este... como que falta también que hagan ya sea una ventanita de esas que se abren y cierran no se... u otro tipo pues... para que la gente también vea y no ande batallando pues... y eso también sería bueno pues, esa ventana también falta... porque es donde el paciente es en donde llega al principio pues... el primer paso... [0] bueno, este pues muchas gracias... [10] no, no pasa nada...

Colaborador [10]

Razón	Emociones		Sensaciones	
	Positivas	Negativas	Positivas	Negativas
Respecto de la situación que vive o que ha vivido.		Coraje (cuando los pacientes empiezan a agredirle)	Tolerancia (Hacia el paciente), Reciprocidad (Si quiere que le respete tiene que respetarme)	Cansancio mental (Se cansa de explicarle al paciente, o de ori los insultos), Indiferencia (Cuando la gente la empieza a insultar prefiere ignorarlos), Costumbre/Rutina (A las situaciones que enfrenta todos los días), Resignación (Para aguantar las groserías de los pacientes porque es su trabajo), Irresponsabilidad/Des honestidad (Al mantener cerrada la ventanilla y tratar de ocultarse del paciente en el servicio de

			urgencias siendo ella el primer contacto)
<i>Respecto del espacio o el edificio</i>		Conformidad (Con su espacio de trabajo)	Opresión/Incomodidad (Se refiere al espacio demasiado chico “En ese corruco no cabemos”)
<i>Respecto de la atención médica.</i>			
<i>Respecto de otros usuarios</i>	Enojo (Cuando algo no le cubre el seguro popular)	Impaciencia (Cuando la gente llega rápido quiere pasar a la consulta), Desespero (Cuando los tiempos de espera se prolongan), Agresiones verbales (Del paciente hacia el trabajador)	
<i>Respecto de otras contextos similares/problemas que ha enfrentado.</i>			

TESTIMONIO 8

Colaborador 11

Tipo de usuario: Trabajador (Intendencia)

Sexo: Femenino

Edad aproximada: 45 años

Audio: “Registro de testimonios 3” (Anexo)

Fecha: Viernes, 25-04-2016. (DD-MM-AA)

Lugar: Sala de espera de consulta externa

Participantes: Investigador [0], Colaborador 11 [11]

Testimonio:

[0] Oiga puedo hacerle una pregunta... mire es que yo estoy haciendo un estudio, no sé si ya Yadira les comentó un poco, y este... es un estudio solamente del espacio y de cómo las personas este, viven... bueno... lo viven. Pero como la veo haciendo muy rápido el aseo [risas] y bien... quería solamente preguntarle dos cosas... bueno eh... en dos palabras si me podría decir por ejemplo ¿Qué sensaciones o emociones le provoca el lugar? o sea, el... el hospital [11] cómo sensaciones... [0] si, o sea, como qué le hace sentir el lugar... [11] ¿Cómo me siento? [0] ajá, si... respecto del lugar... [11] no... bien... [0] me podría decir dos emociones o sensaciones que le provoque... [11] m... pues que le diré... pues a mí me gusta cómo atienden aquí a los pacientes pues... no sé si se deberá a eso... [0] me refería un poco más a... por ejemplo cuando yo llegué aquí ahora en la mañana si sentía como que había mucho ruido, entonces si me sentía como un poco desesperado [11] si porque en la mañana es cuando está más gente, ahorita se desocupa pero ahorita un ratito más vienen las del segundo turno, y ya vuelven a atender otra vez... y es cuando nosotros damos ya la segunda limpieza para cuando llegue el médico esté limpio... [0] a bueno si... entonces pero así como dos palabras que pudiera decirme, por ejemplo yo diría que sentí como desespero no... pero no sé si usted tengas así como algún sentimiento que... como muy... hacia el edificio, solamente el edificio no es al... [11] ah... ¿al espacio? [0] si, solamente al espacio no a las personas, solamente al espacio...

[11] si pues que son reducidos los espacios [Interpretamos opresión] [0] se siente como un poco apretado... [11] si, necesi... de hecho esas otras oficinitas de allá no... apenas entra uno... pero como ellas están sentadas pues a lo mejor no sé ni cómo, pero uno para entrar a... limpiar pues si... aquí esta grande, todo, nada más esta sala... [Interpretamos dificultad e incomodidad] [0] Ah... bueno y otra pregunta, por ejemplo eh... usted como la... bueno usted labora aquí haciendo como la limpieza no... ¿Usted cree... usted piensa que pensaron en ustedes este... como para... en el diseño del hospital, o sea, que se pensó como en las personas que realizan la limpieza como para dejarles sus espacios adecuados...hacerles como un poquito fácil su labor? [11] no... [0] ¿No?, ¿Qué piensa sobre eso? [11] Ahí sí está muy incómodo, el espacio que tenemos es un cuartito [Resaltamos incomodidad] [0] y... generalmente ¿Eso la hace sentir mal? [11] Sí, porque m... a veces anda uno apurado y tiene junto ahí todo... escobas, trapeadores... y es un espacio... no pos donde cabe así... esta lo que está lo que es la llave y ya... está muy chiquitillo... [Resaltamos apuro] [0] si, entonces ¿Qué podría sugerir usted o qué... qué le gustaría cambiar? [11] un poquito más amplio que estuviera... [0] ok, y como tener más espacios dedicados para eso... [11] pos si... si estuviera un poquito más amplio pues estuviera bien a gusto... porque ahí nomás entra uno y la otra se espera a que la otra lave en trapeador... [0] ah... es que ahí no pueden estar las dos... o realizar labores juntas digamos... [11] no, no... [0] entonces usted siente que es... [11] es una llave nada más con el cuadrado donde cae el agua... [0] y entonces ¿Usted siente cómo que les retrasa a veces el trabajo... o no? [11] si... si, porque nada más está uno hasta allá y luego está la otra área y teníamos que venir hasta acá... [0] ah o sea, no están bien distribuidos digamos... sería mejor como que estuvieran a lo mejor a la mitad... [11] uno por aquel lado... ese está bien para ésta área, pero... hay otro allá pero ahorita no sirve, pero igual está bien lejos... está bien lejos... es más lo que hace uno caminando en ir a lavar el trapeador [interpretamos dificultad] [risas] [0] si es cierto, hubieran pensado también en los recorridos que ustedes hacen no... porque igual... yo le pregunto a usted porque yo soy arquitecto, y digo... bueno... es que también, qué piensan las personas que hacen el aseo, si no se les toma en cuenta o se, a lo mejor... nadie ha platicado con otra persona que haga el aseo como para poder ponerse a analizarlo no... [11] a lo mejor es en lo último que piensan... [Interpretamos menosprecio u olvido] [0] o como si... ah... me sobró este rincón, aquí lo voy a meter no... [11] si es un espacio no... que le diré... de aquí a aquí yo creo... ese cuartito que está al lado del mueble mire... ese cuartito... nada más, porque es como una tipo pileta... [0] entonces sí batallan mucho... [11] sí... [0] bueno... y como ¿Ese tipo de situaciones que le hacen sentir? O sea, eso es solo para mí, o sea no, es un estudio que... que estoy haciendo sobre emociones y sensaciones y sobre la experiencia también de las personas, o sea, en este caso sería la experiencia de cada persona... [11] sí, no pues si se desespera uno, nos desesperamos de estar esperando que la otra limpie... [Resaltamos desesperación] este que el trapeador lo lave para que siga la otra... está muy chiquito el espacio [0] y algunas veces eso le ha hecho sentir enojada o... [11] no... [0] ¿no?, solamente el desespero... [11] ajá... más cuando andamos apuradas... pero ya... [0] [risas] como ahorita que yo la abordé y que no la dejo trabajar... [11] sí... es el espacio más que nada [0] ah... bueno... bueno muchas gracias por ayudarme.

Colaborador [11]

Razón	Emociones		Sensaciones	
	Positivas	Negativas	Positivas	Negativas
Respecto de la situación que vive o que ha vivido.				Apuro (En ocasiones andan apresuradas), Desesperación (Cuando tiene que esperar que su compañera lave su trapeador para lavar el de ella)
Respecto del espacio o el edificio				Opresión (Porque los espacios son muy pequeños), Dificultad (Para trapear o barrer en los cubículos y las personas están en sus puestos de trabajo), Incomodidad (El local de limpieza es muy chico y no caben las dos trabajadoras del aseo adentro), Dificultad (Porque los locales de aseo están lejos y solo uno sirve/los recorridos que tienen que hacer son largos). Menosprecio (Siente que cuando se diseñó el hospital el personal del aseo fue en lo último que se pensó)
Respecto de la atención médica.				
Respecto de otros usuarios				

Respecto de otras
contextos
similares/problemas
que ha enfrentado.

TESTIMONIO 9

Colaborador 12

Tipo de usuario: Trabajador (Enfermera pasante)
Sexo: Femenino
Edad aproximada: 23 años

Colaborador 13

Tipo de usuario: Trabajador (Enfermero urgencias)
Sexo: Masculino
Edad aproximada: 25 años

Colaborador 14

Tipo de usuario: Trabajador (Médico urgencias)
Sexo: Masculino
Edad aproximada: 35 años

Audio: "Registro de testimonios 3" (Anexo)

Fecha: Viernes, 29-04-2016. (DD-MM-AA)

Lugar: Servicio de urgencias

Participantes: Investigador [0], Colaborador 12 [12], Colaborador 13 [13], Colaborador 14 [14]

Testimonio:

(Min. 1:00) [0] Y ustedes cómo, cómo... ¿cómo se sienten en su área de trabajo?... pues aprovechando de que ya les estoy platicando de qué trata [12] pues bien... [Interpretamos bienestar] yo estoy allá en consulta [0] ah... ya... ah es cierto, si yo siempre he estado allá en la sala de espera, no recordaba dónde te había visto [12] Si, allá estoy en consulta pero pues vengo para acá [0] y cómo... ¿Cómo es la consulta? [12] pues... bien... a veces hay mucha gente [Interpretamos tumulto y hacinamiento] [0] ¿Qué situaciones enfrentan con las personas? [12] es de que... desde que llegas están preguntando a qué hora vas a [inaudible]... a qué hora va a empezar el tamiz, y nosotros trabajamos por horarios a las ocho y media empezamos a tomar los signos de los... de la consulta pues... y a las diez empezamos con los tamices o vacunas, el día de vacunas pos a vacunar y los tamices, hacer la prueba también, y ya... pues papelería y eso... [0] y entonces la gente es un poco desesperada... si se desespera... [Interpretamos impaciencia] [12] si... [0] y ¿les ha tocado enfrentar situaciones así un poco más serias? o... [12] pues a mí me han tocado igual groserías... [interpretamos agresión verbal] de que... de que porque no se apuran... o de que no entienden los tiempos pues de que... bueno, ahorita vamos a empezar ahorita les va a tocar a ustedes... pero así... [0] y ¿esas situaciones que les hacen sentir? [12] pues te desespera... [Resaltamos desespero] te desespera porque no te puedes poner al tú por tu, tienes que tener conciencia pues de decir: bueno... ta bien, vienen por consulta... vie... no entienden ellos que uno tiene su tiempo medido pues, tratas de entenderlos... [Interpretamos tolerancia] [0] Yo me he dado cuenta de eso, porque estando allá en la consulta pues escuchas comentarios... o les ves las caras de que ya están enojados... [12] o que cierras y... porque van... llegan los del centro de salud tienes que cerrar porque abres el refri y no puedes porque tiene vacunas... y de que... si ya están desayunando... es tiempo que tu... siempre dices eso pues... ey están desayunando... o por qué están... andas en otra cosa... o que te vienes a algún mandado y [inaudible] [0] si he visto que la gente se queja, se queja pero también no entienden la dinámica que tienen ustedes [12] exactamente... [13] es que la gente... mira... como aquí en urgencias... salimos nosotros los enfermeros de que... ¿Quién sigue de consulta?... y ya más o menos identificamos cual es la urgencia... y ya pasamos a la persona, pero la gente se desespera y no piensa que aquí adentro es otra cosa, ellos quieren que nomás estés encima de ellos atendiéndolos y atendiéndolos afuera... [Interpretamos incompreensión] pero ellos no se imaginan todo lo que hay aquí adentro, que hay algo más estresante que estar allá con ellos, [Resaltamos estrés] y si sales tú y dices... no, ¿quién sigue? No pos que sigo yo... no, y sale el otro ya que sigue el otro, pero ellos no... [12] y crean un caos... [Interpretamos confusión y desconcierto] [13] no captan... [12] No concientizan lo que es una urgencia a un dolorcito de muelas... y a una embarazada con un poco de sangrado a un dolor de muelas, quieren que pases al del dolor de muelas [12] porque llegó primero... [13] al que llevo primero... [14] al que llevo primero, pos obviamente... [13] y ahí te recuerda... si te recuerdan a tu mamá dos tres veces pero... [Interpretamos agresión verbal] [14] yo... [Inaudible] y ya un dolorcito de muelas se puede atender en un centro de salud... no, quieren que aquí vengan y pongan en la mañana el suero... [13] por uñeros viene... ¿deberían de venir aquí a eso?... [12] o por gripita de cinco... ocho días... o sea... [14] por cruda vienen... [13] ey... muchos [risas] [12] muchos... Si... [13] aquí la gente no entiende... [interpretamos Desconocimiento] [0] y ¿esas situaciones que te hacen sentir?... cuáles son los sentimientos que tienes hacia... [13] pues al... al principio... yo al principio si me sentía como... al principio empecé en quirófano... ya después me cambiaron aquí se me hace... si sentía desespero, [Resaltamos desespero] o cosas así, pero ya va pasando el tiempo, le vas agarrando más o menos el rollo a las cosas, y ya tienes que darle el lado a la gente, porque si te pones en contra de ellos va a ser peor... a veces al principio me daba miedo abrir la puerta... [Resaltamos desespero y miedo] [12] porque no sabes lo que te van a decir... [13] me daba miedo abrir la puerta... si porque la gente es bien déspota y te dicen de todo... [12] a mí me toco una vez un señor ahorita que me acuerdo... porque abrimos la puerta yo y la doctora, bueno la abrió la doctora y atrás yo... o yo adelante no me acuerdo... pero dice el señor: hija allá va mi familiar... y ya el señor si venía mal pues pero teníamos... íbamos a pasar apenas... sí señor, ahorita lo vamos a pasar... había

otra urgencia de que llegó un accidentado... y llego pues, es que qué, qué es urgencia... que mi hermano se esté muriendo dijo, porque voy y le pego un balazo ahorita para que se esté muriendo... o sea, la actitud así pues... se me hacía que se nos iba a echar encima, porque así bien, bien grosero se dejó venir, bien agresivo pues... [Interpretamos agresividad] y deste... y ya lo pasamos al señor ya después... y ya bien tranquilo el señor... pero esa vez se nos iba a ir encima pues... [13] si hubo una ocasión en que casi les pegaban a los empleados aquí... [0] ah ¿Si? [13] fue el que me toco... [12] se ponen bien prepotentes pues, porque a veces si hay tiempo de espera pero no se fijan si hay un médico, no se fijan que llegó la ambulancia, no se fijan que alguien se puso mal... [Interpretamos sensación de peligro] [13] y muchas veces son urgencias pero son urgencias que ellos mismos ocasionan... [12] exacto... [13] golpean a la mujer... y la traen desmallada, convulsionada... que porque se calló... mentiras... les dan hasta con la cazuela encima a las pobres mujeres... esos son los que se ponen peor [Interpretamos violencia] [12] o que viene... ay mi niño viene hirviendo en temperatura... entonces lo pasas al triage que es para valorar... entonces lo pasas, trae treinta y seis o sea, no trae temperatura... pero es que toda la noche tuvo... si señora, puede esperar, no tiene temperatura, puede esperar... no, que ya tengo mucho aquí... si pero... [13] Es raro el que llega con temperatura [0] se resisten como a esta dinámica no... porque ustedes ya tienen una dinámica de evaluación, de priorizar digamos no, y a lo mejor ellos no pueden entender por el desespero o por la misma situación que traen en su cabeza, porque a lo mejor si ellos no tiene conocimiento de la enfermedad, la situación que realmente están trayendo acá, es... [13] no, y uno si estuviera en su lugar hiciera lo mismo... [12] eso es lo que trata de pensar uno pues... [Interpretamos empatía] sabe que padre, sabe que madre... en el mejor tono pues... espéreme tantito, no está en mis manos, que no sé qué... ya si la gente se pone agresiva pues ya... [0] sería bueno saber cómo hacer que la gente si entre a la dinámica no, y decir, a bueno si, ya lo valoraste entonces ya... que espere afuera... y hay gente que no lo va a entender... [12] si, porque dices... a bueno, voy a pasar a ella... pero es que yo llegué primero... si señora, pero ya se valoró que no sé qué... hay gente que no entiende... pero hay... hay personas conscientes también... [0] Bueno, pues si... pues gracias por contarme porque estas cosas nos sirven mucho a nosotros porque en el momento de diseñar eh... el espacio también permite que sucedan algunas situaciones y también puedes impedirlo desde el diseño, entonces si uno no conoce todo esto, no te das cuenta y haces un hospital solamente basado en una norma, o en alguno que ya se ha establecido así pero que ya se hicieron quien sabe cuánto tiempo atrás, que las dinámicas ya cambiaron... [12] si debes de conocer las ideas del personal y... [Interpretamos expresión] [0] y esas cosas es mejor verlas en campo, yo por eso estoy haciendo un trabajo de campo en una semana no... que es muy rápido, debí haberlo hecho antes pero... [12] si es poco tiempo [0] si, hubiera visto más cosas... y también cómo no he tenido ese tiempo me he acercado a platicar con ustedes para que ustedes me puedan también contar cosas que han visto, que han tenido, que han sucedido que no las voy a ver yo, pero que finalmente las puedo considerar [12] entonces, ¿hoy terminas ya? [0] hoy termino... [12] ¿desde el lunes entonces? [0] desde el lunes... [12] yo sabía que tenía días... (min. 8:01)

Colaborador [12], [13] y [14]

Razón	Emociones		Sensaciones	
	Positivas	Negativas	Positivas	Negativas
Respecto de la situación que vive o que ha vivido.		Miedo (A la reacción del paciente en el <u>Servicio de urgencias</u>)	Empatía (Piensan que si estuvieran en el lugar del paciente tal vez harían lo mismo/Tratan de entender la sobresalto que el paciente trae)	Agresión verbal (De parte del paciente en <u>Sala de espera</u>), Desespero (Porque no puede responderle de la misma forma/no puede defenderse en <u>Sala de espera</u>), Tolerancia hacia la agresión verbal de los pacientes en <u>Sala de espera</u> , Incomprensión (Por parte del paciente a los procesos y la dinámica de trabajo, en <u>Servicio de urgencias</u>), estrés (Se vive estrés por los casos que atienden dentro del <u>Servicio de urgencias</u>), Confusión y desconcierto (Cuando los pacientes no se ponen de acuerdo a quién llegó primero, en <u>servicio de urgencias</u>), Agresión verbal (De parte del paciente en <u>Servicio de urgencias</u>), Desconocimiento (Las personas desconocen o no saben diferencias entre una urgencia

		real y malestares), Desespero (Por el ritmo de trabajo en el <i>Servicio de urgencias</i>), Peligro (Porque han recibido maltrato físico, ya el alzar la mano a alguien es maltrato físico)
<i>Respecto del espacio o el edificio</i>	Bienestar (Se siente bien respecto de su área de trabajo en <i>Consulta externa/Sala de espera</i>)	Tumulto o Hacinamiento (En la sala de espera algunos días en <i>Sala de espera</i>)
<i>Respecto de la atención médica.</i>		
<i>Respecto de otros usuarios</i>		Impaciencia (De parte del paciente para empezar la consulta en <i>Sala de espera</i>)
<i>Respecto de otras contextos similares/problemas que ha enfrentado.</i>	Expresión (Les gustó que preguntara por sus ideas, y por lo que pasa)	Violencia (Han atendido casos de violencia contra la mujer, y el agresor es agresivo con el personal también)

TESTIMONIO 10

Colaborador 15

Tipo de usuario: Trabajador (Enfermera hospitalización)

Sexo: Femenino

Edad aproximada: 35 años

Colaborador 16

Tipo de usuario: Trabajador (Enfermera de hospitalización)

Sexo: Femenino

Edad aproximada: 38 años

Audio: "Registro de testimonios 3" (Anexo)

Fecha: Viernes, 28-04-2016. (DD-MM-AA)

Lugar: Servicio de Hospitalización

Participantes: Investigador [0], Colaborador 15 [15], Colaborador 16 [16]

Testimonio:

[0] ya no habría como esa... apoyo, bueno, se rompe como esa línea de apoyo digamos no... [15] por ejemplo nosotros trabajamos aquí, todas nos apoyamos cuando habemos puras suplentes porque todas trabajamos en el día, por eso nos ayudamos entre todas, si... más, más se da en fin de semana que trabajamos casi puras suplentes y todas nos apoyamos, todas... [Interpretamos compañerismo y resaltamos ayuda/apoyo, solidaridad] para todo, en el trabajo, para comer, para descansar... pero más, más se da así [inaudible] [0] y entonces eh... otra cosa que les quería preguntar, por ejemplo respecto del espacio si les... ¿hay algo que les incomoda? En el momento que están trabajando ustedes hay algo que les hace... digamos que no les permite realizar sus labores... [15] pues por el espacio no pero por ejemplo hay muchas veces que en el... en la farmacia que no surten o no hay material para trabajar y así... no por el espacio sino porque no hay, no hay... [0] ¿tiene que ver más con los procesos? [15] Si, o por ejemplo con el material de consumo, con lo que vamos a utilizar, medicamento lo que sea, o ahorita no hay muchas cosas y el familiar paciente las tiene que comprar, y muchas veces se molestan, no quieren gastar [Resaltamos molestia y dificultad económica] [0] y entonces cuando se molestan... y esas cosas... bueno, esas molestias ustedes reciben esa queja o se molestan con ustedes... [15] si, o sea, el familiar no la agarra con... ni con nadie más que con el que le da la cara que es la enfermera porque nosotras somos las que vamos y le... le estamos pidiendo el medicamento o lo que sea y a nosotros nos dicen de cosas... nosotras somos las que nos llevamos todo el... [Interrumpen] [0] entonces existe esa situación de tensiones con el... con el paciente cuando... cuando se dan esas cosas que no son culpa de ustedes pero las tienen que absorber no... [15] si... [0] y como ¿qué otros problemas tienen?, por ejemplo entre compañeros, bueno estoy viendo ahorita que hay algunos problemas pero son cosas co... o sea, ¿esto sucede seguido?... o sea, cosas como estas... [15] muy seguido... [Interpretamos conflictos] [0] ¿Si?, y ¿Qué le hace sentir como esta situación?, tanto que no se apoyan entre compañeros o que no siempre existe un compañero que les pueda apoyar... [15] por ejemplo yo trabajo a gusto porque como a todos les hablo, yo a... todos me apoyan pues... pero si nos damos cuenta que no... por ejemplo en urgencia no... no hay mucho apoyo... [0] y cuando no hay ese apoyo si ¿cree que se ve afectado el paciente?, o sea, que se ve afectado como toda esta... como este sistema de trabajo, o sea, si se ven afectadas algunas partes del sistema por... [15] más por ejemplo en urgencias, si se queda nada más una sola enfermera, es una enfermera para todo pues y el paciente si ocupa la atención rápida y llega otra urgencia

pues ahí sí... hay problema, y en realidad pocas veces da ese apoyo, por esa cuestión que ellas tampoco [inaudible] o igual si una las apoya se sientan o no hacen nada... [16] ahí nomás se apoya cuando hay una urgencia, urgencia... y así sea una urgencia... [0] o sea ¿ustedes van a apoyarles? [Interrupción] [0] pero ustedes siempre tienen, o sea... pero no hay una obligación de apoyar o sea, ustedes están aquí... [15] mientras estén ellas dos no, cuando hay una sola sí... si vamos y les apoyamos nosotros, pero si están ellas dos no, porque están ellas dos y aparte tienen al pasante, entonces lo único que haríamos es ir a hacer más bola... cuando llega una urgencia, perí una urgencia, urgencia... si se van todos para allá, la que está desocupada arranca para allá a ayudarles [Interrupción] [0] bueno, y aparte de las cuestiones de trabajo si se establecen como algunas relaciones ya digamos un poco más afectivas como de amistad y de compañerismo, si se viven ese tipo de cosas en el hospital [15] sí, aquí sí [16] de aquí pa acá es más la amistad, de aquí pa allá es más el compañerismo... [Resaltamos amistad y compañerismo] [Risas] [0] se empieza a dibujar esa barrera para aquel lado... [15] sí, por ejemplo las plebes... la de quirófano pues no sale... ella sí de plano no tiene nada... [16] pero tú ya nos has visto a nosotros, a las demás aquí de mitoterías... [Risas] de mitoterías... [0] platicando no... que eso me llama la atención, o sea, me llama la atención y me da gusto de saber que sí existe como esa vida en el hospital, porque si no se pueden establecer como esas relaciones entre compañeros, y esas relaciones también con el paciente pues finalmente esta... el, el... el hospital no se llenaría como de esa vida, y a mí lo que me interesa es ver de qué manera se vive el hospital, de qué manera ustedes interactúan con otros usuarios, pero también cómo el espacio permite que eso suceda no... si no lo permitiera tal vez ustedes no pudieran hacerlo (de la manera en que se hace) entonces a mí lo que me interesa era que me contaran las cosas que ustedes sí hace, les gusta hacer aquí... tengan que ver con el trabajo o no tengan que ver con el trabajo... [15] mientras están aquí nos vas a ver... así platicando, pero cuando tenemos lleno ahí sí... [Risas] ni no... casi ni nos vez aquí... pero ahorita ha estado solo... [0] hoy ha estado muy solo... hoy ha estado un poco... yo la verdad allá afuera sí estaba un poco aburrido porque no he tenido pacientes a quien preguntarles nada... [15] sí, ha estado solo, aquí también, aquí también de dos tres pacientes nada más... pero hay veces que tenemos... trece, doce, once... [0] y ¿cuándo están en esas situaciones que siente, o sea, que les provoca estar en esa situación? [15] que nos hacen falta patines... [Risas] sí, no paramos en toda la mañana [0] entonces el hospital si les da, diferentes momentos... [15] sí... [0] otra pregunta que les quería hacer es ¿qué les representa el hospital? [15] ¿Cómo?... [0] sí, como ¿Qué les significa o qué es para ustedes el hospital? O el estar aquí en este lugar... [15] pues, trabajo... el, el... el donde tener el sustento para la familia que más... [0] bueno es una de las preguntas que quería hacerles, es una de las preguntas más importantes porque ustedes eh... de la manera que también en que ven el hospital, también puede ser como esa, esa... ese significado que ustedes le dan al... [Interrumpen] [0] bueno, entonces muchas gracias por platicar conmigo y por colaborar en esta investigación que estoy haciendo... [15 y 16] de nada...

Colaborador [15] y [16]

Razón	Emociones		Sensaciones	
	Positivas	Negativas	Positivas	Negativas
Respecto de la situación que vive o que ha vivido.				Ayuda/Apoyo/Solidaridad/Compañerismo (Entre las enfermeras a veces se apoyan por trabajo, para comer, para dormir o descansar). Conflictos (Entre compañeros de otras áreas), amistad (Entre enfermeras del servicio de hospitalización), Compañerismo (Con los compañeros de urgencias)
Respecto del espacio o el edificio				
Respecto de la atención médica.				
Respecto de otros usuarios		Molestia (Porque el hospital a veces no cuenta con medicamento o material de consumo)		Dificultad económica (Porque el familiar no quiere gastar en medicamentos o material de consumo)
Respecto de otras contextos similares/problemas que ha enfrentado.				

Colaborador 17

Tipo de usuario: Trabajador (Enfermera hospitalización turno vespertino)
Sexo: Femenino
Edad aproximada: 25 años

Colaborador 18

Tipo de usuario: Trabajador (Enfermera hospitalización turno vespertino)
Sexo: Femenino
Edad aproximada: 37 años

Audio: "Registro de testimonios 3" (Anexo)

Fecha: Viernes, 27-04-2016. (DD-MM-AA)

Lugar: Ventanilla de urgencias

Participantes: Investigador [0], Colaborador 17 [17], Colaborador 18 [18]

Testimonio:

[0] Buenas tardes... [Una enfermera contesta: si nos vas a hacer preguntas hazle a la Fer, nosotras ya nos vamos] [Risas] [0] ¿ustedes están mañana en la mañana? [si, en la mañana, en la mañana nos vemos, responden] [0] este... bueno es que venía a hacerles una entrevista pero no sé si me podría ayudar usted... [Interrupción y luego un silencio incómodo] [17] ¿Qué tan larga está?... [0] pues no, son preguntas muy cortas pero depende... como es abierta... puede ser tan larga como usted decida contestar no... más o menos... si... [17] pues... si... [0] Bueno, estoy haciendo un estudio que tiene que ver con las experiencias arquitectónicas hospitalarias, yo soy arquitecto, y este... y te voy a leer un poquito el protocolo solamente para que sepas cuál es... porqué estoy haciendo la entrevista y este... y más o menos eh... que es lo que te voy a preguntar y lo que se espera con el... con éste cuestionario... [17] ujum... [0] entonces dice: se invitará a a los usuarios del Hospital Integral Navolato a participar en una entrevista que se abordará a manera de charla, la cual será grabada para fines analíticos, el objetivo es conocer la experiencia vivida del usuario con el edificio, es decir, esta interacción dialógica entre el usuario y el hospital para que revele las sensaciones y emociones que le produce, así como los conflictos, así como los conflictos y acuerdos que se producen en esa interacción dialógica, es decir captar los sentidos, significados, narrativas, puntos de vista, formas de uso del inmueble y vivencias o sea... esa interacción de ustedes con el edificio o también de ustedes con otras personas, ya sea... con otros usuarios, ya sean pacientes u otro personal médico pero que también tiene que ver con el entorno y el edificio... La respuesta debe ser una opinión muy personal, honesta y apegada a la realidad... la información obtenida será solamente con fines académicos y de investigación... entonces una de las preguntas es ¿Qué opina de su espacio de trabajo?, Si le he... a mí me interesa que destaque por ejemplo aquellos aspectos físicos del lugar que le hagan sentir confortable o agradable y aquellos aspectos físicos también que le hacen sentir un poco incómoda... o sea, como de esta área, de su espacio de trabajo [17] esta área, la central de enfermería... esta si me gusta, como está más... aquella la que nos van a poner no es de mi agrado, pero esta si está adecuada pues... si tiene espacio grande, si puedes preparar medicamento y todo, si está bien, no es de mi agrado la verdad [Resaltamos Agrado y desagrado, interpretamos comodidad] [0] cree que no va a ser tan eficiente... [17] no. No creo... [0] este... y, y algunas cosas que le incomoden como de toda esta área, porque me imagino que ustedes trabajan con, con... o sea, toda esta área también les... interactúan con esta área, entonces, algo que le desagrada de éste espacio... [17] pues el área de lo que es quirófano y la toco, es bien importante... cuando tú vas a pasar a un paciente de lo que es la toco a y no pudo tener al bebe y la van a operar para acá porque se supone que esas áreas deben estar comunicadas... y aquí no están comunicadas, tienes que sacar a la paciente de la sala de allá y pasearla por todo el pasillo para meterla para acá... eso si no es muy... cómodo para la paciente porque no tienen... cero privacidad porque ahí traes a la pobre mujer en la silla y... [Falta de privacidad] [0] ni tampoco para las personas que están... [17] ni tampoco para las personas que están aquí, de por si la gente es curiosa... [Resaltamos curiosidad] [Inaudible] [0] ¿Quiéren saber qué está sucediendo? [17] eso si... igual la realidad es que éste hospital si está un poco mal estructurado... [0] ¿Si?... [18] Si... [0] ¿Por qué? [17] Por eso, luego la CEYE donde debe estar... se supone que la CEYE es un área estéril también, y aquí no está acondicionado para tenerla de esa forma... [0] o sea, no funciona... el espacio no permite que las... que funcione de una manera... [17] que esté estéril por completo no. Si, pues haces lo que tienes que hacer ahí y todo pero pues que funciones como debe de ser no... [Interpretamos preocupación/conflicto mental] [0] y las cosas... o sea, si el espacio no está adecuado como debiera ser he... las cosas cómo, ¿cómo se realizan?, o sea... [18] sale uno a la carrera, cuando uno pide algo u ocupa algo, como somos nada más dos... por ejemplo el quirófano... yo me encargo del quirófano, mi compañero de la toco... si estamos en cirugía los dos y... pasan un parto... una de allá de urgencias pasa o el señor que está acá, o tiene paciente [inaudible] y si ocupamos algo... hay veces que no te la pueden dar, están ocupadas y no pueden... sale uno a la carrera pacá... [0] entonces el espacio no permite que las eh... que las labores sean de una manera eficiente o digamos que se respete como ese proceso... [17] o sea, si se hacen pero no lleva el proceso que debería de llevar pues... [Interpretamos culpabilidad/angustia] si esterilizas y todo, pero por ejemplo cuando... el área de esterilización debe ser un área blanca y... si tu esterilizas del área blanca debe ir directo a un área blanca, y nosotros no la pasamos así, porqué, porque no hay comunicación para la CEYE con quirófanos ni nada, entonces nosotros de aquí, sacamos las cosas por acá, que esto es un área negra, y la metemos a quirófano que es área blanca, entonces se podría decir que contaminas pues, pero realmente no tienes otra opción más que hacer eso, [interpretamos impotencia] porque igual, si la pasas por la ventanilla, la pasas a un área gris, tampoco es blanca... si... [0] entonces el espacio ha determinado que ustedes operen de una forma diferente o que reestructuren por ejemplo la manera en que llevan a cabo sus procesos y situaciones... [17] si pos a como es la situación y a como está estructurado aquí el hospital [0] o sea es una adecuación que ustedes han hecho, no... [17] el que hizo este hospital... yo creo que no era médico o no supo cómo era porque la verdad si está mal estructurado, sobre todo estas tres áreas... [0] otra pregunta es ¿Cómo se da la comunicación entre ustedes? o sea, el edificio si permite que ustedes puedan comunicarse con otros usuarios digamos, como con otro personal médico de una manera eficiente o sea, que... [17] pues... así comunicación pues no te queda más que... [Cuchichea] pero cuando ocupas a un, a algo así tiene que... por ejemplo el pediatra, y está en la consulta, tienes que ir específicamente de aquí hasta la consulta para informarle o decirle doctor... por ejemplo, oiga están bloqueando a la paciente para que vaya a cambiarse, no hay teléfono o por aquí por la computadora le mando en un chat y ya está informado... no, tiene que ir tu específicamente hasta allá... [Interpretamos dificultad] [0] y entonces el que implique salir y entrar

crees que puede tener... traer problemas por ejemplo como esto de las infecciones cruzadas o que pierdes también mucho tiempo en ir y venir... [17] pos pierdes mucho tiempo en a veces [Sensación de pérdida de tiempo] [0] entonces tú crees que aquella área tiene que estar directamente relacionada a este espacio si no existe esa comunicación por tecnología digamos... [17] pos si... bueno a veces son tan... varias personas que me ha tocado de que... llamada telefónica de allá pero de su celular no... para que veas, pero en si algo que haya aquí para que tú te puedas comunicar con otra área no. [Dificultad para comunicarse] [0] y ¿Qué emociones o sensaciones le produce este espacio, como es toda esta área?, este espacio donde usted trabaja, este espacio donde usted... [Interrupción] es una de las preguntas más difíciles... [17] pues es de las áreas que están más... cómo se podría decir... más decentes del hospital... [0] entonces tiene la fortuna de estar aquí... [17] ay... de ésta área lo único que a mí me choca es el aislado [0] ¿por qué? [16] porque tampoco está de wow como debe ser... real, nunca, un manejo aislado no lo puedes llevar a cabo en ese cuarto... se dice que es aislado pero no... [Interpretamos fastidio] [0] pero no cumple su... [17] no tiene las características para ser un aislado... [0] y... emociones y sensaciones que le produce el espacio... [17] pues así que emociones... pues si... pues depende... la situación... [Se ríe] no pos no se... así que una emoción que me... pueda decir yo a... no... no sé cómo decirlo pues... a ver [inaudible] ayúdame... [Risas] no es que no sé cómo decirlo... [0] pues por ejemplo, pueden ser positivas o negativas, por ejemplo el miedo es una emoción pero yo creo que a usted no le daría miedo estar aquí... pero hay muchas otras... [18] a veces si da miedo... a veces se te presenta algo y no hay... [17] es que depende de la situación pues... [18] entonces si te da miedo pues... [17] porque si te da miedo, si manejas el estrés, si manejas... [Resaltamos miedo y estrés] [17] el aislado... a veces pasan pacientes de urgencias aquí y que no sabemos que si tienen sida, y si los tratamos como otro paciente igual, y no nos notifican... [Resaltamos mortifico] [17] depende de cómo este... [0] pero por ejemplo el espacio en sí, dejando de fuera esas situaciones, el ¿Espacio que les provoca?, una emoción o sensación que digan este espacio me hace sentir así... [18] pos yo digo que del espacio... depende también de los pacientes que tengas, porque cuando está que hay pocos paciente que no tienes mucho que hacer, o sea, [inaudible] [17] por igual, cómo te digo... es de los pocos espacios que es más... cómo se podría decir, no reconfortante no, pero si... es donde está más tranquilo o que llegas tú y te puedes sentar, y hacer tus cosas, y todo bien, tranquilo... [Resaltamos tranquilidad] si manejas muchas situaciones de estrés, de miedo, de frustración, de no manches [Resaltamos estrés, miedo y frustración] [inaudible] no debería estar así, que el paciente te reniega porque la cama no sirve, pero son cosas que están fuera de nuestras manos no... y, pero eso es como te digo, depende de la cantidad de pacientes, del tipo de pacientes, pero real es de las áreas más [inaudible] [0] y las experiencias que se generan aquí ¿cómo son?, o sea ¿Cuál es tu experiencia de trabajar en este lugar? [17] experiencia... m... [0] pues me refiero como por ejemplo a respecto del lugar, las situaciones y de las condiciones también, ¿Cómo es tu experiencia de estar aquí día con día? [17] pues ya en este punto ya te haces a lo que hay, ya lo manejas como si nada, ya es como... la casa... ya llegas y ya... [Interpretamos costumbre] [0] o sea es un lugar que sientes que estás habitando, y que todos los días estás aquí y de alguna manera te has adaptado a él solamente pero no es que te agrade por completo [17] así que... no... la verdad si le hace falta muchas cosas [Interpretamos inconformidad] [0] de repente si te frustra o te hace sentir un poco... [17] si en ocasiones... [0] enojada, incomoda... ¿Si? [17] si... hay veces que la gente también nos culpa quienes somos nosotros no... pero nosotras somos las que por lo regular damos la cara y nos tocan los regaños, los reniegos del paciente, y todo pero... pero si... se acostumbra uno... [0] ¿hay algunos aspectos como olores o sonidos que le hacen sentir incomoda o le hagan sentir reconfortante aquí en este lugar? [17] los olores pues la verdad muy agradables no son pero pues tú ya los... [Interpretamos mal olor] ya estás acostumbrado y no te ocasionan algo que digas tu guácala... a veces si cuando de plano pue si te pones un cubre bocas pero son cosas que ya te acostumbraste pues, que ya estás acostumbrado en manejarlas y que sabes que las tienes que manejar y que sabes que no te puedes ir y decir hay no voy a entrar porque huele feo, con excepción de los baños que cuando huele feo si me [Resaltamos costumbre] [inaudible] [0] y... por ejemplo ¿Qué definición podrías dar del hospital?, y ¿Qué te simboliza?, o sea, para ti qué es el hospital [17] pues es mí, mi... cómo se podría decir... en éste momento es lo que me sostiene... mi trabajo... [0] y en sí, ¿Qué es el hospital para ti?, es solamente el trabajo... [17] pues es el lugar donde yo puedo aplicar lo que yo decidí ser pues... porque si yo decidí ser enfermera pues es el lugar donde yo puedo hacer lo que a mí me gusta y lo que yo quiero ser... [0] Bien, este... ¿Crees que el edificio ha sufrido con el tiempo transformaciones y esas transformaciones también van afec... este... de cierta manera van... no quisiera decir afectando, como... si, afectando la vida hospitalaria, como esas... situaciones que se dan... por ejemplo esa nueva central de enfermeras es una transformación no... entonces, eso les cambiaría la forma de trabajar, de interactuar... [17] pues desde que yo estoy así que digas tu muchas transformaciones no ha... no ha tenido... pero de las que ha habido esta es la más nueva, la que más tiende a afectar lo que es mi área de trabajo que es enfermería pues... porque nos van a cambiar, se supone... para allá... pero m... en este momento no están ocupadas, se supone que las deben de adecuar y que va a quedar para poder hacer, pero a nosotros se nos hace un área muy chica para todo eso, y está esto [apunta al mostrado] está un poco más elevado y no alcanzas a ver los cuartos, a mi es en lo que es mi área de trabajo me vendría afectando si, de que pues es un cambio, o sea, te tienes que acoplar pero ya que este a ver cómo va a funcionar, la mayoría estamos muy renuentes a cambiarnos porque no se nos hace... muy adecuado pero... [0] pues prácticamente son todas las preguntas [17] muy bien... [0] bueno, muchas gracias... [17] de nada...

Colaborador [17] y [18]

Razón	Emociones		Sensaciones	
	Positivas	Negativas	Positivas	Negativas
Respecto de la situación que vive o que ha vivido.		Miedo (Cuando pasan pacientes de urgencias a hospitalización y no saben si tienen alguna enfermedad infecciosa)		Curiosidad (Algunas personas quieren ver qué pasa con otras), Mortifico (Cuando pasan pacientes de urgencias a hospitalización y no saben si tienen alguna enfermedad infecciosa), Costumbre (A lo habitual, situaciones)

			<p>recurrentes), Mal olor (Hay mal olor en todo el hospital, sin embargo se han acostumbrado. En los baños es notorio)</p>
<p><i>Respecto del espacio o el edificio</i></p>	<p>Angustia/Culpabilidad (Cuando no llevan a cabo el proceso con rigor por que el espacio no lo permite)</p>	<p>Agrado (Por la estación de enfermeras donde están ahorita), Comodidad (La estación de enfermeras que tienen ahorita se le hace cómoda)</p>	<p>Desagrado (Por la nueva estación de enfermeras), Falta de Privacidad(Porque la toco y el quirófano no están conectados, exponen a la paciente a la vista de todos cuando la sacan de toco para llevarla a quirófano), Preocupación /Conflicto mental / Impotencia (Que el espacio no proporcione las condiciones para llevar a cabo los procesos correctamente), Dificultad (Para comunicarse entre áreas), Pérdida de tiempo (Los trayectos dentro del hospital), Fastidio (Porque el espacio no cumple con los requisitos normativos, como el aislado, la CEYE, la Toco, Quirófanos), Tranquilidad(El servicio de hospitalización es el espacio más tranquilo), Inconformidad (Al hospital le hace falta muchas cosas)</p>
<p><i>Respecto de la atención médica.</i></p>			
<p><i>Respecto de otros usuarios</i> <i>Respecto de otros contextos similares/problemas que ha enfrentado.</i></p>			

Diario de Campo

Observación de campo en el Hospital Regional de Navolato, en el municipio de Navolato, Estado de Sinaloa durante el periodo del 22 al 29 de Abril del año 2016.

No. de nota: 001

Fecha: 22 de Abril de 2016

Hora: 14:51 horas.

Lugar: Explanada en la entrada principal

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>El hospital de Navolato está emplazado a las orillas de la comunidad del mismo nombre rodeado de terrenos de siembra y apenas cercano a la urbe, ocupa un gran terreno en el cual el edificio se sitúa aproximadamente en el medio de éste, tiene un estacionamiento a cada lado, en la parte frontal tiene una pequeña explanada con libre acceso, en ella hay una jardinera grande con dos árboles frondosos que proporcionan sombra, la jardinera tiene filos anchos sobre los cuales hay tres personas sentadas comiendo, un señor con sombrero y camisa a cuadros y un chico acompañado de una chica, mientras comen también conversan y la basura la van depositando en la jardinera que se suma a la basura que ya existe.</p>	<p>Creo que estas personas buscaron un lugar agradable donde pasar un rato y comer sus alimentos, supongo que esperan la información de un familiar.</p> <p>¿Será la jardinera un lugar de recreación?, ¿Será un punto de reunión?, ¿Por qué las personas la usan como banca?, ¿Quién diseñó la jardinera lo haría pensando en provocar convivencias o solo la pensaría como un elemento de ornamento?</p>

No. de nota: 002

Fecha: 22 de Abril de 2016

Hora: 15:21 horas.

Lugar: El exterior del edificio

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>El edificio está compuesto por varios volúmenes interseccionados que le dan movimiento a la fachada, está pintado en color azul rey y color crema; todo el edificio tiene un aspecto descuidado, alrededor de todo el edificio hay áreas ajardinadas pero con pocas plantas, es notable la basura en éstas superficies, alcanzo a ver hojas, plásticos, papeles, palos y ramas; en uno de los jardines hay cenizas de lo que fue una fogata. En la explanada al lado de la jardinera está estacionado un remolque de carrito de vendimias y también está instalado un estanquillo.</p>	<p>Por el aspecto descuidado del edificio creo que no ha sido fortalecido.</p> <p>Creo que el estanquillo habla de la lejanía del lugar, sin embargo es extraño que esté emplazado dentro de la propiedad institucional.</p> <p>Al parecer los visitantes tiran basura en los jardines.</p> <p>Creo que el personal de mantenimiento tiene descuidados los jardines, es deprimente ver las plantas secándose.</p>

No. de nota: 003

Fecha: 22 de Abril de 2016

Hora: 15:32 horas.

Lugar: Explanada del edificio (sentado en la jardinera)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación

<p>Mientras escribía la nota anterior sentado en la jardinera una niña se sienta junto a mí, me observó por un momento y luego estuvo un largo rato jugando con dos tapa-rosca que encontró entre la basura de la jardinera, luego se paraba, se sentaba y tomaba diferentes posiciones, yo le observaba mientras escribía; luego de un rato salen dos mujeres del hospital una más joven que la otra y la niña corre al encuentro mientras les grita: – ¡no se apuraban! – y una de las mujeres le contesta – no nos atendían... – luego la mujer mayor se dirige a la jardinera y se sienta a esculcar su bolso, la niña y la mujer más joven se dirigen hacia el otro lado del hospital, la mujer mayor que se quedó sentada en la jardinera solo mira a su alrededor; luego de un momento la mujer joven y la niña se ven regresar, la niña corre y se sienta junto a mí mientras que la mujer joven se dirige a la ventanilla de la farmacia, lo sé por el letrero que se alcanza a leer sobre la ventanilla enrejada, mientras tanto la niña me vuelve a observar fijamente, se asoma a mi libreta, luego se aleja un poco pero su mirada es constante, alcanzo a ver como la mujer joven se agarra de la reja y sostiene su peso mientras se asoma al interior, luego de un momento recupera la postura y mete sus brazos para firmar un papel, apoyándose sobre una superficie que está dentro, después recibe el medicamento y se dirige hacia acá, antes de llegar la mujer mayor ya se había levantado y la niña la encuentra, las tres se van por la banqueta y se pierden de mi vista.</p>	<p>Pienso que la niña estaba muy extrañada de verme ahí escribiendo, su mirada parecía interrogarme y a la vez desafiarme.</p> <p>Creo que la pileta es un lugar de reunión y de recreo, siento que la gente se sienta aquí a disfrutar de la sombra del árbol y del exterior.</p> <p>Creo que la niña ya estaba impaciente de esperar, lo que me llama la atención es porqué la niña estaba afuera con total libertad.</p> <p>¿La señora se sentiría cansada? ¿La organización del espacio podría reducir los tiempos de espera?</p>
---	---

No. de nota: 004

Fecha: 22 de Abril de 2016

Hora: 15:44 horas.

Lugar: Explanada del edificio (sentado en la jardinera)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Las personas van y vienen de la parte trasera del hospital a la ventanilla de la farmacia. Mientras yo observo las tres personas que describí en la primera nota siguen aquí en la jardinera, les pongo un poco de atención, el señor solo mira a las personas mientras que los chicos conversan, juegan, ríen... ahora la chica se ha recostado en el regazo del chico y su resto del cuerpo lo extiende sobre el filo de la jardinera.</p>	<p>El hospital tiene movimiento con los vaivenes de las personas, me hace sentir en un ambiente dinámico. Es increíble estar debajo del árbol, no hace mucho calor pero es muy agradable, el viento corre y me siento como en un día de campo, será también porque el hospital está entre terrenos de siembra. Los chicos y el señor también parecen disfrutar de la sombra.</p>

No. de nota: 005

Fecha: 22 de Abril de 2016

Hora: 15:50 horas.

Lugar: Sala de espera de consulta externa

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Me dirijo hacia la sala de espera, a ésta se ingresa por la entrada principal del edificio por medio de un pasillo ancho, a cada costado hay oficinas, del lado izquierdo alcanzo a leer área de jefa de enfermeras, trabajo social e información y recursos humanos; del lado derecho alcanzo a leer caja en donde hay una ventanilla y área de gobierno (Dirección); al atravesar el pasillo se descubre la sala de espera, un galerón que podríamos dividir en dos alas, alrededor del ala derecha se disponen los consultorios y los baños públicos, también en esta ala al fondo a la derecha hay otro pasillo que lleva a más consultorios y al final a una sala de juntas y sobre éste se disponen más bancas, en el ala izquierda se disponen servicios de limpieza, administrativos, de laboratorio y hay una puerta de cristal marcada con un letrero que dice “hospitalización”, está cuidada por un guardia, ésta puerta conecta directamente con un que da a la calle, pero que</p>	<p>Es para mí de mal gusto encontrarte en el acceso todas esas oficinas, incluso es confuso de no ser por los letreros, además como tienen cristales siento que me observan desde que entro.</p> <p>Se me hace confuso que al final del ala derecha se encuentre otro pasillo que conduce a más consultorios, ni siquiera pienso que sea con la intención de clasificar por especialidad, más bien pienso que el arquitecto aprovechó ese rincón, las bancas siento que entorpecen el paso.</p> <p>Pienso que la barra negra es la recepción.</p>

<p>también conecta a otro pasillo sobre el cual está la sala de urgencias y finalmente lleva a hospitalización; sobre el galerón de la sala de espera se disponen filas de bancas; también se encuentran sobre éste galerón un módulo de seguro popular y una barra negra o mostrador. La sala de espera está casi vacía, la encargada de limpieza está barriendo el área, mientras un médico se pasea por el galerón hablando por teléfono asuntos personales, yo tomo asiento en el medio de la sala, noto que de la puerta donde está el vigilante entran a la sala tres personas dos mujeres y un hombre que se dirigen al laboratorio con un alboroto, reían y bromeaban con el personal mientras tapaban la puerta del laboratorio, luego de un momento una de las mujeres dice: - voy pa yá a ver que – y se dirige de nuevo por la puerta de hospitalización al interior del hospital; vuelvo a poner atención al médico que hablaba por teléfono hace unos momentos, ahora me percató que se ha paseado de puerta en puerta, en este momento se metió al archivo y platica con el personal. Me quita la atención una mujer con un bebe en brazos que viene acompañada de un médico, aparecen del interior del edificio por la puerta de hospitalización, el médico la dirige a una banca cerca de mí en la sala de espera, le indica que se siente y que lo espere que ahorita vuelve, la mujer se sienta y luego una voz que viene de la puerta de hospitalización, es la encargada del aseo que grita: - ¡mija! ¿Vienes con la pediatra? – la mujer contesta que sí, la encargada de aseo vuelve a gritar: - <i>No vino la pediatra...</i> – y otra persona apoya: - <i>Si no vino la pediatra...</i> – la mujer se queda callada y sigue sentada mientras él bebe llora fuertemente, luego de un momento el médico aparece en la puerta y la mujer se levanta al encuentro, finalmente el médico le dice que la pediatra no vino el día de hoy, luego se dirigen al interior del hospital y se pierden de mi vista.</p>	<p>En la región es muy común que la gente bromea en todo lugar, y la manera de hablar es en voz muy alta, también es común gritarse de un lado a otro mientras el resto puede escuchar, a veces eso da pie a que otros opinen y se sumen a ese alboroto, plática o hasta involucrarse en situaciones.</p> <p>Parece ser que cuando no hay muchos pacientes en el hospital el personal se relaja, visita a otros compañeros en sus lugares de trabajo.</p> <p>Algo que me llama la atención por ser algo común es que el doctor mientras hablaba por teléfono recorría el espacio, yo también lo hago, creo que es algo que muchos hacemos.</p>
---	--

No. de nota: 006

Fecha: 22 de Abril de 2016

Hora: 16:00 horas.

Lugar: Sala de espera de urgencias

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Me dirijo a la sala de espera de urgencias para averiguar un poco sobre lo que sucede ahí, me salgo por la puerta principal y doy la vuelta como todo paciente lo hace hacia el lado izquierdo del edificio, al dar la vuelta veo la puerta de cristal del pasillo que hablo en la nota anterior por donde entran las urgencias de ambulancia, aquí afuera la protege una techumbre y alrededor hay bancas, sigo un poco más adelante y al fondo hay una puerta que anuncia “Urgencias”, es una diminuta sala de espera en la cual se disponen dos bancas en “L”, apenas sentadas caben seis personas, no pueden disponerse más bancas por el abatimiento de las puertas la del acceso que abate hacia adentro de la sala y la puerta que da al interior que abate al interior del servicio, me siento en uno de los lugares vacíos, y se abre la puerta del interior, sale una mujer gordita y le dice a una niña que está sentada en la sala: - no sirvió el ultrasonido – la niña pregunta porqué, mientras le explica se acerca a la ventanilla la cual está tapada con una tabla y tiene que tocar, no hay manera de ver hacia adentro, mientras la mujer sigue con su explicación se abre la ventanilla, la mujer se agacha para ver al interior y entregar un papel mientras otros más que trae en la mano se le caen, la mujer se agacha y emite un gemido recoge los papeles y regresa a la ventanilla; en ese momento se abre la puerta del interior nuevamente y se asoma un enfermero que pregunta: - ¿Quién falta? – una señora se levanta y antes de que responda el enfermero le dice con voz firme: - ¡pase, pase ya! – la señora se mete mientras la mujer y la niña se van, me quedo solo por unos minutos en la sala y empiezo a observar los colores pálidos, el reducido espacio, la puerta en mal estado; en eso llegan tres señores unos quejándose y me pregunta uno de ellos que si quién lo atiende, yo le contesto que toque en la ventanilla, el hombre se acerca y toca</p>	<p>¿Por qué habrá tantas bancas afuera?, tal vez la gente duerme aquí, en el hospital general de Culiacán me ha tocado ver afuera de urgencias pero es porque las personas no caben en la sala de espera.</p> <p>Fue una sorpresa para mi descubrir lo pequeña que es la sala. Solamente hay seis asientos y el lugar es de dos metros por dos metros aproximadamente, es realmente muy incómodo estar dentro.</p> <p>No entiendo por qué en la ventanilla tienen una tabla, tal vez se les ha quebrado el cristal, parece ser que el mantenimiento al hospital no es una preocupación aquí.</p> <p>Supongo que la señora es la madre. La niña parece muy angustiada al anuncio de la señora.</p> <p>El movimiento de agacharse para asomarse a la sala de espera se me hace una mala posición, en las ventanillas las personas pueden pasar largos periodos de tiempo, se podrían lastimar. Creo que los arquitectos solo consideramos a la persona que está sentada en el interior, pero no a la persona que está parada al exterior. ¿Cómo podríamos resolverlo en el anteproyecto?</p> <p>Creo que el espacio no informa demasiado, no hay nada que resalte la ventanilla de información, las tres paredes son del mismo color, la ventanilla y la puerta cerrada y no</p>

<p>recientemente, se recarga en el filo de la ventanilla, la trabajadora abre y el hombre emite un quejido pues al abrirse la ventanilla le lastimó el brazo – Ay! Es que vengo herido, me lastimó – dice el señor, la trabajadora sin disculparse y sin más palabras le pregunta firmemente: - ¿Qué le paso? -, él le contesta – me caí de una moto -, la mujer no contesta nada y hace una señal a alguien en el interior, en eso la puerta se abre, aparece el enfermero y le dice al señor: - ¡pase! -, el señor pasa, otro de los señores se acerca a la ventanilla y le dice a la trabajadora: - Yo también -, ella le pregunta: - ¿Tiene seguro popular? -, y el señor responde: - sí, pero no traigo el papel – y la trabajadora le dice: - ¿Y no puede hablarle a algún familiar para que se lo traiga? -, en eso se abre de nuevo la puerta y esta vez una doctora se dirige al hombre y le pregunta - ¿Usted también? -, y el hombre responde: -sí, nos caímos en una moto -, mientras el hombre sigue narrando la mujer le hace un ademán de que le siga, el hombre continúa: - un perro nos tumbó – mientras la puerta se cierra-, el tercer hombre decide esperar afuera y yo me quedo solo de nuevo en la sala.</p>	<p>está a la vista. No sé si es solo este caso pero el señor al no poder identificar la ventanilla como primer contacto me preguntó a mí, es decir, las personas piden información a cualquiera que esté adentro, y el riesgo es que se les dé información errónea.</p> <p>Pude notar su desespero al tocar la ventanilla porque fue muy fuerte.</p> <p>Me dio mucho coraje con la trabajadora porque abrió la ventanilla sin cuidado lastimando al señor y no le ofreció una disculpa; cuando el señor le expone el motivo ya no vuela a dirigirse a él, ni le informa que debe pasar. Sentí que es una atención muy cruel, sin empatía, sin tacto, estoy ofendido.</p> <p>Aunque la doctora fue un poco más amable que la trabajadora de la ventanilla no me gusta que a las personas se les indique algo con señas.</p> <p>Es muy extraño estar solo en este lugar, me siento vigilado en tan pequeño espacio.</p>
--	---

No. de nota: 007

Fecha: 25 de Abril de 2016

Hora: 10:04 horas.

Lugar: Sala de espera de consulta externa (A la derecha)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>La sala de espera de consulta externa está concurrida pero no está llena, las personas platican unas con otras; estoy sentado en una banca que ha sido dispuesta en el pasillo recargada a la pared que obstruye la circulación, constantemente tengo que recoger mis pies para permitir el paso de las personas, no es la única banca que obstruye el paso, en el pasillo que va hacia la sala de juntas también hay bancas recargadas en la pared. Una mujer joven que estaba sentada junto a mí se levantó para sentarse al lado de otras dos personas mayores que están en una banca contra esquina a la mía, comienzan una charla pero alcanzo a percibir un tamborilear de pies contra el piso de la mujer joven; mientras tanto una niña llama mi atención porque esta sobre una banca y camina de asiento en asiento, la mujer que la trae le dice en voz alta: - ¡te voy a dar un zape para que te sientes! – la niña rápidamente se incorpora y toma un asiento, y otra señora que está en la sala completa el sermón - es peligroso - ; A mi lado derecho al final de la banca están dos mujeres platicando paradas justo en la puerta del consultorio de Ginecología obstruyendo el paso, una de ellas se ve madura y trae una blusa blanca y pantalón negro, la otra mujer es joven y está embarazada y viste unos Jean y blusa rosa pálido, al cabo de unos segundos la mujer madura decide sentarse en un asiento próximo en las bancas que están en frente mientras siguen platicando a distancia, la mujer embarazada permanece en la puerta, luego de unos minutos la puerta se abre y alguien pregunta: - ¿Quién sigue? – la mujer embarazada se mete sin decir nada y la puerta se cierra, mientras la otra mujer permanece sentada. En el lugar se escuchan muchas voces, unas personas se paran y caminan mientras otras van cambiando de asiento.</p>	<p>Podría ser que si es necesario a veces que haya dónde sentarse en los pasillos, aquí el motivo es la espera pero podrían ser otras situaciones, considero que el pasillo debería tener vanos donde se dispongan los asientos y no obstruir el paso, o bien el piso debería limitar el área de circulación del área de reposo, y los pasillos que tengan estos dos usos deben ser más anchos.</p> <p>Tal vez la mujer conoce a estas personas y se acercó a platicar para no aburrirse. El tamborileo de pies me indica desespero o angustia.</p> <p>Siento que la niña volvió a la banca un juguete en su imaginación, creo que la reprimenda de la madre es algo violenta al amenazarla con golpearla, y la señora solo trataba de explicarse por la madre; aquí también resalto la intromisión de las personas a las pláticas o situaciones de otros.</p> <p>No entiendo por qué los pasillos son el lugar favorito de las personas para platicar, siento que no son conscientes de que los pasillos son un elemento de circulación, pero un hospital no es el único lugar donde pasa.</p> <p>De nuevo resalto las conversaciones a distancia y en voz muy alta.</p> <p>No entiendo por qué la mujer embarazada esperaba en la puerta si la sala de espera está ahí, con asientos disponibles.</p> <p>Creo que las personas cambian de asiento porque se aburren del mismo lugar.</p> <p>Las personas caminan para distraerse un poco.</p>

No. de nota: 008

Fecha: 25 de Abril de 2016

Hora: 10:21 horas.

Lugar: Sala de espera de consulta externa (Ala derecha)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
De donde estoy sentado alcanzo a ver la puerta de hospitalización, luego el pasillo, la otra puerta que da al exterior y parte del exterior. El guardia entro por la puerta exterior de urgencias, pasando por el pasillo y entró a la sala de espera atravesando toda el ala izquierda mientras pedía permiso a las personas para pasar, finalmente entra hacia la dirección, luego de unos segundos sale del área, y se dirige de nuevo hacia adentro del hospital.	Desde la sala de espera se puede ver todo acontecimiento de urgencias, si en este momento llegara la ambulancia tendríamos un gran espectáculo.

No. de nota: 009

Fecha: 25 de Abril de 2016

Hora: 10:23 horas.

Lugar: Sala de espera de consulta externa (Ala derecha)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
La mujer de blusa blanca y pantalón negro que acompañaba a la joven embarazada quien en este momento se encuentra en consulta, ahora está platicando con una mujer vieja sobre el pasillo y a menudo revisan sus celulares, en eso, una enfermera se acerca con una de ellas a revisar unos papeles, luego siguen platicando y sueltan una que otra risa, pero todo esto sucede en medio del paso de circulación, mientras las personas pasan esquivando; la enfermera luego de un rato se retira pero las dos mujeres siguen en el mismo lugar, una de ellas habla por teléfono mientras la otra está escribiendo en el suyo, esta situación se prolonga por varios minutos... hasta que se quitan del paso para dirigirse al consultorio dónde está la joven embarazada. Ahora pongo atención a las personas en la sala, algunas personas que vi llegar solas comienzan a entablar conversación luego de un rato con otras que van llegando después; también algunas personas toman posturas más cómodas en las bancas, suben los pies y se estiran, sobre todo las embarazadas, tratan de estirar los pies y se sientan en la orilla del asiento para recostarse lo más posible. Mientras yo observaba esta situación una mujer que está sentada en una banca que está sobre el pasillo que lleva a la sala de juntas sobre el cual está el consultorio de cirugía, decide poner música en su celular a todo volumen.	De nuevo las personas conviviendo en el pasillo, me molesta que lo hagan pero ciertamente ¿Dónde lo pueden hacer si el resto del espacio está ocupado por bancas?, en las bancas por supuesto pero tal vez están cansadas. ¿Las personas se conocen o hacen amistad en éste lugar? Es muy cómico ver todas las posiciones que las personas toman al estar sentadas, creo que el mobiliario es incómodo. ¿Habrá mobiliario especial para embarazadas? Me han dado ganas de reír cuando la mujer puso música a todo volumen en su celular, a ella no le ha importado si otras personas le miran o si su música no es del gusto de otros, la está disfrutando tanto que canta pedazos, creo que de cierta manera ella se ha aislado de este lugar.

No. de nota: 010

Fecha: 25 de Abril de 2016

Hora: 10:33 horas.

Lugar: Sala de espera de consulta externa (Ala derecha)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
-------------	----------------

<p>Al fondo en el pasillo de urgencias observo que la mujer del personal de limpieza conectó un ventilador de piso en medio del pasillo para secar el piso que acaba de trapear, de hace rato también veía que lo hacía en la sala de espera pero no le había puesto detallado cuidado. En este momento me llaman la atención dos mujeres gruesas con un niño que entra brincando y corriendo hacia el ala izquierda de la sala de espera dirigiéndose a la puerta de hospitalización, las mujeres tras él le gritan – ¡Vente, vente, vente... ui... vente! ¡Matías! – el niño regresa y se sienta en la banca detrás de ellas. Mientas tanto en la sala de espera veo que unas personas entran y otras se van, otras permanecen más tiempo, la mayoría de las personas son mujeres embarazadas o con bebé. Las personas que van llegando entablan conversación con otras personas que ya se encuentran en la sala, preguntan cosas como: ¿Ya tiene mucho esperando?, ¿Si vino la doctora?, ¿A qué hora tenía su cita usted?, y luego siguen platicando algunos platican sobre cosas personales y otros sobre las situaciones que los trae por aquí. Vuelvo a dirigir la mirada al fondo hacía para ver qué pasa con la mujer del aseo y el abanico pero no alcanzo a ver porque un grupo de personas están hacinadas haciendo cola en la ventanilla del laboratorio que se encuentra junto a la puerta de hospitalización, dos de ellas son las mujeres que estaban hace rato platicando afuera de la puerta de Ginecología; mientras este grupo de personas están ahí veo como las personas y el personal que vienen del interior del hospital pasan entre ellas y se abren campo.</p>	<p>Pienso que la mujer del aseo conecta el ventilador para secar más rápido el piso, pero esto es algo muy extraño, incluso es un elemento estorboso en un pasillo que debería siempre estar libre por cualquier urgencia que llegue.</p> <p>¿Los gritos y los ruidos de la gente que habla no serán molestos para algunas personas?</p> <p>Cuando las personas llegan tienden a informarse acerca de que tan fluida está la dinámica de la consulta.</p> <p>Siento que la sala de espera también es un lugar de convivio, de reunión, de compartir experiencias y vivencias tanto externas como las que se dan en este sitio.</p> <p>Una puerta junto a otra puerta crea hacinamiento, las ventanillas también. Choques entre cruces. Sería bueno detectar en el anteproyecto estas situaciones de choque o tumultos, marcarlos y dar solución. Podríamos llamarlos “puntos de choque”.</p>
--	--

No. de nota: 011

Fecha: 25 de Abril de 2016

Hora: 10:44 horas.

Lugar: Sala de espera de consulta externa (Ala derecha)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Ahora me llama la atención una mujer que entra al hospital caminando con naturaleza y anunciando: - Tengo taquitos de picadillo... frijolitos... tengo nachos... tengo tortas – se da una vuelta por la sala, nadie le pide nada y se sale con la misma licencia con la que entró y nadie le llama la atención. Luego mi atención regresa a las personas que están en la sala de espera, algunas con la mirada perdida, otras hablando por teléfono; a mi lado izquierdo están sentadas unas personas en una banca contra esquina a la mía, las observo porque empiezan a tomar diferentes posiciones, una de las personas que está en esta banca con cara descompuesta es una mujer que tengo horas viendo que se pasea por la sala y se mueve de un lugar a otro, viste un vestido con estampado en rombos y trae en sus manos un sobre azul con papeles, en este momento la mujer se para y camina lentamente frente a mí y se queda viendo fijamente hacia el ala izquierda de la sala, una doctora se acerca en esta dirección, se topa con la mujer y se pasa de largo, la mujer se voltea de nuevo hacia acá y se talla el rostro con su mano derecha, se tapa los ojos, se toca el pecho, se acomoda sus ropas, mira el techo, de repente la doctora vuelve a pasar por aquí y le dice a la mujer sin parar de caminar – ya no tarda en salir – la mujer le sonríe y asiente con la cabeza, la mujer vuelve a tallarse el rostro y gira a ver los letreros y los murales informativos que están en la pared, mientras la doctora se sienta allá en el fondo en la barra negra junto a la trabajadora, la mujer que está todavía frente a mí se percata que de la sala de juntas donde se da la consulta de psicología sale una mujer y entra otra, dice algunas groserías en voz baja y se dirige hacia la doctora allá en el fondo, desde aquí veo que le dice algunas cosas, la doctora se levanta y se dirige hacia acá mientras la mujer le sigue, la doctora entra a la sala de</p>	<p>Tuve la sensación de estar en un mercado, por la naturaleza con que esta mujer entro y salió creo que lo hace muy seguido.</p> <p>¿En qué pensarán las personas que fijan la mirada en la pared?, seguro no ven detalladamente a ésta, creo que están pensando tal vez en cosas acerca de su situación, o acerca de preocupaciones que dejaron de su vida afuera.</p> <p>Las personas que hablan por teléfono solo contribuyen al escándalo, ya que aumentan el volumen por sobre el resto para que le puedan escuchar.</p> <p>Siento desesperación en la mujer de vestido de rombos.</p> <p>La mujer de rombos se molestó e hizo rabieta al ver que alguien entró primero que ella. ¿Será que las personas no respetan los turnos?, ¿Por qué sucede esto si se supone que se lleva un control por horarios?</p> <p>En las personas puedo notar cansancio, aburrimiento, desespero.</p> <p>Los teléfonos y las tabletas parecen ser elementos de distracción, tal vez podríamos disponer un lugar de entretenimiento con contactos, mesas, pantallas, internet.</p>

<p>juntas y luego de un momento la mujer que había entrado sale y pasan a la mujer de rombos la cual entra y cierra la puerta con dificultad. Me quedo viendo aun hacia ese lugar, las personas que están sentadas en la banca sobre el pasillo presenciaron toda la acción igual que yo, luego de unos comentarios y pasado el momento veo las personas comienzan a bostezar, toman distintas posiciones, una mujer madura dice al resto – Ay ya me canse... - mientras se estira y se pone a operar una tableta, un hombre de playera azul con rayas y gorra negra se levanta, camina un poco sobre el pasillo y pasa frente a mi balanceando los brazos.</p>	
---	--

No. de nota: 012

Fecha: 25 de Abril de 2016

Hora: 10:58 horas.

Lugar: Sala de espera de consulta externa (Ala derecha)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Un hombre de camisa blanca entra al hospital, me llama la atención por su caminar, da pasos largos y seguros, se dirige hacia la ventanilla del laboratorio, se acerca a una mujer se para un momento en la fila, se toca la barbilla y luego se dirige hacia acá con el mismo caminar, se dirige hacia los baños que quedan a mi mano derecha al acercarse a ellos vacila un poco en su caminar y veo que los baños no están señalados, observa con atención, se acerca a uno de ellos y se asoma, al final decide entrar, luego de un rato sale y se dirige hacia el otro extremo del laboratorio y se posa sobre el pasillo cruzando los brazos, llegan otras dos personas a la fila y casi obstruyen el paso por completo hacia hospitalización. Mientras observaba esto la mujer que está a mi lado habla por teléfono y me llama la atención que se queja de esperar por tanto tiempo, su voz era firme y en su rostro fruncía el ceño y enchuecaba la boca al narrar lo que le pasaba. Yo soy testigo que está sentada en el mismo lugar antes que yo llegara trae una blusa negra y viene acompañada de un niño. En su conversación escuche que quería hacer una cita, luego de un momento aún con la llamada en marcha decide abordar a la doctora que va frente a ella y le dice: - Mija, ¿Falta mucho para que se desocupe la psicóloga? - A lo que la doctora responde: - ah... no está, ahorita va a venir... - mientras se pasa de largo sin más información, la mujer vuelve al teléfono y dice a quien está del otro lado: - ¿Escuchaste?... que no ha llegado -, en eso una mujer que estaba frente a nosotros le dice: - Oiga... allá esta la psicóloga – y apunta al fondo del pasillo, luego completa diciendo – Es aquella güerita que está allá donde está eso negro, allá donde está el archivo... ahí en seguidita -, la mujer agradece y se levanta con el teléfono en el oído y deja al niño en la banca con las cosas, se dirige hacia donde le indicaron, llegando con la psicóloga la aborda, la psicóloga se levanta y la dirige hacia el consultorio, al pasar frente a nosotros la mujer le indica al niño que espere, las dos entran al consultorio, luego de unos segundos la mujer sale y viene a buscar algo a su bolso, el niño le dice – Ya son las once – y la mujer le responde: - espérame papi ya casi nos vamos - .</p>	<p>Cuando los baños no están señalados pueden crear confusión y tensión; aunque sé que en otras culturas los baños son mixtos en nuestra cultura no es así, tanto que éste hombre vaciló para entrar y se asomó con sumo cuidado. También hay una demarcación tanto física como mental o ilusoria/intangible del espacio, si él se asoma al baño de mujeres y una mujer está dentro puede recibir una agresión, y él lo sabe. ¿Por qué no hay señalética en los baños?, ¿Podríamos cambiar la señalética por otra más eficiente o permanente?, ¿Qué otras formas existe de señalar además de la gráfica y la escrita?, ¿Podríamos señalar con color?.</p> <p>¿Cómo podemos amortiguar el aburrimiento del tiempo de espera en el espacio?</p> <p>¿Por qué la doctora le dijo a la mujer que no estaba la psicóloga?, ¿será que no estaba enterada o no quiso dale información?</p>

No. de nota: 013

Fecha: 25 de Abril de 2016

Hora: 11:15 horas.

Lugar: Sala de espera de consulta externa (Ala derecha)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
-------------	----------------

<p>Ahora contemplo la sala que se está quedando vacía, me pongo a pensar en que casi todas las personas que vienen a recibir atención lo hacen acompañadas; también he advertido que en el hospital hay zonas de hacinamiento, a esta hora me siento aburrido, cansado de estar en este asiento. Mientras hago todas estas reflexiones entra un hombre maduro con mal paso, de playera azul marino y gorra blanca vendiendo periódico – el debate... el debate... - anuncia.</p>	<p>Las zonas de hacinamiento deberían marcarse.</p> <p>¿Cómo le podríamos dar dinamismo al espacio para disimular el tiempo de espera?, es decir, ¿Cómo distraer a las personas? Vistas al exterior, pantallas, estancias de pasatiempos. ¿Cómo serían estas vistas hacia el exterior y hacia dónde?, ¿Cómo serían espacialmente las estancias y cómo estarían equipadas?</p> <p>Si el hombre entra a vender periódico, ¿Las personas lo comprarán?, ¿Podríamos tener una estancia de lectura?</p>
--	--

No. de nota: 014

Fecha: 25 de Abril de 2016

Hora: 11:20 horas.

Lugar: Sala de espera de consulta externa (Ala derecha)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Observo en el lugar muchos murales informativos, llenos de información, explicaciones y colores, pero no he visto a ninguna persona que se detenga a leerlos cuidadosamente; también advierto que la hay poca señalética y tampoco he visto a alguna persona que se guie totalmente por ésta.</p>	<p>Las personas no leen las señales, preguntan a otras personas.</p>

No. de nota: 015

Fecha: 25 de Abril de 2016

Hora: 11:24 horas.

Lugar: Sala de espera de consulta externa (Ala derecha)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Un niño gritaba por ahí mientras escribía la nota anterior y no presté mucha atención a la situación pero me molestó, en algún momento perdí un poco la concentración de lo que relataba.</p>	<p>¿Será que a los trabajadores tanto ruido también les hace perder concentración?</p> <p>¿Podríamos disponer un área para niños?, ¿Quién los vigila?, ¿Será prudente? Los niños podrían contagiarse unos con otros.</p>

No. de nota: 016

Fecha: 25 de Abril de 2016

Hora: 11:26 horas.

Lugar: Sala de espera de consulta externa (Ala derecha)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
-------------	----------------

<p>La sala está casi vacía, solo hay una mujer recargada en el módulo de seguro popular sobre la barra y jugando a tamborilear con las manos en la superficie, de pronto me percato que una niña le dice – mami... súbame ahí... - la mujer la ignora mientras sigue con su juego de percusiones y la niña insiste – que me subas... que me subas... - cada vez alzando más la voz y así continua diciéndole hasta que la mujer la trepa en la barra de tablaroca, la sienta y la mujer se pone a platicar con otra persona que no alcanzo a ver mientras descuida un poco a la niña; unas personas entran a la sala y se sientan frente a mi casi tapándome la vista pues se paran en el pasillo, en eso un hombre del personal de mantenimiento se acerca hacia mí y va directamente a la cámara que tengo instalada la observa un rato y grita al otro lado del pasillo donde está la encargada de Calidad: - sí, es una cámara... pero no tiene cables ni nada como que es de memoria... - la encargada de Calidad le explica que estoy haciendo un trabajo de investigación, mientras yo hago caso omiso a la situación y sigo escribiendo; después de un rato veo que la mujer baja a la niña de la barra, la chiquilla se dirige hacia la puerta del archivo, la mujer le dice – ven, ven... - no entiendo más pero la mujer se pone a platicar con la persona que está dentro del local y luego se mete al archivo. La sala está vacía, el personal va y viene; luego de unos minutos unas mujeres que estaban en consulta vuelven a ocupar la sala, después de un momento se retiran del hospital. El personal empieza a circular, y la mujer del aseo empieza a limpiar la sala, vuelve a poner el ventilador para secar lo que ha trapeado. También noto que entre el personal se comunican a gritos.</p>	<p>Creo que la mujer no es consciente del peligro de subir a la niña en la barra, puesto que es un elemento que no está diseñado para soportar peso; para evitar accidentes los arquitectos deberían diseñar los elementos para todo tipo de ocurrencias, hay que pensar que este tipo de cosas suceden, son elementos que diseñamos pero que las personas les dan otro uso a veces inadecuado que pueden poner su seguridad física en peligro.</p> <p>En los hospitales está prohibido tomar fotos y video grabar si no se tiene un permiso por parte de las autoridades, esta persona estaba alarmada.</p> <p>Que las personas se comuniquen a gritos a veces es desesperante para mí. ¿Será para otros?, ¿Estarán acostumbrados?, ¿Podríamos manipular la acústica del lugar?</p>
--	--

No. de nota: 017

Fecha: 25 de Abril de 2016

Hora: 12:21 horas.

Lugar: Pasillo principal (Banca recargada en la cancelería del local de gobierno)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Me he cambiado de lugar para ver que situaciones puedo advertir distintas a las que ya he relatado, me he sentado en una banca que está recargada en la pared justo en la cancelería afuera del área de gobierno, de aquí alcanzo a ver las personas que entran y lo que sucede en los locales que están dispuestos a los lados del pasillo de acceso. Me llama la atención un cubículo que está frente a mí y es parte del lado izquierdo del pasillo, éste local tiene una ventanilla y sobre esta dos letreros, uno dice “información” y el otro recita “trabajo social”, en eso se abre la ventanilla y la trabajadora grita – Familiares de... – un hombre se acerca y se asoma poco a poco, la trabajadora lo ve y le dice: - ¿es usted familiar de...?, el hombre responde en voz casi baja – Sí – la mujer pregunta: - ¿Lo pasaron en la mañana? – y el hombre vuelve a contestar – Sí – seguido la mujer le pregunta si el paciente tiene seguro popular, el hombre vuelve a responder afirmativamente, después de un rato de silencio el hombre se acerca a la ventanilla y le pregunta a la trabajadora – Oiga... ¿Va a aumentar mucho el costo? – a lo que la trabajadora le responde: - si tiene seguro popular no... - luego el hombre se retira de la ventanilla y va a recargarse al filo de la puerta principal, se talla el rostro y frunce el ceño. Inmediatamente después la trabajadora vuelve a gritar: - Familiares de...”</p>	<p>Los gritos son algo común, así se les llama a los pacientes, siento que es una manera muy agresiva de requerir la atención de los presentes, sin embargo a las personas no parece molestarles, o están de acuerdo o es una costumbre del lugar.</p> <p>Creo que el factor económico es una preocupación para muchas personas que se atienden en éste hospital, el hombre al acercarse a la ventanilla con tanto sigilo tal vez se deba a que no se animaba a hacer la pregunta.</p>

No. de nota: 018

Fecha: 25 de Abril de 2016

Hora: 12:32 horas.

Lugar: Pasillo principal (Banca recargada en la cancelería del local de gobierno)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
-------------	----------------

<p>Mientras terminaba de escribir la nota anterior dos mujeres maduras entran al hospital voltean a todos lados y advierto que una de ellas se aproxima a la banca donde yo tengo mis cosas, las quito rápidamente para darles lugar, una de ellas le dice a la otra – aquí nos sentamos – señalando los lugares junto a mí, la otra mujer la ignora y me pregunta – ¿Dónde están los baños? – Yo le respondo – de vuelta aquí a la derecha sobre la sala de espera, los va a encontrar al fondo a la izquierda – la mujeres se encaminan sin decir una palabra, luego de un rato las mujeres se sientan en la sala, la misma mujer que me preguntó por el baño se para y se dirige al módulo de control de rayos “X” y le pregunta a la trabajadora – Oiga... ¿Cuál es la entrada principal?- La mujer le indica con la mano que es la puerta por donde entraron, la mujer se voltea hacia su compañera y le dice – Esta es – señalando la puerta, y luego completa la frase – por aquí van a entrar – mientras se dirige a la sala y se sienta junto a la otra mujer; trato de poner atención a lo que conversan pero no entiendo nada. De repente me percató que una mujer entra al hospital y se acerca a la ventanilla de Caja, un local que en este momento está a mi izquierda pero respecto del edificio se encuentra a mano derecha entrando por la puerta principal; la mujer se inclina para poder dirigirse a la trabajadora que está del otro lado y le pregunta: - ¿Oiga para apuntarme a una cirugía? - no alcanzo a escuchar lo que le contestan de adentro pero luego la mujer desdobra un papel y le dice a la trabajadora – Aquí lo traigo –, luego de un rato y yo sin saber que le dijeron la mujer se sale y se pone a platicar con un hombre justo en la entrada principal</p>	<p>Creo que es común que las personas se dirijan a otras que ya están en el lugar para preguntar por los baños, por algún otro local o cualquier información, también he notado que la mayoría no da las gracias, sin embargo no parece ser una descortesía sino que parece no ser necesario, es algo entendido.</p> <p>No puedo creer que no han podido identificar la entrada principal. ¿Por qué no les fue evidente?, ¿Qué debería tener el acceso principal para jerarquizarlo de las demás entradas?, ¿Será que los locales a los lados del pasillo principal les hizo vacilar?, ¿La entrada principal debe dar directo a la sala de espera o a un espacio libre?; personalmente también siento que desde el exterior le falta notabilidad al acceso, siento que se pierde entre el resto de los elementos, más si la farmacia está a un lado y las filas tapan el acceso.</p> <p>Me he enterado que el módulo negro es el control de Rayos “X” y que pertenece a una empresa externa al hospital. Creo que esta mujer se dirigió ahí porque es la única trabajadora (externa) que está a la vista, el que esté expuesta detrás de un mostrador parece que las personas lo entienden como un módulo de información, éste módulo no tiene letreros ni señalización; y aunque la ventanilla de información está sobre el pasillo principal pasa desapercibida, además siempre está cerrada. También he notado que las personas no se atreven a tocar en los locales cerrados ni en las ventanillas, antes prefieren preguntar a otros pacientes, al personal de intendencia, a la enfermera que va pasando, etc., y pienso que sienten que interrumpen el trabajo de otros o simplemente que las personas que están afuera les brindan una interacción más abierta y directa.</p>
---	---

No. de nota: 019

Fecha: 25 de Abril de 2016

Hora: 12:58 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Me he vuelto a cambiar de lugar puesto que ha llegado más gente y de aquí alcanzo a ver las dos alas de la sala de espera y también el pasillo principal. Las pocas personas que han llegado toman lugar en el ala derecha de la sala de espera, conversan y se escucha bullicio. El personal empieza a salir y se escucha que dicen – ¡Vámonos... vámonos! – entran y salen de sus cubículos, platican, si una persona se les acerca le atienden y siguen platicando. Toma mi atención un hombre que se acerca a la ventanilla de trabajo social y se encorva para ver a la trabajadora, luego de un momento se retira, inmediatamente después la trabajadora cierra la ventanilla y una mujer no alcanza a llegar, la mujer toca sin respuesta y finalmente decide abrir la puerta, la trabajadora sale y le atiende en el pasillo tapando con su cuerpo el acceso.</p>	<p>El personal habla en voz alta casi gritando, creo que tanto ruido aturde, me incomoda. ¿Por qué el personal se aglomera aquí?</p> <p>Creo que las ventanillas no tienen la altura correcta, las personas no deberían encorvarse para ver hacia adentro.</p> <p>Creo que la trabajadora social ya estaba apurada por irse y por eso no le abrió la ventanilla a la mujer, sin embargo es un acto grosero y falto de ética puesto que ella sabe que es la única que le puede ayudar, ella debe abandonar el local cuando su compañera llegue a relevarla, el que le atendiera en el pasillo y tapara el acceso al local con su cuerpo me parece también grosero, le está señalando inconscientemente a la mujer que no quiere atenderle o que ya no es hora, o que está siendo inoportuna.</p> <p>El que la paciente se atreva a abrir la puerta me sorprendió.</p> <p>¿Cómo debería de ser éste local?, ¿De qué manera impedimos que el personal use el espacio como una trinchera?</p>

No. de nota: 020

Fecha: 25 de Abril de 2016

Hora: 12:58 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Curiosamente la poca gente que está en la sala de espera se sigue moviendo de lugar, siguen entablando conversación unos con otros. Mientras yo observo estas repeticiones de situaciones una mujer entra a la sala de espera con un bebe en una carriola que se dirige directamente a la ventanilla del laboratorio, cuando la mujer se asoma a la ventanilla deja la carriola sobre el pasillo, luego de un momento breve se retira por la puerta principal. Por las tardes la concurrencia de pacientes es poca, prácticamente los que le dan vida al hospital es el personal.</p>	<p>Es muy interesante el dinamismo que las personas crean en un espacio tan inerte y agresivo a la vez. Es bonito ver que las personas comparten sus experiencias, es fascinante ver cómo las personas traen las historias del lugar dónde viven y las recrean en la mente de otros, me gusta ver a las personas moviéndose de lugar tratando de mantener activo el momento, tal vez cada vez que se mueven ven el mismo lugar con otra perspectiva.</p> <p>¿Es posible darle movimiento al espacio?, ¿De qué maneras el espacio puede dar la sensación de ser dinámico?</p> <p>Creo que el espacio puede ser dinámico con colores, disposición de muebles, cambio de materiales, etc.; sin embargo se mantiene estático, pero si abrimos la vista al exterior encontramos el mundo dinámico, se revuelve, rota, hay elementos que están en movimiento y esto puede dar la sensación de pertenecer al exterior o bien de introducir ese dinamismo al interior del inmueble.</p>

No. de nota: 021

Fecha: 25 de Abril de 2016

Hora: 13:38 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Ya tengo un rato sin escribir, pero ahora me llama la atención que las personas desfilan en la ventanilla de farmacia, la ventanilla de éste local está situada en la parte exterior del edificio exactamente al lado de la entrada principal, la gente surte sus recetas por la parte de afuera. Estoy observando que las personas tocan cada una la ventanilla que generalmente se mantiene cerrada, me asomo un poco afuera y me percaté que el cristal está cubierto por dentro con papel, lo cual no permite la vista al interior.</p>	

No. de nota: 022

Fecha: 25 de Abril de 2016

Hora: 13:48 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
-------------	----------------

<p>Regreso a sentarme en el lugar que estaba, apenas sentándome veo que del laboratorio un hombre del personal va saliendo y da un paso afuera de la puerta, en eso la mujer del aseo le grita histéricamente – ¡Alfredo... está trapeado todo... metete! – el hombre se regresa inmediatamente mientras la mujer se ríe con la mujer del control de rayos “X”; poniéndole un poco de atención a este espacio me percato que el checador está sobre el mueble negro, este detalle me recuerda que hace unos momentos todos los trabajadores del turno matutino se hacinaron en este lugar, lo extraño es que checan y unos se regresan para salir por atrás, otros por el pasillo de urgencias y otros por la entrada principal, también en este lugar durante la jornada el personal se detiene a platicar, el personal del aseo generalmente está platicando aquí con la trabajadora del control, y de paso uno que otro médico, enfermeras y personal administrativo.</p>	<p>Es increíble que una mujer del personal del aseo tenga tal autoridad de impedir el paso al personal de salud solo porque está trapeado, es algo que me dio coraje. Por otro lado también hay que entender que es su trabajo y que si alguien pasa sobre el piso mojado es un acto de menosprecio a su trabajo, ella está cuidando lo que hace. ¿Será posible poner otro tipo de piso que seque rápido?, ¿Y si se les establece un protocolo de limpieza? Tal vez trapear medio pasillo y luego la otra mitad, he visto eso en otros lugares. ¿Y si proponemos pisos que se limpien en seco?</p> <p>Creo que el checador debería estar en otra área, donde el personal no obstruya circulaciones, hay que evitar hacinamientos.</p> <p>Podríamos pensar que el que los trabajadores platicuen durante la jornada es algo malo, sin embargo es algo importante en la formación de comunidad.</p>
--	---

No. de nota: 023

Fecha: 25 de Abril de 2016

Hora: 14:03 horas.

Lugar: Techumbre de ambulancias de urgencias

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Salí a sentarme a las bancas que están afuera de urgencias bajo la techumbre, ya que siempre veo gente sentada aquí, aunque siempre es poca me da curiosidad saber acerca de sus situaciones. Le pregunté a una mujer que reconocí que estaba en la sala de espera hace unas horas que si esta sala para que era, me contestó que no sabe, que ella piensa que es para esperar a los que internan en urgencias o a los que están encamados, me comentó que ella se vino a sentar aquí porque tiene programada cirugía y que vino a entregar papeles en urgencias y que por aquí va a entrar (urgencias) , le doy las gracias y permanezco en el lugar, una de las acompañantes de la mujer se queja de que está haciendo mucho calor, aún así platican u bromean entre ellas, una de ellas comenta que quisiera tener otra silla para subir los pies, en eso están cuando se escucha que de la sala de espera gritan un nombre y la mujer se levanta rápidamente con sus papeles y se mete a la sala.</p>	<p>No entiendo porque no se dispuso una sala de espera para las personas que van a acceder. En el lugar hace calor, y creo que también es contra la integridad física de las personas solo poner bancas afuera para que esperen, sé que las temperaturas aquí pueden llegar a los 45°C en verano.</p> <p>La misma dinámica de gritos...</p> <p>Por cierto la sala de espera en urgencias es de 2 x 2 metros, tal vez por eso hay sillas afuera.</p>

No. de nota: 024

Fecha: 25 de Abril de 2016

Hora: 14:10 horas.

Lugar: Techumbre de ambulancias de urgencias

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
-------------	----------------

<p>Luego de estar unos minutos aquí sentado me llaman la atención dos hombres que están acostados sobre el pasto bajo la sombra de los árboles en uno de los jardines del hospital, tienen una mochila junto a ellos; mientras yo observo esta acción llega una camioneta a toda prisa por el carril de ambulancias y de pronto se sube a la banqueta se estaciona, de ella bajan dos enfermeras y saludan – buenas tardes –, seguido se meten al hospital; este acto obstruye la vista de lo que contemplaba; al poco tiempo una mujer sale en busca de los hombres que yo veía, los hombres se acercan a ella, platican un poco y luego el guardia golpeando la puerta de cristal desde el interior del edificio llama la atención de la mujer y le hace una seña de que debe entrar, los hombres se retiran y la mujer entra de nuevo.</p>	<p>Estos hombres están a lo lejos, apenas apreció la escena, pero creo que están disfrutando de la sombra de los árboles, me llama mucho la atención que están acostados, ¿Tendrán días aquí y están descansando?, ¿Dormirán ahí?, ¿-tendrán un paciente hospitalizado?</p> <p>Es increíble que habiendo un estacionamiento casi vacío la enfermera con toda arbitrariedad sube la camioneta a la banqueta obstruyendo la circulación de las personas que van y vienen de urgencias a la farmacia.</p> <p>La manera de comunicarse del personal con los pacientes siempre tan hostil, ahora un golpe. ¿Qué le cuesta a este hombre salir y acercarse a la mujer para informarle?, aunque por supuesto no es su trabajo, ¿Pero de quien es?</p>
---	--

No. de nota: 025

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 09:37 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>La sala de espera está poco concurrida, las citas no se están dando en el archivo porque está cerrado, se están dando en la ventanilla de trabajo social, ya dos personas vienen a tocar en la puerta de archivo y desde la ventanilla la trabajadora social les grita – viene a sacar cita oiga –. La última señora que se acercó traía con ella dos niños que llegaron tirándose al suelo. En general todos los niños que he visto llegar hacen actos como éste, se tiran al suelo, se suben a los asientos de las bancas, juegan bajo de ellas, corretean en los pasillos, etc. Luego de un rato dos adultos mayores se acercan a la ventanilla de trabajo social con una receta, la trabajadora social les dice – pase ahí en frente para que se la autoricen – apuntando a la caja.</p>	<p>Gritos... señas... del personal para comunicarse con los pacientes...</p> <p>Los niños siempre son un problema y una mortificación para el familiar, tienen que poner constante atención para cuidarlos. ¿Será bueno poner un área para niños? O tal vez sea mejor disponer elementos de juego en la sala esparcidos para que el padre pueda cuidarlos mientras los niños se divierten, pero si así fuera tal vez se cree desorden, los padres andarían por toda la sala detrás del infante.</p>

No. de nota: 026

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 09:48 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Del ala derecho de la sala de espera vienen dos señoras con un bebe en brazos y una niña, la niña pregunta - ¿Ya nos vamos? – Una de las señoras le contesta –Sí – La niña alza los brazos y grita – ¡Yupi! – .</p>	<p>¿Qué tan aburrida estaría la niña que fue una gran emoción salir del hospital?</p> <p>Recuerdo que cuando yo era niño, lo peor era ir al hospital a acompañar a mis padres, era un lugar muy aburrido, caluroso, veía los pasillos largos y siempre procuraba tener un lugar donde sentarme.</p>

No. de nota: 027

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 09:50 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
-------------	----------------

<p>Un bebé llora fuertemente en la sala de espera en el ala derecha, la madre se levanta de su asiento con él en brazos haciendo movimiento de arriba abajo, mientras el niño que la acompaña hace algo y la señora lo regaña mientras sigue atendiendo al llanto del bebe, el niño se levanta de su asiento y la mujer le dice fuertemente – ¡séntate aquí! – el niño se sienta y la mujer comienza a pasear por la sala se acerca a una puerta de cristal y se percata de que el bebé se ve en el reflejo y se calma un poco, la mujer lo acerca y lo aleja mientras el bebé se ríe con su reflejo, finalmente la puerta se abre y ella se tiene que retirar.</p>	<p>De nuevo la inquietud de los niños...</p> <p>Esta mujer estaba usando el cristal de la puerta (polarizada) como espejo, no es la única que lo hace, otras personas lo usan para acomodarse el cabello o ver su reflejo, pero particularmente este caso puede ser peligroso, alguien puede golpear al bebe al abrir la puerta.</p> <p>¿Será necesario proponer cristales que no den reflejo y que permitan la privacidad de ciertos locales?, tenemos que pensar en toda posibilidad y disminuir los riesgos de accidentes provocados por el espacio.</p>
---	---

No. de nota: 028

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 09:58 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>En general los niños son un desorden, se pasean por todo el espacio mientras no haya un límite, se suben a las bancas, se asoman a las ventanillas y juegan.</p>	

No. de nota: 029

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 10:01 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Generalmente a las personas aquí a los pacientes se les llama con un grito, y se les manda a esperar cuando algo no se les puede resolver. El personal siempre se saluda de abrazo y beso, todos se buscan en el espacio, platican un poco y si ven a otro conocido hacen lo mismo, la sala de espera a ratos se vuelve un espacio de convivencia y se gritan de un lado a otro por cualquier asunto pero nadie se enoja, esos es algo común.</p> <p>También he observado falta de empatía del personal hacia el paciente.</p>	

No. de nota: 030

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 10:09 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
Viene entrando una mujer en silla de ruedas, nunca había puesto fina atención a una persona en esta condición. Puedo notar que el espacio para ellos es reducido y en los pasillos tienen que esperar a que las personas pasen, los demás no los ven con primacía, las personas se hacen a un lado hasta que la silla está por pasar, no lo hacen antes.	Parece que no sienten su presencia.

No. de nota: 031

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 10:19 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
Algunas personas en la sala de espera sacan sus celulares y pasan largo rato con la atención en sus pantallas, otras personas se paran de sus asientos y deambulan por los pasillos parándose en lugares inopinados como puertas, cruzando los brazos.	Los pasillos y filos de puertas son los lugares favoritos de las personas para descansar de estar sentados, sin embargo siento que son los más inapropiados, obstruyen circulaciones y pueden provocar accidentes o retrasos. ¿Qué hace que las personas prefieran esos lugares?

No. de nota: 032

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 10:22 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
Una mujer se levanta de su asiento y deambula por la sala, se acerca hacia la banca al lado del archivo donde estoy sentado con una mujer embarazada quien viene en compañía de un niño que están a mi lado, la mujer le pregunta a la embarazada: - ¿Está esperando cita? -, la embarazada contesta – sí, pero me dicen que no hay nadie que no sé qué... ¿pero porque no le dicen bien a uno?, aquí está uno esperando teniendo cosas que hacer –, la mujer que pregunta solo hace gestos con la cara mientras escucha; en ese momento una trabajadora entra al archivo y las dos mujeres se abalanzan a la puerta y una mujer más que está en la sala de espera se suma, todas amontonadas en la puerta mientras la trabajadora les explica que el personal del archivo no vino a trabajar. Que están tratando de atenderles para ponerles su cita en trabajo social, les recomienda que si tienen tiempo otro día, que vuelvan otro día; otra persona se suma a las personas que están en la puerta y después de una alegata donde las personas tienen el ceño fruncido, la trabajadora les dice que les hará la cita pero que se formen como fueron llegando.	Creo que la desinformación puede causar malas experiencias. Creo que las personas que esperan en la incertidumbre siempre están pensando en que pudieran hacer con ese tiempo. La recomendación que la trabajadora les hace de volver otro día pienso que es pereza de atenderles, si se le ha encomendado sustituir la labor de otro trabajador es porque tienen la capacidad de hacerlo, ¿Qué no piensa que las personas vienen de comunidades lejanas?, ¿No piensa en que las personas traen un problema de salud y no es la mejor opción decirles que vengan otro día? Las mujeres estaban enojadas con la situación.

No. de nota: 033

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 10:32 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Me he dado cuenta que cuando las personas llegan a ventanilla de trabajo social o caja empiezan a relatar cosas que les pasa en relación con su enfermedad, sin embargo las trabajadoras no les ponen mucha atención.</p> <p>De aquí donde estoy alcanzo a ver a un señor que va llegando en bicicleta, se bajó de ella y la recargó en la pared, al lado de la ventanilla de farmacia, no alcanza a obstruir el paso pero no es el lugar adecuado. Mientras tanto me percaté que en la calle hay muchos coches estacionados aunque el hospital cuenta con dos estacionamientos. Otra cosa que he notado es que la mayoría de los pacientes son mujeres embarazadas jóvenes.</p>	<p>A las personas les gusta expresar la situación por la que están pasando y desean que les escuchen. Sin embargo parece que para los trabajadores escucharles es una pérdida de tiempo.</p> <p>¿Por qué las personas no meten sus coches al estacionamiento?</p> <p>¿Debería haber un parqueadero de bicicletas?, y ¿Si hubiera la gente lo usaría?, tal vez las personas la quieren tener a la vista, y del interior no se ve a menos que sea en la entrada.</p>

No. de nota: 034

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 10:38 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>En el ala derecha de la sala de espera hay dos dúos conformados por una señora y una joven, las señoras cargan un bebé cada una, ellas los arrullan y les cuidan; una de las señoras le empieza a dar biberón al bebé, luego de un rato se lo quita y empieza a arrullarlo, el bebé comienza a llorar y la señora lo pasa a los brazos de la joven quien lo arrulla, lo abraza, lo besa, le hace cariños; luego de un momento lo vuelve a pasar a los brazos de la señora y ahí siguen en la sala...</p>	<p>Creo que la señora es la madre de la joven, tal vez la acompaña para ayudarle con el bebe.</p>

No. de nota: 035

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 10:44 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Me siento impaciente, enfadado y aburrido, casi no hay personas en la sala, entra el aire fresco por la puerta principal, volteo hacia el exterior y veo una fila de gente en farmacia, estoy poniendo atención a esta situación cuando escucho que una moto enciende, de pronto un hombre aparece montado arriba de ella y conduce sobre la explanada hacia la calle, por toda la circulación que las personas al llegar harían, luego ya en la calle se pierde de mi vista, las personas no parecen impresionarse por dicho acto, luego todo transcurre con normalidad.</p>	<p>Todo es un desastre, el hombre conduce la moto sobre la explanada sin ser consciente que puede provocar un accidente.</p>

No. de nota: 036

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 10:53 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
He notado que entre las personas siempre hay saludos, los buenos días seguidos de una pequeña charla o simplemente un saludo de manos con quien se van topando. Hablan de cosas externas a este lugar, de lo que les pasa allá afuera o bien platican sobre la situación que les trae por aquí. Algunos otros se conocen aquí y entablan pequeñas charlas, otra cosa curiosa es que las personas se ayudan, cuando alguien está desorientado no falta quien le pregunte que quiere hacer y le dicen cómo hacerlo o les relatan cómo le hicieron ellos, también se da la situación de que las personas que van llegando recurren a otros para saber con quién dirigirse o desarrollar determinado proceso.	Creo que el hospital también es un lugar de encuentro.

No. de nota: 037

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 10:59 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
Alcanzo a ver que una mujer del personal de limpieza entra por la puerta de urgencias (la que da al exterior) con una bolsa negra enorme llena de basura arrastrándola por todo el piso, recorre el pasillo y la guarda dentro de un área de aseo que hay en el pasillo.	Creo que estas cosas son desagradables a la vista, yo solo imagino la cantidad de bacterias que va dejando a su paso, no sé porque este hospital no tiene pasillos de servicio, por lo menos la mujer debería traer un carrito de basura.

No. de nota: 038

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 11:01 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
-------------	----------------

<p>Dos mujeres entraron por el acceso principal, se dirigieron al módulo negro y dirigiéndose a la trabajadora (de la empresa de rayos X) una de ellas dice: - Buenos días-, la trabajadora que estaba tecleando en su celular apenas alza la cabeza y la mujer continúa – ¿Para lo de análisis?-, a lo que la trabajadora contesta –Ahí en frente - mientras apunta con el dedo a la ventanilla que está en frente, sin más la trabajadora regresa la atención a su celular; las mujeres se dirigen a la ventanilla (de laboratorio) y hacen la misma pregunta – Buenas tardes, ¿para lo de análisis es aquí?- no alcanzo a escuchar lo que les han respondido pero luego una de ellas se dirige a la ventanilla de caja, le entregan un papel mismo que lleva a la ventanilla del laboratorio, conversa un rato con la química y luego de un momento se retiran.</p>	<p>La mujer parece confusa al hablar con la química, tal vez no entiende las indicaciones. Al parecer se ponían de acuerdo para una cita, aunque no estoy muy seguro.</p>
--	---

No. de nota: 039

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 11:07 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Una de las mujeres (porque son muchas) que estaba en la sala de espera salió apresuradamente a hablar por su teléfono celular.</p>	<p>Tal vez en la sala hay mucho ruido, o quizá no quiere que alguien escuche su conversación.</p>

No. de nota: 040

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 11:08 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>He notado que las personas se asoman a las puertas que encuentran abiertas para tratar sus asuntos o preguntar algo, en otras ocasiones las abren sin tocar.</p>	

No. de nota: 041

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 11:10 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
-------------	----------------

<p>Hace un momento la trabajadora de limpieza dejó el trapeador, la escoba y el ventilador bajo la ventanilla de trabajo social, poco después un señor se acercó con papeles en mano y guardó distancia para tratar sus asuntos en ventanilla, así realizaba su trámite de lejos, entonces la trabajadora de limpieza entra al hospital por la puerta principal con una bolsa llena de alimentos, atraviesa el pasillo y la sala hacia el interior del edificio sin voltear a ver sus cosas, luego de un momento sale y solo recoge la escoba a pesar de que el señor sigue haciendo el trámite desde lejos.</p>	<p>Creo que a esta mujer le importa poco si obstruye el paso, si hace desorden, si estorba; creo que a ella solo le importa hacer su trabajo y ya. No entiendo, por sentido común yo no haría esas cosas.</p> <p>¿Por qué la mujer tiene esa actitud?, ¿Será que no se da cuenta?</p>
--	---

No. de nota: 042

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 11:15 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Desde donde me encuentro alcanzo a ver llegar un niño en su bicicleta al hospital, se baja de ella y la deja tirada justo en la puerta del acceso principal, de su cuello cuelga una hielera, entra al hospital y pasa puerta por puerta vendiendo gelatinas, mientras tanto en la puerta toda persona que llega esquivando la bicicleta para entrar; la ventanilla de farmacia está justo al lado de la puerta principal en el exterior del edificio en la cual se junta una gran fila de personas que van a recoger medicamento, entonces el acceso está obstruido por la bicicleta y por la fila.</p>	<p>Creo que en el diseño de proyecto se debiera de prever estas situaciones, es posible solucionar los amontonamientos. Las ventanillas son un problema en los pasos principales o en las entradas y salidas.</p> <p>Creo que en las comunidades las personas no saben leer señaléticas, o tal vez la entiendan diferente.</p>

No. de nota: 043

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 11:23 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Ha llegado un señor en su motocicleta y la coloca en la entrada principal justo al lado de la ventanilla recargada en el muro, también obstruye el paso.</p>	<p>El mismo problema, parece ser que todas las personas que andan en motocicleta o bicicleta las estacionan en la explanada y frente a la puerta.</p> <p>¿Por qué sucede esto habiendo estacionamiento?</p>

No. de nota: 044

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 11:37 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
En este momento la sala de espera se está quedando casi vacía, solo quedan dos personas. Otra trabajadora de limpieza comienza a limpiar la sala y los trabajadores del personal médico comienzan a salir del interior del hospital y se reúnen en la sala de espera, comienzan a platicar de asuntos personales con otros trabajadores, se escuchan muchas voces.	

No. de nota: 045

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 11:40 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
He notado que las personas que están en turno para pasar a consulta se paran justo junto a la puerta; en vez de esperar sentadas.	¿Será que es una manera de indicar al resto que es su turno? ¿Será que en algunos casos algunas personas no respetan los turnos, y las personas se ven obligadas a vigilar y tomar el control de su propio turno?

No. de nota: 046

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 11:41 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
La iluminación del lugar no es buena, la mayor parte de la luz que hay en el lugar viene del ventanal de la puerta principal (luz natural). Dentro de los módulos se ve oscuro.	¿Qué efecto tendrá en los trabajadores la falta de luz?

No. de nota: 047

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 11:57 horas.

Lugar: Sala de espera (Frente al pasillo principal)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
Algunas mujeres se encuentran recogiendo análisis en la ventanilla, la mujer en turno se reclina para poder ver a la persona que le atiende; las otras mujeres no están formadas, se encuentran dispersas en un pequeño espacio frente a la ventanilla, una está con los brazos cruzados con la mirada perdida, otra está apoyada en el respaldo de la banca más cercana. La puerta está abierta pero ninguna se asoma.	De nuevo una mala postura de las personas en la ventanilla. En esta ventanilla siempre hay amontonamiento de personas y obstruyen el paso hacia hospitalización, ha de ser una situación muy incómoda para el personal que transita.

No. de nota: 048

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 12:17 horas.

Lugar: Jardinería de la explanada principal

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
Decidí salir un poco, al pasar por la puerta principal un grupo de cuatro personas entre ellos un enfermero estaban platicando justo en el paso, cuando traté de pasar no se movieron así que me abrí paso entre ellos, sin ninguna reacción siguieron en su asunto. Me dirigí a la jardinería para sentarme unos minutos, aquí se encuentran sentados también dos hombres, uno leyendo y el otro solo observando lo que pasa alrededor.	Creo que las personas no tienen noción de los lugares en donde a veces se encuentran.

No. de nota: 049

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 12:24 horas.

Lugar: Pasillo hacia hospitalización

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
He querido entrar al hospital, me quedé parado en la puerta que conecta al servicio de urgencias desde aquí puedo ver hacia el interior, otras dos personas también están en este pasillo platicando, en el servicio solo hay dos camas, en una se encuentra una mujer obesa y en la otra cama un hombre joven, al lado de la segunda cama se encuentra una banca con una serie de asientos, ahí se encuentran sentados una mujer joven y un niño, por un momento pensé que cuidaban a la mujer encamada pero luego de un momento me di cuenta que el niño también es paciente pues un médico se acercó y le revisó la panza. Luego de unos instantes me llama la atención que uno de los enfermeros platica con el hombre joven que está encamado y bromean, la enfermera también se suma a la plática y a las risas. Observando un poco el espacio veo un carrito de medicamentos en el pasillo, en la pared frente a las camas hay un mueble donde hay sueros y una mesa para hacer notas, en la pared están pegados muchos papeles con tablas. Mientras escribía una mujer del personal de oficina se asoma y dirigiéndose a los enfermeros y médicos dice en voz alta -¿Y dónde está la Mini?- a lo que alguien le contesta: -ya salió- sin más palabras la mujer se va de largo por el pasillo hacia el servicio hospitalización.	¿Por qué algunos pacientes están sentados? Parece que el personal y el joven encamado se conocen. ¿Por qué las notas están en la pared?, ¿No sería mejor un pizarrón o una pantalla? La misma situación, gritos para comunicarse.

No. de nota: 050

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 12:39 horas.

Lugar: Pasillo hacia hospitalización

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
Avance hasta el vestíbulo, y observé que en hospitalización de hombres todas las camas están desocupadas, en hospitalización de mujeres solo hay una paciente. En la central de enfermeras, las enfermeras hablan con gran volumen, sobre el calor, sobre el gobierno que no les pone techo a las personas que lo necesitan y sobre cuestiones personales. Sobre el vestíbulo hay un refrigerador de agua. También me he percatado de que el aislado no tiene filtro ni ventilación.	Las mujeres parecen estar en una fiesta, tienen un ambiente de convivio, sin embargo tal vez sea incómodo para los pacientes internos.

No. de nota: 051

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 12:58 horas.

Lugar: Pasillo hacia hospitalización

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
La convivencia entre el personal médico (médicos y enfermeras) es muy escandalosa y muy vivida, disfrutan realmente la camaradería; mientras esto sucede una mujer sale del cuarto de hospitalización de mujeres y les grita a las enfermeras que necesitan atención, la enfermera se dirige y entra al cuarto sin cerrar la puerta, alcanzo a escuchar que la enfermera les dice que ya se le aplicó el medicamento a la paciente y que trate de controlar el dolor, en seguida sale y se asoma al vestidor de quirófano, desde fuera le grita a la doctora para preguntarle si tal medicamento necesita receta médica para adquirirse; mientras todo esto pasa aquí alcanzo a escuchar que un niño llora fuertemente en urgencias; luego la enfermera regresa al cuarto de hospitalización con la receta en mano la cual entrega a la mujer y le indica que vaya a comprar el medicamento; la enfermera regresa a la central de enfermeras y se integra de nuevo a la plática, poco después dos mujeres salen del cuarto de hospitalización y se dirigen hacia la salida, al pasar por la estación la enfermera les indica en voz alta dónde pueden comprar el medicamento.	Los ruidos de otros servicios llegan hasta aquí, tal vez eso sea molesto para los pacientes internos.

No. de nota: 052

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 13:05 horas.

Lugar: Pasillo hacia hospitalización

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
-------------	----------------

En general se escucha la plática de las enfermeras y ruidos de los pasillos, un celular suena con música en la estación de enfermeras.	
--	--

No. de nota: 053

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 13:08 horas.

Lugar: Sala de espera

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
Al salir de nuevo a la sala de espera me percaté de que no hay pacientes, el lugar está vacío, solo está la trabajadora de limpieza quien tararea canciones.	

No. de nota: 054

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 13:16 horas.

Lugar: Sala de espera (urgencias)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
Vine a echar un vistazo, las personas están platicando, un señor comenta -nombre... ya tengo tres horas aquí-.	Un tiempo de espera de tres horas es demasiado largo.

No. de nota: 055

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 13:21 horas.

Lugar: Sala de espera (consulta externa)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
Hay dos mujeres embarazadas en la sala de espera platicando, ya las había observado antes y estaban cada una por su lado; mientras platican cada una busca la posición más cómoda, una estira los pies mientras se sienta en la orilla del asiento y se reclina, la otra se sienta de lado y sube la pierna en el asiento de la banca.	Las mujeres parecen no venir juntas, incluso creo que no tienen otra relación fuera del hospital.

No. de nota: 056

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 13:48 horas.

Lugar: Sala de espera (consulta externa)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
Han llegado ya las personas de la consulta del turno vespertino; hay 17 mujeres, alcanzo a notar mujeres con bebe en brazos, mujeres embarazadas, y acompañantes; algunas platican con otras mientras una mujer embarazada trata de dormir. La puerta de la sala de ultrasonido que está a mi lado está abierta y sale un olor a pseudomona, me siento inseguro porque me puedo enfermar.	¿Cómo podríamos disminuir los olores?, esto es algo muy característico de todo hospital.

No. de nota: 057

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 13:56 horas.

Lugar: Sala de espera (consulta externa)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
Las personas se siguen cambiando de asiento mientras llega su turno. Los niños que hay en la sala son inquietos, corren, brincan, entran al baño, salen, etc.	En realidad es muy aburrido estar aquí.

No. de nota: 058

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 14:14 horas.

Lugar: Sala de espera (consulta externa)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
Una niña está abriendo puertas, la madre le llama la atención diciendo –¡Ya deja ahí! Pórtate bien o te van a llevar pa ya pa dentro... mira, ella trabaja aquí... ¿Verdad que sí?– dice dirigiéndose a una enfermera, la enfermera asiente, la niña se calma un poco.	La enfermera asintió con un gesto de complicidad. Creo que el miedo va creando esa percepción que muchas personas tienen de los hospitales.

No. de nota: 059

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 14:21 horas.

Lugar: Sala de espera (consulta externa)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
-------------	----------------

<p>La dinámica es igual en la consulta externa, la enfermera sale del consultorio y va llamando a la gente a gritos, las personas que esperan platican entre ellas, algunas están en sus teléfonos celulares, otras solo observando alrededor, y así transcurre todo; de pronto aparece una trabajadora sosteniendo un celular pegado a su oreja, y dirigiéndose a los pacientes en la sala grita: -Pacientes que vienen a ginecología les voy a cambiar la cita- y se retira sin más indicación, varias mujeres se levantan murmurando entre ellas, algunas con el ceño fruncido y caras largas se dirigen hacia donde la trabajadora; en eso la trabajadora sale de la oficina y les dice que les va a cambiar la cita por allá por urgencias porque aquí está sola, la trabajadora se dirige al interior del hospital y las mujeres salen por la puerta principal y se dirigen a urgencias; yo las he seguido, todas están formadas tres adentro de la sala y el resto afuera, se les está atendiendo en ventanilla.</p>	<p>Las mujeres se ven muy molestas, quien sabe desde dónde vienen, pero también la manera en que se les avisa y se les da indicaciones es muy descortés. Tampoco entiendo por qué en todas partes se les puede dar cita, supongo que se puede acceder al sistema desde cualquier equipo del hospital.</p> <p>Pienso que hubiera sido más cómodo para las pacientes que se les atendiera en la consulta externa, aquí están algunas afuera haciendo cola porque no caben en la sala. Pareciera que el personal solo piensa en su comodidad.</p>
---	--

No. de nota: 060

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 14:30 horas.

Lugar: Sala de espera (consulta externa)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>De regreso a la sala de espera me encuentro de nuevo con que el personal se reúne, unos sentados, otros platicando; en eso sale un doctor del interior del hospital y pregunta -¿ya casi?- a lo que dos enfermeras responden que sí. En cuanto dieron las 2:30 se abalanzaron a hacer fila en el checador que está colocado en el módulo negro de rayos X.</p>	

No. de nota: 061

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 14:33 horas.

Lugar: Sala de espera (consulta externa)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Por las tardes el hospital se queda con poco personal, he notado que el área administrativa solo está cubierta por menos de la mitad.</p>	<p>Desconozco si el personal médico se sustituye por completo.</p>

No. de nota: 062

Fecha: 26 de Abril de 2016

Hora: 14:38 horas.

Lugar: Sala de espera (consulta externa)

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación

<p>De donde estoy sentado alcanzo a ver por el pasillo de urgencias que acaba de llegar la cruz roja con una persona, los paramédicos lo bajan en camilla y trae las manos en alto esposadas mientras se dirigen hacia la sala de urgencias uno de los paramédicos platica con el guardia; luego de unos segundos entran por la puerta que da al exterior del pasillo de urgencias dos policías, se van de largo a la sala de urgencias sin identificarse. Una trabajadora del aseo se posiciona en la puerta de acceso al interior del hospital junto al guardia y está atenta a todo lo que acontece en la sala de urgencias, una mujer que estaba en la sala de espera de consulta externa también se acerca a la puerta y observa el acontecimiento mientras conversa con el guardia y la trabajadora del aseo. Los paramédicos salen al exterior y platican con otros policías que están afuera, después entran de nuevo; las mujeres y el guardia siguen observando. Mientras tanto en la sala de espera los gritos de los niños que juegan se escuchan fuerte. Unos minutos después la trabajadora del aseo sigue con sus quehaceres y se dispone a limpiar la sala de espera.</p>	<p>Toda esta escena es totalmente visible desde la consulta externa; creo que los arquitectos deberíamos evitar que el paciente que está en sala de espera presencie estos actos, estos podrían generar impacto, temor, desagrado, etc., también generan curiosidad y el desagrado podría ser para la persona que va llegando enferma y la están ingresando al hospital. Hay que procurar la privacidad.</p>
---	--

No. de nota: 063

Fecha: 27 de Abril de 2016

Hora: 10:45 horas.

Lugar: Explanada de la entrada principal – Sala de espera

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Al llegar al hospital noto que hay seis personas haciendo fila en la farmacia que obstruye el acceso al hospital. Al ingresar me doy cuenta de que hay pocas personas, tomo mi lugar al fondo del ala derecha de la sala de espera, luego observo que un trabajador de mantenimiento aparece desde el acceso principal con un carrito de carga con dos cartones encima entra y recorre la sala de espera estacionando el carrito justo en el módulo negro de rayos X en plena circulación, se recarga en el módulo y se pone a escribir en el celular, después abandona las cosas y entra al departamento de estadística y epidemiología que está justo al lado del módulo negro, después sale, toma el carrito para hacerlo un poco más a la orilla y después vuelve a su celular; luego de un momento alguien desde la sala de espera grita dirigiéndose a la trabajadora del aseo quien se encuentra en el interior del hospital –¿Oye ya puede pasar?- y al dirigir la mirada hacia allá veo a la trabajadora del aseo sobre el pasillo de urgencias quitando el ventilador que pone para secar el piso y luego le da la indicación al de mantenimiento de que pase, el hombre por fin pasa y se interna en el edificio. La mujer sigue trapeando el pasillo mientras algunos esperan para poder pasar otros pasan de pintillas muy a la orilla. Alcanzo a ver que por ese pasillo sacaron unos garrafones de agua hacia el exterior.</p>	<p>Este hospital tiene serios problemas de amontonamiento de personas y choques de circulación.</p> <p>La obstrucción de esta persona con ese elemento de carga podría evitarse si el operara en pasillos internos de servicio y mantenimiento.</p> <p>Es increíble que todo se detiene por un piso mojado, incluso se crean problemas.</p>

No. de nota: 064

Fecha: 27 de Abril de 2016

Hora: 10:58 horas.

Lugar: Sala de espera

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Mientras estoy sentado en la sala de espera quiero escribir cosas que he notado. Es visible que entre los trabajadores hay buena convivencia, hacen bromas, comentarios con picardía, comentarios afectivos, y usan códigos en su lenguaje que a veces solo ellos entienden, analogías por ejemplo, usan sus brazos y manos para apoyar el dialogo y algunos gestos faciales, también usan todo su cuerpo para mimetizar las situaciones que han vivido con otros.</p>	<p>Me refiero a convivencia con un tinte de familiaridad.</p> <p>Usan analogías que no logro entender y otras que si entiendo porque también es un poco mi lugar</p>

No. de nota: 065

Fecha: 27 de Abril de 2016

Hora: 11:00 horas.

Lugar: Sala de espera

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
Veo que dos señoras se encuentran en el pasillo de la sala de espera y se abrazan fuertemente, luego de unas palabras y sonrisas en sus rostros salen juntas del hospital.	Fue un abrazo con mucho cariño, un momento muy afectivo.

No. de nota: 066

Fecha: 27 de Abril de 2016

Hora: 11:05 horas.

Lugar: Sala de espera

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
A mi lado está un una señora y un señor con una niña que se mantiene inquieta, juega, hace ruidos y preguntas mientras come una galleta que se desmorona ensuciando el piso, el señor trata de abrazarla y le sigue el juego. Contra esquina de mi banca hay otra banca donde están dos señoras, todo el tiempo que he estado aquí han estado ellas conversando. Por allá a unas bancas de mi están otras dos señoras una alejada de otra, mientras escribo una de ellas se levanta con los brazos cruzados y se recarga en la pared del pasillo (un pasillo chico donde están los consultorios de cirugía, ginecología y traumatología), flexiona una rodilla y carga todo su peso en la pared; la otra mujer se mantiene sentada en la sala, también cruzada de brazos, sin embargo está atenta a la conversación de la señora y el señor que hablo al inicio de esta nota. La otra mujer se vuelve a sentar pero en la orilla del asiento, reclinada hacia el frente recargando los codos en sus piernas y la cabeza sobre sus manos. La niña que viene con los señores se sienta en una banca frente a mí y volteando al techo empieza a contar los cuadros del plafón reticulado que tiene la sala, luego la niña pide ir al baño y la señora la lleva. Cuando he entrado a los baños he observado que no hay retretes o mingitorios para niños, tampoco un lugar para cambiar o limpiar a los bebés. Luego de un rato la señora y la niña regresan, la niña se sienta junto al señor y comienza a sacarle platica a la señora de la banca de al lado, señora camina un poco por el pasillo se mira en un cristal que tiene polarizado de espejo de la ventana de un consultorio para arreglarse el maquillaje con el dedo.	Creo que el señor trataba de abrazarla para calmarla y mantener un cierto control sobre la inquietud de la niña, también creo que trataba de seguirle el juego para mantener su atención. Creo que la mujer que se paró y se recargó en la pared estaba cansada de estar sentada. También su expresión era de fastidio, tal vez estaba impacientada de la situación. El techo también puede ser diseñado como espacio de esparcimiento. ¿Qué pasaría si la niña solo viene con el señor, a que baño la llevaría?

No. de nota: 067

Fecha: 27 de Abril de 2016

Hora: 11:20 horas.

Lugar: Sala de espera

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
Me levanto y camino hacia la entrada principal, observo que la jefa de enfermeras viene desde el interior del hospital, observa que la recepcionista de rayos X tiene dos niños con ella y le pregunta -¿Te los trajiste?- y la recepcionista le contesta que sí, la jefa continua -¿No tuvieron clases?- la recepcionista empieza a negar con la cabeza y luego dice -Creo que tuvieron un evento en la escuela- me siento en la sala y observo un poco, los niños juegan con sus celulares, la recepcionista se para y entra al interior del hospital, luego de unos segundos llega la interna y le pregunta al niño más grande -¿No está tu mami?- y el niño responde -no- mientras sigue en el celular, no pasa mucho tiempo y la recepcionista regresa, la interna la aborda con expresión emotiva y comienzan a platicar, luego de tomarse el tiempo	

para la plática la interna regresa al interior del hospital. La recepcionista recibe una llamada a su celular y grita –¡Vero!- dirigiendo la voz hacia el pasillo principal y se levanta a asomarse al cubículo de trabajo social, nadie contesta y luego responde al teléfono –no, no está- cuelga y se vuelve a sentar.	
---	--

No. de nota: 068

Fecha: 27 de Abril de 2016

Hora: 11:30 horas.

Lugar: Sala de urgencias

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
Hay amontonamiento de personas en la ventanilla de urgencias, no tienen orden, y un bebé está sentado en el piso justo en el paso de la puerta de acceso.	

No. de nota: 069

Fecha: 27 de Abril de 2016

Hora: 11:33 horas.

Lugar: Sala de espera consulta externa

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
He notado que el personal médico entra y sale del interior del edificio hacia las oficinas administrativas con regularidad.	Creo que al entrar y salir del servicio pueden introducir o sacar bacterias, es decir se produce contaminación cruzada, creo que las oficinas y los servicios debieran tener una conexión mas controlada.

No. de nota: 070

Fecha: 27 de Abril de 2016

Hora: 11:40 horas.

Lugar: Jardinera en la explanada principal

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
Me encuentro en la jardinera leyendo mi guion de entrevistas, en eso llama mi atención una mujer anciana que trae de la mano a un niño se encuentra con otra mujer mayor de lado a lado de la explanada y ésta otra le grita –¿Hey que haces aquí?- y la señora del niño contesta – tengo encamada a la plebe... me la encamaron ahorita-	

No. de nota: 071

Fecha: 27 de Abril de 2016

Hora: 14:16 horas.

Lugar: Sala de espera de consulta externa

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Estoy sentado frente al fondo de la puerta principal en la sala de espera, hay una fila grande en trabajo social, son nueve personas y obstruyen por completo el paso del pasillo, toda persona que entra tiene que pedir permiso para abrirse paso. Unas chicas en la sala de espera en el ala derecha tienen grandes carcajadas que llaman tu atención, al voltear las encuentro maquillándose una frente a la otra, junto a ellas está una señora con un bebé en brazos; de pronto la enfermera de medicina preventiva sale y llama a una de ellas, la chica se levanta apresuradamente, la señora le da al bebé y se mete al consultorio, la otra chica termina de maquillarse y platica con la señora mientras sacan de una bolsa unos dulces para comer; una mujer que está frente a ellas llama mi atención, tiene a una niña parada en sus piernas y la sostiene de la cadera con sus manos, le comienza a preguntar dónde tiene las diferentes partes de su cuerpo y la niña señala cada mención, gran parte de las personas de la sala tienen su atención en ella; luego de un momento sale la chica con su bebe y se sienta junto a la otra chica y la señora, comienzan a conversar con otras dos mujeres que están cerca de ellas acerca de la atención en el hospital, la mujer de la niña frente a ellas se suma a la plática, el tema principal son quejas relacionadas a los tiempos de espera y la atención del personal.</p>	

No. de nota: 072

Fecha: 29 de Abril de 2016

Hora: 08:56 horas.

Lugar: Jardinería en la explanada principal – Sala de espera consulta externa

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Llegué y había varias personas en la plaza, unas sentadas en la jardinería y otras paradas por todo el espacio. Al entrar a la sala de espera y tomar mi lugar observo que a las mujeres que traen a un bebe o niño a consulta las pasan al consultorio para pesarlos y luego las regresan a la sala a para esperar.</p>	

No. de nota: 073

Fecha: 29 de Abril de 2016

Hora: 09:04 horas.

Lugar: Sala de espera de consulta externa

Investigador: Rigoberto Sánchez Ledesma

Inscripción	Interpretación
<p>Una mujer llegó a la sala de espera con un bebé y un niño, se acerca a otra mujer joven que está sentada en las bancas de en frente y le pregunta -¿Está consultando la pediatra?- a lo que la mujer joven le responde solo encogiendo los hombros, la mujer del bebé y el niño se queda un momento viendo a la mujer joven, luego se aleja da unos pasos sobre el pasillo, sonrío a otras personas que están en la sala y se dirige al fondo a la derecha y platica de pie con una mujer mayor que está al fondo sobre el pasillo mientras las personas que van a pasar la esquivan o le piden permiso para hacerlo, al poco tiempo de desocupa</p>	

un asiento frente a la señora y la mujer lo toma, luego otra mujer joven que va llegando se acerca a ella a platicar, alcanzo a escuchar que hablan de sus hijos y hacen referencia a personas que ambas conocen; en eso se abre la puerta del consultorio y sale una mujer con un niño y una niña, el niño al salir abre los brazos y mira a las personas que estamos en la sala y canta -¡Ya nos vamos.... Ya nos vamos.... Ya nos vamos...!- la mujer lo toma de la mano y se encamina a la salida mientras la niña los sigue. Las dos mujeres mantienen la plática mientras otras personas de la sala están atentas al tema.

En la sala los niños se comportan inquietos, se pasean en la sala, los padres les dan cosas, papeles, comida, los celulares, etc., mientras otros juegan con ellos.

Tenía la intención de hablar con la mujer que está a mi lado pero se ocupó en darle pecho a sí bebé.

Una mujer que estaba sentada junto a una niña en las bancas de en frente se levanta y toca fuertemente la puerta del consultorio, alguien le abre y la mujer pregunta -¿En cuánto tiempo llega el doctor y cuanto falta para que me atiendan?- a lo que el hombre le contesta que sí, que ya llegó y le pregunta cuál es su número de turno, la mujer contesta -soy la número catorce- y el hombre le dice que es la última, que tiene que esperar. La mujer regresa a su lugar y le dice a la niña - que soy la última dice...- luego se agarra la cabeza con las dos manos y se reclina en el asiento hasta tocar la nuca con el respaldo, así permanece unos minutos, después se incorpora y platica de nuevo con la niña entre risas, luego se vuelve a recostar pero ahora de lado y viendo a la niña.

De las cosas que puedo generalizar es que la mayoría de las personas que vienen a consulta son mujeres.

Un patrón de comportamiento que he notado en la sala es que las personas se cambian de lugares, es decir, de un asiento a otro.

Cuando recién llegué a la sala de espera busqué sentarme entre las personas, me senté al lado de una señora en un asiento vacío con la esperanza de poder platicar con ella, luego de un tiempo y antes que pudiera entablar conversación con ella sale del consultorio una joven embarazada, la mujer se levanta y toman otros asientos, luego decidí cambiarme a otro asiento para platicar con otras personas u observar otras situaciones, cuando me levanté las dos mujeres se levantaron de donde estaban y tomaron esos asientos.

Bibliografía

Libros:

Agrest, Diana y Gandelsonas M (1996). **Semiotics and Architecture: Ideological consumption or Theoretical Work**. in Nesbitt, K. (ed.), *Theorizing a New Agenda for Architecture: an anthology of architectural theory 1965 – 1995*, (New York, Princeton Architectural Press, 1996).

Álvarez, J.R. (1998). **Salud y Arquitectura en México**. México: UNAM.

Ayala, E. (2013). **Segunda Modernidad Urbano – Arquitectónica, Construcción teórica y caracterización del periodo**. México: UAM.

Buber M. (1982), **Yo y Tú**. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Nueva Visión. Traducido del original en alemán Ich und Du, por Horacio Crespo.

Cardoso R. (2011). **Diseño para un mundo complejo**. México: Ars Optika Editores. Traducción por Paula Abramo de la edición original *Design para um mundo complexo*.

Carse, J. (1986). **Juegos finitos y juegos infinitos**. Barcelona, España: Ed. Sirio.

De Anda, E. (2013). **Historia de la arquitectura mexicana**. México: Gustavo Gili.

DGPLADES. (2006) **Planeación de Unidades Médicas. Modelo Integrador de Atención a la Salud MIDAS**. México: Secretaría de Salud.

Eco, U. (1986). **La estructura ausente**. Traducción de Francisco Serra. España: Editorial Lumen.

Eco, U. (2000). **Tratado de semiótica general**. Traducción de Carlos Manzano. Barcelona, España: Editorial Lumen.

Flores, C. (2001). **Ergonomía para el diseño**. Ciudad de México: Editorial Designio.

Gutiérrez, R. (2005). **Psicología**. Ciudad de México: Grupo Editorial Esfinge.

Hamilton & McCuskey (2010). **Design for critical care: An Evidence-Based Approach**. Burlington: Elsevier.

Hamilton & Watkins (2009). **Evidence-Based design for multiple building types**. New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

Holahan Ch. J. (2015). **Psicología ambiental: un enfoque general**. Ciudad de México, México: Limusa.

Lipovetsky, G. (2004). **Los tiempos hipermodernos**. Barcelona: Editorial Anagrama. Traducción por Antonio Prometeo Moya de la Edición original *Les temps hypermodernes*.

Montaner, J. M. (2014). **Del diagrama a las experiencias, hacia una arquitectura de la acción**. Barcelona: Gustavo Gili.

- Morin, E. (1994). **Introducción al pensamiento complejo**. Barcelona: Gedisa. Traducción por Marcelo Pakman de la versión original.
- Muriel, J. (1956). **Hospitales de la Nueva España, Tomo I**. México: Publicaciones del Instituto de Historia.
- Muriel, J. (1956). **Hospitales de la Nueva España, Tomo II**. México: Publicaciones del Instituto de Historia.
- Nesbitt, K. (1996). **Introducción - Theorizing a new agenda for architecture**. New York: Princeton Architectural Press.
- Pallasmaa, J. (2014). **Los ojos de la piel, la arquitectura y los sentidos**. Barcelona: Gustavo Gili.
- Peirce (2012). **Obra filosófica reunida, Tomo II**. 1983-1913. Ciudad de México, México: Fondo de cultura económica.
- Rodríguez M. L. (2013). **EL CAMBIO PARADIGMÁTICO. Los métodos en el diseño después de la modernidad**. Ciudad de México.
- Saussure, F. (1945). **Curso de Lingüística General**. Traducción de Amado Alonso. Buenos Aires, Argentina: Editorial Losada.
- Savater, F. (1999). **Las preguntas de la vida**. Barcelona: Editorial Ariel.
- SUAREZ, Marcela. (1988). **Hospitales y sociedad en la ciudad de México en el siglo XVI**. México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- Unger, R. & Chandler, C. (2009). **A Project Guide to UX Design: For users experience designers in the field or in the making**. Berkeley, CA: New riders.
- Yáñez, E. (1989). **Hospitales de seguridad social**. México: Limusa

Artículos:

- Ayala R. (2008). **La metodología fenomenológico-hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias**. Barcelona: Revista de investigación educativa. Vol. 2, Núm. 2.
- Bermúdez, J. (1997). **El diseño de experiencias arquitectónicas**. Universidad de Utha.
- Brown T. (2008) **Design Thinking. Harvard Business School Publishing**. PP. 84. Disponible en: https://emprendedoresupa.files.wordpress.com/2010/08/p02_brown-design-thinking.pdf
- Cedrés de Bello, S. **Humanización y Calidad de los Ambientes Hospitalarios**. RFM, Jul 2000, vol.23, no.2.
- Dantas, D. (2009) **El Método Fenomenológico Crítico de Investigación con Base en el Pensamiento de Merleau-Ponty**. Brasil: Terapia Psicológica, Vol. 27, Núm.2.
- Fermoso, P. (1988). **El modelo fenomenológico de investigación en pedagogía social**. Barcelona: Educar.

Fragoso S. O. (2008). **El giro del diseño: Transdisciplina y Complejidad**. Rev. del Centro de Inv. (Méx.) Vol. 8 Núm. 31. Escuela Mexicana de Arquitectura, México: Diseño y Comunicación Universidad La Salle.

Hammersley, M. & Atkinson P. (1994). **Etnografía y métodos de investigación**. Barcelona: Paidós.

Moranta, T. y Urrútia, E. **La apropiación del espacio: una propuesta teórica para comprender la vinculación entre las personas y los lugares**. Barcelona: Anuario de Psicología 2005, vol. 36, No. 3.

Norman, D. (2004). **Emotional Design. Why we love (or hate) everyday things**. New York: Basic Books.

Okuda M. & Gómez C. (2005) **Metodología de investigación y lectura crítica de estudios**. Colombia: Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXIV/No. 1.

Pastrana L. (2001) **Conociendo nuestras escuelas: Un acercamiento etnográfico a la cultura escolar, de María Bertely Busquets**. México: Revista Mexicana de Investigación Educativa. Vol.6, núm. 12.

Vidal M. T. y Enric Pol U. (2005). La apropiación del espacio: una propuesta teórica para comprender la vinculación entre las personas y los lugares. Anuario de Psicología 2005, vol. 36, nº 3, 281-297. Facultat de Psicologia Universidad de Barcelona. España.

Enlaces en línea:

<http://www.bdcnetwork.com/mayo-clinics-breakthrough-research-lab-puts-evidence-based-design-test>, recuperado en 1015.

<http://www.aia.org/practicing/AIAB100512>., recuperado en 2015.

<https://dschool-old.stanford.edu/sandbox/groups/designresources/wiki/31fbd/attachments/027aa/GU%C3%8DA%20DEL%20PROCESO%20CREATIVO.pdf?sessionID=8af88fee76ecd1fb7879c915073461486c425622>

<https://www.ideo.com/case-study/a-hospital-centered-on-the-patient-experience>

Referencias:

Fuster, J. (2010). **Mecanismos de la memoria humana** [Video]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=loBOMPHTXSE>, recuperado en 2016.

Tovar, P. (2015). Cátedra del curso **“Diseño, Transdisciplina y Complejidad”**. Posgrado en diseño industrial, UNAM.

