

Ambiente y salud: la percepción de los usuarios como directriz del proyecto arquitectónico del hospital

Ambience and Health: Users' perception as a guideline of the hospital architectural project

Dra. Arq. Cristiane N. Silva

Maestría en Arquitectura, (FAU-UFRJ, 2006); Especialista en Gestión de Redes de Salud (FIOCRUZ -2015); Doctorado en Arquitectura - “Para ambientes sensibles en lugares de nacimiento” (FAU-UFRJ, 2019); Especialista en Gestión Hospitalaria (HAOC - 2021). Áreas de investigación: Arquitectura y ambiente hospitalarios. Gestión e infraestructura hospitalaria.

Correo-e: cristianensilva@gmail.com/
cristianensilva@gmail.com

RESUMEN

Este trabajo –parte de la tesis doctoral de la autora– aborda el tema de la ambientación en los espacios de salud. El texto parte de observaciones registradas en la literatura sobre la arquitectura hospitalaria abordando un necesario cambio en la forma de mirar y ejercer el proyecto y apuntando a la necesidad de considerar aspectos relacionados con la percepción de los usuarios en la elaboración de estos proyectos. En este contexto surgen los estudios sobre la ambientación en la arquitectura, dirigiendo la mirada de los investigadores hacia los aspectos sensibles de los lugares y sus usuarios.

DESCRIPTORES

Ambiente, arquitectura, hospital, salud.

ABSTRACT

This is an excerpt from the author's doctoral thesis, which addresses the theme of ambience in healthcare spaces. The text starts from observations recorded in the literature regarding hospital architecture, dealing with a necessary change in the way of looking at and exercising the project and directing to the need to consider aspects related to the perception of users in the elaboration of these projects. In this context, studies on ambience in architecture arise, directing the gaze of researchers to the sensitive aspects of places and their users.

DESCRIPTORS

Ambience, architecture, hospital, health

Durante la última década, en los estudios sobre arquitectura para entornos sanitarios se ha mencionado la necesidad de revisar metodologías relacionadas con el diseño de este tipo de edificios. Entre los aspectos señalados por los especialistas se destaca la necesidad de buscar el retorno de su función primordial de lugares dedicados a la curación, con el protagonismo de los usuarios y el rescate de la dimensión humana. Uno de los retos a los que se enfrentan los diseñadores de entornos sanitarios es precisamente el rescate de la dimensión personal, volviendo a poner el foco en la humanidad y no sólo en la tecnología y la normatización. Es en este contexto donde los estudios sobre Ambiente se vuelven fundamentales para la calificación del diseño de ambientes de atención a la salud.

Cada lugar tiene y se caracteriza por su propia ambientación, determinada por todos los factores visibles e invisibles que se articulan cotidianamente definiendo su identidad, su “clima” y las sensaciones que provoca en los sujetos. Este ambiente se compone de “aspectos físicos, culturales, sociales, de uso y temporalidad, entre otros, muchos de los cuales operan inconscientemente” (Elali, 2009, p.1). Estos factores en conjunto determinan el ambiente e influyen directamente en el comportamiento, en la relación y en la experiencia de estos individuos, así como su experiencia con los entornos.

Llevando el significado de este concepto de Ambiente a la manera de pensar –específicamente– los edificios de salud, es necesario identificar atributos sensibles que pueden interferir de manera directa en la percepción de los sujetos. Dichos atributos –junto a los aspectos físicos que determinan las soluciones del diseño, o incluso dirigir tales soluciones– pueden ser considerados para tener en cuenta los aspectos subjetivos que influyen en la percepción de los usuarios acerca de los entornos. La percepción espacial es fundamental en el establecimiento de parámetros que orienten y ofrezcan comodidad y calidad de los ambien-

tes, permitiendo el protagonismo de los sujetos que interactúan con ellos.

AMBIENTE (término original, en francés: AMBIANCE)

Las discusiones sobre el Ambiente se han multiplicado a través de los estudios de los investigadores desde la década de los años setenta y tales investigaciones se han volcado a la aprehensión de aspectos relacionados con la subjetividad de los usuarios, las posibilidades de su interferencia en la comprensión y las reacciones de interacción entre los individuos y el espacio construido.

El ambiente proporciona la estructuración de espacios y usos de acuerdo con valores colectivos compartidos (Pinheiro, 2010) y, como el uso de estos espacios en sus rutinas diarias permite asignarles significados relacionados con su interpretación, hace que se conviertan en lugares y en territorios específicos. Los ambientes conectan a los individuos con sus lugares de identificación, construyéndose a partir de las prácticas del lugar, ofreciendo soporte para ser ejecutados y siendo de fundamental importancia en la construcción de identidades, lugares de identificación y territorios (Sancovski y Duarte, 2017).

Aunque el concepto de Ambiente pueda manifestarse como uno de los más elusivos (Rolim, 2013), varios estudiosos han expresado sus interpretaciones sobre la raíz y el significado del término “Ambiente”. Augoyard (2008) afirma que encontrar una definición exacta del término es complicado debido a la dificultad de los occidentales para acuñar explicaciones a los actos relacionados con la percepción. Dado que la percepción es la principal forma de expresar los significados y valores definidos en un ambiente se entiende la dificultad de explicar este concepto.

Rolim (2013) afirma que los modelos de percepción establecidos por Jean François Augoyard dependen y asumen que se considera la

necesidad de abstracción. Thibaud (2018) también menciona la relación directa entre la noción de ambiente y percepción. En este contexto, el ambiente sitúa al observador exactamente dentro del mundo que percibe, yendo más allá del enfoque meramente espacial –la percepción de un paisaje o entorno de forma meramente visual– para experimentar un conjunto de situaciones relacionadas con la experiencia de ese paisaje o entorno. Chadoin (2010) explica que la noción de ambiente califica situaciones de interacción sensible, entendidas como experiencias que hay en un lugar preciso en un momento determinado. Thibaud, uno de los principales investigadores en la actualidad sobre ambientes urbanos, afirma que por medio del entorno se puede entender el aire, los sonidos, la luz, los olores, los elementos del entorno que propician la percepción (lámina 1) pero no son objetos de percepción, añadiendo que, para introducir el componente afectivo en la composición de los espacios es necesario reconocer la diferencia entre medio ambiente y ambiente: si el medio ambiente es el lugar que cubre los objetos percibidos sensibles, visibles y audibles en un

mundo de atmósferas sensibles, el ambiente es lo que da vida a ese medio ambiente, brindándole un componente afectivo. “Ambientar” un espacio significa, por lo tanto, dotarlo de valor emocional, afectivo y existencial, además de características puramente físicas (Thibaud, 2012).

En los estudios sobre el ambiente no se considera simplemente la composición del espacio sino su interrelación con la experiencia sensible que es provocada en los sujetos que lo habitan. Es común utilizar el término en plural: ambientes. Esta forma de uso se debe a la asociación del espacio a diversos ambientes, según condiciones físicas, psicológicas, ambientales, temporales, culturales o de cualquier otra naturaleza que pueda influir en la subjetividad de los individuos y modificar la percepción en cada momento o situación. Estos estudios contribuyen con un cambio de paradigma en la concepción arquitectónica basada únicamente en los aspectos normativos y constructivos de los ambientes, a través de la búsqueda de subjetividades y prácticas sociales y culturales inciertas en la concepción sensible de los espacios construidos. Proveen también la articulación de las

Lámina 1. Elementos del entorno que propician la percepción

Interior de la Biblioteca del Trinity College. Dublín, Irlanda



Fuente: https://es.wikipedia.org/wiki/Biblioteca_del_Trinity_College

Instalación: Forest of Lights, montada en la Semana del Diseño de Milán (2016). Proyecto: Sou Fujimoto



Fuente: Fotografía de Laurian Ghinitoiu. <https://www.archdaily.cl/cl/785551/sou-fujimoto-crea-un-bosque-de-luz-para-el-salone-del-mobile-2016>

ciencias multidisciplinarias con la arquitectura y la ingeniería, en la búsqueda de la cualificación en la concepción del espacio, considerando principalmente los aspectos que influyen directamente en la percepción de los individuos.

AMBIENTE - ESTUDIOS RELACIONADOS

Los estudios sobre la influencia del entorno construido en relación con el comportamiento de sus usuarios hace tiempo que dejaron de realizarse en una dimensión que aborde únicamente aspectos relacionados con sus características físicas, según un modelo lógico. Durante décadas, los investigadores han buscado establecer nuevos conceptos que consideren los aspectos subjetivos relacionados con los sujetos y sus relaciones con el entorno con el fin de identificar y apropiarse del espacio.

El concepto de ambiente, por lo tanto, se ha utilizado como una forma de suplir y complementar los análisis que se basaban meramente en el aspecto físico y funcional, ya que este implica también la interacción con “la percepción, las emociones y las acciones de los sujetos, incluyendo incluso sus representaciones sociales y culturales” (Melo y Rodríguez, 2015, p. 2).

La velocidad de crecimiento y diversificación de los estudios urbanos en las últimas décadas coincidió con la fundación de laboratorios de investigación especializados en ambientes, cada uno con sus respectivos enfoques y metodologías particulares, diseñados con el objetivo de describir, cuantificar y calificar el entorno construido. Actualmente, equipos vinculados a las universidades, centros de investigación y organizaciones de planificación del espacio urbano de diferentes países como Francia, Bélgica, Canadá, Alemania, Túnez, Estados Unidos, Brasil, Gran Bretaña, Suecia, Argelia e Italia, además de numerosos investigadores individuales forman parte de la red de estudios Ambiente (Duarte, 2017).

El estudio de los ambientes cobra relevancia en la investigación arquitectónica, especial-

mente si consideramos la necesidad de cambiar la visión tradicional que divide sujeto y objeto. Estos estudios son también un campo de investigación amplio y abierto con el que colaboran investigadores de diferentes disciplinas de las ciencias que estudian áreas relacionadas con la percepción.

AMBIENTE EN LOS EDIFICIOS DE SALUD

Durante la última década, en los estudios sobre arquitectura para entornos sanitarios (Toledo, 2006; Bitencourt, 2014; Carvalho, 2003) se ha mencionado la necesidad de revisar metodologías relacionadas con el diseño de este tipo de edificios. Entre los aspectos señalados por los especialistas se destaca la necesidad de buscar el retorno a su función primordial como lugares dedicados a la curación, con el protagonismo de los usuarios y el rescate de la dimensión humana. Uno de los grandes retos a los que se enfrentan los diseñadores de entornos sanitarios es precisamente el rescate de la dimensión personal, volviendo a poner el foco en la humanidad y no sólo en la tecnología y la estandarización.

Carvalho (2014) afirma que la delimitación de los espacios en un edificio de salud es el resultado de una “acción conjunta” que requiere la participación y responsabilidad de cada miembro del equipo de trabajo. Este concepto puede ampliarse estableciendo la necesidad de participación en estas acciones conjuntas, tanto de los profesionales que actúan en las diferentes áreas de los edificios de salud como de otros usuarios cuya participación en los procesos de planificación se defiende como un medio para promover la humanización.

El ambiente también es objeto de estudios por parte de investigadores de arquitectura y psicología ambiental centrados en edificios para el cuidado de la salud en su mayoría vinculados a aspectos espaciales y constructivos. Otras investigaciones sobre ambiente en unidades de salud se centran en la aprehensión

de aspectos relacionados con la subjetividad de los usuarios y las posibilidades de su interferencia en las reacciones de comprensión e interacción entre los individuos y el espacio construido.

En lo que se refiere a los edificios de salud, el ambiente se convierte en un concepto capaz de ayudar a la producción de proyectos al considerar el espacio no solo como un entorno físico sino estético, psicológico y estructurado, con el valor que le otorga cada individuo que se hospeda en él o en él realiza actividades (Duarte, Santana, Uglione y Cohen, 2012).

Podemos considerar que cuando un proyecto arquitectónico se elabora de acuerdo a los parámetros establecidos en los estudios de ambiente, sus componentes deben considerar no solo los aspectos formales, estéticos y normativos, sino evaluar y considerar las condiciones ambientales que pueden ser percibidas por los usuarios (Besteti, 2014). También se considera la interacción de estos usuarios con los espacios que proyectan a través de sus sentidos, influidos por aspectos subjetivos, relacionados con las sensaciones que les transmite el ambiente y que influirán en sus acciones y reacciones relacionadas con dicho espacio.

El arquitecto Luiz Carlos Toledo (2006) señaló la necesidad de buscar nuevas metodologías de diseño, más adecuadas a la actual etapa de desarrollo de la arquitectura hospitalaria, considerando aspectos técnicos y normativos, observando estudios relacionados con la percepción, expectativas, valores y comportamiento de los usuarios. Toledo concluye que las necesidades “de carácter psicológico –mucho más sutiles y difíciles de aprehender por los diseñadores–” (Toledo, 2006, p. 96) deben ser consideradas en el proceso de diseño. El concepto de Ambiente, en este marco, ofrece herramientas que proporcionan a los diseñadores de edificios de salud medios para este cambio en el proceso de diseñarlos de acuerdo con esta línea de pensamiento, enfocada en las necesidades y percepción de los usuarios.

ACTORES DE LA PERCEPCIÓN AMBIENTAL EN LOS EDIFICIOS SANITARIOS

Duarte et al. (2008) explican que la noción de ambiente implica una especie de atmósfera sensible y afectiva, dando “espacio” al ente físico, al ente poético, sensorial y multidireccional y, de esta manera, consideran el ambiente como el motor de la experiencia de los cuerpos en el espacio, sugiriéndole algunos atributos intrínsecos, tales como: la posibilidad de evocar la memoria sensible, la participación en procesos de construcción de identidad y su potencialidad para posibilitar la experiencia espacial, así como su apropiación. Para comprender estos atributos es necesario resaltar algunas de las dimensiones involucradas en ellos que son fundamentales para la percepción, identificación y apropiación de los espacios, parte primordial del estudio de los ambientes.

El control del espacio personal, la posibilidad de obtener privacidad y control en los ambientes, la percepción espacial, la apropiación de un espacio por parte del usuario y el establecimiento de este como territorio, cada uno de estos elementos –actuando solo o en conjunto– actúan como referentes señaladores del estatus y la identidad del individuo dentro y en relación con un espacio. Los ambientes de salud están diseñados principalmente para la función de cuidar y principalmente para albergar la tecnología de apoyo a esta función, en detrimento de la escala humana del objeto del cuidado, el individuo. Es fundamental identificar esos referentes que señalan e influyen en las sensaciones y percepción de los individuos sobre los ambientes.

A continuación, se presentan algunos de los elementos/dimensiones referenciales que potencialmente pueden influir de manera significativa en el ambiente y la percepción de los sujetos sobre los entornos:

a) Espacio personal

El ser humano es por naturaleza un ser social que se relaciona con otros en ambientes,

organizándose en cercanías físicas que pueden afectar “la interacción social y la comunicación interpersonal” (Sawada, Galvão, Mendes y Coleta, 1998). Todas las personas mantienen a su alrededor y entre otros un espacio considerado por Glibber y Chipari (2007) como íntimo, personal, social y público. Sommer (1973) define el espacio personal como “un área alrededor del cuerpo” que pocas personas pueden traspasar y, cuando se traspasa sin permiso, provoca reacciones que pueden o no ser verbales. La distancia física que se establece en la relación entre las personas, aunque en su mayoría es espontánea e inconsciente, está relacionada con diferentes factores como la personalidad, el género, la edad, el estatus social y, en particular, el tipo de relación social. Hall (1989) identificó cuatro áreas interpersonales que regulan la distancia personal de los individuos, estableciendo incluso valores a medir que serían los que delimitarían los espacios: privado, personal, social y público. Debemos considerar, sin embargo, la cantidad de variables que intervienen y que pueden causar interferencia en la delimitación del espacio personal relacionado con cada individuo, tales como la personalidad

del sujeto, el tipo de lugar, la situación en el momento evaluado, las condiciones ambientales e incluso la confianza en el interlocutor, las cuales –por ejemplo– pueden modificar considerablemente las medidas de lo que cada uno percibe como “su” espacio personal.

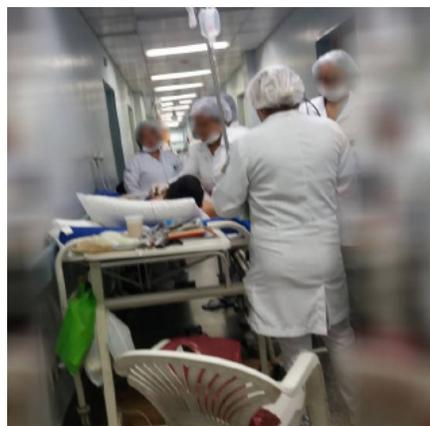
El espacio personal, entonces, depende de la interpretación que cada individuo haga de los ambientes y situaciones, de acuerdo con su particular visión y percepción. Los aspectos relacionados con la dimensión interpersonal son los más frecuentemente considerados en los estudios relacionados con el espacio personal, en el cual la percepción del uso del espacio en sí mismo puede ser un indicador de comportamiento, reflejando patrones que pueden ser moldeados por factores como el sexo, la edad, los prejuicios, los conocimientos y las preferencias de cada individuo, entre otros (Freitas, 1979).

En el contexto del medio hospitalario en general, el paciente se encuentra en una situación de estrés e inseguridad, tanto por la enfermedad que lo aqueja como porque sale de la seguridad de su hogar y se siente expuesto a compartir su espacio territorial con diferentes personas y que le son ajenas (lámina 2). Esta

Lámina 2. Ejemplos de invasión del espacio personal de los pacientes en entornos sanitarios “superlotação”



Fuente: <http://redehumanizaus.net/90959-post-repetido-superlotacao-nos-servicos-de-emergencia-e-urgencia/>



Fuente: Paciente-revela-descaso-em-atendimento-nos-corredores-do-joao-lucio, <https://www.portaholofote.com/noticia/12668/>

situación en sí misma señala la inmensa invasión de su espacio personal, aliada a la falta de privacidad, de control de su propio cuerpo y del entorno que le rodea (Sawada et al., 1998).

La invasión del espacio personal de los pacientes hospitalizados, a pesar de traer consigo sentimientos como ansiedad, inseguridad, incapacidad, dependencia y pérdida de control sobre sus propios cuerpos y acciones (Gasparino y Guirardelo, 2006), en general pasa desapercibida entre los equipos médicos y de enfermería como factor de invasión y estrés, una vez que los procedimientos que realizan son entendidos como rutinarios e inherentes al servicio de cuidado (Coelho Foratori et al., 2012). Los horarios de comidas, visitas médicas, dormir y despertarse, además de quien ocupa la misma habitación o la cama vecina, son determinaciones y reglas institucionales sobre las cuales el paciente no tiene el mínimo control.

Coelho Foratori et al. (2012, p.26) afirman que aun siendo la hospitalización “un estado de ruptura con la esencia singular del sujeto, en el cual la imposición y la coerción están presentes desde la opción por la hospitalización hasta el momento del alta”, las personas incluso se someten a las invasiones de su espacio personal en la búsqueda de lograr su principal objetivo: la cura de la enfermedad que los llevó a esta situación. Los autores también afirman que la mencionada sensación de invasión puede ser percibida en todas las personas, independientemente de sexo, edad, cultura o experiencias personales: todos los pacientes hospitalizados, en mayor o menor medida, resienten la invasión de su espacio territorial y personal.

La defensa del espacio personal puede generar comportamientos que se traducen y caracterizan por sentimientos de incomodidad, vergüenza, timidez y tensiones diversas. La violación del espacio personal puede llevar al individuo a conductas y estrategias ofensivas y defensivas en la búsqueda de la autoprotección, entre otras: evitar a los demás, evitar el contacto y no colaborar con la persona que

siente ha invadido su espacio (Freitas, 1979). La necesidad de someterse a las rutinas, procedimientos y determinaciones del medio hospitalario traen al paciente la sensación de invasión y descontrol, lo que también puede generar un bloqueo del proceso comunicativo en el que evita exponer sus miedos, dudas e insatisfacciones, debido a la prioridad en recibir el tratamiento y la atención necesaria (Coelho Foratori et al., 2012), lo que puede causar a estos pacientes aún más estrés, inseguridad y ansiedad. El concepto de espacio personal está directamente relacionado con los conceptos de territorialidad y privacidad.

b) Controlar

La necesidad de tener control sobre el entorno que le rodea es inherente al ser humano. La sensación de control influye directamente en la percepción de seguridad, la reducción de los niveles de ansiedad y el bienestar, lo que puede ser de fundamental importancia, especialmente para pacientes hospitalizados con salud frágil (Vasconcelos, 2004).

Cavalcanti, Azevedo y Ely (2009) presentan una definición de control que involucra tanto la posibilidad y habilidad del individuo de cambiar el medio físico que lo rodea como la posibilidad de regular el nivel de exposición de ese mismo individuo a todo lo que le rodea y con él interfiere. La posibilidad de controlar las condiciones ambientales impacta en todas las actividades rutinarias y cotidianas que realizan las personas, desde pequeños arreglos físicos en sus hogares hasta encender o apagar una radio o televisión. La falta de condiciones de control ambiental puede acarrear efectos como ansiedad, depresión y desánimo, entre otros, en cualquier ambiente, no solo en el hospitalario.

El control del entorno permite reducir el estrés, ya que poder elegir y resolver cualquier situación –desde el volumen y tipo de sonidos del entorno, hasta el programa que se muestra en un televisor– es un factor que fomenta sensaciones agradables y seguras. Así mismo,

la posibilidad de controlar la temperatura del ambiente, la iluminación, el tiempo, el número de comidas y la incidencia de la luz exterior en el ambiente, aumentan la sensación de seguridad percibida por los pacientes. Incluso en relación con el entorno construido, la posibilidad de acceso a otros entornos como jardines o espacios colectivos para la realización de actividades (lámina 3), es muy útil para ayudar a recuperarse a pacientes que pueden moverse (Vasconcelos, 2004).

Junto a la privacidad, la falta de control es un factor determinante para la generación de insatisfacción e incomodidad en relación con el ambiente hospitalario. El primero se refiere directamente a cuestiones de acceso al individuo; el segundo, se refiere al espacio exterior al individuo y se ocupa del control del entorno que le rodea y la posibilidad de elegir la forma en que interactuar con él. No tener la posibilidad de cerrar una puerta o una ventana, de bajar el sonido de un equipo o modificar los arreglos o la organización espacial, también interfieren directamente en la dimensión fenomenológica de la intimidad del paciente en un hospital (Cavalcanti, Azevedo y Ely, 2009).

Buscar formas de aumentar el control del paciente sobre el entorno, además de favorecer su autonomía y comodidad, también puede en algunos casos ayudar a reducir la carga de trabajo de los profesionales y acompañantes (Cavalcanti, Azevedo y Ely, 2009).

Otros factores –citados por Ulrich (1991)– como ambientes con exceso de ruido, confusión y falta de privacidad que minimizan la posibilidad de que los pacientes controlen su entorno inmediato, reducen su sentido de autonomía, pudiendo derivar en síntomas de depresión, pasividad y aumento de la presión arterial.

c) Apropiación e identidad

Según Cavalcanti, Azevedo y Ely (2009), la apropiación consiste en procesos relacionados con la percepción, la cognición y la conducta, ya que está directamente ligada a la interacción de los sujetos con las características e información del entorno. La apropiación es descrita como un proceso subjetivo que depende además de las características del entorno en sus dimensiones físicas, simbólicas y culturales, pero también de aspectos relacionados con la percepción de los individuos a partir de sus experiencias, valores y sentimientos.

Lámina 3. Elementos de control ambiental

Control de equipos. Hospital do Rocío, Campo Largo-PA



Fuente: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/materias-especiais/51855-hospital-do-parana-e-exemplo-de-gestao-e-atende-98-pelo-sus>

Acceso al ambiente externo del Hospital de Messejana, Fortaleza-CE



Fuente: Archivo de la autora, 2018

La identificación del individuo con el lugar se da por su entorno, el sentimiento de pertenencia y el reconocimiento de aspectos relacionados con su propia identidad. La apropiación está directamente ligada a la experiencia de los espacios, la realización de las actividades que en ellos se desarrollan y la atribución de significados, además de la forma en que responde a los deseos del individuo y refleja su identidad (Soares y Dall'Agnol, 2011). El espacio puede generar una mayor o menor apropiación, según sus características y las posibilidades de ajuste, cuidado, control, demarcación y personalización, entre otros factores que permitan establecer la identidad del individuo que lo ocupa (Cavalcanti, Azevedo y Ely, 2009).

Una de las características de la humanización del ambiente hospitalario es precisamente tratar de brindar a los usuarios las condiciones para realizar las actividades cotidianas y expresarse como individuos, asignar significados a los ambientes e identificarse con ellos. La apropiación, en este caso, va más allá de la proposición de ambientes confortables y estructuralmente agradables, pero que permitan la creación de vínculos y reacciones afectivas (Cavalcanti, Azevedo y Ely, 2009) por parte de los usuarios, además de la apropiación simbólica del espacio para que los individuos puedan configurar un lugar para sí mismos y para el desarrollo de su identidad (Soares y Dall'Agnol, 2011).

Las cuestiones relacionadas con la apropiación y la identidad pueden interferir directamente con aspectos relacionados con la privacidad y la individualidad. Para los pacientes, por ejemplo, se relacionan con la dificultad de establecer algún tipo de conexión/identidad en entornos donde no pueden instituir sus gustos y opiniones, o insertar objetos que les aporten referencias personales y culturales. Para los usuarios vinculados a los servicios hospitalarios, la territorialidad interfiere directamente en el establecimiento de áreas de función, jerarquía y poder, así como en los procesos de

trabajo que realizan y en la calificación de la función y del medio donde se ejercen.

Los pacientes hospitalizados pasan por la transición entre dejar su entorno familiar, residencial, particular y privado, de reducidas dimensiones y en el que pueden ejercer sus gustos y deseos personales, a otro ambiente, público, muchas veces de grandes dimensiones y con diferentes locales, interconectados por pasillos extensos e impersonales, dificultando los sentimientos de pertenencia y bienestar, lo que impide la apropiación. La imposibilidad de apropiación e identificación aumenta la angustia y la inseguridad ya provocada por la enfermedad, y el sentimiento de extrañeza y descontrol perjudica física y emocionalmente el proceso de curación (Lukianchuki y Souza, 2010).

Por lo tanto, en la búsqueda de la calificación del proyecto para tales entornos, es necesario comprender la experiencia y la apropiación, el significado y la preferencia de los usuarios, así como proporcionar subsidios y medios locales para que puedan apoyar las actividades que se llevaron a cabo allí. Entre las actividades consideradas se plantea ofrecer entretenimiento a pacientes y acompañantes, comodidad a los empleados y, en general, lugares que sean apropiados y puedan ofrecer alguna forma de expresión e identificación personal a los usuarios (Cavalcanti; Azevedo y Ely, 2009).

d) Privacidad

La privacidad se entiende como el derecho de cada persona a restringir el conocimiento y la apreciación de los demás de lo que es personal y privado. La privacidad incluye el derecho a la individualidad, la protección de la intimidad, el respeto a la dignidad y la limitación del acceso tanto al cuerpo como a los objetos íntimos, familiares y sociales de cada ser humano. En la percepción de los pacientes sobre aspectos relacionados con su privacidad en el hospital, la experiencia de exponer su cuerpo, el de sí mismos y el de los demás, se constituye en situación generadora de ansie-

dad, vergüenza y estrés, que repercuten en su salud y bienestar. Las personas internadas en los hospitales en general son susceptibles de ser sometidas a procedimientos considerados invasivos, aunque sean destinados a la atención, lo que puede causar vergüenza, incomodidad y pérdida de su identidad y autonomía, e influir en su percepción de la calidad de la atención prestada, disminuyendo la satisfacción del paciente y las sensaciones positivas. A ese respecto son recurrentes en la literatura relatos sobre el ambiente hospitalario y las in-

teracciones que en él ocurren, menciones de exposición del cuerpo de los pacientes durante procedimientos médicos o de enfermería, incluso acciones realizadas para exámenes, baño, cambio de gasas o cambio de ropa, sólo para ejemplificar (cuadro 1).

Las situaciones de exposición e impotencia pueden provocar sentimientos de vergüenza, malestar, preocupación y estrés psicológico que, asociados a la situación de fragilidad ya provocada por la enfermedad, pueden interferir en el proceso de recuperación. Ser capaz de

Cuadro 1. Factores que interfieren en la percepción de privacidad en ambientes hospitalarios

Privacidad en edificios hospitalarios – Aspectos percibidos por los pacientes	
Categoría de la interferencia	Apariencia percibida
Dignidad y respeto	Respetar el deseo del paciente de no realizar ninguna actividad
	Servicio con cortesía y simpatía
	Evite la proximidad extrema innecesaria
	Solicitar permisos para tocar y realizar procedimientos
Autonomía	Discreción sobre la enfermedad y el estado de salud del paciente
	Minimización de las molestias a los pacientes por las tareas realizadas a su alrededor
	Minimización del ruido externo e interno
	Minimización de la exposición del cuerpo de los pacientes
	Permitir que el paciente mantenga hábitos de rutina
	Minimizar la restricción del derecho de ir y venir
Espacio personal y territorial	Minimizar la entrada y salida frecuente de las personas a cualquier hora del día o de la noche
	Necesidad de un espacio privado
	Ser capaz de cerrar la puerta del baño
	Minimizar la presencia de muchas personas en un mismo entorno
	No ser molestado u obligado a hacer cosas que no quiere hacer

Fuente: C. Silva, 2021.

mantener su individualidad y darse cuenta de que su privacidad es respetada en ambientes apropiados (lámina 4) es fundamental para que el paciente obtenga sentimientos de comodidad en el ambiente hospitalario (Soares y Dall'Agnol, 2011).

Un estudio de Pupulim y Sawada (2012) verifica que los sujetos señalaron con mayor asiduidad factores conductuales que pueden interferir en su privacidad personal, actitudes de respeto a sus preferencias personales, así como la posibilidad de su autoridad sobre el espacio que ocupan en el hospital, aunque sea en espacios compartidos con otros pacientes, además de otros aspectos de carácter más íntimo, como usar el baño y dormir al lado de extraños, por ejemplo.

El establecimiento de entornos que aporten privacidad a los pacientes ayuda a preservar su identidad, ofrecen alivio emocional y predisponen a las personas para la interacción social. El sentimiento de falta de privacidad, por el contrario, trae resultados nocivos y negativos, como ansiedad, disminución de la autoestima, ansiedad, inseguridad, molestia y agresividad (Cavalcanti, Azevedo y Ely, 2009).

La sensación de amontonamiento que se encuentra en ambientes hospitalarios como salas de espera o servicios de emergencia, así

como la imposibilidad de determinar el horario de sus propias actividades, la dificultad para recibir amigos y familiares, la presencia de varias personas extrañas, el ruido causado por tareas o los servicios ambientales son varios de los factores que interfieren en la sensación de privacidad (lámina 5).

d) Percepción ambiental

Uno de los principales conceptos utilizados en los estudios de psicología ambiental directamente ligados al estudio del ambiente es el de “percepción ambiental”. Según Simões y Tiedermann (1985, p.12) la percepción, es “(...) la puerta de entrada a toda la información que una persona recibe y procesa (...)”, lo que la convierte en un mediador entre el usuario y el ambiente. La percepción ambiental estudia la relación entre el hombre y el espacio, buscando verificar como ambos interactúan y se modifican. Las primeras investigaciones dirigidas a comprender la percepción partieron del principio de que el ser humano captaba los estímulos ambientales de forma pasiva y recurría principalmente a sus reacciones ante estímulos más comunes como la luz, el color y la forma (Paula, 2003). A partir de finales de los años cincuenta, estos estudios comenzaron a considerar al hombre en relación con su entorno, situándose en él.

Lámina 4. Pacientes hospitalizados en áreas inadecuadas



Fuente: <https://s.afnoticias.com.br/cache/2023/0911803867e99a36e9f0373a3d7d96e6.jpg>



Fuente: Periódico **O Globo**: <https://extra.globo.com/incoming/22919646-af6-489/w640h360-PROP/whatsapp-image-2018-07-25-at-19-40-11-jpeg.jpg>

Lámina 5. Individualización del espacio en los boxes de atención. Hospital Federal de Bonsucesso-Rio de Janeiro

Sala de observación masculina



Sala amarilla- sector de emergencia



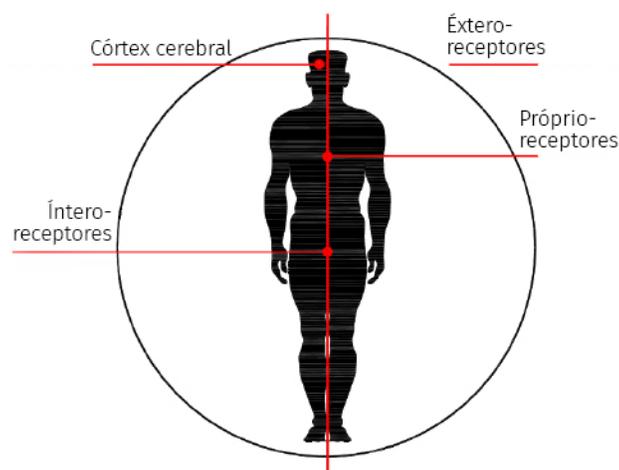
Fuente: Fotografías pertenecientes al archivo de la autora (2018)

Según Okamoto (2002), la sensación del entorno se transmite por los estímulos que provienen de él, con los que somos bombardeados inconscientemente, y entre los cuales la mente humana selecciona lo que llama la atención o provoca interés. A raíz de este interés se produce la percepción –en forma de imagen– y la conciencia –en forma de pensamiento o sentimiento– y esto provoca una respuesta traducida a través de la conducta resultante. Existen receptores de información sensorial (gráfico 1) que captan estímulos externos a través de la visión, del oído, del olfato, del gusto y del tacto (extero-receptores) que están relacionados con el movimiento, la postura y el equilibrio (receptores) y que están vinculados con las sensaciones subconscientes internas de nuestro organismo, como el hambre, la sed y el frío, por ejemplo (intero-receptores).

Las personas están constantemente rodeadas por un “campo de energía corpuscular y vibrante” (Okamoto, op. cit., 2002) compuesto por colores, olores, claridad, presión atmosférica, sonidos y temperatura. Todos estos estímulos actúan para despertar los sistemas sensoriales a través de los sentidos del tacto, del gusto, del oído, de la vista y del olfato, así como los senti-

dos internos menos famosos, como el vestibular, el orgánico y el cinestésico.

En las intersecciones entre el cuerpo –el “mundo externo”– y el “mundo interno” es donde toma forma la percepción. Por mucho que se resalte la importancia de un determinado canal sensible, su funcionamiento siempre depende de la interacción con los demás, ocurriendo

Gráfico 1. Receptores del sistema nervioso

Fuente: Basado en Okamoto, 2002, p. 55.

simultáneamente. La percepción ambiental no se da únicamente según el sentido de la vista, que es el que se observa de manera más evidente cuando se habla de “ambiente y arquitectura”, aunque en un principio siempre se observan las cuestiones relacionadas con los aspectos plásticos que se perciben a través del mirar. Todos los demás aspectos que son captados por la gama sensorial y que en conjunto forman la sensación que el entorno le da al sujeto, quedan automáticamente relegados a un segundo plano en la mayoría de los proyectos arquitectónicos donde, en general, el ambiente es pensado como sinónimo de disposición espacial. Considerar esta multiplicidad de significados junto a los aspectos culturales relacionados con cada individuo (Von Hartenthal y Ono, 2011) facilita la comprensión de la percepción espacial, e incluso arquitectónica, como diferenciada y única para cada persona, según su propio punto de vista, sensaciones e historia personal.

El comportamiento de los individuos cambia en función del tipo de espacio/ambiente en el que se encuentran, así como de la percepción y valoración que ellos hagan de este espacio, ya que éstas influyen directamente en la forma de actuar de cada persona en un determinado entorno. Según Malard (1993, p. 360), los factores que interfieren en la percepción ambiental por parte de los individuos se dividen en subjetivos y objetivos. Los primeros son activados por la composición de los ambientes por materiales, colores, texturas y formas, y están directamente relacionados con la cultura de los usuarios de estos ambientes. Los aspectos de los factores objetivos se relacionan con la condición humana, siendo activados por condiciones térmicas, acústicas, luminosas y dimensionales. Ambos factores, subjetivos y objetivos, influyen en la percepción ambiental e interfieren en el comportamiento de los usuarios en relación con los espacios.

Okamoto afirma que, para el arquitecto, el elemento básico para el ejercicio de su profesión es el espacio físico interno que resulta de

los edificios para satisfacer las necesidades de los individuos que los habitan. Para crear estos espacios se utilizan elementos objetivos o valores técnicos como “forma, función, color, texturas, temperatura ambiental, iluminación, sonido y simbología” (Okamoto, 2002, p.62), lo que dará como resultado el espacio sensorial y perceptivo, el espacio arquitectónico sensible. Y como señala Vasconcelos (2004), la percepción ambiental puede sufrir modificaciones o incluso matizarse cuando los componentes utilizados para la construcción y organización de los espacios se utilizan de forma equilibrada y armónica. Así mismo, algunos elementos pueden influir directa y positivamente en la sensación de bienestar físico y emocional de los individuos, interfiriendo en la percepción del entorno en el que se encuentran, como la luz, el color, el sonido, los aromas, las texturas y formas, el confort térmico, ergonomía, acceso a vistas exteriores, zonas verdes y jardines, accesibilidad, legibilidad y comprensión de los entornos, posibilidad de controlar la luz, la temperatura y la privacidad, actuar sobre la percepción con el potencial incluso de interferir en los resultados del tratamiento del paciente en entornos sanitarios (Soethe y Leite, 2015).

La percepción ambiental también depende de las condiciones físicas y psicológicas del observador, de la información que brinda al entorno y de cómo se da la relación entre persona y entorno en relación con el contexto social y cultural (Vasconcelos, 2004). Especialmente en lo que se refiere a los entornos hospitalarios es fundamental comprender que el entorno físico proyectado interactúa directamente con los pacientes. Esta comprensión es fundamental para que los proyectos ofrezcan entornos que ayuden en la provisión de atención y recuperación y sanación de los pacientes.

f) Aspectos afectivos y simbólicos-cultura

Los factores subjetivos, entre ellos los de carácter cultural, tienen el poder de generar distintas y diversas interpretaciones de los espacios por parte de las también diversas

personas que los habitan o disfrutan de interpretaciones que se pueden revelar a través de los fenómenos relacionados con la “territorialización”, apropiación y personalización” (Brasileiro, Duarte y Rheingantz, 2004. p.1), lo que se puede observar en como cada ser humano se estructura de alguna manera, en cualquier tipo de ambiente (Silva, 2018).

Von Hartenthal y Ono (2011) explican que si bien la arquitectura siempre ha tenido una concepción extremadamente centrada en la esencia visual, cada día los estudios sobre la percepción ambiental muestran que esta sucede a través de la asociación de sentidos, racionalidad, sentimientos y cultura. Esto, según los autores, explicaría porqué algunos edificios y ambientes pueden ser percibidos como “fríos” por sus usuarios, no solo por los materiales, colores y formas empleados en su construcción, sino porque a estas características se suma el uso que se le da al edificio, como ocurre en el caso de los hospitales, donde el dominio de la tecnología hace que los pacientes perciban los ambientes como extremadamente fríos, salvo en casos en los que se tenga mucho cuidado en la preparación de los ambientes.

La cultura no se refiere sólo al lugar de nacimiento, ni a la riqueza que posee, ni siquiera y sólo a la posición social y económica de un individuo en relación con el lugar donde vive. La cultura es un proceso en constante transición, influenciado por diversos elementos y factores tales como la edad, la formación académica y escolar, el género, la historia personal, entre otros, que influyen en la forma de pensar y actuar de los individuos (Von Hartenthal y Ono, 2011). Los aspectos culturales incluyen conocimientos y costumbres delimitados además por factores como el idioma, la religión, la etnia y la historia, así como factores políticos, educativos y contextuales en los que se resumen, representando una mezcla de significados interpretados, que interfieren en el comportamiento y la percepción de las personas. (Müller Iserhard, A.R. et al., 2009; Silva, 2018).

El conjunto de características y cualidades percibidas en un determinado espacio le otorga ese significado personal, haciéndolo un lugar y constituyéndolo como su entorno, revelado precisamente en este proceso de apropiación del espacio. La apropiación implica la interacción recíproca usuario/espacio, en el sentido de moldear los lugares según las necesidades y deseos, haciéndolos receptivos. Esta influencia mutua entre usuario/espacio es la razón por la que las personas se identifican positiva o negativamente con los distintos lugares por los que pasan y experimentan. Los lugares receptivos son aquellos con los que las personas se sienten en armonía y encuentran su identidad individual y colectiva, proceso que se desarrolla a través de la comunicación que ofrece el entorno.

Como ya se explicó, el ambiente se compone tanto de aspectos objetivos –definidos como las sensaciones corporales experimentadas en un lugar– como de aspectos subjetivos, relacionados con la identificación con ese mismo lugar. Mientras que los aspectos objetivos están relacionados con las condiciones térmicas, acústicas, lumínicas y dimensionales, los aspectos subjetivos están relacionados con la composición física y estética de los ambientes. Ambos aspectos actúan sobre el comportamiento y la percepción humana, pero los aspectos subjetivos están directamente relacionados con la cultura y los aspectos objetivos más directamente con la condición humana. La dimensión subjetiva reside en la relación entre las personas y los objetos funcionales, vinculada con el sistema de significado de los objetos y es estrictamente dependiente de los patrones culturales dominantes en el grupo. La influencia de la cultura actúa como una fuerza transformadora en la experiencia espacial, ya que la percepción se basa en el cuerpo, que es una entidad construida culturalmente.

Los grupos culturales determinan juicios de valor sobre predilecciones, comportamientos y preferencias fomentando lo que responde a sus

criterios de corrección y buen gusto, desalentando así mismo lo que consideran inapropiado. Por lo tanto, actúan sobre la percepción y el comportamiento de cada individuo bajo su influencia. La percepción del espacio arquitectónico se diferencia según la observación de diferentes personas o grupos, ya que la cultura de cada una de estas personas o grupos, si es diferente, les dará percepciones diferentes de los espacios y edificios (Von Hartenthal y Ono, 2011).

Por lo que respecta específicamente a los entornos de atención de la salud, los profesionales que piensan y diseñan edificios de salud deben tratar de aprehender la cosmovisión, las creencias, los valores y las costumbres de los pacientes y otros usuarios de estos edificios, reflexionando sobre cómo la cultura, los valores y las creencias, experiencias y significados dados por los usuarios interfieren en su percepción del cuidado en los ambientes destinados a ellos. La planificación de un entorno de atención en salud que considera aspectos relacionados con la cultura en el contexto local de su implementación, puede proporcionar entornos con mayor capacidad para ofrecer a los usuarios una experiencia mucho más positiva.

CONCLUSIÓN

Es necesario considerar que los espacios de salud también tienen peculiaridades que se deben a las rutinas que establecen los usuarios y los trabajadores, las diferentes redes sociales que albergan, las diferencias regionales, religiosas y étnicas, además de conocer los valores y las costumbres de la comunidad donde se encuentra la unidad de salud.

Todos estos factores interfieren en el ambiente e influyen en la percepción de los individuos que de alguna manera utilizan estos ambientes, así como en la apropiación o no de espacios, significados y memoria que formarán parte de la asimilación ya sea positiva o negativa que estos individuos hagan de ellos. Si consideramos que los espacios de salud son esen-

cialmente diseñados y destinados al cuidado y recuperación de la salud, así como las diversas teorías y estudios sobre la influencia del medio ambiente en el tratamiento de los pacientes, se vuelve aún más fundamental entender cómo el ambiente de las unidades de salud juega un papel fundamental, no solo –en general– para todos los que trabajan en ellas, sino principalmente para quienes las necesitan para recibir tratamiento y atención.

Los estudios sobre el Ambiente y, más concretamente, los estudios sobre el Ambiente en arquitectura han sido fundamentales por su importancia a la hora de establecer vínculos con los espacios a través de diversos conceptos que contribuyen en la percepción y relación y experiencia de las personas con los entornos. También es fundamental que se amplíen, atrayendo cada día más investigadores de arquitectura y áreas afines, ampliando y desarrollando soluciones relacionadas con el ambiente, que sirvan como herramientas para calificar el proyecto arquitectónico y los ambientes resultantes de estos proyectos.

El Ambiente es un concepto capaz de ayudar a la producción de proyectos al considerar el espacio no solo como un entorno físico, sino también estético, psicológico y estructurado, con el valor que le otorga cada individuo que se hospeda o realiza actividades en él. La comprensión por parte de los proyectistas de la posibilidad de aplicar estudios sobre el ambiente en los proyectos tiene un potencial extremo para calificar los ambientes ofrecidos. La observación de los factores que influyen en las relaciones persona-ambiente, sistematizados a partir de los atributos del Ambiente, es fundamental para incidir y orientar una vivencia positiva de los lugares de vivencia y convivencia.

Esos estudios de Ambiente en las edificaciones son un tema de gran relevancia, considerando la necesidad de estudiar los aspectos extrínsecos e intrínsecos del hombre y del medio que lo rodea, así como la manera en que estos influyen en su comportamiento y en la

relación con el espacio construido. El estudio del Ambiente ayuda en la caracterización y el reconocimiento de diversos atributos y elementos que interfieren directamente en aspectos subjetivos relacionados con los sentimientos de bienestar o malestar de los sujetos que participan en cualquier espacio.

Proyectar considerando los conceptos de Ambiente significa pensar los espacios tomando en cuenta el equilibrio de los elementos que los componen, encaminándolos a fomentar el protagonismo de sus usuarios, la cualificación de las relaciones que en ellos se establecen – ya sean sociales, políticas o comerciales– y la consideración de la singularidad, valores y cultura de los sujetos que habitarán tales espacios. Este pensamiento de diseño debe valorar la interacción de los usuarios con el entorno social y el entorno físico. Estas interacciones tienen una gran influencia en sus emociones y percepciones, positivas o negativas, y pueden interferir directamente en los sentimientos de comodidad, privacidad, seguridad, aceptación, reconocimiento, territorialidad y, principalmente, en la relación establecida y en la evaluación del entorno construido.

La comprensión –por parte de los proyectistas de edificios sanitarios– de la posibilidad de aplicar estudios de Ambiente en los proyectos de dichos edificios tiene un potencial extremo para la cualificación de los ambientes ofrecidos. La observación de los factores que influyen en la relación persona-ambiente, sistematizados a partir de los atributos del Ambiente, es fundamental para incidir y orientar una vivencia positiva de los lugares de vivencia y convivencia, más fundamental aún en ambientes destinados a la recuperación de la salud.

Así como la planificación en salud debe considerar las diferencias regionales relacionadas con las necesidades de la población, respetando los perfiles epidemiológicos y las cuestiones culturales inherentes a los lugares donde se implementa, corresponde al proyectista de los edificios de salud buscar y conocer las necesidades reales de sus clientes. Esto significa incluir en el proceso de diseño las necesidades y aspiraciones de las personas que compartirán los espacios, y a la vez considerar las formas en que dichos espacios pueden influir en las relaciones, los procesos de trabajo y la recuperación de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Augoyard, J. F. (2008). Faire une ambiance. Conferencia presentada en el Coloquio “Faire une ambiance: actes du colloque international Grenoble”. Grenoble, França. Consultado de http://doc.cresson.grenoble.archi.fr/index.php?lvl=notice_display&id=490 .

Besteti, M. L. T. (2014). “Ambiência: espaço físico e comportamento”, Artigos Temáticos: Ambiência, *Revista Brasileira de Geriatria y Gerontologia*. Rio de Janeiro; 17(3):601-610. Consultado de: <http://bdpi.usp.br/item/002674691>

Bitencourt, F. (2014). “Conforto e desconforto na arquitetura para ambientes de saúde: o componente humano e os aspectos ambientais”, en *Arquitetura e Engenharia Hospitalar*, Bitencourt. F. e Costeira. E. (org.) Rio-books Editora, Rio de Janeiro, pp. 72-97.

- Brasileiro, A.; Duarte, C. y Rheingantz, P.A. (2004). Observação de fatores de ordem cultural na interpretação dos espaços. Encontro Nacional de Tecnologia de Entorno Construído-Entac'04, São Paulo. En: Actas. São Paulo. SP. Consultado de: https://www.researchgate.net/publication/239536280_observacao_de_fatores_de_ordem_cultural_na_interpretacao_dos_espacos
- Carvalho, A.P.A. (2003). "As dimensões da arquitetura de estabelecimentos assistenciais de saúde" en *Temas de arquitetura de estabelecimentos assistenciais de saúde*, Carvalho, A. P. A. (org.). 2ª ed. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Arquitetura. Quarteto Editora, Salvador-BA. pp. 15-28.
- Carvalho, A.P.A. (2014). *Introdução à arquitetura hospitalar*. Universidad Federal de Bahía. UFBA. FA GEA-hosp. Editora Quarteto. Salvador, Bahia.
- Cavalcanti, P. B.; Azevedo, G.A.N. y Ely, V.H.M.B. (2009). A humanização dos ambientes de saúde: atributos ambientais que favorecem a apropriação pelos pacientes. IV PROJETAR - Projeto Como Investigação: Ensino, Pesquisa e Prática-FAU-UPM. São Paulo Brasil.
- Chadoin, O. (2010). "La notion d'ambiance", en: *Les annales de la recherche urbaine*, nº106, 2010. Consultado el junio de 2017 de: http://www.annalesdelarechercheurbaine.fr/IMG/pdf/ARU106-Chadoin_ST.pdf
- Cohen, R., Duarte, C.R. y Brasileiro, A. (2009). O acesso para todos à cultura e aos museus do Rio de Janeiro. Disponível nas Actas do I Seminário de Investigação em Museologia dos Países de Língua Portuguesa e Espanhola, Volume 2, pp. 236-255.
- Coelho Foratori, M. et al. (Puggina, A.C; Gasparino, R.C.; Silva, M.J.P.) (2012). "Invasão do espaço territorial e pessoal do paciente hospitalizado: a percepção do paciente e da equipe de enfermagem", en: *Perspectivas Médicas*, vol. 23, nº 2, julio-diciembre, 2012, pp. 21-27. Facultad de Medicina de Jundiaí, São Paulo. Brasil. Consultado el julio de 2018 de: <http://www.redalyc.org/pdf/2432/243224987005.pdf>
- Duarte, C. R.; Brasileiro, A.; Santana, E.; Paula, K.; Vieria, M. y Uglione, P. (2007). "O Projeto como Metáfora: explorando ferramentas de análise do espaço construído", en: Duarte, C.R.; Rheingantz, P.A.; Bronstein, L. y Azevedo, G.A. (Org.). *O lugar do projeto no ensino e na pesquisa em arquitetura e urbanismo*. 1ª ed. Contracapa. Rio de Janeiro.
- Duarte, C.R. (2017). "Ambiência: por uma ciência do olhar sensível no espaço". *Presentación del libro Ambiências Compartilhadas*, material proporcionado para la disciplina "Arquitectura y Proyecto del Lugar", Doctorado-PROARQ/UFRJ. Rio de Janeiro-RJ.
- Duarte, C.R. et al. (Cohen, R., Santana, E., Brasileiro, A., Paula, K. y Uglione, P.) (2008). Explorando as ambiências: dimensões de possibilidade metodológicas na pesquisa em arquitetura. Presentado en: Colloque International Faire une Ambiance, Grenoble. França. Actas. Disponible en: www.asc.fau.ufrj.br
- Duarte, C. R.; Santana, E.; Uglione, P.; Cohen, R. (2012). Na cidade com o outro: o papel de Jane Jacobs para a consolidação dos padrões sensíveis das ambiências urbanas. III Seminario Internacional UrbiCentros, Salvador-BA.
- Elali, G.A (2009). Relações entre comportamento humano e ambiência: uma reflexão com base na psicologia ambiental. Presentado en los Anales del Coloquio Internacional Ambientes compartidos: cultura, cuerpo y lenguaje. Rio de Janeiro, p. 1-17. Consultado de: <https://0602.nccd.net/000/000/04e/cb0/Artigo-GLEI-CE-ELALI-FULL.pdf>.

- Freitas, E. (1979). "Ergonomia e cibernética espaço pessoal: uma revisão bibliográfica", en: *Arq. Bras. Psic.*, Rio de Janeiro, 31 (3): pp. 161-198.
- Gasparino, R.C. y Guirardello. E.B. (2006). Sentimento de invasão do espaço territorial e pessoal do paciente. *Rev. Bras. Enferm.* Set-out. 59 (5): 652-655. Consultado el julio de 2018 de: https://www.researchgate.net/publication/228498423_Sentimento_de_invasao_do_espaco_territorial_e_pessoal_do_paciente/download
- Glibber, A.R. y Chipari, M. (2007). "Invasão do espaço pessoal: um estudo observacional em uma biblioteca universitária", en: *Psicólogo Informação* ano 11, nº 11, jan./dez. Instituto Metodista de Ensino Superior, pp. 11-26. Consultado de: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/PINFOR/article/view/529/527>.
- Graeff, B. (2014). A pertinência da noção de ambiências urbanas para o tema dos direitos dos idosos: perspectivas brasileiras. *Rev. Bras. Geriatria. Gerontol.* Rio de Janeiro, 2014; 17(3):611-625. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rbgb/v17n3/1809-9823-rbgb-17-03-00611.pdf> acceso em junho/2017.
- Hall, E. T. (1989). *A dimensão oculta*. 3ª edición (Primera edición original 1966), Editora Francisco Alves. Rio de Janeiro.
- Hartenthal, M. W. y Ono, M. M. (2011) "O espaço percebido: em busca de uma definição conceitual", en: *Arquiteturarevista*. jan/jun. Unisinos, vol. 7, nº 1: 2-8.
- Lukiantchuki, M. A. y Souza, G. B. (2010). "Humanização da arquitetura hospitalar: entre ensaios de definições e materializações híbridas", en: *Arquitextos*, São Paulo, año 10, nº118.01, Vitruvius, mar. Consultado el octubre de 2018 de: <http://www.vitruvius.com.br/revistas/read/arquitextos/10.118/3372>
- Malard, M. L. (1993). Os objetos do cotidiano e a ambiência, en: *Actas del 2º Encuentro sobre Confort en el Ambiente Construido*, Florianópolis. Ambiente y vida cotidiana. Escuela de Arquitectura UFMG. Disponible en: <https://www.yumpu.com/pt/document/view/12735470/os-objetos-do-quotidiano-ea-ambiencia-escola-de-arquitetura->
- Melo, N. R. y Rodriguez, B. B. (2015). O papel da ambiência no processo de (re) qualificação de lugares de memória. O caso do Maracanã e dos becos da Praça XV, XXXIV Encuentro Arquisur - XIX Congreso: Ciudades vulnerables. Proyecto o incertidumbre, La Plata 16, 17 y 18 de septiembre. Facultad de Arquitectura y Urbanismo-Universidad Nacional de La Plata. Consultado de: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/51645/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1
- Müller Iserhard, A.R. et al. (Denardin Budó, M. L.; Tatsch Neves, E. y Rossato Badke, M.) (2009) "Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascidos de risco do sul do Brasil", en: *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 2009, vol. 13, nº 1: 116-122.
- Okamoto, J. (2002). *Percepção ambiental e comportamento. Visão Holística da percepção ambiental na arquitetura e na comunicação*. Editora Mackenzie. São Paulo-SP.
- Paula, K. C. L. (2003). *A Arquitetura Além da Visão: uma reflexão sobre a experiência no ambiente construído a partir da percepção das pessoas cegas congênicas*. Tesis de Doctorado presentada al Programa de Postgrado en Arquitectura de la Universidad Federal de Rio de Janeiro PROARQ/FAU/UFRJ. Rio de Janeiro.

- Pinheiro, E. (2010). "O terreno da subjetividade: uma interpretação sensível das ambiências", artículo extraído de la Tesis Doctoral Cidades 'ENTRE', presentado por el autor como parte del material didáctico de la Disciplina Arquitectura y Diseño del Lugar. Programa de Posgrado en Arquitectura de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad Federal de Rio de Janeiro.
- Pupulim, J.S.L.; Sawada, N.O. (2012). Percepção de pacientes sobre a privacidade no hospital. *Rev. Bras. Enferm*, Brasília, jul-ago; 65 (4): 621-629. Consultado el noviembre de 2017 de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400011
- Rolim, E. (2013). A Percepção do Espaço Urbano. Estudo das Ambientes Urbaines Architecturales. IV Seminário internacional URBICENTROS 4-Invisibilidades e Contradições no Urbano, João Pessoa, dezembro. Consultado de: <http://www.laboratoriourbano.ufba.br/wp-content/uploads/2014/09/Artigo-URBICENTROS-4.pdf>
- Sancovschi, I. y Duarte, C.R. (2017). O Poder das narrativas sobre ambiências culturais na construção de territorialidades e identidades: Retratos da vida judaica na obra de Bashev Singer. Artigo. LASC/PROARQ/FAU/UFRJ. Consultado de: <http://lasc.fau.ufrj.br/artigos/84/o-poder-das-narrativas-sobre-ambiencias-culturais-na-construcaode-territorialidades-e-identidades-retratos-da-vida-judaica-na-obra-de-bashev-singer>
- Sawada, N.O.; Galvão, C.M.; Mendes, I.A.C. y Coleta, J.A.D. (1998). Invasão do território e espaço pessoal do paciente hospitalizado: adaptação de instrumento de medida para a cultura brasileira. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, vol. 6, nº 1, p. 5-10. Consultado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092007000100002
- Silva, C. N. (2018). "Considerations in the care of pregnant women", en: *IFHE Digest*, Revista eletrônica, Edição de 2018. Step House, North farm Road Tunbridge Wells, Kent TN2 TD R. Consultado de: <https://www.iph.org.br/revista-iph/materia/a-casa-de-parto-do-rio-de-janeiro-referencia-de-atendimento-ao-parto-humanizado-e-de-resistencia-aos-percalcos-da-gestao-publica?lang=en>
- Silva, C. N. (2021). *Por ambiências sensíveis nos lugares de nascer*. Editora Riobooks. Rio de Janeiro.
- Simões, E.A.Q. y Tiedermann, K.B. (1985). *Psicologia da percepção*. Primera edición. São Paulo: EPU.
- Soares, N.V. y Dall'Agnol. C.M. (2011). Privacidade dos pacientes-uma questão ética para a gerência do cuidado em enfermagem. *Acta Paul Enferm* 2011; 24(5): 683-688. Consultado en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000500014
- Soethe, L. y Leite, L.S. (2015). Arquitetura e a saúde do usuário. IV SBQP. Universidade Federal de Viçosa. Consultado de: <http://dx.doi.org/10.18540/2176-4549.6039>
- Sommer, R. (1973). *Espaço pessoal: as bases comportamentais de projetos e planejamentos*. (Original em inglês: *The behavioral basis of design*). EDUSP. São Paulo.
- Thibaud, J.P (2018). Ambiência. In: *Psicologia Ambiental: Conceitos para a leitura da relação pessoa-ambiente*. Sylvia Cavalcante y Gleice A. Elali (organizadoras). Editora Vozes. Petrópolis, RJ: pp. 13-25.
- Thibaud, J.P. (2012). A cidade através dos sentidos. *Cadernos Proarq*, nº 18. PROARQ/FAU/UFRJ. Consultado de: http://www.proarq.fau.ufrj.br/revista/public/docs/Proarq18_ACidade_JeanThibaud.pdf.
- Toledo, L. C. (2006). *Feitos para curar: arquitetura hospitalar e processo projetual no Brasil*, Associação Brasileira para o Desenvolvimento do Edifício Hospitalar-ABDEH. Rio de Janeiro.

- Ulrich R.S. (1991). Effects of interior design on wellness: Theory and recent scientific research February. *Journal of Health Care Interior Design: proceedings from the Annual National Symposium on Health Care Interior Design* (U.S.) 3: 97-109. National Symposium on Health Care Interior Design. Consultado el Agosto de 2018 de: https://www.researchgate.net/publication/13173950_Effects_of_interior_design_on_wellness_Theory_and_recent_scientific_research.
- Vasconcelos, R.T.B. (2004). Humanização de ambientes hospitalares: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis – SC. Consultado de: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/87649>.
- Von Hartenthal, M.W. y Ono, M.M. (2011). “O espaço percebido: em busca de uma definição conceitual”, en: *Revista Arquiteturarevista*, vol. 7, (1): pp. 2-8. Consultado de: <http://revistas.unisinos.br/index.php/arquitetura/article/view/1272>